2. ULUSLARARASI 3. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

18-19 Aralık 2020, Online Kongre

Hemşirenin emeği, bakımının kalitesi

ÖZET ve TAM METİN BİLDİRİ KİTABI

PROCEEDING & ABSTRACT BOOK

www.onkolojihemsireligi.com

bilkon
Turizm Organizasyon Yayıncılık Ltd. Şti.

Kongreye Davet

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinin işbirliği ile 2. Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi düzenlenecektir. Kongremiz; dünyanın ve ülkemizin COVID-19 Pandemisi açısından bulunduğu durum göz önünde bulundurularak 18-19 Aralık 2020 tarihleri arasında on-line olarak gerçekleştirilecektir. Sağlık hizmetini sürdüren ve bu alana emek veren tüm sağlık profesyonellerini uluslararası düzeyde gerçekleştireceğimiz kongremizde ağırlamaktan mutluluk duyacağız.

Günümüz koşullarında COVID-19 pandemisi ile mücadelede, tüm zorluklara rağmen, büyük bir emek ve özveriyle hemşireler ön saflarda yer almaktadır. Bu nedenle kongremizin temasını "Hemşirenin emeği, bakımının kalitesi" olarak belirledik. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü olmayan, ancak hemşirelik için özgün bir kavram olan, bunun yanı sıra çoğunlukla hemşireler tarafından sürdürülen bir alandır. İnsanın doğduğu andan itibaren varlığını sürdürebilmesi için bakıma muhtaç olması hemşireliğin var olma ve vazgeçilmez olma sebebidir. Hastalara bilimsel, etik ve hümanistik bir bakım uygulanmasının, hasta sağlığına büyük katkılar sağlayacağı bilinmektedir. Özellikli bir bakım alanı olan onkoloji birimindeki hastalara verilen bakımın kalitesi, hastalarda olumlu sonuçlar elde edilmesi açısından önemli bir yere sahiptir.

Bu yıl yapılacak kongremizde; onkoloji hemşireliği alanında önemli ve ilgi çeken konular yeni gelişmelerin ışığında ele alınacaktır. Ayrıca kongremizin bilimsel programında yer alan kurslar, bilgi güncelleme oturumları ve konferanslar ile sizlere onkoloji hemşireliği alanındaki son gelişmeleri sunmayı hedefliyoruz. Her yıl gönderdiğiniz özenle seçilmiş konularda titizlikle hazırlanmış bildiriler ve klinik uygulamalar sırasında karşılaştığınız vakalar kongremizin bilimsel içeriğine büyük katkı sağlamaktadır. Bu yılda bildirileriniz ile kongremize katkı vermenizi beklemekteyiz.

Kongremize onkoloji hemşireliği alanında çalışan, onkolojiye ilgi duyan tüm hemşirelerin, öğrencilerimizin ve diğer sağlık profesyonellerinin katılımını bekliyor, saygılarımızı sunuyoruz.

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

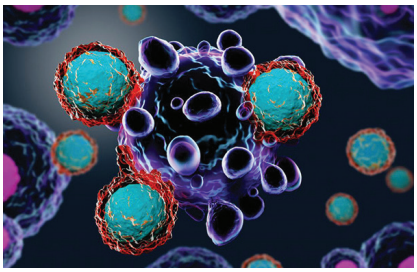
Kongre Başkanı
Prof. Dr. Emine İyigün
S.B.Ü Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanı

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

18-19 December 2020, Online Congress

Kurslar / *Courses*



Kanser İmmunoterapisi ve Gelişmeler Kursu

Targeted Therapies in Oncology and Immunotherapy Course

Kök Hücre Nakli Hemşireliği Kursu

Stem Cell Transplantation Nursing Course

Jineonkoloji Hemşireliği Kursu

Gynecologic Oncology Nursing Course

Davetli Konuşmacılar / *Invited Speakers*

Celia Díez de los Ríos de la Serna
Barselona Üniversitesi, Madrid, İspanya

Amanda Drury
Dublin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Dublin, İrlanda

Ann Marie Moraitis
Massachusetts Üniversitesi, Amherst, MA, A.B.D.

Maryam Rassouli
Shadid Behesti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Memnun Seven
Massachusetts Üniversitesi, Amherst, MA, A.B.D.

Lena Sharp
Bölge Kanser Merkezi Başkanı, Stockholm, İsveç

www.onkolojihemsireligi.com

KURULLAR / *COMMITTEES*

Onursal Başkan / *Honorary President*	
Prof. Dr. Cevdet ERDÖL	
Kongre Başkanları / *Congress Presidents*	
Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ Prof. Dr. Emine İYİGÜN	
Kongre Sekreteryası / Congress Secretary	
Ayla DEMİRTAŞ	
Semra ERCİVAN	
Merve EMEKSİZ	
Gülten GÜVENÇ	
EMİNE ÖKSÜZ	
Düzenleme Kurulu / *Organizing Committee*	
Esra ATAKUL	Fatih GÖKSEL
Gülcan BAĞCİVAN	Fatma GÜNDOĞDU
Halil BAŞAR	Fadime KOYUNCU
Figen BAY	Emine ÖZER KÜÇÜK
Burçin BEKTAŞ PARDES	Memnun SEVEN
Filiz BOZDEVECİ	Esma TEKE
Hülya ÇIRAK	Sakine YILMAZ
Merve DEMİRHAN	
* Soyadına göre sıralanmıştır. / *Sorted by last name*	

KURULLAR / *COMMITTEES*

Bilimsel Kurul / Scientific Committee		
Semiha AKIN	Leyla ÖZDEMİR	Sibel Ünsal DELİALİOĞLU
Gülcihan AKKUZU	Nalan ÖZHAN ELBAŞ	Sevil GÜLER DEMİR
Aygül AKYÜZ	Samet ÖZLÜGEDİK	Başak DEMİRTAŞ
Necati ALKIŞ	Berna ÖKSÜZOĞLU	Mutlu DOĞAN
Abdurrahman BAKIR	Maryam RASSOULI	Berna EREN FİDANCI
Halil BAŞAR	Celia Díez de los Ríos de la SERNA	Hayriye Dilek HAMURCU
Tülin BEDÜK	Memnun SEVEN	Ülkü GÖRGÜLÜ POLAT
Hülya BULUT	Lena SHARP	Sena KAPLAN
Gülbeyaz CAN	Merdiye ŞENDİR	Gülten KOÇ
Sandra CESARIO	Nur ŞENEL	Sevinç KUTLUTÜRKAN
Ali ÇAYKÖYLÜ	Sevilay ŞENOL ÇELİK	Emine ÖKSÜZ
Meral DEMİRALP	Ayten ŞENTÜRK ERENEL	Funda ÖZDEMİR
Lütfi DOĞAN	Sevinç TAŞTAN	F. Gülçin ŞENEL
Amanda DRURY	Füsun TERZİOĞLU	Sevil ŞAHİN
Sibel ERKAL	Nuran TOSUN	Serpil TALAS
Mustafa ERTEK	Gülin UÇMAK	Öznur USTA YEŞİLBALKAN
Kaptan GÜLBEN	Özkan ÜNAL	Çiğdem YÜKSEL
B. Şafak GÜNGÖR	Süheyla ÜNVER	Arzu BABACAN
Gülten GÜVENÇ	Vesile ÜNVER	Bektaş KAYA
Sevgi HATİPOĞLU	Hayriye ÜNLÜ	Şerife Z. ALTUNKÜREK
Olcay KANDEMİR	Gülşen VURAL	Ayla DEMİRTAŞ
Sevgisun KAPUCU	Dilek YILDIZ	Öznur KAVAKLI
Mevlüde KARADAĞ	İmatullah AKYAR	Dilek KONUKBAY
Ayfer KARADOKOVAN	Funda ATALAY	Gülşah KÖK
Azize KARAHAN	Öztürk ATEŞ	Emine ÖZER KÜÇÜK
Sultan KAV	Hatice AYHAN	Serpil ÖZDEMİR
Semra KOCAÖZ	Tülay BAŞAK	Gamze SARIKOÇ
Suat KUTUN	Halise COŞKUN	Derya SULUHAN
Ann Marie MORAITIS	F. İlknur ÇINAR	Sibel YILMAZ ŞAHİN
Cihangir ÖZASLAN	Mehmet Sinan DAL	

2. ULUSLARARASI 3. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

18-19 Aralık 2020, Online Kongre

BİLİMSEL PROGRAM / *SCIENTIFIC PROGRAMME*

1. Gün – 18 Aralık 2020 – Cuma	
09.00 – 09.30	Açılış Konuşmaları Filiz BOZDEVECİ, Fevzi ALTUNTAŞ, Emine İYİGÜN, Cevdet ERDÖL
09.30 – 10.30	Panel: Pandemi Sürecinde Onkoloji Hemşireliği
Oturum Başkanları: Ömür Berna ÇAKMAK ÖKSÜZOĞLU, Gülcan BAĞCİVAN	
09.30-09.50	– Pandemi Sürecinde Onkoloji Alanında Yapılan Düzenlemeler ve Çözümler Konuşmacı: CeliaDíez de losRíos de la Serna, İspanya
09.50-10.10	– Pandemi Sürecinde Türkiye'deki Onkoloji Hemşireliği Konuşmacı: Canan PÖRÜCÜ
10.10-10.30	– Pandemi Sürecinde İran'da Onkoloji Hemşireliği Konuşmacı: Maryam Rassouli, İran
10.30 – 10.40	ARA
10.40-11.00	Konferans: Dünyada Onkoloji Hemşireliği ve Değişen Rolleri
Oturum Başkanı: Sultan KAV	
10.40-11.00	Konuşmacı: Lena Sharp, İsveç
11.00 - 12.00	Panel: Palyatif Bakım
Oturum Başkanları: Fatma Gülçin ŞENEL, Sevinç KUTLUTÜRKAN	
11.00-11.20	–Türkiye'de Palyatif Bakımın Durumu Konuşmacı: Fatih GÖKSEL
11.20-11.40	– Kanser Hastalarının Palyatif Bakım Hizmetlerine Erişimi, Sorunlar ve Öneriler Konuşmacı: Gonca OĞUZ
11.40-12.00	– Palyatif Bakımda Kalite Standartları ve Klinik Uygulamalar Konuşmacı: Şerife KARACA
12.00 – 13.00	ÖĞLE ARASI
13.00 – 14.00	Panel: Onkolojide Hemşirelik Bakımı ile İlişkili Hasta Sonuçları ve Bakım Kalitesi
Oturum Başkanları: Sevgisun KAPUCU, Birgül ARMUTÇU	
13.00-13.20	– Onkolojide Semptom Yönetimi ve Değerlendirilmesi Konuşmacı: Zeynep YURDAKUL
13.20-13.40	– Hasta Güvenliği Konuşmacı: Gülsen KORALAY
13.40-14.00	– Çalışan Güvenliği Konuşmacı: Miray AKSU
14.00– 14.40	Panel: Onkolojide Hemşireliğinde Liderlik
Oturum Başkanları: Füsun TERZİOĞLU, Figen BAY	
14.00-14.20	– Onkoloji Hemşireliğinde Liderliğin Önemi Konuşmacı: Fatma GÜNDOĞDU
14.20-14.40	–Genç Onkoloji Hemşirelerinin Güçlendirilmesi Konuşmacı: Amanda Drury, İrlanda
14.40-15.00	ARA
15.00-16.20	Panel: Kanserden Korunma, Erken Tanı ve Tarama
Oturum Başkanları: Emine İYİGÜN, Samet ÖZLÜGEDİK	
15.00-15.20	– KETEM'in Önemi - Kanserden Korunma, Tarama ve Aşılar Konuşmacı: Mutlu Doğan
15.20-15.40	– Kanserde Belirteçler Konuşmacı: Öztürk Ateş
15.40-16.00	– Herediter Kanserlerde Risk Azaltıcı Yaklaşımlar Konuşmacı: Memnun SEVEN, Amerika Birleşik Devletleri
16.00-16.20	– Kanser Hastaları İçin Bireyselleştirilmiş Egzersiz Konuşmacı: Ann Marie Moraitis, Amerika Birleşik Devletleri
16.20– 17.00	ARA
17.00 – 19.00	Sözel bildiri sunumları

BİLİMSEL PROGRAM / *SCIENTIFIC PROGRAMME*

2. Gün – 19 Aralık 2020 – Cumartesi	
09.30-10.30	Panel: Jinekolojik Onkoloji
Oturum Başkanları: Aygül AKYÜZ, Semra KOCAÖZ	
09.30-09.50	– Jinekolojik Kanserli Hastalarda Bakım Kalitesinin Yükseltilmesi Konuşmacı: Vildan ÇELİKER
09.50-10.10	– Enfeksiyondan Kansere Jinekolojik Onkolojide HPV nin Rolü Konuşmacı: Zehra ÖZTÜRK BAŞARIR
10.10-10.30	– Jinekolojik Kanserlerde Cinsel Sağlık ve Menopoz Konuşmacı: Sakine YILMAZ
10.30 – 10.40	ARA
10.40 – 11.20	Panel: İntegratif Tıp/ Bakım
Oturum Başkanları: Nur ŞENEL, Ayşe KILIÇ UÇAR	
10.40-11.00	– İntegratif Tıp/Bakım Nedir? İntegratif Tıpta Tedavi Yöntemleri Konuşmacı: Dicle İSKENDER
11.00-11.20	– Onkoloji Hemşireliğinde İntegratif Bakım Uygulamaları Konuşmacı: Neşe UYSAL
11.20 -12.00	Panel:Onkolojide Kanıta Dayalı Kateter Bakımı
Oturum Başkanı: Merdiye ŞENDİR, Halise COŞKUN	
11.20-11.40	– Santral VenözKateter Bakımında Onkoloji Hemşiresinin Rolü ve Kanıta Dayalı Uygulamalar Konuşmacı: Nilgün DOĞU
11.40-12.00	– Periferal Venöz Kateter Bakımında Onkoloji Hemşiresinin Rolü ve Kanıta Dayalı Uygulamalar Konuşmacı: Tülay BAŞAK
12.00 – 13.00	ÖĞLE ARASI
13.00 – 14.00	Panel: Onkolojide Ekip Çalışmasının Önemi
Oturum Başkanları: Cihangir Özaslan, Sevgi HATİPOĞLU	
13.00-14.00	Vaka: Akut Lenfoblastik Lösemi tanılı hastanın Kemik İliği Transplantasyon sürecine multidisipliner yaklaşım Panelistler: M.Sinan DAL, Esra ATAKUL, Göknur YAPAR TOROS, Hüseyin KARŞIGİL, Banu KURT, Gülcan KAYNAR KORAMAN
14.00- 15.00	Panel: Onkolojide Ruhsal İyilik
Oturum Başkanları: Necati Alkış, Gülşen TERAKYE	
14.00-14.20	-Onkoloji Hastalarında Ruhsal Sağlığın Desteklenmesi Konuşmacı: Hayriye Dilek HAMURCU
14.20-14.40	– Onkoloji Hastalarına Bakım Vericilerde Ruhsal Sağlığın Desteklenmesi Konuşmacı: Songül KAMIŞLI
14.40-15.00	– Onkolojide Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı Konuşmacı: Emine ÖKSÜZ
15.00-15.10	ARA
15.10-17.00	Sözel bildiri sunumları
17.00	Kapanış ve Değerlendirme

SÖZLÜ BİLDİRİLER / *ORAL PRESENTATIONS*

18 ARALIK 2020, CUMA		
Salon A		
1. Oturum		
17:00-18:00	Oturum Başkanları: Emine Öksüz,Garibe Adıgüzel	
17.00-17.05	Onkoloji Hemşirelerinin COVID-19 Yönelik Bilgileri Düzeylerinin Belirlenmesi: Türkiye Örneklemi	Remziye Semerci
17.05-17.10	Bir Kanser Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sigara İçme ile İlgili Sağlık İnançları ve Sigara İçme Durumları	Songül Kamışlı
17.10-17.15	Ruksolitinib Kullanımı Sonrasında Gelişen Tüberkülozis Olgusu	Mehmet Bakırtaş
17.15-17.20	Kanser Hastalarında Uzaktan Mandala Kullanımının Distres ve Kaygıya Etkisi	Ozan Özkol
17.20-17.25	Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi	Baise Bicav
17.25-17.30	Kemoterapi İlişkili alopesi Sıkıntı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	Nur Izgu
17.30-17.35	COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri ve Gereksinimleri: Bir Fenomenolojik Araştırma	Sevil Çınar
17.35-17.40	Kanserli Bireylerde Müdahalelerin Ruminasyona Etkileri: Sistematik Derleme ve Meta-analiz	Sinem Öcalan
17.40-17.45	Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Verenlerinin Karşılanmamış Gereksinimleri, Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri	Esra Küçükoğlu
17.45-17.50	Yıllarca bir kafeste yaşadım. Şimdi kafes açık ve ben sadece uçmayı öğreniyorum. Biraz zor ama başaracağım. " Remisyon Dönemindeki Kanser Hastalarının Psikolojik Dayanıklıları	Mustafa Sabri Kovancı
17.50-18.00	Ara	
2. Oturum		
18:00-19:00	Oturum Başkanları: F. İlknur Çınar, Gülnur Çoban	
18.00-18.05	Onkoloji Hemşirelerinde Çalışan Güvenliğinin İncelenmesi	Derya Çınar
18.05-18.10	Jinekolojik Kanserlerde Sağkalım Sürecinde Cinsel Sağlık Sorunlarının Taranması	Fatma Uslu Şahan
18.10-18.15	Otolog kök Hücre Nakli Olan Multiple Myelom Tanılı Hastalarda Oral Mukozitin Önlenmesinde Kriyoterapinin Etkisi	Ebru Baysal
18.15-18.20	Onkoloji Kliniklerinde Kullanılabilecek Bir İletişim Tekniği Önerisi: SBAR	Bilge Dilek Soyaslan
18.20-18.25	Kanser Hastalarında Ruh Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları	Tuğçe Uçgun
18.25-18.30	Tekrarlı Yatışı Olan Endometrioid Karsinom Tanılı Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu	Ebru Inan Kırmızıgül
18.30-18.35	Cinselliğin Değerlendirilmesinde İntörn Hemşirelerin Tutum, İnanç ve Algıladıkları Engelleri	Zeynep Daşıkan
18.35-18.40	Meme Kanseri Tanısı Almış Kadınların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Araştırma	Ferhan Doğan
18.40-18.45	Kanser Hastalarında Bir Semptom Konstipasyon: Literatür İncelemesi	Zeynep Pehlivan
18.45-18.50	Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Önlenmesine Yönelik Verilen Web Tabanlı Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi	Aslı Karakuş Selçuk

SÖZLÜ BİLDİRİLER / *ORAL PRESENTATIONS*

18 ARALIK 2020, CUMA		
Salon B		
1. Oturum		
17.00-17.50	Oturum Başkanları: Hatice Ayhan, Aytül Özgen	
17.00-17.05	Uterin Servikal Kanserde 11 Yıl Sonra Geç Rekürrens: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Gözden Geçirilmesi	Zehra Öztürk Başarır
17.05-17.10	Kanser Tedavisi Alan Akut Lenfoblastik Lösemili Çocuğun Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu	Selda Şen
17.10-17.15	Kanser Hastalarında Kemoterapiye Bağlı Olarak Gelişen Oral Mukozit Yönetiminde Papatya Suyunun Kullanımı: Genel Bir Bakış	Dilek Taş
17.15-17.20	Kanser Tanısıyla Yatan Kadınların Bakım Vericilerine Verilen Palyatif Bakım Eğitiminin Kendisinin ve Hastanın Yaşam Kalitesine Etkisi	Ebru Küçük
17.20-17.25	50-69 Yaş Arası Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitmeye Yönelik Görüş ve Tutumları	Elif Can Sözer
17.25-17.30	L-Asparaginaz Toksisitesi Gelişen AYA Yaş Grubu ALL Olgusu	Semih Başcı
17.30-17.35	Halsizlik ve Aftöz Lezyon Şikayetleri ile Acil Servise Başvuran İki Onkoloji Hastası ve SARS-CoV-2 Enfeksiyonu: Olgu Sunumları	Arzu Babacan
17.35-17.40	Kanser Hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu ve İlişkili Faktörler	Esra Köroğlu Çamdeviren
17.40-17.45	Hasta Yakınlarının Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerinin Bakım Verici Yüküne Etkisi	Özlem Duman
17.45-17.50	Hematolojik Malignensili Hastalarda Web Tabanlı Eğitimin Semptom YönetimindekiÖnemi	Merve Gözde Sezgin
17.50-18.10	Ara	
2. Oturum		
18:10-19:00	Oturum Başkanları: Tülay Başak,Ayşe Ocak Duran	
18.00-18.05	Palyatif Bakım Ünitelerde Tedavi Gören Hastaların Yaşadıkları Semptomlarının ve Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi	Neslişah Yaşar
18.05-18.10	Bir Ruh Sağlığı Birimine Başvuran Kanser Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ve Ruhsal Durumları	Songül Kamışlı
18.10-18.15	Kanser Hastalarının Ruhsal Belirti Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi	Sevcan Toptaş Kılıç
18.15-18.20	Onkoloji Hemşireliğinde Hasta Savunuculuğu Rolü ve Önemi	Ayşe Bayır
18.20-18.25	Covid-19 Pandemi Sürecinde Kanser Hastası ve Palyatif Bakım	Şerife Karaca
18.25-18.30	Paklitaksel Alan Meme Kanserli Hastalarda Semptom Durumu, Beden Algısı, Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve Prospektif Bir Çalışma	Gamze Gökçe Ceylan
18.30-18.35	onkoloji ve palyatif bakım hemşirelerinin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisi	Emine Yaman
18.35-18.40	Onkoloji hastalarında Spiritüel bakım uygulamasına yönelik sistematik yaklaşım (pratik bir form örneği)	Günseli Uzunhasanoğlu
18.40-18.45	Kanser Hastalarında Opioid Korkusu	İrem Özbay
18.45-18.50	Palyatif Bakım Kliniğine Kabulde Tespit Edilen Basınç Yarası ile Norton ve Braden Bası Skorlarının Uyumu	Hilal Zengin

SÖZLÜ BİLDİRİLER / *ORAL PRESENTATIONS*

18 ARALIK 2020, CUMA		
Salon C		
1. Oturum		
17.00-17.50	Oturum Başkanları: Berna Eren Fidancı, Ülkü Yalçıntaş Arslan	
17.00-17.05	Yumurtalık Kanseri Olan Kadınlarda ve Eşlerinde Cinsel Doyum ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki	Demet Aktaş
17.05-17.10	Üçüncü basamak bir onkoloji merkezinde, malign kemik tümörü sebebiyle tümör rezeksiyonu ve endoprostetik rekonstriksiyon uygulanan hastalarda yara yeri komplikasyonları	Coşkun Ulucaköy
17.10-17.15	Gebelikte Akut Myeloblastik Lösemi	Reyhan Ayaz
17.15-17.20	Koronavirüs-19 Pandemisinde Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler	Ruveyde Aydın
17.20-17.25	Lynch Sendromunda Genetik Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu	Neslihan Duzkale
17.25-17.30	Servikal Kanser Tarama Testinde Servikal Sitoloji Sonucu Normal Olan HPV 16, 18 Dışı Yüksek Riskli HPV Pozitif Hastaları 1 Yıl Sonra Co-teste Çağırmak Ne Kadar Doğru?	Tuba Zengin Aksel
17.30-17.35	Hemşirelik Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi	Dilek Yıldırım
17.35-17.40	Meme Kanserli Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Algılanan Aile Destek Düzeyinin Belirlenmesi	Gamze Alıncak
17.40-17.45	COVİD 19 ve Pediatrik Onkoloji	Emine Bayrak Aykan
17.45-17.50	Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşılama Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi (ingilizce sunum)	Daina Charnelle Fougan
17.50-18.10	Ara	
2. Oturum		
18:10-19:00	Oturum Başkanları: Çiğdem Yüksel, Deniz Kavuncu	
18.00-18.05	Beyin Tümörü Radyoterapi Planlamasında Kritik Yapı Konturlarının Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntülemedeki Volümetrik Farklılıkları	Fatih Demircioğlu
18.05-18.10	Nivolumab Kullanımına Bağlı Papülopüstüler Akneiform Döküntü Gelişen Bir Vaka	Tahir Darçın
18.10-18.15	Onkoloji Hasta Yakınlarında Maneviyat ve Dini Başa Çıkma Durumlarının Belirlenmesi	Seval Ağaçadiken Alkan
18.15-18.20	Covid 19 Sürecinde Onkoloji Hemşirelerinin Deneyimleri, Stres Düzeyleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi	Neşe Uysal
18.20-18.25	COVID-19 Pandemisinin Meme Hastaları Üzerine Etkisi	Gamze Kızıltan
18.25-18.30	Jinekolojik Kanserlerin Cinsel Yaşama Etkisi: Sistematik İnceleme	Çisem Baştarcan
18.30-18.35	Pediatrik Onkoloji Hastalarında Palyatif Bakım İhtiyacı: Retrospektif Çalışma	Nihal Durmaz
18.35-18.40	Pandemi Döneminde Poliklinik Hastalarımızın Maske Kullanım Uyumu	Gamze Kızıltan
18.40-18.45	Burkitt Lymphoma Case Report Following Hodgkin Lymphoma	Derya Şahin
18.45-18.50	Kanser Hastalarının Bakım Bağımlılığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler	İsmail Toygar

SÖZLÜ BİLDİRİLER / *ORAL PRESENTATIONS*

19 ARALIK 2020, CUMARTESİ		
Salon A		
1. Oturum		
15:30-16:20	Oturum Başkanları: Serpil Özdemir,Gülçin Güleşen	
15.30-15.35	Hastalara verilen Eğitim Etkinliklerinin Değerlendirilmesi: Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H Örneklemi	Filiz Bozdeveci
15.35-15.40	COVİD-19 Pandemisinde Onkoloji Hemşiresi Olmak	Sabahat Çeken
15.40-15.45	Kanserli Hastalarda Stres ve Stres Yönetimi	Kamile Öner
15.45-15.50	COVİD 19 Pandemisinin Kolorektal Kanser Taramasına Etkisi	Vahide Çakmak
15.50-15.55	COVİD-19 Pandemisi Döneminde Radyasyon Onkolojisi Kliniğinin İşleyişi ve Alınan Önlemler	Can Azak
15.55-16.00	Kanser Hastalarının Covid-19 Nedeni İle Yaşadıkları Kaygı ve Hemşirelik Bakımı	Kübra Tosun
16.00-16.05	Mesane Kanseri ve AIDS Tanısı Olan Hastanın Orem in Öz Bakım Yetersizliği Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu	Damla Erdoğan
16.05-16.10	Akut Lenfoblastik Lösemi Tanılı Hastada Nedeni Bilinmeyen Ateş	Samet Yaman
16.10-16.15	İleri Evre Oral Mukozit Nedeniyle Tedavi Alan Baş Boyun Kanseri Hastalarının Özelikleri	Arzubetül Duran
16.15-16.20	COVID-19 Pandemisinin Jinekolojik Kanserler Üzerine Etkisi: Literatür Derlemesi	Fatma Uslu Şahan
16.20-16.30	Ara	
2. Oturum		
16:30-17:20	Oturum Başkanları: Öznur Kavaklı, Gamze Sarıkoç	
16.30-16.35	Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde Hemşire Değerlendirilebilmesi İçin Oluşturulmuş Hemşire Değerlendirme Formu	Esra Atakul
16.35-16.40	Radyoterapi Özel Hemşirelik ve Kliniğimiz İş Akış Şeması	Güçlü Sezai Kılıçoğlu
16.40-16.45	Brakiterapi Hemşireliğinde İş Memnuniyeti	Güçlü Sezai Kılıçoğlu
16.45-16.50	Kavram Analizi: Navigatör Hemşirelik	Nazlı Özbek
16.50-16.55	Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim ve Sosyal Desteğin İncelenmesi	Sibel Doğan
16.55-17.00	Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler	Belma Toptaş
17.00-17.05	Türk Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Yaşam Sonu Bakım ve Ölüm: Bir Kalitatif Çalışma	Esin Cerit
17.05-17.10	Kanser Hastasının Rehabilitasyonu	Elif Acar
17.10-17.15	İnternet Tabanlı Psikososyal Müdahalelerin Yetişkin Kanser Hastalarında Anksieyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi: Sistematik Derleme	Özge Kısaoğlu
17.15-17.20	Over Kanseri Tanılı Hastada Cinsel Kaygılar: Olgu Sunumu	Semra Elmas
17.20-17.25	Onkoloji Hemşireliğinde Hasta Savunuculuğu Rolü ve Önemi	Ayşe Bayır

SÖZLÜ BİLDİRİLER / *ORAL PRESENTATIONS*

19 ARALIK 2020, CUMARTESİ		
Salon B		
1. Oturum		
15:30-16:20	Oturum Başkanları: Dilek Konukbay, İlknur Yeşilçınar	
15.30-15.35	Sigmoid Kolon Kanseri Tanısıyla İleostomi Açılan Bireyin Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu	Gül Şahin
15.35-15.40	Hemşirelik Öğrencilerine Lisans Eğitimi Sırasında Verilen Meme Kanserine Yönelik Eğitimin Bilgi ve Tutuma Etkisinin İncelenmesi	Figen Erol Ursavaş
15.40-15.45	Pandemei Sürecinde KBB servisinde Palyatif Bakım	Tuncay Tunçcan
15.45-15.50	Türkiye™de Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı ile İlgili Farkındalık Düzeyi: Sistematik Derleme	Tuğba Öz
15.50-15.55	Kadınlarda Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ile Meme Kanseri Endişesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	Fahriye Şeyma Kara
15.55-16.00	COVİD-19 Pandemisinin Kanser Hastalarının Yaşamına Etkisi	Gamze Acavut
16.00-16.05	Kanser Hastalarının Covid-19 Maruziyetini Azaltmaya Yönelik Yaklaşımlar	Gamze Acavut
16.05-16.10	Meme Kanserli Hastalarda Mobil Uygulama İle Semptom İzlem Sürecinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi	Sevinç Kutlutürkan
16.10-16.15	Onkoloji Hemşireliğinin Güçlü Yönü: Hastanın Yaşamına Dokunmak	Sevinç Kutlutürkan
16.15-16.20	Kanser Hastaları ve Bakım Sağlayıcıları İçin Hemşire Navigatörlerin Rolleri ve Hasta Bakım Sonuçları	Sevinç Kutlutürkan
16.20-16.30	Ara	
2. Oturum		
16:30-17:20	Oturum Başkanları: Sibel Yılmaz Şahin, Derya Suluhan	
16.30-16.35	Meme Kanseri Tedavisini Tamamlamış Psikolojik Distres Deneyimleyen Kadınların Destek Gereksinimlerinin Açıklanması	Figen Şengün İnan
16.35-16.40	Kanserden Kurtulanların Karşılanmamış İhtiyaçları: Literatür İncelemesi	Gülyeter Erdoğan Yüce
16.40-16.45	Maling Tiroid Lenfomaları	Hacer Demir
16.45-16.50	Periferik İntravenöz Kateter Uygulanan Hematolojik Onkoloji Hastalarında Flebit Gelişme Durumu ve Etkileyen Faktörler	Vahide Atay
16.50-16.55	Türkiye de Hemşirelik Alanında Meme Kanseri Hastalarına Yönelik Müdahale İçerikli Yürütülen Lisansüstü Tezlerin Değerlendirilmesi: Retrospektif Tanımlayıcı Bir Araştırma	Ayşe Arıkan Dönmez
16.55-17.00	COVID-19 Sağlık Çalışanlarını Nasıl Etkiliyor?	Hasan Çamlıcalı
17.00-17.05	Enerji Koruma Stratejileri Envanteri Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması	Sema Üstündag
17.05-17.10	Akciğer Kanseri Hastalarında Gelişen Trombozun Erken Progresyon ve Mortalite Üzerine Etkisi	Fevzi Coşkun Sökmen
17.10-17.15	Onkoloji Hastalarında Oral Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	Seval Ağaçdiken Alkan
17.15-17.20	Benign ve Düşük Dereceli Malign Kemik Tümörlerinin İntralezyonel Eksizyonu Sonrası Lokal Adjuvan Maddeler Ne Kadar Etkili?	Coşkun Ulucaköy

SÖZLÜ BİLDİRİLER / *ORAL PRESENTATIONS*

19 ARALIK 2020, CUMARTESİ		
Salon C		
1. Oturum		
15:30-16:20	Oturum Başkanları: Gülşah Kök, Ayla Demirtaş	
15.30-15.35	Jinekolojik Onkoloji Hastalarında Kemobeyin	Sinem Ceylan
15.35-15.40	Türkiye'de Hemşirelik Alanında Serviks Kanseri İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi: Sistematik Derleme	Keziban Amanak
15.40-15.45	Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin İnsan Kaynakları Açısından Değerlendirilmesi	Harika Şen
15.45-15.50	Ayaktan Tedavi Alan Kanser Hastalarında Psikolojik Distresin Yordayıcıları: Semptom Yükü ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri	Gülyeter Erdoğan Yüce
15.50-15.55	Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Vericilerinin Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi	Bilge Dilek Soyaslan
15.55-16.00	Kanser Tanısı Alan Bireylerle Fertilitenin Korunmasının Tartışılmasında Hemşirelerin Algıladıkları Engeller	Fulden Özkeçeci
16.00-16.05	Jinekolojik Onkolojide Navigatör Hemşirelik	Nicole Esmeray
16.05-16.10	Serviks Kanserinde Vaginal Mikrobiyata Değişiklikleri İle Gelişen Trichomonas Vaginalis'in Rolü	Banu Çiçek Yücesan
16.10-16.15	Karadut Şurubu Kanser Hastalarında Oral Mukozitin Önlenmesinde Etkili midir?	Ebru Baysal
16.15-16.20	Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsel Yaşamın Değerlendirilmesi: Hemşirelerin Algı ve Deneyimlerine Yönelik Niteliksel Bir Çalışma	Nazlı Özbek
16.20-16.30	Ara	
2. Oturum		
16:30-17:20	Oturum Başkanları: Emine Özer Küçük, Gönül Kurt	
16.30-16.35	Onkolojik Acil Cerrahi Sonrası Peristomal Komplikasyon Yönetimi : Olgu Sunumu	Emine Sezgünsay
16.35-16.40	Türkiye de 2007-2017 Yılları Arasında Kanserde Ağrıya Yönelik Yapılmış Ulusal Araştırmaların İncelenmesi: Hemşirelik-Literatür Taraması	Dilek Taş
16.40-16.45	Ortopedik Onklolojide Skapulotorasik Dezartikülasyon Sonuçlarımız	Mesut Mısırlıoğlu
16.45-16.50	COVID-19 Pandemi Sürecinde Jine-Onkoloji: Etik Sorunlar, Güçlükler ve Çözüm Önerileri	Sibel Peksoy Kaya
16.50-16.55	Çocuk Kanser Hastalarını Konu Alan Filmler Ve Hemşirelikte Eğitim Materyali Olarak Kullanılması	Şeyda Binay Yaz
16.55-17.00	Covid-19 un Onkolojik ve Hematolojik Hastalığı Olan Çocuklar Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme	Selda Eyyublu
17.00-17.05	Kemoterapiyle İlişkili Periferal Nöropatinin Değerlendirilmesi ve Yönetiminde Onkoloji Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Bilgi Düzeyleri	Ayşegül Çelik
17.05-17.10	Kemoterapi alan hastaların nötropeni durumunda alınacak tedbirler konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi	Ayla Demirtaş
17.10-17.15	Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Yatan Trakeostomili Hastalarda Kanama Sonrası Erken Müdahale İçin Hemşirelik Bakımı	Elif Akyol Şen
17.15-17.20	Pandemi Sürecinin Hemşire ve Onkoloji Hemşiresine Getirdiği İş Yükünün Değerlendirilmesi	Yunus Tavşan

Sözlü Bildiriler / Oral Presentations

OP-1. Onkoloji Hemşirelerinin COVID-19 Yönelik Bilgileri Düzeylerinin Belirlenmesi: Türkiye Örneklemi 2
Remziye Semerci[1], Aslı Akdeniz Kudubeş[2], Ferhan Çetin Şeref[3]

Assessment of Turkish Oncology Nurses' Knowledge Regarding COVID-19 During the Current Outbreak in Turkey 3
Remziye Semerci[1], Aslı Akdeniz Kudubeş[2], Ferhan Çetin Şeref[3]

OP-2. Bir Kanser Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sigara İçme ile İlgili Sağlık İnançları ve Sigara İçme Durumları 4
Songül Kamışlı[1], Pınar Güner[2], Kadir Mutlu Hayran[2]

Smoking Status and Health Beliefs Related to Smoking of Nurses in Working a Cancer Hospital 5
Songül Kamışlı[1], Pınar Güner[2], Kadir Mutlu Hayran[2]

OP-3. Ruksolitinib Kullanımı Sonrasında Gelişen Tüberkülozis Olgusu 6
Mehmet Bakırtaş[1], Fevzi Altuntaş[1]

A Tuberculosis Case After Using Ruksolitinib 7
Mehmet Bakırtaş[1], Fevzi Altuntaş[1]

OP-4. Serviks Kanserinde Vaginal Mikrobiyata Değişiklikleri ile Gelişen ***Trichomonas vaginalis***'in Rolü 8
Banuçiçek Yücesan[1], Sakine Yılmaz[2]

The Role of ***Trichomonas vaginalis*** Developing With Vaginal Microbiota Changes in Cervical Cancer 9
Banuçiçek Yücesan[1], Sakine Yılmaz[2]

OP-5. Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi 10
Baise Bicav[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

Disease Perception and Evaluation of Treatment Compliance in Patients Receiving Oral Chemotherapy 11
Baise Bicav[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

OP-6. Kemoterapi İlişkili Alopesi Sıkıntı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması 12
Nur İzgü

Turkish Adaptation of Chemotherapy Induced Alopecia Distress Scale: A Validity and Reliability Study 13
Nur Izgu

OP-7. COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri ve Gereksinimleri: Bir Fenomenolojik Araştırma 14
Elif Işık, Sevil Çınar, Deniz Sümeyye Yorulmaz

Experiences and Needs of Nurses Caring for COVID-19 Patients: A Phenomenological Study 15
Elif Işık, Sevil Çınar, Deniz Sümeyye Yorulmaz

OP-8. Kanserli Bireylerde Müdahalelerin Ruminasyona Etkileri: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz 16
Sinem Öcalan[1], Yeter Sinem Üzar-Özçetin[2]

Effects of Interventions on Rumination among Individuals with Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis 17
Sinem Öcalan[1], Yeter Sinem Üzar-Özçetin[2]

OP-9. Türkiye'de Hemşirelik Alanında Serviks Kanseri İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi: Sistematik Derleme 18
Keziban Amanak

The Examination of Nursing Postgradute Theses Related to Cervical Cancer in Turkey: A Systematic Review 19
Keziban Amanak

OP-10. "Yıllarca bir kafeste yaşadım. Şimdi kafes açık ve ben sadece uçmayı öğreniyorum. Biraz zor ama başaracağım." Remisyon Dönemindeki Kanser Hastalarının Psikolojik Dayanıklıları 20
Yeter Sinem Üzar Özçetin, Mustafa Sabri Kovancı

"For years I lived in a cage. Now the cage is open and I am just learning to fly. It is a little hard but I will make it." Psychological Resilience Among Cancer Survivors 21
Yeter Sinem Üzar Özçetin, Mustafa Sabri Kovancı

OP-11. Uterin Servikal Kanserde 11 Yıl Sonra Geç Rekürrens: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Gözden Geçirilmesi 22
Zehra Öztürk Başarır, Hanife Sağlam

Late Recurrence of Uterine Cervix Cancer After 11 Years: A Case Report and Review of The Literature 23
Zehra Öztürk Başarır, Hanife Sağlam

OP-12. Onkoloji Hemşirelerinde Çalışan Güvenliğinin İncelenmesi 24
Derya Çınar[1], Ayfer Karadakovan[2]

Investigation of Occupational Safety in Oncology Nurses 25
Derya Çınar[1], Ayfer Karadakovan[2]

OP-13. Periferik İntravenöz Kateter Uygulanan Hematolojik Onkoloji Hastalarında Flebit Gelişme Durumu ve Etkileyen Faktörler 26
Vahide Atay[1], Nazan Kılıç Akça[2]

The Development of Phlebitis in Hematologic Oncology Patients with Peripheral Intravenous Catheter and Affecting Factors 27
Vahide Atay[1], Nazan Kılıç Akça[2]

OP-14. Kanser Tanısıyla Yatan Kadınların Bakım Vericilerine Verilen Palyatif Bakım Eğitiminin Kendisinin ve Hastanın Yaşam Kalitesine Etkisi 28
Kıymet Yeşilçiçek Çalık[1], Ebru Küçük[1], Büşra Halimoğlu[2]

The Effect of Palliative Care Training Given to Caregivers of Female Hospitalized Patients with Cancer on Caregivers' and Patients' Quality of Life 29
Kıymet Yeşilçiçek Çalık[1], Ebru Küçük[1], Büşra Halimoğlu[2]

OP-15. 50-69 Yaş Arası Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitmeye Yönelik Görüş ve Tutumları, Tanımlayıcı araştırma, Ankara, 2020. 30
Elif Sözer Can[1], Gülcihan Akkuzu[2]

Opinions and Attitudes of 50-69 Years Old Women to Go to Gynecological Examination, Descriptive research, Ankara, 2020 31
Elif Sözer Can[1], Gülcihan Akkuzu[2]

OP-16. L-Asparaginaz Toksisitesi Gelişen AYA Yaş Grubu ALL Olgusu 32
Semih Başcı, Fevzi Altuntaş

Development of L-Asparaginase Toxicity in AYA Age Group ALL Case 33
Semih Başcı, Fevzi Altuntaş

OP-17. Halsizlik ve Aftöz Lezyon Şikayetleri ile Acil Servise Başvuran İki Onkoloji Hastası ve SARS-CoV-2 Enfeksiyonu: Olgu Sunumları 34
Arzu Babacan

Two Oncology Patients Admitted to the Emergency Department with Complaints of Fatigue and Aphthous Lesion and SARS-CoV-2 Infection: Case Reports 35
Arzu Babacan

OP-18. Kanser Hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu ve İlişkili Faktörler 36
Kübra Genç[1], Esra Köroğlu Çamdeviren[2]

Fear of Hospitalization in Cancer Patients and Related Factors 37
Kübra Genç[1], Esra Köroğlu Çamdeviren[2]

OP-19. Hasta Yakınlarının Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerinin Bakım Verici Yüküne Etkisi 38
Özlem Duman[1], Afitap Özdelikara[2]

The Effect of Care Transmitter Load of Patient Relationships 'Views on Palliative Care 39
Özlem Duman[1], Afitap Özdelikara[2],

OP-20. Hematolojik Malignensili Hastalarda Web Tabanlı Eğitimin Semptom Yönetimindeki Önemi 40
Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş

The Importance of Web-Based Education in Symptom Management in Patients with Hematological Malignancies 41
Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş

OP-21. Yumurtalık Kanserli Kadınlar ve Eşlerinin Cinsel Doyum ve Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki 42
Demet Aktaş[1], Arzu Bahar [2]

The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Women with Ovarian Cancer and Their Spouses 43
Demet Aktaş[1], Arzu Bahar[2]

OP-22. Covid 19 Sürecinde Onkoloji Hemşirelerinin Deneyimleri, Stres Düzeyleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi 44
Neşe Uysal[1], Yeter Soylu[2], Filiz Bozdeveci[2]

Determining the Experiences, Stress Levels and Perceived Social Support of Oncology Nurses in the COVID 19 Process 45
Neşe Uysal[1], Yeter Soylu[2], Filiz Bozdeveci[2]

OP-23. Gebelikte Akut Myeloblastik Lösemi 46
Reyhan Ayaz Bilir

Acute Myeloblastic Leukemia during Pregnancy 47
Reyhan Ayaz Bilir

OP-24. Koronavirüs-19 Pandemisinde Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler 48
Ruveyde Aydın

The Experiences of Gynecologic Cancer Patients in the Coronavirus-19 Pandemic 49
Ruveyde Aydın

OP-25. Lynch Sendromunda Genetik Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu 50
Neslihan Duzkale

Genetic Approach in Lynch Syndrome: A Case Report 51
Neslihan Duzkale

OP-26. Servikal Kanser Tarama Testinde Servikal Sitoloji Sonucu Normal Olan HPV 16, 18 Dışı Yüksek Riskli HPV Pozitif Hastaları 1 Yıl Sonra Co-teste Çağırmak Ne Kadar Doğru? 52
Tuba Zengin Aksel, Funda Atalay

How Correct Is It To Call The High Risk HPV Other Than HPV 16, 18 Positive Patients with Normal Cervical Cytology Result in Cervical Cancer Screening Test for Co-test after 1 Year? 53
Tuba Zengin, Funda Atalay

OP-27. Hemşirelik Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi 54
Dilek Yıldırım, Duygu Dokumacı, Ferda Özbaşaran

Identification of the Knowledge Level of Nursing Students about Cervical Cancer and Human Papilloma Virus 55
Dilek Yıldırım, Duygu Dokumacı, Ferda Özbaşaran

OP-28. Meme Kanserli Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Algılanan Aile Destek Düzeyinin Belirlenmesi 56
Gamze Alıncak[1], Seher Belgüzar Kara[2]

Determination of Quality of Life and Perceived Level of Family Support in Women with Breast Cancer 57
Gamze Alıncak[1], Seher Belgüzar Kara[2]

OP-29. Palyatif Bakım Kliniğine Kabulde Tespit Edilen Basınç Yarası ile Norton ve Braden Bası Skorlarının Uyumu 58
Hilal Zengin[1], İlker Taşçı[1,2]

Concordance of On admission Pressure Ulcers with Norton and Braden Pressure Scores in the Pallliative Care Unit 59
Hilal Zengin[1], İlker Taşçı[1,2]

OP-30. Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşılama Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi 60
Daina Charnelle Fougang, Serap Tekbaş

Assessment of Knowledge and Behavior of University Students Toward Human Papillomavirus and Vaccination 61
Daina Charnelle Fougang, Serap Tekbaş

OP-31. Kanser Hastasının Rehabilitasyonu 62
Elif Acar[1], Semiha Akın[2]

Cancer Rehabilitation 63
Elif Acar[1], Semiha Akın[2]

OP-32. Jinekolojik Kanserlerde Sağkalım Sürecinde Cinsel Sağlık Sorunlarının Taranması 64
Fatma Uslu Şahan[1], Aslı Er Korucu[2]

Screening of Sexual Health Problems in the Survival Process of Gynecological Cancers 65
Fatma Uslu Şahan[1], Aslı Er Korucu[2]

OP-33. Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Vericilerinin Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi 66
Bilge Dilek Soyaslan[1], Emine Öksüz[2]

Determination of Care Burden, Anxiety and Depression Levels in Caregivers of Patients Hospitalized in Palliative Care Clinic 67
Bilge Dilek Soyaslan[1], Emine Öksüz[2]

OP-34. Onkoloji Kliniklerinde Kullanılabilecek Bir İletişim Tekniği Önerisi: SBAR 68
Bilge Dilek Soyaslan[1], Tuğçe Uçgun[2], Emine Öksüz[3]

A Communication Technique Recommendation That Can Be Used in Oncology Clinics: SBAR 69
Bilge Dilek Soyaslan[1], Tuğçe Uçgun[2], Emine Öksüz[3]

OP-35. Kanser Hastalarında Ruh Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları 70
Tuğçe Uçgun[1], Bilge Dilek Soyaslan[2], Emine Öksüz[3]

Mental Health and Nursing Approaches in Cancer Patients 71
Tuğçe Uçgun[1], Bilge Dilek Soyaslan[2], Emine Öksüz[3]

OP-36. Tekrarlı Yatışı Olan Endometrioid Karsinom Tanılı Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu 72
Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sibel Peksoy Kaya S[2], Sevil Şahin[2]

Examination of a Patient with Rehospitalizaion with a Diagnosis of Endometrioid Carcinoma According to Functional Health Patterns Model: A Case Report 73
Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sibel Peksoy Kaya[2], Sevil Şahin[2]

OP-37. Cinselliğin Değerlendirilmesinde İntörn Hemşirelerin Tutum, İnanç ve Algıladıkları Engelleri 74
Zeynep Daşıkan

Attitudes, Beliefs and Perceived Barriers of Intern Nurses in the Evaluation of Sexuality 75
Zeynep Daşıkan

OP-38. Meme Kanseri Tanısı Almış Kadınların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Araştırma 76
Tuğba Menekli[1], Ferhan Doğan[2]

Life Experiences, Emotions and Perceptions of Women Diagnosed with Breast Cancer: A Qualitative Research 77
Tuğba Menekli[1], Ferhan Doğan[2]

OP-39. Kanser Hastalarında Bir Semptom Konstipasyon: Literatür İncelemesi 78
Zeynep Pehlivan[1], Seçil Gülhan Güner[2], Nesrin Nural[3]

A Symptom Constipatıon nn Cancer Patients: Literature Review 79
Zeynep Pehlivan[1], Seçil Gülhan Güner[2], Nesrin Nural[3]

OP-40. Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Önlenmesine Yönelik Verilen Web Tabanlı Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi 80
Aslı Karakuş Selçuk, Emre Yanıkkerem

Effects of Web-Based Education on Risk Factors for and Prevention of Cervical Cancer on Pap Smear Screening Behaviors 81
Aslı Karakuş Selçuk, Emre Yanıkkerem

OP-41. Palyatif Bakım Ünitelerde Tedavi Gören Hastaların Yaşadıkları Semptomlarının ve Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi 82
Neslişah Yaşar[1], Semiha Akın[2]

Investigation of Educational Needs and Symptoms Experienced by Patients Treated in Palliative Care Units 83
Neslisah Yasar[1], Semiha Akin[2]

OP-42. Bir Ruh Sağlığı Birimine Başvuran Kanser Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ve Ruhsal Durumları 84
Songül Kamışlı[1], Candan Terzioğlu[2]

Sociodemographic characteristics and mental status of cancer patients applied to to a Mental Health Department 85
Songül Kamışlı[1], Candan Terzioğlu[2]

OP-43. Kanser Hastalarının Ruhsal Belirti Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi 86
Sevcan Toptaş Kılıç[1], Fatma Öz[2]

The Relationship Between Mental Symptom Levels of Cancer Patients and Socio-Demographic Features 87
Sevcan Toptaş Kılıç[1], Fatma Öz[2]

OP-44. Onkoloji Hemşireliğinde Hasta Savunuculuğu Rolü ve Önemi 88
Ayşe Bayır[1], Aklime Sarıkaya[2]

The Role and Importance of Patient Advocacy in Oncology Nursing 89
Ayşe Bayır[1], Aklime Sarıkaya[2]

OP-45. Covid-19 Pandemi Sürecinde Kanser Hastası ve Palyatif Bakım 90
Şerife Karaca, Nesteren Koçak, Mehmet Çetin Başkaya, Gonca Oğuz, Gülçin Şenel

Palliative Care and Cancer Patient During the Covid-19 Pandemic 91
Şerife Karaca, Nesteren Koçak, Mehmet Çetin Başkaya, Gonca Oğuz, Gülçin Şenel

OP-46. Paklitaksel Alan Meme Kanserli Hastalarda Semptom Durumu, Beden Algısı, Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve Prospektif Bir Çalışma 92
Gamze Gökçe Ceylan[1], Zehra Gök Metin[2]

Investigation of Symptom Status, Body Perception, Symptoms of Anxiety and Depression in Patients with Breast Cancer Receiving Paclitaxel: A Descriptive and Prospective Study 93
Gamze Gökçe Ceylan[1], Zehra Gök Metin[2]

OP-47. Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi 94
Emine Yaman[1], Afitap Özdelikara[2]

The Effect of Compassion Fatigue of Oncology and Palliative Care Nurses on Job and Life Satisfaction 95
Emine Yaman[1], Afitap Özdelikara[2]

OP-48. Onkoloji Hastalarında Spiritüel Bakım Uygulamasına Yönelik Sistematik Yaklaşım (Pratik Bir Form Örneği) 96
Günseli Uzunhasanoğlu[1], Kamile Öner[2], Birgül Özkan[3]

Systematic Approach to Spiritual Care Practice in Oncology Patients (An Example of A Practical Form) 97
Günseli Uzunhasanoğlu[1], Kamile Öner[2], Birgül Özkan[3]

OP-49. Kanser Hastalarında Opioid Korkusu 98
İrem Özbay, Dilek Yıldırım, Özlem Akman

Fear of Opioid in Cancer Patients 99
İrem Özbay, Dilek Yıldırım, Özlem Akman

OP-50. Covid 19 ve Pediatrik Onkoloji 100
Emine Bayrak Aykan, Gamze Acavut

Covıd 19 and Pedıatrıc Oncology 101
Emine Bayrak Aykan, Gamze Acavut

OP-51. Beyin Tümörü Radyoterapi Planlamasında Kritik Yapı Konturlarının Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntülemedeki Volümetrik Farklılıkları 102
Fatih Demircioğlu[1], Özlem Demircioğlu[2]

Volumetric Differences of Critical Structure Contours in Computerized Tomography and Magnetic Resonance Imaging in Brain Tumor Radiotherapy Planning 103
Fatih Demircioglu[1], Ozlem Demircioglu[2]

OP-52. Nivolumab Kullanımına Bağlı Gelişen Papülopüstüler Akneiform Döküntü 104
Tahir Darçın, Merih Kızıl Çakar, Mehmet Sinan Dal, Fevzi Altuntaş

Papulopustular Acneiform Eruption Due to the Use of Nıvolumab 105
Tahir Darçın, Merih Kızıl Çakar, Mehmet Sinan Dal, Fevzi Altuntaş

OP-53. Benign ve Düşük Dereceli Malign Kemik Tümörlerinin İntralezyonel Eksizyonu Sonrası Lokal Adjuvan Maddeler Ne Kadar Etkili? 106
Mehmet Ali Tokgöz[1], Aliekber Yapar[2], Coşkun Ulucaköy[2]

How Effective are Local Adjuvant Substances After Intralesional Excision of Benign or Low-Grade Malignant Bone Tumors? 107
Mehmet Ali Tokgöz[1], Aliekber Yapar[2], Coşkun Ulucaköy[2]

OP-54. Üçüncü Basamak Bir Onkoloji Merkezinde, Malign Kemik Tümörü Sebebiyle Tümör Rezeksiyonu ve Endoprostetik Rekonstriksiyon Uygulanan Hastalarda Yara Yeri Komplikasyonları 108

Aliekber Yapar, Coşkun Ulucaköy, İsmail Burak Atalay

Wound complications in patients treated with tumor resection and endoprosthetic reconstruction for malignant bone tumor in a tertiary oncology center 109
Aliekber Yapar, Coskun Ulucakoy, Ismail Burak Atalay

OP-55. COVID-19 Pandemisinin Meme Hastaları Üzerine Etkisi 110
Gamze Kızıltan, Onur Can Güler

Effects of COVID-19 Pandemics in Patients With Breast Disorders 111
Gamze Kızıltan, Onur Can Güler

OP-56. Jinekolojik Kanserlerin Cinsel Yaşama Etkisi: Sistematik İnceleme 112
Çisem Baştarcan[1], Ergül Aslan[2]

The Impact of Gynecologic Cancers on Sexual Life: A Systematic Review 113
Cisem Bastarcan[1], Ergul Aslan[2]

OP-57. Pediatrik Onkoloji Hastalarında Palyatif Bakım İhtiyacı: Retrospektif Çalışma 114
Nihal Durmaz, Bahar Öztelcan Gündüz

Palliative Care Need in Pediatric Oncology Patients: A Retrospective Study 115
Nihal Durmaz, Bahar Öztelcan Gündüz

OP-58. Pandemi Döneminde Poliklinik Hastalarımızın Maske Kullanım Uyumu 116
Onur Can Güler, Gamze Kızıltan

Patient Adaptation to Mask Use in Our Outpatient Clinics During Pandemic 117
Onur Can Güler, Gamze Kızıltan

OP-59. Hodgkin Lenfoma Sonrası Görülen Burkitt Lenfoma Olgu Sunumu 118
Derya Şahin[1], Emine Begum Coşkun[2], Mehmet Dogan[2] Tuğçe Nur Yiğenoglu[1], Mehmet Sinan Dal[1], Fevzi Altuntaş[1]

Burkitt Lymphoma Case Report Following Hodgkin Lymphoma 119
Derya Sahin[1], Emine Begum Coskun[2], Mehmet Dogan[2], Tugce Nur Yigenoglu[1], Mehmet Sinan Dal[1], Fevzi Altuntas[1]

OP-60. Kanser Hastalarının Bakım Bağımlılığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler 120
Sadık Hançerlioğlu[1], İsmail Toygar[1], Zuhal Demirci[2], Gökhan Sezgin[3]

Care Dependency Level of Cancer Patients and Affecting Factors 121
Sadık Hançerlioğlu[1], İsmail Toygar[1], Zuhal Demirci[2], Gökhan Sezgin[3]

OP-61. Hastalara Verilen Eğitim Etkinliklerinin Değerlendirilmesi: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneklemi 122
Filiz Bozdeveci, Semra Ercivan, Merve Emeksiz

The Evaluatıon of Training Provided to Patients by Dr. Abdurrahman Yurtaslan, Ankara Oncology Training and Research Hospital 123
Filiz Bozdeveci, Semra Ercivan, Merve Emeksiz

OP-62. Covid-19 Pandemisinde Onkoloji Hemşiresi Olmak 124
Sabahat Çeken

Being an Oncology Nurse During the Covid-19 Pandemic 125
Sabahat Çeken

OP-63. Kanserli Hastalarda Stres ve Stres Yönetimi 126
Kamile Öner[1], Günseli Uzunhasanoğlu[2], Birgül Özkan[3]

Stress and Stress Management in Cancer Patients 127
Kamile Öner[1], Günseli Uzunhasanoğlu[2], Birgül Özkan[3]

OP-64. Covid 19 Pandemisinin Kolorektal Kanser Taramasına Etkisi 128
Vahide Çakmak[1], Umut Otlu[2]

The Effect of Covid 19 Pandemic on Colorectal Cancer Screening 129
Vahide Çakmak[1], Umut Otlu[2]

OP-65. Covid-19 Pandemisi Döneminde Radyasyon Onkolojisi Kliniğinin İşleyişi ve Alınan Önlemler 130
Can Azak, Ebru Karakaya, Cafer Atar, Hasan Çamlıcalı, Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Bektaş Kaya

Functioning of Radiation Oncology Clinic and Precautions Taken in the Clinic During the Pandemic Period 131
Can Azak, Ebru Karakaya, Cafer Atar, Hasan Çamlıcalı, Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Bektaş Kaya

OP-66. Kanser Hastaları ve Bakım Sağlayıcıları İçin Hemşire Navigatörlerin Rolleri ve Hasta Bakım Sonuçları..... 132
Aydan Eda Urvaylıoğlu[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

Role of Nurse Navigators and Patient Care Outcomes for Cancer Patients and Caregivers 133
Aydan Eda Urvaylıoğlu[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

OP-67. Mesane Kanseri ve AIDS Tanısı Olan Hastanın Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu .. 134
Damla Erdoğan[1], Tülay Başak[2], Ayla Demirtaş[2]

The Nursing Care of Patient with Diagnosis of Bladder Cancer and AIDS According to Orem's Self-Care Deficit Model: A Case Report 135
Damla Erdoğan[1], Tülay Başak[2], Ayla Demirtaş[2]

OP-68. Akut Lenfoblastik Lösemi Tanılı Hastada Nedeni Bilinmeyen Ateş..... 136
Samet Yaman, Mehmet Sinan Dal

Fever of Unknown Origin in Acute Lymphoblastic Leukemia Patient..... 137
Samet Yaman, Mehmet Sinan Dal

OP-69. İleri Evre Oral Mukozit Nedeniyle Tedavi Alan Baş Boyun Kanseri Hastalarının Özelikleri 138
Arzubetül Duran

Characteristics of Head and Neck Cancer Patients Treated for Advanced Stage Oral Mucositis 139
Arzubetül Duran

OP-70. COVID-19 Pandemisinin Jinekolojik Kanserler Üzerine Etkisi: Literatür Derlemesi 140
Aslı Er Korucu[1], Fatma Uslu Şahan[2]

The Effect of COVID-19 Pandemic on Gynecological Cancers: Literature Review 141
Aslı Er Korucu[1], Fatma Uslu Şahan[2]

OP-71. Sigmoid Kolon Kanseri Tanısıyla İleostomi Açılan Bireyin Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu 142
Gül Şahin[1], Tülay Başak[2], Emine Sezgünsay[3]

Nursing Care According to Roy Adaptation Model of an Individual Undergoing Ileostomy with a Diagnosis of Sigmoid Colon Cancer: A Case Report..... 143
Gul Sahın[1], Tulay Basak[2], Emine Sezgunsay[3]

OP-72. Hemşirelik Öğrencilerine Lisans Eğitimi Sırasında Verilen Meme Kanserine Yönelik Eğitimin Bilgi ve Tutuma Etkisinin İncelenmesi144
Figen Erol Ursavaş

Examining The Effects of Education on Breast Cancer Given to Nursing Students During Undergraduate Education on Knowledge and Attitude 145
Figen Erol Ursavaş

OP-73. Pandemi Sürecinde KBB servisinde Palyatif Bakım..... 146
Tuncay Tunçcan

Palliative Care in ENT Service During Pandemic Process..... 147
Tuncay Tunçcan

OP-74. Pandemi Sürecinin Hemşire ve Onkoloji Hemşiresine Getirdiği İş Yükünün Değerlendirilmesi 148
Yunus Tavşan[1], Şule Oruç[1], Nazik Nur Yılmaz[1], Şeyma Nur Koyuncu[1]

Assessment of the Workload that the Pandemic Process Brings to Nurses and Oncology Nurse 149
Yunus Tavşan[1], Şule Oruç[1], Nazik Nur Yılmaz[1], Şeyma Nur Koyuncu[1]

OP-75. Türkiye'de Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı ile İlgili Farkındalık Düzeyi: Sistematik Derleme..... 150
Tuğba Öz[1], Nurdan Demirci[2]

The Awareness Cervical Cancer And Human Papılloma Vırus Infectıon and Vaccıne Level of Turkey: Systematıc Revıew..... 151

Tuğba Öz[1], Nurdan Demirci[2]

OP-76. Kadınlarda Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ile Meme Kanseri Endişesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi 152
Fahriye Şeyma Kara[1], Cemile Kütmeç Yılmaz[2]

Identifying the Relationship between the Women's Knowledge Level and Worry about Breast Cancer 153
Fahriye Şeyma Kara[1], Cemile Kütmeç Yılmaz[2]

OP-77. Covid-19 Pandemisinin Kanser Hastalarının Yaşamına Etkisi..... 154
Gamze Acavut, Emine Bayrak Aykan

The Impact of Covid-19 Pandemic on the Lives of Cancer Patients..... 155
Gamze Acavut, Emine Bayrak Aykan

OP-78. Jinekolojik Onkolojide Navigatör Hemşirelik..... 156
Nicole Esmeray, Emre Yanıkkerem

Navigator Nursing in Gynecologic Oncology 157
Nicole Esmeray, Emre Yanıkkerem

OP-79. Meme Kanserli Hastalarda Mobil Uygulama ile Semptom İzlem Sürecinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi 158
Elif Sözeri Öztürk[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

The Effect of the Mobıle Applıcatıon-Based Symptom Monitoring Process on the Symptom Control and Quality of Life in Breast Cancer Patients 159
Elif Sözeri Öztürk[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

OP-80. Kanser Hastalarının Covid-19 Maruziyetini Azaltmaya Yönelik Yaklaşımlar..... 160
Gamze Acavut[1], Serap Korkmaz[2]

Approaches to Reduce Covid-19 Exposure of Cancer Patients..... 161
Gamze Acavut[1], Serap Korkmaz[2]

OP-81. Kanser Hastalarının Covid-19 Nedeni ile Yaşadıkları Kaygı ve Hemşirelik Bakımı..... 162
Kübra Tosun, Canan Özaydın, Recai Kızılarslan

Anxiety and Nursing Care of Cancer Patients Due to Covid-19 163
Kübra Tosun, Canan Özaydın, Recai Kızılarslan

OP-82. Jinekolojik Onkoloji Hastalarında Kemobeyin 164
Sinem Ceylan[1], Gülşah Kök[2], Gülten Güvenç[2]

Chemobrain in Gynecological Oncology Patients..... 165
Sinem Ceylan[1], Gülşah Kök[2], Gülten Güvenç[2]

OP-83. Kanser Hastalarında Uzaktan Mandala Kullanımının Distres ve Kaygıya Etkisi..... 166
Ozan Özkol[1], Hatice Karabuğa Yakar[2], Banu Yılmaz[3], Emine Çelik[4], Fadime Gevher[4]

The Effect of Using Mandala Online Education on Distress and Anxiety in Cancer Patients 167
Ozan Özkol[1], Hatice Karabuğa Yakar[2], Banu Yılmaz[3], Emine Çelik[4], Fadime Gevher[4]

OP-84. Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin İnsan Kaynakları Açısından Değerlendirilmesi 168
Harika Şen

Assessment of Nurses Working in Oncology in Terms of Human Resources..... 169
Harika Şen

OP-85. Ayaktan Tedavi Alan Kanser Hastalarında Psikolojik Distresin Yordayıcıları: Semptom Yükü ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri 170
Gülyeter Erdoğan Yüce[1], Ayser Erat[2], Gamze Muz[3]

Predictors of Psychological Dıstress in Outpatient Cancer Patients: Symptom Burden and Supportive Care Needs 171
Gülyeter Erdoğan Yüce[1], Ayser Erat[2], Gamze Muz[3]

OP-86. Otolog Kök Hücre Nakli Olan Multiple Myelom Tanılı Hastalarda Oral Mukozitin Önlenmesinde Kriyoterapinin Etkisi 172
Ebru Baysal[1], Dilek Sarı[2], Filiz Vural[3], Seçkin Çağırgan[4], Güray Saydam[3], Mahmut Töbü[3], Fahri Şahin[3], Nur Soyer[3], Füsun Gediz[5], Ceylan Acarlar[6], Evin Timur[7], Ayşe Güngör[8]

The Effect of Cryotherapy on the Prevention of Oral Mucositis in Multiple Myeloma Patients Undergoing Autologous Stem Cell Transplantation

173
Ebru Baysal[1], Dilek Sarı[2], Filiz Vural[3], Seçkin Çağırgan[4], Güray Saydam[3], Mahmut Töbü[3], Fahri Şahin[3], Nur Soyer[3], Füsun Gediz[5], Ceylan Acarlar[6], Evin Timur[7], Ayşe Güngör[8]

OP-87. Kanser Tanısı Alan Bireylerle Fertilitenin Korunmasının Tartışılmasında Hemşirelerin Algıladıkları Engeller 174
Fulden Özkeçeci[1], Gülten Güvenç[2]

Barriers Perceived by Nurses in Discussing Fertility Preservation with Individuals Diagnosed of Cancer 175
Fulden Özkeçeci[1], Gülten Güvenç[2]

OP-88. Onkoloji Hemşireliğinin Güçlü Yönü: Hastanın Yaşamına Dokunmak 176
Kamile Kırca[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

Strengths of Oncology Nursing: Touching the Patient's Life 177
Kamile Kırca[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

OP-89. Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Verenlerinin Karşılanmamış Gereksinimleri, Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri .. 178
Esra Küçükoğlu[1], Sevgisun Kapucu[2]

Unmet Needs, Care Burden, Anxiety, Depression Levels of Caregivers That Give Care To Patients Who Take Chemotherapy. 179
Esra Küçükoğlu[1], Sevgisun Kapucu[2]

OP-90. Karadut Şurubu Kanser Hastalarında Oral Mukozitin Önlenmesinde Etkili Midir? 180
Ebru Baysal[1], Gül Güneş Aktan[2]

Is black mulberry syrup effective in the prevention of oral mucositis in cancer patients? 181
Ebru Baysal[1], Dilek Sarı[2]

OP-91. Enerji Koruma Stratejileri Envanteri Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması 182
Öznur Usta Yeşilbalkan[1],Sema Üstündağ[2], Özlem Metin[3]

The Validity and Reliability Study of the Turkish Form of Energy Conservation Strategies Inventory 183
Öznur Usta Yeşilbalkan[1],Sema Üstündağ[2], Özlem Metin[3]

OP-92. Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde Hemşire Değerlendirilebilmesi İçin Oluşturulmuş Hemşire Değerlendirme Formu 184
Esra Atakul

Nurse Evaluation Form for the Assessment of Nurses Working in the Bone Marrow Transplantation Unit 185
Esra Atakul

OP-93. Radyoterapi Özel Hemşirelik ve Kliniğimiz İş Akış Şeması 186
Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Hasan Çamlıcalı, Can Azak, Tuğba Ulu, Ebru Atasever Akkaş, Ebru Karakaya

Importance of Radiotherapy Specialized Nursing and Workflow ın Our Clinic 187
Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Hasan Çamlıcalı, Can Azak, Tuğba Ulu, Ebru Atasever Akkaş, Ebru Karakaya

OP-94. Brakiterapi Hemşireliğinde İş Memnuniyeti 188
Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Hasan Çamlıcalı, Can Azak, Tuğba Ulu, Ebru Atasever Akkaş, Ebru Karakaya

Job Satisfaction in Brachytherapy Nursing 189
Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Hasan Çamlıcalı, Can Azak, Tuğba Ulu, Ebru Atasever Akkaş, Ebru Karakaya

OP-95. Kavram Analizi: Navigatör Hemşirelik 190
Nazlı Özbek[1], Tuğba Öztürk[2], Gülten Güvenç[3], Emine İyigün[4]

Concept Analysis: Nurse Navigation 191
Nazlı Özbek[1], Tuğba Öztürk[2], Gülten Güvenç[3], Emine İyigün[4]

OP-96. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim ve Sosyal Desteğin İncelenmesi 192
Cevahir Şimşek[1], Sibel Doğan[2]

Examinatıon of Post-Traumatic Growth and Social Support in Cancer Patients 193
Cevahir Şimşek[1], Sibel Doğan[2]

OP-97. Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler 194
Belma Toptaş[1], Emine Gerçek Öter[2], Hilal Şanlı Çolakoğlu[2]

Affectıng Factors and Gynecologıcal Cancer Awareness in Women 195

Belma Toptaş[1], Emine Gerçek Öter[2], Hilal Şanlı Çolakoğlu[2]

OP-98. Türk Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Yaşam Sonu Bakım ve Ölüm: Bir Kalitatif Çalışma 196
Esin Cerit[1], Dilek Efe Arslan[2], Nazan Kılıç Akça[3], Nuray Şimşek[4]

Terminal Care and Death Through the Eyes of Turkish Nursing Students: A Qualitative Research Study 197
Esin Cerit[1], Dilek Efe Arslan[2], Nazan Kılıç Akça[3], Nuray Şimşek[4]

OP-99. Meme Kanseri Tedavisini Tamamlamış Psikolojik Distres Deneyimleyen Kadınların Destek Gereksinimlerinin Açıklanması 198
Figen Şengün İnan[1], Tuğçe Yedigün[2], İlhami Er[3]

Explaining the Support Needs of Women Suffering from Psychological Distress after Having Completed their Breast Cancer Treatment 199
Figen Şengün İnan[1], Tuğçe Yedigün[2], İlhami Er[3]

OP-100. Over Kanseri Tanılı Hastada Cinsel Kaygılar: Olgu Sunumu 200
Semra Elmas[1], Nilüfer Yıldırım[2]

Sexual Concerns in Ovarian Cancer Patient: A Case Report 201
Semra Elmas[1], Nilüfer Yıldırım[2]

OP-101. İnternet Tabanlı Psikososyal Müdahalelerin Yetişkin Kanser Hastalarında Anksieyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi: Sistematik Derleme 202
Özge Kısaoğlu[1], Havva Tel[2]

The Effect of Internet-Based Psychosocial Interventions on Anxiety and Depression Levels in Adult Cancer Patients: A Systematic Review 203
Özge Kısaoğlu[1], Havva Tel[2]

OP-102. Kanserden Kurtulanların Karşılanmamış İhtiyaçları: Literatür İncelemesi 204
Gülyeter Erdoğan Yüce[1], Gamze Muz[2]

Unmet Needs of Cancer Survivors: A Literature Review 205

OP-103. Maling Tiroid Lenfomaları 206
Hacer Demir

Primary Malignant Thyroid Lymphomas 207
Hacer Demir

OP-104. Kanser Hastalarında Kemoterapiye Bağlı Olarak Gelişen Oral Mukozit Yönetiminde Papatya Suyunun Kullanımı: Genel Bir Bakış 208
Dilek Taş[1], Asiye Durmaz Akyol[2]

The Use of Chamomile Water in The Managent of Oral Mucositis Induced by Chemotherapy: An Overview 209
Dilek Taş[1], Asiye Durmaz Akyol[2]

OP-105. Türkiye'de Hemşirelik Alanında Meme Kanseri Hastalarına Yönelik Müdahale İçerikli Yürütülen Lisansüstü Tezlerin Değerlendirilmesi: Retrospektif Tanımlayıcı Bir Araştırma 210
Ayşe Arıkan Dönmez

Analysis of Interventional Postgraduate Theses in the Field of Nursing for Breast Cancer Patients: A Retrospective Descriptive Study 213
Ayşe Arıkan Dönmez

OP-106. Covid-19 Sağlık Çalışanlarını Nasıl Etkiliyor? 216
Hasan Çamlıcalı

Covid-19 How Does it Effect Health Care Workers? 217
Hasan Çamlıcalı

OP-107. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsel Yaşamın Değerlendirilmesi: Hemşirelerin Algı ve Deneyimlerine Yönelik Niteliksel Bir Çalışma 218
Nazlı Özbek, Gülşah Kök, Gülten Güvenç

Assessment of Sexual Life in Women with Gynecological Cancer: A Qualitative Study on Nurses' Perceptions and Experiences 219
Nazlı Özbek, Gülşah Kök, Gülten Güvenç

OP-108. Akciğer Kanseri Hastalarında Gelişen Trombozun Erken Progresyon ve Mortalite Üzerine Etkisi 220
Fevzi Coşkun Sökmen

The Effect of Developing Thrombosis on The Early Progression and Mortality in Lung Cancer Patients 221
Fevzi Coşkun Sökmen

OP-109. Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Yatan Trakeostomili Hastalarda Kanama Sonrası Erken Müdahale İçin Hemşirelik Bakımı 222
Elif Akyol Şen

Nursing Care For Early İntervention After Bleeding in Patients With Tracheostomy Hospitalized in Ear Nose Throat Clinic 223
Elif Akyol Şen

OP-110. Onkoloji Hastalarında Oral Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler 224
Seval Ağaçdiken Alkan, Zeynep Sağlam, Zeliha Koç

Factors Affecting The Quality of Oral Health of Oncology Patients 225
Seval Ağaçdiken Alkan, Zeynep Sağlam, Zeliha Koç

OP-111. Onkoloji Hasta Yakınlarında Maneviyat Ve Dini Başa Çıkma Durumlarının Belirlenmesi 226
Zeynep Sağlam, Seval Ağaçdiken Alkan, Zeliha Koç

Determination of Spiritual and Religious Coping Strategies of Oncology Patients' Relatives 227
Zeynep Sağlam, Seval Ağaçdiken Alkan, Zeliha Koç

OP-112. Onkolojik Acil Cerrahi Sonrası Peristomal Komplikasyon Yönetimi : Olgu Sunumu 228
Emine Sezgünsay[1], Mehmet Zeki Buldanlı[2], Süleyman Utku Çelik[2]

Peristomal Complication Management After Oncologic Emergency Surgery: A Case Report 229
Emine Sezgünsay[1], Mehmet Zeki Buldanlı[2], Süleyman Utku Çelik[2]

OP-113. Türkiye'de 2007-2017 Yılları Arasında Kanserde Ağrıya Yönelik Yapılmış Ulusal Araştırmaların İncelenmesi: Hemşirelik-Literatür Taraması 230
Dilek Taş[1], Öznur Usta Yeşilbalkan[2]

Review of National Studies That Conducted Towards Pain in Cancer in Turkey and Published Between 2007-2017: Nursing- Literatüre Review 231
Dilek Taş[1], Öznur Usta Yeşilbalkan[2]

OP-114. Ortopedik Onklolojide Skapulotorasik Dezartikülasyon Sonuçlarımız 232
Mesut Mısırlıoğlu

Results of Our Scapulotorasic Disarticulations in Orthopedic Oncology 233
Mesut Mısırlıoğlu

OP-115. COVID-19 Pandemi Sürecinde Jine-Onkoloji: Etik Sorunlar, Güçlükler ve Çözüm Önerileri 234
Sibel Peksoy Kaya, Sevil Şahin

Gyne-Oncology in the COVID-19 Pandemic Process: Ethical Issues, Challenges and Proposed Solutions 235
Sibel Peksoy Kaya, Sevil Şahin

OP-116. Çocuk Kanser Hastalarını Konu Alan Filmler ve Hemşirelikte Eğitim Materyali Olarak Kullanılması 236
Şeyda Binay Yaz

Films About Children Cancer Patients and Using as Educational Material in Nursing 237
Şeyda Binay Yaz

OP-117. Covid-19'un Onkolojik ve Hematolojik Hastalığı Olan Çocuklar Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme 238
Selda Eyyublu, Dilek Konukbay

The Effect of Covid-19 on Children with Oncological and Hematological Diseases: A Systematic Review 239
Selda Eyyublu, Dilek Konukbay

OP-118. Kemoterapiyle İlişkili Periferal Nöropatinin Değerlendirilmesi ve Yönetiminde Onkoloji Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Bilgi Düzeyleri 240
Ayşegül Çelik[1], Öznur Usta Yeşilbalkan[2]
[1]İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Knowledge Levels of Oncology Nurses Regarding Evidence-Based Practices in the Assessment and Management of Chemotherapy-Related

Peripheral Neuropathy 241
Ayşegül Çelik[1], Öznur Usta Yeşilbalkan[2]

OP-119. Kanser Tedavisi Olan Akut Lenfoblastik Lösemili Çocuğun Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu 242
Derya Suluhan[1], Selda Şen[2], Dilek Yıldız[1]

Case report: Nursing intervention on a child with ALL having chemotherapy 243
Derya Suluhan[1], Selda Şen[2], Dilek Yıldız[1]

OP-120. Kemoterapi alan hastaların nötropeni durumunda alınacak tedbirler konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi 244
Ayla Demirtaş

Determining the level of knowledge of chemotherapy patients about the measures to be taken in case of neutropenia 245
Ayla Demirtaş

OP-121. Türkiye'de Palyatif Bakım ve Kanser 246
Fatih Göksel

Palliative Care and Cancer in Turkey 247
Fatih Göksel

Poster Bildiriler / Poster Presentations

PP-01. Jinekolojik Kanserlerde Fertilite Koruyucu Yaklaşımlar 250
Fatma Başar

Fertility Preserving Approach in Gynecological Cancers 251
Fatma Başar

PP-02. Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık 252
Hatice Balcı[1], Şule Balcı Şener[2]

Resilience in Women Who Underwent Breast Cancer Surgery 253
Hatice Balcı[1], Şule Balcı Şener[2]

PP-03. Hastanede Kanser Tanısı ile Çocuğu Yatan Annelerin Çocukları ile İletişim Deneyimlerinin Belirlenmesi 254
Çiğdem Erdoğan[1], Türkan Turan[1], Fadime Fişek[2]

Determination of Mothers' communicatıon Experiences with Their Childhospitalized with a Diagnosis of Cancer 255
Çiğdem Erdoğan[1], Türkan Turan[1], Fadime Fişek[2]

PP-04. Kanser Tanılı Yaşlı Bireylerin Bakıcılarının Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirenin Rolü: Teşhisten Yaşamın Sonuna Kadar 256
Canan Birimoğlu Okuyan[1], Elifnur Güneş[2]

Problems Experienced by Caregivers of Older Adults with Cancer and Nurse's role: from Diagnosis to end of Life 257
Canan Birimoğlu Okuyan[1], Elifnur Güneş[2]

PP-05. Kemoterapi Hazırlama Sürecinde Çalışan Güvenliğinde Merkezi Robotik Kemoterapi Hazırlama Ünitesi 258
Enes Bulut

Central Robotic Chemotherapy Preparation Unit in The Safety of Employees During The Chemotherapy Preparation Process 259
Enes Bulut

PP-06. Serviks Kanserinde Korunma Nasıl Olmalıdır? 260
Vahide Çakmak,

How Should Cervical Cancer Be Prevented? 261
Vahide Cakmak

PP-07. Gece Vardiyasında Çalışmanın Meme Kanserine Etkisi 262
Canan Arslan

The Effect of Working Night Shift on Breast Cancer 263
Canan Arslan

PP-08. Covid-19 Pandemi Sürecinde Kanser Bakım Yönetimi 264

Aslıhan Öztürk, Derya Çınar

Cancer Care Management in the Covıd-19 Pandemic Process 265
Aslıhan Öztürk, Derya Çınar

PP-09. Kanser Deneyiminde Ruminasyon ve Hastalara Etkileri 266
Sinem Öcalan, Yeter Sinem Üzar-Özçetin

Rumination in Cancer Experience and Its Effects on Patients 267
Sinem Öcalan, Yeter Sinem Üzar-Özçetin

PP-10. Sinüzit Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Beyin Absesi: Olgu Sunumu 268
Arzu Duyar Babacan, Ü. Şule Alaybeyoğlu, Elif Dinçer, Sevgi Keskin, Ezgi Sarı

Brain Abscess After Sinusitis Infection: A Case Report 269
Arzu Duyar Babacan, Ü. Şule Alaybeyoğlu, Elif Dinçer, Sevgi Keskin, Ezgi Sarı

PP-11. Dizüri Şikayeti ile Gelen Abdominal AORT Anevrizması Rüptürü: Olgu Sunumu 270
Arzu Duyar Babacan, Ü.Şule Alaybeyoğlu, Sevgi Keskin, Ezgi Sarı

Rupture of Abdominal Aortic Aneurysm with Complaint of Dysuria: A Case Report 271
Arzu Duyar Babacan, Ü.Şule Alaybeyoğlu, Sevgi Keskin, Ezgi Sarı

PP-12. Hematolojik Malignensili Hastalarda Öz-Yönetimi Destekleyen Hemşirelik Girişimleri: Literatür Derlemesi 272
Merve Gözde Sezgin[1], Hicran Bektaş[1]

Nursing Interventions Supporting Self-Management in Patients with Hematological Malignancies: Literature Revıew 273
Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş

PP-13. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine Başvurmasını Etkileyen Etmenler 274
Enes Bulut

Factors Affectıng Women's Admissıon to Early Diagnosis of Breast Cancer 275
Enes Bulut

PP-14. Onkoloji Hemşireliğinde Merhamet Yorgunluğu 276
Melis Durgun[1], Özlem Akman[2]

Compassion Fatigue in Oncology Nursing 277
Melis Durgun[1], Özlem Akman[2]

PP-15. Covid 19 Pandemi Döneminde Kemik İliği Nakil Hemşireliği 278
Ayşenur Üçeriz[1], Dilek Yıldırım[2]

Bone Marrow Transplantation Nursing During COVID 19 Pandemic 279
Ayşenur Üçeriz[1], Dilek Yıldırım[2]

PP-16. Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuk ve Ailelerine Yönelik Koçluk Uygulamaları 280
Zeynep Kisecik Şengül[1], Ebru Kılıçarslan Törüner[2]

Application of Coaching for the Children Followed with Cancer Diagnosis and Their Families 281
Zeynep Kisecik Şengül[1], Ebru Kılıçarslan Törüner[2]

PP-17. İmmünoterapi ve Hemşirelik Bakımı 282
Nazmiye Kiraz[1], Dilek Yıldırım[2]

Immunotherapy and Nursing Care 283
Nazmiye Kiraz[1], Dilek Yıldırım[2]

PP-18. Jinekolojik Kanser Tanısı Almış Kadınların Eşlerinin Bakım Deneyimi ve Destekleyici Bakım İhtiyaçları: Literatür İncelemesi 284
Merve Mert Karadaş, Sevda Yıldırım

Care Experience and Supportive Care Needs of Spouses of Women Diagnosed with Gynecological Cancer: Literature Review 285
Merve Mert Karadaş, Sevda Yıldırım

PP-19. Meme Kanseri Olan Kadınların Hayatta Kalma Mücadelesinde Bakıma Katılımının Sağlanması: Literatür İncelemesi 286
Sevda Yıldırım, Merve Mert Karadaş

Ensuring the Engagement of Women with Breast Cancer into Survivorship Care: Literature Review 287
Sevda Yildirim, Merve Mert Karadas

PP-20. Human Papilloma Virüs (HPV) ile İlişkili Kanserlerin Önlenmesi: HPV Aşıları 288
Burcu Şafak[1], Aklime Sarıkaya[2]

The Prevention of Human Papilloma Virus (HPV) Related Cancers: HPV Vaccines 289
Burcu Şafak[1], Aklime Sarıkaya[2]

PP-21. Jinekolojik kanserde eş bakım verici olmak: Bir literatür incelemesi 290
Gamze Teskereci

Becoming a spouse caregivers in gynecological cancer: A literature review 291
Gamze Teskereci

PP-22. Hematopoietik Kök Hücre Aferezi İşlemi ve Hemşirenin Rolleri 292
Dilek Urtekin[1], Semiha Akın[2]

Hematopoietic Stem Cell Apheresis Procedure and Nurse's Roles 293
Dilek Urtekin[1], Semiha Akin[2]

PP-23. Kanser Sürecinde Üstbilişler ve Nüks Korkusu İlişkisi 294
Mehtap Ağaç[1-2], Yeter Sinem Üzar Özçetin[3]

Relationship Between Metacognitions and Fear of Recurrence in Cancer Process 295
Mehtap Ağaç[1-2], Yeter Sinem Üzar Özçetin[3]

PP-24. Telefon ile Hasta Danışmanlığı: Onkolojide Yararları 296
Ufuk Kaya[1], Nida Aydın[2]

Patient Counseling with Phone: Benefits in Oncology 297
Ufuk Kaya[1], Nida Aydın[2]

PP-25. COVID 19 Salgınının Pediatrik Onkoloji Bakımına ve Tedavisine Etkisi: Bir Literatür Derlemesi 298
Sevil Çınar[1], Ayşe Ay[2]

The Effect of COVID 19 Outbreak on Pediatric Oncology Care and Treatment: A Literature Review 299
Sevil Çınar[1], Ayşe Ay[2]

PP-26. Psikolojik Dayanıklılık; Onkoloji Hemşireliği 300
Nazlı Turgut, Nida Aydın

Psychological Resilience; Oncology Nursing 301
Nazli Turgut, Nida Aydın

PP-27. Kanser: Dünya, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Örneği 302
Ufuk Kaya[1], Nazlı Turgut Atak[2]

Cancer With Latest Numbers: World, Turkey and North Cyprus 303
Ufuk Kaya[1], Nazlı Turgut Atak[2]

PP-28. Kanser Sonrası Hastalarda Yaşanan Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı 304
Hazel Şahin Tarım

Psychosocial Problems and Nursing Care in Patients After Cancer 305
Hazel Şahin Tarım

PP-29. Organ Nakli Sonrası Metabolik Komplikasyonlar ve Bakım: Literatür Derleme 306
Gürkan Kapıkıran

Metabolic Complications and Care after Organ Transplantation: A Literature Review 307
Gürkan Kapıkıran

PP-30. Kanser Hastalarının Covıd-19 Şüphesiyle Hastaneye Başvurma Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımı 308
Birim Kiper, Abdülsamed Furkan Kara, Derya Gözoğlu

Nursing Approach in The Process of Application of Cancer Patients to The Hospital with Suspect of Covıd-19 309

Birim Kiper, Abdülsamed Furkan Kara, Derya Gözoğlu

PP-31. Meme Kanserli Bireylerde Kanser Nüksetme Korkusu Yönetiminde Zihin-Beden Temelli Yaklaşımlar 310
Merve Gülbahar Eren

Mind-Body Based Approaches for the Management of the Fear of Cancer Recurrence in Individuals with Breast Cancer 311
Merve Gülbahar Eren

PP-32. Kanser ve Tedavilerine Yönelik Azalan Bilişsel Fonksiyonları İyileştirmede Egzersizin Etkisi 312
Merve Gülbahar Eren

Effect of Exercise to Mitigate Impaired Cognitive Function Associated with Cancer and Its Treatments 313
Merve Gülbahar Eren

PP-33. Geriatrik Bireylerde Hematolojik Onkolojinin Önemi 314
Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın

The Importance of Hematological Oncology in Geriatric Individuals 315
Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın

PP-34. Kanserde Mikrobiyotanın Önemi 316
Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın, Ufuk Kaya, Dilay Necipoğlu

The Importance of Microbiota in Cancer 317
Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın, Ufuk Kaya, Dilay Necipoğlu

PP-35. Geçmişten Günümüze Palyatif Bakımın Kısa Tarihi 318
Hazel Şahin Tarım, Gürsel Öztunç

A Brief History Of Palliative Care From Past To Present 319
Hazel Şahin Tarım, Gürsel Öztunç

PP-36. İmmünoterapi Alan Kanser Hastalarında Hasta Eğitiminin Önemi 320
Gamze Alıncak[1], Ayşegül Koç[2]

The Importance of Patient Education in Cancer Patients Receiving Immunotherapy 321
Gamze Alıncak[1], Ayşegül Koç[2]

PP-37. Onkoloji Hastalarının Bakımında İntegratif Yaklaşımlar 322
Kevser Sevgi Ünal Aslan[1], Seval Ağaçdiken Alkan[2]

Integrative Approaches to The Care of Oncology Patients 323
Kevser Sevgi Ünal Aslan[1], Seval Ağaçdiken Alkan[2]

PP-38. Nadir Görülen Bir Olgu: SVO Kliniği İle Gelen AORT Diseksiyonu Vakası 324
Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı, Sevgi Keskin

A Rare Case: A Case of Aortic Dissection with The SVO Clinic 325
Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı, Sevgi Keskin

PP-39. Bir Garip Apse Vakası 326
Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı, Sevgi Keskin

A Weekly Apse Case 327
Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı, Sevgi Keskin

PP-40. İmmünoterapi ile İlişkili Hasta Eğitiminde Yeni Bir Model: Androgoji 328
Deniz Özdemir[1], Selda Arslan[2]

A New Model in Patient Education Related to Immunotherapy: Androgogy 329
Deniz Özdemir[1], Selda Arslan[2]

PP-41. Jinekolojik Kanserlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi 330
Tuğba Öz[1], Özlem Bakan Demirel[2]

Factors Affecting Complementary and Alternative Treatment Use in Gynecological Cancers Investigation 331
Tuğba Öz[1], Özlem Bakan Demirel[2]

PP-42. Jinekolojik Kanserlerin Kadın Cinsel Fonksiyonlarına Etkileri 332
Özlem Bakan Demirel[1],Tuğba Öz[2]

Effects of Gynecological Cancers on Female Sexual Function 333
Özlem Bakan Demirel[1], Tuğba Öz[2]

PP-43. Covid-19 Sürecinde Palyatif Bakım 334
Nazlı Turgut Atak, Samineh Esmaeilzadeh

Palliative Care in Covid-19 Process 335
Nazli Turgut Atak, Samineh Esmaeilzadeh

PP-44. Kanserli Bireylerde İyilik Hali 336
Nazlı Turgut Atak, Samineh Esmaeilzadeh

Well-being in Individuals with Cancer 337
Nazli Turgut Atak, Samineh Esmaeilzadeh

PP-45. Gebelikte Servikal Kanserin Önlenmesi ve Yönetiminde Ebe/Hemşirelik Yaklaşımları 338
Nigar Çelik[1], Büşra Zontur[2]

Midwifery/Nursing Approachesin Prevention and Management Cervical Cancer During Pregnancy 339
Nigar Çelik[1], Büşra Zontur[2]

PP-46. Oral Mukozit Bakımında Uluslararası Sınıflama Sistemlerinin Kullanımı: Bağlantı Önerileri 340
Damla Bayrak[1], Fatma İlknur Çınar[2]

Use of the International Classification Systems in Oral Mucositis Care: Linkage Suggestions 342
Damla Bayrak[1], Fatma İlknur Çınar[2]

PP-47. Akupunktur Uygulamasının Kanser Ağrısı Yönetimine Etkisi 344
Nazmiye Kiraz[1], Dilek Yıldırım[2]

The Effect of Acupuncture Application on Cancer Pain Management 345
Nazmiye Kiraz[1], Dilek Yıldırım[2]

PP-48. Kanser Hastalarında Pozitif Psikoterapinin Etkisi 346
Deniz Kurtaran, Özge Kısaoğlu

The Effect of Positive Psychotherapy in Cancer Patients 347
Deniz Kurtaran, Özge Kısaoğlu

PP-49. Kanser Hastaları ve Covid – 19 Pandemisi 348
Hacer Ceren Çağman[1], Vildan Kocatepe[2]

Cancer Patients and Covid - 19 Pandemic 349
Hacer Ceren Çağman[1], Vildan Kocatepe[2]

PP-50. Pediatrik Onkoloji Hastalarında Güvenli İlaç Uygulamaları: Güncel Standartlar 350
Şeyda Binay Yaz

Safe Medication Administration in Pediatric Oncology Patients: Current Standards 351
Şeyda Binay Yaz

PP-51. Jinekolojik Kanserlerde Fertilitenin Korunması ve Hemşirenin Rolü 352
Figen Kazankaya, Özlem Demirel Bozkurt

Fertility Preservation in Gynecological Cancers and Role of the Nurse 353
Figen Kazankaya, Özlem Demirel Bozkurt

PP-52. Kanser Hastalarında Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı 354
Nida Aydın, Ezgi Bağrıaçık, Nazlı Turgut Atak

Individualized Nursing Care in Cancer Patients 355
Nida Aydın, Ezgi Bağrıaçık, Nazlı Turgut Atak

PP-53. Ortopedik Onkolojide Biyopsi Yapılırken Nelere Dikkat Edilmeli? 356

Mesut Mısırlıoğlu

Which Issues to be Careful in Orthopedic Oncological Biopsy? 357
Mesut Misirlioğlu

PP-54. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Kadına Özgü Kanserlerin Durumu 358
Dilek Sarpkaya Güder[1], Özlem Akalpler[1], Çiğdem Adataş Şeşen[2]

The Status of Cancer Specific to Women in the Turkish Republic of Northern Cyprus 359
Dilek Sarpkaya Güder[1], Özlem Akalpler[1], Çiğdem Adataş Şeşen[2]

PP-55. Kanser Hastalarının Psikososyal Durumları Üzerine Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımının Önemi 360
Şule Mumcu, Nermin Kılıç

Importance of Holistic Nursing Approach on Psychosocial Status of Cancer Patients 361
Şule Mumcu, Nermin Kılıç

PP-56. Gelişmekte Olan Ülkelerde Servikal Kanserden Korunma 362
Daina Charnelle Fougang, Serap Tekbaş

Prevention from Cervical Cancer in Developing Countries 363
Daina Charnelle Fougang, Serap Tekbaş

PP-57. Jinekolojik Kanserlerden Korunma ve Hemşirelik Bakımı 364
Figen Kazankaya, Sezer Er Güneri

Prevention from Gynecological Cancer and Nursing Care 365
Figen Kazankaya, Sezer Er Güneri

PP-58. Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV Aşısında Güncel Yaklaşımlar 366
Ayşe Akalın

Human Papillomavirus (HPV) Infection and Current Approaches to HPV Vaccine 367
Ayse Akalin

Tam Metin Bildiriler / Full Texts

FT-1. Bir Ruh Sağlığı Birimine Başvuran Kanser Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ve Ruhsal Durumları 369
Songül Kamışlı[1], Candan Terzioğlu[2]

Sociodemographic characteristics and mental status of cancer patients applied to to a Mental Health Department 370
Songül Kamışlı[1], Candan Terzioğlu[2]

FT-2. Kanser Tanılı Yaşlı Bireylerin Bakıcılarının Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirenin Rolü: Teşhisten Yaşamın Sonuna Kadar 374
Canan Birimoğlu Okuyan[1], Elifnur Güneş[2]

Problems Experienced by Caregivers of Older Adults with Cancer and Nurse's role: from Diagnosis to end of Life 375
Canan Birimoğlu Okuyan[1], Elifnur Güneş[2]

FT-3. Serviks Kanserinde Vaginal Mikrobiyata Değişiklikleri ile Gelişen ***Trichomonas vaginalis***'in Rolü 383
Banuçiçek Yücesan[1], Sakine Yılmaz[2]

The Role of ***Trichomonas vaginalis*** Developing With Vaginal Microbiota Changes in Cervical Cancer 384
Banuçiçek Yücesan[1], Sakine Yılmaz[2]

FT-4. Serviks Kanserinde Korunma Nasıl Olmalıdır? 388
Vahide Çakmak,

How Should Cervical Cancer Be Prevented? 389
Vahide Cakmak

FT-5. Uterin Servikal Kanserde 11 Yıl Sonra Geç Rekürrens: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Gözden Geçirilmesi 394
Zehra Öztürk Başarır, Hanife Sağlam

Late Recurrence of Uterine Cervix Cancer After 11 Years: A Case Report and Review of The Literature 395
Zehra Öztürk Başarır, Hanife Sağlam

FT-6. Onkoloji Hemşirelerinde Çalışan Güvenliğinin İncelenmesi 398
Derya Çınar[1], Ayfer Karadakovan[2]

Investigation of Occupational Safety in Oncology Nurses 399
Derya Çınar[1], Ayfer Karadakovan[2]

FT-7. 50-69 Yaş Arası Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitmeye Yönelik Görüş ve Tutumları, Tanımlayıcı araştırma, Ankara, 2020. 403
Elif Sözer Can[1], Gülcihan Akkuzu[2]

Opinions and Attitudes of 50-69 Years Old Women to Go to Gynecological Examination, Descriptive research, Ankara, 2020 404
Elif Sözer Can[1], Gülcihan Akkuzu[2]

Opinions and Attitudes of 50-69 Years Old Women to Go to Gynecological Examination, Descriptive research, Ankara, 2020. 418
Gülcihan Akkuzu

FT-8. Halsizlik ve Aftöz Lezyon Şikayetleri ile Acil Servise Başvuran İki Onkoloji Hastası ve SARS-CoV-2 Enfeksiyonu: Olgu Sunumları. 426
Arzu Babacan

Two Oncology Patients Admitted to the Emergency Department with Complaints of Fatigue and Aphthous Lesion and SARS-CoV-2 Infection: Case Reports 426
Arzu Babacan

FT-9. Covid 19 Pandemi Döneminde Kemik İliği Nakil Hemşireliği 429
Ayşenur Üçeriz[1], Dilek Yıldırım[2]

Bone Marrow Transplantation Nursing During COVID 19 Pandemic 430
Ayşenur Üçeriz[1], Dilek Yıldırım[2]

FT-10. Koronavirüs-19 Pandemisinde Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler 434
Ruveyde Aydın

The Experiences of Gynecologic Cancer Patients in the Coronavirus-19 Pandemic 435
Ruveyde Aydın

FT-11. Servikal Kanser Tarama Testinde Servikal Sitoloji Sonucu Normal Olan HPV 16, 18 Dışı Yüksek Riskli HPV Pozitif Hastaları 1 Yıl Sonra Co-teste Çağırmak Ne Kadar Doğru? 440
Tuba Zengin Aksel, Funda Atalay

How Correct Is It To Call The High Risk HPV Other Than HPV 16, 18 Positive Patients with Normal Cervical Cytology Result in Cervical Cancer Screening Test for Co-test after 1 Year? 441
Tuba Zengin, Funda Atalay

FT-12. Kanser Hastasının Rehabilitasyonu 445
Elif Acar[1], Semiha Akın[2]

Cancer Rehabilitation 446
Elif Acar[1], Semiha Akın[2]

FT-13. Tekrarlı Yatışı Olan Endometrioid Karsinom Tanılı Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu. 454
Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sibel Peksoy Kaya S[2], Sevil Şahin[2]

Examination of a Patient with Rehospitalizaion with a Diagnosis of Endometrioid Carcinoma According to Functional Health Patterns Model: A Case Report 455
Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sibel Peksoy Kaya[2], Sevil Şahin[2]

FT-14. Onkoloji Hastalarında Spiritüel Bakım Uygulamasına Yönelik Sistematik Yaklaşım (Pratik Bir Form Örneği) 460
Günseli Uzunhasanoğlu[1], Kamile Öner[2], Birgül Özkan[3]

Systematic Approach to Spiritual Care Practice in Oncology Patients (An Example of A Practical Form) 461
Günseli Uzunhasanoğlu[1], Kamile Öner[2], Birgül Özkan[3]

FT-15. Kanser Hastalarında Opioid Korkusu 468
İrem Özbay, Dilek Yıldırım, Özlem Akman

Fear of Opioid in Cancer Patients 469
İrem Özbay, Dilek Yıldırım, Özlem Akman

FT-16. Nivolumab Kullanımına Bağlı Gelişen Papülopüstüler Akneiform Döküntü 472
Tahir Darçın, Merih Kızıl Çakar, Mehmet Sinan Dal, Fevzi Altuntaş

Papulopustular Acneiform Eruption Due to the Use of Nivolumab 474
Tahir Darçın, Merih Kızıl Çakar, Mehmet Sinan Dal, Fevzi Altuntaş

FT-17. Pandemi Döneminde Poliklinik Hastalarımızın Maske Kullanım Uyumu 476
Onur Can Güler, Gamze Kızıltan

Patient Adaptation to Mask Use in Our Outpatient Clinics During Pandemic 477
Onur Can Güler, Gamze Kızıltan

FT-18. Kanserde Mikrobiyotanın Önemi 482
Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın, Ufuk Kaya, Dilay Necipoğlu

The Importance of Microbiota in Cancer 483
Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın, Ufuk Kaya, Dilay Necipoğlu

FT-19. Kanserli Hastalarda Stres ve Stres Yönetimi 487
Kamile Öner[1], Günseli Uzunhasanoğlu[2], Birgül Özkan[3]

Stress and Stress Management in Cancer Patients 488
Kamile Öner[1], Günseli Uzunhasanoğlu[2], Birgül Özkan[3]

FT-20. Covid 19 Pandemisinin Kolorektal Kanser Taramasına Etkisi 492
Vahide Çakmak[1], Umut Otlu[2]

The Effect of Covid 19 Pandemic on Colorectal Cancer Screening 493
Vahide Çakmak[1], Umut Otlu[2]

FT-21. Covid-19 Pandemisi Döneminde Radyasyon Onkolojisi Kliniğinin İşleyişi ve Alınan Önlemler 499
Can Azak, Ebru Karakaya, Cafer Atar, Hasan Çamlıcalı, Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Bektaş Kaya

Functioning of Radiation Oncology Clinic and Precautions Taken in the Clinic During the Pandemic Period 501
Can Azak, Ebru Karakaya, Cafer Atar, Hasan Çamlıcalı, Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Bektaş Kaya

FT-22. Kanser Hastaları ve Bakım Sağlayıcıları İçin Hemşire Navigatörlerin Rolleri ve Hasta Bakım Sonuçları 507
Aydan Eda Urvaylıoğlu[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

Role of Nurse Navigators and Patient Care Outcomes for Cancer Patients and Caregivers 508
Aydan Eda Urvaylıoğlu[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

FT-23. İleri Evre Oral Mukozit Nedeniyle Tedavi Alan Baş Boyun Kanseri Hastalarının Özelikleri 512
Arzubetül Duran

Characteristics of Head and Neck Cancer Patients Treated for Advanced Stage Oral Mucositis 513
Arzubetül Duran

FT-24. Pandemi Sürecinde KBB servisinde Palyatif Bakım 518
Tuncay Tunçcan

Palliative Care in ENT Service During Pandemic Process 519
Tuncay Tunçcan

FT-25. Pandemi Sürecinin Hemşire ve Onkoloji Hemşiresine Getirdiği İş Yükünün Değerlendirilmesi 522
Yunus Tavşan[1], Şule Oruç[1], Nazik Nur Yılmaz[1], Şeyma Nur Koyuncu[1]

Assessment of the Workload that the Pandemic Process Brings to Nurses and Oncology Nurse 523
Yunus Tavşan[1], Şule Oruç[1], Nazik Nur Yılmaz[1], Şeyma Nur Koyuncu[1]

FT-26. İmmünoterapi ile İlişkili Hasta Eğitiminde Yeni Bir Model: Androgoji 532
Deniz Özdemir[1], Selda Arslan[2]

A New Model in Patient Education Related to Immunotherapy: Androgogy 533
Deniz Özdemir[1], Selda Arslan[2]

FT-27. Kadınlarda Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ile Meme Kanseri Endişesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi 538
Fahriye Şeyma Kara[1], Cemile Kütmeç Yılmaz[2]

Identifying the Relationship between the Women's Knowledge Level and Worry about Breast Cancer 539
Fahriye Şeyma Kara[1], Cemile Kütmeç Yılmaz[2]

FT-28. Kanser Hastalarında Uzaktan Mandala Kullanımının Distres ve Kaygıya Etkisi 546
Ozan Özkol[1], Hatice Karabuğa Yakar[2], Banu Yılmaz[3], Emine Çelik[4], Fadime Gevher[4]

The Effect of Using Mandala Online Education on Distress and Anxiety in Cancer Patients 547
Ozan Özkol[1], Hatice Karabuğa Yakar[2], Banu Yılmaz[3], Emine Çelik[4], Fadime Gevher[4]

FT-29. Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin İnsan Kaynakları Açısından Değerlendirilmesi 554
Harika Şen

Assessment of Nurses Working in Oncology in Terms of Human Resources 555
Harika Şen

FT-30. Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Yatan Trakeostomili Hastalarda Kanama Sonrası Erken Müdahale İçin Hemşirelik Bakımı 559
Elif Akyol Şen

Nursing Care For Early İntervention After Bleeding in Patients With Tracheostomy Hospitalized in Ear Nose Throat Clinic 560
Elif Akyol Şen

FT-31. Onkolojik Acil Cerrahi Sonrası Peristomal Komplikasyon Yönetimi : Olgu Sunumu 564
Emine Sezgünsay[1], Mehmet Zeki Buldanlı[2], Süleyman Utku Çelik[2]

Peristomal Complication Management After Oncologic Emergency Surgery: A Case Report 565
Emine Sezgünsay[1], Mehmet Zeki Buldanlı[2], Süleyman Utku Çelik[2]

FT-32. Çocuk Kanser Hastalarını Konu Alan Filmler ve Hemşirelikte Eğitim Materyali Olarak Kullanılması 569
Şeyda Binay Yaz

Films About Children Cancer Patients and Using as Educational Material in Nursing 570
Şeyda Binay Yaz

FT-33. Türkiye'de Palyatif Bakım ve Kanser 574
Fatih Göksel

Palliative Care and Cancer in Turkey 575
Fatih Göksel

Sözel Bildiriler / Oral Presentations

OP-1. Onkoloji Hemşirelerinin COVID-19 Yönelik Bilgileri Düzeylerinin Belirlenmesi: Türkiye Örneklemi

Remziye Semerci[1], Aslı Akdeniz Kudubeş[2], Ferhan Çetin Şeref[3]

[1] Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Edirne, Türkiye

[2] Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

[3] Hacettepe Üniversitesi, Onkoloji Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve amaç: COVID-19 pandemisi hızla dünyanın dört bir yanındaki hastalara yönelik bakım hizmetlerini etkilemeye devam etmektedir. COVID-19, başta kanser merkezlerindeki sağlık profesyonelleri olmak üzere tüm alanlardaki çalışanlar için önemli zorluklar yaratmaktadır. Hastalarla doğrudan temasları nedeniyle sağlık çalışanları, özellikle hemşireler, tedavi ve önleyici prosedürlerle COVID-19 salgınını önlemede kritik bir rol oynamaktadırlar. Ayrıca onkoloji hemşireleri kanser bakımında ön plandadır, pek çok rol üstlenmektedirler. Bu nedenle onkoloji hemşirelerinin COVID-19'a yönelik bilgileri, tutum ve uygulamalarını etkileyebilir veya yanlış tutum ve uygulamalar enfeksiyon riskini doğrudan artırabilir. Bu bilgiler ışığında, bu çalışmada Türkiye'deki mevcut salgın sırasında, onkoloji hemşirelerinin COVID-19'a yönelik bilgilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel ve tanımlayıcı tipteki çalışma, Nisan-Mayıs 2020 tarihleri arasında 185 onkoloji hemşiresi ile yürütülmüştür. Veriler, "Hemşire Bilgi Formu" ve "COVID-19 için Hemşire Bilgi Ölçeği" kullanılarak online olarak toplanmıştır. Onkoloji hemşirelerinin COVID-19 ile ilgili bilgilerini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Onkoloji hemşirelerinin %57,7'si lisans mezunu, %74,1'i erişkin onkoloji birimlerinde ve %52,4'ü klinik hemşire olarak çalışmaktaydı. Hemşirelerin %48,1'i COVID-19 eğitimi almış ve %70,3'ü Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan COVID-19 kılavuzunu takip etmekte idi. Çoklu regresyon analizi kullanılarak, değişkenler arasındaki ilişkiye dayalı bir model oluşturulmuştur. Bu model sonucunda, hemşirelerin eğitim düzeyinin, COVID-19 tanısı almış bir akrabasının varlığının ve COVID-19 rehberlerini takip etmenin, hemşirelerin COVID-19 bilgi düzeyini %29,1 oranında etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın bulguları, kanser hastalarının COVID-19 gibi bulaşıcı hastalıklara karşı korumak ve enfeksiyonu kontrol altına almak için hastane yönetimi ve Sağlık Bakanlığı tarafından onkoloji hemşirelerine daha fazla bilgi verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Onkoloji hemşireliği, kanser, COVID-19, koronavirüs, bilgi

Assessment of Turkish Oncology Nurses' Knowledge Regarding COVID-19 During the Current Outbreak in Turkey

Remziye Semerci[1], Aslı Akdeniz Kudubeş[2], Ferhan Çetin Şeref[3]

[1] Trakya University, Faculty of Health Sciences, Child Health and Disease Nursing, Edirne, Turkey

[2] Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Child Health and Disease Nursing, Izmir, Turkey

[3] Hacettepe University Oncology Hospital, Ankara, Turkey

Background: The pandemic (COVID-19) is rapidly affecting the delivery of care for patients around the world. The COVID-19 has generated significant challenges for healthcare professionals in all areas, especially cancer centers. Because of their direct contact with patients, health workers, particularly nurses, play a critical role in preventing the outbreak of COVID-19 by professional treatment and preventive procedures. Additionally, oncology nurses are at the forefront in cancer care, they are holding on so many roles. Therefore, knowledge of COVID-19 may affect the attitudes and practices of oncology nurses, and incorrect attitudes and practices may directly increase the risk of infection. In the light of this information, it was aimed to assessment of Turkish oncology nurses' knowledge regarding COVID-19 during the current outbreak in Turkey.

Methods: This cross sectional and descriptive study was conducted with the 185 oncology nurses between April and May 2020 in Turkey. Data were gathered from an online survey using 'Nurse Information Form' and 'Nurse Information Scale for COVID-19'. Multilinear regression analysis was used in determining the factors affecting oncology nurses' information regarding COVID-19.

Results: Of the 185 oncology nurses providing data, 57.7% had an undergraduate degree, 74.1% were working in adult oncology units and % 52.4 of them were working as clinical nurses, 48.1% of the nurses were received training for COVID-19 and 70.3% followed and read the COVID-19 Guidelines published by the Ministry of Health. Using multiple regression analysis, a model was created based on the relationship between variables. In this model, the findings showed that nurses' education level, the presence of a relative diagnosed with COVID-19, and following the COVID-19 guidelines were affected nurses' knowledge level for COVID-19 at a rate of 29.1%.

Conclusions: The findings of the study suggest that more information should be provided to oncology nurses by hospital management and the Ministry of Health to better control cancer patients with infectious diseases.

Keywords: Oncology nursing, cancer, COVID-19, coronavirus, knowledge

OP-2. Bir Kanser Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sigara İçme ile İlgili Sağlık İnançları ve Sigara İçme Durumları

Songül Kamışlı[1], Pınar Güner[2], Kadir Mutlu Hayran[2]
[1] Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji ABD
[2] Hacettepe Üniversitesi Kanser Enstitüsü Prevantif Onkoloji ABD

Giriş: Sigara içmek kansere neden olan en önemli risk faktörlerinden birisidir. Buna rağmen ülkemizde sağlık profesyonelleri arasında yer alan hemşirelerin sigara içme oranları yüksektir. Kanser hastaları ile çalışan hemşirelerde bu durumun nasıl olduğu merak konusudur. Özellikle onkoloji hemşireleri üzerinde yapılmış sigara içme ve sağlık inançlarına yönelik çalışmalar sınırlıdır.

Amaç: Bu çalışma, bir kanser hastanesinde çalışan hemşirelerin sigara içme ile ilgili sağlık inançlarını ve sigara içme durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Türkiye'de bulunan bir kanser hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 111 onkoloji hemşiresi ile yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı desende planlanmıştır. Veriler sigara içme ve sağlık inançlarına ilişkin öz bildirim anketi ve Öz yeterlilik Anketi kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin % 72.1'i evli, % 61.3'ü en az bir çocuklu ve %91'i üniversite mezunudur. Hemşirelerin yaklaşık yarısı (% 45.9) vardiyalı olarak yataklı kliniklerde, % 27'si polikliniklerde çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortancası 34, beden kitle indeksi ortancası 23.9 ve onkoloji hemşiresi olarak çalışma yıllarının ortancası 9'dur. Çalışmaya katılan hemşirelerin % 91.9'u, sigara içenlerin kansere yakalanma ihtimalinin daha fazla olduğunu, % 45.9'u sigara içenlerin sigarayı bırakmasının çok zor olduğunu ve % 52.3'ü sigara ile ilgili yasakların sigara bırakma üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin % 54.1'i daha önce hiç sigara içmemiş, buna karşın % 27 si günlük düzenli olarak sigara içmektedir. Düzenli sigara içenlerin % 35.8'i sigara bırakmayı düşünmediklerini, % 32.1'i bırakma girişimlerinin devam ettiğini bildirmişlerdir. Sigara içen hemşirelerin yarısı % 50 psikolojik zorlanmalarda, olumsuz duygu durumları yaşarken sigara içmeden duramayacaklarını belirmişlerdir. Hemşirelerin % 91'i kendileri için sağlıklı yaşam tarzının çok önemli olduğunu belirtmelerine rağmen buna uymadıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Sigara içme ile kanser arasında tartışılmaz bir ilişki olmasına rağmen kanser tedavisi veren onkoloji hemşirelerinin sigara içme oranı dikkat çekicidir. Onkoloji hemşirelerinin büyük çoğunluğu bilişsel düzeyde sağlıklı bir yaşam tarzının önemli olduğunun farkındadırlar. Buna karşın sağlıklı yaşam tarzını davranışsal olarak uygulamada zorlanmaktadırlar. Kanser hastaları ile çalışan onkoloji hemşireleri tütün kontrolü ve kanserin önlenmesi çalışmalarında risk grubu olarak alınmalı ve gerekli destek verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji hemşireliği; hastane; sigara içme; öz-yeterlilik; sağlık inancı

Smoking Status and Health Beliefs Related to Smoking of Nurses in Working a Cancer Hospital

Songül Kamışlı[1], Pınar Güner[2], Kadir Mutlu Hayran[2]

[1] Çankırı Karatekin University, Health Science Faculty, Gerontology Department

[2] Hacettepe University Cancer Institute, Preventive Oncology Department

Introduction: Smoking is a major risk factor for cancer. Yet, smoking prevalence is high among health care professional including nurses in Turkey. It is a matter of curiosity how this situation happens in nurses working with cancer patients. Limited studies have examined oncology nurses' perceptions of smoking.

Aim: The purpose of this study was to evaluate smoking status and health beliefs regarding smoking among nurses working in a cancer hospital.

Method: A descriptive design was used with a convenience sample of 111 nurses in cancer hospital in Turkey. Data were collected by using a self report questionnaire regarding health beliefs and Self-Efficacy Questionnaire.

Results: 72.1% of the nurses were married, 61.3% have at least one child, their graduates was university (91%). Nearly half of them (45.9%) are shift workers, 45% work at inpatient clinics and 27% work at outpatient clinics. Median age, body mass index and working duration with cancer patients of the participants are 34.0, 23.9 and 9 respectively. Of the participants 91.9% noted that 'smokers have more likely cancer risk', 45.9% that 'it is difficult for smokers to quit smoking' and 52.3% that 'tobacco bans are effective on quitting smoking'. The 54.1% of the nurses never smoked, while 27% smoke regularly every day. Among regular smokers 35.8% are in precontemplation stage, 32.1% are in action stage. Half of the smokers 50.0% stated that they could not avoid to smoke. Howeever, of the participants 91% stated that "healthy lifestyle is very important for me". They stated that they could not fallow it.

Conclusion: Relationship between smoking and cancer is indisputable but there is a considerable frequency of smoking among nurses providing cancer treatment. Even though majority of the oncology nurses have healthy living beliefs, they can not reflect these on their behaviors. Nurses working with cancer patients must also be considered as risk groups when planning cancer prevention and tobacco control studies and necessary support should be given.

Keywords: Oncology nursing; hospital; smoking; self efficacy; health belief.

OP-3. Ruksolitinib Kullanımı Sonrasında Gelişen Tüberkülozis Olgusu

Mehmet Bakırtaş[1], Fevzi Altuntaş[1]

[1] S.B.Ü. Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Merkezi

Giriş: Ruksolitinib primer myelofibrozis, polistemia rubra vera, graft versus host hastalığı tedavisinde kullanılan Janus kinase (JAK 1) ve JAK 2 inhibitörüdür. Konstutisyonel semptomların iyileşmesinde ve dalak boyutunun azalmasında etkili olduğu gösterilmiştir ve genel olarak iyi tolere edilen bir ilaçtır. Biz burada ruksolitinib kullanımı sonrasında gelişen tüberküloz vakasını sunacağız.

Vaka: 59 yaşında eşlik eden Hashimato hipotiroidi haricinde bilinen kronik bir hastalığı olmayan kadın hasta splenomegali (28,5 cm) sebebiyle tarafımıza refere edildi. Kemik iliği biopsi sonucu ile konfirme edilen, yapılan değerlendirmede JAK-2 V617 F %91 pozitif, BCR-ABL, MPL ve CALR negatif olan hasta primer myelofibrozis tanısı aldı. DIPSS (Dynamic International Prognostic Scoring System) skoru 3 olarak hesaplandı. Aile içi ve dışı donör taramasında donör bulunamadı. 6 ay boyunca 3 gr/gün hidroksiüre tedavisi sonrasında dalak boyutları 25cm'e kadar geriledi. Hidroksiüre yanıtsız kabul edilen hastaya ruksolitinib 2x5 mg tedavisi başlandı. Ruksolitinib tedavisi altında halsizlik, gece terlemesi semptomlarında belirgin düzelme olan hastanın dalak boyutları 2 aylık sürede 23 cm'ye kadar geriledi. Hastanın takibinde 9 ay sonra ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı şikayetleri oluştu, aksiler, servikal, submandibuler bölgelerde ele gelen lenf nodu saptandı, axiller ultrasonografi (USG) de 32*14 mm birkaç adet lenfadenopati (LAP), sol servikal posteriorda 23*9 mm LAP birkaç adet LAP, her iki submandibuler bölgede 20*14 mm boyutlarında birkaç adet LAP saptandı. Etyolojiye yönelik yapılan eksizyonel servikal lenf nodu biyopsi sonucu nekrotizan kazeifiye granülomatöz lenfadenit olarak geldi, PAS ve EZN boyasıyla mikroorganizma saptanmadı. Quantiferon testi negatif olarak saptandı. Kazeifiye granülomatöz lenfadenit yapan bir diğer neden Francielle tularensise yönelik gönderilen Franciella tularensis Aglütinasyon Testi negatif saptandı. Türkiye'de tüberküloz prevalansı yüksek olmasından dolayı, hasta enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi ve hastaya tüberküloz tanısı konuldu. Bunun neticesinde hastanın ruksolitinib tedavisi kesildi ve tüberküloz tedavisi başlandı. İlk 2 ay dörtlü tedavi (Izoniazid Rifampisin-Pirazinamid-Etambutol), sonraki 4 ay ise İzoniazid-Rifampisin tedavileri planlandı ancak hasta sitopeni nedeniyle 1 ay dörtlü tedavi (Izoniazid-Rifampisin-Pirazinamid-Etambutol) tedavisini kullanabildi. 1 ay sonunda hastanın mevcut LAP ları ve B semptomları kayboldu, sitopeni nedeniyle tedaviye 2 ay ara verildi, sonrasında hastaya düşük dozda İzoniazid-Rifampisin tedavisi başlandı. Hasta 3.ayında İzoniazid-Rifampisin tedavisini kullanmakta, asemptomatik olarak takip edilmektedir. Tedavi boyunca düşük doz hidroksiüre tedavisine devam edildi.

Tartışma: Primer myelofibrozisin tek küratif tedavisi allojenik hematopoetik kök hücre naklidir. Ruksolitinib primer myelofibrozis tedavisinde kullanılan ve iyi tolere edilen JAK 1-2 inhibitörüdür. Primer myelofibrozis hastaları için kullanımı, geleneksel tedaviye kıyasla hayatta kalma süresini uzatır ve semptomları iyileştirir. T hücrelerinin aktivitesini azaltarak, JAK-STAT sinyal yolunu inhibe ederek dolayı ve proinflamatuar sitokinleri baskılayarak immünosupresyona neden olur. 485 hastanın değerlendirildiği çalışmada sadece 1 hastada micobakterium tuberculosis saptanırken, diğer bildirimler genellikle vaka bazında bildirimlerdir. Ruksolitinib kullanan hastaların takibinde atipik enfeksiyonlar her zaman akılda tutulmalı ve hastaların takibinde yeni gelişen lenf nodlarından ve lezyonlardan biyopsi alarak olası tüberkülozis olguları erken dönemde saptanmalıdır. Negatif Quantiferon sonucu olan hastalarda yaygın tüberküloz rapor edilmiştir; bu nedenle ruksolitinib tedavisi sırasında Quantiferon sonucu negatif olsa bile dikkatli izleme gereklidir. Ruxolitinib uygulaması düşünüldüğünde, tüberkülozun endemik olduğu bölgelerde doğan veya yaşayan hastalar için latent tüberküloz için tarama ve tedavi gereklidir. Ruksolitinib ve diğer JAK inhibitörleri ile tedavi sırasında tüberküloz riskini değerlendirmek için sürekli gözetim gereklidir.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz; ruksolitinib; primer myelofibrozis.

A Tuberculosis Case After Using Ruksolitinib

Mehmet Bakırtaş[1], Fevzi Altuntaş[1]

[1] S.B.Ü. Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Hematology and Bone Marrow Transplantation Center

Introduction: Ruxolitinib is a primary inhibitor of Janus kinase (JAK 1) and JAK 2 used in the management of myelofibrosis, polistemia rubra vera, graft versus host disease. It has been shown to be effective in improving constutional symptoms and decreasing spleen size and is generally well tolerated. Here, we will present a case of tuberculosis that developed after using ruxolitinib.

Case: 59-year-old female patient with any chronic disease except for Hashimoto hypothyroidism was referred to us with pre-diagnosis of splenomegaly (28.5 cm). The patient, who was confirmed by bone marrow biopsy, was 91% positive for JAK-2 V617 F and negative for BCR-ABL, MPL and CALR, was diagnosed with primary myelofibrosis. DIPSS (Dynamic International Prognostic Scoring System) score:3. Donor screening was performed, but none found. Spleen size regressed to 25 cm after 3 g / day hydroxyurea treatment for 6 months. Ruxolitinib 2x5 mg treatment was performed in the patient who was considered unresponsive to hydroxyurea. Under ruxolitinib treatment, the patient's symptoms of weakness and night sweats improved significantly, and his spleen size regressed to 23 cm in 2 months. In the follow-up of the patient, complaints of fever, night sweats, weight loss were observed after 9 months, palpable lymph nodes were detected in the axillary, cervical and submandibular regions. Axillary ultrasonography (USG) revealed a few lymphadenopathies (LAP) of 32 * 14mm, a few 23 * 9mm LAPs in the left cervical posterior, and a few 20 * 14mm LAPs in both submandibular regions. Excisional cervical lymph node biopsy performed to exclude secondary malignancy and infectious pathologies revealed necrotizing caseified granulomatous lymphadenitis, and no microorganism was detected with PAS and EZN staining. Quantiferon test was found negative. The Franciella tularensis agglutination test sent for F. tularensis, which is another cause of caseified granulomatous lymphadenitis, was found to be negative. Due to the high prevalence of tuberculosis in Turkey, the patient was referred to diseases and infections were diagnosed tuberculosis patients. After that, the patient's ruxolitinib treatment was discontinued and tuberculosis treatment was initated. Isoniazid-Rifampicin-Pyrazinamide-Ethambutol protocol was planned for the first 2 months, and Isoniazid-Rifampicin treatment was performed for the next 4 months, however the patient could use just first protocol (Isoniazid-Rifampicin-Pyrazinamide-Ethambutol) for 1 month due to cytopenia. At the end of 1 month, the patient's current LAPs and B symptoms were disappeared, treatment was interrupted for 2 months due to cytopenia, and then low dose Isoniazid-Rifampicin treatment was initiated. The patient has been using Isoniazid-Rifampicin treatment in the third month and she is asymptomatic. Low-dose hydroxyurea treatment was continued throughout the treatment.

Discussion: The only curative treatment of primary myelofibrosis is allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Ruxolitinib is a well-tolerated JAK1-2 inhibitor used in the treatment of primary myelofibrosis. For patients with primary myelofibrosis, Ruxolitinib increases survival time and improves symptoms compared to conventional therapy. It causes immunosuppression by decreasing the activity of T cells, inhibiting the JAK-STAT signaling pathway, and suppressing proinflammatory cytokines. In the study in which 485 patients were evaluated, mycobacterium tuberculosis was detected in only 1 patient, while the other reports are generally on a case-by-case basis[4]. In the follow-up of patients using ruxolitinib, atypical infections should always be kept in mind, and possible tuberculosis cases should be detected in the early period by taking biopsy from newly developed lymph nodes and lesions in the follow-up of patients. Extensive tuberculosis has been reported in patients with a negative Quantiferon result; therefore, careful monitoring is required during ruxolitinib therapy, even if the Quantiferon result is negative. When considering ruxolitinib administration, screening and treatment for latent tuberculosis is necessary for patients who was born or living in areas where tuberculosis is endemic. Continuous supervision is required to assess the risk of tuberculosis during treatment with ruxolitinib and other JAK inhibitors.

Keywords: tuberculosis; ruxolitinib; primary myelofibrosis.

OP-4. Serviks Kanserinde Vaginal Mikrobiyata Değişiklikleri ile Gelişen *Trichomonas vaginalis*'in Rolü

Banuçiçek Yücesan[1], Sakine Yılmaz[2]

[1] Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Çankırı, Türkiye

[2] Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

Giriş ve Amaç: Trichomonas vaginalis enfeksiyonu, dünya çapında kadınlar arasında en yaygın tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur. Normal bir vajinal mikrobiyota, T. vaginalis gibi genital enfeksiyonlara karşı güçlü bir koruyucu faktördür. Ancak vajinal ekosistemdeki mikrobiyal değişiklikler serviks kanser gelişme sürecini hızlandırabilir. Serviks kanseri, kadının cinsel ve üreme sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğinden vajinal mikrobiyatadaki değişimlere neden olan risk faktörleri önemlidir. Bu nedenle, bu derlemede normal vajinal mikrobiyata ve serviks kanserinde mikrobiyata değişimlerine neden olan T. vaginalis hakkında farkındalığın belirlenmesi amaçlanmıştır.

Ana Metin: Trichomoniasis cinsel yolla bulaşan, T. vaginalis adı verilen kamçılı ekstrasellüler bir protozoon ile oluşan, dünya çapında yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Parazit kadın ve erkeklerde genitoüriner sisteminde kolonize olmaktadır. Etken vücuda girdikten sonra, kişisel faktörler önemli olmakla beraber, hastalık oluşana kadar 5-20 günlük inkübasyon süresi gerekmektedir. Hastalığın kaynağı enfekte insanlardır ve bulaş T. vaginalis'nin trofozoitleri ile oluşmaktadır. Mikrobiyota normal şartlar altında vücudun iç ekosistemini oluştururken, zararlı enfeksiyon etkenlerinin de vücuda girmesine ve/veya aktif hale gelmesine engel olur. Tüm vücutta olduğu gibi vajinada da doğal ortamlarda bulunan ve defans mekanizmalarını oluşturan mikroorganizma toplulukları vardır. 1950'den bu yana vajinal mikrobiyata ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Vajinal mikrobiyota, genler, etnik köken, çevresel ve davranışsal faktörlerden etkilenen 200'den fazla mikroorganizma türünün birarada bulunduğu karmaşık bir ekosistemleridir. Genel olarak sağlıklı vajinada Lactobacillus spp. etkindir. Kadın alt üreme yolunu kolonize eden Lactobacillus spp., doğrudan (bakterisidal bileşiklerin ve metabolitlerin üretimi) ve dolaylı (vajinal immün bariyerin modülasyonu) mekanizmalar ile istilacı patojenlere karşı korunmada önemli bir rol oynar. Yapılan klinik çalışmalar vajinal mikrobiyatanın bozulduğu durumlarda ortaya çıkan bir parazit enfeksiyonu olan T. vaginalis'in, genitoüriner sistemde enflamatuar hasar oluşturduğunu göstermektedir. T. vaginalis ile enfekte olan bireylerde, Human Papilloma Virüsü (HPV) ile ko-enfeksiyonun artması serviks kanseri riskini yükseltmektedir. Son çalışmalar serviks kanseri etyolojisinde etkin rolü olan HPV faktörlerinin azaldığı durumlarda dahi, T. vaginalis enfeksiyonunun risk faktörü olarak kaldığını göstermektedir.

Sonuç: T. vaginalis, serviks kanseri ve prekanseröz lezyonlar ile ilişkilidir. Bu nedenle, T. vaginalis enfeksiyonu taramalarını genişletmek ve enfekte bireyleri HPV enfeksiyonları açısından da değerlendirmek gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin eğitim ve danışmanlık rolleri kanserleri önleme açısından önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda kadınlara T. vaginalis enfeksiyonları ile ilgili eğitim programları düzenlemek ve danışmanlık yapmak gerekmektedir. Bu yaklaşım kadınları sadece genitoüriner sistem iltihabına ve olumsuz gebelik sonuçlarına karşı koruma sağlamayacak, aynı zamanda potansiyel olarak serviks kanseri insidansını da azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri; Vajinal mikrobiata; Trichomonas vaginalis.

The Role of *Trichomonas vaginalis* Developing With Vaginal Microbiota Changes in Cervical Cancer

Banuçiçek Yücesan[1], Sakine Yılmaz[2]

[1] Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Çankırı, Turkey

[2] Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Turkey

Introduction and aim: Trichomonas vaginalis infection is the most prevalent treatable sexually transmitted infection worldwide among women. Normal vaginal microbiota dominated was a strong protective factor against genital infections such as T. vaginalis. However, microbial changes in the vaginal ecosystem can accelerate the cervical cancer development process. Since cervical cancer significantly affects women's sexual and reproductive health, risk factors causing changes in vaginal microbiota are important. Therefore, in this review, it is aimed to determine the awareness about normal vaginal microbiota and T. vaginalis which causes changes in microbiota in cervical cancer.

Main text: Trichomoniasis is a worldwide public health problem that is sexually transmitted, flagellated extracellular protozoan called T. vaginalis. The parasite colonizes the genitourinary system in men and women. After the agent enters the body, although personal factors are important, an incubation period of 5-20 days is required until the disease occurs. The source of the disease is infected people and transmission is caused by trophozoites of T. vaginalis. While the microbiota creates the internal ecosystem of the body under normal conditions, it also prevents harmful infectious agents from entering the body and/or becoming active. In the vagina, there are communities of microorganisms that exist in natural environments and form defense mechanisms. Studies have been carried out on vaginal microbiota since 1950. The vaginal microbiota is a complex ecosystem that contains more than 200 species of microorganisms affected by environmental and behavioral factors. Generally, in the healthy vagina, Lactobacillus spp. is effective. Lactobacillus spp. plays an important role in protection against invading pathogens by direct and indirect mechanisms. Studies show that T. vaginalis, a parasitic infection that occurs when the vaginal microbiota is impaired, causes inflammatory damage in the genitourinary system. Increased co-infection with Human Papilloma Virus (HPV) increases the risk of cervical cancer in individuals infected with T. vaginalis. In recent studies, even in cases where HPV factors that have an effective role in the etiology of cervical cancer decrease, T. vaginalis infection appears to be a risk factor.

Conclusion: T. vaginalis is associated with cervical cancer and precancerous lesions. Therefore, it is necessary to expand the T. vaginalis infection screening and to evaluate infected individuals in terms of HPV infections. The education and counseling roles of health professionals are important in cancer prevention. This approach will not only protect women against genitourinary tract inflammation and adverse pregnancy outcomes, but also potentially reduce the incidence of cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer; Vaginal microbiata; Trichomonas vaginalis.

OP-5. Oral Kemoterapi Alan Hastalarda Hastalık Algısı ve Tedaviye Uyumun Değerlendirilmesi

Baise Bicav[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

[1] Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

[2] Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Hastanın tedaviye uyum sağlaması bütüncül bir yaklaşım gerektiren bir süreçtir. Oral kemoterapi tedavi sürecinde en çok karşılaşılan sorun tedaviye uyumdur. Tedaviye uyumun önemli faktörlerinden olan hastalık algısı tedavi planı içerisine alınmalıdır. Bu çalışma oral kemoterapi alan hastaların hastalık algısı ve tedaviye uyumlarının değerlendirilmesini amaçlayan tanımlayıcı ve kesitsel tasarımla yapılan bir çalışmadır.

Yöntem: Bu çalışma, bir Üniversite Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Onkoloji Polikliniğinde gerekli izinler alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden 90 hasta ile yapılmıştır. Veriler birey bilgi formu, hastalık algısı ölçeği ve oral kemoterapi uyum ölçeği kullanarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Independent Sample-t , ANOVA, Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Verilerin istatistiki değerlendirilmesinde $p<0,05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 52,83±9,47 yıl bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların %55,6'sı erkek, %44,4'ü kadındır. Hastaların %25,6'sının kolon kanseri ve %22,2'sinin ise rektum kanseri olduğu saptanmıştır. Hastaların %64,4'ü oral kemoterapi ilacı olarak kapesitabin kullandığı saptanmıştır. Hastaların en çok yaşadığı semptomun %88,9 yorgunluk olduğu saptanmıştır. Hastaların hastalık hakkındaki görüşler alt boyutu puan ortalamaları incelenmiştir. Kişisel kontrol algısı puan ortalaması (20,53±3,23) ve sonuçlar algısı puan ortalaması (21,39±4,05) yüksek, hastalığı anlayabilme (9,43±2,25) puan ortalaması düşük bulunmuştur. Hastaların hastalığını kontrol edebileceği inancına sahip fakat hastalığın negatif sonuçlarının olduğunu düşündükleri ve hastalığı tam olarak anlayamadıkları saptanmıştır. Hastalığının kronik olduğunu düşünen, hastalığın negatif sonuçlarının olduğuna inanan bireylerde tedavi uyumu daha düşük saptanmıştır ($p<0,05$). Oral kemoterapi uyum ölçeği alt boyutlarından en düşük puan ortalamasının ilaç kullanımı alt boyutu (18,83±1,94) olduğu ve ilaç kullanımında sıkıntı yaşandığı saptanmıştır.

Sonuç: Oral kemoterapi kullanımı giderek artmaktadır. Oral kemoterapi kullanımında en büyük sorun tedaviye uyumdur. Uyumu etkileyen faktörlerden birisi de hastalık algısıdır. Hastalarda hastalığı anlayabilmenin düşük olduğu ve ilaç kullanımında sıkıntı yaşandığı saptanmıştır. Oral kemoterapi alan hastalarda tedaviye uyum planı içerisinde hastalık algısı yer almalıdır. Hastaların tedaviye uyumlarını artırabilmek için hastalık algısının olumlu yönde güçlendirilmesine yönelik eğitim ve danışmanlık yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hastalık Algısı, Kanser, Oral Kemoterapi, Tedaviye Uyum

Disease Perception and Evaluation of Treatment Compliance in Patients Receiving Oral Chemotherapy

Baise Bicav[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

[1] Gazi University Institute of Health Sciences, Ankara, Turkey

[2] Ankara University Faculty of Nursing, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Adaptation of the patient to the treatment is a process that requires a holistic approach. The most common problem encountered during the oral chemotherapy treatment process is compliance with the treatment. Disease perception, which is one of the important factors of treatment compliance, should be included in the treatment plan. This study is a descriptive and cross-sectional study that aims to evaluate the disease perception and treatment compliance of patients receiving oral chemotherapy.

Method: This study was conducted with 90 patients who accepted to participate in the study in a University Hospital, Medical Oncology Department, Oncology Outpatient Clinic. Data were collected using an individual information form, disease perception scale, and oral chemotherapy compliance scale. Descriptive statistics, Independent Sample-t, ANOVA, and Mann-Whitney U tests were used to evaluate the data. In the statistical analysis of the data, $p < 0.05$ was accepted.

Results: The mean age of the patients was 52.83 ± 9.47 years. 55.6% of the patients participating in the study are men and 44.4% are women. It was found that 25.6% of the patients had colon cancer and 22.2% had rectal cancer. It was found that 64.4% of the patients used capecitabine as an oral chemotherapy drug. It was found that the most common symptom experienced by the patients was fatigue 88.9%. The mean scores of the patients' opinions about the disease sub-dimension were examined. The average score for perception of personal control (20.53 ± 3.23) and perception of results mean score (21.39 ± 4.05) were found to be high, and the mean score for understanding the disease (9.43 ± 2.25) was found to be low. It was found that patients believed that they could control their illness, but they thought the disease had negative consequences and could not fully understand the disease. Treatment compliance was found to be lower in individuals who thought that their disease was chronic and had negative consequences ($p < 0.05$). It was found that the lowest mean score from the oral chemotherapy compliance scale sub-dimensions was the drug use sub-dimension (18.83 ± 1.94) and there was a problem with drug use.

Conclusion: The use of oral chemotherapy is increasing. The biggest problem in the use of oral chemotherapy is compliance with the treatment. One of the factors affecting compliance is the perception of illness. It was found that the patients had low understanding of the disease and they had difficulties in drug use. Disease perception should be included in the treatment compliance plan in patients receiving oral chemotherapy. It is recommended to provide training and consultancy to strengthen the illness perception positively in order to increase the patient's compliance with treatment.

Keywords: Nursing, Disease Perception, Cancer, Oral Chemotherapy, Treatment Compliance

OP-6. Kemoterapi İlişkili Alopesi Sıkıntı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Nur İzgü
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve amaç: Literatür incelendiğinde, klinik araştırmalarda kemoterapi ilişkili alopesinin birey üzerindeki etkisini spesifik ölçüm araçlarıyla değerlendiren araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Hastaların alopesi nedeni ile yaşadıkları sıkıntıların belirlenmesi ve klinik araştırmalarda alopesiyi önlemek ya da etkilerini azaltmak için planlanacak girişimlerin etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla Türk toplumuna özgü geçerliği ve güvenirliği yapılmış yeni ölçüm araçlarına gereksinim duyulmaktadır. Kemoterapi ilişkili Alopesi Sıkıntı Ölçeği, meme kanserli hastalarda alopesinin birey üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal etkisini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş öz bildirime dayalı bir ölçüm aracıdır. Bu araştırma Kemoterapi ilişkili Alopesi Sıkıntı Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin yapılması amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Metodolojik tasarıma sahip bu araştırma, Eylül 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında Ankara'da bir üniversite hastanesinin gündüz tedavi ünitesinde kemoterapi alan 101 meme kanserli kadın hasta ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında hasta bilgi formu ve Kemoterapi ilişkili Alopesi Sıkıntı Ölçeği'nin Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ölçeğin dil geçerliği belirlenmiş, kapsam geçerliliğini değerlendirmek için kapsam geçerlik indeksi hesaplanmış ve yapı geçerliliğini test etmek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde temel bileşenler analizi tekniği kullanılmış ve direkt oblimin eğik döndürme tekniği tercih edilmiştir. Doğrulayıcı faktör analizinde ise uyum iyiliği değerleri incelenmiştir. Ölçek güvenirliğinin belirlenmesinde iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenirliği için eşleştirilmiş gruplarda t testi kullanılmış ve 2 ölçüm puanı arasındaki korelasyon, Pearson korelasyon analizi ile hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 47,47±9,16 yıl olduğu, %43,6'sını evre II meme kanseri hastalarının oluşturduğu ve büyük çoğunluğunun adriyamisin, siklofosfamid kemoterapi protokolü (%93,1) aldığı görülmüştür. Kapsam geçerlik indeksine göre (0,92-1,00), alınan uzman görüşleri arasında yüksek düzeyde uyum olduğu belirlenmiştir. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonunun 4 faktörlü yapıya sahip olduğu ve faktörlerin toplam varyansın %56,8'ini açıkladığı bulunmuştur. Ölçeğin total skoru için Cronbach alfa katsayısı 0,77 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç: Araştırmada, kemoterapi ilişkili Alopesi Sıkıntı Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alopesinin birey üzerindeki etkilerini çok boyutlu olarak değerlendiren ölçeğin, alopesi ve etkilerinin incelendiği diğer klinik araştırmalarda kullanımı önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Alopesi, kemoterapi, geçerlik, güvenirlik

Turkish Adaptation of Chemotherapy Induced Alopecia Distress Scale: A Validity and Reliability Study

Nur Izgu
Hacettepe University Faculty of Nursing Medical Nursing Department

Introduction and Aim: Considering previous literature, limited number of clinical studies evaluated the effect of chemotherapy-induced alopecia on individuals with specific measurement tools. New valid and reliable measurement tools for Turkish population are needed to determine problems experienced by patients due to alopecia and evaluate the effects of interventions used for prevention or relieving the effects of chemotherapy-induced alopecia. Chemotherapy-associated Alopecia Distress Scale is a self-report-based scale developed to evaluate the physical, psychological and social effects of alopecia on individuals in breast cancer patients. This study aimed to examine Turkish validity and reliability of the chemotherapy induced alopecia distress scale.

Methods: This study, with a methodological design, was conducted between September 2018 and December 2019 with 101 female breast cancer patients receiving chemotherapy in the outpatient chemotherapy unit of a university hospital, located in Ankara. Patient information form and Turkish version of the chemotherapy induced alopecia distress scale were used to collect data. To analyze the data, language validity of the scale was determined, the content validity index was calculated to evaluate the content validity, and exploratory and confirmatory factor analysis was used to test the construct validity. Principal component analysis technique was used in the exploratory factor analysis and the direct oblimin oblique rotation technique was utilized. As for confirmatory factor analysis, the values of goodness of fit were examined. The Cronbach alpha coefficient, which is the internal consistency coefficient, was calculated to test reliability of the scale. For test-retest reliability, paired sample t-test was used and the correlation between two measurement points was calculated by Pearson correlation analysis.

Results: Mean age of the participants was 47.47±9.16. Forty-three-point six percent of the patients were diagnosed with stage II breast cancer and most of them received adriamycin, cyclophosphamide chemotherapy regimen (93.1%). There was a high consistency between the expert views on the items of the scale according to content validity index (0.92-1.00). Findings of exploratory factor analysis revealed that Turkish version of the scale included four factor structure and explained 56.8% of the total variance. Cronbach alpha coefficient was calculated as 0.77 for total score of the scale.

Conclusion: This study concluded that Turkish version of the chemotherapy induced alopecia distress scale was valid and reliable for the Turkish society. Use of the scale, evaluates impacts of alopecia in a multidimensional aspect, in clinical trials investigating alopecia and its effects on individuals was recommended.

Keywords: Alopecia, chemotherapy, validity, reliability

OP-7. COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri ve Gereksinimleri: Bir Fenomenolojik Araştırma

Elif Işık, Sevil Çınar, Deniz Sümeyye Yorulmaz

Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin, Türkiye.

Giriş ve amaç: Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde görev yapan hemşirelerin deneyimlerini ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla nitel araştırma yöntemi olan tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Veriler 7 Eylül ve 13 Eylül 2020 tarihleri arasında Artvin, Türkiye'de toplanmıştır. Çalışmanın örneklemi, COVID-19 tanısı konulan hastalara bakan hemşirelerden oluşmuştur. Örneklem büyüklüğü, verilerin kendini tekrarlaması ile belirlenmiştir ve toplam 15 görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Anket Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve tematik içerik analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşireler ile yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkan tema ve alt temalar; salgının etkileri (psikolojik etkiler, çalışma koşulları, sosyal etkiler), korku ve endişeler (stres ve belirsizlik, sevdiklerine ve başkalarına bulaştırma, mesleki doyum (hemşire olmanın motivasyonu, COVID-19'lu hastalara bakım ve etkileşim, takım uyumu ve pozitif enerji), iş stresi ve yeni zorluklar (kişisel koruyucu ekipmanlarla ilgili zorluklar ve baskılar, yardımcı personel ihtiyacı, hemşire ihtiyacı, psikolojik destek ihtiyacı), iş sağlığı ve güvenliği (termal konfor sorunları, beslenme problemleri, iş kazaları, COVID-19 hastalığı meslek hastalığı arasındaki ilişki).

Sonuç: Türkiye›de COVID-19 tanısı alan hastalara bakım veren hemşireler pandemiden hem psikolojik hem de sosyal olarak olumsuz etkilenmiştir. Ayrıca damgalayıcı tutumlarla ve stres ve belirsizliklerle karşı karşıya kalmışlardır. Hemşirelerin bu süreçte psikososyal desteğe, hemşireye ve yardımcı personele ihtiyaçları vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; hemşireler; ihtiyaçlar; nitel çalışma

Experiences and Needs of Nurses Caring for COVID-19 Patients: A Phenomenological Study

Elif Işık, Sevil Çınar, Deniz Sümeyye Yorulmaz
Faculty of Health Sciences, Artvin Çoruh University, Artvin, Turkey.

Introduction and aim: This study was conducted by using the qualitative study method descriptive phenomenological approach in order to explore the experiences and needs of nurses working during the COVID-19 pandemic.

Method: Study data was collected in Artvin, Turkey from September 7 to September 13. The study sample consisted of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19. The sample size was determined according to the repeatability of data and 15 interviews were carried out. A Questionnaire and a Semi-Structured Interview Form were used for data collection. In data analysis, descriptive statistics and thematic content analysis method were used.

Results: Themes and sub-themes as a result of interviews with nurses were the effects of the pandemic (psychological effects, working conditions, social effects), fear and anxiety (stress and uncertainty, risk of infecting your loved ones and others, job satisfaction (motivation for nursing, caring for and interactions with COVID-19 patients, team cohesion and positive energy), work stress and new challenges (challenge and pressure of working wearing personal protective equipment, need for extra personnel, need for extra nurses, need for psychological support), occupational health and safety (difficulties with thermal comfort and eating, occupational accidents, relationship between COVID-19 and occupational accidents).

Conclusion: Nurses who cared for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey were negatively affected from the pandemic both psychologically and socially. They were also faced with stigmatic attitudes as well as stress and uncertainties. Nurses need psychological support, extra nurses and personnel during this period.

Keywords: COVID-19; nurses; needs; qualitative study

OP-8. Kanserli Bireylerde Müdahalelerin Ruminasyona Etkileri: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz

Sinem Öcalan[1], Yeter Sinem Üzar-Özçetin[2]

[1] Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

e-posta: sinem.cln@hotmail.com

[2] Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

e-posta: sinem_uzar@hacettepe.edu.tr

Giriş ve Amaç: Kanser teşhisi konulur konulmaz girici ruminasyon aktive olur ve remisyon döneminde bile devam eder. Travmatik bir deneyim (örneğin kanser teşhisi) bireyin temel inançlarıyla çatıştığında girici ruminasyon ortaya çıkar. Girici ruminasyon önemli duygusal sıkıntılara neden olabilir. Kanserli bireyleri müdahaleci ruminasyonlarını yönetmeleri için donatmak, kanserle ilgili endişeleriyle başa çıkmalarını ve daha iyi uyum sağlamalarını sağlayacaktır. Bu çalışma, kanserli bireylerde müdahalelerin ruminasyona olan etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Sistematik bir derleme ve meta-analiz yapıldı. 2000 ile 2020 yılları arasında yayınlanan ilgili makaleler için Scopus, Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC), Cochrane Controlled Trials Register (CCTR), PsyArticles, CINAHL, PubMed ve Web of Science veritabanları tarandı. Comprehensive Meta-Analysis verileri analiz etmek için kullanıldı. Etki büyüklüğünü tahmin etmek için Hedges'in g ve %95 güven aralıkları (CI) hesaplandı. Egger testi ve huni grafikleri de yayın yanlılığını değerlendirmek için kullanıldı.

Bulgular: Toplam 856 kanserli bireyden oluşan sekiz çalışma dâhil edildi. Çalışmaların yarısı randomize kontrollü çalışmalardı ve birçoğu farkındalık temelli müdahaleleri içermekteydi. Müdahalelerin kanserli bireylerde ruminasyon üzerinde önemli etkileri olmuştur ($z = -2.356$, $Q = 167.663$, $p = .000$, $I2 = \%\ 95.825$). Etki büyüklüğü -0.894 (% 95 CI = -1.638, -0.150) idi ve istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < .001$). Egger testi, önemli bir yayın yanlılığı olmadığını gösterdi ($p = .734$). Huni grafikleri, etki büyüklükleri, merkezdeki noktalı çizgi çevresinde hafif asimetrik olarak dağıtılmıştır.

Sonuç: Müdahaleler kanserli bireylerde ruminasyonu azalttı. Genel olarak müdahale grupları, ruminasyonun yükselme eğiliminin önlenmesinde kontrol gruplarına göre daha iyidir. Bulgular, randomize kontrollü çalışmaların kanserli bireyler arasında müdahalelerin ruminasyon üzerindeki etkilerini incelemek için yardımcı bir yöntem olarak kullanılabileceğini ve bunların etkinliğini daha iyi anlamak için farkındalık temelli müdahaleler üzerine ek randomize kontrollü çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu göstermektedir. Dahil edilen çalışmaların az sayıda olması ve bunların metodolojik sınırlamaları göz önüne alındığında, mevcut bulgular ön kanıt olarak değerlendirilmeli ve dikkatle yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hasta; meta-analiz; kanser; ruminasyon.

Effects of Interventions on Rumination among Individuals with Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis

Sinem Öcalan[1], Yeter Sinem Üzar-Özçetin[2]

[1] Hacettepe University Faculty of Nursing Psychiatric Nursing Department, 06100 Ankara/Turkey.

e-posta: sinem.cln@hotmail.com

[2] Hacettepe University Faculty of Nursing Psychiatric Nursing Department, 06100 Ankara/Turkey.

e-posta: sinem_uzar@hacettepe.edu.tr

Introduction and Aim: With regard to cancer, intrusive rumination is activated immediately after one receives the diagnosis, and they persist even during the survivorship period. Intrusive rumination is experienced when a traumatic experience (e.g., cancer diagnosis) challenges the core beliefs of an individual. It can cause substantial emotional distress. Equipping individuals with cancer to manage their intrusive ruminations will enable them to cope with their cancer-related concerns and adapt better. This study aimed to examine the effects of interventions on rumination among individuals with cancer.

Methods: A systematic review and meta-analysis were conducted. Scopus, Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC), Cochrane Controlled Trials Register (CCTR), PsyArticles, CINAHL, PubMed, and Web of Science databases were searched for relevant articles published between 2000 and 2020. Comprehensive Meta-Analysis was used to analyze the data. Hedges' g and 95 % confidence intervals (CIs) were computed to estimate the effect. The Egger test and funnel plots were also used to assess publication bias.

Results: Eight studies, which included a total sample of 856 individuals with cancer, were included. Half of the studies were randomized controlled trials (RCTs), and many of them had conducted mindfulness-based interventions. The interventions had significant effects on rumination among individuals with cancer ($z = -2.356$, $Q = 167.663$, $p = .000$, $I2 = 95.825$ %). The effect size was -0.894 (95 % CI = -1.638, -0.150) and statistically significant ($p < .001$). The Egger test indicated that there was no significant publication bias ($p = .734$). With regard to the funnel plots, the effect sizes were distributed slightly asymmetrically around the dotted line in the center.

Conclusion: The interventions had reduced rumination among individuals with cancer. Generally, the intervention groups were better than the control groups in terms of rumination which results from the effect of the intervention on the prevention of the ascending trend of rumination. The findings suggest that RCTs can be used as an adjunctive method to examine the effects of interventions on rumination among individuals with cancer, and additional RCTs on mindfulness-based interventions are needed to better understand their effectiveness. Given the small number of included studies and their methodological limitations, the present findings should be treated as preliminary evidence and interpreted with caution.

Keywords: Cancer; meta-analysis; patient; rumination.

OP-9. Türkiye'de Hemşirelik Alanında Serviks Kanseri İle İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerinin İncelenmesi: Sistematik Derleme

Keziban Amanak
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye
keziban.amanak@adu.edu.tr

Giriş ve Amaç: Tüm dünyada jinekolojik kanserler önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olarak yer almaktadır. Jinekolojik kanserler kadınların doğurganlığını, cinsel yaşamını, aile yapısını ve kadınlık algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Serviks kanseri meme kanserinden sonra en sık görülen genital sistem kanserlerinden ikinci sırada yer almaktadır. Mevcut bilgilere dayalı olarak bu çalışmanın amacı, Türkiye'de hemşirelik alanında serviks kanseri üzerine yapılmış lisansüstü tezleri tanımlamak ve bu tezlerden elde edilen verileri sistematik biçimde incelemektir.

Yöntem: Bu sistematik derleme; Ulusal Tez Merkezine kayıtlı olan ve 2010-2019 yılları arasında yapılmış tezlerde "serviks kanseri, rahim ağzı kanseri, human papilloma virüs ve HPV" anahtar kelimeleri ile tarama yapılarak gerçekleştirilmiştir. Tarama işlemi 15 Eylül-15 Ekim 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın yürütülmesi sırasında Sistematik Derleme ya da Meta Analiz Araştırma Raporunun Yazımında Bulunması Gereken Maddelerle İlgili Kontrol Listesi (PRISMA) protokolü rehber alınmıştır. Tarama sonucunda toplam 184 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Bu tezlerden dahil edilme kriterlerine uyan 31 tez derleme kapsamına alınmıştır. Çalışma kapsamına alınan tezler konu, örneklem, yöntem ve araştırma türü yönünden incelenmiştir.

Bulgular: İncelenen tezlerin %74,2'si yüksek lisans, %25,8'i doktora tezidir. Tezlerin %64,9'u tanımlayıcı/analitik tipte olup tezlerin %9,68'i human papilloma virüsü (HPV) ya da serviks kanseri ile ilgili geliştirilmiş ölçeklerin Türkçeye uyarlaması şeklindedir. Tezlerin örneklem gruplarına bakıldığında büyük bir bölümünün (%87,1) doğurganlık çağdaki kadınlar ile yürütüldüğü gözlemlenmiştir. Tezlerin konuları incelendiğinde ise; başlıca kadınların, serviks kanseri/HPV'ye yönelik bilgi düzeylerini sorgulayan (%41,9), serviks kanserinin erken tanısına yönelik kadınların tutumlarını ve etkileyen etmenleri belirlemeye çalışan (%22,6), hemşirelik girişimlerinin kadınların serviks kanserinin erken tanı davranışlarına etkisini inceleyen (%9,68), serviks kanserinde sağlık inanç modelinin etkisini değerlendiren (%6,45) ve serviks kanserinde sağlık sorumluluğunu araştıran (%6,45) tez konularının olduğu görülmüştür.

Sonuç: Yapılan sistematik derlemede incelen tezlerin çoğunlukla kadınların serviks kanserine yönelik bilgi düzeylerini ve erken tanıya yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik tanımlayıcı tipte çalışmalar olduğu, diğer taraftan bu konuda yapılmış sınırlı sayıda deneysel çalışmanın bulunduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Serviks kanseri; human papilloma virus; erken tanı.

The Examination of Nursing Postgradute Theses Related to Cervical Cancer in Turkey: A Systematic Review

Keziban Amanak
Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Aydın, Turkey
keziban.amanak@adu.edu.tr

Introduction and aim: Gynecological cancers are an important cause of morbidity and mortality all over the world. Gynecological cancers negatively affect women's fertility, sexual life, family structure and femininity. Cervical cancer is the second most common genital system cancer after breast cancer. The aim of this study based on the available information, to identify cervical cancer in nursing graduate thesis made in Turkey and on the data obtained from this thesis is to examine in a systematic way.

Method: This systematic review; Theses registered to the National Thesis Center and made between 2010 and 2019 were screened with the keywords "cervical cancer, cervical cancer, human papilloma virüs and HPV". The screening process was carried out between September 15 and October 15, 2020. During the execution of the study, the Systematic Review or Checklist for the Items to be Included in the Writing of the Meta-Analysis Research Report (PRISMA) protocol was taken as a guide. As a result of the screening, a total of 184 graduate theses were reached. Among these theses, 31 theses that meet the inclusion criteria were included in the compilation scope. Theses included in the study were examined in terms of subject, sample, method and research type.

Results: 74.2% of the examined theses are master's and 25.8% doctoral dissertations. 64.9% of the theses are descriptive / analytical type and 9.68% of the theses are adaptations of scales developed for human papilloma virüs (HPV) or cervical cancer into Turkish. Considering the sample groups of the theses, it was observed that most of the theses (87.1%) were conducted with women of childbearing age. When the topics of the theses are examined; questioning the knowledge level of women about cervical cancer / HPV (41.9%), trying to determine the attitudes of women towards early diagnosis of cervical cancer (22.6%), and examining the effects of nursing interventions on women's early diagnosis behaviors of cervical cancer (It was observed that there were thesis topics evaluating the effect of health belief model in cervical cancer (6.45%), and investigating health responsibility in cervical cancer (6.45%)

Conclusion: In the systematic review, it was seen that the theses examined were mostly descriptive studies aimed at determining the knowledge level of women towards cervical cancer and their attitudes towards early diagnosis, on the other hand, there were a limited number of experimental studies on this subject.

Keywords: Cervical cancer; human papilloma virus; early diagnosis.

OP-10. "Yıllarca bir kafeste yaşadım. Şimdi kafes açık ve ben sadece uçmayı öğreniyorum. Biraz zor ama başaracağım." Remisyon Dönemindeki Kanser Hastalarının Psikolojik Dayanıklıları

Yeter Sinem Üzar Özçetin, Mustafa Sabri Kovancı
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği, ANKARA

Giriş ve Amaç: Kanser, türü ne olursa olsun bireylerin yaşantısında çeşitli güçlüklere neden olabilmektedir. Bu güçlerin bir kısmını süreç içerisinde deneyimlenen çeşitli tıbbi tedaviler ve bu tedavilerin yan etkilerine bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik sorunlar oluşmaktadır. Tüm bu olumsuz etkilere rağmen, süreci deneyimleyen bireyler yaşamı yeniden yapılandırma/ anlamlandırma, önceliklerin gözden geçirilmesi gibi olumlu kazanımlar da elde edebilmektedir. Böylece bireyler kanser tanısına ve sürece uyum sağlayabilmekte, süreçte deneyimlenen zorluklarla baş etme gücüne sahip olabilmekte hatta hastalığın aktif sürecinin bittiği remisyon döneminde, hastalık öncesi günlük yaşamlarına daha kolay dönebilmektedirler. Dolayısıyla zorlu yaşam stresörleri ile karşı karşıya geldiğinde bu olumsuzlukların üstesinden gelebilmesi, bunlarla baş edebilmesi ve tekrar eski durumuna dönebilmesi olarak tanımlanan psikolojik dayanıklıların varlığı oldukça değerlidir. Bu çalışmanın amacı, remisyon dönemindeki kanser hastaları tarafından psikolojik dayanıklılığın nasıl deneyimlendiğini incelemektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı niteliksel tasarım çalışma Ağustos 2019'dan Ocak 2020'ye aralığında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar Türkiye'deki bir hastanenin onkoloji polikliniğinden alınmıştır. Veriler, bir görüşme kılavuzu kullanılarak yarı yapılandırılmış bir form ile test edilmiş yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Çalışma remisyon dönemindeki 9 kanser hasta ile tamamlanmıştır.

Bulgular: Psikolojik dayanıklılık, remisyon dönemindeki kanser hastaları için oldukça önemli bir olgudur ve remisyon dönemindeki kanser hastaları deneyimleri dahil olmak üzere verilerin tanımlayıcı analizine dayalı olarak üç ana tema açıklığa kavuşturulmuştur: "savaşa ya da kaybet", "belirsizlikleri dengede tutmak" ve "nasıl uçulduğunu öğrenmek "

Sonuçlar: Bu çalışmanın bulguları, kanser deneyiminde psikolojik dayanıklılığın önemini vurgulamakta ve psikolojik dayanıklılığın genel kanser deneyimini nasıl etkilediğine kanıt sağlamaktadır. Bu çalışma aynı zamanda emisyon dönemindeki kanser hastalarının hastalık süreçlerine yönelik öznel psikolojik dayanıklılık sürecine de ışık tutmaktadır. Hemşireler ve diğer sağlık uzmanları, emisyon dönemindeki kanser hastaları için psikolojik dayanıklılık geliştirmelerine yardımcı olacak bir dizi etkili stratejiyi teşvik etmek için bu bilgileri kullanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, psikoloji, dayanıklılık, resmisyon

"For years I lived in a cage. Now the cage is open and I am just learning to fly. It is a little hard but I will make it." Psychological Resilience Among Cancer Survivors

Yeter Sinem Üzar Özçetin, Mustafa Sabri Kovancı
Hacettepe University Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing, ANKARA

Purpose: Cancer can cause a variety of difficulties for individuals. Some medical treatments that have been tried some of these forces and physiological and psychological problems occur depending on these treatments. Despite all these negative effects, individuals who experience experience can also achieve positive gains such as restructuring / meaningful life and revising priorities. In other words, individuals can have the power to cope with the diagnosis of cancer and the difficulties experienced, and they can become livable and can return to their daily lives before the illness more easily in the period of remission. For this reason, when it is related to difficult life stressors, it is valuable in relation to difficult life stressors in terms of being able to overcome these negativities, cope with them and return to the old psychological stresses again. This study aimed to investigate the way that psychological resilience is experienced by cancer survivors.

Methods: This descriptive qualitative design study was conducted from August 2019 through January 2020. A total of nine cancer survivors were sampled from the follow-up clinics of a hospital in Turkey. Data were collected through semi-structured plot-tested face-to-face interviews using an interview guide.

Results: Psychological resilience is a significant phenomenon in cancer survivors. Thus, three main themes were clarified based on the descriptive analysis of the data on cancer survivors' experiences: "fight vs. lose", "balancing uncertainties" and "learned how to fly".

Conclusions: The results demonstrate the importance and influence of psychological resilience in the overall cancer experience. This study also provides insight into the subjective psychological resilience process of cancer survivors. Nurses and other healthcare professionals may utilize this knowledge in fostering effective strategies enabling cancer survivors to develop psychological resilience.

Keywords: Cancer, psychology, resilience, survivor

OP-11. Uterin Servikal Kanserde 11 Yıl Sonra Geç Rekürrens: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Gözden Geçirilmesi

Zehra Öztürk Başarır, Hanife Sağlam
SBÜ Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği)

Giriş ve amaç: Uterin servikal kanser olgularında hastalıksız geçen 5 yıldan sonra görülen geç nüksler oldukça nadir görülmektedir (<0.1). Geç nüks olgularında metastaza ve ileri hastalık evresine bağlı olarak kötü prognoz eğilimi vardır. Nüks tanısının zamanında konulamamasına bağlı olarak tedavilerde gecikmeler sık görülebilmektedir.

Olgu: Olgumuz 52 yaşında ve uterin serviksin yassı hücreli karsinomu tedavisinden 11 yıl sonra nüks gözlenen bir hastadır. İlk klinik değerlendirme sonucunda hastanın vajinal kanaması olduğu ve genel anestezi altında muayenede Evre 2B serviks kanseri olduğu tespit edilmişti. Sistoskopi ve kolonoskopi normal bulunmuştu. PET-BT sonucunda sol internal iliak ve paraçekal lenf nodlarında Suvmax:3.2 olan tutulum gözlenmişti. Hastanın düşük lenf nodu tutulumu ve lokal ileri evre servikal kanser tanısı ile kemoradyoterapiye karar verildi. Eksternal radyoterapi ile birlikte sisplatin bazlı kemoterapi eş zamanlı olarak uygulandı. Lokal ileri evre serviks kanseri hastalarının, izlemiyle ilgili farklı grupların farklı önerileri olmakla birlikte hastaların ilk 2 yılda 3-4 ayda bir, sonraki 3-5 yılda 6 ayda bir, 5 yıl sonrasında da yıllık izlemleri önerilmektedir. Her vizitte sistemik ve jinekolojik muayene yapılmalı, ilk 2 yıl 6 ayda bir sonraki dönemde yılda bir olmak üzere Pap-smear uygulanmalı, her 6 ayda/yılda bir akciğer direk grafisi görülmeli, her vizitte rutin kan tahlilleri bakılmalıdır Retropektif verilerde, rekürrens %22-56 santral (vajen apeksi/ pelvis), %28-37 pelvik yan duvar ve %15-61 uzak/multipl rekürrens olarak belirtilmiştir. Rekürrense süresi medyan 7-36 ay arasında değişmektedir . Lokal rekürrens genelde vajinal kanama, disparoni, ağrı gibi semptomlarla kendini gösterir. Muayenede vajinal kafta nodülarite /kitle palpe edilebilir. Bizim olgumuzda radyoterapi sonrası süreç sorunsuzdu ve hasta 8 yıl düzenli takiplerine geldi. Son 3 yıl takiplerine gelmeyen hasta 11. yılda kasık ağrısı ile başvurdu. Klinik değerlendirme ve serviks biyopsisi ile hastada nüks servikal kanser tanısı konuldu. Ek olarak yapılan PET-BT de sevikal kanser nüksü ile uyumlu görüntüler elde edildi. Hastaya cerrahi uygulanması kararı alındı. Hastanın görüntülemeleri ve muayenesi neticesinde bu hastada cerrahinin küratif olacağı düşünülmektedir. Evre IB2-IVA hastalığın, yüksek oranda rekürrens ve düşük sağkalım oranları olduğu bilinmektedir. Cerrahi sonrasında rekürrenslerin en az %30 olduğu ve sağkalımın ise evre IB-III için %30-80 arasında değiştiği belirtilmektedir.

Sonuç: Serviks kanseri hastalarının yaşam boyu izlemi önem arz etmektedir. Özellikle genç hastalarda erken saptanan nüks ve metastazların küratif olması hastaların yaşam süresini ve kalitesini artırmaktadır. Düzenli pap smear ve görüntüleme yöntemleri takiplerde yol gösterici olacaktır. Zamanında tanı ve erken tedavi hastalığın kontrol altına alınmasını kolaylaştıracak ve hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Serviks kanseri, geç nüks, erken tanı.

Late Recurrence of Uterine Cervix Cancer After 11 Years: A Case Report and Review of The Literature

Zehra Öztürk Başarır, Hanife Sağlam
University of Health Sciences Dr Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital, Gynecological Oncology Clinic

Introduction and aim: In uterine cervical cancer, late recurrence after recurrence-free interval of more than 5 years seems very rare (<0.1%). The real frequency is unknown due to lack of long term follow up of patients. In late recurrence it has a disposition toward metastasis and poor prognosis at an advanced stage. Owing to the difficulty of timely illustration of the late recurrence, misdiagnosis is likely because of the difficulty of continuing follow-up of all patients.

Case: We present a case report of an 52-year's old patient with squamous cell carcinoma of uterine cervix with late recurrence after 11 years. As a result of the first clinical evaluation, it was determined that the patient had vaginal bleeding and, Stage2B cervical cancer on examination under general anesthesia. Cystoscopy and colonoscopy were normal. PET-CT revealed an involvement of Suvmax:3.2 in left internal iliac and paracecal lymphnodes. With the diagnosis of locally advanced cervical cancer, chemoradiotherapy was decided. Cisplatin-based chemotherapy was administered simultaneously with external radiotherapy.Although there are different recommendations the follow-up cervical cancer patients, that the patients be followed up every 3-4 months in first 2 years, every 6 months in the next 3-5 years, and annual follow-up after 5 years. Systemic and gynecological examinations should be performed at every visit, Pap-smear should be applied in the first 2 years and 6 months in the next period, once a year, chest X-ray should be seen every 6 months/year, routine blood tests should be checked at each visit. Local recurrence usually manifests with symptoms such as vaginal bleeding, dyspareunia, and pain. In our case, the post-radiotherapy process was uneventful for 8 years of regular follow-up. The patient didn't come to follow-ups for the last 3 years, presented with inguinal pain in the 11th year. The patient was diagnosed with recurrent cervical cancer with clinical evaluation and cervix biopsy. Images compatible with cervical cancer recurrence were obtained on PET-CT. It was decided to apply surgery to the patient. Surgery is thought to be curative as a result of imaging and examination of the patient.

Conclusion: Lifelong follow-up of cervical cancer patients is important. Especially in young patients, early detection of recurrence and curative metastases increases survive and quality of life. Regular pap smear and imaging methods will guide the follow-up. Timely diagnosis and early treatment will facilitate the control of the disease and will be life-saving

Keywords: Cervix cancer, late recurrence, early diagnosis

OP-12. Onkoloji Hemşirelerinde Çalışan Güvenliğinin İncelenmesi

Derya Çınar[1], Ayfer Karadakovan[2]
[1] İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve amaç: Kanser bakım ortamında hasta güvenliğinin yanı sıra onkoloji hemşirelerinin antikanser tedaviler nedeniyle karşılaştıkları mesleki maruziyet riskinden korunması ve güvenli çalışma ortamı sağlanarak çalışan güvenliği geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda bu çalışma ile kanser bakım ortamında onkoloji hemşirelerinin çalışan güvenliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, onkoloji hemşirelerinin çalıştıkları birimlerde karşılaştıkları riskler ve çalışan güvenliğinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın verileri Nisan-Ekim 2020 tarihleri arasında, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan online anket formu ile toplandı. Çalışmaya gönüllü olarak katılan ve anket formunu tam olarak dolduran 117 onkoloji hemşiresi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Bulgular: Katılımcıların yarısından fazlası çalışan güvenliği uygulamalarını yeterli bulmadığını, çoğunluğu maruziyet riskleri dikkate alındığında kendilerine ek haklar tanınmadığını ve psikolojik destek sağlanmadığını bildirdi.

Sonuç: Onkoloji hemşirelerinde çalışan güvenliğinin geliştirilmesi için çalışma ortamının fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, düzenli olarak güncel onkoloji ve çalışan güvenliği eğitimi verilmesi gerektiği sonucuna varıldı. Onkoloji birimlerinin fiziksel ve çevresel koşulları, iş yükü fazlalığı ve çalışma ortamından kaynaklanan mesleki riskler açısından özellikli birimler olarak kabul edilmesi, çalışan güvenliği uygulamalarının titizlikle uygulanması, izlenmesi ve farkındalıkların arttırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan güvenliği; hemşire; mesleki maruziyet; onkoloji.

Investigation of Occupational Safety in Oncology Nurses

Derya Çınar[1], Ayfer Karadakovan[2]
[1] İzmir Bakırçay University Faculty of Health Sciences Nursing Department
[2] Ege Üniversitesi University Faculty of Nursing

Introduction and aim: In addition to patient safety in the cancer care environment, it is of great importance to protect oncology nurses from the occupational exposure risk they face due to anticancer treatments and to improve occupational safety by providing a safe working environment. In this respect, this study aims to examine the occupational safety of oncology nurses.

Method: This work was conducted in a descriptive type to examine the risks faced by oncology nurses in the units they work and occupational safety. The data of the study were collected between April and October 2020 using an online questionnaire form prepared by the researchers in line with the literatüre. The sample of the study consisted of 117 oncology nurses who voluntarily participated in the study and filled out the questionnaire form completely.

Results: More than half of the participants stated that they did not find occupational safety practices sufficient, most of them were not given additional rights and psychological support given the risks of exposure.

Conclusion: It was concluded that to improve occupational safety in oncology nurses, the physical conditions of the working environment should be improved, and up-to-date oncology and occupational safety training should be given regularly. It is considered that oncology units should be specialized units in terms of physical and environmental conditions, excessive workload, and occupational risks arising from the work environment and that occupational safety practices should be meticulously implemented, monitored and awareness increased.

Keywords: Nurse; oncology; ocupational exposure; ocupational safety.

OP-13. Periferik İntravenöz Kateter Uygulanan Hematolojik Onkoloji Hastalarında Flebit Gelişme Durumu ve Etkileyen Faktörler

Vahide Atay[1], Nazan Kılıç Akça[2]

[1] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Hematoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2] Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: İV uygulamalar çok amaçlı kullanılabilir olsa da bu uygulamalar çeşitli komplikasyonlara neden olabilir (Polat, 2014). Bu komplikasyonların en sık görüleni ise flebittir. Bu araştırma periferik intravenöz kateter uygulanan hematolojik onkoloji hastalarında flebit gelişme durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Örneklemi Temmuz 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında yatarak tedavi gören onkolojik hematoloji hastalığı bulunan 150 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri hasta bilgi formu ve görsel infüzyon flebit skalası kullanılarak toplandı.

Bulgular: Periferik intravenöz kateterlerlerin %5,3'ünde flebit gelişmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastalara uygulanan periferik intravenöz kateterlerde en fazla 49-72 saatte %2.7 oranında (dört hasta) birinci derece flebit geliştiği belirlenmiştir. Hastalardan obez, hastanede 15 gün ve üzeri yatan, nötropenik, sürekli izotonik sıvı infüzyonu alan, günlük 3 ve üzeri katerden ilaç uygulaması yapılan ve intravenöz geniş spekturumlu antibiyotik kullanan hastalarda flebit gelişme oranı daha yüksek saptandı ($p<0.05$). Hastaların flebit derecesi arttıkça ağrı şiddetinin arttığı belirlendi.

Sonuç: Hemşirelerin kateteri uygun protokol doğrultusunda açması, ilaçların uygun şekilde verilmesi, giriş bölgesini flebit açısından düzenli takip etmeleri ve hastaları flebit belirtileri yönünden bilgilendirmeleri flebit gelişimini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Periferik intravenöz kateter; Flebit; Ağrı; Hematoloji; Kanser

The Development of Phlebitis in Hematologic Oncology Patients with Peripheral Intravenous Catheter and Affecting Factors

Vahide Atay[1], Nazan Kılıç Akça[2]

[1] Ankara University Medical School Cebeci Hospital Hematology Department, Ankara, Turkey

[2] Bakırcay University Faculty of Health Sciences, Izmir, Turkey

Introduction and Objective: Although IV applications can be used for multiple purposes, these applications may cause various complications (Polat, 2014). The most common of these complications is phlebitis. This descriptive research investigates the development phlebitis in hematologic oncology patients with peripheral intravenous catheter and the affecting factors.

Method: The sample of the study included 150 patients who were hospitalized between July 2018 and April 2019, were suffering from oncological hematology. The data of the study was collected using a patient information form and the visual infusion phlebitis scale.

Results: Phlebitis developed in 5.3% of the peripheral intravenous catheters. Among the peripheral intravenous catheters inserted to the patients included in the study, it was observed a t most 49-72 hours first degree phlebitis developed in 2.7% (4 patients) of catheters. It was also determined that development rate of phlebitis was higher among patients who were obese, neutropenic, were receiving continuously isotonic fluid infusion, were hospitalized for 15 or more days, were receiving their medication via catheter 3 or more times per day, were using broad-spectrum antibiotics intravenously ($p<0.05$). It was determined that the level of pain increased as the phlebitis degree of the patients increased.

Conclusion: Nurses who open catheters in accordance with appropriate protocol, properly administer drugs, regularly monitor the insertion site for phlebitis, and inform patients about the symptoms of phlebitis may decrease the development of phlebitis.

Keywords: Peripheral intravenous catheter; Phlebitis; Pain; Hematology; Cancer

OP-14. Kanser Tanısıyla Yatan Kadınların Bakım Vericilerine Verilen Palyatif Bakım Eğitiminin Kendisinin ve Hastanın Yaşam Kalitesine Etkisi

Kıymet Yeşilçiçek Çalık[1], Ebru Küçük[1], Büşra Halimoğlu[2]

[1] Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

[2] Buca Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

Giriş ve amaç: Kanser, hasta ve yakınları için fiziksel, psikososyal ve manevi boyutta birçok sorun ve zorluk barındırmasının yanı sıra hem hasta hem de aile üyelerinin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Bu çalışma ileri evre kanser tanısıyla yatan kadınların bakımından sorumlu kişilere uygulamalı ve görsel olarak verilen palyatif bakım eğitiminin kendisinin ve hastanın yaşam kalitesine etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Yarı deneysel olarak planlanan bu çalışmaya Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında palyatif bakım ünitesine kanser tanısıyla yatan 35 kadın hasta ve 35 bakım veren birey dahil edildi. Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu, EORTC QLQ-C30 Yaşam kalitesi ölçeği, SF36 Yaşam kalitesi ölçeği, Bakım verenlerin yükü envanteri ve Beck anksiyete ölçeği kullanıldı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta ve bakım verenlerine ilgili literatür taranarak hazırlanan 6 ana başlıktan (genel vücut bakımı, beslenme, fiziksel egzersiz, psikolojik destek, ilaç tedavisi ve semptom kontrolü) oluşan eğitim kitapçığı ile üç kez palyatif bakım eğitimi verildi. İlk eğitim klinikte uygulamalı ve görsel olarak verildi. Birer hafta arayla ölçekler ve anket formu ile eğitimler tekrar yapıldı. Son eğitimden bir hafta sonra eğitim sürecini değerlendirmek için ölçekler ve anket formu tekrar uygulandı. Veriler, yüzdelik, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler, Kolmogorov Smirnov testi, Friedman testi, Tekrarlı varyans analiz testleri ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki kadınların çoğunluğunun 7-12 ay önce 4. evre de tanı aldığı kanser türünün Gastrointestinal Sistem kanseri olduğu tespit edildi. Bakım veren kişilerin yaş ortalamasının 40,06±12,26 ve hastasına <12 ay süre ile bakım verdiği saptandı. Palyatif bakım eğitimi sonrası hastaların emosyonel fonksiyon alt boyutunda ve global sağlık durumunda artma, halsizlik (yorgunluk) ve bulantı-kusma semptomlarında azalma olduğu belirlendi ($p<0.005$). Hastaların eğitim öncesinde anksiyeteleri hafif düzeydeyken (8-15 puan) eğitim sonrasında hastaların minimal düzeyde (0-7 puan) anksiyeteye sahip oldukları saptandı ($p<0.001$). Palyatif bakım eğitimi sonrası bakım verenlerin rol güçlüğü, ağrı, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyenel ve mental sağlık alt boyutları puan ortalamalarının daha yüksek (olumlu) olduğu belirlendi ($p<0.05$). Çalışma kapsamında bakım verenlerin bakım yükünün (32.53 puan) yüksek olduğu, eğitim sonrası sadece gelişimsel ve fiziksel yük alt boyutunda anlamlı düzeyde azalma olduğu saptandı ($p<0.05$). Bakım verenlerin eğitim sonrasında beck anksiyete puan ortalamaları azalma göstermesine rağmen eğitim öncesi ve sonrası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Kanser hastalarına ve bakım vericilerine verilen palyatif bakım eğitiminin kanser hastalarında görülen semptomlar, genel sağlık durumu, emosyonel fonksiyonları ve anksiyete düzeyi; bakım verenlerin ise yaşam kalitesi ve bakım yükleri üzerinde olumlu etkisi olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Bakım verici; eğitim; kanser; palyatif bakım; yaşam kalitesi

The Effect of Palliative Care Training Given to Caregivers of Female Hospitalized Patients with Cancer on Caregivers' and Patients' Quality of Life

Kıymet Yeşilçiçek Çalık[1], Ebru Küçük[1], Büşra Halimoğlu[2]
[1] Karadeniz Technical Unıversity Faculty of Health Sciences, Deparment of Nursing, Trabzon, Turkey
[2] Buca Demirsoy Training and Research Hospital, İzmir, Turkey

Introduction and aim: In addition to involving many physical, psychosocial, and spiritual problems and challenges for patients and their relatives, cancer can affect the quality of life of both patients and their family members. This study aims to determine the effect of applied and visual palliative care training given to caregivers of female hospitalized patients with advanced-stage cancer on the quality of life of caregivers and patients.

Method: 35 female patients hospitalized in the palliative care unit with cancer between January 2019 and June 2019, and their caregivers were included in this semi-experimental study. To collect the data a questionnaire form, the EORTC QLQ-C30 Quality of life questionnaire, the SF36 Quality of life Scale, the Caregiver Burden Inventory, and the Beck Anxiety Scale were used. Patients and their caregivers who agreed to participate in the study were given palliative care training three times through the training booklet including 6 main headings (general body care, nutrition, physical exercise, psychological support, medication, and symptom control) prepared by reviewing the relevant literature. The first training was given practically and visually in the clinic. The training was repeated three times at one-week intervals using scales and a questionnaire form. One week after the last training, scales and a questionnaire were applied again to evaluate the training. In the analysis of the data, percentage, mean, standard deviation, median, minimum, and maximum values, Kolmogorov Smirnov test, Friedman test, and repeated variance analysis tests were used.

Results: The results revealed that most of the women in the study were diagnosed with stage 4 Gastrointestinal System cancer 7-12 months ago. The mean age of caregivers was 40.06±12.26, and they provided care to their patients for<12 months. After the palliative care training, the emotional function subscale and global health status of the patients raised, and fatigue and nausea-vomiting symptoms decreased ($p<0.005$). While the patients had mild anxiety levels (8-15 points) before the training, they had minimal (0-7 points) anxiety after the training ($p<0.001$). After the palliative care training, it was seen that the mean scores of the caregivers in role difficulty, pain, vitality, social function, emotional and mental health sub-scales increased ($p<0.05$). The care burden of the caregivers was found to be high (32.53 points), and a significant decrease occurred only in the developmental and physical burden sub-scale after the training ($p<0.05$). Although the mean Beck Anxiety scores of the caregivers decreased after the training, the difference before and after the training was not found to be statistically significant ($p>0.05$).

Conclusion: It can be concluded that palliative care training given to cancer patients and their caregivers had a positive effect on symptoms, general health status, emotional functions, anxiety levels in cancer patients, and on the quality of life and care burden of caregivers.

Keywords: Cancer; caregiver; palliative care; quality of life; training

OP-15. 50-69 Yaş Arası Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitmeye Yönelik Görüş ve Tutumları, Tanımlayıcı araştırma, Ankara, 2020.

Elif Sözer Can[1], Gülcihan Akkuzu[2]

[1] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Ameliyathane, Ankara, TÜRKİYE.

[2] Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, TÜRKİYE.

Giriş ve Amaç: Jinekolojik muayene genel fizik muayene ile pelvik muayeneyi içerir. Jinekolojik muayene birçok kadın için herhangi bir şikayeti olmadığı sürece kaçınılan muayene yöntemidir. 50-69 yaşlardaki kadınlar, sağlığı koruyucu ve iyileştirici jinekolojik muayenelerin yoğun yapılmasını gerektiren cinsiyete özgü dönemlerden klimakteryum sürecinden geçmekte ya da bir sonraki yaşam dönemi olan yaşlılığın başındadırlar. Menopoz, kadın hayatında psikolojik ve sosyal değişimlerin görüldüğü, üreme yeteneğinin kaybolduğu yaşam dönemi olan klimakteryum döneminde yer alan önemli bir gelişimsel ve fizyolojik olaydır. Klimakteryum dönemi 40-45 yaşlarında başlayıp 65 yaşa kadar sürmektedir. Yaş ilerledikçe özellikle de menopoz sonrası yaşlarda jinekolojik muayene gitme sıklığı azalmaktadır. Bu durum, bu yaş grubu kadınların sağlığını koruyucu sağlık alışkanlıklarını öğrenmesini, erken tanısı ve tedavisi olabilecek rahatsızlıkların ve jinekolojik kanserler gibi hastalıkların geç saptanmasını beraberinde getirebilmektedir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışma, Ankara'da, Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nin Kalp Damar Cerrahisi, Kardiyoloji ve Fizik Tedavi kliniğinde 03.02.2020-27.06.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 50-69 yaş arası aktif jinekolojik hastalık tanısı almamış, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlilikte ve gönüllü 100 kadın oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan 37 sorudan oluşan bir anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların yaş ortalamalarının 59 olduğu, %84'ünün evli, %16'sının bekar olduğu, görülmektedir. Kadınların %90'ı jinekolojik muayeneye gidilmesi gerektiğini, %35,56'sı da jinekolojik muayeneye 25-34 yaş aralığında gidilmesi gerektiğini düşünmektedir. Kadınların %33'ü kontrol amaçlı, %67'si herhangi bir şikâyeti olduğunda jinekolojik muayeneye gittiğini ifade etmiştir. 50-55 yaş grubundaki kadınların daha fazlası (%30'u), diğer yaş gruplarına göre (62 ve üstü yaş grubunun %23'ü) jinekolojik kontrol ve taramalara gidilmesi gerektiğini düşünmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre kontrol ve taramalara gitme tercihleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 50-69 yaş arası kadınların jinekolojik muayeneye şikayeti ya da doktor tavsiyesi olmadan genel olarak gitmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %75'i doktor tavsiyesi ile, %67'si şikayet sebebiyle jinekolojik muayeneye gitmektedir. Kendi isteği ile kontrol amacıyla jinekolojik muayeneye giden katılımcı sayısı azdır. Katılımcıların %43'ü jinekolojik muayeneye gitmede olumsuz tutuma sebep olan etkenin kadının yetiştirilme tarzı olduğunu, % 35'i cinsel eğitimsizlik ve bilgisizliğin olduğunu düşünmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre 50-69 yaş arası kadınların jinekolojik muayene hakkında olumsuz tutumlarına sebep olan etkenlerin araştırıldığı çalışmalar yapılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Jinekolojik muayene; jinekoloji; jinekolojik kanser; yaşlı kadın; kadın sağlığı.

Opinions and Attitudes of 50-69 Years Old Women to Go to Gynecological Examination, Descriptive research, Ankara, 2020

Elif Sözer Can[1], Gülcihan Akkuzu[2]

[1] Cebeci Ankara University Medical School Hospital, Operating Room, Ankara, TURKEY.

[2] Karatekin University Faculty of Health Sciences, Çankırı, Turkey.

Introduction and Aim: Gynecological examination includes general physical examination and pelvic examination. Gynecological examination is an avoided examination method for many women unless they have any complaints. Women between the ages of 50-69 go through the climacterium process, which is gender-specific, requiring intensive health-saving and healing gynecological examinations, or are at the beginning of the next life cycle, old age. Menopause is an important developmental and physiological event that takes place in the climacterium period, which is the period of life in which psychological and social changes are observed in women's life and the reproductive ability is lost. The climacterium period starts at the age of 40-45 and lasts until the age of 65. As the age progresses, the frequency of going to gynecological examination decreases especially in the post-menopausal ages. This situation may lead to the learning of health habits of this age group for the health of women, and the late detection of diseases such as gynecological cancers that may lead to early diagnosis and treatment.

Method: This descriptive study, Ufuk University in Ankara. It was performed between 03.02.2020- 27.06.2020 in the Cardiovascular Surgery, Cardiology and Physical Therapy Clinic of Rıdvan Ege Hospital. The sample of the study was not diagnosed as active gynecological disease between the ages of 50-69, and 100 women with cognitive competence and volunteers who could answer the questions. The data were collected by applying face to face interview technique with a questionnaire consisting of 37 questions prepared by the researcher.

Results: According to the results obtained from the research, it is seen that the average age of women is 59, 84% are married and 16% are single. 90% of women think that gynecological examination should be done, 35.56% of them think that gynecological examination should be done between the ages of 25-34. 33% of women stated that they went for gynecological examination when they had any complaints and 67% of them for control purposes. More women (30%) in the 50-55 age group think that gynecological control and screening should be done compared to other age groups (23% of the age group 62 and older). When the preferences of individuals participating in the study to go to control and screening according to age groups were examined, a statistically significant relationship was found between the groups ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings obtained from the study, it was concluded that women aged 50-69 did not go to the gynecological examination without a complaint or a doctor's advice. 75% of the participants go to gynecological examination with the advice of a doctor and 67% due to the complaint. The number of participants who went to the gynecological examination for control at their own request is small. 43% of the participants think that the reason for negative attitude to go to gynecological examination is the woman's upbringing style, 35% of them think that there is lack of sexual education and ignorance According to the results obtained from the research, it was suggested to conduct studies in which the factors that cause negative attitudes of women aged 50-69 about the gynecological examination.

Keywords: Gynecological examination; gynecology; gynecological cancer; older woman; women's health.

OP-16. L-Asparaginaz Toksisitesi Gelişen AYA Yaş Grubu ALL Olgusu

Semih Başcı, Fevzi Altuntaş
SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Merkezi

Giriş: Akut lenfoblastik lenfoma (ALL), erişkin çağda izlenen en sık 2.lösemidir. T-ALL, tüm ALL vakalarının yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. Genç yaş (AYA) yaş grubu ALL vakalarında pediatrik tabanlı kemoterapi rejimlerinin sonuçları umut vaadedicidir L-asparaginaz, pediatrik tabanlı kemoterapi rejimlerinde önemli yer tutmaktadır. L-asparaginazın infüzyonu, toksisitesinin takibi, gerekli durumlarda farklı formlarının kullanımı gibi ilaca spesifik özellikleri vardır. Biz de burada l- asparaginaz toksisitesi gelişen bir T-ALL vakamızı sunuyoruz.

Vaka: 21 yaşında erkek hasta 11.2019 da halsizlik yakınması ile başvurdu, pansitopenisi (Wbc:1,37x10^3h/uL, Hb: 10,3g/dL, Plt:20x10^3h/uL) olan hastaya kemik iliği aspirasyonu ve akım sitometri testleri sonucunda kortikal T-ALL tanısı kondu. Hastaya pediatrik tabanlı Dana – Farber indüksiyon tedavisi başlandı. Remisyonda olan ve flow da MRD negatif olan hastanın kortikal T-ALL olması nedeniyle intensifikasyon tedavisine geçildi. 2.intensifikasyon tedavisine başladıktan 3 gün sonra hastada bulantı, kusma ve halsizlik yakınması gelişmiş, 7.gün hasta kontrol için başvurdu. Hastanın mobilizasyonu kısıtlanmış izlendi ve sağ kolda ve bacakta güçsüzlük izlendi. Hasta serebrovasküler olay ve sinüs ven trombozu şühesiyle görüntüleme işlemleri yapıldı. Görüntülemeler sonunda hastada sol sagittal sinüs ven trombozu (şekil 1) saptandı. Hastaya DMAH tedavisi başlandı. Takiplerinde hastanın mobilizasyonu ve sağ extremitelerindeki güçsüzlük yakınması geriledi.

Şekil 1

Tartışma ve Sonuç: Asparaginazın, ALL tedavisinde önemli bir yere sahip olmakla birlikte, hipertrigliseridemi, pankreatit, venöz tromboz, transaminaz yükseliği, infüzyon reaksiyonu, ensefalopati gibi önemli toksisiteleri mevcuttur. ALL tedavisi sırasında tromboz riski yaklaşık %5 olarak belirtilmiştir ve genellikle indüksiyon tedavisi sırasında izlenmektedir. Asparaginaz tedavisi sırasında henüz tromboz oluşumunu predikte eden bir veri saptanmadı. Profilaktik TDP, antikoagülan gibi uygulamaların yeri tartışmalı ve prospektif verileri henüz yok.

Sonuç olarak, ALL tedavisinin etkinliği arttıkça, tedavi ilişkili toksisitelerin engellenmesi ve yönetilmesi en az hastalığın kendisi kadar önemli bir hal almaya başladı. L-asparaginaz ilişkili santral venöz tromboz gelişimi en korkulan komplikasyonu olup giderek ilacın kullanımı ile ilgili artan endişelere neden olmaktadır. Bu ciddi yan etkinin patogenezinin daha iyi anlaşılması, önlenmesi ve tedavisine yönelik ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Development of L-Asparaginase Toxicity in AYA Age Group ALL Case

Semih Başcı, Fevzi Altuntaş
SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Hematology and Bone Marrow Transplantation Center

Introduction: Acute lymphoblastic lymphoma (ALL) is the most common second leukemia observed in adulthood. T-ALL accounts for approximately 15% of all ALL cases. Results of pediatric-based chemotherapy regimens are promising in adult and young adolescent age (AYA) age group ALL cases. L-asparaginase has a vital place in pediatric-based chemotherapy regimens. L-asparaginase has specific features such as infusion, monitoring of its toxicity, use of different forms when necessary. Here, we present a case of T-ALL with l-asparaginase toxicity.

Case: A 21-year-old male patient was admitted on 11.2019 with the complaint of fatigue. The patient presented with pancytopenia (Wbc: 1.37x103h / uL, Hb: 10.3g / dL, Plt: 20x103h / uL) and was diagnosed with cortical T-ALL as a result of bone marrow aspiration and flow cytometry tests. A pediatric based Dana - Farber induction treatment was initiated for the patient. Since the patient was in remission and flow MRD was negative and had cortical T-ALL intensification treatment was started. The patient developed nausea, vomiting and fatigue 3 days after starting the second intensification treatment, and on the 7th day the patient applied for control. The mobilization of the patient was restricted, and weakness was observed in the right arm and leg. Imaging procedures were performed with the suspicion of acute cerebrovascular event and sinus vein thrombosis. Following imaging processes, left sagittal sinus vein thrombosis (figure 1) was detected in the patient. LMWH (low molecular weighted heparin) treatment was initiated for the patient. During the follow-up, the patient's mobilization and weakness in the right extremities regressed.

Figure 1

Discussion and Conclusion: Although asparaginase has a vital role in ALL treatment, it has significant toxicities such as hypertriglyceridemia, pancreatitis, venous thrombosis, transaminase elevation, infusion reaction, and encephalopathy. Thrombosis risk during ALL treatment has been reported as approximately 5% and is generally observed during induction therapy. No data predicting thrombosis formation during asparaginase treatment have yet been detected. The place of applications such as prophylactic FFP and anticoagulant is controversial and prospective data are not yet available.

As a result, as the effectiveness of ALL treatment increased, preventing and managing treatment-related toxicities became as important as the disease itself. L-asparaginase-associated central venous thrombosis development is the most feared complication, increasingly causing increasing concerns about the use of the drug. Further studies are needed to better understand, prevent and treat the pathogenesis of this serious side effect.

OP-17. Halsizlik ve Aftöz Lezyon Şikayetleri ile Acil Servise Başvuran İki Onkoloji Hastası ve SARS-CoV-2 Enfeksiyonu: Olgu Sunumları

Arzu Babacan
SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH Acil Servis

Özet: Kanser hastaları diğer hastalara göre hastalığın kendisi, cerrahi ve kemoterapi gibi uygulanan tedavilere bağlı olarakimmun sistemleri baskılanmış olduğundan enfeksiyonlara daha yatkındırlar. Bu nedenle lk kez Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 SARS-CoV-2 pandemisi için kanser hastaları daha yüksek risk altındadırlar. Bazı klinik ve biyolojik özellikler, almış oldukları tedaviler kanser hastalarında Covid -19 enfeksiyonunu maskeleyebilir. Onkolojik tanısı olan atipik semptomlar ile gelen iki olgu sunulmuş tanı ve tedavi planlaması literatür bulguları eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcük: COVID-19, Onkoloji Hastaları, SARS-CoV-2 Enfeksiyonu

Two Oncology Patients Admitted to the Emergency Department with Complaints of Fatigue and Aphthous Lesion and SARS-CoV-2 Infection: Case Reports

Arzu Babacan

SB. University Dr. A.Y. Oncology Training and Research Hospital Emergency Service

Abstract: Cancer patients are more susceptible to infections than other patients, as their immunesystems are suppressed due to the disease itself, and treatments such as surgery and chemotherapy. For this reason, cancer patients are at higher risk forthe COVID-19 SARS-CoV-2 pandemic, which emerged for the first time in Wuhan, China and affected the whole world. Some clinical and biological features and the treatments they have received may mask Covid -19 infection in cancerpatients. Two case spresenting with a typical symptoms with oncological diagnosis are presented and their diagnosis and treatment planning are reviewed in the light of literature findings.

OP-18. Kanser Hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu ve İlişkili Faktörler

Kübra Genç[1], Esra Köroğlu Çamdeviren[2]
[1] İstanbul Medipol Üniversitesi
[2] İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Giriş ve amaç: Hasta olmak ve hastaneye yatmak kişinin hayatını farklı yönlerden etkileyip kişinin normal yaşantısındaki düzenin bozulduğu, kaygı ve endişenin arttığı bir durum olarak görülmektedir. Özellikle kanser hastalığında hastalığın getirdiği gelecek endişesi, tedaviye ilişkin yan etkiler, hastalık sürecinin oluşturduğu stres gibi nedenler hasta bireyde anskiyete ve depresyon gibi duygusal sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunlarla baş etmede sosyal destek önemli yer tutmakta, kanser hastalarının algıladığı sosyal destek ile ruh sağlığı arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bu araştırma, ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören kanser hastalarında Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği (HYKÖ)'nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve güvenirliğini saptamak ve hastaneye yatış korkusu ile anksiyete, depresyon ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Kesitsel, metodolojik ve ilişki arayıcı türünde olan araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesi hastanesinde ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören hastalar, örneklemini ise 4 Şubat - 31 Mayıs 2019 tarihleri arasında ayaktan kemoterapi tedavisi alan 200 kanser hastası oluşturmuştur. Veri toplama formu olarak "Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu", "Hastaneye Yatış Korkusu Ölçeği (HYKÖ)", "Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ)", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows ve AMOS programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde; tamamlayıcı istatistik yöntemleri, pearson korelasyon ve lineer regresyon analizi, cronbach alpha analizi kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan HYKÖ'nin Türk diline uyarlanması ve HADÖ ile ÇBASDÖ'nin bu çalışmada kullanabilmesi için ölçek yazarlarından izin alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için kurum izni ve etik kurul izni elde edilmiştir.

Bulgular: Hastaların HYKÖ toplam puan ortalaması 57,545±12,551 idi. Bu çalışmada HYKÖ'ye ilişkin uygulanan güven analizi cronbach alpha katsayısı 0,846 ve uyum indeksleri; $\chi 2/sd=2,20$, GFI 0,91, AGFI 0,90, CFI 0,91, RMSEA=0,06, RMR 0,04 olarak bulundu. Hastaların HADÖ alt boyutlarından hastane anksiyete puan ortalamasının 8,655±2,712, hastane depresyon puan ortalamasının ise 11,910±1,737; ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının 65,825±14,496 olduğu belirlendi. HYKÖ toplam puanı ile, HADÖ anksiyete alt boyutu puanı arasında zayıf ve negatif yönde, ÇBASDÖ toplam puanı arasında çok zayıf ve pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu.

Sonuç: Hasta bireylerin hastaneye yatış korkularının değerlendirilebilmesi için HYKÖ'nin geçerlik ve güvenirliğinin yüksek olduğu, Türk toplumunda kullanılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca algılanan sosyal destek azaldıkça ve hastane anksiyetesi arttıkça hastaneye yatış korkusu artmaktadır. Bu çalışmanın, ülkemizde konuyla ilgili literatürde benzer bir ölçek bulunmaması nedeniyle, hastaların hastaneye yatış korkularının ve ilişkili faktörlerin değerlendirmesine fırsat sunacağı düşünülmektedir.

Fear of Hospitalization in Cancer Patients and Related Factors

Kübra Genç[1], Esra Köroğlu Çamdeviren[2]
[1] İstanbul Medipol Üniversity
[2] İstanbul Medipol Üniversity, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

Introduction and aim: Being ill and hospitalization is seen as a situation that affects the life of the person in different ways, the order in the normal life of the person is disrupted, and anxiety and worry increase. Especially in cancer, causes such as future anxiety caused by the disease, side effects related to treatment, stress caused by the disease process can cause anxiety and emotional problems such as depression in the sick individual. Social support plays an important role in coping with these problems, and it is stated that there is an important relationship between the social support perceived by cancer patients and mental health. This study was carried out in order to determine the validity and reliability of the Turkish language of the Fear of Hospitalization Scale in cancer patients treated in an outpatient chemotherapy unit, and to determine the relationship between fear of hospitalization and anxiety, depression and social support.

Method: The population of the study, which is a cross-sectional, methodological and relationship seeking type, consisted of patients treated in an outpatient chemotherapy unit at a foundation university hospital in Istanbul, and the sample consisted of 200 cancer patients who received outpatient chemotherapy treatment between February 4 and May 31, 2019. “Sociodemographic and Disease-Related Data Collection Form”, “Fear of Hospitalization Scale (FHS)”, “Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)”, “Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)” were used as data collection form. The data obtained in the study were analyzed using SPSS for Windows and AMOS program. In evaluating the data; complementary statistical methods, pearson correlation and linear regression analysis, cronbach alpha analysis were used. Permission was obtained from the authors of the scale in order to adapt the FHS used in the study into Turkish language and to use HADS and MSPSS in this study. Institutional permission and ethics committee permission was obtained for the application of the study.

Results: The mean FHS total score of the patients was 57,545 ± 12,551. In this study, reliability analysis applied for the FHS, the cronbach alpha coefficient of 0.846 and the fit indices; It was found that $\chi 2$ / df = 2.20, GFI 0.91, AGFI 0.90, CFI 0.91, RMSEA = 0.06, RMR 0.04. The mean hospital anxiety score of the patients from the HADS sub-dimensions was 8.655 ± 2.712, and the hospital depression mean score was 11.910 ± 1.737; It was determined that the mean MSPSS total score was 65.825 ± 14.496. A weak and negative correlation was found between the total score of the FHS and the score of the HADS anxiety sub-dimension, and a very weak and positive significant correlation between the total MSPSS score.

Conclusion: In order to evaluate the hospitalization fears of patients, it has been concluded that the validity and reliability of the FHS is high and it can be used in the Turkish society. In addition, as the perceived social support decreases and hospital anxiety increases, the fear of hospitalization increases. Since there is no similar scale in the relevant literature in our country, it is thought that this study will provide an opportunity to evaluate the patients’ fear of hospitalization and related factors.

OP-19. Hasta Yakınlarının Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerinin Bakım Verici Yüküne Etkisi

Özlem Duman[1], Afitap Özdelikara[2]

[1] Sivas Numune Hastanesi, Sivas

[2] Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü, Samsun

Giriş ve Amaç: Palyatif bakımda kronik hastalığın seyri ve buna bağlı olarak hastanın durumu giderek kötüleşmektedir. Bununla birlikte primer bakım veren hasta yakınları bakım ve tedavinin önemli, bütünleyici bir parçasını oluşturmaktadır (Uzelli Yılmaz ve Sarı, 2017). Bakım vericilerin palyatif bakımdan beklentileri; bilgilendirme, eğitim, semptom yönetimi, hastayla ilgili kararlarda yer almak, duygusal destek, iletişim, hastayla birlikte daha fazla zaman geçirmek, daha çok imkanlara sahip kurumlar olmasıdır (Madenoğlu Kıvanç, 2017). Bakım vericiler bakım verme sürecinde ekonomik, fiziksel, psikososyal açıdan olumsuz yönde etkilenmektedir (Papatya ve ark., 2018). Bu araştırma Palyatif Bakım Ünitesinde yatan hastaların yakınlarının palyatif bakıma ilişkin görüşlerinin bakım verici yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan araştırma 1 Nisan 2018-31 Mart 2019 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde yürütülmüştür. GPowerversion 3.1 istatistik analiz programında yapılan analiz sonucunda %95 güven aralığında, 0.95 güç oranıyla araştırmanın minimum 111 katılımcıdan oluşması gerektiği saptanmıştır. Araştırmanın verileri Hasta Tanıtım Formu, Hasta Yakınlarının Sosyodemografik, Bakım Vermeye İlişkin Özelliklerini ve Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerini Belirlemeye Dair Anket Formu, Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (ZBYÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi, bağımsız örnekler t testi, Kruskal Wallis test istatistiği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarının %45,9'unun 46-60 yaş aralığında, %68,5'inin kadın, %39,6'sının ilkokul mezunu, %80,2'sinin evli, %60'ının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ZBYÖ puan ortalaması 29,7 ± 12,6 olarak bulunmuştur. Hasta yakınlarının palyatif bakıma ilişkin görüşlerine göre %59,5'inin palyatif bakımın yaşam süresini uzatmak için uygulanan bir tedavi şekli olduğuna inandığı, %82,9'unun hastasının palyatif bakım kliniğinde daha iyi bakılacağına inandığı, %45,9'unun hastasının bakımını üstlenmekten endişe duymadığı, %70,3'ünün gerekli koşullar sağlandığında hastasına evde bakmak istediği, %68,5'inin bilgi ve becerileri artırılarak bu hastaların bakımını üstlenecek öz güveni geliştirilirse hastasına evde bakmak istediği, %55,9'unun hastasının hastanede huzurlu olduğunu düşündüğü, %80,2'sinin ücretli hasta bakıcının hastasıyla yeterince ilgileneceğini düşünmediği, %77,5'inin hastasının tüm bakımında yanında olması gerektiğini düşündüğü, %78,4'ünün yaşamının son günlerini evde geçirmek istediği, %73'ünün tedavisi mümkün olmayan bir hastalığı olduğunda palyatif bakım kliniğinde bakılmak istediği, %53,6'sının palyatif bakımın çaresizlik/umutsuzluk hissettirmediği, %60,4'ünün palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastalara/yakınıma acı ve ağrı veren tıbbi girişimlerin yapılmasını doğru bulduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmada hasta yakınlarının bakım verici yükünün orta derecede olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının "Hastamın hastanede huzurlu olmadığını düşünüyorum" görüşünün bakım verici yükünü etkilediği belirlenmiştir. Hasta yakınlarının palyatif bakıma ilişkin diğer görüşlerinin ise bakım verici yükünü anlamlı derecede etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerin hasta yakınlarının palyatif bakıma ilişkin görüşlerini dikkate alarak tedavi ve bakımı planlamaları, uygulamaları ve sonuçlarını değerlendirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici yükü; Hasta; Hasta yakını; Hemşire; Palyatif bakım.

The Effect of Care Transmitter Load of Patient Relationships 'Views on Palliative Care

Özlem Duman[1], Afitap Özdelikara[2],
[1] Sivas Numune Hospital, Sivas
[2] Ondokuz Mayıs University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Samsun

Introduction and Aim: In palliative care, the course of the chronic disease and consequently the patient's condition is getting worse. However, primary care caregivers constitute an important and integral part of care and treatment (Uzelli Yılmaz and Sarı, 2017). Expectations of caregivers regarding palliative care; Information, education, symptom management, taking part in decisions about the patient, emotional support, communication, spending more time with the patient, are institutions with more opportunities (Madenoğlu Kıvanç, 2017). Caregivers are negatively affected economically, physically, and psychosocially during the caregiving process (Papatya et al., 2018). The aim of this study was to determine the effect of the opinions of the relatives of the inpatients in the Palliative Care Unit on the caregiver burden.

Method: The descriptive study was carried out between 1 April 2018 and 31 March 2019 in Sivas Numune Hospital Palliative Care Unit. As a result of the analysis performed in the GPowerversion 3.1 statistical analysis program, it was determined that the study should consist of a minimum of 111 participants with a power ratio of 0.95 at a 95% confidence interval. The data were collected through the Patient Information Form, The Questionnaire Form for Determining the Sociodemographic, Care-Related Characteristics and Opinions of Palliative Care and the Zarit Care-Delivery Burden Scale (ZBYÖ). Frequency, mean, standard deviation, one way variance analysis, independent samples t test, Kruskal Wallis test statistics were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that 45.9% of the patients' relatives included in the study were between the ages of 46-60, 68.5% were women, 39.6% were primary school graduates, 80.2% were married, and 60% were housewives. . In the study, the mean ZBYÖ score was found to be 29.7 ± 12.6. According to the opinions of the relatives of the patients on palliative care, 59.5% believed that palliative care is a form of treatment applied to extend the life span, 82.9% believed that the patient would be better cared for in the palliative care clinic, 45.9% of them are not worried about taking care of their patients, 70.3% would like to take care of their patients at home when necessary conditions are met, 68.5% would like to take care of their patients at home if their knowledge and skills are increased and their self-confidence to take care of these patients is improved, 55.9% think that their patients are peaceful at the hospital, 80% 2 of them did not think that the paid caregiver would take care of their patients adequately, 77.5% thought they should be with their patients in all their care, 78.4% wanted to spend the last days of my life at home, 73% had a palliative disease It was determined that they wanted to be cared in the care clinic, 53.6% of them did not feel helpless / hopeless in palliative care, 60.4% found it appropriate to perform medical interventions that cause pain and pain to patients / relatives in need of palliative care.

Conclusion: In the study, it was determined that the caregiver burden of patients' relatives was moderate. It was determined that the opinion of the relatives of the patients, "I think my patient is not at peace in the hospital" affects the caregiver burden. It was determined that other opinions of the relatives of the patients about palliative care did not significantly affect the caregiver burden. Nurses should take into account the opinions of the relatives of the patients about palliative care and, accordingly, plan treatment, care, and evaluate the results and results.

Keywords: Caregiver burden; Nurse; Palliative care; Patient; The relatives of the patient

OP-20. Hematolojik Malignensili Hastalarda Web Tabanlı Eğitimin Semptom Yönetimindeki Önemi

Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Web tabanlı eğitim programları, semptomların erken dönemde saptanması, önlenmesi ve kontrol altına alınması, hastaların bu dönemi en rahat biçimde ve sorunsuz olarak geçirebilmeleri için hasta ve hasta yakınlarına yönelik olarak hazırlanmaktadır. Hastaların web tabanlı eğitimler yoluyla semptom öz-yönetimi kazanabilmeleri oldukça önemlidir.

Amaç: Bu derlemenin amacı, hematolojik malignensi hastalarda web tabanlı eğitimin semptom yönetimindeki önemini vurgulamaktır.

Yöntem: Bildirinin hazırlanma aşamasında "hematolojik malignensi, web tabanlı eğitim, semptom yönetimi, hemşirelik" Türkçe anahtar kelimeleri ve "hematological malignancy, web-based education, symptom management, nursing" İngilizce anahtar kelimeleri kullanılarak Web of Science, PubMed, Science Direct, Wiley Online Library, Scopus, EBSCO HOST – CINAHL Complete ve ULAKBİM veri tabanlarında yıl sınırlaması yapılmaksızın tüm çalışmalar taranmış ve literatür derlemesi yapılmıştır. Konu ile ilgili beş çalışmaya rastlanmış ve bu çalışmalarda uygulanan girişimler incelenmiştir.

Bulgular: Özellikle web tabanlı teknolojiler, kolay erişim, çok sayıda hastaya ulaşabilme ve yüz yüze girişimlere kıyasla, nozokomiyal enfeksiyonlardan daha fazla korunmayı sağlama gibi avantajları nedeniyle semptom yönetimi için uygun görünmektedir. Hastalık ve tedaviden kaynaklanan semptomların sıklığı göz önüne alındığında, hastaların semptomları nasıl yöneteceklerini ve sağlık profesyonellerini tavsiye için ne zaman arayacaklarını anlamaları önemlidir. Web tabanlı eğitim uygulamalarında, hastaların semptomlarını yönetmelerine, kapsamlı tedavi programlarına ve ilaç planlarını koordine etmelerine yönelik öneriler mevcuttur. COVID-19 pandemisinin artmasıyla birlikte, hematolojik malignensi tanılı hastaların semptom yönetimleri hakkında bilgi kazanabilmeleri amacıyla web tabanlı eğitim programları artırılmıştır. Bu online programlar ile, hematolojik malignensi tanısı olan hastaların semptom yönetimine ilişkin bilgilere erişimlerinin sağlandığı, programların hastaların öz-yönetim becerilerini, bilgi ve memnuniyet düzeylerini artırdığı, psikolojik sıkıntılarını azalttığı belirtilmiştir. Ayrıca, internet aracılığıyla bilgi ve destek arayışının, hastalar arasında giderek yaygınlaşan bir baş etme stratejisi olduğu rapor edilmiştir. Web tabanlı eğitim programları, hastaların problem çözme sırasında alternatif çözümleri test etmesine, verileri yeniden gözden geçirmesine ve referans olabilecek en iyi uygulamalara ulaşabilmelerine olanak sağlamaktadır. Ayrıca online programların hastaları sürekli öğrenmeye teşvik ettiği, kapsamlı bakım hizmeti alabilmelerine olanak tanıdığı ve bilgilerini güncellemelerine olumlu katkılar sağladığı bildirilmektedir. Web tabanlı eğitimlerin sekonder komplikasyonların önlenmesi, hastaların fonksiyonel durumlarının iyileşmesi, semptomların yönetilmesi, hastane başvuru ve yatış oranlarında, iş gücü kayıplarında ve enfeksiyon oranlarında azalma gibi olumlu katkılar sağladığı belirtilmektedir.

Sonuç: Web tabanlı eğitimlerin hematolojik malignensili hastalarda semptom yönetimi, yaşam kalitesi ve baş etme stratejilerine olumlu katkıları bulunmaktadır. Web tabanlı semptom yönetimi eğitimlerinin planlanması, ölümcül kronik bir hastalık olarak bilinen ve hissedilen kanser karşısında hastaların çaresizliğinin, umutsuzluğunun, korkularının, tükenmişliğinin azaltılmasında olumlu katkılar sağlayabileceğine inanılmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin, COVID-19 pandemi sürecinde web tabanlı eğitimler yoluyla hematolojik malignensili hastaların semptomlarını kontrol etmeleri, hastaları bilgilendirerek ve farkındalıklarını artırarak semptom öz-yönetimini güçlendirmeleri önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hematolojik malignensi; web tabanlı eğitim; semptom yönetimi; hemşirelik

The Importance of Web-Based Education in Symptom Management in Patients with Hematological Malignancies

Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş
Akdeniz University Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine, Nursing, Antalya, Turkey

Introduction: Web-based education programsa re prepared for patients and their relatives to detect, prevent and control symptoms in early period, and to enable patients to pass this period in the most comfortable and trouble-free period. Patients need to gain symptom self-management through web-based education.

Aim: The aim of this review is to emphasize the importance of web-based education in symptom management in patients with hematological malignancies.

Method: Using the Turkish keywords "hematological malignancy, web-based education, symptom management, nursing" and English keywords "hematological malignancy, web-based education, symptom management, nursing" in the preparation phase of the paper Web of Science, PubMed, Science Direct, Wiley Online Library, Scopus, EBSCO HOST - CINAHL Complete and ULAKBİM database were searched and literature was reviewed in all studies without any year limitation. Five studies on the subject were found and the attempts applied in these studies were examined.

Results: Especially web-based technologies appear to be suitable for symptom management due to their advantages such as easy access, reaching a large number of patients and providing more protection from nosocomial infections compared to face-to-face interventions. Given the frequency of symptoms caused by the disease and treatment, it is important for patients to understand how to manage symptoms and when to seek advice from healthcare professionals. In web-based educational applications, there are recommendations for patients to manage their symptoms, to coordinate comprehensive treatment programs and medication plans. With the increase of the COVID-19 pandemic, web-based training programs have been increased in order to provide information on symptom management of patients with hematological malignancies. With these online programs, it was stated that patients diagnosed with hematological malignancies were provided with access to information on symptom management, programs increased patients' self-management skills, knowledge and satisfaction levels, and reduced psychological distress. In addition, the search for information and support via the Internet has been reported to be an increasingly common coping strategy among patients. Web-based education programs allow patients to test alternative solutions during problem solving, review data, and access best practices that can be reference. In addition, it is reported that online programs encourage patients to learn continuously, allow them to receive comprehensive care services, and make positive contributions to updating their knowledge. It is stated that web-based educations provide positive contributions such as prevention of secondary complications, improvement of functional status of patients, management of symptoms, reduction in hospital admission and hospitalization rates, workforce losses and infection rates.

Conclusion: Web-based education has positive contributions to symptom management, quality of life and coping strategies in patients with hematologic malignancies. It is believed that planning web-based symptom management trainings can contribute positively to reducing the helplessness, hopelessness, fears and burnout of patients in the face of cancer, which is known and felt as a deadly chronic disease. For this reason, as healthcare professionals, nurses are recommended to control the symptoms of patients with hematological malignancies through web-based training during the COVID-19 pandemic process, and strengthen symptom self-management by informing patients and increasing their awareness.

Keywords: Hematological malignancy; web-based training; symptom management; nursing

OP-21. Yumurtalık Kanserli Kadınlar ve Eşlerinin Cinsel Doyum ve Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki

Demet Aktaş[1], Arzu Bahar [2]

[1] Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

[2] Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş: Yumurtalık kanseri ve tedavilerinin hayatta kalanlar üzerinde uzun vadede fiziksel (cinsel organların yapısı) ve psikoseksüel etkileri (cinsel benlik kavramları, medeni durum) olabilmektedir. Kadınların yumurtalık kanseri sonrası cinselliğe ilişkin endişeleri üzüntü ve anksiyeteye neden olmaktadır, kadınların ve eşlerinin cinsel doyumunu ve evlilik doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı yumurtalık kanserli kadınlar ve eşlerinin cinsel doyum ile evlilik doyumu arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Metot: Bu çalışma retrospektif olarak tasarlanmıştır. Çalışma, 86 yumurtalık kanserli kadın ve 86 eş olmak üzere 172 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, Temmuz 2019'dan Aralık 2019'a kadar 6 ay boyunca toplanmıştır. Çalışmada veriler, "Görüşme Anketi", "Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ)-Kadın-Erkek Formu" ve "Golombok-Rust Evlilik Durumu Envanteri (GREDE)" kullanılarak toplanmıştır. Cinsel doyum düzeyi GRCDÖ kullanılarak değerlendirilmiştir. Evlilik doyum düzeyi ise GREDE kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler; frekans, ortalama, t-testi, tek yönlü ANOVA testi ve Pearson korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Kadınların ortalama toplam cinsel doyum puanı 5.60, eşlerinin ortalama toplam puanı 8.10'dur ($p = 0.006$). Eşlerin cinsel doyum açısından kadınlardan daha fazla sorunları yaşadıkları ve cinsel doyum düzeylerinin kadınlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Kadınların ve eşlerinin ortalama evlilik doyum puanları sırasıyla 47.39 ve 40.75'dir ($p = 0.006$). Kadınların ortalama evlilik doyum puanları eşlerine göre çok daha yüksektir ve kadınların evlilik doyumu eşlerinden daha düşüktür

Sonuç: Kadınların cinsel doyumu arttıkça, kadınların ve eşlerinin evlilik doyumu artmaktadır. Eşlerin cinsel doyumu arttıkça da kadınların ve eşlerinin evlilik doyumu artmaktadır.

Uygulamaya Etkisi: Hemşirelerin ve sağlık ekiplerinin özellikle kadınlar ve eşlerinin yumurtalık kanseri sonrası cinsel sorunlarının, cinsel doyum ve evlilik doyumunu artıracak faktörlerin farkında olmaları gerekmektedir. Bu doğrultuda hemşire ve sağlık ekipleri, kadınlar ve eşlerine cinsel ve evlilik sorunları ile ilgili eğitim ve çift danışmanlığı aktiviteleri düzenlemelidir.

Anahtar Kelimeler: yumurtalık kanseri; cinsel doyum; evlilik doyumu; kadınlar; eşler

The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Women with Ovarian Cancer and Their Spouses

Demet Aktaş[1], Arzu Bahar[2]

[1] Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Turkey

[2] Yüksek Ihtisas University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Turkey

Introduction: Ovarian cancer and its treatments can have long term physical (the structure of sexual organs) and psychosexual affects (sexual self-concepts, marital status) on survivors. The post-ovarian cancer sexuality concerns of women cause sadness and anxiety, and negatively impact women's and their spouses sexual satisfaction and marital satisfaction.

Aim: The aim of this study was to investigate to about the relationship between sexual satisfaction and marital satisfaction of women with ovarian cancer and their spouses

Methods: This study was designed retrospectively. This study was conducted with 172 participants, of whom 86 women with ovarian cancer and 86 their spouses. Data were collected over 6 months from July 2019 to December 2019. The data in the study were collected using the "Interview Questionnaire", the "Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)- Female and Man Form", and the "Golombok Rust Inventory of Marital State (GRIMS)" for the women and spouses. Sexual satisfaction levels were assessed using the GRISS. Marital satisfaction levels were assessed using the GRIMS. The data were analyzed using frequencies, means, t-test, one-way ANOVA tests and pearson correlation test.

Results: The average total score of sexual satisfaction of the women was 5.60, and that of the spouses was 8.10 (p=0.006). Spouses had more problems than women in terms of sexual satisfaction and their sexual satisfaction level was lower than that of the women. The women's and spouses' mean score of marital satisfaction were 47.39 and 40.75, respectively (p=0.006). The mean marital satisfaction score of the women was much higher than that of their spouses, indicating that women's marital satisfaction was lower than that of their spouses.

Conclusions: As the sexual satisfaction of the women increased, the marital satisfaction of the women and spouses increased. As the sexual satisfaction of the spouses increased, the marital satisfaction of the women and spouses increased.

Implications for Practice: Nurses and healthcare teams especially need to be aware of post-ovarian cancer sexual problems of women and their spouses and factors to increase the sexual and marital satisfaction. In this based, nurses and healthcare teams should organize education and couple counseling regarding the sexual and marital problems of the women and their spouses.

Keywords: Ovarian cancer; sexual satisfaction; marital satisfaction; women; spouses.

OP-22. Covid 19 Sürecinde Onkoloji Hemşirelerinin Deneyimleri, Stres Düzeyleri ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi

Neşe Uysal[1], Yeter Soylu[2], Filiz Bozdeveci[2]

[1] Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya

[2] Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetleri içinde önemli yere sahip olan hemşireler, olası/tanı alan Covid-19'lu bireylere, ailelere ve gruplara hemşirelik hizmeti sunmakta, sürekli yenilenen rehberler ve kişisel koruyucu ekipmanlarla bulaşıcılığı ortadan kaldıracak şekilde hemşirelik hizmetlerini yerine getirmeye çalışmaktadır. Bu araştırma, Covid 19 sürecinde onkoloji hemşirelerinin deneyimleri, stres düzeyleri ve algıladıkları sosyal desteği belirlemek amacıyla yapılmıştır

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmada, veriler etik kurul izni alındıktan sonra online ortamda toplanmıştır. Araştırma örneklemini 363 onkoloji hemşiresi oluşturmuştur. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği- 21(DASÖ-21), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Onkoloji hemşirelerinin %78.7'si Covid-19 hastalığına yakalanma konusunda kendilerini "yüksek risk" altında gördüğünü, %66.3'ü aile üyelerinden birine Covid-19 bulaştırma konusunda "son derece endişeli" olduklarını bildirmiştir. Hemşirelerin %51.5'si pandemi sürecinde onkoloji hastalarına bakım konusunda eğitim aldığını belirtirken, %93.4'ü pandemi sürecine ilişkin güncel rehber ve yönergeleri takip ettiğini belirtmiştir. Pandemi sürecinde onkoloji hemşirelerinde en çok strese neden olan faktörler; Covid-19 hastalığına yakalanma korkusu (%81.21), aile düzeninin bozulması (%61.04), aileden birine Covid-19 bulaştırma korkusu (%56.35), pandemi nedeniyle farklı kliniklerde görevlendirilmektir (%53.59). Hemşirelerin %33.7'si pandemi sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Onkoloji hemşirelerinin pandemi sürecine ilişkin hasta bakım uygulamaları; güvenli şekilde tedavi ve bakımın devamlılığını sağlamak (%75.96), hasta ve yakınlarına bilgilendirme yapmak (%69.06), Covid 19'a yönelik korku ve endişelere yönelik duygusal destek sağlamak (%40.33) olarak belirtilmiştir. DASÖ-21 ölçeği depresyon alt boyutu için yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; evli olma, kronik hastalığın olması ve depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif doğrusal bir ilişki olduğu, özel insan desteği ile negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum ve kronik hastalık varlığının anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır ($p \leq 0.001$).

Sonuç: Pandemi sürecinde onkoloji hemşirelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde onkoloji hemşireleri için, destekleyici ve güvenli çalışma ortamı sağlanarak zihinsel, psikolojik ve duygusal sağlıklarının desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Onkoloji hemşiresi; sosyal destek, anksiyete, depresyon, stres

Determining the Experiences, Stress Levels and Perceived Social Support of Oncology Nurses in the COVID 19 Process

Neşe Uysal[1], Yeter Soylu[2], Filiz Bozdeveci[2]

[1] Amasya University Faculty of Health Science, Amasya

[2] Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Education and Training Hospital, Ankara

Introduction and Aim: Nurses, who have an important place in health services, provide nursing services to individuals, families and groups with possible / diagnosed Covid-19, and try to fulfill their nursing services in a way to eliminate contagiousness with constantly renewed guides and personal protective equipment. This study was conducted to determine the experiences, stress levels and perceived social support of oncology nurses during the Covid 19 process.

Methods: In a descriptive study, the data were collected online after obtaining the permission of the ethics committee. The research sample consisted of 363 oncology nurses. Research data were collected using the introductory information form, the Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)-21, and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support.

Results: 78.7% of oncology nurses stated that they see themselves at “high risk” of getting Covid-19 disease. 66.3% of the nurses reported that they were “extremely worried” about transmitting Covid-19 to one of their family members. While 51.5% of the nurses stated that they received training in the care of oncology patients during the pandemic process, 93.4% stated that they followed the current guidelines and instructions regarding the pandemic process. Factors causing the most stress in oncology nurses during the pandemic process; Fear of getting Covid-19 disease (81.21%), disruption of family order (61.04%), fear of transmitting Covid-19 to someone in the family (56.35%), and being assigned to different clinics (53.59%). 33.7% of the nurses stated that they needed psychological support during the pandemic process. Patient care practices of oncology nurses related to pandemic process; ensuring the continuity of treatment and care in a safe way (75.96%), informing patients and their relatives (69.06%), providing emotional support (40.33%) for fears and concerns about Covid -19. According to the results of the regression analysis performed for the DASS-21 scale depression sub-dimension; It was determined that there is a statistically significant positive linear relationship between depression and being married and having a chronic disease, and a negative significant relationship with and special human support. Gender, marital status and presence of chronic disease are associated with anxiety level ($p \leq 0.001$).

Conclusion: During the pandemic process, it was found that the anxiety and depression levels of oncology nurses were moderate. During the pandemic process, it is recommended to support the mental, psychological and emotional health of oncology nurses by providing a supportive and safe working environment.

Keywords: Oncology nursing, social support, anxiety, depression, stress

OP-23. Gebelikte Akut Myeloblastik Lösemi

Reyhan Ayaz Bilir
İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Obstetrik ve Jinekoloji Anabilim Dalı, Perinatoloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Lösemi gebelikte çok nadir görülen bir hastalık olup üçte ikisini akut myeloid lösemi(AML) oluşturur. Gebelikte teşhisi ve klinik yönetimi oldukça zordur. Tanı konulduktan sonra multidisipliner yaklaşımla hasta yönetilmeli, gebelik sırasında uygulanan kemoterapotiklerin maternal ve fetal kısa ve uzun dönemli etkileri hasta ve ailesi ile tartışılmalıdır.

Amaç: Bu çalışmada 2019 yılında gebeliğin 23. haftasında miyelodisplastik sendrom -aşırı blastlı refrakter anemi tip 2 (MDS-RAEB 2) tanısı konulduktan sonra gebeliğin 28. haftasında AML'ye transforme olan 22 yaşında bir gebe olgunun takip ve tedavisi amaçlanmıştır.

Olgu: 22 hafta 5 günlük iken bisitopeni nedeniyle (normokrom -normositer anemi ve trombositopeni) anemiye yol açan diğer tüm ayırıcı tanılar dışlandı ve 23 hafta 5 gün iken kemik iliği biyopsisinde MDS-REAB 2 (CD34+ blast sayımı %19) saptandı. 28 hafta 2 günlük iken kontrol flow sitometrede MDS-REAB 2'den AML'ye tranformasyon görüldü. Hematoloji, perinatoloji birimleri tarafından değerlendirildikten sonra hasta ile tedavi seçenekleri ve gebeliğin devamı hasta ile tartışıldı. Hasta ve ailesi gebeliğin devamına karar verdi, sitarabin (195 mg/7 gün), daunarubisin (80mg/3 gün) ile indüksiyon tedavisine başlandı. Sitarabinin kemik iliği süpresyonu, bulantı, kusma, diare, kızarıklık, ateş ve hepatotoksik yan etkileri mevcuttur. Derin trombositopeni(4000 10^3/uL) nedeniyle trombosit süspansiyonu replasmanı planlandı fakat tansfüzyonun başlangıcında anafilaksi gelişmesi üzerine tranfüzyon iptal edildi. 30 hafta 6 günlük iken gelişen anafilaksiye bağlı olarak nonstress testte(NST) spontan uzamış variyabıl deselerasyonlar, akut fetal distres gelişti. Anafilaksiyi takip eden 30 dakika içerisinde NST'de reaktivite geri dönmesi nedeniyle doğum ertelendi. Takip eden dönemde kemik iliği baskılanması haricinde tedavi iyi tolere edildi, günlük fetal moniterizayon yapıldı. Kontrol flow sitometrede tedaviye parsiyel yanıt (blast oranı 7%) alındı. 35 hafta 3 günlük iken betametazon 2 doz şeklinde 24 saat ara ile erken doğum tehditi nedeniyle uygulandı. 35 hafta 5 günlük iken 1. ve 5. dk APGAR skorları 9/10 olan tek canlı bebek primipar makat prezentasyonu nedeniyle sezaryen ile doğurtuldu ve sezaryen gününde trombosit düzeyleri 108.00010^3/uL olarak ölçüldü. Doğumdan 40 gün sonra 7 gün azatidin ile konsolidasyon tedavisi başlandı. Tedavi öncesi blast sayısı %8-10 arası idi. Venetoklaks ve 5- ASAyı içeren ikinci konsolidayon tedavisi sırasında platelet transfüzyonu yapılırken anafilaktik reaksiyon tekrarladı. Kemik iliği baskılanmasını engellemek için 2 hafta içerisinde 2 doz omalizumab uygulandı. Allojenik kemik iliği transplantı yapılmadan önce kemik iliği aspirasyon biyopsisinde %18 blast görülmüş olup hastalık relapsı olduğu tespit edildi ve desitabin venetoklaks ile tedavi planlandı.

Sonuç: Gebelikte AML tedavisi oldukça güç olup kişiselleştirilmiş tedaviler yapılmalıdır. Tedavi seçenekleri aile ile tartışılmalı ve uygulanacak tedavide fetusa uzun dönem etkileri hakkında aileye bilgilendirme yapılmalıdır. Vaka sunumumuz literatürü doğrular nitelikte olup kemoterapi 2. ve 3. trimesterlerde güvenle kullanılabilir. İndüksiyon için sitarabine ve daunorubisin önerilmektedir. Uygulanan tedavi sonucu gelişen kemik iliği baskılanması acil doğum gerektiren durumlarda oldukça zor bir klinik tabloya yol açmaktadır. NST'de görülen akut fetal distress acil doğumu gerektirebilir fakat 30 dakika içerisinde daha ileri incelemeler yapılması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte Akut Myeloid Lösemi, kemoterapi, ikinci /üçüncü trimester

Acute Myeloblastic Leukemia during Pregnancy

Reyhan Ayaz Bilir
Istanbul Medeniyet University, Faculty of Medicine, Obstetrics and Gynecology Department
Department of Perinatology, Istanbul

Introduction: Leukemia is a very rare disease during pregnancy and two-third of it is acute myeloid leukemia (AML). Its diagnosis and clinical management is very challenging. After diagnosis, medical team, family and patient should counsel together to discuss therapy, pregnancy continuation, therapy attributable risks for mother and fetus and treatment should be recommended to patient without delay.

Aim: We report a case of 22-year-old mother who is diagnosed with AML transformed from myelodysplastic syndrome - refractory anemia with excess blasts type II (MDS-RAEB II) concomitantly to 28-week pregnancy and treated at our Institution in 2019.

Case: 22-year-old woman is diagnosed with bicytopenia (normocytic normochromic anemia and thrombocytopenia) at 22+5 weeks and after all differential diagnosis of anemia were excluded, she has been diagnosed as MDS-REABII with bone marrow biopsy (CD34+ blast count %19) at 23+5 weeks. Control flow cytometer showed AML transformation from MDS-REABII at 28+2 weeks.Treatment options and pregnancy continuation are discussed with committee consisting of hematology, perinatology and patient. She elected to maintain the pregnancy and underwent induction with cytarabine (195 mg- 7 days) and daunorubicin (80 mg -3 days).Side effects of cytarabineare myelosuppression, nausea, diarrhea, rash, fever, and hepatotoxicity. Thrombocyte suspensionwas planned to be transfused to the patient two times due to deep thrombocytopenia (4000 10^3/uL) but anaphylaxis occurred during earlytransfusion and treatmentwas stopped immediately. At the same time with anaphylaxis non-stress test (NST) showed spontaneously prolonged variable deceleration,acute fetal distress (AFD), at 30+6weeks. 30 minutes follow up, NST control turned out to reactive with fetal resuscitation so delivery was postponed.Therapy was well tolerated except myelosupression and daily fetus monitoring was performed. Control flow cytometer showed partial response to chemotherapy (blast rate 7%).At 35+3 weeks betamethasone was administered in 2 dosesbecause of preterm birth risk and baby with Apgar score of 9/1'- 10/5' was born with uncomplicated cesarean sectionat 35+5 weeks due to preterm birth threatand breech presentation and thrombocyte level was108.00010^3/uL at the day of birth.40 days after birth patient received consolidation treatment as 7day-azacitidine with no complication. Blast rate was 8-10%before treatment. Second dose of consolidation is planned with venetoclax and 5-ASAbut due to anaphylaxis during platelet suspension apheresis transfusion, omalizumab was administered in 2 doses within 2 weeks to avoid myelosupression. Before allogenic stem cell transfusion control blood marrow aspiration showed 18% blast therefore disease relapse, so decitabine and venetoclax treatment is planned.

Conclusions: Treatment of AML in pregnancy is very challenging and management should be done individually for each patient. Treatment options should be evaluated forthwith for both mother and long-term infant health. Our case presentation confirmed the literature data, chemotherapy can be administered safely during second/third trimester and combination of daunorubicin and cytarabine is recommended for induction. However chemotherapy side effect such as myelosupressioncan be challenging in the case of emergent delivery. Acute fetal distress on NST usually prompts delivery but warranting further evaluation such as repeating test in 30 minutes.

Keywords: Acute Myeloid Leukemia at pregnancy, chemotherapy, second/third trimester

OP-24. Koronavirüs-19 Pandemisinde Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler

Ruveyde Aydın
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

Giriş: Çin'de 2019 yılında ortaya çıkan Koronavirüs-19 (COVID-19) birçok insanın ölümüne ve hastalanmasına neden olarak tüm dünyada yaşamı derinden etkilemiştir. COVID-19 yayılımın oldukça hızlı ve engellenemez olması bakımından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Virüsün insandan insana bulaşması, solunum damlacıkları (öksürme veya hapşırma yoluyla) ve enfekte bir hastayla doğrudan temas veya çevresindeki objelerle dolaylı temas yoluyla gerçekleşmektedir. Yaşlılar ve kronik rahatsızlığı olanlar COVID-19 açısından büyük risk altındadırlar. Kanser hastaları, kanser tedavi sürecinin oldukça uzun, zor ve komplikasyon gelişme riski yüksek olması bakımından riskli grup arasında yer almaktadırlar. Literatürde kanser hastalarının COVID-19 yakalanma riskinin ve semptomlarının şiddetli yaşandığına ve yaşam kaybına neden olduğuna dair çalışmalar ve uzman görüşleri bulunmasına rağmen, COVID-19'un kanser hastalarının deneyimleri üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.

Amaç: Bu derlemenin amacı; pandemi sürecinde kanser hastalarının yaşadığı deneyimleri inceleyen nicel ve nitel çalışmaları incelemektir.

Ana metin: COVID-19 pandemisi sürecinde kanser hastalarının fiziksel ve psikolojik sağlıkları ve de tedavi süreçleri olumsuz olarak etkilenmiştir. Bu süreçte kanser hastalarının üçte birinden fazlası pandeminin neden olduğu problemler nedeniyle kanser tedavisini sürdürmek istemediği belirtilmektedir. Kanser hastalarının COVID-19 enfekte olması durumunda yaşayacağı ciddi komplikasyonlar hakkındaki bilgisi, bu durumda tedavi sürecinin nasıl ilerleyeceği hakkındaki bilinmezlik, hastanede yalnız kalma korkusu, yakınlarına veda edemeden ölme düşüncesi, yalnızlık hissi ve aile üyeleri günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerine yardım ettiklerinde yaşadıkları suçluluk duygusu psikososyal sağlıklarını ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. COVID-19 pandemisinde kanser hastalarının yaşadığı psikososyal sağlık sorunlarını inceleyen çalışmalarda, hastaların pandemi öncesine göre yaşadıkları stres, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğunun daha yüksek ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sayede, pandemi sürecinde bir kez daha psikooonkolojik bakımın önemi anlaşılmıştır. Amerikan Klinik Onkoloji Derneği, pandemi sürecinde kanser teşhisi konan tüm hastaların depresyon ve anksiyete semptomları açısından taranmasını, multidisipliner gerekli destek ve danışmanlığın sağlanması gerektiğini vurgulamıştır.

Sonuç: COVID-19 sürecinde kanser hastalarının yaşadığı psikososyal problemleri azaltmak için, multidisipliner ekip anlayışı ile online ya da tele danışmanlıkla psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanser; Koronavirüs-19; Pandemi; Onkoloji hemşireliği; Multidisipliner bakım

The Experiences of Gynecologic Cancer Patients in the Coronavirus-19 Pandemic

Ruveyde Aydın
Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Trabzon, Turkey

Introduction: Coronavirus-19 (COVID-19), which emerged in China in 2019, has deeply affected life all over the world by causing the death and sickness of many people. The spread of COVID-19 has been declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) because it is very rapid and unavoidable. Human-to-human transmission of the virus occurs through respiratory droplets (through coughing or sneezing) and direct contact with an infected patient or indirect contact with surrounding objects. The elderly and individuals with chronic illnesses are at great risk for COVID-19. Cancer patients are among the risky group because of the long, difficult and high risk of developing complications. Although there are studies and expert opinions in the literature that cancer patients' risk and symptoms of getting COVID-19 are severe and cause loss of life, there are limited studies examining the effect of COVID-19 on the experiences of cancer patients.

Aim: The aim of this review is to examine the quantitative and qualitative studies examining the experiences of cancer patients during the pandemic process.

Main text: During the COVID-19 pandemic, the physical and psychological health and treatment processes of cancer patients were negatively affected. In this process, it is stated that more than one third of cancer patients do not want to continue cancer treatment due to the problems caused by the pandemic. Cancer patients' knowledge of the serious complications they will experience if they become infected with COVID-19, the uncertainty about how the treatment process will proceed in this case, the fear of being alone in the hospital, the thought of dying before saying goodbye to their relatives, the feeling of loneliness and the guilt they experience when family members help them to perform daily life activities adversely affect their psychosocial and physical health negatively. In studies examining the psychosocial health problems experienced by cancer patients in the COVID-19 pandemic, it was found that the stress, anxiety, depression, post-traumatic stress disorder experienced by patients were higher and their quality of life was lower than before the pandemic. Thus, the importance of psycho-oncological care was once again understood in the pandemic process. The American Society of Clinical Oncology emphasized that all patients diagnosed with cancer during the pandemic process should be screened in terms of depression and anxiety symptoms, and that necessary multidisciplinary support and counseling should be provided.

Conclusion: In order to reduce the psychosocial problems experienced by cancer patients during the COVID-19 process, psychological support and counseling services should be provided online or via tele-counseling with a multidisciplinary team approach.

Keywords: Cancer; Coronavirus-19; Pandemic; Oncology nursing; Multidisciplinary care

OP-25. Lynch Sendromunda Genetik Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu

Neslihan Duzkale

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Lynch sendromu (LS); kalın bağırsak, endometriyum, mide, yumurtalık, ince bağırsak, hepatobiliyer sistem, idrar yolu, beyin ve deri kanserleri için risk artışının gözlendiği en yaygın kanser yatkınlık sendromlarından biridir. LS tanısı, bireyde MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 veya EPCAM genlerinde hastalık ilişkili varyantların tespit edilmesiyle konulmaktadır. Nedensel gen varyant taşıyıcılarında, kolon kanseri riskinin yüksek olması nedeniyle, sağlıklı taşıyıcıların yıllık kolonoskopi takibine yönlendirilmesi ve eğer kolon kanseri gelişmişse tam kolektomi yapılması önerilmektedir. Taşıyıcı kadınlarda, profilaktik histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi çocuk doğurma tamamlandıktan sonra düşünülebilir. Bu çalışmada, LS'lu bir hastada ve aile üyelerinde genetik yaklaşımın sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 34 yaşında endometriyum kanser tanısı almış olan hastamız, oldukça yoğun ve heterojen bir aile kanser öyküsüne sahipti. Hastanın kalıtsal kanser yatkınlık genleri Yeni Nesil Dizileme tekniği kullanılarak değerlendirildi. Gerçekleştirilen analiz ile, hastalığın etyopatogenezinde MLH1 geni c.793C>T (p.Arg265Cys) heterozigot patojenik mutasyonunun rol oynadığı tespit edildi. LS tanısı alan hastamızın akrabaları da sözkonusu mutasyon varlığı açısından eş-segregasyon analizi ile araştırıldı. Hastanın annesi, dayısı ve 2 kızkardeşine kolon kanseri tanısı konulmuştu ve MLH1 heterozigot mutasyonunu taşıyorlardı. Ayrıca sağlıklı akrabalardan altısında da heterozigot taşıyıcılık tanımlandı.

Sonuç: LS, toplumda en yaygın gözlenen kalıtsal kolorektal kanser yatkınlık sendromudur. Etkilenen hastalarda maligniteler beklenenden daha erken yaşta gelişir ve çok sayıda kanserli akraba varlığı gözlenir. Moleküler genetik analiz ile LS teşhisi doğrulanan bireylerin akrabalarında nedensel mutasyonların varlığının araştırılması, gözetim ve erken müdahale yapılacak kişileri belirlede önemli bir yaklaşımdır. LS'unda nedensel gen varyantlarının tespit edilmesi, sadece hastanın değil aile üyelerinin de yoğun bir kanser tarama, izleme ve önleme programına dahil edilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Lynch sendromu; MLH1; genetik analiz; kanser yatkınlık

Genetic Approach in Lynch Syndrome: A Case Report

Neslihan Duzkale
Department of Medical Genetics, Diskapi Yildirim Beyazit Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Lynch syndrome (LS); It is one of the most common cancer susceptibility syndromes in which an increased risk is observed for cancers of the colon, endometrium, stomach, ovaries, small intestine, hepatobiliary system, urinary tract, brain and skin. The diagnosis of LS is made by detecting disease-associated variants in the MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 or EPCAM genes in the individual. Due to the high risk of colon cancer in causal gene variant carriers, it is recommended that healthy carriers be directed to annual colonoscopy follow-up and if colon cancer has developed, complete colectomy is recommended. In carrier women, prophylactic hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy may be considered after childbearing is complete. In this study, it is aimed to present the genetic approach in a patient with LS and family members.

Case: Our patient, who was diagnosed with endometrial cancer at the age of 34, had an intense and heterogeneous family cancer history. The hereditary cancer susceptibility genes of the patient were evaluated using the Next Generation Sequencing technique. With the analysis performed, it was determined that heterozygous pathogenic mutation of MLH1 gene c.793C> T (p.Arg265Cys) played a role in the etiopathogenesis of the disease. Relatives of our patient diagnosed with LS were also investigated by co-segregation analysis for the presence of this mutation. The patient's mother, uncle, and 2 sisters were being followed for colon cancer and carried the MLH1 heterozygous mutation. In addition, heterozygous carriage was defined in six of the healthy relatives.

Conclusion: LS is the most common hereditary colorectal cancer susceptibility syndrome in the population. Malignancies may develop at an earlier age than expected in affected patients, and many relatives with cancer may be observed. Investigating the presence of causal mutations in the relatives of individuals whose LS diagnosis is confirmed by molecular genetic analysis is an important approach to determine the people to be monitored and early intervention. Identifying the causative gene variants of an individual and being diagnosed with LS will ensure that not only the individual but also family members are included in an intensive cancer screening, monitoring and prevention program.

Keywords: Lynch syndrome; MLH1; genetic analysis; cancer susceptibility

OP-26. Servikal Kanser Tarama Testinde Servikal Sitoloji Sonucu Normal Olan HPV 16, 18 Dışı Yüksek Riskli HPV Pozitif Hastaları 1 Yıl Sonra Co-teste Çağırmak Ne Kadar Doğru?

Tuba Zengin Aksel, Funda Atalay

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

Giriş ve Amaç: Servikal sitoloji sonucu normal olup, human papilloma virüs (HPV) 16-18 dışı (diğer) yüksek riskli HPV (Hr-HPV) pozitif olan hastaları 1 yıl sonra co-teste çağırmak yerine kolposkopi yaparak yüksek dereceli servikal intraepitelyal neoplazilerin (CIN 2-3) saptanabilirliğini araştırmak.

Yöntem: Hastanemiz jinekolojik onkoloji polikliniğine başvuru yapmış Ocak-Eylül 2020 tarihleri arasında smear sonucu normal olup, HPV 16 ve/veya 18 pozitif (+) ile Hr-HPV diğer pozitif olan 359 hastanın kolposkopik biyopsi sonuçları retrospektif analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya sitolojisi normal olan HPV 16 ve/veya 18 + 191 hasta, Hr-HPV diğer + 168 hasta dahil edilmiştir. HPV 16 + olan 148, HPV 18 + olan 38, HPV 16 ve 18 + olan 5 hasta bulunmaktadır. Hr-HPV diğer grubunda sırasıyla en sık birden fazla HPV subtipi (50 hasta, %29,8), HPV 31 (27 hasta, %16,1), HPV 56 (22 hasta, %13,1), HPV 52 (15 hasta, %8,9), HPV 51 (13 hasta, %7,7), HPV 35 (10 hasta, %5,9) saptanmıştır. Hastaların patoloji sonuçlarına bakıldığında 214 (%59,6) hastada displazi saptanmamıştır. Hastaların 95'inde (%26,5) CIN 1, 49'unda (%13,6) CIN 2-3 ve 1'inde (%0,3) serviks adenokarsinomu bulunmuştur. HPV genotipleri ile biyopsi sonuçları arasındaki ilişki incelendiğinde ise HPV 16 + olan 148 hastanın 79'unda (%53,4) displazi saptanmamışken, 44'ünde (%29,7) CIN 1, 24'ünde (%16,2) CIN 2-3, 1'inde (%0,7) serviks adenokarsinomu saptanmıştır. HPV 18 + olan 38 hastanın 19'unda (%50) displazi saptanmamışken, 13'ünde (%34,2) CIN 1, 6'sında (%15,8) CIN 2-3 rapor edilmiştir. HPV 16 ve 18 + olan 5 hastanın 1'inde (%20) CIN 1, 1'inde (%20) CIN 3 bulunurken; 3 (%60) hastada displazi bulunmamıştır. Hr-HPV diğer + olan 168 hastanın 113'ünde (%67,3) dispazi saptanmamasına rağmen 37 (%22) hastada CIN 1, 18 (%10,7) hastada ise CIN 2-3 rapor edilmiştir.

Sonuç: Servikal sitoloji sonucu normal olup, Hr-HPV diğer pozitif olan hastalar için ASCCP (American Society for Colposcopy and. Cervical Pathology) 1 yıl sonra co-test yapılmasını önermektedir. Çalışmamızda bu hastalara kolposkopi yapılıp, şüpheli durumlarda biyopsi alındığında artmış yüksek dereceli servikal lezyon riskinin mevcut olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu hastalarda 1 yıl beklemek yerine kolposkopik değerlendirme dikkate alınması gereken bir durum gibi görünmektedir.

Anahtar kelimeler: normal sitoloji; yüksek riskli HPV; kolposkopi; histopatoloji

How Correct Is It To Call The High Risk HPV Other Than HPV 16, 18 Positive Patients with Normal Cervical Cytology Result in Cervical Cancer Screening Test for Co-test after 1 Year?

Tuba Zengin, Funda Atalay

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Education and Research Hospital, Department of Gynecologic Oncology, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: To investigate the detectability of high-grade cervical intraepithelial neoplasms (CIN 2-3) in patients with a normal result of cervical cytology and positive for high risk human papillomavirus (Hr-HPV) other than 16-18 (non-16/18 Hr-HPV) by performing colposcopy instead of calling for co-test after 1 year.

Method: Colposcopic biopsy results of 359 patients who applied to our hospital's gynecological oncology outpatient clinic between January and September 2020 with normal smear results and positive (+) for HPV 16 and/or 18 and non-16/18 Hr-HPV were analyzed retrospectively.

Results: HPV 16 and/or 18 + 191 patients and non-16/18 Hr-HPV + 168 patients with normal cytology were included in the study. There were 148 patients with HPV 16, 38 patients with HPV 18, 5 patients with HPV 16 and 18. In the non-16/18 Hr-HPV group, more than one HPV subtype (50 patients, 29.8%), HPV 31 (27 patients, 16.1%), HPV 56 (22 patients, 13.1%), HPV 52 (15 patients, 8.9%), HPV 51 (13 patients, 7.7%), HPV 35 (10 patients, 5.9%) were found, respectively. When the pathology results of the patients were examined, no dysplasia was found in 214 (59.6%) patients. CIN 1 was found in 95 (26.5%), CIN 2-3 in 49 (13.6%) and cervical adenocarcinoma in 1 (0.3%) patient. When the relationship between HPV genotypes and biopsy results was examined, dysplasia was not detected in 79 (53.4%) of 148 patients with HPV 16, while CIN 1 was detected in 44 (29.7%), CIN 2-3 in 24 (16.2%), cervix adenocarcinoma in 1 (0.7%) patient. While dysplasia was not detected in 19 (50%) of 38 HPV 18 + patients, CIN 1 was reported in 13 (34.2%), CIN 2-3 in 6 (15.8%) patients. While 1 (20%) of 5 patients with HPV 16 and 18 had CIN 1, 1 (20%) had CIN 3; no dysplasia was found in 3 (60%) patients. Although dysphasia was not detected in 113 (67.3%) of 168 patients with non-16/18 Hr-HPV, CIN 1 was reported in 37 (22%) and CIN 2-3 in 18 (10.7%) patients.

Conclusion: ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) recommends co-testing after 1 year for patients with normal cervical cytology result and positive for non-16/18 Hr-HPV. In our study, it was observed that these patients had an increased risk of high-grade cervical lesions when colposcopy was performed and biopsy was taken in suspicious cases. Therefore, colposcopic evaluation seems to be a matter of consideration in these patients instead of waiting for 1 year.

Keywords: normal cytology; high risk HPV; colposcopy; histopathology

OP-27. Hemşirelik Öğrencilerinin Serviks Kanseri ve Human Papilloma Virüs Hakkında Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi

Dilek Yıldırım, Duygu Dokumacı, Ferda Özbaşaran
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Kadın sağlığı için önemli bir sorun olan servikal kanseri erken teşhis etmeye yarayan pap smear, Human Papilloma Virüs (HPV) tarama testi ve primer korunma HPV aşısının toplum tarafından ne ölçüde bilindiği ve uygulanır olduğu önemli bir sağlık problemidir. HPV ve servikal kanser hakkında bilgi sahibi olmak, korunma, erken teşhis ve tedavide son derece önemlidir. Hemşirelik öğrencileri, servikal kanser ve HPV enfeksiyonu ile ilgili bireyleri bilgilendirmek, bireylerin yeterli ve doğru bilgiye sahip olarak aşı yaptırıp yaptırmama kararlarını vermelerini sağlamak açısından yeterli bilgiye sahip olması gereken önemli bir grubu oluşturmaktadır. Bir toplumda serviks kanseri hakkında bilgi düzeyi en yüksek ve en bilinçli kesimin sağlık çalışanları olması beklenmektedir. Bu nedenle hemşirelerin ve meslek üyesi olacak hemşirelik öğrencilerinin çalıştıkları alanlar ne olursa olsun serviks kanseri ve korunma yolları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin serviks kanseri ve HPV hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma Ekim-Kasım 2020 tarihleri arasında bir üniversitenin Hemşirelik Bölümü'nde lisans ve lisansüstü programlarında öğrenim gören 112 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği kullanıldı ve Google anket uygulamasıyla online platformda gerçekleştirildi. Verilerin analizinde SPSS 26 paket programı kullanıldı. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındı (10/2020).

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 21,93±4,87, %90,2'si gibi büyük çoğunluğunun kız öğrenci, %85,7'si lisans ve %14'3 'ü lisansüstünde öğrenim görmekte olduğu belirlendi. Öğrencilerin %19,6'sı aile içinde cinsel konuların kesinlikle konuşulmadığını ve %52,7'sinin cinsel konuları sadece annesiyle konuşabildiğini bildirdi. Öğrencilerin %60,7'si daha önce cinsel sağlıkla ilgili bilgi ve eğitim aldığını, %84,8'i daha önce HPV'ü duyduğunu, %58'i serviks kanseri hakkında bilgi sahibi olduğunu, %58,9'unun serviks kanserine karşı üretilen HPV aşısı hakkında bilgisinin olmadığını belirtti. Öğrencilerin Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği puan ortalamalarının 13,13±7,93 olduğu saptandı. Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği alt boyut ortalamaları incelendiğinde, genel HPV bilgisi alt boyut puan ortalamalarının 8,33±4,05 olduğu, HPV Tarama Testi Bilgisi alt boyut puan ortalamalarının 1,72±1,81 olduğu, Genel HPV Aşı Bilgisi alt boyut puan ortalamalarının 2,54±2,26 olduğu görüldü. Ayrıca öğrencilerin Bağımsız Mevcut HPV Aşılama Programına Yönelik Bilgi düzeyi puan ortalamalarının 0,53±0,82 olduğu belirlendi.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin serviks kanseri, Human Papilloma Virüsü Bilgi Ölçeği ve HPV aşısı bilgileri yetersizdir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim programlarında bu konuya yer verilmesi önerilir. Ayrıca bu çalışmanın sonuçlarının, hemşirelik öğrencilerinin serviks kanseri ve HPV hakkındaki bilgi düzeylerini artırma stratejilerinin geliştirilmesinde, yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, hemşirelik, human papilloma virüs, hemşirelik öğrencileri.

Identification of the Knowledge Level of Nursing Students about Cervical Cancer and Human Papilloma Virus

Dilek Yıldırım, Duygu Dokumacı, Ferda Özbaşaran
Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, Turkey.

Introduction and Aim: Pap smear, Human Papilloma Virus (HPV) screening test and primary prevention HPV vaccine, which are used to detect cervical cancer early, which is an important problem for women's health, is an important health problem. Knowledge about HPV and cervical cancer is extremely important in prevention, early diagnosis and treatment. Nursing students constitute an important group that should have sufficient information to inform individuals about cervical cancer and HPV infection, and to ensure that individuals make decisions about whether to vaccinate with sufficient and correct information. In a society, it is expected that healthcare workers have the highest level of knowledge and the most conscious about cervical cancer. For this reason, nurses and nursing students who will become members of professions should have sufficient knowledge about cervical cancer and prevention methods regardless of the field they job. This study aims to identify the knowledge level of nursing students about cervical cancer and human papilloma virus.

Method: The present study was designed as a descriptive study. It was conducted in the Nursing department in a university Turkey between October-November 2020. The sample of the study included 112 students who volunteered to participate in the study. The data collection tools used were the Socio-demographic Form and the Human Papilloma Virus Knowledge Scale. It was carried out on an online platform with the Google survey application. SPSS 26 package program was used to analyze the data. Necessary permissions were obtained to conduct the research (10/2020).

Results: The mean age of the students was determined to be 21.93 ± 4.87, 90.2% as female students, 85.7% undergraduate and 14.3% graduate. 19.6% of the students stated that sexual issues were definitely not discussed in the family and 52.7% of them could only talk about sexual matters with their mothers. 60.7% of the students had previously received information and education about sexual health, 84.8% had heard of HPV before, 58% had information about cervical cancer. 58.9% of the students did not have information about the HPV vaccine produced against cervical cancer. The students' Human Papilloma Virus Knowledge Scale total mean score was 13.13±7.93 The General HPV Knowledge sub-scale mean scores 8.33±4.05, HPV Screening Test Knowledge subscale mean score was 1.72 ± 1.81, General HPV Vaccine Knowledge subscale mean score was 2.54 ± 2.26. In addition, it was determined that the students' mean level of knowledge about the Independent Current HPV Vaccination Program was 0.53 ± 0.82.

Conclusion: Nursing students have insufficient about knowledge of cervical cancer Human Papilloma Virus Knowledge Scale and HPV vaccine. It is recommended to include this subject in the education programs of nursing students. In addition, the results of this study are thought to be useful in developing strategies to increase the knowledge level of nursing students about cervical cancer and HPV.

Keywords: Cervical cancer, nursing, human papilloma virus, nursing students.

OP-28. Meme Kanserli Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Algılanan Aile Destek Düzeyinin Belirlenmesi

Gamze Alıncak[1], Seher Belgüzar Kara[2]
[1] Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği
[2] Yüksek İhtisas Üniversitesi, Emekli Öğretim Üyesi

Giriş ve Amaç: Uluslararası Kanser Ajansı meme kanserinin dünyada en yaygın ikinci kanser türü olduğunu ve 2012 yılında 1,67 milyon yeni kanser tanısı ile (tüm kanserlerin %25'i) kadınlarda en sık görülen kanser türü olduğunu bildirmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılı verilerine göre ülkemizde de kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Meme kanseri tanısı alan kadınlar; geleceğin belirsizliği, ölüm tehtidi, nüks riski, tedavinin yan etkilerine bağlı yorgunluk, iştahsızlık, cinsel hayat ve beden imajı değişikliği, arkadaş, eş ve iş ilişkileri ile ilgili endişeler yaşayabilmektedirler. Bu endişeler, kadının hastalıkla başa çıkma gücünü azaltarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma, meme kanserli kadınlarda yaşam kalitesi ve algılanan aile destek düzeyini belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Ayrıca çalışmada, meme kanserli kadın hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerinin yaşam kalitesine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Kasım 2015 - Nisan 2016 tarihleri arasında GATA Tıbbi Onkoloji BD. Kliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihler arasında GATA Tıbbi Onkoloji BD. klinik ve polikliniğine başvuran 88 meme kanserli kadın hasta oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerinin belirlenmesi için veri toplama formu, Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30 version 3.0), meme kanseri modülü yaşam kalitesi ölçeği (EORTC QLQ-BR23) ve 'Algılanan Aile Destek Ölçeği' (AADÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmanın sonucunda, EORTC C30 Kanser Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Skala Alt Ölçeği bölümünden en yüksek puanı emosyonel fonksiyondan, en düşük puanı ise kognitif fonksiyondan aldıkları, EORTC C30 Kanser Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Skala Alt Ölçeği bölümünde ise en yoğun görülen semptom halsizlik olarak görülmüştür. Katılımcıların EORTC BR23 Meme Kanseri Modülü Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Skala Alt Ölçeğinden en yüksek puanı gelecek endişesi maddesinden aldıkları, en düşük puanı seksüel fonksiyon maddesinden aldıkları, EORTC BR23 Meme Kanseri Modülü Yaşam Kalitesi Ölçeği Semptom Skala Alt Ölçeğinden ise en çok görülen semptom saç kaybına bağlı üzüntü olduğu görülmüştür. Katılımcıların aile desteklerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ailesi ile birlikte yaşayan katılımcıların EORTC C-30 Kanser Yaşam Kalitesi Ölçeği Fonksiyonel Skala Alt Ölçeği emosyonel fonksiyon durumlarının tek yaşayanlara göre daha iyi olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Birinci derece akrabasında meme kanseri bulunan hastaların sistemik tedavi yan etkilerini daha çok yaşadıkları görülmüştür ($p<0.05$). Katılımcıların aile destek düzeyi ile fiziksel fonksiyon arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların aile destek düzeyi ile maddi zorluk alanında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların aile destek düzeyi ile kol semptomları arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Meme kanserli kadınların aile destek düzeyinin artırılarak gerektiğinde profesyonel destek sağlanması önerilmektedir.

Determination of Quality of Life and Perceived Level of Family Support in Women with Breast Cancer

Gamze Alıncak[1], Seher Belgüzar Kara[2]
[1] Gulhane Training and Research Hospital Medical Oncology Clinic
[2] High Specialization University, Retired Faculty Member

Introduction- Purpose: The International Cancer Agency reported that breast cancer is the second most common type of cancer in the world, and with 1.67 million new cancer diagnoses in 2012 (25% of all cancers), it is the most common type of cancer in women. According to 2013 data of the Ministry of Health, breast cancer is the most common type of cancer in women in our country. Women diagnosed with breast cancer; They may experience uncertainty of the future, the risk of death, the risk of relapse, fatigue due to the side effects of the treatment, anorexia, sexual life and body image change, and concerns about friends, spouses and work relationships. These concerns negatively affect the quality of life by reducing the ability of the woman to cope with the disease. This study has been performed in order to determine the quality of life and perceived level of family support in women with breast cancer in a cross-sectional way. Also, in the study, it has been aimed to examine the impact of socio-demographic and medical characteristics of female patients with breast cancer on the quality of their life.

Method: The research was carried out in Gulhane Military Medical Academy Medical Oncology Department Clinic between November 2015 and April 2016. Sample of the research consists of 88 female patients with breast cancer who applied to Gulhane Military Medical Academy Medical Oncology Department Clinic and Polyclinic between the abovementioned dates. Data collection form to determine the socio-demographic and medical characteristics of the patients, European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Scale (EORTC QLQ-C30 version 3.0), Breast Cancer Module Quality of Life Scale (EORTC QLQ-BR23) and 'Perceived Family Support Scale' (PFSS) have been used as data collection tools in the research.

Finding: As a result of this study, it is concluded that the emotional function gets the highest score and the cognitive function gets the lowest score in the Functional Subscale Section of EORTC C30 Quality of Life of Cancer Patients Scale, while the most intensely observed symptom is fatigue in Symptom Subscale Section of EORTC C30 Quality of Life of Cancer Patients. It is also concluded that the participants get the highest score from future anxiety and the lowest score from sexual function in EORTC BR23 Breast Cancer Module Quality of Life Scale Functional Subscale whereas the mostly observed symptom is sadness emanating from loss of hair in EORTC BR23 Breast Cancer Module Quality of Life Scale Symptom Subscale. It is concluded that the perceived family support of the participants is high. It is concluded that participants who live with their families have higher EORTC C-30 Quality of Life of Cancer Patients Scale Functional Subscale emotional function conditions compared to those who live alone ($p<0.05$). It is concluded that patients who have first degree relative(s) with breast cancer experience side effects of systemic treatment more ($p<0.05$). A negative relationship has been detected between family support level of the participants and physical function ($p<0.05$). A negative relationship has been detected between family support level of the participants and financial difficulties ($p<0.05$). A negative relationship has been detected between family support level of the participants and an arm symptoms ($p<0.05$).

Result: Family support of women with breast cancer by increasing the level of the provision of professional support when needed is recommended.

OP-29. Palyatif Bakım Kliniğine Kabulde Tespit Edilen Basınç Yarası ile Norton ve Braden Bası Skorlarının Uyumu

Hilal Zengin[1], İlker Taşçı[1,2]

[1] Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği,Ankara,Türkiye.

[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakultesi İç Hastalıkları Kliniği,Ankara ,Türkiye.

Giriş: Palyatif Bakım Kliniğinde (PBK) yatan hastalarda basınç yarası (BY) sıktır. Devam eden beslenme yetersizliği, inkontinans, hareket kısıtlılığı vb. yeni BY oluşumu için risk oluşturur.

Amaç: PBK'e yatan hastalarda BY riskini, güncel skorlama araçlarına göre risk olanlarda kabul öncesinde açılmış yara oranını ve mevcut BY – risk skoru ilişkisini incelemek.

Yöntemler: Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna entegre PBK'ne 2017-2020 yılları arasında en az 4 gün yatan hastaları retrospektif inceledik. Demografik ve klinik verileri olan, BY yeri, sayısı ve evresine yönelik verileri bulunan, Norton ve Braden basınç yarası riski değerlendirilmiş olan hastalar çalışmaya davet edildi. Norton skalasında 11 ve daha düşük skor, Braden skalasında ise 18 ve daha düşük skor olan olgular BY açısından yüksek riskli olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 566 olgu alındı [Ortalama (SS) yaş: 68 (17,5), erkek: 328 (%58)]. Kabulde 181 hastada (%32) BY vardı (sakrum: %80). Norton skalasına göre tüm olguların 269'u (%47,5) BY riski altındaydı ve bunların %48,7'sinde (n=131) halihazırda BY açılmıştı. Braden skalasına göre 475 (%83,9) hasta BY riski altındaydı ve bunların %37,5'unda (n=178) halihazırda açılmış BY vardı. Norton skoru düşük olmayan 297 olgunun %16'sında (n=50) halihazırda açılmış BY vardı. Açılmış BY olanların %27,6'sında Norton skoru düşük değildi. Braden skoru düşük olmayan 91 olgunun sadece %3,3'ünde (n=3) halihazırda açılmış BY vardı. Eşik Norton skorunun BY varlığına ilişkin sensitivitesi %48,9, spesifitesi %83,2 hesaplandı. Eşik Braden skorunun BY varlığına ilişkin sensitivitesi %66,9, spesifitesi %99,0 hesaplandı.

Tartışma: PBK'ne kabulde önceden açılmış BY oranı yüksekti. Norton ve Braden skorlarına göre risk altında olan olguların yaklaşık yarısına ulaşan oranda önceden açılmış BY vardı. Henüz yara açılmamış olgular olduğundan her iki skorlama ölçeğinin mevcut BY varlığı açısından sensitivitesi düşük bulundu. Diğer yandan, spesifite değerleri kabul edilebilir bulundu.

Sonuç: PBK'ne kabulde ve takip sürecinde fiziksel BY muayenesi önemli oranda olgunun yakalanmasını sağlayabilir. Norton ve Braden skorları PBK hastalarında sınırlılık gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım;basınç yarası;Norton skalası,;Braden skalası;sensitivite;spesifite

Concordance of On admission Pressure Ulcers with Norton and Braden Pressure Scores in the Pallliative Care Unit

Hilal Zengin[1], İlker Taşçı[1,2]

[1] Gulhane Teaching and Research Hospital, Palliative Care Unit, Ankara, Turkey.

[2] Health Sciences University Gulhane Medical School ,Departman of Internal Medicine. Ankara,Turkey

Introduction: Pressure ulcers (PU) are common in patients admitted to the Palliative Care Clinics (PPC). Pregressive nutritional deficiency, incontinence, limitation of movement, and so on increase the risk of new PU formation.

Purpose: To examine the risk of PU in patients hospitalized in the PPC, the rate of wounds on admission, the risk of PUs according to current scoring tools, and exsiting PU - risk score relationship.

Methods: We retrospectively analyzed patients hospitalized for at least 4 days between 2017-2020 in PPC integrated to a tertiary health institution. Patients with demographic and clinical data, data on the region, number and stage of PU and Norton and Braden pressure risk scores were enrolled. Patients with scores 11 and lower on the Norton scale and 18 or lower on the Braden scale were considered to be at higher risk for PU.

Results: The final analysis included 566 patients [Mean age: 68 years, male: 328 (58%)]. On admission PU was recorded in 181 patients (32%) (sacrum: 80%). According to the Norton scale, 269 (47.5%) of all cases were under the risk of PU and 48.7% (n = 131) of them already had PU. According to the Braden scale, 475 (83.9%) patients were at risk of PU and 37.5% (n = 178) of them already had PU. Among subjects with a low Norton score (n=297), 16% (n = 50) already had PUs. Among subjects with PUs, Norton score was not low by 27.6%. Only 3.3% (n = 3) of 91 patients whose Braden score was not low already had a PU. The sensitivity and specificity of the Norton score in the prediction of a PU was 48.9% and 83.2%, respectively. The sensitivity and specificity of the Braden score in the prediction of a PU was 66.9% and 99.0%, respectively.

Conclusion: Physical PU examination on admission to the PCC and during the follow-up can identify a significant number of cases. The utility of Norton and Braden scores to estimate the occurrence of PUs may be limited in the palliative care setting or patients.

Keywords: Palliative care; pressure ulcer; Norton scale; Braden scale; sensitivity; specificity.

OP-30. Üniversite Öğrencilerinin Human Papilloma Virüsü ve Aşılama Konusundaki Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Daina Charnelle Fougang, Serap Tekbaş
Near East University, Nursing Faculty Lefkoşa KKTC

Giriş ve Amaç: Cinsel hastalıklar arasında, Human Papillomavirüs (HPV), gençlerin çoğunu kadın ve erkekleri etkileyen üremeyle ilgili en yaygın viral enfeksiyonlardır. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı, malign ve bening etkiye neden olan iki ayrı grupta karakterize edilen 200 HPV çeşidi tanımlamıştır. Bunların arasında 12 yüksek riskli HPV türü, vulva, vajina, penis, anüs ve rahim ağzı kanserinde neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, HPV'ye karşı aşı olmayı önermektedir. Birçok ülkede üç farklı HPV aşısı uygulanmaktadır. Ancak HPV enfeksiyonunu önlemenin yolu, enfeksiyon oranını düşürmek için insanlara riskli davranışları ve aşılar hakkında bilgi vermektir. Bu çalışmanın amacı öğrencilerin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşısı hakkındaki bilgi düzeylerinin ve davarnışlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi'nin uluslararası hukuk ve mühendislik fakülteleri öğrencileri arasında yapılmıştır. Veriler, demografik kriterler, Human Papilloma Virüs bilgisi ve Human Papilloma Virüs aşısı bilgisi olmak üzere üç bölümden oluşan literatür taramasına dayalı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen çevrimiçi bir anket yoluyla toplandı, Çalışmanın örneklem grubunu 213 kişi oluşturmuştur.

Bulgular: Çalışmamızda katılımcıların ortalama yaşı 22,05 ± 2,31 idi ve % 19,2'si Human Papilloma Virüse karşı aşılanmıştı. Katılımcıların % 62'si cinsel olarak aktifti ve % 34,3'ü Human Papilloma Virüsü daha önce duymuştu, Human Papilloma Virüs ve Human Papilloma Virüs aşısı bilgi puanları değerlendirildiğinde öğrencilerin yarısından fazlasının virus (%59.15) ve aşı (%51.17) konusunda bilgi puanlarının düşük olduğu saptandı. Virüs ile ilgili bilgi puanı, cinsel aktivite, erken ilişki, sınıf seviyesi ekonomik durum, medeni durumdan etkilenmekteydi

Sonuçlar: Öğrenciler HPV›nin risk faktörü ve aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip değildir, Davranışları onları HPV enfeksiyonuna maruz bırakabilir. Üniversite öğrencilerinin enfeksiyon riskini azaltmak ve farkındalığnıı artırmak için HPV enfeksiyonu ve aşılama konusunu içeren cinsel eğitim programları hazırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, davranış, human papilloma virüsü, human papilloma virus aşısı

Assessment of Knowledge and Behavior of University Students Toward Human Papillomavirus and Vaccination

Daina Charnelle Fougang, Serap Tekbaş
Near East University, Nursing Faculty Lefkoşa KKTC

Introduction and Aim: Among sexual disease, Human papillomaviruses (HPV) of family Papillomaviridae are the most common viral infections of the reproductive that affected women and men most of the younger people. The HPV is a family of the virus according to the International Cancer Research Agency they had identified 200 HPV varieties that have been characterized by two groups such as malignant cancers or benign cancer, there are 12 high-risk types of HPV which can induce cancer in humans, this is the main virus causing cancers of the vulva, vagina, penis, anus, and cervical cancer. The World Health Organization encourages the public to vaccinate against HPV in many countries there are three different HPV vaccines. However, the way to prevent HPV infection is to provide information to the people about risky behaviours and vaccines to reduce the infection rate. This study aimed to evaluate the knowledge and behaviour of students toward human papillomavirus and vaccination.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried among international students of law and engineering faculties of Near East University. Data was collected through an online questionnaire developed by the researcher based on the literature review, which consists of three parts: demographic criteria, behavior about risk factor of HPV, knowledge of HPV infection and knowledge of HPV vaccine. The sample group of the study consisted of 213 people.

Results: The mean age of the participants in our study was 22.05 ± 2.31 and 19.2% of them were vaccinated against HPV. 62% of the participants were sexually active and 34.3% had heard of HPV before. When the knowledge scores of the HPV and vaccine were evaluated, more than half of the students had low knowledge scores on virus (59.15%) and vaccine (51.17%). The knowledge score about the virus was affected by sexual activity, early intercourse, class level, economic status, and marital status.

Conclusions: Students did not enough knowledge about the risks factor of HPV infection and its vaccine, their behaviour can expose them to HPV infection. To reduce the risk of infection and increase awareness it is important to implement a strategy as organization of the seminar to awareness university students about HPV infection and vaccination, add a course for sexual education.

Keywords: Knowledge; behaviour; human papillomavirus; human papillomavirus vaccination.

OP-31. Kanser Hastasının Rehabilitasyonu

Elif Acar[1], Semiha Akın[2]

[1]İstanbul Boğaz Komutanlığı Birinci Basamak Muayene Merkezi, Anadolu Kavağı mah. Beykoz, istanbul

elifuacar@gmail.com, Orchid no: 0000-0002-7446-4305

[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi. Üsküdar, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kanser, genetik mutasyonlar sonucu anormal hücre büyümesi veya çoğalmasıyla karakterize bir hastalıktır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Ocak 2019 itibarıyla kanserden hayatta kalan bireylerin sayısı 16,9 milyon olduğu tahmin edilmektedir. ABD'de 2019 yılında tanıdan sonra 5 yıl veya daha uzun süre hayatta kalanların oranı %67. On yıl veya daha uzun süre hayatta kalanların oranı %45 ve 20 yıl veya daha uzun süre hayatta kalanların oranı ise %18'dir. Erken tanı ve tedavi alanında sağlanan gelişmelere paralel olarak tüm dünyada kanser tanısı almış hasta popülasyonu hızla artmaktadır. Kanser hastalarının artması dikkati psikososyal ve fiziksel sağlığının geliştirilmesine, olası kanser ve tedavi ile ilişkili uzun süreli etkilerin izlemine ve kanser rehabilitasyonuna çekmiştir. Bu derleme günümüzde kanser tedavileri sonrası hayatta kalma oranlarının giderek artmasıyla bireylerin yaşam kalitesini artırmak, uygulanan onkolojik rehabilitasyon uygulamalarında yetersizliklerimizin farkına varmak ve sağlık bakım profesyonellerine farkındalık yaratmak amacıyla yazılmıştır.

Ana Metin: Kanser hastalarında rehabilitasyon çalışmaları ilk kez 1940'larda gündeme gelmiş olup, 1978 yılında Lehman ve arkadaşları kanser hastalarının gereksinimlerini belirleyerek rehabilitasyon alanına yeni bir bakış açısı kazandırmışlardır. Kanser rehabilitasyon programına tanı almış olan lenfomalar, lösemiler, beyin tümörleri, meme kanserleri, kolorektal kanserler, mide kanserleri, akciğer kanserleri, prostat kanserleri, karaciğer kanserleri, tiroid kanserleri ve çocukluk çağı kanserleri tanısı alan bireyler katılabilir. Kanser rehabilitasyonu kanser tipine, hastalığın evresine, fonksiyonel durum, semptomlarına ve hedeflerine bağlı olarak önleyici, onarıcı, destekleyici ve palyatif evrelerinden oluşur. Kanser rehabilitasyonu, hastalık ve tedavisine bağlı gelişebilecek fiziksel, sosyal, psikolojik ve mesleki fonksiyon kayıplarını yeniden kazandırma, var olan fonksiyonları güçlendirme işlemlerini multidisipliner ekip ile yapılmasını içerir. Kanser rehabilitasyonu ülkemizde ve düşük veya orta gelirli ülkelerde sıklıkla ihmal edilen bir konudur. Kanser rehabilitasyonu önündeki engeller zaman, para ve ulaşım gibi kişisel kaynakların yetersizliği, erişilebilir kanser rehabilitasyon programları yetersizliği veya randevu yoğunluğu, bireylerin rehabilitasyon hizmetlerine uyum veya motivasyon eksikliği, destek yetersizliği, korku, kanser tanısı alan hastaları rehabilitasyon kliniklerine yönlendirilmemeleri olarak sıralanabilir. Kanser rehabilitasyonuna yönlendirilen bireyler kardiyorespiratuar sorunları daha iyi yönettikleri, ideal vücut ağırlığına kolaylıkla ulaştıkları, kuvvet, mobilite, nöromüsküler bütünlük ve psikososyal iyilik halinde olumlu gelişmeler görüldüğü bilinmektedir.

Sonuç: Yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerle karşı karşıya kalan, fiziksel, psikososyal ve meslek kaybına yönelik problemler yaşayan bireyler için kanser rehabilitasyon programlarının başlanması gerekir. Hemşireler kanserden hayatta kalan bireyleri multidisipliner ekip ile iş birliği yaparak fiziksel, psikolojik, mesleki, ekonomik ve spiritüel açıdan en üst seviyeye çıkarmalı ve bireylerin yaşam kalitelerini artırmalıdırlar. Hemşirelik girişimleri planlanırken Amerikan Kanser Derneği ve Amerikan Klinik Onkoloji Derneği hayatta kalan kanser hastalarına yönelik bakım kılavuzlarından yararlanılmalıdır.

Anahtar kelimeler; Hayatta kalanlar; onkolojik rehabilitasyon, hemşirelik.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Cancer Rehabilitation

Elif Acar[1], Semiha Akın[2]

[1]İstanbul Strait Command Primary Care Health Service, Anadolu Kavağı District Beykoz, İstanbul

elifuacar@gmail.com, Orchid no: 0000-0002-7446-4305

[2] Institute Of Medical Sciences, Hamidiye Faculty of Nursing, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Social Complex, Selimiye District. Üsküdar, İstanbul

Background and Aim: The number of real survivors is estimated at 16.9 million in the USA. The proportion of those who survived five years or more after the USA diagnosis in 2019 is 67%. Those who survived ten years or more are 45%, and those who survived 20 years or more are 18%. The patients diagnosed with cancer are rapidly increasing worldwide in parallel with early diagnosis and treatment development. Cancer patients' growth has drawn attention to improving psychosocial and physical health, monitoring possible cancer and treatment-related long-term effects, and cancer rehabilitation. This review aimed to increase the awareness of our inadequacies in oncological rehabilitation practices and raise awareness of healthcare professionals to study survival rates after cancer treatments.

Primary Text: Rehabilitation studies in cancer patients first came to the agenda in the 1940s. In 1978, Lehman et al. gave a new perspective to rehabilitation by determining cancer patients' needs. The cancer rehabilitation program comprises individuals diagnosed with lymphomas, leukemia, brain tumors, and various types of cancer (breast, colorectal, stomach cancers, lung, prostate, liver, thyroid, and childhood cancers). Cancer rehabilitation consists of preventive, restorative, supportive, and palliative stages depending on cancer, the disease's stage, functional status, symptoms, and goals. Cancer rehabilitation includes re-gaining physical, social, psychological, and occupational function losses that may develop due to disease and treatment and performing the procedures to strengthen existing functions with a multidisciplinary team. Cancer rehabilitation is a frequently neglected issue in our country and low- or middle-income countries. The obstacles to cancer rehabilitation can be listed as the inadequacy of personal resources such as time, money, and transportation, the inadequacy of accessible cancer rehabilitation programs or the frequency of appointments, the lack of adaptation or motivation to the rehabilitation services, lack of support, fear, and not referring patients diagnosed with cancer to rehabilitation clinics. Individuals directed to cancer rehabilitation manage cardiorespiratory problems better, reach ideal body weight quickly, and have positive improvements in strength, mobility, neuromuscular integrity, and psychosocial well-being.

Conclusion: Cancer rehabilitation programs should be initiated for individuals who face adverse effects on their quality of life and physical, psychosocial, and occupational problems. Nurses should physically, psychologically, professionally, economically, and spiritually support the cancer survivors by collaborating with a multidisciplinary team. The American Cancer Society and the American Society of Clinical Oncology care guidelines for surviving cancer patients should be used when planning nursing interventions.

Keywords: Survivors; oncological rehabilitation; nursing.

OP-32. Jinekolojik Kanserlerde Sağkalım Sürecinde Cinsel Sağlık Sorunlarının Taranması

Fatma Uslu Şahan[1], Aslı Er Korucu[2]

[1] Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2]Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanserler, dünyada kadın kanserlerinin yaklaşık %15'ini, Türkiye'de ise %13'ünü oluşturmaktadır. Jinekolojik kanser tedavisi, kanserin histopatolojisine, evresine ve derecesine bağlı olarak ameliyat, kemoterapi, radyoterapi veya bunların bir kombinasyonunu içerebilmektedir. Son yıllarda tedavide yaşanan gelişmeler, jinekolojik kanserlerden sağ kalan kadınların sayısını artmıştır ve kadınların yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Bu derlemenin amacı, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen en önemli faktörlerden biri olan cinsel sağlık sorunlarını jinekolojik kanserlerden sağ kalım sürecinde taramanın önemini tartışmaktır.

Ana Metin: Cinsel sağlık, yaşam kalitesinin ayrılmaz bir bileşeni olarak kabul edilmektedir. Jinekolojik kanserlerden kurtulan kadınlar tanı ve tedavi sonrası cinsel kaygılar yaşayabilmektedir. Literatürde, jinekolojik kanserli kadınların % 62'sinin tedaviyi takiben cinsel işlev bozukluğu bildirdiği, % 59'unun tedaviden sonra cinsel olarak inaktif kaldığı belirtilmektedir. Cinsel işlev bozukluğu, cerrahinin sekelleri, kemoterapi ve radyasyon gibi tedavilerin yanı sıra kanserin kendisiyle de ilişkili olabilmektedir. Jinekolojik kanserlerde uygulanan cerrahi tedaviler sonucu cinsel işlev ve orgazm etkilenmekte, cinsel ilişki sürecinde disparoni yaşanabilmektedir. Kemoterapinin mide bulantısı gibi yan etkileri cinsel isteği azaltırken, radyoterapinin de vajina mukozasında meydana getirdiği değişiklikler cinsel sorunların daha şiddetli ve uzun süre yaşanmasına neden olabilmektedir. Jinekolojik kanser tedavilerinin çoğu serum estrodiol seviyelerini düşürerek vajinal kuruluk ve libido azalması gibi istenmedik durumlara yol açabilmektedir. Hangi tedavi yöntemi kullanılırsa kullanılsın, serviks kanserinden kurtulan kadınlarda cinsel işlev bozukluğu yaygın olarak görülmektedir. Vulva kanseri olanlarda ise cinsel işlev, vücut görüntüsü, radyoterapi ve pelvik ve/veya paraaortik tüm lenf düğümlerinin cerrahi olarak çıkarılması gibi nedenlerden dolayı olumsuz etkilenmektedir. Over kanserinden kurtulan kadınlarında, kansersiz kadınlara göre daha az cinsel zevk ve daha az sıklıkta cinsel aktivite yaşadıkları bildirilmektedir. Endometrial kanserden kurtulanlarda tedavi kaynaklı cinsel problemlerin, diğer jinekolojik kanser türlerine göre daha az yaşandığı belirtilmiştir.

Sonuç: Jinekolojik kanserden kurtulan kadınlarda cinsel sağlık konusu sağlık profesyonelleri tarafından yeterince sorgulanmamaktadır. Hastalar cinselliği konuşmak isteseler de yardım isteyememekte; sağlık profesyonelleri tarafından cinsellik konusu gündeme getirilmezse, bu konunun önemli bir konu olmadığını düşünmektedir. Mesleklerarası ekip içerisinde özellikle hasta ile en fazla zaman geçiren hemşirelerin hastalarla kanserden veya tedavisinden kaynaklanan cinsel sağlık ve işlev bozukluğu ile ilgili tartışmaları başlatmaları önerilmektedir. Hemşirelerin isteme, sınırlı/olgusal bilgi sağlama ve özel öneriler sunma gibi basit adımlar ile etkileşimi başlatması hastalar ile cinselliği tartışmayı kolaylaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanserler; cinsel sağlık; sağkalım; hemşire

Screening of Sexual Health Problems in the Survival Process of Gynecological Cancers

Fatma Uslu Şahan[1], Aslı Er Korucu[2]

[1] Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Turkey

[2] Ankara University, Faculty of Nursing, Department of Midwifery, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Gynecological cancers (GC) account for approximately 16% of female malignancies worldwide and 13% in Turkey. Treatment for GC may include surgery, chemotherapy, radiotherapy, or combination of these depending on the histopathology, stage, and grade of the cancer. As treatments have evolved, the numbers of women surviving GC have increased and there is a need to improve the quality of life of GC survivors. This review aims to discuss the importance of screening sexual health problems, is one of the most important factors affecting the quality of life, in the survival process of GC.

Main Text: Sexual health is recognized as an integral component of quality of life. GC survivors may experience sexual concerns after diagnosis and treatment. In the literature, stated that 62% of women with gynecological cancer reported sexual dysfunction following treatment, and 59% remained sexually inactive after treatment. Sexual dysfunction may be associated with the sequelae of surgery, chemotherapy, radiation, and hormonal treatment as well as the cancer itself. Because of surgical treatments applied in GC, sexual function and orgasm are affected and dyspareunia may be experienced during sexual intercourse. While side effects of chemotherapy such as nausea reduce sexual desire, changes caused by radiotherapy in vaginal mucosa may cause sexual problems to be experienced more severe and for a longer time. In addition, most GC treatments can cause undesirable conditions such as vaginal dryness and decreased libido by lowering serum estradiol levels. Regardless of the treatment method used, sexual dysfunction is common in cervical cancer survivors. In vulvar cancers, sexual function, body image, radiotherapy and surgical removal of all pelvic and/or paraaortic lymph nodes are negatively affected. Ovarian cancer survivors experience less sexual pleasure and frequent sexual activity than women without cancer. Treatment-related sexual problems are less common in endometrial cancer survivors compared to other gynecological cancer types.

Conclusion:The sexual health in GC survivors is not sufficiently questioned by health professionals. Although patients want to talk about sexuality, they cannot ask for help; they thinks that if the issue of sexuality is not brought up by health professionals, it is not an important issue. Nurses who spend the most time with patients in an interprofessional team should initiate discussions with patients about sexual health and dysfunction caused by cancer or its treatment. Nurses initiating the interaction with simple steps such as asking for, providing limited/factual information, and offering specific suggestions may make it easier to discuss sexuality with patients

Keywords: Gynecological cancer; sexual health; survival; nursing

OP-33. Palyatif Bakım Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Vericilerinin Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi

Bilge Dilek Soyaslan[1], Emine Öksüz[2]

[1] Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Kliniği, Ankara

[2] Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği BD. Ankara

Giriş: Palyatif bakım; ilerleyen hastalığa sahip bireylerde semptom kontrolünü, yaşam kalitesinin arttırılmasını, kişinin ve yakının fiziksel, psikososyal, manevi olarak desteklenmesini amaçlamaktadır. Palyatif bakım tanımında da yer aldığı gibi hasta yakını palyatif bakım ile bütündür. Ülkemizde hastaların bakım verenleri çoğunlukla ailesi veya yakın akrabalarıdır. Bakım verme kişi üzerinde fiziksel, spiritüel ve ruhsal olarak yıpratıcı olabilmekte; bakım verenler depresyon, anksiyete, öfke, umutsuzluk, suçluluk ve utanç duyguları gibi geniş kapsamlı duygusal sıkıntılar ve psikolojik belirtiler yaşayabilmektedirler. Bakım vericilerinde umutsuzluk, öfke, tükenmişlik, anksiyete ve depresyonun azaltılması ve yaşam kalitelerinde artma palyatif bakımın amaçlarındandır. Palyatif bakımın ülkemizde yeni oluşması ve literatür bilgisinin azlığı dikkat çekicidir. Yapılacak çalışmalar ile literatür bilgisinin desteklenmesi gerektiği, palyatif bakım kliniklerinde bakım verenlerde anksiyete, depresyon ve bakım yükünün belirlenmesi ile hastaya verilen bakımın kalitesini etkileyebileceği düşünülmüş ve araştırma planlanmıştır.

Amaç: Palyatif bakım hastalarının bakım verenlerinin bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif bakım ünitesinde yatarak tedavi gören hastaların bakım vericileri ile yapılmıştır. Araştırmaya 100 bakım verici dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak *Bakım Verici Bilgi Formu*, *Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ')* ve *Bakım Verme Yükü Ölçeği* kullanılmıştır. Bakım verme yükü ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi; bakım verme yükünün depresyon ve anksiyete üzerindeki etkisi ise regresyon analizi ile belirlenmiştir. Analizlerde güven aralığı %95 ($p<0,05$) olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 100 bakım vericinin %41'i erkek, %59'u kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 45,96±9,96 olarak tespit edilmiştir. HADÖ- Anksiyete ölçeği puanı 10,14±4,24; HADÖ-depresyon ölçeği puanı 8,75±4,34 olarak tespit edilmiş olup anksiyete ve depresyon şiddeti orta-yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Anksiyete puanları ile depresyon ($r=0,57$; $p<0,05$) ve bakım yükü ($r=0,39$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Depresyon puanları ile bakım yükü ($r=0,34$; $p<0,05$) puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki mevcuttur. Bakım yükünün HADÖ-anksiyete ($\beta=0,39$; $t=4,16$; $p<0,05$) ve HADÖ-depresyon ($\beta=0,34$; $t=3,56$; $p<0,05$) üzerinde pozitif yönlü, anlamlı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Ülkemizde gelişmekte olan palyatif bakıma yönelik çalışmaların yapılması ve bakım verenlerde psikolojik belirtilerin saptanıp, erken dönemde gereken psikososyal bakımın verilmesinin bakım veren ve hasta için faydalı olabileceği, bakım kalitesi ve memnuniyeti arttıracağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım yükü, palyatif bakım, anksiyete, depresyon

Determination of Care Burden, Anxiety and Depression Levels in Caregivers of Patients Hospitalized in Palliative Care Clinic

Bilge Dilek Soyaslan[1], Emine Öksüz[2]

[1] Gülhane Training and Research Hospital, Palliative Care Clinic, Ankara, TR

[2] University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing: Ankara, TR

Introduction: Palliative care aims to control symptoms in individuals with progressive diseases, to increase the quality of life, to support the person and their relatives physically, psychosocially and spiritually. As included in the definition of palliative care, the patient's relative is integrated with palliative care. Caregivers of patients in our country are mostly their families or close relatives. Caring can be physically, spiritually and spiritually corrosive on the person; caregivers may experience a wide range of emotional distress and psychological symptoms such as depression, anxiety, anger, hopelessness, guilt and shame. The goals of palliative care are to reduce hopelessness, anger, burnout, anxiety and depression in caregivers and to increase their quality of life. It is striking that palliative care is new in our country and the literature is scarce. It was thought that the literature should be supported with the studies to be carried out, and the anxiety, depression and the care burden of the caregivers in palliative care clinics might affect the quality of the care given to the patient and the research was planned.

Aim: Our aim is to determine the care burden, anxiety and depression levels of palliative care patients' caregivers.

Method: This descriptive study was conducted with the caregivers of inpatients in the palliative care unit of a training and research hospital in Ankara. 100 caregivers were included in the study. Caregiver Information Form, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS ') and Caregiver Burden Scale were used as data collection tools. The relationship between caregiving burden and depression and anxiety Pearson correlation test; The effect of caregiving burden on depression and anxiety was determined by regression analysis. Confidence interval in the analyzes was determined as 95% ($p < 0.05$).

Results: 41% of 100 caregivers participating in the study are male and 59% are female. The average age of the participants was found to be 45.96 ± 9.96. HADS-Anxiety Scale score was 10.14 ± 4.24; The HADS-depression scale score was found to be 8.75 ± 4.34, and the severity of anxiety and depression was found to be moderate to high. A positive and significant relationship was found between anxiety scores and depression ($r = 0.57$; $p < 0.05$) and care burden ($r = 0.39$; $p < 0.05$) scores. There is a positive and significant relationship between depression scores and care burden ($r = 0.34$; $p < 0.05$) scores. Positive way of care burden on HADS-anxiety (= 0.39; $t = 4.16$; $p < 0.05$) and HADS-depression (= 0.34; $t = 3.56$; $p < 0.05$) has been determined to have a significant effect.

Conclusion: It is thought that carrying out studies on palliative care in our country and detecting psychological symptoms in caregivers and providing psychosocial care in the early period may be beneficial for the caregiver and the patient, and will increase the quality of care and satisfaction.

Keywords: Care burden, palliative care, anxiety, depression

OP-34. Onkoloji Kliniklerinde Kullanılabilecek Bir İletişim Tekniği Önerisi: SBAR

Bilge Dilek Soyaslan[1], Tuğçe Uçgun[2], Emine Öksüz[3]

[1] SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Kliniği Ankara, TR

[2] Ankara Üniversitesi Cebeci Yerleşkesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

[3] SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinin gelişimi ve kaliteli bakımın önem kazanması ile hasta güvenliği dünya genelinde önemli bir konu haline gelmiştir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin hasta güvenliğini etkin sağlamaları için kullanabilecekleri çeşitli iletişim teknikleri geliştirilmiştir. SBAR iletişim tekniği; hastaya yönelik yapılması gereken basamakların baş harflerinden oluşan situation (durum), background (tıbbi geçmiş), assessment (değerlendirme), recommendation (öneri) etkinliği kanıtlanmış bir iletişim modelidir. Amacımız etkisi çeşitli araştırmalar ile kanıtlanmış SBAR iletişim modeline dikkat çekmek ve Onkoloji kliniklerinde hastanın yaşadığı acil durumlarda doktor-hemşire bilgilendirilmesinde veya hemşire nöbet devir teslim sırasında kullanılmasının ekip içi iletişime ve hasta güvenliğine faydalı olabileceğine dikkat çekmektir

Ana Metin: SBAR iletişim tekniği ekip içi iletişimin bir standartta olmasını, özellikle acil durumlarda bilginin kısa ve net şekilde iletilmesini sağlar. SBAR tekniği özellikle hemşirelerin nöbet değişimi ve hasta tesliminde kullanılmaktadır. Bu teknik yardımı ile hasta teslimi sırasında hatalar önemli derecede önlenebilir. Hasta tesliminde hasta bilgilerinin tam ve eksiksiz verilmesi ve sistematik şekilde yapılması, hemşirelik bakımının kaliteli olmasını sağlar ve hasta güvenliği için yararlıdır. SBAR tekniğinin kullanıldığı çeşitli alanlar ise anestezi, pediatri, obstetrik, neonataloji, acil, yoğun bakımlar şeklindedir. Hastaların yaşamını tehdit eden kanser tanısı ve tanının yol açtığı semptomlar, hastanın durumunun ani şekilde değişmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle hastanın yaşadığı sorunların etkin şekilde ekip tarafından belirlenmesi ve ele alınması önemlidir.

Sonuç: Literatürde onkoloji kliniklerinde acil durumlarda ve rutinde uygulanabilecek SBAR iletişim tekniği ile ilgili çalışmaların azlığı dikkat çekicidir. SBAR iletişim modelinin acil durumlarda ve nöbet devir tesliminde bilgilerin net ve anlaşılır olmasını sağladığı çeşitli araştırmalar ile kanıtlanmıştır. Onkoloji kliniklerinde de ekip içi iletişimde standart ve sistematik şekilde hastanın verilerinin bu modele göre paylaşılmasının hasta güvenliğini arttıracağı görüşündeyiz.

A Communication Technique Recommendation That Can Be Used in Oncology Clinics: SBAR

Bilge Dilek Soyaslan[1], Tuğçe Uçgun[2], Emine Öksüz[3]

[1] Gülhane Training and Research Hospital, Palliative Care Clinic, Ankara, TR

[2] Ankara University Cebeci Campus Children's Hospital Neonatal Intensive Care Unit

[3] University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing: Ankara, TR

Introduction and aim: With the development of healthcare services and the gaining importance of quality care, patient safety has become an important issue in the worldwide. For this reason, various communication techniques have been developed that can be used by healthcare professionals to ensure effective patient safety. SBAR communication technique; Situation, background (medical history), assessment, recommendation, consisting of the initials of the steps to be done for the patient, is a communication model with proven effectiveness. Our aim is to draw attention to the SBAR communication model, the effect of which has been proven by various researches, and to draw attention to the fact that using it in oncology clinics in informing doctor-nurse in emergency situations or during nurse shift handover may be beneficial for team communication and patient safety.

Main Text: SBAR communication technique ensures that the communication within the team is in a standard, especially in emergency situations, the information is communicated in a short and clear manner. SBAR technique is used especially for nurses' shift change and patient delivery. With the help of this technique, mistakes can be avoided significantly during patient delivery. Providing complete and systematic patient information in patient delivery ensures the quality of nursing care and is beneficial for patient safety. Various areas where SBAR technique is used are anesthesia, pediatrics, obstetrics, neonatalogy, emergency and intensive care. The cancer diagnosis that threatens the life of the patients and the symptoms caused by the diagnosis can cause the patient's condition to change suddenly. For this reason, it is important to identify and address the problems experienced by the patient effectively by the team.

Conclusion: It is remarkable that there are few studies on SBAR communication technique that can be applied in emergency and routine in oncology clinics in the literature. Various studies have proven that the SBAR communication model ensures that the information is clear and understandable in emergency situations and nurse shift change. We are thinking that sharing the patient's data according to this model could be in a standard and systematic manner in healthcare team communication and could increase patient safety in oncology clinics.

Keywords: SBAR, communication, nursing

OP-35. Kanser Hastalarında Ruh Sağlığı ve Hemşirelik Yaklaşımları

Tuğçe Uçgun[1], Bilge Dilek Soyaslan[2], Emine Öksüz[3]
[1]Ankara Üniversitesi Cebeci Yerleşkesi Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
[2] SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Kliniği
[3] SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD

Giriş ve Amaç: Kanser dünya genelinde ciddi bir artış gösteren kişinin yaşamını tehdit eden ve kişiyi fiziksel, psikolojik ve sprituel olarak olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır. Kanserin hem kendisi hem de tedavisi hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kanser, fiziksel sorunlar kadar ruhsal sorunlara da sebep olmaktadır. Bu bildiride kanser hastalarının yaşayabileceği ruhsal sorunların neler olduğu, bu sorunların önlenmesinde ve tedavisinde hemşirelik yaklaşımlarının tartışılması amaçlanmıştır.

Ana Metin: Kanser hastalarının günlük yaşam aktivitelerini sürdürmedeki sorunları, konsantrasyon eksikliği, hafıza bozukluğu veya değişen cinsel yaşamı hastanın psikolojisi üzerinde önemli etkileri olmaktadır. Hastanın hayatıyla ilgili değişiklikler, kendi duygusal durumunun ambivalanlığı (korkular, kaygı ve üzüntü), başkalarına bağımlı olma, öz saygının azalması, geleceğe bakış açısının değişmesi ve ölüm riski, kanser hastalarının hastalığın gidişatı sırasında uğraşmak zorunda oldukları çok sayıda duygusal etki ve deneyimlere örnektir. Kanser tanısı alan hastada olumsuz duygu ve düşünceler sıklıkla görülmektedir. Kanser; korku, umutsuzluk, suçluluk, çaresizlik, terk edilme düşünceleriyle yıkım gibi algılanır ve bireyin psikolojik dengesini bozar ve psikiyatrik bozukluklara neden olabilir. Literatürdeki son verilere göre, kanser tanısı alan bireylerin %25-30'unda, psikiyatrik sınıflandırma sistemlerine göre (örneğin DSM-V; WHO Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-ICD) psikopatolojik bir durum teşhis edilebilmektedir. En yaygın tanılar arasında uyum bozuklukları, depresif spektrum bozuklukları, anksiyete bozuklukları (akut stres bozuklukları, post-travmatik stres bozukluğu ve beklentisel anksiyete) ve cinsel bozukluklar (örn. Libido kaybı ve anorgazmi) bulunmaktadır. Kanserin kendisinin (baş-boyun kanserleri, meme kanseri, larinks kanseri, prostat kanseri vb.) ya da tedavisinin (alopesi, trakeostomi, mastektomi vb.) gözle görülebilir bir alanı etkilemesi hastanın beden imajının değişmesine veya bozulmasına neden olarak beden algısını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca kanserin, yaşamı tehdit eden kronik bir hastalık olması ve hastalarda neden olduğu fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlar, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Sonuç: Kanser hastalarının ruh sağlığı, hastalığı nasıl algıladıkları ve bu durumla nasıl baş ettikleri; ailelerinin de hastalığı nasıl algıladıkları hastalarının fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemektedir. Kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin; hastaların fiziksel bakımının yanında hastaları duygularını ifade etmelerine teşvik etme, etkin baş etme yöntemlerini geliştirme, sosyal destek ağlarının kullanımı ve gevşeme tekniklerini öğretme için eğitimler planlama ve bireyin rahat edebileceği bir ortam oluşturma gibi uygulamalar yapabilir. Ayrıca kemoterapi alan, anksiyete ve depresyon belirtileri gösteren kanser hastalarına uygulanan refleksoloji, gevşeme egzersizleri, imajinasyon, müzik terapisi, meditasyon, yoga, progresif kas gevşeme egzersizleri, solunum egzersizleri, stres azaltma gibi yöntemler uygulanabilir. Kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin hastaların deneyimledikleri ruhsal sorunlara karşı bilinçli olmaları ve bakım müdahalelerinde bu sorunları ele almaları oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kanser, ruh sağlığı, hemşirelik

Mental Health and Nursing Approaches in Cancer Patients

Tuğçe Uçgun[1], Bilge Dilek Soyaslan[2], Emine Öksüz[3]
[1]Ankara University Neonatal Intensive Care Unit
[2] SBÜ Gülhane Education and Research Hospital, Palliative Care Unit
[3] University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing

Introduction & Aim: Cancer is a chronic disease that threatens the life of the patient and negatively affects the patient's life physically, psychologically and spiritually. Both cancer itself and its treatment negatively affect the quality of life of patients. Cancer causes mental problems as well as physical problems. The aim of this declaration is to discuss which the mental problems experienced by cancer patients, and the role of nurse in the prevention and treatment of these problems.

Main Text: The problems of cancer patients in maintaining daily life activities, lack of concentration, memory impairment or changing sexual life have important effects on the patients' psychology. Changes in the patient's life, ambivalence of his / her emotional state, fears, anxiety, worries and sadness, etc.), dependence on others, reduced self-esteem, change of future perspective and risk of death, many emotional effects and experiences that cancer patients have to deal with during the course of the disease are some examples. Negative feelings and thoughts are frequently observed in a patient diagnosed with cancer. Cancer is perceived as destruction by thoughts of fear, despair, guilt, helplessness, abandonment and disrupts the psychological balance of the individual and can cause psychiatric disorders. According to the latest data in the literature, 25-30% of individuals diagnosed with cancer can be diagnosed with a psychopathological condition according to psychiatric classification systems (eg DSM-V; WHO International Classification of Diseases-ICD). The most common diagnoses include stress-related and adjustment disorders, depressive spectrum disorders, anxiety disorders (acute stress disorders, post-traumatic stress disorder and anticipatory anxiety) and sexual disorders (eg loss of libido and anorgasmia). The effect of the cancer itself (head and neck cancers, breast cancer, laryngeal cancer, prostate cancer, etc.) or its treatment (alopecia, tracheostomy, mastectomy, etc.) on a visible area causes the patient's body image to change or deteriorate, affecting the body perception negatively. In addition, cancer is a life-threatening chronic disease and the physical, social, economic and psychological problems it causes in patients negatively affect the quality of life of patients.

Results: The physical and mental health of the cancer patients have been affected by how they perceive this situation, how they deal with this situation, how their families perceive this situation. In addition to the physical care of cancer patients, nurses will be able to implement such as encouraging them to express their feelings, developing effective coping techniques, planning trainings for teaching the use of social support networks and relaxation techniques, and creating a comfortable environment where they can be relax. In addition, methods such as reflexology, relaxation exercises, imagination, music therapy, meditation, yoga, progressive muscle relaxation exercises, breathing exercises, stress reduction can be applied to cancer patients who have undergone chemotherapy and show symptoms of anxiety and depression. It is very important for nurses who care for cancer patients to be conscious of the mental problems experienced by patients and to address these problems in care interventions.

Keywords: Cancer, mental health, nursing

OP-36. Tekrarlı Yatışı Olan Endometrioid Karsinom Tanılı Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu

Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sibel Peksoy Kaya S[2], Sevil Şahin[2]

[1] Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Bilkent, Ankara

[2] Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Esenboğa, Ankara

Giriş ve Amaç: Endometrium kanseri, gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir. Ülkemizde her yıl 4 bine yakın yeni vaka bildirilmekte, sağ kalım ise uzak metastazı olan hastalarda %17'lere kadar düşmektedir. Bu nedenle endometriod kanserli hastalarda hemşirelik bakımı, hastanın tanı aşamasından başlayarak cerrahi girişim ve evde bakımı da içeren tüm süreçleri kapsamaktadır. Bu olgu sunumunda, taburcu olup yara yeri enfeksiyonu ile yeniden hastaneye yatan endometrioid kanserli hastanın hemşirelik bakımının, fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 62 yaşında hasta, kanama ve kasık ağrısı şikâyeti ile başvurmuştur. Yapılan tetkik ve muayene sonrası endometrium kanseri ön tanısıyla operasyona alınmıştır. Hastaya total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi ve umblikal herni onarımı yapılmıştır. Hasta, cerrahi sonrası endometrioid kanser evre bir tanısıyla takip edilip uygun tedavi ve bakım önerileri ile taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası kontrole gelen hastanın insizyon yerinde akıntı olması üzerine yeniden yatış verilmiştir. Uygun antibiyotik tedavisi sonrası sekonder sütürasyona alınan hasta, yara bakımı ve pansuman hakkında bilgilendirilip bir hafta sonra kontrole çağrılarak taburcu edilmiştir. Kontrole geldiğinde insizyon hattında açılma tespit edilen hasta, üçüncü kez hastaneye yatırılmıştır. Bu yatışında yara yerinin iyileşmesi için hastaya, Vacuum Assisted Closure (VAC) tedavisi uygulanmıştır. Bu süreçte hemşirelik bakımı, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirilip sunulmuştur.

Sonuç: Olgumuzda, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelini kullanarak bakım vermenin hastayı bütüncül olarak değerlendirmeye katkı sağladığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelik girişimlerinin sistematik bir şekilde sunuluyor olması, olumlu sonuçlar alınmasına katkı sağlamıştır.

Anahtar kelimeler: Endometrium kanseri; hemşirelik bakımı; Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri.

Examination of a Patient with Rehospitalizaion with a Diagnosis of Endometrioid Carcinoma According to Functional Health Patterns Model: A Case Report

Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sibel Peksoy Kaya[2], Sevil Şahin[2]

[1]Ankara City Hospital, Maternity Hospital, Gynecologic Surgical Oncology Department, Bilkent, Ankara

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Heatlh Sciences, Department of Nursing, Esenboğa, Ankara

Introduction and Aim: Endometrial cancer is the most common gynecological cancer in developed countries. Approximately four thousand new cases are reported every year in our country, and survival decreases to 17% in patients with distant metastases. For this reason, nursing care in patients with endometrial cancer covers all processes starting from the diagnosis stage of the patient, including surgical intervention and home care. In this case report, it is aimed to discuss the nursing care of a patient with endometrioid cancer who was discharged and rehospitalized with wound infection according to the functional health patterns model.

Case: A 62-year-old patient presented with complaints of bleeding and groin pain. After the examination and examination, she was taken into operation with a pre-diagnosis of endometrial cancer. Total abdominal hysterectomy, bilateral salpingoopherectomy and umbilical hernia repair of the patient was performed. The patient was followed up with a diagnosis of endometrioid cancer stage 1 after surgery and was discharged with appropriate treatment and care recommendations. The patient, who came to a routine control after discharge, was admitted again because of the drainage at the incision site. The patient, who was taken to secondary suturing after appropriate antibiotic treatment, was informed about wound care and dressing and was discharged after a week after being called for control. The patient, who was found to have an opening in the incision line when she came for control, was hospitalized for the third time. Vacuum Assisted Closure (VAC) treatment was applied to the patient for healing of the wound during this hospitalization. In this whole process, nursing care was evaluated and presented according to Gordon's Functional Health Patterns Model.

Conclusion: In the case, it was observed that providing care using the Functional Health Patterns Model contributed to the holistic evaluation of the patient. In addition, the systematic presentation of nursing interventions contributed to positive results.

Keywords: Endometrial cancer; Nursing care; Gordon Functional Health Patterns.

OP-37. Cinselliğin Değerlendirilmesinde İntörn Hemşirelerin Tutum, İnanç ve Algıladıkları Engelleri

Zeynep Daşıkan

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, , İzmir/Türkiye.

zdasikan@hotmail.com, https://orcid.org/0000-0002-0933-9647

Giriş: Cinsellik, insan olmanın temel ve ayrılmaz bir parçasıdır. Bu nedenle, cinsel sağlık değerlendirmesi hemşirelik uygulamalarında yer almalıdır.

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hastaların cinsel sağlığının değerlendirilmesinde tutum, inanç ve algıladıkları engelleri belirlemeye yönelik tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırma, Mart –Haziran 2018 tarihleri arasında İzmir ilinde kamusal bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesinde yapıldı. Araştırma evrenini toplam 410 intörn öğrenci oluşturdu. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen toplam 262 öğrenci araştırmaya katıldı. Araştırma verilerinin toplanmasında "Bireysel Soru Formu", "Cinsel Tutum ve İnanışlar Ölçeği (CTİÖ)" ve "Algılanan Engeller Soru Formu" kullanıldı. CTİÖ 12 alt maddeden oluşan 6'lı likert tipi bir ölçektir. Veriler yüz yüze görüşme ile öğrencilerin kendi öz bildirim yoluyla toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama (standart sapma) ve sayı ve yüzde kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan intörn hemşirelerin yaş ortalaması 22.5±1.89, % 83.6'sı kadın, %97.3'ü bekardır. Öğrenci hemşirelerin % 43.1 'ü orta, %42'si iyi/çok iyi cinsel eğitim ve danışmanlık bilgisinin olduğunu belirtmiş, fakat hastaların cinsel sağlığının değerlendirmesinde yaklaşık yarısı (%49.3) hiç veya çok az ele almış, %33.6'sı ise orta düzeyde cinsel eğitim ve danışmanlık yaptığını bildirmiştir. Öğrenci hemşirelerin CTİÖ aldıkları toplam puan 39.20±6.81 ile orta düzeyde saptanmıştır. CTİÖ madde puanlarında en düşük 2.74±1.38(Cinselliğin tartışılması hastanın sağlığı açısından gereklidir) ile en yüksek 3.77±1.27 (Hastalarıma, onların cinsel sorunlarını tartışmak için zaman yaratırım) arasında belirlenmiştir.İntörn hemşirelerin hastaların cinselliği değerlendirmede algıladıkları engellerden en fazla; cinselliği sorgulamaktan utanma ve rahatsızlık duyma (%91.2), hastanın cinsellikle ilgili konuları konuşmaktan kaçınması(%90.5), cinselliğin hastanın mahrem alanı olarak görülmesi(%90.1) ve cinselliği değerlendirmeye yönelik kliniklerde kullanılacak standart rehberlerin olmaması(% 87,4) olarak belirtilmiştir.

Sonuç: İntörn hemşirelerin cinsel sağlık değerlendirmesi yetersizdir. Cinsel sorununu değerlendirme ve buna yönelik danışmanlık vermede orta düzeyde engelleri olduğu görülmektedir. İntörn hemşirler, hastalar ile cinselliği konuşmaktan ve sorgulamaktan utanmakta ve rahatsızlık duymaktadır. Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin cinsel sağlık değerlendirmesine yönelik bilgi, tutum ve eğitim becerileri geliştirilmelidir. Cinselliğin değerlendirilmesi için rehberler hazırlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Cinsel sağlık; değerlendirme; tutum ve inanç; engeller; cinsel danışmanlık

Attitudes, Beliefs and Perceived Barriers of Intern Nurses in the Evaluation of Sexuality

Zeynep Daşıkan
Ege University Faculty of Nursing, Department of Women's Health and Diseases Nursing Izmir, Turkey.
e-mail: zdasikan@hotmail.com, zeynep.dasikan@ege.edu.tr, https://orcid.org/0000-0002-0933-9647

Introduction: Sexuality is an essential and integral part of being human. Therefore, sexual health assessment should be included in nursing practices.

The Evaluation oers o. Inanç vu

Aim: This study was conducted as a descriptive study to determine the attitudes, beliefs and perceived barriers in the evaluation of the sexual health of the nursing senior students.

Method: The research was conducted between March and June 2018 at the Faculty of Nursing of a public university in Izmir. A total of 410 intern students constituted the research population. A total of 262 students who agreed to participate in the study and were accessible participated in the research. "Individual Question Form", "Sexual Attitude and Belief Survey (SABS)" and "Perceived Barriers Question Form" were used to collect research data. SABS is a 6-point Likert type scale consisting of 12 sub-items. The data were collected through face-to-face interviews and students' own self-report. Mean (standard deviation) and number and percentage were used to evaluate the data.

Results: The average age of the intern nurses participating in the study is 22.5 ± 1.89, 83.6% of them are female and 97.3% of them are single. 43.1% of the student nurses stated that they had medium, 42% had good / very good sexual education and counseling knowledge; They reported that he was doing training and consultancy. The total score of the student nurses at SABS was found to be 39.20 ± 6.81 at a moderate level. The SABS item scores were determined between the lowest 2.74 ± 1.38 (discussion of sexuality is necessary for the patient's health) and the highest 3.77 ± 1.27 (I give my patients time to discuss their sexual problems). Among the obstacles that intern nurses perceived by patients in evaluating sexuality, the most; Being embarrassed and uncomfortable about questioning sexuality (91.2%), patient avoiding talking about sexual issues (90.5%), seeing sexuality as the intimate area of the patient (90.1%), and not having standard guidelines to be used in clinics to evaluate sexuality (87.4%).

Conclusion: Sexual health assessment of interns is insufficient. It is observed that he has moderate barriers in evaluating his sexual problem and providing counseling about it. Intern nurses feel embarrassed and uncomfortable talking and questioning sexuality with patients. In nursing education, students' knowledge, attitude and educational skills should be developed for sexual health assessment. Guidelines should be prepared for the evaluation of sexuality.

Keywords: Sexual health; assessment; attitudes and beliefs; barriers; sexual counseling

OP-38. Meme Kanseri Tanısı Almış Kadınların Yaşam Deneyimleri, Duygu ve Algıları: Nitel Bir Araştırma

Tuğba Menekli[1], Ferhan Doğan[2]

[1] Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D, Doktor Öğretim Üyesi/ Malatya- Türkiye

[2] İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Lisansüstü Öğrencisi/ Malatya- Türkiye

Giriş ve Amaç: Meme kanseri tanısı ve tedavisi kadınların fiziksel, psikososyal ve seksüel sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Bu araştırma meme kanserli kadınların yaşam deneyimlerini, duygu ve algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Niteliksel-fenomenolojik tipte tasarlanan bu araştırma bir üniversite hastanesi onkoloji kliniğinde Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında toplam 16 hasta ile yürütülmüştür. Veri toplama araçları olarak hasta soru formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme ile toplanmıştır. Hastalar ile görüşmeler görüşmeci tarafından yüz yüze yapılmıştır. Görüşmeler kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler en az 15 dakika ile en fazla 45 dakika arasında değişmiştir. Görüşmeden elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 33.5±6.37 olarak hesaplanmıştır. Analizler sonucunda araştırmada ortaya çıkan tema ve alt temalar (1) deneyim (fiziksel güçlükler, cinsel yaşamla ilgili güçlükler, sosyal güçlükler), (2) duygu (tanıyı öğrenmede yaşanılan duygular, beden imajı ile ilgili duygular, damgalanma ile ilgili duygular) (3) algı (olumlu algılar, olumsuz algılar) şeklinde sıralanmıştır. Hastalar meme kanserinin yorgunluk, halsizlik gibi sorunlara yol açmasına ilişkin fiziksel kısıtlamaların olmasının, sosyal aktivitelerden uzak kalmasının ayrıca özellikle evli kadınların cinsel yaşamda güçlükler yaşamasının hayatlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Damgalanma korkusu yaşadıkları ve hastalıklarını gizleme eğilimi gösterdikleri belirlenmiştir. Ayrıca hastalar, hastalık süreci ile ilgili olarak olumsuz algıları olduğunu belirtirken bazı hastalar ise aile desteğinin artması nedeniyle olumlu algılarının olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre meme kanserinin kadınların yaşamlarını birçok yönden etkilediği bulunmuştur. Hemşireler de bu etkilenmeleri ele almalı ve kadın hastaların duygularını ifade etmelerine yardımcı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nitel araştırma; Meme Kanseri; Kadın; Hemşirelik.

Life Experiences, Emotions and Perceptions of Women Diagnosed with Breast Cancer: A Qualitative Research

Tuğba Menekli[1], Ferhan Doğan[2]

[1] Malatya Turgut Özal University Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Assistant Professor/ Malatya- Turkey

[2] İnönü University Faculty of Nursing, Internal Medicine, Nursing Graduate Student / Malatya Turkey

Introduction and Aim: The diagnosis and treatment of breast cancer causes women to experience physical, psychosocial and sexual problems. This research was conducted to determine the life experiences, feelings and perceptions of women with breast cancer.

Method: This study, designed in a qualitative-phenomenological type, was conducted with 16 patients in a university hospital oncology clinic between January and March 2019. As data collection tools, the patient was collected through in-depth interviews using a questionnaire form and semi-structured interview form. Interviews with the patients were made face to face by the interviewer. Interviews were recorded. Interviews ranged from a minimum of 15 minutes to a maximum of 45 minutes.The data obtained from the interviews were evaluated by content analysis method.

Results: The mean age of the patients was calculated as 33.5 ± 6.37. The themes and sub-themes that emerged in the study as a result of the analysis (1) experience (physical difficulties, difficulties related to sexual life, social difficulties), (2) emotion (feelings about learning the diagnosis, feelings about body image, emotions about stigmatization) (3) are listed as perceptions (positive perceptions, negative perceptions). The patients stated that the physical limitations related to breast cancer causing problems such as fatigue and weakness, staying away from social activities, and especially sexual difficulties of married women affected their lives negatively. It has been determined that they have a fear of being stigmatized and tend to hide their illnesses. In addition, patients stated that they had negative perceptions about the disease process, while some patients stated that they had positive perceptions due to the increase in family support.

Conclusion: According to the results of the research, it has been found that breast cancer affects the lives of women in many ways. Nurses should also address these influences and help female patients express their feelings.

Keywords: Qualitative research; Breast Cancer; Women; Nursing.

OP-39. Kanser Hastalarında Bir Semptom Konstipasyon: Literatür İncelemesi

Zeynep Pehlivan[1], Seçil Gülhan Güner[2], Nesrin Nural[3]

[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Rize

[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon

[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon

E-mail: zeynep.pehlivan@erdogan.edu.tr

Giriş ve amaç: Kanser hastalarında semptomların kontrolüne ilişkin yapılan çalışmaların derlenmesinin kliniğe yansımada daha etkili olacağı düşünülmektedir. Bu derlemede Türkiye'de kanser hastalarında görülen konstipasyon semptomuna yönelik yapılan çalışmaların alanyazı taramasının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, Türkiye'de kanser tanılı hastalarda görülen konstipasyon semptomuna yönelik hemşirelik alanında yapılan çalışmaları belirlemek için YÖK Ulusal Tez Merkezi, Google Akademi Türkçe arama motoru ve ULAKBİM Türk Tıp Dizini üzerinde 01.01.2010-15.11.2020 tarih aralığında "kanser ve konstipasyon", "kemoterapi ve semptom", "kanser ve semptom" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Toplam 15 teze ve 13 araştırma makalesine ulaşılmıştır. Tamamına erişilebilen, içeriğinde konstipasyon semptomuna yer veren, yayın dili Türkçe olan, 6'sı tez 4'ü araştırma makalesi olmak üzere toplamda 10 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan lisansüstü hemşirelik tezlerinden 3'ü doktora ve 3'ü yüksek lisans düzeyinde; 5'i deneysel, 1'i tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma makalelerinin ise 3'ü tanımlayıcı ve 1'i deneysel tiptedir. Hindistan ve ark. (arkadaşları) (2012), Öztürk ve ark. (2020), Akçay ve Gözüm (2012), Süren ve ark. (2015), Üstündağ (2013) çalışmalarında konstipasyon prevalansı %19.5-69.0 arasındadır. Aynı çalışmalarda en sık görülen semptomlar yorgunluk, ağrı, stomatit ve bulantı-kusma olarak sıralamaktadırlar. Öztürk ve ark. (2020) çalışmasında metastazı olan, opioid analjezik kullanan ve destek tedavi alan hastalarda konstipasyon prevalansının arttığını, kemoterapi tedavisi alan hastaların en fazla alopesi hakkında bilgi almak istediğini, konstipasyonun bu sıralamada son sırada yer aldığını vurgulamaktadır. Verilen eğitimler öncesinde hastaların hiçbirinin konstipasyon yönetimi ile ilgili bilgi sahibi olmadığını, eğitim sonrası bilgisi olan hasta oranının %53.3'ü ulaştığını ve konstipasyonla baş etme yöntemlerini öğrendiklerini söylemektedirler. Yurtsever (2017), Acar (2019) ve Erdoğan (2011) tez çalışmalarında kanser hastalarında semptom kontrolü ve önlemeye yönelik verilen eğitimlerin konstipasyon sıklığını (sırasıyla, %16.7-46.7; %69.4-83.3) azalttığı saptanmıştır. Norouznıa (2020) tez çalışmasında kemoterapi alan hastalarda en sık konstipasyon semptomunun görüldüğünü, evde uygulanan hemşirelik bakımının ve eğitimlerin hastalarda konstipasyon sıklığını azaltmada ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu belirtmiştir. Akgün Şahin (2012), tez çalışmasında verilen eğitimlerin deney grubunda tedavi sonrası bulantı-kusma, uyuma güçlüğü, karamsar hissetme vb. semptomlarının sıklığı ve rahatsızlık derecesini azalttığını; konstipasyon sıklığı, şiddeti ve rahatsızlık derecesinde eğitimin etkisinin olmadığını belirtmektedir.

Sonuç: Bu sistemetik derlemeye alınan tez ve araştırma makale sonuçlarına göre konstipasyon, kanser hastalarında yaygın görülen bir semptomdur. Konstipasyonu önlemeye yönelik verilen eğitimler konstipasyon sıklığını ve şiddetini azaltmada ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmede etkilidir. Yapılan çalışmalarda kanser hastalarında görülen semptomların genel olarak ele alındığı, semptomları tek tek ele alan çalışmaların sınırlı olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle kanser hastalığına ve tedavisine bağlı gelişen konstipasyona yönelik girişimsel ve/veya tanımlayıcı çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: Hasta; Kanser; Konstipasyon

A Symptom Constipatıon nn Cancer Patients: Literature Review

Zeynep Pehlivan[1], Seçil Gülhan Güner[2], Nesrin Nural[3]

[1]Recep Tayyip Erdoğan University, Health College, Nursing Department, İnternal Medicine Nursing, Rize

[2]Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, İnternal Medicine Nursing, Trabzon

[3]Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, İnternal Medicine Nursing, Trabzon

E-mail: zeynep.pehlivan@erdogan.edu.tr

Introduction and aim: It is thought that compiling studies on the control of symptoms in cancer patients will be more effective in clinical reflection. In this review, common in cancer patients in Turkey of studies aimed to investigate symptoms of constipation for review of the literature.

Method: In this study, to determine work being done in the field of nursing for the symptoms of constipation seen in patients diagnosed with cancer in Turkey, the keywords “cancer and constipation”, “chemotherapy and symptom”, “cancer and symptom” were used between the dates 01.01.2010-15.11.2020 on the YÖK National Thesis Center, Google Academy Turkish search engine and ULAKBİM Turkish Medical Directory. Fifteen theses and thirteen research articles have been reached. A total of ten studies, all of them are accessible, including the constipation symptom in its content, the publication language of them is Turkish, six of them are thesis and four of them are research articles, were included in the study.

Results: Three of the graduate nursing theses included in the research are at the doctoral level and three of them are at the master’s level; five of them are experimental and one of them is descriptive. Three of the research articles are descriptive and one is experimental. Hindistan et al. (friends) (2012), Öztürk et al. (2020), Akçay and Gözüm (2012), Süren et al. (2015), Üstündağ (2013), the prevalence of constipation is between 19.5-69.0%. In the same studies, they list the most common symptoms as fatigue, pain, stomatitis and nausea and vomiting. Öztürk et al. (2020) emphasized that the prevalence of constipation increased in patients with metastases, using opioid analgesics and receiving supportive therapy, patients who received chemotherapy treatment most wanted to get information about alopecia, and constipation ranked last in this ranking. They say that none of the patients had information about constipation management prior to the given training, the rate of patients with post-training information reached 53.3% and they learned the methods of coping with constipation. Yurtsever (2017), Acar (2019) and Erdoğan (2011) found that training for symptom control and prevention in cancer patients reduced the frequency of constipation (respectively, 16.7-46.7%; 69.4-83.3%). Norouznia (2020) stated that constipation symptoms are the most common in patients receiving chemotherapy, and nursing care and training at home are effective in reducing the frequency of constipation and improving the quality of life in patients. Akgün Şahin (2012) stated that in the experimental group of the trainings given in the thesis, post-treatment nausea-vomiting, difficulty sleeping, feeling pessimistic, etc. reduced the frequency and discomfort of their symptoms; states that education has no effect on the frequency, severity and discomfort of constipation.

Conclusion: According to the results of thesis and research articles included in this systematic review, constipation is a common symptom in cancer patients. Trainings to prevent constipation are effective in reducing the frequency and severity of constipation and improving the quality of life of patients. In the studies conducted, it has been found that the symptoms seen in cancer patients are generally discussed, and the studies that address the symptoms one by one are limited. Therefore, interventional and / or descriptive studies are needed for constipation due to cancer and its treatment.

Keywords:Patient; Cancer; Constipation

OP-40. Serviks Kanseri Risk Faktörleri ve Önlenmesine Yönelik Verilen Web Tabanlı Eğitimin Pap Smear Yaptırma Davranışlarına Etkisi

Aslı Karakuş Selçuk, Emre Yanıkkerem

Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Son yıllarda sağlık alanında internet kullanımı gün geçtikçe artmakta ve insanlar bilgiye kolaylıkla ulaşabilmektedir. Bununla birlikte, web tabanlı eğitim, sağlıkla ilgili davranışları kazanmada yararlı olabilmektedir. Bu çalışma Manisa merkezinde kadın öğretmenler ile serviks kanseri risk faktörleri ve önlenmesine yönelik verilen web tabanlı eğitimin Pap smear yaptırma davranışlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Deney kontrol gruplu longitudinal olarak yürütülen bu araştırmanın evrenini 2017 yılında 176 okulda çalışan 2563 kadın öğretmen, örneklemini 1290 öğretmen (deney: 678, kontrol: 612) oluşturmuştur. Deney grubunda yer alan öğretmenler serviks kanseri ve Pap smear testine yönelik bir eğitim videosunu web tabanlı izlemişlerdir. Eğitim videolarını izledikten üç ay sonra cep telefonu ile her iki gruba da ulaşılarak Pap smear testi yaptırma durumları, yaptırmadılar ise yaptırmama nedenleri, yaptırdılar ise bu testin sonucu sorulmuştur. Çalışma tamamlandıktan sonra deney grubundaki 20 öğretmen ile web tabanlı eğitimin değerlendirilmesi amacıyla nitel görüşme yapılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubunda yer alan öğretmenlerin yaş grubu, medeni durumu, beden kitle indeksi, sigara ve alkol kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Deney grubundaki öğretmenlerin %52,1'i, kontrol grubundaki öğretmenlerin %46,7'si son üç yıl içinde Pap smear testi yaptırmadığını belirtmiştir. Veri toplama aşamasından üç ay sonra Pap smear testi yaptırma oranları deney grubunda (%31,6, n=121), kontrol grubuna (%23,2, n=79) göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Kontrol grubundaki bir öğretmenin patoloji sonucunda serviks kanseri (%1,3), deney grubundaki bir öğretmenin patoloji sonucunda CIN1 (%0,8) ve bir öğretmenin sonucunda ise HPV53 (%0,8) saptanmıştır. Deney grubundaki öğretmenlerin %60'ı web tabanlı eğitimden çok memnun kalmıştır.

Sonuç: Eğitim alan deney grubunun kontrol grubuna göre Pap smear testini eğitimden üç ay sonra daha fazla yaptırdığı belirlenmiştir. Web tabanlı eğitimin öğretmenlerde Pap smear testi yaptırma davranışı üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Web-Tabanlı Eğitim; Serviks Kanseri; Pap Smear

Effects of Web-Based Education on Risk Factors for and Prevention of Cervical Cancer on Pap Smear Screening Behaviors

Aslı Karakuş Selçuk, Emre Yanıkkerem
Manisa Celal Bayar University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Obstetrics and Gynecology Nursing, Manisa, Turkey

Introduction and Aim: In the recent years, the use of the Internet in the field of health has increased day to day and people can easily access the information. Web-based education could be useful for gaining health-related behaviours. The aim of the study conducted with female teachers was to investigate the effects of web-based education on risk factors for and prevention of cervical cancer on Pap smear-screening behaviors.

Method: The population of the study, which was carried out as a longitudinal study with experimental control group, included 2563 female teachers working in 176 schools in the 2017, the sample of the study consisted of 1290 teachers (experiment: 678, control: 612). The teachers in the experimental group watched a training video about cervical cancer and Pap smear test via web based education. After three months of watching the training videos, they were reached by using cell phones in both groups, and they were asked about the having and result of Pap smear test, the reasons for not having the test. After the study was completed, a qualitative interview was conducted with 20 teachers in the experimental group in order to evaluate web-based education.

Results: No statistically significant difference was found between the age, marital status, body mass index, smoking and alcohol use of the teachers in the experimental and control groups. 52.1% of the teachers in the experimental group and 46.7% of the teachers in the control group stated that they did not have a Pap smear test in the last three years. Three months after data collection, Pap smear test was found to be statistically significant higher in the experimental group (31.6%, n=121) than the control group (23.2%, n=79). According to result of pathology, cervical cancer (1.3%) was determined in the control group, a teacher had CIN 1 (0.8%) a teacher (0.8%) had HPV 53 in the experimental group. 60.0% of the teachers in the experimental group were very satisfied with web-based education.

Conclusion: In comparison with the control group, the experimental group got the Pap smear test done more after three months later the training. Web-based education was found to be effective on the behavior of Pap smear in teachers.

Keywords: Web-Based Education; Cervical Cancer; Pap Smear

OP-41. Palyatif Bakım Ünitelerde Tedavi Gören Hastaların Yaşadıkları Semptomlarının ve Eğitim Gereksinimlerinin İncelenmesi

Neslişah Yaşar[1], Semiha Akın[2]

[1]Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu, İstanbul/Türkiye

[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/Türkiye

Giriş: Palyatif bakım tanıdan itibaren yaşamı tehdit eden hastalıkları ile ilişkili problemleri önlenmeyi, hastaların ve bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemektedir.

Amaç: Bu araştırma palyatif bakım servisinde yatarak tedavi gören hastaların deneyimledikleri semptomların ve eğitim gereksinimlerinin incelenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma İstanbul'da bir devlet hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesinin palyatif bakım servislerinde gerçekleştirildi. Araştırma evrenini 320 hasta oluşmaktadır. Örneklem, gelişigüzel örnekleme yöntemiyle oluşturuldu. Araştırma örneklemine Mart 2019 ile 2020 tarihleri arasında palyatif bakım servislerinde tedavi gören 100 hasta dahil edildi. Çalışma öncesi etik kurul onayı ve kurum izinleri alındı. Hastalardan sözel ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Veriler *Hasta Bilgi Formu* ve *Semptomları ve Eğitim Gereksinimlerini Sorgulama Formu* kullanılarak ve tıbbi kayıtlarından yararlanarak elde edildi. Hasta Bilgi Formu kişisel, hastalık ve tedaviye ilişkin sorular içerir. *Semptomları ve Eğitim Gereksinimlerini Sorgulama Formu* hastaların semptomlarını ve eğitim gereksinimlerini sorgulamaya yönelik sorular içerir.

Bulgular: Örneklemin yaş ortalaması 44,82 (SS ± 13,73) yıl olup %56'sı kadındır. Hastalar palyatif bakım ünitesine en sık enfeksiyon (%79), solunum sıkıntısı (%64), beslenme sorunları (%52) ve bilinç değişiklikleri (%17) nedeniyle palyatif bakım ünitesine başvurmuştur. Palyatif bakım hastalarının en sık metastaz (%56), hipertansiyon (%49) ve Alzheimer hastalığı (%49) tanısıyla tedavi görmektedir. Örneklem grubu sıklıkla antibiyotik tedavisi, oksijen tedavisi, antiasid ilaç tedavisi, analjezik ilaç tedavisi, parenteral beslenme ve enteral beslenme tedavisi, antihipertansif ilaç tedavisi görmüştür. Hastaların en sık cinsel yaşam ile ilgili değişimler, tat değişimleri, iştahsızlık, mutsuz hissetme, kilo kaybı ve ağrı yaşadıkları belirlendi. Grubun yarısı (%48) yaşadıkları semptomların kontrolüne ilişkin eğitim almadıklarını bildirdi. Hastaların %45'i semptom kontrolüne ilişkin kimden bilgi almak istediklerine dair soruyu yanıtlamamıştır, %42'si semptom kontrolü konusunda hemşireden bilgi almak istediklerini bildirdi. Hastaların %65'i semptomların kontrolüne ilişkin kendi bilgi düzeyini yetersiz olarak, sadece %24'ü ise yeterli olarak nitelemiştir. Palyatif bakım hastaları en sık sosyal izolasyon ve yalnızlık ile baş etme (%73), ilaç etkileri ve yan etkileri (%62), beslenme (%58), hastalık ve tedaviye uyum, (%45), sosyal hayata uyum (%42) ve sağlık kontrollerinin sıklığı (%39) konularında desteğe ve eğitime gereksinim duydukları belirlendi.

Sonuç: Sonuçlar palyatif bakım ünitesinde tedavi gören hastaların hastalık süreci ile ilişkili sosyal izolasyon ve yalnızlık ile baş etme, ilaç etkileri ve yan etkileri, beslenme, ve sağlık kontrolleri konularında eğitime ve desteğe gereksinim duyduklarına işaret etmektedir. Semptom kontrolünü ve hasta bakımını etkin şekilde sürdürebilmek ve hasta ve ailesinin yaşam kalitesi yükseltilebilmek için multidisipliner ekip anlayışıyla, palyatif bakım hizmetleri koordine ve sosyal destek kaynaklarının etkin kullanılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Palyatif Bakım; Semptom; bakım; gereksinim

Investigation of Educational Needs and Symptoms Experienced by Patients Treated in Palliative Care Units

Neslisah Yasar[1], Semiha Akin[2]

[1] Beykent University Vocational School, Istanbul/Turkey

[2] University of Health Sciences Hamidiye Faculty of Nursing, Istanbul/Turkey

Introduction: Palliative care aims to prevent problems caused by life-threatening diseases from diagnosing and increasing the patients' and caregiving family members' quality of life.

Aim: This study aimed to determine the symptom experience and care needs of inpatients treated at the palliative care units.

Method: It is a descriptive cross-sectional study. The research was carried out at palliative care units of a state hospital and an education and research hospital in Istanbul. The research population consists of 320 patients. The sample was composed using the random sampling. One hundred patients were included in the sample between March 2019 and 2020. Ethical approval and institutional permissions were obtained before the study. Informed consent was obtained. The data were obtained using the Patient Information Survey, Education Needs and Symptom Assessment Survey, and the patient's medical records. The Patient Information Survey contains questions regarding personal, illness, and treatment characteristics. Assessment survey includes questions about patients' symptoms.

Results: The mean age of the sample was 44.82 (SD ± 13.73) years, 56% were women. The patients most frequently applied to the palliative care unit due to problems such as infections (79%), respiratory distress (64%), nutritional problems (52%), and changes in consciousness (17%). Fifty-six percent of patients were treated mostly due to metastasis diagnosis (56%), hypertension (49%), and Alzheimer's disease (49%). The sample frequently received antibiotic therapy, oxygen therapy, antacid and analgesic medications, parenteral and enteral nutrition, and antihypertensive drugs. The patients often experienced changes related to sexual life, taste changes, anorexia, feeling unhappy, weight loss, and pain. Half of the group (48%) did not receive training about symptom management, and 45% did not answer the question about who they wanted to get information. Only 42% wanted to get information from a nurse about symptom management. Most patients (65%) described their symptom management skills as insufficient; only 24% as sufficient. The sample most often needed support and education for social isolation and coping with loneliness (73%), medication and side effects (62%), nutrition (58%), disease and treatment compliance (45%), social life adjustment (42%), and the frequency of health check-ups (39%).

Conclusion: Patients treated at the palliative care units need training and support in dealing with social isolation and loneliness associated with the disease, medication and side effects, nutrition, and frequency of health checks-up. The patient and his family's quality of life can be improved using multidisciplinary team approach, coordination of palliative care services, and social support resources.

Keywords: Palliative care; symptom, care; need

OP-42. Bir Ruh Sağlığı Birimine Başvuran Kanser Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ve Ruhsal Durumları

Songül Kamışlı[1], Candan Terzioğlu[2]

[1] Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji ABD

[2] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş: Kanser teşhisi ve tedavisi, kişi ve ailesi için önemli psikososyal stres kaynağıdır. Kanser yaşamın her alanı ve hastalık sürecinin tüm aşamalarında kişinin günlük yaşam aktivitelerini değiştirip dengeyi bozabilmektedir.

Amaç: Bu çalışma Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında bir onkoloji hastanesinin ruh sağlığı birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve ruhsal durumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma bir onkoloji hastanesinin ruh sağlığı birimine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 26 hasta ile kesitsel ve tanımlayıcı desende yapılmıştır. Çalışmanın verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete ve Distres Termometresi aracılığı ile toplanmıştır. Veri analizinde yüzdelik tanımlayıcı istatistiği kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların % 50'si 40-50 yaş arasında iken, diğer yarısı 50 yaş ve üzeridir. Hastaların % 23.1'i ortaöğretim, % 42.3'ü lise, % 34.6'sı ise üniversite mezunudur. Diğer sosyodemografik özelliklerine bakıldığında % 73.1'i evli ve % 80.8'i çocuk sahibi; % 46.2'si ev hanımı, % 38.5'i memur olarak çalışmaktadır. Hastaların % 80.8'i meme kanseri, % 7.7'si kolon ve over kanseri, % 3.8'i ise lenfomadır. Ölçek puanları değerlendirildiğinde, Distres Termometresi 4 üzeri olanların sayısı %76.92'dir. % 50'sinin hafif düzeyde, % 30.7'sinin orta düzeyde ve % 19.3'ünün şiddetli düzeyde anksiyetesi vardır. Hastaların % 65'inin hafif düzeyde, % 30.7'sinin orta düzeyde ve % 4.3'ünün ise şiddetli düzeyde depresyon puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Ruh sağlığı birimine başvuran hastaların büyük bir kısmının kadın, meme kanseri ve distres puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle anksiyete ve depresyon puanları orta ve şiddetli düzeyde olan hastalar ruh sağlığı biriminde psikiyatri hemşirelerince takip edilirken eş zamanlı olarak bir psikiyatrist tarafından da ilaç desteği ile takip edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları onkoloji hastaları için ruh sağlığı değerlendirmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, hasta, ruh sağlığı

Sociodemographic characteristics and mental status of cancer patients applied to to a Mental Health Department

Songül Kamışlı[1], Candan Terzioğlu[2]
[1] Çankırı Karatekin University Health Science Faculty Gerontology Department,
[2] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Background: Cancer diagnosis and treatment is an important source of psychosocial stress for patients and their family. Cancer can change a person's daily life activities and disrupt the balance in all areas of life and all stages of the disease process.

Aim: The aim of this study is determining the sociodemographic characteristics and mental states of patients who were applied to the mental health department of an oncology hospital between January and December 2019.

Method: This study was conducted in a cross-sectional and descriptive design with 26 patients who applied to the mental health department of an oncology hospital and agreed to participate in the study. The data of the study was collected by Sociodemographic Information Form, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and Distress Thermometer. Descriptive statistic that percentage was used to evaluate the data.

Results: It was found that the half of patients were between 40-50 years old and the other of half 50 over years old. 23.1% of the patients are secondary education, 42.3% high school, 34.6% university graduates. When the other demographic characteristics of the patients were examined it was found 73.1% are married and 80.8% have children; 46.2% of them are housewives, 38.5% are working as officer. 80.8% of the patients were breast cancer, 7.7% colon and ovarian cancer, 3.8% lymphoma. When the scale scores are evaluated, the scale of Distress Thermometer above 4 is 76.92%. 50% of the patients have mild anxiety, 30.7% of them have moderate level and 19.3% of them have severe level of anxiety. It was determined that 65% of the patients had mild depression scores, 30.7% moderate and 4.3% severe depression scores.

Conclusion: It was observed that most of the patients who applied to the mental health department had high female, breast cancer and distress scores. In particular, patients with moderate and severe anxiety and depression scores were followed up by psychiatric nurses in the mental health unit, while simultaneously being followed up by a psychiatrist with medication support. The findings of this study draw attention to the importance of mental health assessment for oncology patients.

Keywords: Cancer, patient, mental health

OP-43. Kanser Hastalarının Ruhsal Belirti Düzeylerinin Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi

Sevcan Toptaş Kılıç[1], Fatma Öz[2]

[1] Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü

[2] Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş ve amaç: Kanser hastalarında ruhsal belirtilerin varlığının hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Ruhsal belirti geliştirmesine etki eden sosyo-demografik faktörlerin bilinmesi bu açıdan önemlidir. Bu çalışmanın amacı, kanser hastalarının ruhsal belirti düzeylerinin sosyo-demografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel türdeki bu çalışma 203 yetişkin kanser hastası ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında sosyo-demografik ve hastalığın tanıtıcı özelliklerini değerlendiren soru formu ve kısa semptom envanteri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunda kısa semptom envanteri için puan ortancaları; "Anksiyete" 0,53 (min-max=0-3,46), "Depresyon" 0,91 (min-max=0-3,25), "Olumsuz Benlik" 0,41 (min-max=0-5,08), "Somatizasyon" 0,44 (min-max=0-3,11) ve "Hostilite" 0,71 (min-max=0-3,43). Lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre anksiyete yaşama için yaş, medeni durum, destek alma durumu, hastanın kimle birlikte yaşadığı, gelir durumu, metastaz olma durumu ve hastalık tanısı üzerinden geçen süre, hostilite için yaş, cinsiyet ve geldiği yer istatistiksel olarak yorumlanabilir anlamlı odds oranlarına sahip tanıtıcı özellikler olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada sosyo-demografik ve hastalık özelliklerinden bazılarının ruhsal belirtilerden anksiyete ve hostilite yaşama için risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Onkoloji, sosyoekonomik faktörler, ruhsal belirti

The Relationship Between Mental Symptom Levels of Cancer Patients and Socio-Demographic Features

Sevcan Toptaş Kılıç[1], Fatma Öz[2]

[1] Department of Gerontology Çankırı Karatekin University Health Sciences Faculty, Çankırı Turkey

[2] Department of Nursing, Lokman Hekim University Health Sciences Faculty, Ankara, Turkey

Introduction and aim: It is known that the presence of psychiatric symptom in cancer patients negatively affects the quality of life of patients. In this respect, it is important to know the socio-demographic factors that affect the development of psychiatric symptoms. The aim of this study is to evaluate the relationship between psychiatric symptom levels of cancer patients and socio-demographic characteristics.

Method: This descriptive, cross-sectional study was completed with 203 adult cancer patients. A questionnaire evaluating the socio-demographic and descriptive characteristics of the disease and a Brief Symptom Inventory were used to collect the data.

Results: The median score for the Brief Symptom Inventory in the study group; "Anxiety" 0.53 (min-max = 0-3.46), "Depression" 0.91 (min-max = 0-3.25), "Negative Self" 0.41 (min-max = 0- 5.08), "Somatization" 0.44 (min-max = 0-3.11) and "Hostility" 0.71 (min-max = 0-3.43). According to the results of logistic regression analysis, age, marital status, support status, who the patient lives with, income status, metastasis status and time passed after the diagnosis of the disease, age, gender and place of origin for hostility have statistically meaningful odds ratios for experiencing anxiety. It was found as introductory properties ($p < 0.05$).

Conclusion: In the study, it was concluded that some of the socio-demographic and disease characteristics are risk factors for experiencing anxiety and hostility from psychiatric symptoms.

OP-44. Onkoloji Hemşireliğinde Hasta Savunuculuğu Rolü ve Önemi

Ayşe Bayır[1], Aklime Sarıkaya[2]
[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul.
aysebayr@gmail.com;
[2]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, H*emşirelik Bölümü,* İstanbul.

Giriş: Son yıllardaki kanser tedavisindeki gelişmeler, onkoloji hasta ve ailesine karşı çok yönlü hemşirelik bakımını zorunlu hale getirmiştir. Bu durum özelleşmiş onkoloji hemşirelerinin rol ve sorumluluklarında beklentileri de arttırmıştır. Onkoloji hemşirelerinin önemli rol ve sorumluluklarından biride son zamanlarda kavramsallaştırmaya çalışılan 'hasta savunuculuğu" rolüdür. Kanser tanısı konulan, tedavi ve bakımı sürdürülen hasta/aileler için hasta savunuculuğu rolünün çok önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, akademik googel, pupmed ve diğer veri tabanlarından ulaşılabilen literatür incelenerek, onkoloji hemşirelerinin hasta savunuculuğu rolünün önemi konusunda güncel önerilen incelenmesi amaçlanmıştır.

Ana Metin: Onkoloji hemşiresi, sağlıklı bireyin kanserden korunması ve kanser tanılı birey/ailenin tedavi süreci boyunca çok yönlü desteklenmesinden ve güvenli bakımın sürdürülmesinden sorumludur (Can, 2019). Onkoloji hemşirelerinin hasta savunuculuğu rolünün, kanser tanısı, tedavisi, bakımında teknolojik ve bilimsel gelişmelerle beraber önemi artmıştır. Hemşirelik rolleri arasında tanımlanan "hasta savunuculuğu rolü" uygulamalarda tam yerini bulamadığı, pek çok çalışmada hemşirelerin savunuculuk rolünün tam olarak bir tanımının olmadığı ve eksik kaldığı belirtilmektedir. Günümüzde hasta savunuculuğu modern bir fikir olarak kavramsallaştırılmaya çalışılmaktadır (Davoodvand, Abbaszadeh ve Ahmadi, 2016). Bu konuda yapılan bir çalışmada hasta savunuculuğu kavramının üç temel niteliği tanımlamıştır. Bunlar "(1) hastaların özerkliğini korumak; (2) hastalar adına hareket etmek; (3) sosyal adaleti savunmak" olarak ifade edilmiştir (Bu & Jezewski, 2007). Hasta savunuculuğu rolünün uygulamalarda yerini bulması için hemşirelerin eğitim almasının önemi vurgulanmaktadır (Akın, Kurşun, 2020). Ayrıca hasta savunuculuğu ile ilgili yeni araştırmaların yapılamasına, orta düzey teoriler ile geliştirilmesine gereksinim olduğu belirtilmektedir Bütün bu yaklaşımlar, hemşirelik bilgi birikiminin oluşturulması, hemşirelik mesleğinin gelişmesine, daha güvenilir hale gelmesine ve profesyonelleşmesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç: Sonuç olarak ülkemizde "hasta savunuculuğu rolünün" tüm boyutları ile anlaşılması için tartışılmasına, araştırılmasına gereksinim vardır. Özellikle özelleşmiş onkoloji hemşirelerinde bu becerilerinin geliştirilmesi, hasta savunuculuğunun temel ilkelerinin bakıma yansıtılması, kanser hasta/ailesinin bakım kalitesini yükselteceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelime: Hemşirelik; Onkoloji Hemşireliği; Hasta Savunuculuğu Rolü; Kanser Hasta ve Ailesi,

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Role and Importance of Patient Advocacy in Oncology Nursing

Ayşe Bayır[1], Aklime Sarıkaya[2]

[1]Istanbul Sabahattin Zaim University, Department of Nursing, Internal Medicine Nursing, Istanbul. aysebayr@gmail.com;

[2]Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul.

Introduction: The comprehensive nursing care nursing care become mandatory for oncology patients and their families due to the developments in cancer treatment in recent years. This has also increased the expectations in the roles and responsibilities of specialized oncology nurses. One of the important roles and responsibilities of oncology nurses is the role of "patient advocacy", which has been conceptualized recently. The role of patient advocacy has been emphasized to be of utmost importance for patients/families, who are diagnosed with cancer that are under treatment and care. Objective: In this study, it is aimed to examine and present current recommendations on the importance of oncology nurses' patient advocacy role by reviewing the literature available from academic Google Scholar, PubMed and other databases.

Main Text: The oncology nurse is responsible for protecting the healthy individual from cancer and supporting the individual/family diagnosed with cancer throughout the treatment process as well as maintaining their safe care (Can, 2019). The importance of the patient advocacy role of oncology nurses has increased with technological and scientific developments in cancer diagnosis, treatment and care. It is stated that the "patient advocacy role", which is defined among the roles of nursing, has not found its level in practices. In many studies, there is no exact definition of the advocacy role of nurses and it is incomplete. Today, patient advocacy is conceptualized as a modern opinion (Davoodvand, Abbaszadeh, and Ahmadi, 2016). In a study conducted on this subject, three basic characteristics regarding the concept of patient advocacy were identified. These were "(1) maintaining the autonomy of the patient; (2) acting on behalf of patients; (3) advocating social justice (Bu & Jezewski, 2007). For the patient advocacy role to find its level in practices, the importance of training the nurses has been emphasized (Akın, Kurşun, 2020). Besides, it has been reported that further studies need to be conducted on patient advocacy and they should be improved with intermediate level theories. Building nursing knowledge within all these approaches would contribute to the development of the nursing profession, making it more reliable and professional.

Conclusions: As a result, "the role of patient advocacy" needs to be discussed and investigated to be understood along with all of its dimensions in our country. It is anticipated that developing these skills particularly in specialized oncology nurses and reflecting the basic principles of patient advocacy to care would increase the quality of care for the patients/families with cancer.

Keywords: Nursing, Oncology Nursing, Patient Advocacy Role, Patient and Family with Cancer,

OP-45. Covid-19 Pandemi Sürecinde Kanser Hastası ve Palyatif Bakım

Şerife Karaca, Nesteren Koçak, Mehmet Çetin Başkaya, Gonca Oğuz, Gülçin Şenel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Merkezi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Covid-19 salgını, dünya çapında sağlık hizmeti sistemlerine benzeri görülmemiş bir yük getirerek tıkanıklığa neden oldu. Savunmasız bir popülasyon olan kanser hastaları, bu tür pandemiler sırasında yaşamı tehdit eden enfeksiyonlara yatkınlık ve kanser bakımlarının veya olağan tıbbi bakımlarının kesintiye uğraması dahil olmak üzere birçok problemle karşı karşıya kaldılar. Bu olgu sunumunda pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşayan bir kanser hastasına verilen palyatif bakım desteği anlatıldı.

Olgu Sunumu: Acil servise başvuru öncesinde karaciğerde kitle tespit edilen ve malignite şüphesi olan 72 yaşındaki kadın hasta şiddetli ağrı, karında şişlik ve bulantı-kusma yakınmaları ile Palyatif Bakım Kliniğine yatırıldı. Ankara dışında ikamet eden hasta hem Covid 19'a yakalanan aile üyeleri olması nedeniyle başvuruda gecikmiş, hem de pandemi sürecinde tanı ve tedaviye erişimde güçlükle karşılaşmıştır. Hasta ve ailesi semptom yükü ve tedavide gecikme olduğu düşüncesiyle yüksek stres düzeyine sahipti. Hastada hızla ağrı palyasyonu sağlandı. Üre ve kreatinin yüksekliği ile akut böbrek yetmezliği tespit edildi ve tedavisi ile bulantı kusma azaldı. Girişimsel radyoloji tarafından batından asit drenajı yapıldı ve sitolojik inceleme istendi. Yatış sürecinde yeni gelişen dispne için yapılan radyolojik tetkiklerde bilateral plevral mayi görülmesi üzerine Göğüs Cerrahi tarafından drenaj kateterleri yerleştirildi. Kateterizasyondan sonra dispne yakınması kayboldu, drenaj 10 gün devam etti ve sonrasında kateterler çekildi. Sitoloji sonucunda adenokarsinom tanısı ile ileri tetkik ve tedavi seçenekleri için Tıbbi Onkoloji ile iletişim kurularak konsülte edildi. Hasta Palyatif Bakım Kliniği'nden semptom kontrolü ve aile desteği sağlanarak taburcu edildi. Bir hafta sonra Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde kolorektal kanser tedavisi için kemoterapi almaya başladı.

Sonuç: Bu olguda bütüncül yaklaşımla verilen palyatif bakım desteği ile semptom kontrolü ve yaşam kalitesi sağlanarak hastanın kanserine yönelik tedavisi başlatıldı. Kanser bakımı, tanıdan sağ kalıma veya yaşam sonu bakıma kadar hastalık yörüngesi boyunca bütüncül ve mültidisipliner ekiplerin tam katılımını gerektirir. Palyatif bakım sadece yaşam sonu bakım değildir. Yaşamı tehdit eden ciddi hastalığın herhangi bir evresinde verilebilir. Semptomların nedenini tanımlamada ve tedavi etmede, ilaçların yönetiminde, tedavi seçenekleri ile ilgili iletişim veya karar verme konusunda yardım veya aile desteği sağlamada hastalığın erken evrelerinden itibaren diğer tıbbi ekiplerle birlikte çalışması önerilir. Palyatif Bütüncül yaklaşım, ekip çalışmasına yatkınlık, iletişim becerileri, kriz yönetimi, hasta hakları savunuculuğu ve liderlik özellikleri ile palyatif bakımın sağlık sistemleri ve bakım hizmetlerine entegre edilerek güçlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım; kanser; Covid-19 pandemisi

Palliative Care and Cancer Patient During the Covid-19 Pandemic

Şerife Karaca, Nesteren Koçak, Mehmet Çetin Başkaya, Gonca Oğuz, Gülçin Şenel
University of Health Sciences, Dr. A.Y. Ankara Oncology Education and Research Hospital, Palliative Care Unit, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: The Covid-19 pandemic has placed an unprecedented burden on healthcare systems worldwide, causing congestion. Cancer patients are a vulnerable population and face many problems during such pandemics, including susceptibility to life-threatening infections and interruption of their cancer care or usual medical care. In this case report, palliative care support given to a cancer patient who had difficulty in accessing health services during the pandemic process was explained.

Case: A 72-year-old female patient, who was diagnosed with a liver mass and suspected of malignancy before admission to the emergency department, was admitted to the Palliative Care Clinic with complaints of severe pain, abdominal distension, and nausea-vomiting. The patient residing outside of Ankara was delayed in application due to her family members who had Covid 19 and faced difficulties in accessing diagnosis and treatment during the pandemic process. The patient and his family had a high-stress level, considering both symptom burden and delay in treatment. Pain palliation was rapidly achieved in the patient. Acute renal failure was detected with increased urea and creatinine, and nausea and vomiting decreased with its treatment. Acid drainage was performed from the abdomen by the interventional radiology and cytological examination was requested. Drainage catheters were placed by Chest Surgery when bilateral pleural fluid was seen in the radiological examinations performed for newly developed dispnea during hospitalization. After catheterization, dispnea complaint disappeared, drainage continued for 10 days, after which the catheters were removed. The result of cytology revealed the diagnosis of adenocarcinoma and medical oncology was contacted for advanced examination and treatment options. The patient was discharged from the Palliative Care Clinic with symptom control and family support, and one week later he started receiving chemotherapy for colorectal cancer treatment in the Medical Oncology Clinic.

Conclusion: In this case, symptom control and quality of life were provided with palliative care support given with a holistic approach, and treatment for the patient's cancer was initiated. Cancer care requires the full involvement of multidisciplinary teams throughout the disease trajectory from diagnosis to survivorship or end-of-life care. Palliative care is not just end-of-life care. It is available at any stage of serious illness. Working with other medical teams from the early stages of the disease is recommended to identify and treat the cause of symptoms, manage medications, communicate or make decisions about treatment options, or provide family support. Palliative care has a holistic approach, teamwork ability, communication skills, crisis management, patient rights advocacy, and leadership characteristics, and it needs to be strengthened by integrating into health systems and care services.

Keywords: Palliative care; cancer; Covid-19 pandemic

OP-46. Paklitaksel Alan Meme Kanserli Hastalarda Semptom Durumu, Beden Algısı, Anksiyete ve Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve Prospektif Bir Çalışma

Gamze Gökçe Ceylan[1], Zehra Gök Metin[2]

[1] T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye

[2] Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Araştırmanın amacı, ilk defa paklitaksel rejimi alan meme kanserli hastalarda semptom durumu, beden algısı, anksiyete ve depresyon belirtilerinin prospektif olarak incelenmesidir.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve prospektif tasarıma sahiptir. Araştırma, üç farklı hastanede 84 meme kanserli hastayla 29 Temmuz 2019-15 Haziran 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada paklitaksel rejimini haftada bir defa, toplam 12 hafta süreyle alan hastalar prospektif olarak takip edilmiştir. Hastalara paklitaksel rejimi başlamadan önce (T_1), 1. hafta (1. kür sonu-T_2), 4. hafta (4. kür sonu-T_3), 8. hafta (8. kür sonu-T_4) ve 12. hafta (12. kür sonu-T_5) olmak üzere Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği (C-SAS), Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) toplamda 5 kez uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Cochran Q Testi, Friedman Testi, Wilcoxon Testi ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Paklitaksel tedavisi boyunca hastalarda el ve ayaklarda iğnelenme ve uyuşma, ağrı, cilt veya tırnak değişiklikleri görülme sıklığının T_1 ile karşılaştırıldığında T_2, T_3, T_4 ve T_5 değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların BAÖ puan ortalamasının T_2, T_4 ve T_5 değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde azaldığı belirlenmiştir ($p<0,001$). Hastaların HADS ölçeği anksiyete alt boyutu puanlarının T_2, T_3 ve T_4 değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı ($p<0,001$) ve depresyon alt boyutu puanlarının T_3, T_4 ve T_5 değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır ($p<0,001$). BAÖ ve HADS toplam puanları arasında negatif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Paklitaksel kürlerine göre yapılan değerlendirmede; meme kanserli hastalarda semptom durumu ve depresyon düzeyinin arttığı, beden algısı ve anksiyete düzeyinin azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu kapsamda onkoloji hemşirelerinin paklitaksel alan meme kanserli hastalara semptomların etkili yönetimi, beden algısındaki değişimler ve anksiyete ve depresyon belirtilerinin hafifletilmesine yönelik danışmanlık ve eğitim vermeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; beden algısı; depresyon; hemşirelik; meme kanseri

Investigation of Symptom Status, Body Perception, Symptoms of Anxiety and Depression in Patients with Breast Cancer Receiving Paclitaxel: A Descriptive and Prospective Study

Gamze Gökçe Ceylan[1], Zehra Gök Metin[2]

[1] T.C. Ministry of Health Ankara City Hospital, Ankara, Turkey

[2] Hacettepe University Faculty of Nursing, Internal Medicine Nursing Department, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: The purpose of this study was to investigate symptom status, body perception, the symptoms of anxiety and depression prospectively in patients with breast cancer receiving paclitaxel regimen for the first time.

Method: This study had descriptive and prospective design. The study was conducted in three different hospitals between July 29, 2019- June 15, 2020 with 84 patients with breast cancer. Patients receiving paclitaxel regimen once a week for a total of 12 weeks were followed prospectively in this study. Chemotherapy Symptom Assessment Scale (C-SAS), Body Perception Scale (BPS) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were applied at before the paclitaxel regimen cycle started (T_1), at the first week (end of cycle 1-T_2), at the fourth week (end of cycle 4-T_3), at the eighth week (end of cycle 8-T_4) and at the twelfth week (end of cycle 12-T_5) at 5 time points in total. Data were evaluated by using number, percentage, mean, Cochran Q Test, Friedman Test, Wilcoxon Test and Spearman's correlation tests.

Results: Frequency of needling and numbness in the hands and feet, pain, skin or nail changes statistically significantly increased ($p<0.05$) in the assessment points T_2, T_3, T_4 and T_5 compared to the T_1 during the paclitaxel regimen. The mean scores of BPS in patients statistically significantly decreased at T_2, T_4 and T_5 ($p<0.001$). The mean scores of the anxiety subscale of the HADS scale decreased at T_2, T_3 and T_4 assessments ($p<0.001$) and the mean score of the depression subscale statistically significantly increased at T_3, T_4 and T_5 assessments ($p<0.001$). A negative correlation was found between the BPS and HADS total scores ($p>0.05$). Based on the assessments according to the paclitaxel cures, symptom status and depression level increased, and body perception and anxiety levels decreased in breast cancer patients.

Conclusion: In this context, oncology nurses should provide consultation and training related to effective symptom management, the changes in body perception and the alleviation of the symptoms of anxiety and depression in breast cancer patients receiving adjuvant paclitaxel.

Keywords: Anxiety; body perception; breast cancer; depression; nursing

OP-47. Onkoloji ve Palyatif Bakım Hemşirelerinin Merhamet Yorgunluğunun İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi

Emine Yaman[1], Afitap Özdelikara[2]

[1] Ünye Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Servisi, Ordu,Türkiye

[2] Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Amaç: Palyatif ve onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanık oldukları zorlu süreç merhamet yorgunluğu yaratabilmekte, iş ve yaşam doyumunu etkileyebilmektedir. Bu araştırma Onkoloji ve Palyatif Bakım servisinde çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğunun iş ve yaşam doyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ilişki arayıcı nitelikte tasarlanan araştırma Aralık 2018-Aralık 2019 tarihleri arasında Orta Karadeniz bölgesinde yer alan illerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerinin (Samsun SBÜ EAH, Samsun Gazi DH, Amasya EAH, Tokat DH, Çorum EAH, Ordu DH, Ordu EAH, Sinop Atatürk DH) onkoloji ve palyatif bakım birimlerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş ulaşılabilen ve kriteri sağlayan 110 hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama amacıyla, Tanıtıcı Form, Çalışanlar için Yaşam Kalitesi- Merhamet Yorgunluğu Alt Ölçeği (ÇYKÖ), Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ) ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi, bağımsız örnekler t testi, Kruskal Wallis ve Mann Withney U test istatistiği kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %68,2'sinin palyatif bakım kliniğinde çalıştığı, %50,9'unun çalıştığı birimi isteyerek seçtiği, %76,4'ünün işini severek yaptığı, %70'inin çalışma koşullarından memnun olmadığı, %66,4'ünün travmatik olaylardan etkilendiği, %84,5'inin psikolojik destek almadığı ve %62,7'sinin yaşamından memnun olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamalarının 12,6±7,44, MİDO puan ortalamalarının 57,7±13,07 ve YDÖ puan ortalamarının 12,4±4,52 olduğu belirlenmiştir. Travmatik olaylardan etkilenme, psikolojik destek alma değişkenleri ile hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışılan birim, çalıştığı birimi isteyerek seçme, çalışma koşullarından memnun olma, psikolojik destek alma durumu ile iş doyumu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0,05$). Çalışma koşullarından ve yaşamından memnun olma, travmatik olaylardan etkilenme değişkeni ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Hemşirelerin merhamet yorgunluğu puan ortalamaları yaşam doyumu puan ortalamaları arasında arasında negatif yönlü zayıf bir ilişkinin olduğu belirlenirken ($p<0.05$), iş doyumu puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin iş ve yaşam doyumu düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$)

Sonuç: Hemşirelerin düşük düzeyde merhamet yorgunluğu, yüksek düzeyde iş doyumu ve yaşam doyumu yaşadığı saptanmıştır. Merhamet yorgunluğunun artmasının yaşam doyumunu olumsuz etkilediği, iş doyumunu ise etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerin iş doyumunun artmasının yaşam doyumu olumlu etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; Merhamet yorgunluğu; Onkoloji; Palyatif bakım; Yaşam doyumu

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Effect of Compassion Fatigue of Oncology and Palliative Care Nurses on Job and Life Satisfaction

Emine Yaman[1], Afitap Özdelikara[2]

[1] Unye State Hospital, Intensive Care Unit, Ordu, Turkey

[2] Nineteen May University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine, Samsun, Turkey

Introduction and Aim: Oncology and palliative care units are a stressful department due to the life-threatening illness of the patients being cared for or being in the last stages of their lives. Considering the effects of compassion fatigue experienced in nurses on nurse-patient-institution, it may negatively affect job satisfaction and life satisfaction. This study was conducted to determine the effect of compassion fatigue on job and life satisfaction of nurses working in Oncology and Palliative Care services.

Method: The research, which was designed as a descriptive relationship seeker, was conducted between December 2018 and December 2019 in the Ministry of Health hospitals of the provinces in the Central Black Sea region (Samsun SBÜ EAH, Samsun Gazi DH, Amasya EAH, Tokat DH, Çorum EAH, Ordu DH, Ordu EAH, Sinop Atatürk DH) oncology and palliative care units. The research was carried out with 110 nurses who could not choose the sample and who could reach and meet the criteria. The data of the research were collected by the survey collection method. Data were collected using the Descriptive Form, the Quality of Life Scale for Employees (PRQOL), the Minnesota Job Satisfaction Scale (MSQ) and the Life Satisfaction Scale (SWSL).

Results: 68.2% of the nurses participating in the study palliative care; 31.8% worked in oncology, 50.9% chose the unit they work willingly, 76.4% did their job fondly, 70% was not satisfied with working conditions, 66.4% was affected by traumatic events,It was determined that %84.5 of them did not receive psychological support and 62.7% of them were satisfied with their lives. It was determined that the nurses had low level of compassion fatigue (12.6 ± 7.44), high level of job satisfaction (57.7 ± 13.07), and life satisfaction (12.4 ± 4.52). Compassion fatigue of nurses who received psychological support affected by traumatic events and who were not satisfied with their life was found to be high ($p < 0.05$). It was determined that nurses who work willingly and fondly in the unit they work, who are satisfied with their working conditions, who do not receive psychological support, and who are satisfied with their lives experience high job satisfaction ($p < 0.05$). It was determined that nurses with a high level of life satisfaction do their job fondly, are not affected by traumatic events, and are satisfied with their work and life ($p < 0.05$). It was determined that nurses' compassion fatigue had no effect on their job satisfaction ($p > 0.05$), and there was a weak negative relationship between compassion fatigue and life satisfaction. It was determined that job satisfaction of nurses positively affected their life satisfaction ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that palliative care nurses had higher levels of compassion fatigue and oncology nurses had higher levels of job satisfaction and life satisfaction. It is thought that the responsible nurses regularly evaluate the nurses working in the units in terms of compassion fatigue not only in their working environment but also in a multidimensional manner, in terms of compassion fatigue, and it is thought that it will be beneficial to prevent compassion fatigue in the early period by recognizing the stress and pressure that nurses experience at an early stage.

Keywords: Nursing; Compassion fatigue; Oncology; Palliative care; Life satisfaction

OP-48. Onkoloji Hastalarında Spiritüel Bakım Uygulamasına Yönelik Sistematik Yaklaşım (Pratik Bir Form Örneği)

Günseli Uzunhasanoğlu[1], Kamile Öner[2], Birgül Özkan[3]

[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara/Türkiye,

e-posta: gnsl.tr@gmail.com.

[2] Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çankırı/Türkiye,

[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD, Ankara

Giriş ve amaç: Toplumlarda görülme sıklığı giderek artan onkolojik hastalıklar; tanı alma, tedavi süreci, belirsizlik, ölüm korkusu gibi nedenlerle psikososyal ve manevi sorunlara yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Spritiel distres (manevi sıkıntı) ise kanser gibi zor, ileri ve ölümcül hastalığa sahip bireyler arasında oldukça yaygın olmakla birlikte yaşam kalitesinin azalması, memnuniyetsizlik, çaresizlik, umutsuzluk ve artan sağlık maliyetleri ile yakından ilişkilidir. Spiritüel bakım bağlamı, bütüncül bakımın önemli bir faktörü olmasına rağmen hemşireler bu kavramı anlamlandırmada, tanı koymada ve bakım uygulamada yetersizlikler yaşamaktadırlar. Bu çalışma spirütüel distres tanısı ile manevi bakıma ihtiyaç duyan onkolojik hastaları sistematik olarak belirlemek, tanılamak, ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek ve değerlendirmek için pratik bir örnek form oluşturulması amacıyla yapılmıştır.

Ana metin: Spiritüalite, uluslararası alanda , 'insanların yaşamlarında nihai anlam, amaç ve aşkınlık arayışında olması nedeni ile, kendisiyle, ailesiyle, , toplumla, doğayla ve önemli veya kutsal olanla bir ilişki deneyimledikleri dinamik ve içsel bir insanlık yönü olarak tanımlanmıştır. Manevi sıkıntı kişiliğin bu boyutuyla ilgili acı çekmektir ve varoluşsal unsurlar (anlamsızlık ve umutsuzluk) ile dini kaygıları içerir. Din maneviyatın bir tamamlayıcısı olmakla birlikte spiritüalite kavramından farklıdır. Din bize gelenek, ritüel ve özel bir doktrin sunar. Spiritüel distres ise bir insanın hayatını düzenlediği inanç ve değerlerin tehdit altında olduğu varoluşsal bir krizdir.

Spiritüel distres çok yönlü ve ölçülmesi zor bir kavram olması nedeniyle onkolojik hastaların fiziksel ihtiyaçlarına oranla daha az ilgilenilen bir konudur. Literatürde, hemşireler spiritüel bakım denildiğinde sıklıkla hastanın dini ihtiyaçlarını algıladıkları, manevi bakım uygulamada çekimser kaldıkları ve kendilerini yeterli hissetmedikleri görülmektedir. Manevi bakım; kişinin değerine ilişkin artan bir farkındalık, bireyin dünya görüşüne empatik bir anlayış ve her bireye uygun bireyselleştirilmiş müdahaleleri uygulama becerisini gerektirmektedir. Manevi bakım aktif bir süreçtir ve soyut kavramlar içerir. Bu bağlamda hemşire hastanın manevi bakım ihtiyacını saptamada, uygun bakımı vermede, hastanın ve kendisinin durumunu değerlendirmede somut girişimler planlamalıdır. Bu planlama sistematik bir yaklaşımı gerektirir. Son yıllarda hemşirelikte manevi bakım sıklıkla gündeme gelse de bu bakımın nasıl uygulanacağı ile ilgili klavuzlar, algoritmalar ve pratikte kullanılabilecek yazılı formlar yetersizdir.

Sonuç: Onkoloji hastalarında manevi bakımın gölgede kalmaması ve alana uygulama olarak yansıması için soyut kavramların ve alanların somutlaştırıldığı pratik klavuzlara ve formlara ihtiyaç vardır. Bu çalışma ile spiritüel distres tanısı koymak, bakım uygulamak ve değerlendirmek için ilgili literatür doğrultusunda bir form örneği oluşturulmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Onkoloji; spiritüalite; manevi bakım.

Systematic Approach to Spiritual Care Practice in Oncology Patients (An Example of A Practical Form)

Günseli Uzunhasanoğlu[1], Kamile Öner[2], Birgül Özkan[3]

[1] Saglik Bilimleri University Vocational School of Health Services, Ankara/Turkey

e-mail: gnsl.tr@gmail.com.

[2]Cankiri Karatekin Universty Vocational School of Health Services Çankırı/ Turkey

[3]Ankara Yildirim Beyazit Universty Psychiatric Nursing Department. Ankara/Turkey

Introduction and aim: Oncological diseases with increasing prevalence in societies; It is an important health problem that causes psychosocial and spiritual problems due to reasons such as diagnosis, treatment process, uncertainty, and fear of death. Spiritual distress (spiritual distress), on the other hand, is quite common among individuals with difficult, advanced and fatal diseases such as cancer, and is closely related to decreased quality of life, dissatisfaction, despair, hopelessness and increased health costs.

Although spiritual care context is an important factor of holistic care, nurses have inadequate understanding of this concept, making diagnosis and applying care. This study was carried out with the aim of creating a practical sample form to systematically identify, diagnose, give care to and evaluate oncological patients who need spiritual care with the diagnosis of spiritual distress.

Main Text: Spirituality has been defined internationally as' a dynamic and internal aspect of humanity in which people experience a relationship with themselves, their family, society, nature, and the important or sacred because they seek ultimate meaning, purpose and transcendence in their lives. Spiritual distress is suffering related to this dimension of personality and involves existential elements (meaninglessness and hopelessness) and religious anxieties. Although religion is a complement to spirituality, it is different from the concept of spirituality. Religion offers us tradition, ritual, and a special doctrine. Spiritual distress, on the other hand, is an existential crisis in which the beliefs and values regulating a person's life are threatened. Since spiritual distress is a versatile and difficult to measure concept, it is less of a concern compared to the physical needs of oncological patients. In the literature, when it comes to spiritual care, nurses often perceive the religious needs of the patient, abstain from practicing spiritual care, and do not feel themselves competent. Spiritual care; It requires an increased awareness of one's worth, an empathetic understanding of the individual's worldview, and the ability to apply individualized interventions suitable for each individual. Spiritual care is an active process and involves abstract concepts. In this context, the nurse should plan concrete interventions in determining the patient's need for spiritual care, providing appropriate care, and evaluating the patient and his / her condition. This planning requires a systematic approach. Although spiritual care in nursing has been on the agenda in recent years, the guidelines, algorithms and written forms that can be used in practice are insufficient on how to apply this care.

Conclusion: There is a need for practical guidelines and forms in which abstract concepts and fields are concretized so that spiritual care in oncology patients is not overshadowed and reflected in the field as practice. With this study, a form sample was tried to be created in accordance with the relevant literature in order to diagnose spiritual distress, to apply and evaluate care.

Keywords: Oncology; spirituality; spiritual care.

OP-49. Kanser Hastalarında Opioid Korkusu

İrem Özbay, Dilek Yıldırım, Özlem Akman
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Opioidler, WHO (World Health Organization) tarafından 1987 yılında yayınlanan aneljezi basamaklarında kanser ağrılarında en etkili aneljezi olarak tanımlanmıştır. Opioid agonistleri ağrının en etkili tedavi yöntemidir ancak kullanımları; yan etkileri, tolerasyonu, alışma ve bağımlılık korkusu sebebiyle sınırlıdır. Bunların kullanımı, dünyanın genelinde akut şiddetli ağrının ve kronik ağrı ilişkili ileri medikal hastalıkların ağrı yönetiminde bakım standardı olarak düşünülmektedir. Opiofobi ise bu ilaçları kullanma korkusudur. Çoğu zaman fobi; sistemik etkilerinin farkındalığına bağlı olmadan afyon türevlerini takip edenlerin mitleri tarafından kurulur. Bu bağlamda opiofobinin oluşması gerekli tedaviyi aksatmakta ve hastaların tedaviye uyumunu engellemekte ve baş edilemeyen ağrı ile hastaneye yatışları arttırmaktadır. Bu durum sağlık personellerinin iş yükünü arttırmakta ve bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu sistematik inceleme kanser hastalarındaki opiofobinin önemi ve bunun ağrı tedavilerine ve hemşirelik bakıma etkisine dikkat çekmek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Kanser hastalarında opiofobiye ilişkin Türkçe ve İngilizce tam metnine ulaşılabilen araştırmalar sistematik inceleme kapsamına alınmıştır. Çalışma CINAHL EBSCOhost MEDLINE, ScienceDirecf, Ovi, ProQuest, Web of Science ULAKBİM Ulusal Veri Tabanları taranarak yürütülmüştür. Tam metin olmayan ve devam eden çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır. Kanser ağrısı yönetimi ve opiofobi ile ilişkin Türkçe ve İngilizce tam metnine ulaşılabilen araştırmalar sistematik inceleme kapsamına alınmış tam metin olmayan devam eden çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışmada "Opiofobi, kanser hastalarında ağrı, kanser hastalarında ağrı yönetimi, opioid korkusu" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. 2010-2020 yıllarındaki çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir. Biri yüksek lisans tezi olup, 5 araştırma makalesine ulaşılmıştır.

Bulgular: Sistematik derlemede incelenen 5 çalışmadan üçünün tanımlayıcı çalışma, birinin randomize kontrollü çalışma, birinin deneysel çalışma olduğu görülmektedir. Çalışmalarda opioidlerin kansere bağlı ağrıyı azaltmada en etkin yöntem olduğu, doğru doz ayarı ve tedavinin doğru sonlandırılması ile herhangi bir bağımlılık veya tolerans gelişimi söz konusu olmaksızın başarılı bir tedavi yönetimi sağlanmaktadır. Ancak hastalarda gelişen opiofobi, tedaviye ve bakıma uyuma engel olmakta, sağlık çalışanının iş yükünü arttırmakta ve bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Sonuç: Opiofobi, kanser hastalarının ağrı tedavisinde bakımın gücünü ve kalitesini olumsuz anlamda etkilemektedir. Ancak yapılan çalışmalarda hastalarda oluşan opiofobinin sebepleri incelenerek bu sebeplere yönelik bağımlılık korkusu, tolerans gelişimi konuları hakkında hastaların bilgi eksikliği yaşadığı, kaynakların yetersiz olduğu ve eğitim verildiği takdirde opioid kullanımını reddetmediği görülmektedir. Bu nedenle bu alanda büyük gruplarda eğitim programlarının etkinliğini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Opiofobi, kanser hastalarında ağrı, kanser hastalarında ağrı yönetimi, opioid korkusu

Fear of Opioid in Cancer Patients

İrem Özbay, Dilek Yıldırım, Özlem Akman
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Introduction and Aim: Opioids have been defined by WHO (World Health Organization) as the most effective analgesia in analgesia steps in cancer pain, published in 1987. Opioid agonists are the most effective treatment for pain, but their use is; Its side effects are limited by its tolerability, fear of getting used to and addiction. Their use is considered the standard of care in the pain management of acute severe pain and advanced medical diseases associated with chronic pain worldwide. Opiophobia is the fear of using these drugs. Often phobia; It is established by the myths of those who follow opium derivatives without being aware of their systemic effects. In this context, the occurrence of opiophobia disrupts the necessary treatment, prevents patients' compliance with treatment and increases hospitalizations with unmanageable pain. This situation increases the workload of healthcare personnel and affects the quality of care. This systematic review was conducted to draw attention to the importance of opiophobia in cancer patients and its effect on pain treatments and nursing care.

Method: Studies on opiophobia in cancer patients with accessible full texts in Turkish and English were included in the systematic review. The study was conducted by scanning CINAHL EBSCOhost MEDLINE, ScienceDirect, Ovi, ProQuest, Web of Science ULAKBIM National Databases. Non-full text and ongoing studies are excluded. Studies on cancer pain management and opiophobia with available full texts in Turkish and English were included in the systematic review and ongoing studies without full text were excluded. The key words "opiophobia, pain in cancer patients, pain management in cancer patients, opioid fear" were used in the study. Studies from 2010-2020 were included in the study. One of them is a master's thesis and 5 research articles have been reached.

Materials: It is seen that three of the 5 studies examined in the systematic review are descriptive studies, one is a randomized controlled study, and one is an experimental study. In studies, opioids are the most effective method in reducing cancer-related pain, and a successful treatment management is provided without the development of any addiction or tolerance with the correct dosage adjustment and correct termination of the treatment. However, opiophobia that develops in patients prevents compliance with treatment and care, increases the workload of the healthcare worker and negatively affects the quality of care.

Conclusion: Opiophobia negatively affects the strength and quality of care in cancer patients' pain management. However, studies have examined the causes of opiophobia in patients, and it is seen that patients lack knowledge about these reasons, fear of addiction, tolerance development, lack of resources, and they do not refuse opioid use if they are trained. For this reason, it is recommended to conduct randomized controlled studies examining the effectiveness of training programs in large groups in this field.

Keywords: Opiophobia, fear of oipod, pain in cancer patients, pain management in cancer patient.

OP-50. Covid 19 ve Pediatrik Onkoloji

Emine Bayrak Aykan, Gamze Acavut
Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve amaç: Küresel krize dönüşen Covid 19 pandemisi, kanser dahil birçok akut ve kronik hastalığı olan yetişkin ve pediatrik hastalar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bağışıklık sistemi baskılanması sebebiyle artmış mortalite ve morbidite ile ilişkilendirilmektedir. Covid 19 enfeksiyonu, pediatrik onkoloji hastalarında bağışıklık sisteminin baskılanmış olmasına rağmen nispeten daha düşük insidans göstermektedir. Bu durum ailelerin ve sağlık profesyonellerinin çocukları herhangi bir viral enfeksiyondan nasıl koruduğu ile açıklanmaktadır.

Ana metin: Pediatride, pediatrik onkoloji hastaları diğer pediatrik hasta grupları ile karşılaştırıldığında covid 19 enfeksiyonunun olumsuz sonuçları ve bulaş açısından daha fazla risk altında olan gruptur. Covid 19 enfeksiyonunun pediatrik onkoloji hastaları üzerindeki sonuçları üç başlıkta açıklanabilir; birincisi virüsün gerçek fiziksel tehdidi, ikincisi hastane ve ülkenin aldığı risk ve önlemlerin çocuk ve aile tarafından nasıl algılandığı, üçüncüsü ise mevcut durumda pediatrik onkoloji hastalarının ve gelecekte pediatrik onkoloji hastası olacak çocuklar için tedavilerinin nasıl etkileneceği şeklindedir. Çocukluk çağı kanserlerinin çoğu agresiftir ve acil tedaviye ihtiyaç duyar. Covid 19 pandemi sürecinde yetişkin onkoloji hastalarında vaka bazında önerilen tedavinin ertelenmesi olayı çocuklar için bir seçenek değildir. Bu nedenle tedavi gören ve tedavisi devam eden pediatrik onkoloji hastaları bir takım zorluklarla karşı karşıya kalkmaktadırlar. Covid 19 enfeksiyonu ve sonucunda değişen hastane uygulamaları ise diğer zorlayıcı koşulları oluşturmaktadır. Bu koşullar; bu çocuklar için hastane konsültasyonlarında yaşanan sıkıntılar, Covid 19 enfeksiyon riskinin artması, tedavinin gecikmesi, kan bileşeni eksikliği ve sosyal etkidir. Bu nedenle bu çocuklar covid 19 pandemisinin dolaylı kurbanlarıdır. Hastanede ya da toplumda covid 19 enfeksiyonuna maruz kalma riski pediatrik onkoloji hastalarının aileleri arasında kaygıya neden olmaktadır. Bu durumda ailelere, solunum hijyeni için standart önlemlere uyuma, hasta ile temastan kaçınma, sosyal mesafeyi koruma, ziyarete ihtiyaç duyan çocuklar için ziyaretçi sayısının kısıtlanması önerilebilir. Aynı durumu paylaşan sağlık profesyonellerine ise bu önerilerin yanı sıra Covid 19 enfeksiyon hakkında bilgilerin güncel tutulması, Covid 19 uzman komitelerinin kurulması ve çapraz enfeksiyonların en aza indirilmesi önerilebilir.

Sonuç: Covid 19 pandemi sürecinde kanser tedavisi sunmak, kanserden ölüm riskine karşı, enfeksiyondan ölüm riski göz önüne alındığında zor bir süreçtir. Süreç değişen bilgiyi beraberinde getirirken, değişen bilgi seçimleri değiştirir. Sonucunda çok ince bir çizgi ile ayrılan tutarsızlıklar ve zorluklar yaşanır ya da yaşanmaz.

Anahtar kelimeler: Covid 19; pediatri; onkoloji

Covıd 19 and Pedıatrıc Oncology

Emine Bayrak Aykan, Gamze Acavut
Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Turkey

Introduction and aim: The Covid 19 pandemic, which has turned into a global crisis, has a significant impact on adult and pediatric patients with many acute and chronic diseases, including cancer. It is associated with increased mortality and morbidity due to immune system suppression. Covid 19 infection shows a relatively lower incidence in pediatric oncology patients, although the immune system is suppressed. This is largely explained by how families and healthcare professionals protect children from any viral infection.

Main text: In pediatrics, pediatric oncology patients are at higher risk of negative consequences and transmission of covid 19 infection compared to other pediatric patient groups. The consequences of Covid 19 infection on pediatric oncology patients can be explained under three headings; The first is the real physical threat of the virus, the second is how the risks and measures taken by the hospital and the country are perceived by the child and the family, and the third is how the treatment of pediatric oncology patients and children who will become pediatric oncology patients in the future will be affected. Most childhood cancers are aggressive and need immediate treatment. During the Covid 19 pandemic process, delaying the treatment recommended on a case-by-case basis in adult oncology patients is not an option for children. For this reason, pediatric oncology patients who receive treatment and continue to be treated face a number of difficulties. Covid 19 infection and changing hospital practices as a result are other challenging conditions. These conditions; The difficulties experienced in hospital consultations for these children are increased risk of Covid 19 infection, delayed treatment, lack of blood component and social impact. These children are therefore indirect victims of the covid 19 pandemic. The risk of exposure to covid 19 infection in the hospital or community causes concern among families of pediatric oncology patients. In this case, families may be advised to comply with standard precautions for respiratory hygiene, avoid contact with the patient, maintain social distance, and limit the number of visitors for children who need visits. In addition to these recommendations, it may be suggested to healthcare professionals who share the same situation to keep information about Covid 19 infection up to date, to establish Covid 19 expert committees and to minimize cross infections.

Conclusion: Providing cancer treatment during the Covid 19 pandemic process is a difficult process considering the risk of death from infection, against the risk of death from cancer. As the process brings with it changing information, it changes information choices. Inconsistencies and difficulties separated by a very thin line are experienced or not.

Keywords: Covid 19; pediatrics; oncology

OP-51. Beyin Tümörü Radyoterapi Planlamasında Kritik Yapı Konturlarının Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans Görüntülemedeki Volümetrik Farklılıkları

Fatih Demircioğlu[1], Özlem Demircioğlu[2]

[1] S.B.Ü. Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi, İstanbul

[2] Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, İstanbul

Giriş ve Amaç: Beyin tümörlerinde radyoterapi (RT), cerrahi ile birlikte en etkin tedavi yöntemidir. Tedavi planlamasında hastanın sabitlenerek çekilen bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleri kullanılır. Bu görüntülerden, hastanın tüm kritik yapıları ve tümör hacimleri konturlanarak kritik yapılara en düşük dozu vererek tedavi volümlerine en etkin doz uygulanmaya çalışılır. Fakat BT'nin yumuşak doku çözünürlüğünün iyi olmaması nedeniyle gerek kritik yapıları gerekse tümör hacimlerini net belirlemek zor olabilir. Bu nedenle planlamada, BT kesitleri ile yumuşak doku ayrımını çok daha iyi yapabilen Manyetik Rezonans (MR) görüntülerinin füzyonu yapılarak konturlama yapılır. Füzyonda, yapılar genellikle birbiri üzerine oturmasına karşın, tetkiklerin çekim pozisyonları nedeniyle minimal kaymalar oluşabilir. Rutin pratikte iki görüntüleme yöntemi birlikte kullanılamakta fakat doku elektron yoğunluk değeri içermediği için planlamada MR kesitleri kullanılamamaktadır. Bu doğrultuda çalışmamızda BT kesitleri üzerinden konturlanan kritik yapılar, MR kesitleri üzerinden oluşturulan konturlar ile volümetrik olarak karşılaştırılmış ve doğrulukları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Radyoterapi planlanacak 25 beyin tümörlü hastanın tedavi pozisyonunda, termoplastik fiksasyon maskesiyle 0,125 mm kesit kalınlığında planlama tomografi görüntüleri alındı ve eclipse versiyon 13,7 planlama sistemine aktarıldı. Cerrahi öncesi ve sonrasında çekilen MRG›lerinden T1 kontrastlı ve T2 flair görüntüleri de planlama sistemine aktarılarak planlama BT kesitleri ile füzyonu yapıldı. Tüm hastalarda kritik yapılar; orbita(sağ-sol), lens(sağ-sol), optik sinir(sağ-sol), kiazma, beyin sapı, hipofiz, hipokampüs(sağ-sol) ve kohlea(sağ-sol) olarak belirlendi. Önce planlama BT kesitleri üzerinden konturlamalar yapılarak veriler kaydedildi. Sonrasında planlama BT üzerindeki volümler gizlenerek MRG kesitlerinde volümler belirlendi. En sonunda da füzyon görüntüler kullanılarak son düzeltmeler yapıldı. Tüm yapılar beyin tümörleri üzerinde deneyimli bir radyasyon onkoloğu ve kranial görüntülemede tecrübeli bir radyolog tarafından birlikte konturlandı ve veriler volümetrik olarak cm^3 cinsinden kaydedildi. SPSS versiyon 17'de oneway ANOVA yöntemiyle volümetrik veriler karşılaştırıldı. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı sayıldı.

Bulgular: Yapılan ölçüm ortalama değerleri gruplara göre tablo'da verilmiştir. Ölçümler sonucunda sadece kiazma, sağ ve sol hipokampüs volümlerinde anlamlı istatistiksel fark saptandı (p=0,000). BT kesitleri üzerinden çizilen kiazma volümü füzyon görüntüye göre anlamlı düzeyde daha küçük bulundu (1,22 cm^3-1,33 cm^3 p=0,022). Hipokampüs volümleri ise BT kesitlerinde, füzyon görüntüye göre anlamlı derecede daha büyüktü. Sırasıyla sağ hipokampüs 2,16 cm^3-1,89 cm^3 (p=0,02), sol hipokampüs 2,14 cm^3-1,86 cm^3 (p=0.01) olarak ölçüldü. Bunun yanında diğer kritik yapıların hiçbirinde üç grup arasında anlamlı fark bulunamadı.

Sonuç: Yapılan analizler sonucunda beyin tümörleri RT planlamasında kritik yapılar konturlanırken kiazma ve hipokampüs dışındaki diğer yapılar planlama BT kesitleri üzerinden güvenli bir şekilde belirlenebilir. Tedavi planının ve dozimetrik değerlendirmenin sadece BT kesitleri üzerinden yapılabilmesinden dolayı bu bulgular RT planlamada önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyin tümörleri; Radyoterapi; MR füzyon; Kritik dokular.

Volumetric Differences of Critical Structure Contours in Computerized Tomography and Magnetic Resonance Imaging in Brain Tumor Radiotherapy Planning

Fatih Demircioglu[1], Ozlem Demircioglu[2]

[1] U.H.S. Kartal Dr. Lütfi Kırdar City Hospital, Radiation Oncology, Istanbul

[2] Marmara University Pendik Education and Research Hospital, Radiology, Istanbul

Introduction and Aim: Radiotherapy (RT) is the most effective treatment method with surgery in brain tumors. Computed tomography (CT) images taken by fixing the patient are used in treatment planning. From these images, all critical structures and tumor volumes are contoured and the effective dose is applied to the treatment volumes by giving the lowest dose to the critical structures. However, it may be difficult to clearly determine both critical structures and tumor volumes due to the poor soft tissue resolution of CT. For this reason, in planning, contouring is made by fusing the Magnetic Resonance (MR) images, which can make the separation soft tissue much better. In fusion, although the structures usually sitting on each other, minimal shifts may occur due to the extraction positions of the examinations. In routine practice, two imaging methods are used together, but MR sections cannot be used in planning because the tissue does not contain electron density values. In this direction, in our study, critical structures contoured on CT sections were compared with the contours created on MR sections volumetrically and their accuracy was evaluated.

Method: Planning tomography images of 0.125 mm slice thickness were taken with thermoplastic fixation mask in the treatment position of 25 brain tumor patients and transferred to the eclipse version 13.7 planning system. T1 contrast and T2 flair images from pre-and postoperative MRIs were also transferred to the planning system and fused with planning CT scans. Critical structures in all patients; orbit(right-left), lens(right-left), optic nerve(right-left), chiasma, brainstem, pituitary, hippocampus(right-left) and cochlea(right-left). First, contouring was made on planning CT sections and data were recorded. Then, the volumes on planning CT were hidden and the volumes were determined on MRI sections. Finally, corrections were made using fusion images. All structures were contoured together by a radiation oncologist experienced in brain tumors and a radiologist experienced in cranial imaging, and the data were recorded volumetrically in cm^3. Volumetric data were compared using oneway ANOVA method in SPSS version 17. A p value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: The average values of the measurements made according to the groups are given in the table. As a result of the measurements, a statistically significant difference was found only in the chiasma, right and left hippocampus volumes ($p = 0.000$). The chiasma volume drawn on CT sections was significantly smaller than the fusion image (1.22 cm3-1.33 cm3 $p = 0.022$). The hippocampus volumes were significantly larger in CT scans compared to the fusion image. The right hippocampus was measured as 2.16 cm3-1.89 cm3 ($p = 0.02$) and the left hippocampus as 2.14 cm3-1.86 cm3 ($p = 0.01$), respectively. In addition, no significant difference was found between the three groups in any of the other critical structures.

Conclusion: As a result of the analysis, in brain tumor RT planning, all critical structures other than chiasm and hippocampus can be safely determined through planning CT sections. These findings are important in RT planning, since the treatment plan and dosimetric evaluation can only be made on CT sections.

Keywords: Brain tumors; Radiotherapy; MR fusion; Critical textures.

OP-52. Nivolumab Kullanımına Bağlı Gelişen Papülopüstüler Akneiform Döküntü

Tahir Darçın, Merih Kızıl Çakar, Mehmet Sinan Dal, Fevzi Altuntaş
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve amaç: Son yıllarda bir çok malignitenin tedavisinde sıklıkla kullanılan ve yaşam kalitesini ve sağ kalımı arttıran hedefe yönelik ilaçlar sadece neoplastik hücreler değil normal hücrelerle de etkileşime girerek yan etkilere sebep olurlar. İmmün check point inhibitörlerinden olan nivolumab insan immünglobulin G4 monoklonal antikoru olup selektif PD-1 inhibisyonu yaparak etki eder. Sistemik birçok yan etkisinin yanı sıra cilt yan etkileri de sıklıkla görülmektedir. Döküntü, kaşıntı, vitiligo , kızarıklık , cilt kuruluğu , büllöz dermatit, palmoplantar eritrodizestezi sık görülen cilt yan etkileridir(1). Biz bu bildiride papülopüstüler akneiform döküntüsü olan bir vakayı sunacağız.

Olgu: Sistemik, hastalığı olmayan ve ilaç kullanım öyküsü olmayan kadın hasta 12 yaşında, Mart 2013'te evre 2A nodüler sklerozan hodgkin lenfoma tanısıyla 3 kür ABVD kemoterapisi ile 2 yıl tam remsiyon ile takip edilmiş. Aralık 2015'te evre 2 miks selüler hodghkin lenfoma şeklinde hastalığı nüks etmiş ve 3 kür ICE kurtarma kemoterapisi ile tam yanıt elde edilmiş. Eylül 2016'da 2. nüksü sonrasında 4 kür nivolumab verilmiş ve tam yanıtla 13.04.2017'de otolog kök hücre nakli yapılmış. Otolog kök hücre nakli sonrasında 46 kür nivolumab tedavisi almış. son kemoterapisi sonrasında yüzde alnında ve yanaklarında papülopüstüler akneiform döküntüleri olmuş. O dönem bakılan hemogramı, karaciğer fonksiyon testleri, lipid profili ve vitamin b12, folat düzeyleri normal sınırlarda çıkmış. Beslenme düzeninde bir değişiklik olmamış. Menstruasyon düzensizliği yokmuş. Hastanın dermatolojik muayenesinde bu döküntülerin nivolumaba bağlı olabileceği düşünülmüş ve nivolumab kesilmiş. Hastaya retinoik asit tedavisi başlanmış. Hastanın retinoik asit tedavisi başlandıktan sonra döküntülerinde iyileşme olduğu görülmüş. Hasta halen retinoik asit tedavisine devam etmekte olup tedavi ilişkili önemli bir toksisite görülmeden hematoloji poliklinik kontrollerine devam etmektedir.

Sonuç: Klasik hodgkin lenfoma hücreleri 9p24·1 lokusundaki genetik değişiklikler sonucu PD-1 ligandı aşırı salınımına neden olur ve immün sistemden kaçmalarını sağlar. PD-1 blokajı sonucu malign hücreler immün sistemden kaçamazlar. 2 haftada bir 3 mg/kg dozunda intravenöz uygulanan nivolumab hastalık progresyonu ya da tolere edilemeyecek bir toksisite gelişene kadar devam edilir (2,3) . Nivolumabın sık görülen yan etkileri döküntü, trombositopeni, halsizlik, kaşıntı, diyare, bulantı, ateş olmakla birlikte birçok sistemi içeren yan etkileri görülebilir. Ciltte görülen yan etkileri de makülopapüler döküntü, kaşıntı, likenoid erüpsiyon, psöriaziste alevlenme, psöriaziform reaksiyon, sweet sendromu, büllöz pemfigoid, toksik epidermal nekrolizis ve vitiligo olarak sıralanabilir. Vakada geçen hastamızda papülopüstüler akneiform lezyonları gelişti. Hastada gelişen döküntünün derecesi CTCAE skorlamasına göre grade 2 olmasına rağmen hastada 48 hafta nivolumab tedavisi kullanılmış olması ve hastanın ilacı daha fazla kullanmak istememesi üzerine hastanın onamı alınarak nivolumab tedavisi sonlandırıldı.

Papulopustular Acneiform Eruption Due to the Use of Nıvolumab

Tahir Darçın, Merih Kızıl Çakar, Mehmet Sinan Dal, Fevzi Altuntaş
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Traıning And Research Hospıtal

Introduction and aim: In recent years, targeted drugs, which are frequently used in the treatment of many malignancies increase the quality of life and survival, but interact not only with neoplastic cells but also with normal cells, causing side effects. Nivolumab, one of the immune check point inhibitors, is a human immunoglobulin G4 monoclonal antibody and acts by selective PD-1 inhibition. In addition to many systemic side effects, skin side effects are frequently seen. Rash, itching, vitiligo, rash, dry skin, bullous dermatitis, palmoplantar erythrodysesthesia are common skin side effects. (1) In this poster we will present a case of papulopustular acneiform rash.

Case: A 12-year-old female patient without a systemic disease and a history of drug use was followed up with a diagnosis of stage 2A nodular sclerosing Hodgkin lymphoma in March 2013 with 3 cycles of ABVD chemotherapy for 2 years with complete remission. In december 2015, the disease recurred in the form of stage 2 mixed cellular Hodgkin lymphoma and a complete response was obtained with 3 cycles of ICE salvage chemotherapy. After her second relapse in September 2016, 4 cures of nivolumab were given and autologous stem cell transplantation was performed on 13.04.2017 with a complete response. She received 46 cycles of nivolumab treatment after autologous stem cell transplantation. Papulopustular acneiform eruptions on the forehead and cheeks after the last chemotherapy. At that time, the hemogram, liver function tests, lipid profile and vitamin B12 and folate levels were within normal limits. There was no change in the diet. There was no menstrual irregularity. In the dermatological examination of the patient, these rashes were thought to be due to nivolumab, and nivolumab was discontinued. Retinoic acid treatment was initiated. It was observed that the patient's rashes improved after retinoic acid treatment was initiated. The patient is still continuing with retinoic acid treatment, and she continues her hematology outpatient clinic controls without any significant treatment-related toxicity.

Conclusion: Classical Hodgkin lymphoma cells cause excessive release of PD-1 ligand as a result of genetic changes in the 9p24 • 1 locus and allow them to escape from the immune system. Malignant cells cannot escape from the immune system as a result of PD-1 blockade Nivolumab administered intravenously at a dose of 3 mg / kg every 2 weeks is continued until disease progression or an intolerable toxicity (2,3) . The common side effects of nivolumab include rash, thrombocytopenia, weakness, itching, diarrhea, nausea, fever, and many systemic side effects can be seen. Side effects seen on the skin can be listed as maculopapular rash, itching, lichenoid eruption, exacerbation of psoriasis, psoriasiform reaction, sweet syndrome, bullous pemphigoid, toxic epidermal necrolysis and vitiligo. Papulopustular acneiform lesions developed in our patient. Although the degree of rash developed in the patient was grade 2 according to the CTCAE scoring, the nivolumab treatment was discontinued after receiving 48 weeks of nivolumab treatment and the patient did not want to use the drug more.

OP-53. Benign ve Düşük Dereceli Malign Kemik Tümörlerinin İntralezyonel Eksizyonu Sonrası Lokal Adjuvan Maddeler Ne Kadar Etkili?

Mehmet Ali Tokgöz[1], Aliekber Yapar[2], Coşkun Ulucaköy[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Küretaj yoluyla intralezyonel eksizyon gerektiren benign ve düşük dereceli malign kemik tümörleri, genellikle tümör boşluğu içinde kalan herhangi bir mikroskobik hastalığın yok edilmesi için çeşitli lokal yardımcı maddelerle de tedavi edilir. Bu adjuvanların etkililiği ve bunlarla ilişkili morbiditeye ilişkin endişeler sıklıkla gündeme gelmiştir ve kullanımlarının endikasyonları hala tartışılmaktadır. Bu bildirinin amacı lokal adjuvan tedavilerin etkinliği konusunda güncel verilerin sunulmasıdır.

Ana Metin: Kemik tümörlerinin küretajı sonrasında uygulanan tek bir lokal adjuvanın üstünlüğü henüz belgelenmemiştir. Kemik tümörünün intralezyonel rezeksiyonu sonrasında lokal adjuvanların nispi etkinliğini değerlendirmede karşılaşılan zorluk, çoğu seride birden fazla adjuvanın eşzamanlı kullanıldığının bildirilmiş olmasıdır. Bu maddeler mekanik, termal veya kimyasal olarak kategorize edilir. Yaygın olarak kullanılan yardımcı maddeler arasında yüksek hızlı tıraşlama, polimetilmetakrilat, sıvı nitrojen, fenol ve argon ışını koagülasyonu vardır. Sıvı nitrojen uygulaması uygulama zorlukları ve yüksek maliyet nedeniyle sık kullanılmamaktadır. Benzer doku derinliğine ulaşabildiği deneysel çalışmalarda gösterilen fenol, düşük maliyeti, uygulama kolaylığı ve daha düşük lokal iritasyon etkisi nedeniyle; sıvı nitrojene göre daha avantajlı durmaktadır. Polimetilmetakrilata ise, küretaj sonrası lokal bir adjuvan olarak tek başına güvenilmemesi tavsiye edilmektedir. Bu ajan daha çok tümöral boşluğa mekanik destek amacı ile kullanılmalıdır. Çünkü Polimetilmetakrilatın cerrahi şartlarda uygun kemik nekrozunu sağlayacak sıcaklıklara ulaşmasını sağlamak her seferinde mümkün olamamaktadır. Yapılan karşılaştırmalı çalışmalarda kabul görmüş bilginin aksine Polimetilmetakrilatın lokal rekürrens üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi gösterilememiştir. Ayrıca ekleme yakın konumlu lezyonlarda kullanılmasının ekleme zarar verdiği gösterilmiştir. Bu ajanda olduğu gibi diğer lokal adjuvanlar içinde literatürde tartışmalı sonuçlar bildirilmektedir. Ayrıca lokal adjuvanların kullanımı fazladan deneyim gerektirmekte ve fazladan zaman ve para harcanmasına neden olmaktadır.

Sonuç: Yapılan çalışmalar göstermiştir ki titiz tümör küretajı ve tümör boşluğunun geniş şekilde açığa çıkarılması yoluyla yüksek hızlı kemik tıraşlama, görünüşe göre etkili lokal tümör kontrolünde anahtar faktördür. Hassas ve ustaca yapıldığında, herhangi bir lokal adjuvan ihtiyacını ortadan kaldırabilir. Konu hakkında çok sayıda çalışma yapılmış ve ajanlar lehinde - aleyinde çok veri olmasına rağmen halen lokal adjuvanların etkisini inceleyen ileriye dönük, randomize, çift kör klinik çalışmalar eksiktir.

Anahtar Kelimeler: Kemik tümörleri; lokal adjuvanlar; intralezyonel küretaj

How Effective are Local Adjuvant Substances After Intralesional Excision of Benign or Low-Grade Malignant Bone Tumors?

Mehmet Ali Tokgöz[1], Aliekber Yapar[2], Coşkun Ulucaköy[2]

[1]University of Health Sciences, Ankara Kecioren Training and Research Hospital, Department of Orthopedics and Traumatology, Ankara, Turkey

[2]University of Health Sciences, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Oncology Training and Research Hospital, Department of Orthopedics and Traumatology, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Benign and low-grade malignant bone tumors that require intralesional excision by curettage are usually treated with various local adjuvants to eliminate any microscopic disease that remains within the tumor cavity. Concerns about the efficacy of these adjuvants and the associated morbidity have often been raised, and the indications for their use are still being debated. The aim of this report is to present up-to-date data on the effectiveness of local adjuvant therapies.

Main Text: The superiority of a single local adjuvant administered after curettage of bone tumors has not yet been documented. The difficulty in evaluating the relative efficacy of local adjuvants after intralesional resection of a bone tumor is that in most series concurrent use of more than one adjuvant has been reported. These substances effects are categorized as mechanical, thermal or chemical. Commonly used substances include high speed burring, polymethylmethacrylate, liquid nitrogen, phenol, and argon beam coagulation. Liquid nitrogen application is not used frequently due to application difficulties and high cost. Phenol, which has been shown in experimental studies to reach similar tissue depth, is due to its low cost, ease of application and lower local irritation effect; It seems more advantageous than liquid nitrogen. It is recommended not to rely on polymethylmethacrylate alone as a local adjuvant after curettage. This substance should be used mainly for mechanical support to the tumoral space. Because it is not always possible to ensure that polymethylmethacrylate reaches temperatures that could provide appropriate bone necrosis under surgical conditions. Contrary to the accepted knowledge, no statistically significant effect of polymethylmethacrylate on local recurrence could be shown in comparative studies. It has also been shown that its use in lesions located close to the joint damages the joint. As with this substance, controversial results are reported in the literature for other local adjuvants. In addition, the use of local adjuvants requires extra experience and costs extra time and money.

Conclusion: Studies have shown that high-speed bone burring, through meticulous tumor curettage and extensive exposure of the tumor cavity, is apparently the key factor in effective local tumor control. When done delicately and skillfully, it could eliminate the need for any local adjuvant. Although many studies have been conducted on the subject and there is a lot of data in favor of the agents, there is still a lack of prospective, randomized, double-blind clinical studies examining the effect of local adjuvants.

Keywords: Bone tumors; local adjuvants; intralesional curretage

OP-54. Üçüncü Basamak Bir Onkoloji Merkezinde, Malign Kemik Tümörü Sebebiyle Tümör Rezeksiyonu ve Endoprostetik Rekonstriksiyon Uygulanan Hastalarda Yara Yeri Komplikasyonları

Aliekber Yapar, Coşkun Ulucaköy, İsmail Burak Atalay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kemikteki malign tümörler arasında primer kemik sarkomları (osteosarkom, Ewing sarkomu, kondrosarkom), metastazlar ve hematolojik bozukluklar (lenfoma, lösemi veya miyelom) yer almaktadır. Malign kemik tümörlü hastalarda ampütasyon ve ekstremite koruyucu cerrahi ile tedavi seçenekleri mevcuttur. Onkolojik ortopedik cerrahide hayat beklentisinin artması, teknolojik gelişmelerle birlikte ekstremite koruyucu cerrahi giderek önem kazanmaktadır. Bununla birlikte hastaların mevcut onkolojik hastalıkları, neoadjuvan ve adjuvan uygulanan kemoterapi-radyoterapi uygulamaları, diyabet, obezite, kardiyak ve hematolojik rahatsızlıklar gibi komorbid hastalıkların varlığı lokal ve sistemik komplikasyonları artırmaktadır. Yara yeri problemleri bu komplikasyonlardan biridir. Geç iyileşme, yara dudaklarında ayrılma, cilt nekrozu, yara yerinde uzamış seröz akıntı, yüzeyel ya da derin hematom oluşumu, alerjik reaksiyon, ciltte bül oluşumu, yağ nekrozu, kanama, keloid oluşumu, yüzeyel ya da derin enfeksiyon varlığı yara yeri problemlerini oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde kemik malign tümörü sebebiyle tümör rezeksiyonu ve endoprostetik rekonstriksiyon uygulanan hastalarda yara yeri problemlerini ve uygulanan tedavi seçeneklerini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmaya 2018-2020 yılları arasında Ankara Onkoloji Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde malign kemik tümörü tanısı ile tümör rezeksiyonu ve endoprostetik rekonstriksiyon uygulanan hastalar dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen 90 hastanın klinik, laboratuvar ve demografik bulguları hastane kayıtlarından elde edildi. Hastalar primer kemik tümör varlığı ve metaztatik kemik tümörü varlığı olarak sınıflandırılırken; yara yeri problemleri, yüzeyel yara yeri problemi, derin yara yeri problemi ve cilt defekti problemi olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya katılan 44'ü kadın (%48,9) 46'sı erkek (%51,1) 90 hastanın yaş ortalaması 52,2±18,7 (10-89)' di. Postoperatif dönemde hastaların 20 'sinde (%22,2) yara yeri problemi gözlenmiştir. 11 hastada yüzeyel yara yeri, 4 hastada derin yara yeri ve 5 hastada cilt defekti problemleri gözlenmiştir (Tablo 1). Yüzeyel yara yeri problemi gelişen hastaların dokuzuna yara yeri debridmanı sonrası primer sütürasyon uygulanmıştır. İkisi yüzeyel üçü derin yara yeri problemi yaşayan toplam beş hastaya ise Negatif Basınçlı Vakum (VAC) uygulanmıştır. Üç hastanın yara yeri sekonder iyileşmeye bırakılırken, iki hastaya pediküllü ve bir hastaya da serbest flep uygulanmıştır. Primer kemik tümörü olan hastaların %25'inde (n=11) metastatik kemik tümörlerinin %19'unda (n=9) yara yeri problemleri gözlenmiştir ve istatistiksel olarak gruplar arasındaki bu fark anlamlı bulunmamıştır (p=0,714).

Sonuç: Yara yeri problemleri ameliyat öncesi iyi planlama, ameliyat sırasında cerrahi prensiplere uyma ve ameliyat sonrası iyi takip ve hızlı tedavi ile tedavi edilebilir sorunlardır. Onkolojik ortopedide yara yeri problemlerinin tedavisi; ortopedi ve travmatoloji, yara bakım ünitesi, plastik ve rekonstrüksiyon cerrahisi, enfeksiyon hastalıkları ve medikal onkoloji gibi birimleri içine alan multidisipliner yaklaşım gerektirir.

Anahtar kelimeler; Kemik malign tümörleri; komplikasyon; yara yeri yönetimi

Wound complications in patients treated with tumor resection and endoprosthetic reconstruction for malignant bone tumor in a tertiary oncology center

Aliekber Yapar, Coskun Ulucakoy, Ismail Burak Atalay

University of Health Sciences, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Oncology Training and Research Hospital, Department of Orthopedics and Traumatology, Ankara, Turkey

Introduction and aim: Malignant bone tumors include primary sarcomas of bone (osteosarcoma, Ewing's sarcoma, chondrosarcoma), metastases and hematologic diseases (lymphoma, leukemia or myeloma). There are treatment options such as amputation and extremity sparing surgery for patients with malignant bone tumor. Limb salvage surgery has progressively gained importance thanks to the technological improvements and increased life expectancy in oncological orthopaedic surgery. Moreover, comorbidites such as diabetes mellitus, obesity, cardiac and hematologic diseases, present oncologic diseases and the states of the patients in terms of neoadjuvant and adjuvant chemo-radiotherapies have increased the local and systemic complications. Wound complications are counted as one of them. Wound complications are made up of late healing, separation between wound lips, skin necrosis, prolonged serous drainage in wound site, superficial or deep hematoma formation, allergic reaction, bullous formation around skin, lipid necrosis, bleeding, keloid formation, superficial or deep infection. In this study, we have aimed at presenting wound complications and treatment options in patients undergone tumor resection and endoprosthetic reconstruction due to malignant bone tumor in our clinic.

Method: Patients who were diagnosed with malignant bone tumor and treated with tumor resection and endoprosthetic reconstruction in Ankara Oncology Hospital Orthopaedics and Traumatology Clinic between 2018-2020 have been included in this descriptive study. Clinical, laboratory and demographic findings of the included 90 patients were obtained from hospital records. While the patients have been classified as having primary bone tumor and metastatic bone tumor; wound complications were classified as superficial wound complications, deep wound complications, and skin defect complications.

Results: The mean age of 90 patients in whom 44 were female (%48,9), and 46 were male (%51,1) was 52,2±18,7 (10-89). In 20 of the patients (%22,2) a wound complication has been observed. There were superficial wound complications in 11 patients, deep wound complications in 4 patients and skin defect complications in 5 patients (Table 1). Wound site debridement and primary saturation were implemented for the 9 of the patients with superficial wound complications. Vacuum-assisted Wound Closure (VAC) was implemented for the 5 patients of which 2 had superficial and 3 had deep wound complications. While the wounds of three patients have been left for secondary healing, pedunculated flap for other two patients and a free flap for another one were implemented. Wound site complications have been observed in 25% of the patients with primary bone tumors (n=11), and %19 of the patients with metastatic bone tumors (n=9) and no statistically significant difference between the groups could be found (p=0,714).

Conclusion: Wound complications could be managed by a sound preoperative planning, well implementation of perioperative surgical principles and an organized postoperative follow-up and a good treatment. Treatment of wound site complications in oncologic orthopaedics requires a multidisciplinary approach containing units like wound care unit, plastic and reconstructive surgery, infection diseases and medical oncology.

Keywords; Malignant bone tumors, complication, wound site management

OP-55. COVID-19 Pandemisinin Meme Hastaları Üzerine Etkisi

Gamze Kızıltan, Onur Can Güler
Genel Cerrahi Kliniği, SBU Dr.AY Ankara Onkoloji Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve amaç: COVID-19 pandemisi tüm dünyada büyük bir korkuya yol açtı. Bu korku ile hastanelerden kaçınma, rutin kontroller ve tarama programlarında aksamalara neden oldu. Bu çalışmada pandemi döneminin hastanemize başvuran meme hastaları üzerine etkisi araştırılmıştır.

Yöntem: COVID-19 pandemisinin ilan edildiği 11 Mart 2020 ile ülkemiz için sosyal normalleşme tarihi olan 1 Haziran 2020 arasındaki döneme ait veriler (Grup 1), pandemi öncesi benzer zaman dilimi (Grup 2) ile karşılaştırıldı. Poliklinik başvuru sayıları, meme hastaları için tanı, operasyon ve tedavi yaklaşımları incelenerek iki dönem arasındaki farklılıklar araştırıldı.

Bulgular: Pandeminin ilanı ile birlikte polikliniklere başvuran hasta sayısı fark edilir şekilde düşüş gösterdi. Pandemi öncesi genel cerrahi polikliniklerinde muayene olan toplam hasta sayısı 28705 iken (Grup 1), pandemi döneminde aynı sürede muayene olan hasta sayısı 5872 (Grup 2) idi. Hastalık bazında yapılan değerlendirmede pandemi öncesinde meme hastalıkları nedeni ile polikliniklerimize başvurmuş hasta sayısı 8686 iken, pandemi döneminde bu sayının 2793'e düştüğü görüldü. Bu hastalar incelendiğinde Grup 1'de meme kanseri tanısı olan hasta sayısı 1660 kişi (%19.1) iken, Grup 2'de 760 (%27.3) olarak bulundu.

Meme kanseri tanısı alan hasta sayısı pandemi öncesi dönemde 250 (%2.8) ve pandemi döneminde 146 (%5.2) olarak bulundu. Neoadjuvan tedavi için yönlendirilen hastalar sırası ile 34 (%13.6) ve 18 (%12.3) idi. Pandemi döneminde yapılan operasyon sayısında genel bir düşüş olmakla birlikte (Grup 1:229, Grup 2: 121), kanser nedeni ile yapılan operasyon oranımız %62.4'ten %73.6 ya çıkmıştı.

Sonuç: Hastanemiz kanser hastaları için bir referans merkezi olup, temiz hastane olarak hizmet vermektedir. Buna rağmen polikliniklerimize başvuran hasta sayısının düşük olması, COVID-19 pandemisi nedeni ile toplumda oluşan korkunun ve hastanelerden kaçınmanın belirgin bir göstergesidir. Çalışmamızda, meme kanseri tanısı alan hastaların oranında artma tespit edilmiş olup bu durum rutin kontroller ve benign gerekçeler ile başvuruların azaldığını düşündürmektedir. Pandemi sürecinde yapılan operasyon sayımız tüm alanlarda olduğu gibi meme kanseri hastalarımız için de azaldı. Diğer yandan benign sebeplerle yapılan operasyon sayılarımız azaldığından meme kanseri nedeni ile yapılan operasyon oranımız artmıştı. Neoadjuvan tedaviye yönlendirilen hasta sayısında belirgin farklılık olmaması, hastanemizde meme kanseri hastalarının tedavi yaklaşımının genel olarak değişmemesi ve cerrahi tedavide gecikmelerin önüne geçilebildiği anlamına gelebilir. Ancak pandemi süreci devam ettikçe elbette farklı sonuçlar ve yaklaşımlar ortaya çıkacaktır.

Anahtar kelimeler: COVID-19; pandemi; meme hastalıkları; meme kanseri

Effects of COVID-19 Pandemics in Patients With Breast Disorders

Gamze Kızıltan, Onur Can Güler
Department of General Surgery, University of Health Sciences Dr.AY Ankara Oncology Hospital, Ankara, Turkey

Introduction and aim: COVID-19 pandemics caused fear all around the world. Avoidance from hospitals caused a reduction in routine controls and screening programs. This study aims to explore the effect of pandemics on patients with breast disorders.

Method: We collected data from the first peak of the pandemic period in Turkey, from the pandemic declaration (March 11, 2020) to social normalization (June 1, 2020) (Group 1), and compared it with the data from a pre-pandemic period with a similar length of time (Group 2). We explored the number of applications, diagnoses, operations, and treatment options of patients who applied to our outpatient clinics because of breast disorders for both groups.

Results: With the declaration of pandemics, patients who applied to outpatient clinics noticeably decreased. There were 28705 patients applied to our outpatient clinics in Group 1 and 5872 patients in Group 2. When patients were evaluated by their complaints, there were 8686 patients with breast disorders before the pandemic and 2793 in the pandemic period. 1660 (19.1%) of these patients had breast cancer in Group 1 and 760 (27.3%) in Group 2. Patients who had breast cancer diagnosis were 250 (2.8%) before and 146 (5.2%) after pandemics. The number of patients referred to neoadjuvant treatment was similar, 34 (13.6%) and 18 (12.3%) of newly diagnosed patients, respectively.There was a significant decrease in operations during the pandemic period (229 in Group1 vs. 121 in Group 2). On the other hand, procedures for breast malignancies increased from 62.4% to 73.6%.

Conclusion: Our hospital is a reference center for cancer patients, classified as a non-infected hospital that does not hospitalize confirmed COVID-19 patients. Despite that, the decrease in the number of applications to outpatient clinics is a clear sign of avoiding hospitals. In our study, we detected an increase in the rate of a breast cancer diagnosis as a result of the decreased number of routine controls and patients with benign disorders. In the pandemic period, there was a reduction in breast cancer operations, similar to other surgeries. On the other hand, the rate of malignant procedures increased due to the decrease in benign procedures. The similarity in the number of patients referred to neoadjuvant treatment in both groups results from no difference in our treatment approach for breast cancer patients and no extra delays for surgery. However, as the pandemic continues, results and practices may change.

Keywords: COVID-19; pandemic; breast disorders; breast cancer

OP-56. Jinekolojik Kanserlerin Cinsel Yaşama Etkisi: Sistematik İnceleme

Çisem Baştarcan[1], Ergül Aslan[2]

[1]Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanserler morbidite ve mortalite açısından kadın yaşamında önemli risk oluşturmaktadır. Jinekolojik kanser tanısı ve uygulanan tedaviler aynı zamanda cinsel kimlik, beden imajı ve üreme yeteneği açısından kadın ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Jinekolojik kanserler cinsellik ile ilgili pek çok güçlüğe yol açmakta ve çoğu hasta bu sorunlar ile baş etmede güçlük yaşayabilmektedir. Bu derlemede, jinekolojik kanserlerin cinsel yaşama etkilerinin literatüre dayalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: PICO metodu kullanılarak yapılan tarama 1-20 Kasım 2020 arasında Google Akademik ve Pubmed veri tabanlarında online olarak gerçekleştirilmiştir. Türkçe ve İngilizce olarak "jinekolojik kanser, cinsellik, cinsel yaşam" anahtar kelimeleri literatürde taranmıştır. Taramada, Ocak 2016-Kasım 2020 arasında yayımlanmış, tam metinlerine ulaşılan ve jinekolojik kanserlerin cinsel yaşam üzerine etkilerini inceleyen araştırma makaleleri ele alınmıştır. Derleme, bildiri özeti, olgu sunumu, ölçek geliştirme çalışmaları değerlendirme kapsamına alınmamıştır. Bu araştırmada belirlenen anahtar sözcük kombinasyonlarının taranması sonucunda 2.407 (Google akademik: 1.060, Pubmed: 1.347) çalışmaya ulaşılmıştır. Ulaşılan 2.407 çalışma önce başlıklarına göre daha sonra özetlerine göre incelenmiştir, yinelenen makaleler çıkarılmıştır ve dahil etme ve dışlanma kriterlerine uymayan 2.401 çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Konusu çalışmanın amacına uygun olan 32 makaleden 6 araştırma makalesi sistematik inceleme için ele alınmıştır. Derleme kapsamına alınan araştırmaların 3'ünün randomize kontrollü, 1'inin nitel, 1'inin prospektif ve 1'inin de miks metod çalışmanın birlikte kullanıldığı araştırmalar olduğu belirlenmiştir.

Bulgular: Yapılan 6 araştırma makalesinin inceleme çalışmasında, jinekolojik kanserli kadınların en sık vajinal kuruluk, cinsel istekte azalma, cinsel ilişki sırasında ağrı yaşadıkları bildirilmiştir. Ayrıca tedavisi sonrası üreme kapasitesinin azalması ve cinsel işlevleri devam ettirememe şikayetlerinde bulunmuşlardır. Kadınların jinekolojik kanser tedavisi ile birlikte organ kaybı yaşaması, tedaviye bağlı aniden ve erken menopoza girmesi cinsel yaşamla ilgili sorunları daha şiddetli ve karmaşık hale getirmektedir. Çalışmalarda uygun danışmanlık ve girişimler yapıldığında cinsel yaşamda iyileşme, cinsel tatminde artış, cinsel işlev puanlarında artış ve aile ilişkilerinde olumlu yönde iyileşmeler olduğu gösterilmektedir.

Sonuç: Literatür incelemesi sonucunda cinselliğin jinekolojik kanserlerden ve tedavisinden önemli derecede etkilendiği belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında cinsel yaşamı değerlendiren ve cinsel işlev bozukluklarında farklı girişimlerin etkisinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanser; Cinsellik; Cinsel yaşam

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Impact of Gynecologic Cancers on Sexual Life: A Systematic Review

Cisem Bastarcan[1], Ergul Aslan[2]

[1]Beykent University School of Health Sciences Department of Nursing, Istanbul, Turkey

[2]Istanbul University-Cerrahpasa Florence Nightingale Faculty of Nursing Department of Women Health and Gynecologic Nursing, Istanbul, Turkey

Introduction and Aim: Gynecologic cancers pose substantial risk in terms of morbidity and mortality in woman's life. At the same time, diagnosis of gynecologic cancer and applied treatments affect the quality of woman's and her family's lives negatively with regards to sexual identity, body image and reproduction ability. Gynecologic cancers cause lots of difficulties regarding with sexuality and many patients may experience difficulties to deal with these problems. In this review, it is aimed to investigate the impacts of gynecologic cancers on sexual life based on literature.

Method: The scanning using PICO method was carried out online in Google Scholar and Pubmed databases between 1-20 November 2020. The keywords of "gynecologic cancer, sexuality, sexual life" in Turkish and in English were scanned in the literature. In the scanning, the research articles published between January 2016 and November 2020, of which full texts were reached, and investigating the impacts of gynecologic cancers on sexual life, were taken into account. Review, abstract, case presentation, scale development studies weren't included in the scope of evaluation. 2,407 (Google Scholar: 1,060, Pubmed: 1,347) studies were reached as a result of scanning the combinations of keywords determined in this study. The 2,407 studies reached were examined first according to titles, then according to abstracts, repeated articles were eliminated and 2,401 studies, which didn't meet the criteria of inclusion and exclusion, were excluded. 6 research articles out of 32 articles, whose subjects were appropriate to the purpose of the study, were taken account for systematic review. It was determined that 3 of the studies included in the review were randomized controlled, 1 was qualitative, 1 was prospective and 1 was mixed method studies were used together.

Results: In a review of 6 research articles, it was reported that the gynecologic cancer women have mostly experienced vaginal dryness, decrease in sexual desire, pain in sexual intercourse. Also, they have complained about decreased reproductive capacity and inability to maintain sexual functions after treatment. Women's loss of organ with the treatment for gynecologic cancer and going through menopause early and suddenly due to treatment make the problems related to sexual life more severe and more complicated. It is shown in the studies that there are an improvement in sexual life, an increase in sexual satisfaction, an increase in sexual function score and an improvement in family relationship when proper consulting and attempts are provided.

Conclusion: As a result of literature research, it is detected that sexuality is affected from gynecological cancers and their treatments significantly. In the light of these findings, it is suggested to conduct studies evaluating sexual life and examining the impacts of different attempts for sexual dysfunctions.

Keywords: Gynecological cancer; Sexuality; Sexual life

OP-57. Pediatrik Onkoloji Hastalarında Palyatif Bakım İhtiyacı: Retrospektif Çalışma

Nihal Durmaz, Bahar Öztelcan Gündüz
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve amaç: Bu çalışmadaki amacımız, pediatrik onkoloji kliniğinde daha önceden tanı almış ve tedavi ve takip sürecinde ağrı, bulantı, kusma, beslenme, yorgunluk, halsizlik, iştahsızlık, kabızlık, enfeksiyon ve solunum sistemi sorunları gibi fiziksel semptomlar ile başvuran ve ölüm ile sonuçlanan hastalarda pediatrik palyatif bakım uygulamaları kapsamında ihtiyacı ve semptom sıklığını retrospektif olarak incelemektir.

Gereç ve yöntem: 01.09.2016 – 31.12.2019 tarihleri arasında hasta bilgi sistemi olan FONET'te kayıtlı olan Pediatrik Onkoloji Kliniğinde ölüm ile sonuçlanan 39 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirme SPSS 22 programı ile yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya 39 hasta dâhil edildi. Olguların 13 (%33,3)'ü kız, 26 (%66,7)'sı erkek idi. Çocukların tanı konma yaş ortalaması 8,41±4,7 yıldı (min:1yaş -max:17yaş). Çocuk hastaların %30,8(12)'si 1-5yaş aralığında, %35,9(14)'u 6-12yaş aralığında ve %23,1(9)'i 13yaş ve üzeri yaş aralığındaydı. Kanser türleri içerisinde en sık %25,6(10) nöroblastom, ikinci olarak %12,8 (5) Ewing sarkomu ve %7,8(3) ile anaplastik astrositom saptanmıştır. Olguların %12,8(5)'i hematolojik malignite,%30,8(12)'si beyin tümörleri,%56,4'ü solid tümörler olarak sınıflandırılmıştır. Olguların %35,9'u dispne,%33,3'ü halsizlik ile başvurmuştur. Hastaların hepsi standart tedavi almıştır. Hastaların %28,2(11)'sine kök hücre nakli yapılmıştır. Hastaların birine üç kez ikisine iki kez diğerlerine ise birer kez nakil yapılmıştır. Olguların ölüm nedeni olarak %82,1(32)'i hastalıkla ilgili durumlar, %15,4'ü ise tedavi ile ilgili komplikasyonlar olarak belirlenmiştir. Hastaların %15,4(6)'ü onkoloji kliniğinde,%74,4(29)'ü yoğun bakımda ve %7,7(3) ise evlerinde vefat etmişlerdir. Olguların %71,8(28)'i ventilatör desteği almıştır. Olguların %10,3(4)'ü üç ve daha fazla, %15,4(6)'ü iki defa, %46,2(18)'si ise bir defa yoğun bakım tedavisi almıştır. %12,8'i diyaliz tedavisi,%25,6(10)'sına invazif destek(periton kateteri,torasentez,göğüs tüpü) sağlanmıştır. Sadece bir hastaya sosyal hizmet desteği verildi. Olgulardan %87,2(34)'sine CPR desteği uygulanmıştır. İki olgunun (%2,6) ailesi tarafından CPR kabul edilmedi.

Sonuç: Palyatif bakım desteği alan yetişkin onkoloji hastalarında yaşam kalitesini iyileştirdiği, depresif semptomları azalttığı ve hasta ve bakıcılara destek sağladığı gösterilmiştir. Pediatrik onkoloji hastalarına ve ailelerine palyatif bakım desteği hastanın ihtiyacına göre tıbbi, sosyal, duygusal ve ruhsal destek sağlayabilir. Ülkemizde pediatrik palyatif bakım sayıları artırılmalı ve bu konuda daha fazla araştırılma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Pediatrik Palyatif, Onkoloji

Palliative Care Need in Pediatric Oncology Patients: A Retrospective Study

Nihal Durmaz, Bahar Öztelcan Gündüz
Gülhane Training and Research Hospital

Itroduction and purpose: Our aim in this study was to provide pediatric palliative care in patients who were previously diagnosed in the pediatric oncology clinic and presented with physical symptoms such as pain, nausea, vomiting, nutrition, fatigue, weakness, anorexia, constipation, infection and respiratory system problems during the treatment and follow-up process and resulted in death. It is to retrospectively examine the need and frequency of symptoms within the scope of its applications.

Material and method: 39 patients who died in the Pediatric Oncology Clinic registered in FONET (that the patient information system using in our hospital) between 01.09.2016 and 31.12.2019, were retrospectively evaluated. Statistical evaluation was made with SPSS 22 program.

Result: 39 patients were included in the study. Thirteen (33.3%) of the cases were female and 26 (66.7%) were male. The mean age at diagnosis was 8.41 ± 4.7 years (min: 1 year-max: 17 years). 30.8% (12) of the pediatric patients were in the age range of 1-5 years, 35.9% (14) was in the age range of 6-12 years, and 23.1% (9) was in the age range of 13 years and over. The most common types of cancer were neuroblastoma with 25.6% (10), secondly with 12.8% (5) Ewing sarcoma and 7.8% (3) anaplastic astrocytoma. 12.8% (5) of the cases were classified as hematological malignancy, 30.8% (12) as brain tumors, 56.4% as solid tumors. 35.9% of the cases applied with dyspnea and 33.3% with weakness. All patients received standard therapy. Stem cell transplantation was performed in 28.2% (11) of the patients. One of the patients was transplanted three times, two of them twice, and the others once. The cause of death of the cases was determined as 82.1% (32) conditions related to the disease and 15.4% as complications related to the treatment. 15.4% (6) of the patients died in the oncology clinic, 74.4% (29) in intensive care, and 7.7% (3) at home. 71.8% (28) of the cases received ventilator support. 10.3% (4) of the cases received three or more intensive care treatment, 15.4% (6) twice, 46.2% (18) received intensive care treatment once. Dialysis treatment was provided for 12.8%, invasive support (peritoneal catheter, thoracentesis, chest tube) was provided to 25.6% (10). Social service support was given to only one patient. CPR support was applied to 87.2% (34) of the cases. CPR was not accepted by the families of two patients (2.6%). Palliative care support has been shown to improve quality of life, reduce depressive symptoms, and support patients and caregivers in adult oncology patients. Palliative care support to pediatric oncology patients and their families can provide medical, social, emotional and spiritual support according to the patient's needs. In our country, the number of pediatric palliative care needs to be increased and more research is needed on this subject.

Keywords: Child, Pediatric Palliative, Oncology

OP-58. Pandemi Döneminde Poliklinik Hastalarımızın Maske Kullanım Uyumu

Onur Can Güler, Gamze Kızıltan
Genel Cerrahi Kliniği, SBU Dr. AY Ankara Onkoloji Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve amaç: Devam eden COVID-19 pandemisinden korunmak ve bulaştırıcılığı azaltmak için toplumun maske kullanımının elzem olduğu,T.C. Sağlık Bakanlığı, Amerikan hastalık kontrol merkezi (CDC) enfeksiyon birimi tarafından ve salgının ana üssü olan Çin'den yapılmış bir çok yayında belirtilmiştir. Maske kullanımının klinik bulguları olmayan veya saptanamamış taşıyıcıların da bulaştırılıcığını engelleyen bir faktör olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, hastanemiz genel cerrahi polikliniklerine başvuran hastaların maske kullanım özelliklerini inceledik.

Yöntem: Çalışmamızda 18.05.2020 ve 24.06.2020 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi polikliniklerine başvuran toplam 470 hastanın maske kullanım uyumu araştırıldı. Hastalara ait demografik veriler, kullanılan maske tipi, maskeye erişim şekli, maske kullanım uygunluğu, başvuru şikayeti, pandemi sebebi ile başvurusunu erteleyip ertelemediği kayıt altına alındı.

Bulgular: Hastaların 345 (%73.4)'ü kadın, 125 (%26.6)'sı ise erkekti. Median yaş 45 olarak bulundu (aralık: 18-91). Hastaların yalnızca %17'si (n=80) malign hastalık tanısı ile başvurmuştu. 121 hastanın (%25.8) salgın nedeni ile başvurusunu ertelediği öğrenildi. Hastaların %96.4'ü (n=453) cerrahi maske kullanırken, %0.6sı (n=3) N95 maske kullanmaktaydı. Hastaların %93.4ü (n=440) maskesini yalnızca 1 kez kullandığını belirtti. Yüz yirmi hasta (%25.5) maskesini devlet yardımı ile, altı hasta (%1.3) hastaneden, kalanı ise kendi imkanları ile temin etmişti. Dört yüz yirmi altı hasta (%90.6) maske kullanımı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığını ve eğitim almadığını belirtti. İki hasta (%0.4) siperlik, üç hasta ise (%0.6) ise eldiven de kullanıyordu. Maskesini uygun kullanmayan hasta oranı %8.3 olarak bulundu. Hastaların 124 (%26.4)'ü hastaneye toplu taşıma araçlarını kullanarak gelmişti. Yalnızca 131 hastanın (%66.6) hastaneye girdikten sonra dezenfektan kullandığı tespit edildi.

Sonuç: Hastanemiz kanser hastaları için bir referans merkezi olmasına karşın başvuruların yalnızca %17 sinin malign hastalık gerekçesi ile olması, pandemi sürecinde hastaların tanı almakta geciktiğini düşündürmektedir. Medikal maskelerin (cerrahi, N95 maske) büyük oranda etken geçişini engellediği biliniyor. Ev yapımı kumaş maskelerin koruyuculuğunun daha az olduğu bilinmekle birlikte bu konuda farklı görüşler vardır ve literatürde bu konuda yeterli klinik çalışma bulunmamaktadır. Bizim hastalarımızın çok büyük oranda medikal maske kullandıkları tespit edildi. Büyük kısmı maske kullanımı ile ilgili eğitim almamış olduğunu belirtse de doğru kullanım oranı oldukça yüksek bulundu. Sonuçlarımız toplumda maske kullanımı ile ilgili farkındalığın yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: pandemi; maske; toplumsal uyum

Patient Adaptation to Mask Use in Our Outpatient Clinics During Pandemic

Onur Can Güler, Gamze Kızıltan
Department of General Surgery, University of Health Sciences Dr. AY Ankara Oncology Hospital, Ankara, Turkey

Introduction and aim: Mask usage to avoid the COVID-19 infection is known to be essential, which has been reported by the Turkish Ministry of Health, CDC (Centers for Disease Control and Protection), and references from China the pandemic origin. The use of masks can prevent transmission from asymptomatic patients and carriers. In this study, we aimed to explore the mask use features of patients who applied to our outpatient clinics.

Method: In this study, we evaluated 470 patients who applied to our outpatient clinics between 18.05.2020 and 24.06.2020 to explore adaptation in mask use. Demographic data, mask type used, access way to mask, the effectiveness of mask use, application complaints, application delay presence were noted.

Results: The median age was 45 (range; 18-91). 345 (73.4%) of patients were female, and 125 (26.6%) were male. Only 80 patients (17%) were applied because of malignant disorders. 121 (25.8%) patients had postponed application because of the pandemic. Four-hundred and fifty-four (96.4 %) patients were using a surgical mask, and three patients (0.6%) were using N95 masks. 440 patients (93.4 %) pointed out that they were using their masks only once. One hundred twenty patients (25.5%) accessed a mask with state aid, six patients (1.3%) got a mask from the hospital, and the rest bought masks with their own means. 426 patients (90.6%) stated that they did not have sufficient information or education on mask use. Only two patients (0.4%) had a visor mask, and three patients (0.6%) were using gloves. Inappropriate use of masks was seen in only 8.3% of patients. One hundred and twenty-four patients (26.4%) were reached the hospital by public transportation. 131 patients (66.6%) declared that they used disinfectant after their hospital entrance.

Conclusion: Although our hospital is a reference center for cancer patients, only 17% of the applications were reasoned by malignant disorders. This situation suggests a delay in malignant diagnoses during pandemics. Medical masks (surgical, N95 masks) are known as they prevent the transmission of SARS-CoV2. Although the preventive potential of the fabric masks is lower, there are different opinions and not enough clinical studies in the literature. We determined that most of our patients were using medical masks. Although most of the patients declared that they have no education about mask use, the effective use rate was quite high. Our results suggest that the social awareness of the use of masks in the community is high.

Keywords: pandemic; mask; social adaptation

OP-59. Hodgkin Lenfoma Sonrası Görülen Burkitt Lenfoma Olgu Sunumu

Derya Şahin[1], Emine Begum Coşkun[2], Mehmet Dogan[2] Tuğçe Nur Yiğenoglu[1] , Mehmet Sinan Dal[1], Fevzi Altuntaş[1,]

[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji ve Kemik İliği Nakli Merkezi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2] Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

[3] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İç Hastalıkları ve Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Hodgkin lenfomaları, Hodgkin / Reed-Sternberg (HRS) hücreleri ile karakterizedir. Burkitt lenfoma (BL) oldukça agresif bir B hücreli neoplazmdır. Burada 10 yıldır nodüler sklerozan hodgkin lenfoma tanısı ile izlenirken tespit edilen bir burkitt lenfoma olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu: Ağustos 2010'da 38 yaşında erkek hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede en büyüğü 3 cm olan çok sayıda servikal, submandibuler, supraklaviküler ve infraklaviküler lenfadenopatiler saptandı. Sağ servikal lenf nodunun eksizyonel biyopsisi, nodüler sklerozan hodgkin lenfoma tanısını ortaya koydu. Evre 2B olan hasta dört kür ABVD (doksorubisin [Adriamisin], bleomisin, vinblastin ve dakarbazin) ve servikal bölgeye radyoterapi ile tedavi edildi. Ocak 2017'ye kadar hasta remisyonda takip edildi. Nadas muayenesinde servikal ve tonsiller lenfadenopati tespit edildi. Sağ tonsilden punch biyopsisi hodgkin lenfoma infiltrasyonu olarak rapor edildi (şekil 1,2). Tekrarlayan pozitron emisyon tomografisinde hasta evre 2B olarak yeniden evrelendirildi ve GDP (gemsitabin, sisplatin, deksametazon) kurtarma tedavisi başlandı. Hastaya otolog kök hücre nakli yapıldı. Nakil sonrası 9. ayda submandibuler şişlik tespit edildi ve tekrar biyopsi yapıldı. Biyopsi materyalinin incelenmesinde, bazofilik sitoplazmalı düz nükleer membranlı lenfoid hücreler ve sık mitoz ve apoptoz saptandı (şekil 3). İmmünohistokimyasal incelemede atipik lenfoid hücrelerde CD20, CD10, BCL6, cMYC ve EBER pozitifti (şekil 4,5). BCL1, BCL2, CD23, MUM1 ve CD30 negatifti ve Ki-67 ile proliferatif indeks% 100 idi. Hastaya burkitt lenfoma teşhisi kondu. Hastanın biyopsi örneği başka bir merkezde doğrulandı. R-HYPER CVAD (rituksimab, cyclophosphamide, mesna, vincristin, doxorubicin) protokolü başlatıldı. Remisyonda olan hastaya ikinci otolog nakil yapıldı ve hasta remisyonda takip edilmektedir.

Sonuç: Burkitt lenfoma, geçmişinde alkilleyici ajanlar ve radyoterapi ile tedavi edilen bu hastada de novo geliştirmiş olabilir. Burkitt lenfoma, Hodgkin lenfomadan dönüşümün bir sonucu olarak gelişmiş olabilir. Transforme lenfoma, morfolojik, klinik ve genetik özelliklerle kendini gösteren daha agresif hastalığa dönüşen farklı altta yatan düşük dereceli lenfoproliferatif alttipleri kapsayan karmaşık bir sendromdur. Mevcut veriler bunu kanıtlamak için yeterli değildir. Olgu, her nükste biyopsi tekrarının önemini göstermesi açısından da önemlidir.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Burkitt Lymphoma Case Report Following Hodgkin Lymphoma

Derya Sahin[1], Emine Begum Coskun[2], Mehmet Dogan[2], Tugce Nur Yigenoglu[1], Mehmet Sinan Dal[1], Fevzi Altuntas[1]

[1] Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation Center, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

[2] Department of Pathology, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, University of Health Sciences, Ankara, Turkey

[3] Department of Internal Medicine and Hematology, Yıldırım Beyazıt University, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Hodgkin lymphomas are characterized by malignant Hodgkin / Reed-Sternberg (HRS) cells. Burkitt lymphoma (BL) is a highly aggressive B cell neoplasm. Here, we report a case of burkitt lymphoma who had been followed up for 10 years with a diagnosis as nodular sclerosing hodgkin lymphoma.

Case Report: A 38-year-old male patient was admitted to our clinic in August 2010. Physical examination revealed multiple cervical, submandibular, supraclavicular and infraclavicular lymphadenopathies, the largest of which was 3 cm. Excisional biopsy of the right cervical lymph node revealed a diagnosis of nodular sclerosing hodgkin lymphoma. The patient with stage 2B was treated with four courses of ABVD(doxorubicin [Adriamycin], bleomycin, vinblastine, and dacarbazine) and radiotherapy to the cervical region. Until January 2017, the patient was followed up in remission. In fallow up examination cervical and tonsillary lymphadenopathy was detected. Punch biopsy from the right tonsil was reported as hodgkin's lymphoma infiltration(figüre 1,2). In repeated positron emission tomography, the patient was re-staged as stage 2B and GDP(gemcitabine, cisplatin, dexamethasone) salvage treatment was initiated. Autologous stem cell transplantation was performed on the patient. Submandibular swelling was detected in the 9th month after transplantation and biopsy was performed again. In the examination of the biopsy material, lymphoid cells with smooth nuclear membrane with basophilic cytoplasm and frequent mitosis and apoptosis were detected(figüre 3). In immunohistochemical examination, CD20, CD10, BCL6, cMYC and EBER were positive in atypical lymphoid cells(figüre 4,5). BCL1, BCL2, CD23, MUM1 and CD30 were negative and the proliferative index with Ki-67 was 100%. The patient was diagnosed with burkitt lymphoma. Biopsy specimen of the patient was confirmed in another center. R-HYPER CVAD(rituksimab, cyclophosphamide, mesna, vincristin, doxorubicin) protocol was started. A second autologous transplant was performed to the patient who was in remission, and the patient is followed up in remission.

Conclusion: Burkitt's lymphoma may have developed de novo in this patient who was treated with alkylating agents and radiotherapy in his past. Burkitt lymphoma may have developed as a result of transformation from Hodgkin lymphoma. Transformed lymphoma is a complex syndrome that includes different underlying low-grade lymphoproliferative subtypes that transform into more aggressive disease manifested by morphological, clinical and genetic features. The available data are not sufficient to prove this. The case is also important in terms of showing the importance of biopsy repeat at every relapse.

OP-60. Kanser Hastalarının Bakım Bağımlılığı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Sadık Hançerlioğlu[1], İsmail Toygar[1], Zuhal Demirci[2], Gökhan Sezgin[3]
[1]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.
[2]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi
[3]İzmir S.B.Ü. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kanser, hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakımını da olumsuz etkilemektedir. Bu da hastaların çeşitli alanlarda bakıma bağımlı olmalarına yol açmaktadır. Bu araştırma kanser hastalarının bakım bağımlılığı düzeylerini ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı tasarımdaki araştırma Ocak – Kasım 2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesine başvuran 59 kanser hastası ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya en az altı aydır kanser tanısı olan ve bilişsel bozukluğu bulunmayan bireyler dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında sosyodemografik veri toplama formu ve bakım bağımlılığı ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulguların analizinde IBM SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %52.5'ini kadınlar oluşturmakta idi. Katılımcıların yaş ortalaması 55.54±13.55 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %83.1'i bakım konusunda bir kişiden destek aldığını belirtmiştir. Katılımcılara bakım konusunda yardımcı olan kişinin ise %98.1 oranında bir aile üyesi olduğu saptanmıştır. Bakım bağımlılığı ölçeği toplam puan ortalamasının 77.42±12.65 olduğu saptanmıştır. Erkeklerin kadınlardan, evli katılımcıların bekarlardan ve kronik hastalığı bulunan bireylerin kronik hastalığı bulunmayanlardan daha yüksek düzeyde bağımlı olduğu fakat yalnızca kronik hastalık varlığının istatistiksel anlamlı düzeyde (p=0.013) olduğu saptanmıştır. Tanı ve tedavi süresinin artmasının bakım bağımlılığını arttırdığı fakat aradaki ilişkinin istatistiksel anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır. Hastaların en çok bağımlılık duyduğu alanların bellek/hafıza (%52.5) ve tehlikelerden kaçınma (%37.3) olduğu, en az bağımlılık duyduğu alanların ise sosyal çevre ile ilişki kurma (%6.8), uykuya dalma/sürdürebilme (%13.6) ve vücut ısısını koruyabilme (%13.6) olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak hastaların bağımlılık düzeyinin düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Bağımlılığı etkileyen başlıca faktörlerin ise kronik hastalık varlığı, cinsiyet ve medeni durum olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser; Bakım; Bağımlılık

Care Dependency Level of Cancer Patients and Affecting Factors

Sadık Hançerlioğlu[1], İsmail Toygar[1], Zuhal Demirci[2], Gökhan Sezgin[3]
[1]Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.
[2]Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi
[3]İzmir S.B.Ü. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Introduction and Aim: Cancer affects the daily life activities and self-care of patients negatively. This causes patients to be dependent on care in various areas. This study was carried out to examine the care dependency levels of cancer patients and the factors affecting them.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted with 59 cancer patients admitted to a university hospital between January – November 2020. Individuals who have been diagnosed with cancer for at least six months and have no cognitive impairment were included in the study. Sociodemographic data collection form and care dependency scale were used to collect research data. IBM SPSS 25.0 software was used in the analysis of the findings of the study.

Results: Of the participants, 52.5% were women. The mean age of the participants was found 55.54±13.55 years. Of the participants, 83.1% stated that they received support from a person regarding care. It was determined that the person who is caring for participants is a family member with a rate of 98.1%. The mean total score of the care dependency scale was found 77.42±12.65. It was found that care dependency is higher in males than females, in married participants than singles, and individuals with chronic diseases than those without chronic disease, but only the presence of chronic disease was statistically significant (p=0.013). It was determined that increasing the duration of diagnosis and treatment increased care dependency, but the relationship was not statistically significant. The areas where the patients were most dependent were memory (52.5%) and avoidance of dangers (37.3%), while the areas that they were least dependent were social environment (6.8%), being able to fall asleep/maintain sleep (13.6%) and maintaining body temperature. (13.6%).

Conclusion: As a result, it was found that the dependency level of the patients was low. It has been determined that the main factors affecting addiction are the presence of chronic disease, gender, and marital status.

Keywords: Cancer; Care; Dependency

OP-61. Hastalara Verilen Eğitim Etkinliklerinin Değerlendirilmesi: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneklemi

Filiz Bozdeveci, Semra Ercivan, Merve Emeksiz
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışma Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan hastalara verilen eğitim faaliyetlerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmada, Ekim-Kasım-2020 ayları arasında 3 (üç) günden fazla yatış süresi olan hastalara verilen eğitimlerin değerlendirmesi yapılmıştır. Araştırma toplam…160…….hasta ile yapılmıştır. Eğitimin değerlendirilmesinde araştırmacılar tarafından geliştirilen "Eğitim Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Formda hastaların demografik özellikleri, eğitimin içeriği, süresi, eğitim materyalleri vb. kriterlere yönelik hasta görüşleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55.13 ±56.87'dir. Araştırma verilerinin %43,2'si cerrahi kiniklerde yatan hastalardan, %56,87'si dahili kliniklerde yatan hastalardan toplanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların tamamının klinik yatış sonrası eğitim aldığı tespit edilmiştir. Eğitim konuları sırayla; klinik işleyiş(%89,37); hemşirelik bakımı (%81,87), hastalık süreci(%78,75), tedavi süreci(%72,5), taburculuk eğitimi(%64,37) ve sigara kullanımı (%48,12) olarak belirtilmiştir. Hastaların en çok eğitim aldığı kişilerin; hemşireler(%96,25), doktorlar(%68,75) ve diyetisyenler (%9,37) olduğu belirtilmiştir.

Hastaların eğitim uygulamalarını değerlendirmeye yönelik verdiği puanların ortalamaları; Eğitim Süresinin Yeterliliği $\bar{x}$:4,2;Eğitim Zamanlamasının Yeterliliği: $\bar{x}$:4,2 puan; Eğitim İçeriğinin Yeterliliği:$\bar{x}$:4,3 puan ve Eğitim Materyallerinin Yeterliliği: $\bar{x}$:4,0 puandır. Hastaların %25'i eğitimi mükemmel, %39,37'si eğitimi çok iyi, %43,12'si eğitimi iyi olarak değerlendirmiştir. Ayrıca hastalar kendilerine eğitimin olumlu katkı sağladığını($\bar{x}$:4,3 puan), bilgi ve becerilerinin arttığını($\bar{x}$:4,0 puan) bildirmişlerdir.

Sonuç: Hastalara verilen eğitimlerin; hastanın klinik uyumunu ve hastalığı ile ilgili bilgi ve beceri düzeylerini artırdığı, hastalığı kabullenme sürecinde olumlu katkılar sağladığı belirlenmiştir.Hasta eğitim faaliyetlerinin etkin şekilde geliştirilerek devam etmesi,belirli aralıklarla değerlendirmelerin yapılması,tüm sağlık profesyonellerinin eğitime katkı sağlaması gerekmektedir.

The Evaluatıon of Training Provided to Patients by Dr. Abdurrahman Yurtaslan, Ankara Oncology Training and Research Hospital

Filiz Bozdeveci, Semra Ercivan, Merve Emeksiz
Dr. Abdurrahman Yurtaslan, Ankara Oncology Training and Research Hospital

Purpose: This study aims to evaluate theefficiency of training offered to inpatients at the Ankara Oncoloji (Cancer) Training and Research Hospital.

Method: In this study, the training evalution includes only the inpatients who were administered in hospital more than three days between the months of October and November 2020. This study contains160 inpatients. The evalution of training has been made based on the "Training Evaluation Form" which has beenprovided by researchers. In this form, the demographics (types of people), training criteria, duration, training toolkits etc. are evaluated along with the patients`s viewpoint.

Findings: The age average of the participating inpatients is 55.13 ±56.87. The%43,2of studyfactsobtainedfrom inpatients from the Surgical Clinic, and the other %56,87obtained from inpatients fromInternal DiseasesClinic. It has been determined that all patients involved instudy trained after their hospital stay. The training subjects has been noted as follows: clinical operation(%89,37), nursing care (%81,87),disease period(%78,75), treatment period (%72,5), discharge training (%64,37), smoking(%48,12). It has been also noted that the training offeredto the inpatients was administered mostly by nurse (%96,25), doctors (%68,75) and dietitians (%9,37).

The average scoregiven by patients as the evalution of training applications as follows: the sufficency of training time x̄:4,2 ; The Sufficiency of Durationx̄:4,2points; The Sufficiency of Training Contentsx̄:4,3 points ; The Sufficiency of Toolkits x̄:4,0 points. The % 25 of inpatients evaluated the training as excellent, the other%39,37as very good, and the other %43,12as good. Additionally, the inpatients stated that they benefited from this training(x̄:4,3 points)as improving their knowledge and skills (x̄:4,0 puan).

Conclusion: It has been determined that by this training, the positive contributions are achieved on the adaptation ofinpatients to clinic and the patients are more awareand skillful as conceding the periodofdisease. It is imperative that the activities of patient trainings must be observed efficiently and enhancing manner with the interval evalutions and all health personnel require to make contributions to the training.

OP-62. Covid-19 Pandemisinde Onkoloji Hemşiresi Olmak

Sabahat Çeken

Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, pandemi döneminde kanser hastalarının takip ve tedavisinde önemli rölü olan, onkoloji hemşirelerinin Covid-19 ile karşılaşma durumu ve hastalıkla ilgili bilgi düzeyinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı anket çalışması 15-25 Kasım 2020 tarihleri arasında Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapıldı. Çalışmanın katılımcıları Tıbbi Onkoloji, Hematoloji, Kemik İliği Transplantasyon Ünitesi (KİT) ve Onkolojik Cerrahi kliniklerinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 54 onkoloji hemşiresinden oluşuyordu. Anketin ilk bölümü hemşirelerin demografik verileri, Covid-19 ile karşılaşma durumu ve hastalık ile ilgili bilgiye nasıl ulaştıkları ile ilgili idi. İkinci bölüm ise katılımcıların hastalıkla ilgili bilgi düzeyini ölçen 26 sorudan oluşuyordu. (Hastalığın bulaş şekli ile ilgili 4 soru, yoğun temas durumları ile ilgili 12, yüksek-orta riskli temas ile ilgili 7 ve izolasyon önlemleri ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili 3 soru). İstatistiksel olarak grupların nominal verilerinin karşılaştırılmasında Ki-kare ve Fischer's exact test kullanıldı. Çalışma için Sağlık Bakanlığı izni (2020-10-30T11_41_27) ve hastanemiz etik kurulundan onay alındı (2020-11/874).

Bulgular: Ankete katılan 54 onkoloji hemşiresinin yaş ortalaması 30,6±7,8 idi ve % 91'i kadındı. %78'i üniversite mezunuydu, %52'si bekardı ve %50'si meslekte ilk 5 Yılında idi. Onkoloji hemşirelerinin %45'i Hematoloji kliniğinde, %20'si Tıbbi Onkoloji , %20'si Cerrahi Onkoloji ve %15'i KİT ünitesinde çalışıyordu. Katılımcıların %91'i, Covid-19 ile ilgili, hastanede verilen eğitimlerden en az birine katılmıştı. Hemşirelerin 13'ü (%24) Covid geçirmişti. Yüzde 26'sının ailesinde Covid-19 geçiren biri vardı, %57'si Covid-19'lu hasta takip etmişti ve %55'inin Covid-19'lu biriyle yüksek riskli teması olmuştu. Covid-19 geçirmiş hemşirelerle geçirmemişler karşılaştırıldığında; ailesinde Covid-19 pozitif biri olanların hastalığı geçirme oranının daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=0,002). Covid-19'lu hasta takip etmiş olmak veya yüksek riskli temas, hastanede Covid-19 ile ilgili bir eğitime katılma ve Sağlık Bakanlığı rehberlerini takip etme gibi diğer faktörlerle hastalığı geçirme oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Covid 19 ile ilgili bilgi düzeyinin araştırıldığı 26 sorunun doğru cevap ortancası 22 idi (14-24).

Sonuç: Onkoloji hemşirelerimiz Covid dışı kliniklerde çalışmalarına rağmen dörtte birinin hastalığı geçirdiği görüldü. Ailede Covid-19'lu birey olan hemşirelerde hastalığı geçirme oranının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Anahtar kelimeler: Onkoloji hemşiresi; Covid 19; pandemi

Being an Oncology Nurse During the Covid-19 Pandemic

Sabahat Çeken
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Oncology nurses play an important role in the care and management of cancer patients during the pandemic period. The aim of this study is to evaluate the history of diagnosis of the oncology nurses having Covid -19 and their level of knowledge about the disease.

Method: This descriptive survey study was conducted in Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, between 15-25 November 2020. Participants of the study consisted of 54 oncology nurses who worked in the Medical Oncology, Hematology, Bone Marrow Transplantation Unit (BMT) and Oncological Surgery departments and agreed to participate in the study. The first part of the questionnaire was about the demographic data of the nurses, whether there is history of diagnosis with Covid-19 and how they reached information about the disease. The second part consisted of 26 questions measuring the knowledge level of the participants about the disease. (4 questions about transmission route of the disease, 12 questions about close contact situations, 7 about high/medium-risk exposure and 3 questions about isolation measures and the use of personal protective equipment). Chi-square and Fischer's exact tests were used to compare the nominal data of the groups statistically. The study was approved by the Ministry of Health (2020-10-30T11_41_27) and the ethics committee of our hospital (2020-11 / 874).

Results: The mean age of 54 oncology nurses participating in the survey was 30.6 ± 7.8 and 91% of them were female. Seventy-eight percent of them had bachelor's degree, 52% were single and 50% were in the first 5 years in the profession. The percentage of nurses working in the Hematology, Medical Oncology, Surgical Oncology department, and BMT unit were 45%, 20%, 20% and 15%, respectively. Ninety one percent of the participants had attended at least one education meeting about Covid-19 in the hospital. Thirteen of the nurses (24%) had diagnosis of Covid-19 in the past. Twenty six percent of them had a family member who had Covid-19, 57% had given care to patients with Covid-19 and 55% had high-risk exposure with someone with confirmed Covid-19. The nurses who had a family member with Covid-19 had a higher rate of having the diseas than the others ($p = 0.002$). There was no significant relationship between the diagnosis of illnes and other factors such as giving care to patients with Covid-19, high-risk exposure, attending an educational meeting about Covid-19 at the hospital, and following the guidelines of Ministry of Health about Covid-19. The median of correct answers of the 26 questions assesing knowledge levels of the participants about Covid 19 was 22 (Range:14-24).

Conclusion: It was observed that one fourth of our oncology nurses had Covid-19 disease, although they were working in Covid free departments. The rate of having the disease was higher in nurses with an individual with Covid-19 in the family.

Keywords: Oncology nurse; Covid-19; Pandemic

OP-63. Kanserli Hastalarda Stres ve Stres Yönetimi

Kamile Öner[1], Günseli Uzunhasanoğlu[2], Birgül Özkan[3]

[1] Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/ Evde Hasta Bakımı Pr. Çankırı/Türkiye, e-posta: kamileoner@karatekin.edu.tr

[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu /Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/Yaşlı Bakımı Pr. Ankara/Türkiye, e-posta: gnsl.tr@gmail.com.tr

[3] Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD, Ankara/ Türkiye, e-posta: birgulozkan07@gmail.com

Giriş ve amaç: Stres, vücudun zihinsel baskıya veya fiziksel sağlık sorunlarına tepkisi olarak tanımlanır. İnsanlar hayatlarında meydana gelen değişimlerle başa çıkamadıklarında ya da kontrol edemedikleri zaman, sıkıntı ya da acı yaşayabilirler (1). Kanser teşhisi, tedavisi ve hayatta kalmanın hepsi son derece stresli olabilir (2, 3, 4). Bu derleme ki amaç, kanserli hastalarda stres ve stres yönetimine ilişkin çalışma bulgularını özetlemektir.

Ana metin: Kanser hastalarında test edilen birçok stres müdahalesi, kas gevşetme eğitimi, derin nefes alma, Yoga ve Tai-Chi, masaj, akupunktur ve biyo-alan terapileri gibi "fiziksel" tekniklerle bedensel gerginliği ve fizyolojik aktivasyonu değiştiren birçok müdahale çeşidi vardır. Bazıları farkındalık teknikleri yoluyla stresli düşüncelere karşı yargılayıcı olmayan bir tutum geliştirir. Bazıları da, bilişsel yeniden yapılandırma ve başa çıkma etkinliği eğitimi gibi bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri yoluyla stresörlerle başa çıkma becerilerini içermektedir. Ayrıca sosyal destek gibi başa çıkma kaynaklarına daha iyi erişmek ve bunları sürdürmek için kişilerarası/iletişim becerilerini oluşturmaktadır (5-6-7).

Sonuç: Stres, kanser hastaları için risk etkenidir. Arıkan (2005) de stresin tek başına etkili bir faktör olmadığı (en azında vakaların büyük çoğunluğunda), ama stresin kanserojen sürecinin önemli tetikleyicilerinden birisi olduğunu ifade etmiştir. Kanserde çeşitli psikososyal stres faktörleri ve stres yönetimi müdahalelerinin kanser popülasyonlarında ve bağışıklık üzerinde etkili olduğu görülmektedir (8).

Anahtar kelimeler: Kanser; stres; stres yönetimi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Stress and Stress Management in Cancer Patients

Kamile Öner[1], Günseli Uzunhasanoğlu[2], Birgül Özkan[3]

[1] Çankırı Karatekin University Eldivan Health Services Vocational School, Department of Health Care Services / Home Patient Care Pr. Çankırı / Turkey, e-mail: kamileoner@karatekin.edu.tr

[2] Health Sciences University / Gülhane Health Vocational School / Health Care Services Department / Elderly Care Pr. Ankara / Turkey, e-mail: gnsl.tr@gmail.com.tr

[3] Ankara Yildirim Beyazit University Faculty of Political Sciences Department of Nursing and Psychiatric Mental Health Nursing, Ankara / Turkey, e-mail: birgulozkan07@gmail.com

Introduction and aim: Stress is defined as the body's response to mental stress or physical health problems. When people are unable to cope with the changes in their lives or cannot control them, they may experience distress or pain (1). Cancer diagnosis, treatment, and survival can all be extremely stressful (2, 3, 4). This review summarizes the study findings on stress and stress management in patients with cancer.

Main text: There are many types of interventions that alter bodily tension and physiological activation with "physical" techniques such as stress interventions tested in cancer patients, muscle relaxation training, deep breathing, Yoga and Tai-Chi, massage, acupuncture, and biofield therapies. Some develop a non-judgmental attitude towards stressful thoughts through mindfulness techniques. Some also include skills to cope with stressors through cognitive behavioral therapy (CBT) techniques, such as cognitive restructuring and coping activity training. It also creates interpersonal / communication skills to better access and maintain coping resources such as social support (5-6-7).

Conclusion: Stress is a risk factor for cancer patients. Arıkan (2005) also stated that stress alone is not an effective factor (at least in the vast majority of cases), but stress is one of the important triggers of the carcinogenic process. Various psychosocial stress factors and stress management interventions in cancer appear to be effective in cancer populations and immunity (8).

Keywords: Cancer; stress; stress management

OP-64. Covid 19 Pandemisinin Kolorektal Kanser Taramasına Etkisi

Vahide Çakmak[1], Umut Otlu[2]

[1] Demirci 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Manisa, Türkiye

[2] Demirci İlçe Sağlık Müdürlüğü, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde en sık görülen malignitelerden biri olan kolorektal kanser, tüm kanserler içinde üçüncü sırada görülmektedir. Türkiye'de, 2008 yılından itibaren yürütülen 'Ulusal Kanser Kontrol Programı' kapsamı içinde kolorektal kanser taraması da yer almaktadır. İçinde bulunduğumuz şu günlerde en ciddi sağlık sorunu olan COVID-19 pandemisi, 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde başlamış ve hızla dünya geneline yayılmıştır. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinin kolorektal kanser taramasına etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Bu çalışmanın verileri Demirci ilçesinde bulunan 13 Aile hekimliği birimine ait kayıtlardan elde edildi. Çalışmanın evrenini 50-70 yaş arası aile hekimliği birimlerine kayıtlı olan tüm kişiler oluşturdu. Örneklemi 1 Nisan-30 Ekim 2019 ile 1 Nisan-30 Ekim 2020 tarihlerinde Gaitada Gizli Kan (GGK) tarama testi yaptılan kişiler oluşturdu.

Bulgular: Çalışma kapsamında 2019 yılında 1545 kişiye GGK tarama testinin yapıldığı tespit edildi. Bunların 829(%53.7)'u kadın ve 716'sı erkektir. 2020 yılında ise 44 kişiye GGK tarama testinin yapıldığı tespit edildi. Bunların ise 20(%45.4)'si kadın ve 24(%54.6)'ü erkektir.

Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 pandemisi sürecinde kolorektal kanser tarama testinin yapılma oranında düşüş olduğu tespit edilmiştir. Buna yönelik planlamalar yaparak, kolorektal kanserinin önlenmesine yönelik kişilere danışmanlık verilmelidir. COVID-19 korunma tedbirlerine uyularak erken tanı ve taramalara yönelik çalışmalara devam edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği; COVID-19; Kolorektal Kanser; Tarama

The Effect of Covid 19 Pandemic on Colorectal Cancer Screening

Vahide Çakmak[1], Umut Otlu[2]
[1] Demirci 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Manisa, Türkiye
[2] Demirci İlçe Sağlık Müdürlüğü, Manisa, Türkiye

Introduction and Aim: Colorectal cancer, one of the most common malignancies in the world, is seen in the third place among all cancers. In Turkey, conducted since 2008, the National Cancer Control Program 'within the scope of colorectal cancer screening are also included. The COVID-19 pandemic, which is the most serious health problem nowadays, started in Wuhan, China in December 2019 and spread rapidly throughout the world. The purpose of this study is to evaluate the effect of the COVID-19 pandemic process on colorectal cancer screening.

Method: The study was carried out descriptively and cross-sectionally. The data of this study were obtained from the records of 13 family medicine units in Demirci district. The population of the study consisted of all persons between the ages of 50-70 who were enrolled in family medicine units. The sample consisted of people who had a Fecal Occult Blood (FEC) screening test between April 1-October 30, 2019 and April 1-October 30, 2020.

Results: Within the scope of the study, it was determined that 1545 people were tested for DDH in 2019. 829 (53.7%) of them are women and 716 of them are men. In 2020, it was determined that 44 people were tested for DDH screening. 20 (45.4%) of them are women and 24 (54.6%) of them are men.

Conclusion: In our study, it was found that there was a decrease in the rate of colorectal cancer screening test during the COVID-19 pandemic. Consultancy should be given to people for the prevention of colorectal cancer by making plans for this. It is recommended to continue studies for early diagnosis and screening in accordance with COVID-19 protection measures.

Keywords: Family Medicine; COVID-19; Colorectal Cancer; Screening

OP-65. Covid-19 Pandemisi Döneminde Radyasyon Onkolojisi Kliniğinin İşleyişi ve Alınan Önlemler

Can Azak, Ebru Karakaya, Cafer Atar, Hasan Çamlıcalı, Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Bektaş Kaya
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Klinik işleyişin düzenlenmesindeki amaç; kanser hastalarını radyoterapi açısından değerlendirip tedavi ederken diğer yandan aynı hastanın hastane kaynaklı Covid-19 enfeksiyonuna maruz kalmasını önlemek ya da maruziyeti en aza indirmektir. Tanısı kesinleşmiş ve ertelenmesi durumunda yaşamını tehdit edeceğini bildiğimiz bir hastalığı olan kişiyi tedaviden mahrum bırakmak mümkün değildir. Ayrıca o kişinin, kliniğin ve sağlık personelinin de Covid-19 bulaş riskinden uzak tutulması esas alınmıştır. Kliniğimizdeki uygulamalar Sağlık Bakanlığı, uluslararası ve ulusal dernekler ile hastanemiz enfeksiyon komitesi tavsiyelerine uygun olarak yapılmıştır.

Ana Metin:

1-Giriş ve Triaj
-Klinik girişinde herkese triaj uygulanacaktır (semptom sorgulaması). Triaj yapan sağlık personeli kişisel koruma ekipmanları (önlük, maske, eldiven, bone, gözlük) kullanmaktadır.
-Hastanın yalnız başına, yardıma ihtiyacı varsa 1 refakatçinin kliniğe girişine müsaade edilmektedir.
-Hasta en kısa yoldan tedavi alanlarına yönlendirilmekte ve klinikte 1 saatten fazla kalmaması gerektiği konusunda uyarılmaktadır.
-Triaj personeli semptomatik hasta/refakatçiyi kliğine almadan pandemi polikliniğine yönlendirmektedir.

2-Cihazlar
-Cihazlarda çalışan sağlık personeli kişisel koruma ekipmanı kullanmaktadır.
-Tedavisi tamamlanan hastalar kısa sürede klinik dışına çıkartılmaktadır.
-Her hastadan sonra tıbbi cihazlar dezenfekte edilmekte, tedavide tek kullanımlık örtü kullanılmaktadır.
-Hastalar -varsa- fiksasyon maskesinin içinde cerrahi maske takmaktadır.
-Covid-19 şüpheli ya da pozitif hastaları tedavi ederken personel kişisel koruma ekipmanlarını kullanmaktadır.

3-Poliklinik hizmetleri
-Hekimler hastaların değerlendirme ve endikasyonlarını en kısa sürede tamamlamaktadır.
-Poliklinikte hasta ile görüşmelerde önlük, maske ve eldiven kullanılmaktadır.

4-Tedaviler ve Endikasyonlar
-Kliniğimizde yüz yüze multidisipliner tümör konseyleri iptal edilmiştir. Hastalar online olarak tartışılmaktadır.
-Covid-19 pozitifliği durumunda tedaviye başlanmamaktadır.
-Tedavi devam ederken Covid-19 pozitifliği çıkması ya da semptomatik olması durumunda hastanın tedavisi durdurulmakta ve pandemi polikliniğine yönlendirilmektedir.
-Covid-19 hastası olup iyileşen hastaların tedavisini başlatıp başlatmama yönünden karar verilmektedir. Tedaviye alınacaksa vardiyanın son hastası olmaktadır.
-Kontroller -mümkünse- ertelenmektedir.

Personelimiz ve Hastalarımızda Covid-19 Pozitiflik Durumu

Pandemi başlangıcından 18 Eylül'e kadar Covid-19 olan hasta sayısı 20'dir.

Bu süreçte 18 Eylül 2020 itibariyle tedaviye başlayacak tüm hastalarımıza Polimeraz Zincir Reaksiyonu(PCR) testi uygulamaya başlandı. Testi negatif olan hastalar tedaviye alındı. Bu tarihten itibaren 320 hasta tedaviye başladı ve 310 PCR bakıldı. 310 PCR'dan 10'u pozitif çıkmıştır. Ayrıca tedavi süresince 10 hasta semptom gelişmesi nedeniyle pandemi polikliniğine yönlendirilmiş, 4'ü Covid-19 tanısı almıştır. Şimdiye kadar 11 personelimiz PCR pozitif çıkmıştır. Pozitif personeller için, Sağlık Bakanlığı'nın tavsiyelerine uygun olarak, kendileri ve yakın temaslı personeller için gerekli tedbirler alınmıştır. Klinik içi bulaş saptanamamıştır.

Sonuç: Tedavilerimizin önemli bir aksama olmadan ve sağlık personelimizin de bulaştan korunarak hizmet vermesinde; baştan itibaren aldığımız önlemler ve hastanemizin Covid-19 hastaları için öncelikli başvuru hastanesi olmaması sayesinde sağlandığı söylenebilir.

Functioning of Radiation Oncology Clinic and Precautions Taken in the Clinic During the Pandemic Period

Can Azak, Ebru Karakaya, Cafer Atar, Hasan Çamlıcalı, Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Bektaş Kaya
Ankara Oncology Training and Research Hospital, Radiation Oncology Clinic, Ankara, Turkiye

Introduction and Aim: Purpose in regulating clinical functioning; While evaluating and treating cancer patients in terms of radiotherapy, on the other hand, to prevent or minimize the exposure of the same patient to hospital-borne Covid-19 infection.It is not possible to deprive a person with a disease that we know will threaten his life if the diagnosis is final and if it is delayed. In addition, it is based on keeping that person, clinic and healthcare personnel away from the risk of Covid-19 transmission. Practices in our clinic were carried out in accordance with the recommendations of the Ministry of Health, international and national associations and our hospital's infection committee.

Main Text:
1-Entrance and Triage
-Triage will be applied to everyone at the entrance of the clinic (symptom questioning). Triage health personnel use personal protective equipment (gowns, masks, gloves, caps, goggles).
-If the patient needs help, 1 attendant is allowed to enter the clinic.
-The patient is directed to the treatment areas as soon as possible and warned that he should not stay in the clinic for more than 1 hour.
-Triage staff directs the symptomatic patient or companion to the pandemic outpatient clinic without clipping.
2-Devices
-Health personnel working on the devices use personal protection equipment.
Patients whose treatment is completed are taken out of the clinic in a short time.
Medical devices are disinfected after each patient, and disposable cover is used for treatment.
-Patients wear a surgical mask inside the fixation mask, if any.
-Personnel use personal protection equipment when treating Covid-19 suspected or positive patients.
3-Outpatient services
-Physicians complete the evaluations and indications of the patients as soon as possible.
-In the polyclinic, gowns, masks and gloves are used in the meetings with the patient.
4-Treatment and Indications
-Face-to-face multidisciplinary tumor councils have been canceled in our clinic. Patients are discussed online.
-If the patient is Covid-19 positive, treatment is not started.
-If Covid-19 is positive or symptomatic while the treatment continues, the treatment of the patient is stopped and directed to the pandemic outpatient clinic.
-It is decided whether to start the treatment of patients who have Covid-19 and recover. If he is to be treated, he is the last patient of the shift.
-Controls are postponed if possible.
Covid-19 Positivity in Our Staff and Patients
The number of patients with Covid-19 from the beginning of the pandemic until September 18 is 20. In this process, PCR test was started to be applied to all patients who will start treatment as of September 18, 2020. Patients whose tests were negative were taken into treatment. Since this date, 320 patients started treatment and 310 PCRs were checked. 10 of 310 PCRs were positive. In addition, 10 patients were referred to the pandemic outpatient clinic due to the development of symptoms during the treatment, 4 of them were diagnosed with Covid-19. So far, 11 of our staff have been positive for PCR. For positive personnel, in accordance with the recommendations of the Ministry of Health, necessary measures have been taken for themselves and their close contact personnel. In-clinic transmission has not been detected.

Conclusion: Our treatments provide service without any major disruption and our healthcare personnel are protected from contamination; It can be said that the measures we have taken from the beginning and our hospital is not a priority reference hospital for Covid-19 patients.

OP-66. Kanser Hastaları ve Bakım Sağlayıcıları İçin Hemşire Navigatörlerin Rolleri ve Hasta Bakım Sonuçları

Aydan Eda Urvaylıoğlu[1], Sevinç Kutlutürkan[2]
[1] Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
[2] Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Kanser hastalarının bakımında şüphesiz önemli bir role sahip olan hemşirelerin rolleri genişlemekte ve gelişmektedir. Navigatör hemşire terimi, son yıllarda onkoloji sağlık hizmetleri ortamına girmiştir. Onkoloji Navigatör hemşiresi, hastalara ve onların bakım sağlayıcılarına bilinçli karar vermede rehberlik eden bir profesyoneldir ki navigatör hemşire multidisipliner bir ekiple iş birliği yaparak, kanser sürecinde erken tarama, tanı, tedavi ve destekleyici bakım alanlarında hizmet sağlamaktadır. Hemşireler önderliğinde hasta navigasyonu, onkoloji bakım standardını iyileştirmenin yanı sıra organizasyonel sonuçlara ulaşmak için etkili bir strateji olarak görülmektedir. Bu nedenle, bu derlemenin amacı, hemşirelerin onkoloji bakımında navigatör olarak ortaya çıkan rollerine ilişkin farkındalığı artırmak ve hasta ile birlikte bakım sağlayıcıları üzerinde etkilerini incelemektir.

Ana metin: Navigasyon, bir hastaya kanser bakımının sürekliliği boyunca bireyselleştirilmiş bakım ve destek verilen bir süreçtir. Kanser bakımının entegrasyonu, koordinasyonu ve sürekliliği amacıyla kanserli kişinin yaşam kalitesini merkeze alan bütüncül bir yaklaşıma dayanır. Hasta navigasyon programları, vaka yönetimi ile ortak özellikleri paylaşır. Onkolojide navigatör hemşirelerin rolleri; vaka yönetimi, savunuculuk, hasta eğitimi ve sosyal hizmetin bazı yönlerini içermektedir. Ancak bu roller, bir vaka yöneticisinin veya bir hasta savunucusunun asgari işlevlerinin ötesindedir. Navigatörler, tedavi sürecini denetler, hastaya bilgi ve destek sağlar, tedavi sürecinde diğer profesyonellerle bağlantı kurarak sürekli bir iletişim halinde hareket ederler. Hemşire navigatör programlarını gözden geçiren literatür; teşhis, tedavinin zamanında tamamlanması, bakım desteği ve devamlılığı, hasta memnuniyeti ve sağlık kaynaklarının kullanımı gibi kanser bakımının çeşitli yönlerinde olumlu sonuçlar olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma çalışmalarının çoğu meme kanseri, akciğer kanseri, baş-boyun kanserleri ve kolorektal kanserlerde yapılmıştır. Bu çalışmalarda navigasyon programlarının; semptom yükünün azaltılması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, kanser tedavisine bağlılığın artması, hastaların ve bakım sağlayıcılarının distress skorları üzerinde olumlu etkiler olması gibi sonuçlar elde edilmiştir. Navige edilen hastaların bilgilendirilme ihtiyaçlarının, problem çözme becerilerinin ve kanser tedavisinin koordinasyonu konusunda duygusal destek ve yardım alma durumlarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Sonuç: Hemşire navigatör programı, hasta ve bakım sağlayıcılarının gereksinimlerinin karşılanmasındaki yetersizlikler için umut verici bir çözüm, onkoloji bakımındaki engelleri azaltmak, hasta/bakım sağlayıcıların memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmak için etkili bir araç olarak görülmektedir. Bu model, gelişmiş ülkelerin çoğunda halihazırda uygulanmaktadır ancak gelişmekte olan ülkelerde de geliştirilmesi gerekmektedir. Çeşitli kanser türlerinde hemşire navigasyonu kullanılarak hasta ve bakım sağlayıcılarının memnuniyetinin değerlendirilmesinde daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu sayede hemşire navigasyonunun onkoloji hemşireliğinde gerekli kanıt temeli oluşacaktır.

Role of Nurse Navigators and Patient Care Outcomes for Cancer Patients and Caregivers

Aydan Eda Urvaylıoğlu[1], Sevinç Kutlutürkan[2]
[1]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
[2]Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Introduction: The roles of nurses, who certainly have an important role in the care of cancer patients, are expanding and developing. The term navigator nurse has entered the oncology healthcare environment in recent years. The Oncology Navigator nurse is a professional who guides patients and their care providers in making informed decisions and in collaboration with a multidisciplinary team provides services in the areas of early screening, diagnosis, treatment, and supportive care in the cancer process. Nurses-led patient navigation is seen as an effective strategy for improving the standard of oncology care as well as achieving organizational results. Therefore, the purpose of this review is to raise awareness of the emerging role of nurses as navigators in oncology care and to examine their effects on the patient and care providers.

Main text: Navigation is a process in which a patient is given individualized care and support throughout the continuity of cancer care. It is based on a holistic approach that focuses on the quality of life of the cancer patient for the purpose of integration, coordination and continuity of cancer care. Patient navigation programs share common features with case management. The roles of navigator nurses in oncology include case management, advocacy, patient education, and some aspects of social work. However, these roles are beyond the minimal functions of a case manager or a patient advocate. Navigators supervise the treatment process, provide information and support to the patient, and act in constant communication by connecting with other professionals during the treatment process. The literature reviewing nurse navigator programs has demonstrated positive results in various aspects of cancer care such as diagnosis, timely completion of treatment, care support and continuity, patient satisfaction, and use of health resources. Most of the research studies have been done on breast cancer, lung cancer, head and neck cancers and colorectal cancers. In these studies, results such as reducing the symptom burden, improving the quality of life, increasing adherence to cancer treatment, and having positive effects on the distress scores of patients and caregivers were obtained. It was revealed that the need for information, problem solving skills, emotional support and help in coordination of cancer treatment were higher in patients who were navigated.

Conclusion: The nurse navigator program is seen as a promising solution to the inability to meet the needs of patients and care providers, as an effective tool to reduce barriers in oncology care, increase patient / care provider satisfaction and quality of care. This model is already in use in most developed countries but needs to be developed in developing countries. Further studies are needed to evaluate patient and care provider satisfaction using nurse navigation in various types of cancer. In this way, the necessary evidence base of nurse navigation in oncology nursing will be formed.

OP-67. Mesane Kanseri ve AIDS Tanısı Olan Hastanın Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Damla Erdoğan[1], Tülay Başak[2], Ayla Demirtaş[2]

[1] Ankara Şehir Hastanesi / Onkoloji Hastanesi

[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Mesane kanseri, ürogenital sistemin en sık görülen ikinci kanseridir. Mesane kanseri, dünyada yıllık 350.000 yeni olgu ve 150.000 ölüm ile sonuçlanan önemli bir morbidite ve mortalite sebebidir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı'nın Ocak 2014'te yayınladığı Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu'na göre, mesane kanseri tüm yaş gruplarındaki erkeklerde 3. sırada, kadınlarda ise 13. sırada yer almaktadır. Kanser, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik problemler nedeni ile bireylerin öz bakım sorumluluklarını yerine getirmesini engellemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, Orem'in öz bakımının yetersizliği modeli kullanılarak veri toplamak, hemşirelik bakımı planlamak ve değerlendirmek amaçlanmıştır

Olgu: Olguda 62 yaşında ki HIV pozitif erkek hasta, pneumocystis carinii bakteri kaynaklı pnömoni ile hastaneye başvurmuştur. Evsiz olduğu öğrenilen hasta, Bening Prostat Hiperplazisi, insülin bağımlısı olmayan DM, kronik osteomyelit, koroidal dejenerasyon, astım ve protein enerji malnütrisyonu ile geriatri servisine kabul edilmiştir. Hiçbir sosyal güvencesi olmayan erkek hastada, ağır hematüri görülmesi ve alt karın bölgesinde rahatsızlık şikâyeti sonucu yapılan muayene ve tanı testleri ile mesane kanseri tanısı konulmuştur. Ürogenital sistem bozukluğu ile subrapubik sistostomi açılması planlanan hasta tedaviyi reddetmiştir.

Sonuç: Orem'in hemşirelik modeli 'öz bakım'a göre kişinin bir eylemi yapabilecek güç ve yeteneği varsa kişi kendi bakımını yapabilir. Fakat kişi öz bakımını gerçekleştiremiyorsa hemşirenin yardımına ihtiyaç duyar. Olgudaki hasta bu süreçte öz bakım gereksinimlerini karşılayamamaktadır. Çalışmanın sonucunda olguda Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Modeli'ne göre verilen bakım etkili olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane Kanseri, AIDS, Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Modeli, Hemşirelik Bakımı

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Nursing Care of Patient with Diagnosis of Bladder Cancer and AIDS According to Orem's Self-Care Deficit Model: A Case Report

Damla Erdoğan[1], Tülay Başak[2], Ayla Demirtaş[2]

[1] Ankara City Hospital / Oncology Hospital

[2] University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing

Introduction: Bladder cancer is the second most common cancer of the urogenital system. Bladder cancer is an important cause of morbidity and mortality, resulting in 350,000 new cases and 150,000 deaths worldwide. Republic of Turkey Ministry of Health, according to Turkey Public Health Agency of Cancer Department in January 2014 issued by Turkey Cancer Statistics report, bladder cancer 3 rd place in males in all age groups, while women are in 13th place. Cancer prevents individuals from fulfilling their self-care responsibilities and lowers their quality of life due to physical, psychological, social and economic problems.

Aim: In this case report, it was aimed to collect data, plan and evaluate nursing care using Orem's self-care deficit nursing model.

Case: In the case, a 62-year-old HIV-positive male patient was admitted to the hospital with pneumocystis carinii bacteria-induced pneumonia. The patient, who was homeless, was admitted to the geriatric service with Bening Prostate Hyperplasia, DM, chronic osteomyelitis, choroidal degeneration, asthma, and protein energy malnutrition. A diagnosis of bladder cancer was made in the male patient who had no social security, with the examination and diagnostic tests performed as a result of the complaints of severe hematuria and discomfort in the lower abdomen. The patient, who was planned to undergo suprapubic cystostomy, refused the treatment.

Conclusion: According to Orem's nursing model "self-care", if a person has the power and ability to perform an action, the person can take care of himself. However, if the person cannot perform self-care, he / she needs the help of the nurse. The patient in the case can not meet his self-care needs during this period. As a result of the study, it can be said that the care given according to Orem's self-care deficit nursing model was effective.

Keywords: Bladder Cancer, AIDS, Orem's Self-Care Deficit Nursing Model, Nursing Care

OP-68. Akut Lenfoblastik Lösemi Tanılı Hastada Nedeni Bilinmeyen Ateş

Samet Yaman, Mehmet Sinan Dal
SBÜ Dr Ankara Onkoloji EAH, Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Ünitesi

Giriş: B-Akut lenfoblastik lösemi(ALL), 100.000'de 1-5 arasında yeni vaka ile seyreden ve ALL vakalarının üçte ikisinden daha fazlasının görüldüğü tiptir. B-ALL genç yaş grubunda intensif indüksiyon tedavileri ile remisyon hedeflenmekte, yüksek risk grubunda allojenik kök hücre nakli ile konsolidasyon önerilmektedir. (1) Bu hastalarda tedavi esnasında ve sonrasında sık nötropeni gelişebilmekte ve fırsatçı enfeksiyonlar gelişebilmektedir. Ateş ALL hastalarında sık görülmekte ve etyolojideenfeksiyöz nedenler önde gelmektedir. (2) Biz burada enfeksiyon dışı bir sebep olan ilaç ilişkili ateş vakası sunuyoruz.

Vaka: 23 yaşında kadın hasta 2 ay önce yorgunluk ve halsizlik nedenli başvurdu. Komorbiditesi olmayan hasta yapılan tetkikler sonucunda Ph(-) B-ALL tanısı aldı. Hastaya DANA-FARBER indüksiyon kemoterapisi verildi ve tam yanıt elde edildi. Takiplerinde jeneralize tonik klonik nöbet geçiren hastaya nöroloji tarafından epilepsi tanısı kondu. Yapılan kranial MR görüntülemede ve beyin omurilik sıvı örneklemesinde ALL ilişkili santral tutulum saptanmadı. Levetirasetam 2x500 mg ve fenitoin 3x100 mg ile nöbet kontrolü sağlandı. Hasta nöbet takibi yapılmak üzere serviste yatarak takip edildi. Takiplerinde ateşi olan ve nötrofil sayısı 470 $X10^3$ hücre/mikrolitre olan hastaya nötropenik ateş protokolü uygulandı. Fizik muayenede, görüntüleme tetkiklerinde ve alınan kan, idrar kültürlerinde enfeksiyon odağı saptanamadı. Hastanın santral katateri çekildi ve katater kültüründe üremesi olmadı. Dirençli ateşi devam eden hastada ilaç ateşi olabileceği düşünüldü ve hasta nöroloji bölümüne fenitoin kesilmesi açısından danışıldı. Fenitoin kademeli olarak kesildi ve levetirasetam 3x500 mg'a yükseltildi. Takiplerinde nöbeti tekrarlamayan ve ateşi hiç olmayan hastanın antibiyotikleri kesildi ve hasta taburcu edildi.

Tartışma: İmmunsupresif hastalarda ateş sık görülen bir semptomdur ve genellikle enfeksiyöz sebepler etyolojide en sık nedendir. (2) İlaç ateşi de özellikle karbamazepin, feniton gibi antikonvülzan ilaçlarda daha sık olmaktadır ve 5000 vakada bir gibi görülmektedir.(3) Ayrıca hematoloji pratiğinde sık kullanılan allopurinol ve heparin ile de ilaç ateşi görülebilmektedir. (4) Enfeksiyon odağı olmayan ve mevcut tedavilere dirençli vakalarda ilaç ateşi önemli bir sebep olarak aklımızda kalmalı ve hastaların o yönden değerlendirmesi hasta yönetiminde kolaylık sağlamakta ve hastanede yatışları azaltmada bir faktör olabilir.

Fever of Unknown Origin in Acute Lymphoblastic Leukemia Patient

Samet Yaman, Mehmet Sinan Dal
SBU Ankara Oncology Research and Training Hospital, Hematology and Bone Marrow Transplantation Center

Introduction: B-Acute lymphoblastic leukemia (ALL) is observed with 1-5 new cases per 100,000 and consisting of more than two-thirds of ALL cases. Remission is aimed with intensive induction therapies in the young age group, and consolidation with allogeneic stem cell transplantation is recommended in the high-risk group. (1) Frequent neutropenia and opportunistic infections may develop in these patients during and after treatment. Fever is common in ALL patients and infectious causes are prominent in the etiology. (2) Here, we present a non-infectious case of drug-related fever.

Case: A 23-year-old female patient presented with fatigue and weakness 2 months ago. Ph (-) B-ALL was diagnosed after examinations in the patient without comorbidity. DANA-FARBER induction chemotherapy was given to the patient and a complete response was obtained. The patient who had a generalized tonic clonic seizure during follow-up was diagnosed with epilepsy by neurology. In cranial MRI and cerebrospinal fluid sampling, ALL-related central involvement was not detected. Seizure control was achieved with levetiracetam 2x500 mg and phenytoin 3x100 mg. The patient was followed up in the ward for seizure. The neutropenic fever protocol was applied to the patient who had fever in the follow-up and had a neutrophil count of 470 $X10^3$ cells / microliter. No focus of infection was found in physical examination, imaging tests, and in blood and urine cultures. The central catheter of the patient was withdrawn and catheter culture was negative. The patient with persistent fever was considered as experiencing drug related fever and the patient was consulted to the neurology department for discontinuation of phenytoin. Phenytoin was withdrawn gradually and levetiracetam increased to 3x500mg. The antibiotics of the patient, who had no seizures and no fever during follow-up, were stopped and the patient was discharged.

Discussion: Fever is a common symptom in immunosuppressive patients and infectious causes are the most common cause in etiology. (2) Drug fever is also more common with anticonvulsant drugs such as carbamazepine and phenytoin, and it is seen as one in 5000 cases. (3) In addition, drug fever can be seen with allopurinol and heparin, which are frequently used in hematology practice. (4) In cases with no focus of infection and resistant to current treatments, drug fever should be kept in mind as an overlooked cause, and evaluation of patients in this respect may facilitate patient management and be a factor in reducing hospitalizations.

OP-69. İleri Evre Oral Mukozit Nedeniyle Tedavi Alan Baş Boyun Kanseri Hastalarının Özelikleri

Arzubetül Duran

S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Her biri hayati önem taşıyan solunum, beslenme ve iletişim becerilerinin etkilenmesi nedeniyle baş ve boyun kanserleri (BBK) yaşam kalitesini ciddi biçimde etkiler. Tedavisinde cerrahi, radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) seçenekleri çoğu zaman kombine edilerek uygulanır. Diğer kanserlerden farklı olarak BBK tedavisinde neredeyse tüm hastalarda, farklı derecelerde oral mukozit (OM) görülebilir. OM hem yaşam kalitesini düşürür hem de tedavilerin devamını engelleyerek tümörün lokal kontrolünü azaltır. OM evrelemesi için farklı sınıflamalar kullanılmaktadır.

Yöntem: Baş ve boyun kanseri tedavisi ile ilişkili olarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) evrelemesine gore en az evre 3 OM nedeniyle Aralık 2019- Kasım 2020 tarihleri arasında üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunun Otorinolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi kliniğinde yatarak tedavi alan hastaların özellikleri incelendi.

Bulgular: Verilerine ulaşılan 17 hastaya 19 yatış işlemi yapıldı. Hastaların 4'ü Tip 2 diabetes mellitus tanısına yönelik sadece oral tedavi alıyordu. Kanserin primer yerleştiği bölge 8 hastada larenks, 4 hastada dil, 3 hastada nazofarenks,1 hastada tonsildi; 1 hasta primeri bilinmeyen boyun metastazı tedaviler almıştı. Yatışların 12'sinin postoperatif KT+RT sonrasında (1-120 ay), 2'sinin postoperatif RT sonrasında (1 ve 60 ay), 1 yatışın meme kanserine yönelik KT sonrasında (24 ay), 1 yatışın postoperatif kemoradyoterapi sırasında, 1 yatışın küratif kemoradyoterapi sırasında yapıldığı saptandı. 4 yatış ise BBK tedavisi için yapılan cerrahilerden sonra (1-8 ay) yapıldığı saptandı. Postoperatif kemoradyoterapi alan 1 hastanın ve küratif kemoradyoterapi alan 1 hastanın hastalıklarından bağımsız olarek OM ile başlayan katabolik süreç sonucunda önce yoğun bakıma alındığı ardından ex olduğu saptandı.

Sonuç: Temelde doku hasarından kaynaklanan OM uygun önlemler ve bakım sağlanamadığı takdirde ölümcüldür. Çalışma grubumuzdaki olgularda olduğu gibi, tedavilerden yıllar sonra bile hastaneye yatış gerektirecek seviyede OM gelişebilir. OM önlenmesine yönelik en önemli yöntem, farklı protokolleri olan iyi bir ağız bakımıdır. Diğer önleme ve tedaviye yönelik ilaç ve maddeler konusunda güncel kılavuzlar takip edilmeli, OM için yararsız olduğu gösterilen uygulamaların terk edilmesi konusunda tedavi ekibine önderlik yapılmalıdır. Önemli ve popüler bir diğer konu, takviye edici gıda veya integratif tıp alanlarında konuyla ilgili gelişmelerin takip edilmesidir. Böylece olası yararlardan mahrum kalmadan ek morbiditelerden kaçınacak şekilde günlük pratikler değiştirilebilir. Güncel kılavuzlar eşliğinde tek bir maddenin başarılı olduğu söylenemez. Kanıtlanmış en önemli strateji, bakım planlamalarının ve hasta takibinin uygun şekilde yapılmasıdır. Tedavi(ler) başlamadan önce hastaya ve bakım verene özellikle ağız bakımı konusunda eğitim verilmesi önleme ve tedavi başarısı için en önemli etkendir. Bu nedenle diğer alanlarda olduğu gibi OM konusunda da onkoloji hemşiresi tedavi ekibinin vazgeçilmez üyesidir.

Anahtar Kelimeler: Oral mukozit; Baş boyun kanserleri; Hemşirelik bakımı.

Characteristics of Head and Neck Cancer Patients Treated for Advanced Stage Oral Mucositis

Arzubetül Duran
U.M.S. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Clinic of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery

Introduction and Aim: Head and neck cancers (HNC) seriously affect the quality of life due to the effects of respiratory, nutritional and communication skills which are all vital. Surgery, radiotherapy (RT) and chemotherapy (CT) options are often combined for treatment. Unlike other cancers, varying degrees of oral mucositis (OM) can be seen in almost all patients during HNC treatment. OM both decreases the quality of life and reduces the local control of the tumor by preventing the continuation of treatments. Different classifications are used for OM staging.

Method: The characteristics of the patients who received inpatient treatment in the Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Clinic at a tertiary health care center between December 2019 and November 2020 due to at least stage 3 OM according to the World Health Organization (WHO) staging related to the treatment of head and neck cancer were examined.

Results: Nineteen hospitalizations were performed for 17 patients whose data were available. 4 of the patients were receiving only oral treatment for the diagnosis of Type 2 diabetes mellitus. The primary site of cancer was larynx in 8 patients, tongue in 4 patients, nasopharynx in 3 patients and tonsil in 1 patient; One patient had been treated for neck metastasis of unknown origin. Twelve hospitalizations after postoperative CT + RT (1-120 months), 2 hospitalizations after postoperative RT (1 and 60 months), 1 hospitalization after chemoradiotherapy for breast cancer (24 months), 1 hospitalization during postoperative chemoradiotherapy, 1 hospitalization during curative chemoradiotherapy were performed. Four hospitalizations were performed after surgery (1-8 months) for HNC treatment. One patient who received postoperative chemoradiotherapy and 1 patient who received curative chemoradiotherapy were transferred to intensive care unit and then died as a result of the catabolic process started with OM, regardless of their disease.

Conclusion: Oral mucositis mainly caused by tissue damage, is fatal if proper precautions and care are not provided. As in the cases in our study group, OM may develop at a level that requires hospitalization even years after the treatments. The most important method for OM prevention is a good oral care with different protocols. Up-to-date guidelines on drugs and substances for other prevention and treatment should be followed, and the treatment team should be led to abandon practices that have been shown to be useless for OM. Another important and popular topic is keeping track of relevant developments in the fields of supplements or integrative medicine. Thus, daily practices can be changed to avoid additional morbidities without depriving of possible benefits. A single item cannot be said to be successful in the light of current guidelines. The most important proven strategy is proper care planning and patient follow-up. Educating the patient and caregiver especially about oral care before the treatment (s) begins is the most important factor for prevention and treatment success. Therefore, the oncology nurse is a primary member of the treatment team in OM, as in other fields.

Keywords: Head and neck cancer; Nursing care; oral mucositis.

OP-70. COVID-19 Pandemisinin Jinekolojik Kanserler Üzerine Etkisi: Literatür Derlemesi

Aslı Er Korucu[1], Fatma Uslu Şahan[2]

[1]Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

2Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisi sırasında jinekolojik kanserli hastalara bakım sağlamak, bu hastaların enfeksiyon nedeniyle daha yüksek mortalite ve morbidite riski ile karşı karşıya olduğu gerçeği göz önüne alındığında, önemli bir zorluk oluşturabilmektedir. Bu literatür derlemesinin amacı, COVID-19 pandemisinin jinekolojik kanserler üzerine etkisini belirlemeye yönelik yapılan araştırmaları değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmada "Scopus", "EBSCOhost- MEDLINE", "Embase", ''OvidSP–MEDLINE'' ve "PubMed" veri tabanlarında "covid-19", "gynecological cancer"/"ovarian cancer"/"endometrial cancer"/"cervical cancer"/"vulvar cancer"/"vaginal cancer" ve "pandemi" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Araştırmaya derleme, olgu sunumu, rehber ve editöre mektup türlerinde olan ve jinekolojik kanser dışında diğer kanser türlerini de içeren çalışmalar dahil edilmemiştir. Tarama sonucunda Aralık 2019-Kasım 2020 tarihleri arasında yayınlanan 67 çalışmaya ulaşılmış, bu çalışmalardan 15'i araştırmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Araştırma makalelerinin %46.6 (n=7) tanımlayıcı, %33,3 (n=5) retrospektif, %13,4 (n=2) prospektif ve %6,7 (n=1) nitel tipte olduğu belirlenmiştir. İncelenen araştırmaların örneklemini 3875'ini hastalar, 1462'sini sağlık profesyonelleri ve 167'sini sitoloji laboratuvaları oluşturmaktadır. Araştırmalardan elde edilen veriler, COVID-19'un "tanı sürecine etkisi", "tedavi sürecine etkisi" ve "hastalığa ve bakım sürecine uyumuna etkisi" başlıkları altında toplanmıştır. "Tanı sürecine etkisi" başlığı altında jinekolojik vaka yükünde bir önceki yıla kıyasla azalma olduğu ancak malignite oranında değişim olmadığı belirtilmiştir. "Tedavi sürecine etkisi" başlığı altında COVID-19 pandemisinin tedavinin gecikmesine, iptaline ve tedavi protokolünün değişmesine neden olabildiği, tedavi değişikliklerinin COVID-19 vaka yükü ile ilişkili olduğu, hastalara uygulanan tedavi yönteminin mortalite ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir. "Hastalığa ve bakım sürecine uyumuna etkisi" başlığı altında hastaların kanser bakımında gecikme endişesi yaşamalarından dolayı anksiyete yaşadıkları ve bu durumun depresyonun habercisi olabileceği, hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği, sağlık hizmetine ulaşmada ve durumları hakkında bilgi almada güçlük yaşadıkları vurgulanmıştır.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları doğrultusunda COVID-19 pandemisi sürecinde güvenli alanlar oluşturularak hastaların tedavi ve bakımının sürdürülmesi önerilmektedir. Pandemi sürecinde, jinekolojik kanser hastalarının tedavi süreci mesleklerarası bir yaklaşımla yönetilmeli, hastaneye ve sağlık profesyonellerine erişimleri sağlanmalı ve tanı ve tedavi sürecinde hastanede kalış süresinin azaltılmasına yönelik stratejiler belirlenmelidir. Sağlık profesyonelleri hastaları, fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini arttırmak amacıyla baş etme stratejileri geliştirebilmeleri konusunda desteklemelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; jinekolojik kanserler; pandemi

The Effect of COVID-19 Pandemic on Gynecological Cancers: Literature Review

Aslı Er Korucu[1], Fatma Uslu Şahan[2]

[1]Ankara University, Faculty of Nursing, Department of Midwifery, Ankara, Turkey

2Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Providing care for patients with gynecological cancer during the COVID-19 pandemic can introduce a significant challenge, due to the fact that these patients are at higher risk of mortality and morbidity due to infection. The purpose of this literature review is to evaluate the studies conducted to determine the effect of the COVID-19 pandemic on gynecological cancers.

Method: Keywords such as "covid-19", "gynecological cancer"/"ovarian cancer"/"endometrial cancer"/"cervical cancer"/"vulvar cancer"/"vaginal cancer" and "pandemic" was used in variaty of databases including "Scopus", "EBSCOhost- MEDLINE", "Embase", ''OvidSP–MEDLINE'' and "PubMed". As a results of this search, among the 67 studies published between December 2019-November 2020, 15 of them were included in the study.

Result: The distribution of research articles are 46.6% (n=7) descriptive, 33.3% (n=5) retrospective, 13.4% (n=2) prospective and 6.7% (n=1) qualitative. Investigated research samples constitute 3875 patients, 1462 health professionals and 167 cytology laboratories. The data obtained from the researches are collected under the headings of "the effect of COVID-19 on the diagnosis process", "the effect of COVID-19 on the treatment process" and "the effect of COVID-19 on the disease and compliance with the care process". Under the title of "the effect of COVID-19 on the diagnosis process", it was stated that there was a decrease in the gynecological case load compared to the previous year, but there was no change in the rate of malignancy. Under the title of "the effect of COVID-19 on the treatment process", it was determined that the COVID-19 pandemic could cause delay, cancellation and change in the treatment protocol, treatment changes were associated with the COVID-19 case load, and the treatment method applied to patients could be associated with mortality. Under the title of "the effect of COVID-19 on the disease and compliance with the care process", it was emphasized that, patients experience anxiety about facing delay in cancer care and this may lead to depression, their quality of life is negatively affected, and they are faced with difficulties in accessing health care and information.

Conclusion: During the pandemic process, the treatment process of gynecological cancer patients should be managed with an interprofessional approach, Access to hospitals and healthcare professionals should be ensured continuously, and strategies for reducing the duration of hospital period in the diagnosis and treatment process should be determined. Health professionals should support patients in developing coping strategies to increase their physical and psychological well-being.

Keywords: COVID-19; gynecological cancer; pandemic

OP-71. Sigmoid Kolon Kanseri Tanısıyla İleostomi Açılan Bireyin Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Gül Şahin[1], Tülay Başak[2], Emine Sezgünsay[3]

[1]SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon ABD, Ameliyathane Birimi, Ankara, Türkiye

[2]SBÜ, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Ankara, Türkiye

[3]SBÜ, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Stoma ve Yara Bakım Merkezi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik mesleğinin temel amacı, bilimsel bilginin hemşirelik uygulamalarına aktarılmasıdır. Bilimsel bilginin uygulamaya aktarılması ise kuram ve model yardımıyla gerçekleşmektedir. Günümüzde en sık kullanılan modellerden biri Roy Adaptasyon Modelidir. Hastaların yaşam sürecini etkileyen kanser tanısı alma ve ileostomi oluşturulması gibi durumlar, normal yaşam örüntülerine uyum sağlamayı gerektirmektedir. Oluşan yeni duruma uyum sağlanmasında hemşirenin önemi büyüktür. Hemşirelikte kullanılan modeller ise, bakımın sistematize edilmesine katkı sağlamaktadır. Roy Adaptasyon Modeli uyum süreçlerini ele aldığı için, ileostomi ile yaşama devam edecek hastalar için uygun bir model olarak görülmektedir. Roy Adaptasyon Modelinde ele alınan, fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanında adaptif ve adaptif olmayan davranışlar çerçevesinde sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın olgu sunumu ele alınacaktır.

Olgu: Genel cerrahi kliniğinde tedavisi devam eden erkek hasta H.S., 75 yaşında, 165 cm boy ve 75 kilodadır. Üç gündür gaz ve gaita çıkışı olmayan, duphalac ve meteospazmyl kullandıktan sonra şikayetleri devam hasta, acil servise başvurmuştur. Bilgisayarlı tomografi sonucu ileus ön tanısı ile genel cerrahi kliniğine yatışı yapılmıştır. Acil olarak operasyona alınan hastaya sigmoid kolon kanseri tanısı konulmuştur. Cerrahi operasyon sırasında sağ alt kadrana loop ileostomi açılmıştır. Operasyon sonrası genel durumu bozulan hastanın bir süre anestezi yoğun bakımda takibi yapılmıştır. Daha sonra, genel durumu düzelen hasta, genel cerrahi kliniğine transfer edilmiştir. Batında ksifoidten başlayıp suprapubik bölgeye uzanan ameliyat yarası ve pansumanı bulunan hastanın, nazogastrik sonda, internal juguler santral venöz kateter, periferik venöz kateter, üretral foley kateter ve drenaj sondası bulunmaktadır.

Sonuç: Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın bakım süreci Roy Adaptasyon modeline göre incelenmiştir. Bu doğrultuda modelde tanımlanan; fizyolojik alan, benlik alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağlılık alanına göre hastaya hemşirelik tanıları konulmuş ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Roy Adaptasyon Modeline göre hemşirelik bakımı planlanan hastada adaptif davranışların geliştirilmesi, adaptif olmayan davranışlara uyumu sağlanmıştır.

Nursing Care According to Roy Adaptation Model of an Individual Undergoing Ileostomy with a Diagnosis of Sigmoid Colon Cancer: A Case Report

Gul Sahın[1], Tulay Basak[2], Emine Sezgunsay[3]

[1]University of Health Sciences Turkey, Gulhane Training and Research Hospital, Anesthesia and Reanimation Department, Operating Room Unit, Ankara, Turkey

[2]University of Health Sciences Turkey, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Fundamentals of Nursing, Ankara, Turkey

[3]University of Health Sciences Turkey, Gulhane Training and Research Hospital, Plastic and Reconstructive Surgery Clinic, Stoma and Wound Care Center, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: The main purpose of the nursing profession, which is a professional discipline, is to transfer scientific knowledge to nursing practices. The transfer of scientific knowledge to practice takes place with the help of theory and model. Nowadays, one of the most frequently used model is the Roy Adaptation Model. Conditions such as cancer diagnosis and ileostomy that affect the life process of the patients require adaptation to normal life patterns. The importance of the nurse in adapting to the new situation is major. Models used in nursing contribute to the systematization of care. Roy Adaptation Model is seen as a suitable model for patients who will continue to live with ileostomy, because it deals with adaptation processes. A case report of a patient undergoing ileostomy with a diagnosis of sigmoid colon cancer within the framework of adaptive and non-adaptive behaviors in the field of physiological, self-concept, role function and interdependence domain in the Roy Adaptation Model, will be discussed.

Case: The male patient, H.S., whose treatment continues in the general surgery clinic, is 75 years old, 165 cm tall and 75 kg of body weight. The patient, whose complaints continued after using duphalac and meteospazmyl for three days without gas and feces output, applied to the Emergency Service. He was admitted to the general surgery clinic with a pre-diagnosis of ileus as a result of computed tomography. The patient, who was urgently operated, was diagnosed with sigmoid colon cancer. During the surgical operation, a loop ileostomy was performed in the right lower side of abdomen. The patient, whose general condition deteriorated after the operation, was followed up in anesthesia intensive care for a while. Subsequently, the patient whose general condition improved was transferred to the general surgery clinic. The patient who has an surgical wound and dressing on the abdomen starting from the xiphoid to the suprapubic region, has a nasogastric catheter, internal jugular central venous catheter, peripheral venous catheter, urethral foley catheter and drainage catheter.

Conclusion: The care process of the patient who underwent ileostomy with a diagnosis of sigmoid colon cancer was examined according to the Roy Adaptation model. In this direction, nursing diagnoses were defined and nursing interventions were applied to the patient according to the domains defined in the model these are physiological domain, self domain, role function domain and interdependence domain. The patient who was planned nursing care according to the Roy Adaptation Model, was developed adaptive behaviors and adapted to non-adaptive behaviors.

OP-72. Hemşirelik Öğrencilerine Lisans Eğitimi Sırasında Verilen Meme Kanserine Yönelik Eğitimin Bilgi ve Tutuma Etkisinin İncelenmesi

Figen Erol Ursavaş
Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Çankırı

Giriş ve amaç: Sağlık ekibi içerisinde hastalarla en çok zaman geçiren ve eğitici, destekleyici rolleri ile hasta bakımına yön veren hemşirelerin, meme kanseri ve erken tanıya yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olması önemlidir. Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören öğrencilerin lisans eğitimi sırasında meme kanserine yönelik aldıkları eğitimin bilgi ve tutumları üzerindeki etkilerini incelemektir.

Method: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini iç Anadolu'da bulunan bir üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan 2, 3 ve 4. Sınıfta okuyan 170 öğrenci oluşturmuştur. Veriler google forms ile Nisan - Mayıs 2020'de toplanmıştır. Veriler, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare ve bağımsız gruplarda anova testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %100 kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkında bilgi sahibi olduğunu, kadın öğrencilerin %81,9'nun KKMM yaptığı, %24.4'nün her ay düzenli olarak yaptığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %37,1'nin annesinin KKMM yaptığı, %47,6'sının annesinin daha önce mammografi çektirmediği saptanmıştır. Sınıflara göre öğrencilerin, meme kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemleri bilgi düzeyi toplam puan ortalamalarında sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin meme kanserine yönelik tutumlarının geliştirilmesi gerektiği saptanmıştır.
Anahtar kelimeler: Meme kanseri; bilgi; kendi kendine meme muayenesi; risk faktörü; tutum

Examining The Effects of Education on Breast Cancer Given to Nursing Students During Undergraduate Education on Knowledge and Attitude

Figen Erol Ursavaş
Department of Nursing, Faculty of Health Science, Cankırı Karatekin University, Cankırı,

Introduction and aim: It is important that nurses, who spend the most time with patients in the healthcare team and direct patient care with their educational and supportive roles, have sufficient knowledge about breast cancer and early diagnosis. The aim of this study is to examine the effects of the students studying in the Nursing Department on the knowledge and attitudes of the education they receive for breast cancer during their undergraduate education.

Method: This is a descriptive and cross sectional design. The sample of the study consisted of 170 students studying in the nursing department of a university in Central Anatolia in the 2nd, 3rd and 4th grades. The data were collected via google forms in April - May 2020. The data were analyzed by number, percentage, mean, standard deviation, chi square and anova test in independent groups.

Results: It was determined that students have 100% self-examination of breast self-examination (BSE), 81,9% of female students have BSE and 24,4% regularly do it every month. It was determined that 37,1% of the students had their mother BSE and 47,6% had not had a mammography before. It was determined that there is a statistically significant difference between the classes in the mean scores of breast cancer risk factors and early diagnosis methods according to the classes.

Conclusion: It was determined that attitudes of nursing students towards breast cancer should be improved.

Keywords: Breast cancer; knowledge; breast self examination; risk factor; attitude,

OP-73. Pandemi Sürecinde KBB servisinde Palyatif Bakım

Tuncay Tunçcan
S.B.Ü Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
ttunccan@gmail.com

Amaç: Pandemi sürecinde KBB kliniğimizde yatarak tedavi olan hastaların bakım sürecinin değerlendirilmesi.

Materyal ve metot: 10 Mart 2020 ile 10 Ekim 2020 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi edilen hastalar değerlendirildi. Hastalar majör cerrahi geçirmeleri, trakeotomi açılması, medikal tedavi amaçlı yatan hastalar ve ek nutrüsyonel beslenme ihtiyacına göre sınıflandı ve hemşirelik bakımları değerlendirildi.

Bulgular: 10 Mart 2020 ile 10 Ekim 2020 tarihleri arasında kliniğimize çalışmamıza uygun 316 hasta yattı. 194 hasta cerrahi işlem geçirmişti bu hastalardan 44 tanesinine trakeotomi ya da trakeostomi açılmıştı. 122 hasta medikal tedavi amaçlı yatmıştı ve totalde 24 hastanın ek nutrisyonel beslenme ihtiyacı oldu. Covid-19 pandemisi nedeniyle palyatif bakımda değişiklikler olmuştu.

Sonuç: Aldığımız tedbirler ve bakım şartlarındaki düzenlemememiz neticesinde kliniğimizde yatan 4 hastada Covid-19 pozitifliği tespit edildi ve bu hastalarda hiçbir hasta yada personele Covid-19 bulaşı olmadı. Çalışmamızın sonlandığı 10 ekim 2019 tarihine kadar kliniğimizde hiçbir hekim, yardımcı sağlık personeli ve personelde Covid-19 pozitifliği izlenmedi.

Tartışma: Covid-19 hasta bakımında tedbirlerin alınması bulaşı önlemekte ve tedbirlerin uygulanması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Pandemi, palyatif bakım, yatan hasta

Palliative Care in ENT Service During Pandemic Process

Tuncay Tunçcan
S.B.Ü Ankara Oncology Training and Research Hospital Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Clinic
ttunccan@gmail.com

Introduction and aim: To evaluate the care process of inpatients in our ENT clinic during the pandemic process.

Method: Patients hospitalized in our clinic between March 10, 2020 and October 10, 2020 were evaluated. Patients were classified according to major surgery, tracheotomy opening, inpatients for medical treatment, and additional nutritional nutrition needs, and their nursing care was evaluated.

Results: Between March 10, 2020 and October 10, 2020, 316 patients were hospitalized in our clinic suitable for our study. 194 patients had undergone surgical procedures. 44 of them had tracheotomy or tracheostomy. 122 patients were hospitalized for medical treatment and a total of 24 patients needed additional nutritional nutrition. There have been changes in palliative care due to the Covid-19 pandemic.

Conclusion: As a result of the measures we took and the regulation of care conditions, Covid-19 positivity was detected in 4 patients hospitalized in our clinic, and no patient or staff was infected with Covid-19 in these patients. Until October 10, 2019, when our study ended, Covid-19 positivity was not observed in any physicians, auxiliary health personnel and personnel in our clinic.

Discussion: Taking precautions in covid-19 patient care prevents transmission and implementation of measures is vital.

Keywords: Pandemic, palliative care, inpatient

OP-74. Pandemi Sürecinin Hemşire ve Onkoloji Hemşiresine Getirdiği İş Yükünün Değerlendirilmesi

Yunus Tavşan[1], Şule Oruç[1], Nazik Nur Yılmaz[1], Şeyma Nur Koyuncu[1]

[1] Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşire, Ankara, Türkiye

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni koronavirüsün, tüm dünyada geniş bir alanda çok sayıda insanın ölümüne yol açacak tehlikede ve hızda yayılıyor olması bu salgının pandemi olarak nitelendirmesindeki gerekliliği doğurmuştur. 11 Mart 2020 de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilen, Türkiye'de de aynı tarihte ilk pozitif vakaların tespitiyle başlaşmış olan COVİD-19 ciddi bir hızla yayılarak yaşamın pek çok alanında benzeri görülmemiş etkiler yaratmaya devam etmektedir. COVID-19 salgınında hastaların bakımı ve tedavisinde rol alan hemşireler, salgının yönetiminde ön saflarda olup büyük risklerle ve zorluklarla karşı karşıya kalmasına rağmen özverili bir şekilde sağlık hizmeti sunmaya devam etmişlerdir. Birçok belirsizliği beraberinde getiren COVID-19'un yayılımını önlemek için sahalarda aktif olarak çalışan hemşireler; uzun mesai saatlerini, yüksek sıcaklık ve negatif basınçta, iki katlı koruma ve maskeler içinde kişisel koruyucu ekipmanlar kullanarak geçirmektedirler. Bu durum hemşireler için yemek yiyememe, içecek alamama, iş sırasında tuvalete gidememe gibi fiziksel sorunlara yol açmaktadır. Kişisel koruyucu donanıma erişim zorlukları, hastalanma riski, bilinmezliğin getirdiği çaresizlik, özerkliği önleyen prosedürler, her an tetikte ve dikkatli olma gerekliliği zaten var olan stresin gözle görülür anlamda artmasına sebep olmuştur. Tüm bunların yanında pandemiyle birlikte en büyük risk altında olan hemşirelerden de birçok kişi COVİD-19 virüsüne yakalanmıştır. Bu durum getirdiği yükle birlikte hemşirelere fazla mesai saati olarak yansımıştır. Fazla mesai saatinin diğer artış sebepleri değerlendirildiğinde; pandemi sürecinde hastaneye başvuran hasta sayısının artması, hastane dışı görevlendirmeler, nitelikli birimlerde çalışacak eğitimli ve tecrübeli hemşire sayısın az olması, hamilelik, süt izni, kronik hastalık vb sebeplerle mevcut olan iş gücünün yeterince kullanılamaması gibi nedenler sıralanabilir. Pandemi süreci, nitelikli birimler içinde olan onkoloji alanında çalışan hemşirelerin de kanser tanısı almış hastalara yaklaşımını etkilemektedir. Kanser tanısı alan hastalar pandemi sürecinde en yüksek risk altında olan hasta gruplarından biridir. Kanserli hastaların genelde ileri yaşta olması; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi veya immünoterapi gibi tedavilerin bağışıklığı baskılaması; kanser hastalarının ve ailelerinin sık sık hastaneye gitmelerinin gerekmesi ve hastaneye sık yatış gibi nedenler bu hastaların virüse maruz kalma riskinin genel popülasyondan daha yüksek olmasına sebep olmaktadır. Hastaların bakım ihtiyacı farklı olduğu için, bu birimlerde çalışacak hemşire sayısı ve niteliğinin bu ihtiyaca göre şekillendirilmesi gereklidir. Bu durum iyi bir yönetimsel planlamayı gerektirmektedir. Güçlü sağlık hizmetlerine sahip olmanın önemi, hızlı cevap verilmesi gereken COVID-19 salgınında bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu derlemede pandemi sürecinin hemşireye getirdiği iş yükü, pozitif çıkan hemşirenin ekip arkadaşlarına nasıl yansıdığı ve onkoloji hemşiresinin bu süreçten nasıl etkilendiği ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: COVİD-19; hemşire; iş yükü; onkoloji hemşiresi; pandemi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Assessment of the Workload that the Pandemic Process Brings to Nurses and Oncology Nurse

Yunus Tavşan[1], Şule Oruç[1], Nazik Nur Yılmaz[1], Şeyma Nur Koyuncu[1]

[1] Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Nurse, Ankara, Turkey

The fact that the new coronavirus, which emerged in Wuhan, China in December 2019, is spreading in danger and speed that will lead to the death of many people all over the world has created the necessity for this epidemic to be described as a pandemic. Declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020, COVID-19 which started with detection of the first positive cases the same date in Turkey continues to create effects unprecedented in many areas of life by spreading with serious a rapidity. Nurses involved in the care and treatment of patients in the COVID-19 epidemic have been at the forefront of the management of the epidemic and continued to provide healthcare in a selfless manner, despite facing great risks and challenges. Nurses working actively in the field to prevent the spread of COVID-19, which brings many uncertainties; They spend by using personal protective equipment in two-layer protection and masks at high temperature and negative pressure long working hours. This situation causes physical problems such as not being able to eat, drink, and go to the toilet during work for nurses. Difficulties in accessing personal protective equipment, risk of getting sick, helplessness of the unknown, procedures preventing autonomy, the need to be alert and careful at all times have caused the already existing stress to increase visibly. Besides all these many nurses who are at the greatest risk with the pandemic have contracted the COVID-19 virus. This situation with the load it brought reflected as overtime hours to nurses. When other reasons for the increase in overtime hours are evaluated; The reasons such as ıncreasing the number of patients applying to the hospital during the pandemic process, non-hospital assignments, low number of trained and experienced nurses to work in qualified units, pregnancy milk permit, chronic illness, etc. not being able to use the available workforce adequately can be listed. The pandemic process also affects the approach to patients diagnosed with cancer of nurses working in the field of oncology, who are in qualified units. Patients diagnosed with cancer are one of the patient groups that is at the highest risk during the pandemic process. Cancer patients are generally of advanced age; immunosuppression of treatments such as surgery, chemotherapy, radiotherapy or immunotherapy; cancer patients and their families needing frequent go to hospital and risks' to be exposed to the virus causes as frequent hospitalization causes it to be higher than the general population. Since the need for care of patients is different, the number and quality of nurses to work in these units should be shaped according to this need. This situation requires a good administrative planning.The importance of having strong healthcare arised from once again in the COVID-19 outbreak, which needs a quick response. In this review, the workload that the pandemic process bring to the nurse, how the positive nurse reflected on her teammates and how the oncology nurse was affected by this process were discussed.

Keywords: COVID-19; nurse; workload; oncology nurse; Pandemic

OP-75. Türkiye'de Serviks Kanseri, Human Papilloma Virüs Enfeksiyonu ve Aşısı ile İlgili Farkındalık Düzeyi: Sistematik Derleme

Tuğba Öz[1], Nurdan Demirci[2]

[1] İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul

[2] Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, kadınlarda sık görülen kanserlerden olmasına rağmen, erken tanı ve tarama programları ile mortalite ve morbiditesi önemli oranda engellenebilen bir jinekolojik kanser türüdür. Kadın sağlığı alanında serviks kanseri, human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşısının toplumdaki kadınlar tarafından ne ölçüde bilindiği ve uygulanabilirliği oldukça önemlidir. Bu sistematik derleme; Türkiye'de serviks kanseri, human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşısı ile ilgili farkındalık düzeyini sistematik olarak incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Literatür taraması 20 Kasım 2020'ye kadar 'Pubmed, Türk Medline, Google Schoolar, Science Direct, Ulakbim Türk Tıp Dizini' veri tabanlarında yapılmıştır. Çalışmaya 2015-2020 yılları arasında yapılmış ve yayın dili Türkçe/İngilizce olan tanımlayıcı çalışmalar kabul edilmiştir. Taramada İngilizce; 'cervical cancer screening, pap smear, HPV testing, Turkey' Türkçe; serviks kanseri, pap-smear, HPV testi, anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Tarama sonucunda 110 makaleye ulaşılmış ve kriterlere uygun 16 makale değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Dünya'da ve Türkiye'de araştırma verileri incelendiğinde serviks kanserinin yaygın ve önemli bir problem olduğu karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, jinekolojik kanserlerde farkındalık ile ilgili çalışmaların çoğunlukla serviks kanseriyle ilişkili olduğu saptanmıştır. Ancak serviks kanseri, human papilloma virüs ve aşısı ile ilgili farkındalığın halen istendik ölçüde olmadığı saptanmıştır. Tanımlayıcı tipte yapılan 16 çalışma, kadın hekimler, sağlık çalışanı olmayan akademisyenler, hemşireler, hemşirelik öğrencileri ve polikliniğe ya da aile sağlığı merkezine başvuran kadınlar üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; Türkiye'de yaşayan kadınların serviks kanseri, human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşısı, pap smear uygulama ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları saptanmıştır.

Sonuç: HPV aşısının uygulanma oranlarının artması ancak serviks kanseri, human papilloma virüsü hakkında farkındalığın oluşması ve bilinç düzeyinin gelişmesi ile mümkün olacaktır. Toplumda farkındalığın oluşması ve bilinç düzeyinin gelişmesi için; televizyon, sinema, dergi, gazete, sosyal medya gibi çeşitli internet yayınlarıyla ya da akran eğitimleri ile serviks kanseri, human papılloma virüs enfeksiyonu ve aşısı, pap smear testi ile ilgili bilincin oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler; Serviks kanseri, Pap-smear, HPV testi, Kanser Farkındalığı

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Awareness Cervical Cancer And Human Papılloma Vırus Infectıon and Vaccıne Level of Turkey: Systematıc Revıew

Tuğba Öz[1], Nurdan Demirci[2]

[1] İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul

[2] Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Introduction and Aim: Although cervical cancer is one of the most common cancers in women, it is a gynecological cancer type whose mortality and morbidity can be prevented significantly with early diagnosis and screening programs. In the field of women's health, the extent to which cervical cancer, human papilloma virus infection and vaccine are known and applicable by women in the society are very important. In this systematic review, cervical cancer in Turkey investigates human papillomavirus infection and the level of awareness and interest in systematic doping levels.

Method: Literature search was carried out in the databases of "Pubmed, Turkish Medline, Google Schoolar, Science Direct, Ulakbim Turkish Medical Directory" until 20 November 2020. The descriptive studies conducted between 2015 and 2020 were accepted, and the language of publication was Turkish / English. English for screening; 'Cervical cancer screening, pap smear, HPV testing, Turkey' in Turkish; cervical cancer, pap-smear, HPV test, keywords were used. As a result of the search, 110 articles were reached and 16 articles meeting the criteria were evaluated.

Results: Turkey and the world in research data emerges that cervical cancer is a common and important problems examined. When studies conducted in our country are examined, it has been found that studies on awareness in gynecological cancers are mostly associated with cervical cancer. However, it has been found that awareness about cervical cancer, human papilloma virus and vaccine is still not at the desired level. Sixteen descriptive studies were conducted on female physicians, non-healthcare academics, nurses, nursing students, and women who applied to a polyclinic or family health center. According to the research results; Cervical cancer, women living in Turkey, human papilloma virus infection and vaccination, are found to not have sufficient knowledge about pap smear application.

Conclusion: Increasing the application rate of HPV vaccine will only be possible with the awareness of cervical cancer and human papilloma virus and the development of consciousness. In order to create awareness in the society and to improve the level of consciousness; It is necessary to raise awareness about cervical cancer, human papilloma virus infection and vaccine, pap smear test through various internet publications such as television, cinema, magazines, newspapers, social media or peer education.

Keywords; Cervical cancer, Pap-smear, HPV test, Cancer Awareness

OP-76. Kadınlarda Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ile Meme Kanseri Endişesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Fahriye Şeyma Kara[1], Cemile Kütmeç Yılmaz[2]

[1] Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

[2] Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Giriş ve amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup, meme kanserinden korunma, erken tanı ve tedavide kadınların bilgi düzeyi oldukça önemlidir. Meme kanseri konusunda bilgi ve farkındalığın artmasının meme kanserine ilişkin yaşanabilecek endişenin yönetilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma, kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 24 Ekim – 25 Kasım 2020 tarihleri arasında 18 yaş üzeri 391 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma verileri, tanıtıcı bilgi formu, Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi ve Meme Kanseri Endişe Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %68.5'inin 19-24 yaş aralığında, %73.7'sinin bekar %47.8'inin önlisans/lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada kadınların %9'u ailesinde meme kanseri öyküsü olduğunu belirtmiştir. Kadınların %52.2'sinin kendi kendine meme muayenesi yaptığı ve %25.1'inin kendi kendine meme muayenesini düzensiz yaptığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %57.5'inin KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) hakkında bilgisinin olduğu ve %6.6'sının KETEM'e başvuruda bulunduğunu bildirmiştir. Kadınların meme kanseri bilgi kaynakları ise sırasıyla %39.9 internet, %18.4 doktor, %14.8 hemşire, %12 televizyon, %10.2 arkadaş/yakın çevre ve %4.6 okul olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada meme kanseri bilgi testinin toplam puan ortalamasının 12.64±2.36 (min. 3 – max. 19), genel bilgi ve tedavi edilebilirlik alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 6.69±1.64 ve 5.95±1.63 olduğu saptanmıştır. Çalışmada kadınların Meme Kanseri Endişe Ölçeği toplam puan ortalaması 7.46±4.61 olup, %80.6'ının meme kanseri endişesinin düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişe düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda kadınların meme kanseri bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve meme kanseri endişesinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kadınların meme kanseri bilgi düzeyini arttırmaya yönelik eğitim programlarının yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: meme kanseri; endişe; bilgi; kadın

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Identifying the Relationship between the Women's Knowledge Level and Worry about Breast Cancer

Fahriye Şeyma Kara[1], Cemile Kütmeç Yılmaz[2]

[1] Aksaray University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Aksaray, Turkey

[2] Aksaray University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Department of Internal Medicine Nursing, Aksaray, Turkey

Introduction and aim: Breast cancer is the most common type of cancer among women, and the women's knowledge level is very important for the prevention, early diagnosis and treatment of breast cancer. Increasing knowledge and awareness of breast cancer is considered to contribute to the management of worry about breast cancer. This study aimed to identify the relationship between the women's knowledge level and worry about breast cancer.

Method: This descriptive study was conducted between 24 October and 25 November 2020 with 391 women aged above 18. Study data were collected by using an information form, Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test and Breast Cancer Worry Scale. The descriptive characteristics of participants were summarized by using number, percentage, mean and standard deviation.

Results: In the study, 68.5% of participants were in the age range of 19-24; 73.7% were single; 47.8% were college/university graduates. 9% of participants had breast cancer history in their families. 52.2% performed breast self-examination, and 25.1% performed the breast self-examination irregularly. 57.5% had information on KETEM (Cancer Early Detection, Screening and Training Centers) and 6.6% applied to KETEM. The women's sources of breast cancer information were internet for 39.9%, physicians for 18.4%, nurses for 14.8%, television for 12%, friends/inner circle for 10.2%, and school for 4.6%. Our study found that the total mean score of breast cancer knowledge test was 12.64±2.36 (min. 3 – max. 19). The mean scores for the subscales of overall knowledge and treatability were 6.69±1.64 and 5.95±1.63 respectively. Total mean score of Breast Cancer Worry Scale was 7.46±4.61, and 80.6% of participants had a low level of worry about breast cancer. There was no significant relationship between the women's knowledge level and worry about breast cancer ($p>0.05$).

Conclusion: Our study found that the women's knowledge level about breast cancer was moderate and their worry about breast cancer was low. We found no significant relationship between the women's knowledge level and worry about breast cancer. Our suggestion is to carry out training programs to increase the women's knowledge level about breast cancer.

Keywords: breast cancer; worry; knowledge; women

OP-77. Covid-19 Pandemisinin Kanser Hastalarının Yaşamına Etkisi

Gamze Acavut, Emine Bayrak Aykan
Ankara Medipol Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara-Türkiye

Giriş ve Amaç: COVID-19 (Coronavirüs hastalığı), SARS-Cov-2 virüsünün yol açtığı, hızla yayılım gösteren bir solunum yolu hastalığıdır. Özellikle komorbiditesi olan olgularda daha ağır seyreden bu hastalık nedeniyle morbidite ve mortalite oranları giderek artmaktadır. Kanser hastaları, bağışıklık sistemlerinin baskılanması ve enfeksiyona daha duyarlı olmaları nedeniyle COVID-19 pandemisinde riskli gruplar olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle pandeminin kanser hastalarının yaşamına etkisinin incelenmesi enfeksiyona maruziyeti azaltmak ve tanı/tedavi süreçlerine yönelik risk yönetimini sağlamak açısından önem arz etmektedir. Bu derlemede "COVID-19", "pandemi", "kanser" ve "kanser hastaları" anahtar kelimeleri kullanılarak, İngilizce ve Türkçe veri tabanları (Pubmed, Sciencedirect, Google Scholar) taranmıştır. Bu amaçla 2020 yılında yayınlanan ve tam metin olarak ulaşılabilen makaleler derlenmiştir.

Ana Metin: Tüm yaş grupları COVID-19 açısından risk altında olmasına rağmen kanser hastaları yüksek riskli grup olarak kabul edilmektedir. Kanser hastalarında tedaviye ya da hastalığa bağlı immunosupresyon nedeniyle enfeksiyona maruziyet ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Ayrıca tedavi sürecinde aksamaya neden olabilmekte ve hastalığın prognozunu olumsuz etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada COVID-19 nedeniyle hastaneye yatış, yoğun bakım ünitesinde kalış süresi ve mekanik ventilasyon ihtiyacında artış gibi durumların kanser hastalarında 3-5 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ayrıca pandeminin yaygın olduğu, sağlık hizmetlerine erişimin artan talep nedeniyle yetersiz kaldığı bölgelerde kanser hastalarının tedavi süreçlerinde aksaklıklar olduğu belirtilmektedir. Çin'de COVID-19 ile enfekte 28 kanser hastasını kapsayan bir kohort çalışmasında, mekanik ventilasyon, kötü klinik sonuçlar ve mortalite açısından riskin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Son 30 günde kanser tedavisi almış ya da kanser nedeniyle cerrahi geçirmiş hastaların COVID-19'a yakalanma risklerinin arttığı belirtilmiştir. Yine COVID-19 tanısından sonraki 14 gün içerisinde uygulanan kanser tedavilerine bağlı olarak istenmeyen bazı komplikasyonlar geliştiği ifade edilmiştir. ARDS (akut solunum sıkıntısı sendromu), septik şok ve myokard enfarktüsü açısından riskin arttığı yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir. Bunların yanı sıra tedavi amacıyla hastaneye yatışı yapılan hastaların nazokomiyal bulaş nedeniyle COVID-19'a yakalandığı belirtilmektedir. Özellikle akciğer kanserli olgularda pnömoni komplikasyonu, solunum fonksiyonlarında bozulmanın fazla olması ve akciğer rezervlerinin düşük olması nedeniyle riskin fazla olduğu belirtilmektedir. Akciğer kanserli hastaların kansere bağlı semptomları ile COVID-19'a bağlı semptomların benzerlik göstermesi nedeniyle ayrıntılı tarama gerektirdiği ifade edilmiştir. Ayrıca bu durumun tanılamada gecikmeye yol açtığı belirtilmiştir.

Sonuç: İncelenen makaleler doğrultusunda kanser hastalarının COVID-19 enfeksiyonu ve semptomları açısından yüksek riskli grupta olduğu belirlenmiştir. Kanser tedavileri ve izlem açısından uzun takipli ve kapsamlı araştırmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19; pandemi; kanser; kanser hastaları.

The Impact of Covid-19 Pandemic on the Lives of Cancer Patients

Gamze Acavut, Emine Bayrak Aykan
Ankara Medipol University-Health Science Faculty, Midwifery Department, Ankara-Turkey

Introduction and Aim: COVID-19 (Coronavirus disease) is a rapidly spreading respiratory disease caused by the SARS-Cov-2 virus. Especially morbidity and mortality rates are gradually increasing which patients with comorbidities is more severe. Cancer patients are considered more risky for COVID-19 because their immune systems are suppressed and they are more susceptible to infection. For this reason, examining the impact of the pandemic on the lives of cancer patients is important in terms of reducing exposure to infection and risk management for diagnosis / treatment. In this review, English and Turkish databases (Pubmed, Sciencedirect, Google Scholar) were searched using the keywords "COVID-19", "pandemic", "cancer" and "cancer patients". For this purpose, articles published in 2020 and accessible in full text were reviewed.

Main text: Although all age groups are at risk for COVID-19, cancer patients are considered to be a high-risk group. Exposure to infection in cancer patients due to treatment or disease-related immunosuppression can lead to serious complications. It can also cause disruption in the treatment process and negatively affect the prognosis of the disease. In a study, it was stated that conditions such as hospitalization due to COVID-19, duration of stay in the intensive care unit and increased need for mechanical ventilation are 3-5 times more in cancer patients. In addition, it is stated that there are problems in the treatment processes of cancer patients in regions where the pandemic is widespread and access to health services is insufficient due to increasing demand. In a cohort study of 28 cancer patients infected with COVID-19 in China, it was reported that the risk for mechanical ventilation, poor clinical outcomes and mortality was higher. It has been stated that the risk of getting COVID-19 has increased in patients who have received cancer treatment or undergone cancer surgery in the last 30 days. It was also stated that some unwanted complications developed due to cancer treatments applied within 14 days after the diagnosis of COVID-19. Studies have shown that the risk of ARDS (acute respiratory distress syndrome), septic shock and myocardial infarction is increased. Researchs have shown that the risk of ARDS (acute respiratory distress syndrome), septic shock and myocardial infarction is increased. In addition, it is stated that patients hospitalized for treatment have caught COVID-19 due to nosocomial contamination. Especially in patients with lung cancer, it is stated that the risk is high due to the complication of pneumonia, excessive impairment in respiratory functions and low lung reserves. In cases with lung cancer, a detailed screening is required because of the similarity in symptoms of the disease and symptoms related to COVID-19. It was also stated that this similarity caused a delay in diagnosing COVID-19.

Conclusion: In line with the articles reviewed, it was determined that cancer patients are in the high-risk group in terms of COVID-19 infection and symptoms. Long-term and comprehensive studies are required in terms of cancer treatments and follow-up.

Keywords: Covid-19; pandemic; cancer; cancer patients.

OP-78. Jinekolojik Onkolojide Navigatör Hemşirelik

Nicole Esmeray, Emre Yanıkkerem
Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa/Türkiye

Giriş ve Amaç: Navigatör hemşireler, kanser hastalarının duygusal gereksinimlerini karşılamaya, sorunlarını çözmeye yardımcı olmakta ve bakımlarında yön göstermektedir. Jinekolojik onkolojide navigatör hemşire, hastaya, ailelerine ve diğer ekip üyelerine sağlık sistemindeki engellerle baş etme, yeni kanser teşhisi konmuş bir hastanın bütüncül bir tedavi yönetimi ile kaliteli bakım alması ve psiko-sosyal tedaviye zamanında erişebilme gibi konularda yardımcı olmaktadır. Navigatör rolü ile hemşirelerin, bakımın kalitesinin artmasına, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin olumlu etkilenmesine katkı sağladığı bilinmektedir. Bu derlemede Google Akademik ve Pudmed'te son 10 yıl içinde yayınlanmış olan 'jinekolojik kanserlerde navigatör hemşire' başlığı girilerek 10 çalışma bulunmuştur. Ülkemizde navigatör hemşirelik üzerine iki derlemeye ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde konu ile ilgili beş derleme ve üç araştırma bulunmaktadır. Bu derlemede tam metne ulaşılabilen üç araştırma makalesi incelenmiştir. Bu derlemenin amacı jinekolojik onkolojide navigatör hemşireliğin etkisinin incelenmesidir.

Ana Metin: Tüm kanserlerde olduğu gibi jinekolojik kanserlerde de bireylerde korku, endişe ve stres yaşanmaktadır. Bu nedenle bu bireyler için sağlık kurumundan yararlanma, hastalık ile ilgili bilgi alma, tedavi süreci ve sorunlara çözüm bulma konularında rehberlik hizmeti sunma anlamında gelen navigatörlük hizmetleri oldukça önemlidir. Navigatör hemşirelerin jinekolojik onkolojide interdisipliner ekipte önemli bir rolünün olduğu bilinmektedir. Bu konuda yürütülen bir çalışmada navigatör hemşirelerin meme kanserli hastalarda tedaviye karar verme ve genomik test zamanına etkisi incelenmiş, navigatör hemşirelerin hastanın tedavisine karar vermede etkin olduğu ve test sonuçlarını hasta ve medikal onkolog ile paylaşabildiği saptanmıştır (McAllister ve ark. 2015). Diğer bir çalışmada kanserli hastalara bakım veren navigatör hemşireye yönelik hastaların algıladığı faydalar ve zorluklar incelenmiş, hastalar taburcu olduktan bir ay sonra navigatör hemşire ile kurulan sevgi bağı ile yardım aldıklarını, navigatör hemşirelik bakımı sonlandığında ise reddedilmişlik ve hayal kırıklığı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Thygesen ve ark. 2011). Danimarka'da yürütülen longitudinal fenomenolojik hermeneutik çalışmada, navigatör hemşire ile karşılaştıktan sonra kadınların sağlık profesyonelleri ile iletişim deneyimleri incelenmiş olup, oluşturulan temalarda ana temanın güven olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte hastalar navigatör hemşirenin yararlarını güvenilir, destekleyici, bilgili ve kolay erişilebilir olma şeklinde ifade etmişlerdir. Hastalar navigatör hemşirelik bakımında yaşadıkları olumsuz duyguların hayal kırıklığı ve başarısızlık olduğunu belirtmişlerdir (Thygesen ve ark. 2013).

Sonuç: Sağlık hizmetine erişimi arttırmak, erken tanı ile mortaliteyi azaltmak, kişilerin kronik hastalıklar ile baş etme yöntemlerini geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için jinekolojik onkolojide navigatör hemşirelik ile ilgili daha çok çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta navigasyonu; navigatör hemşire; jinekolojik kanserlerde navigatör hemşire.

Navigator Nursing in Gynecologic Oncology

Nicole Esmeray, Emre Yanıkkerem
Manisa Celal Bayar University, Faculty of Health Science, Obstetric and Gynecology Nursing Department, Manisa/Turkey

Introduction and Aim: Navigator nurses help to meet the needs, solve the problems of cancer patients and guide them in their care. In gynecologic nursing navigator nurse assists the patients, the families of patients and other team members in subjects like handling with the challenges in health system, getting a care of quality with an integrated care method for the patients recently received a diagnosis of cancer and accessing a psychosocial treatment. It is known that with the role of navigating nurses contribute to increase the quality of the care and to effect the physical, psychological and social wellness of the patient positively. In this review by entering the title of "navigator nurse in gynecologic cancer" to Google Scholar and Pubmed, 10 studies published in the previous 10 years were found. In our country two reviews about navigator nursing were reached. When the literature was reviewed five reviews and three researches were found about the subject. In this review three articles with the full texts were examined. The aim of this review was to investigate the effect of navigator nursing in gynecologic oncology.

Main Text: As in all cancers, individuals experience fear, concerns and stress in gynecologic cancers too. Because of that fact for these individuals navigator services that mean giving guidance service about utilizing from an institution, getting information about the illness, treatment process and finding solution to problems, is very important. It is known that nurse navigators have an important role in gynecologic oncology in an interdisciplinary team. In a study conducted in that subject the impact of a nurse navigator on genomic testing and timely treatment decision making in patients with breast cancer was investigated and it was stated that navigator nurses were effective in the treatment decision of the patient and they could share the test results with the patient and the medical oncologist (Mc Allister et al. 2015).

In another study the perceived benefits and challenges of patients from a nurse navigator that provides care for the patients with cancer were investigated and the patients stated that they got help with the attachment between them and the navigator nurse for a month since discharge and they indicated that they felt disappointed and rejected after the navigator nurse care ended. (Thygesen et al. 2011).

In a longitudinal phenomenological hermeneutic study conducted in Denmark the experiences of women with the health professionals after they met a nurse navigator were investigated and it was found that the main theme within the constructed themes was trust. In addition the patients indicated the benefits of nurse navigator as being trustworthy, supportive, well-informed and accessible (Thygesen et al. 2013). Patients stated that the negative emotions they experienced in navigator nursing care were disappointment and failure (Thygesen et al. 2013).

Conclusion: More studies are needed in nurse navigation in gynecologic oncology in order to increase the access to health service, reduce the mortality with early diagnosis, improve the methods to handle with chronic diseases and improve the life quality.

Keywords: Patient navigation; navigator nurse; navigator nursing in gynecologic oncology.

OP-79. Meme Kanserli Hastalarda Mobil Uygulama ile Semptom İzlem Sürecinin Semptom Kontrolü ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Elif Sözeri Öztürk[1], Sevinç Kutlutürkan[2]
[1]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
[2]Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Amaç: Araştırma, meme kanserli hastalarda mobil uygulama ile semptom izlem sürecinin semptom kontrolü ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma örneklemini bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesine başvuran 57 hasta oluşturmuştur (müdahale grubu (n=28), kontrol grubu (n=29)). Veri toplama araçları olarak, Hasta Tanıtıcı Bilgiler Formu, ECOG Performans Skalası, Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ), EORTC QLQ- C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve QLQ-BR23 Modülü kullanılmıştır. Verilerin analizinde ki kare, Mann Whitney U ve Wilcoxon testleri kullanılmıştır. Müdahale grubundaki hastalar, Msemptom ile, kemoterapi aldıkları ilk günden başlayıp, kemoterapi sonrası 15. güne kadar semptom raporlamıştır. Hastaların günlük semptom raporlarının değerlendirilmesi sonrası, orta şiddetli/şiddetli/çok şiddetli olarak bildirilen semptomlara yönelik, yapmaları gereken uygulamalar kısa mesaj ile hastalara gönderilmiştir.

Bulgular: Uygulama sonrası, kontrol grubundaki hastaların MSDÖ-fiziksel alt boyut puan ortancası müdahale grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ayrıca kontrol grubundaki hastaların uygulama sonrası EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği semptom skala ve bulantı-kusma puan ortancalarının, QLQ-BR23 Modülü cinsel işlev ve cinsel haz alt boyut puan ortancalarının müdahale grubundaki hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sonuç: Meme kanserli hastalarda mobil uygulama ile semptom izlem sürecinin yaygınlaştırılması ve hastaların kullanımının desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: kanser; mobil uygulama; meme kanseri; semptom kontrolü; hemşirelik

The Effect of the Mobile Application-Based Symptom Monitoring Process on the Symptom Control and Quality of Life in Breast Cancer Patients

Elif Sözeri Öztürk[1], Sevinç Kutlutürkan[2]
[1]Gazi University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing
[2]Ankara University Faculty of Nursing

Aim: In order to determine the effect of the mobile application based symptom monitoring process on the symptom control and quality of life in breast cancer patients, the research was conducted as a randomized controlled trial study.

Method: The research sample consisted of 57 patients who applied to an outpatient chemotherapy unit of a university hospital (intervention group (n = 28), control group (n = 29)). As data collection tools, the followings are used: the Patient Descriptive Information Form, ECOG Performance Status Scale, Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS), EORTC QLQ- C30 quality of life questionnaire and QLQ-BR23 Module. The Chi square in the analysis of data is used as Mann Whitney U and Wilcoxon tests. The patients in the intervention group have reported symptoms starting from the first day when they receive chemotherapy with Msemptom and until the 15th day after chemotherapy. After evaluation of the daily symptom reports of the patients, the applications that the patients should do for the symptoms reported as moderate / severe / very severe symptoms, were sent to them via a text message.

Results: After the application, the median of the MSAS-physical subscale score of the patients in the control group was found to be statistically significantly higher than in the intervention group ($p<0,05$). It is also found that, after application, the medians of the EORTC- QLQC30 quality of life questionnaire, symptom scale and nausea-vomiting score as well as the medians of the QLQ-BR23 Module sexual function and sexual pleasure subscale score are statistically significantly higher than patients in the intervention group ($p<0,05$).

Conclusion: It is recommended to expand mobile application-based symptom monitoring process in breast cancer patients and to support the patients to use this application based process.

Keywords: cancer; mobile application; breast cancer; symptom control; nursing

OP-80. Kanser Hastalarının Covid-19 Maruziyetini Azaltmaya Yönelik Yaklaşımlar

Gamze Acavut[1], Serap Korkmaz[2]

[1] Ankara Medipol Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü. Ankara, Türkiye

[2] SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Eğitim Departmanı. Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bir solunum yolu enfeksiyonu olan Covid-19 tüm dünyayı hızla etkisi altına almış ve pandemi olarak ilan edilmiştir. Kanser hastalarında Covid-19 nedeniyle morbidite ve mortalite oranlarının diğer vakalardan daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Uzun vadede bu enfeksiyonun kanser hastalarına ve tedavisine olan etkisi henüz belirlenememiştir. Ancak yapılan çalışmalar immunosupresyona bağlı olarak olguların sıklıkla ağır seyrettiği görüşünü desteklemektedir. Bu nedenle kanser hastalarının Covid-19 enfeksiyonundan korunması prognoz açısından önemlidir.

Ana Metin: Covid-19 açısından yüksek riskli olarak kabul edilen kanser hastalarının korunması için hem kurumsal hem bireysel önlemler ön plana çıkmaktadır. Öncelikli olarak pandeminin etkilerinin ne kadar süreceği bilinmediğinden kanser hastalarının tedavilerinin ertelenmemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Kemoterapi, radyoterapi ve immunoterapi planlanan hastaların 14 gün öncesinde tedaviyi alacakları şehirde bulunmasının önemi açıklanmalıdır. Bu süreçte hastaya ve refakatçisine izolasyonun ve günlük ateş/semptom takibinin önemli olduğu anlatılmalıdır. Ayrıca refakatçinin mümkünse aynı kişi olmasının gerekliliği açıklanmalıdır. Bu izolasyon sürecinde acil durumlarda hasta ve yakınlarının telefon yoluyla ulaşabilecekleri bir birim oluşturulması önerilmektedir. Böylece sağlık personeline erişimleri kolay olurken, hastane ile temaslarının azaltılması sağlanabilecektir. Hasta ve yakınları için sürece ve yapılması gerekenlere ilişkin etkili bir danışmanlık ve eğitim programı oluşturulmalıdır. Tedavi protokollerinin uygulanma aşamasında mümkün oldukça hastaneye yatmadan, oral yolla evde tedavi yönetimi öneriler arasındadır. Hastaneye başvuran kanser hastaları için diğer hastalardan izole bir birim oluşturulmalıdır. Kabul sırasında etkili ve izole bir triyaj hizmeti sunulmalıdır. Kabul sırasında tüm hastaların ateş ölçümleri yapılmalı, Covid-19 semptomları sorgulanmalı ve kayıt altına alınmalıdır. Kanser hastalarının klinikleri Covid-19'dan arındırılmış klinikler olmalı ve gerektiğinde izolasyon şartlarını karşılamalıdır. Yatış süresince hastaların Covid-19 semptomları açısından yakın izlemi (mümkünse günlük) yapılmalıdır. Ayrıca gerek hastalar gerek bu birimde çalışan sağlık çalışanları için maske, önlük, gözlük, dezenfektan gibi koruyucu ekipmanlar temin edilmelidir. Kanül, katater, temassız ateş ölçüm cihazı, tedavi hazırlamaya yardımcı tüm tıbbi ekipman birime özgü olmalı ve kolay ulaşım sağlanabilmelidir. Mümkün oldukça bu birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının, diğer birimler ile temasının sonlandırılması önerilmektedir. Kan ürünlerinin temini açısından sorun yaşanmaması amacıyla tedavi öncesinde gerekli hazırlıkların tamamlanması tavsiye edilmektedir. Tedavi sürecinde hasta ve çalışanların kullanım alanlarının etkin biçimde dezenfeksiyonu sağlanmalıdır. Tüm hastaların palyatif bakım ihtiyacı gözetilmeli ve buna yönelik hazırlıklar tamamlanmalıdır.

Sonuç: Kanser hastalarının, diğer hasta bireyler ile temasının en aza indirgenmesi amacıyla izole klinkler ve birimler oluşturulmalıdır. Ayrıca kurumsal protokoller oluşturularak, eğitim planlamaları yapılarak gerekli önlemler alınmalı ve desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser; kanser hastaları; Covid-19; koruyucu yaklaşımlar.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Approaches to Reduce Covid-19 Exposure of Cancer Patients

Gamze Acavut[1], Serap Korkmaz[2]

[1] Ankara Medipol Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü. Ankara, Türkiye

[2] SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Eğitim Departmanı. Ankara, Türkiye

Introduction and Aim: Covid-19, a respiratory infection, rapidly affected the whole world and was declared a pandemic. It is stated that morbidity and mortality rates in cancer patients are higher than other cases because of Covid-19. The long-term effect of this infection on cancer patients and their treatment has not yet been determined. However, studies support that cases are often severe due to immunosuppression. For this reason, protecting cancer patients from Covid-19 infection is important in terms of prognosis.

Main text: Institutional and individual measures come to the fore for the protection of cancer patients considered to be high risk in terms of Covid-19. First of all, it is emphasized that the treatment of cancer patients should not be delayed, since it is not known how long the effects of the pandemic will last. It should be explained that patients who are scheduled for chemotherapy, radiotherapy and immunotherapy should be in the city where they will receive treatment 14 days before. The patient and his relatives should be told that isolation and daily fever / symptom follow-up are important in this process. In addition, if possible it should be explained that the relative of the patient should be the same person. During the isolation process, it is recommended to establish a unit where patients and their relatives can reach by phone in emergency situation. Thus, it will be easy to access to healthcare personnel, while will be provided reducing contact with the hospital. An effective counseling and training program should be established for the patient and his relatives regarding the process and what needs to be done. In the implementation stage of treatment protocols, outpatient, oral and home treatment is among the recommendations. An isolated unit from other patients should be created for cancer patients admitted to the hospital. An effective and isolated triage system should be used during patient admission. All patients fever measurements should be made during admission, Covid-19 symptoms should be questioned and recorded. Clinics of cancer patients should be clinics free of Covid-19 and meet the isolation requirements when necessary. During hospitalization, patients should be closely monitored (daily if possible) in terms of Covid-19 symptoms. In addition, protective equipment such as masks, medical smock, protective glasses, and disinfection solutions should be provided for patients and healthcare professionals working in this unit. In addition, protective equipment such as masks, gowns, protective glasses, and disinfection solutions should be provided for patients and healthcare professionals working in this unit. Whenever possible, it is recommended that the health personnel working in this unit should stop their contact with other units. It is recommended to make preparations before treatment in order to avoid problems in terms of supplying blood products. During the treatment process, effective disinfection of the areas of use of patients and employees should be ensured. Palliative care needs of all patients should be considered and preparations should be completed.

Conclusion: Isolated clinics and units should be established in order to minimize the contact of cancer patients with other patients. In addition, necessary measures should be taken by establishing institutional protocols, planning training.

Keywords: Cancer; cancer patients; Covid-19; protective approaches.

OP-81. Kanser Hastalarının Covid-19 Nedeni ile Yaşadıkları Kaygı ve Hemşirelik Bakımı

Kübra Tosun, Canan Özaydın, Recai Kızılarslan
Ankara Onkoloji Hastanesi

Giriş: Aralık 2019' da Çin' de ortaya çıktığı düşünülen Covid-19 kısa zamanda epidemik bir hastalık haline gelmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemik hastalık ilan edilmiştir. Doğrudan temas yolu ile insandan insana bulaşan hastalık; ateş, nefes darlığı ve radyolojik akciğer bulguları ile karşımıza çıkmaktadır.

Amaç: Kanser hastalarının bu süreçteki kaygı ve endişelerini saptayarak etkin bir hemşirelik bakımı vermek.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma, Ankara Onkoloji Hastanesi Pandemi Kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Semptomatik ve asemptomatik olarak da görülen Covid-19 her bireyi farklı şekilde etkilemektedir. Bu da bireye yönelik hemşirelik bakımını gerektirmektedir. Özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olan bireyler daha fazla risk altındadır. Kronik hastalıklar içinde de immünsupresif etkisi nedeniyle kanser hastaları daha büyük risk altındadır.

Sonuç: Hemşireler sadece verdikleri fiziksel bakımla değil bütüncül hasta bakımıyla pandemide ön safhada yer almaktadır. Herkes duygu ve kaygılara sahip bir birey olarak değerlendirilip; empati çerçevesinde hemşirelik bakımı alması sağlanmalıdır. Hastalar duygusal ve psikolojik açıdan desteklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, hemşirelik bakımı, kanser.

Anxiety and Nursing Care of Cancer Patients Due to Covid-19

Kübra Tosun, Canan Özaydın, Recai Kızılarslan
Ankara Oncology Hospital

Introduction: Covid-19, thought to have emerged in China in December 2019, soon became an epidemic disease and was declared a pandemic disease by the World Health Organization (WHO). Disease transmitted from person to person by direct contact; It presents with fever, shortness of breath and radiological lung findings.

Objective: To provide effective nursing care by detecting the anxiety and concerns of cancer patients in this process.

Methods: It is a descriptive-cross-sectional study. The research was carried out in Ankara Oncology Hospital Pandemic Clinic.

Results: Covid-19, which is seen as symptomatic and asymptomatic, affects each individual differently. This requires nursing care for the individual. Especially elderly and individuals with chronic diseases are at higher risk. Cancer patients are at greater risk due to its immunosuppressive effect among chronic diseases.

Conclusion: Nurses are at the forefront of the pandemic not only with their physical care but also with holistic patient care. Everyone is regarded as an individual with feelings and concerns; It should provide nursing care with empathy. Patients should be supported emotionally and psychologically.

Keywords: Covid-19, nursing care, cancer.

OP-82. Jinekolojik Onkoloji Hastalarında Kemobeyin

Sinem Ceylan[1], Gülşah Kök[2], Gülten Güvenç[2]
[1] Ankara Medipol Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü,Ankara, Türkiye
[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Gülhane Hemşirelik Fakültesi,Ankara,Türkiye

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanserler; dünyada ve ülkemizde görülen kanserler içinde önemli bir yere sahiptir. Kadınlarda morbidite ve mortalitenin önemli bir bölümünü jinekolojik kanserler oluşturur. Tüm kanserlerde olduğu gibi jinekolojik kanser tedavisininde temel yöntemlerinden biri kemoterapidir. Jinekolojik kanserler tedavilerinde cerrahi yöntem kadar kemoterapi de gerekli ve yararlıdır. Kemoterapi alan hastalarda bazı yan etkiler görülebilir. Bilişsel bozukluklar, kemoterapinin neden olabileceği geç dönem etkilerden biridir. Bu olumsuz etkilenme literatürde "kemobeyin" olarak adlandırılmaktadır.

Ana Metin: Jinekolojik kanserli kadınlarda hastalığın ve tedavi şekillerinin negatif etkileri yaşamlarının tüm dönemini kapsayabilmektedir. Kanser tanı ve tedavisindeki gelişmelere rağmen, kemoterapi ilişkili geç dönem etkiler sık görülmektedir. Çalışmalar kemoterapi ilaçlarının beyin nöronları üzerine direkt etkilerini ortaya koymuştur. Platin bazlı bileşiklerin kan-beyin bariyerini geçtiğinin belirlenmesiyle kemoterapiye bağlı bilişsel bozukluklar daha anlaşılır hale gelmiştir. Over kanserinde yaygın olarak kullanılan platin bazlı antitümör ajanların, sinir hücrelerine doğrudan sitotoksik hasar vererek beyin metabolizmasına ve hücresel fonksiyona zarar verebildiği belirlenmiştir. Bu bozulmaların sebep olduğu düşünülen bilişsel bozukluklar "kemobeyin" veya "beyin sisi" olarak isimlendirilmektedir. Literatürde, kemoterapi alan jinekolojik kanserli kadınların sağlıklı kadınlara göre bilişsel fonksiyonlarının daha düşük olduğu ve bazı fonksiyonel ağ değişikliklerine maruz kaldığı vurgulanmıştır. Kemoterapi alan over kanserli kadınlarda frontal ve paryetal bölgeleri içeren yapısal ve fonksiyonel alanlarda bazı değişikliklerin görüldüğü, bu bulguların meme kanserli kadınlarla yapılan çalışmalarla benzer olduğu bildirilmiştir. Jinekolojik kanserli kadınların çoğunda bilişsel bozukluk saptanmış ve kemoterapi, düşük bilişsel algının nedenlerinden biri olarak belirtilmiştir. Over kanseri tanısıyla kemoterapi alan kadınların tedavi öncesine kıyasla düşük bilişsel düzeyde olduğu belirlenmiştir ayrıca işlem hızı ve reaksiyon süresi gibi bilişsel düzeyler de tedavi öncesine kıyasla daha düşüktür. Bu konuda yapılan tüm çalışmalar, kemobeyin etkisinin jinekolojik kanserler açısından da geçerli olduğunu göstermektedir. Son yıllarda, "kemobeyin" başetmesi en zor semptomlardan biri olarak kabul edilmektedir ve sosyal yaşamın devam ettirilmesi için dizi başa çıkma stratejileri geliştirmeyi gerektirmektedir. Tedavi şekillerinde farmosetik ajan kullanımı görülse de davranışsal ve bilişsel terapi yöntem kullanımı da dikkat çekmektedir. Bu konuda beslenme, yoga, fiziksel egzersiz, akupuntur, davranışsal ve bilişsel terapiler tedavi yöntemlerine örnek olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç: Bilişsel bozukluk olarak görülen unutkanlık, dikkat kaybı ve konsantrasyon bozukluğu kadınlarda sosyal yaşamı etkileyen önemli durumlardandır. Kemobeyinin etkilerini azaltmak, sosyal yaşamı düzenlemek ve yaşam kalitesini yükseltmek için multidisipliner ekip çalışması gerekmektedir. Bu ekipte güçlü rollere sahip olan hemşirelerin, kemobeyinin tanımlanması, tanılama aşamasında rol oynayan nöropsikolojik ölçüm araçlarının geliştirilmesi, etkin tedavi yönteminin sağlanması ve geliştirilmesinde önemi yüksektir. Literatürde jinekolojik kanserli kadınlarda kemobeyin üzerine yapılmış sınırlı çalışma vardır ve geniş ölçekli tanımlayıcı ve müdahale çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel bozukluk; Jinekolojik kanser; Kemoterapi; Kemobeyin

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Chemobrain in Gynecological Oncology Patients

Sinem Ceylan[1], Gülşah Kök[2], Gülten Güvenç[2]

[1] Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Turkey.

[2] Health Sciences University, Department Of Gulhane Nursing, Ankara, Turkey.

Introduction and Aim: Gynecological cancers have an important place among cancers seen in the world and in our country. Gynecological cancers constitute an important part of morbidity and mortality in women. As in all cancers, one of the basic methods of gynecological cancer treatment is chemotherapy. Chemotherapy is also necessary and useful in the treatment of gynecological cancers. Some side effects may occur in patients receiving chemotherapy. Cognitive impairments are one of the late effects that chemotherapy can cause. This negative effect is called "chemobrain" in the literature.

Main Text: The negative effects of the disease and treatment modalities in women with gynecological cancer can affect their entire life cycle. Despite advances in the diagnosis and treatment of cancers, late-term side effects associated with chemotherapy are common. Studies have revealed the direct effects of chemotherapy drugs on brain neurons. With the determination that platinum-based compounds cross the blood-brain barrier, cognitive impairment due to chemotherapy begins to become more understandable. It has been observed that platinum-based antitumor agents commonly used in ovarian cancer can damage brain metabolism and cellular function by direct cytotoxic damage to nerve cells. The cognitive disorders thought to be caused by this damage are called "chemobrain" or "brain fog". In the literature, it has been reported that women with gynecological cancer who receive chemotherapy have lower cognitive functions and some functional network changes compared to healthy women. Changes in the structural and functional areas including the frontal and parietal regions were observed in women with ovarian cancer who received chemotherapy, and these findings are consistent with studies conducted with women with breast cancer. Cognitive impairment has been found in a large proportion of women with gynecological cancer, and chemotherapy has been cited as one of the causes of low cognitive perception. It was determined that women who received chemotherapy for ovarian cancer have a lower cognitive level compared to before treatment. In addition, cognitive levels such as processing speed and reaction time are lower than before treatment. All studies on this subject show that the effect of chemobrain is also valid for gynecological cancers. In recent years, "chemobrain" has been recognized as one of the most difficult symptoms to treat, and some strategies need to be developed for the continuation of social life. Although pharmacokinetic agents are used in treatment modalities, behavioral therapy method is also important. In this regard, "nutrition, yoga, physical exercise, acupuncture, behavioral and cognitive therapies" are considered as examples of treatment methods.

Conclusion: Considered as cognitive disorders, forgetfulness, attention loss and concentration disorder are among the important conditions affecting social life in women. Multidisciplinary teamwork is required to reduce the effects of chemobrain, to organize social life and to increase the quality of life. Nurses, who have strong roles in this team, are important in the definition of chemobrain, in the development of neuropsychological measurement tools that play a role in the definition phase, and in the provision and development of effective treatment methods. There are limited studies in the literature on chemobrain in women with gynecologic cancer, and large-scale descriptive and intervention studies are needed.

Keywords: Chemotherapy; Chemobrain; Cognitive disorder; Gynecological cancer

OP-83. Kanser Hastalarında Uzaktan Mandala Kullanımının Distres ve Kaygıya Etkisi

Ozan Özkol[1], Hatice Karabuğa Yakar[2], Banu Yılmaz[3], Emine Çelik[4], Fadime Gevher[4]

[1] Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Medicine, Genel Yoğun Bakım Hemşiresi, Kocaeli, Türkiye

[2] Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul, Türkiye.

[3] Mandala Meditasyon Yoga Eğitmeni, Newport Üniversitesi, Kaliforniya, Amerika.

[4] Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 2020 Mezun Hemşire.

Giriş: Kanser hastaları Covid19 pandemisinde hastalıkları ve aldıkları tedavi süreçleri nedeniyle savunmasızdır. Hastalığa daha kolay yakalanma korkusu nedeniyle distres ve anksiyete yaşamaya daha yatkındır. Bu çalışma uzaktan mandala programının kanserli hastaların yaşadığı distres ve anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Kadıköy Belediyesi Gönüllü Merkezi aracılığıyla ve sosyal medya üzerinden uzaktan mandala programının içeriği ve çalışmanın amacına yönelik duyurular yapılmıştır. Tek gruplu ön test-son test tasarım olarak yapılmış yarı deneysel araştırma, toplam 8 kanser hastasıyla yürütülmüştür. Veriler, "Hasta Tanılama Formu", "Distres Termometresi", "Sürekli Kaygı Envanteri" aracılığıyla toplanmıştır. Hastalar haftanın bir günü sekiz hafta boyunca Mandala Programına katılmışlardır. Program içeriği Mandala Meditasyon Yoga eğitmeni tarafından çekilen onkoloji hastalarına özel video içerikleriyle online olarak hastalara ulaştırılmıştır. Her program öncesi hastalara online hatırlatmalarda bulunulmuş, program sonrasını takip eden hafta içinde mandala çizimlerini online ulaştırmaları istenmiştir. Hastalara haftanın belli günlerinde motivasyonel amaçlı mesaj içerikleri de paylaşılmıştır. Programa başlamadan önce, programın dördüncü haftasında ve program bitiminde hastaların distres ve kaygı düzeyleri ölçülmüştür.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56.87±9.80 olup hepsi kadın hastadır. % 87.5'i üniversite mezunu, %50'si bekar, %75'i meme kanseri tanısına sahip olup, hastaların %75'i 3. ve 4. evre hastalık evresine sahiptir ve %50'si daha önce kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi almıştır. Kanser hastalarının program öncesi distres puanı 6.75±2.12; programın dördüncü haftasında 5.00±2.87 ve program sonrasında 3.37±2.13 olarak bulundu. Program öncesi distres puanları program sonrasına göre istatiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır (Z: 2.533; p<.05). Kanser hastalarının program öncesi kaygı puanı 50.50±6.09; programın dördüncü haftasında 47.50±7.59 ve program bitiminde 41.37±8.34 olarak bulundu. Program öncesi anksiyete puanları program sonrasına göre istatiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır (Z: 2.106; p<.05).

Tartışma ve Sonuç: Uzaktan mandala programı kanser hastalarının yaşadığı distres ve anksiyete üzerinde etkilidir. Hemşireler kanserli hastaların yaşadığı distres ve anksiyetenin yönetilmesi sırasında hastalara mandala kullanımı hakkında danışmanlık hizmeti verebilir, hastaları yönlendirebilir. Mandalanın sosyal medya üzerinden ulaşılabilirliği arttırılarak yaygınlaşması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Distres, kanserli hasta, kaygı, mandala.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Effect of Using Mandala Online Education on Distress and Anxiety in Cancer Patients

Ozan Özkol[1], Hatice Karabuğa Yakar[2], Banu Yılmaz[3], Emine Çelik[4], Fadime Gevher[4]

[1]Anadolu Health Center, In Affiliation with Johns Hopkins Medicine, General Intensive Care Unit Nurse, Kocaeli, Turkey

[2]PhD, RN, Assistant Profesor, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Marmara University, Istanbul, Turkey.

[3]Mandala Meditation Therapy Specialist, Bachelor of Arts in Human Behavior, Newport International University, California, America.

[4]License Graduated Nurse, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Marmara University, Istanbul, Turkey.

Introduction: Cancer patients are defenseless in the COVID-19 pandemic due to their disease and the treatment processes. They are more prone to experiencing distress and anxiety because of the fear of getting infected easier. This study aims to determine the effect of the online mandala program on the distress and anxiety experienced by cancer patients.

Methods: The content of the mandala program and the purpose of the study was announced through the Kadikoy Municipality Volunteer Center and the social media. The semi-experimental study, which was designed with the pre-test post-test method, was conducted as a single group with 8 cancer patients in total. The data were collected through the "patient identification form", the "distress thermometer" and the "trait anxiety inventory". Patients have participated in the mandala program one day per week for eight weeks in total. The content of the program was conveyed to patients online, by the Mandala Meditation and Yoga Instructor using video content, specifically designed for oncology patients. Before each study, online reminders were set for the patients and they were asked to submit their Mandala drawings, online, within the following week of the study. Motivational message contents were also shared with the patients on the given days of the week. The distress and anxiety levels of the patients were measured before starting the study, in the fourth week, and at the end of the study.

Results: The mean age of the patients was 56.87+-9.80 and they were all female. 87.5% are university graduates, 50% are single, and 75% have a diagnosis of breast cancer, 75 % of the patients are in stage 3 and 4 of the disease and 50% have previously received chemotherapy, radiotherapy, and surgical treatment. The distress score of cancer patients was found to be 6.75+-2.12 before the study, 5.00+-2.87 in the fourth of week the study, and 3.37+-2.13 after the study. Distress score before the study decreased significantly compared to after the study. ($Z:2.533$; $p<0.5$) The anxiety score of cancer patients was found to be 50.50+-6.09 before the study, 47.50+-7.59 in the fourth week of the study, and 41.37+-8.34 after the study. Anxiety score before the study decreased significantly compared to after the study. ($Z:2.106$; $p<0.5$)

Conclusion: The use of an online mandala program is effective on the distress and the anxiety experienced by cancer patients. Nurses can provide counseling and guide patients about the use of Mandala, during the management of the distress and anxiety experienced by cancer patients. The program can become common by increasing the accessibility of Mandala on social media.

Keywords: distress, cancer patients, anxiety, mandala

OP-84. Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin İnsan Kaynakları Açısından Değerlendirilmesi

Harika Şen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu/Yönetim ve Organizasyon Bölümü/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Ankara, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Dünyada küreselleşme süreci ile birlikte her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de büyük bir değişim yaşanmıştır. Teknoloji alanında yaşanan ilerleme, piyasa koşullarının değişmesi, rekabetin artışı gibi faktörler neticesinde sağlık alanında çalışanların iş tanımları ve sorumlulukları da bu değişim dalgasından etkilenmiştir. Sağlık kurumlarında çalışan hemşireler sağlık bakım hizmeti bakımından önemli yapı taşlarıdır. Bu nedenle özellikli birim olarak adlandırabileceğimiz onkoloji hemşireliği de insan kaynakları yönetim sürecinde incelenmesi gereken bir konudur.

İnsan Kaynakları Açısından Değerlendirme: Personel yönetimi döneminde sadece yardımcı sağlık personeli olarak adlandırılan onkoloji hemşireliği, insan kaynakları yönetim anlayışına geçilmesiyle birlikte önemi artan ve uzmanlık gerektiren bir alan olarak görülmeye başlamıştır. Meslek grubu olarak sağlık hizmeti sınıfında değerlendirilen onkoloji hemşireliği için görev alanlarının, yetki ve sorumlulukların çerçevesini çizme gerekliliği doğmuştur.

Sağlık kurumları alanında insan kaynakları yönetiminin ilkeleri ışığında uygulanan süreçler diğer sektörlere göre farklılık arz eder. Onkoloji hastalarının tanımı, aldıkları bakım hizmeti, cerrahi öncesi ve sonrası bakım ilkeleri detaylı ve kapsamlı bir iş tanımı yapılması gerekliliğini doğurur. Her şeyden önce sağlık sektöründe yapılan hataların sonucu telafi edilemez nitelik taşımaktadır. Bu nedenle yapılacak olan iş analizinin, iş tanımının ve iş gereklerinin iyi saptanmış olması gerekir. İnsan kaynakları yönetim süreci iş analiziyle başlayıp iş tanımlarının oluşturulması, iş gereklerinin çıkarılması ve iş değerlendirmesi neticesinde ücret yönetiminin belirlenmesi süreçlerini kapsamaktadır. Özellikli bir alanda çalışan onkoloji hemşireliğinin iş akış süreçlerinin çok iyi irdelenmesi özlük haklarının düzenlenme kriterlerini de etkileyecektir. Alan itibariyle yoğun tecrübe ve bilgi gerekliliği hasta bakımında önemli bir rol oynamakta; bu durum onkoloji hemşireliğinin iş yükünü de arttırmaktadır.

Sonuç: Küreselleşme süreci ile birlikte özellikli birimlere bağlı olarak nitelikli işgücünün istihdam edilmesi zorunlu hale gelmiştir. Onkoloji bölümünde çalışan hemşirelerin çalışma şartları göz önüne alındığında; özlük haklarının bu doğrultuda düzenlemesi gerekliliği doğmaktadır. Onkoloji hemşirelerinin ayrı bir eğitim sürecinden geçmesi gerektiği de bilinen bir gerçektir. Bu nedenle bir an önce insan kaynakları yönetim süreci ve gerekli iş değerlemesi kriterleri belirlenerek hayata geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji Hemşireliği; İnsan Kaynakları Yönetimi; Görev-Yetki ve Sorumluluklar

Assessment of Nurses Working in Oncology in Terms of Human Resources

Harika Şen
University of Health Sciences, Gülhane Health Vocational School/Management and Organization Department/Health Institution Management Program, Ankara, Turkey.

Introduction and Aim: With the globalization process in the world, there has been a significant change in the health sector as in every business line. As a result of factors such as technological progress, changing market conditions, and increasing competition, healthcare professionals' job descriptions, and responsibilities have also been affected by this wave of change. Nurses working in health institutions are essential building blocks in terms of health care service. For this reason, oncology nursing, which we can call a specialized unit, is an issue that should be examined in the human resources management process.

Evaluation in Terms of Human Resources: Oncology nursing, which was named only as auxiliary health personnel in the interval of personnel management, started to be seen as a field that increased in importance and requires expertise with the transition to human resources management. For oncology nursing as a profession evaluated in the health care class, the necessity to outline the areas of duty, powers, and responsibilities has arisen.

The processes applied in light of human resources management principles in the field of health institutions differ from other sectors. The definition of oncology patients, the care they receive, and pre-and post-surgical care principles require a detailed and comprehensive job description. Above all, the consequences of mistakes made in the health sector are irreparable. Accordingly, the job analysis, job description, and job requirements to be made must be well determined. The human resources management process starts with job analysis and includes the methods of creating job descriptions, determining job requirements, and regulating wage management as a result of job evaluation. A thorough examination of oncology nursing's workflow processes in a specific field will also affect personal rights regulation criteria. The need for extensive experience and knowledge in the area plays an essential role in patient care, and this situation also increases the workload of oncology nursing.

Conclusion: Within the scope of the globalization process, it has become necessary to employ a qualified workforce depending on specific units. When considering the working conditions of the nurses employed in the oncology department, it is essential to regulate personal rights accordingly. It is a known fact that oncology nurses must undergo a separate training process. Consequently, the human resources management process and necessary job evaluation criteria should be determined and implemented as soon as possible.

Keywords: Oncology Nursing; Human Resources Management; Duty-Authority and Responsibilities

OP-85. Ayaktan Tedavi Alan Kanser Hastalarında Psikolojik Distresin Yordayıcıları: Semptom Yükü ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri

Gülyeter Erdoğan Yüce[1], Ayser Erat[2], Gamze Muz[3]

[1] Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Nevşehir, Türkiye

[2] Erciyes Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

[3] Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser tanısı alınması ile beraber hasta tedavinin yan etkileri, tedavi ve bakımın mali yükü, bilinmezlik, hastalığın nüksetmesi ve ölüm korkusu gibi pek çok zorlu deneyim ile yüzleşmek zorunda kalmakta, günlük yaşamla başa çıkmakta ve uyum sağlamakta güçlük çekmektedir. Kanser hastalarında psikolojik distres, hastalığın ve tedavinin neden olduğu bu zorlu deneyimlerin önemli bir sonucu olarak kabul edilmektedir. Hastalar, teşhis anından aktif tedaviye ve hatta hayatta kalmaya kadar kanser tedavisinin herhangi bir aşamasında psikolojik distres yaşayabilmektedir. Bu durum tedaviye yetersiz uyum, daha az ağrı kontrolü, düşük yaşam kalitesi ve hayatta kalma oranlarına yol açarak hastalığın prognozunu negatif etkilemektedir. Kanser hastalarında anormal psikolojik distresi tanımak ve bu duruma katkıda bulunan faktörleri bilmek onkolojik bakım ekibinin psikolojik distresi değerlendirme becerilerini geliştirmek ve destekleyici psikososyal bakım yaklaşımını artırmak için önemlidir. Bu çalışma, ayaktan tedavi alan kanser hastalarında psikolojik distres yaygınlığını belirlemek, hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerinin, semptom yükünün ve destekleyici bakım gereksinimlerinin psikolojik distres yaygınlığı üzerindeki etkisini değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel tasarıma sahip bu araştırma Haziran-Eylül 2020 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Hastaneleri Nazende & Nuri Özkaya Onkoloji Gündüz Tedavi Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, gündüz tedavi merkezinde tedavi alan ve örnekleme dahil edilme kriterlerini sağlayan 298 hasta oluşturmuştur. Araştırmanı verileri Hasta Bilgi Formu, Hastane Anksiyete-Depresyon Ölçeği (HADS), Nightingale Semptom Değerlendirme Ölçeği (N-SAS) ve Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği Kısa Form (DBGÖ-KF) ile toplanmıştır. Psikolojik distres ile ilişkili potansiyel değişkenleri belirlemek için korelasyon analizi; psikolojik distesin yordayıcılarını belirlemek için hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hastaların anksiyete prevelansı %30.9, depresyon prevelansı ise %74.2 olarak bulunmuştur. Hastaların en fazla psikolojik ve fiziksel alana ilişkin semptomlar bildirdiği, en fazla karşılanmamış ihtiyacın fiziksel ve günlük yaşam ile ilgili olduğu bunu psikolojik ihtiyaçların izlediği belirlenmiştir. Hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinden elde edilen sonuçlara göre, kadın cinsiyet, bireylerin bildirdiği psikolojik ve fiziksel semptom yükü ile psikolojik, fiziksel ve günlük yaşam ile ilgili karşılanmamış ihtiyaçların anksiyetenin önemli yordayıcıları olduğunu bulunmuştur. İleri yaş, kadın cinsiyet, bireylerin bildirdiği psikolojik ve fiziksel semptom yükü ile psikolojik, fiziksel ve günlük yaşam ile ilgili karşılanmamış ihtiyaçların depresyonun önemli yordayıcıları olduğunu belirlenmiştir.

Sonuç: Ayaktan tedavi alan kanser hastalarında depresyon prevelansının oldukça yüksek olduğunu, psikolojik ve fiziksel alanda kontrol altına alınamayan semptomların ve karşılanmamış bakım gereksinimlerin psikolojik komorbidite riskini artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar hastaların yoğun bir şekilde psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğunu, onkolojik bakım ekibinin psikososyal bakım ihtiyaçlarını karşılama ve desteğe erişim konusunda duyarlı ve destekleyici bir bakım ortamı geliştirmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Kanser; psikolojik distres; destekleyici bakım gereksinimi; semptom yükü

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Predictors of Psychological Dıstress in Outpatient Cancer Patients: Symptom Burden and Supportive Care Needs

Gülyeter Erdoğan Yüce[1], Ayser Erat[2], Gamze Muz[3]

[1] Department of Health Care Services, Nevsehir Haci Bektas Veli University, Nevsehir, Turkey

[2] Department of Internal Nursing, Erciyes University, Kayseri,Turkey

[3] Department of Internal Nursing, Nevsehir Haci Bektas Veli University, Nevsehir, Turkey

Introduction and Aim: With the diagnosis of cancer, the patient has to face many difficult experiences such as the side effects of treatment, the financial burden of treatment and care, the unknown, relapse of the disease and the fear of death, and has difficulty in coping with and adapting to daily life. This situation negatively affects the prognosis of the disease by causing inadequate adherence to treatment, less pain control, low quality of life and survival rates. Recognizing abnormal psychological distress in cancer patients and knowing the factors contributing to this condition are important in improving the psychological distress assessment skills of the oncological care team and increasing the supportive psychosocial care approach. This study was conducted to determine the prevalence of psychological distress in cancer patients receiving outpatient treatment, and to evaluate the effect of socio-demographic and clinical characteristics, symptom burden and supportive care needs of the patients on the prevalence of psychological distress.

Methods: The research was carried out in Erciyes University Hospitals Nazende & Nuri Özkaya Oncology Day Treatment Center between June and September, 2020. The sample of the study consisted of 298 patients who received treatment at the day treatment center and met the inclusion criteria. The data were collected through Patient Information Form, Hospital Anxiety-Depression Scale (HADS), Nightingale Symptom Assessment Scale (N-SAS) and Supportive Care Needs Scale Short Form (SCNS-SF34). Correlation analysis was used to identify potential variables associated with psychological distress, and hierarchical multiple linear regression analysis was performed to determine the predictors of psychological distress.

Results: The anxiety prevalence of the patients was found as 30.9% and the depression prevalence of the patients was found as 74.2% in the study. The study revealed that the patients reported mostly psychological and physical symptoms, and the most unmet needs were related with physical and daily life followed by psychological needs. According to the results obtained from hierarchical multiple linear regression analysis, the psychological and physical symptom burden and unmet needs related to psychological, physical and daily life reported by the females are significant predictors of anxiety. Advanced age, female sex, psychological and physical symptom burden reported by individuals and unmet needs related to psychological, physical and daily life are significant predictors of depression.

Conclusion: This study revealed that the prevalence of depression is quite high in the outpatient cancer patients, and the uncontrolled psychological and physical symptoms and unmet care needs increase the risk of psychological comorbidity. These results showed that the patients are in need of intensive psychosocial support, and the oncological care team needs to develop a responsive and supportive care environment in meeting psychosocial care needs and access to support.

Keywords: Cancer; Psychological distress; supportive care needs; symptom burden

OP-86. Otolog Kök Hücre Nakli Olan Multiple Myelom Tanılı Hastalarda Oral Mukozitin Önlenmesinde Kriyoterapinin Etkisi

Ebru Baysal[1], Dilek Sarı[2], Filiz Vural[3], Seçkin Çağırgan[4], Güray Saydam[3], Mahmut Töbü[3], Fahri Şahin[3], Nur Soyer[3], Füsun Gediz[5], Ceylan Acarlar[6], Evin Timur[7], Ayşe Güngör[8]

[1] Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Manisa-Türkiye

[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, İzmir-Türkiye

[3] Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir-Türkiye

[4] İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Park Hastanesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir-Türkiye

[5] İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları AD, Hematoloji Bilim Dalı, İzmir-Türkiye

[6] İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Park Hastanesi Kemik İliği Nakil Ünitesi, Hemşire, İzmir-Türkiye

[7] İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kemik İliği Nakil Ünitesi, Hemşire, İzmir-Türkiye

[8] Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Kliniği, Hemşire, İzmir-Türkiye

Genel Bilgi ve Amaç: Bu araştırmanın amacı, otolog hematopoetik kök hücre nakli öncesinde yüksek doz melfalan hazırlık rejimi alan multiple myelom hastalarında oral kriyoterapi uygulamasının oral mukozit sıklığına, şiddetine ve süresine etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırma, Nisan 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir Medikal Park Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Kemik İliği Nakil Merkezlerinde randomize olmayan gruplarda ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak yürütülmüştür. Araştırma dahil olma kriterlerini karşılayan 16 uygulama grubu ve 16 kontrol grubu olmak üzere toplam 32 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler toplanırken; Hasta Tanıtım Formu, Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksisite Skalası İzlem Formu, Ağız Değerlendirme Rehberi İzlem Formu ve Günlük Hasta İzlem Formu kullanılmıştır. Uygulama grubu hastalarına kemoterapi tedavisinden 5 dakika önce kriyoterapi uygulaması başlanmış ve kemoterapi bittikten 15 dakika sonrasına kadar devam etmiştir (toplam 80 dakika). Uygulama ve kontrol grubundaki hastaların kemoterapi uygulamasından hemen öncesi, kemoterapi sonrası 1. gün, 3. gün, 7. gün, 14. gün ve 21. gün tükürük pH'ı ölçülmüştür. Hastaların ağız mukozası kemoterapi öncesinde, kemoterapi sonrasında 1.-14. günler arasında günlük olarak, 15.-21. günler arasında ise gün aşırı olacak şekilde Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksisite Skalası ve Ağız Değerlendirme Rehberi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Shapiro Wilk normallik testi, Pearson Ki-kare Testi, Fisher Kikare Testi, Mann Whitney U Testi, Bağımsız Örneklem t-Testi ve Çift Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Uygulama grubu hastalarının %43.6'sında, kontrol grubu hastalarının ise %62.5'inde oral mukozit geliştiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Uygulama grubundaki hastaların %37.5'inde 1.derece, %6.3'ünde ise 2. derece oral mukozit gelişmiştir. Kontrol grubundaki hastaların %43.8'inde 1.derece, %18.8'inde ise 2. derece oral mukozit gelişmiştir. IV Hastaların oral mukozit şiddeti arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Uygulama grubunda oral mukozitin kemoterapi sonrası 5. gün başladığı, 9. gün en üst düzeye ulaştığı ve 18. gün tamamen iyileştiği saptanmıştır. Kontrol grubunda oral mukozitin 2. gün başladığı, 9. gün en üst düzeye ulaştığı ve 16. gün tamamen iyileştiği saptanmıştır. Uygulama grubunda oral mukozitin ortalama devam süresi 5.85±2.19 gün, kontrol grubunda ise 6.80±3.22 gündür. Hastaların OM devam süresi ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi ve melfalan dozu gibi bazı risk faktörlerinin oral mukozit gelişimi üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Ağız bakım sıklığı ortalamasının uygulama grubu hastalarında (3.30±0.54 defa/gün) kontrol grubu hastalarına (2.64±0.48 defa/gün) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p0.05).

Sonuç: Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kriyoterapi uygulamasının oral mukozit sıklığını değiştirmediği, oral mukozit şiddetini etkilemediği ve oral mukozit süresini azaltmadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hematopoetik Kök Hücre Nakli; Kriyoterapi; Oral Mukozit

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Effect of Cryotherapy on the Prevention of Oral Mucositis in Multiple Myeloma Patients Undergoing Autologous Stem Cell Transplantation

Ebru Baysal[1], Dilek Sarı[2], Filiz Vural[3], Seçkin Çağırgan[4], Güray Saydam[3], Mahmut Töbü[3], Fahri Şahin[3], Nur Soyer[3], Füsun Gediz[5], Ceylan Acarlar[6], Evin Timur[7], Ayşe Güngör[8]

[1] Manisa Celal Bayar University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Manisa-Turkey

[2] Ege University College of Nursing, Department of Fundamentals Nursing, Izmir-Turkey

[3] Ege University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Hematology, Izmir-Turkey

[4] Izmir Economy University Medical Park Hospital, Department of Internal Medicine, Division of Hematology, Izmir-

[5] Bozyaka Training and Research Hospital, Department of Internal Medicine, Division of Hematology, Izmir-Turkey

[6] Izmir Economy University Medical Park Hospital, Nursing, Izmir-Turkey.

[7] Bozyaka Training and Research Hospital, Nursing, Izmir-Turkey.

[8] Ege University Hospital, Nursing, Izmir-Turkey.

Introduction and Aim: The aim of this study was to investigate the effect of oral cryotherapy on the incidence, severity and duration of oral mucositis (OM) in multiple myeloma patients who received high-dose melphalan regimen for autologous hematopoietic stem cell transplant.

Method:This was a non randomized pretest posttest control group quasiexperimental trial carried out between April 2018-June 2019 in Bone Marrow Transplantation Unit of Ege University Faculty Hospital, Izmir Medical Park Hospital and Izmir Bozyaka Training and Research Hospital. The study was completed with a total of 32 patients who met the incluison criteria as16 in implementation groups and 16 in control groups. In data collection, Patient Identification Form, World Health Organization (WHO) Oral Toxicity Scale Follow-up Form, Oral Assessment Guide Follow-up Form and Daily Patient Follow-up Form were used. Cryotherapy was started 5 minutes before the chemotherapy infusion, during the 60 minutes infusion and 15 minutes after completion of the infusion (total 80 minutes). Salivary pH of the patients was measured at days 1 prior to ASCT and 1, 3, 7, 14, and 21 after chemotherapy. The oral mucosa of patients was evaluated before and after chemotherapy to be every day between the first and 14th days and also it was evaluated to be every other day between the 15th -21th days with WHO Oral Toxicity Scale and Oral Assessment Guide. Shapiro Wilk normality test, Pearson chi-square test, Fisher's chi-square test, Mann Whitney U test, Independent Sample t-test and univariate variance test were used to analyze the data.

Results: Oral mucositis was present in 43.6% of the implementation group and in 62.5% of the control group but the difference was not statistically significant ($p > 0.05$). Grade 1 oral mucositis was developed in 37.5% and grade 2 oral mucositis in 6.3% of patients in the implementation group. Grade 1 oral mucositis was developed in 43.8% and grade 2 oral mucositis in 18.8% of patients in the control group. The difference between the patient group was not statistically significant on oral mucositis severity ($p > 0.05$). In the implementation group, oral mucositis started on the 5th day after chemotherapy, reached the highest level on the 9th day and completely recovered on the 18th day. In the control group, oral mucositis started on the 2nd day, reached the highest level on the 9th day and completely recovered on VI the 16th day. The mean duration of oral mucositis was 5.85 ± 2.19 days in the implementation group and 6.80 ± 3.22 days in the control group. The difference between the mean duration of OM was not statistically significant among the patients group ($p > 0.05$). It was determined that some risk factors such as age, sex, body mass index and melphalan dose were not effective on oral mucositis development. The mean frequency of oral care was significantly higher in the implementation group (3.30 ± 0.54 times / day) than in the control group (2.64 ± 0.48 times / day) (p 0.05).

Conclusion: According to the results of the study, cryotherapy application has no effect on oral mucositis frequency, oral mucositis severity and oral mucositis duration.

Keywords: Hematopoietic Stem Cell Transplantation; Cryotherapy; Oral Mucositis

OP-87. Kanser Tanısı Alan Bireylerle Fertilitenin Korunmasının Tartışılmasında Hemşirelerin Algıladıkları Engeller

Fulden Özkeçeci[1], Gülten Güvenç[2]
[1] Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve amaç: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 2018 yılında 18.1 milyon birey; Türkiye'de ise 210.000'den fazla birey kanser tanısı almıştır. Kanser ağırlıklı olarak ileri yaşla ilişkilidir, ancak aynı zamanda çocukları, ergenleri ve genç yetişkinleri de etkiler. İyileştirilmiş kanser tedavileri, birçok genç ve genç yetişkin için hayatta kalma oranlarını artırmıştır. Kanser ve tedavileri, doğurganlığın bozulmasına neden olabilir. Tedaviyi mümkün olan en kısa sürede başlatma amacına ulaşılırken, fertilitenin korunması (FK) gibi kritik bileşenler gözden kaçabilir. Uygun hastalar için, fertilite koruyucu yaklaşımlar ile gelecekteki üreme potansiyelini güvence altına almak mümkün olabilmektedir. 2013 yılında, Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (ASCO), üreme çağındaki bireylerin fertilitesinin korunması ile ilgili tartışma ve sevk sorumluluğu konusunda, tıbbi onkoloğun ötesinde, hemşireleri içerecek şekilde genişleterek güncellenmiş klinik uygulama kılavuzu yayınlamıştır. Uygulama kılavuzundaki bu güncellemeden yola çıkarak bu çalışmada kanser tanısı alan bireylerle FK'nin tartışılmasında hemşirelerin algıladıkları engellerin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2010-2020 yılları arasında yayınlanan, "kanser, fertilitenin korunması, hemşire" anahtar kelimelerini içeren literatür taraması yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışmalarda; bilgi eksikliği, kötü prognoz, kemoterapiye başlanmış olması, hastanın prosedür için tedaviyi bekletme süresinin kısıtlı olması, personelin zaman kısıtlılığı, hastaya ait özellikler (yaş, cinsiyet, din, hayatta kalma olasılıkları, konuya gösterdiği ilgi), hastayla fertlitenin korunmasını tartışma rolünü sahiplenmede yetersizlik, etik nedenler, uygun kaynak ve materyallerin yokluğu, olumsuz duyguları şiddetlendirme endişesi hemşirelerin FK'nin tartışılmasında yaşadıkları engeller olarak tanımlanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelerin FK'nin birey ile tartışılması boyutunda bilgi eksikliğinin giderilmesi, hemşireler tarafından daha rahat ifade edebilme ve özgüven kazanmanın bir yolu olarak görülmektedir. Bu doğrultuda; kuruluşlar, hemşirelerin bilgi ve özgüvenlerini artırabilecek ve bu tür tartışmalara girişme isteklerini artırabilecek eğitim girişimleri geliştirebilirler. Hemşirelerin, üreme çağındaki kanser tanısı almış bireylerin FK konusunda tam olarak bilgilendirilmesini sağlamak için yazılı rehberler oluşturulabilir. Eğitim girişimlerinin, FK'yi tartışmak için hemşirelerin güvenini artırmadaki etkililiğini değerlendirmek amacıyla klinik araştırmalar yapılabilir. Onkoloji ve fertilite uzmanları arasında irtibat sisteminin kurulması, hemşirelerin rollerinin netlik kazanmasına ve bu rolü sahiplenmelerine yardımcı olabilir. Sevk edilecek yerlerin listesi, hasta bilgilendirme kitapçıkları ve çevrimiçi kaynaklar hemşirelerin bireye yapacakları bilgilendirmelerde faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Kanser, fertilitenin korunması, hemşire

Barriers Perceived by Nurses in Discussing Fertility Preservation with Individuals Diagnosed of Cancer

Fulden Özkeçeci[1], Gülten Güvenç[2]
[1]Yuksek Ihtisas University Faculty of Health Sciences,
[2]Health Sciences University Gulhane Faculty of Nursing

Introduction and Aim: According to World Health Organisation (WHO), 18 million individuals in the world in 2018; In Turkey, 210,000 individuals were diagnosed with cancer. Cancer is predominantly assosciated with advanced age, but it also affects children, adolescents and young adults. Improved cancer treatments have increased survival rates for many young and young adults. Cancer and its treatments can cause impaired fertility. While achieving the goal of initiating treatment as soon as possible, critical components such as fertility preservation (FP) may be overlooked. For eligible patients, it may be possible to secure future reproductive potential with fertility sparing approaches. In 2013, the American Society of Clinical Oncology (ASCO) published updated clinical practice guideline on the debate and referral responsibility for FP of individuals of reproductive age, extending beyond the medical oncologist to include nurses.

Method: A literature search was conducted that included the keywords “cancer, fertility protection, nurse” published between 2010-2020.

Results: In the studies conducted; lack of knowledge, poor prognosis, initiation of chemotherapy, limited waiting time for the patient for the procedure, time limitation of staff, patient characteristics (age, gender, religion, survival probabilities, interest in the subject), inability to have the role of discussing the preservation of fertility with the patient, ethical reasons, lack of appropriate resources and materials, anxiety to aggravate negative feelings are defined as obstacles nurses experience in discussing FP.

Conclusion: In conclusion, eliminating the lack of knowledge in the dimension of discussing the FP with the individual is seen by nurses as a way of expressing more easily and gaining self-confidence. In this direction; organizations may develop educational initiatives that can increase nurses’ knowledge and self-confidence and increase their willingness to engage in such discussions. Written guidelines may be created to ensure that nurses are fully informed about FP of individuals diagnosed with cancer of reproductive age. Clinical trials may be conducted to evaluate the effectiveness of educational initiatives in increasing nurses’ confidence to discuss FP. Establishing a coordination system between oncology and fertility professionals can help nurses to clarify their roles and assume this role. Lists of referrals, patient information booklets and online resources may be useful for nurses to inform the individual.

Keywords: Cancer, fertility preservation, nurses

OP-88. Onkoloji Hemşireliğinin Güçlü Yönü: Hastanın Yaşamına Dokunmak

Kamile Kırca[1], Sevinç Kutlutürkan[2]
[1]Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale, Türkiye
[2]Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

Kanser, hastalar üzerinde psikolojik ve fiziksel etkileri olan ve aile ilişkileri, cinsellik, iş ve öz bakım gibi hastaların yaşamının birçok boyutuna büyük ölçüde zarar verebilen kronik ve yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Kanser teşhisi konan insanlar, hayatlarını değiştiren sayısız deneyimlerle karşı karşıyadırlar. Birçoğu için bu deneyimler, fiziksel rahatsızlıktan, şaşırtıcı bir dizi tıbbi prosedürden, başkalarının bilgi ve becerisine bağımlılıktan ve hastalıklarının sonucuyla ilgili belirsizlikten oluşur. Kanser hastalarında biyopsikososyal sorunların ve karşılanmamış gereksinimlerin diğer hasta gruplarına göre daha fazla olması, kanser hastalarının hemşirelik bakım yönetimine daha fazla gereksinim duyan özel bir grup olarak değerlendirilmesine neden olmuştur. Hemşirelik, temel olarak bakıma odaklı bir meslektir. Bakım, hastalara karşı sevgi duygusunu, hasta haklarına ve haysiyetine saygıyı, hastaların ve ailelerinin korunmasını ve bütünlüğünü ve diğer sağlık profesyonelleriyle uygun işbirliğini içerir. Onkoloji hemşireleri, kanser hastalarının hastalık ve tedavi sürecinde bakım kalitesini her düzeyde etkileme ve iyileştirme potansiyeli ile önemli rollere sahiptirler. Onkoloji hemşireleri gerek iyi gerekse kötü zamanlarında hastaların yanında olan ve bu nedenle hastaların yaşadıklarına en yakından tanık olanlardır. Hemşirelik bakımında empatik yaklaşım ve şefkatli bakım ise en önemli unsurların başında gelir. Anlaşıldığını hisseden hasta, önemsendiğini hissedecek ve bu durum teşhis-tedavi ve bakım sürecinin de uyum içerisinde geçmesini sağlayacaktır. Radwin ve ark.'nın kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada hastalar, hemşirelik bakımını iyileşmede önemli ve değerli bir katkı, hemşireyi; önemli, esas, hayati, destekleyici, rahatlatıcı, ilgili, anlayışlı, duyarlı, yardımsever ve empatik, bakımı; şefkat, ilgi ve nezaket olarak tanımlamışlardır. Bu çalışma sonucu da gösteriyor ki hemşirelerin bakım sürecinde gösterdikleri tavırlar hastaların bakıma ilişkin duygularını etkilemektedir. Sainio ve ark.'nın (2001) çalışmasında da hemşireler hastalarla pozitif, arkadaşça ve gerçek bir yakınlık göstererek bakım verdiklerinde hastanın kendi bakımının bir parçası olmasının kolaylaştığı gösterilmiştir. Onkoloji hemşirelerinin hastalarıyla olan küçük etkileşimleri bile derin anlamlara sahiptir ve hastalar tarafından olumlu olarak değerlendirilir. Onkoloji hemşireleri sağlığın korunması ve geliştirilmesinden semptom yönetimine, yaşam sonu bakımına kadar, sadece hastaların yaşamlarında değil ailelerinde de fark yaratabilir.

Anahtar kelimeler: Onkoloji; hemşire; güçlü yön; hasta

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Strengths of Oncology Nursing: Touching the Patient's Life

Kamile Kırca[1], Sevinç Kutlutürkan[2]

[1] Kırıkkale University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kırıkkale, Türkiye

[2] Ankara University, Faculty of Nursing, Ankara, Türkiye

Cancer is a chronic and life-threatening disease that has psychological and physical effects on patients and can severely damage many aspects of patients' lives such as family relationships, sexuality, work and self-care. People diagnosed with cancer are faced with numerous life-changing experiences. For many, these experiences consist of physical discomfort, a surprising set of medical procedures, dependence on the knowledge and skills of others, and uncertainty about the outcome of their illness. The fact that biopsychosocial problems and unmet needs are higher in cancer patients compared to other patient groups has caused cancer patients to be considered as a special group that needs more nursing care management. Nursing is basically a care-oriented profession. Care includes affection for patients, respect for patient rights and dignity, protection and integrity of patients and their families, and appropriate cooperation with other health professionals. Oncology nurses have important roles in the disease and treatment process of cancer patients, with the potential to affect and improve the quality of care at all levels. Oncology nurses are the ones who are with the patients in both good and bad times and therefore witness what patients experience most closely. Empathic approach and compassionate care are among the most important factors in nursing care. Feeling understood, the patient will feel cared and this will ensure that the diagnosis-treatment and care process pass in harmony According to Radwin et al., cancer patients regard nursing care as a critical and valuable contribution to recovery, nurses as important, essential, vital, supportive, comforting, caring, considerate, sensitive, helpful, and empathetic, and care as compassion, concern, and kindness. The results of this study also show that what kind of attitudes nurses have during care affect how patients feel about care. In the study of Sainio et al. (2001), it was shown that when nurses provide care with patients by showing positive, friendly and real closeness, it is easier for the patient to be a part of their care. Even the small interactions of oncology nurses with their patients have deep meaning and are positively evaluated by patients. From health protection and promotion to symptom management, end-of-life care, oncology nurses can make a difference not only in patients' lives but also in their families.

Keywords: Oncology; nurse; powerful direction; patient

OP-89. Kemoterapi Alan Hastaların Bakım Verenlerinin Karşılanmamış Gereksinimleri, Bakım Yükü, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri

Esra Küçükoğlu[1], Sevgisun Kapucu[2]

[1] United Medical LLC, Ankara, Türkiye

[2] Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Amaç: Araştırma kemoterapi alan hastaların bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri ile bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeylerini karşılaştırmak için tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi onkoloji hastanesi gündüz tedavi ünitesinden ayaktan kemoterapi alan bireyler ve informal bakım verenleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi Ekim 2018-Nisan 2019 ayları arasında ulaşılan 120 bakım veren oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "hasta-bakım veren tanıtıcı bilgi formu", " Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği", " Zarit bakım veren yükü ölçeği" ve " Hastane anksiyete-depresyon ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizi için t testi, iki grup arasında ortalamaları karşılaştırmak için Man-withney u testi, ikiden çok grup karşılaştırılmasında ANOVA testi (normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal- Wallis testi), korelasyonu belirlemek için Pearson yada Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızın sonucunda bakım verenlerin karşılamamış gereksinimler puan ortalaması 2.4±0.39 orta- yüksek , bakım verme yükü ölçeği puan ortalaması 36.5±14.00 hafif-orta, HAD- anksiyete alt boyut puan ortalaması 9.4±3.45 sınırda, HAD-depresyon alt boyut puan ortalaması 9.8±4.05 sınırda olduğunu belirledik. Bakım verenlerin destekleyici bakım gereksinimleri genel ölçek (BDBGÖ-Genel) puan ortalaması ile ZBVYÖ ($r=0.487$) arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki; HADÖ- anksiyete ile ($r=0.508$) orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki ($p<0.01$); HADÖ-depresyon ile ($r=0.465$) orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$).

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda bakım verenlerin karşılanmamış gereksinimler arttıkça bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri de artmaktadır. Bakım verenlerin gereksinimlerin belirlenmesi ve uygun girişimlerle birlikte bu gereksinimlerin azaltılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Bakım Veren, Karşılanmamış Gereksinim, Bakım Yükü, Anksiyete

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Unmet Needs, Care Burden, Anxiety, Depression Levels of Caregivers That Give Care To Patients Who Take Chemotherapy.

Esra Küçükoğlu[1], Sevgisun Kapucu[2]

[1] United Medical LLC, Ankara, Turkey

[2] Faculty of Nursing, Medical Nursing Department, Hacettepe University, Ankara, Turkey

This study aimed to determine the unmet needs, care burden, anxiety and depression levels of caregivers that give care to patients who take chemotherapy. The population of the study consisted of the caregivers of patients receiving outpatient chemotherapy in Hacettepe University Oncology Hospital Day Treatment Unit. The sample of the study consisted of 120 caregivers of cancer patients receiving chemotherapy. Data were collected using "Patient Descriptive Information Form, Caregiver Descriptive Information Form", "Caregiver Supportive Care Needs Scale", "Zarit Caregiver Burden Scale" and "Hospital Anxiety Depression Scale". Data were analyzed with the Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis, T-test, and Pearson correlation test. As a result of the research, the average score of unmet needs of caregivers was 2.4 ± 0.39, average score of psychological and emotional needs was 2.6 ± 0.35, average score of health care and information requirements was 2.1 ± 0.64, average score of work and social needs was 2.9 ± 0.43, average score of communication and family needs was 2.9 ± 0.43. 1.7 ± 0.67. The caregiver burden scale average score of the caregivers was found to be 36.5 ± 14.00, mild to moderate, anxiety score was 9.4 ± 3.45 and depression score was 9.8 ± 4.05. It was found that there was a moderate positive relationship between unmet needs of caregivers and care burden, anxiety and depression levels. According to the results of the study, studies on the needs of caregivers and the care burden of the support services to be provided for them in nursing care may be effective in preventing the development of anxiety and depression.

Keywords: Cancer, Caregiver, Unmet Needs, Care Burden, Anxiety, Nurse

OP-90. Karadut Şurubu Kanser Hastalarında Oral Mukozitin Önlenmesinde Etkili Midir?

Ebru Baysal[1], Gül Güneş Aktan[2]

[1] Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Manisa-Türkiye

[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD, İzmir-Türkiye

Giriş ve Amaç: Oral mukozitin önlenmesi ve tedavisi için birçok yöntem kullanılmakla birlikte bu konuda kabul görmüş standart bir yaklaşım bulunmamaktadır. Karadut (Morus nigra L.) bileşiminde bulunan maddeler nedeniyle güçlü bir antifungal ve antimikrobiyal aktivite göstermektedir. Son yıllarda kanser hastalarıyla yapılan araştırmalarda, karadut şurubunun dişetlerinde hassasiyet ve disfaji oluşumunu önlediği, OM oluşumunu geciktirdiği ve şiddetini azalttığı saptanmıştır. Bu derlemenin amacı kanser hastalarında oral mukozitin önlenmesinde karadut şurubunun etkinliğinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Eylül-Aralık 2019 tarihlerinde "Ebscohost", "Pubmed", "Science Direct", "Scopus", "ProQuest", "Google Scholar" ve Ulusal Tez Merkezi veri tabanlarında "karadut-Morus nigra", "oral mukozit-stomatit" ve "kanser hastaları" anahtar kelimeleriyle ulaşılan makaleler oluşturmaktadır. Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanan ve tam metinlerine ulaşılabilen deneysel kontrollü klinik çalışmalar literatür incelemesine dahil edilmek üzere seçilmiştir. Literatür incelemesinin örneklemini dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 6 araştırma oluşturmuştur.

Bulgular: Bu literatür incelemesine dahil edilen tüm araştırmaların sonuçları karadut (Morus nigra L.) şurubunun kanser hastalarında oral mukozit insidansını ve şiddetini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bazı çalışmalarda karadut şurubunun oral mukozit ile ilişkili ağız ağrısı-boğaz ağrısı, ağız kuruluğu ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür.

Sonuç: Karadut şurubunun uygulama kolaylığı, tolere edilebilir olması ve yan etkisinin bulunmaması nedeniyle kanser hastalarında oral mukozit insidansını ve şiddetini azaltmada etkili olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Karadut; Oral Mukozit; Kanser Hastaları

Is black mulberry syrup effective in the prevention of oral mucositis in cancer patients?

Ebru Baysal[1], Dilek Sarı[2]

[1] Manisa Celal Bayar University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Manisa-Turkey

[2] Ege University College of Nursing, Department of Fundamentals Nursing, Izmir-Turkey

Introduction and Aim: Although there are several methods that have been used for the prevention and treatment of oral mucositis, there is no accepted standard approach. Because of the components in its content, Black mulberry shows a strong antifungal and antimicrobial activity. The recent studies carried out on cancer patients have reported that black mulberry (Morus nigra) syrup prevents the occurrence of tenderness and dysphagia in the gums, delays and reduces the appearance of severity of OM. The objective of this study is to investigate the effectiveness of black mulberry syrup for the prevention of oral mucositis in cancer patients.

Method: The study sample consisted of the researches reached through searching the "Ebscohost", "Pubmed", "Science Direct", "Scopus", "ProQuest", "Google Scholar" and Turkey National Thesis Center data bases with the keywords "black mulberry-Morus nigra", "oral mucositis-stomatitis" and "cancer patients" between September and December 2019. Experimental controlled clinical studies which have been published in Turkish and English languages and have full texts available were chosen to be included in the examination. A total of 6 researches meeting the inclusion criteria made up the sample of the review.

Results: The results of all the studies reviewed in this current study indicate that black mulberry (*Morus nigra* L.) syrup is effective in reducing the incidence and severity of oral mucositis in cancer patients. In addition, some studies have revealed that black mulberry syrup has positive effects on oral mucositis related mouth pain and throat pain, dry mouth and quality of life.

Conclusion: It was concluded that black mulberry is effective in decreasing the incidence and severity of oral mucositis in cancer patients due to its ease of implementation, tolerability and having no side effects.

Keywords: Black mulberry-Morus nigra; Oral Mucositis; Cancer Patients.

OP-91. Enerji Koruma Stratejileri Envanteri Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Öznur Usta Yeşilbalkan[1],Sema Üstündağ[2], Özlem Metin[3]

[1] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir, Türkiye

[2] Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Kütahya, Türkiye

[3] Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kansere bağlı yorgunluğu azaltmak için enerji koruma stratejilerinin uygulanması önemlidir. Bunun için ilk adım kanserli bireylerde enerji koruma stratejilerinin kullanımın değerlendirilmesidir. Çalışmanın amacı enerji koruma stratejileri kullanımı 5 alt boyutla ölçebilen "Enerji Koruma Stratejileri Envanterinin" Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaktır.

Yöntem: Metodolojik tipteki çalışma, Ağustos 2017- Ekim 2017 tarihleri arasında İzmir'de bir üniversite hastanesinde 218 birey ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri "Birey tanıtım formu" ve "Enerji Koruma Stratejileri Envanteri" ile toplanmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında dil geçerliliği, kapsam geçerliliği, iç tutarlılık, madde analizleri, test tekrar test analizleri yapılmıştır.

Bulgular: İstatistiksel analizler sonucunda; Ölçek alt gruplarının (Cronbach›s α, 0.442-0.713) ve total skorun (Cronbach's α=0.711) kabul edilebilir iç tutarlılıkta olduğu saptanmıştır. Açıklayıcı faktör analizinde 20 maddenin ve 5 faktörlü modelinin toplam varyansın %51'ini açıklayan yapısının kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu (DFA) ($\chi 2/df=2.155$ ve RMSEA=0.73) ve test-retest değeri 0.78 olarak saptanmıştır. Ölçeğin 20 madde ve 'planlama', 'iş gücü', 'dikkati başka yöne çekme', 'konfor' ve 'yük azaltma' olarak 5 alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda Enerji Koruma Stratejileri Envanteri Türkçe Formunun geçerli ve güvenilir olduğu ve Türk toplumunda kullanılabileceği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Enerji Koruma; Kanser; Hemşirelik; Geçerlilik; Güvenirlik.

The Validity and Reliability Study of the Turkish Form of Energy Conservation Strategies Inventory

Öznur Usta Yeşilbalkan[1],Sema Üstündağ[2], Özlem Metin[3]

[1] Ege University Nursing Faculty, Internal Medicine Nursing, İzmir, Turkey

[2] Kütahya Health Science University, Internal Medicine Nursing, Kütahya, Turkey

[3] Dokuz Eylül University Hospital, İzmir, Turkey

Introduction and Aim: It is critical to applying energy conservation strategies to relieve cancer-related fatigue. The first step is to evaluate the use of energy conservation strategies in cancer patients. The aim of the study was to perform validity and reliability of Turkish version of the "Energy Conservation Strategies Inventory", which can measure the use of energy conservation strategies in 5 sub-dimensions.

Methods: The methodological study was conducted with 218 individuals at a university hospital in İzmir between August 2017 and October 2017. "Patient Information Form" and "Energy Conservation Strategies Inventory" were used for data collection. In the validity and reliability study of the scale, language validity, content validity, internal consistency, item analysis, test-retest analysis was performed.

Results: As a result of statistical analysis; all subscales (Cronbach's α range, 0.442 and 0.713) and total scores (Cronbach's α=0.711) were found to possess acceptable internal consistency. Exploratory factor analysis yielded 20 items and five-factor model explaining 51%of the variance was in an acceptable structure. Confirmatory factor analyses ($\chi 2/df=2.155$, and RMSEA=0.73) and the test-retest value was found 0.78. The scale has 20 items and 5 sub-dimensions; It has been determined that it consists of "planning", "overcoming distractions", "labor saving", "burden reducing" and "comfort"

Conclusion: It was determined that the validity and reliability of "Energy Conservation Strategies Inventory" was established and instrument could be utilized in Turkish society.

Keywords: Energy Conservation; Cancer; Nursing; Validity; Reliability

OP-92. Kemik İliği Transplantasyon Ünitesinde Hemşire Değerlendirilebilmesi İçin Oluşturulmuş Hemşire Değerlendirme Formu

Esra Atakul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve amaç: Bu çalışmada Kemik İliği Transplant Ünitesine yeni başlayan klinisyen hemşire ve İç Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulama eğitimi için gelen öğrenci hemşirelerin değerlendirilmesinde kullanılabilecek hemşire değerlendirme formu oluşturulmuştur. Formun içeriğinde bulunan değerlendirme konuları ise; ilk klinik girişi ve hastaya yaklaşımın değerlendirilmesi, hastada gastrointestinal sistem ve deri değerlendirilmesi yönündeki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi, değerlendirmede kullanılan ölçekleri kullanabilme ve uygulayabilmenin değerlendirilmesi ve günlük hasta eğitim konularını planlayabilme ve uygulayabilme yeteneğinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: İç Hastalıkları Hemşireliğinde Kemik İliği Transplant uygulanan hastanın gastrointestinal sistem ve deri değerlendirilmesine yönelik literatür ve Allojenik Kök Hücre Nakli uygulanan örnek vaka çalışması kullanılmıştır. Ölçek değerlendirilmesi için mukozit tanılama ölçeği (NCI toksitekriteri ölçeği), ağrı skalası ölçeği (Wong Baker) ve düşme riski ölçeği (İtaki Düşme Riski ölçeği) kullanılmıştır.

Bulgular: İlk klinik girişi ve hastaya yaklaşım açısından değerlendirimesine yönelik 2 bölüm ve 7 basamaklı form oluşturulmuştur. Cilt değerlendirilmesi için 4 bölüm ve 13 basamaklı form oluşturulmuştur. Gastrointestinal sistem değerlendirilmesi için 9 bölüm ve 20 basamaklı form oluşturulmuştur. Ölçekleri kullanabilme ve uygulayabilme yeterliliği için 3 bölüm 9 basamaklı form oluşturulmuştur. Günlük hasta eğitimi konularını planlayabilme ve uygulayabilme yeteneğinin değerlendirilmesi için 2 basamaklı form oluşturulmuştur.

Sonuç: Örnek vaka çalışması ve literatür incelemesine göre Kemik İliği Transplant Ünitesine (KİT) yeni başlayan klinisyen hemşire ve İç Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulama eğitimi için gelen öğrenci hemşireler için değerlendirme formu hazırlanmıştır. İlk klinik girişi ve hastaya yaklaşımın değerlendirilmesi, cilt ve gastrointestinal sistem değerlendirilmesi, ölçekleri kullanabilme ve uygulayabilme yeterliliği ve günlük hasta eğitimi konularını planlayabilme ve uygulayabilme yeteneğinin değerlendirilmesi amacı ile oluşturulan hemşire değerlendirme formu 5 ana başlık, 18 bölüm ve 51 basamaktan oluşmuştur.

Anahtar kelimeler: hemşire; hemşire değerlendirme formu; kemik iliği transplantasyon.

Nurse Evaluation Form for the Assessment of Nurses Working in the Bone Marrow Transplantation Unit

Esra Atakul

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

Introduction and aim: In this study, a nurse evaluation form was created that can be used to evaluate the clinician nurses who have just started the Bone Marrow Transplant Unit and the student nurses who come for the clinical practice training of the Internal Medicine Nursing course. The evaluation subjects in the content of the form are; Evaluation of the first clinical introduction and approach to thepatient, evaluation of the patient's knowledge level about gastrointestinal system and skin evaluation, evaluation of the ability to use and apply the scales used in evaluation, and evaluation of the ability to plan and apply daily patient education is sues.

Method: The literature and case study of Allogeneic Stem Cell Transplantation were used to evaluate the gastrointestinal system and skin of the patient whounder went Bone MarrowTransplant in Internal MedicineNursing. Fortheevaluation of thescale, themucositisdiagnosticscale (NCI toxicitycriteriascale), thepainscale (Wong Baker), andthefall risk scale (Itaki Fall Risk scale) wereused.

Results: A 2-part and 7-step form was created to evaluate the first clinical introduction and patient approach. 4 sections and a 13-step form were created for the skin evaluation. 9 sections and a 20-step form were created for the evaluation of the gastrointestinal system. For the sufficiency of using and applying the scales, a 3-part, 9-step form was created. A 2-step form was created to evaluate the ability to plan and apply daily patient education is sues.

Conclusion: According to the case study and literature view, an evaluation form was prepared for the clinician nurses who just started the Bone Marrow Transplant Unit (BMT) and the student nurses who came for the clinical practice training of the Internal Medicine Nursing course. The nurse assessment form, which was created with the aim of evaluating the first clinical introduction and the approach to the patient, the evaluation of the skin and gastrointestinal system, the ability to use and apply scales, and the ability to plan and apply daily patient education, consists of 5 main headings, 18 chapters and 51 steps.

Keywords: nurse; nurse evaluation form; bone marrow transplantation.

OP-93. Radyoterapi Özel Hemşirelik ve Kliniğimiz İş Akış Şeması

Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Hasan Çamlıcalı, Can Azak, Tuğba Ulu, Ebru Atasever Akkaş, Ebru Karakaya
Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Radyoterapi onkolojik hastalarada çok yaygın kullanılan bir tedavidir ve zorlu bir süreçten oluşmaktadır. Onkolojik tedavi disiplinler arası iletişim gerektiren ve bu yüzden hastanın kemoterapiye, radyoterapiye ve cerrahiye bağlı yan etkilerden toplu olarak etkilenmesine neden olur. Ek olarak, radyoterapi süresinde kişisel sorunlar, radyoterapi yan etkileri gibi yeni zorluklarda oluşmaktadır.Tüm bu zorluklar ile multidisipliner takım olarak mücade etmekteyiz.Hemşirelerimiz ise bu takımın önemli bir parçasıdır. Hasta ve ailesi radyoterapinin yan etkileri konusunda ve bunları yönetme becerisi olarak yeterli bilgiye sahip değildir. Radyoterapi özel hemşirelik hastanın hastaların destek tedavisinde anahtar role sahiptir.(1)

Yöntem: Kliniğimizde iki ünite radyoterapi özel hemşirelik hizmeti vermeye devam etmektedir. Tüm bu birimler hemşireler ve radyasyon onkologları ekip çalışmasını ve hasta bakımını iyileştirmek için çok yakın çalışmaktadır. Kişi merkezli bakımın yedi boyutu içinde hasta bakımını iyileştirmeyi hedefledik Duygusal destek, fiziksel rahatlık, bilgilendirme,eğitim,koordinayson,hasta değerlerine saygı duyma,ailenin tedaviye dahil edilme süreci.(hasta merkezli bakım kavramsal modeli gerteis ve ark. 1993)

Radyoterapi Eğitim Birimleri: Eğitim birimi hemşirelik sistemimizin ana ve en önemli bölümüdür.Uygun eğitim ve hasta takibi bize daha kaliteli hizmetler sunar.Sadece hastaların zorluklarının erken tespitini sağlamakla kalmaz ayrıca hastaların bu zorluklara daha iyi tepki vermesini sağlar.

Eğitim birimleri, kliniğimizde hekimler ve hastalar ilk buluşmalarından sonra ikinci bağlantı ve iletişim merkezidir. Her ne kadar doktorlar hastalara tedavileri hakkında bilgi verseler de kullanılan dil ve iletişim eksikleri nedeniyle hastaların soruları ve endişeleri devam ediyor. Bu durumda hemşire, hastayla basit ve anlaşılır bir dil ile iletişim kurarak hastanın endişesini ve sorularının çözülmesini sağlıyor.. Nitelikli, deneyimli ve uzman hemşire rehberliği onkoloji hastaları için çok önemlidir. Literatürdeki yayınlar bize radyasyon onkolojisi konusunda uzman hemşirelik ve uygun hasta takibinin daha fazla toksisiteyi önlediğini bildirmektedir. (3)

Radyoterapi ve jinekolojik uzman hemşirelik: Jinekolojik radyoterapi konusunda uzman hemşire, jinekolojik kanser multidisipliner ekiplerinin önemli üyelerinden olarak değerlendirilr.Jinekolik kanserin kapsamlı tedavisinde önemli görevleri mevcuttur. Jinekolojik onkoloji uzmanı hemşire müdahalelerinin hasta yaşam kalitesi bakımdan memnuniyet ve psikolojik sonuçlar üzerindeki etkinliği dokuz çalışmanın nicel sistematik bir yeniden gözden geçirilmesinde araştırılmıştır (4) Yeniden gözden geçirmenin bulguları, tüm bakım alanlarında kapsamlı veya bireyselleştirilmiş bakımı ortaya çıkaran uzman hemşire müdahalelerinin, hasta memnuniyetini , belirsizlik duygusunu,tutarlılık duygusunu ve yaşam kalitesinin bazı yönlerini olumlu etkilediğini göstermiştir. (4) Uzman iletişim ve koordinasyon, destek ve savunuculuk, bilgi ve eğitim rayoterapi uzman hemşireliği temel bölümlerindendir.

Sonuç: Hasta ve hemşirelerle sağlıklı bağın oluşması çok önemlidir.Bu yazıda uzman hemşireliğin önemini vurgulamayı amaçladık.Türkiye'de uzman hemşirelik iş tanımımız yok. Radyoterapi uzmanı hemşirelik mesleki tanımının önemini duyurmayı ve kliniğimizde iş kalitesini standartlaştırmayı hedefledik.

Importance of Radiotherapy Specialized Nursing and Workflow ın Our Clinic

Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Hasan Çamlıcalı, Can Azak, Tuğba Ulu, Ebru Atasever Akkaş, Ebru Karakaya
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Educational and Training Hospital

Introduction: Radiotherapy treatment is commonly use in oncology patient and very challenging. It affects patients phsical and emotional status.Cancer treatment includes multıdisciplinary approach so patients suffer from diverse toxicities related with chemotherapy,surgery,radiation therapy. Additionally, duration of the radiotherapy many new challenges and treatment toxicities and personal related issues occurs and we delath with all these negative situations as a multidisciplanary team. Nurses are important part of this team. Patient and their families have limited information about radiotherapy and it's side effects also they lack of skills to manage this negative situations. Radiotherapy specialized nursing has key role patient's supportive care. They assist patients to manage the various issues that arise throughout the course of the radiotherapy(1).

Method: In our clinic two unıts still continueing give radiotherapy specialized nursing. All this units nurses and radiation oncologist Works very closely to improve team work and patient care. We aimed improve patient care within seven dimensions of person centred care (fig1 conceptual model of patient-centered care gerteis et al 1993)[2]

Radiotherapy Educational Units: It is main and most important section our nursing system. Proper education and patient follow up provides us better quality services. It is simply provides early detection of patients challenges and also informed patients better react these challenges. Educational units is second connection and communication center after the doctors and patients firs meeting in our clinic. Although doctors give information to patients about their treatment and (confronting issues ?) they still be confused and thet have some anxiety, questions.In that case nurse clarify pateints question maybe better than doctor using simple,clear language and pateints anxiety and questions have gone.Qualified, experienced and specialized nurse guidence so important for oncology patients. One publication report us radiation oncology specialized nursing and proper pateint follow up prevent from greater toxicities(3)

Radiotherapy and gynecological specialized nursing: Specialist nurse considered important members of gynecological cancer multidisciplinary teams comprhensive treatmenr of gynecolical cancer. The effectiveness of gynecological oncology specialist nurse interventions on quality of live,satisfactionwith care and psychological outcomeswas investigated in a quantative systematic rewiew of nine study(4) The findings of rewiew indicated that specailist nurse interventions innolving comphrehensive or individualised care across all care domains positively affected some aspects of quality of life patient satisfaction with care ,feelingsof uncertanity,and sense of coherence.(4) Contact comminication and coordination, support and advocacy ,knowledge and education fundemental parts of the specialist nursery.

Conclusion: It is very important that healty connection with patient and nurses have key role. In this article we aimed to emphasize importance of specialist nursing.In Turkey, we dont have specialist nursing job definition. We aimed to hear our voice and try to work definition radiotherapy specialist nursing and standartized their work quality.

OP-94. Brakiterapi Hemşireliğinde İş Memnuniyeti

Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Hasan Çamlıcalı, Can Azak, Tuğba Ulu, Ebru Atasever Akkaş, Ebru Karakaya
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: İş doyumu, çalışanın kendisi için kişisel anlamı olan ve içsel bir duygu olarak tanımlanan karmaşık bir tanımdır. İş doyumu, belirli bir çalışma ortamını birden fazla açıdan etkiler. Verimlilik, performans, işe devamsızlık, işe alma, hasta memnuniyeti ve hasta bakımı gibi alt grupları içermektedir [1]. İş tatmini, 100 yılı aşkın süredir literatürde tanımlanan bir kavramdır. Frederick Taylor (1911), iş tatmini hakkında gelecekteki araştırmalara ilham veren iş ölçümüyle ilgili bir hareketin başlangıcına dikkat çekmiştir. (Weir, 1976) [2]. Son yirmi yılda, uluslararası hemşirelik araştırma ve uygulamalarında iş tatmini ile ilgili artan sayıda çalışma vardır. Bununla birlikte, kavram hala belirsizdir. Bu kavram hakkında fikir birliği olmamasına rağmen, bu küçük çalışmada brakiterapi hemşirelerimizin iş tatmin parametrelerini ölçmeye çalışıyoruz.

Materyal ve Yöntem: Brakiterapi hemşirelerimizde hemşirelik hizmetlerinin iş, maaş, kariyer, arkadaş ilişkileri ve özellikleri gibi tanımlanmış iş doyumu alt gurplarını içeren hemşirelik iş doyumu ölçeği verilmiştir. Hedef kitle brakiterapi hemşireleridir. Ölçekler Türkçe olarak dağıtılmıştır[3]. Çalışmaya katılan beş hemşirenin bilgileri anonim ve gizlidir. Veriler 26 Kasım 2020'den 27 Kasım 2020'ye kadar toplanmıştır. İş doyum alt birimleri için tanımlanan puanların standartlaştırılması için belirli bir formül kullanılmıştır. Bu formül: (katılımcıların alt gruplardan aldığı puanlar / alt gruplardan maksimum elde edilebilecek puanlar) x k (10 olarak tanımlanmıştır). 5'den 0'a yaklaşan puanlar değerlendirmede artmış iş doyumu ile ilişkilidir. Puanlar 5'ten 10'a yaklaştıkça azalmış iş doyumu ile ilişkilidir.

Bulgular:

Tablo 1: İş doyumu ölçeği alt boyutları hemşire puanları

İşin boyutları	Boyut ortalama puanları
İşin kendisi	2.58(1.8-3.3)
Maaş	9,56(8,9-10)
Güvenlik	1,98(1.1-3.3)
Gelişme olanakları	4.66(3.3-5.6)
Yükselme olanakları	7.98(3.3-10)
Yönetim Biçimi	4.47(1.85-5.55)
Çalışma ortamı ve koşulları	4.49(3.8-6.25)
Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler	2.81(2-3.75)
Yöneticilerle ilişkiler	4.02(3-5.7)
Toplam puan	42,55

Sonuç: En düşük iş tatminine sahip alt boyut gelir (maaş) iken , en düşük memnuniyete sahip ikinci alt boyut yükselme olanaklarıdır.Maksimum iş tatminine sahip alt boyut ise güvenlik, ikincisi ise işin kendisidir. Genel toplam puan 42,55 olup orta derecede iş doyumu olarak yorumlanabilir.

Job Satisfaction in Brachytherapy Nursing

Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Hasan Çamlıcalı, Can Azak, Tuğba Ulu, Ebru Atasever Akkaş, Ebru Karakaya
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Educational and Training Hospital

Introduction: Job satisfaction is a complex definition,described as an intrinsic feeling of the employee with personal meaning, and effects in multiple angles within a given work environment. Job satisfaction is related with productivity, performance, discontinuity, recruitment, patient satisfaction, and patient care [1]. Job satisfaction is a concept defined in the literature for more than 100 years. Frederick Taylor (1911) pointed out the beginning of a movement related with work measurement, which inspired future research about job satisfaction (Weir, 1976)[2]. Over the last two decades, there are increasing amount of studies about job satisfaction within international nursing research and practice. However, the concept is still unclear.Although lack of consensus about this concept,we try to measure our brachtherapy nurses job satisfaciton parameters in this small audit.

Material and method: Nursing Job satisfaction scales were delivered to test these subgroups ; job, salary, career, friend relationship properties of their nursing services in our brachytherapy nurses. The target population was the brachytherapy nurses. The scales were distributed in Turkish[3]. Participants in the study was anonymous and confidential including five nurses. The data were collected from November 26, 2020 to November 27, 2020.

For job satisfiction sub units we used certain formula for standartisation .This formula:(participants point from subgroups/maximum point could be take from subgroups)x k(defined as 10) .For evaluation ,as scores approach from 5 to 0, the satisfaction was increasing, as scores approach from 5 to 10 satisfactian was decreasing.

Results:

Table 1:Nurses points from subgroups of job satisfactions scale

subgroups	Average points of job satisfaction sub gruops
Job	2.58(1.8-3.3)
Salary	9,56(8,9-10)
Security	1,98(1.1-3.3)
Development possibility	4.66(3.3-5.6)
Promotion	7.98(3.3-10)
Management style	4.47(1.85-5.55)
Working environment	4.49(3.8-6.25)
Colleague relationship	2.81(2-3.75)
Relations with manager	4.02(3-5.7)
Total point	42,55

Conclusions: The subgroup with the lowest job satisfasction was income (salary), while the second subgroup with the lowest satisfaction was to be promoted. The subgroup with the maximum job satisfaction was security and the second one was job, itself. The general satisfaction (42,55) was close to 45 and can be interpreted as moderate.

OP-95. Kavram Analizi: Navigatör Hemşirelik

Nazlı Özbek[1], Tuğba Öztürk[2], Gülten Güvenç[3], Emine İyigün[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Başta kanser olmak üzere birçok hastalıkta teşhis ve tedaviyi engelleyen nedenlerin ortadan kaldırılmasını amaçlayan navigasyon kavramı, faydalı ve etkili bir programdır. Navigatör hemşirelik kavramı da hemşirelik uygulamaları içerisinde yeni ve önemli bir yere sahiptir. Bu makalenin amacı "navigatör hemşirelik" kavramını Walker ve Avant'ın kavram analizi yöntemini kullanarak açıklamaktır.

Yöntem: Bu çalışmada, navigatör hemşirelik kavramı Walker ve Avant'ın sekiz basamaktan oluşan kavram analizi yöntemi kullanılarak araştırılmıştır. Kavramın analizinde Pubmed, Google Akademik, Cochrane Library, Science Direct veri tabanlarında konuya ilişkin literatür taraması yapılmıştır. Tarama sonucunda, navigatör hemşirelik ile ilgili ulaşılabilen 2 Türkçe ve 129 İngilizce makale incelenmiştir.

Bulgular: Literatür incelemesi sonucunda navigatör hemşirelikle ilgili kavramlar ve kavramın tanımlayıcı özellikleri belirlenmiştir. Navigatör hemşirelikle ilgili kavramların; etkili iletişim, bireyselleştirme, koordinasyon ve entegrasyon, mesleki ilişkiler kurma ve sürdürme, verilerin ve bilgilerin kullanılması ve profesyonellik olduğu belirlenmiştir. Navigatör hemşireliğin önemli özelliklerinin; bakıma erişimi kolaylaştırma, yetenekli bir iletişimci ve dinleyici olma, çalıştıkları sistem ve kaynaklar hakkında bilgi sahibi olma, empatik bir hasta savunucusu olarak hareket etme, bilgi ve eğitim sağlama gibi önemli özelliklerinin olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Navigatör hemşirelik, hasta bakımında ortaya çıkan engeller ve yetersizlikler için umut verici bir çözümdür. Hemşireler de navigatör rolünü üstlenmek için en uygun olan kişilerdir, çünkü hastalara tedavileri, yan etkileri vb. ile ilgili eğitim vermek ve hastaların sorularını cevaplamak için daha iyi pozisyondadırlar ve aynı zamanda ulaşılabilirlikleri daha yüksektir. Navigatör hemşirelik, hasta bakım standardını iyileştirmenin yanı sıra organizasyonel sonuçlar elde etmek için etkili bir strateji olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta navigasyonu; navigatör hemşirelik; kavram analizi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Concept Analysis: Nurse Navigation

Nazlı Özbek[1], Tuğba Öztürk[2], Gülten Güvenç[3], Emine İyigün[4]

[1] Health Sciences University, Gulhane Faculty of Nursing Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

[2] Kutahya Health Sciences University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Women's Health Nursing, Kütahya, Turkey

[3] Health Sciences University, Gulhane Faculty of Nursing Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

[4] Health Sciences University Gulhane Faculty of Nursing, Department of Surgical Diseases Nursing, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: The concept of navigation is a beneficial and effective program which aims at eliminating the reasons that prevent diagnosis and treatment in various illnesses, particularly cancer. The concept of nurse navigation has a new and significant place within the nursing practices. The purpose of this article is to explain the concept of "nurse navigation" by utilizing the concept analysis method of Walker and Avant.

Methods: In this study, the concept of nurse navigation is researched by the application of the concept analysis method of Walker and Avant that is composed of eight steps. The literature review is conducted for the concept's analysis on the following databases: Pubmed, Google Scholar, Cochrane Library and Science Direct. In the light of the literature review, 2 articles in Turkish and 129 articles in English that are about nurse navigation are analyzed.

Results: As a result of the literature review, the concepts that relate to nurse navigation and their defining characteristics are identified. The concepts that relate to nurse navigation are found to be as follows: effective communication, personalization, coordination and integration, occupational relations and maintenance, use of information and data, and professionalism. The important aspects of nurse navigation are noted such as catalyzing care access, being an effective communicator and listener, being well-informed about the system and resources, acting as an emphatic patient supporter, and providing information and education.

Conclusion: Nurse navigation is a promising solution for the obstacles and inefficacies that arise in patient care. Nurses are the most suitable persons to play the navigator role, since they are better placed for informing the patients, for instance, on the treatment and its side effects, and answering the questions of patients; and at the same time, the nurses have a higher accessibility. Nurse navigation is considered as an effective strategy not only to enhance the standards of patient care but also to obtain organizational results.

Keywords: Patient navigation; nurse navigation; concept analysis

OP-96. Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim ve Sosyal Desteğin İncelenmesi

Cevahir Şimşek[1], Sibel Doğan[2]

[1] Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, İstanbul, Türkiye

[2] İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışma kanser hastalarında travma sonrası gelişim ve sosyal destek ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı, kesitsel tipte bir çalışmadır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir özel üniversite hastanesinin onkoloji bölümünde takip edilen, belirlenen dahil edilme kriterlerine sahip, rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 120 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve literatür ışığında araştırmacılar tarafından oluşturulan Sosyo-demografik Bilgi Toplama Formu kullanılmıştır. Verilerinin değerlendirilmesinde, bağımsız değişkenlerin ölçek puanları üzerine etkisi Independent-samples t test, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis analizleri kullanılarak incelenmiş, ölçek/ölçek alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda hastaların travma sonrası gelişim ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde (62.02±22.34) (min:0.00- max:135.00) olduğu saptanmıştır. Ölçeğin alt boyut puanları incelendiğinde hastaların en yüksek puanı 'Kişinin Kendisindeki Değişim' alanından aldıkları görülmüştür. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması ise 62.98±16.10 (min:22.00 – max:84.00) olarak saptanmış ve alt boyutlardan 'Aile'nin en yüksek algılanan destek alt boyutu olduğu saptanmıştır. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği korelasyonları incelendiğinde; sosyal destek düzeyi ile travma sonrası gelişim düzeyi arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda özellikle kişinin kendisindeki değişimin ve aileden algılanan sosyal desteğin travma sonrası gelişimi etkilediği dikkat çekici diğer bulgudur. Ayrıca iki ölçeğin de tüm alt boyutları ile pozitif yönde ilişkisinin olması bu iki kavramın da kültürümüzdeki yerinin anlaşılması adına büyük önem arz etmektedir.

Sonuç: Çalışmamız zorluklarla dolu kanser sürecinin iyi yönetilmesi durumunda, bu deneyimin güçlendirici etkisinin olabileceğini ve bunun için sosyal desteğin bir kolaylaştırıcı olduğunu gözler önüne sermektedir. Bakım sırasında hasta ve hasta yakınlarının beraber ele alındığı multidisipliner bir ekip yaklaşımının benimsenmesi ve bir travma olarak kanseri, kanserde travma sonrası gelişimi kolaylaştıran faktörleri hasta ve bakım verenler gözünden inceleyebilmek için kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanser; Onkoloji; Travma sonrası gelişim; Sosyal destek

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Examinatıon of Post-Traumatic Growth and Social Support in Cancer Patients

Cevahir Şimşek[1], Sibel Doğan[2]

[1] Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants, Istanbul, Turkey

[2] Istanbul Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Turkey

Aim: This study is a descriptive, cross-sectional study to determine the relationship between post-traumatic growth and social support in cancer patients.

Method: The sample of the study consisted of 120 patients who were randomly sampled and had the specified inclusion criteria, who were followed in the oncology department of a private university hospital in Istanbul. In the collection of data, Post-Traumatic Growth Scale, Multidimensional Perceived Social Support Scale and Socio-demographic Information Collection Form created by the researchers in the light of the literature were used. In the evaluation of the data, the effect of independent variables on the scale scores was examined using Independent-samples t test, Mann Whitney U and Kruskal Wallis analyzes, and the relationship between the scale / scale subscale scores was evaluated using Spearman correlation analysis.

Results: In our study, it was determined that the mean score of posttraumatic growth scale of the patients was moderate (62.02 ± 22.34) (min:0.00- max:135.00). When subscale scores of the scale were examined, it was seen that the patients got the highest score from the 'Change in the self'. The mean score of the Multidimensional Perceived Social Support Scale of the patients was 62.98 ± 16.10 (min:22.00 – max:84.00) and it was determined that 'Family is the highest perceived support sub-dimension' from the subscales. When the Post Traumatic Growth Scale and Multidimensional Perceived Social Support Scale correlations were examined, there was a positive correlation between social support level and post-traumatic growth level. Another remarkable finding in our study is that the change in the individual itself and the social support perceived from the family influence the post-traumatic growth. In addition, the fact that both scales are positively related to all sub-dimensions is of great importance for the understanding of these two concepts.

Conclusion: Our study shows that if the cancer process is full of difficulties, it can be the empowering effect of this experience and that it is an facilitator of social support for it. It is suggested that qualitative studies should be carried out in order to be able to examine the adoption of a multidisciplinary team approach in which patients and their relatives are treated together during care and to examine factors that facilitate cancer growth as a trauma and posttraumatic cancer in cancer patients and caregivers.

Keywords: Cancer; Oncology; Post-traumatic growth; Social support

OP-97. Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ve Etkileyen Faktörler

Belma Toptaş[1], Emine Gerçek Öter[2], Hilal Şanlı Çolakoğlu[2]

[1] Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/ Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Aydın, Türkiye

[2] Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi/ Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Aydın, Türkiye

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanseri olan kadınlar tanı ve tedavi sürecinde ve daha sonraki dönemde fiziksel, psikososyal, ekonomik ve cinsel sorunlar yaşamakta ve bu sorunlar yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde, jinekolojik kanserlerde farkındalık ile ilgili çalışmaların çok az olduğu görülmüştür. Bu çalışma kadınların jinekolojik kanser farkındalığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel olarak yürütülen araştırmanın örneklemini 15.07.2019-15.01.2020 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin jinekoloji polikliniğine başvuran 20-59 yaş arası 422 kadın oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Birey Tanıtım Formu ile Alp Dal ve Ertem (2017) tarafından kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığını değerlendirmek için geliştirilen Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmadaki kadınların % 32,9'u 40-49 yaş grubundadır. Kadınların %56,4'ü gelir getiren bir işte çalıştıklarını, %39,8'i lise mezunu olduğunu, %48,8'i en uzun süre ilde yaşadıklarını, %41,2'si gelirlerinin giderlerine denk olduğunu belirtmiştir. Kadınların çoğu (%75,1) kronik bir hastalıklarının olmadığını ifade ederken, kronik hastalığı olanların en fazla (%31,5) hipertansiyonu olduğu görülmüştür. Kadınların çoğu (%82) menopoza girmediklerini, %58,1'i jinekolojik muayene yaptırdıklarını ifade etmiştir. Kadınların jinekolojik muayene yaptırma nedenleri sırası ile (%41) tarama amaçlı, (%34,3) herhangi bir yakınması olduğunda (%24,7) sıkıntıları dayanılmaz hale geldiğinde şeklindedir. Kadınların %55'i pap-smear testini duyduklarını ve %36,5'u doktordan duyduklarını belirtmişlerdir. Kadınların jinekolojik kanserlerde erken tanı ve bilgi farkındalığı toplam puan ortalaması 15,40±0,16, jinekolojik kanserlerden korunma farkındalığı toplam puan ortalaması 21,44±0,18, jinekolojik kanser riskleri farkındalığı, 26,61±0,27, jinekolojik kanserlerde rutin kontrol ve ciddi hastalık algısı farkındalığı 85,71±0,52 ve jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması 149,1±0,85'dır. Kadınların yaş, eğitim durumu, en uzun yaşanan yer, çalışma durumu, menopoza girme durumu, jinekolojik muayene yaptırma ve pap-smear testini duyma yaptırma durumu değişkenleri ile jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$)

Sonuç: Sonuç olarak, kadınların jinekolojik kanser farkındalıklarının orta düzeyin üzerinde olduğu ve birçok değişkenin kadınların jinekolojik kanser farkındalığını etkilediği saptanmıştır. Kadın sağlığının geliştirilmesi için jinekolojik kanserlere karşı farkındalığın arttırılmasında geniş kapsamlı eğitim programlarının sürdürülebilmesi ve bu hizmetlerin özellikle birinci basamak sağlık merkezlerinde gerçekleştirilmesi kadın sağlığının korunması ve geliştirilebilmesi bakımından son derece önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kadın sağlığı; jinekolojik kanser; farkındalık; hemşirelik; bakım

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Affectıng Factors and Gynecologıcal Cancer Awareness in Women

Belma Toptaş[1], Emine Gerçek Öter[2], Hilal Şanlı Çolakoğlu[2]

[1] Aydın Adnan Menderes University Faculty of Nursing, Women's Health and Disease Nursing, Aydın, Turkey

[2] Aydın Adnan Menderes University Application and Research Hospital, Women's Health and Disease, Aydın, Turkey

Introduction and aim: Women with gynecological cancer experience physical, psychosocial, economic and sexual problems during the diagnosis and treatment process and in the subsequent period, and these problems negatively affect their quality of life. When the studies conducted in our country are examined, it has been seen that there are very few studies on awareness in gynecological cancers. This study was conducted to determine the gynecological cancer awareness of women and the factors affecting them.

Method: The sample of the cross-sectional study consisted of 422 women aged 20-59 who applied to the gynecology outpatient clinic of a university hospital between 15.07.2019 and 15.01.2020. The data were collected using a face-to-face interview technique using the Individual Information Form prepared by the researchers and the Gynecological Cancers Awareness Scale developed by Alp Dal and Ertem (2017) to evaluate the awareness of women about gynecological cancers. Descriptive statistics, Mann Whitney U test and Kruskal Wallis tests were used to evaluate the study data.

Results: 32.9% of the women in the study are in the 40-49 age group. 56.4% of the women stated that they were working in an income generating job, 39.8% were high school graduates, 48.8% lived in the province for the longest time, and 41.2% stated that their income was equivalent to their expenses. While most of the women (75.1%) stated that they did not have a chronic disease, it was observed that those with chronic diseases had hypertension the most (31.5%). Most of the women (82%) stated that they did not enter menopause and 58.1% of them had a gynecological examination. The reasons for gynecological examination of women were as follows (41%) for screening purposes, (34.3%) when they had any complaints (24.7%) when their problems became unbearable. 55% of the women stated that they heard the pap-smear test and 36.5% heard from the doctor. Women's awareness of early diagnosis and information in gynecological cancers, mean total score of 15.40 ± 0.16, awareness of prevention from gynecological cancers, total score of 21.44 ± 0.18, gynecological cancer risks awareness, 26.61 ± 0.27, routine in gynecological cancers awareness of control and serious illness perception was 85.71 ± 0.52 and gynecological cancer awareness scale mean total score was 149.1 ± 0.85. A statistically significant difference was found between the variables of age, educational status, longest living place, working status, state of menopause, having a gynecological examination and hearing pap-smear test and gynecological cancer awareness scale total score average ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result, it has been found that gynecological cancer awareness of women is above the middle level and many variables affect women's gynecological cancer awareness. In order to improve women's health, it is extremely important to maintain comprehensive training programs in raising awareness against gynecological cancers and to provide these services, especially in primary health care centers, in terms of protecting and improving women's health.

Keywords: Women's health; gynecological cancer; awareness; nursing; care

OP-98. Türk Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Yaşam Sonu Bakım ve Ölüm: Bir Kalitatif Çalışma

Esin Cerit[1], Dilek Efe Arslan[2], Nazan Kılıç Akça[3], Nuray Şimşek[4]

[1] Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat,Türkiye

[2] Erciyes Üniversitesi, Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kayseri, Türkiye

[3] Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

[4] Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye

Giriş ve Amaç: Ölüm, beklenmedik anda ortaya çıkan, kişinin durumuna ya da toplumsal konumuna bakmadan gelişen ve evrensel olan bir durumdur. Araştırma, terminal dönem hastalarına bakım veren hemşirelik öğrencilerinin bakım sırasında yaşadıkları duygular ve ölüm hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla nitel desende tasarlanmıştır.

Yöntem: Araştırma grubunu, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 12 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu ve odak grup görüşmesi tekniği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde betimsel analiz ve içerik analizi tekniği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, öğrencilerin büyük çoğunluğu ölümü "Hüzün verici bir son ve kayıp" olarak tanımlamıştır. İlk defa ölümle karşılaştıklarında bazı öğrenciler kabullenici bir tutum sergilediğini, bazıları ise korku duygusunu yoğun olarak yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler, terminal dönem hastalarına bakım verirken genellikle hasta için üzüldüklerini, çersizlik hissettiklerini ve kendi adlarına da ölüm korkularının arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin tamamı, terminal dönem bakımın amacının, "az ağrı ve refah içinde ölüm" şeklinde olması gerektiğini söylemiştir.

Sonuç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin terminal dönem bakımı konusunda daha fazla eğitime ihtiyaçları olduğunu ve bu konuda öğrencilerin duygularının farklı boyutlarıyla da ele alındığı nitel çalışmaların artırılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, öğrenci, terminal dönem, ölüm

Terminal Care and Death Through the Eyes of Turkish Nursing Students: A Qualitative Research Study

Esin Cerit[1], Dilek Efe Arslan[2], Nazan Kılıç Akça[3], Nuray Şimşek[4]

[1] Yozgat Bozok University, Health Science Faculty, Yozgat, Turkey

[2] Erciyes University, Halil Bayraktar Health Services Vocational School, Kayseri, Turkey

[3] Bakırcay University, Health Science Faculty, İzmir, Turkey

[4] Erciyes University, Health Science Faculty, Kayseri, Turkey

Introduction and Aim: Today, because of technological advances and parallel medical innovations, death is considered a disease or a condition to be struggled against rather than being perceived as a natural process. This study was designed as qualitative to identify the thoughts and feelings of nursing students emerging during the provision of care to terminally ill patients.

Method: The study population consisted of 12 students who volunteered to participate in the study. Data were collected using a semi-structured interview form and focus group interview technique. Descriptive and content analysis techniques were used for the data analyses.

Results: The study found out that the majority of the students defined death as a “sad ending” and “loss”. Some students stated that they kept an attitude of acceptance, while others stated that they experienced intense feelings of fear when they encountered death. The students stated that they generally felt sorry for the patient, felt ineffective, and experienced an intensification of their fears of death when providing care for terminally ill patients. Furthermore, all of the students said that terminal care should aim to “minimize pain and provide an abundance of resources”.

Conclusion: This study shows that nursing students need to get more education about terminal care and that further qualitative studies should be conducted to investigate the feelings of nursing students from various aspects.

Keywords: Nurse, student, terminal period, death

OP-99. Meme Kanseri Tedavisini Tamamlamış Psikolojik Distres Deneyimleyen Kadınların Destek Gereksinimlerinin Açıklanması

Figen Şengün İnan[1], Tuğçe Yedigün[2], İlhami Er[3]

[1] Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 35340 İnciraltı, İzmir, Türkiye

[2] Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,35340 İnciraltı, İzmir, Türkiye

[3] Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, 35340 İnciraltı, İzmir, Türkiye

figensengun@gmail.com

Giriş ve Amaç: Distres meme kanserinin tedavi sonrası döneminde yaygındır ve tedavi sonrası döneme uyumun ve yaşam kalitesinin önemli belirleyicilerinden biridir. Bu kalitatif çalışmanın amacı meme kanseri tedavisini tamamlamış psikolojik distres deneyimleyen kadınların destek gereksinimlerinin açıklanmasıdır.

Yöntem: Araştırma, bir üniversite hastanesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalına kayıtlı meme kanseri tedavisini tamamlamış örnekleme alma ölçütlerini karşılayan gönüllü katılımcılarla yürütülmüştür. Veriler yüz yüze yarı yapılandırılmış görüşmelerle toplanmıştır. Araştırma meme kanseri tedavisini tamamlamış psikolojik distres deneyimleyen 14 kadınla görüşülmüştür. Veri analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Meme kanserinin tedavisi sonrası döneminde olan ve psikolojik distres deneyimleyen kadınların destek gereksinimlerine yönelik bulgular iki tema altında toplanmıştır. Bu temalar distres kaynakları ve destek beklentileridir. Distres kaynakları teması: Fiziksel semptomlar, duygusal sorunlar ve ilişki sorunları alt temalarını içermektedir. Destek beklentileri temasının alt temaları ise bilgi desteği, psikolojik destek, sosyal destek ve sağlık bakım hizmetlerinin desteğidir.

Sonuç: Tedavi sonrası izlemlerde sağlık profesyonelleri kadınların distres düzeyini izlemeli ve destek gereksinimlerini sorgulamalıdır. Gereksinimler biyopsikososyal bir anlayışla ele alınmalı ve kadınlar desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanser; tedavi sonrası dönem; psikolojik distres; gereksinimler.

Explaining the Support Needs of Women Suffering from Psychological Distress after Having Completed their Breast Cancer Treatment

Figen Şengün İnan[1], Tuğçe Yedigün[2], İlhami Er[3]

[1] Dokuz Eylül University, Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing Department, 35340 İnciraltı, Izmir, Turkey

[2] Dokuz Eylül University, Institute of Health Sciences, 35340 İnciraltı, Izmir, Turkey

[3] Dokuz Eylül University Hospital, Department of Radiation Oncology, 35340 İnciraltı, Izmir, Turkey

figensengun@gmail.com

Introduction and Aim: Distress is common in the post-treatment period of breast cancer and is one of the important determinants of post-treatment adherence and quality of life. In this qualitative study, it was aimed to explain the support needs of women who suffer from psychological distress after having completed breast cancer treatment.

Method: The study was conducted with volunteer participants enrolled in the Radiation Oncology Department of a university hospital who completed their breast cancer treatment and met the sampling criteria. The data were collected through face-to-face semi-structured interviews. The interviews were conducted with 14 women who suffered from psychological distress after they had completed breast cancer treatment. The content analysis method was used in the analysis of the data.

Results: Findings about the support needs of women who were in the post-treatment period of breast cancer and suffered from psychological distress were categorized under two main themes: sources of distress and support expectations. Sources of distress theme includes the following subthemes: physical symptoms, emotional problems and relationship problems. The sub-themes of the support expectations theme are as follows: informational support, psychological support, social support and health care services support.

Conclusion: Healthcare professionals should monitor women's distress levels, and question their support needs during post-treatment follow-ups. Needs should be addressed with a biopsychosocial understanding and women should be supported.

Keywords: Breast cancer; post-treatment period; psychological distress; needs.

OP-100. Over Kanseri Tanılı Hastada Cinsel Kaygılar: Olgu Sunumu

Semra Elmas[1], Nilüfer Yıldırım[2]

[1]Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Ebelik Bölümü, Trabzon-Türkiye

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir-Türkiye

Giriş ve amaç: Kanser tanısı almak ve tedavisi görmek yaşamın her alanını, yaşamla olan her türlü ilişkiyi etkilediği gibi cinselliği de etkilemektedir. Özellikle jinekolojik kanser tanısı almak, tedavisi görmek kadınlar için yorucu ve yıpratıcı olmanın yanında cinselliği doğrudan etkileyen, konuşulmayan, bilinmeyen sorularla üstü kapalı şekilde kalan bir durum olmaktadır. Bilinmezlik içinde olan kadınlar üzüntü, çaresizlik, korku ve kaygı gibi olumsuz duygular yaşamaktadırlar. Bu anlamda çalışmamızın amacı over kanseri bir hastanın cinsel kaygılarını belirlemektir.

Olgu: Hasta Z.A. 50 yaşındadır, normal spontan yolla üç canlı doğum, bir de küretaj öyküsü vardır. Evlilik süresince eşi ile cinsellik konularını, ne hissettiğini, isteklerini tam anlamıyla konuşamadığını belirtmiştir. İlişki esnasında eş bireyi yönlendirmektedir. Cinsel birleşme öncesinde ön sevişmenin, dokunulma ve sevilme girişimlerinin genelde olmadığı, bazen çok kısa yaşandığı öğrenilmiştir. Okşama, sevilme, sohbet edilme durumlarında birey kendini daha iyi hissetmiştir. Haftada bir bazen de iki defa cinsel ilişki yaşanmıştır. Z.A. cinsel ilişkiyi nadir olarak kendisi talep etmiş ve doyum almıştır. Cinsel yaşamı genellikle eşinin mutlu olması üzerine kurmuş, eşi mutlu olduğu için kendisi de mutlu olduğunu belirtmiştir. Menstruasyon dönemlerinde, hastalığın belirti verdiği, bireyin kendini huzursuz ve ağrılı hissettiği zamanlarda Z.A. eşi tarafından anlayışla karşılanmış, cinsel yakınlaşma olmamıştır.

Z.A. karın içi şişlik, gerginlik ve sürekli devam eden ağrı şikâyeti ile sağlık kurumuna başvurmuştur. Yapılan incelemeler sonunda hastaya total abdominal histerektomi, bilateral salpingoooferektomi, pelvik-paraaortik lenfadenektomi ve appendektomi yapılmıştır. Operasyon sonrası bireyin sağlık durumunun belirsizliğinden ve hayatta kalıp kalmama endişesinden dolayı cinsellik düşünülmemiştir. Hastanede kaldığı süre boyunca ve taburculuk esnasında cinsel yaşamına ilişkin herhangi bir açıklama yapılmamış, öneride bulunulmamıştır. Z.A. yanlış anlaşılmaktan korktuğunu, cinselliğin mahrem konu olmasından dolayı utandığını, hekim-hemşirelere soru soramadığını belirtmiştir. İyileşme süreci tamamlanmadığından eş cinsel bir istekte bulunmamıştır. Z.A, daha sonrası için eşinin yaklaşımı, düşünceleri, cinsel yaşamın olup olmayacağı, olacaksa nasıl olması gerektiği, cinsel yaşamın sağlık durumuna etkisi konusunda bilinmezliklerin olduğunu, kaygılandığını belirtmiştir. Bunlarla birlikte acı duymaktan korkmakta, eşini mutlu edememe, değer görmeme, ilişkilerinin eskisi gibi olmaması, eşinin uzaklaşması gibi durumlardan kaygılanmaktadır. Kadınlığının bittiğini hissetmektedir.

Sonuç: Hasta ile iletişimde olan hekimler, ona bakım veren hemşireler bireyin yaşadığı süreç, deneyimleri, kaygıları ve beklentileri göz önünde bulundurularak hastayı bilgilendirmelidir. Bireyi ve partnerini etkileyebilecek olan cinsellik konusunda detaylı bilgi verilmelidir. Hastaların cinselliği değerlendirilmeli ve kaygı duyulan konular tanımlanmalıdır. Sorunları belirleyebilen, hastalara ve partnerlerine sorunları hakkında doğru bilgi verebilen hemşireler çiftlerin durumu anlamalarına, yorumlamalarına, belirsizliği ve kaygıları azaltmalarına, çözüm üretebilmelerine yardımcı olabilirler.

Anahtar kelimler: Cinsellik; cinsel kaygı; jinekolojik kanserler; kaygı; over kanseri

Sexual Concerns in Ovarian Cancer Patient: A Case Report

Semra Elmas[1], Nilüfer Yıldırım[2]

[1] Avrasya University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Trabzon-Turkey

[2] University of Health Sciences, Hospital of Education and Research of Behçet Uz Children Diseases and Surgery, Izmir-Turkey

Introduction and aim: Being diagnosed with cancer, being treated, affects all areas of life and all kinds of relationships with life as well as sexuality. Especially getting a diagnosis of gynecological cancer is weary for women and directly affects sexuality and remains covered with unspoken and unknown questions. Women in the unknown experience may feel emotions such as sadness, helplessness, fear and anxiety. In this sense, the aim of our study is to determine the sexual concerns of a patient with ovarian cancer.

Case: Patient Z.A. she is 50 years old, she has three live births by spontaneous vaginal delivery way and a history of curettage. She stated that she could not fully discuss sexuality issues, what she felt and her wishes with her husband during the marriage. During the relationship with her husband, the spouse directs the individual. It has been learned that before sexual intercourse touched and loved are generally absent, sometimes very short. Z.A. felt better of being touched, loved, and chatted with loved one. Sexual intercourse was experienced once or sometimes twice a week. Z.A. was rarely requested sexual intercourse and was satisfied. She generally based her sexual life on the happiness of her husband and stated that she was also happy because her husband was happy. During the menstrual periods, when the disease is symptomatic, and the she feels restless and painful the husband was welcomed by his wife with understanding, there was no sexual intimacy.

Z.A. applied to the hospital with the complaints of intra-abdominal swelling, distension and pain. After the examinations, the patient was operated; total abdominal hysterectomy, bilateral salpingooophorectomy, pelvic-paraaortic lymphadenectomy and appendectomy. After the operation, sexuality was not considered due to the uncertainty of her health status and concerns about survival. During stay in the hospital and during his discharge, no explanation or recommendation was made regarding her sexual life. Z.A stated that she was afraid of being misunderstood, she was embarrassed because sexuality is a private matter, and that she could not ask questions to physicians-nurses. Since the healing process, the husband did not have a sexual desire. Z.A stated that there are uncertainties about her husband's approach, thoughts, how sexual life will be, how it should be, and the effect of sexual life on health. Along with these, she is afraid of pain, worries about situations such as not being able to make her husband happy, not being valued, not being the same as before, and her husband getting away. She feels that her sexual life is over.

Conclusion: Health professionals should inform the patient by considering the individual's process, experiences, concerns and expectations. Detailed information should be given about sexuality that may affect the individual and her partner. The sexuality of the patients should be evaluated and the issues of concern should be identified. Nurses who can identify problems and provide accurate information to patients and their partners can help couples understand and interpret the situation, reduce uncertainty and anxiety, and produce solutions.

Keywords: Sexuality; sexual anxiety; gynecological cancers; anxiety; ovarian cancer.

OP-101. İnternet Tabanlı Psikososyal Müdahalelerin Yetişkin Kanser Hastalarında Anksieyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi: Sistematik Derleme

Özge Kısaoğlu[1], Havva Tel[2]

[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas,

[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Turkey

Giriş ve Amaç: Kanser 21.Yüzyılın önemli bir sağlık sorunu olma geçerliliğini sürdürmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kanser 2018 yılında yaklaşık 9,6 milyon ölüme neden olmuş, küresel alanda önde gelen ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almıştır (1). Kanser tanısı bireyin ruh sağlığını olumsuz etkilediğinden kanser hastaları arasında depresyon ve anksiyete yaygınlığı yüksektir (2, 3). Depresyon ve anksiyete, kanserin tedavisini, iyileşmeyi, yaşam kalitesini ve sağkalımı olumsuz etkileyebilmekte hatta intihara sebep olabilmektedir (4,5). Kanser hastalarında depresyon prevalansının % 4 ile% 49 arasında değiştiği, kanser hastalarının %10'unun anksiyeteden etkilendiği, depresyonun kanser tanılı hastalarda genel popülasyona göre üç kat daha yaygın olduğu belirtilmektedir (2, 6, 7).

Günümüzde kanser tanı ve tedavi seçenekleri artmıştır. Kanser bireyi çok yönlü olarak etkileyen bir hastalık olduğu için tedavisi de farmakolojik tedavi ile birlikte birçok psikososyal müdehaleyi içermektedir. Yapılan çalışmalar, psikososyal müdahalelerin kanser tanılı hastalarda, duygusal sıkıntının giderilmesi, anksiyete ve depresyon belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğunu göstermektedir (8). Diğer taraftan bilişim teknolojisindeki gelişmelere bağlı olarak kanser tanılı bireylere yönelik internet tabanlı sağlık hizmeti müdahalelerinin kullanımı da hızla artmaktadır (9) . İnternet müdahalelerinin kanser tedavisindeki önemli bir boşluğu doldurabileceği düşünülmektedir. Uygun şekilde tasarlanmış çevrimiçi araçlar, katılımı kolaylaştırdığı gibi kişinin mahremiyetini sağlayarak ve hastalığı daha az damgalayıcı hale getirerek psikososyal bakımın etkinliğini artırabilmektedir (10, 11, 12). Kanser tedavisinin uzun bir süreci içermesi ve son dönemde yaşanan Covid-19 pandemisi gibi faktörler de online müdahale programlarına yönelimi artırmıştır. Bu sistematik derleme internet tabanlı psikososyal müdahalelerin yetişkin kanser hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Yapılan çalışmada sistematik derlemelerin yazımında kanıta dayalı ölçütleri esas alan PRISMA akış şeması kullanılmıştır (13). 2010-2020 yılları arasında yapılan internet tabanlı anksiyete ve depresyon düzeyini ölçen, psikososyal müdahale çalışmaları; Pubmed, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL, Embase, Türkiye Atıf Dizini, YÖK Ulusal Tez Merkezi (YÖKTEZ) ve ULAKBİLİM veri tabanlarından taranmıştır. Çalışmaya, 18 yaş ve üzeri kanser tanılı hastalarla yapılan randomize kontrollü çalışmalar dahil edilmiştir. Anahtar kelimeler, araştırma problemi doğrultusunda Medical Subject Headings [MeSH] ve Türkiye Bilim Terimleri'ne [TBT] uygun İngilizce ve Türkçe kelime ve kelime grupları seçilerek oluşturulmuştur. Çalışmada, kanser hastalığının türü açısından herhangi bir sınırlandırma kriteri getirilmemiştir.

Bulgular: Tarama sonucunda toplam 310 adet çalışmaya ulaşılmıştır (CINAHL: 58, PubMed: 77, Cochrane: 97, Embase: 67, ULAKBİM: 0, TR Dizin: 6 ve YÖKTEZ:0 diğer kaynaklar: 5). Başlık ve özet incelemesinin sonucunda, tekrarlı çalışmalar çıkarılarak, uygunluk kriterlerini karşılayan 56 çalışmaya ulaşılmıştır. Tam metin 35 tane çalışma uygunluk kriterlerini karşılamıştır. Bu psikososyal müdahalelerden en fazla kullanılan bilişsel davranışçı terapi ve bilişsel davranışçı temelli farkındalık terapisidir (%25.7), öz yönetim müdahaleleri (%20), psikoeğitim (%8.6), online grup terapisi, stres yönetimi, egzersiz, problem çözme beceri eğitimi, yazm egzersizleri ya da psikososyal müdahalelerin birlikte kullanıldığı karma çalışmaları içermektedir. Çalışmaların süresi 4 hafta ile 12 ay aralığında değişmektedir.

Sonuç: İnternet tabanlı psikososyal müdahalelerin yetişkin kanser hastalarının anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine etkisinin genel faydası karma etkinlik göstermektedir. Genellikle müdahale sonrası anksiyete ve depresyon düzeyinde düşüş olmakta, anksiyete düzeyi tekrarlı ölçümlerde düşük olan seviyesini korurken, depresyon düzeyi uzun vadede tekrar yükselme eğilimi göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: kanser; internet; psikososyal müdahale; anksiyete; depresyon.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Effect of Internet-Based Psychosocial Interventions on Anxiety and Depression Levels in Adult Cancer Patients: A Systematic Review

Özge Kısaoğlu[1], Havva Tel[2]

[1] Sivas Cumhuriyet University Health Sciences Institute, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Sivas, Turkey

[2] Sivas Cumhuriyet University Health Sciences Faculty, Department of Nursing, Sivas,

Introduction and Aim: Cancer continues to be an important health problem of the 21st century. According to World Health Organization data, cancer caused approximately 9.6 million deaths in 2018, ranking second among the leading causes of death in the global arena (1). The prevalence of depression and anxiety among cancer patients is high, as the diagnosis of cancer negatively affects the mental health of the individual (2, 3). Depression and anxiety can negatively affect the treatment of cancer, recovery, quality of life and survival, and even cause suicide (4,5). It is stated that the prevalence of depression in cancer patients varies between 4% and 49%, 10% of cancer patients are affected by anxiety, and depression is three times more common in patients with cancer than the general population (2, 6, 7). Today, cancer diagnosis and treatment options have increased. Since cancer is a disease that affects the individual in a multifaceted way, its treatment includes many psychosocial interventions along with pharmacological treatment. Studies show that psychosocial interventions are effective in relieving emotional distress and reducing symptoms of anxiety and depression in patients with cancer (8). On the other hand, depending on the developments in information technology, the use of internet-based healthcare interventions for individuals diagnosed with cancer is increasing rapidly (9). It is thought that Internet interventions can fill an important gap in cancer treatment. Appropriately designed online tools can increase the effectiveness of psychosocial care by facilitating participation as well as providing privacy and making the disease less stigmatizing (10, 11, 12). Factors such as the long process of cancer treatment and the recent Covid-19 pandemic have also increased the tendency towards online intervention programs. This systematic review was conducted to determine the effects of internet-based psychosocial interventions on anxiety and depression levels in adult cancer patients.

Method: In this study, PRISMA flow chart based on evidence-based criteria was used in the writing of systematic reviews (13). Psychosocial intervention studies that measure internet-based anxiety and depression levels between 2010-2020; PubMed, the Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL, Embase, Turkey Citation Index, YÖK National Thesis Center (YÖKTEZ) and scanned the ULAKBİLİM databases. Randomized controlled trials with cancer patients aged 18 years and above were included in the study. Keywords, same with the research problem Medical Subject Headings [MeSH] and Turkey Science Terms of [TBT] was created by selecting the appropriate English and Turkish words and phrases. In the study, no limitation criteria were introduced in terms of the type of cancer disease.

Results:A total of 310 studies were reached as a result of the screening (CINAHL: 58, PubMed: 77, Cochrane: 97, Embase: 67, ULAKBİM: 0, TR Index: 6 and YÖKTEZ: 0 other sources: 5). As a result of the title and summary review, repetitive studies were removed and 56 studies that met the eligibility criteria were reached. The full text of 35 studies met eligibility criteria. Among these psychosocial interventions, the most used are cognitive behavioral therapy and cognitive behavioral-based awareness therapy (25.7%), self-management interventions (20%), psychoeducation (8.6%), online group therapy, stress management, exercise, problem solving skills training, writing exercises. or mixed studies in which psychosocial interventions are used together. The duration of the studies varies between 4 weeks and 12 months.

Conclusion: The overall benefit of the effect of internet-based psychosocial interventions on the anxiety and depression levels of adult cancer patients is mixed. Generally, there is a decrease in anxiety and depression levels after the intervention, while the level of anxiety maintains its low level in repeated measures, the level of depression tends to rise again in the long term.

Keywords: cancer; internet; psychosocial intervention; anxiety; depression.

OP-102. Kanserden Kurtulanların Karşılanmamış İhtiyaçları: Literatür İncelemesi

Gülyeter Erdoğan Yüce[1], Gamze Muz[2]

[1] Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Nevşehir, Türkiye

[2]Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser tedavisindeki gelişmeler nedeniyle önümüzdeki yıllarda kanserden kurtulan nüfusun hızla artması beklenmektedir. Kanserden kurtulan kişi, kanser teşhisi sonrasında hayatta kalan ve ömrünün kalan süresine bakılmaksızın yaşam dengesini koruyabilen kişiyi ifade eder. Hayatta kalan hastaların birçoğu tedavi sonrası sürece iyi uyum sağlamasına rağmen, hastaların önemli bir kısmı geçici ve / veya kalıcı fiziksel ve psikososyal morbiditeler yaşamaktadır. Hastalar geri kalan hayatları boyunca, ruh sağlığı, yaşam kalitesi (QOL), cinsellik, doğurganlık, mesleki ve sosyal işlevsellik alanlarında problemler bildirmektedir. Kanserin psikososyal etkisinin daha fazla tanınması ve kanserli yetişkinler için psikososyal bakımın yararlarını bildiren kanıtların varlığı, kanser hastalarının bakımını iyileştirmek için ihtiyaçlarını daha geniş bir şekilde değerlendirmeyi gerektirmektedir. Bu çalışmanın amacı kanser tedavileri sonrası hayatta kalan bireylerin karşılanmamış ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik literatürdeki çalışmaları gözden geçirmektir.

Yöntem: Çalışma Mayıs–Kasım 2020 tarihleri arasında yapılmıştır. Pubmed veri tabanında “neoplasms”, “cancer”, “cancer survivors”, “unmet needs” anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılarak 2015-2020 tarihleri arasında yayınlanan tüm makaleler taranmıştır. Toplam 234 çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmalar dahil edilme ve dışlama kriterleri açısından taranmış, başlık incelemesinde 192 çalışma dışlanmıştır. Kalan 42 çalışmanın özeti gözden geçirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 19 çalışma değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular: Williems et al.(2016) hayatta kalanların %63’ünün bir veya daha fazla karşılanmamış ihtiyaç bildirmiştir. En çok ihtiyaç bildirilen alan duygusal destek, yan etkileri/ komplikasyonları yönetme, kanser bakımı ve bilgi ihtiyacı alanlarında olduğunu belirlenmiştir. Molassiotis et al. (2017) hastalarda en yaygın karşılanmayan ihtiyaçların, kanserin nüksetmesiyle ilgili endişeler olduğunu, bunu kapsamlı kanser bakımı ile ilgili ihtiyaçların izlediğini bulmuştur. Cheng et al. (2016) meme kanserini yenen katılımcıların %49’unun en az bir karşılanmamış ihtiyaç bildirdiğini, sağlık bakım sistemi/bilgi alanındaki karşılanmamış ihtiyaçların en yüksek olduğunu belirlemiştir. Rowlands et al. (2015) endometrial kanserden hayatta kalan hastalarla yaptıkları çalışmada katılımcıların %24’ünün bir veya daha fazla karşılanmamış destekleyici bakım ihtiyacı bildirdiğini, en yaygın ihtiyaçların kapsamlı kanser bakımı alanında olduğu, bunu varoluşsal hayatta kalma (hayatında meydana gelen değişim ile başa çıkma) alanının takip ettiği saptamıştır. Tzelepis et al. (2018) hematolojik kanserden hayatta kalanlar ile yaptığı çalışmada en yaygın karşılanmamış ihtiyaçların duygusal ihtiyaçlar alanına ait olduğunu, bunu bilgi ihtiyaçlarının ve ilişkiler ile ilgili ihtiyaçların takip ettiği bulunmuştur. Li et al. (2019) çalışmalarında hastaların karşılanmayan ilk dört ihtiyacının, kanserin tekrar ortaya çıkması korkusu, en iyi tıbbi bakıma erişim, tamamlayıcı tedavi hizmetlerine erişim ve inanç değişiklikleri ile baş etme ile ilgili olduğunu belirlenmiştir.

Sonuç: İncelenen çalışmalarda tedavi sürecini tamamlayan her gruptan kanser hastasının karşılanmayan destekleyici bakım ihtiyaçları bildirdiği belirlenmiştir. Bu bulgular kanserden kurtulanların sağlık bakım sistemi içinde daha fazla ilgi görmesi, ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve uygun müdahalelerin yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: kanser; kanserden kurtulanlar; karşılanmamış gereksinimler

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Unmet Needs of Cancer Survivors: A Literature Review

Gülyeter Erdoğan Yüce[1], Gamze Muz[2]

[1] Department of Health Care Services, Nevsehir Haci Bektas Veli University, Nevsehir, Turkey

[2] Department of Internal Nursing, Nevsehir Haci Bektas Veli University, Nevsehir, Turkey

Introduction and Aim: It is expected that the population that survive from the cancer will increase rapidly in the coming years due to the developments in cancer treatment. A cancer survivor refers to a person who survives a cancer diagnosis and is able to maintain a balance of life regardless of the remaining life span. Although most of the surviving patients adapt well to the post-treatment process, a significant number of patients experience temporary and / or permanent physical and psychosocial morbidities. The patients report problems in mental health, quality of life (QOL), sexuality, fertility, and occupational and social functioning during the rest of their lives. Greater recognition of the psychosocial impact of cancer and the availability of evidence reporting the benefits of psychosocial care for adults with cancer require a broader assessment of the needs of cancer patients to improve care. The aim of this study is to review the studies with regard to determine the unmet needs of individuals who survive cancer treatments in the literature.

Method: The study was conducted between May and November 2020. All articles published between 2015 and 2020 were searched using the combinations of the keywords “neoplasms”, “cancer”, “cancer survivors”, and “unmet needs” in the Pubmed database. The study reached 234 articles in total. The studies were reviewed in terms of inclusion and exclusion criteria and 192 studies were excluded after the title review process. The abstracts of the remaining 42 studies were reviewed, and 19 articles that comply with the inclusion criteria were taken into consideration.

Results: Williems et al. (2016) reported that 63% of survivors had one or more unmet needs. It was reported that emotional support, managing side effects / complications, cancer care, and the need for information were among the areas in which most needs were reported. Molassiotis et al. (2017) found that the most common unmet needs in patients were concerns about cancer recurrence, followed by needs for comprehensive cancer care. Cheng et al. (2016) found that 49% of the participants who survived breast cancer reported at least one unmet need, with the highest unmet needs in the health care system / information area. Rowlands et al. (2015) in their study with patients who survived endometrial cancer found that 24% of participants reported one or more unmet supportive care needs, the most common needs were in the area of comprehensive cancer care, followed by the area of existential survival (coping with the change in life). Tzelepis et al. (2018) in their study with hematological cancer survivors found that the most common unmet needs were in the emotional needs domain, followed by needs in relation to information and relationships. Li et al. (2019) determined in their study that the first four unmet needs of the patients were fear of cancer recurrence (59.1%), access to the best medical care (52.7%), access to complementary treatment services (51.5%), and coping with changes in belief (48.2%).

Conclusion: The review of the studies showed that cancer patients from each group who completed the treatment process reported unmet supportive care needs. These findings suggest that cancer survivors should receive more attention within the health care system, their needs should be assessed and appropriate interventions should be provided.

Keywords: cancer; cancer survivors; unmet needs

OP-103. Maling Tiroid Lenfomaları

Hacer Demir
Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş: Primer tiroid lenfomaları sıklıkla 60 yaş üstü kadınları etkileten otoimmün tiroidit zemininde gelişen nadir tümörlerdir. Tüm tiroid tümörlerin %5 ini ve tüm ektranoidal lenfomaların %3-7' sini oluşturur. Uygun tedavi verildiğinde klinik gidişleri iyi olmasına rağmen prognoz klinik evre ve histolojik alt tipe bağlıdır. Biz de çalışmamızda 39 tiroid lenfoma tanısı alan hastaların retrospektif olarak klinikopatolojiközelliklerini değerlendirdik.

Yöntem ve hastalar: Çalışmada Mart 1996 ve Nisan 2013 tarihleri arasında 8 merkezde primer tiroid lefoması tanısı alan 39 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 26 sı kadın (%66,7), 13 ü erkek (%33,3) ve median yaşı 63 (20-83) idi. Hastaların en sık başvuru şekli boyunda hızlı büyüyen kitleydi. (%64,1) ve hastalara en sık cerrahi ile tanı koyulmuştu. (%64,1) Tanı sıklığına göre değerlendirildiğinde en sık Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) (%79,5) saptanmıştır. Hastaların %72,8 ine cerrahi yapılırken en sıkuygulanan cerrahi operasyonun total tiroidektomi (%51,3) olduğu görülmüştür. Hastaların %87,1 ine kemoterapi verilirken en sık kullanılan kemoteraipi rejimi R-CHOP olmuştur. Hastalardan 9 u (%23,1 takipsiz,6 sı (%15,4) hastalığa bağlı olarak ex olurken 21 hasta (%53,8) hastalıksız takip edilmektedir. Sağ kalım ve tedavi verilerine ulaşılan hastalarda median sağ kalım 31,5 olarak saptandı.

Sonuç: Tiroid lenfomaları nadir görülen iyi klinik gidişli ekstranoidal lenfoma alt tipidir. Evreye ve histolojik alt tipe bağlı olarak relaps ve ölüm riski vardır. Tek bir tedavi modalitesinin etkinliğinibelirlemek zordur. Ancak daha önceki çalışmalar ışığında en iyi sağkalım cerrahi ve RT ile tümörün lokal kontrolü sonrasında adjuvan kombine kemoterapi elde edilebilir.

Primary Malignant Thyroid Lymphomas

Hacer Demir
Afyon Health Science University

Aim: Primary malignant thyroid lymphomas are rare tumors that develop on the basis of autoimmune thyroiditis, often affecting women over 60 years of age.

It constitutes 5% of all thyroid tumors and 3-7% of all extranodal lymphomas. Although clinical prognosis is good when appropriate treatment is given, the prognosis depends on the clinical stage and histological subtype. In our study, we retrospectively evaluated the clinical pathological features of 39 patients diagnosed with thyroid lymphoma.

Material-methods: In the study, 39 patients diagnosed with primary thyroid lymphoma between March 1996 and April 2013 were evaluated retrospectively.

26(%66.) of the patients were female and 13(%33.3) were male and the median age was 63(20-83).The most common form of presentation was a rapidly growing mass in the neck(%64.1), and patients were most frequently diagnosed with surgery(%64.1).When evaluated according to the frequency of pathological diagnosis, DBBHL was the most common subtype (%79.5). While 72.8% of the patients underwent surgery, it was observed that the most common surgical operation was total thyroidectomy(%51.3)Chemotherapy was applied to % 87 of the patients, and the most common treatment regimen was R-chop. 9(%23.1) of the patients were out of follow-up, 6 (%15.4) of them died due to the disease, and 21(%53.8) patients were followed up without disease.5-year overall survival (OS) was 72% in patients with survival and treatment data was obtained.

Results: Thyroid lymphomas are rare extranodal lymphoma subtypes with a good clinical course, however, depending on the stage and histological subtype, there is a risk of relapse and death.

It is difficult to talk about the effectiveness of a single treatment modality, but in the light of previous studies, the best survival can be achieved with combined chemotherapy after local control of the tumor with surgery or radiotherapy.

OP-104. Kanser Hastalarında Kemoterapiye Bağlı Olarak Gelişen Oral Mukozit Yönetiminde Papatya Suyunun Kullanımı: Genel Bir Bakış

Dilek Taş[1], Asiye Durmaz Akyol[2]

[1] Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, İzmir, Türkiye

[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi, İzmir, Türkiye

Giriş ve amaç: Oral mukozit eritem, ağrı, şişlik ve ülserasyonla karakterize oral mukozanın inflamasyonudur. Çalışmalar kemoterapi dozuna bağlı olarak oral mukozit insidansının %40-80 arasında olduğunu göstermektedir. Son yıllarda oral mukoziti önlemeye yönelik bitkisel ajanların kullanımının sıklığı giderek artmaktadır. Bu derlemenin amacı, oral mukozitin yönetiminde papatyanın önleyici ve terapötik kullanımına ilişkin bir bakış açısı sunmaktadır.

Ana metin: Papatya dünyada en eski, en çok kullanılan ve iyi belgelenmiş tıbbi bitkilerdendir. Papatya bitkisinin kurutulmuş çiçek başları asırlardır anti-oksidan, anti-mikrobiyal ve anti-inflamatuar etkisi nedeniyle Batı Avrupada, Hindistanda, Batı Asya da ve Birleşik Devletlerde geleneksel tıpta kullanılmaktadır. Papatya çiçeğinden elde edilen esansiyel yağlar anti-inflamatuar, anti-fungal, antibakteriyel, anti-allerjik, anti-piretik, özelliklerinin yanısıra antioksidan, analjezik ve sakinleştirici etkiye sahip bileşikler içerir. Bu bileşikler sayesinde hem yaraların iyileştirilmesinde özellikle oral mukozit, atopik dermatit ve aftöz stomatitte kullanılırken, hem de uyku bozukluklarında anksiyete ve gastrointestinal sorunlarda da tıbbi olarak kullanılmaktadır. Invitro klinik öncesi çalışmalar papatyanın bitki özütünün anti-inflamatuar etkisi ile interlökin-6 ve siklooksijenaz-2 üretimini engellediğini göstermektedir. Farelerde yapılan araştırmalar da papatyanın kemoterapiye bağlı oral mukoziti azalttığını desteklemektedir. Günümüzde her ne kadar papatya ile ilgili alanda yapılan çalışmalar umut vaat etse de tartışmalı sonuçlar olduğu da görülmektedir.

Sonuç: Kanser tedavilerinin en yaygın yan etkilerinden biri olan oral mukozit yönetiminde yeni yaklaşımlara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu alanda papatyanın etkinliğinin büyük örneklem üzerinde, kanıt düzeyi yüksek, diğer bitkisel ajanlar ve plasebo grubun da eklenerek geniş çaplı araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Papatya; Oral mukozit; Kanser; Kemoterapi.

The Use of Chamomile Water in The Managent of Oral Mucositis Induced by Chemotherapy: An Overview

Dilek Taş[1], Asiye Durmaz Akyol[2]
[1] Ege University, İzmir, Turkey
[2] Ege University Nursing Faculty, İnternal Medicine Nursing Department, İzmir, Turkey

Introduction and aim: Oral mucositis is an inflammation of the oral mucosa characterized by erythema, pain, swelling and ulceration. Studies show that the incidence of oral mucositis is between 40-80% depending on the chemotherapy dose. The use of herbal agents to prevent oral mucositis has been increasing in recent years. The purpose of this review is to provide an insight into the preventive and therapeutic use of chamomile in the management of oral mucositis.

Main text: Chamomile is one of the oldest, most used and well documented medicinal plants in the world. The dried flower heads of chamomile plant have been used in traditional medicine in Western Europe, India, Western Asia and the United States for centuries because of their anti-oxidant, anti-microbial and anti-inflammatory effect. Essential oils obtained from chamomile flower contain anti-inflammatory, anti-fungal, antibacterial, anti-allergic, anti-pyretic, as well as antioxidant, analgesic and calming compounds. Thanks to these compounds, they are used both in the healing of wounds, especially in oral mucositis, atopic dermatitis, and aphthous stomatitis, as well as medicinally in sleep disorders, anxiety and gastrointestinal problems. Invitro preclinical studies show that the plant extract of chamomile inhibits the production of interleukin-6 and cyclooxygenase-2 by its anti-inflammatory effect. Studies in mice also support that chamomile reduces chemotherapy-induced oral mucositis. Today, although the studies in the field of chamomile are promising, it is seen that there are controversial results.

Conclusion: New approaches are needed in the management of oral mucositis, one of the most common side effects of cancer treatments. It is recommended to conduct large-scale studies on the efficacy of chamomile in this area on a large sample, with a high level of evidence, adding other herbal agents and placebo groups.

Keywords: chamomile; oral mucositis; cancer; chemotherapy.

OP-105. Türkiye'de Hemşirelik Alanında Meme Kanseri Hastalarına Yönelik Müdahale İçerikli Yürütülen Lisansüstü Tezlerin Değerlendirilmesi: Retrospektif Tanımlayıcı Bir Araştırma

Ayşe Arıkan Dönmez
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Hemşirelik alanında meme kanseri hastaları ile ilgili son yıllarda giderek artan sayıda lisansüstü tez araştırmaları yapılmasına rağmen, bu grupta yer alan hastaların yaşamış olduğu sağlık sorunlarının azaltılması veya önlenmesine yönelik müdahale içerikli lisansüstü tez araştırmaları ise sınırlı sayıdadır. Meme kanseri hastalarının tedavi sırası veya sonrasında yaşamış olduğu fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarının azaltılması veya önlenmesinde güçlü kanıtlar oluşturmak açısından müdahale içerikli gerçekleştirilen lisansüstü tez araştırmaları oldukça değerlidir. Bu doğrultuda müdahale içerikli yürütülen/yürütülecek olan lisansüstü tezler hemşirelik literatürüne önemli ölçüde katkı sağlayacaktır. Bu araştırmada Türkiye'de hemşirelik alanında meme kanseri hastalarına yönelik müdahale içerikli yürütülen yüksek lisans ve/veya doktora tezleri incelenmiştir.

Yöntem: Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'ne kayıtlı, 2010-2020 yılları arasında tamamlanan ve onaylanan, hemşirelik alanında yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerinin incelendiği retrospektif tanımlayıcı araştırma dizaynı ile gerçekleştirilen bu araştırmanın verileri, Kasım 2020'de Ulusal Tez Veri Tabanı taranarak toplandı. Bu araştırmada "meme kanseri, mastektomi, meme koruyucu cerrahi, hemşirelik" anahtar kelimeleri kullanıldı. Toplam ulaşılan 114 lisansüstü tezden, araştırma örneklemine uyan 13 yüksek lisans ve 27 doktora tezi araştırma kapsamında incelendi. Verilerin analizinde tezlerin yüksek lisans ve/veya doktora tezi olması, tezlerin yayın yılı, tezlerin yayınlanma durumu, yayınlandığı indeks bilgileri, incelenen parametreler ve sonuçları özetlendi.

Bulgular: Tezler kapsamında gerçekleştirilen müdahaleler sonrasında hastaların fiziksel sağlık sonuçlarına ilişkin kemoterapi-radyoterapi ilişkili semptom yönetimi (alopesi, bulantı-kusma, yorgunluk vb) (%38.5 yüksek lisans; %14.8 doktora), lenfödem (%7.7 yüksek lisans; %11.1 doktora), ağrı (%7.7 yüksek lisans; %3.7 doktora), uyku kalitesi (%15.4 yüksek lisans; %3.7 doktora) parametreleri; psikososyal sağlık sonuçlarına ilişkin ise anksiyete (%38.5 yüksek lisans; %14.8 doktora), konfor/iyilik durumu (%23.1 yüksek lisans; %7.4 doktora), yaşam kalitesi (%14.8 yüksek lisans; %48.1 doktora), beden imajı-benlik saygısı (%7.4 doktora) parametreleri değerlendirilmiştir. Tamamlanan tezlerin çoğu henüz yayınlanmamıştır (%76.9 yüksek lisans; %59.3 doktora). Gerçekleştirilen müdahalelerin hastaların fiziksel ve psikososyal sağlık sonuçları üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturduğu belirtilmiştir.

Sonuç: Ülkemizdeki meme kanseri hastalarına yönelik hemşirelik alanında yapılan lisansüstü tez araştırmalarından elde edilen sonuçlar hastaların fiziksel ve psikososyal sağlıkları açısından olumlu çıktılar elde edildiğini göstermektedir. Bu doğrultuda meme kanseri hastalarının tedavi sırası veya sonrasında yaşamış olduğu fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarının etkili yönetimini sağlamak amacıyla daha fazla sayıda müdahale içerikli lisansüstü tez çalışmalarının yapılması önerilebilir. Bununla birlikte yoğun özveri ve emekler ile tamamlanan, hemşirelik bilimine önemli kanıtlar oluşturacak nitelikteki bu tez çalışmalarının tamamının yayına dönüştürülmesi ile hemşirelik literatürüne önemli katkılar sağlanacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: meme kanseri; mastektomi; meme koruyucu cerrahi; hemşirelik

Tablo 1. Tezlere İlişkin Tanımlayıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	Yüksek lisans		Doktora	
	n	%	n	%
Tez yılı				
2010	-	-	1	3.7
2011	-	-	-	-
2012	1	7.7	1	3.7
2013	-	-	2	7.4
2014	1	7.7	2	7.4
2015	2	15.4	1	3.7
2016	1	7.7	3	11.1
2017	-	-	3	11.1
2018	5	38.5	4	14.8
2019	3	23.1	8	29.6
2020	-	-	2	7.4
Üniversite Türü				
Devlet Üniversitesi	12	92.3	27	100.0
Vakıf Üniversitesi	1	.7	-	-
Mezun olunan enstitü programı – anabilim dalı				
Cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalı	1	7.7	4	14.8
Halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı	-	-	3	11.1
Hemşirelik anabilim dalı	7	53.8	11	40.7
Hemşirelik esasları anabilim dalı	1	7.7	1	3.7
İç hastalıkları hemşireliği anabilim dalı	3	23.1	6	22.2
Psikiyatri hemşireliği anabilim dalı	1	7.7	2	7.4
Tezin yayınlanma durumu				
Yayınlanmış	3	23.1	11	40.7
Yayınlanmamış	10	76.9	16	59.3
Tezin yayınlandığı indeks				
Ulusal indeks	-	-	-	-
Uluslararası indeks	3	23.1	11	40.7

Tablo 2. Tezlerde İncelenen Parametreler

İncelenen parametreler	Yüksek lisans		Doktora	
	n	%	n	%
Fiziksel sağlık				
Kemoterapi-radyoterapi ilişkili semptom yönetimi	5	38.5	15	55.6
Lenfödem	1	7.7	3	11.1
Ağrı	1	7.7	1	3.7
Uyku kalitesi	2	15.4	1	3.7
Psikososyal sağlık				
Anksiyete/stres	5	38.5	4	14.8
Memnuniyet/konfor/iyilik	3	23.1	2	7.4
Yaşam kalitesi	1	7.7	13	48.1
Beden imajı – benlik saygısı	-	-	2	7.4

Analysis of Interventional Postgraduate Theses in the Field of Nursing for Breast Cancer Patients: A Retrospective Descriptive Study

Ayşe Arıkan Dönmez
Hacettepe University, Faculty of Nursing, Internal Medicine Nursing Department

Introduction and Aim: Although there have been an increasing number of postgraduate theses on breast cancer patients in the field of nursing, there are limited number of interventional postgraduate theses to reduce or prevent the health problems experienced by breast cancer patients. Interventional postgraduate theses are very valuable in terms of creating strong evidence in the reduction or prevention of physical and psychosocial health problems experienced by breast cancer patients during or after treatment process. In this direction, interventional postgraduate theses will significantly contribute to the nursing literature. This study was conducted to analyze interventional postgraduate theses in the field of nursing for breast cancer patients.

Method: The data of this research were collected by scanning the National Thesis Database in November 2020 which the postgraduate theses were registered in the National Thesis Center of the Council of Higher Education, completed and approved between 2010-2020, and conducted in the field of nursing. In this study, "breast cancer, mastectomy, breast conserving surgery, nursing" keywords were used. Out of a total of 114 postgraduate theses reached, 13 master's and 27 doctoral theses matching the research sample were examined within the scope of the research. In the analysis of the data, the thesis being a master's and / or doctoral thesis, the publication year, the publication status, the index information, examined parameters and the results were summarized.

Results: After the interventions carried out within the scope of the theses; while evaluating parameters such as chemotherapy-radiotherapy-related symptom management (alopecia, nausea-vomiting, fatigue, etc.) (38.5% master's; 14.8% doctorate), lymphedema (7.7% master's; 11.1% doctorate), pain (7.7% master's; 3.7% doctorate), sleep quality (15.4% master's; 3.7% doctorate) regarding the physical health outcomes of patients as for psychosocial health outcomes, parameters such as anxiety (38.5% master's; 14.8% doctorate), comfort / well-being (23.1% master's; 7.4% doctorate), quality of life (14.8% master's; 48.1% doctorate), body image-self-esteem (7.4% doctorate) were evaluated. Most of the completed theses have not been published yet (76.9% master's; 59.3% doctoral). It was stated that the interventions performed made significant differences on the physical and psychosocial health outcomes of the patients.

Conclusion: The results obtained from the postgraduate thesis studies conducted in the field of nursing for breast cancer patients in our country show that positive outcomes are obtained in terms of the physical and psychosocial health of the patients. In this direction, it may be recommended to conduct more interventional postgraduate theses in order to ensure effective management of physical and psychosocial health problems experienced by breast cancer patients during or after treatment. On the other hand, it is thought that these theses, which are completed with intense devotion and effort and which will constitute important evidences for the science of nursing, will contribute to the nursing literature by transforming them into publications.

Table 1. Descriptive Features of Theses

Introductory Features	Master's		Doctorate	
	n	%	n	%
Thesis year				
2010	-	-	1	3.7
2011	-	-	-	-
2012	1	7.7	1	3.7
2013	-	-	2	7.4
2014	1	7.7	2	7.4
2015	2	15.4	1	3.7
2016	1	7.7	3	11.1
2017	-	-	3	11.1
2018	5	38.5	4	14.8
2019	3	23.1	8	29.6
2020	-	-	2	7.4
University Type				
State University	12	92.3	27	100.0
Foundation University	1	.7	-	-
Graduated institute program - department				
Department of Surgical Nursing	1	7.7	4	14.8
Department of Public Health Nursing	-	-	3	11.1
Hemşirelik anabilim dalı	7	53.8	11	40.7
Department of Nursing	1	7.7	1	3.7
Department of Fundamentals of Nursing	3	23.1	6	22.2
Department of Internal Medicine Nursing	1	7.7	2	7.4
Department of Psychiatric Nursing				
Publication status of the thesis				
Published	3	23.1	11	40.7
Unpublished	10	76.9	16	59.3
The index in which the thesis was published				
National index	-	-	-	-
International index	3	23.1	11	40.7

Table 2. Parameters Examined in Theses

Examined parameters	Master's		Doctorate	
	n	%	n	%
Physical health				
Chemotherapy-radiotherapy related symptom management	5	38.5	15	55.6
Lymphedema	1	7.7	3	11.1
Pain	1	7.7	1	3.7
Sleep quality	2	15.4	1	3.7
Psychosocial health				
Anxiety / stress	5	38.5	4	14.8
Satisfaction / comfort / well-being	3	23.1	2	7.4
Quality of life	1	7.7	13	48.1
Body image - self esteem	-	-	2	7.4

OP-106. Covid-19 Sağlık Çalışanlarını Nasıl Etkiliyor?

Hasan Çamlıcalı
Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Hastanesi

Giriş: Koronavirüs-19, dünyadaki en son pandemidir ve 19 Aralık'ta Çin'in Wuhan kentinde ilan edildi. 11 Mart 2020'de Türkiye'de ilk Covıd-19 vakası bildirildi. Ülkemizde bugüne kadar toplam 608.268 Covid-19 vakası ve 13558 ölüm bildirildi. Doğal olarak sağlık çalışanları, riskli nüfusla yakın ilişki nedeniyle bu olumsuz durumdan en çok etkileniyor. Hemşireler, radyoterapi fizikçisi, radyoterapi teknisyenleri ve sekreterlerimizden oluşan gruplarda koronavirüs korku ve fobi düzeylerini karşılaştırmak istedik.

Materyal ve Metod: Radyoterapi depertmanımızda koronavirüs hastalığının psikolojik, sosyal, somatik ve ekonomik özelliklerini test etmek için Covid 19 korku ve fobi ölçeklerini kullandık. Hedef kitle hemşireler, fizikçiler, radyoterapi teknisyenleri ve sekreterlerdi.Covid 19 korku ve fobi ölçekleri sırasıyla 7 ve 20 sorudan oluşmaktadır.Her iki ölçek de 1 ile 5 arasında puanlanmıştır. 1 kesinlikle katılmıyorum karşılık gelirken, 5 kesinlikle katılıyorum karşılık gelir. Fobi ölçeğinin toplam değerlendirmesinde minimum ve maksimum değerleri 20 ile 100 arasında iken, puan yükseldikçe, fobi düzeyi artmaktadır. Fobi ölçeği soruları 4 kategoriye ayrılmıştır; psikolojik, sosyal, somatik ve ekonomik.Korku ölçeğinin minimum ve maksimum değerleri 7 ile 35 arasında, puan yükseldikçe korku düzeyi yükselmektedir.

Sonuç: Tablo 1: Fobi ölçekleri alt gruplarının ve katılımcı sayılarının değerlendirilmesi

	Psikolojik	Somatik	Sosyal	Ekonomik	Toplam
Hemşireler(6)	20(17-22)	17.5(8-19)	18,5(16-23)	20(11-22)	78(38-85)
Fizikçiler(8)	19(13-25)	11.5(6-15)	11.5(6-18)	14(6-20)	63(36-76)
Teknikerler(7)	19(10-24)	10(5-17)	12(10-23)	10(10-25)	48(40-89)
Sekreterler(6)	19(9-25)	9(5-13)	16,5(10-22)	12(8-14)	56(35-72)

Tablo 2: Korku ölçekleri ve katılımcı sayısının değerlendirilmesi

	Total puan medyanları
Hemşireler (6)	27(24-31)
Fizikçiler(8)	18,5(10-25)
Teknikerler (7)	17(10-27)
Sekreterler(6)	12.5 (9-28)

Koronvirüs fobi ölçeğinde gruplar arası karşılaştırma için Kruskal-Wallis yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin alt grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın hemşireler için tüm puanlar diğer gruplara göre biraz daha yüksektir. Koronavirüs Korku Ölçeğinde gruplar arası karşılaştırma içinde Kruskal-Wallis yöntemi kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark (p: 0,03) bulunmuştur. Hemşireler en korkulan alt grubu, sekreterler ise en az korkulan alt grubu oluşturmuştur. Fizikçiler ve teknisyenler benzer şekilde korku ölçeğinde puan almıştır.

Yorum: Covid-19 fobi puanları karşılaştırıldığında, bölümümüzdeki sağlık çalışanları arasında korku düzeyleri anlamlı farklı bulunmuştur ancak fobi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.Çalışmanın sadece radyoterapi bölümünde çalışan sınırlı sayıda personelde yapılması gibi kısıtlılıkları vardır.Bu çalışma, Covid19 pandemisinden sağlık çalışanlarının yüksek fobi ve korkuya sahip olduğunu, ancak en çok korku ve fobiye sahip grubun hemşireler olabileceğini göstermektedir. Bu belki de hastalarla en yakın temasda olan grup olmalarından kaynaklanabilir.

Covid-19 How Does it Effect Health Care Workers?

Hasan Çamlıcalı
Dr. A.Y. Ankara Onkoloji Hastanesi

Introduction: Coronavirus-19 is thelatest pandemic in the World and it is declared on december 19 in Wuhan,China.On march 11,2020 first Covıd-19 case was reported in Turkey. Total 608.268 Covid-19 cases diagnosed and 13558 deaths so far in our country.Naturally healtcare workers are mostly effected by this negative situation due to close relationship with risky population.We aimed to ases our some health care workers; nurses,radiotherapy physicist, radiotherapy technicians and secretary for fear and phobia levels of coronavirus.

Material and Methods: Covid 19 fear and phobia scales was delivered to test the psychological, social, somatic and economic properties of the coronavirus disease in our radiotherapy depertmant. The target population was the nurses, physicists, radiotherapy technicians and secretaries. Covid 19 fear and phobia scales include 7 and 20 questions, respectively. Both scales were scored between 1 and 5.While 1 is correspond to exact disagreement, 5 correspond to the exact agreement. The phobia scale questions are divided into 4 categories; psychological, social, somatic and economic. The minimum and maximum values of the phobia scale were between 20 and 100, while higher the score, higher phobia level. The minimum and maximum values of the fear scale were between 7 and 35, while higher the score, higher fear level.

Results: Table 1:Evaluation of the subgroups of phobia scales and number of participiants

	Psychological	Somatic	Social	Economical	Total Point
Nurses(6)	20(17-22)	17.5(8-19)	18,5(16-23)	20(11-22)	78(38-85)
Physicist(8)	19(13-25)	11.5(6-15)	11.5(6-18)	14(6-20)	63(36-76)
Technician(7)	19(10-24)	10(5-17)	12(10-23)	10(10-25)	48(40-89)
Secretary(6)	19(9-25)	9(5-13)	16,5(10-22)	12(8-14)	56(35-72)

Table 2: Evaluation of the fear scales and number of participiants

	Median of Total Point
Nurses (6)	27(24-31)
Physicist (8)	18,5(10-25)
Technician (7)	17(10-27)
Secretary (6)	12.5 (9-28)

The Kruskal-Wallis method was used for intergroup comparison in the coronvirus phobia scale.There was no significant difference between subgroups of the scale ,although for nurses all points was slightly higher than the other groups. The Kruskal-Wallis method was also used for intergroup comparison in the Coronavirus Fear Scale. There was a significant difference (p:0,03) between groups.The nurses formed the most fearful subgroup and the secretaries made up the least fearful subgroup. The physicists and technicians scored similarly on the fear scale.

Conclusion: The current study mainly aimed to adapt the Covid 19 fear and phobia scales and assess phobia scales psychological, somatic , social, economical properties in a sample recruited from the general population in our department.Comparing the Covid-19 phobia scores also showed health professionals had different fear and phobia levels.The current study has some limitations that must be mentioned. Firstly, this study was conducted in our radiotherapy depertmant. Therefore, other department health professionals could not be involved in the study. Secondly, the results of this study heavily rely on participants' self-reports. The current study revealed that the health care workers had high phobia and fear, but the nurses with the most fear and phobia. This is maybe because they are the closest contact with patients.

OP-107. Jinekolojik Kanserli Kadınlarda Cinsel Yaşamın Değerlendirilmesi: Hemşirelerin Algı ve Deneyimlerine Yönelik Niteliksel Bir Çalışma

Nazlı Özbek, Gülşah Kök, Gülten Güvenç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara Türkiye

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanserlerin tedavi yöntemleri fizyolojik, hormonal, yapısal ve psikolojik değişiklikler ile kadında çeşitli cinsel sorunlara sebep olmaktadır. Bu çalışmada; onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin jinekolojik kanserli kadınların cinsel sorunlarını ele alma konusundaki algı ve deneyimlerini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Araştırma niteliksel bir çalışma olup örneklemini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniğinde görev yapan 12 hemşire oluşturmuştur. Örneklemin belirlenmesinde, amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler katılımcıların izni dahilinde ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada elde edilen veriler üç ana tema altında toplanmıştır: hemşirelerin jinekolojik kanserli kadınların cinsel yaşantılarındaki sorunlara yönelik algıları, hemşirelerin jinekolojik kanserli kadınların cinsel yaşantılarını hemşireler ile paylaşımlarına yönelik algıları ve hemşirelerin hastaların cinsel yaşantılarını sorgulamalarına yönelik algılarıdır. Hemşirelerin jinekolojik kanserli hastaların cinsel yaşantılarında fiziksel, psikolojik sorunlar yaşadıklarını düşündükleri saptanmıştır. "…Vajinal kuruluk yaşıyorlar, bazen ağrı çektiklerini söylüyorlar artı bir de birlikte olmaktan da şey yapıyorlar, nasıl diyeyim çekiniyorlar. İsteklerinde de azalma olduğunu söylüyorlar, yaşlarına bağlı olarak." Hemşirelerin, bazı hastaların cinsel sorunlarını paylaşabildiklerini, bazı hastaların ise çekinmeleri, kime soracaklarını bilmemeleri, cinselliğe öncelik vermemeleri, hemşirelerin sormaması ve kültürel değerler nedeniyle cinsel sorunlarını paylaşamadıklarını düşündükleri saptanmıştır. "Yok, rahat paylaşamıyorlar kesinlikle. Biz hatta zorla hani bunları, daha çok samimi bir ortam oluşursa, hasta çok uzun süre bizim kliniğimizde yatıyorsa, hani hastayla daha çok geçirdiysek ancak o şekilde iletişime geçebiliyoruz. Daha iyi ifade edebiliyorlar. Yoksa ilk yattıkları zaman, ilk görüşmelerimizde filan bu durumlardan çok fazla bahsetmiyorlar." Hemşirelerin, hastaların cinselliğe öncelik vermediklerini, hastalara yeterli vakit ayıramadıklarını, hemşirelerin cinsel sorunlara öncelik vermediklerini, cinselliği konuşurken rahat hissetmedikleri, cinselliği konuşmak için çevresel koşulların uygun olmadığını, cinselliğe yönelik bilgi eksikliklerinin olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. "Bence cinsellik önemli bir konu kesinlikle ama yeterli konuşulmuyor. Ya bir tabu olarak görülüyor, utanıyoruz, çekiniyoruz, sağlık personeline de bunu böyle gördüğü için yeteri kadar konuşulmuyor, yeteri kadar bilgi verilmiyor hastalara diye düşünüyorum ben." "Yani, birinci sırada öncelik vermiyoruz. Hani böyle meme kanserli hastaya bir şeklide saçın dökülecek şuna hazırlıklı ol, buna hazırlıklı ol diyorsun da jinekolojik kanserli hastaya cinsel hayatın nasıl falan diye direkt soramıyorsun hastaya. Hani senin önünde şöyle bir yol izlenecek, söyleyemiyorsun."

Sonuç: Hemşirelerin jinekolojik kanserli kadınların cinsel yaşantılarında sorunlar yaşadıklarını ve çoğu hastanın paylaşamadığını düşünmelerine rağmen hastalarla yeterli düzeyde cinsel sorunların paylaşılmadığı saptanmıştır. Onkoloji klinik/polikliniklerinde hastaların cinsel sorunlar açısından değerlendirilmesi, cinsel danışmanlık hizmeti verilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Cinsellik; jinekolojik kanser; hemşirelik

Assessment of Sexual Life in Women with Gynecological Cancer: A Qualitative Study on Nurses' Perceptions and Experiences

Nazlı Özbek, Gülşah Kök, Gülten Güvenç

University of Health Sciences, Gulhane School of Nursing, Obstetrics and Gynecology Department of Nursing, Ankara Turkey

Introduction and Aim: The treatment methods of gynecological cancers cause physiological, hormonal, structural and psychological changes and various sexual problems in women. In this study; It was planned to evaluate the perceptions and experiences of nurses working in the oncology clinic about discuss the sexual problems of women with gynecological cancer.

Methods: The study is a qualitative study and the sample consisted of 12 nurses working in Gulhane Training and Research Hospital Medical Oncology Clinic. In determining the sample, one of the purposeful sampling methods, the maximum diversity sampling method was used. The data were collected by interview method using personal information form and semi-structured interview form. The interviews were recorded with a audio recorder with the permission of the participants. The obtained data were evaluated by content analysis method.

Results: The data obtained in the study were collected under three main themes: nurses' perceptions of women with gynecological cancer about problems in their sexual life, nurses' perceptions of women with gynecological cancer to share their sexual life with nurses and nurses' perceptions of discuss sexual lives of women with gynecological cancer. It was determined that nurses thought that patients with gynecological cancer had psychological problems in their sexual lives. "… They experience vaginal dryness, sometimes they say they have pain and they also do something about being together, how can I say, they are afraid. They say they also have a decrease in desire, depending on their age. " It was determined that nurses thought that some patients were able to share their sexual problems, while some patients could not share their sexual problems because of their hesitation, not knowing whom to ask, not giving priority to sexuality, nurses don't ask them and cultural values. "No, they certainly can't share it comfortably. We can even forcefully communicate these, if a more intimate environment is created, if the patient is in our clinic for a long time, if we have spent more with the patient. They can express better. Otherwise, when they first, they do not talk about these situations much during our first meetings." It was determined that nurses thought that patients did not give priority to sexuality, they did not give sufficient time to patients, nurses did not give priority to sexual problems, they did not feel comfortable talking about sexuality, environmental conditions were not suitable for talking about sexuality, and they had lack knowledge about sexuality. "I think sexuality is an important subject, but it is not talked about enough. Either it is seen as a taboo, we are ashamed, we are shy, I think that the healthcare personnel are not spoken to enough because they see it like this, and patients are not given enough information." "So, we're not giving priority. You say to a patient with such breast cancer that your hair will be shed in some way, be prepared for this, but you cannot directly ask the patient with gynecological cancer about how your sexual life is. You know, a path will be followed in front of you, you can't tell."

Conclusion: Although the nurses thought that women with gynecological cancer had problems in their sexual lives and that most patients could not share, it was found that sexual problems were not shared with the patients at a sufficient level. In oncology clinics/polyclinics, it is important to evaluate patients in terms of sexual problems and to provide sexual counseling.

Keywords: Sexuality; gynecological cancer; nursing

OP-108. Akciğer Kanseri Hastalarında Gelişen Trombozun Erken Progresyon ve Mortalite Üzerine Etkisi

Fevzi Coşkun Sökmen
Abdurrahman Yurtaslan Eğitim Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı akciğer kanseri hastalarında venöz tromboembolizmin (VTE) prognostik rolünü araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışma, hastane tabanlı, geriye dönük gözlemsel bir vaka serisi çalışması olarak tasarlanmıştır. 2010-2020 yılları arasında Dr. Abdurrahman Yurtaslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Onkoloji kliniğinde tedavi edilen, semptomatik VTE gelişen 1550 akciğer kanseri hastasının 46'sı (2.9%) çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların ortalama yaşı 61 (39-83 aralığında) idi ve 33 (71.7%) hasta erkekti. Hastaların çoğu evre 4 (80,4%) idi ve histopatolojik olarak adenokarsinom tanısı (69.6%) vardı. Bunların 42'sinde (91.3%) aktif sisplatin bazlı tedavi sırasında VTE gelişti. VTE tanısı sırasında aktif olarak anti-agregasyon tedavisi kullanan 5 hasta (10.9%) vardı. Trombotik olaylar sırasıyla 17 (37%), 18 (39.1%) ve 11 (23.9%) hastada derin ven trombozu (DVT), pulmoner tromboembolizm (PTE) ve diğer tipler olarak sınıflandırıldı. Ortalama 12.5 aylık (8.1-15.9, % 95 CI) takipten sonra 38 (82.6%) hasta öldü. 5 (13.1%) hastada ölüm nedeni doğrudan tekrarlayan veya akut VTE ile ilişkiliydi. Medyan TT-1 (tanıdan VTE' ye kadar geçen süre), TT-2 (VTE' den progresyona kadar geçen süre), TT-3 (VTE' den ölüme kadar geçen süre) sırasıyla 2.5 ay (1.0-4.0, %95 CI), 2.0 ay (1.0-3.0) ve 6.2 ay (2.8-9.7) olarak bulundu. Medyan genel sağ kalım ve hastalıksız sağ kalım 9.9 ay (6.2-13.6, % 95 CI) ve 7.7 ay (2.5-13.0, % 95 CI) idi. TT-2 ve TT-3 için Cox-regresyon çok değişkenli analizi, hayatta kalma parametreleri üzerinde klinik potansiyel etkiye sahip olan herhangi bir eş-değişkenin anlamlı etkisini göstermede başarısız oldu.

Sonuç: Verilerimiz, akciğer kanserinde erken progresyon ve mortalite ile ilişkili VTE oluşumunun etkili antikoagülasyon ile önlenemediğini ve hastaların çoğunun tekrarlayan VTE'den çok progresyon nedeniyle ölüm olduğunu düşündürmektedir. Ne yazık ki, çok değişkenli analiz, erken progresyon ve mortalite için belirli klinikopatolojik özellikleri tanımlayamadı.

Anahtar Kelimeler: Tromboembolizm; Akciğer Kanseri; Mortalite.

The Effect of Developing Thrombosis on The Early Progression and Mortality in Lung Cancer Patients

Fevzi Coşkun Sökmen
Abdurrahman Yurtaslan Research and Education Hospital Department of Internal Medicine

Introduction and Aim: Aim of this study was to investigate prognostic role of venous thromboembolism (VTE) among lung cancer patients.

Method: This study was designed as a hospital-based retrospective observational case-series study. 46 (2.9%) of 1550 lung cancer patients with symptomatic VTE who were treated in the Oncology Department of Dr. Abdurrahman Yurtaslan Training and Research Hospital between 2010 and 2020 were included in the study.

Results: Median age was 61 years (range 39-83) and 33 (71.7%) patients were male. Majority of patients had stage 4 (80.4%) disease and histopathological diagnosis of adenocarcinoma (69.6%). 42 (91.3%) of them were developed VTE during active cisplatin based treatment. There were 5 patients (10.9%) who actively had been using active anti-aggregation treatment at the time VTE diagnosis. Thrombotic events were classified as deep vein thrombosis (DVT), pulmonary thromboembolism (PTE) and other types in number of 17 (37%), 18 (39.1%) and 11 (23.9%) patients, respectively. After a mean follow-up of 12.5 months (8.1-15.9, 95%CI), 38 (82.6%) patients were death. The cause of death in 5 (13.1%) patients were directly related to recurrent or acute VTE. Median TT-1(time from diagnosis to VTE), TT-2 (time from VTE to progression), TT-3 (time from VTE to death) were found as 2.5 months (1.0-4.0, 95%CI), 2.0 months (1.0-3.0), and 6.2 months (2.8-9.7), respectively. Median OS and PFS was 9.9 months (6.2-13.6, 95%CI) and 7.7 months (2.5-13.0, 95%CI). Cox-regression multi-variate analysis for the TT-2 and TT-3 failed to show significant effect of any co-variates that had clinical potential effect on survival parameters.

Conclusion: Our data suggest that occurrence of VTE in lung cancer related with early progression and mortality which could not be prevented by effective anti-coagulation and majority of patients were death because of progression rather than recurrent VTE. Unfortunately, multivariate analysis failed to define certain clinicopathological characteristics for early progression and mortality.

Keywords: Thromboembolism; Lung Cancer; Mortality

OP-109. Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Yatan Trakeostomili Hastalarda Kanama Sonrası Erken Müdahale İçin Hemşirelik Bakımı

Elif Akyol Şen
S.B.Ü Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
drelifakyol@gmail.com

Amaç: Kulak burun boğaz kliniğinde onkolojik cerrahisi sonrası hava yolu açıklığını idame ettirebilmek için trakeostomi açılması gerekebilmektedir. Trakeostomili hastalar ise ömür boyu bu durumla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Cerrahi işlem sonrası erken postoperatif dönemde trakeostomi alanı için hemşirelik bakımı kilit rol oynamaktadır. Amaç klinikte yatan trakeostomili hastalarda oluşabilecek erken dönem problemler karşısında hemşirelik bakımın hayati önem arzettiğini vurgulamaktır.

Ana metin: Baş boyun kanserlerinin yaklaşık %40'ını larenks kanserleri oluşturmaktadır (1). İleri evre larenks kanseri tedavisinde ise en etkili tedavi seçeneği olarak total larenjektomi uygulanmaktadır (2). Cerrahi işlem sonrası ilk 1 haftalık postoperatif dönemde trakeostomi bakımı sağlıklı bir hava yolu için önem arzetmektedir. Trakeostomi sonrası aşırı sekresyon ve tıkaç oluşumu, solunan havanın nemlenmeden trakeaya ulaşması sonucu trakeada kuruluk gibi problemlerle karşılaşılabilmektedir. Postoperatif dönemde kanama riski cerrahi işlemin erken dönem komplikasyonları arasında mevcuttur. Trakeotomiye bağlı ölümlerin oranı %0.5 - %1.6 arasında olup en sık hemoraji veya kanülün yerinden çıkmasına bağlı olarak olduğu belirtilmektedir (3). Trakeal alana kanama hayati tehlikesi bulunan bir durumdur ve ilk önce kanül içinden kan gelmesi olmadan satürasyonda ani düşüş ile karşımıza çıkabilir. Bu durumda trakeal aspirasyon ve trakeostomi kanülün kafının şişirilmesi gibi etkili iki yöntem ile hastanın hayatı kurtarılabilir. Hasta ve yakınları bu durumlar karşısında sağlık ekibi tarafından acil müdahale ve hemşirelik bakımı ihtiyacı duymaktadırlar.

Sonuç: Trakeostomi sonrası hemşirelik bakımı hem hastaların yaşam kalitesini artırmada hem de ölümle sonuçlanabilecek komplikasyonlara karşı erken müdahale edilmesinde hayati önem arzetmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanama, trakeostomi, bakım

Nursing Care For Early İntervention After Bleeding in Patients With Tracheostomy Hospitalized in Ear Nose Throat Clinic

Elif Akyol Şen
S.B.Ü Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
drelifakyol@gmail.com

Objective: Tracheostomy may be required to maintain airway patency after oncological surgery in the ear nose throat clinic. Patients with tracheostomy have to cope with this situation for life. Nursing care plays a key role for the tracheostomy area in the early postoperative period after surgery. The aim is to emphasize that nursing care is of vital importance in the face of early problems that may occur in clinical inpatient tracheostomy patients.

Main text: Laryngeal cancers constitute approximately %40 of head and neck cancers (1). In the treatment of advanced laryngeal cancer, total laryngectomy is applied as the most effective treatment option (2). Tracheostomy care in the first 1 week postoperative period after the surgical procedure is important for a healthy airway. Problems such as excessive secretion and plug formation after tracheostomy, and dryness of the trachea can be encountered as a result of inhaled air reaching the trachea without moistening. Postoperative bleeding risk is among the early complications of the surgical procedure. The rate of deaths due to tracheotomy is between %0.5 and %1.6, and it is stated that the most frequent occurrence is due to hemorrhage or displacement of the cannula (3). Bleeding in the tracheal area is a life-threatening condition and may occur with a sudden drop in saturation without blood flowing through the cannula first. In this case, the life of the patient can be saved by two effective methods such as tracheal aspiration and tracheostomy cannula inflation. Patients and their relatives need urgent intervention and nursing care by the healthcare team in these situations.

Conclusion: Nursing care after tracheostomy is vital both in increasing the quality of life of patients and in early intervention against complications that may result in death.

Keywords: Bleeding, tracheostomy, care

OP-110. Onkoloji Hastalarında Oral Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Seval Ağaçdiken Alkan, Zeynep Sağlam, Zeliha Koç
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Samsun/Türkiye

Giriş ve Amaç: Onkoloji hastaları tedaviye ve immun sistemin baskılanması nedeniyle stomatit, ağız kuruluğu, mantar enfeksiyonları gibi genel sağlığı ve yaşam kalitesini etkileyen sorunlar yaşamaktadır. Bu sorunların hastaların oral sağlığa ilişkin yaşam kalitelerine etkisinin en fazla %60 ile fiziksel ağrı ve %52.7 ile fiziksel sınırlama olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada onkoloji hastalarında oral sağlığa ilişkin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel desende olan çalışma Şubat-Haziran 2018 tarihlerinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin onkoloji kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini çalışmanın gerçekleştirildiği tarihlerde ilgili kliniklerde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Gpower 3.1 programında 114 hasta olarak hesaplanmıştır. Örnekleme yöntemine gidilmeden araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve gönüllü katılım sağlayan 114 onkoloji hastası ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın veriler hastaların sosyo-demografik ve klinik özelliklerini belirleyici bir anket formu, Ağız Değerlendirme Rehberi ve Oral Sağlık İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (OHIP-14) ile elde edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin % 43.6'sı 55-69 yaş aralığında ve %63,2'si kadın ve % 24.1'i emeklidir. Katılımcıların %26.3'ünün Meme kanseri tanısı bulunmaktadır ve hastaların tanı alma yılı ortancası 12'dir. Katılımcıların %50.4'ü hastalık evresini bilmemekte, %75,9'nun metastazı bulunmamaktadır. Hastaların %31,6'sı yalnızca kemoterapi almakta, %85,7'si oral problem yaşamakta, % 40,6'sının bu problemi beslenmeye ilişkin olmakta ve %64,7'sinin günlük yaşantısı oral problemden etkilenmektedir. Katılımcıların %42,9'u bazen ağız kuruluğu ve %30,8'i çoğunlukla tat kaybı yaşamaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %96,2'sinin ağız değerlendirme puanları 8-14 arasındadır. OHIP-14 ana boyut puan ortalamaları ise fonksiyonel sınırlamalar 3,73±3,04; fiziksel ağrı 2,60±2,78; ruhsal sıkıntı 0,61±1,09; fiziksel yetersizlik 1,88±1,84; sosyal yetersizlik 1,99±1,86; ruhsal yetersizlik 0,47±0,96 ve engel 2,06±1,36 olarak belirlenmiştir. Toplam puan ortalamasını gösteren OHIP- 14 simple count (SC) puan ortalaması 13,37±9,92'dir. OHIP- 14 SC puan ortalaması ile yaş (X^2_{KW} = 9,343 p= ,025), cinsiyet (U= 1421,000 p= ,003), metastaz varlığı (U= 1221,500 p= ,037), oral problem yaşama durumu (U= 157,500 p= ,000) ve oral problemlerin günlük yaşamı etkileme durumu (X^2_{KW} = 34,618 p= ,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.Sonuç: Onkoloji hastalarının hastalık sürecinde oral problemler yaşadığı, oral mukoz membranda bozulma riskinin bu grupta yüksek olduğu, yaşanan oral problemlerin farklı boyutlarda günlük yaşamı etkilediği buna karşın oral sağlığa ilişkin yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca onkoloji hastalarında yaş, cinsiyet, metastaz varlığı, oral problem yaşama durumu ve oral problemlerin günlük yaşamı etkileme durumunun oral sağlığa ilişkin yaşam kalitesini etkileyen faktörler olduğu sonucuna varılmıştır. Sonuçlar yalnızca çalışma örneklemine genellenmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik oral sağlık; oral sağlığa ilişkin yaşam kalitesi; onkoloji hastaları

Factors Affecting The Quality of Oral Health of Oncology Patients

Seval Ağaçdiken Alkan, Zeynep Sağlam, Zeliha Koç
Ondokuz Mayıs University, Health Sciences Faculty

Introduction and Aim: Oncology patients experience problems affecting their general health and quality of life such as stomatitis, dry mouth, fungal infections due to treatment and suppression of the immune system. It has been reported that the effects of these problems on the patients' quality of life related to oral health are physical pain (60%) and physical limitation (52.7%). The aim of the study is to determine the factors affecting quality of life related to oral health of oncology patients.

Method: The study in descriptive and cross-sectional design was carried out in oncology clinics of Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center between February-June 2018. The universe of the study consisted of inpatients at the relevant clinics at the time of the study. The sample size was calculated as 114 patients in the Gpower 3.1 program. The study was conducted with 114 oncology patients who have the inclusion criteria and voluntarily participated in the study without using the sampling method. The data of the study were obtained by a questionnaire form determining the socio-demographic and clinical characteristics of the patients, the Oral Assessment Guide and the Oral Health-Related Quality of Life Scale (OHIP-14).

Results: 43.6% of the individuals participating in the study are between the ages of 55-69, 63.2% are women and 24.1% are retired. 26.3% of the participants have a diagnosis of breast cancer, and the median year of diagnosis is 12. 50. 4% of the participants do not know the disease degree, 75.9% of them have'nt metastasis. 31.6% of the patients only receive chemotherapy, 85.7% have oral problems, 40.6% of them have this problem related to nutrition. The daily life of 64.7% is affected by oral problems. 42.9% of the participants sometimes experience dry mouth and 30.8% mostly have loss of taste. Oral evaluation scores of 96.2% of the individuals participated in the study are between 8-14. The functional limitations of OHIP-14 main dimension mean scores were 3.73 ± 3.04; physical pain 2.60 ± 2.78; mental distress 0.61 ± 1.09; physical disability 1.88 ± 1.84; social disability 1.99 ± 1.86; mental disability was determined as 0.47 ± 0.96 and disability was determined as 2.06 ± 1.36. The OHIP-14 simple count (SC) mean score, which shows the total score average, is 13.37 ± 9.92. There is a statistically significant relationship between OHIP-14 SC mean score and age (X^2_{KW} = 9,343 p = .025), gender (U = 1421,000 p = .003), presence of metastasis (U = 1221,500 p =, 037), oral problems (U = 157,500 p = .000) and oral problems affecting daily life (X^2_{KW} = 34,618 p = .000).

Conclusion: It was determined that oncology patients had oral problems during the disease process. The risk of deterioration of the oral mucous membrane was high in this group.Moreover; oral problems affected daily life in different dimensions, whereas the quality of life related to oral health was at a high level. In addition, it was concluded that age, gender, presence of metastases, having oral problems and the condition of oral problems affecting daily life are factors affecting the quality of life regarding oral health of oncology patients. Results are only generalized to the study sample

Keywords: Nursing oral health; quality of life related to oral health; oncology patients

OP-111. Onkoloji Hasta Yakınlarında Maneviyat Ve Dini Başa Çıkma Durumlarının Belirlenmesi

Zeynep Sağlam, Seval Ağaçdiken Alkan, Zeliha Koç
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş ve Amaç: Onkoloji hastalarının artan bakım gereksinimleri bakım verici olan hasta yakınlarının çoğu zaman zorlayıcı süreçleri deneyimlemesine neden olmaktadır. Hasta yakınlarının bakım verme sürecinde zorlayıcı durumlarda maneviyat ve dini başa çıkmayı bir baş etme stratejisi olarak kullandıkları bilinmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı onkoloji hasta yakınlarında maneviyat ve dini başa çıkma durumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı desende olan çalışma Aralık 2017–Mayıs 2018 tarihlerinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin onkoloji kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini çalışmanın gerçekleştirildiği tarihlerde ilgili kliniklerde yatarak tedavi gören hastalara bakım veren yakınları oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Gpower 3.1 programında 180 hasta yakını olarak hesaplanmıştır. Örnekleme yöntemine gidilmeden araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve gönüllü katılım sağlayan 180 hasta yakını ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri hasta yakınlarının sosyo-demografik ve bakım verme sürecine ilişkin özelliklerini belirleyici bir anket formu, Maneviyat Ölçeği (MÖ) ve Dini Başa Çıkma Ölçeği (DBÖ) ile elde edilmiştir.

Bulgular: Hasta yakınlarının % 41.7'si 33-47 yaş aralığında, %68.9'u kadındır. Katılımcıların %41.7'si anne/babasına bakım vermekte, %58.3'ü bakım verdiği birey ile birlikte yaşamakta ve %77.2'sinin kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. Hasta yakınlarının %52.8'i bakım sürecinde bir başkasından yardım almakta, % 31.1'i bir yıldan fazla süredir yakınına bakım vermekte ve % 32.8'nin günlük bakım süresi 19-24 saat arasında değişmektedir. MÖ alt boyut puan ortalamaları kendini keşif 18,51±3,55; ilişkiler 29,01±4,82; eko farkındalığı 59,12±9,82 olarak belirlenmiştir. MÖ toplam puanı ise 106,64±16,63'tür. Ayrıca katılımcıların %57,2'si orta düzey maneviyata sahiptir. DBÖ pozitif dini başa çıkma alt boyut puan ortalaması 24,81±3,57 ve negatif dini başa çıkma alt boyut puan 6,47±3,49'tur. MÖ toplam puan ortalaması, pozitif dini başa çıkma ve negatif dini başa çıkma alt boyut puan ortalamaları ile hastanın kendisine ait bir odasının bulunması durumu (MÖ: U=1715,000 p=0,000; pozitif dini başa çıkma alt boyut puan ortalaması: U=2551,500 p=0,010; negatif dini başa çıkma: U=1715,000 p=0,000) ve günlük ortalama bakım verme süresi (MÖ: X^2_{KW} =24,535 p= p=0,000; pozitif dini başa çıkma alt boyut puan ortalaması: X^2_{KW} =18,366 p=0,000; negatif dini başa çıkma: X^2_{KW} =15,593 p=0,001) özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir. Maneviyat ölçeği toplam puan ortalaması ile pozitif dini başa çıkma puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=0,531, p<0,01) ve negatif dini başa çıkma puan ortalaması ile negatif yönde orta düzeyde (r=-0, 460, p<0,01) anlamlı ilişki vardır.

Sonuç:Onkoloji hasta yakınlarının maneviyatları orta düzeydedir. Ayrıca hasta yakınlarının maneviyat düzeyleri arttıkça dini başa çıkma düzeyleri artmakta ve negatif başa çıkma düzeyleri azalmaktadır.

Anahtar kelimeler: Onkoloji hastaları, hasta yakınları, maneviyat, dini başa çıkma

Determination of Spiritual and Religious Coping Strategies of Oncology Patients' Relatives

Zeynep Sağlam, Seval Ağaçdiken Alkan, Zeliha Koç
Ondokuz Mayıs University, Health Sciences Faculty

Introduction and Aim: The increasing care needs of oncology patients cause their relatives to experience with challenging processes in most of the time. It is known that patients' relatives use spirituality and religion as a strategy in challenging situations in the caregiving process. Therefore, the aim of this study is to determine spiritual and religious coping strategies of the relatives of oncology patients.

Method: The study which is descriptive, cross-sectional and relational design, was conducted in the oncology clinics of Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center between December 2017 and May 2018. The universe of the study consisted of the relatives who cared for the inpatients in the relevant clinics at the time of the study. The sample size was calculated as 180 patient relatives in the Gpower 3.1 program. The research was conducted with 180 patient relatives who have the inclusion criteria and voluntarily participated in the study without using the sampling method. The data of the study were obtained using a questionnaire that determines the characteristics of the relatives of the patients regarding socio-demographic and care-giving process, Spirituality Scale (SS) and Religious Coping Scale (RCS).

Results: 41.7% of the patients' relatives were between the ages of 33-47, 68.9% of them were women. 41.7% of the participants care for their parents, 58.3% live with the person they care for and 77.2% do not have a chronic disease. 52.8% of the patients' relatives receive help from someone else during the care process, 31.1% have been providing care to their relatives for more than a year, and the daily care time of 32.8% varies between 19-24 hours. The mean scores for the sub-dimension of the SS were 18.51 ± 3.55 for self-discovery; relationships 29.01 ± 4.82; eco awareness was determined as 59.12 ± 9.82. The total score of the SS is 106.64 ± 16.63. In addition, 57.2% of the participants have medium level spirituality. The mean score of the positive religious coping sub-dimension of RCS is 24.81 ± 3.57 and the score for the negative religious coping sub-dimension is 6.47 ± 3.49. The mean score of the total score of the SS, the mean scores of the positive religious coping and negative religious coping sub-dimensions, and the fact that the patient has his own room (SS: U = 1715,000 p = 0,000; positive religious coping sub-dimension mean score: U = 2551 .500 p = 0.010; negative religious coping: U = 1715,000 p = 0,000) and average daily care time (SS: X^2_{KW} = 24,535 p = 0,000; mean positive religious coping sub-dimension score: X^2_{KW} = 18,366 p = 0.000; negative religious coping: X^2_{KW} = 15.593 p = 0.001), a statistically significant difference was found between the characteristics. There is a significant, moderate positive relationship between the spirituality scale total score average and the positive religious coping mean score. (r = 0.531, p <0.01)In addition, there is a significant,moderate negative relationship between spirituality scale total score average and a negative religious coping average score (r = -0, 460, p < 0.01)

Conclusion: The spirituality of oncology patient relatives is moderate. In addition, as the spirituality levels of patients' relatives increase, their religious coping levels increase and their negative coping levels decrease.

Keywords: Oncology patients, patient relatives, spirituality, religious coping

OP-112. Onkolojik Acil Cerrahi Sonrası Peristomal Komplikasyon Yönetimi : Olgu Sunumu

Emine Sezgünsay[1], Mehmet Zeki Buldanlı[2], Süleyman Utku Çelik[2]

[1] Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Merkezi, Türkiye

[2] Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser tanısı alan birey; kanserin evresine tümörün boyutlarına, tedavi ve kontrol altına almak için geçireceği olası operasyonlara, ameliyat sonrasında yardımcı tedavilere, kronik hastalık olarak kanser ile yaşamaya yönelik kaygılar yaşamaktadır. Kolorektal onkolojik cerrahiler sonrasında oluşturulan stomalar ve stomaya bağlı gelişen komplikasyonlar bireye sürekli olarak hastalığını hatırlatma potansiyeline sahiptir. Bu nedenle hasta ve ailesine sunulan uygun stoma bakımı, hastanın stoma ile yaşama uyumunu ve bireyin hastalık algısını doğrudan etkilemektedir. İntestinal stoma komplikasyonlarının önlenmesi ve gelişen komplikasyonların bakımı ve tedavisinde sağlık hizmet sağlayıcıların önemli sorumlulukları vardır. Bu çalışmada amacımız, stoma oluşturulması sonrası gelişen peristomal komplikasyonlara yönelik tedavi stratejilerimizi paylaşmaktır.

Olgu: GA, 156 cm boyunda, 56 kg ağırlığında (BKİ= 23.01) evli ve 2 çocuk annesidir. Yaklaşık dört yıl önce metastatik rektosigmoid kolon kanseri tanısı alan 55 yaşında kadın hastanın iki yıl süre ile kemoterapi tedavisinin ardında targeted treatment ile takipleri sürdürülmüştür. 15 gün süren gaz ve gaita çıkaramama, bulantı, kusma şikayetleriyle kliniğimize başvuran hastaya akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile tanısal laparotomi, hartman prosedürü ve saptırıcı uç kolostomi operasyonu yapılmıştır. Ameliyat sonrası 20. günde cerrahi alan enfeksiyonu ve stoma ayrışma gelişen hastaya negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT) ve sağdan loop ileostomi açılması operasyonu uygulanmıştır. Takiplerinde cerrahi alan enfeksiyonu gerilemesi üzerine NBYT tedavisi sonlandırılmıştır. Kolostomi ve ileostomi operasyonları sonrasında post-operatif 1. ve 4. günlerde hastanın stoma bakımları ve eğitimleri stomaterapi hemşiresi tarafından sürdürülmüştür. Stoma etrafı tüm kadranlarında irritan dermatit gelişen kolostominin bakımı bariyer sprey ile sürdürülürken, mukokütanöz ayrışma gelişen ileostominin bakımları aljinat örtü, stoma pudrası, bariyer sprey ve çift parça düz torba adaptör sistemi ile sağlanmıştır (Resim 1a- 1b). Hasta ve hasta yakınına stoma bakımları, beslenme, öz bakım ve günlük yaşama uyum konularında rehberlik edilerek, hasta onar günlük aralarla ayaktan takibe alınmıştır. Taburculuk sonrası ikinci ayında her iki stoma komplikasyonlarında tamamen iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç: Onkolojik cerrahi operasyonlar sonrasında stoma oluşturulan bireylerde gelişen komplikasyonların tedavisinde bütüncül bakım anlayışına ve multidisipliner yaklaşıma dayalı stomaterapinin önemli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte hasta ve hasta yakının tedavi sürecine katılması, eğitim ve takiplerin sürekliliğinin sağlanması hastanın yaşam kalitesini arttırırken kaygılarını azalttığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: onkolojik cerrahi; stoma bakımı; stoma komplikasyonları

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Peristomal Complication Management After Oncologic Emergency Surgery: A Case Report

Emine Sezgünsay[1], Mehmet Zeki Buldanlı[2], Süleyman Utku Çelik[2]

[1] Gulhane Training and Research Hospital, Stoma and Wound Care Centre, Turkey

[2] Gulhane Training and Research Hospital, Department of Surgery, Turkey

Introduction and Aim: An individual diagnosed with cancer; they are worried about the stage of the cancer, the extent of the tumor, any subsequent surgeries that may be required to treatments or control the disease and adjuvant therapies. Stomata formed after colorectal oncological surgeries and complications due to stoma have the potential to remind the individual of his / her disease continuously. Therefore, appropriate stoma care offered to the patient and his family directly affects the patient's adaptation to life with the stoma and the individual's perception of the disease. Healthcare providers have important responsibilities in the prevention of intestinal stoma complications, care and treatment of developing complications. In this study, our aim is to share our treatment strategies for peristomal complications after stoma creation.

Case: GA is 156 cm tall, 56 kg weight (BMI = 23.01), married and mother of 2 children. A 55-year-old female patient, who was diagnosed with metastatic rectosigmoid colon cancer about four years ago, was followed up with targeted treatment after chemotherapy for two years. Diagnostic laparotomy, Hartmann procedure and diverting end colostomy were performed with the diagnosis of acute mechanical intestinal obstruction in the patient who applied to our clinic with complaints of cannot pass stool or gas for 15 days, nausea and vomiting. Negative pressure wound therapy (NPWT) and right loop ileostomy operation were applied to the patient who developed surgical site infection and stoma detachment on the 20th postoperative day. NPWT treatment was discontinued as the surgical site infection regressed during follow-up. Stoma care and training of the patient was carried out by the stomatherapy nurse on the postoperative 1st and 4th days after colostomy and ileostomy operations. While the maintenance of the colostomy developing irritant dermatitis in all its quadrants around the stoma was maintained with the barrier spray, the care of the ileostomy with mucocutaneous separation was provided with an alginate dressing, stoma powder, barrier spray and double piece flat bag adapter system (Figure 1a-1b). The patient and his relatives were guided on stoma care, nutrition, self-care and adaptation to daily life, and the patient was followed up in an outpatient setting every ten days. In the second month after discharge, complete recovery was achieved in both stoma complications (Figure 2).

Conclusion: It is seen that stomatherapy based on holistic care and multidisciplinary approach is important after oncological surgical operations. It is thought that the participation of the patient and the patient's relatives in the treatment process together with the continuity of education and follow-up increases the patient's quality of life and reduces anxiety.

Keywords: oncological surgery; stoma care; stoma complications

OP-113. Türkiye'de 2007-2017 Yılları Arasında Kanserde Ağrıya Yönelik Yapılmış Ulusal Araştırmaların İncelenmesi: Hemşirelik-Literatür Taraması

Dilek Taş[1], Öznur Usta Yeşilbalkan[2]

[1] Ege Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de 2007-2017 yılları arasında kanserde ağrıya yönelik yapılmış ulusal hemşirelik çalışmalarını inceleyerek mevcut durumu ortaya koymak ve bu alanda yapılacak çalışmalara bakış açısı sağlamaktır.

Yöntem: Bu çalışma, kanserde görülen ağrı semptomuna ilişkin yapılmış hemşirelik araştırmalarının belirli bir sistematik şemada incelenerek yapıldığı bir literatür taramasıdır. Literatür taraması Haziran ve Temmuz 2018'de gerçekleştirilmiştir. Araştırmalara ulaşmak için ulusal veri tabanlarından ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Google Akademik ve Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) tez merkezi veri tabanları taranmıştır. Tarama yapılırken "kanser", "hemşirelik" ve "ağrı" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Değerlendirmeye alınırken genel kanser semptomlarına yönelik çalışmalar araştırma dışı tutulup özellikle ağrıya yönelik yapılmış çalışmalar dahil edilmiştir. Sonuç olarak yapılan değerlendirme sonucu dâhil edilme kriterlerine uyan 13 çalışma olduğu belirlenmiştir.

Bulgular: İncelenen çalışmaların 6'sı tanımlayıcı, 4'ü deneysel, 1'i yarı-deneysel ve 2'si metodolojik tasarıma sahiptir. Bu çalışmalarda verilerin çoğu anket yöntemi ve/veya yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Girişimsel araştırmalarda uygulama ve kontrol grubu oluşturularak progresif kas gevşeme egzersizi, aromaterapi masajı ve akupress yöntemi uygulanmıştır. Tanımlayıcı araştırmalarda genel olarak kanser ağrısı ile ilişkili ikincil semptomlar, etkileyen faktörler ve baş etme durumları incelenmiştir. Metodolojik çalışmalarda ağrıyı değerlendirmede kullanılan çok boyutlu bir envanter ve ağrı yönetiminde hastadan kaynaklanan engellerin belirlendiği bir ölçek kullanılmıştır. Araştırmaların çoğunda örneklem grubuna tüm kanser türleri dâhil edilmiştir. Ağrının değerlendirilmesinde "Görsel Analog Skala" kullanılmıştır.

Sonuç: Türkiye'de onkoloji alanında spesifik olarak ağrıya yönelik yapılmış hemşirelik çalışmaların çoğunun tez çalışması olduğu ve sıklıkla akademisyen hemşireler tarafından yapıldığı görüldü. Gelecek araştırmalarda ağrı yönetiminde kanıt temelli ve girişimsel çalışmalara gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser; ağrı; hemşirelik; sistematik inceleme.

Review of National Studies That Conducted Towards Pain in Cancer in Turkey and Published Between 2007-2017: Nursing- Literatüre Review

Dilek Taş[1], Öznur Usta Yeşilbalkan[2]

[1]Internal Medicine Nursing, Ege University, İzmir, Turkey

[2] Ege University Nursing Faculty, İnternal Medicine Nursing Department, İzmir, Turkey

Introduction and aim: The aim of this study was carried out in Turkey between the years 2007-2017 for pain in cancer by examining national nursing study reveals the current situation and provide perspective on work to be done in this area.

Method: This study is a literature review that examines nursing research on the pain symptom seen in cancer in a specific systematic scheme. The literature review was conducted in June and July 2018. In order to reach the researches, ULAKBIM Turkish Medical Index, Google Academic and Higher Education Institution (YÖK) thesis center databases were scanned from national databases. The keywords "cancer", "nursing" and "pain" were used while screening. While being evaluated, studies on general cancer symptoms were excluded from the research, and studies on pain were included. As a result, it was determined that there are 13 studies meeting the inclusion criteria as a result of the evaluation.

Results: Of the reviewed studies, six descriptive studies, four experimental studies, one a quasi-experimental study and two methodological studies design. In these studies, most of the data were collected by questionnaire method and/or face to face interview technique. Progressive muscle relaxation exercise, aromatherapy massage and acupress method were applied by creating an intervention and control group in interventional research. In descriptive studies, secondary symptoms associated with cancer pain, affecting factors and coping situations were generally examined. In methodological studies, a multidimensional inventory was used to assess pain and a scale in which the obstacles caused by the patient in pain management were identified. Most of the studies included all types of cancer in the sample. "Visual Analogue Scale (VAS)" was used to evaluate the pain.

Conclusion: It was seen that majority of nursing studies conducted specifically toward pain were thesis and often were performed by academic nurses in the field of oncology in Turkey. It is thought that evidence-based and interventional studies on pain management are needed in future studies.

Keywords: Cancer; pain; nursing; a systematic review.

OP-114. Ortopedik Onklolojide Skapulotorasik Dezartikülasyon Sonuçlarımız

Mesut Mısırlıoğlu
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Forequarter ampütasyonlar (Skapulotorasik dezartikülasyon- FQA), nörovasküler yayılımlı, ekstremite kurtarıcı cerrahinin uygulanamadığı, onkolojik tedaviye yanıt vermeyen, omuz kuşağındaki yüksek dereceli malign tümörlerde, küratif veya palyatif olarak uygulanabilen nadir bir girişimdir. İşlevsel bir uzvun elde edilemeyeceği, büyük, multifokal-nodüler tutulumlu, ülsere, tekrarlayan lezyonlarda uygulanır. Son yıllarda radioterapi-kemoterapi (RT-KT) ve ekstremite kurtarıcı cerrahilerdeki ilerlemeler ve tümöral sağkalım artışına bağlı olarak FQA'lar giderek azalmaktadır. Bu retrospektif çalışmada üst ekstremite kemik ve yumuşak doku malign tümörleri nedeniyle FQA yaptığımız hastalarımızın cerrahi komplikasyonlarını ve sonuçlarını belirleyerek, multidisipliner ekipte yer alan sağlık çalışanlarına yararlı bilgiler sağlamayı amaçladık.

Yöntem: 2010-2019 yılları arasında kliniğimizde FQA yapılan, ortalama yaşları 51.1(24-77) olan 15 hasta (5K-10E) çalışmaya alındı. 7 hasta humerus, 6 hasta skapula ve 2 hasta önkol tutulumluydu. Multidisipliner tümör konseyi kararı sonrası anterior yaklaşımla ve mid-klaviküler osteotomi tekniğiyle FQA yapıldı. Dokuz (% 60) hastada başarısız cerrahiler sonrası lokal nüks nedeniyle, 6(%40) hastadaysa primer olarak FQA yapıldı. Histolojik tanı 5-osteosarkoam, 2-kondrosarkoma, 1-Ewing sarkoma ve 7-yumuşak doku sarkomuydu. Üç hastaya metastatik tutulum nedeniyle ampütasyon yapıldı. Patolojik kırık 4 hastada mevcuttu. 10 hastaya küratif amaçlı FQA yapılırken, 5 hastaya palyatif nedenlerle ampütasyon yapıldı.

Bulgular: Tüm vakalarımızda yoğun bakım ünitesinde postoperatif gözlem gerekliydi. Post-operatif dönemde görülen komplikasyonlar; solunum yetmezliği, yara iyileşmesinin gecikmesi, phanthom ağrısı, nöroma, enfeksiyon ve kosmetik sorunlardı. Lokal nüks ve komplikasyonları sırasıyla 3(% 20) ve 5(% 33) hastada gelişti. Yara kapatılmasında 6 hastada VAC tedavisi sonrası sekonder girişimler gerekmiştir. Ortalama 3. haftada hastalar taburcu edildi. Erken dönemde kaybedilen 2 hasta haricinde hastalarımızın tamamı RT-KT tedavisi aldılar. Halen 4 hastamız hayattadır. Cerrahi sonrası ortalama sağkalım 13 ay idi. Cerrahi sınır 8 hastada geniş, 3 hastada marjinal, 4 hastadaysa mevcut değildi. Takiplerimizde toplam 10 hastada uzak metastaz gelişti.

Sonuç: FQA son çare olarak, seçilmiş hastalarda bütünsel değerlendirmeler sonrası onkolojik olarak tatmin edici sonuçların elde edilebildiği kapsamlı ve güvenilir bir operasyondur. FQA'dan sonra sağkalım, ileri evre tümörlü hastalarda(6/15) uygulanması nedeniyle düşüktür. FQA sonrası sağkalım kötüde olsa, sonuçlar pre-operatif olarak hastalara daha iyi tavsiyelerde bulunmamıza yardımcıdır. FQA mutlaka deneyimli ekiplerle, üçüncü basamak tümör merkezlerinde yapılmalıdır. Ampütasyon, fonksiyon kaybına neden olan, fiziksel ve zihinsel olarak hastanın hayatını değiştiren bir prosedürdür. Olumlu sonuçlar elde etmek için pre-opertaif dikkatli planlama, sosyal faktörler, hazırlayıcı psikososyal katılım, bilgilendirme, hasta memnuniyeti ve rehabilitasyon önemlidir. Multidisipliner ekipler, tüm bu aşamalarda iyileşmeyi hızlandırabilir, hastaların gündelik yaşamlarına daha hızlı dönmelerine olanak sağlayabilir. Ameliyat sonrası rehabilitasyon sürecinde üst ekstremite işlevi ve kalitesi düşünüldüğünde, multidisipliner yaklaşımda ampütasyonlar konusunda özelleşmiş ve uzmanlaşmış hemşirelik hizmetlerinin önemi büyüktür.

Anahtar Kelimeler: Skapulotorasik dezartikülasyon; Forequarter ampütasyon; Malign tümör; Multidisipliner tedavi.

Results of Our Scapulotorasic Disarticulations in Orthopedic Oncology

Mesut Mısırlıoğlu
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Orthopedics and Traumatology Clinic, Ankara

Introduction and aim: Forequarter amputation (Scapulothoracic disarticulation-FQA) is a rare surgical intervention that can be applied curatively or palliatively in high-grade malignant tumors of the shoulder girdle that do not respond to oncologic treatment, with neurovascular extension, where extremity-salvage surgeries cannot be performed. It is applied in large, multifocal-nodular, ulcerated, recurrent lesions where a functional limb cannot be obtained. In recent years, FQA's are gradually decreasing due to the advances in radiotherapy-chemotherapy (RT-CT), limb salvage surgeries and increasing the tumor overall survival. In this retrospective study, we aimed to provide useful information to healthcare professionals in the multidisciplinary team by determining the surgical complications and results of patients who underwent FQA for upper extremity bone and soft tissue malignant tumors.

Method: Fifteen patients (5K-10E) with a mean age of 51.1 (24-77) years who underwent FQA in our clinic between 2010 and 2019 were included in the study. 7 patients had humerus, 6 patients had scapula and 2 patients had forearm involvement. After the decision of the multidisciplinary tumor council, FQA was performed using an anterior approach and a mid-clavicular osteotomy technique. FQA was performed in 6 (40%) patients due to primary malign tumors and for local recurrence after unsuccessful surgeries in 9 (60%) patients. Histological diagnosis was osteosarcoma in 5 patients, chondrosarcoma in 2, Ewing sarcoma in one and soft tissue sarcoma in 7 patients. Amputation was performed in three patients due to metastatic involvement. Pathological fracture was present in 4 patients. While FQA was performed for curative purposes in 10 patients, amputation was performed in 5 patients for palliative reasons.

Result: Postoperative observation in the intensive care was required for all patients. Postoperative complications were observed such as, respiratory failure, delayed wound healing, phanthom pain, neuroma, infection and cosmetic problems. Local recurrence and complications occurred in 3 (20%) and 5 (33%) patients, respectively. Secondary surgical interventions were required after VAC treatment of 6 patients for wound closure. Patients were discharged at an average of 3 weeks. Except for 2 patients who died in the early period of FQA, all of our patients received RT-KT treatment. Four patients in the study group are still alive. The mean survival after FQA surgery was 13 months. The surgical margin was wide in 8 patients, marginal in 3 patients, and absent in 4 patients. Distant metastasis is developed in 10 patients at follow-up.

Conclusion: FQA, is a comprehensive and reliable operation in which oncological satisfactory results can be obtained after holistic evaluations in selected patients treatment, as the last option. Survival after FQA of our study is low due to its application in patients with advanced stage tumors (6/15). Although survival after FQA is poor, the results help us to better advise the patients pre-operatively. FQA's should be performed in tertiary tumor centers with experienced teams. Amputation is a procedure that causes loss of function and changes the patient's life physically and mentally. Preoperative careful planning, social factors, preparatory psychosocial participation, information, patient satisfaction, and rehabilitation are important factors to achieve positive results. Multidisciplinary team organization can accelerate recovery at all these stages and allow patients to return to their daily activity faster. Considering the upper extremity function and quality in the postoperative rehabilitation process of FQA, nursing services that are specialized and professionalized about amputations are one of the great important member in the multidisciplinary approach.

Keywords: Scapulothoracic disarticulation; Forequarter amputation; Malignant tumor; Multidisciplinary therapy.

OP-115. COVID-19 Pandemi Sürecinde Jine-Onkoloji: Etik Sorunlar, Güçlükler ve Çözüm Önerileri

Sibel Peksoy Kaya, Sevil Şahin
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Esenboğa, Ankara

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisi, Dünyada ve ülkemizde sağlık hizmetinin sunumunu, hizmet sunumunda da öncelikleri etkilemektedir. Bu kapsamda sağlık kaynakları COVID-19 enfeksiyonuna aktarılabilmektedir. Özellikle pandemi sürecinde sağlık hizmetinin sunumu; kanserin tanılanmasını ve tedavisini ötelemekte; aynı zamanda bakımda yaşanan zorluklar ise bireyleri psikososyal açıdan etkileyebilmektedir. Bu derleme, COVID-19 pandemisinde jinekolojik onkoloji hastalarının bakımındaki engelleri, pandeminin ortaya çıkardığı zorlukları, etik sorunları ve aynı zamanda geliştirilen stratejileri ve çözüm yollarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Ana Metin: COVID-19 pandemisi kanserin seyrini ve tedavisini doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Bu bağlamda; hem kansere bağlı, hem de kanserin tedavisi sırasında immün sistemin baskılanması, bireyleri pandemi sürecinde savunmasız bir gruba dönüştürmektedir. Kanser hastalarında aynı zamanda, COVID-19 enfeksiyonu daha şiddetli yaşanabilmekte, komplikasyon riski artmaktadır. Dolayısıyla kanser hastaların mortalite oranları da yükselmektedir. Tüm kanser türlerinde olduğu gibi, jinekolojik kanserli kadınların bakımı ve tedavi süreci de, COVID-19 pandemisinden ciddi şekilde etkilenmektedir.

Pandemi sürecinde, jinekolojik kanser semptomu olan kadınların tanılanma süreci ve tedaviye erişiminde engeller bulunabilmektedir. Bu süreçte, COVID-19'un yayılmasını engellemek amacıyla; jine-onkolojik cerrahiler ertelenebilmektedir. Bu kapsamda daha sınırlı cerrahi, daha sınırlı hastane ziyareti, enfeksiyondan koruyucu önlemler ön plana çıkabilmektedir. Jinekolojik kanser hastalarının optimal bakım standartlarının gözden geçirilmesi, sağlık sisteminde değişikliklerle yüzleşmek, hastalarda, bakıma destek veren aile üyelerinde ve sağlık profesyonellerinde etik çıkmazlara da neden olabilmektedir. Jinekolojik kanserli kadınlarda, COVID-19'a bağlı olası komplikasyonlar, sağlık hizmet kapasitesinin sorunları, tedavinin sağlanmasına yönelik endişeler korku ve anksiyeteyi tetikleyebilmektedir. Aynı zamanda jinekolojik kanser hastalarında, pandemi sürecinde sosyal izolasyon ve karantina uygulamaları depresyon ve yalnızlığa da neden olabilmektedir. Bu durum ise klinik sonuçları olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda jinekolojik kanserlerle mücadelede yer alan sağlık profesyonelleri hem COVID-19 pandemisi riskinden korunmak, hem de alternatif yaklaşımları gözden geçirmek zorunda kalmaktadır. Pandemi süresinde kanser tedavilerinde ve bakımda yeni stratejiler geliştirilmektedir. Aynı zamanda hastalara güvenli ortam oluşturmak, etkili bakımı sağlamak, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirmek ve stresle baş etmesini sağlamak amacıyla ruh sağlığı hizmetleriyle ek destek sağlamak gerekmektedir.

Sonuç: Jinekolojik kanserli hastalar COVID-19 pandemisi sürecinde savunmasız oldukları için değerlendirilmesi gereken özel gruplardır. Çevrimiçi hasta destek grupları, sanal topluluklar, sosyal medya kampanyaları, basın bültenleri, güncel soru-cevap forumları ile pandeminin neden olduğu engellerin ortadan kaldırılabileceği önerilmektedir. Özellikle telesağlık hizmetlerinin, hastaneye başvuruların azaltılmasını sağlayarak enfeksiyonun önlenmesine yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; Etik; Hemşirelik; Jine-onkoloji; Pandemi; Telesağlık.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Gyne-Oncology in the COVID-19 Pandemic Process: Ethical Issues, Challenges and Proposed Solutions

Sibel Peksoy Kaya, Sevil Şahin
Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Heatlh Sciences, Department of Nursing, Esenboğa, Ankara

Introduction and Aim: The COVID-19 pandemic affects the provision of healthcare services and the priorities in service delivery in the world and in Turkey. In this context, health resources can be transferred to COVID-19 infection. Delivery of healthcare services, especially during the pandemic process; postpones the diagnosis and treatment of cancer. At the same time, difficulties in care can affect people psychosocially. This review aims to reveal the obstacles in the care of gynecological oncology patients in the COVID-19 pandemic, the difficulties caused by the pandemic, ethical problems, as well as the strategies and solutions developed.

Main text: The COVID-19 pandemic can affect the course and treatment of cancer directly and indirectly. In this context; Suppression of the immune system due to both cancer and cancer treatment makes individuals a vulnerable group during the pandemic process. At the same time, cancer patients may experience more severe COVID-19 infection and the risk of complications increases. Therefore, mortality rates of cancer patients also increase. As with all types of cancer, the care and treatment process of women with gynecological cancer is seriously affected by the COVID-19 pandemic.

During the pandemic process, there may be obstacles in the diagnosis process and access to treatment of women with gynecological cancer symptoms. In this process, in order to prevent the spread of COVID-19; gyne-oncological surgeries may be postponed. In this context, more limited surgery, more limited hospital visits, and preventive measures against infection may come to the fore. Reviewing the optimal standards of care for gynecological cancer patients, confronting changes in the health system can also lead to ethical dilemmas in patients, family members who support care, and health professionals. In women with gynecological cancer, possible complications due to COVID-19, problems of health service capacity, concerns about providing treatment can trigger fear and anxiety. At the same time, social isolation and quarantine can cause depression and loneliness in gynecological cancer patients during the pandemic process. This situation can negatively affect the clinical results. In this context, healthcare professionals involved in the fight against gynecological cancers are obliged to protect both from the risk of COVID-19 pandemic and to review alternative approaches. New strategies are being developed in cancer treatments and care during the pandemic process. At the same time, it is necessary to provide additional support with mental health services in order to create a safe environment for patients, to provide effective care, to continue their daily life activities and to cope with stress.

Conclusion: Gynecological cancer patients are special groups that should be evaluated because they can remain vulnerable in the COVID-19 pandemic. It is suggested that the obstacles caused by the pandemic can be eliminated with online patient support groups, virtual communities, social media campaigns, press releases, up-to-date question and answer forums. It is thought that especially telehealth services can be beneficial in preventing infection by reducing hospital admissions.
Keywords: COVID-19; Ethic; Nursing; Gyne-oncology; Pandemic; Telehealth.

OP-116. Çocuk Kanser Hastalarını Konu Alan Filmler ve Hemşirelikte Eğitim Materyali Olarak Kullanılması

Şeyda Binay Yaz
İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Giriş ve amaç: Film ve belgeseller, örnek olay metodu ile bütünleşmiş materyal olarak eğitim ve öğretimde kullanılabilmektedir. Sağlık alanında ve hemşirelik eğitiminde de film ve belgeseller görsel öğrenme aracı olarak yer almaktadır. Bu makalede, çocuk kanser hastalarını konu alan filmlerin hemşirelik eğitiminde ders materyali olarak kullanılması ve bu filmlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ana metin: Kanser, çocukluk çağı sağlık problemleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde özellikle çocukluk yaş grubunda tedavi edilebilen kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte kanser çocuk ve aile üzerinde en fazla anksiyete ve korku nedeni oluşturan hastalıklar arasında yer almaktadır. Hastalık sürecinde hem çocuk hem de ailesi fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik kayıplar ve birtakım sıkıntılar yaşamaktadırlar. Yaşanan bu zorlu süreçler, derslerde teorik bilgi, örnek olay, vaka tartışmaları ya da hastane uygulamalarında hasta üzerinden gözlem yapılarak anlatılabilmektedir. Bunlara ek olarak derslerde ve laboratuvar uygulamalarında konu ile ilgili film ve belgeseller gibi görsel materyaller kullanılabilmektedir. Film ve belgesellerle eğitim, devam eden öğrenme ortamlarında konu hakkında bilgi ve görüş edinilebilecek bir eğitimdir. Özellikle çocuk onkoloji hastalarının ve ailelerinin yaşadıkları zorlu süreçler için farklı bakış açıları kazandırabilmekte, süreçle ilgili farkındalık oluşturabilmektedir. Bu bağlamda, literatür doğrultusunda çocuk onkoloji hastalarını ve ailelerini konu alan filmler incelenmiştir. İnternet üzerinde erişime açık, çocuk ve kanseri konu alan 8 yerli ve yabancı film ve 2 belgesel film bulunmaktadır.

Sonuç: Bu derlemede incelenen film ve belgesellerde onkoloji hastalıkları, çocuk ve ailenin yaşadığı sürecin nasıl işlendiği açıklanmıştır. Ayrıca bu filmlerin özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği derslerde eğitim materyali olarak kullanılması önerilmiştir. Söz konusu derlemenin geniş kapsamda sağlık alanında ya da hemşirelik eğitim alanlarında çalışanlar, eğitmenler ve öğrenciler için rehber niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Çocuk; eğitim materyali; film; hemşirelik; kanser.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Films About Children Cancer Patients and Using as Educational Material in Nursing

Şeyda Binay Yaz
Izmir Bakircay University, Faculty of Health Science/Nursing Department, Izmir, Turkey

Introduction and aim: Films and documentaries can be used in education and teaching as integrated material with the case work method. Films and documentaries are also used as visual learning tools in the field of health and nursing education. In this article, it is aimed to use films about pediatric cancer patients as course material in nursing education and to examine these films.

Main text: Cancer occupies an important place among childhood health problems. Today, it is accepted as a chronic disease that can be treated, especially in the childhood age group. However, cancer is among the diseases that cause the most anxiety and fear in children and families. During the illness, both the child and his family experience physiological, psychological and socioeconomic losses and some problems. These difficult processes can be explained by theoretical information, case studies, case discussions or observation on the patient in hospital practices. In addition to these, visual materials such as films and documentaries related to the subject can be used in lessons and laboratory applications. Education with films and documentaries is an education where information and opinion can be obtained on the subject in continuing learning environments. Especially, pediatric oncology patients and their families can provide different perspectives for the difficult processes they experience and create awareness about the process. In this context, films about pediatric oncology patients and their families were analyzed in line with the literature. There are 8 domestic and foreign films and 2 documentary films on children and cancer that are accessible on the Internet.

Conclusion: In the films and documentaries examined in this review, it is explained how oncology diseases, the process of the child and the family are handled. In addition, these films have been suggested to be used as educational materials, especially in pediatric nursing lessons. It is thought that the aforementioned review will serve as a guide for those who work in the health field or nursing education fields, educators and students.

Keywords: Child; educational material; film; nursing; cancer.

OP-117. Covid-19'un Onkolojik ve Hematolojik Hastalığı Olan Çocuklar Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme

Selda Eyyublu, Dilek Konukbay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Çocuklarda özellikle onkolojik ve hematolojik hastalığı olan çocuklarda Covid-19 ile ilgili veriler azdır. Bu çalışmada Covid-19'un onkolojik ve hematolojik hastalığı olan çocuklar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yayınlanmış çalışmaların sistematik olarak derlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Konuya ilişkin PubMed, Science Direct, Google Akademik ve Ulakbim veri tabanları "Covid-19", "Onkolojik Hastalığı Olan Çocuklar", "Hematolojik Hastalığı Olan Çocuklar" anahtar kelimeleri ile taranmış olup 01.02.2020- 01.11.2020 tarihleri arasında yayınlanmış olan 151 çalışma incelenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan toplam 17 çalışma araştırma kapsamına alınmıştır ve sonuçlar açısından değerlendirilmiştir. Makalelerin 2'si Türkçe, 15'i İngilizcedir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan çalışmalar incelendiğinde, çocuk onkoloji ve hematoloji servislerinde alınabilecek tedbirler, çocuk hematoloji ve onkoloji servislerinde Covid-19 enfeksiyonu, onkolojik ve hematolojik hastalığı olan çocukların tedavilerinin devamlılığı ve Covid-19'un onkolojik ve hematolojik hastalığı olan çocuklara getirdiği zorlukların belirlenmesine yönelik çalışmalar yapıldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmalarda bağışıklık sistemi baskılanmış onkolojik ve hematolojik hastalığı olan çocuklarda kapsamlı önlemler almanın Covid-19 riskini azaltabileceği, bu çocuklardaki yüksek riskin farkına varılması gerektiği ve pandemi sırasında onkolojik ve hematolojik hastalığı olan çocuklar için teşhis ve tedavi protokollerinin düzenlenmesi gerektiği bildirilmiştir. Covid-19'un onkolojik ve hematolojik hastalığı olan çocuklar üzerine etkisini belirlemeye yönelik daha fazla araştırma yapılmasının önemli olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Onkoloji, Hematoloji, Çocuk

The Effect of Covid-19 on Children with Oncological and Hematological Diseases: A Systematic Review

Selda Eyyublu, Dilek Konukbay
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Introduction and aim: There are few data on Covid-19 in children, especially children with oncological and hematological diseases. In this study, it was aimed to systematically compile published studies in order to determine the effect of Covid-19 on children with oncological and hematological diseases.

Method: PubMed, Science Direct, Google Scholar and Ulakbim databases on the subject were scanned with the keywords “Covid-19”, “Children with Oncological Diseases”, “Children with Hematological Diseases” and 151 studies published between 01.02.2020 and 01.11.2020 has been evaluated. A total of 17 studies that comply with the inclusion criteria were included in the study and the results of the studies were estimated. 2 of the articles are in Turkish, 15 of them are in English.

Results: When the studies were examined, studies were carried out to determine the precautions that can be taken in pediatric oncology and hematology services, the continuity of treatment of children with Covid-19 infection, oncological and hematological diseases in pediatric hematology and oncology services, and to determine the difficulties that Covid-19 brings to children with oncological and hematological diseases.

Conclusions: Studies have reported that taking comprehensive precautions in children with immunocompromised oncological and hematological diseases can reduce the risk of Covid-19, it is necessary to be aware of the high risk in these children, ~~and~~ diagnosis and treatment protocols should be arranged for children with oncological and hematological diseases during the pandemic It is considered that it will be important to conduct more research to determine the effect of Covid-19 on children with oncological and hematological diseases.

Keywords: Covid-19, Oncology, Hematology, Child

OP-118. Kemoterapiyle İlişkili Periferal Nöropatinin Değerlendirilmesi ve Yönetiminde Onkoloji Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Bilgi Düzeyleri

Ayşegül Çelik[1], Öznur Usta Yeşilbalkan[2]
[1]İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Periferal nöropatiler, kanser hastalarında, tedavi sürecinde nörotoksik kemoterapi ajanlarına bağlı olarak sıklıkla gelişen bir durumdur. Kemoterapiyle ilişkili periferal nöropatinin (KİPN) erken tespiti, erken semptom yönetimi açısından önemlidir. Bu çalışmada onkoloji hemşirelerinin KİPN'nin değerlendirilmesi ve yönetimine yönelik kanıta dayalı uygulamalarla ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma 15 Eylül 2019-15 Mart 2020 tarihleri arasında üniversite hastanesinde görev alan onkoloji hemşireleri ve Onkoloji Hemşireliği Derneği'ne üyeliği bulunan onkoloji hemşireleri ile yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini dahil edilme kriterlerini karşılayan 96 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Onkoloji Hemşiresi Tanıtıcı Bilgi Formu", "Onkoloji Hemşirelerinin Kemoterapiyle İlişkili Periferal Nöropati Değerlendirme Uygulamalarına Yönelik Soru Formu", "Onkoloji Hemşirelerinin Kemoterapiyle İlişkili Periferal Nöropati Yönetimini Kapsayan Bildirimlerine Yönelik Soru Formu" ve "Onkoloji Hemşirelerinin Kemoterapiyle İlişkili Periferal Nöropatiyi Değerlendirmelerini Engelleyen Durumlara Yönelik Soru Formu" kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kuruldan, Onkoloji Hemşireleri Derneği yönetim kurulundan, araştırmanın yürütüldüğü kurumdan ve araştırmaya katılan bireylerden izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan onkoloji hemşirelerinin %94.8'i kadın, %57.3'ü lisans mezunu, yarıdan fazlası klinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 33.4±8.4; meslek yılı ortalaması 11.8±9.2; onkoloji hemşireliği görev süresi ortalaması 5.3±5.3'dür. Araştırmaya katılan hemşirelerin %76.0'ı periferal nöropati hakkında eğitim almadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %35.4'ı nörotoksik kemoterapi alan hastayı ilk gördüğünde, yarıya yakını (%48.9'u) hastanın ağrı, uyuşukluk, karıncalanma gibi şikayetlerde bulunduğunda, %43.8'i ise tedavi sonunda "sık sık" KİPN'yi değerlendirmektedir. Onkoloji hemşirelerinin yarıdan fazlası hasta tarafından bildirilen motor nöropati (%58.3), duyusal nöropati (%56.3), otonom nöropati (%51.0) belirtilerini, nöropatik ağrıyı (%55.2) ve birlikte ortaya çıkan semptomları (%52.1) "sık sık" değerlendirmektedir. Araştırmada hemşireler KİPN'nin değerlendirmesi için kas gücü (%56.3), yürüme ve denge (%58.3), yaşam kalitesini (%52.1) "sık sık"; derin tendon refleksi (%41.7), nörolojik testler (%36.5) ve sosyal etkinlikleri (%46.8) "nadiren"; seksüel fonksiyonları (%46.9) "asla" ifadelerini, değerlendirme sıklığı olarak bildirmiştir. Onkoloji hemşireleri gabapentin (%46.9), opioidler (%40.6) ve nonstreroid antiinflamatuvar ilaçları (%42.7) KİPN'nin tedavisinde, kalsiyum ve magnezyum infüzyonları (%50) ve gabapentini (%46.9) KİPN'nin önlenmesinde önerilen etkili tedaviler arasında olduğunu belirtmiştir. Fizik tedavi (%62.5) araştırmaya katılan onkoloji hemşireleri tarafından KİPN nedeniyle düşme riski olan hastalar için en çok tanımlanan tedavi türüdür.

Sonuç: Araştırmada onkoloji hemşirelerinin KİPN'nin değerlendirilmesi ve yönetimine yönelik kanıta dayalı uygulamalara ilişkin bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji hemşireliği, kemoterapi, periferal nöropati, semptom yönetimi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Knowledge Levels of Oncology Nurses Regarding Evidence-Based Practices in the Assessment and Management of Chemotherapy-Related Peripheral Neuropathy

Ayşegül Çelik[1], Öznur Usta Yeşilbalkan[2]

[1] Izmir Provincial Health Directorate

[2] Ege University, Nursing Faculty, Department of Internal Medicine Nursing

Introduction and Aim: Peripheral neuropathies are a condition that frequently develops in cancer patients due to neurotoxic chemotherapy agents during the treatment process.Early detection of chemotherapy-related peripheral neuropathy (CRPN) is important for early symptom management. In this study, it is aimed to determine the knowledge level of oncology nurses about evidence-based practices for evaluation and management of CRPN.

Method: The research was conducted with oncology nurses who were working at the university hospital and oncology nurses who are members of the Oncology Nursing Association, between September 15, 2019 and March 15, 2020.The sample of the study consisted of 96 nurses who met the inclusion criteria.In the collection of data,"Oncology Nurse Introductory Information Form","Oncology Nurses' Question Form for Chemotherapy-Related Peripheral Neuropathy Assessment Practices", "Oncology Nurses' Reports Covering the Management of Chemotherapy-Related Peripheral Neuropathy" and "Questionnaire for Situations that Prevent Oncology Nurses from Evaluating Chemotherapy-Related Peripheral Neuropathy "was used.In order to conduct the study, permission was obtained from the ethics committee, the board of directors of the Oncology Nurses Association, the institution where the study was conducted, and the individuals participating in the study.

Results: Of the participating oncology nurses, 94.8% were female, 57.3% were undergraduate graduates, and more than half were clinical nurses. The mean age of the nurses was 33.4±8.4 years, the mean years of occupation was 11.8±9.2 years, and the mean duration of oncology nursing duty was 5.3±5.3 years. 76.0% of the nurses who participated in the study stated that they did not receive training about peripheral neuropathy. 35.4% of the nurses evaluated peripheral neuropathy when they first saw the patient receiving neurotoxic chemotherapy, almost half (48.9%) evaluated peripheral neuropathy when the patient complained of pain, numbness, tingling, and 43.8% evaluated peripheral neuropathy 'frequently' at the end of treatment. More than half of the oncology nurses 'frequently' assess motor neuropathy (58.3%), sensory neuropathy (56.3%), autonomic neuropathy (51.0%), neuropathic pain (55.2%) and co-occurring symptoms (52.1%) reported by the patient. In the study, nurses reported muscle strength (56.3%), gait and balance (58.3%), and quality of life (52.1%) as 'often'; deep tendon reflex (41.7%), neurological tests (36.5%), and social activities (46.8%) as 'rarely'; and sexual functions (46.9%) as 'never' as the frequency of evaluation of CRPN. Oncology nurses reported that gabapentin (46.9%), opioids (40.6%) and nonstreroidal anti-inflammatory drugs (42.7%) were recommended for the treatment of CRPN, and calcium and magnesium infusions (50%) and gabapentin (46.9%) were recommended for the prevention of CRPN. Physiotherapy (62.5%) was the most commonly defined type of treatment by the oncology nurses who participated in the study for patients at risk of falling due to CRPN.

Conclusion: In the study, it was determined that oncology nurses have knowledge needs regarding evidence-based practices for evaluation and management of CRPN.

Keywords: Oncology nursing, chemotherapy, peripheral neuropathy, symptom management

OP-119. Kanser Tedavisi Olan Akut Lenfoblastik Lösemili Çocuğun Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Derya Suluhan[1], Selda Şen[2], Dilek Yıldız[1]
[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
[2] Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve amaç: Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) çocukluk çağlarında en sık görülen neoplastik hastalıktır. Bu olguda Akut Lenfoblastik Lösemi hastalığı olan ve kanser tedavisi gören bir çocuğun hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Materyal ve yöntem: Bu olguda ALL olan 11 yaşındaki erkek hasta M.B'nin Virginia Henderson'un 14 Temel Gereksinim Kuramı'na göre sağlık öyküsü alınmış ve olası/mevcut hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Olası ve mevcut hemşirelik tanılarına yönelik NANDA hemşirelik tanılama sistemine göre hemşirelik çıktıları ve hemşirelik girişimleri planlanarak Virginia Henderson'un 14 Temel Gereksinim Kuramı'na göre hemşirelik bakım süreci uygulanmıştır.

Bulgular: Hemşirelik bakım sürecinde "hava yolu açıklığını sürdürmede etkisizlik'', "enfeksiyon'', "kanama riski'', "yaralanma riski'', "beden gereksiniminden az beslenme'', ''akut ağrı'', ''büyüme gelişmede gecikme'', "bilgi eksikliği'', "anksiyete'', "aile içi süreçlerde bozulma'', "oral mukoz membranlarda bozulma'', "uyku örüntüsünde bozulma'' ve "üriner boşaltımda bozulma'' hemşirelik tanıları olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelik sürecinde hemşirelik çıktıları (NOC) değerlendirildi ve hemşirelik girişimlerinde (NIC) insanın temel gereksimlerine odaklanıldı.

Case report: Nursing intervention on a child with ALL having chemotherapy

Derya Suluhan[1], Selda Şen[2], Dilek Yıldız[1]
[1] University of Health Science, Gülhane Nursing Faculty
[2] Gulhane Training and Research Hospital

Introduction and Aim: Acute lymphoblastic leukemia (ALL) is the most common neoplastic disease in childhood. In this case, the nursing care of a child with Acute Lymphoblastic Leukemia having cancer treatment is presented.

Material and Methods: In this case, an a 11-year- old male patient with ALL, M.B, history was taken by applying Virginia Henderson's 14 Basic Needs Theories and actual/risk nursing diagnosis were determined. According to Virginia Henderson's 14 Basic Needs Theories, the nursing care process was implemented by planning the Nursing Outcomes Classification (NOC) and the Nursing Interventions Classification (NIC) according to the NANDA-approved nursing diagnoses.

Results: In nursing care process, "ineffective airway clearance'', "infection'', "interrupted family processes", "impaired urinary elimination", "imbalanced nutrition: less than body requirements, "acut pain'', "impaired oral mucous membrane integrity", "knowledge deficient'', "anxiety'', "disturbed sleep pattern", "risk for bleeding" and "risk for injury" were determined as nursing diagnoses of the case.

Conclusion: In nursing process, nursing outcomes of the child (NOC) were evaluated and nursing intervention (NIC) were focused on meeting the basic human needs.

OP-120. Kemoterapi alan hastaların nötropeni durumunda alınacak tedbirler konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi

Ayla Demirtaş
Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Nötropeni, kanser tedavisi gören hastaları enfeksiyonlara yatkın hale getirir. Çünkü periferik kanda nötrofil sayısının düşmesiyle birlikte vücudun mikroorganizmalara karşı vereceği immün yanıt azalır.

Amaç: Bu araştırmada; kemoterapi alan hastaların nötropeni durumunda alınacak tedbirler konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılmış bu araştırma bir Kamuya bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1.Eylül.2019-1.Şubat.2020 tarihleri arasında 120 kemoterapi alan hastada yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri 18 yaş üstü olmak, araştırmaya katılmayı kabul etmek ve iletişime engel bir durumun olmaması olarak belirlenmiştir. Araştırmada literatür bilgilerine dayanılarak demografik verilerin ve bazı tıbbi bilgilerin (17 soru) toplandığı ve hastaların nötropeni konusunda bilgilerinin değerlendirildiği (20 soru) iki form kullanılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara gerekli açıklamalar yapılıp, yazılı onamları alındıktan sonra, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 56.12 ±11.87'dir. Araştırma kapsamına alınan hastaların nötropeni bilgi puan ortalamaları orta düzeyde (63,28±10,21) bulunmuştur. Hastaların cinsiyet, medeni durum ve yaşanılan yer ile nötropeni bilgi puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Ancak eğitim durumu yüksek olan, ailesinde kanser hastası bulunan ve daha önce bu konuda sağlık personelinden bilgi aldığını belirten hastaların, nötropeni konusundaki bilgi puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Kemoterapi alan hastaların nötropeni konusundaki bilgi düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Nötropenik hastalarda enfeksiyonun önlenmesinde en önemli görev, hasta ile en çok bir arada olan ve bakımını üstlenen hemşireye düşmektedir. Bu nedenle kanser hastalarının, nötropeni ve buna karşı alınacak tedbirler konusunda hemşireler tarafından bilgilendirilmeleri önemlidir.

Determining the level of knowledge of chemotherapy patients about the measures to be taken in case of neutropenia

Ayla Demirtaş
Gulhane Faculty of Nursing

Introduction: Neutropenia predisposes patients treated for cancer to infections. Because, as the number of neutrophils in the peripheral blood decreases, the immune response of the body against microorganisms decreases.

Purpose: In this research; It was aimed to determine the level of knowledge of chemotherapy patients about the measures to be taken in case of neutropenia.

Method: This descriptive study was conducted in 120 patients who received chemotherapy between September 1, 2019 and February 1, 2020 in a Public Training and Research Hospital. The criteria for inclusion in the study were determined as being over the age of 18, accepting to participate in the study, and having no obstacle to communication. In the study, two forms were used in which demographic data and some medical information (17 questions) were collected based on the literature information and the information of the patients on neutropenia (20 questions) was evaluated. The data were collected by the researchers by face-to-face interview method, after making the necessary explanations and obtaining written consents to the patients who volunteered to participate in the study.

Results: The average age of the patients participating in the study is 56.12 ± 11.87. The neutropenia knowledge score mean of the patients included in the study was found to be at a moderate level (63.28 ± 10.21). No significant difference was found between the gender, marital status, place of residence and neutropenia knowledge scores of the patients ($p > 0.05$). However, it was determined that the mean scores of knowledge about neutropenia were significantly higher in patients with a high level of education, family history of cancer, and those who stated that they had received information from health personnel on this issue before ($p < 0.05$).

Conclusion: The knowledge level of the chemotherapy patients about neutropenia was found to be moderate. The most important task in the prevention of infection in neutropenic patients falls to the nurse who is with the patient and takes care of them. For this reason, it is important that cancer patients are informed by nurses about neutropenia and the measures to be taken against it.

OP-121. Türkiye'de Palyatif Bakım ve Kanser

Fatih Göksel
Dr. A. Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Bütüncül bir bakım felsefesi olan palyatif bakım, ancak toplum ve sağlık profesyonellerinin farkındalığı, palyatif bakım eğitimi ve sağlık sistemine iyi bir entegrasyon ile sağlanabilir. Değişik ülkelerde sağlık sistemi organizasyonundaki yapılanmaya göre palyatif bakım modelleri ve örgütlenmede farklılıklar görülmektedir. Bu çalışmada, Türkiye'de Ulusal Sağlık Politikaları ile güçlü bir şekilde desteklenen palyatif bakım hizmetlerinin durumu ve kanser hastaların palyatif bakımdaki yeri değerlendiremeye çalışıldı. Bu kapsamda 2014-2020 yılları arasında açılan 422 palyatif bakım merkezi ve 5941 yatak değerlendirilmiştir. Ayrıca palyatif destek gereksinimine neden olan hastalık tanısı, semptomlar, opioid kullanımı, yatış süresi ve taburculuk oranları ülkemiz gerçekleri dikkate alınarak literatürler taranarak değerlendirilmiştir. Palyatif bakımın nitelik yönünden iyileştirilmesine yönelik eğitimi, hastane dışı organizasyonlar ve evde bakım ile palyatif bakımın entegrasyonunun sürekliliği yönünde adımlar atılması gerektiği değerlendirilmiştir

Anahtar Kelimeler: Kanser, Palyatif Bakım, Türkiye

Palliative Care and Cancer in Turkey

Fatih Göksel
Dr. A. Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Palliative care, which is a holistic care philosophy, can only be achieved with the awareness of the society and health professionals, palliative care training and a good integration into the health system. There are differences in palliative care models and organization according to the structure of health system organization in different countries. In this study, we tried to evaluate the status of palliative care services and the place of cancer patien[Poster Bildiriler / Poster Presentations]urkey. In this context, 422 . In addition, the diagnosis and discharge rates were evaluated by reviewing the literature considering the facts of our country. It was evaluated that steps should be taken to improve the quality of palliative care, non-hospital organizations and the continuity of the integration of home care and palliative care.

Keywords: Cancer, Palliative Care, Turkey

Poster Bildiriler / Poster Presentations

PP-01. Jinekolojik Kanserlerde Fertilite Koruyucu Yaklaşımlar

Fatma Başar

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

Giriş ve Amaç: Günümüzde sosyal ve ekonomik nedenler sebebiyle anne olma yaşı giderek ileri yaşlara doğru kaymaktadır. Her ne kadar jinekolojik kanserler ileri yaşta görülseler de bunların önemli bir kısmı reprodüktif çağda da karşımıza çıkabilmektedir. Dünyada ve ülkemizdeki veriler de kanserin daha erken yaşlarda görülmeye başlandığını, reprodüktif dönem ve çocukluk çağında bile çok sayıda yeni kanser vakasının tanı aldığını belirtmektedir. Teknoloji ve tıptaki gelişmeler sayesinde jinekolojik kanser hastalıklarının tanı ve tedavisinde iyileşmeler söz konusudur. Ancak jinekolojik onkolojide, kanser hastalıklarının, etkin tedavisinin yan etkisi, kadının gebe kalma yetisini kaybetmesine neden olabilmektedir. Kemoterapi ve radyoterapi amenore ve infertiliteye, alkilleyici ajanlar ve radyasyon ise prematür over yetmezliğine yol açmaktadır. Özellikle jinekolojik kanserlerin henüz fertilite yeteneğini gerçekleştirememiş genç yaştaki kadınlarda görülmesinin artması fertilitenin korunmasına yönelik yaklaşımların benimsenmesi gerekliliğini gündeme getirmiştir. Fertilite koruyucu tedavi yaklaşımları olarak; hormonal tedavi, Unilateral salpingo-ooferektomi (USO), Radikal vajinal trakelektomi (RVT), embriyo, oosit ve over doku kriyoprezervasyonu, over doku transplantasyonu ve over transpozisyonu yer almaktadır. Bu tedavilerin uygulanmasında hastanın yaşı, hastalığın evresi, gradei, tümör çapı, hastanın fertilitesinin korunmasını istemesi gibi daha birçok faktör etkili olmaktadır ve bu faktörler fertilite koruyucu tedavinin başarısını etkilemektedir. Bu derlemede, literatür bilgileri doğrultusunda jinekolojik kanserli kadınlarda uygulanan fertilite koruyucu yaklaşımlara yer verilmek amaçlanmıştır.

Sonuç: Günümüzde anne olma yaşının ilerlemesiyle reprodüktif dönemde tespit edilen jinekolojik kanserlerin tedavisinde fertilite koruyucu yaklaşım ön plana çıkmaya başlamıştır. Artan teknoloji ve tıp alanındaki gelişmelerin etkisiyle yeni tespit edilmiş erken evre kanserlerde fertilitenin korunmasına yönelik yaklaşımlar hastalara alternatif olarak sunulabilmektedir. Onkofertilite bilim dalında çalışmalar, kanser hastalarının tedavi sonrası reprodüktif fonksiyonlarına kavuşmaları ve en temel arzuları olan ebeveyn olma isteklerine cevap bulabilme adına, hızla ilerlemelidir. Onkoloji hemşirelerine de, hastanın tanı, tedavi ve iyileştirme aşamalarında eğitim ve danışmanlık başta olmak üzere hastaya çok yönlü bir bakım sağlamak gibi pek çok görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fertilite; Jinekolojik kanserler; Fertilite koruyucu yaklaşım

Fertility Preserving Approach in Gynecological Cancers

Fatma Başar
Kutahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Kutahya, Turkey,

Introduction and Aim: Today, due to social and economic reasons, the age of becoming a mother is gradually shifting towards advanced ages. Although gynecological cancers are seen at an advanced age, a significant portion of them can also be encountered in the reproductive age. Data in the world and in our country also indicate that cancer begins to appear at an earlier age and that many new cancer cases are diagnosed even in the reproductive period and childhood. Thanks to advances in technology and medicine, there are improvements in the diagnosis and treatment of gynecological cancer diseases. However, in gynecological oncology, the side effects of effective treatment of cancer diseases can cause the woman to lose her ability to conceive. Chemotherapy and radiotherapy cause amenorrhea and infertility, and alkylating agents and radiation cause premature ovarian failure. Especially the increase in gynecological cancers in young women who have not yet achieved their fertility ability, has brought to the agenda the need to adopt approaches to preserve fertility. As fertility preventive treatment approaches; hormonal therapy, Unilateral salpingo-oophorectomy (USO), Radical vaginal trachelectomy (RVT), embryo, oocyte and ovarian tissue cryopreservation, ovarian tissue transplantation and ovarian transposition. Many factors such as the patient's age, stage of the disease, grade, tumor size, and the patient's desire to preserve his fertility are effective in the application of these treatments and these factors affect the success of fertility preserving treatment. In this review, it is aimed to include fertility preserving approaches in women with gynecological cancer in line with the literature.

Conclusion: Nowadays, fertility preserving approach has come to the fore in the treatment of gynecological cancers detected in the reproductive period with the advancement of maternal age. With the effect of increasing technology and developments in medicine, approaches to preserve fertility in newly detected early stage cancers can be offered to patients as an alternative. Studies in the field of oncofertility must progress rapidly in order for cancer patients to regain their reproductive functions after treatment and to find answers to their most basic wishes to become parents. Oncology nurses also have many duties such as providing a versatile care to the patient, especially training and counseling during the diagnosis, treatment and recovery stages of the patient.

Keywords: Fertility; Gynecologic cancer; Fertility preserving approach

PP-02. Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık

Hatice Balcı[1], Şule Balcı Şener[2]
[1]KTO Karatay Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Diyaliz Programı
ORCID https://orcid.org/0000-0002-3617-3670
[2] Ankara Altındağ Gültepe Aile Sağlığı Merkezi
ORCID https://orcid.org/0000-0002-9535-4412
hatice_balci_87@hotmail.com

Giriş ve Amaç: İnsanlar genellikle zorluklarla karşılaştıklarında uyum ve sabır benzeri davranış sergilemelerine rağmen, kanser teşhisi ile karşılaştıklarında gösterdikleri tepki ve başa çıkma mekanizmaları farklılık gösterebilir. Bu derleme meme kanseri tedavi sürecinde kadınların yaşadığı sorunlar ile başa çıkma mekanizmalarının ve psikolojik dayanıklılık kavramının anlaşılması için hazırlanmıştır.

Ana Metin: Erken evre meme kanseri hastalarının çoğu uyumsuzluk davranışlarına veya klinik depresyona yenik düşer. Bu durumda psikolojik dayanıklılık önemlidir. Latince "resiliens" kökünden türetilmiş olup "yılmazlık, dayanıklılık, sağlamlık, dirençlilik, çabuk iyileşme gücü, zorlukların üstesinden gelebilme gücü, esneklik gibi anlamları da karşılamaktadır. En sık görülen kanser türü olan meme kanserinde karmaşık tedavi süreçlerinden geçmek zorunda olan hastalar; hastalıkla ve hastalığın getirdiği sorunlarla başedebilmek için psikolojik olarak dayanıklı olmalıdır. Hastalığın belirsizliğini ve zorlu tedavi sürecini yaşayan meme kanserinden kurtulanlar, içinde bulundukları süreci kabul ederek eskisi gibi günlük hayatlarına dönmeye çalışırken birçok engelle karşılaşmaktadır. Bu aşamada bir mücadele sürecine girmektedirler. Psikolojik dayanıklılığın gelişiminde, maruz kalınan risklerin etkisini azaltmak ve ortadan kaldırmak için koruyucu ve destekleyici faktörlerin bulunması önemlidir. Meme kanserinin evresi, tedavi süreci, ameliyat sonrası fiziksel egzersiz durumu, bireysel ve sosyal destek mekanizmaları; hastaların rehabilitasyon sürecini, bireyselleşmiş hemşirelik girişimlerini ve yaşam kalitesini iyileştiren psikolojik dayanıklılığı etkilemektedir. Meme kanserinden kurtulanların psikolojik dayanıklılığı; iç destek mekanizmaları (bireyin kişisel özellikleri, bilişsel değerlendirme vb.) ve dış destek mekanizmaları (sağlık çalışanları, aile ve sosyal çevre vb.) arasındaki etkileşimle desteklenebilir.

Sonuç: Hastaların zorlu tedavi sürecinde fiziksel egzersiz, eğitim, danışmanlık gibi dış destek mekanizmalarıyla desteklenmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dayanıklılık; Psikolojik; Meme Kanseri; Cerrahi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Resilience in Women Who Underwent Breast Cancer Surgery

Hatice Balcı[1], Şule Balcı Şener[2]
[1] KTO Karatay University Department of Medical Services and Techniques, Dialysis Program
ORCID https://orcid.org/0000-0002-3617-3670
[2] Nurse; Ankara Altındağ Gültepe Family Health Center
ORCID https://orcid.org/0000-0002-9535-4412
hatice_balci_87@hotmail.com

Introduction and Aim: Although people generally display behavior like adaptation and patience when faced with difficulties, their response and coping mechanisms may differ when faced with a cancer diagnosis. This review aims to understand the coping mechanisms experienced by women in the breast cancer treatment process and It is prepared for understanding the concept of resilience.

Main Text: Most early-stage breast cancer patients succumb to maladaptive behavior or clinical depression. In this case, psychological resilience is important. Derived from the Latin root "resiliens", it also meets the meanings such as "resilience, endurance, strength, resilience, ability to overcome difficulties, flexibility." Patients who underwent complex processes of treatment for breast cancer, the most common type of cancer, must be resilient to cope with the disease and its problems. Breast cancer survivors, who experienced the uncertainty of the disease and the difficult process of treatment, face numerous obstacles as they try to accept their new reality and return to their daily lives as before. At this stage, they contend for a struggling process. In the development of resilience, it is important to have protective and supportive factors to reduce and eliminate the impact of the risks exposed. Stage of breast cancer, treatment process, postoperative physical exercise, individual and social support mechanisms; It affects the rehabilitation process of patients, individualized nursing interventions and psychological resilience that improves the quality of life. Resilience of breast cancer survivors can be supported by the interaction between internal support mechanisms (personal characteristics of the individual, cognitive assessment, etc.) and external support mechanisms (health care professionals, family and social circle, etc.).

Conclusion: Patients should be supported by external support mechanisms such as physical exercise, training and counseling during difficult treatment process.

Keywords: Resilience; Psychological; Breast Cancer; Surgery

PP-03. Hastanede Kanser Tanısı ile Çocuğu Yatan Annelerin Çocukları ile İletişim Deneyimlerinin Belirlenmesi

Çiğdem Erdoğan[1], Türkan Turan[1], Fadime Fişek[2]

[1] Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü, Denizli, Türkiye

[2] Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisi, Denizli, Türkiye

Giriş: Kanser tanısı almış çocukların anneleri, çocukları ile tanı ve tedavi süreci hakkında ne kadar detay paylaşabileceklerini belirlemek ve çocuklarının anlayabileceği sözcükleri/terimleri seçmek için mücadele vermektedirler. Anne-çocuk iletişimini anlamak, kansere uyum sağlama ve ailelerdeki baş etme mekanizmalarına etkin hale getirebilmek için önemli etkiye sahiptir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, yeni kanser tanısı almış çocuğu olan annelerin çocukları ile iletişim deneyimlerinin belirlenmesidir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışmada kanserli çocuğu olan annelerin iletişim ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla nitel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya çocuğu kanser tanısı ile hastanede yatarak tedavi görmekte olan anneler dâhil edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplamda 17 anneden veriler toplanmıştır. Görüşmeler ortalama 29-62 dakika sürmüştür. Veriler içerik analizi kullanılarak analiz edilmiştir. Bu analizin amacı, toplanan verileri ve bu verilerde yer alan kavramlar arasındaki ilişkileri açıklayabilmektir.

Bulgular: Veri analizi sonucunda iki ana tema ortaya çıkmıştır. Bu ana temalar; (1) çocuk odaklı iletişim kurmak ve (2) iletişim zorluklarıdır. Çocuk merkezli iletişim kurmada çocukların gelişim düzeylerine uygun şekilde yaşananların anlatılması ön plandadır. Hastane ortamının kargaşası, annelerin çocukların hastalık hakkında sorduğu sorulardan korkması ve çocuğun uyum aşamasında içine kapanması ise iletişim zorlukları temasında yer almaktadır.

Sonuç ve Öneriler: İletişimin önünde engeller olsa da anneler çocuk odaklı iletişim kurmanın üzerinde daha fazla durmuşlardır. Ayrıca çocuklarının baş etmesini desteklemek için hastalığın başka yönlerini göstermeye çalışmışlardır. Bu bulgulara dayanarak, hemşirelerin bu süreçte iletişimin ne kadar önemli olduğunun farkında olarak süreci takip etmeleri ve gerekli müdahalelerde bulunmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, çocuk, anne, hemşire, iletişim

Determination of Mothers' communicatıon Experiences with Their Childhospitalized with a Diagnosis of Cancer

Çiğdem Erdoğan[1], Türkan Turan[1], Fadime Fişek[2]

[1] Faculty of Health Science, Pediatric Nursing Department, Pamukkale University, Denizli, Türkiye

[2] Pediatric Hematology and Oncology Service, , Pamukkale University Hospital, Denizli, Türkiye

Purpose: When their child is diagnosed with cancer, mothers struggle to determine how much detail they can share with their child about diagnosis, treatment and prognosis, and to choose words and terms that their child can understand. The purpose of this study is to determine the experiences of mothers with child who has just been diagnosed cancer in communicating with their child.

Methods: This was a qualitative study. The study included mothers whose child received inpatient treatment at a university hospital with a diagnosis of cancer. Using semi-structured interviews, data were collected from 17 mothers. Each interview lasted for 29 to 62 minutes. Data were analysed by using content analysis.

Results: Two main themes emerged following data analysis. These main themes are (1) child-centred communication and (2) communication difficulties. In the child-centred communication, it is at the forefront to explain what happened in accordance with the child's development level. The turmoil in the hospital setting, the fear of mothers about the questions their child asks about his/her disease and the child's withdrawal into himself/herself during the adaptation stage are included in the communication difficulties.

Conclusion: Although there were obstacles to communication, mothers focused more on establishing child-centred communication. They also tried to show other aspects of the disease to support their child's coping with the disease. Based on these findings, it is recommended that nurses are aware of how important communication is in this process, follow the process and take the necessary interventions.

Keywords: Cancer, child, mother, nurse, communication

PP-04. Kanser Tanılı Yaşlı Bireylerin Bakıcılarının Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirenin Rolü: Teşhisten Yaşamın Sonuna Kadar

Canan Birimoğlu Okuyan[1], Elifnur Güneş[2]

[1] Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sakarya, Türkiye.

[2] Manchester Metropolitan Universitesi, Manchester, İngiltere.

Giriş ve Amaç: Evrensel bir sağlık sorunu olan kanserin yaşlı insanlar arasındaki artışı, hem tedavisi olmayan bu hastalığın neden olduğu yan etkiler hem de yaşlılık sürecinin getirdiği semptomlarla mücadele eden yaşlı bakım verenlerin önemini arttırmaktadır. Bu nedenle bu derlemede yaşlı kanser hastalarına bakım veren bireylerin problemleri ve bakım verenlerin sorumluluklarıyla başa çıkabilmeleri için destek verebilecek hemşirelerin rolleri ve önemi vurgulanmıştır.

Ana Metin: Dünya da yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır; 65 yaş ve üzeri kişilerin 2019 yılında 703 milyon kişi olduğu bu oranın 2050'de iki katı olacağı tahmin edilmektedir. Kronik hastalıklardan biri olan kanser; uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren, dünyada görülme prevalansı hızla artan evrensel bir sağlık sorunudur ve yaşlılarda en önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Kanser olan yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bu gruba bakım verenlere duyulan ihtiyaç daha da fazla artmış olup yaş ve hastalıktan dolayı çoklu ilaç kullanımına bağlı sorunlar, fiziksel ve fonksiyonel sorunlar ve bilişsel bozukluklardan dolayı yaşlı bakım verenlere ihtiyaç daha önemli hale gelmiştir.

Sonuç: Kanserli her yaşlı farklı zorluklarla karşılaşmaktadır, bu yüzden onların yanı sıra onlara bakmaya yardım eden insanlar, soru ve endişelerinizi sağlık ekibine iletme ihtiyacı hisseder. Zorlukları önceden tahmin etmek, riskleri önlemeye veya azaltmaya yardımcı olabilir. Sağlık profesyonellerinin en önemli parçası olan hemşire, aile bakım vericilerini kanserli yaşlı hastaların tedavisini yönetmek için en değerli iş birlikçi ve en iyi sonucu elde etmede rolü olan hasta merkezli anahtar kişidir. Kanser tanısına sahip yaşlıların bakım ve tedavisinde multidisipliner çalışmanın kilit öneme sahiptir ve bu süreçte hemşirelerin savunucu, eğitim verici ve danışmanlık rolleri ile birlikte aile üyelerine verebilecekleri her türlü destek çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser; Yaşlı birey; Bakım vericiler; Bakım verici sorunları

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Problems Experienced by Caregivers of Older Adults with Cancer and Nurse's role: from Diagnosis to end of Life

Canan Birimoğlu Okuyan[1], Elifnur Güneş[2]

[1] Sakarya University of Applied Sciences, Faculty of Health Sciences, Sakarya, Turkey.

[2] Manchester Metropolitan University, Department of Nursing, Manchester, United Kingdom.

Introduction and aim: The increase in cancer, which is a universal health problem among older adults, reveals the importance of caregivers who combat both the side effects of this disease and the symptoms introduced with the aging process. It is quite critical to support older adults with cancer or family caregivers. For this reason, this review scrutinized the problems of individuals who care for older adults with cancer and the roles and importance of nurses who can support such individuals to cope with their responsibilities.

Main text: The elderly population in the world is increasing day by day. The number of people aged 65 and over is 703 million in 2019, and this number is estimated to be doubled by 2050. Cancer, which is one of the chronic diseases and requires long-term care and treatment, is a universal health problem that is increasing rapidly globally and is among the most important causes of mortality in older adults. The need for caregivers for this group has dramatically increased with the substantial growth of the older adults' population with cancer. Moreover, problems related to multiple drug use, physical and functional problems, and cognitive impairments due to advanced age and diseases have boosted the need for caregivers.

Conclusion: Every older person with cancer faces different challenges, so their caregivers feel the need to convey some questions and concerns to the healthcare team. It is necessary to build the necessary collaborations to tackle the overwhelming complexity of such a task. Predicting difficulties can help prevent or reduce risks. Nurses are not only one of the most important part of healthcare professionals, but also they are the most valuable collaborator for family caregivers to manage the treatment of elderly patients with cancer and is the key patient-centered person who has a role in achieving the best outcome. We believe that multidisciplinary studies are of crucial importance in caregiving for and treating older adults with cancer, and any support that nurses can give to their family members and their advocating, educating, and counselling roles is very critical.

Keywords: Cancer; older adults; caregivers; caregiver problems

PP-05. Kemoterapi Hazırlama Sürecinde Çalışan Güvenliğinde Merkezi Robotik Kemoterapi Hazırlama Ünitesi

Enes Bulut
Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin, Türkiye

Giriş ve Amaç: Günümüzde ölüme sık yol açan hastalıklar arasındaki kanserlerin tedavisinde en sık olarak radyoterapi, cerrahi tedavi, immünoterapi ve kemoterapi uygulanmaktadır. Kemoterapi, metastaz durumlarında daha etkili olması nedeniyle avantajlı bir yöntemdir. Kemoterapi hazırlama sürecinde başta hemşireler olmak üzere çeşitli sağlık çalışanları yer almaktadır. Ancak kullanılan hazırlama yöntemlerine bağlı olarak sağlık çalışanlarında çeşitli sorunlar yaşanabilmektedir. Sitotoksik ilaçların istemsiz solunması, çalışanın vücuduna enjekte edilmesi veya peruktan yolla emilmesi gibi durumlar ilacın ampulü kırılması, toz halindeki ilacın sulandırılması, ilacın enjektöre çekilmesi veya ilacın hastaya veya serumun içine verilmesi sırasında görülebilir. Sitotoksik ajanlara maruz kalan çalışanlarda bulantı-kusma, diyare, göz-boğaz irritasyonu, ciltte alerjik reaksiyonlar, saç dökülmesi gibi problemler yaşanabilir. Ayrıca sitotoksik ajanlara gebelik sırasında maruz kalan çalışanlarda fetüs anomalileri ve ölümleri görülebilmektedir. Karaciğer hasarı onkoloji ünitesinde çalışan kişilerde görülebilen diğer bir problemdir. Onkoloji birimlerinde çalışan personelin güvenliğini sağlamak için çeşitli önlemler alınmakta ve sistemler geliştirilmektedir. Bu derlemede kemoterapi hazırlama sürecinde çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla geliştirilmiş merkezi robotik kemoterapi hazırlama ünitesi hakkında bilgi verilecektir.

Ana Metin: Kemoterapi ilaçlarının hazırlanmasında yaşanan problemlerin engellenmesi amacıyla biyolojik güvenlik kabinleri, koruyucu malzemeden yapılmış eldiven, önlük, maske ve gözlük kullanımı önerilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda onkoloji ünitelerinde çalışanların güvenlik önlemlerini yeteri kadar uygulamadıkları tespit edilmiştir. Bu nedenle çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik robotik teknolojilerin kullanımı gündeme gelmiştir. Merkezi robotik kemoterapi hazırlama üniteleri, hem hasta hem de çalışan güvenliğini sağlamada büyük öneme sahiptir. Robotik sistemlerin kullanılmasıyla, düzenlenen kemoterapi protokolü doğru hastaya, doğru ilacın doğru dozda verilmesi yüksek oranda sağlanmaktadır. Bu oranın yakalanmasında sistemin dört farklı kontrol noktasının bulunması etkili olmaktadır. Kemoterapi ilacının doğru dozlarda hazırlanmalarının yanında işlemin gerçekleştiği ortamlarda yer alan ISO Sınıf 5 seviyesindeki hava ile steril karışımların kimyasal ve biyolojik etmenlerle kontamine olması engellenmektedir. Gece saatlerinde ise ultraviyole lambalar kullanılarak sterilizasyonun sürekliliği sağlanmaktadır. Doğru ilaç ve doz sağlama gibi hasta güvenliğini artıracak özelliklerin yanında kullanılan sistemin iğnesiz olması, kemoterapi hazırlama sırasında çalışanların antineoplastiklere temasını engellemek adına önemli bir özelliktir. Birimlerde yer alan sistemlerin tamamında atık yönetimi yer almaktadır. Evsel, tıbbi ve sitotoksik atıklar ayrı değerlendirilir. Bu süreç robotlar tarafından yönetilir. Bu sayede sağlık çalışanı sitotoksik ajanların buharlarını soluması engellenir.

Sonuç: Robotik kemoterapi hazırlama ünitelerinin kullanımı ile birlikte hem kanser hastalarında yanlış ilaç ve doz uygulamalarının önüne geçilebilmekte hem de bu birimlerde çalışan sağlık personelinin güvenliği sağlanabilmektedir. Bu olumlu etkiler sonucunda hem meslek hastalıkları azaltılacaktır, hem iş gücü kaybı engellenecektir hem de onkoloji hastalarının daha etkin tedavi alarak sağlıklarına kavuşmaları sağlanacaktır.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Central Robotic Chemotherapy Preparation Unit in The Safety of Employees During The Chemotherapy Preparation Process

Enes Bulut
Artvin Çoruh Unıversıty Health Scıences Faculty, Artvin, Türkiye

Introduction and Aim: Radiotherapy, surgical treatment, immunotherapy and chemotherapy are used frequently in the treatment of cancers among the diseases that cause death frequently. Chemotherapy is an advantageous method because it is more effective in cases of metastasis. Various healthcare professionals, especially nurses, are involved in the preparation of chemotherapy. However, healthcare workers may experience various problems depending on the preparation methods used. Situations such as involuntary inhalation of cytotoxic drugs, injecting into the body of the employee or being absorbed through the wig can be seen when the ampoule of the drug is broken, the powdered drug is diluted, the drug is drawn into the injector, or the drug is administered into the patient or serum. Employees exposed to cytotoxic agents may experience problems such as nausea-vomiting, diarrhea, eye-throat irritation, skin allergic reactions, and hair loss. In addition, fetus anomalies and deaths can be seen in workers exposed to cytotoxic agents during pregnancy. Liver damage is another problem that can be seen in people working in the oncology unit. Various precautions are taken and systems are developed to ensure the safety of personnel working in oncology units. In this review, information will be given about the central robotic chemotherapy preparation unit developed to ensure employee safety during the chemotherapy preparation process.

Main Text In order to prevent problems in the preparation of chemotherapy drugs, it is recommended to use biological safety cabinets, gloves, gowns, masks and glasses made of protective material. However, studies have found that employees working in oncology units do not implement safety measures adequately. For this reason, the use of robotic technologies to ensure employee safety has come to the fore. Central robotic chemotherapy preparation units are of great importance in ensuring both patient and employee safety. With the use of robotic systems, the chemotherapy protocol arranged ensures that the right drug is administered at the right dose to the right patient. Having four different control points of the system is effective in achieving this ratio. In addition to preparing the chemotherapy drug in the correct doses, contamination of the sterile mixtures with chemical and biological factors is prevented by the ISO Class 5 level air in the environment where the process takes place. Continuity of sterilization is provided by using ultraviolet lamps during night hours. In addition to features that will increase patient safety such as providing correct medication and dosage, the system used is needleless, an important feature to prevent employees from contacting antineoplastics during chemotherapy preparation. Waste management is included in all of the systems in the units. Domestic, medical and cytotoxic wastes are evaluated separately. This process is managed by robots. In this way, the healthcare worker is prevented from breathing the vapors of cytotoxic agents.

Conclusion: With the use of robotic chemotherapy preparation units, it is possible to prevent wrong drug and dose applications in cancer patients and to ensure the safety of healthcare personnel working in these units. As a result of these positive effects, occupational diseases will be reduced, labor loss will be prevented and oncology patients will be provided with more effective treatment.

PP-06. Serviks Kanserinde Korunma Nasıl Olmalıdır?

Vahide Çakmak,
Demirci 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Manisa, Türkiye
e-mail: vahide1818@gmail.com

Giriş ve amaç: Kanser, günümüzde en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Kadınlarda tanı konulan tüm kanserlerin %12'sini oluşturan serviks kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü, Türkiye'de ise en sık görülen dokuzuncu kanser türüdür. Bu nedenle serviks kanserinin önlenmesine yönelik korunma tedbirleri önem arz etmektedir.

Ana metin: Serviks kanserinde korunma önlemleri birincil korunma, ikincil korunma ve üçüncül korunma şeklinde yapılmaktadır. Birincil korunma önlemleri olarak daha çok eğitim, danışmanlık ve aşılama hizmetleri, İkincil korunma da Pap-smear ve Human Papilloma Virus (HPV) tarama testleri ve üçüncül korunma olarak tedavi ve rehabilitasyon hizmeti yer almaktadır. Kanser morbidite ve mortalitesinin azaltılmasında erken teşhis önemlidir. Serviks kanseri, preinvazif lezyonun varlığı, taramasının kolaylığı, erken tanı konulduğunda %100 tedavi edilebilir olması sebebiyle tarama için uygun bir kanser türüdür. Türkiye'de, 2008 yılından itibaren yürütülen 'Ulusal Kanser Kontrol Programı' kapsamı içinde serviks kanser taraması da yer almaktadır.

Sonuç: Kanser kontrolünde önemli görevleri olan hemşireler, serviks kanseri kontrolünde planlamalar yaparak, birincil korunma olarak serviks kanserinin önlenmesine yönelik, serviks kanseri nedenleri, belirtileri, risk grupları, tarama, korunma, aşılama hizmetleri ve erken tanı konularında bireye özgü eğitimler vermelidir. İkincil korunma olarak erken tanı ve taramalara yönelik çalışmalar yapmalıdır. Böylece serviks kanserini önleme, tarama ve tanılamada etkili danışmanlık hizmeti sunularak farkındalık oluşturulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serviks kanseri; kanserden korunma; tarama

How Should Cervical Cancer Be Prevented?

Vahide Cakmak
Demirci Family Health Center No. 3, Manisa, Turkey
e-mail: vahide1818@gmail.com

Introduction and aim: Cancer is one of the most important public health problems today. Constituting 12% of all cancers diagnosed cervical cancer in women and fourth most common in women in the world, is the ninth most common type of cancer in Turkey. Therefore, preventive measures to prevent cervical cancer are important.

Main text: Prevention measures in cervical cancer are performed as primary prevention, secondary prevention and tertiary prevention. Primary prevention measures are mostly education, consultancy and vaccination services, Secondary prevention is Pap-smear and Human Papilloma Virus (HPV) screening tests, and treatment and rehabilitation services as tertiary prevention. Early diagnosis is important in reducing cancer morbidity and mortality. Cervical cancer is a suitable type of cancer for screening due to the presence of pre-invasive lesion, ease of screening, and being 100% treatable when diagnosed early. In Turkey, conducted since 2008, the National Cancer Control Program 'is located in cervical cancer screening coverage.

Conclusion: Nurses, who have important roles in cancer control, should make plans in the control of cervical cancer and provide individual-specific trainings on the causes, symptoms, risk groups, screening, prevention, vaccination services and early diagnosis for the prevention of cervical cancer as primary prevention. Studies should be conducted for early diagnosis and screening as secondary prevention. Thus, awareness should be created by providing effective consultancy services in the prevention, screening and diagnosis of cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer; cancer prevention; scanning

PP-07. Gece Vardiyasında Çalışmanın Meme Kanserine Etkisi

Canan Arslan
İstanbul Ayvansaray Üniversitesi, Plato Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ameliyathane Hizmetleri Programı

Giriş ve Amaç: Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH'ler) artık küresel ölümlerin çoğundan sorumludur ve kanserin 21. yüzyılda dünyanın her ülkesinde ölümlerin önde gelen nedeni ve yaşam beklentisinin artmasının önündeki en önemli tek engel olarak yer alması beklenmektedir. 2015 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tahminlerine göre kanser 172 ülkenin 91'inde 70 yaşından önce birinci veya ikinci ölüm nedenidir. Kanser, tek bir hastalık değildir, 100'den fazla tipi olan, isimlendirilmesi anormal hücrelerin köken aldığı organa göre değişen (akciğer kanseri, meme kanseri, kolorektal kanser gibi) büyük bir hastalığı verilen genel bir addır. Meme kanseri, kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Dünyada 2018 yılında yaklaşık (%24) 2.1 milyon meme kanseri tanısı konulmuştur. Bu kadınlarda her kanser tanısı alan 4 kişiden birinin meme kanseri olduğunu göstermektedir. GLOBOCAN 2018 Türkiye verilerine göre; Kadınlarda görülen kanserlerin% 24,4'ü meme kanseridir. Meme kanseri tek başına ABD'de kadın kanserlerinin% 30'unu oluşturuyor. Ana metin: Genetik, hormonal,çevresel, psikolojik yada biyokimyasal faktörlerin meme kanseri riskini artırdığı bilinmektedir. Bilinen risk faktörlerinin yanında son zamanlarda, gece vardiyasında çalışmanın, bireyin hem sirkadiyen ritmini hem de melatonin salınımını etkilediği, bu nedenle meme kanseri oluşumunda rol oynadığı öne sürülmektedir. Geceleri ışığa maruz kalmak, uykuyu düzenleyen bir hormon olan melatoninin üretimini bozar. Deneysel kanıtlar, melatoninin küçük, yerleşik tümörlerin büyümesini de engelleyebileceğini ve yeni tümörlerin gelişmesini önleyebileceğini göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü›nün Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), hayvan çalışmalarından elde edilen yeterli kanıta, ancak insan meme kanseri üzerindeki etkisine dair yalnızca sınırlı kanıta dayanarak, sirkadiyen bozulmayı içeren vardiyalı çalışmayı olası (meme) kanserojen olarak sınıflandırmıştır. Sonuç: Kadınların büyük çoğunluğunu oluşturduğu hemşirelik mesleğinde, genelde haftalık ya da aylık vardiya çizelgeleri dâhilinde çalışılır. Bu nedenle hemşirelerin meme kanseri riskleri vardiyalı çalışmayan kadınlara göre daha yüksek olabilir. Hemşirelerin bu riski azaltabilmek için art arda üçten fazla gece fazla gece vardiyasında çalışmamak, uzun süreli gece vardiyasında çalışan hemşirelerin gündüz vardiyası ile yer değişikliği yapması gibi önlemler alınabilir.

Anahtar Kelime: Meme Kanseri, Hemşire, Gece Vardiyası

The Effect of Working Night Shift on Breast Cancer

Canan Arslan
İstanbul Ayvansaray Üniversitesi, Plato Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ameliyathane Hizmetleri Programı

Introduction and aim: Noncommunicable diseases (NCDs) are now responsible for the majority of global deaths, and cancer is expected to rank as the leading cause of death and the single most important barrier to increasing life expectancy in every country of the worldn in the 21st century. According to estimates from the World Health Organization (WHO) in 2015, cancer is the first or second leading cause of death before age 70 years in 91 of 172 countries. Cancer is not a single disease, it is a general name given to a major disease with more than 100 types, naming varying according to the organ from which the abnormal cells originate (such as lung cancer, breast cancer, colorectal cancer). Approximately 2.1 million breast cancer diagnoses (24%) were diagnosed in the world in 2018. This shows that one out of every 4 people diagnosed with cancer in women has breast cancer. According to GLOBOCAN 2018 data for Turkey; 24.4% of cancers seen in women are breast cancer. Breast cancer is alone accounts for 30% of female cancers in USA.

Main text: It is known that genetic, hormonal, environmental, psychological or biochemical factors increase the risk of breast cancer. In addition to the known risk factors, it has recently been suggested that working in the night shift affects both the circadian rhythm and melatonin release of the individual, thus playing a role in the formation of breast cancer. Exposure to light at night disrupts the production of melatonin, a hormone that regulates sleep. Experimental evidence suggests that melatonin may also inhibit the growth of small, established tumors and prevent new tumors from developing. World Health Organization's International Agency for Research on Cancer (IARC) classified shift work that involves circadian disruption as a probable (breast) carcinogen, based on sufficient evidence from animal studies but only limited evidence of an effect on human breast cancer.

Conclusion: In the nursing profession, where constitute the majority of women, they generally work within weekly or monthly shift schedules. Therefore, nurses' breast cancer risks may be higher than women who do not work in shifts. In order to reduce this risk, measures such as not working night shifts for more than three consecutive nights, and nurses working long-term night shifts changing places with day shifts can be taken.

Keywords: Breast cancer, nurse, night shift

PP-08. Covid-19 Pandemi Sürecinde Kanser Bakım Yönetimi

Aslıhan Öztürk, Derya Çınar
İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Onkoloji Hemşireliği AD

Giriş ve Amaç: Kanser tanısı olan ve tedavi alan kanser hastaları COVID-19 pandemisinde riskli bir grubu oluşturmaktadırlar. COVİD-19 pandemi sürecinde kanser hastalarının bakımı ve yönetimi en uygun ve en güvenilir şekilde sürdürülmelidir. Bu makale, COVİD-19 pandemi sürecinde kanser bakım yönetiminde güncel öneriler doğrultusunda rehberlik etmesi amacı ile derlenmiştir.

Ana Metin: Yeni kanser teşhisi konulan, kanser tedavisi (kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, endokrin tedavisi vb.) devam eden veya yakın zamanda tedavisi sonlanan kanser hastaları, yapılan tedaviler nedeni ile enfeksiyona daha duyarlı hale gelmektedir. COVİD-19 pandemi sürecinde kanser hastalarının daha yüksek risk altında olduğu, morbidite ve mortalite artış hızının daha fazla olabileceği ve gerekli önlemlerin alınması gerekliliğinin önemi yapılan araştırmalarda bildirilmiştir. Kanser hastalarının tanı, tedavi ve izlemlerinin devamlılığının sağlanması ve enfeksiyon yönetiminin yapılması olası risklerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Kurumsal gereksinimler doğrultusunda, optimal hasta sonuçları için yeterli sayıda hemşire olması güvenli bakım sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Pandemi sürecinde kanser hastalarının ve onkoloji hemşirelerinin güvenliği ve sağlığı için uygun stratejiler planlanması gerekmektedir.

Sonuç: COVİD-19 pandemi sürecinde kanser hastalarının bakım yönetimi; enfeksiyon riskini en aza indirgemek ve kanser hastalarının sağ kalımını sürdürmek amacı ile hazırlanan ulusal ve uluslararası güncel rehberlerin önerileri doğrultusunda sürdürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: kanser; COVİD-19, onkoloji, SARs-CoV2

Cancer Care Management in the Covıd-19 Pandemic Process

Aslıhan Öztürk, Derya Çınar
İzmir Bakırçay University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Oncology Nursing

Introduction and Aim: Cancer patients diagnosed with cancer and receiving treatment constitute a risky group in the COVID-19 pandemic. During the COVID-19 pandemic process, the care and management of cancer patients should be maintained in the most appropriate and reliable way. This article has been compiled to guide the current recommendations in cancer care management during the COVID-19 pandemic process.

Main Text: Cancer patients who are newly diagnosed with cancer, whose cancer treatment (chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy, endocrine therapy, etc.) is ongoing or whose treatment has recently been terminated becomes more susceptible to infection due to the treatments performed. During the COVID-19 pandemic process, it has been reported that cancer patients are at higher risk, the rate of increase in morbidity and mortality may be higher, and the importance of taking necessary precautions has been reported. Ensuring the continuity of diagnosis, treatment and follow-up of cancer patients and performing infection management are of great importance in terms of preventing possible risks. In line with institutional requirements, having sufficient number of nurses for optimal patient outcomes contributes to providing safe care. During the pandemic process, appropriate strategies should be planned for the safety and health of cancer patients and oncology nurses.

Conclusion: Care management of cancer patients during the COVID-19 pandemic; It should be continued in accordance with the recommendations of national and international updated guidelines prepared with the aim of minimizing the risk of infection and maintaining the survival of cancer patients.

Keywords: cancer, COVID-19, oncology, SARS COV-2

PP-09. Kanser Deneyiminde Ruminasyon ve Hastalara Etkileri

Sinem Öcalan, Yeter Sinem Üzar-Özçetin
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
e-posta: sinem.cln@hotmail.com

Giriş ve Amaç: Kanser, oldukça yaygın görülen ve tanı olarak konulmasından itibaren bireyleri çeşitli düzeylerde ve yönde etkileyen bir hastalıktır. Özellikle bilişsel etkilenimlerle birlikte katastrofik düşüncelerde hızlanma dolayısıyla katastrofik kaygı artışı ve ruminasyon ortaya çıkmaktadır. Bireylerin yaşadıkları deneyimi tekrar tekrar düşünmesine neden olan ruminasyon, kanser deneyiminde remisyon döneminde dâhi devam edebilmekte ve bireyleri etkileyebilmektedir. Bu derlemenin amacı kanser deneyiminde yaşanılan ruminasyonun ve bireylere olan etkilerinin ortaya konulmasıdır.

Ana Metin: Kanser gibi bireylerin yaşantısında travmatik izler bırakabilen ve çoğunlukla ölümle eşleştirilen hastalıklarda, bireylerin bilişsel olarak ruminatif düşünceler ile uğraşında bir artış olabilmektedir. Girici ve amaçlı ruminasyon olarak ikiye ayrılan ruminatif düşünceler, istemli ya da istemsizce akla gelebilmekte, olayın tekrar tekrar düşünülmesine sebep olmakta ve dolayısıyla yaşamın büyük bir bölümünde yoğun bilişsel uğraşlara neden olarak bireyin yaşam kalitesini, hastalık sürecine uyumunu ve sürecin yönetimini etkilemektedir. Girici ruminasyon, olayın hemen ardından ortaya çıkan çaresizlik, üzüntü ve korku gibi duygusal sıkıntı veren ruminatif düşünce iken; amaçlı ruminasyon bireyin yaşanılan olayı kavramasına, inançlarını yeniden kurmasına ve bireyin yaşadığı duygularla çalışabilmesine olanak sağlayan bir ruminasyon alt türüdür. Amaçlı ruminasyon bireylerde deneyimden çok daha sonra görülmekte ve kişilerin başa çıkma becerilerini geliştirmesine izin vermektedir. Girici ruminatif düşünceler ise, tekrarlı şekilde bireyi sürekli rahatsız eden katastrofik bilişler içermektedir. Dolayısıyla, girici ruminasyon kanser hastalarının fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel ve global yaşam alanlarını olumsuz etkileyebildiği görülmektedir.

Sonuç: Kanser deneyiminde bireylerin istemli veya istemsiz şekilde akıllarına gelen çeşitli ruminatif düşünceler, hastalık sürecinin anlamlandırılmasında, yaşama, geleceğe ve bireyin kendisine atfedilen değerler üzerinde etkili olabilmektedir. Özellikle girici ruminatif düşüncelerin katastrofik düşünceler ve kaygı ile ilişkili olması nedeniyle, bireylerin bu anlamda desteklenmesine yönelik uygun müdahalelerin planlanmasının etkili olacağı öngörülmektedir. Böylece girici ruminatif düşüncelerle aşırı uğraş azaltılarak, bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir ve hastalık süreçlerini daha etkin yönetmelerine yardımcı olunabilir.

Anahtar Kelimeler: Düşünce; kanser; ruminasyon

Rumination in Cancer Experience and Its Effects on Patients

Sinem Öcalan, Yeter Sinem Üzar-Özçetin
Hacettepe University Faculty of Nursing Psychiatric Nursing Department, 06100 Ankara/Turkey.
e-posta: sinem.cln@hotmail.com

Introduction and Aim: Cancer is a very common disease that affects individuals at various levels and aspects after its diagnosis. Catastrophic anxiety and rumination occur due to acceleration in catastrophic thoughts, especially with cognitive influences. Rumination, which causes individuals to reconsider their experiences, can continue even in the remission period in cancer experience and can affect individuals. The purpose of this review is to reveal the rumination experienced in cancer experience and its effects on individuals.

Main Text: In diseases such as cancer that can leave traumatic marks in the lives of individuals and are often associated with death, there may be an increase in individuals' cognitive engagement with ruminative thoughts. Ruminative thoughts, which are divided into two as intrusive and deliberate rumination, can come to mind voluntarily or involuntarily, cause the event to be reconsidered and thus cause intense cognitive efforts in a large part of life, affecting the individual's quality of life, adaptation to the disease process and the management of the process. While intrusive rumination is ruminative thought that causes emotional distress such as helplessness, sadness and fear that appear immediately after the event; deliberate rumination is a sub-type of rumination that allows the individual to comprehend the event, re-establish their beliefs and work with the emotions experienced by the individual. Deliberate rumination is seen much later than experience in individuals and allows individuals to develop their coping skills. Intrusive ruminative thoughts, on the other hand, consist of catastrophic cognitions that constantly disturb the individual. Therefore, it is seen that intrusive rumination can negatively affect the physical, psychological, social, environmental and global living spaces of cancer patients.

Conclusion: Various ruminative thoughts that come to mind of individuals voluntarily or involuntarily in cancer experience can have an effect on the interpretitation of the disease process, on life, on the future and on the values attributed to the individual. Especially since intrusive ruminative thoughts are associated with catastrophic thoughts and anxiety, it is predicted that planning appropriate interventions to support individuals in this sense will be effective. Thus, by reducing excessive preoccupation with intrusive ruminative thoughts, the quality of life of individuals can be increased and they can be helped to manage their disease processes more effectively.

Keywords: Cancer, rumination, thought

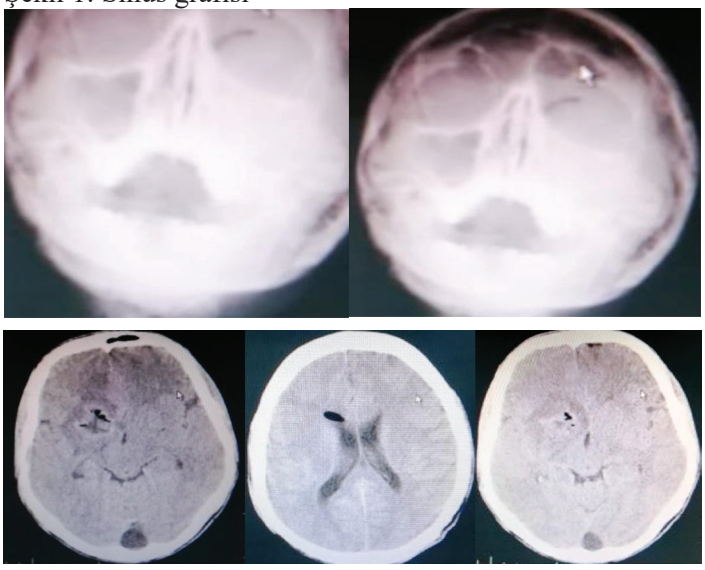
PP-10. Sinüzit Enfeksiyonu Sonrası Gelişen Beyin Absesi: Olgu Sunumu

Arzu Duyar Babacan, Ü. Şule Alaybeyoğlu, Elif Dinçer, Sevgi Keskin, Ezgi Sarı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. A.Y. Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

Amaç: Sinüzit, artan insidans ve prevalansı ile bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Paranazal sinüs enfeksiyonlarının lokal yayılım ve komplikasyonları, sıklıkla intraorbital ve intrakranial dokularda görülür. Bu ciddi komplikasyonlar arasında orbital selülit, subperiostal orbital apse, intraorbital apse, subdural ampiyem, beyin apsesi ve kavernöz sinüs tromboflebit bulunmaktadır. Bu olguda, baş ve göz ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvuran ve beyin absesi saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta baş ağrısı ve sağ gözde ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı yoktu, doğuştan kunduracı göğsü deformitesi mevcuttu. Anamnezinde onbeş gündür baş ağrısı şikayeti olduğu, sinüzit tanısı konularak antibiyotik tedavisi başlandığı, iki gün önce ilaç tedavisinin bittiği iki gündür baş ağrısı şikayetine sağ göz çevresinde ağrı ve şişlik eklendiği öğrenildi. Hastanın kan basıncı 110/70 mm Hg, nabzı 102 atım/dk, ateşi 36 derece, oksijen satürasyonu % 97 olarak belirlendi. Fizik muayenede, sağ göz çevresinde palpasyonda hassasiyeti olup diğer sistem bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre: 17,72 (4-10) K/uL, hemoglobin: 14,2 (11-16) g/dl, trombosit: 346 K/uL, hemotokrit 44,2 %, C- reaktif protein 5 mg/dl olarak kaydedildi. Sinüs grafisi çekilen hastanın sağ orbitasın da serbest hava görüldü. Beyin tomografisin de sağ frontoparyetalde hava görünümü, sağ lateral ventriküle açıldığı buna bağlı ödem ve sifti mevcuttu. Klinik izlemi sırasında ateş (38.5 derece), bradikardi (50 atım/dk), hipertansiyon (180/100 mm /hg) ve bilinç bulanıklığı gelişti. Beyin absesi tanısıyla ilgili bölümlere danışılarak yoğun bakıma yatırılan hasta opere edildi, postop üçüncü günde exitusoldu.

Şekil 1: Sinüs grafisi



Sonuç: Sinüzit sonucu gelişen kafa içi komplikasyonları hayati tehlike oluşturur ve ancak erken tanı ve tedavi ile önlenebilir. Paranazal sinüs enfeksiyonlarında antibiyotikler tedavide yaygın kullanılmalarına rağmen, komplikasyonlar nadir de olsa görülebilir. Paranazal sinüs enfeksiyonlarında göz komplikasyonları ve hayatı tehdit edecek frontal lob abselerin sessiz kalabildiği unutulmamalı bu açıdan daha ayrıntılı tetkik edilmelidir. Hastanın genel durumuna ve öyküsüne güvenilmemeli, sessiz kalmış hayatı tehdit edici tablolar mutlaka akılda bulunmalıdır, bu nedenle sinüzit hastasının hangi komplikasyonlarla gelebileceği ve sinüs enfeksiyonlarının hangi yollarla nereye yayılabileceğinin bilinmesi önemlidir.

Brain Abscess After Sinusitis Infection: A Case Report

Arzu Duyar Babacan, Ü. Şule Alaybeyoğlu, Elif Dinçer, Sevgi Keskin, Ezgi Sarı
University of Health Sciences Dr. A.Y. Oncology Training and Research Hospital Emergency Service

Objective: Sinusitis continues to be a health problem with its increasing incidence and prevalence. Local spread and complications of paranasal sinus infections are often seen in intraorbital and intracranial tissues. These serious complications include orbital cellulitis, subperiosteal orbital abscess, intraorbital abscess, subdural empyema, brain abscess, and cavernous sinus thrombophlebitis. In this case, a patient who applied to our emergency service with headache and eye pain and had brain abscess is presented.

Case: A 25-year-old male patient was admitted to the emergency service with headache and pain in the right eye. There was no known disease in the history of the patient, congenital chest deformity was present. In his anamnesis, it was learned that he had a headache for fifteen days, was diagnosed with sinusitis and started antibiotic treatment, and that pain and swelling around the right eye were added to the complaint of headache two days before the drug treatment was finished. The patient's blood pressure was 110/70 mm Hg, pulse 102 beats / min, temperature 36 degrees, oxygen saturation 97%. On physical examination, there was sensitivity in palpation around the right eye, and other system findings were normal. In laboratory examinations; white blood cell: 17.72 (4-10) K / uL, hemoglobin: 14.2 (11-16) g / dl, platelets: 346 K / uL, hematocrit 44.2%, C-reactive protein 5 mg / dl recorded as. Free air was seen in the right orbit of the patient, whose sinus radiography was taken. In the brain tomography, there was an air view in the right frontoparietal, edema and syphilis due to opening to the right lateral ventricle. During clinical follow-up, fever (38.5 degrees), bradycardia (50 beats / min), hypertension (180/100 mm / hg) and confusion developed. The patient, who was admitted to the intensive care unit in consultation with the departments regarding the diagnosis of brain abscess, was operated on and died on the third postoperativeday.

Figure 1: Sinus radiography

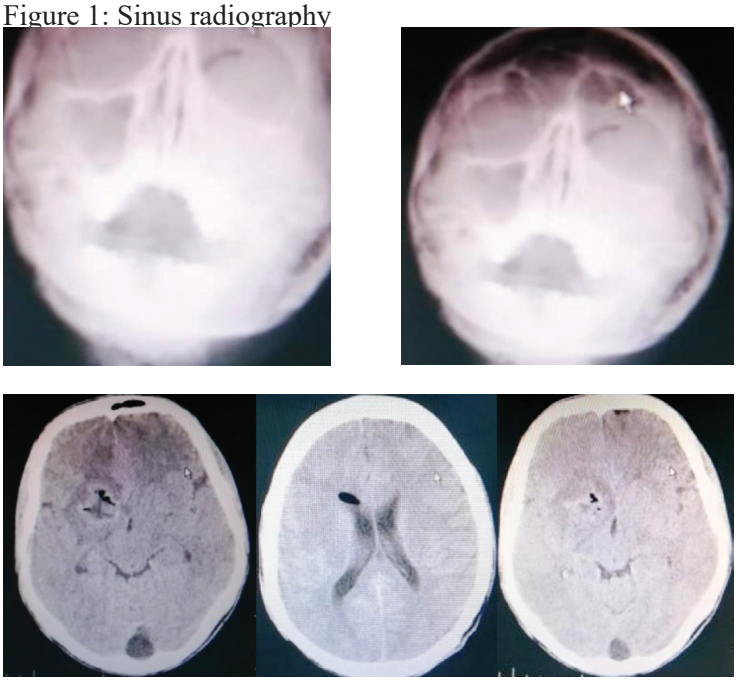


Figure 2: Brain tomography

Result: Intracranial complications developing as a result of sinusitis are life-threatening and can only be prevented with early diagnosis and treatment. Although antibiotics are widely used in the treatment of paranasal sinus infections, complications can be seen rarely [1,2]. It should not be forgotten that eye complications and life-threatening frontal lobe abscesses may remain silent in paranasal sinus infections, and should be investigated in more detail [2]. The general condition and history of the patient should not be trusted, life-threatening pictures that remain silent should definitely be kept in mind, therefore, it is important to know with which complications a sinusitis patient can come and how and where sinus infections canspread.

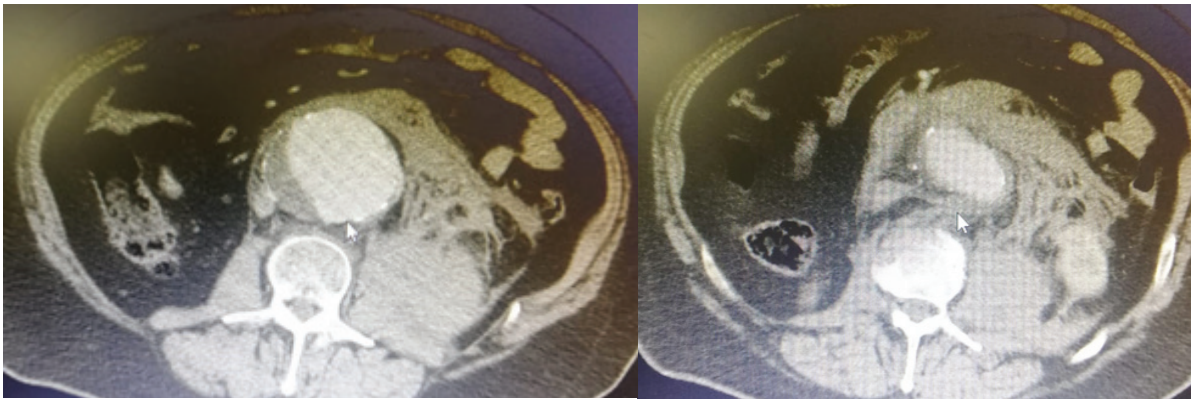
PP-11. Dizüri Şikayeti ile Gelen Abdominal AORT Anevrizması Rüptürü: Olgu Sunumu

Arzu Duyar Babacan, Ü.Şule Alaybeyoğlu, Sevgi Keskin, Ezgi Sarı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. A.Y. Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis

Giriş-Amaç: Abdominal aort anevrizması (AAA) sık karşılaşılan ve yaşamsal tehlike oluşturan bir hastalıktır. AAA genellikle genişleyinceye ya da rüptüre oluncaya kadar asemptomatikseyretmektedir. Semptomatik AAA bulgu ve belirtileri; karın, bel ve kasıkta ağrı, bulantı, kusma, kilo kaybı, hematemez veya melena, sarılık, böbrek yetmezliği, sık idrara çıkma, bacak ağrısı, karın şişliği olarak karşımıza çıkabilir. Bu olguda, izole dizürişikayeti ile acil servisimize başvuran ve AAA rüptürü saptanan bir olgu temelinde, gelişen semptomların sıklıkla diğer hastalıklara benzerlik gösterebildiğini hatırlatmayı amaçladık.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta, idrar yaparken yanma ve ağrı şikayeti ile acilimize başvuruyor. Hastanın özgeçmişinde bening prostat hipertrofisi (BPH)mevcuttu. Anamnezinde iki gündür şikayetlerinin arttığı idrar yaparken yanmasının ve kasık bölgesinde ağrısının olduğu, üroloji polikliniği tarafından tetkik edildiği ve prostat kanseri ön tanısıyla biyopsi planlandığı öğrenildi. Hastanın kan basıncı 100/78mm /Hg, nabzı 102 atım/dk, ateşi 37.7 derece, oksijen satürasyonu %97 olarak belirlendi. Fizik muayenede suprapubik bölgede palpasyonda hassasiyeti olup diğer sistem bulguları doğaldı. İdrar yolu enfeksiyonu ön tanısıyla istenen laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre: 11,5 (4-10) K/uL, hemoglobin: 14,6 (11-16) g/dl, trombosit: 220K/uL hemotokrit 42,2 %,C- reaktif protein 17,2 mg./dl olarak kaydedildi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri ve idrar tetkiki mikroskobisinormaldi.Hastada 1 saat sonra hipotansiyon gelişmeye (80/55 mmHg) başladıve baygınlık hissi oluşması üzerine hastaya batınultrasanografisi (USG) yapıldı. Batın USG'de iseanevrizma saptandı. Daha sonra BT anjiografi çekilerek rüptüre anevrizma tespit edildi.Kalp damar cerrahisi ile konsülte edilen hasta 112 vasıtasıyla opere edilmek üzere ileri bir merkeze sevk edildi.

Şekil 1: Abdomen BTA



Sonuç: Aort aort anevrizması (AAA) her yaşta görülebilmesine rağmen genellikle 50-60 yaşlarında daha sıktır. 60 yaş üzeri popülasyonda yaklaşık %2 oranında görülmektedir (2). AAA'ları tanı atlandığında kısa süre içerisinde mortal seyreder (2). Rüptüre olmayan AAA'ları genellikle asemptomatik seyretmektedir. AAA rüptürü sonucunda şiddetli ağrı ile birlikte hipovolemik şok gelişmekte ve hastalar gelişen kardiyak kollaps nedeni ile kaybedilmektedir. Semptomatik AAA bulgu ve belirtileri sıklıkla diğer hastalıklara benzerlik gösterebilmekte, bu semptomlar ile başvuran hastalarda acil servislerde tanı konulması zor olabilmektedir.

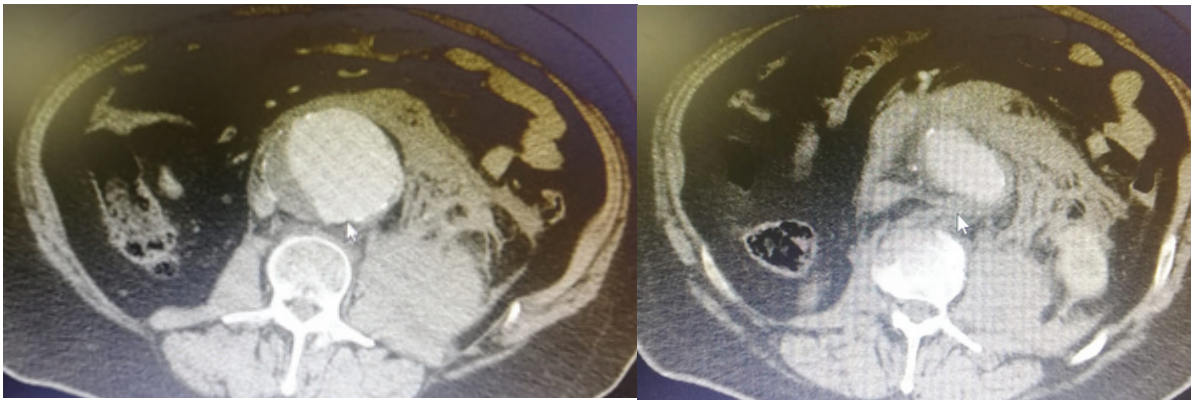
Rupture of Abdominal Aortic Aneurysm with Complaint of Dysuria: A Case Report

Arzu Duyar Babacan, Ü.Şule Alaybeyoğlu, Sevgi Keskin, Ezgi Sarı
SB. University Dr. A.Y. Oncology Training and Research Hospital Emergency Service

Introduction-Objective: Abdominal aortic aneurysm (AAA) is a common and life-threatening disease. AAA usually progresses asymptomatic until it enlarges or ruptures. Symptomatic AAA signs and symptoms; Pain in the abdomen, waist and groin, nausea, vomiting, weight loss, hematemesis or melena, jaundice, kidney failure, frequent urination, leg pain, abdominal swelling. In this case, we aimed to remind that, based on a patient who presented to our emergency service with isolated dysuria and was found to have FMF rupture, the symptoms that developed can often resemble other diseases.

Case: A 70-year-old male patient is admitted to our emergency department with complaints of burning and pain during urination. There was benign prostatic hypertrophy (BPH) in the history of the patient. In the anamnesis, it was learned that her complaints increased for two days, she had burning during urination and pain in the groin area, she was examined by the urology outpatient clinic and a biopsy was planned with a pre-diagnosis of prostate cancer. The patient's blood pressure was 100/78 mm / Hg, pulse 102 beats / min, temperature 37.7 degrees, oxygen saturation 97%. On physical examination, there was sensitivity in palpation in the suprapubic region and other system findings were normal. In laboratory examinations requested with a pre-diagnosis of urinary tract infection; white blood cell: 11.5 (4-10) K / uL, hemoglobin: 14.6 (11-16) g / dl, platelet: 220 K / uL, hematocrit 42.2%, C- reactive protein 17.2 mg Saved as ./dl. Liver and kidney function tests, electrolytes and urine analysis microscopy were normal. After 1 hour, the patient started to develop hypotension (80/55 mmHg) and abdominal ultrasanography (USG) was performed on the patient when feeling faint. Aneurysm was detected in the abdominal USG. Then, a ruptured aneurysm was detected by performing CT angiography. The patient, who was consulted with cardiovascular surgery, was referred to an advanced center for surgery by 112.

Figure 1: Abdomen BTA of the patient who applied the emergency department



Result: Although aortic aneurysm (AAA) can be seen at any age, it is usually more common in 50-60 years of age. It is seen with a rate of approximately 2% in the population over 60 years old (2). AAA's progress to be mortal in a short time when the diagnosis is missed. Non-ruptured AAA's are generally asymptomatic. As a result of AAA rupture, hypovolemic shock develops with severe pain, and patients die due to cardiac collapse. Symptomatic FMF signs and symptoms can often be similar to other diseases, and it can be difficult to diagnose in emergency departments in patients presenting with these symptoms.

PP-12. Hematolojik Malignensili Hastalarda Öz-Yönetimi Destekleyen Hemşirelik Girişimleri: Literatür Derlemesi

Merve Gözde Sezgin[1], Hicran Bektaş[1]

[1]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Giriş: Hematolojik malignensili hastaların sağlıklarını ve iyilik durumlarını optimize etmek için öz-yönetimi destekleyen hemşirelik girişimleri uygulanmaktadır. Hastaların öz-yönetim girişimlerini bilmesi ve uygulaması, semptom ve bakım yönetimi için önemlidir.

Amaç: Bu derlemenin amacı, hematolojik malignensili hastalarda öz-yönetimini destekleyen hemşirelik girişimlerini vurgulamaktır.

Yöntem: Bu çalışmada, "hematolojik malignensi, öz-yönetim, girişimler, hemşirelik" Türkçe ve "hematological malignancy, self-management, interventions, nursing" İngilizce anahtar kelimeleri kullanılarak Web of Science, PubMed, Science Direct, Wiley Online Library, Scopus, EBSCO HOST – CINAHL Complete ve ULAKBİM veri tabanlarında yıl sınırlaması yapılmaksızın tüm çalışmalar taranmış ve literatür derlemesi yapılmıştır. Konu ile ilgili beş çalışmaya rastlanmış ve bu çalışmalarda uygulanan girişimler incelenmiştir.

Bulgular: Öz-yönetimi destekleyen hemşirelik girişimleri; hematolojik malignensili hastaları güçlendirebilmekte, hastalık ve tedavi ile ilgili sorunların yönetilmesini sağlayabilmekte ve yaşam kalitesini artırabilmektedir. Öz-yönetimi destekleyen hemşirelik girişimleri, hastanın bakım hizmetlerine katılımını artırarak ve sağlık hizmetleri üzerindeki yükü sınırlandırarak hastaların güçlendirilmesinde etkili olabilmektedir. Hematolojik malignensili hastaların öz-yönetimlerini artırmak için eğitim, telefon görüşmeleri ve hastalığa özgü parametreleri izlemek amaçlı web temelli araçlar bulunmaktadır. Öz-yönetim girişimleri olarak bilgi yönetimi, ilaçlar, hastalığın psikolojik sonuçları, yaşam tarzı, sosyal destek, iletişim, hizmetlere erişim ve hedefler koyma gibi uygulamalar yer almaktadır. Öz-yönetim girişimleri kapsamında, hastaların hastalık, tedavi, fiziksel, psiko-sosyal ve yaşam tarzı değişiklikleri de dahil olmak üzere semptom ve sonuçlarının yönetiminde aktif rol almalarına yönelik öneriler mevcuttur. E-sağlık temelli öz-yönetimin, rutin uygulamalara kıyasla semptom yönetimi üzerinde daha büyük bir etkisi olduğu belirtilmektedir. Ayaktan kemoterapi uygulanan hastalar için cep telefonu ve bilgisayar tabanlı sistemler ile uygulanan hemşirelik girişimlerinin; sıvı alımı, beslenmenin iyileştirilmesi için ipuçları, kilo alımının önlenmesi, konsantrasyonun ve düşünmenin iyileştirilmesi, bir egzersiz programının başlatılması, enerjinin korunması, iyi bir gece uykusu ve semptomların azaltılması gibi alanlarda etkili olduğu rapor edilmiştir. Hematolojik malignensi tanılı hastalarda öz-bakım girişimlerinin semptom, bakım yönetimi, yaşam kalitesi ve fonksiyonel durumu artırdığı; hastane başvuruları, yatış oranları, iş gücü kayıpları ve enfeksiyon oranlarında azalma gibi olumlu katkılar sağladığı bildirilmiştir. Ayrıca bu tür girişimlerin sağlık profesyonellerine zaman yönetimi konusunda katkı sağlayabileceği, farklı klinik çalışmalar için yol gösterici olabileceği, gereksiz hastane başvurularını azaltabileceği ve ekonomik katkı sağlayabileceği vurgulanmaktadır. Öz-yönetim girişimlerinin sağlık alanında kullanımının giderek artması nedeniyle, hemşirelerin hematolojik malignensi tanılı hastalarda semptom yönetimi, komplikasyonların önlenmesi ve yönetimi, öz-yönetimin desteklenmesi konularında kanıta dayalı yaklaşımları bilmeleri önemli görünmektedir.

Sonuç: Hematolojik malignensili hastalarda öz-yönetimi destekleyen hemşirelik girişimlerinin, hastaların semptom yönetimi, bakım yönetimi, yaşam kalitesi ve fonksiyonel durumları üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu girişimlerin, hematolojik malignensi tanılı hastaların hastalıklarını etkin şekilde yönetebilmelerinde ve komplikasyon görülme riskinin azaltılmasında yararları olduğu belirtilmektedir. Hemşireler tarafından hematolojik malignensili hastalara yönelik öz-yönetim girişimlerinin artırılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hematolojik malignensi; öz-yönetim; hemşirelik

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Nursing Interventions Supporting Self-Management in Patients with Hematological Malignancies: Literature Revıew

Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş

[1]Akdeniz University Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine, Nursing, Antalya, Turkey

Introduction: Nursing interventions supporting self-management are applied to optimize the health and well-being of patients with hematological malignancies. Patients need to know and practice self-management initiatives for symptom and care management.

Aim: The aim of this review is to emphasize nursing interventions that support self-management in patients with hematological malignancies.

Method: In this study, using the Turkish keywords “hematological malignancy, self-management, interventions, nursing” and English keywords “hematological malignancy, self-management, interventions, nursing” in the preparation phase of paper Web of Science, PubMed, Science Direct, Wiley Online Library, Scopus, EBSCO HOST - CINAHL Complete and ULAKBİM database were searched and literature was reviewed in all studies without any year limitation. Five studies on the subject were found and the attempts applied in these studies were examined.

Results: Nursing interventions supporting self-management can empower patients with hematological malignancies, manage disease and treatment-related problems, and improve quality of life. Nursing interventions that support self-management can be effective in empowering patients by increasing patient participation in care services and limiting the burden on health services. There are web-based tools for education, phone calls and monitoring disease-specific parameters to increase self-management of patients with hematological malignancies. Applications such as knowledge management, medicines, psychological consequences of illness, lifestyle, social support, communication, access to services and setting goals are included as self-management initiatives. Within the scope of self-management initiatives, there are recommendations for patients to take an active role in the management of symptoms and outcomes, including disease, treatment, physical, psycho-social and lifestyle changes. It is noted that e-health-based self-management has a greater impact on symptom management compared to routine practice. Nursing interventions applied with mobile phone and computer-based systems for outpatients undergoing chemotherapy; It has been reported to be effective in areas such as fluid intake, tips for improving nutrition, preventing weight gain, improving concentration and thinking, starting an exercise program, conserving energy, getting a good night’s sleep, and reducing symptoms. Self-care interventions increase symptoms, care management, quality of life and functional status in patients diagnosed with hematological malignancies; It has been reported to have positive contributions such as hospital admissions, hospitalization rates, loss of workforce and reduction in infection rates. Also, it is emphasized that such interventions can contribute to healthcare professionals in time management, guide different clinical studies, reduce unnecessary hospital admissions and provide economic contribution. Due to the increasing use of self-management interventions in the field of health, it seems important for nurses to know evidence-based approaches to symptom management, prevention and management of complications, and supporting self-management in patients with hematological malignancies.

Conclusion: Nursing interventions that support self-management in patients with hematological malignancies have positive effects on symptom management, care management, quality of life and functional status of patients. It is stated that these interventions are beneficial for patients diagnosed with hematological malignancies to manage their disease effectively and to reduce the risk of complications. It is recommended by nurses to increase and disseminate self-management initiatives for patients with hematological malignancies.

Keywords: Hematological malignancy; self management; nursing

PP-13. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine Başvurmasını Etkileyen Etmenler

Enes Bulut
Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin, Türkiye

Giriş ve Amaç: Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen ve kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada bulunan kanser türüdür. Bu özelliği nedeniyle meme kanseri büyük bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Ancak erken erken tanı yöntemlerine zamanında ve önerilen sıklıkla başvurmanın sonucunda meme kanserine bağlı mortalite ve morbitide oranlarında düşüş gözlenebilmektedir. Yapılan çalışmalarda çeşitli etmenlere bağlı olarak kadınların erken tanı yöntemlerine önerilen sıklıkta başvurmadıkları tespit edilmiştir. Bu derlemede, erken tanıya yönelimi etkileyen etmenler hakkında bilgi verilecektir.

Ana Metin: Meme kanserinin erken tanısında Amerikan Kanser Birliği, 40-44 yaş arasındaki kadınların isteğe bağlı olarak yıllık mamografi çektirme ile taramalara başlayabileceğini, 45-54 yaş arasındaki kadınların her yıl mamografi çektirmeleri gerektiğini ve 55 yaş ve üstü kadınların her iki yılda bir mamografi veya yıllık taramalara devam etmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Ülkemizde ise 40-69 yaş arasındaki kadınlara yılda bir klinik meme muayenesi, iki yılda bir ise mamografi çekimi uygulanmaktadır. Buna karşın, literatürde, kadınların erken tanı yöntemlerine başvurmalarında etkili olan çeşitli etmenler olduğu belirtilmektedir. Eğitim düzeyi, kanserde erken tanı yöntemlerine ilişkin bakış açısını etkileyen bir etmendir. Yüksek eğitim düzeyi olan bireylerde sağlık algısı genellikle daha iyi olup sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik girişimler daha fazla uygulanmaktadır. Bu bilgiyle paralel olarak Babuş ve Eser'in çalışmasında eğitim durumu daha yüksek olan kesimdeki kadınların meme kanseri erken tanısı hakkında daha fazla bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir. Sadıç ve Altay'ın çalışmasında da erken tanı yöntemlerini uygulamama nedeni olarak eğitim ve bilgi eksikliği gösterilmiştir. Aksoy ve arkadaşları yaptıkları çalışmada evli ve sosyal güvencesi olan kadınların mamografi çektirme sıklığının daha fazla olduğunu saptamışlardır. Ayrıca 40 yaş ve üstü olmak, meme sağlığı hakkında eğitim almak, ailesinde veya yakın çevresinde meme kanseri öyküsü olan tanıdığa sahip olmak erken tanı yöntemlerine başvurmada etkili bulunmuştur. Meme kanseri erken tanı yöntemlerine başvurmamakta sosyoekonomik faktörler yanında psikolojik faktörler de rol oynamaktadır. Tanı sonucunda kötü bir sonuçla karşılaşmaktan ve memeyi kaybetmekten korkmak gibi nedenlerle kadınlar tanı yöntemlerden kaçınabilmektedir.

Sonuç: Meme kanseri, erken tanı ve tedaviyle tedavi edilebilecek kanser türlerinden birisidir. Ancak kadınların çeşitli nedenlerle tanı yöntemlerinden kaçınması tanıyı geciktirerek sağ kalım oranını azaltmaktadır. Çeşitli eğitim programları ve sosyal güvencelerin sağlanması ile toplumda meme kanseri erken tanı yöntemlerine başvuru sıklığı artırılarak meme kanseri insidansı azaltılabilir.

Factors Affectıng Women's Admissıon to Early Diagnosis of Breast Cancer

Enes Bulut
Artvin Çoruh Unıversity Health Sciences Faculty, Artvin, Türkiye

Introduction and Aim: Breast cancer is the most common type of cancer in women and is the second most common cause of cancer-related death. Because of this feature, breast cancer has become a major public health problem. However, as a result of using early early diagnosis methods on time and with the recommended frequency, a decrease in breast cancer-related mortality and morbidity rates can be observed. Studies have found that women do not use early diagnosis methods as often as recommended, depending on various factors. In this review, information will be given about the factors affecting the orientation to early diagnosis.

Main Text: In the early diagnosis of breast cancer, the American Cancer Association states that women between the ages of 40-44 can start screening with an optional annual mammogram, women aged 45-54 should have mammography every year, and women aged 55 and older continue to have mammography or annual screenings every two years. In our country, women between the ages of 40-69 receive clinical breast examination once a year and mammography every two years. On the other hand, it is stated in the literature that there are various factors that are effective for women to resort to early diagnosis methods. Education level is a factor that affects the perspective on early diagnosis methods in cancer. The perception of health is generally better in individuals with higher education levels, and initiatives to protect and improve health are implemented more. In parallel with this information, Babuş and Eser's study found that women with a higher education level had more information about early diagnosis of breast cancer. In the study of Sadıç and Altay, the reason for not applying early diagnosis methods was shown as education and lack of knowledge. Aksoy et al. Found in their study that women who were married and had social security were more likely to undergo mammography. In addition, being 40 years of age or older, being educated about breast health, and having a family or close relative with a history of breast cancer were found to be effective in applying for early diagnosis methods. Psychological factors as well as socioeconomic factors play a role in not using early diagnosis methods for breast cancer. Women may avoid diagnostic methods for reasons such as fear of encountering a bad result and losing the breast as a result of the diagnosis.

Conclusion: Breast cancer is one of the types of cancer that can be treated with early diagnosis and treatment. However, women's avoidance of diagnostic methods for various reasons reduces the survival rate by delaying diagnosis. The incidence of breast cancer can be reduced by increasing the frequency of referral to breast cancer early diagnosis methods in the society by providing various educational programs and social security.

PP-14. Onkoloji Hemşireliğinde Merhamet Yorgunluğu

Melis Durgun[1], Özlem Akman[2]

[1] İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Fen Bilimleri Entitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı

[2] İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul ve Türkiye

Giriş-Amaç: Merhamet, Türk Dil Kurumu tarafından sözlük anlamıyla "bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumlardan dolayı duyulan üzüntü, acıma" olarak tanımlanır. Merhamet yorgunluğu kavramı ise travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlamıştır ve 'bakımın bedeli' olarak ifade edilmektedir. Hemşirelik merhamet yorgunluğuna en çok maruz kalan meslek gruplarındandır. Onkoloji hemşireleri ise agresif tedavinin yan etkileri ve kanserin son aşamaları gibi travmatik süreçlerden geçen hastalarla ilgilendiklerinden merhamet yorgunluğunu çok daha fazla yaşarlar. Bu çalışmada onkoloji hemşirelerinde ki merhamet yorgunluğunun incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada, "merhamet, merhamet yorgunluğu, hemşire, onkoloji hemşireleri" anahtar kelimeleri ile Ulusal ve Uluslararası veri tabanlarından ulaşılabilen makaleler incelenmiştir. Makaleler narrative incelenmiş, değerlendirmeye gidilmemiştir.

Bulgular: Kanser hastaları ve ailelerinin bakımı yoğun bir fiziksel ve psikolojik bakım gerektirir. Onkoloji hemşireleri kanser hastalarının ve ailelerinin acılarına, umutsuzluklarına ve kanserden kaynaklanan bütün duygularının tanığıdır. Merhamet yorgunluğu bu bakımın bedeli olarak görülmektedir. Hastanın durumu, yoğun iş yükü, ileri yaş, mesleğinde ve çalıştığı birimde toplam hizmet süresi, sosyal ilişkiler, mesleğini kendi isteği ile seçme durumu ve deneyimsizlik merhamet yorgunluğu için risk faktörleridir.

Sonuç: Yapılan araştırmalar, merhamet yorgunluğu gibi psikososyal faktörlerin sağlık profesyonelinde duygusal bir yük oluşturmasının yanında verilen bakımın kalitesinin de düşmesine ve üretkenliğin azalmasına sebep olduğunu göstermektedir. Bu nedenle merhamet yorgunluğuyla baş etmek için hem bireysel, hem de kurumsal önlemler alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Merhamet; merhamet yorgunluğu; hemşirelik; onkoloji hemşireleri

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Compassion Fatigue in Oncology Nursing

Melis Durgun[1], Özlem Akman[2]

[1] İstanbul Sabahattin Zaim Universty, Science Institute, Nursing Department Internal Medicine Nursing Branch of Science

[2] İstanbul Sabahattin Zaim Unıversty, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, İstanbul and Turkey

Introduction and Aim: Compassion is defined by the Turkish language institution as "sadness, pity due to the bad situations faced by a person or another being" in the dictionary sense." The concept of compassion fatigue, on the other hand, has been defined as the emotional impact of trauma that is passed indirectly, while helping people who experience traumatic stress directly, and is expressed as the 'cost of care'. Nursing is one of the professional groups most exposed to compassion fatigue. Oncology nurses, on the other hand, experience compassion fatigue much more than they care about patients going through traumatic processes such as the side effects of aggressive treatment and the final stages of cancer. The aim of this study was to examine compassion fatigue in oncology nurses.

Method: In the study, articles accessible from national and international databases were examined with the keywords "compassion, compassion fatigue, nurse, oncology nurses." Articles have been reviewed narratively and have not been evaluated.

Results: The care of cancer patients and their families requires intensive physical and psychological care. Oncology nurses are witnesses to the pain, despair and all the feelings of cancer patients and their families. Compassion fatigue is seen as the price of this care. The patient's condition, intense workload, advanced age, total service time in his or her profession and the unit he or she works in, social relationships, the situation of choosing his or her profession at will, and inexperience are risk factors for compassion fatigue.

Conclusion: Research shows that psychosocial factors, such as compassion fatigue, create an emotional burden on the health professional, as well as reduce the quality of care provided and reduce productivity. Therefore, both individual and institutional measures should be taken to cope with compassion fatigue.

Keywords: Compassion; compassion fatigue; nursing; oncology nurses

PP-15. Covid 19 Pandemi Döneminde Kemik İliği Nakil Hemşireliği

Ayşenur Üçeriz[1], Dilek Yıldırım[2]

[1] İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Kemik İliği Servisi, Kemik İliği Transplantasyon Hemşiresi, İstanbul, Türkiye.

[2] İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Hematopoetik kök hücre nakli hemotolojik maligniteli, immün yetmezlikli hastalarda yaşam süresini uzatan, etkin tedavi ve bakımın sürdürülmesinde deneyim, bilgi ve beceri gerektiren tedavi yaklaşımıdır. Koruyucu, tedavi edici ve destek bakım ihtiyaçlarını planlayan ve uygulayan KİT(Kemik İliği Transplantasyon) hemşireleri bu süreçte önemli bir role sahiptir. Pandemi süresince HKHN(Hematopoetik Kök Hücre Nakli) ertelenmesi, acil medikal ihtiyaç kavramının gelişmesi, merkezlerin olanaklarına göre hastaların izolasyon odasında takip edilmesi gibi önemli pek çok değişikliğe gidilmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 pandemi döneminde KİT hastalarının, hemşirelerin ve diğer sağlık ekibinin yaşadığı sorunları incelemek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Ana Metin: COVID-19 sürecinde, İngiltere de infekte olan 7 allojenik kök hücre nakli hastasından 4'ünün kaybedildiği, Fransa'daki merkezlerden gelen veriler ise yoğun bakımda yatan olguların 2/5'inin kök hücre nakli yapılan hastalardan oluştuğunu bildirilmiştir. Mart ayından beri, HKHN merkezlerini ilgilendiren, başta EBMT (European Bone Marrow Transplantaion) olmak üzere uluslararası kuruluşlar sağlık çalışanları için kılavuzlar yayınlayarak önerilerde bulunmaktadır. KİT hastaları, refakatçı kısıtlamasının olması nedeniyle kendilerini yalnız hissettiklerini, psikososyal desteğe ihtiyaçları olduğunu dile getirmektedirler. Kemik iliği naklinde çalışan hekimler, hastalığın seyrini değerlendirme ve nakil yapılacak hastaya karar verme, PCR (Polymerase Chain Reaction) testlerini organize etme, kök hücre ürünün organizasyonunu sağlama gibi konulara öncelik vermektedir. Sorumlu hemşireler ekip toplantılarının yapılamaması, malzeme temininde yaşanan zorluklar ve takip sorumluluklarının onlarda olması, çalışma listelerinin anlık olarak değişme gibi belirsizlikler nedeniyle iş yüklerinin arttığını belirtmektedir. Klinik hemşireler, hastaları ve kendilerini COVID-19 belirti ve bulguları açısından gözlemlemekte, her türlü bakım ve tedavi esnasında koruyucu tedbirleri almakta, COVID-19 şüpheli hastaya yapılacak uygulamaları ekip ile planlamakta, hastasının psikososyal açıdan değerlendirmesinde, hastaların öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında aktif rol oynamaktadır. Diğer sağlık personeli koruyucu ekipmanları kullanmakta, temizlik işlemlerinde dezenfektan kullanımını tercih etmekte, hasta taburculuğu sonrası odalara ışınlama işleminin yapılmasını organize etmektedir. COVID-19 pozitif tanısı alan sağlık personeli izolasyon süresini doldurduktan sonra yinelediği COVID-19 testi negatif çıksa dahi KİT ünitesine 21 gün süreyle dönememektedir. Bu süreçte, sürekli el yıkama, koruyucu ekipmanı kullanma, çalışma listesinde ki belirsizlik ve sağlık çalışanı olarak risk grubunun içerisinde yer almaları nedeniyle fiziksel ve mental bir yorgunluk yaşadıklarını ifade etmektedirler.

Sonuç: KİT ünitelerinin COVID-19 sürecinde etkilenmiş olduğu açık ve net bir şekilde ortadadır. Bu süreçte KİT hemşirelerinin yapması gereken bilgi donanım ve becerilerine kriz yönetimi yetkinliğini de ekleyerek hasta bakımında ve tedavi sürecinde yer aldığı sağlık ekibi başta olmak üzere, hasta ve hasta yakının COVID-19 hakkında bilgilendirilmesi için eğitim planlamak, tedbirlere uyulması için gerekli planlamaları yapmak ve malzeme teminini sağlama bu sayede tüm nakil sürecini sorunsuz bir şekilde yönetmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kemik İliği Nakli; Hemşirelik; Covid-19.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Bone Marrow Transplantation Nursing During COVID 19 Pandemic

Ayşenur Üçeriz[1], Dilek Yıldırım[2]

[1]Istanbul Sabahattin Zaim University, Institute of Graduate Education, Istanbul Faculty of Medicine, Internal Medicine Bone Marrow Service, Istanbul, Turkey.

[2]Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul, Turkey.

Introduction and Aim: Hematopoietic stem cell transplantation is one of the treatment approaches that prolong the life span of patients with haematological malignancies and immunodeficiency and require experience, knowledge and skills in maintaining effective treatment and care. The BMT (Bone Marrow Transplantation) nurses who plan and implement the preventive, therapeutic and supportive care needs have a crucial role in this process. During the pandemic, several significant changes were made such as postponing HSCT (Hematopoietic Stem Cell Transplantation), developing the concept of urgent medical need and following up patients in the isolation room according to the facilities of the centres. In this study, it is aimed to examine the problems experienced by BMT patients, nurses and other healthcare teams during the COVID-19 pandemic and to raise awareness on this issue.

Main Text: During COVID-19, it was reported that 4 out of 7 allogeneic stem cell transplant patients who were infected in England were passed away, and data from centres in France reported that 2/5 of the cases hospitalized in the intensive care unit were stem cell transplant patients. Since March, regarding HSCT centres, international organizations, especially EBMT (European Bone Marrow Transplantation), have been publishing guidelines for healthcare professionals and making recommendations. BMT patients express that they felt lonely due to the restriction of attendants and need psychosocial support. Physicians working in bone marrow transplantation prioritize issues such as evaluating the course of the disease and deciding on the patient to be transplanted, organizing PCR (Polymerase Chain Reaction) tests and ensuring organization of the stem cell product. The charge nurses state that their workload has increased due to uncertainties such as the inability to hold team meetings, difficulties in procuring materials and their responsibility for follow-up and instant changes in work lists. Clinical nurses observe patients and themselves in terms of the signs and symptoms of COVID-19, take protective measures during all kinds of care and treatment, plan the applications that will be applied to the suspected COVID-19 patient with the team and play an active role in the psychosocial evaluation of the patient and meeting the self-care needs of them. Other healthcare personnel use protective equipment, prefer the use of disinfectants in cleaning procedures and organize irradiation to rooms after the patient is discharged. A healthcare personnel diagnosed with COVID-19 positive cannot return to the BMT unit for 21 days, even if the repeated COVID-19 test turned negative after completing the isolation period. They express that during this process, they faced with physical and mental fatigue due to constant hand washing, using protective equipment, uncertainty in the work list and being in the risk group as a health worker.

Result: It is clear and obvious that the BMT units have been affected by the COVID-19 duration. In this process, what the BMT nurses need to do is to plan a training to inform patients and their relatives about COVID-19, especially for their healthcare team that involved in patient care and the treatment process, to make the necessary planning to comply with the measures and to ensure the supply of materials, thus managing the entire transplantation process smoothly by adding crisis management competence to their knowledge, equipment and skills.

Keywords: Bone Marrow Transplantation; Nursing; COVID-19.

PP-16. Kanser Tanısı ile İzlenen Çocuk ve Ailelerine Yönelik Koçluk Uygulamaları

Zeynep Kisecik Şengül[1], Ebru Kılıçarslan Törüner[2]
[1] Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Kırıkkale/Türkiye
[2]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Ankara/Türkiye
E-mail: kisecikzeynep@gmail.com

Giriş ve amaç: Koçluk son zamanlarda sağlık alanında ve hemşirelik uygulamalarında yer alan kavramlardan biri olarak dikkati çekmektedir. Kanser tanısı ile izlenen çocuklara ve ailelerine verilen koçluk hizmeti ile birlikte çocuk ve ailelerinin iyilik hallerinde artış gözlemlenebilmektedir. Bu derleme makale koçluk sürecinin açıklanması ve kanser tanısı ile izlenen çocuk ve ailelerine yönelik koçluk hizmetlerinin tanımlanması amacıyla yazılmıştır.

Ana metin: Koçluk bireyin öğrenmesi, kendini geliştirmesi ve hedeflerine ulaşması için verilen hizmet olarak tanımlanmaktadır. Koçluk, işbirlikçi bir öğrenme ve davranış değişikliği sürecidir. Bu süreçte koç danışan ile işbirliği yapar, koçluk görüşmeleri ile birlikte danışanın hedefine ulaşması için gerekli desteği sağlar. Koçluk görüşmeleri farkındalık oluşturma, ilişkileri yönetme, olumlu davranış kazandırma, gelecekle ilgili hedefleri belirleme, çözüme ulaştırma amaçlarıyla yapılabilmekte ve bu amaçlar doğrultusunda görüşmelerde avantaj-dezavantaj, rol değişikliği oyunu, iç ses farkındalığı, gerçeği görme, bakış açısını değiştirme gibi çeşitli teknikler kullanılabilmektedir. Son dönemlerde kronik hastalığı olan bireylere destek sağlanması amacıyla geliştirilen sağlık koçluğu kavramı dikkati çekmektedir. Sağlık koçluğu uygulamaları kanser tanısı olan bireylere yönelik olabilmektedir. Kanser tedavisi devam eden çocuk ve ebeveynlerine uygulanan koçluk uygulamaları ile çocukların fiziksel aktivitelerinde artış, yaşam kalitesinde iyileşme, çocuk ve ailelerin psikososyal iyilik halinde artış gözlemlenebilmektedir. Kanser tedavisi sonrası hayatta kalan çocuklar için oluşturulan koçluk uygulamalarında rutin yaşam yönetimi, eğitim ve bilgi sağlama, hayatta kalan çocuklar için duygusal ve sosyal destek, takip yönetimi, aile desteği, okul yaşam yönetimi, semptom yönetimi, büyüme ve gelişmenin iyileştirilmesi alanlarında görüşmeler yapılabilmektedir. Kanser tanısı ile izlenen bireylere yönelik koçluk uygulamalarında hemşireler yer alabilmekte, çocuk ve aileye yönelik programlar yürütebilmektedir.

Sonuç: Koçluk uygulamalarının faydalı sonuçlarına karşın kanser tanısı alan çocuklara ve ailelerine yönelik koçluk uygulamalarının yer aldığı sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Koçluk uygulamalarının hemşireler tarafından desteklenmesi, uygulamalarının hastanelerde yaygınlaştırılarak kullanılması ve kanserli çocuklarda koçluğun etkisini değerlendiren daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk; aile; kanser; koçluk; hemşirelik

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Application of Coaching for the Children Followed with Cancer Diagnosis and Their Families

Zeynep Kisecik Şengül[1], Ebru Kılıçarslan Törüner[2]

[1] Kirikkale University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Kirikkale, Turkey

[2] Gazi University Health Sciences Faculty, Nursing Department, Ankara, Turkey

Introduction and aim: Coaching has recently attracted attention as one of the concepts in the field of health and nursing practices. An increase in the well-being of the children and their families can be observed with the coaching service provided to the children who are followed with cancer diagnosis and their families. This review article was written to explain the coaching process and to identify coaching services for the above mentioned children and their families.

Main Text: Coaching is defined as a service provided for the individual to learn, develop herself/himself and reach her/his goals. Coaching is a process for collaborative learning and behaviour change. In this process, the coach cooperates with the advisee and provides necessary support to reach her/his goal through coaching interviews. Coaching interviews can be conducted in order to raise awareness, manage relationships, gain positive behaviour, determine future goals, and reach a solution, and in line with these purposes, various techniques such as advantage-disadvantage, changing role game, awareness of inner voice, realisation of the truth, changing perspective may be applied in the interviews. The concept of health coaching, which has recently been developed to support the individuals having chronic diseases, draws great attention. Health coaching practices can be applied to individuals with cancer diagnosis. With the coaching practices applied to children having cancer treatment and their parents, there can be observed an increase in children's physical activities and in children's psychosocial well-being and their family, improvement in quality of life. In coaching practices prepared for the children who survive after cancer treatment, interviews can be held in the management of routine life, in the provision of education and information, in the management of emotional and social support to the children having survived, and of follow-up process, in family support, in the management of their school life and of symptoms, in the improvement of their growth and development. Nurses are able to take part in coaching practices for the individuals who are followed with cancer diagnosis, and programs can be conducted for the children and their families.

Conclusion: Despite the beneficial results of coaching practices, it is found that there are a limited number of studies regarding coaching practices for children diagnosed with cancer and their families. It is recommended that coaching practices be supported by nurses, that the use of practices be expanded in hospitals, and that there be more studies evaluating the impact of coaching on the children with cancer.

Keywords: Child; family; cancer; coaching; nursing

PP-17. İmmünoterapi ve Hemşirelik Bakımı

Nazmiye Kiraz[1], Dilek Yıldırım[2]

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği

[2]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: İmmünoterapi bireyin kendi bağışıklık sistemine ait belli bölümlerin kanser de olmak üzere hastalıklarda kullanılan tedavi yöntemidir.Bağışıklık sistemini baskılayan sitotoksik T lenfosit ilişkili protein 4 (CTLA4), programlanmış ölüm reseptörü 1 (PD-1) veya programlanmış ölüm ligandı 1 (PD-L1) proteini kanserde immün sistem hücrelerini zayıflatmakta, kanser hücrelerini yok etmelerini engellemektedir. Bu proteinlerin immunsistem hücreleri üzerine yaptıkları olumsuz etkileri engelleyen ve immünoterapi ilaçları olarak isimlendirilen pembrolizumab, nivolumab, ipilimumab, atezolizumab ve avelumab gibi ilaçlar geliştirilmiştir.Bu ilaçlar bazı kanser türlerinin tedavisinde kullanılmaktadır. 19. Yüzyılın ikinci yarısından günümüze kadar immünoterapi kullanımda yer almıştır. Sağlıklı hücrelere zarar vermemesiyle immünoterapiye olan ilgi her geçen gün artmakta ve kullanılmaktadır.Hemşire, hastanın preop ve postop dönemlerinde, tedavisinde hep yanında olmaktadır.Hastanın bu süreci en iyi şekilde geçirmesinde hemşirelik bakımı çok önemlidir.Bu çalışma da, immünoterapini yanıtlarını, yöntemlerini ve hemşirelik bakım planını bütüncül bir yaklaşımla ele alınması amaçlanmıştır.

Ana Metin: İmmün sistem kemik iliği, beyaz kan hücreleri ve lenfoid doku yapılarından oluşmaktadır. İmmün sistemin doğal ve kazanılmış bağışıklık olarak iki tip işlevi vardır. Bunlar vücudun zararlı etkenlere karşı savunmasında rol oynar. İmmunoterapi oluşan yanıtlar sırasıyla; spesifik neoantijenlerin ortaya çıkması, antijen sunan hücreler (ASH) hücre içinde T-lenfositlerine sunulması,T-hücre aktivasyonunun ve anti-tümöral bağışık yanıtın başlaması,efektör T-lenfositlerin tümör dokusuna taşınması,T-lenfositlerin tümöre infiltre olması,T hücreleri tarafından kanser hücrelerinin tanınması,kanser hücrelerinin öldürülmesi aşamaları sırası ile gerçekleşir.Bu aşamalarda çeşitli yolakları etkileyen tedavi yöntemleri kullanılır.Bunlar arasında Monoklonal Antikorlar,İmmün Kontrol Noktası İnhibitörleri, Kanser Aşıları vardır.Günümüzde, immün kontrol noktası inhibitörleri (CTLA-4),programlanmış hücre ölüm proteini 1 veya programlanmış ölüm ligandı 1 gibi farklı immünoterapötik ajanların klinik başarısı,kanser tedavisinde immünoterapinin kullanımını güçlendirerek,pek çok kanser türünün tedavisinde,immün kontrol noktası inhibitörlerinin kullanımının onaylanmasını sağlamıştır.Diğer sistemik tedavi yaklaşımlarına kıyasla,yan etki profili daha düşük olması tecih edilmesini daha da kolaylaştırmıştır.İmmünoterapi ile tedavi kararı alınan hasta tanı koyulma, tedavi sırası ve sonrasında aşamalarının her basamağında hemşirelik bakımı yer almaktadır.İmmünoterapide oluşabilecek semptomların yönetiminde hemşirenin önemli sorumlulukları vardır.Kullanılan ilaçların fizyolojik sisteme etkilerine yönelik girişimler uygulanmalıdır.Monoklonal antikor tedavisi sırasında hastalar nörotoksisiste, kardiyak/pulmonertoksisite,yorgunluk,nötropeni,bulantı/kusma,diyare ve cilt reaksiyonları açısından izlenmelidir. Kontrol noktası inhibitörleri ilaçları;duygu-durum değişimleri,uyku düzeninde bozulma,yorgunluk ve ağrı varlığı yönünden izlenmelidir.Hastaların hafif,orta ve şiddetli şikayetleri;Non-farmakolojik,kortikosteroid tedavisi,destek tedavi,kan glikoz düzeyine göre insülin uygulaması,proton pompa inhibitörleri,D vitamini ve kalsiyum desteği, antimikrobiyal veya antifungal profilaktik tedavisi ile durumlara uygun yönetilmelidirler.Bu dönemlerde bireylerin hastalık yönetimi birçok açıdan ve yaşam kaliteleri yönünden çok önemlidir.

Sonuç: İmmünoterapi yöntemleri sağlıklı hücrelere zarar vermemesi ile günümüzde sıklıkla kullanılmaktadır. İmmünoterapi sırasında uygulanan tedavi yöntemlerine yönelik hastanın dikkatli bir şekilde gözlenmesi ve semptomlara yönelik girişimler yapılmalıdır. Bu süreçlerde hemşireler hastaları bütüncül bir şekilde takip etmeliler ve bu doğrultuda bakımlarını, eğitimlerini vermelilerdir.

Anahtar Kelimeler: İmmünoterapi; hemşirelik bakımı; tedavi yöntemleri

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Immunotherapy and Nursing Care

Nazmiye Kiraz[1], Dilek Yıldırım[2]

[1]Istanbul Sabahattin Zaim University Graduate Education Institute Internal Medicine Nursing Postgraduate Student

[2] Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ph.D.

Introduction and Purpose: Immunotherapy is the treatment method used in diseases of certain parts of the individual's own immune system, including cancer. Cytotoxic T lymphocyte-associated protein 4 (CTLA4), programmed death receptor 1 (PD-1) or programmed death ligand 1 (PD-L1) protein, which suppresses the immune system. Drugs such as pembrolizumab, nivolumab, ipilimumab, atezolizumab and avelumab, which are called immunotherapy drugs, have been developed to prevent the negative effects of these proteins on immune system cells. These drugs are used in the treatment of some types of cancer. Immunotherapy has been in use since the second half of the 19th century. Since it does not damage healthy cells, interest in immunotherapy is increasing and used day by day. The nurse is always with the patient in the preop and postop periods and in the treatment. Nursing care is very important for the patient to experience this process in the best way In this study, it is aimed to consider immunotherapy responses, methods and nursing care plan with a holistic approach.

Main Text: The immune system consists of bone marrow, white blood cells and lymphoid tissue structures. The immune system has two types of functions: natural and acquired immunity. They play a role in the defense of the body against harmful factors. Immunotherapy responses are the emergence of specific neoantigens, antigen presenting cells (ASH) to T-lymphocytes within the cell, T-cell activation and anti -The initiation of the tumor immune response, the transfer of effector T-lymphocytes to the tumor tissue, the infiltration of T-lymphocytes into the tumor, the recognition of cancer cells by T cells, and the killing of cancer cells, respectively. Treatment methods affecting various pathways are used at these stages. There are Immune Checkpoint Inhibitors, Cancer Vaccines. Today, the clinical success of different immunotherapeutic agents such as immune checkpoint inhibitors (CTLA-4), programmed cell death protein 1 or programmed death ligand 1 strengthens the use of immunotherapy in cancer treatment, in the treatment of many types of cancer, The use of immune checkpoint inhibitors has been approved. Compared to other systemic treatment approaches, its lower side effect profile has made it even easier to choose it. The patient who is decided to be treated with immunotherapy has nursing care at every stage of the diagnosis, during and after the treatment. During monoclonal antibody therapy, patients should be monitored in terms of neurotoxicity, cardiac / pulmonary toxicity, fatigue, neutropenia, nausea / vomiting, diarrhea and skin reactions Control point inhibitors drugs; mood changes Patients' mild, moderate and severe complaints; Non-pharmacological, corticosteroid therapy, supportive therapy, insulin administration according to blood glucose level, proton pump inhibition They should be managed appropriately with repellents, vitamin D and calcium supplements, antimicrobial or antifungal prophylactic treatment. During these periods, the disease management of individuals is very important in terms of many aspects and quality of life.

Result: Immunotherapy methods are used frequently today because they do not harm healthy cells. Careful observation of the patient for the treatment methods applied during immunotherapy and interventions should be made for the symptoms.

Keywords: Immunotherapy; nursing care; treatment methods

PP-18. Jinekolojik Kanser Tanısı Almış Kadınların Eşlerinin Bakım Deneyimi ve Destekleyici Bakım İhtiyaçları: Literatür İncelemesi

Merve Mert Karadaş, Sevda Yıldırım

Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

E-mail: mervemertkaradas@gmail.com

Giriş ve Amaç: Jinekolojik kanser, bir kadının üreme organlarında başlayan ve çoğunlukla serviks, overler, uterus, vajina ve vulvayı içeren kanseri ifade eder. Jinekolojik kanserler, özellikle bireyin kadınlık algısı, doğurganlığı ve cinsel yaşamı üzerinde önlenebilir, olumsuz sonuçlara neden olur. Bu hastalara bakım veren eşlerde, kanser nedeniyle fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak olumsuz etkilenmektedir. Bu bireylerin bakım deneyimleri ve destekleyici bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, olumsuz etkilerin ortadan kaldırılmasını ya da azalmasını sağlayabilir. Bu derlemede amaç, jinekolojik kanser tanısı almış kadınların eşlerinin bakım deneyimini ve destekleyici bakım ihtiyaçlarını, yapılan araştırma sonuçları değerlendirilerek incelemektir.

Ana Metin: Kanser tedavisi alan bireylerin arkadaşları ve aile üyeleri, sağlık ekibi dışındaki hastalara bakmak ve onları desteklemekle sorumlu oldukları için bakım verici olarak adlandırılır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda, jinekolojik kanserlerde, tedavi alan birey kadar bakım verenlerin de yoğun stres yaşadığı ve karşılanmamış ihtiyaçlarının olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, araştırmacılar kanser hastalarının aile ve arkadaşlarının deneyimlerine ve tedavi sürecinde yaşam kalitelerine odaklanmaya başlamıştır. Kanser hastalarının eşleri genellikle tedavi sürecinde mevcut olan en destekleyici bireyler olarak tanımlanır ancak birçok olumsuz etkiye de maruz kalır. Buna rağmen, jinekolojik kanserli kadınların eşlerinin bakım deneyimlerine ve destekleyici bakım ihtiyaçlarına odaklanan çalışmalar nadirdir. Literatürde bu konuda yapılan çalışma sonuçlarına göre, erkek partnerler, kanser tanısını ilk öğrendikleri zaman psikolojik bir kriz ve belirsizlik yaşamaktadır. Ayrıca, bakım vericiler kronik bakım yüküyle ilgili olarak yorgunluk, uyku bozukluğu, yeme bozuklukları, bağışıklık fonksiyonlarında azalma, sırt ağrısı ve kilo kaybı, kanser nüksü ve metastaz potansiyeli konusunda anksiyete, yeterli desteği sağlamada endişe gibi birçok fiziksel bozukluk ve psikolojik hastalık yaşayabilir. İnfertilite, aile içi rollerde değişim, sosyal izolasyon ve mali yük karşılaşılan diğer problemlerdir. Jinekolojik kanserli kadınların eşlerinin destekleyici bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlanması bu sorunlarla bireyin başa çıkabilmesi için önemlidir. Bakım verici eşler sıklıkla kanser teşhisi, tedavisi, fiziksel bakım, yan etkiler ve semptomların yönetimi hakkında yeterli ve anlaşılır bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca, akrabalardan, arkadaşlardan ve sosyal gruplardan gelen informal destekte eşin yükünü azaltmada yararlı olabilir. Verilen desteğin yanı sıra, eşin içsel olarak güçlenmesi ve yeni rollerine adaptasyonu da sorunlarla başa çıkmada etkili bir rol oynar.

Sonuç: Jinekolojik kanser tanısı alan bireylerin eşleri, bakım verme rolü ile beraber günlük yaşamda yoğun bir değişim süreci yaşar. Eşlerin değişen rollerine uyumunun sağlanması, yaşanılan fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarla başa çıkabilmesi için, destekleyici bakım ihtiyaçları belirlenmelidir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri, kadınların eşlerine günlük yaşamlarındaki olumsuz etkileri en aza indirmek için erişilebilir sosyal destek hizmetleri sağlamalıdır.

Anahtar kelimeler: Jinekolojik kanser; bakım deneyimi; destekleyici bakım ihtiyacı

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Care Experience and Supportive Care Needs of Spouses of Women Diagnosed with Gynecological Cancer: Literature Review

Merve Mert Karadaş, Sevda Yıldırım
Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Turkey
E-mail: mervemertkaradas@gmail.com

Introduction and Aim: Gynecological cancer refers to cancer that begins in a woman's reproductive organs and includes mostly the cervix, ovaries, uterus, vagina, and vulva. Gynecological cancers cause preventable and negative consequences, especially on the individual's perception of femininity, fertility and sexual life. The spouses who care for these patients are negatively affected physically, psychologically, socially and economically due to cancer. Determining the care experiences and supportive care needs of these individuals can eliminate or reduce the negative effects. The aim of this review is to examine the care experience and supportive care needs of the spouses of women diagnosed with gynecological cancer by evaluating the results of the research.

Main Text: Friends and family members of individuals receiving cancer treatment are referred to as caregivers because they are responsible for caring for and supporting patients outside of the healthcare team. In recent studies, it has been determined that in gynecological cancers, caregivers as well as the individual receiving treatment experience intense stress and have unmet needs. Therefore, researchers have started to focus on the experiences of family and friends of cancer patients and their quality of life during the treatment process. Spouses of cancer patients are often described as the most supportive individuals available in the treatment process, but also suffer from many negative effects. Despite this, studies focusing on the care experiences and supportive care needs of spouses of women with gynecological cancer are rare. According to the results of studies conducted on this subject in the literature, male partners experience a psychological crisis and uncertainty when they first learn about the diagnosis of cancer. In addition, caregivers may experience many physical disorders and mental illnesses related to chronic care burden, such as fatigue, sleep disturbance, eating disorders, decreased immune function, back pain and weight loss, anxiety about the potential for cancer recurrence and metastasis, anxiety in providing adequate support. Infertility, change in family roles, social isolation and financial burden are other problems encountered. Identifying and providing the supportive care needs of the spouses of women with gynecological cancer is important for the individual to cope with these problems. Caregiver partners often need adequate and understandable information about cancer diagnosis, treatment, physical care, side effects and management of symptoms. Furthermore, informal support from relatives, friends and social groups can be beneficial in reducing the spouse's burden. In addition to the support given, the internal strengthening of the spouse and adaptation to new roles also play an effective role in dealing with problems.

Conclusion: Spouses of individuals diagnosed with gynecological cancer experience an intense process of change in daily life with their caregiving role. Supportive care needs should be determined in order for spouses to adapt to their changing roles and to cope with the physical, psychological, social and economic problems. In addition, healthcare professionals should provide accessible social support services to women's spouses to minimize negative effects on their daily lives.

Keywords: Gynecological cancer; care experience; supportive care needs

PP-19. Meme Kanseri Olan Kadınların Hayatta Kalma Mücadelesinde Bakıma Katılımının Sağlanması: Literatür İncelemesi

Sevda Yıldırım, Merve Mert Karadaş
Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye
E-mail: yldrmsvda@gmail.com

Giriş ve Amaç: Meme kanseri, kadın kanserleri içerisinde en sık görülen kanser türüdür ve Globocan (2018) verilerine göre kadınlarda meme kanserinin tüm kanserler içindeki oranı %24,2'dir. Meme kanseri ile mücadele edenler, sağ kalma ve ötesine geçerken bir dizi ihtiyaçla karşılaşmaktadırlar. Meme kanseri ile mücadele, kadınların aktif olarak kendi bakımlarına katılmalarını gerektirmektedir. Bu derlemede amaç, meme kanseri olan kadınların hayatta kalma mücadelesinde kendi bakımlarına katılımının sağlanmasının önemini incelemek ve bu konuya dikkat çekmektir.

Ana Metin: Hasta katılımı, bireyi sağlık bakımı ve tedaviye karar verme süreçlerine aktif olarak dahil etme ve destekleme sürecidir. Meme kanseri olan kadınlarda morbidite çok yaygındır ve meme kanseri olgularının %6,6'sı ölümle sonuçlanmaktadır. Artan semptom yükü, azalmış ilaç uyumu, azalmış sürveyans uyumu, bilişsel değişiklikler ve fonksiyonel düşüş gibi önemli olumsuz etkilerin hayatta kalma deneyimi üzerinde olumsuz etkileri olabileceği düşünülmektedir. Tedavi süreci ve sonrasında detaylı olarak hazırlanmış ihtiyaçlara sahiptirler. Bu ihtiyaçlar, tedavi ve hastalıkla ilgili yan etkileri, depresyon ve anksiyete, kanserin nüksetme korkusu ve ailevi ve mali kaygılar dahil olmak üzere psikososyal endişeleri de içermektedir. Meme kanserinde, vücut imajı ve cinsellik, lenfödem ve miyofasiyal ağrı ve omuz disfonksiyonu ile ilgili önemli ameliyat sonrası sorunları olabilir. Bu yüzden hasta katılımı, hayatta kalma mücadelesinde meme kanseri olan kadınlar için önemli bir faktördür. Meme kanseri olan kadınlarda hasta katılımının sağlanması ile birlikte hastaların bilgi düzeylerinin arttığı, kendi tedavi kararları üzerinde daha aktif katılım gösterdikleri ve tedavi sonuçları ile ilgili memnuniyetlerinin arttığı belirtilmiştir.

Sonuç: Hasta katılımı, meme kanseri nedeniyle hayatta kalma mücadelesi veren kadınların bakımdan etkin bir şekilde yararlanmaları ve bakımı yönetebilmeleri açısından kritik bir öneme sahiptir. Hasta katılımının sağlanmasının, daha iyi sağlık sonuçlarına, kalitenin ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesine katkıda bulunacağını düşünülmektedir. Hastanın katılımını sağlamak için, bu katılımı artıran koşulların tanımlanması ve sağlık çalışanı ile hastanın işbirliği halinde hareket etmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri; Hasta Katılımı; Bakım

Ensuring the Engagement of Women with Breast Cancer into Survivorship Care: Literature Review

Sevda Yildirim, Merve Mert Karadas
Hacettepe University, Nursing Faculty, Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Türkiye
E-mail: yldrmsvda@gmail.com

Introduction and Aim: Breast cancer is the most common type of cancer among women cancers, and according to Globocan (2018) data, the rate of breast cancer among all cancers in women is 24.2%. Breast cancer survivor experience a range of needs as they transition into survivorship and beyond. It requires women to actively engage in self-managing their care. The aim of this review is to examine the importance of ensuring the engagement of women with breast cancer into survivorship and to draw attention to this issue.

Main Text: Patient engagement is the process of actively involving and supporting the individual in healthcare and treatment decision-making. Morbidity is very common in breast cancer survivors, and 6.6% of breast cancer cases result in death. And also it can have significant negative impacts such as increased symptom burden, decreased medication adherence, decreased surveillance adherence, cognitive changes and functional decline. They have well documented needs during and after the treatment process. These needs include psychosocial concerns including treatment and disease-related side effects, depression and anxiety, fear of cancer recurrence, and familial and financial concerns. In breast cancer, there may be important postoperative problems related to body image and sexuality, lymphedema and myofascial pain, and shoulder dysfunction. This is why patient engagement is an important factor for women with breast cancer in their struggle for survival. It has been stated that with ensuring patient engagement in women with breast cancer, their knowledge level increases, they participate more actively in their own treatment decisions, and their satisfaction with the treatment results has increased.

Conclusion: Patient engagement is critical for women struggling to survive with breast cancer to effectively benefit from care and manage care. It is believed that ensuring patient engagement will contribute to better health outcomes, improved quality and patient safety. In order to ensure patient engagement, it is necessary to define the conditions that increase this participation and to act in cooperation with the healthcare worker and the patient

Keywords: Breast Cancer; Patient Engagement; Care

PP-20. Human Papilloma Virüs (HPV) ile İlişkili Kanserlerin Önlenmesi: HPV Aşıları

Burcu Şafak[1], Aklime Sarıkaya [2]

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi, İstanbul. burcusafakk94@gmail.com

[2]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi, İstanbul. aklime.sarikaya@izu.edu.tr

Giriş: Bilimsel araştırmalar, insanlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık %12'sinden virüslerin sorumlu olduğunu göstermektedir. Virüsler arasından Human Papilloma Virüsünün (HPV), tüm bulaşıcı ajanlarla ilişkili kanserlerin yaklaşık %30'undan sorumlu olduğu için de koruyucu önlemlerin alınması oldukça önemlidir.

Amaç: Bu makalede, akademik googel, pupmed ve diğer veri tabanlarından ulaşılabilen literatürde, HPV ile ilişkili kanserden korunma ve aşılanma ile ilgili güncel bilgilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ana Metin: Human Papilloma Virüsü (HPV) alfa tipi, zarfsız çift sarmallı, DNA içeren bir virüstür. Cinsel olarak aktif bireylerin %80'inin HPV ile enfekte olduğu bilinmektedir. Özellikle onkojenik HPV tipleri ile enfekte olan bireylerde servikal, anal, penis, vulvar ve orofaringeal kanserler ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Serviks kanseri vakalarının %99,7 sinde HPV DNA'sı bulunmakta ve bu kanserlerin ana nedeni olarak kabul edilmektedir. 2018 GLOBOCAN verilerine göre HPV ile ilişkili serviks kanserinin, dördüncü kanser olduğu bildirilmiştir. HPV ile ilişkili kanserlerin önlenmesinde; HPV enfeksiyon riskinin azaltılması, profilaktik aşılama, birey/aile/toplum eğitimi oldukça önemlidir. Profilaktik Aşılama; HPV enfeksiyonunun önlenmesinde primer koruma yollarından birisidir. HPV tiplerine göre üç tip aşı mevcuttur. İki değerli HPV aşısı tip 16 ve 18'e karşı, dört değerli HPV aşısı tip 16 ve 18 yanında genital siğillerin %90'ına neden olan tip 6 ve 11'e karşı, dokuz değerli HPV aşısı 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 ve 58'e karşı koruma sağlar. Böylece genital siğil ve serviks kanserinin %90'ından sorumlu olan HPV tiplerine karşı koruyuculuk gösterir. Dört ve dokuz değerlikli aşı FDA tarafından hem kızlarda hem erkeklerde; iki değerlikli aşı sadece kızlarda onaylanmıştır. Dokuz yaşından 26 yaşına kadar kadınlara ve bazı kaynaklarda 21 yaşına kadar HPV aşısı önerilmektedir. Aşı uygulama aralıkları 0, 1–2 (genellikle 2) ve 6 ayda 3 dozluk seri şeklindedir. Ülkemizde isteğe göre sağlık kuruluşlarında 2 ve 4 valanlı aşı yaptırılabilmektedir. HPV ilişkili serviks kanserlerine bağlı mortalitenin, profilaktik aşılama programları ile %95 azaltılabileceği görülmektedir.

Sonuç: Hemşireler ve diğer tüm sağlık çalışanları, HPV enfeksiyonu ve ilişkili kanserler konusunda yeterli bilgi sahibi olmalı, birey/aile/topluma HPV enfeksiyonundan korunma ve aşılama hakkında eğitim vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Human Papilloma Virüs; HPV ile ilişkili kanserler; HPV aşısı, Hemşirelik

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Prevention of Human Papilloma Virus (HPV) Related Cancers: HPV Vaccines

Burcu Şafak[1], Aklime Sarıkaya [2]
[1]Istanbul Sabahattin Zaim University, Graduate Education Institute, Istanbul.
[2]Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul.
burcusafakk94@gmail.com

Introduction: Scientific research shows that viruses are responsible for about 12% of all cancers in humans. Since Human Papilloma Virus (HPV) among viruses is responsible for approximately 30% of cancers associated with all infectious agents, it is very important to take preventive measures.

Aim: In this article, it is aimed to examine the current information about HPV-related cancer prevention and vaccination in the literature that can be accessed from academic googel, pupmed and other databases.

Main text: Human Papilloma Virus (HPV) is an alpha-type, non-enveloped double-stranded, DNA-containing virus. It is known that 80% of sexually active individuals are infected with HPV. It has been found to be associated with cervical, anal, penile, vulvar and oropharyngeal cancers, especially in individuals infected with oncogenic HPV types. HPV DNA is found in 99.7% of cervical cancer cases and it is accepted as the main cause of these cancers. According to 2018 According to 2018 GLOBOCAN data, HPV-associated cervical cancer has been reported to be the fourth cancer.

In the prevention of HPV related cancers; Reducing the risk of HPV infection, prophylactic vaccination, individual / family / community education are very important. Prophylactic Vaccination; it is one of the primary means of protection in preventing HPV infection. There are three types of vaccines available according to HPV types. The bivalent HPV vaccine against types 16 and 18, the quadrivalent HPV vaccine against types 16 and 18, as well as types 6 and 11 that cause 90% of genital warts, the nine-valent HPV vaccine 6, 11, 16, 18, 31 Provides protection against 33, 45, 52 and 58. Thus, it shows protection against HPV types that are responsible for 90% of genital wart and cervical cancer. The four and nine valent vaccine was approved by the FDA for both boys and girls; The bivalent vaccine is only approved in girls. HPV vaccine is recommended for women aged nine to 26, and in some sources up to the age of 21. Vaccine administration intervals are 0, 1–2 (usually 2) and 3 doses in 6 months. In our country, 2 and 4 valaneous vaccines can be administered in health institutions upon request. It is seen that mortality due to HPV-related cervical cancers can be reduced by 95% with prophylactic vaccination programs.

Conclusion: Nurses and all other healthcare professionals should have sufficient knowledge about HPV infection and related cancers, and educate the individual/family/community about HPV infection prevention and vaccination.

Keywords: Human Papilloma Virus; HPV-related cancers; HPV vaccine, Nursing

PP-22. Jinekolojik kanserde eş bakım verici olmak: Bir literatür incelemesi

Gamze Teskereci

Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

gteskereci@akdeniz edu.tr

Giriş ve amaç: Jinekolojik kanser sadece kadınların fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkilere sahip olmakla kalmamakta, aynı zamanda ailede bakım verenlerin de sağlığını etkilemektedir. Ailede kanser hastası bir kadının bulunması, aile içi iletişimi, günlük rutinleri ve eşlerin üstlendikleri rolleri değiştirmektedir. Jinekolojik kanser hastasına bakım veren eşlerinin olağan günlük yaşam düzenini kaybetme, iş ve sosyal yaşamlarında gelişen değişiklikler, bakım verdikleri eşleri için endişe, çaresizlik, umutsuzluk gibi duygular yaşamaları, onların depresif semptom deneyimlemelerine neden olabilmektedir. Bu çalışma ile jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerinin bakım deneyimleri ve gereksinimlerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Ana metin: Literatürde eş bakım verenlerin deneyimlerine ve gereksinimlerine odaklanan çalışmaların kısıtlı olduğu görülmüştür. Jinekolojik kanseri olan kadın ve eş bakım verenleri üzerinde yapılan çalışmalar hem hastalar hem de bakım verenlerin sağlık personeli tarafından yeterince desteklenmediklerini ve desteklenme ihtiyaçlarının olduğunu göstermiştir. Jinekolojik kanseri olan kadına bakım veren eşler mutsuzluk, anksiyete, depresyon, duygularını ifade etmede zorlanma, beirsizlik, çaresizlik, kontrol kaybı, rekürrens ve metastaz korkusu, baş etmede zorlanma, eşin ölmesinden korkma, bilinmeyen korkusu deneyimlemektedirler. Ge ve arkadaşlarının (2020) yaptığı kalitatif çalışmaların sistematik incelemesinde; eşlerin olumsuz kanser deneyimi, baş etmek için destekleyici bakıma olan gereksinim, yeni yaşama uyum sağlama ve post-travmatik büyüme temaları ortaya çıkmıştır. Lopez ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, erkek bakım veren eşlerin ev işleri, yemek yapma gibi alışık olmadıkları rolleri devralmak zorunda kaldıklarını; eşleri kanser tanısı aldıktan sonra tatile gidememe, arkadaşlarla görüşememe, rutin sosyal aktivitelerin kesintiye uğraması gibi yaşamlarında mecburi değişikler yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. Ülkemizde yürütülen Vardar ve Serçekuş Ak (2017)'ın çalışmasında, bazı erkek bakım verenlerin eşinin tedavi sürecinde cinsel yaşantılarının olumsuz etkilendiği ve bazı dönemler cinsel ilişkiye ara verdikleri saptanmıştır. Aktif cinsel yaşantıları olup cinsel ilişkiye ara verdiklerini söyleyen eşlerin tamamı bu durumu sorun etmediklerini ifade etmiştir. Akyüz ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların bakım veren eşleri, tedavilerin etkileri, eşlerin isteksizliği ve eşlerine zarar verme korkusundan dolayı cinsel ilişki sıklığının azaldığını, zaman zaman ara verdiklerini ifade etmişlerdir.

Sonuç: Tüm bu çalışmalar jinekolojik kanser tanısı alan kadınların eşlerin bakım sürecinde olumsuz deneyimler yaşadıklarını, destekleyici bakım gereksinimlerinin ihmal edildiği göstermiştir. Hemşirelerin yalnızca jinekolojik kanserli kadınların değil, onlara ailede bakım veren eşlerinin de ihtiyaçlarını göz önünde bulundurması gerekmektedir. Jinekolojik kanser tanısı aldıktan sonra kadın ve eşinin yaşamındaki değişikliklerin anlaşılması, bu süreçte yaşanan güçlükler ve baş etme yollarının belirlenmesi, verilecek olan hemşirelik bakımını planlamada kritik bir öneme sahiptir.

Anahtar kelimeler: jinekolojik kanser; eş bakım veren; hemşirelik; bakım deneyimi; bakım gereksinimleri

Becoming a spouse caregivers in gynecological cancer: A literature review

Gamze Teskereci
Akdeniz University Kumluca Health Science Faculty, Department of Maternity and Gynecological Nursing, Antalya, Turkey
gteskereci@akdeniz.edu.tr

Introduction and purpose: Gynecological cancer not only has significant effects on the physical and psychological health of women, but also affects the health of caregivers in the family. The presence of a woman with cancer in the family changes the communication in the family, daily routines and the roles of spouses. Spouses caring for a gynecological cancer patient may experience feelings such as losing their usual daily life, changes in their work and social life, anxiety, despair and hopelessness for the wifes. this situation, it can cause them to experience depressive symptoms. The aim of this study was to reveal the caregive experiences and needs of the spouses of women diagnosed with gynecological cancer.

Main text: It has been observed that there are limited studies in the literature focusing on the experiences and needs of spouses caregivers. Studies conducted on women with gynecological cancer and their partner caregivers have shown that both patients and caregivers are not sufficiently supported by healthcare proffesionals and need support. Spouses caring for women with gynecological cancer experience unhappiness, anxiety, depression, difficulty expressing their feelings, uncertainty, helplessness, loss of control, fear of recurrence and metastasis, difficulty in coping, fear of death of the spouse, fear of the unknown. In the systematic review of qualitative studies conducted by Ge et al. (2020), negative cancer experience of spouses, need for supportive care to cope, adaptation to new life and post-traumatic growth themes emerged. In the study of Lopez et al. (2012), caregiving spouses stated that they had to take over unfamiliar roles such as housework and cooking, and after their spouses were diagnosed with cancer, they had to make necessary changes in their lives such as not being able to go on vacation, not being able to meet with friends, and interrupting routine social activities. In the study of Vardar and Serçekuş Ak (2017) conducted in our country, it was determined that some male caregivers had a negative impact on their wife's sexual life during the treatment process and they interrupted sexual intercourse for some periods. All of the spouses who have active sexual lives and say that they have stopped sexual intercourse, he stated that they did not cause this situation to be a problem. In the study of Akyüz et al. (2008), the spouses of women diagnosed with gynecological cancer stated that the frequency of sexual intercourse decreased due to the effects of the treatments, the unwillingness of the spouses and the fear of harming their partners.

Conclusion: All of these studies have shown that spouses caring for women diagnosed with gynecological cancer experience negative experiences during the care process and their supportive care needs are neglected. Nurses need to take into account the needs of not only women with gynecological cancer, but also their spouses caring for them in the family. Understanding the changes in the life of the woman and her husband after the diagnosis of gynecological cancer, determining the difficulties experienced in this process and the ways of coping have a critical importance in planning the nursing care to be given.

Keywords: gynecological cancer; spouse caregiver; nursing; care experience; care needs

PP-23. Hematopoietik Kök Hücre Aferezi İşlemi ve Hemşirenin Rolleri

Dilek Urtekin[1], Semiha Akın[2]

[1]Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi, Terapötik Aferez Merkezi, Namık Kemal Mah. Kampüs Cad. No:1/14, 59100, Süleymanpaşa, Tekirdağ
dilekurtekin@hotmail.com, Orcid no: 0000-0002-4585-9025

[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul
semihaakin@yahoo.com Orcid no: 0000-0002-1901-2963

Giriş ve Amaç: Hematopoietik kök hücre aferezi, mümkün olan en düşük ürün hacminde, en az prosedürle, düşük çapraz hücresel kontaminasyona sahip, istenen sayıda kök hücre olan ürün toplamak amacıyla gerçekleştirilmektedir. Aferez uygulamasında hasta konforu ve güvenliği arttırılması hedeflenmektedir. Bu bildiri özeti aferez işleminin açıklanması ve hematopoietik kök hücre aferezinde kullanılan mevcut mobilizasyon yöntemlerinin tanıtılması amacıyla yazılmıştır.

Ana Metin: Hematopoietik kök hücre aferezi, periferik kanın santrifüj edilmesi, kütlece ağır olan eritrosit hücrelerinin yer çekimi etkisiyle çökmesi ve eritrositlerin üstünde kalan lökosit tabakasının aferez cihazı dedektörü tarafından tespit edilerek ayrı bir torbaya toplanması işlemidir. Aferez kelime olarak ayırma ve uzaklaştırma anlamına gelir. Hematopoietik kök hücre nakli, hematolojik malignite ve kalıtsal hastalıkların tedavisinde sıklıkla uygulanan bir tedavi yöntemidir. Transplantasyon için gerekli hematopoietik kök hücreler kemik iliği, periferik kan ve göbek kordonu kanından elde edilebilir. Günümüzde modern aferez cihazları ile periferik kandan elde edilen kök hücreler kullanılmaya başlanmıştır. Modern aferez cihazları, periferik kanda bulunan kök hücrelerin %70'inden fazlasını etkin bir şekilde uzaklaştırmak ve ayırmak için 4-5 saatlik içinde beş veya daha fazla kan hacminin (24 L veya daha fazla) işlenmesine imkan vermektedir. Periferik kök hücreler uygulama ve toplama kolaylığı, daha hızlı engraftman sağlaması nedeniyle hematopoetik kök hücre nakli için en önemli kök hücre kaynağı olmuştur. Periferik kök hücre aferez işlemi ile ilişkili komplikasyonlar; aferez sırasında verilen antikoagülan ajana bağlı sitrat toksisitesi, trombositlerin aferez cihazının iç yüzeyine yapışması sonucu trombositopeni, cihazın ekstrakorporeal hacminden dolayı hipovolemi ve santral venöz katetere bağlı yaşanan sorunlar olarak sıralanabilir. Periferik kandan kök hücre elde edilmesi için kemik iliğinden periferik kana kök hücreler mobilize edilir. Dolaşıma katılan hematopoietik kök hücreler aferez yoluyla toplanır ve kök hücre naklinin bir parçası olarak yüksek doz kemoterapi sonrası kemik iliğinin yeniden yapılandırılması amacıyla kullanılır. Mobilizasyonun amacı; en az sayıda aferez prosedürü kullanmak ve mobilizasyon ile ilgili yaşanabilecek komplikasyonları minimuma indirmek ve uygun maliyetle yeterli sayıda kök hücre toplamaktır. Kök hücre mobilizasyonunda kemoterapi, granülosit stimüle edici faktör (G-CSF), kemoterapi + G-CSF, CSF kombinasyonları (GM-CSF, SCF, IL3 vb.) ve kök hücrelerin integrin reseptörlerine karşı oluşturulmuş monoklonal antikorlar kullanılabilir.

Sonuç: Kök hücre mobilizasyonunun başarısını etkileyebilecek faktörler arasında ileri yaş, kullanılan sitokinlerin tipi ve dozu, hastanın mevcut tanısı, mobilizasyon için kullanılan kemoterapi rejimi, önceki kemoterapi döngüleri, radyasyon sayısı ve tipi, önceki tedavisinde kullanılmış alkilleyici ajanlar ve diyabet yer alır. Aferez hemşiresi ve aferez hekimi işlem boyunca vericiyi takip eder, yaşanabilecek olası komplikasyonları erkenden fark eder ve gerekli girişimlerde bulunur.

Anahtar Kelimeler: Hematopoietik kök hücre aferezi; Hematopoietik kök hücre mobilizasyonu; Hemşirelik bakımı

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Hematopoietic Stem Cell Apheresis Procedure and Nurse's Roles

Dilek Urtekin[1], Semiha Akin[2]

[1]Tekirdag Namik Kemal University Hospital, Therapeutic Apheresis Center, Namik Kemal Mah. Kampus Cad. No:1/14, 59100, Suleymanpasa/Tekirdag-Turkey
dilekurtekin@hotmail.com Orcid no: 0000-0002-4585-9025

[2] University of Health Sciences Turkey, Hamidiye Faculty of Nursing Mekteb-i Tibbiye-i Sahane (Haydarpasa) Kulliyesi, Selimiye Mah. Tibbiye Cad. No:38 34668 Uskudar, Istanbul/Turkey
semihaakin@yahoo.com Orcid no: 0000-0002-1901-2963

Introduction and Aim: Hematopoietic stem cell apheresis is performed to obtain the desired number of stem cells. The cross-cellular contamination rate is low within the lowest possible product volume and minimal procedures. The apheresis increases the comfort and safety of apheresis. The review aims to explain apheresis and introduce the current mobilization methods used for apheresis.

Main Text: Hematopoietic stem cell apheresis is the process of centrifugation of peripheral blood, the collapse of erythrocyte cells heavy in mass by the effect of gravity. It enables collecting the leukocyte layer remaining on erythrocytes by apheresis device, and the leukocytes are collected into a separate bag. Apheresis refers to separation and removal. Hematopoietic stem cell transplantation is a commonly used treatment for hematological malignancies and hereditary diseases. Hematopoietic stem cells required for transplantation can be obtained from bone marrow, peripheral blood, and umbilical cord blood. Stem cells obtained from peripheral blood have been used with modern apheresis devices. Modern apheresis devices allow the processing of five or more blood volumes (24 L or more) within 4-5 hours to effectively remove and separate more than 70% of stem cells in peripheral blood.

Peripheral stem cells have been the most important source of stem cells for hematopoietic stem cell transplantation due to their ease of application and collection and faster engraftment. Complications associated with peripheral stem cell apheresis can be listed as; citrate toxicity due to the anticoagulant agent administered during apheresis and thrombocytopenia (adhesion of platelets to the inner surface of the device). Hypovolemia due to the device's extracorporeal volume and the central venous catheter's problems are the other complications. Stem cells are mobilized from the bone marrow into the peripheral blood. The hematopoietic stem cells are collected by apheresis. The purpose of mobilization is to use the least number of apheresis procedures, minimize the complications, and collect a sufficient number of stem cells at an affordable cost. Stem cells mobilized using chemotherapy, granulocyte stimulating factors (G-CSF), chemotherapy plus G-CSF, and CSF combinations (GM-CSF, SCF, IL3, etc.), or monoclonal antibodies against integrin receptors.

Conclusion: Factors that can affect the success of stem cell mobilization include advanced age, the type and dose of cytokines, the current diagnosis, the chemotherapy regimen used for mobilization, the previous chemotherapy, radiation, alkylating agents during earlier treatment, and diabetes. The nurses and physicians specialized in apheresis are expected to follow the donors during the procedure, notice possible complications, and perform interventions.

Keywords: Hematopoietic stem cell apheresis; Hematopoietic stem cell mobilization; Nursing care

PP-24. Kanser Sürecinde Üstbilişler ve Nüks Korkusu İlişkisi

Mehtap Ağaç[1-2], Yeter Sinem Üzar Özçetin[3]

[1] Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 06560 Beşevler-Ankara, [2] Gazi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, 06560 Beşevler-Ankara, Türkiye

[3] Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 06100 Sıhhiye-Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser deneyimi sonrası remisyon döneminde bireylerin normal hayata adaptasyonu sırasında karşı karşıya kaldığı yaygın ve ciddi sorunlardan birisi kanserin nüksetmesi korkusudur. Bu korku hem bireyleri hem de onlara primer bakım veren yakınlarını çeşitli şekillerde etkilemektedir. Söz konusu etkilenimde bireylerin üstbilişlerinin rolü olmaktadır. Bu çalışmanın amacı remisyon dönemindeki bireylerin ve bakım verenlerinin üstbilişlerinin nüks korkusu ile ilişkisinin tartışılmasıdır.

Ana Metin: 'Kanserin geri gelme veya ilerleme olasılığıyla ilgili korku, endişe' olarak tanımlanan nüks korkusu; yaşam kalitesinde önemli düşüşe neden olmaktadır. Hastalığa ilişkin inançlar, algılar, hastalığın türü, evresi, komorbid hastalıklar, metastazlar gibi çeşitli faktörler nüks korkusunun yoğunluğunu ve bireyin işlevselliği üzerine etkisini değiştirebilmektedir. Nüks korkusu, bazı bireylerde düşük düzeylerde sadece geçici anksiyete belirtileri ile seyredebilirken, orta ve yüksek düzeyde olduğunda ciddi psikolojik sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Yüksek düzeyde nüks korkusu, günlük yaşam aktivitelerinde bozulma, psikolojik stres ve gelecek planları yapma becerisinde azalma ile sonuçlanabilmektedir. Öte yandan literatür incelendiğinde nüks korkusunu yalnızca kanser sürecini deneyimleyen bireylerin değil, aynı zamanda bakım veren yakınlarının da yüksek oranlarda deneyimledikleri bilinmektedir. Dolayısıyla bu korkunun varlığı karşılıklı olarak bireyleri ve bakım verenlerini etkilemekte, psikososyal iyilik halini düşürmektedir. Bu korkunun birey ve bakım verenlerine sözü edilen etkilerinde, dinamik bir süreci içeren ve bireyin kendisi ile diğerlerinin farkına varması ve duygusal problemlerini çözebilme kapasitesi olarak tanımlanan üstbilişler etkili olabilmektedir. Üstbilişlerin etkisiyle artan farkındalık, bireyin daha derin bir zihinsel süreç ile yönlendirilmesinde, duruma uyumunda ve işlevselliğini korumasında önemli bir işleve sahip olmakla birlikte, maladaptif üstbilişlerin yoğunluğu ve aktivasyonundaki artış ile yaşanılan distres artmaktadır. Böylece, bireylerin psikolojik açıdan olumsuz etkilenme olasılığı arttırmaktadır. Bireysel algılamalar ve yorumlamaların süreci etkileyebilme olasılığının yüksek olduğu kanser sürecinde maladaptif üstbilişlerin değerlendirilmesi, kanser yaşantısının anlamlandırılması ve bu yaşantı ile baş edilebilmesini kolaylaştırabilmektedir. Bu anlamda kanser sürecini yaşayan bireylerle yapılan çalışmalarda, maladaptif üstbilişlerin nüks korkusunu artırdığı belirlenmiştir. Dolayısıyla, maladaptif bilişlerin incelenmesi ve etkin müdahalelerle işlenmesi, nüks korkusu yaşama riski taşıyan ve desteğe ihtiyaç duyan bireylerin desteklenmesinde önemli bir adım olabilir.

Sonuç: Nüks korkusu yalnızca kanser hastalarının değil aynı zamanda sürece yakından şahit olan bakım verenlerinin yaşadığı korkulardan biridir ve oldukça yaygındır. Bu korkunun artışında rol oynayan ve tetikleyen önemli faktörlerden birisi maladaptif üstbilişlerin varlığıdır. Bu anlamda, nüks korkusunun ortaya çıkmasını engellemek, ortaya çıksa bile bireylerin işlevselliğini bozmadan baş edilebilmesini sağlayabilmek için uygun ve etkin müdahalelerin planlanabilmesi yoluyla maladaptif bilişler daha adaptif olanlar ile yer değiştirebilir, böylece bireylerin nüks korkusu azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; kanser; nüks korkusu; sağ kalım; üstbiliş.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Relationship Between Metacognitions and Fear of Recurrence in Cancer Process

Mehtap Ağaç[1-2], Yeter Sinem Üzar Özçetin[3]

[1] Gazi University, Faculty of Health Sciences Nursing Department, 06560 Besevler-Ankara, Turkey

[2] Gazi Hospital, Neurosurgery Clinic, 06560 Besevler-Ankara, Turkey

[3] Hacettepe University, Faculty of Nursing Psychiatric Nursing Department, 06100 Sihhiye-Ankara, Turkey

Introduction and Aim: One of the most common and serious problem in the remission period after cancer that individuals face during their adaptation to normal life is the fear of recurrence. This worry affects both individuals and their caregivers in different ways. The metacognitions have roles in this aforementioned affects. This study aims to discuss the relationship between the metacognitions of individuals and their caregivers in the remission period with the fear of recurrence.

Main Text: Fear of recurrence, defined as "Fear, worry, or concern relating to the possibility that cancer will come back or progress.", leads to decrease the quality of life. Various factors such as beliefs about disease, perceptions, type, and stage of the disease, comorbid diseases, and metastases can change the intensity of the fear of recurrence and its effect on the individual's functionality. In some individuals, fear of recurrence may be present with only temporary and low levels of anxiety symptoms, whereas it may cause serious psychological problems when it is moderate or high. High levels of fear of recurrence can result in impaired daily living activities, psychological stress, and a decrease in the ability to make plans. On the other hand, when the literature is determined, it is known that not only the survivors but also their caregivers experience high levels of fear of recurrence. Therefore, the presence of this fear affects both of survivors and their caregivers mutually and decreases their psychosocial well-being. Metacognitions which involves a dynamic process and defines as awareness toward self and others, and the capacity of solving emotional problems can be beneficial in the discussed effects of this fear on individuals and their caregivers. Increased awareness of the impact of metacognition has a function in guiding the individual through a deeper mental process, adapting to the situation, and maintaining functionality. Along with this, the distress develops with the increase in the density and activation of maladaptive metacognitions. Thus, the probability of individuals being negatively affected psychologically increases. The evaluation of maladaptive metacognitions in the cancer process, where individual perceptions and interpretations may affect the process, can make it easier to cope with it. In this regard, literature showed that maladaptive metacognitions increase the fear of recurrence in individuals experienced cancer. Therefore, examining maladaptive cognitions and processing them with effective interventions can be a crucial step in supporting individuals who are at risk of experiencing fear of recurrence and needing support.

Conclusion: Fear of recurrence is common among not only by cancer patients but also by caregivers who witnessed the process closely. One of the key factors that trigger this fear is the existence of maladaptive metacognitions. In this regard, maladaptive cognitions may be replaced with more adaptive ones and the fear of recurrence can be decreased by planning effective interventions to prevent the fear of recurrence and to ensure that individuals can cope without impairing their functionality.

Keywords: Nursing; cancer; fear of recurrence; survivor; metacognition.

PP-25. Telefon ile Hasta Danışmanlığı: Onkolojide Yararları

Ufuk Kaya[1], Nida Aydın[2]

[1] Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

[2] Hemşirelik Fakültesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Giriş ve Amaç: Günümüz teknolojisi ile birlikte, hastalarda mevcut sağlık sorunlarının çözümü için yeni ve etkili değişimlere ihtiyaç duyulmuştur. Bu bağlamda, 1985 yılı itibariyle telefon ile problem çözme ve/veya destek, sağlık hizmeti sunma ve danışmanlık çalışmaları ortaya çıkmıştır. Telefon danışmanlığı ile hemşireler; hastaların öz-bakım yeteneklerini, sosyal hayattaki rollerini değerlendirebilir, olası ilaç yan etkilerini tespit edebilir, fizyolojik/psikolojik ihtiyacı olan hasta ve yakınlarını yönlendirebilir ve destek sağlayabilirler. Telefon danışmanlığının onkoloji alanında da birçok faydası bulunmaktadır. Bu bildiride telefon danışmanlığının yararları ve hangi durumlarda kullanılması gerektiği belirtilmiştir.

Ana Metin: Telefon ile hasta danışmanlığı, ameliyat sonrası hastaların evde yaşayabilecekleri sorunlara yönelik olabileceği gibi; diyabet, kanser, hipertansiyon vb. kronik durumların yönetiminde de uygulanmaktadır. Onkoloji alanında; risk analizlerinin yapılması, risklerin saptanması, taburcu olmuş hastayla belirli aralıklarla görüşmeler yapılarak sorunların belirlenmesi ve bu sorunlara çözüm üretilmesi, acil gelişebilecek durum ve komplikasyonlara karşı hızlı hareket edilmesi, semptom yönetimi, hastaların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, psikolojik destek verilmesi ve hasta yakınlarının destek alması gibi imkanlar telefon danışmanlığı ile gerçekleştirilmektedir.

Kanser hastaları ile yapılan telefon danışmanlığının yararları şunlardır:

Depresyon, korku ve kaygı azalır,

Ameliyat sonrası evde öz bakım ve tıbbi yönetim uygulamaları artar,

Hasta ve yakınlarının bilgi düzeyi artar,

Evden çıkamayan hasta ve bakım vericiler eğitilebilir,

Bakımın sürekliliği sağlanır,

Maliyet düşürülür,

Memnuniyet artar,

Hastane veya acil servislere başvurular azalır,

Hasta ve yakınlarının karar verme süreçleri kolaylaşır,

Hemşire-hasta ilişkisini olumlu yönde etkiler,

Bireylerin stresle baş etmesini kolaylaştırır.

Telefon ile danışmanlık hizmetleri; kanser gibi kronik durumlarda kullanılması önerilen, hasta ve bakım verici için yararlı olan uygulamalardan biridir. Telefon görüşmelerinde dikkat edilmesi gereken beş kriter vardır. Bu kriterler; duruma uygun protokol, rehber ve kılavuzların kullanılması, hastanın veya ailesinin ihtiyaçlarının sistematik bir şekilde tanılanması, önceliği olan ihtiyaca karar verilmesi, plan geliştirilmesi ve ortaya çıkan sonuçların değerlendirilmesidir. Hemşire için önemli olan konulardan birisi doğru soruna karar vermektir. Bunun için güncel protokol, rehber ve kılavuzların kullanılması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç: Doğru ve etkin sunulacak telefon danışmanlığı hizmeti sayesinde ortaya çıkacak bu yararlar düşünüldüğünde, bu uygulamanın yaygınlaştırılması ve konuyla ilgili çeşitli örneklemlerle yeni araştırmaların yapılması sunulabilecek öneriler arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Danışmanlık; onkoloji hemşireliği; teletıp.

Patient Counseling with Phone: Benefits in Oncology

Ufuk Kaya[1], Nida Aydın[2]
[1]Vocational School of Health Services, Near East University, Nicosia, TRNC
[2]Faculty of Nursing, Near East University, Nicosia, TRNC

Introduction and Aim: With today's technology, new and effective changes are needed to solve existing health problems in patients. In this context, as of 1985, telephone problem solving and/or support, health service provision and consultancy studies have emerged. With telephone counseling; Nurses can evaluate patients' self-care abilities and their roles in social life, detecting possible drug side effects, giving physiological/ psychological needs and provide support to the patients and their relatives. Telephone counseling has many benefits in the field of oncology. In this report, the benefits of telephone counseling and when it should be used are stated.

Main Text: Patient counseling with phone may be directed towards problems that patients may experience at home after surgery; It is also applied in the management of chronic conditions such as diabetes, cancer, hypertension, etc. In the field of oncology; opportunities such as risk analysis, determination of risks, determination of problems with regular interviews with the discharged patient and finding solutions to these problems, rapid action against emergencies and complications, symptom management, assessment of patients' quality of life, providing psychological support and of patient relatives is carried out with telephone counseling.

The benefits of telephone counseling with cancer patients include:

Depression, fear and anxiety are reduce,

Postoperative home self-care and medical management practices increase,

The level of knowledge of patients and their relatives increase,

Patients and caregivers who cannot leave home can be trained,

Continuity of care is provided,

Cost is reduce,

Satisfaction increases,

Admissions to hospital or emergency services are reduce,

The decision-making process of patients and their relatives becomes easier,

Affects the nurse-patient relationship positively,

It makes it easier for individuals to cope with stress.

Telephone counseling services; It is one of the applications recommended for use in chronic conditions such as cancer, beneficial for the patient and caregivers. There are five criterias to be considered in phone calls. These criterias are; (1)using appropriate protocols, guides and guidelines, (2)systematically diagnosing the needs of the patient or his/her family, (3)deciding the need as its priority, (4)developing a plan, and (5)evaluating the results. One of the important issues for the nurses is to decide on the right problem. For this, it is of great importance to use up-to-date protocols, guides and guidelines.

Conclusion: Considering these benefits that will arise from the telephone counseling service to be provided accurately and effectively, the generalization of this application and making new researches with various samples on the subject are among the suggestions that can be presented.

Keywords: Counseling; oncology nursing; telemedicine.

PP-26. COVID 19 Salgınının Pediatrik Onkoloji Bakımına ve Tedavisine Etkisi: Bir Literatür Derlemesi

Sevil Çınar[1], Ayşe Ay[2]

[1]Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin, Türkiye.

[2]Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

Giriş ve amaç: Çocukluk çağı kanseri, zamanında teşhis ve uygun tedavi sağlandığında oldukça iyileştirilebilir bir hastalıktır. Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID 19) salgınının kanserli çocukların bakımı ve tedavisi üzerindeki olumsuz etkisi muhtemel olup henüz değerlendirilmemiştir. Bu araştırmada, COVID 19 salgınının pediatrik onkoloji bakımına ve tedavisine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Literatür taraması, Web of Science veri tabanı üzerinden "COVID 19", "kanser", "çocuklar" anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında taramayı gerçekleştiren araştırmacı tarafından başlık ve özetler konu ile uygunluk açısından; ikinci aşamada ise iki bağımsız araştırmacı tarafından özetler ve tam metinler dahil edilme kriterleri değerlendirilmiştir. Dahil edilme kriterlerine göre çalışmalar literatür derlemeye alınmıştır. Anahtar kelimeler yardımıyla Web of Science, veri tabanında yapılan taramada toplam 22 çalışmaya ulaşılmıştır. 22 çalışma iki araştırmacı tarafından dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre değerlendirilmiş, dahil edilme kriterlerine uymayan (popülasyonuna uymaması, konu ile ilgisiz olması ve derlemeler) 17 çalışma elenmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 5 çalışma ise literatür derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: COVID 19 salgınının pediatrik onkoloji bakımına ve tedavisine etkisi: tedavilerin ertelenmesi, kemoterapi, cerrahi ve radyasyon tedavilerin kısıtlanması, ilaç ve kan ürünlerinin yetersizliği, bakımın olumsuz etkilenmesi, hasta izlemlerinin ertelenmesi, hastane yatışlarının azaltılması ve hastaların kaybedilmesi olarak bildirilmiştir.

Sonuç: COVID 19 salgını sırasında çocukluk çağı kanser tedavisi uygulamasına yaklaşım mekanizmalarının yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü pediatrik onkoloji tedavisi ve bakımında kesintilerin ve gecikmelerin yaşanması, hasta sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID 19, kanser, çocuklar, bakım, tedavi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Effect of COVID 19 Outbreak on Pediatric Oncology Care and Treatment: A Literature Review

Sevil Çınar[1], Ayşe Ay[2]

[1] Faculty of Health Sciences, Artvin Çoruh University, Artvin, Turkey.

[2] Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Baskent University, Ankara, Turkey

Introduction and aim: Childhood cancer is a highly curable disease when timely diagnosis and appropriate treatment are provided. The negative impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on the care and treatment of children with cancer is possible and has not yet been evaluated. In this study, it was aimed to evaluate the effect of the COVID 19 outbreak on pediatric oncology care and treatment.

Method: A literature review was conducted using the keywords "COVID 19", "cancer", "children" on the Web of Science database. In the first stage of the research, the title and abstracts were considered in terms of compliance with the subject by the researcher who conducted the search. In the second stage, the inclusion criteria for abstracts and full texts were evaluated by two independent researchers. Studies were included in the literature review according to the inclusion criteria. With the help of keywords, a total of 22 studies were obtained in the scanning performed in the Web of Science database. 22 studies were evaluated according to the inclusion and exclusion criteria by two researchers, and 17 studies that did not meet the inclusion criteria (not meeting the population, irrelevant subject and reviews) were eliminated. Five studies that met the inclusion criteria were included in the literature review.

Results: The effect of the COVID 19 outbreak on pediatric oncology care and treatment has been reported as: postponement of treatments, limitation of chemotherapy, surgery and radiation treatments, insufficiency of medications and blood products, negatively affected care, postponement of follow-ups, reduction of hospitalizations and loss of patients.

Conclusion: During the COVID 19 outbreak, the mechanisms of approach to childhood cancer treatment should be re-evaluated, because interruptions and delays in pediatric oncology treatment and care can negatively affect patient outcomes.

Keywords: COVID 19, cancer, children, care, treatment

PP-27. Psikolojik Dayanıklılık; Onkoloji Hemşireliği

Nazlı Turgut, Nida Aydın
Hemşirelik Fakültesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Giriş ve Amaç: Kanser, yaşam tehdit edici ve zorlu tedavi süreçlerini içermesinden dolayı genellikle stres yaratıcı bir yaşantı olarak değerlendirilmektedir. Bu yaşantı yalnızca hasta bireyleri değil onlara kesintisiz bakım hizmeti sunan hemşireleri de etkileyebilmektedir. Bu bağlamda onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılıklarının güçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Ana Metin: Psikolojik dayanıklılık bireylerin karşılaşabilecekleri bir travma, tehdit, önemli bir sağlık sorunu, çalışma yaşantısıyla ilgili sıkıntılar gibi önemli stresörlere karşı, kişinin uyum sağlama ve kendini toparlama gücüdür. Aynı zamanda değişim ya da risk durumlarının üstesinden başarı ile gelebilmelerini sağlayan baş etme ve başarılı olma yeteneğidir. Kanser gibi çeşitli değişimleri içerisinde barındıran, bireyler için alışıla gelmişin dışında olan bir yaşantı deneyiminde bireylere destek olmak ve gereksindikleri yardımı sağlamak, bu sürecin hemşireler üzerinde de psikososyal etkileri olmasına neden olabilmektedir. İstenmeyen ve bireyi zorlayan deneyimler hemşirelerin dayanıklılık düzeyi varlığı ile üstesinden gelinebilir deneyimlere dönüşebilmektedir. Bu etkilerinin yanı sıra, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruh sağlığı sorunlarının ve stres tepkilerinin kontrol altına alınabilmesinde önemli bir yere sahiptir. Kanser yaşantısını deneyimleyen bireylere bakım veren ve sürecin içinde yer alan hemşirelerin mesleki doyumda azalma, profesyonel kimliğin olumsuz etkilenmesi, bakımın kalitesinin azalması gibi istenmeyen sonuçlara yol açabilir. Girgis ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışma sonucunda onkoloji hemşirelerinin yüksek düzeylerde tükenmişlik yaşadığı, bu durumun hastalarla iletişim problemlerini artırdığı belirlenmiştir. Hemşirelerin psikolojik anlamda yaşadıkları güçlüklerin belirlenerek güçlendirilmeleri mümkündür. Böylece onkoloji hemşirelerinin kanser yaşantısının birey için en anlamlı ve en az zararla geçirilmesine yönelik uygun girişimler yoluyla etkin destek sağlanabilir, bu durum aynı zamanda bakım hizmetlerinin kalitesi ve hemşirelerin mesleki doyumlarını artırılabilir.

Sonuç: Bu anlamda onkoloji hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve dayanıklılığı artırıcı müdahalelerin planlanabilmesi ve gereksinim duyulan ihtiyaçların belirlenebilmesinde önemlidir.

Anahtar Kelime; Psikolojik dayanıklılık, Onkoloji Hemşireliği, Bakım

Psychological Resilience; Oncology Nursing

Nazli Turgut, Nida Aydın
Faculty of Nursing, Near East University, Nicosia, TRNC

Introduction and Aim: Cancer is generally regarded as a stressful life as it involves life-threatening and difficult treatment processes. This experience can affect not only sick individuals but also nurses who provide them with uninterrupted care. In this context, it is aimed to strengthen the psychological resilience of oncology nurses.

Main Text: Psychological resilience is a person's ability to adapt and recover against important stressors such as a trauma, threat, an important health problem, and problems related to working life. It is also the ability to cope and be successful that allows them to overcome change or risk situations with success. Supporting individuals in a life experience that is unusual for individuals, including various changes such as cancer, and providing the assistance they need may cause this process to have psychosocial effects on nurses. Unwanted and challenging experiences can turn into experiences that can be overcome with the presence of the resilience level of the nurses. In addition to these effects, it has an important place in controlling mental health problems such as psychological resilience, depression and anxiety disorders and stress reactions. It may lead to undesirable consequences such as a decrease in the professional satisfaction of nurses who care for individuals who experience cancer life and are involved in the process, negatively affect their professional identity, and decrease the quality of care. As a result of the study conducted by Girgis et al. (2009), it was determined that oncology nurses experienced high levels of burnout and this situation increased communication problems with patients. It is possible for nurses to be strengthened by determining their psychological difficulties. Thus, effective support can be provided through appropriate interventions for oncology nurses to pass the cancer experience with the most meaningful and least harm for the individual, and this can also increase the quality of care services and professional satisfaction of nurses.

Conclusion: In this sense, psychological resilience levels of oncology nurses and planning interventions that increase resilience and determining the needs are important.

Keyword; Psychological resilience, Oncology Nursing, Care

PP-28. Kanser: Dünya, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs Örneği

Ufuk Kaya[1], Nazlı Turgut Atak[2]
[1] Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC
[2] Hemşirelik Fakültesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Giriş ve Amaç: Kanser konusunda ilk kayıtlar milattan önce (M.Ö.) 3000'li yıllarda Mısır'da ortaya çıkmıştır. Özetle; belirli bir organizmadaki hücrelerin kontrolsüz şekilde birikmesi, bölünmesi ve çoğalması kanser hastalığını tanımlamaktadır. Kanserin nedenleri arasında; çevresel etkilenme, bazı virüsler, onkojenler, tümör baskılayıcı genler, genetik yatkınlık ve ırk bulunmaktadır. Tedavi sürecinde kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi yöntemler halen uygulanmaktadır. Kanser, her geçen yıl artan vaka sayıları ile ciddiyetini korumaktadır. Bu derlemede Dünya, Türkiye ve Kuzey Kıbrıs'ta görülen bazı kanser türleri ve ilişkili faktörler incelenmiştir.

Ana Metin: Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2020 yılında yayınlamış olduğu rapora göre; 2018 yılında 18.1 milyon yeni kanser tanısı koyulmuş, 10 milyon ölüm meydana gelmiştir. DSÖ'ne göre bir yıl içinde yeni tanılı kanser vakalarının 29.4 milyon olacağı öngörülmektedir. Raporda cinsiyetlere göre en fazla görülen kanser türleri de belirtilmiştir. Erkeklerde en fazla görülen kanser türleri; (1)akciğer (%14.5, >1.3 milyon), (2)prostat (%13.5, >1.2 milyon) ve (3)kolorektal (%10.9, >1 milyon) kanserlerdir. Kadınlarda ise (1)meme (%24.2, >2 milyon), (2)kolorektal (%9.5, >823 bin) ve (3)akciğer (%8.4, >725 bin) kanserleridir. En çok ölümün meydana geldiği kanser türleri; (1)akciğer (%18.4), (2)kolorektal (%9.2) ve (3)mide ve karaciğer (%8.2) kanserleridir. DSÖ'ne göre, Türkiye'de 2018 yılında 210 binden fazla kişi kanser tanısı almış, 116 binden fazla ölüm gerçekleşmiştir. Erkeklerde en çok görülen kanser türleri; (1)akciğer (%24.7, 29.405), (2) prostat (%14.6, 17.332) ve (3)kolorektal (%9.7, 11.548) (toplam sayı 118.882) kanserlerdir. Kadınlarda ise (1)meme (%24.4, 22.345), (2)tiroid (%11.5, 10.563) ve (3)kolorektal (%9.3, 8.483) (toplam sayı 91.655) kanserleridir. 2018 yılında kanser nedeniyle >74 bin erkek ve >42bin kadın hayatını kaybetmiştir. En çok ölümün meydana geldiği kanser türleri ise (100.000 nüfusta) (1)akciğer (35.9), (2)prostat (11.9) ve (3)meme (10.5) kanserleridir. Kuzey Kıbrıs Kanser Kayıtçılık Projesi'ne göre 2012-2016 yıllarını kapsayan 5 yıllık veriler yayınlanmıştır. Buna göre 2012-2016 yılları arasında; 1854 erkek ve 1809 kadın (toplam sayı 3663) yeni kanser teşhisi almıştır. Toplam sayı içerisinde en çok etkilenen yaş aralığının 50-69 olduğu belirlenmiştir. Erkeklerde en fazla görülen kanser türleri (toplam sayıda); (1)prostat (256), (2)akciğer (236) ve (3)mesane (206) kanserleridir. Kadınlarda ise (1)meme (547), (2)tiroid (260) ve (3)kolorektal (104) kanserleridir.

Sonuç: Kanser, insanlık tarihi boyunca görülmüş en büyük zorluklardan birisi olmaya devam etmektedir. Halen yeni tedavi yöntemleri araştırılmakta ve denenmektedir. Zaman içerisinde olumlu rakamların yer aldığı raporların görülmesi umulmaktadır.

Anahtar Kelime; Kanserle İlişkili Faktörler, Kanser Epidemiyolojisi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Cancer With Latest Numbers: World, Turkey and North Cyprus

Ufuk Kaya[1], Nazlı Turgut Atak[2]
[1]Vocational School of Health Services, Near East University, Nicosia, TRNC
[2]Faculty of Nursing, Near East University, Nicosia, TRNC

Introduction and Aim: The first records on cancer emerged in Egypt in the 3000s before Christ (BC). In summary; Uncontrolled accumulation, division and proliferation of cells in a particular organism defines cancer disease. Among the causes of cancer; environmental influences, some viruses, oncogenes, tumor suppressor genes, genetic susceptibility and race. Chemotherapy, radiotherapy and surgical methods are still applied during the treatment process. Cancer maintains its seriousness with increasing number of cases every year. In this paper world, some types of cancer seen in Turkey and Northern Cyprus, and related factors were examined.

Main Text: According to the report published by the World Health Organization (WHO) in 2020; In 2018, 18.1 million new cancer diagnoses were diagnosed, and 10 million deaths occurred. According to WHO, it is predicted that the newly diagnosed cancer cases will be 29.4 million within a year. In the report, the most common types of cancer by gender are also specified. The most common types of cancer in men; (1) lung (14.5%, >1.3 million), (2)prostate (13.5%, >1.2 million) and (3)colorectal (10.9%, >1 million) cancers. In women, (1)breast (24.2%, >2 million), (2)colorectal (9.5%, >823 thousand) and (3)lung (8.4%, >725 thousand) cancers. Cancer types with the most deaths; (1)lung (18.4%), (2)colorectal (9.2%) and (3)stomach and liver (8.2%) cancers. According to WHO, in Turkey, more than 210 thousand people had been diagnosed with cancer in 2018, more than 116 thousand deaths had occurred. The most common types of cancer in men; (1)lung (24.7%, 29.405), (2)prostate (14.6%, 17.332) and (3)colorectal (9.7%, 11.548) (total number 118.882) cancers. In women, they are (1)breast (24.4%, 22.345), (2)thyroid (11.5%, 10.563) and (3)colorectal (9.3%, 8.483) (total number 91.655) cancers. In 2018, >74 thousand men and >42 thousand women died because of cancer. The most common types of cancer (per 100,000 population) are (1)lung (35.9), (2)prostate (11.9) and (3)breast (10.5) cancers. According to the Northern Cyprus Cancer Registration Project, 5-year data covering the years 2012-2016 have been published. Accordingly, between the years of 2012-2016; 1854 men and 1809 women (total number 3663) were newly diagnosed with cancer. It was determined that the most affected age range among the total number is 50-69. The most common types of cancer in men (total number); (1)prostate (256), (2)lung (236) and (3)bladder (206) cancers. In women, these are (1)breast (547), (2)thyroid (260) and (3)colorectal (104) cancers.

Conclusion: Cancer continues to be one of the greatest challenges in human history. New treatment methods are still being researched and tried. Reports with positive figures are expected to be seen over time.

PP-29. Kanser Sonrası Hastalarda Yaşanan Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

Hazel Şahin Tarım
Girne Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Girne, KKTC

Giriş ve Amaç: Kanser, psikososyal sorunların en fazla yaşandığı hastalıklardan biridir. Kanser tanı ve tedavisinden sonra, tekrarlama korkusu, uyum problemleri, sosyal fobi, benlik saygısında ve beden imajında değişim, huzursuzluk en sık görülen psikososyal sorunlar arasında yer almaktadır. Bu çalışmada, kanser sonrası hastalarda yaşanan psikososyal sorunlara ve hemşirelik bakımına yer verilmektedir.

Ana Metin: Hemşire, birey ve ailesini psikososyal sorunlar ve etkileri yönünden değerlendirmelidir. Tedavisi biten kanser hastasının tekrarlama, ölüm, acı çekme gibi korkularını, başa çıkma davranışlarını, sosyal ilişkilerini belirlemelidir. Hemşire ailelerin endişe ve korkularını da ele almalıdır. Aile üyelerinin sağlık durumu, hastalık süreci ile baş etme durumları, ev içi rollerde değişiklikler, sosyal destek kaynakları ve mali durumu değerlendirilmelidir. Aileye bu konularda danışmanlık yapılmalıdır. Tedavisi bittikten sonra birey ve ailenin normal yaşantılarına dönme konusunda sıkıntıları olabilir. Özellikle aile üyeleri bireyin tekrar hastalanmasından korktukları için çok koruyucu davranabilirler. Aileye bireyin bağımsızlığını nasıl destekleyecekleri konusunda bilgi vermelidir. Hemşire sadece hastalık ve tedaviye ilişkin değil bireyin sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesi için gerekli eğitimleri de vermelidir. Sağlıklı beslenme, egzersiz gibi sağlığı sürdürme uygulamalarının önemi anlatılmalıdır. Hemşire aile üyelerine bireyin durumu hakkında bilgi vererek anksiyetelerinin azaltılmasını sağlamalıdır. Destek gruplarını oluşturularak ailelerin bu gruplara katılımları desteklenebilir Tedavisi biten kanserli bireyin izleminde hemşire birey ve aile ile dürüst ve güvene dayalı bir iletişim kurmalıdır, Birey ve aile için hatırlanmak, izlemin sürekliliğinin olması ve gittiğinde aynı sağlık ekibi üyelerini görmek önemlidir. Hemşire bireyin ismi ile hitap etmeli önemli olduğunu hissettirmelidir. Hemşire bireyi ciddiye almalı, yeterli zamanı ayırmalı ve dinlemelidir. Birey sorularını sorabilmek için kendisini güvende ve rahat hissetmelidir. Hemşire açık ve dürüst bir iletişimle bireyin sorularını yanıtlamalıdır. Hemşire izlemler için gerekli ekip iletişimini sürdürmelidir. Bireyin gereksinim duyduğu hizmeti alabilmesi için psikolog, hekim, sosyal hizmet uzmanı gibi ekibin diğer üyelerinden gerekli danışmanlığı almasını sağlamalıdır. Onkoloji hemşiresi ev ziyaretleri, hastanın polikliniğe gelmesi ya da telefon görüşmeleri ile izlemlerin sürekliliğini sağlayabilir. Hemşirelik girişimleriyle çözümlenebilecek sorunlarda hemşire önerilerde bulunabilir. Sorunun ciddiyeti olduğuna karar verdiğinde ise, bireyi hastaneye çağırarak, uygun bakımı almasını sağlar. Hemşirenin tüm izlemleri belgelemesi gerekmektedir. Kayıtlar bakımın sürekliliği ve değerlendirilmesi açısından önem taşır, Kayıtlar ekip arasındaki iletişimi de kolaylaştırmaktadır, Hemşire sürekli olarak ekibin diğer üyeleri ile işbirliği içinde olmalıdır.

Sonuç: Kanser tedavisi biten birey ve ailenin birçok sorun yaşadığı görülmektedir. Ancak bu sorunların iyi, sürekli ve kapsamlı olarak planlanan izlem hizmetleri ile önlenebileceği görülmektedir. Hemşire bu hizmetleri planlayıp uygulayarak birey ve ailenin yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlayabilir.

Anahtar kelimeler: Kanser; psikososyal sorun; hemşirelik bakımı.

Psychosocial Problems and Nursing Care in Patients After Cancer

Hazel Şahin Tarım
University of Kyrenia, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kyrenia, TRNC

Introduction and Aim: Cancer is one of the patients with the most psychosocial problems. After cancer diagnosis and treatment, fear of repetition, adaptation problems, social phobia, change in self-esteem and body image, restlessness are among the most common psychological problems. In this study, psychosocial problems experienced in patients after cancer and nursing care are included.

Main Text: The nurse should evaluate the individual and his family in terms of psychological problems and their effects. After treatment, the cancer patient's fears such as repetition, death, suffering, headaches, social relationships should indicate. It is also to address the concerns and fears of nursing families. After the end of treatment, the individual and family may have problems returning to their normal lives. Especially family members can be very protective because they are afraid of the individual's re-hospital. It should provide the family with information on how to support the individual's non-commitment. The nurse should not only be concerned with the hospital and treatment, but also provide the necessary training to maintain and improve the health of the individual. The importance of health maintenance practices such as healthy eating, exercise should be explained. A nurse should provide family members with information about the individual's condition to reduce their anxiety. In the follow-up of a person with cancer whose treatment has ended, the nurse should communicate honestly and confidently with the individual and family, it is remembered for the individual and family, it is important to have continuity of follow-up and see the same medical team members when they leave. The nurse should address the individual by name and make him feel that it is important. The nurse should take the individual seriously, devote enough time and listen. A person should feel safe and comfortable to ask their questions. The nurse should answer an individual's questions with open and honest communication. The nurse must maintain the necessary team communication for follow-up. An oncology nurse can provide home visits, Visits to a hospital outpatient clinic, or phone calls for the duration of their impressions. It can make nursing recommendations for problems that can be solved by nursing initiatives. When the severity of the problem is decided, ensuring that they receive appropriate care.

Conclusion: There are many problems in the family and family that have ended cancer treatment, but these problems can be well-planned and inclusive monitoring services can be launched. By planning and implementing these services, the nurse can improve the quality of life of the individual and family.

Keywords: Cancer; psychosocial problem; nursing care.

PP-30. Organ Nakli Sonrası Metabolik Komplikasyonlar ve Bakım: Literatür Derleme

Gürkan Kapıkıran
Turgut Özal Tıp Merkezi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada; organ nakli sonrası metabolik komplikasyonlar ve bakıma ilişkin bir literatür derleme hazırlamak amaçlandı.

Yöntem: Cochrane, CINAHL, EBSCO, PubMed, Scopus, Google Akademik veri tabanlarından; Medical Subjects Headings and Embase Tree temel alınarak belirlenmiş anahtar kelimeler ile tarama yapıldı. Çalışmalardan elde edilen veriler kayıt altına alındı.

Bulgular: Organ nakli cerrahisinde artan başarı oranı ve uzun yaşam beklentisi, kısa ve uzun vadede metabolik komplikasyonların yönetimini zorunlu hale getirmiştir. Organ nakli sonrası gelişmesi olası metabolik komplikasyonlar kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, kronik böbrek hastalığı, gut ve osteoporoz olarak sıralanabilir. Bu sorunlar immünosupresif ilaçlar nedeniyle gelişebileceği gibi; cerrahinin neden olduğu komplikasyonlar, önceden var olan komorbiditeler, beslenme sorunları, psikososyal bozulmalar, yüksek düzeyde stres yaşanması, yaşam koşullarında değişikliklere bağlı yaşam kalitesi ve konfor düzeyinde düşme metabolik sorunların olumsuz etkilerini artırabilir. Hemşireler tarafından metabolik komplikasyonlar çok iyi bilinmeli ve uygun girişimler yapılmalıdır. Kardivasküler sorunlar, hipertansiyon ve hiperlipidemi durumlarında sadece vital izlem ve ilaç yönetimine odaklanmayıp bütüncül yaklaşım sergilemek çok önemlidir. Ayrıca yüksek stresin normoglisemi üzerindeki olumsuz etkiler unutulmamalıdır. Kronik böbrek hastalığı, gut ve osteoporoz sorunlarında fizyolojik izlemler, multidisipliner ilişkiler ve tıbbi tedavi uygulamaları çok önemlidir.

Sonuç: Organ nakli alıcılarını etkileyen yaygın metabolik komplikasyonların epidemiyolojisi, patofizyolojisi, taraması, önlenmesi, tedavisi ve yönetimine ilişkin sağlık bakım ekibini farkındalığı artırılmalı ve hasta izlemi en üst seviyede tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bakım, metabolik komplikasyonlar, organ nakli

Metabolic Complications and Care after Organ Transplantation: A Literature Review

Gürkan Kapıkıran
Turgut Özal Medical Center, Department of Cardiology, Malatya, Turkey

Purpose: In this study; We aimed to prepare a literature review on metabolic complications and care after organ transplantation.

Method: From Cochrane, CINAHL, EBSCO, PubMed, Scopus, Google Scholar databases; Scanning was performed with keywords determined based on Medical Subjects Headings and Embase Tree. The data obtained from the studies were recorded.

Results: The increasing success rate and long life expectancy in organ transplant surgery necessitated the management of metabolic complications in the short and long term. Possible metabolic complications after organ transplantation can be listed as cardiovascular diseases, hypertension, hyperlipidemia, diabetes, chronic kidney disease, gout and osteoporosis. As these problems may develop due to immunosuppressive drugs; Complications caused by surgery, pre-existing comorbidities, nutritional problems, psychosocial impairments, high levels of stress, quality of life and a decrease in comfort level due to changes in living conditions can increase the negative effects of metabolic problems. Metabolic complications should be well known by the nurses and appropriate interventions should be done. In cases of cardiovascular problems, hypertension and hyperlipidemia, it is very important to adopt a holistic approach, not just focusing on vital monitoring and drug management. In addition, the negative effects of high stress on normoglycemia should not be forgotten. Physiological follow-up, multidisciplinary relationships and medical treatment practices are very important in chronic kidney disease, gout and osteoporosis problems.

Conclusion: The awareness of the healthcare team about the epidemiology, pathophysiology, screening, prevention, treatment and management of common metabolic complications affecting organ transplant recipients should be increased and patient follow-up should be kept at the highest level.

Keywords: Care, metabolic complications, organ transplantation

PP-31. Kanser Hastalarının Covıd-19 Şüphesiyle Hastaneye Başvurma Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımı

Birim Kiper, Abdülsamed Furkan Kara, Derya Gözoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemisi dünyada ve ülkemizde herkesin yaşamını tehdit etmekte, toplumsal ve bireysel seviyede korkuya ve kaygıya neden olmaktadır. Bu durum riskli grup olarak adlandırdığımız kanser hastalarını bedensel ve ruhsal açıdan olumsuz etkilemekte ve hastaların endişelerini artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, halk sağlığı açısından tüm toplumda COVİD-19 maruziyetini azaltmak, riskli grup olan kanser hastalarının sağlıklı şekilde bilgilendirme ve yönlendirmelerini yapmaktır. Aynı zamanda şüpheli kanser hastalarının multidisipliner hemşirelik yaklaşımı ile kaygılarını en aza indirmeyi sağlayacak iletişim becerilerini kullanarak ve güven ortamını oluşturarak bu süreci yönetebilmektir.

Ana Metin: Dünya ülkeleri COVİD-19 hastalığıyla başa çıkmaya çalışırken, diğer hastalıkların ve özellikle kanser hastalıklarının tedavi sürecinde gecikmeler yaşanmaktadır. Pandemi sürecinin ağırlığı altında alınan kararlar nedeniyle, kanser hastaları yeterli sağlık hizmeti alamamakta ve infeksiyon riski nedeniyle hastanelere gidememektedirler. Bu nedenden dolayı önümüzdeki yıllarda kanserden ölümlerde ciddi artışların olacağı düşünülmektedir. Kanser ile mücadelenin yanı sıra COVİD-19 hastalığı da bu sürece eklenince, hastadaki kaygı düzeyi en üst seviyeye çıkmaktadır. Kanser hastaları arasında son üç ay içinde kemoterapi ve radyoterapi alan, son altı ay içinde kemik iliği ve kök hücre nakli olan veya bağışıklığı baskılayıcı ilaç alan hastalar yüksek riskli grubu oluşturmaktadır. COVİD-19'un bazı belirtileri de (ateş, öksürük, kas ve eklem ağrıları, diare, bulantı, yorgunluk) kemoterapi tedavisi almış veya almakta olan hastalarda görülen semptomlarla benzerlik göstermektedir ve bu durum hastalarda panik düzeyinde artışa neden olmaktadır. Hatta tedavisi bitip iyileşen hastalarda görülen belirtilerin nüks etme olasılığından çok COVİD-19'un belirtisi olarak düşünülmesi, hastalıkta tedavilerin gecikmesine yol açabilmektedir. Ayrıca strese bağlı olarak bağışıklığın düşmesi COVID-19'a yakalanma riskini de artırmaktadır. Bu süreçte hemşirelik profesyonellerine düşen, hastanın hastanede kalış süresini kısaltmaya yönelik uygulamaların yapılması ve kansere yönelik tedavilerin gerçekleşmesini sağlamaktır. Pandemi süreci hemşireler açısından yorucu olasına rağmen, sürecin yönetilmesinde kilit rol oynamaktadırlar. Bu sebeple COVİD-19 pandemisi, hemşirenin danışmanlık ve eğitici rollerini en üst düzeyde kullandıkları bir dönem olmuştur. COVİD-19 şüphesiyle başvuran kanser hastalarının desteğe ihtiyacı olduğu bu dönemde, hemşirelerin ne söylediği değil nasıl söylediği önem taşımaktadır. Alınan koruyucu önlemler ve donanımlar hemşirelerin hastalar ile iletişimi kısıtlasa da söyledikleri ve yaptıkları ile hastalara güven verebilmektedirler. Doğru yönlendirmelerle hastanede kalış sürelerini en aza indirgemek, şüpheli kanser hastaları ve yakınları için önemlidir.

Sonuç: Pandemi sürecinde COVİD-19 ve kanser hastalığı, kaygıyı artıran doğal olarak da bağışıklığı etkileyen bir durumdur. Hemşireler birer sağlık profesyonelleri olarak, güncel kaynakları takip edip hastalara ulaştırma yolunda stratejiler geliştirmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; hasta; hemşirelik; kanser; kaygı.

Nursing Approach in The Process of Application of Cancer Patients to The Hospital with Suspect of Covıd-19

Birim Kiper, Abdülsamed Furkan Kara, Derya Gözoğlu
University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital

Introduction and Aim: COVID-19 pandemic threatens the lives of everyone in the world and in our country, it causes fear and anxiety at the social and individual level. This situation negatively affects the cancer patients who we call the risky group, physically and mentally and increases the anxiety of patients. The aim of this study is to reduce COVID-19 exposure in the whole society in terms of public health, and to inform and guide cancer patients who are at risk in a healthy way. At the same time, it is to be able to manage this process by using communication skills that will minimize the anxiety of suspected cancer patients with a multidisciplinary nursing approach and by creating an atmosphere of trust.

Main Text: While World Countries are trying to cope with the COVID-19 disease, delays are experienced in the treatment process of other diseases and especially cancer diseases. Due to the decisions taken under the severity of the pandemic process, cancer patients cannot get adequate health care and cannot go to the hospitals due to the risk of infection. For this reason, it is thought that there will be serious increases in deaths from cancer in the coming years. When the COVID-19 disease is added to this process in addition to the fight against cancer, the level of anxiety in the patient reaches the highest level. Among cancer patients, patients who received chemotherapy and radiotherapy in the last three months, had bone marrow and stem cell transplantation in the last six months, or received immunosuppressive drugs constitute the high-risk group. Some symptoms of COVID-19 (fever, cough, muscle and joint pain, diarrhea, nausea, fatigue) are similar to the symptoms seen in patients who have or are receiving chemotherapy treatment, and this situation causes an increase in the level of panic in patients. In fact, considering the symptoms seen in patients whose treatment is over and recovered as a symptom of COVID-19 rather than the possibility of recurrence may lead to a delay in treatments in the disease. In addition, the decrease in immunity due to stress increases the risk of getting COVID-19. In this process, it is up to nursing professionals to implement practices to shorten the length of stay in the hospital and to provide cancer-oriented treatments. Although the pandemic process is exhausting for nurses, they play a key role in the management of the process. For this reason, the COVID-19 pandemic has been a period in which nurses used their counseling and educator roles at the highest level. In this period when cancer patients applying with the suspicion of COVID-19 need support, it is important how nurses say, not what they say. Although the protective measures and equipment taken limit the communication of nurses with patients, they can give patients confidence with what they say and do. Minimizing the duration of hospital stay with correct guidance is important for suspected cancer patients and their relatives.

Conclusion: During the pandemic process, COVID-19 and cancer disease is a condition that increases anxiety and naturally affects immunity. Nurses as health professionals, should follow up-to-date resources and develop strategies to deliver them to patients.

Keywords: COVID-19; patient; nursing; cancer; anxiety.

PP-32. Meme Kanserli Bireylerde Kanser Nüksetme Korkusu Yönetiminde Zihin-Beden Temelli Yaklaşımlar

Merve Gülbahar Eren
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Meme kanserli bireylerde, meme kanserinin doğası nedeniyle yaşamlarını olumsuz etkileyen beden imajı değişimleri, evlilik ve aile sorunları, cinsel fonksiyon kaybı ve gelecek hakkında belirsizlik duyguları ön plana çıkmaktadır. Bu durumlar tanıdan itibaren, tedavi süreci boyunca veya aktif tedavinin tamamlanmasının ardından meme kanserli bireylerin nüksetme korkusu yaşamalarına neden olmaktadır. Randomize kontrollü çalışmalarda, meme kanserinden kurtulan bireylerin nüksetme korkularını yönetmek amacıyla zihin-beden temelli yaklaşımlardan yararlanıldığı dikkat çekmiştir. Bu çalışmanın amacı, meme kanserli bireylerin kanser nüksetme korkusu yönetiminde zihin-beden temelli yaklaşımların kullanımının yaygınlaştırılması amacıyla onkoloji hemşirelerinin farkındalıklarının arttırılmasıdır.

Ana Metin: Aktif ve uzun süreli tedavi süreçlerinden sonra hayatta kalan bireyler kanser nüksetme korkusuyla karşı kaşıya kalmaktadır. Kanser nüksetme korkusu, "Kanserin vücudun aynı veya farklı bir yerinde geri gelme veya ilerleme olasılığı ile ilgili korku" olarak tanımlanmaktadır. Bu korku, kanser hastaları için evrensel olmakla birlikte geçici veya düşük düzeyde nüksetme korkusu bireyi yeni veya tekrarlayan kanser belirtileri konusunda uyararak olumlu sağlık davranışlarına teşvik etmektedir. Ancak, bu korkunun kalıcı hale gelmesi ve yüksek düzeye ulaşması konsantrasyon kaybı, uyku sorunları, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesinde azalma, sağlık hizmeti kullanımının artması veya nüks olasılığını belirlemeye yönelik testlerden kaçınma gibi istenmeyen etkilere neden olabilmektedir. Kanser nüksetme korkusu, özellikle meme kanseri tanılı bireyler arasında yaygın görülmektedir. Meme kanserli bireylerin yaklaşık %60'ı nüksetme korkularını paylaşmak için sağlık profesyonelleri ile konuşmak istediklerini belirtmektedir. Ayrıca, erken dönem meme kanseri öyküsü olan genç kadınlardan yaklaşık 76%'sının kanser nüksetme korkusunu daha fazla yaşadıkları ve iyilik halleri ile geleceğe yönelik plan yapma yeteneklerinin büyük ölçüde etkilendiği bildirilmektedir. Kanser nüksetme korkusu, bireylerin kanser tanı ve tedavisini takiben edindiği belirli düşünceler, inançlar ve duyguları içeren kognitif süreçlerin aktivasyonundan kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, meme kanserli bireylerin kanser nüksetme korkusunu yönetmede zihin-beden temelli yaklaşımların ön plana çıktığı görülmektedir. Zihin-beden temelli yaklaşımlar beyin, zihin, vücut ve davranış arasındaki ilişkiye ve bunların sağlık ve hastalık üzerindeki etkilerine odaklanmaktadır. Crane-Okada ve ark. (2012) meme kanserli bireylere tedavi sonrası 12 seans uygulanan farkındalık meditasyonun kanser nüksetme korku puanında azalma sağladığını belirtmiştir. Germino ve ark. (2013) tedavi sonrası hayatta kalan meme kanserli bireylere 4 hafta boyunca haftada 1 seans uygulanan meditasyon ve gevşeme egzersizi kombinasyonunun hastalık belirsizlik skoru ile kanser nüksetme korkusunu azalttığını vurgulamıştır. Benzer şekilde, Lengacher ve ark. (2016) erken evre meme kanserli bireylere tedavi sonrası 6 seans uygulanan farkındalık ve oturma meditasyonun kanser nüksetme korkusunu azalttığını raporlamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, meme kanserli bireylerin nüksetme korkusu ile baş etmede zihin-beden temelli yaklaşımların yararlı etkiler sağlayabileceği ve onkoloji hemşireleri tarafından kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimler: Hemşirelik, meme kanseri, nüksetme korkusu

Mind-Body Based Approaches for the Management of the Fear of Cancer Recurrence in Individuals with Breast Cancer

Merve Gülbahar Eren
Hacettepe University, Faculty of Nursing, Internal Medicine Nursing Department, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Individuals with breast cancer more focus on body image changes, marriage and familial problems, loss of sexual function due to the nature of breast cancer and are more sensitive to feelings of uncertainty about the future. These conditions cause breast cancer individuals to fear recurrence from since diagnosis, during the treatment process or after the completion of active treatment. Mind-body approaches were used to manage the fear of recurrence of breast cancer survivors in randomized controlled studies. This study aimed to increase the awareness of oncology nurses regarding the use of mind-body approaches in the management of fear of cancer recurrence in individuals with breast cancer.

Main Text: Individuals who survive active and long-term treatment processes are faced with the fear of cancer recurrence. The fear of cancer recurrence has been defined as "the fear that cancer could return or progress in the same place or in another part of the body". This fear is universal for cancer patients, and the fear of temporary or low level recurrence promotes positive health behaviors by alerting the individual to new or recurrent cancer symptoms. However, as this fear becomes permanent and reaches a high level, it may cause undesirable effects such as loss of concentration, sleep problems, anxiety, depression, decreasing in quality of life, increasing in healthcare use or avoiding tests to determine the possibility of recurrence. Fear of cancer recurrence is particularly common among individuals diagnosed with breast cancer. Approximately 60% of individuals with breast cancer state that they want to talk to healthcare professionals to share their fear of recurrence. In addition, approximately 76% of young women with a history of early breast cancer have more fear of cancer recurrence and their well-being and ability to plan for the future greatly are affected.

Fear of cancer recurrence arises from the activation of cognitive processes including certain thoughts, beliefs, and emotions that individuals acquire following cancer diagnosis and treatment. Therefore, mind-body based approaches come into prominence in managing the fear of cancer recurrence in individuals with breast cancer. Mind-body based approaches focus on the relationship between the brain, mind, body and behavior and their effects on health and disease. Crane-Okada et al. (2012) stated that mindfulness meditation performed a total of 12 session decreased cancer recurrence fear score after the completion of treatment in individuals with breast cancer. Germino et al. (2013) emphasized that the combination of meditation and relaxation exercises applied 1 session per week for 4 weeks reduced the fear of cancer recurrence with the disease uncertainty score in breast cancer survivors. Similarly, Lengacher et al. (2016) reported that mindfulness and sitting meditation applied to individuals with early stage breast cancer decreased the fear of cancer recurrence following 6 sessions of treatment.

Conclusion: Mind-body based approaches may have beneficial effects in coping with the fear of recurrence in individuals with breast cancer and therefore, oncology nurses are recommended to expand the use of these interventions in this study.

Keywords: Nursing; breast cancer; fear of recurrence

PP-33. Kanser ve Tedavilerine Yönelik Azalan Bilişsel Fonksiyonları İyileştirmede Egzersizin Etkisi

Merve Gülbahar Eren
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser ve tedavilerine bağlı ortaya çıkan bilişsel fonksiyonlarda azalma bireylerin yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilemektedir. Literatürde kanserli bireylere bütüncül yaklaşım ile bakım verilmesinde ve rehabilitasyon uygulamalarında bilişsel fonksiyonları iyileştirmek amacıyla egzersizden yararlanıldığı bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kanser ve tedavilerine bağlı azalan bilişsel fonksiyonları iyileştirmede egzersiz kullanımının etkilerine yönelik onkoloji hemşirelerine bilgi sunmaktır.

Ana Metin: Kolarektal, meme, baş-boyun ve jinekolojik maligniteleri olan bireylerin yaklaşık %30'unda, kemoterapi alan hastaların ise %75'inde bilişsel fonksiyonlarda azalma olduğu bildirilmektedir. Hastalarda tedavi öncesi, sırasında ve sonrasında yürütücü işlevler, öğrenme ve bellek, dikkat ve konsantrasyon, bilgi işleme hızı, motor işlevler ve uzamsal beceri fonksiyonlarında azalma olduğu görülmektedir. Bu bilişsel sorunlar kanserli bireylerin kelime bulma ve hatırlamada güçlük, yürüme ve araba sürme sırasında yön duygusunda kayıp, olaylara tepki vermede zorluk, uyku sorunları, sosyal ilişkilerde azalma ve tüm bu durumlarla ilişkili yaşam kalitelerinde azalmaya neden olmaktadır. Kanserli bireylerin yaşadığı bilişsel fonksiyonlardaki azalmanın; kanser ve kemoterapinin doku invazyonuna neden olması ve nöral progenitör hücrelere doğrudan hasar vermesine yanıt olarak salınan proinflamatuar sitokinlerden kaynaklanabileceği bildirilmektedir. Egzersizin inflamasyon belirteç düzeylerinde azalma, nöroplastisite ve hipokampal hacimde artmaya yol açarak kanser ve kanser tedavisi ile ilişkili bozulan bilişsel fonksiyonları iyileştirmede etkili bir yöntem olarak ön plana çıktığı görülmektedir. Literatürde, sınırlı sayıda klinik çalışma bulunmasına karşın Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı, kansere bağlı bilişsel fonksiyon bozulmalarını yönetmede genel bir strateji olarak aerobik ve direnç egzersizleri, yoga, Tai chi ve Qigong egzersiz formları dahil olmak üzere birçok egzersiz türü ve kombinasyonunu önermektedir. Schmidt ve ark. (2015) kemoterapi tedavisi alan meme kanserli bireylere 12 hafta boyunca haftada 2 kez uyguladıkları grup tabanlı direnç egzersizinin bilişsel yorgunluğu azaltarak konsantrasyon ve bilişsel fonksiyonlarda iyileşme sağladığını raporlamıştır. Leach ve ark. (2015) kemoterapi tedavisi alan veya son 3 ay içerisinde tedavisini tamamlamış meme kanserli bireylere 12 hafta boyunca uyguladıkları aerobik ve direnç egzersiz kombinasyonunun bilgi işleme hızı, sözel ve sözel olmayan hafızada artma sağladığını bildirilmişlerdir. Janelsins ve ark. (2016) kemoterapi ve radyoterapi sonrası kanserden sağ kalan bireylere 8 haftada boyunca haftada iki kez uyguladıkları grup tabanlı yoga egzersizinin bireylerin hafızada zorlanma skorlarında azalmaya neden olduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Farklı egzersiz türlerinin kanser tedavisi alan veya kanserden sağ kalan bireylerde bilişsel fonksiyonlara etkisini büyük örneklem grupları, standardize uygulama süresi ve ölçüm aracı ile değerlendiren randomize kontrollü klinik çalışmalara gereksinim olduğu görülmektedir. Bu nedenle, kanserli bireylerde bilişsel fonksiyonlardaki azalmanın tanımlanması ve yönetiminde kilit rol oynayan onkoloji hemşirelerinin hastaları düzenli egzersiz programlarına yönlendirmeleri ve bu alanda ileri klinik araştırmalar yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel fonksiyon; egzersiz; hemşirelik; kanser.

Effect of Exercise to Mitigate Impaired Cognitive Function Associated with Cancer and Its Treatments

Merve Gülbahar Eren
Hacettepe University, Faculty of Nursing, Internal Medicine Nursing Department, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Decreased cognitive functions associated with cancer and its treatments negatively affects the quality of life of individuals. Exercise practices are reported to be used to improve cognitive functions in providing care and rehabilitation with a holistic approach to individuals with cancer in the literature. This study aimed to provide information on the effects of using exercise to improve decreased cognitive functions associated with cancer and its treatment for oncology nurses.

Main Text: A decrease in cognitive functions in cancer populations such as colorectal, breast, head-neck and gynecological malignancies is reported approximately 30%, while this increases up to 75% in individuals receiving chemotherapy. The most common cognitive sequelae occur prior to, during, and after treatment and include difficulty within the cognitive domains of executive function, learning and memory, attention and concentration, information-processing speed, motor function, and spatial skills among patients. These cognitive problems cause people with cancer to have difficulty finding and remembering words, loss of sense of direction while walking and driving, difficulty in reacting to events, sleep problems, decrease in social relationships, and decrease in the quality of life associated with all these situations. The release of proinflammatory cytokines in response to both tissue invasion by cancer and chemotherapy and direct injury to neural progenitor cells are postulated as potential causal mechanisms in the decrease in cognitive functions in individuals with cancer. Exercise has been shown to decrease levels of markers of inflammation, increase neuroplasticity, and hippocampal volume as an effective method for enhancing the decreased cognitive functions associated with cancer and cancer treatment. Although limited clinical studies have been in the literature, the National Comprehensive Cancer Network recommends many types and combinations of exercises, including aerobic and resistance exercises, yoga, Tai chi, and Qigong as a general strategy for managing cancer-related cognitive impairment. Schmidt et al. (2015) reported that group-based resistance exercises applied twice a week for 12 weeks improved concentration and cognitive functions by reducing cognitive fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy. Leach et al. (2015) stated that the combination of aerobic and resistance exercises performed for 12 weeks enhanced information processing speed and verbal and non-verbal memory in individuals with breast cancer receiving chemotherapy or completed their treatment in the last 3 months. Janelsins et al. (2016) acknowledged that the group-based yoga exercise applied twice a week for 8 weeks decreased the memory strain scores of the cancer survivors after chemotherapy and radiotherapy.

Conclusion: There is a need for randomized controlled clinical studies that evaluate the effects of various types of exercise on cognitive functions in individuals receiving cancer treatment or in cancer survivors with larger sample sizes, standardized application time, and measurement tools. Therefore, oncology nurses who play a key role in the determination and management of cognitive impairment in individuals with cancer should direct patients to regular exercise programs and conduct further clinical studies.

Keywords: Cognitive function; exercise; nursing; cancer.

PP-34. Geriatrik Bireylerde Hematolojik Onkolojinin Önemi

Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın
Yakın Doğu Üniversitesi

Giriş: Gelişen teknoloji ilerlemesi ve önlenebilir hastalıklardan ölümlerin engellenmesi ile doğuştan beklenen yaşam süresinin artmaktadır. Dünya da ve Türkiye'de yaşlı olarak tanımlanan 65 yaş üstü birey nüfus oranı gittikçe artmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile kronik hastalıkların görülme oranı da doğru orantılı olarak artmaktadır. Aynı şekilde kanser insidansı ve bunlara bağlı mortalite oranı da artmaktadır. Geriatrik bireylerin kanser tedavi programları da ve tedaviye yanıtları da artan yaşla olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle 65 yaş üstü bireylerin onkoloji programına alınmadan önce değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Amaç: Çalışmanın amacı 65 yaş üstü hematolojik onkoloji hastalarının tedavi programının risklerinin belirlenmesinin önemi açıklamak. Geriatrik bireylerde kanser sıklığı giderek artmaktadır. Kanser görülme sıklığı yaş aralığına göre değişmekte ve en sık 75 yaş üzeri bireylerde yüzbinde 1229 oranında görülmektedir. Görülen kanser çeşitleri sıklığına göre akciğer, mesane, kolorektal, mide ve non-hodgkin lenfoma iken, mortalite oranı yüksek olan türler akciğer, mide, kolorektal, mesane ve lösemi olarak sıralanmaktadır. Yaşlılık döneminde karsinogenezisin geç dönemlerine ait hücrelerin dokularda birikimi, DNA hasar artışı, immün ve endokrin sistemde zayıflama, hücrelerin yenilenme ve apoptozis yeteneğini kaybetmesi kanser gelişim riskini artırmaktadır. Böylece yaşlı bireylerde gençlere göre 11 kez, mortalitesi ise 15 kez daha fazla kanser görülmektedir. Yaşlılar da kansere bağlı yüksek mortalite nedenleri arasında ise; yüksek insidans, yetersiz antineoplastik tedavi, organ fonksiyonlarında azalma, tedavinin yeterince tolere edilememesi, kök hücre rezervinde ve onarım kabiliyetinde azalma, koruyucu yöntemlerin yeterince kullanılmaması olduğu belirtilmektedir. Geriatrik bireylerin kanser tedavi programı gençlere göre daha karmaşık prognozu kötü olabilmektedir. Yaşlılık nedeniyle fonksiyon kaybı, çoklu ilaç kullanımına bağlı toksikasyon, birden fazla başka kronik hastalıkların varlığı ve tedaviyi tolere edememektedirler. Tüm bu nedenlerden dolayı kanserin tedavisinden sonra yaşlı bireylerin bir sonraki tedavi kürüne kadar geçen sürede toparlanma süreleri uzamakta ve program daha kötüye gitmektedir. 65 yaş üstü bireylerde yaş gruplarına göre tedavinin planlanmasında; evrelendirilmenin yapılması, cerrahi riskin belirlenmesi, radyoterapi ve kemoterapi tedavilerine uygunluğu kapsamlı şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Geriatrik kanserli hasta grubunda hemşirelik bakımı ve tedavi öncesinde hastanın tedaviyi tolere edebilme durumu, hastalık belirtilerini iyileştirebilme durumu, hastalık ve tedavi ile ilgili komplikasyon gelişme olasılığı belirlenmelidir. Bu sebeple bütün faktör ve risklerin incelendiği kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Sonuç: Sonuç olarak geriatrik bireylerin kanser tedavisinin zorluğu yanı sıra tedavi dışı diğer sağlık sorunları tedavi planını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Geriatrik bireye yaklaşımda tüm sağlık çalışanları multi disipliner yaklaşımla 65 yaş üstü bireylerin onkoloji tedavi programına alınmadan ince tüm riskler belirlenmesi ve kapsamlı değerlendirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatri, Onkoloji, Hemşirelik

The Importance of Hematological Oncology in Geriatric Individuals

Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın
Near East University

Introduction: With the advancement of technology and prevention of deaths from preventable diseases, life expectancy at birth increases. The world and people over 65 years old in Turkey is defined as the rate of population increase. With the advancement of age, the incidence of chronic diseases increases in direct proportion. Similarly, cancer incidence and associated mortality rate are also increasing. Cancer treatment programs of geriatric individuals and their response to treatment are also adversely affected by increasing age. For this reason, it is important to evaluate individuals over the age of 65 before being included in the oncology program.

Objective: The aim of the study is to explain the importance of determining the risks of the treatment program of hematological oncology patients over 65 years of age. Cancer prevalence is gradually increasing in geriatric individuals. The incidence of cancer varies according to the age range and it is most common in 1229 per hundred thousand in individuals over the age of 75. According to the frequency of the cancer types seen, lung, bladder, colorectal, stomach and non-Hodgkin lymphoma, while the types with high mortality rate are lung, stomach, colorectal, bladder and leukemia. Accumulation of cells belonging to the late stages of carcinogenesis in old age, increased DNA damage, weakening of the immune and endocrine system, regeneration of cells and loss of apoptosis ability increase the risk of cancer development. Thus, cancer is seen 11 times more and mortality is 15 times higher in elderly individuals than young people. The elderly are among the high mortality causes of cancer; high incidence, insufficient antineoplastic therapy, decrease in organ functions, inadequate tolerability of treatment, decrease in stem cell reserve and repair ability, insufficient use of protective methods. Cancer treatment program of geriatric individuals may have a more complex prognosis than young people. Loss of function due to old age, toxicity due to multiple drug use, presence of more than one other chronic diseases and they cannot tolerate treatment. For all these reasons, after the treatment of cancer, the recovery period of the elderly people until the next treatment cycle gets longer and the program gets worse. In planning treatment according to age groups in individuals over the age of 65; staging, determining the surgical risk, and comprehensively evaluating the suitability for radiotherapy and chemotherapy treatments. In geriatric cancer patients, nursing care and prior to treatment, the patient's ability to tolerate the treatment, the ability to improve the symptoms of the disease, and the possibility of developing complications related to the disease and treatment should be determined. For this reason, it is necessary to make a comprehensive geriatric evaluation examining all factors and risks.

Conclusion: As a result, it is revealed that, in addition to the difficulty of cancer treatment of geriatric individuals, other health problems other than treatment negatively affect the treatment plan. In the approach to the geriatric individual, it is recommended that all healthcare professionals should identify and comprehensively evaluate all risks before the oncology treatment program of individuals over the age of 65 with a multi-disciplinary approach.

Keywords: Geriatrics, Oncology, Nursing

PP-35. Kanserde Mikrobiyotanın Önemi

Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın, Ufuk Kaya, Dilay Necipoğlu
Yakın Doğu Üniversitesi

Kanserden ölüm oranı kalp damar hastalıklarından sonra 2. sırada yeralmaktadır. Kanser kelime anlamıyla kontrolsüz hücre çoğalmasıdır. İnsan vücudunda kanserin çoğalmasının engelleyen en önemli faktör bağışıklık sistemidir. İmmun sistemin 'mikro biyota gibi ' gibi çok önemli bir destek sistemi bulunmaktadır. Son zamanlarda oldukça önem kazanmaktadır.

Amaç: kanser gelişiminde mikrobiyotanın ilişkinisin önemini açıklamak amacıyla çalışılmıştır. Kanser tedavi güç ve uzun zamana yayılan, mortalite ve morbidite oranı yüksek olan zor bir hastalıktır. Tedavi seçenekleri olmasına karşın başarı oranı ve hayatta kalım oranı hala daha istendik seviyelerde olamayabilmektedir. Kullanılan tedavi yöntemleri yan etkileri oldukça fazla olup bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Tüm bu olumsuzlar nedeniyle kanser için risk faktörlerinin belirlenip korunmaya çalışılmak gerekmektedir. İnsan vücudunda kanser gelişmesini engelleyebilecek çok önemli mekanizmalara sahiptir. Fakat gelişen teknoloji ve radyoaktif maruziyeti gibi birçok dış etkenlerden dolayı bu mekanizmalar etkilenerek kanser gelişmek için uygun ortamı bulmaktadır. Mikrobiyota immun sisteminin şüphesiz olarak önemli bir parçası haline gelmiştir. İçerdiği birçok bakteri ve mikroogranizma sayesinde sayısız fonksiyona sahip olup, birçok hastalık ile de yakından ilişkilidir. Son yıllarda özellikle bağırsak mikrobiyotasına yoğunlaşan araştırmacılar, obesite merkezi sinir sistemi hastalıkları, depresyon ve anksiyete, kolon kanseri, alzheimer gibi hastalıklarının gelişmesinde önemli ilişkisi olduğu savunulmaktadır. Mikrobiyota zenginliği sadece bağarsaklarda olduğu savunulmaktayken son çalışmalarda akciğer, deri, vajina bölgelerinin kendi flora sahip oldukları kanıtlanmıştır. Mikrobiyota zenginliği, beslenme alışkanlıkları, genetik yatkınlıklar, geçirilen hastalıklar, maruz kalınan patojenler, tüketilen ilaçlar gibi birçok değişkene bağlı olarak sürekli bir değişmektedir. Kullanılan antibiyotiklerin yararlı bakterileri öldürmesi ve kalan bakterilerin baskınlığının artması mikrobiyota dengesini değiştirmekte ve yine hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İnce bağarsak florasındaki zenginlik kalın bağarsağa göre daha fazla olup kalın bağarsağın daha mikrop açısından daha temiz olmaktadır. Benzer olarak kalın bağarsakta ince bağarsağa oranla daha fazla kanser geliştiği çok yangındır. Bu iki bilginin ilişkisi olduğu savunulmaktadır. Ancak bazı patojenlere maruz kalarak da bu sistemin bozulmasına neden olunabilir. mide kanserinin sebeplerinden biri mide mikrobiyotasının bozulması olarak gösterilmektedir. Mide florasının bozulmasını sağlayabilecek olan ve dışarıdan gelen "Helicobakter pylori" ise en büyük tehditlerden birini oluşturmaktadır. Hemşireler olarak bu bilgiler ışığında hastalarımıza bütüncül yaklaşarak beslenme alışkanlıkları ve yaşam stilini sorgulamak ve öykü almak oldukça önemli bir görevi olabilmektedir.

Sonuç: Kanser insan hayatı için önemli bir tehdit olup gelişmesi bağışıklık sistemini güçlendirerek mümkün olabilmektedir. Bağışıklığın yanı sıra mikrobiyota zenginliğinide çok önemli olduğu savunulmaktadır. Bu doğrultuda bakıldığında hemşirelerin hastaları beslenme alışkanlıklarına göre değerlendirip risk gruplarını belirliyebilmektedir. Kanserde korunmada bu durumun değerlendirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mikrobiyota, Kanser, Hemşirelik

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Importance of Microbiota in Cancer

Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın, Ufuk Kaya, Dilay Necipoğlu
Near East Universty

Summary: Cancer mortality ranks second after cardiovascular diseases. Cancer is literally uncontrolled cell proliferation. The most important factor that prevents cancer proliferation in the human body is the immune system. The immune system has a very important support system such as micro biota '. It has become very important recently.

Purpose: It was studied to explain the importance of the relation of microbiota in cancer development. Cancer is difficult to treat, spreading over a long period of time, and has a high mortality and morbidity rate. Although there are treatment options, the success rate and survival rate may still not be at the desired levels. The treatment methods used have many side effects and can affect the life of the individual negatively. Because of all these negatives, it is necessary to determine the risk factors for cancer and try to protect them. It has very important mechanisms that can prevent cancer development in the human body. However, due to many external factors such as developing technology and radioactive exposure, these mechanisms are affected and cancer finds a suitable environment for development. Microbiota has undoubtedly become an important part of the immune system. It has numerous functions thanks to the many bacteria and microogranisms it contains and is closely related to many diseases. In recent years, researchers who have focused on intestinal microbiota have been argued to have an important relationship in the development of diseases such as obesity, central nervous system diseases, depression and anxiety, colon cancer, and Alzheimer's. While microbiota richness is claimed to be only in the intestines, it has been proven in recent studies that the lung, skin and vagina regions have their own flora. It is constantly changing depending on many variables such as the richness of microbiota, dietary habits, genetic predispositions, illnesses, pathogens exposed, and drugs consumed. The antibiotics used kill the beneficial bacteria and increase the dominance of the remaining bacteria changes the microbiota balance and again causes the emergence of diseases. The richness in the small intestine flora is higher than the thick intestine, and the thick intestine is cleaner in terms of microbes. Similarly, it is very fire in which more cancer develops in the large intestine than in the small intestine. It is argued that these two information are related. However, this system may deteriorate by exposure to some pathogens. One of the causes of stomach cancer is shown as disruption of the stomach microbiota. "Helicobacter pylori", which can cause the deterioration of the stomach flora and comes from outside, is one of the biggest threats. As nurses, taking a holistic approach to our patients in the light of this information, questioning their eating habits and lifestyle and taking history can be a very important task.

Conclusion: Cancer is an important threat to human life and its development is possible by strengthening the immune system. In addition to immunity, it is argued that microbiota richness is also very important. In this direction, nurses can evaluate patients according to their eating habits and determine risk groups. It is recommended to evaluate this situation in prevention of cancer.

Keywords: Microbiota, Canser, Nursing

PP-36. Geçmişten Günümüze Palyatif Bakımın Kısa Tarihi

Hazel Şahin Tarım, Gürsel Öztunç
Girne Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Girne, KKTC

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre Palyatif bakım; yaşamı tehdit eden bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailesinde ağrının ve diğer problemlerin belirlenmesi; fiziksel, psikososyal ve manevi gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşımdır. Palyatif bakım uygulamaları, ilk olarak 11.yy'da yolculuk sırasında ölümcül hastalığa yakalananların tedavi edilmesi amacıyla, din kökenli gönüllülerin hareketleri ile ortaya çıkmıştır. Jeanne Garnier, 1842 yılında Fransa'da terminal dönemdeki hastalara yönelik hospis merkezi açmıştır. Garnier, hospisi "yaşamın son dönemini yaşayan hastaların bakımı ve bu hastalara eşlik etme" olarak tanımlar. Ölüm sürecinde olan hastaların, yaşama bağlı kalarak yeterli bakım ve tedavi ihtiyaçlarının karşılanmasının gerekliliğini vurgulayan, İngiliz hemşire Cicely Saunders, çalıştığı klinikte ileri evredeki kanser hastalarının ağrı ve diğer semptomlarının giderilmesindeki yetersizliği görerek, ilk modern palyatif merkezini St. Christopher's Hospis adı altında 1967'de Londra'da kurmuştur. Ağır hastalığı olan ve terminal dönemi yaşayan hastalar için, palyatif bakım ve tedavinin sunulduğu kurumların sayısı Avrupa ülkelerinde hızlı bir gelişme göstermiştir. İlk palyatif servisi 1975 yılında Kanada Montreal'de Royal Victoria Hastanesi'nde kurulmuştur. Almanya ve birçok Avrupa ülkesi hastanelerinde palyatif servisleri kurulmaya başlamıştır. Türkiye'de ise hastalara uzun süreli palyatif bakım verebilecek, ilk kuruluş Türk Onkoloji Vakfı tarafından İstanbul'da kurulan "Kanser Bakımevi" 1993-1997 yılları arasında hizmet vermiştir. Ancak yatan hasta ve yakınlarınca hospis kavramının yeterince anlaşılmaması kapanmasına yol açmıştır. Palyatif bakım amaçlı ikinci girişim ise Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı tarafından 2006 yılında sonuçlandırılmış ve Hacettepe Onkoloji Hastanesine yakın tarihi bir ev, 12 odalı bir hospise dönüştürülmüştür. Ancak yasal düzenlemelerin olmayışı nedeni ile bu evin "Hacettepe Umut Evi" adı ile kanserli hastaların tedavi ve sonrasında kısa süreli konaklamalarını ve minimal ölçüde hemşire hizmetlerinden yararlanmalarını sağlayacak şekilde hizmet vermesi öngörülmüştür. Anadolu Sağlık Merkezi Palyatif Bakım Ünitesi, 2006'da Onkoloji bölümü bünyesinde kurulmuş olup Avrupa Medikal Onkoloji Birliği Palyatif Bakım Grubu akreditasyonu almış bir ünitedir. Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Palyatif Bakım Ünitesi, 2006 yılında kurulmuş olup; ülkemizdeki ilk resmi Palyatif Bakım Merkezi olmuştur. Semptom yönetiminin yanı sıra psikolojik destek ve danışmanlık sağlayan merkezde, kanser hastaları ve ailelerine holistik bir yaklaşımla hizmet sunmayı amaçlamaktadır. Türkiye'de 2019 yılı itibarı ile palyatif bakım merkezi 365'e ulaşmıştır. 2010 yılında evde sağlık bakım uygulamalarına yönelik düzenlemeler palyatif bakım hizmeti için önemli bir adım olmuştur. Yasal düzenlemeler kapsamında 09.10.2014 tarih ve 640 sayılı "Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından yürürlüğe konulmuştur. Türkiye'de palyatif bakım yeni bir disiplin olmasına karşın sağlık sistemi içerisine entegre edilmeye çalışılmakta ve geliştirilmesine yönelik palyatif bakım aktiviteleri desteklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hospis; palyatif bakım; hemşire; yaşam kalitesi.

A Brief History Of Palliative Care From Past To Present

Hazel Şahin Tarım, Gürsel Öztunç
University of Kyrenia, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kyrenia, TRNC

According to the definition of the World Health Organization, palliative care is an approach that includes practices to prevent and alleviate suffering by meeting physical, psychosocial and spiritual needs and is aimed at improving the quality of life. Palliative care practices, first originated with the movements of religious volunteers in order to treat those who contracted the deadly disease during the journey. Patients in the dying process, the meeting stressed the necessity of adhering to life, adequate care and treatment needs, the British nurse Cicely Saunders, pain and other symptoms of cancer patients in advanced stages of running the clinic, seeing the lack of the remedy of the first modern palliative Center St. He founded it in London in 1967 under the name Christopher's Hospis. For patients with severe illness and experiencing a terminal period, the number of institutions offering palliative care and treatment has improved rapidly in European countries. The first palliative service was established in 1975 at the Royal Victoria Hospital in Montreal, Canada. Palliative services have started to be established in hospitals in Germany and many European countries. In Turkey, the first organization that can provide long-term palliative care to patients, the "cancer hospice", founded in Istanbul by the Turkish Oncology Foundation, served between 1993 and 1997. However, insufficient understanding of the hospis concept by inpatient and relatives led to its closure. The second palliative care initiative was completed by the Hacettepe Oncology Institute Foundation in 2006 and a historic house close to the Hacettepe Oncology Hospital was converted hospital. But due to the lack of legal regulations, this house is called "Hacettepe Hope House" and is intended to serve cancer patients in a way that allows them to stay short-term and benefit from minimal nurse services after treatment. Anadolu Health Center Palliative Care Unit was established in 2006 within the oncology department and is a unit that received the accreditation of the European Medical Oncology Association palliative care group. Ege University Tulay Aktaş Palliative Care Unit was established in 2006 and became the first official Palliative Care Center in our country. The center, which provides psychological support and counseling as well as symptom management, aims to provide services to cancer patients and their families with a holistic approach. As of 2019, palliative care center has reached 365 in Turkey. Regulations on home health care practices in 2010 were an important step for the palliative care service. Within the scope of legal regulations 09.10.2014 date and 640 numbered "directive on procedures and principles of application of Palliative Care Services" was put into effect by the Ministry of health of the Republic of Turkey. Although palliative care is a new discipline in Turkey, it is tried to be integrated into the health system and palliative care activities aimed at its development are supported.

Keywords: Hospis; palliative care; nurse; quality of life.

PP-37. İmmünoterapi Alan Kanser Hastalarında Hasta Eğitiminin Önemi

Gamze Alıncak[1], Ayşegül Koç[2]

[1] Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği

[2] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Giriş-Amaç: Günümüzde kanser tedavisi; konvansiyonel tedavi seçeneklerinden tümöre spesifik tedavilere doğru kaymaktadır. İmmünoterapi, kanser tedavisine yönelik yeni bir modalite kullanımında devrim yaratmıştır. Tümör kaçış mekanizmalarının çalışmalarına dayanarak geliştirilen kanser immünoterapileri, anti-tümör immün yanıtını yeniden etkinleştirmek ve kaçmaya yol açan yolların üstesinden gelmek için immün sistemi manipüle ederek etki göstermektedir. Tedavi modelleri, kontrol noktası inhibitörlerinden onkolitik viral tedavilere ve kimerik antijen reseptör (CAR) T hücre tedavisine kadar değişebilir. İmmünoterapide yan etki profili, kemoterapiden büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Kontrol noktası inhibitörleri, kanser hücrelerini tanımak için bağışıklık sistemini aktive eder, ancak normal dokulara saldırabilir ve kolit, pnömoni, tiroidit gibi otoimmün hastalıklara neden olabilmektedir. Kimerik antijen reseptör (CAR)T hücre tedavisi, hipotansiyon, ateş ve dispne ile ortaya çıkabilen sitokin salınım sendromuna neden olabilmektedir. Ayrıca immünoterapi yan etkileri, kemoterapiden farklı olarak, tedavi bitiminden sonra da görülebilmektedir. Tedavi bitiminden 1 sene sonra dahi yan etkilerin görüldüğü raporlanmıştır.

Sonuç: Bütün bu sebeplerden ötürü immünoterapi alan hastaların tedaviye başlamadan önce eğitilmesi oldukça önem taşımaktadır. Hasta eğitimi, hemşirelerin hastalara sunduğu en önemli yetkinliklerden biridir. Sistemik kanser tedavisi alan hastaları yöneten hemşire, immünoterapi alan hastalar için uygun düzeyde bakım sağlamak için odaklanmış eğitim ve öğretime ihtiyaç duymaktadır. Hemşireler, kanser tedavisi gören hastalar için ilk iletişim hattı ve sık temas noktasıdır. Bu nedenle onkoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin; güncel bilgilere ulaşıp, bu bilgileri hastalara ulaştırmada oldukça önemli bir yeri vardır. İmmünoterapiyle ilgili hayatı tehdit eden yan etkilerin zamanında fark edilmesi, neyle karşılaşacağını bilen hasta ve ailesinin anksiyetesinin azaltılması ve tedavi rejiminin kesintiye uğramaması gibi önemli konularda hasta eğitimi ile fayda sağlamış olacaktır.

The Importance of Patient Education in Cancer Patients Receiving Immunotherapy

Gamze Alıncak[1], Ayşegül Koç[2]

[1] Gulhane Training and Research Hospital Medical Oncology Clinic

[2] Yıldırım Beyazıt University Institute of Health Sciences

Introduction-Aim: Cancer treatment today; It is shifting from conventional treatment options to tumor-specific treatments. Immunotherapy has revolutionized the use of a new modality for cancer treatment. Cancer immunotherapies, developed based on the studies of tumor escape mechanisms, act by manipulating the immune system to reactivate the anti-tumor immune response and overcome the pathways that lead to escape. Treatment patterns can range from checkpoint inhibitors to oncolytic viral therapies and chimeric antigen receptor (CAR) T cell therapy. The side effect profile in immunotherapy differs greatly from chemotherapy. Checkpoint inhibitors activate the immune system to recognize cancer cells, but can attack normal tissues and cause autoimmune diseases such as colitis, pneumonia, and thyroiditis. Chimeric antigen receptor (CAR) T cell therapy can cause cytokine release syndrome, which can occur with hypotension, fever, and dyspnoea. In addition, immunotherapy side effects can be seen after the end of treatment, unlike chemotherapy. Side effects have been reported even 1 year after the end of the treatment.

Conclusion: For all these reasons, it is very important to educate patients who receive immunotherapy before starting treatment. Patient education is one of the most important competencies nurses offer to patients. The nurse managing patients receiving systemic cancer therapy needs focused education and training to provide an appropriate level of care for patients receiving immunotherapy. Nurses are the first line of contact and frequent contact points for patients receiving cancer treatment. Therefore, the nurses working in the oncology clinic; It has a very important place in reaching up-to-date information and delivering this information to patients. It will be beneficial with patient education on important issues such as recognizing life-threatening side effects related to immunotherapy, reducing the anxiety of the patient and his family who know what he / she will encounter and not interrupting the treatment regimen.

PP-38. Onkoloji Hastalarının Bakımında İntegratif Yaklaşımlar

Kevser Sevgi Ünal Aslan[1], Seval Ağaçdiken Alkan[2]

[1] Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

[2] Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Giriş: İntegratif yaklaşımlar, yaşam kalitesinin yanı sıra fiziksel, psikolojik, ruhsal ve sosyal alanların değerlendirilmesini de içeren kapsamlı bir değerlendirme olup hastaların fiziksel, duygusal ve ruhsal gereksinimlerine hitap eden, hasta bakımında bütüncül bir yaklaşımıdır.

Amaç: Onkoloji hastalarının semptom yönetiminde başarılı olmakla birlikte, bakımın çeşitli yönlerine ve yaşam kalitesine odaklanmaktır

İntegratif Yaklaşımın Bir Modeli: Kanser Yolculuğu

Seviye 1: Eğitim ve Bilgi Sunma, kanser hakkında temel bilgileri ve en son geleneksel tedavi seçeneklerinin sunumunu sağlayarak hastaların ve ailelerin bilgi gereksinimlerini ele alır. Bu aşama hastaların aktif olarak katılmalarına yardımcı olunur.

Seviye 2: Bağlantı kurma, Sosyal Destek; Kanser yolculuğunda desteğin ve başkalarıyla bağlantı kurmanın faydalarının araştırılıp sunulmasından oluşur.Psikososyal desteğin hastalar ve aile üyeleri için yaşam kalitesini iyileştirebileceğini gösteren bilimsel kanıtları gözden geçirilir ve katılımcıların bunu doğrudan deneyimlemesi için bir fırsat ortamı oluşturularak destek ağları genişletilir.

Seviye 3: Beslenme, Egzersiz Davranışı ve Şifa Dönüşüm Değişimleri; Bu bağlamda, katılımcılar kanser tedavisi sırasında diyet ve egzersizin hayatlarındaki rollerini öğrenirler.Yoga,masaj, akupunktur, Reiki, Refleksoloji ve zihin-vücut müdahaleleri gibi kanıta dayalı TAT modalitelerinin güvenli ve etkili kullanmayı keşfederler.

Seviye 4: Duygusal Şifa Ortamının Oluşturulması; Katılımcılar, kansere sıklıkla eşlik eden çeşitli duyguları ustaca nasıl ele alacaklarını bu aşamada öğrenirler. Duygularını doğru şekilde ifade etme, şefkat, affetme ve kişinin kendine ait tüm parçalarını kabul etmenin iyileştirici gücü, bu aşamada ayrıca desteklenmektedir.

Seviye 5: Zihnin Doğasını İyileştirme; Zihnin Doğası, kişinin tüm yaşam deneyiminin - kanserli yaşam dahil - bilinçli ve bilinçsiz düşünceler, inançlar ve olaylara verdiği anlamlardan nasıl etkilendiğine bakmaktadır. Hastalar ve aile üyeleri kendi bireysel düşünce kalıplarını ve inançlarını keşfederler,zihnin zorbalığından kaçmayı öğrenerek iyileşme yolunda daha etkili ilerlemeler gösterirler

Seviye 6: Yaşamın Değerlendirilmesi; Yaşamın Değerlendirilmesi, sevdiklerini ve yaşamlarının umutlarını, özlemlerini, hedeflerini ve amaçlarını keşfetmede destekler. İyileştirme için öncelikleri netleştirmeye, zaman ve enerji kaynaklarını serbest bırakmaya yardımcı olmak için girişimler belirlemek bu aşamada önemlidir.

Seviye 7: Ruhun Doğası, yaşamın ve şifanın ruhsal boyutunun araştırılması; Yapılan araştırmalar, özellikle kanser hastalarının sevdikleri kişiler için büyük endişe duyduğunu gösteriyor.Kaygı ve sıkıntı, insan varoluşunun içsel bir parçası olan çalkantılı dalgaları derinleştirebilir.Bireyde İyileşme ve esenlik seviyesinin artması ruhun doğasını yatıştırır.

Sonuç: İntegratif yaklaşımlara gereksinim duymak özellikle kanser tanısı alan bireyler için kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.Bireyler hastalığın içinde kendilerini kaybolmuş, izole edilmiş, kafası karışmış ve tamamen çaresiz hissedebilirler. İşte bu yüzden onkoloji hastalarının tedavisinde bütüncül, çok boyutlu yaklaşım oldukça önemlidir.Bütüncül yaklaşımlar, onkoloji hastalarının kendi şifa bulucu özelliklerini keşfedecekleri, konfora ve neşeye doğru yol alacakları keyifli bir yolculuktur.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji Hastaları, İntegratif Yaklaşımlar, Hemşirelik Bakımı

Integrative Approaches to The Care of Oncology Patients

Kevser Sevgi Ünal Aslan[1], Seval Ağaçdiken Alkan[2]

[1] Osmaniye Korkut Ata University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

[2] Ondokuz Mayıs University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

Introduction: Integrative approaches are a comprehensive assessment that includes the evaluation of physical, psychological, spiritual and social areas as well as the quality of life, and is a holistic approach to patient care that addresses the physical, emotional and spiritual needs of patients.

Aim: To focus on various aspects of care and quality of life, while being successful in symptom management of oncology patients.

A Model of the Integrative Approach: Cancer Journey

Level 1: Education and Information: Delivery addresses the information needs of patients and families by providing basic information about cancer and the presentation of the latest traditional treatment options. At this stage, patients are helped to participate actively.

Level 2: Connectivity, Social Support: It consists of researching and presenting the benefits of support and connecting with others in the cancer journey, reviewing scientific evidence showing that psychosocial support can improve the quality of life for patients and family members, and expand support networks by creating an opportunity for participants to experience this directly.

Level 3: Nutrition, Exercise Behavior and Healing Conversion Changes: In this context, participants learn about the role of diet and exercise in their lives during cancer treatment and discover the safe and effective use of evidence-based CAM modalities such as yoga, massage, acupuncture, Reiki, Reflexology, and mind-body interventions.

Level 4: Creating an Emotional Healing Environment: Participants learn at this stage how to skillfully handle the various emotions that often accompany cancer. The healing power of expressing their feelings correctly, compassion, forgiveness, and accepting all parts of one's own is also supported at this stage.

Level 5: Healing the Nature of the Mind: The Nature of the Mind looks at how a person's entire life experience - including cancerous life - is influenced by the conscious and unconscious thoughts, beliefs, and meanings they give to events. Patients and family members discover their individual thought patterns and beliefs, learn to escape the tyranny of the mind and make more effective progress towards recovery.

Level 6: Evaluation of Life: Assessment of Life supports loved ones and in discovering the hopes, aspirations, goals, and goals of their lives. It is important at this stage to identify initiatives to help clarify priorities for improvement and to free time and energy resources.

Level 7: Nature of the Spirit, investigation of the spiritual dimension of life and healing: Studies show that cancer patients are particularly concerned about their loved ones. Anxiety and distress can deepen the turbulent waves that are an internal part of human existence. Increasing the level of healing and well-being in the individual calms the nature of the soul.

Conclusion: The need for integrative approaches is considered to be inevitable, especially for individuals diagnosed with cancer. Individuals may feel lost in the disease, isolated, confused and completely helpless. That is why a holistic, multidimensional approach is very important in the treatment of oncology patients. Holistic approaches are an enjoyable journey where oncology patients will discover their healing properties and take a journey towards comfort and joy.

Keywords: Oncology Patients; Integrative Approaches, Nursing care

PP-40. Nadir Görülen Bir Olgu: SVO Kliniği İle Gelen AORT Diseksiyonu Vakası

Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı, Sevgi Keskin
SBU. DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi

Giriş: Aort diseksiyonlarında hastane mortalitesi tıbbi tedavi ile %10 civarında olup akut komplikasyon geliştiğinde (rüptür, ana damar tıkanıklığı, mezenter iskemi) mortalite üçte bir artmaktadır. İlk 48 saat içinde tedavide gecikme her saat için mortalitede %1 kadar artışa neden olmaktadır.

Olgu: 61 y kadın hasta. Acil servise sol kol ve bacakta güç kaybı ve yüksek tansiyon şikayeti ile başvurdu. Gelişte TA: 170/85, Nb:78/dk, Ateş: 36.1 Sat: 98 idi. Öyküsünde servix ca nedeni ile araştırılmakta olduğu, bilinen hipertansiyonu olduğu öğrenildi. Sabah 7 den beri sol kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti olan hasta şikayetinin başlangıcından 5 saat sonra acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde sol üst ve alt extremitede -5/5 motor güç kaybı mevcuttu. Çekilen Beyin BT'sinde akut patoloji saptanmayan hasta Akut SVO ön tanısı ile Nöroloji bölümü ile konsülte edildi. Nöroloji önerisi ile çekinen beyin difüzyon MR'da sağ hemisferde subkortikal, periventriküler ve sağ oksipital bölgede akut iskemik alanlar izlendi, sağ karotis stenozu? Olarak raporlandı. Alınan kan tetkikleri normal olan hastanın EKG'sinde AVR derivasyonunda 2 mm ST elevasyonu, D1-aVL, V1-6 1 mm ST depresyonu mevcuttu. Nöroloji bölümü tarafından Akut SVO ön tanısı ile Nöroloji kliniği olan bir merkeze sevki başlatılan hastanın 112 sevk taramasını beklerken görülen kontrol Troponin değerinin 366 ng/dl (0-39 ng/dl) olması nedeni ile kardiyoloji konsültasyonu istendi. Kardiyoloji hekimi tarafından yapılan EKO'sunda ascendan aorta 5,0 aort kapağı altından başlayarak uzanımı arcus aortaya kadar izlenen hareketli diseksiyon flepi izlenmesi üzerine hastaya aort diseksiyonu ön tanısı ile kontrastlı torakoabdominal BT çekildi. BT raporunda: Perikartta en geniş yerinde 12 mm kalınlıkta effüzyon izlenmiştir. Kalp sağa deviyedir. Çıkan aortadan başlayan solda iliak aortada devam eden disekan anevrizma ile uyumlu görünüm izlenmiştir. Şeklinde raporlandı. Hasta aort diseksiyonu +Akut SVO ön tanısı sevk edildi.

Tartışma: Acil servislerde aort diseksiyon sıklığı çalışma populasyonun risk faktörleriyle etkileşimine göre milyonda 5-30 vakadır. Bunların hastane ortamındaki mortalite oranları ise yaklaşık %30 düzeyindedir. Aort diseksiyon olgularının %5-10'unda serebral iskemik olay görülebilir. İnme dışında değişen serebral perfüzyona bağlı bilinç durum değişikliği, senkop, zayıflık ve spinal kanal veya periferik sinirlerin beslenmesinin bozulması sonucu parezi, pleji gibi nörolojik bulgular oldukça sık görülür.

Sonuç: Acil servislere bilinç değişikliği, bayılma, bel ağrısı, ekstremitelerde güç kaybı gibi aort diseksiyonu için beklenmedik yakınmalarla başvuran hastalarda, aort diseksiyonu tanısı akılda tutularak gerekli labratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılmalıdır. Hızlı tanı ve doğru tanı tetkik yapılması hastalarda erken tanı konularak mortalitenin azalmasını sağlayabilir.

A Rare Case: A Case of Aortic Dissection with The SVO Clinic

Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı, Sevgi Keskin
Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Emergency Department

Objective: Hospital mortality in aortic dissections is around 10% with medical treatment, and when acute complications develop (rupture, main vessel occlusion, mesenteric ischemia), mortality increases by one third. Delay in treatment within the first 48 hours causes an increase of 1% in mortality per hour. Case:61 y female patient. He was admitted to the emergency department with complaints of loss of strength in the left arm and leg and high blood pressure. On arrival, TA: 170/85, Nb: 78 / min, Fever: 36.1 Sat: 98. In his history, it was learned that she was being investigated for cervix ca, and she had known hypertension. The patient, who complained of left arm and leg weakness since 7 in the morning, presented to the emergency department 5 hours after the onset of her complaint. On physical examination, there was -5/5 motor power loss in the left upper and lower extremities. No acute pathology was detected in the brain CT, and the patient was consulted with the Neurology department with a pre-diagnosis of Acute CVO. Acute ischemic areas were observed in the subcortical, periventricular and right occipital regions in the right hemisphere in brain diffusion MRI, which was shy with the recommendation of neurology. Reported as. The patient's ECG, whose blood tests were normal, had 2 mm ST elevation in the AVR derivation, D1-aVL, V1-6 1 mm ST depression. A cardiology consultation was requested because the control Troponin value was 366 ng / dl (0-39 ng / dl) while waiting for 112 referral screening of the patient, who was referred by the neurology department with a pre-diagnosis of Acute CVO to a center with a neurology clinic. In the ECHO performed by a cardiology physician, a movable dissection flap was observed starting from the ascending aorta to 5.0 under the aortic valve and its extension to the arcus aorta, and contrast-enhanced thoracoabdominal CT was performed with the pre-diagnosis of aortic dissection. In the CT report: 12 mm thick effusion was observed in the widest part of the pericardium. The heart is deviated to the right. An appearance compatible with dissecting aneurysm starting from the ascending aorta and continuing in the iliac aorta on the left was observed. Reported as. The patient was referred for aortic dissection + Acute CVA pre-diagnosis.

Discussion: The frequency of aortic dissection in emergency departments is 5-30 cases per million, depending on the interaction of the study population with risk factors. Their mortality rate in the hospital environment is approximately 30%. Cerebral ischemic event can be seen in 5-10% of aortic dissection cases. Apart from stroke, neurological findings such as paresis and plegia due to altered state of consciousness due to altered cerebral perfusion, syncope, weakness, and impaired nutrition of the spinal canal or peripheral nerves are quite common.

Result: In patients who present to the emergency services with unexpected complaints such as altered consciousness, fainting, low back pain, loss of strength in the extremities, the diagnosis of aortic dissection should be kept in mind and necessary laboratory and imaging methods should be used. Rapid diagnosis and accurate diagnosis can reduce mortality by making early diagnosis in patients.

PP-41. Bir Garip Apse Vakası

Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı, Sevgi Keskin
SBU. DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi

Giriş: Kemik ve yumuşak doku sarkomları az sayıda görülen tümörlerdendir. Tüm malign tümörlerin yaklaşık %1'ini kemik, %1'ini yumuşak doku sarkomları (YDS) oluşturmaktadır (1, 2). Yumuşak doku sarkomları pleomorfik sarkom, liposarkom, leiyomyosarkom, sinoviyal sarkom, malign periferal sinir kılıfı tümörü, rabdomyosarkom ve fibrosarkom olarak sıralamak mümkündür.

Olgu: 58 y erkek hasta. Bilinen mesane ca ve hipertansiyon öyküsü mevcut. 10 gündür farklı hastanelere ateş ve sol gluteal bölgede ağrı şikayeti ile başvurmuş. Antibiyotik tedavisine rağmen şikayetlerinin geçmemesi üzerine acil servisimize başvurmuş. Gelişinde ateş: 39., Nb: 135, TA: 145/80 idi. Fizik muayenesinde sol gluteusta 7x5 cm lik alanda ağrılı, sert, ısı artışı olan yer yer fistülize lezyonlar mevcuttu. WBC: 8000, CRP:200, CRE:1.3, ALT:146, AST:103, GGT:251 idi. Apse açısından Genel Cerrahi bölümü ile konsülte edildi. Genel cerrahi istemi üzerine hastaya kontrastlı alt batın BT çekildi. BT'de sol gluteal bölge ciltaltı yağ dokusunda gluteal kaslara orta hatta iskioanalfossa ve perianal alana uzanan düzensiz sınırlı levator ani kasını invaze eden en en geniş yerinde 7,5x3,5 cm olan yumuşak doku kitle lezyonları mevcuttu. Lezyon kontrast tutulumu göstermekte olup kitle içinde milimetrik nekroz alanları mevcuttur. (malign yumuşak doku tümörü?) olarak raporlanmıştır. Hastadaki görünümün kitle ile uyumlu olması nedeni ile biyopsi ve operasyon amacı ile Ortopedi bölümüne yatışı yapılmıştır.

Tartışma: Kemik ve yumuşak doku sarkomları dünya genelinde nadir görülen tümörlerdendir. Kaynaklarda tüm kanser olgularının yaklaşık %1'ini yumuşak doku sarkomlarının oluşturduğu görülmektedir. Yumuşak doku sarkomlarının görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Olguların %75'i erişkin yaş grubundadır. Yumuşak doku sarkomlarında kitlenin ağrısız ya da küçük olması gibi sebeplerden iyi huylu olduğu kanaati oluşmakta ve hastaneye geç başvurulara, tanıda gecikmelere yol açmaktadır.

Sonuç: Yumuşak doku tümörleri atipik semptomlu, genellikle ağrısız seyretmeleri nedeni ile geç tanı alabilen tümürlerdir. Bu nedenle hastalar farklı kliniklerle tanı almaktadır. Bizim vakamız da gluteal apse ön tanısı ile bir süre tedavi edilip kontrastlı pelvik BT ile tanı almıştır. Biz acil servis çalışanları apse ile görünümü ile gelen vakalarda altta başka bir hastalık olabileceğini akılda tutmalıdır.

A Weekly Apse Case

Ü. Şule Alaybeyoğlu, Arzu Duyar Babacan, Ezgi Kalay Sarı, Sevgi Keskin
Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Emergency Department

Objective: Bone and soft tissue sarcomas are rare tumors. Approximately 1% of all malignant tumors are bone and 1% soft tissue sarcomas. Soft tissue sarcomas can be listed as pleomorphic sarcoma, liposarcoma, leiomyosarcoma, synovial sarcoma, malignant peripheral nerve sheath tumor, rhabdomyosarcoma and fibrosarcoma.

Case: 58 y male patient. There is a known history of bladder ca and hypertension. He has been admitted to different hospitals with fever and pain in the left gluteal region. Despite his antibiotic treatment, he applied to our emergency department when his complaints did not go away. Fever on arrival was: 39., Nb: 135, TA: 145/80. On physical examination, there were painful, hard, fistulized lesions in an area of 7x5 cm in the left gluteus with increased temperature. WBC: 8000, CRP: 200, CRE: 1.3, ALT: 146, AST: 103, GGT: 251. Consulted with the General Surgery department for abscess. Upon the request of general surgery, contrast-enhanced lower abdominal CT was performed on the patient. On CT, there were soft tissue mass lesions of 7.5x3.5 cm in the widest part of the left gluteal region, invading the levator ani muscle with irregular borders extending to the gluteal muscles in the midline and the ischioanalphase and perianal area. The lesion shows contrast enhancement and there are millimetric areas of necrosis within the mass. reported as (malignant soft tissue tumor?). Since the appearance of the patient was compatible with the mass, he was admitted to the Orthopedics department for biopsy and operation.

Discussion: Bone and soft tissue sarcomas are rare tumors worldwide. In the sources, it is seen that approximately 1% of all cancer cases are composed of soft tissue sarcomas. The incidence of soft tissue sarcomas increases with age. 75% of the cases are in the adult age group.In soft tissue sarcomas, it is thought that the mass is benign due to reasons such as painless or small size, leading to late admissions to hospital and delays in diagnosis.

Result: Soft tissue tumors have atypical symptoms and can be diagnosed late due to their generally painless course. Therefore, patients are diagnosed with different clinics. Our case was treated with a pre-diagnosis of gluteal abscess for a while and diagnosed with contrast-enhanced pelvic CT. Emergency room workers should keep in mind that there may be another underlying disease in cases presenting with the appearance of abscess.

PP-42. İmmünoterapi ile İlişkili Hasta Eğitiminde Yeni Bir Model: Androgoji

Deniz Özdemir[1], Selda Arslan[2]

[1] Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Onkoloji Eğitim Birimi; Konya/Türkiye

[2] Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı; Konya/Türkiye

Giriş ve Amaç: Birçok yetişkin onkoloji hastasına, immünoterapi gibi farklı tedavi stratejileri uygulanmaktadır. Hastalara uygulanan immünoterapi tedavisi, kontrol noktası inhibitörlerinden onkolitikviral terapilere ve CAR-Thücresi terapisine kadar değişebilmektedir. Bu farklı tedaviler, hemşireler için hasta ve bakıcı eğitimi sağlamada yeni zorluklarla sonuçlanmıştır. Bu nedenle bu derleme de immünoterapi tedavisi alan yetişkin hastaların eğitimini sağlamak için bir eğitim stratejisi olan androgoji modeline değinilecektir.

Ana metin: Toksisite yönetiminin özü, bir hemşirenin hastayı eğitme becerisiyle başlar. Hastaları ve bakıcıları immünoterapi rejimleriyle ilgili yaklaşan toksisitelerin erken belirtilerini belirleme yeteneği ile eğitmek ve güçlendirmek hemşirenin kritik bir rolüdür. İmmünoterapi tedavisi alan hastaların eğitimini sağlamak amacı ile önerilen andragoji, "yetişkinlerin öğrenmesine yardımcı olma sanatı ve bilimi" olarak tanımlanmaktadır. Andragojinin gelişimine katkıda bulunan en etkili eğitimcilerden biri Malcolm Knowles'dır. Knowles'a göre andragoji modeli altı varsayıma dayanmaktadır;

1.Yetişkinlerin neden öğrenmeleri gerektiğini bilmeleri gerekir. Öğrenme deneyiminin kendilerine nasıl fayda sağlayacağını bilmek isterler. ("Bilme ihtiyacı"),

2. Yetişkinler ne öğrenecekleri konusunda özerklik isterler ve kendi kendilerine öğrenen kişilerdir ("öz-kavram"),

3.Yetişkinler öğrenme sürecinde değerli bir kaynak olabilecek deneyimler yaşar (Önceki deneyimi)

4. Yetişkinler öğrenmeye hazır olmalıdır ("hazırlık ")

5.Yetişkinlerin öğrenmeye yönelimi sorun merkezlidir ve mevcut yaşam durumuna ve acil uygulamaya odaklanır ("öğrenmeye yönelim")

6. Yetişkinler çoğunlukla iç motivasyonlarla öğrenmeye motive edilir ("motivasyon").

Androgoji ilkeleri için oluşturulmuş uygulama örnekleri immünoterapi tedavisi gören hastaları eğitirken bunların nasıl uygulanacağına dair örnekler sunmaktadır. Bu model, hastaların eğitim öncesi değerlendirmeleri yapılırken tercih edilen öğrenme yönteminin kişiselleştirilmesini, öğrenmenin önündeki fiziksel, çevresel faktörlerin, kültür ile ilgili engellerin belirlenmesini, ekonomik faktörlerin göz önüne alınmasını önermektedir. Eğitim öncesi değerlendirmeler tamamlandıktan sonra immünoterapi eğitimini önermekte ve eğitim sonrasında ise hemşirelik uygulaması için çıkarımların yapılması vurgulanmaktadır. Bu nedenlerden dolayı immünoterapi tedavi eğitiminde hemşirelik ekibi ile hasta/bakıcı arasında sürekli bir işbirliği sağlanmalıdır.

Sonuç: Hasta öğreniminde; modellerin, teorilerin ve ilkelerin bir 'mozaiği' ile çevrelenmesi sistematik yaklaşım sağlayabilmektedir. Eğitimciler olarak hemşireler, Knowles'ın andragoji ilkelerini hasta popülasyonlarına uygulayarak etkili öğretim platformları oluşturmalıdır. İmmünoterapi alan yetişkin hastaların eğitim ihtiyaçlarının değerlendirmesi ve öğrenme engellerinin belirlenmesine dayalı olarak bir modele göre hasta eğitimi vermek, etkili hasta sonuçlarına ve hasta güvenliğine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Androgoji; Hasta Eğitimi; Hemşire; İmmünoterapi.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

A New Model in Patient Education Related to Immunotherapy: Androgogy

Deniz Özdemir[1], Selda Arslan[2]

[1]Konya Education and Research Hospital/ Oncology Education Unit, Konya/Turkey

[2] Necmettin Erbakan University Faculty of Nursing / Department of Internal Medicine Nursing, Konya/Turkey

Introduction and Aim; Various treatment strategies such as immunotherapy are applied to many adult oncology patients. Immunotherapy treatment administered to patients can range from check point inhibitors to oncolytic viral therapies and CAR-T cell therapy. These different treatments have resulted in new challenges for nurses when providing patient and caregiver education. Therefore, in this review, the androgogy model, which is an educational strategy to educate adult patients receive immunotherapy, will be discussed.

Main Text: The essence of toxicity management begins with a nurse's ability to educate his/her patient. Educating and empowering patients and caregivers with the ability to identify early signs of impending toxicities related to immunotherapy regimens is a critical role of the nurse. Andragogy, which is proposed in order to educate patients who receieve immunotherapy treatment, is defined as the "art andscience of helping adults learn". Malcolm Knowles contributed to the development of the Andragogy is one of the most influential educator. Knowles's model of andragogy is based on the six assumptions:

1. Adults need to know why they need to learn. They want to know how the learning experience will benefit them. (‘‘the need to know’’),

2. Adults want autonomy over what to learn and they are self-directed learners (‘‘self-concept’’),

3. Adults have experiences which can be an valuable resource in the process of learning (‘‘prior experience’’),

4. Adults should be ready to learn (‘‘readiness’’)

5. Adults' orientation to learning is problem-centered and focused on current life situation and immediate application (‘‘orientation to learning’’),

6. Adults are mostly motivated to learn through internal motivations (‘‘motivation’’)

Implementation Models created for the principles of andragogy provide illustration on how to apply them while educating patients who receive immunotherapy treatment. This model proposes to personalize the preferred learning method, provide with physical and environmental settings which are suitable, identify cultural barriers tolearning and consider economic factors while making pre-education evaluations of the patients. After the pre-education evaluations are completed,they recommend to apply immunotherapy education and then it is emphasized to make inferences for nursing practice. Due to these reasons, a continuous cooperation between the nursing team and their patient/caregiver should be ensured in immunotherapy treatment education.

Conclusion; In patient education; Surroundingit with a ‘mosaic ‘‘ of models, theories and principles can provide a systematic approach. Nurses as educators should create effective learning environment by applying Knowles' principles of and andragogy to their patient populations. It is thought that providing patient education according to a model which is based on the assessment of the educational needs and determination of learning disabilities of adult patients who take immunotherapy will contribute to effective patient out comes and patient safety.

Keywords: Androgogy; Patient Education; Nurse; Immunotherapy.

PP-43. Jinekolojik Kanserlerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Tuğba Öz[1], Özlem Bakan Demirel[2]
[1] İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul
[2] Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa
Email: hem.tubaoz@gmail.com

Giriş ve Amaç: Son yıllarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) kullanım oranları jinekolojik kanserlerde hızla artmaktadır. Jinekolojik kanserlerde, var olan semptomları hafifletmek, bağışıklık sistemini güçlendirmek, yaşam kalitesini arttırmak ya da tedavi sürecinin getirdiği yan etkileri kontrol altına alabilmek için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Çalışmada jinekolojik kanserli kadınların tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım oranlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Ana Metin: Ülkemizde kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser arasında jinekolojik kanserlerde yer almaktadır. Jinekolojik kanserli kadınlar, tedavi sürecinde fiziksel, psikososyal hatta cinsel yönden pek çok sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. TAT kullanımını kanserin klinik seyri, kadınların kültürel ve sosyodemografik özellikleri etkilemektedir. Yapılan çalışmalar; kadın cinsiyetinde olmanın, gelir düzeyinin yüksek olmasının, eğitim seviyesinin yüksek olmasının, evli olmanın, dini inanışlara sahip olmanın, tedavi süresinin uzamış olmasının ve kültürel özelliklerin TAT kullanımını arttırdığını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda; hastaların yaşı azaldıkça ve eğitim durumu arttıkça TAT kullanım oranlarının arttığı belirtilmektedir. Başka bir popülasyonda ise; yaş arttıkça eğitim seviyesi düştükçe TAT kullanım oranlarının arttığı tespit edilmiştir. Kadın kanserlerinde diğer kanserlere göre TAT kullanım oranının fazla olduğu düşünülmektedir. Klinik değerlendirmelerin yapıldığı çalışmalarda ise; ileri evre kanser teşhisi alan ve kemoterapi alan hastalarda TAT kullanımının daha yaygın olduğu görülmektedir. Kadınlar, kemoterapi ya da radyoterapi uygulamalarının kadın bedenine verdiği zararlar sebebi ile TAT yöntemlerine başvurmaktadır. Özellikle ileri evre kanserli kadınlarda cerrahi tedavi yapılamadığında TAT kullanıma yönelim artmaktadır. Kadınlarda bazen umutsuzluklar bazen çaresizlikler hatta sosyal baskılar TAT kullanım oranını arttırmaktadır.

Sonuç: Jinekolojik kanserlerde TAT kullanım oranı oldukça yaygındır. Jinekolojik kanserli kadınlarda TAT kullanımı özenle sorgulanmalıdır. TAT kullanımına yönelik verilecek danışmanlık hizmetleri, TAT kullanımının avantajları, dezavantajları, kanıta dayalı bilgiler ışığında olmalıdır. Sağlık profesyonellerinin TAT kullanımını etkileyen faktörler konusunda farkındalıklarının arttırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler; Jinekolojk kanser, jinekoloji, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, hemşirelik

Factors Affecting Complementary and Alternative Treatment Use in Gynecological Cancers Investigation

Tuğba Öz[1], Özlem Bakan Demirel[2]
[1] İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul
[2] Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa
Email: hem.tubaoz@gmail.com

Introduction and aim: Complementary and alternative therapy (CAM) usage rates have been increasing rapidly in gynecological cancers in recent years. Complementary and alternative treatment methods are used in gynecological cancers to alleviate existing symptoms, to strengthen the immune system, to increase the quality of life or to control the side effects of the treatment process. The aim of the study was to determine the factors affecting the use of complementary and alternative treatments in women with gynecological cancer.

Main Text: Gynecological cancers are among the top 10 most common cancers in women in our country. Women with gynecological cancer face many physical, psychosocial and even sexual problems during the treatment process. Use of CAM is affected by the clinical course of cancer, and cultural and sociodemographic characteristics of women. Made works; It shows that being female, having a high income level, high education level, being married, having religious beliefs, prolonged treatment period and cultural characteristics increase the use of CAM. In the studies conducted; It is stated that as the age of the patients decreases and the education level increases, the rate of CAM use increases. In another population; It has been determined that as the age increases, the lower the education level, the higher the usage of CAM. It is expected that the rate of CAM use will be higher in female cancers compared to other cancers. In studies where clinical evaluations are made; It is observed that CAM use is more common in patients diagnosed with advanced stage cancer and receiving chemotherapy. Women resort to CAM methods because of the damage caused by chemotherapy or radiotherapy to the female body. Especially in women with advanced stage cancer, when surgical treatment cannot be performed, the tendency to use CAM increases. Sometimes hopelessness, sometimes despair and even social pressures increase the rate of CAM use in women.

Conclusion: The rate of use of CAM in gynecological cancers is quite common. The use of CAM in women with gynecological cancer should be questioned carefully. Consultancy services to be provided for the use of TAT should be in the light of the advantages, disadvantages and evidence-based information of the use of TAT. Awareness of health professionals about the factors affecting CAM use should be increased.

Keywords; Gynecological cancer, gynecology, complementary and alternative therapies, nursing

PP-44. Jinekolojik Kanserlerin Kadın Cinsel Fonksiyonlarına Etkileri

Özlem Bakan Demirel[1],Tuğba Öz[2]
[1]Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Şanlıurfa
[2]İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul
Email: ozlemdemirel@harran.edu.tr

Giriş ve Amaç: Kanser hem hastaları hem de ailelerini fiziksel ve duygusal olarak etkileyen zor bir hastalıktır. Jinekolojik kanser tanısı alma ve beraberinde uygulanan tedaviler, kadının bedeninde birçok fiziksel değişiklikler yaratmakta ve psikolojik yönden de olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu derlemenin amacı, jinekolojik kanser tedavisi gören kadınların cinsel yaşamla ilgili yaşadığı değişiklikleri belirleme ve yaşadığı değişikliklerin cinsellik üzerindeki etkilerini tanımlamaktır.

Ana Metin: Jinekolojik kanserler ve tedavileri doğrudan kadın cinsel organlarını etkilediğinden cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olan en önemli kanserlerdir. Jinekolojik kanser tanısı alma ve tedavilerinin kadının cinselliğini olumsuz yönde etkilediği çok sayıda çalışma ile gösterilmiştir. Jinekolojik kanserlerin tedavisi genellikle cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapiden oluşmaktadır. Jinekolojik kanserlerin cerrahi tedavisi sıklıkla radikal histerektomi, bilateral salfingo-ooferektomi, vulvektomi ve kansere neden olan organın çıkarılması şeklinde olmaktadır. Cerrahi işlemler sıklıkla vajinal lubrikasyonda azalmaya, penil-vajinal ilişkide zorluklara, ağrıya, beden imajında ve benlik saygısında azalmaya, pelvik organları innerve eden sinirlerin kesilmesi veya hasar görmesi sonucu uyarılma bozuklukları ve orgazmik rahatsızlıklara yol açabilir. Radyoterapi, external radyoterapi ya da brakiterapi şeklinde uygulanmaktadır. Radyoterapi pelvik alana uygulandığında over yetmezliği, genital bölgede sinir hasarı, vajinal atrofi, vajinal fibrozis, vajinal stenoz, vajinal tahriş, bunun yanında cinsel tatminde, orgazm yeteneğinde, libidoda, ilişki sıklığında ve lubrikasyonda azalma gibi cinsel organlarla ilgili sorunlara neden olabilir. Kemoterapinin yan etkisi nedeniyle kadın hastalar disparoni, vajinal lubrikasyonda azalma, libido azalması, anorgazm ve vücut görüntüsündeki değişikliklerden yakınabilirler. Çeşitli ajanların alopesiye neden olmasından dolayı kadınların beden algısını ve beden imajını olumsuz etkileyerek cinsel istekte azalmaya neden olduğu görülmüştür. Birçok kemoterapötik ilaç kadının cinsel ilgisini veya uyarılmasını sınırlandırabilen yorgunluk, halsizlik, bulantı ve kusma gibi ciddi yan etkilere neden olur. Yapılan çalışmalar da kadınların cinsel istek de azalma, vajinal kuruluk, disparoni, uyarılma ve orgazm azlığı, cinsel ilişkiden memnuniyetsizlik, huzursuzluk ve sıkıntı hissi, yorgunluk, ağrı sorunlarını sık yaşadıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Özellikle üreme çağında kadınların kanser tanısı alması, kemoterapi, radyoterapi veya brakiterapi tedavisi görmesi, cerrahi operasyon geçirmesi ve kadının cinsel yönden olumsuz etkilenmesine, beden algısının değişmesine, cinsel kimliğinin bozulmasına neden olur. Buna karşılık hastaların bu sorunları çözmede yeterince desteklenmedikleri, sorunların çözümünde yalnız kaldıkları görülmektedir. Sonuçta, hastaya bütüncül yaklaşım yaşam kalitesini artırmak açısından önemlidir. Kanser kadar kanserin oluşturduğu semptomlar ve bu semptomların neden olduğu cinsel sorunlar da dikkate alınmalı ve çözüm önerileri geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanserler, kemoterapi, radyoterapi, cinsel fonksiyon bozuklukları.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Effects of Gynecological Cancers on Female Sexual Function

Özlem Bakan Demirel[1], Tuğba Öz[2]
[1]Harran Üniversitesi Viranşehir Sağlık Yüksekokulu, Şanlıurfa
[2]İstanbul Esenyurt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, İstanbul
Email: ozlemdemirel@harran.edu.tr

Introduction and Aim: Cancer is a difficult disease that affects both patients and their families physically and emotionally. Gynecological cancer diagnosis and associated treatments create many physical changes in the woman's body and can also cause negative effects from a psychological point of view. Treatment of gynecological cancers usually consists of surgical treatment, radiotherapy and chemotherapy. The aim of this review is to identify the changes that women undergoing gynecological cancer treatment experience related to sex life and to identify the effects of the changes that they experience on sexuality.

Main Text: Because gynecological cancers and their treatment directly affect the female genitals, they are the most important cancers that cause sexual dysfunction. It has been shown by numerous studies that gynecological cancer diagnosis and treatment negatively affect a woman's sexuality. Studies have also found that women often experience problems with decreased sexual desire, vaginal dryness, dyspareunia, lack of arousal and orgasm, dissatisfaction with sexual intercourse, feelings of restlessness and distress, fatigue, and pain. Treatment of gynecological cancers usually consists of surgical treatment, radiotherapy and chemotherapy. Surgical treatment of gynecological cancers is often in the form of radical hysterectomy, bilateral salfingo-ooferectomy, vulvectomy, and removal of the cancer-causing organ. urgical procedures can often lead to decreased vaginal lubrication, difficulties in penile-vaginal intercourse, pain, decreased body image and self-esteem, arousal disorders and orgasmic disorders as a result of cutting or damage to the nerves innervating the pelvic organs. It is used in the form of radiation therapy, external radiation therapy, or brachytherapy. When applied over the pelvic area radiotherapy failure, nerve damage in the genital area, vaginal atrophy, vaginal scarring, vaginal stenosis, vaginal irritation, in addition to sexual satisfaction, ability to orgasm, in libido, frequency of intercourse and sexual organs can cause problems such as a reduction in prints. Due to the side effect of chemotherapy, female patients may complain of dyspareunia, decreased vaginal lubrication, decreased libido, anorgasm, and changes in body image. Due to the fact that various agents cause alopecia, it has been found to negatively affect women's body perception and body image, causing a decrease in sexual desire. Due to the side effect of chemotherapy, female patients may complain of dyspareunia, decreased vaginal lubrication, decreased libido, anorgasm, and changes in body image. Many chemotherapeutic drugs cause serious side effects such as fatigue, weakness, nausea and vomiting, which can limit a woman's sexual interest or stimulation. Due to the fact that various agents cause alopecia, it has been found to negatively affect women's body perception and body image, causing a decrease in sexual desire.

Conclusion: Especially at reproductive age, women are diagnosed with cancer, receive chemotherapy, radiation therapy or brachytherapy treatment, undergo surgery and cause a woman to be negatively affected sexually, change body perception, and deteriorate sexual identity. In contrast, patients are not adequately supported in solving these problems and are left alone in solving the problems. After all, a holistic approach to the patient is important in terms of improving the quality of life. As well as cancer, the symptoms of cancer and sexual problems caused by these symptoms should also be taken into account and suggestions for solutions should be developed.

Keywords: Gynecological cancers, chemotherapy, radiotherapy, sexual dysfunction.

PP-45. Covid-19 Sürecinde Palyatif Bakım

Nazlı Turgut Atak, Samineh Esmaeilzadeh
Hemşirelik Fakültesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Giriş ve Amaç: Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) ilk kez Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir.Tüm yaş gruplarını etkileyen bu hastalık dünyada özellikle ileri yaş grubunda ağır seyretmektedir. İleri yaş grubu bireylerin yoğun bakım ihtiyacı daha fazla olup, mortaliteoranlarının arttığı olduğu görülmektedir. Bu durum bağışıklık sisteminin daha zayıf olması ve eşlik eden kalp hastalıkları, diyabet gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların yaşlı nüfusta daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Palyatif bakım gereksinimi duyan yaşlı bireylere COVID-19 sürecinde bakım veren bireylerin gerekli koruyucu önlemler hakkında bilgilendirilmesi amaçlanmıştır.

Ana Metin: COVID-19'a bağlı ölüm hızı yaşla birlikte artmakta olup, Ölümlerin %95 inden fazlası 60 yaşından büyüklerde meydana gelmiştir. Tüm ölümlerin %50 sinden fazlası 80 yaş ve üstü kişileri içermektedir. Yaşlı nüfus, aileleri ve bakıcılarına verilen destek, ülkelerin salgınlara kapsamlı müdahalesinin önemli bir parçasıdır. İzolasyon ve karantina dönemlerinde, yaşlı insanların fiziksel, ruhsal sağlıklarını ve sosyal bakımlarını desteklenmesine ihtiyaçları vardır.Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalık durumunda, ağrı başta olmak üzere diğer fiziksel, psikososyal, manevi ve sosyal sorunların erken dönemde belirlenmesi, kapsamlı değerlendirilmesi ve tedavi edilmesiyle acı çekmenin önlenmesini, hasta ve ailesinin yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayan bir bakım sistemidir. Hastane,huzurevi ve rehabilitasyon merkezi, gibi uzun süreli bakım merkezlerinde yaşayan, özellikle palyatif bakım gereksinimi olan ileri evre kanser hastalığı olan, nörodejeneratif hastalığı bulunan veya başka bir nedenle yatağa bağımlı hale gelmiş olan yaşlı hastalar pandemi sürecinde en riskli hasta grubunu oluşturmaktadır. Bir diğer önemli nokta ise COVID-19 nedeniyle ağrı bir morbidite ve sekel gelişmiş hastaların da bu süreçte palyatif bakım gereksinimi olacağı kaçınılmaz bir hale gelebilmektedir. Özellikle pandemi sürecinde bakım veren ve bu hastaları takip eden hemşire ve bakım vericilerin unutmaması gereken en önemli önlemler yine genel koruyucu önlemler kurallarıdır. Diğer taraftan genel koruyucu önlemleri uygulama açısından da bağımlı hastalar olmasından ötürü sosyal mesafe ve izolasyon açısından yapabilecekleri şeyler kısıtlı olmaktadır.

Sonuç: Hemşirelerin bakım sürecinin etkin ve sorunsuz yönetimi için aile ve bakım verenlerin virüse karşı korunmak bulaşı kontrol altına almak ve önlemek için solunum yolu önlemlerinin (maske takmak) alınması, el hijyenine dikkat edilmesi ve evde kalmak gibi sosyal izolasyon uygulamaları eğitimi ve bilinçlendirilmesi son derece önemlidir.

Anahtar Kelime: Covid-19, Yaşlı, Palyatif Bakım

Palliative Care in Covid-19 Process

Nazli Turgut Atak, Samineh Esmaeilzadeh
Faculty of Nursing, Near East University, Nicosia, TRNC

Introduction and Aim: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) first appeared in Wuhan, China in December 2019 and was declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020. This disease, which affects all age groups, is especially severe in the advanced age group in the world. Older age group individuals need more intensive care and it is observed that mortality rates have increased. It has been determined that the immune system is weaker and concomitant non-communicable diseases such as heart diseases and diabetes are more common in the elderly population. It is aimed to inform the elderly people who need palliative care about the necessary preventive measures during the COVID-19 process.

Main Text: Death rate due to COVID-19 increases with age, and more than 95% of deaths occurred in people older than 60 years old. More than 50% of all deaths involve people aged 80 and over. Support for the elderly population, their families and caregivers is an important part of countries' comprehensive response to epidemics. During periods of isolation and quarantine, elderly people need to be supported in their physical, mental health and social care. Palliative care is a care system that prevents suffering and improves the quality of life of the patient and their family by early detection, comprehensive evaluation and treatment of other physical, psychosocial, spiritual and social problems, especially pain, in case of life-threatening diseases. Elderly patients living in long-term care centers such as hospitals, nursing homes and rehabilitation centers, especially those with advanced stage cancer in need of palliative care, with neurodegenerative disease or who have become bedridden for any other reason constitute the most risky patient group during the pandemic process. Another important point is that patients with pain, morbidity and sequelae due to COVID-19 will need palliative care in this process. The most important precautions that nurses and caregivers who care for and follow these patients should not forget, especially during the pandemic process, are again general protective measures rules. On the other hand, in terms of applying general protective measures, the things they can do in terms of social distance and isolation are limited due to the fact that they are dependent patients.

Conclusion: For the effective and problem-free management of the care process of nurses, it is extremely important to educate and raise awareness of family and caregivers on social isolation practices such as taking respiratory precautions (wearing a mask) to control and prevent transmission, paying attention to hand hygiene and staying at home.

Keyword: Covid-19, Elderly, Palliative Care

PP-46. Kanserli Bireylerde İyilik Hali

Nazlı Turgut Atak, Samineh Esmaeilzadeh
Hemşirelik Fakültesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, KKTC

Giriş ve Amaç: Kanser, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygınlaşmakta olan önemli bir sağlık problemidir. Kanser için geliştirilen tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam sürelerinin uzatılması ve daha nitelikli yaşamaları amaçlanmaktadır. Literatürde bireyin, kanser tanısı aldığı andan itibaren, tedavi sürecinde, sonrasında ve terminal dönemde fiziksel psiko-sosyal ve manevi alanlarda sorun yaşadığı belirtilmektedir. Bu bağlamda düşündüğümüzde kanser tanısı alan bireyin fiziksel, sosyal, duygusal, psikolojik iyilik halinin yükseltilmesi amaçlanmamıştır.

Ana Metin: İyilik hali kavramı, Westgate'e göre bireyin duygusal ve fiziksel gereksinimlerini anlamasını ve yaşam biçimini bu gereksinimleri doyurmaya yönelik olarak düzenlemesini içeren bir kendine bakma sürecidir. Bir diğer tanımda iyilik hali, optimal düzeyde sağlıklı olmaya yönelmiş, beden, akıl ve ruhun bütünleştiği, bireysel olarak amaçlara sahip olma ve daha anlamlı yaşam geçirme hedefi olan, sosyal, kişisel ve ekolojik olarak tüm alanlarda işlevsel olan bir yaşam sürdürmek anlamında ele alınmaktadır. iyilik hali yüksek olan kanserli bireylerin anksiyete düzeylerinin daha düşük ve umut duygularının daha güçlü olduğu, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını daha iyi benimsedikleri ve yaşam kalitelerinin de daha iyi olduğunu destekler niteliktedir. Buna benzer olarak iyilik hali arttıkça kanserli bireylerin semptom sıkıntılarının hafiflediği belirtilmiştir. Kanser hastalığı olan bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal iyilik halinin sürdürülmesi, hastalık ve tedavi nedeni ile ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi, sorunlarla etkili baş etme yollarının geliştirilmesi, olumlu sağlık davranışı kazandırılması, öz bakım gücünün arttırılması ve sosyal destek ağının kuvvetlendirilmesi için, bu hastaların bütüncül iyilik hallerinin güçlendirilip desteklenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda hemşireler, hastalığın tedavi ve rehabilitasyonu, hastalıkla birlikte yaşamın sürdürülmesi ve hastalığın tüm evrelerinde kaliteli bakım vermek ve hastalarının yaşam kalitelerini yükseltmekte önemli bir yere sahiptir.

Sonuç: Kanser tanısı almış bireylerin bütüncül iyilik hallerinin belirlenmesine, bazı değişkenlere göre incelenmesine, hastalarla derinlemesine görüşülerek bütüncül iyilik hallerinin nasıl etkilendiğinin açıklaştırılmasına, psikososyal hemşirelik bakımının güçlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelime: İyilik Hali, Psikososyal Bakım, Hemşirelik

Well-being in Individuals with Cancer

Nazli Turgut Atak, Samineh Esmaeilzadeh
Faculty of Nursing, Near East University, Nicosia, TRNC

Introduction and Aim: Cancer is an important health problem that is spreading in developed and developing countries. With the treatment methods developed for cancer, it is aimed to extend the life of patients and to live more qualified. In the literature, it is stated that the individual has problems in physical, psycho-social and spiritual areas from the moment of the diagnosis of cancer, during, after, and in the terminal period. In this context, it is not aimed to increase the physical, social, emotional and psychological well-being of the individual diagnosed with cancer.

Main Text: According to Westgate, the concept of well-being is a self-care process that includes understanding the emotional and physical needs of the individual and arranging the lifestyle in order to satisfy these needs. In another definition, well-being is considered in the sense of maintaining a life that is oriented towards being healthy at the optimal level, in which body, mind and spirit are integrated, with the goal of having individual goals and having a more meaningful life, socially, personally and ecologically functional in all areas. It supports that individuals with cancer who have high well-being have lower anxiety levels and stronger feelings of hope, better adopt healthy living habits, and have better quality of life. Similarly, it has been stated that symptom distress of individuals with cancer decreases as their well-being increases. In order to maintain the physiological, psychological and social well-being of individuals with cancer, to prevent health problems that may arise due to illness and treatment, to develop effective coping methods, to gain positive health behavior, to increase self-care power and to strengthen social support network, these patients are their well-being should be strengthened and supported. In this context, nurses have an important place in the treatment and rehabilitation of the disease, sustaining life with the disease, providing quality care at all stages of the disease and increasing the quality of life of their patients.

Conclusion: There is a need to determine the holistic well-being of individuals diagnosed with cancer, to examine them according to some variables, to explain how their holistic well-being is affected through in-depth interviews with patients, and to strengthen psychosocial nursing care.

Keyword: Well-being, Psychosocial Care, Nursing

PP-47. Gebelikte Servikal Kanserin Önlenmesi ve Yönetiminde Ebe/Hemşirelik Yaklaşımları

Nigar Çelik[1], Büşra Zontur[2]

[1] Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kütahya / Türkiye

[2]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya / Türkiye

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri dünyada halen önemli bir sağlık sorunu olup kadınlarda en sık görülen kanserler sıralamasında %13.1 ile dördüncü sıradadır. Kadınlarda kansere bağlı ölümlerinde %7.5'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de ki serviks kanseri görülme oranları da dünya ile benzerlik göstererek %1.1 olarak belirtilmektedir. Serviks kanseri önlenebilir bir hastalık olmasına rağmen halen yaklaşık olarak %40'ının üreme çağındaki kadınlarda görüldüğü ve gebelikte en sık görülen kanser olduğu belirtilmektedir.Gebeliktekadınların %1 -3 ünde serviks kanseri görülmekte, genellikle bu sayıların yarısı doğum öncesi diğer yarısı ise doğum sonrası 12 ay içinde teşhis edilmektedir.Gebelikte tanının erken konulması prognozun iyi olması ve serviks kanserine bağlı ölümlerin önlenebilmesi açısında önem taşımaktadır.

Ana Metin: Gebelikte servikal kanser yönetiminde tedavi yaklaşımları organ, fertilite kaybı, fetüs ile maternal yaşamın olumsuz etkilenmesi gibi birçok etik ve sosyal sorunu beraberinde getirdiğinden zorlukla karşılaşılmaktadır. Hastalığın seyri gebe olmayanlardakine benzer olup hastaların başvuru bulgusu klinik evre ve lezyonun boyutuna bağlı değişkenlik göstermektedir. Hastalığın erken evresindeki gebelerde çoğunlukla bulgu görülmemektedir. Ayrıca serviks kanserinin belirtilerinden olan vajinal akıntı, kanama gibi klinik bulgular normal gebelikte de görülebildiğinden tanı konulmasında gecikmeler yaşanmaktadır. Tanı konmasının gecikmesinde diğer etken gebelikte Papsmear testinin rutin olarak uygulanmamasından kaynaklıdır.Yapılan çalışmalar ile son 3 yılda smear testi uygulanmayan gebeye ilk karşılaşmada gestasyonelyaş fark etmeksizin tarama yapılması önerilmektedir. Gebelikte servikal kanserin tedavisinde yaklaşım hastalığın evresine, tanı konulan gestasyonel haftaya, gebeliğinin devamının istenme durumuna bağlı olarak planlanmaktadır. Serviks kanseri tanısı konmuş bir gebenin obstetrik bakımında ebe /hemşirelerin, gebe ve ailesini doğru bilgilendirmesi, gebe ile bebek için gerekli bakımı destekleyici ve tarafsız olarak vermesi gerekmektedir. Kanser tanısı özellikle gebelikte öfke,kriz ve hassasiyete neden olabileceğinden kabullenmekte zorluk çeken gebelere, uygulanabilecek seçenekler, riskler ve konuşmak istediği konularda yardımcı olunmalı, psiko-sosyal destek sağlanmalı, danışmanlık yapılmalıdır.

Sonuç: Gebelik fiziksel ve psikolojik olarak birçok değişikliğin yaşandığı bir dönemdir. Gebelikte görülen serviks kanseri, gebenin hem kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı ile başa çıkmasında sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Bu bağlamda ebe/hemşirelerinyaklaşımları servikal kanserin önlenmesi, erken tanılanması, yönetimi ve yaşam kalitesinin arttırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada gebelikte servikal kanser riskinin azaltılması ve servikal kanserin yönetiminde ebe/hemşirelerin rolü ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, servik kanseri, ebelik, hemşirelik

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Midwifery/Nursing Approachesin Prevention and Management Cervical Cancer During Pregnancy

Nigar Çelik[1], Büşra Zontur[2]

[1] Kutahya Health Sciences University, Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Kutahya / Turkey

[2]Kutahya Health Sciences University, Graduate Education Institute, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Kutahya / Turkey

Introduction and Aim: Cervical cancer is still an important health problem in the world and ranks fourth in the ranking of the most common cancers in women with 13.1%.It alsoa ccounted for 7.5% of cancer-related deaths in women. The incidence of cervical cancer in Turkey is also1.1%, similar tothe rates in the world.Although cervical cancer is a preventable disease, it is still stated that about 40% of it is seen in women of reproductive age and is the most common cancer during pregnancy.Cervical cancer is seen in 1 -3% of women during pregnancy of these numbers are diagnosed before birth and the other half of it within 12 months of postpartum. Early diagnosis in pregnancy is important for good prognosis and preventing deaths due to cervical cancer.

Main Text: Treatment approaches in cervical cancer management in pregnancy are difficult because they bring along many ethical and social problems such as organ, loss of fertility, negative impact of maternal life with fetus. The course of the disease is similar to that of non-pregnant women and the finding of the patients varies depending on the clinical stage and the size of the lesion. There are mostly no symptoms in pregnant women in the early stages of the disease. In addition, clinical findings such as vaginal discharge and bleeding, which are symptoms of cervical cancer, can also be seen in normal pregnancy, so there are delays in diagnosis. The other factor in delaying diagnosis is due to the in adjuncies of pap smear testing in pregnancy. With the studies carried out, it is recommended to screen the pregnant woman who has not had a smear test in the last 3 years regardless of gestational age in the first encounter.

The approach in the treatment of cervical cancer in pregnancy is planned depending on the stage of the disease, the gestational week diagnosed, and the desired status of the continuation of pregnancy. In obstetric care of a pregnant woman diagnosed with cervical cancer, midwives/nurses are required to inform the pregnant and her family correctly and to provide the necessary care for the pregnant and the baby as supportively and impartially. Pregnant women who have difficulty accepting cancer diagnosis, especially as it can cause anger, crisis and sensitivity in pregnancy, should be helped with the options, risks and issues that can be applied, psycho-social support should be provided and counseling should be provided.

Conclusion: Pregnancy is a period of many physical and psychological changes. Cervical cancer during pregnancy can cause the pregnant woman to have problems coping with both her own health and her baby's health.In this context, the treatment of midwives/nurses is of great importance in terms of preventing cervical cancer, early diagnosis, management and improving quality of life. In this study, the role of midwives/nurses in reducing the risk of cervical cancer in pregnancy and managing cervical cancer is discussed.

Keywords: pregnancy, servicalcancer, midwifery, nursing

PP-48. Oral Mukozit Bakımında Uluslararası Sınıflama Sistemlerinin Kullanımı: Bağlantı Önerileri

Damla Bayrak[1], Fatma İlknur Çınar[2]

[1]Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çankırı, Türkiye

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Oral mukozit, kemoterapi veya radyoterapi alan kanser hastalarında sık görülen yan etkilerden biridir. Hastalarda ağrı, ülserasyon, disfaji, malnütrisyon ve bunların sonucunda tedavide kesintiye sebep olabilir. Oral mukozanın değerlendirilmesi ve bakımı kanser tedavisi alan hastalara bakım veren hemşirelerin önemli klinik girişimlerindendir. Oral mukozit yönetiminde hasta çıktılarını iyileştirmek için standart yaklaşımlar önerilmektedir. Bu standart yaklaşımlarda hemşirelik tanılarını, girişimlerini ve hasta çıktılarını belirlemede standart hemşirelik sınıflandırma sistemleri kullanılabilir. Bu derlemenin amacı, "Oral Mukoz Membranda Bozulma" hemşirelik tanısına yönelik uluslararası sınıflama sistemleri kullanılarak oluşturulan bağlantı önerilerini sunmaktır.

Ana Metin: Dünyada en sık kullanılan hemşirelik sınıflama sistemleri hemşirelik tanısını belirlemede NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International/Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası), hasta çıktılarını tanımlamada NOC (Nursing Outcomes Classification/Hemşirelik Çıktıları Sınıflama Sistemi), hemşirelik girişimlerini seçmede NIC (Nursing Interventions Classification/ Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi)'tir. Hemşirelere bakımı planlama ve uygulamada rehber olması amacıyla bu üç sistemin birlikte kullanıldığı NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) bağlantılarını içeren bir rehber kitap oluşturulmuştur. Bu bağlantılar, hemşirelik tanısını belirlemede, tanıya yönelik en uygun girişimleri ve çıktıları seçmede hemşirelere yardım etmek için tasarlanmıştır. Hemşireler rehber kitaptaki NNN bağlantılarından yararlanarak standart bir dil kullanmakta ve hastayı objektif ve kapsamlı bir şekilde değerlendirmektedir. Kitap hemşireler için bir rehber niteliğindedir, fakat hemşireler klinik kararlarına ve hastaların gereksinimlerine göre bağlantıları uyarlayabilirler. Rehber kitapta "Oral Mukoz Membranda Bozulma" NANDA-I hemşirelik tanısına yönelik iki tane NNN bağlantı önerisi (Tablo 1 ve Tablo 2) sunulmuştur.

Her bir bağlantıda hemşirelik girişimleri uygulanmadan önce hasta çıktılarını tanımlamak ve girişimler uygulandıktan sonra etkinliğini belirlemek için NOC'la değerlendirme yapılır. Tüm NOC'ların değerlendirme yapmak için indikatörleri vardır. Her bir NOC indiktörü 1-5 arasında puanlanır. Bu puanlamada "1" en kötü, "5" en iyi puanı ifade eder. NOC puanı tüm indikatörlerden elde edilen puanların toplanıp, indikatör sayısına bölünmesiyle elde edilir. Girişim öncesi NOC puanı belirlendikten sonra hemşirelik girişimleri uygulanır. Rehber kitapta NIC'lerden bazıları gerekli, bazıları ise tavsiye niteliğindedir. Major NIC'ler uygulanması gerekli girişimlerdir. Önerilen NIC'ler ise uygulanması önerilenlerdir. NIC'ler uygulandıktan sonra NOC ile tekrar değerlendirme yapılır ve girişim sonrası NOC puanı elde edilir. Girişimler öncesi ve sonrası NOC puanları arasındaki fark ile hemşirelik bakımının etkinliği standart bir şekilde değerlendirilir.

Sonuç: Kanser hastalarında oral mukozit yönetiminde standart hemşirelik sınıflama sistemleri bağlantılarıyla uygulanan oral mukozit bakımı hasta çıktılarını iyileştirebilir. NNN bağlantıları kullanımı aynı zamanda hemşirelik uygulamalarının tutarlı bir şekilde kayıt edilmesini ve hemşireler arasında iletişimi kolaylaştırabilir.

Bu anlamda rehberde yer alan iki NNN bağlantı önerisinden yararlanılabilir. Rehber kitaptaki bağlantıların klinik olarak değerlendirildiği ve test edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kanser; oral mukozit; NANDA-I; NOC; NIC; bağlantı

Tablo 1. "Oral Mukoz Mebranda Bozulma" hemşirelik tanısına yönelik rehber kitapta yer alan birinci NANDA-I, NOC ve NIC bağlantı önerisi

NANDA-I **Hemşirelik Tanısı** Oral Mukoz Membranda Bozulma (00045)		
NOC		**NIC**
Çıktı	**Major Girişimler**	Önerilen Girişimler
• Ağız Sağlığı (1100)	• Ağız Sağlığını İyileştirme (1730)	• Kanama Önlemleri (4010) • Kanamayı Azaltma (4020) • Kemoterapi Yönetimi (2240) • Enfeksiyon Kontrolü (6540) • Enfeksiyondan Koruma (6550) • İlaç Tedavisinin Yönetimi (2380) • Beslenme Yönetimi (1100) • Ağız Sağlığını Sürdürme (1710) • Ağız Sağlığını Geliştirme (1720) • Ağrı Yönetimi (1400)

NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association-International/Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası | NOC: Nursing Outcomes Classification/ Hemşirelik Çıktıları Sınıflama Sistemi | NIC: Nursing Interventions Classification/ Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi

Tablo 2. "Oral Mukoz Mebranda Bozulma" hemşirelik tanısına yönelik rehber kitapta yer alan ikinci NANDA-I, NOC ve NIC bağlantı önerisi

NANDA-I **Hemşirelik Tanısı** Oral Mukoz Membranda Bozulma (00045)		
NOC		**NIC**
Çıktı	**Major Girişimler**	Önerilen Girişimler
• Doku Bütünlüğü: Deri & Mukoz Membranlar (1101)	• Ağız Sağlığını İyileştirme (1730)	• Kanama Önlemleri (4010) • Kemoterapi Yönetimi (2240) • Sıvı Yönetimi (4120) • Enfeksiyon Kontrolü (6540) • Enfeksiyondan Koruma (6550) • İlaç Tedavisinin Yönetimi (2380) • Beslenme Yönetimi (1100) • Ağız Sağlığını Sürdürme (1710) • Ağız Sağlığını Geliştirme (1720) • Radyasyon Tedavisi Yönetimi (6600) • Yara Bakımı (3660)

NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association-International/Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-Uluslararası | NOC: Nursing Outcomes Classification/ Hemşirelik Çıktıları Sınıflama Sistemi | NIC: Nursing Interventions Classification/ Hemşirelik Girişimleri Sınıflama Sistemi

Use of the International Classification Systems in Oral Mucositis Care: Linkage Suggestions

Damla Bayrak[1], Fatma İlknur Çınar[2]

[1]Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Çankırı, Turkey

[2]University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Oral mucositis is one of the common side effects in cancer patients receiving chemotherapy or radiotherapy. It may cause pain, ulceration, dysphagia, malnutrition and consequently treatment interruption in patients. Assessment and care of oral mucosa is one of the important clinical interventions of nurses who care for patients receiving cancer therapy. The standard approaches are recommended to improve patient outcomes in oral mucositis management. In these standard approaches, standard nursing classification systems can be used to determine nursing diagnoses, interventions and patient outcomes. The aim of this review is to present the linkage suggestions are created by using the international classification systems for nursing diagnosis of "Impaired Oral Mucous Membrane".

Main Text: The most commonly used nursing classification systems in the worldwide are NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association-International) in determining the nursing diagnosis, NOC (Nursing Outcomes Classification) in defining patient outcomes, NIC in choosing nursing interventions. A guide book including NANDA-I, NOC and NIC (NNN) linkages, which these three systems are used together, has been created to guide nurses in planning and implementing nursing care. These linkages are designed to assist nurses in determining the nursing diagnosis and selecting the most appropriate interventions and outcomes. Nurses use the standard language benefiting from the NNN linkages in the guide book and evaluate the patient objectively and comprehensively. The book serves as a guide for nurses, but nurses can adapt linkages to clinical decisions and patients needs. Two NNN linkage suggestions (Table 1 & Table 2) for the nursing diagnosis of NANDA-I "Impaired Oral Mucous Membrane" are presented in the guide book.

In each linkage, an evaluation is made with NOC to define patient outcomes before nursing interventions are applied and to determine the effectiveness after the interventions are applied. All NOC outcomes have indicators to evaluate. Each NOC indicator is scored from 1 to 5. In this scoring, "1" means the worst score, "5" the best score. The NOC score is obtained by adding the scores obtained from all indicators and dividing them by the number of indicators. Nursing interventions are applied after the pre-intervention NOC score is determined. Some of the NIC interventions in the guide book are necessary and some are suggested. Major NIC interventions are necessary interventions. Suggested NIC interventions are the ones that are suggested to be applied. After NIC interventions are applied, re-evaluation is made with NOC and post-intervention NOC score is obtained. The difference between NOC scores before and after interventions and the effectiveness of nursing care is evaluated in a standard way.

Conclusion: In the management of oral mucositis in cancer patients, oral mucositis care which implemented with standard nursing classification systems linkages can improve patient outcomes. The use of NNN linkages can also facilitate consistent recording of nursing practices and communication among nurses. In this sense, two NNN linkages suggestions in the guide can be used. Studies in which the linkages in the guide book are clinically evaluated and tested are needed.

Keywords: Cancer; oral mucositis; NANDA-I; NOC; NIC; linkage

Table 1. The first NANDA-I, NOC and NIC linkage suggestion for nursing diagnosis of "Impaired Oral Mucous Membrane" in the guide book

NANDA-I **Nursing Diagnosis** Impaired Oral Mucous Membrane (00045)		
NOC	**NIC**	
Outcome	**Major Interventions**	**Suggested Interventions**
• Oral Health (1100)	• Oral Health Restoration (1730)	• Bleeding Precautions (4010) • Bleeding Reduction (4020) • Chemotherapy Management (2240) • Infection Control (6540) • Infection Protection (6550) • Medication Management (2380) • Nutrition Management (1100) • Oral Health Maintenance (1710) • Oral Health Promotion (1720) • Pain Management (1400)

NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association-International | NOC: Nursing Outcomes Classification | NIC: Nursing Interventions Classification

Table 2. The second NANDA-I, NOC and NIC linkage suggestion for nursing diagnosis of "Impaired Oral Mucous Membrane" in the guide book.

NANDA-I **Nursing Diagnosis** Impaired Oral Mucous Membrane (00045)		
NOC	**NIC**	
Outcome	**Major Interventions**	**Suggested Interventions**
• Tissue Integrity: Skin & Mucous Membranes (1101)	• Oral Health Restoration (1730)	• Bleeding Precautions (4010) • Chemotherapy Management (2240) • Fluid Management (4120) • Infection Control (6540) • Infection Protection (6550) • Medication Management (2380) • Nutrition Management (1100) • Oral Health Maintenance (1710) • Oral Health Promotion (1720) • Radiation Therapy Management (6600) • Wound Care (3660)

NANDA-I: North American Nursing Diagnosis Association-International | NOC: Nursing Outcomes Classification | NIC: Nursing Interventions Classification

PP-49. Akupunktur Uygulamasının Kanser Ağrısı Yönetimine Etkisi

Nazmiye Kiraz[1], Dilek Yıldırım[2]

[1]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği

[2]İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Akupunkturla ilişkili tedavi yöntemleri özellikle Çin popülasyonunda palyatif bakımda semptomları gidermekte çok yaygın kullanılmaktadır.Baş,boyun ve vücutta belirlenen noktalara iğne batırılmasıyla,beta-endorfinlerin salınımını uyarır.Beta-endorfinin analjezik ve antiinflamatuar etkisi olduğu belirtilmektedir. Akupunktur uygulamasının palyatif bakımda birçok kanser ağrısına etkisini değerlendiren çalışmalar incelendiğinde bazı çalışmaların sonuçları olumsuzken (Kanıt düzeyi (KD)II), akupunkturun kanser hastaları için popüler bir tamamlayıcı tedavi olduğu ve kronik ağrısı olan kanser hastaları tarafından kullanımının yararlı olabileceği belirtilmektedir. (KDII).Tek başına akupunkturun standart ilaç tedavisinden daha etkili olmadığı ancak akupunkturla ilaç tedavisi birlikte uygulandığında sadece ilaç tedavisine göre ağrıyı azaltmada önemli derecede farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışma akupunkturun kanser ağrısı üzerine etkisini inceleyen çalışmaları gözden geçirmek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amacıyla yapılmıştır.

Ana Metin: Karaciğer kanseri hastalarla yapılan çalışmada deney grubuna ayak ve el bileklerine 10 gün süresince 9-12 saat akupunktur uygulaması yapılmıştır.Kontrol grubuna standart ilaç tedavisi(Dünya Sağlık Örgütü'nün 3 basamaklı tedavi protokolü)uygulanmıştır.Akupunkturun yan etkisi olmadan daha uzun analjezik etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır(7)(KDII).Çeşitli kanser tanısı alan hastalarla yapılan çalışmada deney grubuna 30-60 dakika 20 gün süresince akupunktur uygulanmıştır.Kontrol grubuna ise rutin ilaç tedavisine devam edilmiştir.Deney grubunun kontrol grubuna göre ağrı şiddetinde anlamlı azalma olduğu saptamıştır(4)KDII).Kanser hastalarında yapılan çalışmada deney grubuna 15 gün süresince 35 dakikalık seanslarla akupunktur uygulanmıştır.Kontrol grubuna ise rutin ilaç tedavisine devam edilmiştir. Deney grubunda ağrı %60'dan daha fazla oranda azalmıştır. (KDII). Elektroakupunkturun pakreas kanser ağrısı üzerinde etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışmada (RKÇ) deney grubuna 3 gün süresince günde 30 dakika bilateral akupunktur uygulanmıştır. Ağrı şiddeti kontrol grubuna göre önemli oranda azalmıştır(8)(KDII).Mide ve karaciğer kanseri palyatif onkoloji hastalarında akupunktur ve ilgili tedavilerin etkisini özetlemek amacıyla yapılan metaanalizde akupunktur ve diğer ilgili tedavilerin önemli oranda ağrıyı azalttığı, akupunktur ve diğer tedavilerin konvansiyonel tedaviyle(morfin)karşılaştırıldığında daha hızlı analjezik etkisinin başladığı saptanmıştır.(KDI). Kanser ağrısını azaltmada akupunkturun etkisini inceleyen RKÇ, hastalar 3 gruba ayrılmıştır.İlk gruba akupunktur noktalarına iğne yerleştirme,ikinci gruba non-akupunktur noktalarına iğne yerleştirme,üçüncü gruba ise non-akupunktur noktalarına basınç uygulanmıştır. İğne yerleştirilen grupta ağrı şiddetinde iki ayda %36 oranında azalma saptanırken diğer iki grupta farklılık saptanmamıştır. (KDII). Palyatif bakım hastalarında akupunkturun kanser ilişkili ağrıyı azaltmadaki etkisini değerlendiren RKÇ inceleyen derlemelerden üçü akupunktur uygulamasının ağrıyı azaltmada etkili olduğunu belirtirken, bir çalışma kanıtların yetersiz olduğunu belirtmektedir. (KDI).Kanser hastalarında akupunktur, tuina,tai chi,qigong ve geleneksel Çin tıbbı beş elementli müzik terapisi'nin ağrı,yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek, çalışmalardaki bias riskini belirlemek amacıyla yapılan metaanalizde akupunkturun küçük ama önemli etkisi olduğu saptanmıştır. (KDI).

Sonuç: Çalışma sonuçlarında RKÇ akupunkturun ağrıyı azaltmada olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Metaanaliz ve sistematik derleme sonuçlarında, palyatif bakım alan kanser hastalarında akupunktur uygulamasının ağrı yönetiminde etkili olduğu,çalışmaların genellikle küçük örneklemle yapıldığı,metodolojik zayıflıklarından çok net kanıt olarak gösterilemediği belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akupunktur; ağrı yönetimi; kanser; kanıt düzeyi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Effect of Acupuncture Application on Cancer Pain Management

Nazmiye Kiraz[1], Dilek Yıldırım[2]
[1]Istanbul Sabahattin Zaim University Graduate Education Institute Internal Medicine Nursing
[2]Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

Introduction and purpose: Acupuncture-related treatment methods are widely used in palliative care to relieve symptoms, especially in the Chinese population. It stimulates the release of beta-endorphins by inserting needles into the determined points on the head, neck and body. It has been reported that beta-endorphine has analgesic and anti-inflammatory effects (1). When the studies evaluating the effect of pain relief are examined, it is stated that while some studies have negative results (2) (Level of evidence (LO) II), acupuncture is a popular complementary treatment for cancer patients and its use by cancer patients with chronic pain may be beneficial (3,5) (KDII). It has been found that acupuncture alone is not more effective than standard drug therapy, but when acupuncture and drug therapy are combined, it significantly differs from drug therapy alone in reducing pain (1,6). It was made to raise awareness on this issue.

Main Text: In the study with liver cancer patients, acupuncture was applied to the feet and wrists for 10 days for 9-12 hours. Standard drug therapy (World Health Organization's 3-step treatment protocol) was applied to the control group. Acupuncture had a longer analgesic effect without side effects. (7) (KDII). In a study conducted with patients diagnosed with various cancer, acupuncture was applied to the experimental group for 30-60 minutes and 20 days, while the control group continued with routine drug therapy. In the study conducted with cancer patients, acupuncture was applied to the experimental group in 35-minute sessions for 15 days, while the control group continued with routine medication. Pain decreased by more than 60% in the experimental group (5) (KDII). In a randomized controlled study (RCT) conducted to determine its effect on d Bilateral acupuncture was applied for 30 minutes a day for 3 days in the adult group. The severity of pain was significantly reduced compared to the control group (8) (KDII). It was determined that acupuncture and other treatments started to have a faster analgesic effect compared to conventional treatment (morphine) (1) (KDI). The RCT, which examined the effect of acupuncture in reducing cancer pain, divided the patients into 3 groups. Injection of needles on acupoints and pressure on non-acupoints was applied to the third group. While a 36% reduction in pain intensity was detected in two months in the needle placed group, no difference was found in the other two groups (9) (KDII). Three of the RCTs examining the effect of acupuncture on reducing cancer-related pain in palliative care patients stated that acupuncture was effective in reducing pain, while one study stated that the evidence was insufficient (10) (KDI). Acupuncture was found to have a small but significant effect in a meta-analysis performed to evaluate the effect of element music therapy on pain and quality of life, and to determine the risk of bias in studies (11) (KDI).

Result: The results of the study found that RCT acupuncture had a positive effect on pain reduction. Meta-analysis and systematic review indicated that acupuncture was effective in pain management in cancer patients receiving palliative care, studies were generally conducted with a small sample, and could not be demonstrated as clear evidence rather than methodological weaknesses.

Keywords: Acupuncture; pain management; cancer; level of evidence

PP-50. Kanser Hastalarında Pozitif Psikoterapinin Etkisi

Deniz Kurtaran, Özge Kısaoğlu
Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye.
denizkurtaran@cumhuriyet.edu.tr

Giriş ve Amaç: Ölüm ve acı çekme ile eş anlamlı düşünülen kanser, hastaların zorlu fizyolojik ve ruhsal sorunlar yaşamasına sebep olan bir hastalıktır. Bu derleme, pozitif psikoterapinin kanser hastalarının ruhsal durumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Ana Metin: Toplumda görülme yaygınlığı her geçen gün artan kanser, evrelerinin tümünde ve tedavi sonrasında hastalarda ruhsal zorlantılara sebep olmaktadır. Kanser hastalarının büyük bir kısmında psikiyatrik bozukluklar hastalığa ya da kanser tedavisine tepki olarak ortaya çıkmakta, hastalarda kişilik bozukluğu, anksiyete, depresyon, uyum sorunları, umutsuzluk, olumsuz duygular, korku ve paniğe sebep olmaktadır. Bu süreçte hastanın yaşayacağı negatif bir algı ve bozuk ruh sağlığı; hastanın yaşam kalitesini bozacağı gibi, hastalığın seyrini ve tedaviye de olumsuz etkileyecektir. Kanser hastalarının tedavi süreci ve sonrasında yaşadıkları ruhsal sorunlar için psikoterapiler etkin olarak kullanılmaktadır. Pozitif psikoterapi de tedavide kullanılan etkili bir terapi yöntemidir. Pozitif psikoterapi, pozitif psikoloji akımı sonucunda ortaya çıkan, insanların güçlü yönlerine ve bunları geliştirmeye odaklanan bir yöntemdir. 1990'lı yılların sonlarına doğru gelişmeye başlayan bu terapinin gelişimi, son yıllarda hızlandı. Pozitif psikolojinin ilgilendiği konular iyi oluş, öznel iyi oluş, yaşam doyumu, umut, iyimserlik, akış, kapasite geliştirme, affetme, farkındalık, maneviyat, sorumluluk, özgecilik, çalışma etiği ve mutluluktur. İnsanın yalnızca var olan becerilerini geliştirmez, gücünün farkında olma, strese karşı dayanıklılık, bazı hastalıklarla mücadele edebilme, yeni bir ortama uyum sağlama, çevreyle etkileşim kurma, umut ve üzüntüyle baş edebilme, kendi kendine yardım ve iyi oluş gibi alanlarda beceri kazanmalarını sağlar. İyi oluş ve olumlu düşüncelerin kanser hastalarının zihinsel ve duygusal sağlıklarını iyileştirdiğine ve böylece iyileşme süreçlerine yardımcı olduğuna inanılmaktadır. Pozitif psikoterapinin bu olumlu değişiklikleri ortaya çıkararak, kanser hastalarında ruhsal sorunları tedavi edebileceğine inanılmaktadır.

Sonuç: Pozitif psikoterapi ve kanserle ilgili sınırlı çalışmalar incelendiğinde, kanser hastalarında iyi oluşu artırdıkları saptandı. Kanser hastalarında olumlu duygular, yaşam kalitesi, azalmış posttravmatik semptomlar, umut, stres yönetimi, kanserle baş etme, esenlik, depresyon, anksiyete, ağrı, yorgunluk alanlarında anlamlı farklılıklar saptandı. Ayrıca hastalarda sağlık hizmetlerinin kullanımı ve tedavi sürecine uyumu da attırdı. Psikoterapi ve kanser ile ilgili kanıt düzeyi yüksek, daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Pozitif psikoterapi, kanser, ruhsal sorun, anksiyete, depresyon.

The Effect of Positive Psychotherapy in Cancer Patients

Deniz Kurtaran, Özge Kısaoğlu
Sivas Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences, Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Sivas, Turkey.
denizkurtaran@cumhuriyet.edu.tr

Introduction and Aim: Cancer, which is considered synonymous with death and suffering, is a disease that causes patients to experience difficult physiological and mental problems. This review was conducted to evaluate the effect of positive psychotherapy on the mental states of cancer patients.

Main Text: Cancer, whose prevalence in the society is increasing day by day, causes mental distress in all stages and patients after treatment. Psychiatric disorders occur as a reaction to the disease or cancer treatment in the majority of cancer patients. Disease and treatment process causes personality disorder, anxiety, depression, adjustment problems, hopelessness, negative emotions, fear and panic in patients. In this process, a negative perception and disturbed mental health that the patient will experience; It will impair the quality of life of the patient as well as affect the course of the disease and treatment negatively. Psychotherapies are used effectively for the mental problems that cancer patients experience during and after the treatment process. Positive psychotherapy is also an effective therapy method used in treatment. Positive psychotherapy is a method that emerged as a result of the positive psychology current and focuses on the strengths of people and their development. The development of this therapy, which started to develop towards the end of the 1990s, has accelerated in recent years. Positive psychology deals with well-being, subjective well-being, life satisfaction, hope, optimism, flow, capacity building, forgiveness, awareness, spirituality, responsibility, altruism, work ethic and happiness. It not only develops people's existing skills, but also enables them to gain skills in areas such as awareness of their strength, resistance to stress, fighting some diseases, adapting to a new environment, interacting with the environment, coping with hope and sadness, self-help and well-being. It is believed that well-being and positive thoughts improve the mental and emotional health of cancer patients and thus aid their healing processes. It is believed that positive psychotherapy can reveal these positive changes and treat mental problems in cancer patients.

Conclusion: When the limited studies on positive psychotherapy and cancer were examined, it was found that they increased well-being in cancer patients. Significant differences were found in the areas of positive emotions, quality of life, decreased posttraumatic symptoms, hope, stress management, coping with cancer, well-being, depression, anxiety, pain, and fatigue in cancer patients. It also increased the use of health services and compliance with the treatment process. Further studies are needed with a high level of evidence on psychotherapy and cancer.

Keywords: Positive psychotherapy, cancer, mental problem, anxiety, depression.

PP-51. Kanser Hastaları ve Covid – 19 Pandemisi

Hacer Ceren Çağman[1], Vildan Kocatepe[2]

[1] Acıbadem Altunizade Hastanesi, Onkoloji Yatan Hasta Bölümü, İstanbul, Türkiye.

[2] Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Giriş ve amaç: Başlangıcı Wuhan, Çin olarak bildirilen, Aralık 2019'da ilk hastanın ateş, baş dönmesi, öksürük ile birlikte şiddetli solunum şikayetleri ile başvurmasıyla ortaya çıkan geçici olarak "2019 yeni koronavirüs (2019-nCoV)" olarak adlandırılan koronavirüs, yaygın olarak COVID-19 adıyla bilinmektedir.

Kanser hastalarının hastalığı kökenli olarak ya da tedavi kaynaklı immün sisteminin baskılanması nedeniyle genel popülasyonla karşılaştırıldığında enfeksiyon riski daha yüksektir. Kanser hastalarının enfeksiyon kaynaklı ciddi komplikasyonlara maruz kalması da tedavinin gecikmesine, hastalığın prognozunun olumsuz yönde etkilenmesine ve gereksiz hastaneye yatışlara neden olabilir. Onkoloji hastalarında tedavilerinin sürdürülmesi hastalar için yaşamsal öneme sahiptir.

Ana metin: Pandemi sürecinde tedavilerin gecikmemesi, yeni tanıların gecikmeden konulabilmesi, kanser tedavisinin sık görülen yan etkilerinden başta febril nötropeninin yönetilmesi ve destek tedavilerin (örneğin kan ve kan ürünü transfüzyonları) aksatılmadan uygulanması yaşam kalitesi ve sağ kalım açısından önemli bir yere sahiptir. Onkoloji hastalarında sık transfüzyon gereksinimi olmaktadır. Pandemi döneminde sokağa çıkma yasağı, hastane ve sağlık kuruluşlarına girme çekincesi gibi faktörler nedeniyle kan bağışı hem ülkemizde, hem tüm dünyada azalmıştır. COVİD-19'un semptomları arasında bulunan ateş ile kanser hastalarında tedavileri nedeniyle görülen febril nötropeni sıklıkla karıştırılmaktadır. Febril nötropenik hastalarda geniş spektrumlu antibiyotikler hızla başlanmalı ve semptomları iyi yönetilmelidir. Bu iki ateşin birbirinden ayırt edilmesi, onkoloji hastalarının da COVID-19 nedeniyle ateşlenebileceği unutulmamalıdır. Yapılan bir çalışmada kanserli hastaların diğer hastalara kıyasla COVID-19 tanısı aldığında yoğun bakım ve mekanik ventilasyon ihtiyacın artması sonucunda, ölme riskinin diğer hastalara kıyasla yaklaşık 3,5 kat fazla olduğu ve kanser hastalarının COVID-19›un ciddi komplikasyonlarına karşı artan duyarlılığı, kemoterapi veya cerrahi gibi kanser tedavilerinin immün sistemi baskılaması nedenine bağlanabileceği belirtilmiştir. Ayrıca COVID-19 ile başvurmadan önceki 30 gün içinde kemoterapi almış veya kanser nedeniyle ameliyat olmuş hastaların, diğer hastalara göre hastalığı daha şiddetli geçirdiği söylenmiştir. İçinde bulunulan pandemi döneminde kan ürünlerinin zamanında ve yeterli temin edilememesi veya febril nötropeni gelişen hastalarda yatak bulunamaması ihtimalleri göz önünde bulundurularak, hastalarda hayati tehlike yaratmayacak ve tedavinin başarısını etkilemeyecek şekilde olması koşuluyla kürlerin ertelenmesi düşünülebilir. Pandemi sürecinde kanser hastalarına bakım vericilerin, sadece tedavilerde hastaya «eşlik etme» değil, aynı zamanda enfeksiyon oluşmasını önlemek ve olası bir enfeksiyonun ilk semptomlarını fark etmek ve tedavilerin güvenli şekilde uygulanmasına izin vermek gibi rolleri ön plana çıkmıştır. Hastaların ve bakıcıların eğitimi, hem kliniklerde uygulanan tedavi hem de evde hastalar için hayati önem taşımaktadır, çünkü bakıcı ile temas da enfeksiyon kaynağı olabilir.

Sonuç: Pandemi sürecinde onkoloji hastaları, bakım vericileri gerekli kişisel korunma önlemlerine azami ölçüde dikkat etmelidir. Hastalar ve bakım vericiler, maske takmak, ellerini doğru ve düzenli olarak yıkamak ve gerekli olmayan doğrudan temastan kaçınmak konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, kanser, onkoloji, pandemi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Cancer Patients and Covid - 19 Pandemic

Hacer Ceren Çağman[1], Vildan Kocatepe[2]

[1] Altunizade Acibadem Hospital, Oncology Inpatient Department, Istanbul, Turkey.

[2] Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul, Turkey.

Introduction and aim: The coronavirus, which was reported to emerge in Wuhan, China in December 2019 upon application of the first patient with complaints of fever, dizziness, cough and severe respiratory distress and was temporarily called as "2019 new coronavirus (2019-nCoV)", is known as COVID-19. Cancer patients have a higher risk of infection compared to the general population due to their disease or the suppression of the immune system caused by the treatment. When cancer patients are exposed to serious complications due to infection, this may also delay treatment, adversely affect the prognosis of the disease, and lead to unnecessary hospitalizations. Continuing treatment in oncology patients is of vital importance for them.

Main text: It is crucial to provide treatment without delay, establish new diagnoses promptly, manage febrile neutropenia, which is one of the common side effects of cancer treatment, administer supportive treatments (such as blood and blood product transfusions) without interruption during the pandemic in terms of quality of life and survival. Oncology patients frequently require transfusion. During the pandemic period, blood donation has decreased both in our country and all over the world due to factors such as curfew and hesitation to enter hospitals and health institutions. Fever, which is among the symptoms of COVID-19, and febrile neutropenia seen in cancer patients due to their treatment are often confused. In febrile neutropenic patients, broad-spectrum antibiotics should be initiated rapidly and symptoms should be well managed. In order to distinguish these two fevers, it should be remembered that oncology patients may also have fever due to COVID-19. In a previous study, it was stated that when cancer patients were diagnosed with COVID-19 compared to other patients, the risk of dying was approximately 3.5 times greater than other patients as a result of the increased need for intensive care and mechanical ventilation, and the increased susceptibility of cancer patients toward serious complications of COVID-19 could be associated with cancer treatments such as chemotherapy or surgery suppress the immune system. In addition, patients who underwent chemotherapy or were operated because of cancer within 30 days before applying due to COVID-19 were asserted to go through disease more severely than other patients. Considering the possibility of lack of sufficient and timely supply of blood products during this pandemic period, or lack of beds for patients with febrile neutropenia, it may be thought to postpone the cycles provided that they do not pose a life-threatening danger for the patients and do not affect the success of the treatment. During the pandemic, roles of caregivers of cancer patients such as "accompanying" the patient in treatments, preventing infection, recognizing the first symptoms of a possible infection, and allowing to administer safely treatments have come to the fore. Education of patients and their caregivers is vital for patients in both treatment provided in clinics and at home since contact with the caregiver is likely to be a source of infection, as well.

Conclusion: During the pandemic, oncology patients and caregivers should pay maximum attention to necessary personal protection measures. Patients and caregivers should be informed about wearing masks, washing their hands correctly and regularly, and avoiding unnecessary direct contact.

Keywords: COVID-19, cancer, oncology, pandemic

PP-52. Pediatrik Onkoloji Hastalarında Güvenli İlaç Uygulamaları: Güncel Standartlar

Şeyda Binay Yaz
İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Giriş ve amaç: Kemoterapi çocukluk çağı kanserlerinde en sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biridir. Kemoterapik ajanlar, normal hücre ve dokuları olumsuz etkilemesi nedeniyle hafif ya da çok şiddetli komplikasyon ve yan etkilere yol açan güçlü sitotoksik ilaçlardır. Aynı zamanda yüksek riskli ilaçlar grubuna da girmektedir. Bu makalede, pediatrik onkoloji hastalarında kemoterapi ilaçlarının güvenli uygulanmasına yönelik önerilerin güncel literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Ana metin: Pediatrik hastalarda ilaç hatalarının görülme sıklığı yetişkinlere göre daha fazladır. Bunun nedenleri arasında çocukların gelişimsel özellikleri, metabolizma hızlarının yüksek olması, kullanılan çoğu ilacın çocuk formunun olmaması ve sulandırılarak uygulanması gibi faktörler yer almaktadır. İlaç uygulamalarında hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından 10 doğru ilkeye uyulmaması genelde ilaç hatası ile sonuçlanmaktadır. Kemoterapi ilaçlarına bağlı hata türlerinin daha çok yanlış doz, yanlış zaman, yanlış ilaç, yanlış hasta, yanlış uygulama yolu, infüzyon hız hataları ve ilacın unutulması gibi hatalar olduğu bilinmektedir. Pediatrik onkoloji alanında sağlık çalışanlarının, ilaç hatalarının önlenmesi konusunda kendini geliştirmesi, çocuk ve ailenin bakım kalitesini ve güvenliğini arttıracaktır.

Sonuç: Güvenli ilaç uygulamaları, özellikle pediatri onkoloji klinik veya polikliniklerinde yaşanabilecek ilaç hatalarının önlenmesi açısından önceliklidir. Hemşire, hekim ve ilgili diğer sağlık çalışanlarının güvenli ilaç uygulama ilkelerini bilmesi ve güncel bilgileri takip etmesi gerekli ve önemlidir. Bu derleme onkoloji alanında güvenli ilaç uygulamaları için kaynak niteliğinde olup literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcük: çocuk; hemşirelik; ilaç uygulamaları; kemoterapi; onkoloji.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Safe Medication Administration in Pediatric Oncology Patients: Current Standards

Şeyda Binay Yaz
Izmir Bakircay University, Faculty of Health Science/Nursing Department, Izmir, Turkey

Introduction and aim: Chemotherapy is one of the most commonly used treatment methods in childhood cancers. Chemotherapeutic agents are powerful cytotoxic drugs that cause mild or very severe complications and side effects due to their negative effects on normal cells and tissues. It also belongs to the high risk drugs group. In this article, it is aimed to examine the recommendations for the safe administration of chemotherapy drugs in pediatric oncology patients in accordance with the current literature.

Main text: The frequency of medication errors in pediatric patients is higher than in adults. Among the reasons for this, there are factors such as developmental characteristics of children, high metabolic rates, lack of child form of most drugs used and application in dilution. Failure to comply with 10 rights principles by nurses and other healthcare professionals in drug admınıstratıon generally results in medication errors. It is known that the types of errors related to chemotherapy drugs are mostly wrong dose, wrong time, wrong drug, wrong patient, wrong administration route, infusion rate errors and forgetting the drug. In the field of pediatric oncology, the development of healthcare professionals in the prevention of medication errors will increase the quality and safety of care for the child and family.

Conclusion: Safe drug applications are of priority in terms of preventing medication errors that may occur in pediatric oncology clinics or outpatient clinics. It is necessary and important that nurses, physicians and other relevant healthcare professionals know the principles of safe medication administration and follow up-to-date information. This review is considered to be a resource for safe drug applications in the field of oncology and will contribute to the literature.

Keywords: child; nursing; safe medication; chemotherap; oncology.

PP-53. Jinekolojik Kanserlerde Fertilitenin Korunması ve Hemşirenin Rolü

Figen Kazankaya, Özlem Demirel Bozkurt
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye

Giriş ve amaç: Modern jinekolojik-onkoloji anlayışı, jinekolojik kanserlerin tedavisinde sadece yüksek sağkalım oranlarını bir başarı göstergesi olarak saymamakta, bunun yanı sıra hastaların kanser tedavisi sonrası daha az sekel ve fonksiyon kaybıyla kalan yaşamlarını devam ettirebilmeyi de tedavi amaçlarından biri olarak görmektedir. Bu çerçevede, üreme çağında veya çocukluk/adölesan dönemde ortaya çıkan kanserlerde, tedavinin üreme kabiliyetini ortadan kaldırmadan uygulanması, kadının yaşam kalitesiyle ilişkili en önemli parametrelerden biri olan çocuk sahibi olabilme yetisini koruma şansı vermesi açısından oldukça önemlidir. Bu bağlamda, bu derlemede jinekolojik kanserlere yönelik fertilite koruyucu yaklaşımlar ve bu yaklaşımlarda hemşirenin rolüne yönelik farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

Ana metin: Kanser tanısı alan kişilerin sayısının her geçen gün artmakta ve kanserin görülme yaşı giderek düşmektedir. Bu bağlamda Fertilite Koruyucu Tedavi (FKT) önem kazanmaktadır. Fertilitenin korunması; kemoterapi, radyoterapi, cerrahi girişimler ve diğer nedenlerden dolayı fertilite için risk oluştuğunda, gonad hucreleri içeren (oosit ya da sperm) dokuların (over ve testis) toksisiteden korunmasını ifade etmektedir. FKT'de, jinekoloji, onkoloji, perinatoloji, endokrinoloji uzmanı ile patoloji ve radyoloji uzmanı ve hemşirenin yer aldığı multidisipliner bir ekip rol almaktadır. Genel olarak FKT'de hasta seçiminde hastalığa ilişkin prognostik faktörler (hastalığın evresi), hastalığın gradei (farklılaşma derecesi), tümöre ait faktörler (histolojik tip), hastanın yaşı, aile öyküsü ve fertilite isteği, jinekolojik ve obstetrik öyküsü sorgulanmalıdır. FKT'nin uygulanabilmesi için hastanın risk grubu iyi değerlendirilmeli ve hastalığın evrelemesi doğru yapılmalıdır FKT'de hasta uygulanabilecek tedavi yöntemlerine ilişkin bilgilendirilmelidir. Endometrium kanserine yönelik FKT hormonal tedaviyi içerirken, erken evre serviks kanserinde konizasyon, over transpozisyonu, radikal vajinal trakelektomi, erken evre over kanserli hastalar için ise unilateral salfingo-ooforektomi önerilmektedir. Fakat hastalığın ve hastanın özelliklerine göre over transplantasyonu, over doku kriyoprezervasyonu, oosit kriyoprezervasyonu ve embriyo kriyoprezervasyonu gibi diğer FKT yöntemleri de uygulanabilmektedir. Kanser tanısı konması, cerrahi girişim ve diğer tedaviler ve tüm bunlarla riske giren üreme sağlığı, kadınları karmaşık bir süreç içinde ve yoğun stres altında karar vermeye zorlamaktadır. Hemşireler, tanı ve tedavi girişimleri sürecinde hastaya en yakın ekip üyesi olarak destek olmak, bilgi sağlamak, hasta savunuculuğu rolü gereği tüm olası tedavi seçenekleri açısından hastaları aydınlatmak durumundadır.

Sonuç: Fertilite koruyucu tedavi yaklaşımı multidisipliner bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Jinekolojik kanserlerin henüz fertilite yeteneğini gerçekleştirememiş genç yaştaki kadınlarda görülmesi, fertilitenin korunmasına yönelik yaklaşımların benimsenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin danışmanlık rolü gereği bütüncül yaklaşımda bulunmaları, hastaları dinlemeleri, değerlendirmeleri ve uygun girişimlerde bulunmaları gerekmektedir. Hemşireler eğitim ve danışmanlıkta etkin rol almaları sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: jinekolojik kanser; kadın; fertilite

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Fertility Preservation in Gynecological Cancers and Role of the Nurse

Figen Kazankaya, Özlem Demirel Bozkurt
Ege University, Faculty of Nursing, İzmir/Turkey

Introduction and aim: Modern gynecology-oncology approach does not only consider high survival rates as an indicator of success in the treatment of gynecological cancers, but also sees the survival of patients with less sequelae and loss of function after cancer treatment as one of the treatment goals. In this context, in cancers that occur in the reproductive age or childhood / adolescence period, the application of treatment without eliminating the reproductive ability is very important in terms of protecting the ability of women to have children, one of the most important parameters related to the quality of life. In this context, in this review, it is aimed to raise awareness about fertility preserving approaches to gynecological cancers and the role of the nurse in these approaches.

Main text: The number of people diagnosed with cancer is increasing day by day and the age of cancer is gradually decreasing. In this context, Fertility Preserving Treatment (FLC) is gaining importance. Preservation of fertility; It refers to the protection of tissues (ovary and testis) containing gonad cells (oocyte or sperm) from toxicity when risk for fertility occurs due to chemotherapy, radiotherapy, surgical interventions and other reasons. A multidisciplinary team of gynecology, oncology, perinatology, endocrinology specialists, pathology and radiology specialists and nurses take part in FLC. In general, in patient selection in FLC, prognostic factors (disease stage), disease grade (differentiation degree), tumor-related factors (histological type), patient's age, family history and fertility desire, gynecological and obstetric history should be questioned. In order for FLC to be applied, the risk group of the patient should be evaluated well and the staging of the disease should be done correctly. In FLC, the patient should be informed about the treatment methods that can be applied. While FKT for endometrial cancer includes hormonal therapy, conization, ovarian transposition, radical vaginal trachelectomy for early stage cervical cancer, and unilateral salpingo-oophorectomy for patients with early stage ovarian cancer are recommended. However, according to the characteristics of the disease and the patient, other FLC methods such as ovarian tissue cryopreservation, oocyte cryopreservation and embryo cryopreservation can be applied. Cancer diagnosis, surgical intervention and other treatments, and reproductive health risked by all of these, force women to make decisions in a complex process and under intense stress. Nurses are obliged to support the patient as the closest team members in the process of diagnosis and treatment initiatives, to provide information and to enlighten patients in terms of all possible treatment options due to their patient advocacy role.

Conclusion: Fertility preventive treatment approach requires a multidisciplinary team work. It has emerged that gynecological cancers are seen in young women who have not yet achieved their fertility ability, and the need for approaches to preserve fertility has emerged. Nurses are required to take a holistic approach, listen to patients, evaluate them and take appropriate interventions in accordance with their counseling role. Nurses should be ensured to take an active role in education and counseling.

Keywords: gynecological cancer; woman; fertility

PP-54. Kanser Hastalarında Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı

Nida Aydın, Ezgi Bağrıaçık, Nazlı Turgut Atak
Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa/KKTC

Giriş ve Amaç: Hemşireliğin odak noktası insan ve bakımdır. İnsan, gelişim sürecinde doğuştan gelen ve sonradan kazandığı, onu başkalarından ayıran yetenek, tutum, görüş, duygusal tepki, biliş biçimi gibi özellikleri doğrultusunda farklılaşır ve bireyselleşir. Bu farklılaşma ve bireyselleşme, yaşam deneyimlerine ve davranışlarına yansıyarak bireyin sağlık ve hastalığa karşı yanıtlarını da belirler. Hemşirelik bakımı uygulanmalarında, bireysel ihtiyaçlardan ziyade rutin hemşirelik girişimlerine odaklanan, standardize edilmiş protokol ve bakım rehberlerinden yararlanma eğilimi oldukça yaygınlaşmıştır. Bu derlemenin amacı; kanser tanısı alan hastalarda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımın gerekliliğinin incelenmesidir.

Ana Metin: Bireyselleştirilmiş bakım, hemşirelik uygulamalarının bireye özgü hale getirilerek, sadece bireysel özellikleri doğrultusunda bakım verilmesi değil, aynı zamanda hastanın da hemşirenin bu yaklaşımını algılaması ve kendi bakımında bu algıları deneyimlemesi, hissetmesi ve geri bildirimler ile bunu ifade demektir. Diğer taraftan bireyselleştirilmiş bakım, sağlık bakım kalitesinin değerlendirilmesinde somut bir ölçüttür. Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakım uygulamaları, hasta hemşire etkileşiminin bir sonucu olarak gelişir, hasta bireyi bir aile ve toplum üyesi olarak ele alır ve bakımın kalitesine odaklanır. Bakımda bireyselliğin sağlanması ve sürdürülmesi için hasta bireyin bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmesi, girişimlerin hasta değerlerine ve tercihlerine saygılı ve duyarlı olarak planlanıp uygulanması ve hastanın bakımına katılımı gerekmektedir. Kanser, uzun tedavi süreci ve komplikasyonları nedeniyle diğer birçok hastalık içinde bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulanma gerekliliğini ve önemini gündeme getiren önemli bir sağlık sorunudur. Kanser hastaları tanı konulduğu andan itibaren fiziksel, psikolojik, sosyal, duygusal ve varoluşsal boyutta çeşitli zorlukları yönetmekle karşı karşıya kalmaktadır. Kanser hastalarının birey merkezli bakımı, kanser tanı ve tedavisi ile ilişkili psikososyal ihtiyaçlarını, semptom yönetimini, başa çıkma davranışlarını ve karar alma süreçlerine katılımlarını içermektedir. Literatür incelendiğinde, onkoloji hastalarının hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyet derecesi ile bireyselleştirilmiş bakımın ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bireyselleştirilmiş bakımın geliştirilmesi, sağlık bakım hizmet kalitesini artırmak için kullanılan kilit bir strateji haline gelmiştir. Bireyselleştirilmiş bakım, hasta bakım kalitesini doğrudan etkilerken, beraberinde hastanın bakımdan duyduğu memnuniyeti ve hemşirelere karşı duyulan güveni de artırarak hastaların bakım sürecine aktif katılımlarını, iş birliklerini güçlendirip iyileşme süreci ve sağlık durumunu da olumlu katkılar sağlamaktadır.

Sonuç: Kanser tanısı alan bireylere süreç içinde verilen bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının; hemşirelik bakımının kalitesini ve hastaların hemşirelik bakımından duyduğu memnuniyeti artırdığı belirtilmektedir. Hastalara verilmesi planlanan hemşirelik bakımının hastanın gereksinimleri ve tercihleri göz önünde bulundurularak uyarlanması ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakımı; Onkoloji hemşireliği; Kanser

Individualized Nursing Care in Cancer Patients

Nida Aydın, Ezgi Bağrıaçık, Nazlı Turgut Atak
Near East University, Faculty of Nursing, Nicosia/TRNC

Introduction and Aim: The focus of nursing is people and care. In the process of development, human beings differentiate and become individualized in line with their innate and acquired characteristics such as ability, attitude, opinion, emotional response, cognition that distinguish them from others. This differentiation and individualization determines the individual's responses to health and illness by reflecting on life experiences and behaviors. The tendency to utilize standardized protocols and care guidelines in nursing care practices that focus on routine nursing interventions rather than individual needs has become widespread. The purpose of this review is; To examine the necessity of individualized nursing care in patients diagnosed with cancer.

Main Text: Individualized care means that nursing practices are tailored to the individual, not only to provide care in line with their individual characteristics, but also to the patient's perception of this approach by the nurse and the experience, feeling and feedback of these perceptions in his own care. On the other hand, individualized care is a concrete criterion in evaluating the quality of health care. Individualized nursing care practices develop as a result of patient-nurse interaction, treat the patient as a family and community member, and focus on the quality of care. In order to ensure and maintain individuality in care, it is necessary to evaluate the patient from a holistic perspective, to plan and implement interventions in a respectful and sensitive way to patient values and preferences, and to participate in the patient's care. Cancer is an important health problem that raises the necessity and importance of applying individualized nursing care among many other diseases due to its long treatment process and complications. From the moment of diagnosis, cancer patients are faced with managing various physical, psychological, social, emotional and existential difficulties. Self-centered care of cancer patients includes psychosocial needs related to cancer diagnosis and treatment, symptom management, coping behaviors and participation in decision-making processes. When the literature is reviewed, it is reported that the degree of satisfaction of oncology patients with nursing is associated with individualized care. Improving individualized care has become a key strategy used to improve the quality of health care service. While individualized care directly affects the quality of patient care, it also increases patient satisfaction with care and confidence in nurses, strengthening the active participation of patients in the care process, strengthening their cooperation, and contributing positively to the healing process and health status.

Conclusion: Individualized nursing care provided to individuals diagnosed with cancer in the process; It is stated that it increases the quality of nursing care and patients' satisfaction with nursing. It was suggested that the nursing care planned to be given to the patients should be adapted by taking the patient's needs and preferences into account and individualized nursing care should be provided.

Keywords: Nursing care; Oncology nursing; Cancer

PP-56. Ortopedik Onkolojide Biyopsi Yapılırken Nelere Dikkat Edilmeli?

Mesut Mısırlıoğlu
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Biyopsi musküloskeletal tümörlerde (MST) tanı ve tedavinin temelini oluşturur. Klinik ve radyolojik incelemeyle kesin tanı konulamayan şüpheli veya malign kitlelerde biyopsi yapılmalıdır. MST'lerde biyopsi basit ve düşük riskli bir işlem olarak görülmesine rağmen, uygun preoperatif planlama ve teknikle yapılmaması halinde, hatalı teşhis nedeniyle yanlış tedaviye, kontaminasyon nedeniyle lokal nükse, geniş flep/greft ihtiyacına, ampütasyon ve metastazlar gibi telafisi imkansız morbidite ve mortalitelere neden olabilir. Biyopside amaç tedaviyi etkilemeden, bizi doğru histopatolojik tanıya götürecek, yeterli tümöral dokuyu, temiz dokuları kontamine etmeden elde etmektir.

Ana Metin: Biyopsi işlemi en az definitif cerrahi kadar dikkatli planlanmalıdır. Kapalı veya açık biyopsi kararı, deneyimli kişilerden oluşan multidisipliner konsey tarafından ayrıntılı bir fizik muayene, klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonrası alınmalıdır. Biyopsi, nihai cerrahiyi yapacak ekip tarafından, cerrahi insizyon hatları göz önüne alınarak, tam teşekküllü bir onkoloji merkezinde yapılmalıdır. Perkütan biyopsiyle tanı konulamaması halinde açık insizyonel biyopsi yapılmalıdır. Ekstremitelerde yapılacak biyopsi işlemi turnike kullanılmadan, steril koşullarda, nörovasküler oluşumlardan uzakta longitidunal insizyon hattında, kitleye en kısa yoldan ve tek kompartımandan uygulanmalıdır. Transvers insziyondan kaçınılmalıdır. Açık biyopsilerde doğrudan kas içerisinden ilerleyerek, intermüsküler fasialardan kaçınarak, dikkatli kanama kontrolüyle hemostaz sağlayarak, kontaminasyon minimuma indirilmelidir. Biyopsi psödokapsül zonundan uzak, daha çok kitlenin aktif olan canlı solid kısımlarından yapılmalıdır. Heterojen yapıdaki malign kitlelerde tek bir noktadan farklı yönlere doğru ışınsal tarzda (koaksiyel) birden fazla örnek alınmalıdır. Kemik+yumuşak doku kitlesi mevcudiyetinde, öncelikle yumuşak dokudan, alınabiliyorsa her iki komponentdende biyopsi alınmalıdır. Jamshidi ile kemik biyopsisinde litik alanlar veya yumuşak doku bileşenleri hedeflenmelidir. Kemik tümörlerinde preoperatif planlamayla kitleye en yakın metafizer kortikal kısımdan elipsoid veya oval kortikotomiyle kemik pencere açılarak biyopsi yapılmalı, sonrasında mutlaka kapatılmalıdır. Patolojik kırık alanından, codman üçgeninden veya radyoterapi almış alanlardan biyopsi alınmamalıdır. Malign kitlelerde biyopsi traktı nihai cerrahide tümör ile birlikte tamamen çıkarılmalıdır. Metastatik lezyonlarda en kolay ulaşımı olan lezyon tercih edilmelidir. Dren kullanılacaksa longitidunal insizyon hattının doğrultusu üzerinde, tek kompartımanda ve insziyona yakın yerleştirilmelidir. Kontamine aletler temiz sahalarda asla kullanılmamalıdır. Klinikopatolojik uyumsuzlukta gerekirse yeniden biopsi yapılmalıdır.

Sonuç: Biyopsi, tanı için bir kısayol değil, en son başvurulması gereken en önemli yöntemdir. Başarılı bir biyopsi; lezyonla, hekimle, fiziksel imkanlarla ve patoloğun birikimiyle doğrudan ilişkilidir. MST'inin tanı ve tedavisi, içerisinde hemşirelik hizmetlerininde olduğu koordineli çalışan uzmanlaşmış bir ekip tarafından multidisipliner yaklaşımla planlanması gerekir. Ortopedik onkolojik prensiplere uyulması, kas iskelet anatomisinin çok iyi bilinmesi MST'lerin tanı ve tedavisinin başarısında çok önemlidir. Biyopsi aşamasında hastalık değil hasta kişiselleştirilmeli ve hasta bazında karar verilmelidir. Hekim alışık olduğu ve hastane şartlarının ve deneyimlerinin gerektirdiği biyopsiyi uygulamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biyopsi; Müsküloskeletal tümör; Multidisipliner yaklaşım, Tümöral tanı.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Which Issues to be Careful in Orthopedic Oncological Biopsy?

Mesut Misirlioğlu
Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Orthopedics and Traumatology Clinic, Ankara/

Introduction and aim: Biopsy forms the basis of diagnosis and treatment in musculoskeletal tumors (MST). Biopsy should be performed in malignant or suspicious masses that cannot be diagnosed definitively by clinical and radiological examination. Although biopsy in MSTs is seen as a simple and low-risk procedure, if it is not performed with appropriate preoperative planning and technique, it may cause incorrect treatment due to incorrect diagnosis and also cause irreversible morbidity and mortality such as local recurrence, the need of wide flap/graft, amputation and metastases due to contamination. The aim of biopsy is to obtain sufficient tumoral tissue without contaminate surrounding clean tissues, which will lead us to the correct histopathological diagnosis without affecting the final treatment.

Maın Text: Biopsy procedure should be planned as carefully as definitive surgery. The decision of closed or open biopsy should be made by a multidisciplinary council consisting of experienced specialist after a detailed physical examination, clinical and radiological evaluations. Biopsy should be performed in a tertiary oncology center by the team that will perform the final surgery, taking into account the surgical incision lines. If the diagnosis cannot be made by percutaneous biopsy, an open incisional biopsy should be performed. Biopsy procedure performed on extremities should be applied without using a tourniquet under sterile conditions and should parallel to the longitudinal incision line, away from neurovascular structures and cross a single compartment with the shortest route. Transverse incision should be avoided. In open biopsies, contamination should be minimized by advancing directly through the muscle, avoiding intermuscular fascias, and maintaining hemostasis with careful bleeding control. Biopsy should be performed away from the pseudocapsule zone, mostly from the active solid parts of the live mass. In heterogeneous malignant masses, more than one sample should be taken from a single point with different directions in a coaxial fashion. In the presence of a bone+soft tissue masses, biopsy should be performed firstly from the soft tissue, if available, from both components. Lytic areas or soft tissue components should be targeted in bone biopsy with Jamshidi. In bone tumors, biopsy should be performed by opening a bone window with an ellipsoid or oval corticotomy that is created by careful preoperative planning from the metaphyseal cortical part closest to the mass, and then this bone window should be closed. Biopsy should not be taken from the area of pathological fracture, codman triangle, or areas that received radiotherapy. The biopsy tract should be completely removed together with the malignat tumor in the final surgery. The most easily accessible lesion should be preferred in metastatic lesions. If a drain is to be used, it should be placed close to the incision within a single compartment and at same directions with the longitudinal incision line. Contaminated tools should never be used in clean areas. In case of clinicopathological incompatibility, re-biopsy should be performed if necessary.

Conclusion: Biopsy is not a easy way for diagnosis, it is the most important method to be used last. A successful biopsy is directly related to the lesion, the physician, physical facilities and the pathologist's experiences. The diagnosis and treatment of MST's should be planned with a multidisciplinary approach by a coordinated specialized team including nursing services. Obeying the rule of orthopedic oncological principles and having knowledge from musculoskeletal anatomy are very important in the success of diagnosis and treatment of MST. During the biopsy stage, not the disease, the patient should be personalized, and the decision should be made on a patient basis. The physician should perform the biopsy that he is accustomed and also suitable for hospital conditions and their experiences.

Keywords: Biopsy; Musculoskeletal tumor; Multidisciplinary approach, Tumoral diagnosis.

PP-57. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Kadına Özgü Kanserlerin Durumu

Dilek Sarpkaya Güder[1], Özlem Akalpler[1], Çiğdem Adataş Şeşen[2]

[1] Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Sağlığı Anabilim Dalı, Lefkoşa/ KKTC

[2] Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Ayaktan Erken Tanı ve Tarama Merkezi, Lefkoşa/KKTC

Giriş: Kanserler, Dünyadave Türkiye'de ikinci ölüm nedeni olması açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Bunun yanı sıra, toplumlarda önemli bir maddi, manevi, sosyal ekonomik, kayıp ve zorluklara yo laçan bir kronik hastalık olarak Kabul edilmektedir. Kadınlarda görülen kanserler arasında jinekolojik kanserler ilk sıralardadır. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)n'de 2007-2012 (2010 yılıhariç) yılları arasında kayıtlı kanser vakalarının %47.6'sının kadınlar olduğu bildirilmiştir. KKTC'de kadın sağlığı göstergeleri ile ilgili birçok veri yetersiz veya ulusal düzeyde değildir. Bundan dolayı, Ülkedeki kadına özgü üreme sağlığı sorunlarının belirlenmesi koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin geliştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Amaç: Bu bildiri derleme tipinde ve KKTC'de kadına özgü kanserlerin durumunu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Ana Metin: Jinekolojik kanserlerin türleri, görülme sıklıkları ülkelerin ve bölgelerin gelişmişlik düzeylerine gore değişebilmektedir. Dünyada en sık görülen jinekolojik kanserlerin ilk üç sırasını serviks (%6.6), korpus uteri kanseri (%4.4) ve over kanseri (%3.4) oluşturmaktadır. Türkiye'de en sık görülen jinekolojik kanserler ise uterus korpusu (yüz binde 11.2), over kanseri (yüz binde 7.5) ve serviks kanseri (yüz binde 2.4) olarak sayılabilmektedir. Meme kanserinin görülme sıklığına baktığımızda; dünya genelinde yüz bin kişide 46.3, Türkiye'de yüz bin kişide 45.6 olarak saptanmıştır. KKTC'deki Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre, kadınlarda görülen kanserlerin birinci sırasını %24.07 ile meme kanseri oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserlerin görülme sıklığına baktığımızda ise %2.2 ile serviks kanserinin ve %2.0 ile endometrium kanserinin sık görüldüğü belirtilmektedir. Kuzey Kıbrıs'ta yer alan Kanser Araştırma Vakfı'nın 2010-2014 yılları arasında ülkenin en büyük eğitim ve araştırma hastanesinin kayıtları ile yapılan çalışma sonucuna göre, 1.782 kanser vakasının %52.9'unu kadın kanserleri oluşturmaktadır.Aynı çalışmada, kadın kanserlerinin %36.1'ini meme kanseri, jinekolojik kanserlerin de ilk üç sırasını korpus (29 vaka), over (27 vaka) ve serviks (24 vaka) kanseri oluşturmaktadır.KuzeyKıbrısKanserİzlemeDeğerlendirmeveEğitimMerkezi'ninyaptığıbirproje (2012-2016) kapsamında, tüm Kuzey Kıbrıs genelinde kadınlarda görülenen fazla meme kanseri (yüz binde 62.2) görüldüğü, jinekolojik kanserleri çerisinde de en fazla rahim kanseri (yüz binde 9.2) görüldüğü saptanmıştır. KKTC'de meme kanserinin görülme sıklığı Dünya geneline ve Türkiye'ye gore daha fazladır. Jinekolojik kanserlerin görülme sırasını karşılaştırdığımızda; KKTC'de rahim ağzı kanseriniTürkiye'deki gibi jinekolojik kanserlerin içerinde en fazla görüldüğü görülmektedir. Ülkemizde jinekoloji servisleri ile erken tanı merkezlerinde jinekoloji konkoloji hemşireliği alanında uzmanlaşmış hemşirelerin pek olmadığı bilinmektedir.

Sonuç: Kuzey Kıbrıs'ta jinekolojik kanserlerin artması ile gerek erken tanı gerek ise hasta bakımı sürecinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bu doğrultuda ülkemizde jinekolojik onkoloji hemşirelelerinin gelişmesine gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kadın; Kanser; Kuzey Kıbrıs; Hemşirelik.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Status of Cancer Specific to Women in the Turkish Republic of Northern Cyprus

Dilek Sarpkaya Güder[1], Özlem Akalpler[1], Çiğdem Adataş Şeşen[2]

[1] Near East University, Nursing Faculty, Obstetric and Women Health, Nicosia/TRNC

[2] Dr. Burhan Nalbantoğlu State Hospital, Outpatient Early Diagnosis and Screening Center, Nicosia/TRNC

Introduction: Cancer is a major cause of death in terms of being second in the World and Turkey is a public health problem.In addition, it is accepted as a chronic disease that causes significant financial, moral, social, economic loss and difficulties in societies.Gynecological cancers are in placed on the top among cancers seen in women.It has been reported that 47.6% of cancer cases registered in the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC) between 2007-2012 (except 2010) were women.Many data on women's health indicators in the TRNC are insufficient or not at national level.Therefore, determining the reproductive health problems specific to women in the country is of great importance in terms of developing preventive and curative services.

Aim: This review has been prepared in order to evaluate the status of cancer specific to women in TRNC.

Main Text: The types and incidence of gynecological cancers may vary according to the development levels of countries and regions.Cervix (6.6%), corpus uteri cancer (4.4%) and ovarian cancer (3.4%) are the top three gynecological cancers in the world.The most common gynecologic cancer in Turkey; It can be counted as uterine corpus (11.2 per hundred thousand), ovarian cancer (7.5 per hundred thousand) and cervical cancer (2.4 per hundred thousand).When we look at the incidence of breast cancer; 46.3 (per hundred thousand) in the world, was found to be 45.6(per hundred thousand) in Turkey.According to the data of the Ministry of Health in the TRNC, breast cancer is the first among cancers seen in women with 24.07%.When we look at the frequency of gynecological cancers, it is stated that cervical cancer is common with 2.2% and endometrial cancer with 2.0%.According to the results of the study conducted by the Cancer Research Foundation in Northern Cyprus between 2010-2014 with the records of the country's largest training and research hospital, female cancers constitute 52.9% of the 1,782 cancer cases.In the same study, 36.1% of female cancers are breast cancer, and the first three of gynecological cancers are corpus (29 cases), ovarian (27 cases) and cervix (24 cases) cancer.Within the scope of a project carried out by the Northern Cyprus Cancer Monitoring and Evaluation and Training Center (2012-2016), the most common breast cancer (62.2 per hundred thousand) is seen in women in all of Northern Cyprus, and the most common uterine cancer (9.2 per hundred thousand) It was found to be seen.TRNC incidence of breast cancer is higher than the world in general and Turkey. When we compare the order of gynecological cancers; TRNC includes the gynecological cancers such as cervical cancer in Turkey is seen as the most visible.It is known that there are not many nurses specialized in gynecological oncology nursing in gynecology services and early diagnosis centers in our country.

Conclusion: With the increase of gynecological cancers in Northern Cyprus, nurses have great responsibilities in both early diagnosis and patient care.In this direction, there is a need for the development of gynecological oncology nurses in our country.

Keywords: Woman; Cancer; North Cyprus; Nursing.

PP-59. Kanser Hastalarının Psikososyal Durumları Üzerine Bütüncül Hemşirelik Yaklaşımının Önemi

Şule Mumcu, Nermin Kılıç
Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bingöl, Türkiye.
smumcu2@gmail.com

Giriş ve Amaç: Görülme sıklığı her geçen gün artan kanser, hastaların fiziksel rahatsızlıklarına ek olarak sosyal ve psikolojik olarak da ağır bir şekilde etkilenmesiyle hastalığın seyrini ve tedaviye yanıtını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle kanser, tıbbi ve fiziksel bir hastalık olmasının yanında, ruhsal ve psikososyal açıdan birçok sorunu da kapsayan bir olgudur. Bu derleme çalışmasında amaç, kanser hastalarının psikososyal durumları üzerine bütüncül hemşirelik yaklaşımının önemini incelemektir.

Ana metin: Kanser ve tıbbi tedavisi, çok çeşitli fiziksel ve aynı zamanda psikososyal sorunlara yol açmaktadır. Psikososyal sorunlar, hastalığın seyrini değiştirmekle birlikte esas olarak hastaların fiziksel ve zihinsel sağlığı üzerinde derin bir etkiye sahiptir. Kanser hastalarına optimal bakımın ancak etkili bir fiziksel ve psikososyal bakımın bütüncül olarak verilmesiyle mümkün olacağı kabul edilmektedir. Kanser hastalığına ve tedavisinin yan etkilerine uyum sağlamak, hastalar ve aileleri için psikososyal desteğe olan ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır. Bu ihtiyacı karşılamak için sağlık sistemi içerisinde en geniş grubu temsil eden ve hastalarla en çok iletişim halinde olan hemşireler için, bütüncül bir yaklaşım sergilemek ve bu doğrultuda kanseri değil hastayı sahip olduğu birçok değerlerle ele almak oldukça önemlidir. Genellikle kansere karşı gösterilen ruhsal tepkilerin altında yatan temel duygu, korku ve anksiyete durumudur. Bu doğrultuda da spiritüel iyilik hali kavramı ön plana çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar spiritüel iyilik hali yüksek olan kanserli bireylerin anksiyete düzeylerinin daha düşük ve umut duygularının daha güçlü olduğu, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını daha iyi benimsedikleri ve yaşam kalitelerinin de daha iyi olduğunu destekler niteliktedir. Buna benzer olarak spiritüel iyilik hali arttıkça kanserli bireylerin semptom sıkıntısının hafiflediğini rapor eden araştırmalar da bulunmaktadır.

Sonuç: Kanser hastalarında, hastaların sadece fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da tedavi edilmeleri hem hasta hem aile hem de sağlık bakım profesyonelleri tarafından zorlayıcı bir durumdur. İyileşmenin tam anlamıyla sağlanabilmesi için hastaya sunulan sosyal desteğin doyurucu olması, onkolojik tedavi ekibi tarafından da hastanın güçlü yönlerine yapılan vurgunun tatmin edici olması gerekmektedir. Hemşirelerin kanser hastalarını bütüncül bir yaklaşımla değerlendirirken bireylerin psikososyal, spiritüel iyilik hali ve spiritüel bakım gereksinimlerini de göz önünde bulundurmaları önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser; psikososyal; hemşirelik.

Importance of Holistic Nursing Approach on Psychosocial Status of Cancer Patients

Şule Mumcu, Nermin Kılıç
Bingol University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Bingol, Turkey
smumcu@bingol.edu.tr

Introduction and Aim: Cancer, whose incidence is increasing day by day, negatively affects the course of the disease and the response to treatment, as it is severely affected socially and psychologically in addition to the physical ailments of the patients. Therefore, cancer, besides being a medical and physical illness, is a phenomenon that includes many mental and psychosocial problems. The aim of this review study is to examine the importance of a holistic nursing approach on the psychosocial status of cancer patients.

Main text: Cancer and its medical treatment cause a wide variety of physical as well as psychosocial problems. Psychosocial problems change the course of the illness, but have a profound effect mainly on the physical and mental health of patients. It is accepted that optimal care for cancer patients can only be possible with an effective physical and psychosocial care in a holistic manner. Adapting to cancer disease and the side effects of its treatment reveals the need for psychosocial support for patients and their families. In order to meet this need, it is very important for nurses, who represent the largest group in the health system and who are in contact with patients, to take a holistic approach and to consider the patient with many values, not cancer, in this direction. Generally, the underlying emotion, fear and anxiety state underlying mental reactions to cancer. In this direction, the concept of spiritual well-being comes to the fore. Researches support that individuals with cancer who have high spiritual well-being have lower anxiety levels, stronger feelings of hope, better adopt healthy lifestyle habits, and better quality of life. Similarly, there are studies reporting that as the spiritual well-being increases, the symptom distress of individuals with cancer decreases.

Conclusion: In cancer patients, treating patients not only physiologically but also psychologically is a challenging situation for both the patient, the family and the health care professionals. In order to achieve full recovery, the social support offered to the patient must be satisfactory, and the emphasis on the strengths of the patient by the oncological treatment team must be satisfactory. It is important for nurses to consider the psychosocial, spiritual well-being and spiritual care needs of individuals while evaluating cancer patients with a holistic approach.

Keywords: Cancer; psychosocial; nursing.

PP-60. Gelişmekte Olan Ülkelerde Servikal Kanserden Korunma

Daina Charnelle Fougang, Serap Tekbaş
Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,Lefkoşa,KKTC

Giriş ve Amaç: Serviks kanseri, kadınlar arasında kanserden ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir. Dünya çapında serviks kanseri, kadınlarda en sık görülen dördüncü kanser türüdür ve yılda 270.000 ölümle birlikte tahmini 530.000 yeni vakayla sonuçlanmaktadır. Hastalık büyük ölçüde önlenebilirdir. Derleme tipindeki çalışmamızın amacı; servikal kanserin önlenmesi ve ülkelerin gelişmişlik düzeyi ilişkisini ortaya koymak ve gelişmekte olan ülkelerde servikal kanserin önlenmesindeki güçlükleri saptamaktır.

Ana Metin: Dünya çapında serviks kanserinden ölümlerin yaklaşık % 85›i az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde meydana gelir. Düşük gelire sahip ülkelerde serviks kanserinden ölüm yüksek gelirli ülkelere göre 18 kat daha fazladır. Dünya Sağlık Örgütü, Doğu, Güney ve Orta Afrika ve Malezya›yı serviks kanseri açısından yüksek riskli bölgeler olarak tanımlamaktadır. Ayrıca Afrika ve Orta Amerika›da serviks kanseri, kadınlar arasında kansere bağlı ölümlerin önde gelen nedenidir. Serviks kanserinin görülme oranı yüksek olmasına rağmen önlenebilir bir kanser türüdür. Kapsamlı bir önleme ve kontrol stratejisi, üç önleme yöntemini de içermelidir. Bu yöntemler; HPV aşılamasını içeren birincil koruma, kadınların tarandığı ikincil koruma ve belirlenen tüm invaziv kanserlerin tedavi edildiği üçüncül korumadır. Gelişmiş ülkelerin birçoğu, ergenlik öncesi kızlar için HPV aşılama programları başlatmıştır. Bu programlar yüksek riskli enfeksiyon insidansında ve servikal anormallikte azalmayı sağladığı gibi, aşılanmamış olan erkeklerde de genital siğil görülme oranının azalmasını sağlamıştır. Bu, aşılama ile elde edilen sürü korumasının net kanıtını sağlar. Gelişmekte olan ülkelerde ise; her iki cinsiyet için de aşı alma oranı, yüksek fiyat, aşının erişilemezliği ve ayrıca aşının kullanımının cinsel özgürlüğe teşvik edeceğine dair yanlış kanılar nedeniyle aşılanma oranı yüksek değildir. Az gelişmiş ve /veya gelişmekte olan ülkelerde serviks kanserinin daha yaygın olmasının birçok nedeni vardır. Bunlar; düşük sosyo ekonomik statü, yaygın yoksulluğa sahip büyük nüfus, zayıf veya az gelişmiş sağlık sistemleri, HIV salgınları, ilaca dirençli tüberküloz, yetersiz beslenme, savaşlar ve çatışmalar, kadın sağlığını güçlendirmedeki yetersizliktir. Bu ülkelerin sağlık politikaları genellikle eksiktir. Örneğin, Afrika'daki çoğu ülkenin kritik düzeyde sağlık çalışanı eksikliği yaşadığı görülmüştür. Birçok ülkede bu sorunlara ekonomiyi olumsuz etkileyen COVID-19 salgını da eklenmiştir.

Sonuç: Maliyet, düşük gelirli ülkeler için HPV aşılama ve kanser tarama hizmetleri geliştirmenin önündeki en önemli engeldir. Sahra altı ülkeleri ve birçok gelişmekte olan ülke serviks kanseri nedeniyle aşırı derecede yük altındadır. Ulusal HPV aşılama ve tarama programları, serviks kanseri insidansını önemli ölçüde azaltabilir. Bu programlar etkin bir şekilde kullanılıncaya kadar, önleme ve risk faktörleri hakkında farkındalık yaratmaya yönelik tedbirler son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri; gelişmekte olan ülke; korunma

Prevention from Cervical Cancer in Developing Countries

Daina Charnelle Fougang, Serap Tekbaş
[1]Near East University, Nursing Faculty Lefkoşa KKTC

Introduction and Aim: Cervical cancer is one of the leading causes of cancer death among women. Worldwide, cervical cancer is the fourth most frequently occurring malignancy in women, and results in an estimated 530,000 new cases annually with 270,000 deaths. The disease is largely preventable. The aim of our review type study; To reveal the relationship between the prevention of cervical cancer and the development level of countries and to determine the difficulties in preventing cervical cancer in developing countries.

Main Text: Approximately 85% of the worldwide deaths from cervical cancer occur in underdeveloped or developing countries. Compared to high-income countries, low- and middle-income countries have an 18-fold increase in mortality. The World Health Organization defines high risk regions to include Eastern, Southern, and Middle Africa, and Melanesia. Moreover In Africa and Central America, cervical cancer is the leading cause of cancer-related deaths among women. Although cervical cancer has such a common incidence, it is a preventable cancer. A comprehensive prevention and control strategy should include all three prevention tiers: primary prevention with human papillomavirus (HPV) vaccinations, secondary prevention where women are screened and treated, and tertiary prevention in which all identified invasive cancers are treated as necessary. Most developed countries have introduced HPV vaccination programs for prepubescent girls, and there has been early evidence of a public health benefit with a reduction in the incidence of high-risk infection, a reduced incidence of cervical abnormalities, and even a reduction in genital warts in males who have not been vaccinated. This provides clear evidence of herd protection achieved by vaccination. In developing counry; the rate of vaccination uptake, for both genders, do not high due to the exorbitant price, inaccessibility of the vaccine as well as the associated misconceptions that the use of the vaccine will encourage sexual promiscuity. There are many reasons why cervix cancer is more common in underdeveloped and / or developing countries. These; low socio-economic status, large population with widespread poverty, poor or underdeveloped health systems, HIV epidemics, multidrug-resistant tuberculosis, malnutrition, wars and conflicts, limited empowerment important for women's health. Health policies of these countries are often lacking. For example, most countries in Africa have been found to experience a critical shortage of healthcare workers. The ecenomic resource-consuming COVID-19 epidemic has added to these problems in many countries.

Conclusion: Cost poses the most significant barrier to low-income countries for developing broadly available HPV immunization and cancer screening services. Sub-Saharan countries and and many developing countries are unduly burdened by cervical cancer. National HPV vaccination and screening programs could significantly reduce the incidence of cervical cancer. Until these programs are effectively used, measures to raise awareness about the prevention and risk factors are extremely important.

Keywords: Cervical cancer; developing countries; prevention

PP-61. Jinekolojik Kanserlerden Korunma ve Hemşirelik Bakımı

Figen Kazankaya, Sezer Er Güneri
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir/Türkiye

Giriş ve Amaç: Dünya çapında kadınlarda en sık görülen kanserin jinekolojik kanserler olduğu ve yeni vaka sayısının; serviks kanserinde %3.2, uterus kanserinde %2.1, over kanserinde %1.6, vulva kanserinde %0.24 ve vajina kanserinde ise % 0.10 olduğu bildirilmiştir. Jinekolojik kanserler tedavinin manevi ve maddi yükünün fazlalığı ile diğer kanser türlerinden farklılık göstermektedir. Bu nedenle jinekolojik kanser mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında kanser kontrolüne yönelik geliştirilmiş stratejiler daha da önem kazanmaktadır. Bu derleme jinekolojik kanserlerden korunma ve hemşirelik bakımı konusunda farkındalık oluşturmak amacıyla literatür taraması yapılarak derleme olarak hazırlanmıştır.

Ana metin: Jinekolojik kanserlerde uygulanan tanı ve tedavi işlemleri, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneğiyle ilgili olarak birey ve ailesinin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Jinekolojik kanser mortalite ve morbiditesinin azaltılmasında kanserlerden korunma; birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma şeklindedir. Birincil korunmada ilk hedef kansere yönelik farkındalık geliştirmedir. Daha sonra ise, riskli davranışlardan uzak durma, sağlıklı yaşam stili, taramalar ve tedavi gelmektedir. Serviks kanserini önleme stratejilerinden birincil koruma; bilinen risk faktörlerini azaltma ve profilaktik aşılamadır. İkinci koruma yöntemi ise; anormal ya da prekanseröz hücre değişimini ortaya çıkaran tarama testleridir. Ülkemizde serviks kanseri taramasının geliştirilmesi ve toplum tabanlı uygulanabilmesi için PAP (Papanicolau) smear, HPV DNA taraması gibi yöntemlerin kullanıldığı programlar bulunmaktadır. Endometrial kanserden koruyucu faktörler, östrojenin endometrium üzerine olan uyarısını azaltmaya yöneliktir. Düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı vücut ağırlığını koruma, sağlıklı diyetle beslenme gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları, endometrial proliferasyonu baskılayarak endometrial kanser riskini azalttığı için oral kontraseptif kullanımı birincil korumada yer almaktadır. Pap smear, küretaj, Endometrial Biyopsi, USG ve yüksek risk gruplarının taranması ise ikincil korumayı oluşturmaktadır. Over kanserine yönelik sağlıklı yaşam stili (sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, normal kiloyu koruma) hormonal kontraseptif kullanımını tercih etme, riskli davranışlardan uzak durma (sigara- alkol kullanma, talk içeren pudraların direk perineal bölgeye uygulanması) birincil koruma davranışlarıdır. İkinci koruma yöntemi ise; pelvik muayene, serum tümör marker (CA 125) ve transvajinal ultrasonla erken tanılama mümkündür. Uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmeti sağlama ise tüm kanser türleri için üçüncül korumayı oluşturmaktadır.

Sonuç: Birinci basamakta görevli olan sağlık personelleri başta olmak üzere bu konuda görevli tüm sağlık personellerinin tarama testlerini şikâyeti olan ve risk grubundaki kadınlara önermesinin yanı sıra bilgilendirmesi, tüm toplumun bu konunun önemi hakkındaki bilinç düzeyinin artmasını sağlayacaktır. Özellikle sağlığı koruma, geliştirme, eğitim, danışmanlık, savunuculuk ve riskleri erken tespit etme konusunda çağdaş rolleri olan hemşirelerin bu rollerini yerine getirmeleri kanserlerden korunma ve erken tanı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: jinekolojik kanser; korunma; hemşire

Prevention from Gynecological Cancer and Nursing Care

Figen Kazankaya, Sezer Er Güneri
Ege University, Faculty of Nursing, Izmir/Türkiye

Introduction and Aim: The most common cancer in women worldwide is gynecological cancers and the number of new cases; cervical cancer 3.2%, uterine cancer 2.1%, ovarian cancer 1.6%, vulva cancer 0.24% and vaginal cancer 0.10%. Gynecological cancers differ from other types of cancer due to the excessive moral and financial burden of treatment. Therefore, strategies developed for cancer control gain more importance in reducing gynecological cancer mortality and morbidity. This review has been prepared as a review by making a literature review in order to raise awareness about prevention from gynecological cancer and nursing care.

Main text: Diagnosis and treatment procedures applied in gynecological cancers negatively affect the quality of life of the individual and his family in relation to body image, sexual identity and reproductive ability, as well as problems in other organ cancers. Cancer prevention in reducing gynecological cancer mortality and morbidity; primary protection is secondary protection and tertiary protection. The first goal in primary prevention is awareness-raising about cancer. Next comes avoiding risky behaviors, healthy lifestyle, screenings and treatment. Primary prevention from cervical cancer prevention strategies; reduction of known risk factors and prophylactic vaccination. The second method of protection is; Screening tests that reveal abnormal or precancerous cell change. In our country, there are programs in which methods such as PAP (Papanicolau) smear and HPV DNA screening are used for the development of cervical cancer screening and for its community-based application. The protective factors against endometrial cancer are aimed at reducing the stimulation of estrogen on the endometrium. Since regular physical activity and healthy lifestyle behaviors such as maintaining a healthy body weight and eating a healthy diet reduce the risk of endometrial cancer by suppressing endometrial proliferation, the use of oral contraceptives is included in primary prevention. Pap smear, curettage, Endometrial Biopsy, USG and screening of high risk groups constitute secondary protection. A healthy lifestyle for ovarian cancer (healthy diet, regular exercise, maintaining normal weight), preferring the use of hormonal contraceptives, avoiding risky behaviors (smoking and alcohol use, applying talc-containing powders directly to the perineal area) are the primary protective behaviors. The second method of protection is; Early diagnosis is possible with pelvic examination, serum tumor marker (CA 125) and transvaginal ultrasound. Appropriate treatment management and provision of rehabilitation services constitute tertiary protection for all cancer types.

Conclusion: Informing all healthcare professionals, especially those working in primary health care, about the screening tests to women in the risk group, as well as recommending screening tests, will increase the awareness of the whole society about the importance of this issue. It is especially important for nurses, who have contemporary roles in health protection, development, education, counseling, advocacy and early detection of risks, to fulfill these roles in terms of cancer prevention and early diagnosis.

Keywords: gynecological cancer; protection; nurse

PP-62. Human Papillomavirus (HPV) Enfeksiyonu ve HPV Aşısında Güncel Yaklaşımlar

Ayşe Akalın
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Düzce

Giriş ve amaç: Bu derlemede; servikal kanserlerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik Human papillomavirus (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısında güncel yaklaşımlara odaklanılması amaçlanmıştır.

Ana metin: Servikal kanser kadınlarda en sık görülen kanser türleri arasında dördüncü, jinekolojik kanserler arasında ise ilk sırada yer almaktadır. Dünya genelinde, 2018'de yaklaşık 570.000 yeni servikal kanser vakası saptandığı ve bu vakalardan 311.000'inin hayatını kaybettiği belirtilmektedir. Servikal kanser vakalarının neredeyse tümü (%99), cinsel yolla bulaşan bir virüs olan HPV ile ilişkilidir. HPV'den birincil koruma profilaktik aşı uygulamalarını içermektedir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA-The Foof and Drug Administration) 2006 yılında kuadrivalen (4vHPV, Gardasil, Merck), 2009 yılında bivalen (2vHPV, Cervarix, GlaxoSmithKline) ve 2014 yılında nona-valen (9vHPV, Gardasil 9, Merck) olmak üzere en yaygın onkojenik HPV genotiplerine yönelik HPV aşılarını onaylamıştır. İmmünizasyon Uygulamaları Tavsiye Komitesi (ACIP-Advisory Committee on Immunization Practices) cinsel olarak aktif hale gelmeden önce 11 ya da 12 yaşındaki (9 yaşından itibaren) tüm kadın ve erkekler için HPV aşılamasını önermektedir. Yakalama (catch-up) HPV aşılama 13-26 yaş arası tüm bireylere önerilmektedir. 2016 yılında ACIP tarafından 9-14 yaş arası bireylerde iki doz (0, 6-12 aylık), 15-26 yaş arası bireylerde üç doz (0, 1-2, 6 aylık) aşı önerilerek HPV aşı programı güncellenmiştir. 2018 yılında, ACIP tarafından nona-valen HPV aşısı 45 yaşına kadar onaylanmıştır. 2019 yılında ise ACIP tarfından yeterince aşılanmamış 27-45 yaşları arasındaki bazı yetişkinler için HPV aşılamasına yönelik ortak bir klinik karar verme önerilmiştir. Dünya genelinde, 2020 yılı itibariyle yüz (100) ülke (Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, İsveç, Almanya, Belçika, Yeni Zelanda ve Avustralya vb.) HPV aşılarını ulusal aşılama programları (NIPs-National Immunisation Programs)'na dâhil etmiştir. Ağustos 2020'de, Dünya Sağlık Örgütü (WHO-World Health Organization)'ne üye ülkelerin katıldığı "Dünya Sağlık Kongresi"nde servikal kanserlerin önlenmesine yönelik küresel stratejilerden ilki "2030 yılına kadar kız çocuklarının (15 yaş altı) %90'ının HPV aşılamasının yapılması" olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Son birkaç on yıldaki HPV ve HPV aşılarına yönelik güncel literatür, WHO küresel stratejileri kapsamında yer alan servikal kanserlerin önlenmesinde HPV aşılama oranlarının artırılması hedefine ulaşılmasına katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Human papillomavirus; HPV aşısı; Servikal kanser.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Human Papillomavirus (HPV) Infection and Current Approaches to HPV Vaccine

Ayse Akalin
Duzce University Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Duzce, Turkey

Introduction and aim: The aim of this review to focus on current approaches in Human papillomavirus (HPV) infection and HPV vaccine for the prevention and control of cervical cancers.

Main text: Cervical cancer is the fourth most common cancer type in women and the first among gynecological cancers. Worldwide, it was estimated that approximately 570,000 cases of new cervical cancer were diagnosed in 2018 and 311,000 women died from the disease. Almost all (99%) cases of cervical cancer are linked to infection with HPV, a common sexually transmitted virus. Primary protection from HPV includes prophylactic vaccination. The Foof and Drug Administration (FDA) approved HPV vaccines for the most common oncogenic HPV genotypes; quadrivalen (4vHPV, Gardasil, Merck) in 2006, bivalen (2vHPV, Cervarix, GlaxoSmithKline) in 2009 and nona-valen (9vHPV, Gardasil 9, Merck) in 2014. The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) recommends HPV vaccination for all male and female aged 11 or 12 years (from 9 years) before they are becoming sexually active. Catch-up HPV vaccination is recommended for all individuals between the ages of 13-26 years. In 2016, the HPV vaccination series was updated by the ACIP, and 2-dose schedule (0, 6-12 months) were recommended to individuals aged 9 through 14 years and 3-dose schedule (0, 1-2, 6 months) to individuals aged 15 through 26 years. In 2018, ACIP approved a nonavalent HPV vaccine in women and male up to the age of 45 years. In 2019, ACIP recommended HPV vaccination based on shared clinical decision making for persons ages 27 through 45 years who were not adequately vaccinated. Around the world, one hundred (100) countries (United States, United Kingdom, Sweden, Germany, Belgium, New Zealand and Australia etc.) have introduced the HPV vaccine into their National Immunisation Programs. Global strategies for the prevention of cervical cancers were determined at the “World Health Assembly” in which the member states of the WHO participated in August 2020. The first of these strategies is that 90% of girls being fully vaccinated with the HPV vaccine (by the age of 15) by 2030.

Conclusion: Current literature on HPV and HPV vaccines over the past few decades have contributed to achieving the goal of increasing HPV vaccination rates in the prevention of cervical cancers, which is within the scope of WHO global strategies.

Keywords: Human papillomavirus; HPV vaccine; Cervical cancer.

Tam Metin / Full Texts

FT-1. Bir Ruh Sağlığı Birimine Başvuran Kanser Hastalarının Sosyodemografik Özellikleri ve Ruhsal Durumları

Songül Kamışlı[1], Candan Terzioğlu[2]

[1] Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji ABD

[2] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş: Kanser teşhisi ve tedavisi, kişi ve ailesi için önemli psikososyal stres kaynağıdır. Kanser yaşamın her alanı ve hastalık sürecinin tüm aşamalarında kişinin günlük yaşam aktivitelerini değiştirip dengeyi bozabilmektedir.

Amaç: Bu çalışma Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında bir onkoloji hastanesinin ruh sağlığı birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve ruhsal durumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışma bir onkoloji hastanesinin ruh sağlığı birimine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 26 hasta ile kesitsel ve tanımlayıcı desende yapılmıştır. Çalışmanın verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete ve Distres Termometresi aracılığı ile toplanmıştır. Veri analizinde yüzdelik tanımlayıcı istatistiği kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların % 50'si 40-50 yaş arasında iken, diğer yarısı 50 yaş ve üzeridir. Hastaların % 23.1'i ortaöğretim, % 42.3'ü lise, % 34.6'sı ise üniversite mezunudur. Diğer sosyodemografik özelliklerine bakıldığında % 73.1'i evli ve % 80.8'i çocuk sahibi; % 46.2'si ev hanımı, % 38.5'i memur olarak çalışmaktadır. Hastaların % 80.8'i meme kanseri, % 7.7'si kolon ve over kanseri, % 3.8'i ise lenfomadır. Ölçek puanları değerlendirildiğinde, Distres Termometresi 4 üzeri olanların sayısı %76.92'dir. % 50'sinin hafif düzeyde, % 30.7'sinin orta düzeyde ve % 19.3'ünün şiddetli düzeyde anksiyetesi vardır. Hastaların % 65'inin hafif düzeyde, % 30.7'sinin orta düzeyde ve % 4.3'ünün ise şiddetli düzeyde depresyon puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Ruh sağlığı birimine başvuran hastaların büyük bir kısmının kadın, meme kanseri ve distres puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle anksiyete ve depresyon puanları orta ve şiddetli düzeyde olan hastalar ruh sağlığı biriminde psikiyatri hemşirelerince takip edilirken eş zamanlı olarak bir psikiyatrist tarafından da ilaç desteği ile takip edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları onkoloji hastaları için ruh sağlığı değerlendirmesinin önemine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, hasta, ruh sağlığı

Sociodemographic characteristics and mental status of cancer patients applied to to a Mental Health Department

Songül Kamışlı[1], Candan Terzioğlu[2]

[1] Çankırı Karatekin University Health Science Faculty Gerontology Department,

[2] Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Background: Cancer diagnosis and treatment is an important source of psychosocial stress for patients and their family. Cancer can change a person's daily life activities and disrupt the balance in all areas of life and all stages of the disease process.

Aim: The aim of this study is determining the sociodemographic characteristics and mental states of patients who were applied to the mental health department of an oncology hospital between January and December 2019.

Method: This study was conducted in a cross-sectional and descriptive design with 26 patients who applied to the mental health department of an oncology hospital and agreed to participate in the study. The data of the study was collected by Sociodemographic Information Form, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and Distress Thermometer. Descriptive statistic that percentage was used to evaluate the data.

Results: It was found that the half of patients were between 40-50 years old and the other of half 50 over years old. 23.1% of the patients are secondary education, 42.3% high school, 34.6% university graduates. When the other demographic characteristics of the patients were examined it was found 73.1% are married and 80.8% have children; 46.2% of them are housewives, 38.5% are working as officer. 80.8% of the patients were breast cancer, 7.7% colon and ovarian cancer, 3.8% lymphoma. When the scale scores are evaluated, the scale of Distress Thermometer above 4 is 76.92%. 50% of the patients have mild anxiety, 30.7% of them have moderate level and 19.3% of them have severe level of anxiety. It was determined that 65% of the patients had mild depression scores, 30.7% moderate and 4.3% severe depression scores.

Conclusion: It was observed that most of the patients who applied to the mental health department had high female, breast cancer and distress scores. In particular, patients with moderate and severe anxiety and depression scores were followed up by psychiatric nurses in the mental health unit, while simultaneously being followed up by a psychiatrist with medication support. The findings of this study draw attention to the importance of mental health assessment for oncology patients.

Keywords: Cancer, patient, mental health

Giriş ve Amaç

Kanser tanısı almak ve ağır tedavi **süreçleri**, kişi ve ailesi için önemli psikososyal stres kaynağıdır. Kanserli hastalarda görülen düşünsel, duygusal ve davranışsal tüm psikososyal tepkiler hastalığa uyumun göstergesidir (1). Üzüntü, anksiyete, huzursuzluk, yalnızlık gibi distres belirtileri ve yas tepkisi bu durumda normal olabilir ve tek başına depresyonu ifade etmez. Bu belirtilerin herhangi birinde artma görüldüğünde kişinin yaşam kalitesinde bozulmalara neden olmaktadır (2). Kanser yaşamın her alanı ve hastalık sürecinin tüm aşamalarında kişinin günlük yaşam aktivitelerini değiştirip dengeyi bozabilmektedir. Kanser gibi günlük yaşamın içerisindeki olağan dışı durum normal kabul edilebilecek duygusal ve davranışsal tepkilerin aşılmasına ve psikiyatrik sorunlara neden olabilmektedir (1). Kanser hastalarında depresif belirtiler üzüntü halinden duygulanım bozukluklarına kadar uzanan geniş bir yelpaze içinde ortaya çıkar. Ancak psikolojik yönden değerlendirme, kaygı bozuklukları, depresyon gibi psikiyatrik sorunların ekarte edilmesi önemlidir (2, 3). Psikiyatrik sorunlarda en sık görülen belirtiler arasında; her şeyin kötü gideceğine dair üzüntü, duygusal küntlük, güçsüzlük, kaygı, anksiyete gerginlik, suçluluk, değersizlik, umutsuzluk, çaresizlik, belirsizlik, yaşamın anlamını kaybetme, odaklanmada azalma, dikkati toplamada zorlanma, sık sık ağlama, sorunlara odaklanma, herhangi bir hobi ya da aktivite ile ilgilenmeme, kendine zarar verme düşüncesi yer almaktadır (2, 4). Kanser hastalarının yaşadığı bu zorlu süreçte ruhsal sağlıklarının ve iyilik hallerinin korunabilmesi için profesyonel bir ruhsal destek sağlanması ve ruhsal taramalarının yapılması önemlidir. Bu çalışma, bir onkoloji hastanesinin ruh sağlığı birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve ruhsal durumlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında bir onkoloji hastanesinin ruh sağlığı birimine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 26 hasta ile kesitsel ve tanımlayıcı desende yapılmıştır. Çalışmanın verileri Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete ve Distres Termometresi aracılığı ile toplanmıştır. Veri analizinde yüzdelik tanımlayıcı istatistiği kullanılmıştır.

Bulgular: Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
Ortanca=49 percentiles 46-49 (31.0-39.0), (Min=40; Max=62)		
Medeni durum		
Evli	19	**73.1**
Bekar	7	26.9
Eğitim		
Ortaöğretim	6	23.1
Lise	11	**42.3**
Üniversite	9	34.6
Çocuk sahibi olma		
Evet	21	**80.8**
Hayır	5	19.2
Meslek		
Ev hanımı	12	**46.2**
Memur	10	38.5
Emekli	2	7.7
Öğretmen	2	7.7

Tablo 2'de görüldüğü gibi hastaların % 50'si 40-50 yaş arasında iken, diğer yarısı 50 yaş ve üzeridir. Hastaların % 23.1'i ortaöğretim, % 42.3'ü lise, % 34.6'sı ise üniversite mezunudur. Hastaların diğer sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; % 73.1'i evli ve % 80.8'i çocuk sahibi; % 46.2'si ev hanımı, % 38.5'i memur olarak çalışmaktadır.

Tablo 2. Hastaların Tanıları

Tanılar	Sayı	%
Meme ca	21	80.8
Kolon ca	2	7.7
Over ca	2	7.7
Lenfoma	1	3.8

Tablo 2'de görüldüğü gibi hastaların % 80.8'i meme kanseri, % 7.7'si kolon ve over kanseri, % 3.8'i ise lenfomadır

Tablo 3. Hastaların Ruhsal Durumları

Ruhsal Durum	Sayı	%
Psikiyatriye Yönlendirilme		
Evet	7	26.9
Hayır	19	73.1
Psikiyatrik ilaç kullanma		
Evet	7	26.9
Hayır	19	73.1
	Ortanca	Min-Max
Beck Depresyon Envanteri Puanı	12	2-39
Beck Anksiyete Envanteri Puanı	15.5	0-40
Distres Termometresi	5	0-9

Tablo 3'de görüldüğü gibi ölçek puanları değerlendirildiğinde, Distres Termometresi 4 üzeri olanların sayısı %76.92'dir. Anksiyete ölçekleri değerlendirildiğinde % 50'sinin hafif düzeyde, % 30.7'sinin orta düzeyde ve % 19.3'ünün şiddetli düzeyde anksiyetesi vardır. Depresyon ölçekleri değerlendirildiğinde ise hastaların % 65'inin hafif düzeyde, % 30.7'sinin orta düzeyde ve % 4.3'ünün ise şiddetli düzeyde depresyon puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tartışma

Çalışmamızda ruh sağlığı birimine başvuran hastaların büyük bir kısmının kadın ve meme kanseri olduğu belirlenmiştir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadınlar arasında en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Bizim bulgumuzla uyumludur.

Çalışmamızda hastaların distres puan ortancası 5'tir. Bu sonuç hastaların ruhsal destek almalarını gerektirecek

düzeydedir. Kanser hastalarında en sık görülen psikolojik belirti olarak karşımıza çıkmıştır. Distres, hasta tarafından hissedilen duygusal, sosyal zorlanma ve sıkıntı olarak tarif edilmekte ve altıncı vital bulgu gibi taranması önerilmektedir (2, 4). Bizim çalışmamızda da distres puanları yüksek olan hastalar psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiştir.

Çalışmamızda hastaların anksiyete ve depresyon puanları orta ve şiddetli düzeyde çıkmıştır. Kanser hastalarında anksiyete normal popülasyondan fazla görülmekte ve tedavi edilmeyen anksiyete kronikleşirken başka psikiyatrik hastalıklara yol açmakta ve tedaviyi güçleştirmektedir (5, 6). Genellikle kanser hastalarında anksiyete ve depresyonun normal popülasyondakine benzer oranda **görüldüğü bilinmektedir (**7, 8). Kanser hastalarında kimi zaman yüksek anksiyete, ruhsal sağlıktan bağımsız olarak çok sayıda tetkik, tedavi, tedavi yan etkileri ve tetkik sonuçlarını bekleme ile ilgili olarak yaşanabilmektedir (5, 9). Ancak bu durum anksiyete bozukluğu gibi bir ruhsal hastalığı gözardı etmemeyi gerektirir. Bizim çalışmamız bir ruh sağlığı biriminde gerçekleştirildiğinden ruhsal sorunları olan ve yardım isteyen hastalarla doğrudan **çalışılmıştır.** Anksiyete ve depresyon puanlarının orta ve yüksek düzeyde olmasının bu durumla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim bu hastalar ruh sağlığı biriminde psikiyatri hemşirelerince takip edilirken eş zamanlı olarak bir psikiyatrist tarafından da depresyon ve anksiyete tanısı konularak ilaç desteği ile takip edilmiştir. Bu durum hastaların psikolojik durumlarının gözardı edilmeden tedavi edilme fırsatı yakalamaları açısından önemlidir. Hastanın fiziksel ve ruhsal açıdan birlikte değerlendirilmesi yaşam kalitesine katkı sağlayacaktır.

Sonuç

Sonuç olarak ruh sağlığı birimine başvuran hastaların büyük bir kısmının kadın, meme kanseri ve distres puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle anksiyete ve depresyon puanları orta ve şiddetli düzeyde olan hastalar ruh sağlığı biriminde psikiyatri hemşirelerince takip edilirken eş zamanlı olarak bir psikiyatrist tarafından da ilaç desteği ile takip edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları onkoloji hastaları için ruh sağlığı değerlendirmesinin önemine dikkat çekmektedir. Onkoloji kliniklerinde hizmet alan hastalar ruhsal açıdan taranmalı, ruhsal destek hizmeti psikiyatri hemşireleri tarafından sağlanmalı ve bu hizmetler rutin kanser bakımı ile birleştirilmelidir.

Kaynaklar

[1]. Özkan S, Armay Z, Psiko-Onkoloji. 1. Baskı, İstanbul. 2007.

[2]. Pop F, Postolica F, Lupau C, Degi CL, Clinical Practice Guide in Psycho-Oncology. Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal. 2016; 20:283-308.

[3]. Mahal B, Chen MH, Bennett C, Kattan MW, Sartor O, Stein K, … Nguyen PL, High PSA anxiety and low health literacy skills: Drivers of early use of salvage ADT among men with biochemically recurrent prostate cancer after radiotherapy?. Annals of Oncology. 2015; 26(7), 1390–1395. https://doi.org/10.1093/annonc/mdv185.

[4]. Özalp E, Cankurtaran ES, Soygür H, Geyik Özdemir P, Jacobsen P B, Screening for Psychological Distress in Turkish Cancer Patients. Psychooncology. 2007;16(4):304-11.

[5]. Traeger L, Greer JA, Fernandez-Robles C, Temel JS, Pirl WF, Evidence-Based treatment of anxiety in patients with cancer. Journal of Clinical Oncology. 2012; 30(11), 1197-1205. doi: org/10.1200/jco.2011.39.5632.

[6]. Holland J, Principles of Psycho-Oncology. R.Weichselbaum (Ed.). Cancer Medicine. 1997.USA.

[7]. Kadan-Lottick NS, Vanderwerker LC, Block SD. et al., Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer: A report from the coping with cancer study. Cancer .2005; 104: 2872-2881.

[8]. Watson M, Psychosocial issues in cancer. Current Science. 2001;81(5); 10:566-570.

[9]. Shaw J, Pearce A, Lopez AL, Price MA, Clinical anxiety disorders in the context of cancer: A scoping review of impact on resource use and healthcare costs. European Journal of Cancer Care. 2018. doi: 10.1111/ecc.12893.

FT-2. Kanser Tanılı Yaşlı Bireylerin Bakıcılarının Yaşadığı Sorunlar ve Hemşirenin Rolü: Teşhisten Yaşamın Sonuna Kadar

Canan Birimoğlu Okuyan[1], Elifnur Güneş[2]

[1] Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sakarya, Türkiye.

[2] Manchester Metropolitan Universitesi, Manchester, İngiltere.

Giriş ve Amaç: Evrensel bir sağlık sorunu olan kanserin yaşlı insanlar arasındaki artışı, hem tedavisi olmayan bu hastalığın neden olduğu yan etkiler hem de yaşlılık sürecinin getirdiği semptomlarla mücadele eden yaşlı bakım verenlerin önemini arttırmaktadır. Bu nedenle bu derlemede yaşlı kanser hastalarına bakım veren bireylerin problemleri ve bakım verenlerin sorumluluklarıyla başa çıkabilmeleri için destek verebilecek hemşirelerin rolleri ve önemi vurgulanmıştır.

Ana Metin: Dünya da yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır; 65 yaş ve üzeri kişilerin 2019 yılında 703 milyon kişi olduğu bu oranın 2050'de iki katı olacağı tahmin edilmektedir. Kronik hastalıklardan biri olan kanser; uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren, dünyada görülme prevalansı hızla artan evrensel bir sağlık sorunudur ve yaşlılarda en önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Kanser olan yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bu gruba bakım verenlere duyulan ihtiyaç daha da fazla artmış olup yaş ve hastalıktan dolayı çoklu ilaç kullanımına bağlı sorunlar, fiziksel ve fonksiyonel sorunlar ve bilişsel bozukluklardan dolayı yaşlı bakım verenlere ihtiyaç daha önemli hale gelmiştir.

Sonuç: Kanserli her yaşlı farklı zorluklarla karşılaşmaktadır, bu yüzden onların yanı sıra onlara bakmaya yardım eden insanlar, soru ve endişelerinizi sağlık ekibine iletme ihtiyacı hisseder. Zorlukları önceden tahmin etmek, riskleri önlemeye veya azaltmaya yardımcı olabilir. Sağlık profesyonellerinin en önemli parçası olan hemşire, aile bakım vericilerini kanserli yaşlı hastaların tedavisini yönetmek için en değerli iş birlikçi ve en iyi sonucu elde etmede rolü olan hasta merkezli anahtar kişidir. Kanser tanısına sahip yaşlıların bakım ve tedavisinde multidisipliner çalışmanın kilit öneme sahiptir ve bu süreçte hemşirelerin savunucu, eğitim verici ve danışmanlık rolleri ile birlikte aile üyelerine verebilecekleri her türlü destek çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kanser; Yaşlı birey; Bakım vericiler; Bakım verici sorunları

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Problems Experienced by Caregivers of Older Adults with Cancer and Nurse's role: from Diagnosis to end of Life

Canan Birimoğlu Okuyan[1], Elifnur Güneş[2]

[1] Sakarya University of Applied Sciences, Faculty of Health Sciences, Sakarya, Turkey.

[2] Manchester Metropolitan University, Department of Nursing, Manchester, United Kingdom.

Introduction and aim: The increase in cancer, which is a universal health problem among older adults, reveals the importance of caregivers who combat both the side effects of this disease and the symptoms introduced with the aging process. It is quite critical to support older adults with cancer or family caregivers. For this reason, this review scrutinized the problems of individuals who care for older adults with cancer and the roles and importance of nurses who can support such individuals to cope with their responsibilities.

Main text: The elderly population in the world is increasing day by day. The number of people aged 65 and over is 703 million in 2019, and this number is estimated to be doubled by 2050. Cancer, which is one of the chronic diseases and requires long-term care and treatment, is a universal health problem that is increasing rapidly globally and is among the most important causes of mortality in older adults. The need for caregivers for this group has dramatically increased with the substantial growth of the older adults' population with cancer. Moreover, problems related to multiple drug use, physical and functional problems, and cognitive impairments due to advanced age and diseases have boosted the need for caregivers.

Conclusion: Every older person with cancer faces different challenges, so their caregivers feel the need to convey some questions and concerns to the healthcare team. It is necessary to build the necessary collaborations to tackle the overwhelming complexity of such a task. Predicting difficulties can help prevent or reduce risks. Nurses are not only one of the most important part of healthcare professionals, but also they are the most valuable collaborator for family caregivers to manage the treatment of elderly patients with cancer and is the key patient-centered person who has a role in achieving the best outcome. We believe that multidisciplinary studies are of crucial importance in caregiving for and treating older adults with cancer, and any support that nurses can give to their family members and their advocating, educating, and counselling roles is very critical.

Keywords: Cancer; older adults; caregivers; caregiver problems

Introductıon and aim

The elderly population in the world is increasing day by day. The number of people aged 65 and over is 703 million in 2019, and this number is estimated to be doubled by 2050. Thus, it is thought that one in six people in the world will be aged 65 and over and that the number of older adults will be more than the population under the age of 15 (1). Chronic disease rates have increased significantly as a result of the aging of the global population. Cancer, which is one of the chronic diseases and requires long-term care and treatment, is a universal health problem that is increasing rapidly globally and is among the most important causes of mortality in older adults (2).

The need for caregivers for this group has dramatically increased with the substantial growth of the older adults' population with cancer (3). Moreover, problems related to multiple drug use (4, 5), physical and functional problems (6), and cognitive impairments (7, 8) due to advanced age and diseases have boosted the need for caregivers. Home care has gained importance, especially with the rapid advances in technology and medicine, which has caused family members to take more active roles and increased their responsibilities (9). However, the need to care for older adults highlights caregivers' importance (10). Caregivers are usually family members since many older adults' priority is to be cared for by their family members at home (11). However, diseases such as cancer, which are difficult to treat and have many side effects, bring along many negativities and increase older adults' need for help even when performing their basic needs. Thus, caring for older adults becomes a full-time job (12). Also, caregiving should not cause problems in caregivers' daily lives, pose conflicts among work, entertainment, social life, and caregiving, affecting their quality of life. In this respect, this review discusses the roles and importance of nurses who can support individuals who care for older adults with cancer to cope with their problems and responsibilities.

Main Text

Method

This review was carried out with a retrospective scanning of the research articles related to the subject. For this purpose, the keywords 'cancer,' 'older adults,' 'caregiver,' and 'caregiver problems' were searched in Turkish and English in academic search engines, such as Pubmed, Google Scholar, and Science Direct. Finally, relevant studies published in national and international journals between 2014 and 2020 were included in the review's scope.

The importance of the individual(s) who care for older adults

Caring for older adults has been a rather important phenomenon in the last decade, with an increasing population of older adults (13). Caring roles and responsibilities of caregivers begin when the older adult is diagnosed with cancer. In particular, the complexity of care given to cancer patients varies depending on the type of cancer, the disease stage, and the type of treatment. Caregiving is a long process that can last until the older adult with cancer heals or dies. A caregiver is anyone aged 15 and over who provides free care to any adult aged 65 and over in the past three to four months (14). Caregivers, who can be friends or family members, provide a wide range of care during the patient's cancer treatment and recovery (15). An Individual's being diagnosed with cancer is a stressful process that affects not only the individual but also family members' daily activities, social and working life, and quality of life (16). Family caregivers have a wide variety of responsibilities, such as:

• Providing nursing and transportation services for the older adult,

• Satisfying hygienic, therapeutic, and emotional needs of the older adult,

• Providing psychological support to the older adult,

• Communicating with caregivers of older adults,

• Conveying information to the older adult regarding treatment and medical practices,

• Providing emotional and financial support to the older adult,

• Communicating with healthcare providers. (17,18).

Therefore, caring for an individual with both a chronic illness and old age can be very stressful for the caregiver/family members, and family caregivers often face difficulties due to older adults' extensive needs for care (19). The previous research determined that the families of older adults diagnosed with cancer were affected adversely (2), caregivers had severe problems, and these problems adversely affect caregiving quality. Problems, such as reduced quality of life (20, 21), economic problems, depression, and loneliness (22, 23) due to lack of support while meeting the needs of people who need care are the adverse consequences of caregiving.

Problems faced by caregivers

Caring roles and responsibilities of caregivers begin when an older adult is diagnosed with cancer. Giving care to an older adult diagnosed with cancer requires labour, sensitivity, and dedication as it involves many responsibilities from medical and daily physical care to social and emotional care. (24, 25). This group's care can have many more difficulties than the care for other older adults as they have more chronic diseases and geriatric syndromes. Also, older adults' being physically dependent on their caregivers may present additional caregiving (26). According to a study, many families caring for older family members with cancer reported that they made significant changes in their lives and personal sacrifices for caregiving (27,28).

Factors, such as maintaining housekeeping of older adults and helping them fulfill their one or more daily life activities, can be considered to be physical problems. Also, insomnia, decreased sleep quality, headache, fatigue, decreased physical activity, impaired immune function, and financial concerns are among the most significant problems their caregivers (29,30). These situations can also lead to social isolation in caregivers. Social isolation reduces personal interactions and communication with people (31,32). According to studies, caregivers of older adults with cancer reported higher levels of stress and lower quality of life compared to others (16, 33,11), and they stated that the burden was even higher in the care of patients with cognitive impairment (8). According to a national study conducted by the National Disease Alliance (2016), 62% of cancer patients' caregivers stated that they had a high level of caregiving burden and that they provided an average of 33 hours of care per week. Also, 43% of caregivers reported that they were incompetent in medical knowledge due to a lack of caregiving (15). In addition to the difficulties of caring for an older adult patient, cancer treatment's economic burden can have devastating effects on patients and their families (34). Research shows that the family caregivers of older adults are at the most considerable risk of economic difficulty due to the hours of caregiving and supervision activities (18).

Due to these critical factors, it is crucial to understand the caregivers of older adults with cancer and identify their specific problems in terms of caregiving quality. At this point, healthcare professionals play a significant role. Nurses, who are the most important and most significant healthcare professionals, should highlight their caregiver roles and provide guidance and support to such individuals and families to moderate their problems.

Table 1. Sample studies conducted on the problems experienced by those caring for older adults with cancer

Author(s)	Year	Study Design	Sample Size	Conclusion and Recommendations
Lkhoyaali et al.	2015	Descriptive	150 caregivers	Information and assistance from healthcare professionals are essential for caregivers to deal with older adults with cancer. Studies focusing on the impact of caregiving burden on family caregivers should be done more in developing countries.
Senden et al.	2015	Qualitative	19 caregivers	Cancer has a significant impact on the lives and relationships of patients and family caregivers. Understanding how people deal with diseases without focusing on managing only the disease's symptoms is critical for healthcare professionals. Nurses need to know how older people perceive diseases. It is necessary to adapt the support services to the needs of patients. Active listening to the patients and their families should be a ground rule in the patient- and family-centred care approach.
Goldzweig et al.	2016	Cohort	45 caregivers	More comprehensive studies on older adult patients and family caregivers can ensure relevant professionals to learn more and improve communication with such patients.
Jones et al.	2015	Descriptive	76 caregivers	More sophisticated studies can be done with improved versions of the scales used in the present study.
Marcotte et al.	2019	Qualitative	25 caregivers	Caregivers can overcome the problems they have while caring for patients and be more efficient with healthcare professionals' support.
Hsu et al.	2014	Descriptive	100 caregivers	More studies are needed to determine whether the interventions yield similar results in older adults with cancer and their caregivers or if specialized interventions are needed to identify such patients and their caregivers' needs.
Kehoe et al.	2019	Cross-sectional	414 caregivers	The large sample size is one of the strengths of the study. Future studies should be done in the way of involving interventions under Geriatric Assessment guidance. It is suggested that further studies include not only older adult patients with cancer but also their caregivers and oncologists.
Dionne-Odom et al.	2018	Descriptive	294 caregivers	The majority of family caregivers, including those who experience depression and anxiety symptoms, and those who have less information about disease and caregiving do not benefit from state-funded support services. However, they are willing to benefit from such services. Increasing the use of such services can be useful in helping caregivers overcome problems during caregiving. Further studies may be conducted to explain the use of state-funded support with or without association with caregiving.

The role of professional nursing in caregiving

The roles of caregivers of older adults with cancer are rather broad and vital. In addition to providing daily care and emotional support to patients, caregiving also includes cancer care coordination, making it a complete task (15). The holistic approach is essential in the Management of cancer in older adults. Healthcare professionals play the most critical role and adopt a central position in providing such an approach.

Nurses, who are the indispensable part of healthcare services, are the most valuable collaborators and the critical people for caregivers in achieving the best result for managing older adults with cancer (35). Adequate and balanced nursing support and counselling for older adults with cancer and their families should be a crucial part of the cancer management plan and be initiated from the diagnosis (36). Also, nurses are critical to assess caregiver burden and provide evidence-based interventions as they work close to older adults and their caregivers (37).

Spouses are usually responsible for caregiving of older adults, and many are also older. In this case, older adults with cancer and their caregivers are less likely to understand such a complex disease and participate in treatment decisions (38). Moreover, these individuals are usually older adults and are unprepared to manage home care for people with cancer and do not have the necessary resources (39). Caregivers of older adults with cancer need to learn how to manage the symptoms caused by the disease in training sessions on cancer, and the oncology nursing team should always be ready for providing such support to caregivers. (40).

The number of caregivers is another critical issue. They were incurring full caregiving responsibilities on one person results in more caregiving burdens. During home visits, the number of caregivers should be recorded, and caregivers should be observed and assessed in terms of caregiving burden risk. According to a study, caregivers stated that their caregiving burden was reduced when someone shared caregiving responsibility (41). Training programs should be prepared to help nurses communicate better with older adults and their families (42). It should also be reported that relevant websites and other electronic resources are at caregivers' services when needed (36).

Finally, nurses should recognize that family caregivers may have symptoms of emotional changes. Moreover, they should ensure family members to understand that they can always apply to the counselling role of nursing and that they need to take care of their health.

Conclusion

Overall, this review provides a summary of the problems experienced by caregivers of older adults with cancer. Caregiving for older adults due to population aging is likely to be a significant role to be undertaken by many adults in the coming years. While caregiving for older people is a backbreaking process in itself, caregiving for both older and cancer individuals is the most challenging process and task. Every older person with cancer faces different challenges, so their caregivers feel the need to convey some questions and concerns to the healthcare team. It is necessary to build the necessary collaborations to tackle the overwhelming complexity of such a task. Predicting difficulties can help prevent or reduce risks. We believe that multidisciplinary studies are of crucial importance in caregiving for and treating older adults with cancer, and any support that nurses can give to their family members and their advocating, educating, and counselling roles is very critical.

References

[1]. United Nations, Department of Economic and Social Affairs,Population Division (2019). World Population Ageing 2019. ST/ESA/SER.A/430.

[2]. Baider, L., Surbone, A. Universality of aging: family caregivers for elderly cancer patients. Front Psychol. 5,744,2014.

[3]. Kent, E.E., Rowland, J.H., Northouse, L., et al. Caring for caregivers and patients: research and clinical priorities for informal cancer caregiving. Cancer. 122(13),1987-1995, 2017.

[4]. Hamaker, M.E., Seynaeve, C., Wymenga, A.N.M., van Tinteren, H., Nortier, J.W.R., et al. Cancer patients receiving single-agent chemotherapy: results from the OMEGA study of the Dutch breast cancer trialists' group. Breast 23 (1), 81–87,2014.

[5]. Ramsdale, E., Lemelman, T., Loh, K.P, et al. Geriatric assessment-driven polypharmacy discussions between oncologists, older patients, and their caregivers. J Geriatr Oncol. 9(5):534-539,2018.

[6]. Versteeg, K.S., Konings, I.R., Lagaay, A.M., van de Loosdrecht, A.A., Verheul, H.M.W. Prediction of treatment-related toxicity and outcome with geriatric assessment in elderly patients with solid malignancies treated with chemotherapy: a systematic review. Ann. Oncol. 25 (10), 1914–1918, 2014.

[7]. Torke, A. M., Sachs, G. A., Helft, P. R., Montz, K., Hui, S. L., Slaven, J. E., et al. (2014). Scope and outcomes of surrogate decision making among hospitalized older adults JAMA Intern. Med. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13315>.

[8]. Besser, L.M., & Galvin, J.E. Perceived burden among caregivers of patients with frontotemporal degeneration in the United States Int Psychogeriatr., 31, 1191–120, 2019.

[9]. Sert, H. Onkoloji hasta yakınlarında ortak bir sorun: Bakım yükü Turkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics., 1(2), 62-66,2015.

[10]. Sakakibara K, Kabayama M, Ito I. Experiences of "endless" caregiving of impaired elderly at home by family caregivers: a qualitative study. BMC Res Notes.8:827,2015.

[11]. Rha, S.Y., Park, Y., Song, S.K., Lee, C.E., Lee, J. Caregiving burden and health promoting behaviors among the family caregivers of cancer patients. Eur J Oncol Nurs.19(2),174-181,2015.

[12]. Principi A, Lamura G, Sirolla C, et al. Work restrictions experienced by midlife family caregivers of older people: Evidence from six European countries Ageing Soc.34(2):209–231,2014.

[13]. Capistrant, B. D.Caregiving for older adults and the caregivers' health: An epidemiologic review. Curr. Epidemiol. Rep. 3(1):72-80,2016.

[14]. Stepler, R. Five facts about family caregivers. http://www.pewresearch.org/fact-tank/2015/11/18/5-facts-about-family-caregivers.

[15]. National Alliance for Caregiving. (2016). Cancer caregiving in the U.S.—An intense,episodic, and challenging care experience. Retrieved from http://www.caregiving.org/cancer/.

[16]. Jansen, L., Dauphin, S., van den Akker, M., De Burghgraeve, T.,Schoenmakers, B., & Buntinx, F. Prevalence and predictors of psychosocial problems in informal caregivers of older cancer survivors—A systematic review: Still major gaps in current research. Eur J Cancer Care, 27, e12899,2018. https://doi.org/10.1111/ecc.12899.

[17]. Lkhoyaali, S., Haj, Ait. El. M., El Omrani, F., Layachi, M., Ismaili, N., Mrabti,H., & Errihani, H. The burden among family caregivers of elderly cancer patients: Prospective study in a Moroccan population.BMC Res. Notes, 8, 347–350,2015.

[18]. Butrica, B., and N. Karamcheva. 2014. The impact of informal caregiving on older adults' labor supply and economic resources. Washington, DC: U.S. Department of Labor http:// www.dol.gov/ebsa/pdf/impactofinformalcaregivingonolderadults.pdf

[19]. 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. 22(11),1383-1391,2017.

[20]. Wittenberg, E., Borneman, T., Koczywas, M., et al. Cancer communication and family caregiver quality of life. Behav Sci 7,12,2017.

[21]. Germain, V., Dabakuyo-Yonli, T.S., Marilier, S., et al. Management of elderly patients suffering from cancer: assessment of perceived burden and of quality of life of primary caregivers. J Geriatr Oncol. 8(3),220-228, 2017.

[22]. Shin, J., Shin, D., Kim, S., et al. Underestimated caregiver burden by cancer patients and its association with quality of life, depression, and anxiety among caregivers. Eur J Cancer Care 27(2),e12814, 2018.

[23]. Jones, S.B., Whitford, H.S., Bond. M,J. Burden on informal caregivers of elderly cancer survivors: risk versus resilience. J Psychosoc Oncol. 33(2),178-198, 2015.

[24]. McMullen, C. K., Schneider, J., Altschuler, A., Grant, M., Hornbrook, M. C.,Liljestrand, P., & Krouse, R. S. Caregivers as

healthcare managers:health management activities, needs, and caregiving relationshipsfor colorectal cancer survivors with ostomies. Support Care Cancer,22, 2401–2408,2014.

[25].Jeong, A., Shin, D., Park, J., et al. What we talk about when we talk about caregiving: the distribution of roles in cancer patient caregiving in a family-oriented culture. Cancer Res Treat 2018. https://doi.org/10.4143/crt.2017.557.

[26].Handforth, C., Clegg, A., Young, C., et al. The prevalence and outcomes of frailty in older cancer patients: a systematic review. Ann Oncol. 26(6),1091Y1101,2015.

[27].Hsu, T., Loscalzo, M., Ramani, R., et al. Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer. Cancer, 120(18):2927–35,2014.

[28].Rajasekaran, T., Tan, T., Ong, W.S., et al. Comprehensive geriatric assessment (CGA) based risk factors for increased caregiver burden among elderly Asian patients with cancer. J Geriatr Oncol.7(3):211-218,2016.

[29].Kehoe, L., Loh, K., Dale, W., Kleckner, A., Hoerger, M., Epstein. R.(2019) Quality of Life of Caregivers of Older Patients with Advanced Cancer. J Am Geriatr Soc, 67(5),969-977,2019.

[30].Borges, E.L., Franceschini, J., Costa, L.H.D., Fernandes, A.L.G., Jamnik, S,Santoro, I.L.Family caregiver burden: the burden of caring for lung cancer patients according to the cancer stage and patient quality of life. J Bras Pneumol 43(1),18–23,2017.

[31].Segrin, C., Badger, T.A., & Sikorskii, A. A dyadic analysis of loneliness and health-related quality of life in Latinas with breast cancer and their informal caregivers. J Psychosoc Oncol, 37, 213–227, 2019.

[32].Queen, T.L., Butner, J., Berg, C.A., & Smith, J. Activity engagement among older adult spousal caregivers. J Gerontol, 74, 1278–1282,2017.

[33].Kim, M.H., Dunkle, R.E., Lehning, A.J., Shen, H-W., Feld, S., Perone, A.K. Caregiver stressors and depressive symptoms among older husbands and wives in the United States. J Women Aging, 29(6),494-504,2017.

[34].Litzelman, K., Kent, E.E., Mollica, M., Rowland, J.H. How does caregiver wellbeing relate to perceived quality of care in patients with cancer? Exploring associations and pathways. J Clin Oncol. 34(29),3554-3561,2016.

[35].Bond, S.M., Bryant, A.L., Puts, M. The evolution of Gero-oncology nursing. Semin Oncol Nurs 32,3–15,2016.

[36].Marcotte, J., Tremblay, D., Turcotte, A., & Michaud, C. Needs-focused interventions for family caregivers of older adults with cancer: A descriptive interpretive study. Support Care Cancer, 27, 2771–2781, 2019.

[37].Law, E., Levesque, J.V., Lambert, S., & Girgis, A. The “sphere of care”: A qualitative study of colorectal cancer patient and caregiver experiences of support within the cancer treatment setting. PLOS ONE, 13, e0209436,2018.

[38].Shin, D.W., Park, K., Jeong, A., Yang, H.K., Kim, S.Y., Cho, M.,& Park, J.H. Experience with age discrimination and attitudes toward ageism in older patients with cancer and their caregivers: A nationwide Korean survey. J. Geriatr. Oncol., 10, 459–464,2019.

[39].Bove, D.G., Zakrisson, A.-B., Midtgaard, J., Lomborg, K., & Overgaard,D. Undefined and unpredictable responsibility:A focus group study of the experiences of informal caregiver spouses of patients with severe COPD. J Clin Nurs,25, 483–493,2016.

[40].Fraher E, Spetz J, Naylor M. Nursing in a transformed health care system: new roles, new rules. Robert Wood Johnson Foundation; 2015.http://ldi.upenn.edu/brief/nursing-transformed-health-care-system-new-roles-new-rules.

[41].Shiba, K., Kondo, N., & Kondo, K. Informal and formal social support and caregiver burden: The AGES Caregiver Survey. J Epidemiol, 26, 622–628,2016.

[42].Wittenberg, E., Goldsmith, J.V., Williams, Y., & Lee, A. Caring for family caregivers: A pilot test of an online COMFORTTM SM communication training module for undergraduate nursing students. J Cancer Edu.,2018.Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s13187-018-1452-3.

[43].Goldzweig, G., Baider, L., Andritsch, E., & Pfeffer, R. A dialogue of depression and hope: Elderly patients diagnosed with cancer and their spousal caregivers. J Cancer Educ, 33(3), 549–555,2016.

[44].Dionne-Odom, J., Applebaum, A., Ornstein, K., Azuero, A., Warren, P., Taylor, R., Rocque ,G., Kvale , E., Demark-Wahnefried , W., Pisu, M., Partridge, E., Martin, M., Bakitas, M.Participation and Interest in Support Services Among Family Caregivers of Older Adults With Cancer. Psychooncology, 27(3):969-976, 2018.

[45].Senden, C., Vandecasteele, T., Vandenberghe, E., Versluys, K., Piers, R.,Grypdonck, M., & Van Den Noortgate, N.The interaction between lived experiences of older patients and their family caregivers confronted with a cancer diagnosis and treatment: A qualitative study. Int J Nurs Stud, 52, 197–206,2015.

FT-3. Serviks Kanserinde Vaginal Mikrobiyata Değişiklikleri ile Gelişen *Trichomonas vaginalis*'in Rolü

Banuçiçek Yücesan[1], Sakine Yılmaz[2]

[1] Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Çankırı, Türkiye

[2] Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

Giriş ve Amaç: *Trichomonas vaginalis* enfeksiyonu, dünya çapında kadınlar arasında en yaygın tedavi edilebilir cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur. Normal bir vajinal mikrobiyota, *T. vaginalis* gibi genital enfeksiyonlara karşı güçlü bir koruyucu faktördür. Ancak vajinal ekosistemdeki mikrobiyal değişiklikler serviks kanser gelişme sürecini hızlandırabilir. Serviks kanseri, kadının cinsel ve üreme sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğinden vajinal mikrobiyatadaki değişimlere neden olan risk faktörleri önemlidir. Bu nedenle, bu derlemede normal vajinal mikrobiyata ve serviks kanserinde mikrobiyata değişimlerine neden olan *T. vaginalis* hakkında farkındalığın belirlenmesi amaçlanmıştır.

Ana Metin: Trichomoniasis cinsel yolla bulaşan, *T. vaginalis* adı verilen kamçılı ekstrasellüler bir protozoon ile oluşan, dünya çapında yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Parazit kadın ve erkeklerde genitoüriner sisteminde kolonize olmaktadır. Etken vücuda girdikten sonra, kişisel faktörler önemli olmakla beraber, hastalık oluşana kadar 5-20 günlük inkübasyon süresi gerekmektedir. Hastalığın kaynağı enfekte insanlardır ve bulaş *T. vaginalis*'nin trofozoitleri ile oluşmaktadır. Mikrobiyota normal şartlar altında vücudun iç ekosistemini oluştururken, zararlı enfeksiyon etkenlerinin de vücuda girmesine ve/veya aktif hale gelmesine engel olur. Tüm vücutta olduğu gibi vajinada da doğal ortamlarda bulunan ve defans mekanizmalarını oluşturan mikroorganizma toplulukları vardır. 1950'den bu yana vajinal mikrobiyata ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Vajinal mikrobiyota, genler, etnik köken, çevresel ve davranışsal faktörlerden etkilenen 200'den fazla mikroorganizma türünün birarada bulunduğu karmaşık bir ekosistemleridir. Genel olarak sağlıklı vajinada *Lactobacillus* spp. etkindir. Kadın alt üreme yolunu kolonize eden *Lactobacillus* spp., doğrudan (bakterisidal bileşiklerin ve metabolitlerin üretimi) ve dolaylı (vajinal immün bariyerin modülasyonu) mekanizmalar ile istilacı patojenlere karşı korunmada önemli bir rol oynar. Yapılan klinik çalışmalar vajinal mikrobiyatanın bozulduğu durumlarda ortaya çıkan bir parazit enfeksiyonu olan *T. vaginalis*'in, genitoüriner sistemde enflamatuar hasar oluşturduğunu göstermektedir. *T. vaginalis* ile enfekte olan bireylerde, Human Papilloma Virüsü (HPV) ile ko-enfeksiyonun artması serviks kanseri riskini yükseltmektedir. Son çalışmalar serviks kanseri etyolojisinde etkin rolü olan HPV faktörlerinin azaldığı durumlarda dahi, *T. vaginalis* enfeksiyonunun risk faktörü olarak kaldığını göstermektedir.

Sonuç: *T. vaginalis*, serviks kanseri ve prekanseröz lezyonlar ile ilişkilidir. Bu nedenle, *T. vaginalis* enfeksiyonu taramalarını genişletmek ve enfekte bireyleri HPV enfeksiyonları açısından da değerlendirmek gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin eğitim ve danışmanlık rolleri kanserleri önleme açısından önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda kadınlara *T. vaginalis* enfeksiyonları ile ilgili eğitim programları düzenlemek ve danışmanlık yapmak gerekmektedir. Bu yaklaşım kadınları sadece genitoüriner sistem iltihabına ve olumsuz gebelik sonuçlarına karşı koruma sağlamayacak, aynı zamanda potansiyel olarak serviks kanseri insidansını da azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri; Vajinal mikrobiata; *Trichomonas vaginalis*.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Role of *Trichomonas vaginalis* Developing With Vaginal Microbiota Changes in Cervical Cancer

Banuçiçek Yücesan[1], Sakine Yılmaz[2]

[1] Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Çankırı, Turkey

[2] Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Turkey

Introduction and aim: *Trichomonas vaginalis* infection is the most prevalent treatable sexually transmitted infection worldwide among women. Normal vaginal microbiota dominated was a strong protective factor against genital infections such as *T. vaginalis.* However, microbial changes in the vaginal ecosystem can accelerate the cervical cancer development process. Since cervical cancer significantly affects women's sexual and reproductive health, risk factors causing changes in vaginal microbiota are important. Therefore, in this review, it is aimed to determine the awareness about normal vaginal microbiota and *T. vaginalis* which causes changes in microbiota in cervical cancer.

Main text: Trichomoniasis is a worldwide public health problem that is sexually transmitted, flagellated extracellular protozoan called *T. vaginalis.* The parasite colonizes the genitourinary system in men and women. After the agent enters the body, although personal factors are important, an incubation period of 5-20 days is required until the disease occurs. The source of the disease is infected people and transmission is caused by trophozoites of *T. vaginalis.* While the microbiota creates the internal ecosystem of the body under normal conditions, it also prevents harmful infectious agents from entering the body and/or becoming active. In the vagina, there are communities of microorganisms that exist in natural environments and form defense mechanisms. Studies have been carried out on vaginal microbiota since 1950. The vaginal microbiota is a complex ecosystem that contains more than 200 species of microorganisms affected by environmental and behavioral factors. Generally, in the healthy vagina, *Lactobacillus spp*. is effective. *Lactobacillus spp.* plays an important role in protection against invading pathogens by direct and indirect mechanisms. Studies show that *T. vaginalis,* a parasitic infection that occurs when the vaginal microbiota is impaired, causes inflammatory damage in the genitourinary system. Increased co-infection with Human Papilloma Virus (HPV) increases the risk of cervical cancer in individuals infected with *T. vaginalis.* In recent studies, even in cases where HPV factors that have an effective role in the etiology of cervical cancer decrease, *T. vaginalis* infection appears to be a risk factor.

Conclusion: *T. vaginalis* is associated with cervical cancer and precancerous lesions. Therefore, it is necessary to expand the *T. vaginalis* infection screening and to evaluate infected individuals in terms of HPV infections. The education and counseling roles of health professionals are important in cancer prevention. This approach will not only protect women against genitourinary tract inflammation and adverse pregnancy outcomes, but also potentially reduce the incidence of cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer; Vaginal microbiata; *Trichomonas vaginalis*.

Giriş

Trichomonas vaginalis enfeksiyonu, dünya çapında en yaygın tedavi edilebilir, cinsel yolla bulaşan, nonviral parazitik protozoon enfeksiyonudur. Bu enfeksiyon ile ilgili yapılan çalışmalar sık karşılaşılan klamidya ve gonore enfeksiyonlarının toplamından daha fazla görüldüğünü göstermektedir (1). Normal bir vajinal mikrobiyota (VM), genital enfeksiyonlara karşı güçlü bir koruyucu faktördür. Ancak vajinal ekosistemdeki mikrobiyal değişiklikler serviks kanser gelişme sürecini hızlandırabilir. Serviks kanseri, kadının cinsel ve üreme sağlığını önemli ölçüde etkileyebileceğinden VM'deki değişimlere neden olan risk faktörleri önemlidir.

Amaç

Bu derlemede VM bozulması ile ortaya çıkabilen enfektif ajanların serviks kanserindeki rolü incelenirken, doğal ortamın bozulması ile yatkınlığı artan ve cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon olan *T. vaginalis* hakkında farkındalığın sağlanması amaçlanmıştır.

Ana Metin

Trichomoniasis cinsel yolla bulaşan bir parazit enfeksiyonudur, *T. vaginalis* adı verilen kamçılı ekstrasellüler bir protozoon ile oluşur ve dünya çapında yaygın bir enfeksiyondur (2). Dünya Sağlık Örgütü Parazit 2016 yılında 156 milyon Trichomoniasis vakası olduğunu bildirmiştir. Bu miktar cinsel yolla bulaşan hastalıkların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır (3). *T. vaginalis* kadın ve erkeklerde genitoüriner sisteminde kolonize olmaktadır. Erkeklerde daha az görülmesine rağmen, enfeksiyonlu partnerler arasında cinsel yolla kolayca geçebilmesi nedeniyle, önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (4).

Etken vücuda girdikten sonra, kişisel faktörler önemli olmakla beraber, hastalık oluşana kadar 5-20 günlük inkübasyon süresi gerekmektedir. Enfeksiyon genellikle vajinaya yerleşir. Bunun yanı sıra üretra ve sken bazlerinin de enfeksiyonu sözkonusu olabilir. Hastalık %25-50 civarında asemptomatik seyredebilir ve kadınlarda uzun süre kalabilir. Trichomoniasis enfeksiyonu sırasında çilek seviks görünümü sözkonusudur ve bunun yanı sıra anormal akıntı, koku, kaşıntı, dizüri ve yanma semptomlar görülebilir. Semptomlara neden olan vajinitin yanısıra üretra, mesane ve endoservikal kanal gibi komşu organlarda da enfeksiyon belirtileri ortaya çıkabilir. (5, 6). *T. vaginalis*, semptomatik vajinal akıntı dışında bir dizi enfeksiyonun da öncül mekanizması haline gelmiştir. Bunlar, olumsuz gebelik sonuçları, pelvik inflamatuar hastalığı ve en önemlisi, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonunun edinilmesinidir (7). *T. vaginalis* enfeksiyonu, normal kolposkopik bulguları olan hastalarda mikroskobik analizler ve kültür çalışmaları ile %2 iken, taranan toplam vakalar arasında %3 bulunmuştur (8).

Trichomonas vaginalis piriform yapıda bir protozoon parazittir ve 5 adet flagellum yapısına sahiptir. Ön ucunda 7 ila 18 µm'lik dört flagella yapısı vardır. Beşinci flagellumu dalgalı bir zar görünümündedir ve hareket kabiliyetine yardımcı bir aparattır. Bükülme ve kıvrılma hareketleri karakteristiktir. Arka ucunda bir aksostil yapısı mevcuttur. *T. vaginalis,* tüm ökaryotik hücrelerde olduğu gibi büyük bir çekirdeğe sahiptir. Ayrıca oldukça gelişmiş bir golgi aparatı vardır. *T. vaginalis,* mitokondriden yoksun olduğu için, alternatif enerji sağlayıcıları olarak hidrojenozomlar içerir (9). Hastalığın kaynağı enfekte insanlardır ve bulaş *T. vaginalis*'nin trofozoitleri ile oluşmaktadır.

Mikrobiyota normal şartlar altında vücudun iç ekosistemini oluştururken, zararlı enfeksiyon etkenlerinin de vücuda girmesine ve/veya aktif hale gelmesine engel olur. Tüm vücutta olduğu gibi vajinada da doğal ortamlarda

bulunan ve defans mekanizmalarını oluşturan mikroorganizma toplulukları vardır. 1950'den bu yana VM ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Son zamanlarda VM'nın kompozisyonu ve yapısı hakkındaki bilgilerimiz moleküler olarak gen dizi analizlerinin yapılmaya başlanması ile önemli ölçüde artmıştır (10). Vajinal mikrobiyota, genler, etnik köken, çevresel ve davranışsal faktörlerden etkilenen 200'den fazla mikroorganizma türünün birarada bulunduğu karmaşık bir ekosistemleridir. Genel olarak sağlıklı vajinada *Lactobacillus* spp. etkindir (10-13). Kadın alt üreme yolunu kolonize eden *Lactobacillus* spp., doğrudan (bakterisidal bileşiklerin ve metabolitlerin üretimi) ve dolaylı (vajinal immün bariyerin modülasyonu) mekanizmalar ile istilacı patojenlere karşı korunmada önemli bir rol oynar (14). Yapılan klinik çalışmalar VM'nin bozulduğu durumlarda, enfeksiyona yatkın bir hal alan vajen ortamının, cinsel yolla bulaşan bir parazit enfeksiyonu olan *T. vaginalis* ile kolayca enfekte olabildiğini göstermektedir (7, 15, 16). *T. vaginalis*'in genitoüriner sistemde enflamatuar hasar oluşturduğunu gösterilmiştir (11, 17). *T. vaginalis*'e karşı gelişen hücre aracılı bağışıklık ile smear sitolojisinde çok sayıda lökosit görülebilir. Ayrıca parazit, kırmızı kan hücrelerinde yağ asitleri ve femir gibi besleyici elementleri inhibe eder. *T. vaginalis* enfeksiyonu sırasında açığa çıkan ve hücre ayırma faktörü olarak adlandırılan CDF ve N-nitrosaminler de epitel atipi ve displazi sürecini teşvik eder (18). *T. vaginalis* enfeksiyonu geliştiği dönemde vajinal pH yükselir. Parazit doku artıkları ve seröz eksüda üzerinde gelişir ve geniş ve atipik bir doku hasarı oluşturur (19).

Zang ve ark (1994) yaptıkları araştırmada *T. vaginalis* varlığında servikal neoplazi riskinin yaklaşık iki katına çıktığını göstermiştir (20). Li ve ark (2010) da yaptıkları bir başka çalışmada servikal neoplazi ile, HPV enfeksiyonunun bağımsız bir risk faktörü olduğunu, *T. vaginalis* enfeksiyonu, oral kontrasepitif kullanımı ve 45 yaşından küçük olma durumunun ilişkili risk faktörü olduğunu bulmuşlardır (21). Pustan ve ark (2010) taranan hastaların *T. vaginalis* tespit edilenlerinde yapılan morfopatolojik incelemede, vakaların %6,4'ünde hücresel atipi göstermişlerdir (22).

Human Papilloma Virüsü enfeksiyonu, rahim ağzı kanserinin önemli nedenlerinden biridir (23)(9). HPV ve bununla birlikte gelişen diğer yaygın alt genital sistem enfeksiyonları servikal sitopatiyi artırabilir. *T. vaginalis* de HPV enfeksiyonunu teşvik ederek ve immun bariyere zarar vererek sevikal enflamasyonu artırabilir (24). *T. vaginalis* ile enfekte olan bireylerde, HPV ile ko-enfeksiyonun artması serviks kanseri riskini de yükseltmektedir (17). Son çalışmalar serviks kanseri etyolojisinde etkin rolü olan HPV faktörlerinin azaldığı durumlarda dahi, *T. vaginalis* enfeksiyonunun risk faktörü olarak kaldığını göstermektedir.

Sonuç

T. vaginalis, serviks kanseri ve prekanseröz lezyonlar ile ilişkilidir. Bu nedenle, *T. vaginalis* enfeksiyonu taramalarını genişletmek ve enfekte bireyleri HPV enfeksiyonları açısından da değerlendirmek gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin eğitim ve danışmanlık rolleri kanserleri önleme açısından önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda kadınlara *T. vaginalis* enfeksiyonları ile ilgili eğitim programları düzenlemek ve danışmanlık hizmeti vermek gerekmektedir. Bu yaklaşım kadınları genitoüriner sistem iltihabından ve olumsuz gebelik sonuçlarından koruyacağı gibi, aynı zamanda potansiyel olarak serviks kanseri gelişme insidansını da azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri; Vajinal mikrobiyota; *Trichomonas vaginalis*.

Kaynaklar

[1]. Bouchemal K, Bories C, Loiseau PM. Strategies for Prevention and Treatment of Trichomonas vaginalis Infections. Clinical

microbiology reviews. 2017;30(3):811-25.

[2]. Van Gerwen OT, Muzny CA. Recent advances in the epidemiology, diagnosis, and management of Trichomonas vaginalis infection. F1000Research. 2019;8.

[3]. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. Bulletin of the World Health Organization. 2019;97(8):548-62p.

[4]. Seña AC, Miller WC, Hobbs MM, Schwebke JR, Leone PA, Swygard H, et al. Trichomonas vaginalis infection in male sexual partners: implications for diagnosis, treatment, and prevention. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2007;44(1):13-22.

[5]. Landers DV, Wiesenfeld HC, Heine RP, Krohn MA, Hillier SL. Predictive value of the clinical diagnosis of lower genital tract infection in women. American journal of obstetrics and gynecology. 2004;190(4):1004-10.

[6]. Fouts AC, Kraus SJ. Trichomonas vaginalis: reevaluation of its clinical presentation and laboratory diagnosis. The Journal of infectious diseases. 1980;141(2):137-43.

[7]. Martin DH, Zozaya M, Lillis RA, Myers L, Nsuami MJ, Ferris MJ. Unique vaginal microbiota that includes an unknown Mycoplasma-like organism is associated with Trichomonas vaginalis infection. The Journal of infectious diseases. 2013;207(12):1922-31.

[8]. Wilson JD, Robinson AJ, Kinghorn SA, Hicks DA. Implications of inflammatory changes on cervical cytology. British Medical Journal. 1990;300(6725):638-40.

[9]. Hrdy I, Hirt RP, Dolezal P, Bardonová L, Foster PG, Tachezy J, et al. Trichomonas hydrogenosomes contain the NADH dehydrogenase module of mitochondrial complex I. Nature. 2004;432(7017):618-22.

[10]. Ma B, Forney LJ, Ravel J. Vaginal microbiome: rethinking health and disease. Annual review of microbiology. 2012;66:371-89.

[11]. Lewis FM, Bernstein KT, Aral SO. Vaginal Microbiome and Its Relationship to Behavior, Sexual Health, and Sexually Transmitted Diseases. Obstetrics and gynecology. 2017;129(4):643-54.

[12]. Moosa Y, Kwon D, De Oliveira T, Wong EB. Determinants of Vaginal Microbiota Composition. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology. 2020;10.

[13]. Hickey RJ, Zhou X, Pierson JD, Ravel J, Forney LJ. Understanding vaginal microbiome complexity from an ecological perspective. Translational Research. 2012;160(4):267-82.

[14]. Shipitsyna E, Khusnutdinova T, Budilovskaya O, Krysanova A, Shalepo K, Savicheva A, et al. Bacterial vaginosis-associated vaginal microbiota is an age-independent risk factor for Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium and Trichomonas vaginalis infections in low-risk women, St. Petersburg, Russia. European journal of clinical microbiology & infectious diseases : official publication of the European Society of Clinical Microbiology. 2020;39(7):1221-30.

[15]. Jarrett OD, Srinivasan S, Richardson BA, Fiedler T, Wallis JM, Kinuthia J, et al. Specific vaginal bacteria are associated with an increased risk of trichomonas vaginalis acquisition in women. The Journal of infectious diseases. 2019;220(9):1503-10.

[16]. Mercer F, Johnson PJ. Trichomonas vaginalis: Pathogenesis, symbiont interactions, and host cell immune responses. Trends in parasitology. 2018;34(8):683-93.

[17]. Ghosh I, Muwonge R, Mittal S, Banerjee D, Kundu P, Mandal R, et al. Association between high risk human papillomavirus infection and co-infection with Candida spp. and Trichomonas vaginalis in women with cervical premalignant and malignant lesions. Journal of clinical virology : the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology. 2017;87:43-8.

[18]. Sood S, Kapil A. An update on Trichomonas vaginalis. Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS. 2008;29(1):7.

[19]. Frost JK. Trichomonas vaginalis and cervical epithelial changes. Annals of the New York Academy of Sciences. 1962;97:792-9.

[20]. Zhang Z-F, Begg CB. Is Trichomonas vaginalis a cause of cervical neoplasia? Results from a combined analysis of 24 studies. International Journal of Epidemiology. 1994;23(4):682-90.

[21]. Li CD, Zhang WY, Wu MH, Zhang SW, Zhou BL, Zhu L, et al. [Analysis of high risk factors associated with cervical intraepithelial neoplasia in married women aged 25 - 54 years in Beijing between 2007 - 2008]. Zhonghua fu chan ke za zhi. 2010;45(10):757-61.

[22]. Pustan L, Ailiesei O, Dunca S. Trichomonas vaginalis a risk factor for cervical cancer. Journal of Experimental and Molecular Biology. 2010;11(1).

[23]. Kim H-S, Kim TJ, Lee I-H, Hong SR. Associations between sexually transmitted infections, high-risk human papillomavirus infection, and abnormal cervical Pap smear results in OB/GYN outpatients. Journal of gynecologic oncology. 2016;27(5).

[24]. Lv P, Zhao F, Xu X, Xu J, Wang Q, Zhao Z. Correlation between Common Lower Genital Tract Microbes and High-Risk Human Papillomavirus Infection. Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology. 2019;2019.

FT-4. Serviks Kanserinde Korunma Nasıl Olmalıdır?

Vahide Çakmak,
Demirci 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Manisa, Türkiye
e-mail: vahide1818@gmail.com

Giriş ve amaç: Kanser, günümüzde en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Kadınlarda tanı konulan tüm kanserlerin %12'sini oluşturan serviks kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen dördüncü, Türkiye'de ise en sık görülen dokuzuncu kanser türüdür. Bu nedenle serviks kanserinin önlenmesine yönelik korunma tedbirleri önem arz etmektedir.

Ana metin: Serviks kanserinde korunma önlemleri birincil korunma, ikincil korunma ve üçüncül korunma şeklinde yapılmaktadır. Birincil korunma önlemleri olarak daha çok eğitim, danışmanlık ve aşılama hizmetleri, İkincil korunma da Pap-smear ve Human Papilloma Virus (HPV) tarama testleri ve üçüncül korunma olarak tedavi ve rehabilitasyon hizmeti yer almaktadır. Kanser morbidite ve mortalitesinin azaltılmasında erken teşhis önemlidir. Serviks kanseri, preinvazif lezyonun varlığı, taramasının kolaylığı, erken tanı konulduğunda %100 tedavi edilebilir olması sebebiyle tarama için uygun bir kanser türüdür. Türkiye'de, 2008 yılından itibaren yürütülen 'Ulusal Kanser Kontrol Programı' kapsamı içinde serviks kanser taraması da yer almaktadır.

Sonuç: Kanser kontrolünde önemli görevleri olan hemşireler, serviks kanseri kontrolünde planlamalar yaparak, birincil korunma olarak serviks kanserinin önlenmesine yönelik, serviks kanseri nedenleri, belirtileri, risk grupları, tarama, korunma, aşılama hizmetleri ve erken tanı konularında bireye özgü eğitimler vermelidir. İkincil korunma olarak erken tanı ve taramalara yönelik çalışmalar yapmalıdır. Böylece serviks kanserini önleme, tarama ve tanılamada etkili danışmanlık hizmeti sunularak farkındalık oluşturulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Serviks kanseri; kanserden korunma; tarama

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

How Should Cervical Cancer Be Prevented?

Vahide Cakmak
Demirci Family Health Center No. 3, Manisa, Turkey
e-mail: *vahide1818@gmail.com*

Introduction and aim: Cancer is one of the most important public health problems today. Constituting 12% of all cancers diagnosed cervical cancer in women and fourth most common in women in the world, is the ninth most common type of cancer in Turkey. Therefore, preventive measures to prevent cervical cancer are important.

Main text: Prevention measures in cervical cancer are performed as primary prevention, secondary prevention and tertiary prevention. Primary prevention measures are mostly education, consultancy and vaccination services, Secondary prevention is Pap-smear and Human Papilloma Virus (HPV) screening tests, and treatment and rehabilitation services as tertiary prevention. Early diagnosis is important in reducing cancer morbidity and mortality. Cervical cancer is a suitable type of cancer for screening due to the presence of pre-invasive lesion, ease of screening, and being 100% treatable when diagnosed early. In Turkey, conducted since 2008, the National Cancer Control Program 'is located in cervical cancer screening coverage.

Conclusion: Nurses, who have important roles in cancer control, should make plans in the control of cervical cancer and provide individual-specific trainings on the causes, symptoms, risk groups, screening, prevention, vaccination services and early diagnosis for the prevention of cervical cancer as primary prevention. Studies should be conducted for early diagnosis and screening as secondary prevention. Thus, awareness should be created by providing effective consultancy services in the prevention, screening and diagnosis of cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer; cancer prevention; scanning

GİRİŞ

Serviks kanseri, dünyada ve ülkemizde morbidite ve mortalite oranıyla önemli kadın sağlığı sorunlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı, 185 ülkede 36 kanser için dünya çapında insidans ve mortalite tahminlerini kullanarak dünya genelinde kanser yükü hakkında sunduğu GLOBOCAN 2018 verilerine göre; serviks kanseri dünyada 4. en sık görülen kadın kanseridir (2). Serviks kanseri, Türkiye'de ise kadınlarda en sık görülen 9. kanser türüdür. (3).

Serviks kanseri vakalarının çoğu (% 85) etkisiz tarama programlarına sahip gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (4). **Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde** giderek artış gösteren kanser sıklığı, kanser tarama programlarına başlanması gerekliliğini ortaya koymuştur (5). Türkiye'de, 2008 yılından itibaren 'Ulusal Kanser Kontrol Programı' yürütülmektedir. Bu kapsamda **ülkemizde meme,** serviks ve kolorektal kanser taraması yapılmaktadır (6). Türkiye, serviks kanseri tarama programını uygulamaya başlayan ilk İslam ülkesidir (3, 7). Ayrıca Türkiye ile Hollanda, Temmuz 2019'dan bu yana ulusal Human papilloma virüsü (HPV) tabanlı serviks kanseri taraması yapılan Avrupa ülkeleri arasında ilk sırada yer almıştır (3). 2019 yılında yapılan bir çalışmada kadınların pap smear testi yaptırma oranları %38,6 (n=114) olarak saptanmıştır (8). 2020 yılında yapılan çalışmada ise 511 kişilik hedef nüfusun %13,9'unun daha önce HPV testi yaptırdığı tespit edilmiştir (3). 2020 yılında yapılan başka bir çalışmaya 200 kadın katılmış, 93 kadın (%46,5) serviks kanser taramasını yaptırdığını belirtmiştir (9).

Serviks kanserine neden olabilecek risk faktörleri üç grupta ele alınmaktadır; çevresel faktörler (oral kontraseptik kullanımı, sigara içme vb.), viral faktörler ve kişisel faktörler (ilk ilişki yaşı, multipl seksüel partner, hormonlar, genetik faktörler, immün sistem ile ilgili diğer faktörler vb.). Serviks kanserinde prognozu belirleyen en önemli faktör erken teşhis olmakla beraber HPV enfeksiyonunun **çoğunlukla belirti vermemesi** erken dönemde tanılanmamasına neden olmaktadır. Serviks kanserini önlemede risk gruplarının belirlemesi ve onlara yönelik önlemlerin alınması etkili olmaktadır (10). Yirmi birinci yüzyılda kanserin kontrolüne yönelik en iyi koruyucu yaklaşım**ın** korunma ve erken teşhis olduğu bilinmektedir (11). Bu nedenle serviks kanserinin önlenmesine yönelik korunma tedbirleri önem arz etmektedir.

Serviks Kanseri

Kadınlarda teşhis edilen tüm kanserlerin %12'sini oluşturan serviks kanseri (12), etyopatogenezi tamamen aydınlatılmış ve önlenebilen tek kanserdir (11).

Serviks kanserinin başlıca nedeni HPV enfeksiyonudur ve hastalığın doğal seyrinde, kalıcı HPV enfeksiyonu, sitolojik anormalliklerin ortaya çıkmasından önce oluşmaktadır (13). HPV'nin, insan cildini ve mukozasını enfekte edebilen 120'den fazla farklı türü yer almaktadır. Bunlardan yalnızca 13-15'i serviks kanserleri ve diğer malignitelerde bulunmaktadır ve "yüksek riskli" olarak adlandırılmaktadır. En önemli tip olan HPV 16, dünya genelinde serviks kanserlerinin yaklaşık % 50'si ile ilişkilidir. HPV 18 ikinci sırada yer alırken, HPV 16 ve 18 tüm serviks kanserlerin üçte ikisi ile bağlantılıdır (14).

Serviks kanseri için birçok risk faktörü vardır. Bunlar: HPV enfeksiyonu (tip 16, 18), ilk cinsel ilişki yaşının küçük olması (< 16 yaş), birden fazla cinsel partner varlığı, oral kontraseptif kullanımı (özellikle 5 yıldan uzun süreli kullanma), sigara, ırk, yüksek parite, meyve ve sebze oranı az olan diyet ve düşük sosyoekonomik düzeyi olarak sıralanabilir (1, 15).

Yapılan çalışmalar, Pap smear ve HPV testinin daha iyi duyarlılığa sahip olduğunu ve tek başına sitolojik teste göre 3. derece serviks intraepitelyal neoplaziye karşı daha iyi uzun vadeli koruma (her iki testin normal sonuçlarına sahip kadınlar arasında) sağladığını göstermiştir (13). Serviks kolay ulaşılabilir bir organ olduğundan tarama için uygun bir kanser türüdür (15).

Yapılan bir çalışmada kadınların %50,7'si smear testini bildiğini, %24,9'u yaptırdığını ifade etmişlerdir. (12). 2019 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada da, katılımcıların 139'u (%47,1) daha önceden HPV aşısından haberdar olduklarını, 12'si (%4,1) HPV aşısını yaptırdığı tespit edilmiştir (8). Etkin korunma ve tarama yöntemlerinin uygulanması ile morbidite ve mortalite oranları büyük oranda azaltılabilmektedir (11).

Serviks Kanserinde Korunma

Serviks kanserinden ölümler araştırıldığında genellikle hastaların hiç taranma yaptırmadığı ya da tarama programlarına uyum göstermeyen hastalar olduğu belirtilmektedir (17). Bunun yanında kadınlarda erken teşhis ile önlenebilecek kanserlerin başında yer alan serviks kanseri (18), korunma yöntemlerinin kullanılmasıyla %100'e yakın oranda önlenebilmektedir (11). Serviks kanserinde korunma birincil korunma, ikincil korunma ve üçüncül korunma şeklinde yapılmaktadır.

Birincil Korunma

Serviks kanserinin önlenmesi için, hastalığın doğal seyrine uygun olarak hem birincil hem de ikincil korunma önlemlerinin alınması benzersiz iki fırsat sunmaktadır. Serviks kanserine HPV enfeksiyonunun neden olduğu bilinmektedir. HPV enfeksiyonu çoğunlukla cinsel yolla, otoinokülasyon, anneden çocuğa veya yatay olarak genital sistem enfeksiyonunun kazanılmasında marjinal bir rol oynayarak diğer bulaşma biçimleriyle bulaşır. Birincil korunma önlemlerinin başında HPV enfeksiyonunun önlenmesi gelmektedir (19). Bunun için;

Serviks kanseri farkındalığı oluşturulmalıdır (18).

Riskli davranışlardan uzak durulmalıdır (sigaradan uzak durma(18).

Sağlıklı yaşam tarzı geliştirilmelidir (sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, A, C vitamini ve folik asit yönünden zengin bir diyetin uygulanarak dengeli beslenme), (11, 18, 20).

HPV aşısı uygulanmalıdır (11, 20, 21), 1993 yılında başlatılan HPV aşı çalışmaları 2006 yılından itibaren ruhsatlandırılarak kullanıma sunulmuştur. HPV aşısı, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya, Almanya, Fransa, İsrail olmak üzere birçok ülkede de rutin aşı takvimine girmiştir. Ülkemizde ise kuadrivalan aşı 2007 yılında, bivalan aşı 2008 yılında ruhsat almıştır (20, 21). Kuadrivalan Gardasil aşısı üç doz intramüsküler olarak 0, 2 ve 6. ayda uygulanmaktadır. Bivalan HPV aşısı Cervarix ise, intramüsküler olarak 0, 1 ve 6. ayda yapılmaktadır (20). Var olan HPV aşıları serviks kanserine yol açan HPV-16 ve 18 e karşı %100 koruyucudur. HPV 16 ve 18'e karşı aşılama ile serviks kanseri olgularının tamamı değil, %70'i önlenebilmektedir. Bu nedenle aşı uygulansa dahi taramaların düzenli olarak yapılması gerekmektedir (11, 20).

HPV aşılaması için ideal yaş, kişinin cinsel olarak aktif olmadığı 11-12 yaşları olarak görülmektedir. Bununla birlikte 9-26 yaş arası kız çocukları ve kadınlarda da aşılamanın yapılabileceği belirtilmektedir (11).

Bariyer kontraseptif kullanımı tercih edilmelidir (11, 18).

Birincil korunmada hemşireler serviks kanserlerinden korunma konusunda kadınlara ulaşabildikleri her yerde eğitim vermelidirler (20).

İkincil Korunma

İkincil korunma önlemleri, serviks kanser için tarama testlerinin yaptırılmasını (PAP Smear Testi, HPV-DNA testi gibi) ve serviks kanseri açısından riskli grupların belirlenmesini içermektedir (18, 20).

Kadınlarda tarama serviks kanseri insidans**ını** ve mortalite oranını azaltmaktadır (4). Serviks kanseri tarama programı kapsamında Pap-smear ve HPV testleri yapılmaktadır. Pap-smear testi, servikste kanser başlangıcı olabilecek herhangi bir hücresel değişikliği belirleyebilen ve maliyet açısından etkin tarama yöntemlerinden birisidir. HPV, serviks kanseri ile ilişkisi kesin olarak belirlenmiş ve tarama ile hücresel değişikliklere sebep olan virüsü belirlemek için kullanılan bir tarama yöntemidir (16).

Kadınlarda 21 yaşından itibaren serviks kanseri taraması önerilmektedir. Cinsel aktiviteye başlama yaşı da göz önünde bulundurulmalıdır (17,22). Amerikan Aile Hekimleri Akademisi, kadınlarda 21 yaşında taramaya başlanmasını önermektedir. 21-29 yaş arası kadınlar her üç yılda bir yalnızca sitoloji ile taranmalıdır. 30 ila 65 yaş arasındaki kadınlar, sitoloji ve HPV testi ile her beş yılda bir veya yalnızca sitoloji ile her üç yılda bir taranmalıdır. 21 yaşından küçük veya yeterli negatif tarama sonuçları geçmişi olan 65 yaşından büyük kadınlara tarama önerilmemektedir (4).

Ülkemizde serviks kanseri tarama programına 30 yaşında başlanmaktadır, 60 yaşına kadar her beş yılda bir tekrarlanmaktadır. 65 yaşında beş yılda bir tekrarlanmaktadır. Son iki testi negatif olanlar programdan çıkartılmaktadır (9, 20). Ulusal toplum tabanlı serviks kanseri taramaları Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri tarafından yürütülmektedir (9).

Riskli davranışlarda uzak durulmalıdır (sağlıklı/ güvenli cinsel yaşamla ilgili sağlık eğitimlerinin verilmesi, doğurganlığın planlanması, tek eşliliğin ve güvenli cinsel ilişki açısından çok eşli olan kişilerde bariyer kontraseptif (kondom, diyafram gibi) yöntem kullanımının teşvik edilmesi) (11).

Üçüncül Korunma

Üçüncül koruma, serviks kanseri için uygun tedavi yönetimi ve rehabilitasyon hizmetini içermektedir (18). Üçüncül korunma serviks kanserinin klinik bulguları görüldüğü zaman yapılacakları kapsamaktadır. Hemşireler hastaları eğiterek ve düzenli takip ederek komplikasyonların oluşmasını önleyebilmektedirler. Ayrıca, hemşireler bu aşamada semptom kontrolünü sağlayarak ve komplikasyonlara yönelik girişimlerde bulunarak sakatlıkları azaltabilmektedirler (11, 20).

SONUÇ

Serviks kanseri, gelişmekte olan ülkeler için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kadınlarda erken tanı ile önlenebilecek kanserlerin başında serviks kanserleri gelmektedir. Serviks kanseri yönünden toplumun etkin ve yeterli bilgilendirilmesi taramalara yönelik farkındalığının arttırılmasına ve böylelikle erken teşhise olanak sağlayabilecektir.

Serviks kanserinde birincil, ikincil ve üçüncül korunma önlemlerine yönelik çalışmaların planlanması toplum sağlığının geliştirilmesinde önem arz etmektedir. Serviks kanserinde birincil korunma olarak serviks

kanserinin önlenmesine eğitimler verilmeli ve farkındalık oluşturulmalıdır. İkincil korunma olarak serviks kanserinin erken teşhisi için risk grupları belirlenmeli ve taramalar yapılmalıdır. Üçüncül korunma olarak tedavi ve komplikasyonlara yönelik girişimlerde bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

[1]. Pınar G, Algıer L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik Kanserli Bireylerde Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. International Journal of Hematology and Oncology. 2008;4(18), 208-216.

[2]. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel L, Torre A, Jemal A. Global cancerstatistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidenceandmortalityworldwidefor 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2018; 68(6), 394-424.

[3]. Küçükceran H, Ezgi Ağadayı E, Hayriye Şentürk H. Ankara'da Bir Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı Kadınların Serviks Kanseri Taramalarına İlişkin Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. TJFMPC. 2020; 14(2), 259-266.

[4]. Rerucha CM, Caro RJ, Wheeler VL. Cervical Cancer Screening. American Family Physician. 2018; (97)7, 441-448.

[5]. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2011; (25)3, 145-154.

[6]. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. Türkiye Kanser Kontrol Programı.1. Baskı. Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2016. p.43-8.

[7]. Gültekin M, Akgül B. HPV screening in islamiccountries. TheLancetInfectiousDiseases 2017; 17(4), 368.

[8]. Pehlivanoğlu EFÖ, Sarı HB , Balcıoğlu H , Ünlüoğlu İ. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların Human Papilloma Virüs aşılaması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Ortadogu Medical Journal. 2019; 11(4), 456-460.

[9]. Altun Y. Kadınların Kanser Taramalarına Katılımını Etkileyen Faktörler. TJFMPC, 2020;14(2): 210-215.

[10]. Kurt AS, Canbulat N, Savaşer S. Adolesan Dönem Cinselliğiyle Öne Çıkan Serviks Kanseri ve Risk Faktörleri. Bakırköy Tıp Dergisi 2013; 9, 59-63.

[11]. Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks Kanserinde Korunma ve Hemşirelik. Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics 2017; 3(1), 40-9.

[12]. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da Kanser Tarama Testleri Farkındalığı. J hum rhythm. 2015; 1(3), 90-94.

[13]. Naucler P, Ryd W, Törnberg S, et al. Human Papillomavirus and Papanicolaou Tests to Screen for Cervical Cancer. N Engl J Med. 2007; 357, 1589-97.

[14]. Petry KU. HPV and Cervical Cancer. Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation. 2014; (74)244, 59-62.

[15]. Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş N, Karaca B. Hatay İli Kisecik Bölgesinde 35–40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması. TAF Prev Med Bull. 2010; 9(5), 471-474.

[16]. Tuzcu A, Sümen A, Avcı YD. Kanser Tarama Programlarına Katılımı Artırmada Bir Sağlık Davranış. Değişim Modeli: Precede-Proceed. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018; 15(2), 123-130.

[17]. Eren OÖ. Kanser Taramaları ve Kanserden Korunma. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2017; (9)2, 7-14.

[18]. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik Kanser Kontrolü ve Hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 77–90.

[19]. Denny L. The prevention of Cervical Cancer in Developing Countries. BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2005; 112, 1204-1212.

[20]. Kanbur A, Çapık C. Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı-Tarama Yöntemleri ve Ebe/ Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2011;(18.1):61-72.

[21]. Somer A. Humanpapilloma Virüs Aşıları, J Pediatr Inf. 2008; 2 (Suppl 2): 50-55.

[22]. Partridge EE, Abu-Rustum NR, Campos SM, et al. Cervical Cancer Screening. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2010; 8(12), 1358-1386.

FT-5. Uterin Servikal Kanserde 11 Yıl Sonra Geç Rekürrens: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Gözden Geçirilmesi

Zehra Öztürk Başarır, Hanife Sağlam
SBÜ Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği)

Giriş ve amaç: Uterin servikal kanser olgularında hastalıksız geçen 5 yıldan sonra görülen geç nüksler oldukça nadir görülmektedir (<0.1). Geç nüks olgularında metastaza ve ileri hastalık evresine bağlı olarak kötü prognoz eğilimi vardır. Nüks tanısının zamanında konulamamasına bağlı olarak tedavilerde gecikmeler sık görülebilmektedir.

Olgu: Olgumuz 52 yaşında ve uterin serviksin yassı hücreli karsinomu tedavisinden 11 yıl sonra nüks gözlenen bir hastadır. İlk klinik değerlendirme sonucunda hastanın vajinal kanaması olduğu ve genel anestezi altında muayenede Evre 2B serviks kanseri olduğu tespit edilmişti. Sistoskopi ve kolonoskopi normal bulunmuştu. PET-BT sonucunda sol internal iliak ve paraçekal lenf nodlarında Suvmax:3.2 olan tutulum gözlenmişti. Hastanın düşük lenf nodu tutulumu ve lokal ileri evre servikal kanser tanısı ile kemoradyoterapiye karar verildi. Eksternal radyoterapi ile birlikte sisplatin bazlı kemoterapi eş zamanlı olarak uygulandı. Lokal ileri evre serviks kanseri hastalarının, izlemiyle ilgili farklı grupların farklı önerileri olmakla birlikte hastaların ilk 2 yılda 3-4 ayda bir, sonraki 3-5 yılda 6 ayda bir, 5 yıl sonrasında da yıllık izlemleri önerilmektedir. Her vizitte sistemik ve jinekolojik muayene yapılmalı, ilk 2 yıl 6 ayda bir sonraki dönemde yılda bir olmak üzere Pap-smear uygulanmalı, her 6 ayda/yılda bir akciğer direk grafisi görülmeli, her vizitte rutin kan tahlilleri bakılmalıdır Retropektif verilerde, rekürrens %22-56 santral (vajen apeksi/ pelvis), %28-37 pelvik yan duvar ve %15-61 uzak/multipl rekürrens olarak belirtilmiştir. Rekürrense süresi medyan 7-36 ay arasında değişmektedir . Lokal rekürrens genelde vajinal kanama, disparoni, ağrı gibi semptomlarla kendini gösterir. Muayenede vajinal kafta nodülarite /kitle palpe edilebilir. Bizim olgumuzda radyoterapi sonrası süreç sorunsuzdu ve hasta 8 yıl düzenli takiplerine geldi. Son 3 yıl takiplerine gelmeyen hasta 11. yılda kasık ağrısı ile başvurdu. Klinik değerlendirme ve serviks biyopsisi ile hastada nüks servikal kanser tanısı konuldu. Ek olarak yapılan PET-BT de sevikal kanser nüksü ile uyumlu görüntüler elde edildi. Hastaya cerrahi uygulanması kararı alındı. Hastanın görüntülemeleri ve muayenesi neticesinde bu hastada cerrahinin küratif olacağı düşünülmektedir. Evre IB2-IVA hastalığın, yüksek oranda rekürrens ve düşük sağkalım oranları olduğu bilinmektedir. Cerrahi sonrasında rekürrenslerin en az %30 olduğu ve sağkalımın ise evre IB-III için %30-80 arasında değiştiği belirtilmektedir.

Sonuç: Serviks kanseri hastalarının yaşam boyu izlemi önem arz etmektedir. Özellikle genç hastalarda erken saptanan nüks ve metastazların küratif olması hastaların yaşam süresini ve kalitesini artırmaktadır. Düzenli pap smear ve görüntüleme yöntemleri takiplerde yol gösterici olacaktır. Zamanında tanı ve erken tedavi hastalığın kontrol altına alınmasını kolaylaştıracak ve hayat kurtarıcı olacaktır.

Anahtar kelimeler: Serviks kanseri, geç nüks, erken tanı.

Late Recurrence of Uterine Cervix Cancer After 11 Years: A Case Report and Review of The Literature

Zehra Öztürk Başarır, Hanife Sağlam
University of Health Sciences Dr Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital, Gynecological Oncology Clinic

Introduction and aim: In uterine cervical cancer, late recurrence after recurrence-free interval of more than 5 years seems very rare (<0.1%). The real frequency is unknown due to lack of long term follow up of patients. In late recurrence it has a disposition toward metastasis and poor prognosis at an advanced stage. Owing to the difficulty of timely illustration of the late recurrence, misdiagnosis is likely because of the difficulty of continuing follow-up of all patients.

Case: We present a case report of an 52-year's old patient with squamous cell carcinoma of uterine cervix with late recurrence after 11 years. As a result of the first clinical evaluation, it was determined that the patient had vaginal bleeding and, Stage2B cervical cancer on examination under general anesthesia. Cystoscopy and colonoscopy were normal. PET-CT revealed an involvement of Suvmax:3.2 in left internal iliac and paracecal lymphnodes. With the diagnosis of locally advanced cervical cancer, chemoradiotherapy was decided. Cisplatin-based chemotherapy was administered simultaneously with external radiotherapy. Although there are different recommendations the follow-up cervical cancer patients, that the patients be followed up every 3-4 months in first 2 years, every 6 months in the next 3-5 years, and annual follow-up after 5 years. Systemic and gynecological examinations should be performed at every visit, Pap-smear should be applied in the first 2 years and 6 months in the next period, once a year, chest X-ray should be seen every 6 months/year, routine blood tests should be checked at each visit. Local recurrence usually manifests with symptoms such as vaginal bleeding, dyspareunia, and pain. In our case, the post-radiotherapy process was uneventful for 8 years of regular follow-up. The patient didn't come to follow-ups for the last 3 years, presented with inguinal pain in the 11th year. The patient was diagnosed with recurrent cervical cancer with clinical evaluation and cervix biopsy. Images compatible with cervical cancer recurrence were obtained on PET-CT. It was decided to apply surgery to the patient. Surgery is thought to be curative as a result of imaging and examination of the patient.

Conclusion: Lifelong follow-up of cervical cancer patients is important. Especially in young patients, early detection of recurrence and curative metastases increases survive and quality of life. Regular pap smear and imaging methods will guide the follow-up. Timely diagnosis and early treatment will facilitate the control of the disease and will be life-saving

Keywords: Cervix cancer, late recurrence, early diagnosis

Introduction and aim

Cervical cancer is one of the most common malignant tumors affecting women (1,2) In uterine cervical cancer, late recurrence after a recurrence-free interval of more than 5 years seems very rare (<0.1%) (2,3). The real frequency is unknown due to lack of long term follow up of patients. In late recurrence it has a disposition toward metastasis and poor prognosis at an advanced stage. Owing to the difficulty of timely illustration of the late recurrence, misdiagnosis is likely because of the difficulty of continuing follow-up of all patients. This is a report of a rare late recurrence of cervix cancer after 11 years of follow up.

Case

We present a case report of an 52-year-old patient with squamotransitional cell carcinoma with late recurrence after 11 years. She presented to the hospital with abnormal bleeding, which had been increasing over the preceding 2 months. According to the clinical examination and radiologic imaging, the patient had vaginal bleeding and a Grade 2B cervix cancer. Cystoscopy and colonoscopy was uneventful. Positron Emission Tomography and Computerized Tomography revealed left internal iliac and paracaecal lymph node involvement of Suvmax:3.2. Patient diagnosed with cervical cancer was treated according to the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) guidelines. This guideline is mainly a clinical one but includes many radiological screening methods aiding in risk stratification of the patient such as PET-CT. Because of the diagnosis of cervical cancer clinical stage grade 2B with involvement of pelvic lymph nodes, we decided in favor of chemoradiotherapy. External radiotherapy with brachytherapy together with cisplatin based chemotherapy was performed. She responded extremely well to therapy. External RT was performed as 1.8-2.0Gy daily fractions with total dose of 45-50.4 Gy. Bracyhtherapy was decided after evaluation of tumor regression by physical examination. HDR BRT was performed once a week 4 fractions with a total dose of 28 Gy. Post radiotherapy was uneventful and the patient was followed up for 8 years. During the following 3 years, the patient did not come to clinical follow-up.

After 11 years the patient admitted with groin pain. She had a normal complete blood count and biochemical profile. Clinical examination and pap smear revealed recurrent cervical cancer. Additional radiologic work up with PET-CT demonstrated local recurrence at the cervical region.

Discussion

Most of the cervical cancer patients are diagnosed at an earlier stage only %13 of cervical cancer patients are diagnosed at advanced stage. Prognosis for advanced stage patient are poor, the 5-year survival rate for metastatic cervical cancer is 16.5% compared to 91.5% for localized cervical cancer (5,6). Therefore diagnosing and treating cervical cancer patients at an earlier stage is at most importance.

Patients diagnosed with cervical cancer are treated according to the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) guidelines and are allocated to follow-up regardless of their initial FIGO classification (7,8). Patients at FIGO stages 1B1 to 2A are offered adjuvant oncological treatment with radiotherapy and concomitant chemotherapy if positive lymph nodes are present as a risk factor (7,8)

An important aim of follow-up is to diagnose early recurrence under the assumption that an early pelvic recurrence results in prolonged survival because of the possibility of salvage treatment, either by surgery or by radiotherapy (7,8). Systematic evidence-based literature to support a regular follow up guideline s lacking,

and this has resulted in large variations in the management of follow-up regimens across Europe.

Results point out that women with cervical cancer would likely profit from regular clinical visits to detect asymptomatic recurrences because our results identify subgroups of women who are at greater risk for death and for whom intensified follow-up could potentially prolong life, although this latter conclusion remains uncertain (7,8). There are, therefore, strong implications for establishing evidence-based guidelines in this area, perhaps by further characterization of the group of women who could benefit from follow-up, and we, therefore, urge further prospective investigations in the future, possibly based on molecular risk markers Mabuchi et al. (9,10) and indicate the importance of a routine follow-up program for detecting asymptomatic recurrences and perhaps finding remaining recurrences before they become symptomatic. A complete diagnostic work up including PET CT should be performed before proceeding with treatment. It may reveal an advanced disease, which may affect treatment modality.

Conclusion

This is a very rare case of late recurrence after uterine cervical cancer. Physicians should always contemplate late recurrence in unclear cases with vaginal bleeding without and with a clinically and radiologically unsuspicious cervix. Timely diagnosis and prompt treatment can provide better control of the disease and high quality of life. More cases are needed to illuminate the clinical characteristics and behavior of late recurrence of the uterine cervical cancer.

References

[1]. Li H, Wu X, Cheng X Advances in diagnosis and treatment of metastaticcervicalcancer. J GynecolOncol. 2016 Jul;27(4):e43.

[2]. Lindeque BG. Management of cervical premalign lesions. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2005;19:545

[3]. Jemal A, Siegal R, Xu J, Ward E. Cancer Statistics, CA Cancer J Clin. 2010;60:277-300

[4]. Goto T, Kino N, Shirai T, Fujimura M, Takahashi M, Shiromizu K. Late recurrence of invasive cervical cancer: twenty years' experience in a single cancer institute J ObstetGynaecol Res 2005 Dec;31(6):514-9.

[5]. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JW, Comber H, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer 2013;49:1374-403.

[6]. Schwarz JK, Siegel BA, Dehdashti F, Grigsby PW. Association of posttherapy positron emission tomography with tumor response and survival in cervical carcinoma. JAMA. 2007;298:2289–2295.

[7]. Taarnhøj GA, Christensen IJ, Lajer H et al.*Risk of recurrence, prognosis, and follow-upfor Danish women with cervical cancer in 2005-2013: A nationalcohortstudy.*Cancer. 2018

[8]. FIGO Committee on Gynecologic Oncology: Revised FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix and endometrium. Int J Gynecol Obstet. 2009;105:103-104

[9]. Mabuchi S, Isohashi F, Yoshioka Y, et al. Prognostic factors for survival in patients with recurrent cervical cancer previously treated with radiotherapy. Int J Gynecol Cancer. 2010;20:834-840.

[10].Morice P, Deyrolle C, Rey A, et al. Value of routine follow-up procedures for patients with stage I/II cervical cancer treated with combined surgery-radiation therapy. Ann Oncol 2004;15:218.

[11].

FT-6. Onkoloji Hemşirelerinde Çalışan Güvenliğinin İncelenmesi

Derya Çınar[1], Ayfer Karadakovan[2]
[1] İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
[2] Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve amaç: Kanser bakım ortamında hasta güvenliğinin yanı sıra onkoloji hemşirelerinin antikanser tedaviler nedeniyle karşılaştıkları mesleki maruziyet riskinden korunması ve güvenli çalışma ortamı sağlanarak çalışan güvenliği geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda bu çalışma ile kanser bakım ortamında onkoloji hemşirelerinin çalışan güvenliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, onkoloji hemşirelerinin çalıştıkları birimlerde karşılaştıkları riskler ve çalışan güvenliğinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın verileri Nisan-Ekim 2020 tarihleri arasında, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan online anket formu ile toplandı. Çalışmaya gönüllü olarak katılan ve anket formunu tam olarak dolduran 117 onkoloji hemşiresi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Bulgular: Katılımcıların yarısından fazlası çalışan güvenliği uygulamalarını yeterli bulmadığını, çoğunluğu maruziyet riskleri dikkate alındığında kendilerine ek haklar tanınmadığını ve psikolojik destek sağlanmadığını bildirdi.

Sonuç: Onkoloji hemşirelerinde çalışan güvenliğinin geliştirilmesi için çalışma ortamının fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, düzenli olarak güncel onkoloji ve çalışan güvenliği eğitimi verilmesi gerektiği sonucuna varıldı. Onkoloji birimlerinin fiziksel ve çevresel koşulları, iş yükü fazlalığı ve çalışma ortamından kaynaklanan mesleki riskler açısından özellikli birimler olarak kabul edilmesi, çalışan güvenliği uygulamalarının titizlikle uygulanması, izlenmesi ve farkındalıkların arttırılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan güvenliği; hemşire; mesleki maruziyet; onkoloji.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Investigation of Occupational Safety in Oncology Nurses

Derya Çınar[1], Ayfer Karadakovan[2]
[1] İzmir Bakırçay University Faculty of Health Sciences Nursing Department
[2] Ege Üniversitesi University Faculty of Nursing

Introduction and aim: In addition to patient safety in the cancer care environment, it is of great importance to protect oncology nurses from the occupational exposure risk they face due to anticancer treatments and to improve occupational safety by providing a safe working environment. In this respect, this study aims to examine the occupational safety of oncology nurses.

Method: This work was conducted in a descriptive type to examine the risks faced by oncology nurses in the units they work and occupational safety. The data of the study were collected between April and October 2020 using an online questionnaire form prepared by the researchers in line with the literatüre. The sample of the study consisted of 117 oncology nurses who voluntarily participated in the study and filled out the questionnaire form completely.

Results: More than half of the participants stated that they did not find occupational safety practices sufficient, most of them were not given additional rights and psychological support given the risks of exposure.

Conclusion: It was concluded that to improve occupational safety in oncology nurses, the physical conditions of the working environment should be improved, and up-to-date oncology and occupational safety training should be given regularly. It is considered that oncology units should be specialized units in terms of physical and environmental conditions, excessive workload, and occupational risks arising from the work environment and that occupational safety practices should be meticulously implemented, monitored and awareness increased.

Keywords: Nurse; oncology; ocupational exposure; ocupational safety.

Giriş

Kanser, dünyada ve Türkiye' de ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) son verilerine göre 2018 yılında 18,1 milyon yeni vaka görüldüğü bildirilmiştir (1,2). Kanser vakalarındaki artış beraberinde tedavi etkinliği ve toksisite kontrolü sağlanması amacıyla antikanser tedavi doz ve kombinasyonlarında artışa da yol açmıştır (3,4). Kanser tedavisinde yaygın olarak kullanılan antineoplastik ajanların kanserojenik, genotoksik, teratojenik, üreme toksisitesi veya organ toksisitesi gibi potansiyel riskleri mevcuttur (5,6). Onkoloji hemşireleri, sitotoksik ajanların hazırlanması, uygulanması ve imhası sırasında ve radyoaktif maddeler veya açık radyasyon kaynakları ile çalışırken potansiyel risklere maruz kalmaktadır (7,8). Kanser bakım ortamında hasta güvenliğinin yanı sıra onkoloji hemşirelerinin antikanser tedaviler nedeniyle karşılaştıkları mesleki maruziyet riskinden korunması ve güvenli çalışma ortamı sağlanarak çalışan güvenliği geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Bilindiği kadarıyla onkoloji hemşirelerinin kanser bakım ortamında, sitotoksik ajanların hazırlanması, uygulanması, imhası ve radyoterapi sırasında mesleki maruziyete yol açan riskler ve önlemlere yönelik çalışmalar olmasına rağmen çalışan güvenliğini inceleyen az sayıda çalışmaya rastlanmıştır (6-9). Araştırmamız, ileride yapılacak olan araştırmalara dayanak oluşturması ve kanser bakım ortamında güvenlik kültürü geliştirilmesi açısından Türkiye'deki onkoloji hemşireleri ile çalışan güvenliği hakkında yapılan ilk ve özgün çalışmadır. Bu kapsamda bu çalışma ile kanser bakım ortamında onkoloji hemşirelerinin çalışan güvenliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışma, Nisan-Ekim 2020 tarihleri arasında onkoloji hemşirelerinin çalıştıkları birimlerde karşılaştıkları riskler ve çalışan güvenliğinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; hastanelerin onkoloji birimlerinde (medikal onkoloji, radyasyon onkolojisi, radyoterapi ünitesi, ayaktan kemoterapi ünitesi) çalışan ve Onkoloji Hemşireler Derneği'ne aktif olarak kayıtlı 840 hemşire oluşturmuştur. Onkoloji Hemşireliği Derneği' ne kayıtlı onkoloji hemşirelerinden ulaşılabilen, araştırmanın dahil edilme ölçütlerine uygun, çalışmaya gönüllü olarak katılan ve anket formunu tam olarak dolduran 117 onkoloji hemşiresi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmamızın dahil edilme ölçütleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, halen onkoloji birimlerinde görev yapıyor olmak ve Onkoloji Hemşireler Derneği'ne aktif üye olarak kayıtlı olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Çalışan Güvenliği Formunun yer aldığı online anket formu ile toplanmıştır.

Çalışmanın yürütülebilmesi için bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu' ndan etik kurul onayı alınmıştır. Onkoloji Hemşireler Derneği' ne aktif olarak kayıtlı üyelere erişebilmek için Onkoloji Hemşireler Derneği' nden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca, araştırmanın amacını ve gerekçesini açıklayan bir bilgilendirilmiş onam yönergesi hazırlanmıştır. Katılımcılardan anketi doldurmadan önce yönergeyi okuyarak onaylamaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş onam metnini onaylayan, çalışmaya katılmaya gönüllü ve araştırmanın dahil edilme ölçütlerine uygun onkoloji hemşireleri anketi doldurmuşlardır. Araştırma süresince Helsinki bildirgesinin tüm ilkelerine uyulmuştur.

Araştırma verilerinin analizinde; kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler sayı (n), yüzde (%) değerleri ile sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama± standart sapma, medyan (minimum– maksimum)

değerleriyle sunulacaktır. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile çalışan güvenliği sorularının karşılaştırmalarında One-way ANOVA ve independent sample t-testi kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 25.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin çoğunluğu (%92.3) kadındı ve yaş ortalamalarının 35.29±8.69 olduğu belirlendi. Hemşirelerin %63.2' si lisans mezunu, %15.3' ü lisansüstü ve %12.8' inin önlisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamıza dahil edilen katılımcıların üçte birinin (%37.6) 5 yıl ve daha az mesleki deneyime sahip olduğu, beşte birinin (%24.8) ise 21 yıl ve daha fazla mesleki deneyime sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %39.3' ü ayaktan kemoterapi ünitesinde, %27.3' ü onkoloji servisinde, %13.6' sı hematoloji servisinde, %6.8' i radyasyon onkolojisi servisinde ve %11.8' i de diğer onkoloji birimlerinde (kemoterapi ilaç hazırlama ünitesi, radyoterapi) çalıştıklarını bildirdiler. Onkoloji hemşirelerinin çalıştıkları birimlerdeki çalışma statüleri incelendiğinde; %44.4' ünün klinik hemşiresi, %29.9'unun servis sorumlu hemşiresi, %22.2' sinin kemoterapi hemşiresi, %5.9' unun poliklinik hemşiresi ve % 2.5' inin onkoloji eğitim hemşiresi olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamıza dahil edilen katılımcılara onkoloji birimlerindeki çalışma süreleri sorgulandığında; %58.9' u 1-5 yıl, %17.1' i 6-10 yıl, %17.1' i 11-15 yıl ve % 6.8' i 16 yıl ve üzeri onkoloji birimlerinde çalıştıklarını bildirmişlerdir.

Araştırmamıza dahil edilen katılımcılara çalıştıkları birimlerde sitotoksik ajanların ve radyoterapi uygulamalarının güvenli yönetimine ilişkin rehber ve protokollerin uygulanma durumu sorgulanmıştır. Yaklaşık olarak her beş hemşireden biri sitotoksik ajanların (%18.8) ve radyoterapi uygulamalarının (%17.9) güvenli yönetimine ilişkin rehber ve protokollere uyulmadığını ifade etmiştir.

Onkoloji hemşirelerine kurumlarında ve çalıştıkları birimlerde çalışan güvenliği uygulamalarına yönelik görüşleri değerlendirildiğinde; katılımcıların yarısına yakını kurumlarında rutin sağlık kontrollerinin yapılmadığını bildirmişlerdir. Katılımcılardan her üç hemşireden biri (%36.7) gebelik ve/ veya emzirme dönemlerinde çalıştıkları birim dışında görevlendirilmediklerini ifade etmiştir. Katılımcıların yarısı (%52.1) kendilerine çalıştıkları birimde düzenli olarak güncel onkoloji hizmet içi eğitimi verildiğini belirtmiştir. Onkoloji hemşirelerinin çalışan güvenliğine yönelik; kendilerine güncel olarak sitotoksik ajanların hazırlanması, uygulanması ve imhası ile ilgili güvenli yönetime ilişkin eğitim verilmesi gerektiğini önermişlerdir (%11.4). Katılımcılar, onkoloji birimlerinde mesleki maruziyete yol açan potansiyel risklerin göz önünde bulundurulması gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası çalışan güvenliği uygulamalarını yeterli bulmadığını, çoğunluğu maruziyet riskleri dikkate alındığında kendilerine ek haklar tanınmadığını ve psikolojik destek sağlanmadığını bildirmiştir.

Tartışma

Antineoplastik ajanların onkoloji hemşirelerinde mesleki maruziyete yol açan potansiyel riskleri olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (6-9). Sitotoksik ajanlara maruz kalan hemşirelerde lösemi gelişiminin ve kanser görülme oranlarının arttığı bildirilmiştir (7). Sitotoksik ajanların neden olduğu oksidatif stres ve mitokondriyal toksisitenin, onkoloji hemşirelerinde apoptozla ilişkili genlerin aşırı ekspresyonuna yol açtığı saptanmıştır (9). Dünyada ve Türkiye' de ulusal ve uluslararası birçok kanser organizasyonları sitotoksik ajanların hazırlanması, uygulanması, imhası ve radyoterapi uygulamaları sırasında güvenli yönetim ilkelerine

yönelik kılavuzlar yayımlamıştır (10,11). Onkoloji hemşirelerinin sitotoksik ajanların mesleki maruziyete yol açan risklerine yönelik yapılan araştırmalarda, hemşirelerin sitotoksik ajanların hazırlanması, uygulanması, imhası ve radyoterapi uygulamaları sırasında mevcut güvenli yönetim kılavuzlarının standartları doğrultusunda uygun hareket edilmediği ve yeterli önlem alınmadığı sonucuna varılmıştır (5-7, 9). Bizim çalışmamızda da katılımcıların beşte biri sitotoksik ajanların ve radyoterapi uygulamalarının güvenli yönetim rehberlerine uyulmadığını bildirmiştir. Yapılan metaanaliz ve sistematik derleme araştırmalarında, çalışan güvenliği uygulamalarının önündeki engeller belirlenmiştir. Sitotoksik ajanların hazırlanması, uygulanması, imhası ve radyoterapi uygulamaları sırasında güvenli yönetim uygulamalarına ilişkin bilgi eksikliği olması ve hasta sayısının fazlalığı nedeniyle optimal bakım için hemşire sayısının yetersiz olması çalışan güvenliği algısını olumsuz etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir (5-8, 12).

Sonuç

Onkoloji hemşirelerinde çalışan güvenliğinin geliştirilmesi için çalışma ortamının fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, düzenli olarak güncel onkoloji ve çalışan güvenliği eğitimi verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Onkoloji birimlerinin fiziksel ve çevresel koşulları, iş yükü fazlalığı ve çalışma ortamından kaynaklanan mesleki riskler açısından özellikli birimler olarak kabul edilmesi gerektiği düşünülmektedir. Kurumlarda çalışan güvenliği uygulamalarının titizlikle uygulanması, izlenmesi, yöneticilerin ve çalışanların çalışan güvenliği algısına yönelik farkındalıklarının arttırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

[1]. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer (2018). Available from: https://gco.iarc.fr/today. (Accessed date: 30.09.2020).

[2]. Kara F, Keskinkılıç B. (Eds)/Türkyılmaz M, Baran Deniz E, Dündar S, Kavak Ergün A, Sevinç A, Tütüncü S, Seymen E. Cancer Statistics of Turkey 2016. General Directorate of Public Health, Ministry of Health, Ankara, 2019. *https://hsgm.saglik.gov.tr/* (Accessed date: 30.09.2020).

[3]. Olgun N, Şimşek H. Kemoterapi Hazırlayan ve Uygulayan Hemşirelerin Güvenlik Önlemlerini Kullanma Durumları ve Önlem Almalarını Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,2010;17(2):13–23.

[4]. Ovayolu Ö, Ovayolu N. Antineoplastik İlaçlara Güvenli Yaklaşım. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2019;6(2):41-47.

[5]. Tomkins J. Ensuring health care worker safety when handling hazardous drugs: The Joint Position Statement From the Oncology Nursing Society, the American Society of Clinical Oncology, and the Hematology/Oncology Pharmacy Association. Journal of Oncology Practice 2015;11(4):278–279.

[6]. Kanda K, Hirai K, Iino K, Nomura H, Yasui H, Kano T, et al. Salient features and outline of the joint japanese guidelines for safe handling of cancer chemotherapy drugs. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing 2017; 4(4): 304–312.

[7]. Polovich M. Minimizing occupational exposure to antineoplastic agents. Journal of İnfusion Nursing: The Official Publication of The Infusion Nurses Society 2016;39(5):307–313.

[8]. Yu E. Occupational exposure in health care personnel to antineoplastic drugs and ınitiation of safe handling in Hong Kong: a literature review. Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses Society 2020;43(3):121–133.

[9]. Ramazani M, Jaktaji RP, Shirazi FH. et al. Analysis of apoptosis related genes in nurses exposed to anti-neoplastic drugs. BMC Pharmacol Toxicol 2019;20:74.

[10].Neuss MN, Gilmore TR, Belderson KM, Billett AL, Conti-Kalchik T, Harvey BE, et al. 2016 Updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards, Including Standards for Pediatric Oncology. Journal of Oncology Practice 2016;12(12):1262–1271.

[11].Jacobson JO, Polovich M, Gilmore TR, Schulmeister L, Esper P, Lefebvre KB, et al. Revisions to the 2009 American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society chemotherapy administration safety standards: expanding the scope to include inpatient settings. Oncology Nursing Forum 2012;39(1):31–38.

[12].Hon CY, Abusitta D. Causes of health care workers' exposure to antineoplastic drugs: an exploratory study. The Canadian Journal of Hospital Pharmacy 2016; 69(3):216–223.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

FT-7. 50-69 Yaş Arası Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitmeye Yönelik Görüş ve Tutumları, Tanımlayıcı araştırma, Ankara, 2020.

Elif Sözer Can[1], Gülcihan Akkuzu[2]

[1] Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Ameliyathane, Ankara, TÜRKİYE.

[2] Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, TÜRKİYE.

Giriş ve Amaç: Jinekolojik muayene genel fizik muayene ile pelvik muayeneyi içerir. Jinekolojik muayene birçok kadın için herhangi bir şikayeti olmadığı sürece kaçınılan muayene yöntemidir. 50-69 yaşlardaki kadınlar, sağlığı koruyucu ve iyileştirici jinekolojik muayenelerin yoğun yapılmasını gerektiren cinsiyete özgü dönemlerden klimakteryum sürecinden geçmekte ya da bir sonraki yaşam dönemi olan yaşlılığın başındadırlar. Menopoz, kadın hayatında psikolojik ve sosyal değişimlerin görüldüğü, üreme yeteneğinin kaybolduğu yaşam dönemi olan klimakteryum döneminde yer alan önemli bir gelişimsel ve fizyolojik olaydır. Klimakteryum dönemi 40-45 yaşlarında başlayıp 65 yaşa kadar sürmektedir. Yaş ilerledikçe özellikle de menopoz sonrası yaşlarda jinekolojik muayene gitme sıklığı azalmaktadır. Bu durum, bu yaş grubu kadınların sağlığını koruyucu sağlık alışkanlıklarını öğrenmesini, erken tanısı ve tedavisi olabilecek rahatsızlıkların ve jinekolojik kanserler gibi hastalıkların geç saptanmasını beraberinde getirebilmektedir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışma, Ankara'da, Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nin Kalp Damar Cerrahisi, Kardiyoloji ve Fizik Tedavi kliniğinde 03.02.2020-27.06.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 50-69 yaş arası aktif jinekolojik hastalık tanısı almamış, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlilikte ve gönüllü 100 kadın oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan 37 sorudan oluşan bir anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, kadınların yaş ortalamalarının 59 olduğu, %84'ünün evli, %16'sının bekar olduğu, görülmektedir. Kadınların %90'ı jinekolojik muayeneye gidilmesi gerektiğini, %35,56'sı da jinekolojik muayeneye 25-34 yaş aralığında gidilmesi gerektiğini düşünmektedir.

Kadınların %33'ü kontrol amaçlı, %67'si herhangi bir şikâyeti olduğunda jinekolojik muayeneye gittiğini ifade etmiştir. 50-55 yaş grubundaki kadınların daha fazlası (%30'u), diğer yaş gruplarına göre (62 ve üstü yaş grubunun %23'ü) jinekolojik kontrol ve taramalara gidilmesi gerektiğini düşünmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre kontrol ve taramalara gitme tercihleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 50-69 yaş arası kadınların jinekolojik muayeneye şikayeti ya da doktor tavsiyesi olmadan genel olarak gitmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %75'i doktor tavsiyesi ile, %67'si şikayet sebebiyle jinekolojik muayeneye gitmektedir. Kendi isteği ile kontrol amacıyla jinekolojik muayeneye giden katılımcı sayısı azdır. Katılımcıların %43'ü jinekolojik muayeneye gitmede olumsuz tutuma sebep olan etkenin kadının yetiştirilme tarzı olduğunu, % 35'i cinsel eğitimsizlik ve bilgisizliğin olduğunu düşünmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre 50-69 yaş arası kadınların jinekolojik muayene hakkında olumsuz tutumlarına sebep olan etkenlerin araştırıldığı çalışmalar yapılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Jinekolojik muayene; jinekoloji; jinekolojik kanser; yaşlı kadın; kadın sağlığı.

2. ULUSLARARASI 3. ULUSAL
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
18-19 Aralık 2020, Online Kongre

Opinions and Attitudes of 50-69 Years Old Women to Go to Gynecological Examination, Descriptive research, Ankara, 2020

Elif Sözer Can[1], Gülcihan Akkuzu[2]

[1] Cebeci Ankara University Medical School Hospital, Operating Room, Ankara, TURKEY.

[2] Karatekin University Faculty of Health Sciences, Çankırı, Turkey.

Introduction and Aim: Gynecological examination includes general physical examination and pelvic examination. Gynecological examination is an avoided examination method for many women unless they have any complaints. Women between the ages of 50-69 go through the climacterium process, which is gender-specific, requiring intensive health-saving and healing gynecological examinations, or are at the beginning of the next life cycle, old age. Menopause is an important developmental and physiological event that takes place in the climacterium period, which is the period of life in which psychological and social changes are observed in women's life and the reproductive ability is lost. The climacterium period starts at the age of 40-45 and lasts until the age of 65. As the age progresses, the frequency of going to gynecological examination decreases especially in the post-menopausal ages. This situation may lead to the learning of health habits of this age group for the health of women, and the late detection of diseases such as gynecological cancers that may lead to early diagnosis and treatment.

Method: This descriptive study, Ufuk University in Ankara. It was performed between 03.02.2020- 27.06.2020 in the Cardiovascular Surgery, Cardiology and Physical Therapy Clinic of Rıdvan Ege Hospital. The sample of the study was not diagnosed as active gynecological disease between the ages of 50-69, and 100 women with cognitive competence and volunteers who could answer the questions. The data were collected by applying face to face interview technique with a questionnaire consisting of 37 questions prepared by the researcher.

Results: According to the results obtained from the research, it is seen that the average age of women is 59, 84% are married and 16% are single. 90% of women think that gynecological examination should be done, 35.56% of them think that gynecological examination should be done between the ages of 25-34. 33% of women stated that they went for gynecological examination when they had any complaints and 67% of them for control purposes. More women (30%) in the 50-55 age group think that gynecological control and screening should be done compared to other age groups (23% of the age group 62 and older). When the preferences of individuals participating in the study to go to control and screening according to age groups were examined, a statistically significant relationship was found between the groups ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings obtained from the study, it was concluded that women aged 50-69 did not go to the gynecological examination without a complaint or a doctor's advice. 75% of the participants go to gynecological examination with the advice of a doctor and 67% due to the complaint. The number of participants who went to the gynecological examination for control at their own request is small. 43% of the participants think that the reason for negative attitude to go to gynecological examination is the woman's upbringing style, 35% of them think that there is lack of sexual education and ignorance According to the results obtained from the research, it was suggested to conduct studies in which the factors that cause negative attitudes of women aged 50-69 about the gynecological examination.

Keywords: Gynecological examination; gynecology; gynecological cancer; older woman; women's health.

GİRİŞ ve AMAÇ

Kadın hayatı beş dönemden oluşur. Bunlar çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk, klimakteryum ve yaşlılıktır (1,2,3). Yaşlı nüfus kendi içinde 65-74 arası "genç yaşlı", 75-84 arası "ileri yaşlı", 85 ve üzeri yaş ise "çok ileri yaşlı" grubu şeklinde sınıflandırılmaktadır (4). Dünya Sağlık Örgütü 0-17 yaşları ergen, 18-65 yaşları genç, 66-79 yaşları orta yaş, 80-99 yaşlarını da yaşlı olarak tanımlamaktadır (5).

Kadınların üreme çağından üreme yeteneğinin sonlandığı çağa geçtiği premenopozal, menopozal ve postmenopozal dönemleri içeren yaşam dönemine klimakteryum dönem denir (6,7). Klimakteryum dönemi 40-45 yaşlarında başlayıp 65 yaşa kadar sürmektedir. Bu dönemde over fonksiyonlarındaki gerilmeye bağlı olarak üreme yeteneği kaybolur. Klimakterik dönemde en belirgin olay menopozdur[7]. Menopoz yaşı ortalaması dünya genelinde 51 olarak hesaplanmaktadır (3). Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, 30-49 yaş arası menopozda olan kadınların oranı %10 iken, menopozdaki kadınların yüzdesi yaş ile birlikte artmaktadır. Bu oran 30'lu yaşlardaki kadınlar için %1'in altındayken, 48-49 yaşlarındaki kadınlarda %45'e çıkmaktadır (8).

Yaşam sürelerinin uzamasıyla kadınların menopozda geçirdikleri yaşam süresi artmıştır. Menopoz dönemindeki birçok kadın yeterli sağlık bakımı almadığı takdirde kronik hastalıklar gelişmekte, zamanında tanı ve tedavisi yapılamadığında bu kronik hastalıklar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Üreme yeteneğinin sona erdiği, cinsiyete ve yaşa özel hastalıkların başladığı yaşlar için adeta bir kilometre taşı sayılabilecek menopoz evresinde, bu yaşa kadar düzenli sağlık kontrolü ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmemiş kadınların, sağlıklı yaşlanmaya yönelik bilgi ve tutum geliştirmeleri gerekmektedir. Bu nedenle menopoz döneminde yaşam kalitesini arttırmak için sağlık bakımı oldukça önemlidir (1).

Yaşlanma ile birlikte oluşan doku değişiklikleri genitoüriner organların yapı ve fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkiler. Menopoz sonrası östrojen eksikliğine bağlı ve özellikle çok ve fazla doğum yapmış kadınlarda genitoüriner organlarda değişiklikler oluşur. Yaşlılıkla beraber genitoüriner sistemde ortaya çıkan değişiklikler sonucu çeşitli jinekolojik sağlık sorunları meydana gelebilir (9).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Kanser Araştırmaları Uluslararası Ajansı (IARC) tarafından 2018'de yayınlanan GLOBOCAN verilerine göre serviks kanseri, dünya genelinde kadınlarda görülen en sık kanser sıralamasında dördüncü sırada yer almakta ve yeni kanser olgularının %3.2'sini oluşturmaktadır (10,11). Türkiye'de ve Dünyada kanser epidemiyolojisine baktığımızda 2012 yılında, Dünya'da kadınlarda en sık görülen kanser türlerinde ilk beş içinde üçüncü sırada serviks kanseri, beşinci sırada da uterus kanseri görülmektedir. 2015 yılı verilerine göre ise Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanser türlerinde ilk beş içinde uterus kanseri, dördüncü sırada yer almaktadır. Over ve serviks kanseri de Türkiye'de en sık görülen ilk on kanser içindedir. 2012 verilerine göre Dünya'da kadınlarda kansere bağlı ölümlerin ilk beşi içerisinde dördüncü sırayı serviks kanseri almıştır (9).

Kadınlar genellikle menopoz sonrasında sağlık taramalarını ihmal ederler. Bunlardan en önemlisi kadın sağlığının korunmasında oldukça önemli olan, cinsiyete ve üreme sistemine özel jinekolojik muayenedir. Jinekolojik muayene genel fiziksel muayene, pelvik muayene ve laboratuvar testlerini içerir. Jinekolojik muayene gebeliğin tespit edilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları ve jinekolojik sorunları saptamak ve jinekolojik kanserlerin erken tanı ve tedavisi için önemlidir (12,13).

Klimakteryum döneminde, premenopozal ve postmenopozal sağlık sorunları görülmektedir. Menopozdan bir veya birkaç yıl sonra genel popülasyonda %10 oranında postmenopozal kanama ortaya çıkabilir. En sık endometriyal polip, leimyom, hiperplazi ve atrofik endometrium nedeniyle çıkmasına karşılık, postmenopozal kadınların %10'unda kanama, endometrium karsinomunun ilk belirtisi olabilmektedir. Menopoz sonrasında hipoöstrojenik ortama bağlı vajinal mukozada ve üriner sistem epitelinde atrofi oluşur. Bunun sonucunda vajinit, kaşıntı, disparoni, vajinal stenoz, inkontinans ve tekrarlayan üriner sistem infeksiyonları meydana gelebilir (14).

Menopoz döneminde yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunlarla başetme mekanizmalarının verilen eğitimlerle harekete geçmesi sağlanır. Ebe ve hemşireler bu aşamada kadınların klimakterik dönemde yaşadığı sağlık sorunlarının saptanmasında ve uygulanacak girişimlerin planlamasında rol oynamalıdırlar. Ebe ve hemşireler danışmanlık yaparak kadını desteklemeli ve yol gösterici olmalıdır (1). Verilecek bu eğitim ve danışmanlık kadının sağlıklı yaşlanmasını, sağlık sorunlarına zamanında müdahale ile yaşam kalitesinin artmasını ve kanserler gibi yaşamı tehdit edici hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayacaktır.

Geriatrik yaş gurubundaki kadınların çoğunun düzenli jinekolojik muayene yaptırmadıkları, jinekoloji polikliniklerine başvurma oranlarının çok düşük olduğu ve jinekolojik sorunların gelişmesinin önlenmesi için koruyucu amaçlı bilgilendirilmedikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Konuyla ilgili çalışmalar yaşlı kadınların jinekolojik kanser ve taramalarına ilişkin farkındalıklarını yetersiz olduğunu ve sağlık hizmeti almaktan kaçındıklarını göstermektedir (6).

Yaşlı popülasyon en çok hastalanan ve bakıma ihtiyaç duyan toplum kesimini oluşturmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler başlıca ölüm sebeplerini oluşturur. Üreme sağlığı ve cinsel sağlığın korunması için cinsel yönden aktif ya da bekar olan tüm kadınların, herhangi bir şikayeti olmasa da jinekolojik muayenelerinin düzenli aralıklarla yapılması gerekir (12). Tüm jinekolojik problemlere baktığımızda, menopoz sonrası kadınlarda daha sık rastlandıkları görülmektedir. Hem kadın sağlığı hem de geriatrik yaş grubu bakımı açısından jinekolojik değerlendirme yapmak, yaşlanan kadınlarda olası hastalıkların erken tanı ve tedavisi açısından yararlı olacaktır (14).

Literatür incelendiğinde sağlık hizmetlerinin sunumu içerisinde kanser taramalarında 65 yaş üstü kadınların ihmal edildikleri söylenebilir (2). İlgili çalışmalar gerek geriatrik yaş grubundaki kadınların kendilerinin gerekse sağlık hizmeti sunucularının bu yaş grubundaki kadınlarda jinekolojik kanser ve taramalarına yönelik farkındalıklarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Ayrıca sağlık hizmeti uygulamaları içerisinde de kadınların yaşlılık dönemlerinde jinekolojik sorunlarının ihmal edildiği söylenebilir. Bu nedenle yaşam boyu üreme sağlığı yaklaşımı çerçevesince yaşlılık dönemine ilişkin koruyucu sağlık politikaları geliştirilirken taramalara teşvik edici ve jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığı arttırıcı sağlık uygulamalarına yer verilmesi oldukça önemlidir. Sağlıklı yaşlanma felsefesi izlenerek, sağlık hizmetlerinin bütünsel bakış açısıyla çevre şartlarının iyileştirilerek ölçme, değerlendirme, izleme ve kanıta dayalı bilgi güncellemesi esasına dayanması sağlanmalıdır (15). Üreme fonksiyonlarının biterek yaşlanma dönemine geçmiş döneminde olan 50-69 yaş grubu kadınlarla ilgili çalışmalar da bu güncellemeye katkı sağlayacaktır.

Türkiye'de menopoz sonrası yaş grubundaki kadınların jinekolojik muayene hakkındaki görüş ve tutumları hakkında yapılmış çalışma bulunmayıp, dolaylı olarak veri alınabilecek çalışmalar mevcuttur. Bu bağlamda bu araştırma ile ileri yaş gurubunda özellikle üreme işlevinin sonlanması nedeniyle doğurganlıkla ilişkilendirilen

üreme sisteminin muayenesi olan jinekolojik muayeneye kontrol ve erken tanı amaçlı başvurma hakkında 50-69 yaş grubu kadınların görüş ve tutumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında yol gösterici sonuçlar ortaya koyması amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler yaşlanan kadınlarında yaşam kalitesinin optimum düzeyde olması, hastalıklardan koruyucu ve erken tanıya ilişkin önlemleri alması konusunda bu yaş grubuna yönelik farkındalık çalışmaları için veri sağlayacaktır.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışma, Ankara'da, Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi'nin Kalp Damar Cerrahisi, Kardiyoloji ve Fizik Tedavi kliniğinde 03.02.2020-27.06.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 50-69 yaş arası aktif jinekolojik hastalık tanısı almamış, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlilikte ve gönüllü 100 kadın oluşturmuştur. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan 37 sorudan oluşan bir anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır. Bu çalışmada veriler SPSS 25.0 programında değerlendirilmiştir. Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Hastanesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 24/01/2020 tarih ve 20200124/1 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

BULGULAR

DEMOGRAFİK BULGULAR

Tablo 1:Araştırmaya Katılan Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

TANIMLAYICI ÖZELLİK		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
YAŞ*	50-54	25	25,00
	55-59	24	24,00
	60-64	36	36,00
	65-69	15	15,00
YAŞADIĞI YER	İl	84	84,00
	İlçe- Kasaba- Köy	16	16,00
EĞİTİM DÜZEYİ	Okur Yazar / İlkokul**	30	30,00
	Ortaokul	16	16,00
	Lise	33	33,00
	Üniversite/ Yüksek lisans / Doktora	21	21,00
MEDENİ DURUM	Evli	84	84,00
	Bekar***	16	16,00
EŞİN EĞİTİM DURUMU	İlkokul	16	19,05
	Lise	34	40,48
	Üniversite	27	32,14
	Yüksek Lisans/ Doktora	7	8,33
	Toplam	84	100,00
ÇALIŞMA DURUMU	Çalışıyor	29	29,00
	Çalışmıyor	71	71,00
MESLEK	Çalışmıyor	54	54,00
	Memur	24	24,00
	Serbest	6	6,00
	Diğer	16	16,00

*Yaş ortalaması ek tablo 1. de gösterilmektedir.
** Okuryazar olmayan 2 kişi vardır. Birleştirilmiştir.
***Eşi vefat etmiş, eşinden boşanmış olan16 kişi vardır. Birleştirilmiştir.

Ek Tablo 1. Yaş Ortalaması

	n	Ortalama	Medyan	Min.	Max.	ss	Varyans	Range
Yaş	100	59	60	50	68	5	27	18

OBSTETRİK ÖZELLİKLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 2:Araştırmaya Katılan Kadınların Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgularına Göre Dağılımı

OBSTETRİK ÖZELLİK		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
GEBELIK	Var	92	92
	Yok	8	8
KURTAJ	Var	31	31
	Yok	69	69
DUŞUK	Var	29	29
	Yok	71	71
DOGUM	Var	92	92
	Yok	8	8
ÇOCUK	Var	92	92
	Yok	8	8

Ek Tablo 2. Obstetrik Özelliklerin Sayısal Dağılımı

OBSTETRIK OZELLIK	n	Ortalama	Medyan	Min.	Max.	ss	Varyans	Range
GEBELIK SAYISI	100	3	3	0	16	2	4	16
DUŞUK SAYISI	100	0	0	0	2	1	0	2
KURTAJ SAYISI	100	1	0	0	13	1	2	13
DOGUM SAYISI	100	2	2	0	6	1	1	6
ÇOCUK SAYISI	100	2	2	0	6	1	1	6

JİNEKOLOJİK HASTALIK VE OPERASYONA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 3:Araştırmaya Katılan Kadınların Geçirilen Jinekolojik Hastalıklar ve Operasyonlara İlişkin Bulgularına Göre Dağılımı

GEÇIRILEN JINEKOLOJIK HASTALIKLAR VE OPERASYONLAR		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
JINEKOLOJIK HASTALIK DURUMU	Var	39	39,00
	Yok	61	61,00
GEÇIRILEN JINEKOLOJIK HASTALIKLAR	Yumurtalık kistleri- endometriozis- polikistik ovr. hormon hast.	25	64,10
	Miyom	7	17,95
	DUK**	2	5,13
	Bartholin kisti	5	12,82
JINEKOLOJIK OPERASYON DURUMU	Evet	46	46,00
	Hayır	54	54,00
GEÇIRILEN JINEKOLOJIK_OPERASYONLAR	Miyomektomi	7	15,22
	Uterus ve serviks polipleri	6	13,04
	Abdominal histerektomi	6	13,04
	Ooferektomi- salpingo ooferektomi, salpenjektomi	12	26,09
	Diğer*	15	32,61

*Idrar Kaçırma (TOT, TVT, Mini Sling)- Vajinal (sistosel, rektosel, histerektomi)- Kist Ameliyatları.

**Disfonksiyonel Uterin Kanamalar

JİNEKOLOJİK MUAYENENİN TERCİH EDİLMESİ VE MUAYENE YAŞ ARALIĞINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4:Kadınların Jinekolojik Muayeneye Gitme Tercihi ve Gidilmesi Gerektiğini Düşündüğü Yaş Aralığına İlişkin Bulgularına Göre Dağılımı

JINEKOLOJIK MUAYENEYE GITME TERCIHI VE GIDILMESI GEREKTIGINI DUŞUNDUGU YAŞLAR		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
MUAYENEYE GITME TERCIHI	Evet	90	90,00
	Hayır	10	10,00
MUAYENE GIDILMESI GEREKTIGINI DUŞUNDUGU YAŞLAR	25-34 yaş	32	35,56
	35-44 yaş	26	28,89
	45-54 yaş	29	32,22
	55-64 yaş	2	2,22
	65 yaş ve üstü	1	1,11

JİNEKOLOJİK MUAYENEYE GİTMEYE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 5:Jinekolojik Muayene Tecrübesi ve Muayeneye Gitme Konusundaki Görüşlerine İlişkin Bulgularına Göre Dağılımı

JİNEKOLOJİK MUAYENE TECRÜBESİ		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
KONTROL VE TARAMALARA GITME SEBEBI	Sikayet	67	67,00
	Kontrol	33	33,00
KONTROL VE TARAMALARA SON GITTIGI ZAMAN	1-2 hafta önce	3	3,00
	Birkaç ay önce	24	24,00
	Birkaç yıl önce	48	48,00
	Hatırlamıyorum/ çok uzun zaman	25	25,00

JINEKOLOJIK MUAYENEYE GITME KONUSUNDAKI GORUŞLER		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
KONTROL VE TARAMALARA GITME TERCIHi	Evet	77	77,00
	Hayır	23	23,00
KONTROL VE TARAMALARA GITME ISTEGI	Kendi isteği	25	25,00
	Doktor Tavsiyesi	75	75,00
JINEKOLOJIK MUAYENEYE GITME SIKLIGI	Sikayet olduğunda	42	42,00
	3 yılda 1 kere	15	15,00
	5 yılda 1 kere	4	4,00
	Fikrim yok	14	14,00
	Diğer**	25	25,00
JINEKOLOJIK MUAYENEYE DUZENLI SIKLIKLARLA GITME NEDENI	Erken tanı, teşhis, tedavi	47	47,00
	Kanser taraması	20	20,00
	Genel kontrol	33	33,00
JINEKOLOJIK MUAYENEYE GITME ŞEKLI	Yalnız	66	66,00
	Biriyle	34	34,00

**15 kişi her yıl, 3 kişi 2 yılda bir, 4 kişi ayda bir, 2 kişi 2 ayda bir, 1 kişi 6 ayda bir jinekolojik muayeneye gidilmesi gerektiğini belirtmiştir.

JİNEKOLOJİK MUAYENE HAKKINDA TUTUMLARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6:Çalışmaya Katılan Kadınların Jinekolojik Muayene Konusundaki Tutumlarına İlişkin Bulgularına Göre Dağılımı

JINEKOLOJIK MUAYENE KONUSUNDAKI TUTUMLAR		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
KADINLARIN JINEKOLOJIK MUAYENEYE GITME TUTUMLARI	Olumlu	50	50,00
	Olumsuz	50	50,00
KADINLARIN JINEKOLOJIK MUAYENEDE OLUMSUZ TUTUMUNA SEBEP OLAN ETKENLER	Kadının Yetiştirilme Tarzı	43	23.00
	Katı Dini Ve Ahlaki Inançlar/ Bekaret Ve Namus Faktörü	31	17.00
	Cinsel Eğitimsizlik Ve Bilgisizlik	35	19.00
	Cinsel Taciz ve Şiddete Uğramak	2	1.00
	Mahremiyet ve Utanma Duygusu	19	10.00
	Endişe ve Korku	24	13.00
	Sağlık Profesyonellerinin Olumlu/ Olumsuz Tutum ve Davranışları	3	2.00
	Hekimin Cinsiyeti	7	4.00
	Hiçbiri	20	11.00
	Toplam	184*	100.00

* Cevaplayıcılar birden çok seçeneği yanıt olarak belirttiğinden yüzdeler toplam yanıt sayısı olan 184 üzerinden alınmıştır.

JİNEKOLOJİK MUAYENE SIRASINDA SAĞLIK PROFESYONELLERİ TARAFINDAN KARŞILAŞILAN DURUMLARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 7:Çalışmaya Katılan Kadınların Jinekolojik Muayene Sırasında Sağlık Profesyonelleri Tarafından Karşılaştıklarını Düşündükleri Olumsuz Durumlar

JINEKOLOJIK MUAYENE SIRASINDA SAGLIK PROFESYONELLERI TARAFINDAN KARŞILAŞILAN OLUMSUZ TUTUMLAR		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
OLUMSUZ TUTUMLA KARŞILAŞMA DURUMU	Evet	25	25,00
	Hayır	75	75,00
KARŞILAŞILAN OLUMSUZ TUTUMLAR	Sert ve Ilgisiz Davranması	8	32,00
	Acele Etmesi	3	12,00
	Yeterli Açıklamada Bulunmamaları	11	44,00
	Kötü Uygulamalar	2	8,00
	Mahremiyete Dikkat Etmemesi	1	4,00

JİNEKOLOJİK MUAYENE SIRASINDA SAĞLIK PROFESYONELLERİNDEN BEKLENTİLER VE SIK KARŞILAŞILABİLEN DURUMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER

Tablo 8: Çalışmaya Katılan Kadınların Jinekolojik Muayene Sırasında Sağlık Profesyonellerinden Beklentileri ve Sık Karşılaşılabilen Durumlara İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

JİNEKOLOJİK MUAYENE SIRASINDA SAĞLIK PROFESYONELLERINDEN BEKLENTILER VE SIK KARŞILAŞILABILEN DURUMLARA ILIŞKIN GORUŞLER		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
JINEKOLOJIK MUAYENE SIRASINDA SAGLIK PROFESYONELLERINDEN BEKLENTI DURUMU	Beklentisi Yok	42	42,00
	Güler Yüz, Ilgi	29	29,00
	Yeterli Açıklama	12	12,00
	Mahremiyet	8	8,00
	Diğer*	9	9,00
JINEKOLOJIK MUAYENE SIRASINDA SAGLIK PROFESYONELLERI TARAFINDAN KARŞILAŞABILECEGI DUŞUNULEN DURUM	Sert ve Ilgisiz Davranışları	11	15,70
	Acele Edilmesi	14	20,00
	Yeterli Açıklamada Bulunulmaması	36	51,40
	Mahremiyete Dikkat Edilmemesi-Hoyrat davranılması	9	12,90
	Diğer**	30	30,00

* 4 kişi hijyen, 5 kişi saygı yanıtını vermiştir.

** 30 kişi yanıt vermemiştir.

JİNEKOLOJİK MUAYENEYE CİNSİYET BAKIŞ AÇISINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 9:Kadınların Jinekolojik Muayeneye Cinsiyet Bakış Açısı İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgularına Göre Dağılımı

KADINLARIN JINEKOLOJIK MUAYENEYE CINSIYET BAKIŞ AÇISI ILE ILGILI GORUŞLERI		Sayı (n:100)	Yüzde (%)
JINEKOLOJIK MUAYENE IÇIN HEKIMIN CINSIYETININ ENGEL OLUŞTURDUGUNU DUŞUNME	Evet	40	40,00
	Hayır	60	60,00
JINEKOLOJIK MUAYENEDE EŞININ KADIN HEKIM TERCIH ETMESİ	Evet	31	31,00
	Hayır	62	62,00
	Farketmez	7	7,00
JINEKOLOJIK MUAYENE DIŞINDAKI DIGER MUAYENELERE GITTIGINDE RAHAT HISSETME DURUMU	Evet	82	82,00
	Hayır	18	18,00

DEMOGRAFİK BULGULARA GÖRE JİNEKOLOJİK HASTALIK DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 10:Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş Grubuna Göre Jinekolojik Hastalık Durumunun İncelenmesi

		JINEKOLOJIK HASTALIK DURUMU				
		VAR(%)	YOK(%)	TOPLAM(%)	KI-KARE	P
YAŞ GRUBU	50-55	9	26	35	4,301	0,116
	56-61	14	14	28		
	62 ve üstü	16	21	37		

Tablo 11:Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş Grubuna Göre Jinekolojik Operasyon Durumunun İncelenmesi

		JINEKOLOJIK OPERASYON DURUMU				
		EVET(%)	HAYIR(%)	TOPLAM(%)	KI-KARE	P
YAŞ GRUBU	50-55	9	26	35	11,101	0,004
	56-61	13	15	28		
	62 ve üstü	24	13	37		

Tablo 12:Araştırmaya Katılan Kadınların Yaşadığı Yere ve Yaş Grubuna Göre Kontrol ve Taramalara Gitme Hakkında Görüşlerinin Dağılımı

		KONTROL VE TARAMALARA GITME TERCIHI				
		EVET(%)	HAYIR(%)	TOPLAM(%)	KI-KARE	P
YAŞADIGI YER	Il	65	19	84	0,043	0,836
	Ilçe- Kasaba-Köy	12	4	16		
YAŞ GRUBU	50-55	30	5	35	7,301	0,026
	56-61	24	4	28		
	62 ve üstü	23	14	37		

Tablo 13: Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş Grubuna Göre Jinekolojik Muayeneye Gitme Hakkında Tutumları ve Jinekolojik Muayene Sırasında Sağlık Profesyonelleri Tarafından Olumsuz Tutumla Karşılaşma Durumunun Dağılımı

		KADINLARIN JINEKOLOJIK MUAYENEYE GITME TUTUMLARI				
		OLUMLU(%)	OLUMSUZ(%)	TOPLAM(%)	KI-KARE	P
YAŞ GRUBU	50-55	17	18	35	3,639	0,162
	56-61	18	10	28		
	62 ve üstü	15	22	37		
		JINEKOLOJIK MUAYENE SIRASINDA SAGLIK PROFESYONELLERI TARAFINDAN OLUMSUZ TUTUMLA KARŞILAŞMA DURUMU				
		EVET(%)	HAYIR(%)	TOPLAM(%)	KI-KARE	P
YAŞ GRUBU	50-55	8	27	35	3,827	0,148
	56-61	4	24	28		
	62 ve üstü	13	24	37		

Tablo 14: Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş Grubuna ve Yaşadığı Yere Göre Jinekolojik Muayene İçin Hekimin Cinsiyetinin Engel Oluşturma Durumunun Dağılımı

		JINEKOLOJIK MUAYENE IÇIN HEKIMIN CINSIYETININ ENGEL OLUŞTURMA DURUMU				
		EVET(%)	HAYIR(%)	TOPLAM(%)	KI-KARE	P
YAŞ GRUBU	50-55	10	25	35	3,153	0,207
	56-61	12	16	28		
	62 ve üstü	18	19	37		
YAŞADIGI YER	İL	34	50	84	0,050	0,824
	İLÇE-KASABA-KÖY	6	10	16		

Tablo 15: Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş Grubuna Göre Jinekolojik Muayene Dışında Gittiği Diğer Muayenelerde Rahat Hissetme Durumunun Dağılımı

		JINEKOLOJIK MUAYENE DIŞINDAKI DIGER MUAYENELERE GITTIGINDE RAHAT HISSETME DURUMU				
		EVET(%)	HAYIR(%)	TOPLAM(%)	KI-KARE	P
YAŞ GRUBU	50-55	28	7	35	1,431	0,489
	56-61	25	3	28		
	62 ve üstü	29	8	37		

Tablo 16: Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş Grubuna ve Yaşadığı Yere Göre Kontrol ve Taramalara Gitme Sebebinin Dağılımı

		KONTROL VE TARAMALARA GITME SEBEBI				
		ŞIKAYET(%)	KONTROL(%)	TOPLAM(%)	KI-KARE	P
YAŞ GRUBU	50-55	24	11	35	1,801	0,406
	56-61	21	7	28		
	62-69	22	15	37		
YAŞADIGI YER	Il	57	27	84	0,174	0,676
	Ilçe- Kasaba-Köy	10	6	16		

Tablo 17: Araştırmaya Katılan Kadınların Eğitim Düzeyine Göre Kontrol ve Taramalara Gitme Sebebinin Dağılımı

		KONTROL VE TARAMALARA GITME SEBEBI				
		ŞIKAYET(%)	KONTROL(%)	TOPLAM(%)	KI-KARE	P
EGITIM DUZEYI	Okur Yazar / Ilkokul	18	12	30	1,864	0,601
	Ortaokul	12	4	16		
	Lise	24	9	33		
	Universite/ Yüksek Lisans Doktora	13	8	21		

TARTIŞMA

Çalışmamızda kadınların %90'ı jinekolojik muayeneye gidilmesi gerektiğini, %77'si de kontrol ve taramalara gidilmesi gerektiğini düşünmektedir buna karşın %67'si jinekolojik muayeneye bir şikayeti olduğu zaman, yaklaşık %33'ü jinekolojik muayeneye kontrol amacıyla gitmektedir. Kani (2019) tarafından yapılan "Kadınların kanserden korunmaya yönelik olarak jinekolojik muayene yaptırmalarını etkileyen bazı faktörler" isimli çalışmada kadınların %35.9'unun düzenli olarak jinekolojik muayeneye gittiği, %64.1'den oluşan çoğunluğun sadece şikayeti olduğunda veya sıkıntılarının dayanılmaz olduğu durumda jinekolojik muayeneye gittiği sonucuna ulaşılmıştır (16). Araştırmamızda belirli bir yaş grubu kapsama alınmasıyla birlikte (50-69 yaş grubu), jinekolojik muayeneye gitmeye yönelik sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Bu da genel olarak kadınların yaş grubuna bakılmaksızın jinekolojik muayeneyi kontrol amaçlı olarak görmediğini göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %35,56'sı jinekolojik muayeneye 25-34 yaş aralığında, %32,22'si de 45-54 yaş aralığında gidilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. ACOG, genç kadınların Pap-Smear testinide kapsamak üzere 21 yaşından itibaren ya da cinsel ilişkiye başladıktan sonra 3 yıl içinde ilk jinekolojik muayenelerinin yapılmasının gerekliliğini öne sürmektedir (17). Bu doğrultuda çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda jinekolojik operasyonu olanların %24'ü 62 ve üzeri yaş grubunda, jinekolojik operasyon geçirmeyenlerin %26'sı 50-55 yaş grubundadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre jinekolojik operasyon geçirme durumları incelendiğinde, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu durumun kadınların 62 yaş üstünde düzenli jinekolojik muayeneye daha az gitmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kadınların yaş grubuna göre kontrol ve taramalara gitme hakkında görüşlerinin dağılımı incelendiğinde 50-55 yaş grubundaki kadınların %30'u kontrol ve taramalara gidilmesi gerektiğini düşünmekte, 62 ve üstü yaş grubu kadınların ise %14'ü gidilmesi gerektiğini düşünmemektedir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu durum yaş ilerledikçe kadınların jinekolojik muayeneden kaçındıklarını göstermektedir. Literatürde geriatrik yaş gurubundaki kadınların çoğunun düzenli jinekolojik muayene yaptırmadıkları, jinekoloji polikliniklerine başvurma oranlarının çok düşük olduğu ve jinekolojik sorunların gelişmesinin önlenmesi için koruyucu amaçlı bilgilendirilmedikleri göze çarpmaktadır. Konuyla ilgili çalışmalar yaşlı kadınların jinekolojik kanser ve taramalarına ilişkin farkındalıklarını yetersiz olduğunu ve sağlık hizmeti almaktan kaçındıklarını göstermektedir (6).

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre 50-69 yaş arası kadınların jinekolojik muayeneye şikayeti ya da doktor tavsiyesi olmadan genel olarak gitmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %75'i doktor tavsiyesi ile, %67'si şikayet sebebiyle jinekolojik muayeneye gitmektedir. Kendi isteği ile kontrol amacıyla jinekolojik muayeneye giden katılımcı sayısı azdır. Katılımcıların %43'ü jinekolojik muayeneye gitmede olumsuz tutuma sebep olan etkenin kadının yetiştirilme tarzı olduğunu, % 35'i cinsel eğitimsizlik ve bilgisizliğin olduğunu düşünmektedir.

Çalışmamızın sonucuna göre 50-69 yaş arası kadınların kendi isteğiyle ve kontrol amacıyla jinekolojik muayeneye gitmesini teşvik edici hemşirelik hizmetleri ve farkındalık programlarının arttırılması önerilir.

Erken teşhis ve tedavi farkındalığını yükseltmek için meme, serviks, over kanseri gibi tarama programları geliştirilmelidir. Böylece ileri yaşta kadınların sadece hastalık durumunda hastaneye gitmeleri ve kontrollerini devamlı ertelemeleri engellenebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre 50-69 yaş arası kadınların jinekolojik muayene hakkında olumsuz tutumlarına sebep olan etkenlerin araştırıldığı çalışmalar yapılması önerilmiştir.

KAYNAKLAR

[1]. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. F.Ü. Sağ. Bil. Derg. 2007;21(5):187–193.

[2]. Bayraktar E, Büyükkayacı Duman N. Klimakterik dönem kadın sağlığı sorunları ve bu dönemde kullanılan tamamlayıcı bütünleşik tedaviler. Türkiye Klinikleri Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. 2019; 1. Baskı: 43-7.

[3]. Özcan H, Oskay Ü. Menopoz döneminde semptom yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar, Göztepe Tıp Dergisi. 2013;28(4):157-163.

[4]. Tekin Samancı Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi. 2018;3(1):219-229.

[5]. Himmetoğu Ö, Haldun G, Şahin İ. Jinekolojide Geriatrik Hastalar. Anatolian J Gynecol Obst. 1994; 4:141-150.

[6]. Höbek Akarsu ÜR, Kuş B, Doğan A, Rathfisch G. Yaşlı kadınlarda sık görülen sağlık sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. Türkiye Klinikleri Yaşlılık ve Kadın Sağlığı. 2019; 1. Baskı: 1-7.

[7]. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XV. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2016.

[8]. Ç Alanur. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. 1007 Kamu Kurumları Araştırma ve Geliştirme Projelerini Destekleme Programı; Kasım 2019; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık; 2019. s.66

[9]. Mihmanlı V, Yüksel Temel İ. Geriatrik Hastalarda Jinekolojik Sorunlar. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013;29(ek sayı 2):127-131.

[10]. Gürler H. Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları Ve Jinekolojik Muayene Algıları [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa: Ege Üniversitesi; 2006.

[11]. Mihmanlı V, Yüksel Temel İ. Geriatrik Hastalarda Jinekolojik Sorunlar. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013;29(ek sayı 2):127-131.

[12]. Gürler H. Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları Ve Jinekolojik Muayene Algıları [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa: Ege Üniversitesi; 2006.

[13]. Gürler H. Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları Ve Jinekolojik Muayene Algıları [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa: Ege Üniversitesi; 2006.

[14]. Gürler H. Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları Ve Jinekolojik Muayene Algıları [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa: Ege Üniversitesi; 2006.

[15]. Gürler H. Kentsel Bir Bölgede Yaşayan Kadınların Serviks Kanseri Erken Tanı Tutumları Ve Jinekolojik Muayene Algıları [Yüksek Lisans Tezi]. Manisa: Ege Üniversitesi; 2006.

[16]. Kani S. Kadınların Kanserden Korunmaya Yönelik Olarak Jinekolojik Muayene Yaptırmalarını Etkileyen Bazı Faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2019.

[17]. Aktaş D, Şahin E, Gönenç İ. M. Kadın Sağlığını Etkileyen, Sık Görülen Bazı JinekolojİK Problemler ve Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(2):37-53.

SÖZER CAN, Elif. Cebeci Ankara University Medical School Hospital, Operating Room, Ankara, TURKEY.

Opinions and Attitudes of 50-69 Years Old Women to Go to Gynecological Examination, Descriptive research, Ankara, 2020.

Gülcihan Akkuzu
Karatekin University Faculty of Health Sciences, Çankırı, Turkey.

INTRODUCTION AND AIM

Women's life consists of five periods. These are childhood, adolescence, sexual maturity, climacterium and old age (1,2,3). The elderly population is classified as "young-aged" between 65-74, "advanced aged" between 75-84, and "very old aged" between the ages of 85 and over (4). The World Health Organization defines 0-17 years as adolescents, 18-65 years as young, 66-79 years of age as middle age, and 80-99 years as elderly (5).

The life period, which includes the premenopausal, menopausal and postmenopausal periods, when women pass from the reproductive age to the age when their reproductive ability ends, is called the climacterium period (6,7). The climacterium period starts at the age of 40-45 and continues until the age of 65. During this period, reproductive ability is lost due to the stress in ovarian functions. Menopause is the most prominent event in the climacteric period7. The average age of menopause is calculated as 51 years worldwide (3). Turkey Demographic Health Survey (DHS), according to 2018 data, the percentage of menopausal women between 30-49 years was 10%, the percentage of women in menopause increases with age. While this rate is below 1% for women in their 30s, it increases to 45% for women aged 48-49 (8).

With the prolongation of life expectancy, the life expectancy of women in menopause has increased. If many women during menopause do not receive adequate health care, chronic diseases develop, and when timely diagnosis and treatment cannot be made, these chronic diseases affect the quality of life negatively. In the menopause stage, which can be considered as a milestone for the ages when reproductive ability ends and gender and age-specific diseases begin, women who have not developed regular health control and healthy living habits until this age should develop knowledge and attitudes towards healthy aging. Therefore, health care is very important to increase the quality of life during menopause (1).

Tissue changes that occur with aging adversely affect the structure and functions of the genitourinary organs. Changes occur in the genitourinary organs due to estrogen deficiency after menopause and especially in women who have given birth more or more. Various gynecological health problems may occur as a result of changes in the genitourinary system with aging (9).

According to GLOBOCAN data published by the International Agency for Research on Cancer (IARC) of the World Health Organization (WHO) in 2018, cervical cancer is the fourth most common cancer in women worldwide and constitutes 3.2% of new cancer cases (10, 11th). Turkey and in 2012 we look at the epidemiology of cancer in the world, cervical cancer is ranked third in the top five of the most common types of cancer in women in the world, it is seen uterine cancer fifth. According to data from 2015, the first five of uterine cancer the most common types of cancer in women in Turkey is in fourth place. Ovarian and cervical cancer is well within the top ten most common cancers in Turkey. According to 2012 data, cervical cancer ranked fourth among the first five cancer-related deaths in women in the world (9).

Women often neglect health screenings after menopause. The most important of these is the gynecological

examination specific to the gender and reproductive system, which is very important in the protection of women's health. Gynecological examination includes general physical examination, pelvic examination and laboratory tests. Gynecological examination is important for the detection of pregnancy, sexually transmitted infections and gynecological problems, and early diagnosis and treatment of gynecological cancers (12,13).

Premenopausal and postmenopausal health problems are observed during the climacterium period. Postmenopausal bleeding may occur at a rate of 10% in the general population one or a few years after menopause. Although it mostly occurs due to endometrial polyp, leymioma, hyperplasia and atrophic endometrium, bleeding may be the first sign of endometrial carcinoma in 10% of postmenopausal women. After menopause, atrophy occurs in the vaginal mucosa and urinary system epithelium due to a hypoestrogenic environment. As a result, vaginitis, itching, dyspareunia, vaginal stenosis, incontinence, and recurrent urinary tract infections may occur (14).

It is ensured that the mechanisms to cope with the physical and psychological problems experienced during the menopause period are activated by the trainings provided. At this stage, midwives and nurses should play a role in determining the health problems experienced by women in the climacteric period and planning the interventions to be applied. Midwives and nurses should support and guide the woman by providing counseling (1). This training and counseling to be provided will ensure a healthy aging of women, an increase in the quality of life with timely intervention to health problems, and early diagnosis and treatment of life-threatening diseases such as cancers.

It should be kept in mind that most women in the geriatric age group do not have regular gynecological examinations, their rate of referral to gynecology outpatient clinics is very low, and they are not informed for preventive purposes to prevent the development of gynecological problems. Studies on the subject show that elderly women have insufficient awareness of gynecological cancer and screening, and they avoid getting health care (6).

The elderly population constitutes the segment of society that is most ill and in need of care. Cardiovascular diseases and cancers are the main causes of death. In order to protect reproductive and sexual health, all women who are sexually active or single should have gynecological examinations at regular intervals even if they do not have any complaints (12). When we look at all gynecological problems, it is seen that they are more common in postmenopausal women. Gynecological evaluation will be beneficial in terms of early diagnosis and treatment of possible diseases in aging women in terms of both women's health and geriatric age group care (14).

When the literature is examined, it can be said that women over the age of 65 are neglected in cancer screening within the provision of health services (2). Related studies show that both the geriatric age group women themselves and the health service providers have insufficient awareness of gynecological cancer and screening in women in this age group. In addition, it can be said that gynecological problems of women in their old age are neglected in healthcare practices. For this reason, it is very important to include health practices that encourage screening and increase awareness about gynecological cancers while developing preventive health policies for the aging period within the framework of lifelong reproductive health approach. By following the philosophy of healthy aging, it should be ensured that health services are based on measurement, evaluation, monitoring and updating of evidence-based information by improving environmental conditions with a holistic

perspective (15). Studies on women in the 50-69 age group, who have completed their reproductive functions and are in their aging period, will contribute to this update.

studies about opinions and attitudes about gynecological examinations of women in the postmenopausal age group in Turkey are not found, the data can be taken indirectly studies are available. In this context, this study was planned to examine the opinions and attitudes of women aged 50-69 about referring to gynecological examination for control and early diagnosis, which is an examination of the reproductive system associated with fertility, especially in the elderly group, due to the termination of reproductive function. It is aimed to present guiding results in the planning of health services. The information obtained as a result of the research will provide data for awareness studies for this age group to ensure that the quality of life of aging women is at an optimum level, and that they take precautions for preventing diseases and early diagnosis.

METHOD

This descriptive study was conducted by Ufuk University Dr. It was held in the Cardiovascular Surgery, Cardiology and Physical Therapy clinic of Rıdvan Ege Hospital between 03.02.2020-27.06.2020. The sample of the study consisted of 100 volunteer women between the ages of 50-69 who were not diagnosed with active gynecological disease, and who were cognitively competent to answer the questions. The data were collected using a face-to-face interview technique with a questionnaire form consisting of 37 questions prepared by the researcher. In this study, the data were evaluated in the SPSS 25.0 program. Ufuk University Dr. Ethics committee approval was obtained with the decision of the Ethics Committee of Rıdvan Ege Hospital Faculty of Medicine dated 24/01/2020 and numbered 20200124/1.

RESULTS

DEMOGRAPHIC FINDINGS

The descriptive characteristics of the women participating in the study are given in Table 1. 36% of the women are in the 60-64 age group, 24% in the 55-59 age group, 25% in the 50-54 age group and 15% in the 65-69 age group. The average age is 59. 84% of the participants live in any province. 33% of them are high school graduates. 84% are married. When the distribution of the participants according to the occupational groups is examined, 54% of them do not work. The education level of the spouses of 34% of the participants is high school graduates.

FINDINGS RELATED TO OBSTETRIC CHARACTERISTICS

8% of the women participating in the study did not have a pregnancy. 69% of the participants stated that they have never had an abortion, 71% have never had a miscarriage, 92% of them gave birth and have children.

FINDINGS RELATED TO GYNECOLOGICAL DISEASE AND OPERATION

39% of the women participating in the study had a gynecological disease. 61% of them have not had a gynecological disease. 64.10% of those who had gynecological diseases had ovarian cysts, endometriosis, polycystic ovary, hormone diseases. 54% of the participants have not undergone a gynecological operation. 32.61% had problems with urinary incontinence (TOT, TVT, Mini Sling), vaginal (cystocele, rectocele, hysterectomy) and cyst surgeries.

FINDINGS REGARDING PREFERENCE OF GYNECOLOGICAL EXAMINATION AND EXAMINATION AGE RANGE

90% of the women participating in the study think that a gynecological examination is necessary, 10% do not think that a gynecological examination should be done. 35.56% of the participants stated that gynecological examination should be in the age range of 25-34, and 32.22% in the age range of 45-54.

FINDINGS RELATED TO GYNECOLOGICAL EXAMINATION

33% of the women participating in the study went to the gynecological examination for control purposes, and 67% due to complaints. 48% of the participants stated that they last went for a gynecological examination a few years ago.

77% of the participants stated that control and screening should be done. 25% of them go to gynecological examination on their own will and 75% go with the doctor's recommendation. 42% of the participants think that when they have a complaint, 15% think that they should be visited every three years and 4% every five years. 14% of them have no opinion on this issue. Of the 25% of the participants, 15 people stated that they should have a gynecological examination every year, 3 people every 2 years, 4 people every month, 2 people every 2 months, 1 person every 6 months.

Participants stated that 47% went to the gynecological examination for early diagnosis, diagnosis, treatment, 20% for cancer screening, and 33% for general control. 66% of the women participating in the study prefer to go for gynecological examination alone.

FINDINGS REGARDING ATTITUDES ABOUT GYNECOLOGICAL EXAMINATION

Participants have 50% positive and 50% negative opinions about going to the gynecological examination. 43% of the participants think that the factor that causes a negative attitude in going to the gynecological examination is the upbringing of the woman, and 35% of them think that the lack of sexual education and ignorance.

FINDINGS RELATED TO SITUATIONS EXPERIENCED BY HEALTH PROFESSIONALS DURING A GYNECOLOGICAL EXAMINATION

25% of the participants stated that they faced negative attitudes by health professionals during gynecological examination. 11% of the participants stated that they did not give sufficient explanations, 8% stated that they behave harshly and indifferently, 3% were in a hurry, 2% were engaged in bad practices, and 1% stated that they did not care about privacy.

EXPECTATIONS FROM HEALTHCARE PROFESSIONALS DURING A GYNECOLOGICAL EXAMINATION AND OPINIONS ABOUT FREQUENT SITUATIONS

42% of the women participating in the study do not have any expectation from healthcare professionals during gynecological examination. 29% of them stated that they expect smiling and attention from healthcare professionals.

36% of the participants think that they may encounter a situation where the health professionals do not provide

sufficient explanation.

FINDINGS REGARDING GENDER PERSPECTIVE TO GYNECOLOGICAL EXAMINATION

60% of the women participating in the study do not think that the gender of the physician is an obstacle for gynecological examination. It was observed that 62% of the participants did not prefer a female doctor.

82% of the participants stated that they felt more comfortable when they went to other examinations other than gynecological examinations.

FINDINGS RELATED TO GYNECOLOGICAL DISEASE ACCORDING TO DEMOGRAPHIC FINDINGS

Examination of Gynecological Disease Status of the Women Participating in the Study According to the Age Group

16% of those with gynecological diseases are in the 62 and over age group, and 26% of those without gynecological diseases are in the 50-55 age group. When examining the gynecological diseases of the individuals participating in the study by age groups, it is observed that there is no statistically significant relationship between the two groups ($p > 0.05$).

Examination of Gynecological Operation Status of the Women Participating in the Study According to the Age Group

24% of those with gynecological surgery are in the 62 and over age group, and 26% of those who do not are in the 50-55 age group. When examining the gynecological operation status of the individuals participating in the study according to their age groups, it is seen that there is a statistically significant relationship between the two groups ($p < 0.05$).

Distribution of the Opinions of the Women Participating in the Study Regarding the Control and Screening According to the Place and Age Group

Among the individuals participating in the study, 65% of the women living in the province, and 12% of those living in the district-town-village prefer to go to the controls and screenings. There is no statistically significant relationship between the two groups ($p > 0.05$).

When the distribution of the opinions of the women participating in the study about going to the controls and screening according to the age group is examined, 30% of the women in the 50-55 age group think that they should go to control and screening, and 14% of the women aged 62 and over do not think that they should go. It is seen that there is a statistically significant relationship between the groups ($p < 0.05$).

The Attitudes of the Women Participating in the Study About Going to the Gynecological Examination by Age Group and the Distribution of the Situation of Encountering Negative Attitude by Health Professionals During the Gynecological Exam

When the attitudes of the individuals participating in the study to go to gynecological examination according to their age groups were examined, the age group 62 and over had 22% negative thoughts, and the 56-61 age group had 18% positive thoughts. There is no statistically significant relationship between the two groups (p>

0.05).

When examining the negative attitudes of the individuals participating in the study by health professionals during the gynecological examination according to their age groups, the age group 62 and over encountered 13% negative attitudes by health professionals, and the 50-55 age group encountered 27% positive attitudes. There is no statistically significant relationship between the two groups (p> 0.05).

Distribution of Physician's Sexual Obstacle for Gynecological Examination by Age Group and Place of Residence of the Women Participating in the Study

When examining the obstacle of the physician gender in the gynecological examination "by age groups" of the individuals participating in the study, the 50-55 age group stated that 25% of the physician's gender was not an obstacle, and the age group 62 and over 18%. There is no statistically significant relationship between the two groups (p> 0.05).

When examining the obstacle of the physician's gender for gynecological examination "according to where they live" of the individuals participating in the study, 50% of those living in the province stated that the gender of the physician did not create an obstacle, and 34% stated that it was an obstacle. There is no statistically significant relationship between the two groups (p> 0.05). It is thought that this situation is due to the fact that 84% of the participants live in the province.

Distribution of Feeling Comfortable in Other Examinations Other Than Gynecological Examinations According to the Age Group of the Women Participating in the Study

When the individuals participating in the study felt comfortable when they went to other examinations other than gynecological examinations, 29% of the 62 and over age group stated that they felt comfortable when they went to other examinations other than gynecological examinations, and 8% of the age group 62 and over did not feel comfortable. There is no statistically significant relationship between the two groups (p> 0.05).

Distribution of the Reason for Submitting Controls and Screenings by the Age Group of the Women Participating in the Study

When examining the reason for the individuals participating in the study to go to the controls and screenings according to the age group, 24% of the women in the 50-55 age group go to gynecological examination due to complaints and 7% of the women in the 56-61 age group for control reasons. There is no statistically significant relationship between the two groups (p> 0.05).

When examining the reasons for checking and screening the individuals participating in the study according to their place of residence, 57% of the women living in the province go to gynecological examination due to complaints and 27% due to control. 10% of women living in townships and villages go because of complaints and 6% because of control. There is no statistically significant relationship between the two groups (p> 0.05).

Distribution of Reasons for Checking and Screening by the Education Level of the Women Participating in the Research

When examining the reasons for checking and screening according to the education level of the individuals participating in the study, 24% of the women with high school education stated that they went to gynecological

examination because of complaints and 4% of those whose education level was secondary school because of control. There is no statistically significant relationship between the two groups (p> 0.05).

DISCUSSION

In our study, 90% of women think that gynecological examination should be done, and 77% of them think that they should go for control and screening, whereas 67% of them go to gynecological examination when they have a complaint, approximately 33% of them go to gynecological examination for control. In the study conducted by Kani (2019) titled "Some factors affecting the gynecological examinations of women for prevention of cancer", it was concluded that 35.9% of women regularly go to gynecological examination, and 64.1% of women only go to gynecological examination when they have complaints or when their problems are unbearable. has been reached (16). Although a certain age group was included in our study (age group 50-69), the results of going for gynecological examination are similar to the literature. This shows that women generally do not see gynecological examination for control purposes, regardless of their age group.

In our study, 35.56% of the participants stated that gynecological examination should be in the age range of 25-34, and 32.22% in the age range of 45-54. ACOG suggests that young women should have their first gynecological examinations starting from the age of 21 or within 3 years after starting sexual intercourse, including Pap-Smear test (17). In this direction, our study is similar to the literature.

In our study, 24% of those who had gynecological operations were in the age group 62 and over, and 26% of those who did not undergo gynecological surgery were in the age group of 50-55. When the gynecological operation status of the individuals participating in the study was examined according to their age groups, a statistically significant relationship was found between the two groups ($p < 0.05$). It is thought that this is due to the fact that women over the age of 62 are less likely to have regular gynecological examinations.

In our study, when the distribution of the opinions of women about going for control and screening according to age group is examined, 30% of women in the 50-55 age group think that they should go to control and screening, and 14% of women aged 62 and over do not think that they should go. It is seen that there is a statistically significant relationship between the groups ($p < 0.05$). This situation shows that women avoid gynecological examination as the age gets older. In the literature, it is observed that most women in the geriatric age group do not have regular gynecological examinations, their rate of referral to gynecology outpatient clinics is very low and they are not informed for preventive purposes to prevent the development of gynecological problems. Studies on the subject show that elderly women have insufficient awareness of gynecological cancer and screening, and they avoid getting health care (6).

CONCLUSION

According to the findings obtained from the study, it was concluded that women between the ages of 50-69 generally did not go to gynecological examination without a complaint or doctor's recommendation. 75% of the participants go to gynecological examination with the recommendation of a doctor and 67% due to complaints. The number of participants who go to gynecological examination for control of their own will is low. 43% of the participants think that the factor that causes a negative attitude in going to gynecological examination is the upbringing of the woman, and 35% of them think that sexual education and ignorance is.

According to the results of our study, it is recommended to increase nursing services and awareness programs

that encourage women between the ages of 50-69 to go to gynecological examinations of their own accord and for control purposes. Screening programs such as breast, cervix and ovarian cancer should be developed in order to raise awareness on early diagnosis and treatment. Thus, elderly women can be prevented from going to the hospital only in case of illness and constantly postponing their controls.

According to the results obtained from the study, it is recommended to conduct studies investigating the factors that cause negative attitudes of women between the ages of 50-69 about gynecological examination.

REFERENCES

[1]. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Evaluation of Quality of Life of Women in Menopausal Period. F.Ü. Right. Know. Journal. 2007; 21 (5): 187--193.

[2]. Bayraktar E, Büyükkayacı Duman N. Women's health problems in climacteric period and complementary integrated therapies used in this period. Aging and Women's Health Clinic in Turkey. 2019; 1st Edition: 43-7.

[3]. Özcan H, Oskay Ü. Evidence-based practices in symptom management during menopause, Göztepe Medical Journal. 2013; 28 (4): 157-163.

[4]. One of the Samancı O, Black F. Aging in the world and Turkey. International Journal of Scientific Research. 2018; 3 (1): 219-229.

[5]. Himmetogü Ö, Haldun G, Şahin İ. Geriatric Patients in Gynecology. Anatolian J Gynecol Obst. 1994; 4: 141-150.

[6]. Höbek Akarsu ÜR, Kuş B, Doğan A, Rathfisch G. Common health problems and nursing approach in elderly women. Aging and Women's Health Clinic in Turkey. 2019; 1st Edition: 1-7.

[7]. Taşkın L. Obstetrics and Women's Health Nursing. Extended XV. Printing. Ankara: Academician Bookstore; 2016.

[8]. Ç Alanur. 2018 Turkey Demographic and Health Survey. 1007 Public Institutions Research and Development Projects Support Program; November 2019; Hacettepe University Institute of Population Studies. Ankara: Elma Teknik Basım Printing; 2019.p.66

[9]. Mihmanlı V, Yüksel Temel İ. Gynecological Problems in Geriatric Patients. Okmeydanı Medical Journal. 2013; 29 (supplementary issue 2): 127-131.

[10]. Gürler H. Early Diagnosis Attitudes of Cervical Cancer and Gynecological Examination Perceptions of Women Living in an Urban Area [Master Thesis]. Manisa: Ege University; 2006.

[11]. Mihmanlı V, Yüksel Temel İ. Gynecological Problems in Geriatric Patients. Okmeydanı Medical Journal. 2013; 29 (supplementary issue 2): 127-131.

[12]. Gürler H. Early Diagnosis Attitudes of Cervical Cancer and Perceptions on Gynecological Examination of Women Living in an Urban Area [Master Thesis]. Manisa: Ege University; 2006.

[13]. Gürler H. Early Diagnosis Attitudes of Cervical Cancer and Gynecological Examination Perceptions of Women Living in an Urban Area [Master Thesis]. Manisa: Ege University; 2006.

[14]. Gürler H. Early Diagnosis Attitudes of Cervical Cancer and Gynecological Examination Perceptions of Women Living in an Urban Area [Master Thesis]. Manisa: Ege University; 2006.

[15]. Gürler H. Early Diagnosis Attitudes of Cervical Cancer and Perceptions on Gynecological Examination of Women Living in an Urban Area [Master Thesis]. Manisa: Ege University; 2006.

[16]. Kani S. Some Factors Affecting Women's Gynecological Examinations for Cancer Protection [Master Thesis]. Sivas: Sivas Cumhuriyet University; 2019.

[17]. Aktaş D, Şahin E, Gönenç İ. M. Some Common Gynecological Problems Affecting Women's Health and Nursing Approaches. Ankara Journal of Health Sciences. 2012; 1 (2): 37-53.

FT-8. Halsizlik ve Aftöz Lezyon Şikayetleri ile Acil Servise Başvuran İki Onkoloji Hastası ve SARS-CoV-2 Enfeksiyonu: Olgu Sunumları

Arzu Babacan
SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH Acil Servis

Özet: Kanser hastaları diğer hastalara göre hastalığın kendisi, cerrahi ve kemoterapi gibi uygulanan tedavilere bağlı olarakimmun sistemleri baskılanmış olduğundan enfeksiyonlara daha yatkındırlar. Bu nedenle lk kez Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 SARS-CoV-2 pandemisi için kanser hastaları daha yüksek risk altındadırlar. Bazı klinik ve biyolojik özellikler, almış oldukları tedaviler kanser hastalarında Covid -19 enfeksiyonunu maskeleyebilir. Onkolojik tanısı olan atipik semptomlar ile gelen iki olgu sunulmuş tanı ve tedavi planlaması literatür bulguları eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Anahtar Sözcük: COVID-19, Onkoloji Hastaları, SARS-CoV-2 Enfeksiyonu

Two Oncology Patients Admitted to the Emergency Department with Complaints of Fatigue and Aphthous Lesion and SARS-CoV-2 Infection: Case Reports

Arzu Babacan
SB. University Dr. A.Y. Oncology Training and Research Hospital Emergency Service

Abstract: Cancer patients are more susceptible to infections than other patients, as their immunesystems are suppressed due to the disease itself, and treatments such as surgery and chemotherapy. For this reason, cancer patients are at higher risk forthe COVID-19 SARS-CoV-2 pandemic, which emerged for the first time in Wuhan, China and affected the whole world. Some clinical and biological features and the treatments they have received may mask Covid -19 infection in cancerpatients. Two case spresenting with a typical symptoms with oncological diagnosis are presented and their diagnosis and treatment planning are reviewed in the light of literature findings.

Giriş

İlk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinden bildirilen, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) veya kısaca 2019 koronavirüs hastalığı (COVID-19) olarak tanımlanan hastalık, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ocak 2019' da "Uluslararası düzeyde acil halk sağlığı sorunu" ve 11 Mart 2020'de de "Pandemi" olarak açıklandı . Mevcut veriler yaşlı, kronik solunum yolu, diyabet, kronik böbrek hastalığı, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkları olanların ve aktif kanser hastalarının risk altında olduklarını göstermektedir [1]. Kanser hastalarının, diğer hastalara göre hastalığın kendisi, cerrahi ve kemoterapi gibi uygulanan tedavilere bağlı olarak immun sistemleri baskılanmıştır ve enfeksiyonlara daha yatkındırlar [2]. COVID-19 hastalığının sık görülen klinik belirtileri arasında öksürük, nefes darlığı, ateş yüksekliği, yorgunluk, koku ve tat almada değişiklik, bulantı, kusma, ishal ve yaygın kas ağrısı vardır [3,4]. Fizik muayene vital bulgular olarak ateş, solunum sayısı, kalp atım hızı, periferik takip edilir. Hastaların belirgin takipnesi olmadan hipoksik olabildikleri ve önemli radyografik bulgularına rağmen, akciğer oskültasyon bulgularının normal olabileceği bildirilmektedir.Yapılan laboratuvar testlerinden; kan lenfosit sayısı, C-reaktif protein (CRP), ferritin ve D-Dimer düzeyleri hastalığın seyrinin ciddiyeti hakkında bilgi verir. Çekilen Toraks Bilgisayarlı Tomografi (TBT)'de görülen tipik buzlu cam alanları ve pnömonik infiltrasyonların görülmesi tanı koymada yardımcı olmakla birlikte,kesin tanı; orofarinks ve nasofarinksten alınan sürüntü örneğinin gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testinin pozitif çıkması ile konur. Klinik bulgular, laboratuvar testleri ve görüntüleme sonuçları hastalara başlanacak tedavi algortimasını belirler [5].

Olgu 1

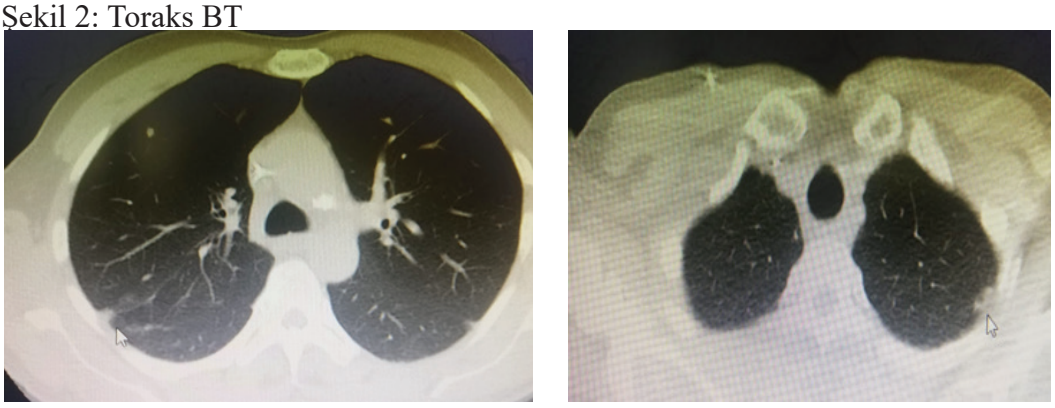
70 yaşında bayan hasta halsizlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde opere metastatik mesane kanseri, diyabetis mellitusu ve kronik böbrek rahatsızlığı mevcuttu.5 gün önce 4. kür kemoterapisini almıştı. Hastanın anamnezindehalsizlik şikayeti 2 gün önce başlamıştı,ateş, öksürük, nefes darlığı gibi covid 19 hastalığı ile ilişkili semptomları yoktu. Gelişte tansiyonu 100/60 mmHg, nabız 102 atım/dk, solunum sayısı 18, ateşi 36.6 derece, oksijen saturasyonu 94' dü. Fizik muayenesinde tüm sistem bulguları doğaldı.Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre: 2,02 (4-10) K/uL, hemoglobin: 11,4 (11-16) g/dl, lenfosit: 0,83(0,80-4) K/uL, trombosit: 183 K/uL, sodyum: 122(136-146) mmol/L,potasyum: 4,6 (3,5-5,1) mmol/L, kalsiyum: 8,26 (8,8-10,6) mg/dL, üre: 25,04 (17-43) mg/dL, kreatinin: 1,70 (0,67-1,17) mg/dL,alanin aminotransferaz(ALT):25,3 U/L (0-35), aspartat transaminaz (AST):52,2 U/L (0-35), C- reaktif protein 83 mg/dl, saptandı. Halsizlik şikayetinin hiponatremisine bağlı olduğu düşünüldü.Hiponatremi tanısıyla takipli olduğu, medikal onkoloji bölümüne yatış açısından danışıldı. Yatış öncesi kontrol akciğer grafisi (PAAG) istenen hastanın PAAG" de infiltrasyon görülmesi üzerine TBT istendi.COVID-19 pnömonisi ile uyumlu tipik görüntü mevcuttur şeklinde raporlandırıldı ve hastaya ait RT-PCR testi pozitif olarak saptandı.

Şekil 1 :Akciğer Grafisi , Toraks Tomografisi

Olgu 2

59 yaşında erkek hasta ağız içinde yara şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde lenfoma hastalığı mevcuttu. Son kür kemoterapisini 1 ay önce almıştı. Hastanın anamnezin de ağız içinde yaraların 1 hafta önce çıktığı dış merkeze başvurduğu kendisine antibiyotik tedavisinin reçete edildiği ancak şikayetinin geçmediğini, ateş, öksürük, nefes darlığı gibi covid 19 hastalığı ile ilişkili semptomlarının olmadığını belirtti. Gelişte tansiyonu 110/75 mmHg, nabız 98 atım/dk, solunum sayısı 18, ateşi 36.6 derece, oksijen saturasyonu 96 idi. Fizik muayenesinde hastanın yumuşak damakta ve yanak iç mukozasında üzeri beyaz eksudalı 4 adet aftöz lezyonu mevcuttu, diğer sistem bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küre: 6,37 (4-10) K/uL, hemoglobin: 12 (11-16) g/dl, lenfosit: 0,99 (0,80-4) K/uL, trombosit: 109 K/uL, sodyum: 138 (136-146) mmol/L, potasyum: 4,9 (3,5-5,1) mmol/L, kalsiyum: 8,8 (8,8-10,6) mg/dL, üre: 15,9 (17-43) mg/dL, kreatinin: 1,06 (0,67-1,17) mg/dL, alanin aminotransferaz (ALT): 33 U/L (0-35), aspartat transaminaz (AST): 42 U/L (0-35),C- reaktif protein (CRP) 183 mg/dl saptandı. CRP yüksekliği nedeniyle hastaya TBT istendi. COVID-19 pnömonisi ile uyumlu tipik görüntü mevcuttur şeklinde raporlandırıldı ve hastaya ait RT-PCR testi pozitif olarak saptandı.

Şekil 2: Toraks BT



Tartışma

SARS-CoV-2 diğer viral solunum yolu enfeksiyonlarından güvenilir bir şekilde ayırabilen spesifik bir klinik özelliği yoktur. RT-PCR pozitif olan olgularda algoritmalarda var olan bulguların sadece bir kısmı görülmektedir [6].DSÖ yaygın semptomları ateş, nefes darlığı ve kuru öksürük olarak tanımlamıştır [7]. Dünya çapında yayılması ve olgu sayısında artışla beraber hastalığın klinik belirtilerinde de çeşitlilik saptanmaya başlanmıştır. Onkoloji hastalarında ise altta yatan hastalık ve verilen medikal tedavilere bağlı gelişen semptomlarda ki benzerlik, atipik radyografi özellikleri nedeniyle de Covid -19 tanısı gecikebilir, hatta enfeksiyonunu maskeleyebilir. Özellikle yeni ve yeterince tanınmayan bu durum karşısında acil sağlık personelleri tanı ve tedavi noktasında zorluk yaşayabilmektedir. Acil serviste yapılan tetkiklerin ana amacı COVID-19 enfeksiyonunun şiddetinin ve alternatif tanıların belirlenmesidir.Kanser popülasyonunda SARS-CoV-2 epidemiyolojisini daha iyi anlamak için araştırmalara ihtiyaç vardır.

Kaynaklar

[1]. World Health Organization. Coronavirus Disease Pandemic. [online]. Website https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019 [02/05/ 2020].
[2]. American Society of Clinical Oncology COVID-19 Resources https://www.asco.org/ asco-coronavirus-information (02/05/2020).
[3]. Liang W, Guan W, Chen R, Wang W, Li J, Xu K, et al Lancet Oncol. 2020 Mar;21(3):335-337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6. Epub 2020 Feb 14. PMID: 32066541.
[4]. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 (SARSCoV2 ENFEKSİYONU) REHBERİ (Bilim Kurulu Çalışması) https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf Erişim Tarihi:1.04.2020.
[5]. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential batorigin. BioRxiv. 2020.
[6]. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. e SARS-CoV-2 outbreak: what we know. Int J Infect Dis.2020:S1201-9712(20)30123-5.
[7]. WHO.Health Topics. Coronavirus. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=-tab_3 Erişim Tarihi 01.04.2020.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

FT-9. Covid 19 Pandemi Döneminde Kemik İliği Nakil Hemşireliği

Ayşenur Üçeriz[1], Dilek Yıldırım[2]

[1] İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Kemik İliği Servisi, Kemik İliği Transplantasyon Hemşiresi, İstanbul, Türkiye.

[2] İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Hematopoetik kök hücre nakli hemotolojik maligniteli, immün yetmezlikli hastalarda yaşam süresini uzatan, etkin tedavi ve bakımın sürdürülmesinde deneyim, bilgi ve beceri gerektiren tedavi yaklaşımıdır. Koruyucu, tedavi edici ve destek bakım ihtiyaçlarını planlayan ve uygulayan KİT(Kemik İliği Transplantasyon) hemşireleri bu süreçte önemli bir role sahiptir. Pandemi süresince HKHN(Hematopoetik Kök Hücre Nakli) ertelenmesi, acil medikal ihtiyaç kavramının gelişmesi, merkezlerin olanaklarına göre hastaların izolasyon odasında takip edilmesi gibi önemli pek çok değişikliğe gidilmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 pandemi döneminde KİT hastalarının, hemşirelerin ve diğer sağlık ekibinin yaşadığı sorunları incelemek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Ana Metin: COVID-19 sürecinde, İngiltere de infekte olan 7 allojenik kök hücre nakli hastasından 4'ünün kaybedildiği, Fransa'daki merkezlerden gelen veriler ise yoğun bakımda yatan olguların 2/5'inin kök hücre nakli yapılan hastalardan oluştuğunu bildirilmiştir. Mart ayından beri, HKHN merkezlerini ilgilendiren, başta EBMT (European Bone Marrow Transplantaion) olmak üzere uluslararası kuruluşlar sağlık çalışanları için kılavuzlar yayınlayarak önerilerde bulunmaktadır. KİT hastaları, refakatçı kısıtlamasının olması nedeniyle kendilerini yalnız hissettiklerini, psikososyal desteğe ihtiyaçları olduğunu dile getirmektedirler. Kemik iliği naklinde çalışan hekimler, hastalığın seyrini değerlendirme ve nakil yapılacak hastaya karar verme, PCR (Polymerase Chain Reaction) testlerini organize etme, kök hücre ürünün organizasyonunu sağlama gibi konulara öncelik vermektedir. Sorumlu hemşireler ekip toplantılarının yapılamaması, malzeme temininde yaşanan zorluklar ve takip sorumluluklarının onlarda olması, çalışma listelerinin anlık olarak değişme gibi belirsizlikler nedeniyle iş yüklerinin arttığını belirtmektedir. Klinik hemşireler, hastaları ve kendilerini COVID-19 belirti ve bulguları açısından gözlemlemekte, her türlü bakım ve tedavi esnasında koruyucu tedbirleri almakta, COVID-19 şüpheli hastaya yapılacak uygulamaları ekip ile planlamakta, hastasının psikososyal açıdan değerlendirmesinde, hastaların öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında aktif rol oynamaktadır. Diğer sağlık personeli koruyucu ekipmanları kullanmakta, temizlik işlemlerinde dezenfektan kullanımını tercih etmekte, hasta taburculuğu sonrası odalara ışınlama işleminin yapılmasını organize etmektedir. COVID-19 pozitif tanısı alan sağlık personeli izolasyon süresini doldurduktan sonra yinelediği COVID-19 testi negatif çıksa dahi KİT ünitesine 21 gün süreyle dönememektedir. Bu süreçte, sürekli el yıkama, koruyucu ekipmanı kullanma, çalışma listesinde ki belirsizlik ve sağlık çalışanı olarak risk grubunun içerisinde yer almaları nedeniyle fiziksel ve mental bir yorgunluk yaşadıklarını ifade etmektedirler.

Sonuç: KİT ünitelerinin COVID-19 sürecinde etkilenmiş olduğu açık ve net bir şekilde ortadadır. Bu süreçte KİT hemşirelerinin yapması gereken bilgi donanım ve becerilerine kriz yönetimi yetkinliğini de ekleyerek hasta bakımında ve tedavi sürecinde yer aldığı sağlık ekibi başta olmak üzere, hasta ve hasta yakının COVID-19 hakkında bilgilendirilmesi için eğitim planlamak, tedbirlere uyulması için gerekli planlamaları yapmak ve malzeme teminini sağlama bu sayede tüm nakil sürecini sorunsuz bir şekilde yönetmesi gerekmektedir

Anahtar Kelimeler: Kemik İliği Nakli; Hemşirelik; Covid-19.

2. ULUSLARARASI 3. ULUSAL
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
18-19 Aralık 2020, Online Kongre

Bone Marrow Transplantation Nursing During COVID 19 Pandemic

Ayşenur Üçeriz[1], Dilek Yıldırım[2]

[1]Istanbul Sabahattin Zaim University, Institute of Graduate Education, Internal Medicine Nursing Master's Program with Thesis, Istanbul Faculty of Medicine, Internal Medicine Bone Marrow Service, Bone Marrow Transplantation Nurse, Istanbul, Turkey.

[2]Istanbul Sabahattin Zaim University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Istanbul, Turkey.

Introduction and Aim: Hematopoietic stem cell transplantation is one of the treatment approaches that prolong the life span of patients with haematological malignancies and immunodeficiency and require experience, knowledge and skills in maintaining effective treatment and care. The BMT (Bone Marrow Transplantation) nurses who plan and implement the preventive, therapeutic and supportive care needs have a crucial role in this process. During the pandemic, several significant changes were made such as postponing HSCT (Hematopoietic Stem Cell Transplantation), developing the concept of urgent medical need and following up patients in the isolation room according to the facilities of the centres. In this study, it is aimed to examine the problems experienced by BMT patients, nurses and other healthcare teams during the COVID-19 pandemic and to raise awareness on this issue.

Main Text: During COVID-19, it was reported that 4 out of 7 allogeneic stem cell transplant patients who were infected in England were passed away, and data from centres in France reported that 2/5 of the cases hospitalized in the intensive care unit were stem cell transplant patients. Since March, regarding HSCT centres, international organizations, especially EBMT (European Bone Marrow Transplantation), have been publishing guidelines for healthcare professionals and making recommendations. BMT patients express that they felt lonely due to the restriction of attendants and need psychosocial support. Physicians working in bone marrow transplantation prioritize issues such as evaluating the course of the disease and deciding on the patient to be transplanted, organizing PCR (Polymerase Chain Reaction) tests and ensuring organization of the stem cell product. The charge nurses state that their workload has increased due to uncertainties such as the inability to hold team meetings, difficulties in procuring materials and their responsibility for follow-up and instant changes in work lists. Clinical nurses observe patients and themselves in terms of the signs and symptoms of COVID-19, take protective measures during all kinds of care and treatment, plan the applications that will be applied to the suspected COVID-19 patient with the team and play an active role in the psychosocial evaluation of the patient and meeting the self-care needs of them. Other healthcare personnel use protective equipment, prefer the use of disinfectants in cleaning procedures and organize irradiation to rooms after the patient is discharged. A healthcare personnel diagnosed with COVID-19 positive cannot return to the BMT unit for 21 days, even if the repeated COVID-19 test turned negative after completing the isolation period. They express that during this process, they faced with physical and mental fatigue due to constant hand washing, using protective equipment, uncertainty in the work list and being in the risk group as a health worker.

Result: It is clear and obvious that the BMT units have been affected by the COVID-19 duration. In this process, what the BMT nurses need to do is to plan a training to inform patients and their relatives about COVID-19, especially for their healthcare team that involved in patient care and the treatment process, to make the necessary planning to comply with the measures and to ensure the supply of materials, thus managing the entire transplantation process smoothly by adding crisis management competence to their knowledge, equipment and skills.

Keywords: Bone Marrow Transplantation; Nursing; COVID-19.

Giriş ve Amaç

Hematopoetik kök hücre nakli hemotolojik maligniteli, immün yetmezlikli hastalar ve bazı solid tümorlerde yaşam süresini uzatan, etkin tedavi ve bakımın sürdürülmesinde deneyim, bilgi ve beceri gerektiren önemli tedavi yaklaşımlarından biridir. Dünyada ve ülkemizde hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) uygulamaları son 20 yılda oldukça artmıştır. Ülkemizde KİT (Kemik İliği Nakli) hemşireliği kavramı ilk allojenik kemik iliği naklinin 1978 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmasıyla ortaya çıkmıştır(1). Kök hücre nakli hasta, hasta yakınları ve sağlık ekibinde yer alan hemşireler açısından; uzun, karmaşık ve yoğun emek gerektiren bir tedavi sürecidir. Transplantasyon öncesi planlamalar, transplantasyon süreci ve transplantasyon sonrası hasta takibini yapan, hasta ve hasta yakınları ile sürekli etkileşim içerisinde olan koruyucu, tedavi edici ve destek bakım ihtiyaçlarını planlayan ve uygulayan KİT hemşireleri kök hücre nakli sürecinde oldukça önemli bir role sahiptir(2).Bu çalışmada, COVID-19 pandemi döneminde KİT hastalarının, hemşirelerin ve diğer sağlık ekibinin yaşadığı sorunları incelemek ve bu konuda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

Ana Metin

Sağlık alanında geniş bir yer alamaya başlayan kök hücre nakli, özellikli bilgi ve donanım gerektirmesi nedeniyle hemşirelikte de branşlaşılması gereken alanlardan biridir. Hemşirelerin donanımı, bilgisi ve bilgi edinme yetenekleri, kök hücre nakli hastasına holistik yaklaşması ve alana özgü uygulamaları yerine getirecek yetkinlik de olması desteğe ve bakıma ihtiyaç duyan nakil hastalarının tedavi sürecini olumlu etkileyecektir. KİT hemşiresinin, hastalar için duygusal destek sağlamak, hasta adına savunuculuk ve ekip ile işbirliği yapmak, etik ilkelere uygun çalışmak gibi genel sorumlulukları dışında nakil planlanan hastanın nakil öncesi hazırlığını yapmak (hekim ile nakil gününü belirleme ve aferez ünitesi ile iletişim, santral venöz kateter yerleştirilmesi, hasta/hasta yakınlarının bilgilendirilmesi), planlanan hazırlık rejiminin (kemoterapi,radyoterapi) ve profilaktik tedavinin güvenli ve tam dozda verilmesi, nakil günü hastanın hazırlığı ve hücrenin uygun koşullarda hastaya verilmesini sağlama, nakil sonrası takip, bütün süreç boyunca mevcut/olası komplikasyonların yönetimi ve hasta/hasta yakınlarının desteklenmesi görev ve sorumlukları arasındadır(2).

COVID-19 enfeksiyonunun pandemi olarak ilan edildiği 11 Mart 2019 tarihinden sonra dünyada toplam enfekte insan sayısının 54,5 milyonu, kaybedilen hasta sayısının 1,32 milyonu aştığı açıklanmıştır. COVID-19 sürecinde, İngiltere de infekte olan 7 allojenik kök hücre nakli hastasından 4'ünün kaybedildiği, Fransa da pediatrik hematoloji/ onkoloji merkezlerinden gelen veriler ise yoğun bakımda yatan olguların 2/5'inin kök hücre nakli yapılan hastalardan oluştuğunu bildirilmiştir. Türk Hematoloji Derneği COVID-19 veri tabanında bildirilen immunosüpresif tedavi alan olgular içinde daha çok otolog HKHN alıcıları infekte olmuştur. Alınan tedbirler ile nozokomial Allo HKHN alıcılarında COVID-19 enfeksiyon artışına yönelik bilgiler henüz net olmamasına karşılık erken mortalitenin otologlar için %19, allojeneik nakillerde ise %24 olduğu bildirilmektedir(3,4). Mart ayından beri, HKHN merkezlerini ilgilendiren, başta EBMT (European Bone Marrow Transplantaion) olmak üzere uluslararası kuruluşlar ve bugüne kadar T.C Sağlık Bakanlığı'nın son güncellemesi 03.09.2020 tarihinde yapılan, COVID-19 (SARS-CoV2 enfeksiyonu) Rehberi ve Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi Rehberi ve Eşlik Eden Algoritmalar, Türk Hematoloji Derneği'nin Hematopoietik Kök Hücre Nakli Hasta/Donör/Kök Hücre Ürünü ve Çalışan Güvenliğine Ait Uygulama Önerileri sağlık çalışanları için kılavuz niteliğindedir. Pandemi süresince HKHN alıcılarının seçiminde, selim ya da indolen seyirli hastalığı olanların naklinin ertelenmesi, karantina ve izolasyon koşullarının düzenlenmesi,

tele-tıp uygulamaları, hasta ve donörlerin COVID-19 tanısı ya da temas tarihleri dikkate alınarak tavsiye edilen sürelerde nakilin ertelenmesi, acil medikal ihtiyaç kavramının gelişmesi, merkezlerin olanaklarına göre engraftman öncesinde takip edilen hastaların, engraftmana kadar klinik ünitedeki izolasyon odasında takip edilmesi, yeniden hasta kabul kriterlerinin ise bir hafta ara ile yapılan 2 PCR testinin negatif bulunmasını içerecek şekilde düzenlenmesi, zorunlu olarak refakatçi alınan nakil ünitelerinde refakatçilerin değişmemesi, hastane yatışlarında hastalarda yapıldığı gibi 24 saat ara ile 2 PCR testi taramasının yapılması, acil servisler ve kateter uygulamalarının yapıldığı girişimsel radyoloji gibi birimlerde, nakil hastalarının ve kök hücre donörlerinin diğer hastalardan ayrılmış ayrı bekleme alanlarında bekletilmesi, nakil sonrası taburcu olurken, özellikle hastaneye ulaşım konusu başta olmak üzere COVID-19 bulaşma riskleri konusunda yeterli bilgilendirme yapılması ve alınabilecek tedbirlerin paylaşılması, kök hücre naklinde görev alan personelin pandemi servislerinde görevlendirilmemesi, hastane içerisinde diğer servislerde dolaşmalarının kısıtlanması, asemptomatik bireylerde bulaşıcılığın dikkate alınarak kök hücre naklinde görev alan personelin aralıklı olarak test yapılarak izleme alınması, COVID-19 tanısı alan hastaların takibinde sorumluluk paylaşımı gibi uygulamalara gidilmiştir(3,4).Triyaj hastanın önceliğinin belirlenmesi ve mevcut tıbbi kaynakların uygun kullanılabilmesi amacıyla acil servis hizmeti veren sağlık kuruluşlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Mevcut kaynakların tüm hastalara yeteceği durumlar triyaj gerektirmeyen bir durum olarak belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi sonucunda, hastaneye başvuran hasta sayısındaki artışa paralel olarak triyaj kavramı gündeme gelmiştir. Mevcut kaynakların kullanımındaki kısıtlılık ve hastalığın bulaş riskinin nakil hastaları açısından daha fazla olduğu göz önünde bulundurularak yarar sağlama/ zarar vermeme ilkesini temel alarak nakil süreci ve nakil hastaları belirlenmektedir. Nakil planlanan hastalar sürecin belirsizliği, hastalığının ilerleyeceğine yönelik korkuları, donör bulmanın zorlukları ve buldukları donörü kaybedebileceklerine yönelik kaygıları nedeniyle COVID-19 risklerini alarak nakil olmayı kabul ettiklerini ifade etmiştir. Ziyaretçi ve refakatçı kısıtlamasının olması nedeniyle kendilerini yalnız hissettiklerini telefonlar ile yapılan konuşmaların yetmediğini süreçte en çok yalnız kalmanın etkilediğini ve psikososyal desteğe ihtiyaçları olduğunu dile getirmektedirler. Bu süreçte kemik iliği naklinde çalışan hekimler, hastalığın seyrini değerlendirme ve nakil yapılacak hastaya karar verme,PCR testlerini organize etme, kök hücre ürünün organizasyonunu sağlama,hastanın süreç ile alakalı kaygı ve bilgi eksikliğini giderme gibi konulara öncelik vermektedir. Ayrıca standardize edilmiş onam formu yürürlükte olmasa da servis hekimi tarafından yatışı planlanan hastalardan COVID-19 risklerine rağmen nakil olmayı kabul ettiğine daire onam formu alınmaktadır. COVID-19 sürecinde uygulanan sokağa çıkma yasağı sürecinde hastaların kan ve kan ürünleri ihtiyaçlarını (trombosit,trombosit donörü),hastalara dış eczanelerden temin edilecek ilaçları sağlayan hasta yakınları için sokağa çıkma yasağı sürecinde muaf olmaları için yazılı belge düzenleme çözümüne gidilmiştir. Uçuş yasaklarının olduğu dönemlerde özellikle allojenik nakil hastalarının dış merkezlerden gelen nakil ürünlerinin ulaşımında zorlukların yaşandığını üst düzey yetkililer ile süreci yönetmek zorunda kaldıklarını ifade etmektedirler. KİT hemşireleri sağlık ekibinin en önemli söz sahiplerinden biri olarak COVID-19 pandemi sürecinde en ön safta yer almaktadır. Servis sorumlu hemşireleri, personelin COVID-19 konusunda bilgilendirilmesi, çalışma listelerinin düzenlenmesi ve her an pozitif bir sağlık çalışanın olabileceğini düşünerek acil durum planlamasını hazırlayarak kriz yönetimi yapmakta, koruyucu ekipman temini ve kullanımın kontrolünü sağlamaktadır. Bu süreçte kemik iliği naklinde görev alan sorumlu hemşireler ekip toplantılarının yapılamaması, malzeme temininde yaşanan zorluklar ve takip sorumluluklarının onlarda olması, çalışma listelerinin anlık olarak değişme gibi belirsizlikler nedeniyle iş yüklerinin arttığını belirtmektedir. Klinik hemşireler ise KİT hemşireliğinin görev ve sorumluklarını yerine getirirken, hastaları ve kendilerini COVID-19 belirti ve bulguları

açısından gözlemlemekte, her türlü bakım ve tedavi esnasında koruyucu tedbirleri (eldiven, maske, bone, siperlik, önlük) almakta, COVID-19 şüpheli hastaya yapılacak uygulamaları ekip ile planlamakta,bakım verici ve destekleyici rolü sebebiyle hastasının psikososyal açıdan değerlendirmesinde aktif rol oynamaktadır. COVID-19 döneminde KİT ünitelerine berber/kuaför gelmesi risk olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle klinik hemşireler COVID-19 sürecinde öz bakım gereksinimlerinde de aktif rol oynamaya başlamışlardır. Kemoterapiye bağlı alopesi yaşayan hastalar da berber/kuaförler işlemleri olan saç kesme, saç tıraşı gibi işlemleri hastalar tarafından kişiye özel temin edilen traş makineleri ile hemşireler tarafından yapılmaya başlamıştır. Süreç ile alakalı gereksinimlerde hastaları bilgilendirmekte, kaygı ve korkularını gidermek amacıyla eğitimler, çözümler planlamaktadır. Bu süreçte, sürekli el yıkama, koruyucu ekipmanı kullanma, çalışma listesinde ki belirsizlik ve sağlık çalışanı olarak risk grubunun içerisinde yer almaları nedeniyle fiziksel ve mental bir yorgunluk yaşadıklarını ifade etmektedirler. KİT ünitesinde çalışan diğer sağlık personeli (Hasta bakıcı, temizlik görevlisi) de koruyucu ekipmanları kullanmakta, temizlik işlemlerinde dezenfektan kullanımını tercih etmekte, hasta taburculuğu sonrası odalara ışınlama işleminin yapılmasını organize etmektedir. Hastaların diğer birimlere (MR,BT,kateter takılması vb.) götürülmesini sağlayan diğer sağlık personeli hasta transferi esnasında 3M maske kullanım ve diğer koruyucu ekipmanların kullanılmasına özen göstermekte, hastanın en kısa sürede transportunun sağlanmasına ve hijyen kurallarına dikkat etmektedir. COVID-19 pozitif tanısı alan KİT ünitesi çalışanı (hekim, hemşire, diğer sağlık personeli) izolasyon süresini doldurduktan sonra yinelediği COVID-19 testi negatif çıksa dahi KİT ünitesine 21 gün süreyle dönememektedir. Kendisine pozitif tanı konulmamış fakat aile bireylerinden veya temaslı olduğu kişilerden herhangi birine pozitif tanı konulursa da şüpheli olarak değerlendirilerek COVID-19 inkübasyon süresini doldurana kadar KİT ünitelerinde çalışmaya devam edememekte, raporlu ya da idari izinli sayılmaları için yönlendirilmektedirler.

Sonuç

Sonuç olarak, KİT ünitelerinin COVID-19 sürecinde etkilenmiş olduğu açık ve net bir şekilde ortadadır. Bu süreçte KİT hemşirelerinin yapması gereken bilgi donanım ve becerilerine kriz yönetimi yetkinliğini de ekleyerek hasta bakımında ve tedavi sürecinde yer aldığı sağlık ekibi başta olmak üzere, hasta ve hasta yakının COVID-19 hakkında bilgilendirilmesi için eğitim planlamak, tedbirlere uyulması için gerekli planlamaları yapmak ve malzeme teminini sağlama bu sayede tüm nakil sürecini sorunsuz bir şekilde yönetmesi gerekmektedir. Bu sebeple KİT hemşirelerinin, hematopetik kök hücre nakli yapılan hastaların yönetimi konusunda eğitim almış tecrübeli hemşireler ve hemşire yöneticiler olmalı, bu eğitim; yüksek doz tedavinin uygulanması, büyüme faktörü, immünsüpresif ilaçlar, GVHD, bulaşıcı hastalıklar, kan ürünlerinin verilmesi, uygun ve yeterli seviyede tıbbi ve yoğun bakım konularını içermelidir. Tüm hemşirelik prosedürlerine ilişkin yazılı politikalar bulunmalı, nakil hastalarının bakımında, tecrübeli, yeterli sayıda hasta/ hemşire oranı olmalıdır. Bakım veren hemşirelerin hastayı holistik olarak değerlendirme yeteneğine ve bilgi birikimine sahip olması önemsenmeli, manevi bakım ve maneviyat konuları hastaların tedavi süresince unutulmamalıdır(2,3,4).

Kaynaklar

[1]. Tanyeli A, Aykut G, Demirel AO, Akçaoğlu T. Hematopoetik kök hücre nakli ve tarihçesi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2014;23(1):1-7.

[2]. Tüysüz Y. Hematopoietik *kök hücre nakli yapılan hastaların ve bakım vericilerinin tedavi sürecine ilişkin duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi* [yüksek lisans tezi].Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi;2020.155 p.

[3]. Türk Hematoloji Derneği COVİD-19 Pandemisi ile İlgili Hematopoietik Kök Hücre Nakli Hasta/ Donör/Kök Hücre Ürünü ve Çalışan Güvenliğine ait Uygulama Önerileri, 25 Şubat 2020.

[4]. T.C Sağlık Bakanlığının 03.09.2020 tarihli Organ ve Kök Hücre Nakli İçin Enfeksiyon Kontrol Önlemleri.

FT-10. Koronavirüs-19 Pandemisinde Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler

Ruveyde Aydın
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

Giriş: Çin'de 2019 yılında ortaya çıkan Koronavirüs-19 (COVID-19) birçok insanın ölümüne ve hastalanmasına neden olarak tüm dünyada yaşamı derinden etkilemiştir. COVID-19 yayılımın oldukça hızlı ve engellenemez olması bakımından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Virüsün insandan insana bulaşması, solunum damlacıkları (öksürme veya hapşırma yoluyla) ve enfekte bir hastayla doğrudan temas veya çevresindeki objelerle dolaylı temas yoluyla gerçekleşmektedir. Yaşlılar ve kronik rahatsızlığı olanlar COVID-19 açısından büyük risk altındadırlar. Kanser hastaları, kanser tedavi sürecinin oldukça uzun, zor ve komplikasyon gelişme riski yüksek olması bakımından riskli grup arasında yer almaktadırlar. Literatürde kanser hastalarının COVID-19 yakalanma riskinin ve semptomlarının şiddetli yaşandığına ve yaşam kaybına neden olduğuna dair çalışmalar ve uzman görüşleri bulunmasına rağmen, COVID-19'un kanser hastalarının deneyimleri üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.

Amaç: Bu derlemenin amacı; pandemi sürecinde kanser hastalarının yaşadığı deneyimleri inceleyen nicel ve nitel çalışmaları incelemektir.

Ana metin: COVID-19 pandemisi sürecinde kanser hastalarının fiziksel ve psikolojik sağlıkları ve de tedavi süreçleri olumsuz olarak etkilenmiştir. Bu süreçte kanser hastalarının üçte birinden fazlası pandeminin neden olduğu problemler nedeniyle kanser tedavisini sürdürmek istemediği belirtilmektedir. Kanser hastalarının COVID-19 enfekte olması durumunda yaşayacağı ciddi komplikasyonlar hakkındaki bilgisi, bu durumda tedavi sürecinin nasıl ilerleyeceği hakkındaki bilinmezlik, hastanede yalnız kalma korkusu, yakınlarına veda edemeden ölme düşüncesi, yalnızlık hissi ve aile üyeleri günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerine yardım ettiklerinde yaşadıkları suçluluk duygusu psikososyal sağlıklarını ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. COVID-19 pandemisinde kanser hastalarının yaşadığı psikososyal sağlık sorunlarını inceleyen çalışmalarda, hastaların pandemi öncesine göre yaşadıkları stres, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğunun daha yüksek ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu sayede, pandemi sürecinde bir kez daha psikooonkolojik bakımın önemi anlaşılmıştır. Amerikan Klinik Onkoloji Derneği, pandemi sürecinde kanser teşhisi konan tüm hastaların depresyon ve anksiyete semptomları açısından taranmasını, multidisipliner gerekli destek ve danışmanlığın sağlanması gerektiğini vurgulamıştır.

Sonuç: COVID-19 sürecinde kanser hastalarının yaşadığı psikososyal problemleri azaltmak için, multidisipliner ekip anlayışı ile online ya da tele danışmanlıkla psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kanser; Koronavirüs-19; Pandemi; Onkoloji hemşireliği; Multidisipliner bakım

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Experiences of Gynecologic Cancer Patients in the Coronavirus-19 Pandemic

Ruveyde Aydın
Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Trabzon, Turkey

Introduction: Coronavirus-19 (COVID-19), which emerged in China in 2019, has deeply affected life all over the world by causing the death and sickness of many people. The spread of COVID-19 has been declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) because it is very rapid and unavoidable. Human-to-human transmission of the virus occurs through respiratory droplets (through coughing or sneezing) and direct contact with an infected patient or indirect contact with surrounding objects. The elderly and individuals with chronic illnesses are at great risk for COVID-19. Cancer patients are among the risky group because of the long, difficult and high risk of developing complications. Although there are studies and expert opinions in the literature that cancer patients' risk and symptoms of getting COVID-19 are severe and cause loss of life, there are limited studies examining the effect of COVID-19 on the experiences of cancer patients.

Aim: The aim of this review is to examine the quantitative and qualitative studies examining the experiences of cancer patients during the pandemic process.

Main text: During the COVID-19 pandemic, the physical and psychological health and treatment processes of cancer patients were negatively affected. In this process, it is stated that more than one third of cancer patients do not want to continue cancer treatment due to the problems caused by the pandemic. Cancer patients' knowledge of the serious complications they will experience if they become infected with COVID-19, the uncertainty about how the treatment process will proceed in this case, the fear of being alone in the hospital, the thought of dying before saying goodbye to their relatives, the feeling of loneliness and the guilt they experience when family members help them to perform daily life activities adversely affect their psychosocial and physical health negatively. In studies examining the psychosocial health problems experienced by cancer patients in the COVID-19 pandemic, it was found that the stress, anxiety, depression, post-traumatic stress disorder experienced by patients were higher and their quality of life was lower than before the pandemic. Thus, the importance of psycho-oncological care was once again understood in the pandemic process. The American Society of Clinical Oncology emphasized that all patients diagnosed with cancer during the pandemic process should be screened in terms of depression and anxiety symptoms, and that necessary multidisciplinary support and counseling should be provided.

Conclusion: In order to reduce the psychosocial problems experienced by cancer patients during the COVID-19 process, psychological support and counseling services should be provided online or via tele-counseling with a multidisciplinary team approach.

Keywords: Cancer; Coronavirus-19; Pandemic; Oncology nursing; Multidisciplinary care

Giriş

SARS-Cov-2 veya koronavirüs-19 (COVID-19) olarak da bilinen yeni koronavirüs, Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) ile ortaya çıkan ve bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür (1). Virüsün insandan insana bulaşması, solunum damlacıkları (öksürme veya hapşırma yoluyla) ve enfekte bir hastayla doğrudan temas veya çevresindeki objelerle dolaylı temas yoluyla gerçekleşmektedir (2). COVID-19 semptomatik ya da asemptomatik olabilmektedir. Semptomatik olduğu durumlarda en önemli belirtileri; ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Semptomlarının şiddetli olduğu durumlarda; zatürre, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir (3).

COVID-19'un yayılımın oldukça hızlı ve engellenemez olması bakımından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (4). COVID-19, 2019 Aralık ayında Çin'de ortaya çıkmasından 15 Aralık 2020'ye kadar dünya genelinde 71.581.532 kişinin hastalanmasına ve 1.618.374 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (5). Türkiye'de ise virüs 15 Aralık 2020 tarihine kadar 1.898.447 kişinin hastalanmasına ve 16.881 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (6). Virüsten korunmanın en önemli ve başlıca önemleri; maske, mesafe ve hijyen kurallarına uymaktır (2). Tüm dünyada virüsten korunmak adına aşı çalışmaları devam etmekle birlikte ülkemizde kullanımı onaylanmış bir aşı bulunmaktadır. Ancak yapılan çalışmalar Haziran 2021 gibi rutin aşılanmaya geçileceğine işaret etmektedir (4).

COVID-19 açısından riskli grupta; 60 yaş üstü olanlar, ciddi kronik tıbbi rahatsızlığı olanlar, kalp, hipertansiyon, diyabet ve kanser hastaları yer almaktadır. Kanser hastaları, kanser tedavi sürecinin oldukça uzun, zor ve komplikasyon gelişme riski yüksek olması bakımından riskli grup arasında yer almaktadırlar (7). Literatürde kanser hastalarının COVID-19 yakalanma riskinin ve semptomlarının şiddetli yaşandığına ve yaşam kaybına neden olduğuna dair çalışmalar ve uzman görüşleri bulunmasına rağmen, COVID-19'un kanser hastalarının özellikle jinekolojik kanser hastalarının deneyimleri üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.

Amaç

Bu derlemenin amacı; pandemi sürecinde jinekolojik kanser hastalarının yaşadığı deneyimleri inceleyen nicel ve nitel çalışmaları incelemektir.

Ana metin

Kanser insıdansı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her geçen gün artmaktadır (8). Kanser tanısı alma; bireyin biyo-psikososyal yaşamında ani değişimlere neden olması, tedavi sürecinin uzun ve belirsiz olması nedeniyle bireylerin travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler yaşamasına neden olabilmektedir (9, 10). Kanser hastalarında tedavi edilmeyen ruh sağlığı sorunları; tedaviye uyumun azalması, hayatta kalma oranının azalması, sağlık bakım maliyetinin artması ve düşük yaşam kalitesi gibi yıkıcı sonuçlara yol açabilir (10). Yapılan çalışmalar psikolojik sağlık problemleri yaşayan kanser hastalarının daha fazla hastaneye yatışının yapıldığını, tedavi sürecinin olumsuz etkilendiğini ve hayatını kaybetme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (9,11).

COVID-19 pandemisi sürecinde kanser hastalarının fiziksel ve psikolojik sağlıkları ve de tedavi süreçlerini olumsuz olarak etkilenmiştir ve büyük endişe yaşamalarına neden olmuştur (7). Amerika'da Kadın Kanser Vakfı meme kanseri ve jinekolojik kanser hastası olan kadınların COVID-19 süreci ve kanser

hakkında merak ettikleri hakkında bir webinar düzenlemiştir ve 385 kadın katılarak toplamda 176 soru yöneltmiştir. Hastaların %52'si kanser ve COVID-19 arasındaki ilişkiye yönelik genel bilgi, %24 COVID-19'dan kendini nasıl koruyacağı, %16'sı pandemi süreci ile baş etme stratejileri ve destek talebi, %15'i kanser tedavisi COVID-19 yakalanma riski, %14'ü kansere yönelik cerrahi tedavi pandemide ertelenmesi ve %8'i doktor randevuları ve laboratuvar tektikleri ertelenmesi konusunda sorular yönelmiştir. Bunlara ek olarak hastalardan bazıları; COVID-19'un kanserli bir kişide nasıl ortaya çıkacağı, asemptomatik olup olmadığını, kemoterapi yan etkileri ile COVID-19 semptomlarını nasıl ayırt edebileceklerini ve kanserli biri COVID-19'a sahip olduğunu düşünürse ne yapılmalı gibi birçok soru sorulmuştur. Tüm bu sorulardan da anlaşıldığı üzere jinekolojik kanser hastalarının COVID-19 ve süreci hakkında oldukça bilgiye ihtiyaçları olduğu ve endişe yaşadıkları görülmektedir (12).

Pandemi sürecinde hastalar kanser gibi travmatik bir savaşla şavaşırken ikinci bir cephe daha açılarak ikincil bir savaşla daha savaşmak zorunda kalmışlardır. COVID-19 salgını sırasında Çin'deki genel nüfus üzerine yapılan bir çalışmada, bireylerin %16.'nin depresyon ve %28.8'nin stres yaşadığı saptanmıştır (13). COVID-19 salgını düzenli sağlık hizmeti alan bireylerin sağlık kaynaklarının yetersizliği, tedavilerinde gecikme olması ve COVID-19 bulaş korkusuna nedeniyle bireylerin kendini izole etmelerine ve bunlara bağlı olarak psikolojik sağlık problemi yaşamalarına neden olabilmektedir (4). Çin'de yapılan bir diğer çalışmada dokuz kanser merkezindeki hastalar incelendiğinde; hastaların %13'ünün depresyon, %10,2'sinin anksiyete, %1,4'ünün TSSB olduğu saptanmıştır. COVID-19 salgınının kanser hastalarına ekstra bir yük eklediğini ve psikolojik sağlık sorunlarını artırdığı belirtilmiştir (14). Bu nedenle, COVID-19 pandemisinin kanser hastalarında psikolojik sağlık sorunlarının yaşanması muhtemeldir. Çin'de pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada; 6213 kanser hastasının % 23.4'ünde depresyon, % 17.7'sinde anksiyete ve % 9.3'ünde TSSB olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda hastaların korku, endişe yaşadıkları, yüksek düzeyde yorgunluk ve ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Bu hastaların yalnızca %1.6'sının psikolojik destek aldığı bulunmuştur. Aynı çalışmanın sonucunda; kanser hastalarında psikolojik sağlık problemleri prevelansının pandemi sürecinde oldukça yüksek olduğu ancak yeterince psikolojik sağlık hizmetlerinin sağlanamadığı vurgulanmıştır. Aynı çalışmanın sonucunda; sosyal desteği iyi olan ve aile ilişkileri güçlü olan kanser hastalarının mental sağlıklarının daha iyi olduğu belirtilmektedir. COVID-19 pandemisinde aile içinde bile sosyal mesafenin önemli olduğu bir zamanda diliminde kanser hastaları için aile üyeleri ile birlikte TV izlemek, bilgisayar oyunu oynamak ya da aynı oda içinde birlikte vakit geçirmek oldukça önemlidir (15). Schellekens ve van der Lee (16) tarafından yapılan çalışmada; kanser hastalarının COVID-19 pandemisi hakkındaki deneyimleri korku ve yalnızlık, huzur ve aidiyat hissi olmak üzere iki tema altında incelenmiştir. Kanser hastalarının korku nedeni; enfekte olmaktan, yalnız kalmaktan ve yakınlarına veda edemeden hastanede yalnız ölmekten olduğu belirtilmiştir. Yalnız kalmakla ilgili yaşlı kadın kanser hastasının birinin ifadesi şöyledir; *"Kanseri yalnız yaşayan yaşlı biri olarak bu çok daha yalnız bir süreç.... Genelde tek başıma çok iyi idare ederim. Ama şimdi evimin dışındaki tüm faaliyetler iptal edildiğine göre, bu çok zor. Tenim dokunulmaya ve kucaklanmak için can atıyor. Ama sarılmak yok..."* Hastanın ifadesinde de anlaşıldığı üzere pandemi sürecinde kanser hastalarını yalnızlık oldukça olumsuz etkilemektedir.

Pandemi döneminde kanser hastaları ciddi bir ikilemle karşı karşıyadır. Kanser hastaları için evde kalmak tümörün ilerlemesini artırabilirken, kanser tedavisi için hastaneye gitmek COVID-19 enfeksiyon riskini artırabilmektedir (15, 16). Kanser hastalarının yaşadığı bulaş korkusu ve tedaviye devam edip etmeme konusu kanser hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Ciążynsk ve ark. (18) tarafından Polonyada

yapılan bir çalışmada; kanser hastalarının %20'si kemoterapi almaya ertelemeyi düşünürken, %5 kanser tedavisini bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir. Aynı çalışmanın sonucunda; COVID-19 pandemi sürecinin kanser hastalarının genel sağlık durumunu, bilişsel ve sosyal fonksiyonlarını olumsuz etkilediği, yorgunluk, iştah kaybı ve insomniyada ve ekonomik sıkıntılarda istatistiksel olarak anlamlı artış yaşamasına neden olduğu saptanmıştır. Bunlara ek olarak pandemi sürecinde yalnız yaşayan kanser hastalarının yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirtilmiştir. Frey ve ark. (2020) tarafından over kanseri kadınlarla yapılan geniş kapsamlı bir çalışmada; hastaların %33 tedavilerinin geciktiğini ifade etmiştir. Bu gecikmelerin %26,3'ü doktor randevusu, %15,1 labotatuvar testleri %9.6'sı görüntüleme olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmanın sonucunda hastaların %88,6'sının yükse düzeyde endişe, %51'i nin sınırda veya yüksek anksiyete, %26,5'inin sınırda ve ya yüksek depresyon yaşadığı saptanmıştır. 65 yaşında olma ve kanser tedavi ve bakımında gecikme ile yüksek anksiyete ve depresyon arasında güçlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. COVID-19'un over kanserli kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (19). Kanser hastalarının COVID-19 süreci ile baş etmede kullandıkları baş etme yöntemlerini inceleyen bir çalışmada; hastaların %39.0'nun duygusal destek, %36.3'nün öz bakım, %34.1'nin hobi, %13.2'sinin olumlu yeniden çerçevelendirme ve %12.3'üçünün din, %9.3'ünün enstrüman kullanma ve %9'u alkol kullanma olduğu saptanmıştır. Over kanser hastalarının çoğu COVID-19 salgını sırasında sorun odaklı başa çıkma stratejileri ve kaçınma stratejileri uygulamaktadır. Başa çıkma mekanizmaları yaşam kalitesini derinden etkilediğinden, sağlık profesyonellerinin hastalara fiziksel ve psikolojik refahı optimize eden başa çıkma stratejilerini belirlemede yardımcı olmalıdır (20).

Yukarıda incelenen çalışmalarda da görüldüğü gibi COVID-19 pandemisi kanser hastalarının daha fazla psikososyal sağlık sorunları yaşamasına neden olmuştur. Bu durum, pandemi sürecinde bir kez daha psikooonkolojik bakımın önemine dikkat çekmiştir. Amerikan Klinik Onkoloji Derneği, pandemi sürecinde kanser teşhisi konan tüm hastaların depresyon ve anksiyete semptomları açısından taranmasını, multidisipliner gerekli destek ve danışmanlığın sağlanması gerektiğini vurgulamıştır (15).

Sonuç

COVID-19 pandemisi sürecinde kanser hastalarının yaşadığı psikososyal problemleri azaltmak için, multidisipliner ekip anlayışı ile online ya da tele danışmanlıkla psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır. Bunlara ek olarak sağlık profesyonelleri tarafından pandemi sürecinde hastaların akran desteği alabilmeleri için çevrim içi sosyal medya hesaplarından toplantılar ya da soru cevap yazışmaları konusunda destek verilmelidir.

Kaynaklar

[1]. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. N. C. Med. J. 2020; 5(8).

[2]. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *Jama*. 2020;*323*(16), 1610-1612.

[3]. Guan WJ, Liang WH, Zhao, et al. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. Eur. Respir. J. 2020;*55*(5).

[4]. Moujaess E, Kourie HR, Ghosn M. Cancer patients and research during COVID-19 pandemic: a systematic review of current evidence. Crit. Rev. Oncol. 2020;102972.

[5]. World Health Organization (2020). COVID-19 Dashboard. *https://covid19.who.int/*. Avaible data: 02/12/2020.

[6]. TC. Sağlık bakanlığı COVID-19 bilgilendirme sayfası. *https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html*.

[7]. Tsamakis, K., Gavriatopoulou, M., Schizas, D, et al. Oncology during the COVID19 pandemic: challenges, dilemmas and the

psychosocial impact on cancer patients. *Onco Lette. 2020;20(1), 441-447.*

[8]. Koç P. Hastalıklar Verimlilik ve Ulusal Gelir Arasındaki Nedensellik İlişkilerinin Analizi: Türkiye'de Kanser Örneği. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2020;*9*(3), 1855-1862.

[9]. Singer, S., Das-Munshi, J. & Brahler, E. Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care-a meta-analysis. Ann. Oncol. 21, 925–930 (2010).

[10]. Arora, A., Saini, S. K., Nautiyal, V, et al. Cancer pain, anxiety, and depression in admitted patients at a tertiary care hospital: A prospective observational study. Indian J. Palliat. Care. 2019;25(4), 562.

[11]. Wang YH, Li JQ, Shi, JF, et al. and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Mol. Psyc. 2020a; 25(7), 1487-1499.

[12]. Frey MK, Blank SV. Coronavirus concerns: What do women with gynecologic cancer need to know during the COVID-19 crisis?. Gynecologic Oncology. Gyn. Onco. 2020;158 (2020) 32–33.

[13]. Wang C, Pan R, Wan X, Tan, Y, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. Brain Behav. Immun. 2020b; 87, 40–48.

[14]. Song H, Li J, Lu Y, Deng L, Sun XL. Investigation of mental health and its influence on Chinese cancer patients using a multidisciplinary screening flow: an epidemiological survey in the west of China. Chin. Med J. 20213;126, 61–67.

[15]. Wang Y, Duan Z, Ma Z, et al.Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. Transl. Psychiatry. 2020c;10(1), 1-10.

[16]. Schellekens MP, van der Lee, ML. Loneliness and belonging: Exploring experiences with the COVID-19 pandemic in psycho-oncology. Psycho-Oncol. 2020;*29*(9), 1399-1401.

[17]. The Lancet Oncology. COVID-19: global consequences for oncology. Lancet Oncol. 2020;21(4):467. *https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30175-3*.

[18]. Ciążyńska M, Pabianek M, Szczepaniak K, et al. Quality of life of cancer patients during coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Psycho-oncology*. Psycho-Oncol. 2020;1–3.

[19]. Frey MK, Ellis AE, Zeligs K, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on the quality of life for women with ovarian cancer. Am. J. Obstet. Gyneco. 2020; 223(5), 725-e1.

[20]. Frey, M. K., Chapman-Davis, E., Glynn, S. M., Lin, J., Ellis, A. E., Tomita, S., ... & Zeligs, K. (2020). Adapting and avoiding coping strategies for women with ovarian cancer during the COVID-19 pandemic. Gyn. Onco. xxx (2020) xxx.

FT-11. Servikal Kanser Tarama Testinde Servikal Sitoloji Sonucu Normal Olan HPV 16, 18 Dışı Yüksek Riskli HPV Pozitif Hastaları 1 Yıl Sonra Co-teste Çağırmak Ne Kadar Doğru?

Tuba Zengin Aksel, Funda Atalay

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

Giriş ve Amaç: Servikal sitoloji sonucu normal olup, human papilloma virüs (HPV) 16-18 dışı (diğer) yüksek riskli HPV (Hr-HPV) pozitif olan hastaları 1 yıl sonra co-teste çağırmak yerine kolposkopi yaparak yüksek dereceli servikal intraepitelyal neoplazilerin (CIN 2-3) saptanabilirliğini araştırmak.

Yöntem: Hastanemiz jinekolojik onkoloji polikliniğine başvuru yapmış Ocak-Eylül 2020 tarihleri arasında smear sonucu normal olup, HPV 16 ve/veya 18 pozitif (+) ile Hr-HPV diğer pozitif olan 359 hastanın kolposkopik biyopsi sonuçları retrospektif analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya sitolojisi normal olan HPV 16 ve/veya 18 + 191 hasta, Hr-HPV diğer + 168 hasta dahil edilmiştir. HPV 16 + olan 148, HPV 18 + olan 38, HPV 16 ve 18 + olan 5 hasta bulunmaktadır. Hr-HPV diğer grubunda sırasıyla en sık birden fazla HPV subtipi (50 hasta, %29,8), HPV 31 (27 hasta, %16,1), HPV 56 (22 hasta, %13,1), HPV 52 (15 hasta, %8,9), HPV 51 (13 hasta, %7,7), HPV 35 (10 hasta, %5,9) saptanmıştır. Hastaların patoloji sonuçlarına bakıldığında 214 (%59,6) hastada displazi saptanmamıştır. Hastaların 95'inde (%26,5) CIN 1, 49'unda (%13,6) CIN 2-3 ve 1'inde (%0,3) serviks adenokarsinomu bulunmuştur. HPV genotipleri ile biyopsi sonuçları arasındaki ilişki incelendiğinde ise HPV 16 + olan 148 hastanın 79'unda (%53,4) displazi saptanmamışken, 44'ünde (%29,7) CIN 1, 24'ünde (%16,2) CIN 2-3, 1'inde (%0,7) serviks adenokarsinomu saptanmıştır. HPV 18 + olan 38 hastanın 19'unda (%50) displazi saptanmamışken, 13'ünde (%34,2) CIN 1, 6'sında (%15,8) CIN 2-3 rapor edilmiştir. HPV 16 ve 18 + olan 5 hastanın 1'inde (%20) CIN 1, 1'inde (%20) CIN 3 bulunurken; 3 (%60) hastada displazi bulunmamıştır. Hr-HPV diğer + olan 168 hastanın 113'ünde (%67,3) dispazi saptanmamasına rağmen 37 (%22) hastada CIN 1, 18 (%10,7) hastada ise CIN 2-3 rapor edilmiştir.

Sonuç: Servikal sitoloji sonucu normal olup, Hr-HPV diğer pozitif olan hastalar için ASCCP (American Society for Colposcopy and. Cervical Pathology) 1 yıl sonra co-test yapılmasını önermektedir. Çalışmamızda bu hastalara kolposkopi yapılıp, şüpheli durumlarda biyopsi alındığında artmış yüksek dereceli servikal lezyon riskinin mevcut olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu hastalarda 1 yıl beklemek yerine kolposkopik değerlendirme dikkate alınması gereken bir durum gibi görünmektedir.

Anahtar kelimeler: normal sitoloji; yüksek riskli HPV; kolposkopi; histopatoloji

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

How Correct Is It To Call The High Risk HPV Other Than HPV 16, 18 Positive Patients with Normal Cervical Cytology Result in Cervical Cancer Screening Test for Co-test after 1 Year?

Tuba Zengin, Funda Atalay

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Education and Research Hospital, Department of Gynecologic Oncology, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: To investigate the detectability of high-grade cervical intraepithelial neoplasms (CIN 2-3) in patients with a normal result of cervical cytology and positive for high risk human papillomavirus (Hr-HPV) other than 16-18 (non-16/18 Hr-HPV) by performing colposcopy instead of calling for co-test after 1 year.

Method: Colposcopic biopsy results of 359 patients who applied to our hospital's gynecological oncology outpatient clinic between January and September 2020 with normal smear results and positive (+) for HPV 16 and/or 18 and non-16/18 Hr-HPV were analyzed retrospectively.

Results: HPV 16 and/or 18 + 191 patients and non-16/18 Hr-HPV + 168 patients with normal cytology were included in the study. There were 148 patients with HPV 16, 38 patients with HPV 18, 5 patients with HPV 16 and 18. In the non-16/18 Hr-HPV group, more than one HPV subtype (50 patients, 29.8%), HPV 31 (27 patients, 16.1%), HPV 56 (22 patients, 13.1%), HPV 52 (15 patients, 8.9%), HPV 51 (13 patients, 7.7%), HPV 35 (10 patients, 5.9%) were found, respectively. When the pathology results of the patients were examined, no dysplasia was found in 214 (59.6%) patients. CIN 1 was found in 95 (26.5%), CIN 2-3 in 49 (13.6%) and cervical adenocarcinoma in 1 (0.3%) patient. When the relationship between HPV genotypes and biopsy results was examined, dysplasia was not detected in 79 (53.4%) of 148 patients with HPV 16, while CIN 1 was detected in 44 (29.7%), CIN 2-3 in 24 (16.2%), cervix adenocarcinoma in 1 (0.7%) patient. While dysplasia was not detected in 19 (50%) of 38 HPV 18 + patients, CIN 1 was reported in 13 (34.2%), CIN 2-3 in 6 (15.8%) patients. While 1 (20%) of 5 patients with HPV 16 and 18 had CIN 1, 1 (20%) had CIN 3; no dysplasia was found in 3 (60%) patients. Although dysphasia was not detected in 113 (67.3%) of 168 patients with non-16/18 Hr-HPV, CIN 1 was reported in 37 (22%) and CIN 2-3 in 18 (10.7%) patients.

Conclusion: ASCCP (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) recommends co-testing after 1 year for patients with normal cervical cytology result and positive for non-16/18 Hr-HPV. In our study, it was observed that these patients had an increased risk of high-grade cervical lesions when colposcopy was performed and biopsy was taken in suspicious cases. Therefore, colposcopic evaluation seems to be a matter of consideration in these patients instead of waiting for 1 year.

Keywords: normal cytology; high risk HPV; colposcopy; histopathology

Giriş ve Amaç:

Human Papilloma Virus (HPV) Papillomaviridae ailesinde yer alan zarfsız, çift sarmallı bir DNA virüsüdür. Bugüne kadar 100'den fazla tür belirlenmiş ve bunlardan sadece 15 tanesinin genital sistemde onkojenik olduğu belirtilmiştir (1). Cinsel yolla en sık bulaşan hastalık olan HPV'ye cinsel yönden aktif bireylerin %70'den fazlasında hayatlarının bir döneminde maruz kaldığı bildirilmektedir (2). Uygulanan tarama programlarına rağmen servikal kanser kadınlarda halen kanser ölümlerinin dördüncü en sık nedenidir (3). Serviksin premalign ve malign lezyonları üzerinde uzun yıllardır birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda servikal intraepitelyal neoplazilerin (CIN) ve servikal kanser gelişimine neden olan çeşitli risk faktörleri belirlenmiştir. Bunlardan en önemlisi olan yüksek riskli HPV (Hr-HPV) tipleri (HPV tip 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82) serviks kanseri olgularının yaklaşık %99,7'sinden sorumlu bulunmuştur (4). HPV enfeksiyonu çoğu zaman spontan olarak vücuttan atılmaktadır. Persistan HPV enfeksiyonu ise prekanseröz lezyonlara sebep olmaktadır. Edinilen verilere göre; serviks kanseri aniden ortaya çıkmamakta, preinvaziv lezyonlar belirli bir zaman sonra invaziv hale dönüşmektedir. Serviksin preinvaziv lezyonları asemptomatik olmasına rağmen, spesifik tanı yöntemleri ile saptanabilmektedir. Erken tanı, uygun tedavi ve takip programı ile serviks kanserine bağlı ölümlerin büyük kısmını önlemek mümkün olmaktadır. Bu sebeple sitoloji ve HPV testinin birlikteliği olan co-test, günümüzde 30 yaş üzerindeki kadınlar için en çok kabul gören tarama yöntemidir. Ülkemizde ulusal tarama programı ASCCP (American Society of Colposcopy and Cervical Pathology) ve ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists)'un da önerdiği şekilde 30–65 yaş arasında kadınların beş yılda bir co-test ile taranması şeklindedir. ASCCP yayınlamış olduğu kılavuzunda 30 yaş ve üzere smear sonucu negatif fakat HPV pozitif gelen hastalarda DNA'nın tipine göre, tedavi yönetim algoritması önerisinde bulunmuştur. Bu yönetim planı doğrultusunda sitoloji negatif HPV tip 16 veya 18'den biri pozitif gelen hastalarda kolposkopi önerilirken, diğer HPV pozitifliklerinde 1 yıl sonra testin tekrarlanmasını önermektedir.

Bu çalışmada servikal sitoloji sonucu normal olup, 16-18 dışı (diğer) Hr-HPV pozitif olan hastaları 1 yıl sonra co-teste çağırmak yerine kolposkopi yaparak yüksek dereceli CIN (CIN 2-3) saptanabilirliğini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem:

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi jinekolojik onkoloji polikliniğine başvuru yapmış Ocak 2020-Eylül 2020 tarihleri arasında smear sonucu normal olup, HPV 16 ve/veya 18 pozitif (+) ile Hr-HPV diğer pozitif olan 359 hasta çalışmaya dahil edildi ve hastalara 3 jinekolog onkolog tarafından kolposkopi yapıldı. Kolposkopi sırasında alınan endoservikal küretaj, servikal biyopsi ve Loop Electrosurgical Excision Procedure/konizasyon sonuçları retrospektif analiz edildi. Histopatolojik sonuçlar displazi yok, CIN 1, CIN 2-3 ve servikal kanser olarak sınıflandırıldı.

Bulgular:

Çalışmaya sitolojisi normal olan HPV 16 ve/veya 18 + 191 hasta, Hr-HPV diğer + 168 hasta dahil edilmiştir. HPV 16 + olan 148 hastanın olan 98'inde sadece HPV 16, 50'sinde HPV 16 ve diğer Hr-HPV + saptanmıştır. 32 hastada sadece HPV 18 + saptanırken, 6 hastada HPV 18 ve diğer Hr-HPV + olmak üzere toplam 38 hastada HPV 18 + saptanmıştır. HPV 16 ve 18 + olan 5 hasta bulunmaktadır. Hr-HPV diğer grubunda sırasıyla en sık birden fazla HPV subtipi (50 hasta, %29,8), HPV 31 (27 hasta, %16,1), HPV 56 (22 hasta, %13,1), HPV 52 (15

hasta, %8,9), HPV 51 (13 hasta, %7,7), HPV 35 (10 hasta, %5,9) saptanmıştır. Hastaların patoloji sonuçlarına bakıldığında 214 (%59,6) hastada displazi saptanmamıştır. Hastaların 95'inde (%26,5) CIN 1, 49'unda (%13,6) CIN 2-3 ve 1'inde (%0,3) serviks adenokarsinomu bulunmuştur. HPV genotipleri ile biyopsi sonuçları arasındaki ilişki incelendiğinde ise HPV 16 + olan 148 hastanın 79'unda (%53,4) displazi saptanmamışken, 44'ünde (%29,7) CIN 1, 24'ünde (%16,2) CIN 2-3, 1'inde (%0,7) serviks adenokarsinomu saptanmıştır. HPV 18 + olan 38 hastanın 19'unda (%50) displazi saptanmamışken, 13'ünde (%34,2) CIN 1, 6'sında (%15,8) CIN 2-3 rapor edilmiştir. HPV 16 ve 18 + olan 5 hastanın 1'inde (%20) CIN 1, 1'inde (%20) CIN 3 bulunurken; 3 (%60) hastada displazi bulunmamıştır. Hr-HPV diğer + olan 168 hastanın 113'ünde (%67,3) dispazi saptanmamasına rağmen 37 (%22) hastada CIN 1, 18 (%10,7) hastada ise CIN 2-3 rapor edilmiştir.

Tartışma:

Serviks kanseri tüm dünyada kadınlar arasında meme, kolorektal ve akciğer kanserinden sonra dördüncü sırada yer almaktadır (5). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kadın genital kanserleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık Bakanlığı Kanser Daire Başkanlığı'nın 2016 verilerine göre serviks kanseri kadınlarda 4.5/100000 oranında görülmekte ve 9. sırada yer almaktadır. Serviks kanserinin uzun preinvaziv döneme sahip olması, etkinliği kanıtlanmış sitolojik tarama testlerinin varlığı, preinvaziv lezyonların etkili bir şekilde tedavi edilebilir olması bu hastalığa özgü önemli bir özellik olup, tarama ve erken tanıya imkan sağlar. Böylece, daha çok hasta preinvaziv evrede teşhis edilebilmekte ve sağ kalım oranları yükseltilebilmektedir. Hr-HPV'nin neredeyse tüm servikal kanser vakalarının etiyolojik ajanı olduğu bilinmektedir. Fakat Hr-HPV diğer tiplerinin HPV 16 ve 18'e göre kanserojenik potansiyellerinin daha az olması, servikal preinvaziv lezyonların kansere progresyonun HPV persistansı ve geçen süre ile orantılı olması sebebiyle günümüzde Hr-HPV diğer +, smear normal olan hastaların 1 yıl sonra co-test yapılarak takibi önerilmektedir (6). Geç konulan HPV enfeksiyonu tanısının serviks epitelinde ciddi değişikliklere yol açtığı bilinmektedir (7). Pap-smearin yanlış negatiflik oranı %15-65'dir (8). Biyopsi ile doğrulanmış yüksek dereceli servikal lezyonu olan hastalarda yapılmış bir çalışmada Hr-HPV diğer + olguların HPV 16 ve/veya 18 + olanlara göre daha fazla aldatıcı düşük derece sitolojiye sahip olabilecekleri ve bu durumun eksik tanıdan dolayı tedavide gecikmeye yol açacağı vurgulanmıştır (9). Bu çalışmada Hr-HPV diğer + hastalara müdahalede bulunmayıp, onları 1 yıl sonra çağırmanın servikal displazi tespitini geciktirip geciktirmediği sorgulanmıştır. Bu hasta grubunda yaşanan diğer bir sorun da hastaların 1 yıl sonra takibe gelmemeleriyle ilgili yaşanmaktadır. Hastaların yaklaşık yarısının kontrole gelmeyerek takipten çıktığı saptanmıştır (10).

HPV ve sitoloji ile taranan kadınların CIN 2 ve CIN 3 risklerinin değerlendirildiği bir çalışmada Hr-HPV diğer + kadınlarda CIN 2 ve üzeri patoloji izlenme oranı %7,9 iken; bu hastaların 5 yıllık takip sonucunda CIN 3 lezyon izlenme oranı %0,42 olarak bulunmuştur (11). Wright ve ark.(12)yaptığı çalışmada HPV 16 ve/veya 18 pozitif sitoloji normal hastalarda CIN 2 ve üzeri patoloji saptanma oranı %14 iken, Hr-HPV diğer + kadınlarda bu oran %6,1 bulunmuştur. Aydın ve ark.(13)yaptığı başka bir çalışmada ise bu oranlar %14,8 ve %5,2 olarak saptanmıştır.

Yaptığımız bu çalışmanın retrospektif olması ve olgu sayısının istatistiksel olarak az olması gibi kısıtlı yönleri olmasına rağmen Hr-HPV diğer + ve sitoloji negatif olan kadınlarda yüksek oranda CIN 1 (%22) ve CIN 2-3 (%10,7) tespit edilmesi bu hasta grubunda daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekliliğini göstermektedir.

Sonuç:

Servikal sitoloji sonucu normal olup, Hr-HPV diğer pozitif olan hastalar için ASCCP 1 yıl sonra co-test yapılmasını önermektedir. Çalışmamızda bu hastalara kolposkopi yapılıp, şüpheli durumlarda biyopsi alındığında artmış yüksek dereceli servikal lezyon riskinin mevcut olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu hastalarda 1 yıl beklemek yerine kolposkopik değerlendirme dikkate alınması gereken bir durum gibi görünmektedir.

Kaynaklar

[1]. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet. 2007; 370:890–907.

[2]. Aydoğdu SGM, Özsoy Ü. Serviks kanseri ve HPV. Androl Bul 2018; 20: 25−9.

[3]. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. Obstet Gynecol 2012; 120: 1222–38.

[4]. Ault KA. Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections in the female genital tract. Infect Dis Obstet Gynecol 2006; 40470:1-5.

[5]. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R.L., Torre, L.A. and Jemal, A. (2018), Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer J for Clin, 68: 394-424.

[6]. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (2014). Cervical Cancer Screening Guidelines of American Society for Colposcopy and Cervical Pathology [http://www. asccp.org/asccp-guidelines.

[7]. Cobos C, Figueroa JA, Mirandola L, et al. The role of human papilloma virus (HPV) Infection in non-anogenital cancer and the promise of immunotherapy: A review. Int Rev Immunol, 2014; 33, 383-401.

[8]. Castillo M, Astudillo A, Clavero O, et al. Poor cervical cancer screening attendance and false negatives. A call for organized screening. PLoS One, 2016; 11, e0161403.

[9]. Samimi SA, Mody RR, Goodman S, at al. Do infection patterns of human papillomavirus affect the cytologic detection of high-grade cervical lesions on papanicolaou tests?. Arch Pathol Lab Med, 2018; 142, 347-2.

[10]. Thrall MJ, Russell DK, Michael S, et al. High-risk HPV testing in women 30 years or older with negative papanicolaou tests. Am J Clin Pathol. 2010; 133, 894-8.

[11]. Uijterwaal MH, Polman NJ, Van Kemenade FJ et al. Fiveyear cervical (pre)cancer risk of women screened by HPV and cytology testing. Cancer Prev Res (Phila) 2015; 8: 502–508.

[12]. Wright TC Jr, Stoler MH, Sharma A et al. Evaluation of HPV-16 and HPV-18 genotyping for the triage of women with high-risk HPV+ cytology-negative results. Am J Clin Pathol 2011; 136: 578–586.

[13]. Aydın S, Öncü H, Arıcı S. Diagnostic performance of immediate colposcopy among women with high-risk human papillomavirus (HPV) other than HPV 16/18 and normal cytology. J Obstet Gynaecol Res. 2020 Dec 13. doi: 10.1111/jog.14597.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

FT-12. Kanser Hastasının Rehabilitasyonu

Elif Acar[1], Semiha Akın[2]

[1]İstanbul Boğaz Komutanlığı Birinci Basamak Muayene Merkezi, Anadolu Kavağı mah. Beykoz, istanbul

elifuacar@gmail.com

Orchid no: 0000-0002-7446-4305

[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi. Üsküdar, İstanbul

semihaakin@yahoo.com

Orchid no: 0000-0002-1901-2963

Giriş ve Amaç: Kanser, genetik mutasyonlar sonucu anormal hücre büyümesi veya çoğalmasıyla karakterize bir hastalıktır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Ocak 2019 itibarıyla kanserden hayatta kalan bireylerin sayısı 16,9 milyon olduğu tahmin edilmektedir. ABD'de 2019 yılında tanıdan sonra 5 yıl veya daha uzun süre hayatta kalanların oranı %67. On yıl veya daha uzun süre hayatta kalanların oranı %45 ve 20 yıl veya daha uzun süre hayatta kalanların oranı ise %18'dir. Erken tanı ve tedavi alanında sağlanan gelişmelere paralel olarak tüm dünyada kanser tanısı almış hasta popülasyonu hızla artmaktadır. Kanser hastalarının artması dikkati psikososyal ve fiziksel sağlığının geliştirilmesine, olası kanser ve tedavi ile ilişkili uzun süreli etkilerin izlemine ve kanser rehabilitasyonuna çekmiştir. Bu derleme günümüzde kanser tedavileri sonrası hayatta kalma oranlarının giderek artmasıyla bireylerin yaşam kalitesini artırmak, uygulanan onkolojik rehabilitasyon uygulamalarında yetersizliklerimizin farkına varmak ve sağlık bakım profesyonellerine farkındalık yaratmak amacıyla yazılmıştır.

Ana Metin: Kanser hastalarında rehabilitasyon çalışmaları ilk kez 1940'larda gündeme gelmiş olup, 1978 yılında Lehman ve arkadaşları kanser hastalarının gereksinimlerini belirleyerek rehabilitasyon alanına yeni bir bakış açısı kazandırmışlardır. Kanser rehabilitasyon programına tanı almış olan lenfomalar, lösemiler, beyin tümörleri, meme kanserleri, kolorektal kanserler, mide kanserleri, akciğer kanserleri, prostat kanserleri, karaciğer kanserleri, tiroid kanserleri ve çocukluk çağı kanserleri tanısı alan bireyler katılabilir. Kanser rehabilitasyonu kanser tipine, hastalığın evresine, fonksiyonel durum, semptomlarına ve hedeflerine bağlı olarak önleyici, onarıcı, destekleyici ve palyatif evrelerinden oluşur. Kanser rehabilitasyonu, hastalık ve tedavisine bağlı gelişebilecek fiziksel, sosyal, psikolojik ve mesleki fonksiyon kayıplarını yeniden kazandırma, var olan fonksiyonları güçlendirme işlemlerini multidisipliner ekip ile yapılmasını içerir. Kanser rehabilitasyonu ülkemizde ve düşük veya orta gelirli ülkelerde sıklıkla ihmal edilen bir konudur. Kanser rehabilitasyonu önündeki engeller zaman, para ve ulaşım gibi kişisel kaynakların yetersizliği, erişilebilir kanser rehabilitasyon programları yetersizliği veya randevu yoğunluğu, bireylerin rehabilitasyon hizmetlerine uyum veya motivasyon eksikliği, destek yetersizliği, korku, kanser tanısı alan hastaları rehabilitasyon kliniklerine yönlendirilmemeleri olarak sıralanabilir. Kanser rehabilitasyonuna yönlendirilen bireyler kardiyorespiratuar sorunları daha iyi yönettikleri, ideal vücut ağırlığına kolaylıkla ulaştıkları, kuvvet, mobilite, nöromüsküler bütünlük ve psikososyal iyilik halinde olumlu gelişmeler görüldüğü bilinmektedir.

Sonuç: Yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerle karşı karşıya kalan, fiziksel, psikososyal ve meslek kaybına yönelik problemler yaşayan bireyler için kanser rehabilitasyon programlarının başlanması gerekir. Hemşireler kanserden hayatta kalan bireyleri multidisipliner ekip ile iş birliği yaparak fiziksel, psikolojik, mesleki, ekonomik ve spiritüel açıdan en üst seviyeye çıkarmalı ve bireylerin yaşam kalitelerini artırmalıdırlar. Hemşirelik girişimleri planlanırken Amerikan Kanser Derneği ve Amerikan Klinik Onkoloji Derneği hayatta kalan kanser hastalarına yönelik bakım kılavuzlarından yararlanılmalıdır.

Anahtar kelimeler; Hayatta kalanlar; onkolojik rehabilitasyon, hemşirelik.

2. ULUSLARARASI 3. ULUSAL
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
18-19 Aralık 2020, Online Kongre

Cancer Rehabilitation

Elif Acar[1], Semiha Akın[2]

[1]İstanbul Strait Command Primary Care Health Service, Anadolu Kavağı District Beykoz, İstanbul

elifuacar@gmail.com

Orchid no: 0000-0002-7446-4305

[2] Institute Of Medical Sciences, Hamidiye Faculty of Nursing, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Social Complex, Selimiye District. Üsküdar, İstanbul

semihaakin@yahoo.com

Orchid no: 0000-0002-1901-2963

Background and Aim: The number of real survivors is estimated at 16.9 million in the USA. The proportion of those who survived five years or more after the USA diagnosis in 2019 is 67%. Those who survived ten years or more are 45%, and those who survived 20 years or more are 18%. The patients diagnosed with cancer are rapidly increasing worldwide in parallel with early diagnosis and treatment development. Cancer patients' growth has drawn attention to improving psychosocial and physical health, monitoring possible cancer and treatment-related long-term effects, and cancer rehabilitation. This review aimed to increase the awareness of our inadequacies in oncological rehabilitation practices and raise awareness of healthcare professionals to study survival rates after cancer treatments.

Primary Text: Rehabilitation studies in cancer patients first came to the agenda in the 1940s. In 1978, Lehman et al. gave a new perspective to rehabilitation by determining cancer patients' needs. The cancer rehabilitation program comprises individuals diagnosed with lymphomas, leukemia, brain tumors, and various types of cancer (breast, colorectal, stomach cancers, lung, prostate, liver, thyroid, and childhood cancers). Cancer rehabilitation consists of preventive, restorative, supportive, and palliative stages depending on cancer, the disease's stage, functional status, symptoms, and goals. Cancer rehabilitation includes re-gaining physical, social, psychological, and occupational function losses that may develop due to disease and treatment and performing the procedures to strengthen existing functions with a multidisciplinary team. Cancer rehabilitation is a frequently neglected issue in our country and low- or middle-income countries. The obstacles to cancer rehabilitation can be listed as the inadequacy of personal resources such as time, money, and transportation, the inadequacy of accessible cancer rehabilitation programs or the frequency of appointments, the lack of adaptation or motivation to the rehabilitation services, lack of support, fear, and not referring patients diagnosed with cancer to rehabilitation clinics. Individuals directed to cancer rehabilitation manage cardiorespiratory problems better, reach ideal body weight quickly, and have positive improvements in strength, mobility, neuromuscular integrity, and psychosocial well-being.

Conclusion: Cancer rehabilitation programs should be initiated for individuals who face adverse effects on their quality of life and physical, psychosocial, and occupational problems. Nurses should physically, psychologically, professionally, economically, and spiritually support the cancer survivors by collaborating with a multidisciplinary team. The American Cancer Society and the American Society of Clinical Oncology care guidelines for surviving cancer patients should be used when planning nursing interventions.

Keywords: Survivors; oncological rehabilitation; nursing.

GİRİŞ VE AMAÇ

Tüm dünyada erken tanı yöntemleri ve tedavide sağlanan gelişmelerle paralel olarak kanser tanısı almış hasta popülasyonunun hızla artığı dikkat çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2019 yılında tanı sonrası 5 yıl veya daha uzun süre hayatta kalanların oranı %67; 10 yıl veya daha uzun süre hayatta kalanların oranı %45 ve 20 yıl veya daha uzun süre hayatta kalanların oranı ise %18 bildirilmiştir. ABD'de Ocak 2019 itibarıyla kanserden hayatta kalanların sayısı 16,9 milyon bildirilmiştir (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2018 yılında kansere bağlı ölümlerin ikinci ölüm nedeni (%19,7; 83,163 birey) olduğu, 210,537 bireyin kanser tanısı aldığı, 116,710 bireyin kanser nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Kanser tedavisi başarıyla tamamlamış hastaların artması psikososyal ve fiziksel sağlığın geliştirilmesine, olası kanser ve tedavi ile ilişkili uzun süreli etkilerin izlemine ve kanser rehabilitasyonuna önem verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Bu derlemede günümüzde kanser tedavileri sonrası sağ kalım oranlarının artmasıyla kanser tedavisi tamamlanmış bireylere yönelik rehabilitasyon uygulamaları konusu ele alınacaktır.

ANA METİN

Kanser hastalarına yönelik rehabilitasyon çalışmalarının ilk kez 1940'lı yıllarda başlandığı bilinmektedir. Lehman ve arkadaşları (1978) çalışmalarında kanser hastalarının psikolojik problemler, ağrı, kas zayıflığı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme ve hareket aktivitesini sürdürme konusunda sorunlar yaşadıkları, ayrıca sosyal desteğe gereksinimleri olduğunu bildirmişlerdir (2).

Kanser rehabilitasyonu kanser tanısı ve tedavisine bağlı fiziksel, sosyo-ekonomik ve psikolojik sorunların çözülmesi, kayıpların yeniden kazandırılması veya var olan fonksiyonların güçlendirilmesine yönelik çalışmaların tümünü kapsamaktadır. Kanser rehabilitasyonu hasta-aile eğitimi ve danışmanlığı, ağrı ve yorgunluk gibi şikayetlerinin azaltılması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, solunum rehabilitasyonu uygulamaları, fizyoterapi ve rehabilitasyon programları, etkilenmiş kognitif, psikolojik ve cinsel fonksiyonların rehabilitasyonu gibi yaklaşımları kapsamaktadır (2,3,4). Kanser rehabilitasyonuna gereksinim duyan kanser türlerine meme kanserleri, kolorektal kanserler, akciğer kanserleri, prostat kanserleri, lenfomalar, lösemiler, beyin tümörleri, baş-boyun kanserleri, mide kanserleri, karaciğer kanserleri, pankreas kanserleri, tiroid kanserleri ve çocukluk çağı kanserleri örnek verilebilir (2,5).

Kanser rehabilitasyonu biyolojik, fiziksel ve psikososyal değerlendirmeyi, rehabilitasyon programının planlanması/uygulanması, elde edilen kazanımların korunması/devamlılığın sağlanması konularında hasta ve aile eğitimini içerir. Kanser rehabilitasyonu uygulamaları sadece fonksiyon kayıplarına odaklanmaz, aksine var olan güç, enerji ve yeteneklerin kullanılarak fiziksel fonksiyonlar dâhilinde günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini, olası nükslerin önlenmesi, yeni kanserlerin erken dönemde saptanmasını ve destek sistemlerinin geliştirilmesini hedeflemektedir (6). Kanser sonrası hayatta kalan bireylerin 1/4'ünde fiziksel, 1/10'unda ise psikososyal problemler nedeniyle yaşam kalitesinin azaldığı bildirilmektedir (7).

Kanser tanısı ve tedavisine bağlı bireylerde yorgunluk, ağrı, lenfödem, kontraktür, güç kaybı ve fiziksel harekette kısıtlılık gibi nedenler ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe, yutma ve iletişim sorunları, seksüel disfonksiyon, infertilite, uyku düzeninde bozukluk, beden imajında bozulma, ve üriner disfonksiyon gibi sorunlar nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilemektedir (5,8). Kanser rehabilitasyonu gerektiren durumlar arasında atralji, miyalji, nöropatik ağrı, yorgunluk, zayıflık ve kondüsyon yetersizliği gibi genel fiziksel semptomlar örnek verilebilir. Kanser hastaları ayrıca distoni, baş, boyun ve sırt ağrıları, paralizi, düşme

riski, osteoporoz gibi spesifik sorunlar bulunmaktadır. Bazı kanserlerde hastalar ortez ve protez kullanımı, ev ve işyeri ortamının değerlendirilmesi gibi konularda desteğe gereksinim duymaktadır (5).

Kanser rehabilitasyonu hekim (onkolog, psikiyatrist, fizik tedavi ve rehabilitasyon hekimi), hemşire, nöropsikologlar, psikologlar, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, iş ve uğraşı terapisti, mesleki danışman, ortez/protez uzmanı, eczacı, enteral beslenme terapisti, diyetisyen, konuşma terapisti, lenfödem terapistleri, hasta ve ailesinin içinde olduğu multidisipliner yaklaşımla karşılanması gerekmektedir (5).

Kanser rehabilitasyonu özellikle bazı düşük veya orta gelirli ülkelerde göz ardı edilebilmektedir veya kanser hastaları bu hizmetten etkin şekilde yararlanamamaktadır (9). Kanser hastaları; sıklıkla fonksiyonel kayıpların yeterince tanımlanmamış olması, rehabilitasyon hizmetleri konusunda bilgilendirilmemesi veya rehabilitasyon kliniklerine yönlendirilmemesi gibi nedenlerle yararlanamamaktadır. Zaman, para ve ulaşım gibi kişisel kaynakların yetersiz olması, randevu yoğunluğu gibi etmenler de kanser hastalarının rehabilitasyon hizmetlerine erişimi sınırlamaktadır. Bireylerin rehabilitasyon hizmetlerine uyum sağlayamayacağını veya rehabilitasyon programlarından keyif alamayacağını düşünmesi, motivasyon eksikliği, destek yetersizliği gibi etkenler de kanser rehabilitasyonu uygulamalarının başarısını azaltır (10,11). Kanser rehabilitasyonu kanser tiplerine, hastalığın evresine, mevcut fonksiyonlara, semptomlarına ve hedeflerine bağlı olarak dört evrede incelenir (12).

a- Koruma (Önleyici) Evresi: Kanser rehabilitasyonunun ilk evresi olup kanser tanısıyla başlayıp kanser tedavisine karar verilmesiyle sonra erer. Koruma evresi rehabilitasyonu kanser hastalığına ve tedavisine bağlı görülen semptomların yönetimi, hasta ve aile eğitimini, psikolojik desteği, fonksiyonlarını korumayı ve en üst düzeye çıkarmayı içerir. Koruma evresinin en önemli amacı, kanser ve tedavisi ile ilişkili fiziksel ve psikososyal yetersizlikleri azaltmak ve iyilik halini artırmaktır (6). Koruma evresinde birey ayrıntılı olarak değerlendirilir. Kanser tanısı konulan bireylere ailesine rehabilitasyon konuları hakkında bilgi verilir, bireye özel rehabilitasyon programı planlanır (12).

b- Restoratif (Onarıcı) Evre: Restoratif evrede kanser hastasını önceki fiziksel, psikolojik, sosyal ve mesleki işlevsel düzeyine döndürülmesi amaçlanır. Bu evrede kanser tedavisi ile ilişkili ortaya çıkabilecek fiziksel, psikolojik ve davranışsal yetersizliklerin azaltılması veya ortadan kaldırılması hedeflenir (6,13). Kanser tedavisini takiben hastalar ayrıntılı ve sık aralıklarla değerlendirilir. Kanser tedavisine bağlı gelişen fiziksel semptomlar (yorgunluk, ağrı gibi) kaydedilir. Restoratif evrede kanser hastalarının fonksiyonel kapasitesi korunur, gevşeme tekniklerinin etkin kullanımı konusunda teşvik edilir, hastanın ailesi desteklenir ve tedavi etkinliğini geliştirmeye yönelik girişimler planlanır (2).

c- Destekleyici Evre: Destekleyici evrede kanser hastasının fiziksel aktivitesini ve işlevselliğini en iyi düzeye çıkarılması ve sürdürülmesi, yaşam kalitesini artırmaya yardımcı girişimlerin uygulanması amaçlanır (13). Kanser hastaları psikososyal destek programlarına dâhil edilir. Kanser hastalarının fonksiyon kayıplarına uyumu desteklenir (ampütasyon sonrası protez kullanımı öğretilir), iyilik hali en üst seviyeye çıkarılır, sosyal yaşam sürdürülür, tedaviye bağlı sorunları en aza indirmeye yönelik girişimler planlanır (2,6).

d- Palyatif Evre: Palyatif evrede, terminal dönemde olan bireyin fiziksel, fonksiyonel ve psikolojik sorunların ortaya çıkardığı yetersizlikler desteklenerek yaşam kalitesi desteklenir. Palyatif evrede komplikasyonları en aza indirmeye veya tedavi ederek ortadan kaldırmaya, bireylerin konforunu arttırmaya ve destek sağlamaya yönelik girişimler planlanır (6,12). Hasta ve yakınlarının bu dönemdeki tutum ve inançları durum ile baş etme

becerisi üzerine olumlu etki gösterir. Bu evrede gevşeme teknikleri öğretilir ve aktif şekilde uygulanması için hasta teşvik edilir. Psikososyal destek sağlanır ve sürdürülür, müzik ve terapi gibi tamamlayıcı tedavilerin kullanımı teşvik edilir (2).

Kanser hastası tanı, evresi, önceki ve şimdiki tedavileri, komorbid hastalıklar, ağrı ve yorgunluk gibi semptomların varlığı, tıbbi tedaviye uyum, psikolojik durumu, fiziksel fonksiyonlar ve beslenme durumu açısından değerlendirilir. Fizik muayenede kas gücü, duyu defisiti, eklem esnekliği, yürüme paterni ve düşme riski değerlendirilmelidir (12).

Fiziksel rehabilitasyon: Kanser tedavisinin sona ermesiyle bireylerde kanser tedavileri sonucu komplikasyonlara bağlı fiziksel problemler ortaya çıkabilir. Kanser hastaları güç kaybı, hareket kısıtlılığı, azalmış dayanıklılık, dispne, yorgunluk, ağrı, lenfödem, cinsel işlev bozukluğu, infertilite, kardiyovasküler problemler, görme ve işitme problemleri, yutma ve çiğneme problemleri, kanserin nüks etmesi ve ikincil kanserlerin ortaya çıkması gibi sorunlara yönelik rehabilitasyon programlarına gereksinim duyar (8,14).

Fiziksel rehabilitasyon uygulamaları içerisinde kuvvetlendirme, denge ve koordinasyon, solunum kapasitesinin arttırılması, germe egzersizleri, gevşeme ve aerobik egzersizleri, yürüme mesafesinin arttırılmasına yönelik girişimleri içerir. Bu amaçla nörofizyolojik yaklaşımlar, elektroterapi, hidroterapi ve kompleks boşaltıcı fizyoterapi gibi farklı yöntemler kullanılabilir. Günlük yaşam aktivitelerine uyumun sağlanması ve performansı sırasında bağımsızlığı ve güvenliği artırmaya yönelik eğitimler verilmelidir. Kanser tedavileri ile ilişkili ağrının yönetiminde masaj, sıcak, soğuk, ultrason, manuel lenfatik drenaj, yumuşak doku mobilizasyonu, trans kutanöz elektrik stimülasyonu (TENS) ve nöromusküler elektrik stimülasyonu (NMES) gibi fizik tedavi modaliteleri kullanılır. Yorgunluğun yönetilmesi amacıyla duyu, algı ve kognitif eğitimler ve enerji koruma teknikleri öğretilir. Ortez ve mobilizasyona yönelik yardımcı cihazların seçimi konusunda hasta ve ailesi desteklenir (2,15).

Fiziksel rehabilitasyon programına entegre edilecek olan bireylerin yaşı, kanser tanısı, aldığı tedaviler sorgulanır. Laboratuvar sonuçları ve vücut sıcaklığı gibi bulgular her seans öncesi ve sonrası değerlendirilir. Kanser tanısı olan bireylerin egzersize devam edebilmeleri için vücut sıcaklığı 38^0C'nin altında, trombosit sayısı > 50.000 / mm^3 ve lökosit sayısı 5.000-10.000 / mm^3 aralığında, hemoglobin > 8 gr/dl olması gerekmektedir. Bulantı, kusma ve diyare gibi semptomları bulunan hastalarda egzersiz programlarına ara verilmesi programın etkinliği adına büyük önem taşımaktadır (2,8). Birey ve ailesine kanser tipi, evresi, nedenleri, tedavinin amacı, ilaçlar, ilaç komplikasyonları, evlilik, doğum ve infertilite konuları, tedavi sonrası sosyal yaşama ve iş yaşamına geri dönüş, sağlık kontrolleri konularında eğitim yapılır. Kanser hastası günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirebilmesi için (banyo, giyim, beslenme, ilaç kullanımı ve cinsel yaşam gibi) desteklenir. Bireylerin öz bakımı (cilt ve mukozaların bakımı, bağırsak ve mesane boşaltımı) desteklenir ve gerekirse yardım edilir. Kanser ve tedaviyle ilişkili yan etkilerin yönetimi (ağrı, yorgunluk, halsizlik, bulantı-kusma, konstipasyon, diyare ve mukozit gibi) konularında eğitim yapılır. Güvenli çevre/ev ortamının düzenlemesi ve özel alet kullanımı konularında eğitim yapılır. Cinsel disfonksiyon sorunları yaşayan kanser hastalarına (vajinal kayganlık ve elastikiyette azalma, vajinal stenoz ve disparoni gibi) cinsel danışmanlık verilir (9,14,16).

Amerika Spor Hekimliği Koleji (American College of Sports Medicine/2019)'nin kanser tedavisi tamamlanan bireylere yönelik hazırlanan bir *rehberde*; 12 hafta boyunca haftada üç kez orta yoğunlukta aerobik egzersiz veya 6 ile 12 hafta boyunca haftada iki kez kombine aerobik ve direnç egzersizlerinin çok sayıda olumlu

etkilerinin (anksiyete, depresif semptomlar, yorgunluk, yaşam kalitesi, lenfödemin yönetimi, fiziksel kondisyonun artırılması) olduğu ifade edilmektedir. Yoga gibi uygulamaların kanser tedavisini tamamlanan bireylerde semptom yönetimini olumlu yönde etkilediği bilinmektedir. Kanser tedavisi sırası ve sonrası uygulanan yoganın yaşam kalitesini ve yorgunluğu iyileştirdiği bilindiği ancak yoganın uyku, depresif semptomlar, anksiyete ve bilişsel değişiklikler üzerindeki etkilerine yönelik çalışmalara gereksinim duyulduğu belirtilmektedir (17).

Leclerc ve arkadaşları (2017) meme kanseri tedavisi sonrası multidisipliner rehabilitasyon programının fiziksel fonksiyonel kapasite, antropometrik ölçümler ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmişlerdir. Girişim grubundaki bireylere denetimli şekilde 12 hafta boyunca fiziksel rehabilitasyon ve psiko-eğitim seansları uygulandı. Girişim grubundaki bireylerde 12 hafta sonunda esneme, yürüme mesafesi ve egzersiz kapasitesinde artış kazandığı ve vücut yağ yüzdelerinde önemli ölçüde azalma sağlandığı belirlenmiştir (106 kişi kontrol grubu, 103 kişi girişim grubu). Bu kazanımlar sonucu bireylerde fiziksel, bilişsel ve sosyal işlevlerde iyileşme ve yaşam kalitesinde anlamlı düzeyde artış gözlemlendi (18).

Psikososyal rehabilitasyon: Kanser sonrası hayatta kalan bireylerde kanserin nüks etmesi konusunda korku, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeleri, ev içi rollerde değişiklikler, beden imajında (mastektomili bireylere protez uygulama), benlik saygısında bozulma, finansal ve sosyal sıkıntılara bağlı anksiyete ve depresyon gibi psikososyal problemler görülmektedir (**7,**14). Kanser tanısı alan bireylerin stres ile baş edebilmesi biyolojik (kanser türü, kanser süresi, yeri, belirtileri, fiziksel kapasite gibi), psikolojik (uyum becerileri, psikolojik durumu, kişiliği ve sorunları ile başa çıkma yöntemleri) ve kişilerarası faktörlere (kültürel ve etnik yapı, duygusal destek kaynakları, sağlık ekibi üyeleri) bağlıdır (2).

Psikolojik rehabilitasyonda ev içi rollere ve yaşam şekline yönelik düzenlemeler getirilmesi, stres yönetimi, relaksasyon teknikleri, bağımsızlığı artırıcı teknik ve uygulamalar konusunda kanserden sağ kalanlara eğitim verilir. Kanser tedavisinden sonra iş bulma ve evlilik gibi konularda danışmanlık yapılır. Sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite gibi yaşam şekli değişikliklerinin bireyin yaşamına entegrasyonu konusunda eğitim verilir ve desteklenir (9,14). Bireyler için destek grupları oluşturulabilir ve ailelerin katılımı desteklenebilir. Onkoloji hemşiresi gerekirse ev ziyaretleri, düzenli poliklinik kontrolleri yapar ve telefon görüşmeleriyle izlemlerin sürekliliği sağlanır (14).

Möller ve arkadaşları (2019) 2009 yılından itibaren meme kanseri tanısına sahip bireylerin tedaviye bağlı komplikasyonlarına yönelik rehabilitasyon müdahalelerini içeren 37 adet randomize ve non-randomize çalışmayı incelemişlerdir. Meme kanseri hastaları için egzersiz ve fiziksel aktivite, tamamlayıcı ve alternatif tıp, yoga, lenfödem tedavisi ve psikososyal girişimlerini kapsayan bir rehabilitasyon programı uygulanmıştır. Egzersiz, fiziksel aktivite ve yoga uygulayan bireylerde omuz hareketlilik düzeyi, lenfödem ve bazı semptomların (ağrı, yorgunluk anksiyete, uyku gibi) olumlu yönde etkilendiği gösterilmiştir (19).

İş/Mesleki rehabilitasyon: Kanser tedavileri sonrası sağ kalan bireyler işlerine geri döndükleri zaman uzun çalışma saatlerine bağlı olarak problemler yaşadıkları için çalışma saatlerini azaltmaya gereksinim duyarlar. Kanser tedavisine bağlı fiziksel ve bilişsel fonksiyon yetersizliği görülmesi, çalışma verimliliğini düşürebilir (14). Meslek/iş rehabilitasyonu alanında çalışan danışmanlar, kanser tedavisi sırası veya sonrası bireylerin işe dönüp dönemeyeceğini değerlendirir ve önerilerde bulunur. Örneğin; tek elle kullanılan bilgisayar klavyesi gibi özel ekipmanlar önerilebilir. Kanserden kurtulan bir kişinin yeni bir işte çalışması gerekiyor ise yeni

işi için yeniden eğitim alması gerekebilir (20). Mesleki rehabilitasyon bireyin yeniden üretken olmasına, kontrolünü yeniden kazanmasına ve özgüvenin artmasına yardımcı olur.

Meme Kanseri Sağkalım Kılavuzu Önerileri (American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology-2016 yılı Rehberi); Meme kanseri tedavisi sonrası sağ kalan bireylerin yaşam kalitelerini arttırmak için güncel kılavuzlarından yararlanılmalıdır.

- Meme kanseri tedavisinden sonraki ilk 3 yıl boyunca her 3 ile 6 ayda bir, sonraki 2 yıl boyunca her 6 ile 12 ayda bir ve daha sonra yılda bir kanser ile ilgili ayrıntılı bir sağlık öyküsü ve fizik muayene yapılmalıdır. Her iki meme için yıllık mamografi önerilir (Kanıt Düzeyi 2A).
- Meme kanseri tedavisini tamamlayan bireylerin beden imajı ile ilgili kaygıları değerlendirilmeli, uygun zamanda meme protezi konusunda seçenekler sunulmalı ve psikososyal destek sağlanmalıdır (Kanıt Düzeyi 1A).
- Kognitif bozukluğu olan bireylerin durumu değerlendirilmeli ve tedavi edilmelidir (Kanıt Düzeyi 1A). Kognitif bozukluğu bulunan bireyler nörobilişsel açıdan değerlendirilmeli ve rehabilitasyon için yönlendirilmelidir (Kanıt Düzeyi 1A).
- Yorgunluk semptomu saptanan bireylere düzenli fiziksel aktivite yapmaları için danışmanlık yapılmalıdır (Kanıt Düzeyi 1).
- Ağrı semptomu ağrı skalası kullanılarak kapsamlı değerlendirmelidir. Fiziksel aktivite ve akupunktur gibi müdahaleler uygulanmalıdır (Kanıt düzeyi 1).
- Cinsel işlev bozukluğu bulunan bireylerde vajinal kuruluk varlığında hormonal olmayan, su bazlı kayganlaştırıcılar ve nemlendiriciler önerilmelidir. Bu bireylere psiko-eğitim desteği sağlanmalı, grup terapisi, cinsel danışmanlık, evlilik danışmanlığı veya psikoterapi yapılmalıdır (Kanıt Düzeyi 1A).
- Fazla kilolu veya obez bireylerin yüksek kalorili yiyecek ve içecek tüketimi sınırlandırmalı, kilo kontrolünü sağlamak için fiziksel aktivite düzeyi arttırmalıdırlar (Kanıt Düzeyi 1A).
- Meme kanseri sonrası sağ kalan bireylerin haftada en az 150 dakika orta şiddete veya 75 dakika şiddetli aerobik egzersizleri yapması önerilir. Adjuvan kemoterapi veya hormon tedavisi alan kadınlar haftada en az 2 gün kuvvet direnç egzersizleri yapmalıdırlar (Kanıt Düzeyi 1, 1A) (21).

Kolorektal Kanseri Sağkalım Kılavuzu Önerileri (American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology-2015 yılı Rehberi);

- Evre II ve III kolorektal kanseri sonrası sağ kalan bireylerde, ilk 2 yıl her 3-6 ayda bir ayrıntılı sağlık öyküsü alınmalı ve genel fizik muayene yapılmalıdır (Kanıt Düzeyi 2A).
- Karsinoembriyojenik antijen (CEA) ilk 2 yıl her 3-6 ayda bir bakılmalı; sonraki 3 yıl her 6 ayda bir bakılmalı; 5 yıl sonra bakılmasına gerek yoktur (Kanıt Düzeyi 2A) (22).

Baş-Boyun Kanseri Sağkalım Kılavuzu Önerileri (American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology-2016 yılı Rehberi); Kombine tedavilerin sebep olduğu tat ve koku almada değişim, yutma fonksiyon bozukluğu gibi fiziksel semptomlarının rehabilitasyon programları ile yönetilmesi gerekmektedir.

- Baş-boyun kanseri sonrası sağ kalan bireylerde ilk yıl her 1-3 ayda bir, ikinci yıl her 2-6 ayda bir, 3-5. yıllarda 4-8 ayda bir ve 5 yıldan sonra yıllık ayrıntılı sağlık öyküsü alınmalı ve fizik muayene yapılmalıdır (Kanıt Düzeyi 2A).

• Paralizi, servikal distoni veya nöropati semptomu bulunan bireyler fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanına yönlendirilmelidirler (Kanıt Düzeyi 1A).

• Trismus (çiğneme kaslarının tonik kontraksiyonu [ağız açmada kısıtlık]) gelişen hastalara fizik tedavi yöntemleriyle gerdirme cihazları kullanılmalıdır (Kanıt Düzeyi 2A) (23).

SONUÇ

Yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkilerle karşı karşıya kalan, fiziksel, psikososyal ve meslek kaybına yönelik problemler yaşayan bireyler için kanser rehabilitasyon programlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Kanser rehabilitasyon programlarının alanında uzman multidisipliner ekip tarafından sürdürülmesi gerekir. Hemşireler multidisipliner ekip ile iş birliği yapmalı, fiziksel, psikolojik, mesleki, ekonomik ve spiritüel açıdan üst seviyeye çıkarmalıdır.

KAYNAKLAR

[1]. American Cancer Society (ACS/2019). Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures 2019-2021. Atlanta:*https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures/cancer-treatment-and-survivorship-facts-and-figures-2019-2021.pdf* Erişim Tarihi: 02.12.2020.

[2]. Kocamaz, D., Tuncer, A., Yamak, D., Sever, Ö., Yıldırım, M. (2019). *Kanser ve Onkolojik Rehabilitasyon.* Zeugma Sağlık Araştırmaları Dergisi, **1(1):** 24-29.

[3]. Kotenko, K. V., Kruglova, L. S., Korchazhkina, N. B., Shatokhina, E. A., Marionov, V. E. (2016). *Physical Therapy Methods For Treatment And Rehabilitation Of Oncologic Patients (Review Of Literature).* Meditsina Truda İ Promyshlennaia Ekologiia, **(11):** 24-29.

[4]. Strasser, F. (2019). *Cancer Rehabilitation: İntegrated İn The Care Pathways Of Modern Oncology*. Therapeutische Umschau. Revue therapeutique, **76(8):** 449-459.

[5]. Silver, J. K., Baima, J., & Mayer, R. S. (2013). *Impairment-Driven Cancer Rehabilitation: An Essential Component Of Quality Care And Survivorship.* CA: a cancer journal for clinicians, **63(5):** 295-317.

[6]. Silver, J. K., Raj, V. S., Fu, J. B., Wisotzky, E. M., Smith, S. R., & Kirch, R. A. (2015). *Cancer Rehabilitation And Palliative Care: Critical Components İn The Delivery Of High-Quality Oncology Services*. Supportive Care in Cancer, **23(12):** 3633-3643.

[7]. Bag, B. (2013). *Kanser Hastalarında Uzun Dönemde Görülen Psikososyal Sorunlar/Long-Term Psychosocial Problems in Cancer Patients*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(1): 109-126.

[8]. Li, Q., Lin, Y., Zhou, H., Xu, Y., & Xu, Y. (2019). *Supportive Care Needs And Associated Factors Among Chinese Cancer Survivors: A Cross-Sectional Study*. Supportive Care in Cancer, **27(1):** 287-295.

[9]. Reis, N. (2006). *Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakım Ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, **9(3):** 88-97.

[10]. Aras, M., Delialioğlu, S. Ü., Atalay, N., Taflan-Selçuk, S. (2009). *Kanser Hastalarının Rehabilitasyon Gereksinimi.* Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Turkiye Fiziksel Tip ve Rehabilitasyon Dergisi, **55(1):** 25-29.

[11]. Stubblefield, M. D. (2017). The Underutilization Of Rehabilitation To Treat Physical İmpairments İn Breast Cancer Survivors. PM&R, 9(9): 317-323.

[12]. Aydın, T., Atçı, A. G., Keskin, Y. (2018). Fizik Tedavinin Palyatif Bakımdaki Yeri.

[13]. Düzgün, G., Karadakovan, A. (2018). Palyatif Bakımda Kanser Rehabilitasyonu Ve Hemşirelik Yönetimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34(3): 103-118.

[14]. Aydın, A. (2020). Onkoloji Hemşireliği. İçinde G. Can (Ed.) *Sağ Kalanların Gereksinimleri Ve Yaşadıkları Sorunlar.* İstanbul Nobel Tıp Kitabevi; 1233-1241.

[15]. Keser, İ., Özdemir, K., Ertürk, B., Haspolat, M., Duman, T., Esmer, M. (2017). *Kanser Hastalarına Yönelik Onkolojik Rehabilitasyon Ünitesi'nde Sunulan Hizmetlerin Analizi*. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, **2(1):** 18-27.

[16]. Kırca, K., Kutlutürkan, S. (2018). *Baş-Boyun Kanserli Hastalarda Rehabilitasyon Hemşireliği*. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, **10(1).**

[17]. Campbell, K. L., Winters-Stone, K. M., Wiskemann, J., May, A. M., Schwartz, A. L., Courneya, K. S., ... & Morris, G.

S. (2019). *Exercise Guidelines For Cancer Survivors: Consensus Statement From İnternational Multidisciplinary Roundtable*. Medicine & Science in Sports & Exercise, **51(11):** 2375-2390.

[18]. Leclerc, A. F., Foidart-Dessalle, M., Tomasella, M., Coucke, P., Devos, M., Bruyere, O., ... Kaux, J. F. (2017*). Multidisciplinary Rehabilitation Program After Breast Cancer: Benefits On Physical Function, Anthropometry And Quality Of Life*. Eur J Phys Rehabil Med, **53(5):** 633-42.

[19]. Möller, U. O., Beck, I., Ryden, L., Malmström, M. (2019). *A Comprehensive Approach To Rehabilitation İnterventions Following Breast Cancer Treatment-A Systematic Review Of Systematic Reviews.* BMC cancer, **19(1):** 472.

[20]. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology (ACS/ASCO-2018). *https://www.asco.org/* Erişim Tarihi: 02.12.2020.

[21]. Runowicz, C. D., Leach, C. R., Henry, N. L., Henry, K. S., Mackey, H. T., Cowens-Alvarado, R. L., ...Hurria, A. (2016). *American Cancer Society/American Society Of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline*. CA Cancer Journal for Clinicians, **66(1):** 43-73.

[22]. El-Shami, K., Oeffinger, K. C., Erb, N. L., Willis, A., Bretsch, J. K., Pratt-Chapman, M. L., ... & Stein, K. D. (2015). *American Cancer Society Colorectal Cancer Survivorship Care Guidelines*. CA Cancer Journal for Clinicians, **65(6):** 427-455.

[23]. Cohen, E. E., LaMonte, S. J., Erb, N. L., Beckman, K. L., Sadeghi, N., Hutcheson, K. A., ... & Lyman, G. H. (2016). *American Cancer Society Head And Neck Cancer Survivorship Care Guideline.* CA Cancer Journal for Clinicians, **66(3):** 203-239.

FT-13. Tekrarlı Yatışı Olan Endometrioid Karsinom Tanılı Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre İncelenmesi: Olgu Sunumu

Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sibel Peksoy Kaya S[2], Sevil Şahin[2]

[1] Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Bilkent, Ankara

[2] Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Esenboğa, Ankara

Giriş ve Amaç: Endometrium kanseri, gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir. Ülkemizde her yıl 4 bine yakın yeni vaka bildirilmekte, sağ kalım ise uzak metastazı olan hastalarda %17'lere kadar düşmektedir. Bu nedenle endometriod kanserli hastalarda hemşirelik bakımı, hastanın tanı aşamasından başlayarak cerrahi girişim ve evde bakımı da içeren tüm süreçleri kapsamaktadır. Bu olgu sunumunda, taburcu olup yara yeri enfeksiyonu ile yeniden hastaneye yatan endometrioid kanserli hastanın hemşirelik bakımının, fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 62 yaşında hasta, kanama ve kasık ağrısı şikâyeti ile başvurmuştur. Yapılan tetkik ve muayene sonrası endometrium kanseri ön tanısıyla operasyona alınmıştır. Hastaya total abdominal histerektomi bilateral salpingooferektomi ve umblikal herni onarımı yapılmıştır. Hasta, cerrahi sonrası endometrioid kanser evre bir tanısıyla takip edilip uygun tedavi ve bakım önerileri ile taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası kontrole gelen hastanın insizyon yerinde akıntı olması üzerine yeniden yatış verilmiştir. Uygun antibiyotik tedavisi sonrası sekonder sütürasyona alınan hasta, yara bakımı ve pansuman hakkında bilgilendirilip bir hafta sonra kontrole çağrılarak taburcu edilmiştir. Kontrole geldiğinde insizyon hattında açılma tespit edilen hasta, üçüncü kez hastaneye yatırılmıştır. Bu yatışında yara yerinin iyileşmesi için hastaya, Vacuum Assisted Closure (VAC) tedavisi uygulanmıştır. Bu süreçte hemşirelik bakımı, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirilip sunulmuştur.

Sonuç: Olgumuzda, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelini kullanarak bakım vermenin hastayı bütüncül olarak değerlendirmeye katkı sağladığı görülmüştür. Ayrıca hemşirelik girişimlerinin sistematik bir şekilde sunuluyor olması, olumlu sonuçlar alınmasına katkı sağlamıştır.

Anahtar kelimeler: Endometrium kanseri; hemşirelik bakımı; Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Examination of a Patient with Rehospitalizaion with a Diagnosis of Endometrioid Carcinoma According to Functional Health Patterns Model: A Case Report

Ebru İnan Kırmızıgül[1], Sibel Peksoy Kaya[2], Sevil Şahin[2]

[1]Ankara City Hospital, Maternity Hospital, Gynecologic Surgical Oncology Department, Bilkent, Ankara

[2]Ankara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Heatlh Sciences, Department of Nursing, Esenboğa, Ankara

Introduction and Aim: Endometrial cancer is the most common gynecological cancer in developed countries. Approximately four thousand new cases are reported every year in our country, and survival decreases to 17% in patients with distant metastases. For this reason, nursing care in patients with endometrial cancer covers all processes starting from the diagnosis stage of the patient, including surgical intervention and home care. In this case report, it is aimed to discuss the nursing care of a patient with endometrioid cancer who was discharged and rehospitalized with wound infection according to the functional health patterns model.

Case: A 62-year-old patient presented with complaints of bleeding and groin pain. After the examination and examination, she was taken into operation with a pre-diagnosis of endometrial cancer. Total abdominal hysterectomy, bilateral salpingoopherectomy and umbilical hernia repair of the patient was performed. The patient was followed up with a diagnosis of endometrioid cancer stage 1 after surgery and was discharged with appropriate treatment and care recommendations. The patient, who came to a routine control after discharge, was admitted again because of the drainage at the incision site. The patient, who was taken to secondary suturing after appropriate antibiotic treatment, was informed about wound care and dressing and was discharged after a week after being called for control. The patient, who was found to have an opening in the incision line when she came for control, was hospitalized for the third time. Vacuum Assisted Closure (VAC) treatment was applied to the patient for healing of the wound during this hospitalization. In this whole process, nursing care was evaluated and presented according to Gordon's Functional Health Patterns Model.

Conclusion: In the case, it was observed that providing care using the Functional Health Patterns Model contributed to the holistic evaluation of the patient. In addition, the systematic presentation of nursing interventions contributed to positive results.

Keywords: Endometrial cancer; Nursing care; Gordon Functional Health Patterns.

GİRİŞ VE AMAÇ

Jinekolojik kanserlerden biri olan endometrium kanseri tüm dünyada, kadınlarda görülen kanserler arasında dördüncü sırada yer almaktadır (1). Ülkemizde ise meme kanserinden sonra en sık görülen kanserdir. Kadınların çoğu erken evrede tanı alırken, sağ kalım uzak metastazı olanlarda %17 oranlarında seyretmektedir (2). Endometrioid kanserli kadınların bakımı, tanı sürecinden itibaren başlamakla birlikte cerrahi tedavi ve evde bakımı da içine alan uzun bir dönemdir (3). Tedavi ve bakım süreci özellikle cerrahi tedavi ile hastanede başlayıp, evde bakım sürecini ve tedavi sonrası kontrolleri de kapsayan çok kapsamlı değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Kadınların fiziksel bütünlüğünün yanısıra, psikososyal bütünlüğünün de değerlendirilmesi gerekmektedir.

Jinekolojik kanserli kadınların özellikle evde bakım sürecinde desteklenmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi oldukça önemlidir. Kadınların jinekolojik kanserlerle mücadele etmesinde özellikle evde bakım sürecinde çeşitli gereksinimleri bulunmaktadır (4). Hatta bu dönemde özellikle tedavi sonrası gelişen komplikasyonların kontrolü ve bakımında desteklenmesi, bakımın sürdürülmesi, danışmanlık verilmesi gerekmektedir (5). Özellikle bu süreçte jinekolojik kanser tanısı almış kadınların yaşam kalitesini yükseltebilmek ve iyilik halini güçlendirmek için gereksinimlerine uygun bakım modelleri kullanılabilir.

Hemşirelik bakım sürecinde model kullanımı, hasta verilerinin sistemli toplanması ve işlenmesine katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda bilimsel temellere dayalı ve planlı bir şekilde sunulan bakım süreci, model kullanımı sayesinde sürecin her aşamasında değerlendirilebilmektedir (6). Literatürde jinekolojik cerrahi geçirmiş hastanın hemşirelik bakımında model kullanımını sunan çalışmalar mevcuttur (7-10). Hemşirelik modelleri arasında sıklıkla "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FSÖ)" kullanılmaktadır.

FSÖ 1982'de Gordon tarafından geliştirmiş olup, bireyin belirli bir zaman dilimindeki davranışlarını sistematik bir şekilde ele alan, kritik düşünmeyi ve karar vermeyi temel alan bir modeldir. Gordon FSÖ'yü insan sağlığı ve yaşam süreciyle ilişkili 11 başlık altında toplamıştır. Bunlar; sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme-metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, bilişsel-algısal, uyku-dinlenme, kendini algılama, rol-ilişki, cinsellik-üreme, baş etme stres toleransı, değer-inanç örüntüleridir (9-11).

Bu olgu makalesinde, taburcu olup yara yeri enfeksiyonu ile yeniden hastaneye yatan endometrioid kanserli hastanın hemşirelik bakımının, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline göre tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

Evli, ilkokul mezunu, ev hanımı, bir çocuk sahibi, 62 yaşında sosyal güvencesi olan hasta Z.Ç. anormal uterin kanama (10-15 günü bulan) ve kasık ağrısı (10-12 senedir) şikayetiyle jinekolojik onkoloji polikliniğine başvurmuştur. Yapılan tanı ve tetkikler sonucunda Endometrium kanseri ön tanısıyla operasyon planlanmıştır.

Hastanın 10 yıldır diabet hastalığı vardı. Tedavisinde Betanorm MR 30 mg, Glifix 15 mg, Glukophage 850 mg tablet kullanmaktaydı. Preoperatif kan şekerleri regüle olmayınca (HbA1c=6,9) dahiliye konsültasyonu istenmiş ve tedaviye 10 ünite NPH insülin eklenmiştir. Preoperatif kan basıncının yüksek seyretmesi ve operasyon günü ameliyat masasında alına kan basıncı değerinin 230/110 mmHg olması üzerine kardiyoloji konsültasyonu istenmiş ve tedaviye Delix 5 mg tablet eklenmiştir. Hastanın 06.12.2019 tarihinde servise yatışı olup 12.12.2019 tarihinde Total Abdominal Histerektomi (TAH) + Bilateral Salpingo Ooferektomi (BSO) + Umblikal herni onarımı ameliyatı yapılmıştır. Takiplerinde sıkıntı olmayan hasta uygun tedavi ve bakım önerileriyle taburcu edilmiştir. Hasta bir hafta sonra kontrol için geldiğinde yara yerinde akıntısı olduğu gözlenmiş ve ikinci yatışı yapılmıştır. Bu yatışında yara yerinden kültür alınmış ve tedaviye Teikoplanin 400mg 1*1 eklenmiştir. Antibiyotik tedavisinin 5. Günü tamamlandıktan sonra hastaya sekonder sütürasyon yapılmıştır. Takiplerinde sıkıntısı olmayan ve pansumanlarında yara yerinden akan mayinin azaldığı gözlenen hasta kendi isteğiyle taburcu edilmiştir. Hasta bir hafta sonra poliklinik kontrolüne geldiğinde açık insizyon nedeniyle üçüncü kez yatışı yapılmıştır. Takiplerinde ateş yok, CRP 81, WBC: 8360 idi. Açık insizyon

bölgesine negatif basınçlı yara tedavisi (VAC;Vacuum Assisted Closure) başlanmıştı. İlaç tedavisi; oksapar 0,6 cc 2*1 subcutan, meronem 1gr 3*1 intravenöz, levofloksasin 500 mg 1*1, metpamid 10 mg 3*1 intravenöz, omeref 40 mg 1*1 intravenöz, parasetamol 1 gr 3*1 intravenöz, diklofenak sodyum 75 mg 2*1 intramüsküler şeklindeydi.

Çalışma kapsamında bireyin mahremiyetini korumak için ismi Z.Ç olarak kodlanmıştır. Hasta ile bu yatışı esnasında görüşme yapılmış, olgu hakkında bilgilendirilerek yazılı onamı alınmıştır. Alınan bilgilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, başka bireyler ve kurumlar ile paylaşılmayacağı tarafına iletilmiş, tüm uygulamalarda mahremiyet ve gizlilik ilkesine dikkat edilmiştir.

FSÖ Modeline Göre Olgunun İncelenmesi

1. Sağlığı Algılama ve Sağlığın Yönetimi: Hasta ile ameliyat öncesi döneme ilişkin konuşulduğunda kanama ve ağrı şikayetleri olmasına rağmen ameliyat olacağı korkusundan hastaneye başvurmadığını ifade etmiştir. Bu yaklaşımıyla hastanın sağlığı algılama ve yönetme konusunda olumlu davranış sergilemediği düşünülmüştür. "Sağlıklı olmak size neyi ifade ediyor?" şeklinde sorulduğunda, "Rahat bir şekilde gezebilmek, mutfağımda yemek yapabilmek, sokakta yürüyebilmek" şeklinde yanıtlamıştır. Yara yeri tedavisi için yerleştirilen VAC sebebiyle gün içinde hafif-orta düzeyde (VAS /Visual Analog Scale :3-4) Ağrısı olduğunu ifade etmiştir. Vital bulguları stabil (ateş:37°C, Nb:88/dk, TA:130/70 mmHg) seyretmiştir. Uygulanan tedavi ve bakıma katılım göstermekteydi. Z.Ç.: "Elbet iyileşip gideceğim, eve gidebilmek için de dediklerinizi yapıyorum. İnanıyorum bunlar da geçecek" şeklinde sağlık algı ve yönetimini ifade etti.

Ameliyat sonrası dönemde hastaların ağrı yaşaması bakım ve tedaviye katılım durumunu etkileyebilir (12). Hemşirelik tanısı 1: "Akut Ağrı" Beklenen sonuç, ağrının giderilmesi ve hastanın günlük ihtiyaçlarını kendi başına karşılayabilmesidir. Hemşirelik Girişimleri; ağrının lokalize olduğu yer ve şiddetinin belirlenmesi, ağrı sırasında dikkatini dağıtan yöntemlern (nefes alma-verme egzersiz, kendi kendine sayı sayma, ağrı bölgesini yastıkla destekleme vs) öğretilmesi, non-farmakolojik ağrı giderici yöntemlerin (pozisyon değişikliği, masaj, sıcak soğuk uygulama) uygulanması ve tedavide yer alan analjezik ilaçların uygulanmasıdır (7,9,13).

2. Beslenme-Metabolik Durum: Z.Ç. nin ameliyat öncesi ile üçüncü kez hastaneye yattığı zaman zarfında 10 kg kaybı olduğu görülmüştür. Gün içerisinde öğünlerini tam olarak bitiremediği ve iştahsız olduğu gözlenmiştir. VAC pansumanı dışındaki alanlarda ısı artışı, kızarıklık ve deri bütünlüğünde bozulma gözlenmedi. VAC cihazına gelen drenaj takip edilmekteydi (48 saatte 200 cc drenaj). Yara yerinden alınan kültürde Pseudomanas Aeruginosa üremişti ve antibiyotik tedavisi alıyordu. Hemşirelik tanısı 2: Deri Bütünlüğünde Bozulma. Beklenen sonuç: Bozulan deri bütünlüğündeki hasarın giderilmesi ve cilt bütünlüğünün korunmasıdır. Hemşirelik girişimleri; deri bütünlüğünün hasara uğradığı alanın kızarıklık, ısı artışı, akıntı, ekimoz, ödem belirtileri yönünden değerlendirilmesi, pansuman alanı dışındaki bölgenin temiz ve kuru tutulmasının sağlanması, günlük kilo takibinin yapılması, yeterli sıvı alımının sağlanması ve hasta ailesine uygun bakım hakkında bilgi verilmesidir. Hemşirelik tanısı 3: Enfeksiyon. Beklenen sonuç: Hastanın enfeksiyon ile ilgili risk faktörlerini bilerek uygun korunma önlemlerini almasıdır. Hemşirelik girişimleri; enfeksiyonun klinik belirtilerinin gözlenmesi, yara yeri etrafının enfeksiyon bulguları açısından gözlenmesi, yeterli sıvı ve besin alımının takip edilmesi, enfeksiyon değerlerinin (CRP, Lökosit) takip edilmesi, odaya ziyaretçi kısıtlamasının uygulanması, el hijyeni kurallarına uyulması, pansumanın (VAC için 48 saatte bir) belirlenen aralıklarla değiştirilmesi, uygun antibiyotik tedavinin uygulanmasıdır. Hemşirelik tanısı 4: Gereksinimden Az Beslenme. Beklenen sonuç: Hasta Z.Ç. nin metabolik gereksinimlerine ve aktivitesine uygun beslenmesinin sağlanmasıdır. Hemşirelik girişimleri; günlük kilo takibinin yapılması, öğünlerini bitirip bitirmediğinin gözlenmesi, az ve sık öğünlerle beslenmesinin sağlanması, hoşuna giden yiyeceklerin seçilmesi, öğün öncesi ağrının azaltılması, uygun pozisyonda beslenmesine yardımcı olunması ve odanın havalandırılmasıdır (7,9,13).

3- Boşaltım: Hastanın gaz- gaita çıkarımında sorun yoktu ancak idrar yapma hissi geldiğinde tuvalete

gidene kadar birkaç damla idrar kaçırdığını ifade etti. Hemşirelik tanısı 5: Üriner Boşaltımda Değişim Riski. Beklenen sonuç: Üriner fonksiyonların hastanın günlük yaşamına olan etkisini azaltmak ve hastanın sürece uyumunu arttırmaktır. Hemşirelik girişimleri; durumun kaynağının araştırılması, geçici ya da kalıcı bir durum olup olmadığının belirlenmesi, üriner ped kullanımının sağlanması, belirlenen saatlerde düzenli olarak idrara çıkmasının sağlanması ve kegel egzersizlerinin öğretilmesidir (13).

4- Aktivite- Egzersiz: Z.Ç.'nin gün içinde mobilizasyonunun sınırlı olduğu gözlerndi. VAC tedavisi nedeniyle cihazla yürümek istemediğini dile getirdi. Günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı olduğu belirlendi. Hemşirelik tanısı 6: Aktivite İntoleransı. Beklenen sonuç: Hastanın aktivite düzeyinin arttırılmasıdır. Hemşirelik girişimleri; hastanın istirahat halindeyken ve aktivite sonrası yaşam bulgularının değerlendirilmesi, yatak içi pasif egzersizlerin yaptırılması, servisin kısmen daha sakin olduğu zamanlarda cihazla yürümesinin desteklenmesi, aktivite öncesinde ağrının azaltılmasıdır (7,9,13)

5- Uyku- Dinlenme: Hasta Z.Ç. yara tedavisi için takılan VAC nedeniyle uygun uyku pozisyonuna geçmekte zorluk yaşadığını bu nedenle gece sık sık uyandığını söyledi. Uykuya dalmada güçlük yaşadığını ve gece uyuyamadığını ifade etti. Hemşirelik tanısı 7: Uyku Örüntüsünde Değişim. Beklenen sonuç: Gece yeterince uyuduğunu (7-8 saat) ve dinlenmiş uyandığını ifade etmesidir. Hemşirelik girişimleri; hastanın uyku düzeni ve alışkanlıklarının belirlenmesi, uyku hijyeninin sağlanması (uyku öncesi kafeinli içecek tüketmemesi, ılık duş almasının sağlanması), VAC cihazına ait kabloların ve hortumların hastanın uyku pozisyonuna göre yerleştirilmesi ve uyku öncesi ağrının giderilmesidir (9,13).

6- Bilişsel- Algısal Durum: Hastanın yer, zaman, mekan oryantasyonu tamdı. Duyusal alanlarda (tat, işitme, koku, dokunma) herhangi bir sorunu bulunmadı.

7- Kendini Algılama-Benlik Kavramı: Z.Ç. hastalığı kabullendiğini ancak uzun süredir hastanede yatmanın moralini bozduğunu ifade etti. Bir an önce iyileşip evine gitmek istediğini belirtti. Benlik algısına yönelik olarak "yıllar oldu zaten menopozdayım, yeter ki iyileşeyim rahmim olmamış sorun mu? Bir şey eksildiği yok, yine kadınım" şeklinde ifade ederek olumlu benlik algısına sahip olduğu görüldü.

8- Rol- İlişki: Hasta, eşi ve çocuğuyla geçirdiği anlardan mutluluk duyduğunu ifade etti. Z.Ç. "Eve gittiğimde eskisi gibi çekip çeviremem belki ama onlar bana hep destek.."şeklinde konuşarak eş rolü ve anne rolünün değişen duruma uyum sağlayacağını düşündürdü.

9- Cinsellik- Üreme: hastaya bir kadın olarak hastalığınızın cinsel yaşamınızı etkileyeceğini düşünüyor musunuz şeklinde sorulduğunda; Z.Ç. "Yıllardır birbirimize yaklaşmıyoruz, sarılma kucaklaşma oluyor tabi ama birliktelik yok öyle. Hastaneden çıktıktan sonra da aynı devam eder" şeklinde ifade etmiştir. Bu yönden hastanın cinsel yaşamında önemli bir değişme olmayacağı düşünülmüştür.

10- Baş etme- Stres Toleransı: Hasta; "Ameliyat için hastaneye yattığımda korkudan tansiyonum çıktı, ameliyatım ertelendi aynı stresi yaşayacağım için çok endişelendim" şeklinde açıklama yaptı. Bir aydır hastaneye gelip gittiğini şimdi yine burada olmaktan dolayı uykularının kaçtığını belirtti. "Bu makineden ayrılınca yine dikişlerim açılırsa diye düşünmeden edemiyorum" ifadesini kullanması dikkat çekiciydi. "Dua ediyorum bol bol, içim darlandığında koridora çıkıp yürüyorum" diyerek stresle baş etme yollarını belirtmiştir. Hastaya Beck Depresyon Envanteri uygulanmış ve 20 puan alarak orta düzeyde depresyon riski olduğu saptanmıştır. Hemşirelik tanısı 8: Bireysel Baş Etmede Yetersizlik. Beklenen sonuç: Olumlu baş etme yollarını gösterebilmesi ve destek faktörlerini kullandığının görülmesidir. Hemşirelik girişimleri; hastanın olumlu ve olumsuz baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi, etkin baş etme yöntemlerinin tartışılması ve kullanmasını sağlama, tedavi ve bakıma aktif katılımını sağlama, kızı ve eşi ile nasıl destek olacakları konusunda konuşmadır (9,13).

11- Değer- İnanç: Hasta yaşadığı hastalık ve sonraki sürecin değer ve inançlarını etkilemediğini ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Jinekolojik kanserlerden endometrioid tip 1, tüm endometrium vakalarının %80'inini oluşturmakla beraber primer tedavi yaklaşımı TAH+BSO yapılarak cerrahi evrelemeyi içermektedir (2). Histerektomi operasyonu sonrasında ise kadınların "kadınlığımdan bir parça gitti", "içimde bir boşluk oluştu" gibi kadınlığına yönelik olumsuz düşüncelere sahip olduğu görülmüştür (14). Olgumuzda, hastanın 10 yıl öncesinde menopoza girmesi ve eş ilişkisinde herhangi bir bozulma yaşamamış olması ameliyatın neden olacağı olumsuz benlik algısının önüne geçmiş olabilir. Jinekolojik cerrahi geçiren kadınların içinde bulundukları bilinmezliğin yarattığı korku ile bir daha iyileşemeyeceği düşüncelerine sahip olduğu bilinmektedir (15). Olgumuzda hastamızın uzun süredir hastanede yatıyor olması ve yara iyileşmesinin sağlanamaması nedeniyle bu tür düşüncelerinin olduğu görülmüştür. Jinekolojik cerrahi sonrasında hastaların cinsel yaşamlarının etkilendiği, eşle doyum sağlayan ilişkiden uzak kalındığı görülmektedir (14, 16). Olgumuzda cinsel yaşamın hastalık süreçlerinden etkilenmeyeceği görülse de ameliyat sonrası cinsel yaşam ile ilgili eğitim verilmiştir.

SONUÇ

Bu olguda, TAH+BSO+Umblikal herni onarımı yapılan ve yara yeri tedavisi gören hastanın FSÖ Modeline temellendirilen bakım ihtiyaçları, hemşirelik tanıları ile açıklanarak bütüncül bir şekilde sunulmuştur. Kadın sağlığının değerlendirilmesinde model kullanımının jinekolojik kanserin uzun dönem bakım ihtiyaçlarını karşılayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

[1]. Amerikan Cancer Society, 2020. https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2020.html. Erişim tarihi: 10.12.2020

[2]. Türk jinekolojik Onkoloji Derneği Jinekolojik kanserlerin yönetim klavuzu "endometrium kanseri". https://www.trsgo.org/files/yonetim-kilavuzlari/Endometrium-Kanseri.pdf. Erişim tarihi:10.12.2020.

[3]. Ertem G. Jinekolojik kanserlerde evde bakım. Türk Onkoloji Dergisi 2010;25(3):124-132

[4]. Bulut ÖÜ, Kaplan S, Şahin S. Jinekolojik kanserlerde evde bakım ve teknolojinin kullanımı. Ordü Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2020; 3(2): 193-201.

[5]. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 77-90.

[6]. Erbaş N , Demirel G . Kadın Sağlığının Değerlendirilmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 5(2): 84-91.

[7]. Kök G, Erdoğan NE, Söylemez BE, Güvenç G. Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;11(2):273-278.

[8]. Kaçmaz YH, Öztürk KG, Kaplan KÖ. Histerektomi sonrası hemşirelik bakımında roy adaptasyon modelinin kullanımı: iki olgu sunumu. I.Uluslararası ve II.Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 2018; 1: 386-387.

[9]. Güner Ö, Kavlak O. Neuman sistemler modeline göre endometrium kanserli hastanın bakımı: olgu sunumu. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;4(2):94-102.

[10]. Ünal-Toprak F, Vural G. Neuman'ın sistem teorisi ile endometrium kanserli bir vakanın incelenmesi. JACSD. 2017:50-70.

[11]. İnan FŞ, Üstün B, Bademli K. Türkiye'de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;16(2):132-9.

[12]. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: hasta görüşleri. Ağrı, 2011;23(2): 71-79.

[13]. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC). Altıncı baskı. In: Erdemir F, Kav S, Akman-yılmaz A, editors. İstanbul: Nobel Kitapevleri; 2017. p. 61-391.

[14]. Özdemir F, Pasinlioğlu T. Histerektomi operasyonu geçiren kadınların histerektomi hakkında görüşlerinin belirlenmesi. HEMAR-G Dergisi, 2009-1.

[15]. Körükçü Ö. Bazı yaşamsal geçişler zordur. Jinekolojik kanser tanısı almak gibi. ACU Sağlık Bil Derg 2018; 9(3):248-254.

[16]. Yılmaz E, Karataş B, Sancı M. Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi. Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi, 2015; 31(2):40-52.

FT-14. Onkoloji Hastalarında Spiritüel Bakım Uygulamasına Yönelik Sistematik Yaklaşım (Pratik Bir Form Örneği)

Günseli Uzunhasanoğlu[1], Kamile Öner[2], Birgül Özkan[3]

[1] Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara/Türkiye,

e-posta: gnsl.tr@gmail.com.

[2] Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çankırı/Türkiye,

[3] Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD, Ankara/Türkiye,

Giriş ve amaç: Toplumlarda görülme sıklığı giderek artan onkolojik hastalıklar; tanı alma, tedavi süreci, belirsizlik, ölüm korkusu gibi nedenlerle psikososyal ve manevi sorunlara yol açan önemli bir sağlık sorunudur. Spritiel distres (manevi sıkıntı) ise kanser gibi zor, ileri ve ölümcül hastalığa sahip bireyler arasında oldukça yaygın olmakla birlikte yaşam kalitesinin azalması, memnuniyetsizlik, çaresizlik, umutsuzluk ve artan sağlık maliyetleri ile yakından ilişkilidir. Spiritüel bakım bağlamı, bütüncül bakımın önemli bir faktörü olmasına rağmen hemşireler bu kavramı anlamlandırmada, tanı koymada ve bakım uygulamada yetersizlikler yaşamaktadırlar. Bu çalışma spirütüel distres tanısı ile manevi bakıma ihtiyaç duyan onkolojik hastaları sistematik olarak belirlemek, tanılamak, ihtiyaçlarına yönelik bakım vermek ve değerlendirmek için pratik bir örnek form oluşturulması amacıyla yapılmıştır.

Ana metin: Spiritüalite, uluslararası alanda , 'insanların yaşamlarında nihai anlam, amaç ve aşkınlık arayışında olması nedeni ile, kendisiyle, ailesiyle, , toplumla, doğayla ve önemli veya kutsal olanla bir ilişki deneyimledikleri dinamik ve içsel bir insanlık yönü olarak tanımlanmıştır. Manevi sıkıntı kişiliğin bu boyutuyla ilgili acı çekmektir ve varoluşsal unsurlar (anlamsızlık ve umutsuzluk) ile dini kaygıları içerir. Din maneviyatın bir tamamlayıcısı olmakla birlikte spiritüalite kavramından farklıdır. Din bize gelenek, ritüel ve özel bir doktrin sunar. Spiritüel distres ise bir insanın hayatını düzenlediği inanç ve değerlerin tehdit altında olduğu varoluşsal bir krizdir.

Spiritüel distres çok yönlü ve ölçülmesi zor bir kavram olması nedeniyle onkolojik hastaların fiziksel ihtiyaçlarına oranla daha az ilgilenilen bir konudur. Literatürde, hemşireler spiritüel bakım denildiğinde sıklıkla hastanın dini ihtiyaçlarını algıladıkları, manevi bakım uygulamada çekimser kaldıkları ve kendilerini yeterli hissetmedikleri görülmektedir. Manevi bakım; kişinin değerine ilişkin artan bir farkındalık, bireyin dünya görüşüne empatik bir anlayış ve her bireye uygun bireyselleştirilmiş müdahaleleri uygulama becerisini gerektirmektedir. Manevi bakım aktif bir süreçtir ve soyut kavramlar içerir. Bu bağlamda hemşire hastanın manevi bakım ihtiyacını saptamada, uygun bakımı vermede, hastanın ve kendisinin durumunu değerlendirmede somut girişimler planlamalıdır. Bu planlama sistematik bir yaklaşımı gerektirir. Son yıllarda hemşirelikte manevi bakım sıklıkla gündeme gelse de bu bakımın nasıl uygulanacağı ile ilgili klavuzlar, algoritmalar ve pratikte kullanılabilecek yazılı formlar yetersizdir.

Sonuç: Onkoloji hastalarında manevi bakımın gölgede kalmaması ve alana uygulama olarak yansıması için soyut kavramların ve alanların somutlaştırıldığı pratik klavuzlara ve formlara ihtiyaç vardır. Bu çalışma ile spiritüel distres tanısı koymak, bakım uygulamak ve değerlendirmek için ilgili literatür doğrultusunda bir form örneği oluşturulmaya çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Onkoloji; spiritüalite; manevi bakım.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Systematic Approach to Spiritual Care Practice in Oncology Patients (An Example of A Practical Form)

Günseli Uzunhasanoğlu[1], Kamile Öner[2], Birgül Özkan[3]
[1] Saglik Bilimleri University Vocational School of Health Services, Ankara/Turkey
e-mail: gnsl.tr@gmail.com.
[2]Cankiri Karatekin Universty Vocational School of Health Services Çankırı/ Turkey
[3]Ankara Yildirim Beyazit Universty Psychiatric Nursing Department. Ankara/Turkey

Introduction and aim: Oncological diseases with increasing prevalence in societies; It is an important health problem that causes psychosocial and spiritual problems due to reasons such as diagnosis, treatment process, uncertainty, and fear of death. Spiritual distress (spiritual distress), on the other hand, is quite common among individuals with difficult, advanced and fatal diseases such as cancer, and is closely related to decreased quality of life, dissatisfaction, despair, hopelessness and increased health costs.

Although spiritual care context is an important factor of holistic care, nurses have inadequate understanding of this concept, making diagnosis and applying care. This study was carried out with the aim of creating a practical sample form to systematically identify, diagnose, give care to and evaluate oncological patients who need spiritual care with the diagnosis of spiritual distress.

Main Text: Spirituality has been defined internationally as' a dynamic and internal aspect of humanity in which people experience a relationship with themselves, their family, society, nature, and the important or sacred because they seek ultimate meaning, purpose and transcendence in their lives. Spiritual distress is suffering related to this dimension of personality and involves existential elements (meaninglessness and hopelessness) and religious anxieties. Although religion is a complement to spirituality, it is different from the concept of spirituality. Religion offers us tradition, ritual, and a special doctrine. Spiritual distress, on the other hand, is an existential crisis in which the beliefs and values regulating a person's life are threatened. Since spiritual distress is a versatile and difficult to measure concept, it is less of a concern compared to the physical needs of oncological patients. In the literature, when it comes to spiritual care, nurses often perceive the religious needs of the patient, abstain from practicing spiritual care, and do not feel themselves competent. Spiritual care; It requires an increased awareness of one's worth, an empathetic understanding of the individual's worldview, and the ability to apply individualized interventions suitable for each individual. Spiritual care is an active process and involves abstract concepts. In this context, the nurse should plan concrete interventions in determining the patient's need for spiritual care, providing appropriate care, and evaluating the patient and his / her condition. This planning requires a systematic approach. Although spiritual care in nursing has been on the agenda in recent years, the guidelines, algorithms and written forms that can be used in practice are insufficient on how to apply this care.

Conclusion: There is a need for practical guidelines and forms in which abstract concepts and fields are concretized so that spiritual care in oncology patients is not overshadowed and reflected in the field as practice. With this study, a form sample was tried to be created in accordance with the relevant literature in order to diagnose spiritual distress, to apply and evaluate care.

Keywords: Oncology; spirituality; spiritual care.

Giriş ve amaç

Dünya genelinde giderek artan kanser; teşhisi, ilerlemesi, yaklaşan bir ölümü haber vermesi ve acı verici tedavi süreci gibi nedenlerle yaşamı sarsan bir hastalık görülmektedir (1,2). Kendisinin, çocuğunun ve aile üyelerinden birinin kanser olduğunu öğrenen bireylerin yaşamları ve inanç sistemleri temelden sarsılabilir. Kanser hastaları ilk teşhisi almalarından itibaren uzun soluklu ve yorucu bir tedavi sürecine girmekte, bu süreçte belirsizlikler yaşamakta ve sürecin her aşamasında manevi sıkıntı yönünden risk altında olmaktadırlar (3). Bu nedenle kanser hastalarında manevi sıkıntının tanılanması ve gerekli müdahalelerin yapılması bütüncül hemşirelik bakımı açısından son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı pratik bir gözlem ve tanılama formu oluşturarak sahada manevi sıkıntı tanısının değerlendirilmesine yönelik kolaylık sağlamaktır.

Ana Metin

Spiritüalite/maneviyat, uluslararası alanda , 'insanların yaşamlarında nihai anlam, amaç ve aşkınlık arayışında olması nedeni ile kendisiyle, ailesiyle, , toplumla, doğayla ve önemli veya kutsal olanla bir ilişki deneyimledikleri dinamik ve içsel bir insanlık yönü olarak tanımlanmıştır (4). Maneviyat, yüksek bir güce, tanrıya, doğaya, dünyaya, insanlığa veya bir dine hissedilen bağlantılar gibi, bir anlam veya amaç duygusu oluşturan çok çeşitli ilişkileri kapsar. Hem dini bir inancı olanlar hem de bir dine inanmayanlar güçlü bir maneviyat duygusuna sahip olabilir (5).

Manevi sıkıntı kişiliğin bu boyutuyla ilgili acı çekmektir ve varoluşsal unsurlar (anlamsızlık ve umutsuzluk) ile dini kaygıları içerir. Din maneviyatın bir tamamlayıcısı olmakla birlikte spiritüalite kavramından farklıdır. Din bize gelenek, ritüel ve özel bir doktrin sunar. Spiritüel distres ise bir insanın hayatını düzenlediği inanç ve değerlerin tehdit altında olduğu varoluşsal bir krizdir (6). Manevi sıkıntı çok çeşitli tanımları yapılmakla birlikte tanımlamalarda ortak olan temalar, anlam veya amaç eksikliği, başkalarına bağlılık, ölüm hakkında düşünceler, varoluşla ilgili sorgulamalar, benlik saygısının azalması, ümidin kaybı, özerkliğin kaybı gibi konuları içerir (7). Manevi sıkıntı bu bağlamda fiziksel, sosyal, psikolojik ve manevi kayıpları ve acıyı içerir. Manevi faktörler (ölümden sonraki hayat veya tanrı inancı), psikolojik faktörler (benlik duygusu, ümitsizlik) sosyal faktörler (başkalarına bağlılık) ve fiziksel faktörler (ağrı çekme, bedensel kayıp) hepsi aynı anda bir bireyde bulunabileceği için manevi sıkıntı tek bir alandaki sıkıntı olmanın çok ötesindedir. Ayrıca tüm bu alanlar zaman içerisinde birbirinin şiddetini arttırabilir (7).

Literatüre bakıldığında; ilerlemiş kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada manevi sıkıntı tanısı oranı % 44.0, yine Portekiz'de kemoterapi alan hastalarla yapılan bir çalışmada ise manevi sıkıntı oranı % 40.8 (n=170) olarak bulunmuştur (8,9).Manevi sıkıntının bu kadar yaygın görülmesine karşın, yapılan çalışmalar kanser hastalarının % 93'ünün manevi başetme sonucunda umutlarını sürdürdüklerini, manevi iyi oluşu daha fazla olan kanser hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük, sağlık alışkanlıklarının daha iyi, umut ve yaşam kalitelerinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir (10,11). Kanser hastalarında manevi tatminin sağlanmasının yaşam kalitesinin artmasına ek olarak düşük anksiyete seviyeleri, iyi sağlık alışkanlıkları, umut, hayattan daha fazla tatmin, daha iyi psikolojik uyum ve daha iyi tedavi uyumu sağladığını ortaya koymuştur (12).

Manevi sıkıntı çok yönlü ve ölçülmesi zor bir kavram olması nedeniyle onkolojik hastaların fiziksel ihtiyaçlarına oranla daha az ilgilenilen bir konudur. Literatürde, hemşireler spiritüel bakım denildiğinde sıklıkla hastanın dini ihtiyaçlarını algıladıkları, manevi bakım uygulamada çekimser kaldıkları ve kendilerini yeterli hissetmedikleri

görülmektedir. Bu nedenle manevi bakım ihtiyaçlarını tanımak ve bakım sağlamak zorlaşmakta, bu sıkıntılarını ifade eden hastalar bir din uzmanına yönlendirilmektedirler. Manevi bakım; kişinin değerine ilişkin artan bir farkındalık, bireyin dünya görüşüne empatik bir anlayış ve her bireye uygun bireyselleştirilmiş müdahaleleri uygulama becerisini gerektirmektedir. Manevi bakım aktif bir süreçtir ve soyut kavramlar içerir(13).

Bu anlamda hemşirelerin;

Manevi acıyı anlamak (manevi ve duygusal sıkıntı nedir, din ve maneviyat arasındaki ayrım),

Manevi acıyı teşhis etme (Hangi belirti ve bulgular manevi bakım ihtiyacını gösterir)

Manevi acıyı iyileştirmek (Rehberlik, Aracılık etme, destek sağlama)

Manevi acıyı dönüştürmek (Yaratıcı terapi yöntemleri).

Konularında yeterli ve istendik düzeyde bilgi sahibi olmaları gerekir(14).

Etkin bir manevi bakım için maneviyatın doğası ve farklı bireylerin onu nasıl ifade edebileceğini bilmek işin temelini oluşturur. Hemşire hastanın sözlü ve sözsüz ifadelerinde neleri arayacağını, hangi durumlarda manevi ihtiyaçlarının olduğunu bilmelidir. Literatüre bakıldığında manevi sıkıntıyı tanımlamak ve müdahalede bulunmak amacıyla oluşturulmuş modeller, araçlar bulunmaktadır ancak Türkiye bağlamında maneviyatın özelliği göz önünde bulundurulduğunda, batı ülkelerinde geliştirilen manevi bakım modelleri ve araçları ülkemizde manevi sıkıntı yaşayan hastalara uygulanamayabilir. Bu nedenle, bu çalışma sahada manevi sıkıntıyı tanılamada kolaylık oluşturmanın yanı sıra ülkemizde kanser hastalarında en yaygın manevi sıkıntı belirtilerini tanımlamayı, hastalar arasındaki farklılıkları değerlendirmeyi ve bu verilere dayanarak manevi bakım için bağlamsal olarak uygun önerileri formüle etmeyi de amaçlamaktadır.

Manevi Bakımda Sistematik Yaklaşım

1- Gözlem

Hemşireler manevi sorunları olan bireyleri tanının alınmasından itibaren tıbbi sürecin herhangi bir aşamasında fark edebilirler. Ancak manevi sıkıntıyı tanımak ve uygun yaklaşımları sistematik olarak uygulamak ve değerlendirmek zordur. Çünkü çoğu hasta, manevi düşüncelerini ifade ederken sembolik ve metaforik bir dil kullandığından, manevi değerlendirme genellikle hastaların yaşamları ve hastalıkları hakkında anlattıkları hikayeleri dikkatle dinlemeyi ve ardından ilgili manevi konuları yorumlamayı içerir. Bu açıdan bakıldığında hastayı gözlemlemek hemşireler için bakım uygulanmasına yönelik ihtiyaçların belirlenmesinde önemli bir veri toplama yöntemidir. Manevi sıkıntıyı belirlemek için yapılan Gözlemsel değerlendirme 5 ana başlık altında toplanmıştır (9,15).

Tablo 1. Manevi sıkıntıyı değerlendirme (Gözlem)

Davranış ve görünüm
• Genellikle başucunda dini öğeler veya yayınlar bulunması
• Dini kitaplardan veya diğer ruhani literatürden sık sık alıntılar
• Konuşmak yerine aşırı derecede dini yayın okumak gibi abartılı dini ritüeller veya davranışlar
• Yakın çevredeki konuşmalara ve olaylara odaklanamayan, kendi inançlarıyla meşgul ve içe dönük görünüm
• Sohbette dini temalara sürekli atıfta bulunma
• Sık sık «Bu Tanrı›nın isteği mi?». veya «Tanrı neden acı çekmeme izin veriyor? Veya günahım neydi ? Benzeri sorular

• Uyuşuk; çevreye karşı ilgisizlik
• Açıkça veya pasif olarak intihara meyilli olmak veya intihardan bahsetmek
• Başkalarının manevi inançları hakkında sık sorular
• Manevi inançların artık rahatlatıcı olmadığını belirtmesi
• Artan sigara-alkol kullanımı gibi davranış değişiklikleri
• Ağlama
Ruh Hali ve Duygular
• Çok endişeli ve korkulu
• Duyguları veya endişeleri reddedebilir.
• Tanrı tarafından algılanan terk edilme konusundaki acıyı veya öfkeyi veya acıya Tanrı'nın neden olduğu inancını ifade eder
• Depresif görüntü
• Çaresizlik veya umutsuzluk duygularını ifade eder
• Eskiden zevkli olan faaliyetlerden zevk ve tatmin sağlamaz
Düşünceler, İnançlar ve Algılar
• Hiçbir şeyin kendisine yardımcı olamayacağına inanır
• Küresel, ya hep ya hiç düşüncesini sergiler
• Hayatın bunaltıcı olduğuna ve yaşamaya devam edemeyeceğine inanır
• Uzun süredir devam eden inançları sorgular ve inancından şüphe edebilir
• Bağışlanamayacak günahlar işlediğine inanır
• Tanrı'dan veya daha yüksek bir güçten ayrıldığına inanır
• Kendi inanç sistemine kendini kaptırır
• Kendini suçlu ve cezalandırılması gereken olarak görür
• Kendini ruhen diğerlerinden üstün görür
• Daha yüksek bir gücün acı istediğini ve acı çekmeyi haketdiğini bu nedenle affedileceğine inanır.(tedavi protokolünü veya ağrı kontrol önlemlerini reddedebilir)
• Tanrı, peygamber veya diğer dini figürlerin seslerini duyma iddiaları
İlişkiler ve Etkileşimler
• Başkalarının varlığında bile yalnız ve yalnız hissediyor
• Başkalarıyla etkileşime giremeyecek kadar meşgul olabilirler
• Benzer inançları paylaşmayan diğerlerinden geri çekilme
• Dini inançlara dahil olan aile veya arkadaşlarla ilişkilerinde değişiklik yaşayabilir
• Destek ve bakım için benzer dini grupların üyelerini arayabilir
Fiziksel Tepkiler
• Artan rahatsızlıkları bildirir
• Yeme veya uyku düzeninde değişiklik
• Somatik semptomlarda ve ilaç arama davranışlarında artış olabilir

2. Manevi İnançları ve Manevi Sıkıntıyı Değerlendirme (Görüşme ve Sorular)

Bu bölümde hasta ile bir görüşme planlanır ve manevi sıkıntıyı belirlemeye yönelik sorular yöneltilir. Görüşme İlk değerlendirme ve gelişmiş değerlendirme olmak üzere iki kademede yapılmaktadır(9,15,16,17,18).

İlk değerlendirmede hastanın manevi yönü ortaya konulur gelişmiş değerlendirmede ise hastalıkla ilgili yaşadıkları sorunlar belirlenmeye çalışılır.

Tablo 2. Manevi sıkıntıyı değerlendirme (Sorular)

İlk Değerlendirme
1. Yaşamınızda güç, umut ve anlam kaynağınız nedir?
2. Zor zamanlarda neye tutunuyorsunuz?
3. Sizi ne ayakta tutar ve devam ettirir?
4. Korktuğunuzda veya özel yardıma ihtiyaç duyduğunuzda size en çok ne yardımcı olur?
5. Organize dinden bağımsız kişisel manevi inançlarınız var mı? Onlar neler?
6. Manevi anlamda size destek sağlayan bir lider, grup, arkadaş, kitap, dergi veya müzik var mı? (meditasyon, doğa yürüyüşü, doğa sesleri, hayvanlar, özel geliştirilmiş rahatlatıcı müzikler vb)
7. Bazı insanlar için, dini veya manevi inançlar, yaşamdaki zorluklarla baş etmede güç kaynağı görevi görür; bu sizin içinde böylemi?
8. Tanrı'ya inanır mısın? Tanrı ile ne tür bir ilişkiniz var?
9. Dini inancınız nedir ve bu hayatınızda ne kadar önemlidir?
10. Son zamanlarda dini inancınızda herhangi bir değişiklik var mı?
11. Dini anlamda size destek sağlayan bir din adamı, dini grup, kitap, dergi veya müzik var mı?
12. Aileniz neye inanıyor? Onlar için anlamlı ve önemli olan nedir?
Bu değişti mi? Nasıl?
Gelişmiş Değerlendirme
1. Manevi anlamda hasta olmak veya hastanede olmakla ilgili sizi en çok rahatsız eden şey nedir?
2. Hasta olmak (veya şu anki durumunuz) gerçekleştikten sonra inançlarınızda değişiklik oldumu? Vae-rsa bu değişiklik aniden mi yoksa yavaş yavaş mı oldu?
3. İnançlarınızda bir değişiklik yaşadıysanız bu size ne hissettirdi?
4. Hasta olmak (veya şu anki durumunuz) size genellikle ruhen yardımcı olan şeyleri yapma becerinizi etkiledi mi? (Veya Tanrı ile ilişkinizi etkiledimi?)
5. İnançlarınız ve tıbbi durumunuz / bakımınız / kararlarınız arasındaki herhangi bir çelişki yaşıyormusunuz veya bu konuda endişeli misiniz?
6. Tıbbi bakımınızı sağlarken İnançlarınızla ilgili bilmem gereken özel uygulamalar veya kısıtlamalar var mı? (örn. diyet kısıtlamaları, kan ürünlerinin kullanımı vb.)
7. Hasta terminal dönemdeyse «İnançlarınız önümüzdeki birkaç gün / hafta / ay boyunca tıbbi bakımınızı nasıl etkiler? Bu dönemde sizin için yapabileceğim neler var?
8. Maneviyatınızı korumanıza ne yardım eder?
9. Özel dini liderleriniz veya grubunuz var mı? Onlaı nasıl görüyorsunuz?Onlarla görüşmek size rahatlık sağlar mı?
10. Dua yada meditasyon size rahatlık sağlıyor mu? Dua ettiğinizde, ne zaman ve ne için dua edersin?
11. Hastanede veya hasta olma durumunda inançlarınızla ilgili ritüelleri yada ihtiyaçlarınızı karşılamada güçlük yaşıyormusunuz?
12. Sizin için yapabileceğim bir şey varmı?

Manevi sıkıntı, birçok yönüyle yas sürecine benzeyebilir. Küçük kayıpların üzüntüsü kısa vadeli olabilir ve hızla iyileşebilirken büyük kayıplar bireyi daha derinden etkiler ve kişinin ruh halindeki, duygulanımındaki, enerji düzeyindeki, hayata olan ilgisindeki ve somatik durumundaki değişikliklerde görülebilir. Uzun süreli ve iyileşmemiş manevi sıkıntı psikopatolojilere neden olabilir(9,14,15).

Manevi Sıkıntıda Hemşirelik Bakımı

Manevi sıkıntı tanısı alan bir hastada yapılabilecek bakım uygulamaları çok çeşitlidir ve zaman zaman destek gerektirebilir. Hemşireler özellikle psikiyatri ve din ile ilgili konularda yetersizlik hissedebilirler. Bu gibi durumlarda kurumun ilgili birimlerinden mutlaka destek alınmalıdır.

Manevi Bakım sağlayan hemşirelik girişimleri(9)

- Hasta ihtiyaç duyuyorsa manevi okumaları teşvik etmek
- Hastanın inancına göre dini veya manevi lidere ulaşmasını sağlamak
- Hastayı dikkatle ve ilgiyle dinlemek
- Umut aşılamak
- Değerleri netleştirmek
- Dokunmak(inanç sınırları dahilinde)
- Meditasyon ve dua etmeyi teşvik etmek
- Dini ritüelleri desteklemek
- Doğayla iç içe olmayı teşvik etmek
- Dini ve manevi materyalleri sağlamak
- Sosyal destek gruplarına teşvik etmek ve ulaşmayı sağlamak

Sonuç

Manevi sıkıntı, biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve manevi inançları da içeren ve yaşamda acı veren bir deneyimdir. Kanser hastalarında manevi sıkıntı sıklıkla meydana gelebilir. Hemşireler hasta bakımında manevi sıkıntının farkında olmalıdırlar. Özellikle manevi sıkıntı açısından risk altında olan kanser hastalarında manevi ihtiyaçların değerlendirilmesi, manevi sıkıntının tanınması ve müdahalede bulunulması hemşirelikte bütüncül bakım sağlanmasında son derece önemlidir. Bu planlama sistematik bir yaklaşımı gerektirir. Son yıllarda hemşirelikte manevi bakım sıklıkla gündeme gelse de bu bakımın nasıl uygulanacağı ile ilgili kılavuzlar, araçlar ve pratikte kullanılabilecek yazılı formlar yetersizdir. Onkoloji hastalarında manevi bakımın gölgede kalmaması ve alana uygulama olarak yansıması için soyut kavramların ve alanların somutlaştırıldığı pratik kılavuzlar ve formlar geliştirilerek alana katkı sağlanmalıdır.

Kaynaklar

[1]. Siegel RL, Kimberly DM, Ahmedin J. Cancer statistics, 2018. Cancer Journal for Clinicians 2018; 68, 7–30.

[2]. Küçük L, Çömez T. Onkoloji Hastalarında Palyatif Bakım: Spiritualite. Türkiye Klinikleri psikiyatri hemşireliği özel sayısı; 2018; 56-62.

[3]. Skalla KA, Ferrell B. Challenges in Assessing Spiritual Distress in Survivors of Cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing 2015;19, 99–104.

[4]. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. J Palliat Med 2014; 17, 642–656

[5]. Martins H, Calderia S. Spiritual Distress in Cancer Patients: A Synthesis of Qualitative Studies *Religions* 2018; *9*(10), 285 doi. org/10.3390/rel9100285

[6]. Selman LE. *Brighton* LJ, *Sinclair* S. et al. Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries.Palliat Med . 2018 ; 32 (1),216-230. doi.org/10.1177/0269216317734954

[7]. Bates AT. Addressing Existential Suffering. British Columbia Medical Journal 2016;58,268–73.

[8]. Joris G, Bhatnagar G, Chaturvedi SK. Prevalence and Nature of Spiritual Distress Among Palliative Care Patients in India. Journal of Religion and Health 2017; 56, 530–44.

[9]. Caldeira S, Timmins F, Carvalho EC, Vieira M. Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. International Journal of Nursing Knowledge 2017; 28, 44–52.

[10]. Culliford L. Spirituality and clinical care. BMJ. 2002;325,1434-1435.

[11]. Daşdan NB, Buzlu S. Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi BakımMaltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.2010;3(1), 73-78

[12]. Nolan TS, Browning K, Vo JB, Meadows, RJ, Paxton, RJ. Assessing and Managing Spiritual Distress in Cancer Survivorship. American Journal of Nursing. 2020; 120(1), 40-47 doi: 10.1097/01.NAJ.0000652032.51780.56

[13]. Kaddourah B. Abu-Shaheen A. Al-Tannir M. Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care at Five Tertiary Care Hospitals in Riyadh, Sadi Arabia: A Cross-Sectional StudyOman Medical Journal 2018; 33(2), 154-158.

[14]. Daudt H, d'Archangelo M, Duquette D. Spiritual care training in healthcare: Does it really have an impact? Palliative and Supportive Care 2019;17, 129–137. doi.org/10.1017/S1478951517001134

[15]. Gorman LM. Sultan DF. Psychosocial nursing for general patient care.. F. A. Davis Company 1915 Arch Street Philadelphia, 3rd ed. 2008; 369-387

[16]. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. Am Fam Physician. 2001;63(1), 81-89.

[17]. King M. Speck, P, Thomas A. The Royal Free Interview for Religious and Spiritual Beliefs. Psychological Medicine 1995;25, 1125-1134.

[18]. King M. Speck, P, Thomas A. The Royal Free Interview for Spiritual and Religious Beliefs: development and validation of a self-report version. Psychological Medicine 2001; 31, 1015–1023

[19].

FT-15. Kanser Hastalarında Opioid Korkusu

İrem Özbay, Dilek Yıldırım, Özlem Akman
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Opioidler, WHO (World Health Organization) tarafından 1987 yılında yayınlanan aneljezi basamaklarında kanser ağrılarında en etkili aneljezi olarak tanımlanmıştır. Opioid agonistleri ağrının en etkili tedavi yöntemidir ancak kullanımları; yan etkileri, tolerasyonu, alışma ve bağımlılık korkusu sebebiyle sınırlıdır. Bunların kullanımı, dünyanın genelinde akut şiddetli ağrının ve kronik ağrı ilişkili ileri medikal hastalıkların ağrı yönetiminde bakım standardı olarak düşünülmektedir. Opiofobi ise bu ilaçları kullanma korkusudur. Çoğu zaman fobi; sistemik etkilerinin farkındalığına bağlı olmadan afyon türevlerini takip edenlerin mitleri tarafından kurulur. Bu bağlamda opiofobinin oluşması gerekli tedaviyi aksatmakta ve hastaların tedaviye uyumunu engellemekte ve baş edilemeyen ağrı ile hastaneye yatışları arttırmaktadır. Bu durum sağlık personellerinin iş yükünü arttırmakta ve bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu sistematik inceleme kanser hastalarındaki opiofobinin önemi ve bunun ağrı tedavilerine ve hemşirelik bakıma etkisine dikkat çekmek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Kanser hastalarında opiofobiye ilişkin Türkçe ve İngilizce tam metnine ulaşılabilen araştırmalar sistematik inceleme kapsamına alınmıştır. Çalışma CINAHL EBSCOhost MEDLINE, ScienceDirecf, Ovi, ProQuest, Web of Science ULAKBİM Ulusal Veri Tabanları taranarak yürütülmüştür. Tam metin olmayan ve devam eden çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır. Kanser ağrısı yönetimi ve opiofobi ile ilişkin Türkçe ve İngilizce tam metnine ulaşılabilen araştırmalar sistematik inceleme kapsamına alınmış tam metin olmayan devam eden çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır. Çalışmada "Opiofobi, kanser hastalarında ağrı, kanser hastalarında ağrı yönetimi, opioid korkusu" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. 2010-2020 yıllarındaki çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir. Biri yüksek lisans tezi olup, 5 araştırma makalesine ulaşılmıştır.

Bulgular: Sistematik derlemede incelenen 5 çalışmadan üçünün tanımlayıcı çalışma, birinin randomize kontrollü çalışma, birinin deneysel çalışma olduğu görülmektedir. Çalışmalarda opioidlerin kansere bağlı ağrıyı azaltmada en etkin yöntem olduğu, doğru doz ayarı ve tedavinin doğru sonlandırılması ile herhangi bir bağımlılık veya tolerans gelişimi söz konusu olmaksızın başarılı bir tedavi yönetimi sağlanmaktadır. Ancak hastalarda gelişen opiofobi, tedaviye ve bakıma uyuma engel olmakta, sağlık çalışanının iş yükünü arttırmakta ve bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Sonuç: Opiofobi, kanser hastalarının ağrı tedavisinde bakımın gücünü ve kalitesini olumsuz anlamda etkilemektedir. Ancak yapılan çalışmalarda hastalarda oluşan opiofobinin sebepleri incelenerek bu sebeplere yönelik bağımlılık korkusu, tolerans gelişimi konuları hakkında hastaların bilgi eksikliği yaşadığı, kaynakların yetersiz olduğu ve eğitim verildiği takdirde opioid kullanımını reddetmediği görülmektedir. Bu nedenle bu alanda büyük gruplarda eğitim programlarının etkinliğini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Opiofobi, kanser hastalarında ağrı, kanser hastalarında ağrı yönetimi, opioid korkusu

Fear of Opioid in Cancer Patients

İrem Özbay, Dilek Yıldırım, Özlem Akman
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Introduction and Aim: Opioids have been defined by WHO (World Health Organization) as the most effective analgesia in analgesia steps in cancer pain, published in 1987. Opioid agonists are the most effective treatment for pain, but their use is; Its side effects are limited by its tolerability, fear of getting used to and addiction. Their use is considered the standard of care in the pain management of acute severe pain and advanced medical diseases associated with chronic pain worldwide. Opiophobia is the fear of using these drugs. Often phobia; It is established by the myths of those who follow opium derivatives without being aware of their systemic effects. In this context, the occurrence of opiophobia disrupts the necessary treatment, prevents patients' compliance with treatment and increases hospitalizations with unmanageable pain. This situation increases the workload of healthcare personnel and affects the quality of care. This systematic review was conducted to draw attention to the importance of opiophobia in cancer patients and its effect on pain treatments and nursing care.

Method: Studies on opiophobia in cancer patients with accessible full texts in Turkish and English were included in the systematic review. The study was conducted by scanning CINAHL EBSCOhost MEDLINE, ScienceDirect, Ovi, ProQuest, Web of Science ULAKBIM National Databases. Non-full text and ongoing studies are excluded. Studies on cancer pain management and opiophobia with available full texts in Turkish and English were included in the systematic review and ongoing studies without full text were excluded. The key words "opiophobia, pain in cancer patients, pain management in cancer patients, opioid fear" were used in the study. Studies from 2010-2020 were included in the study. One of them is a master's thesis and 5 research articles have been reached.

Materials: It is seen that three of the 5 studies examined in the systematic review are descriptive studies, one is a randomized controlled study, and one is an experimental study. In studies, opioids are the most effective method in reducing cancer-related pain, and a successful treatment management is provided without the development of any addiction or tolerance with the correct dosage adjustment and correct termination of the treatment. However, opiophobia that develops in patients prevents compliance with treatment and care, increases the workload of the healthcare worker and negatively affects the quality of care.

Conclusion: Opiophobia negatively affects the strength and quality of care in cancer patients' pain management. However, studies have examined the causes of opiophobia in patients, and it is seen that patients lack knowledge about these reasons, fear of addiction, tolerance development, lack of resources, and they do not refuse opioid use if they are trained. For this reason, it is recommended to conduct randomized controlled studies examining the effectiveness of training programs in large groups in this field.

Keywords: Opiophobia, fear of oipod, pain in cancer patients, pain management in cancer patient.

Giriş ve Amaç

Ağrı; kanser hastalarında sık görülen ağır bir semptomdur (1). Opioid agonistleri ağrının en etkili tedavi yöntemidir ancak kullanımları; yan etkileri, tolerasyonu, alışma ve bağımlılık korkusu sebebiyle sınırlıdır (2). Opioidler, WHO (World Health Organization) tarafından 1987 yılında yayınlanan aneljezi basamaklarında kanser ağrılarında en etkili aneljezi olarak tanımlanmıştır (3). Amerikan Ağrı İlaçları Akademisi ile Amerikan Ağrı Cemiyetinin 1997 yılında yaptıkları ortak toplantı sonucunda ise yeterince güçlü ve etkili ilaçlar mevcut olmasına rağmen ağrının çoğu kez yeterince tedavi edilmediğine, bu nedenle kronik ağrı sendromlarının doğru ve etkin tedavi edilmesine dikkat çekmişlerdir (4).

Opiofobi ise bu ilaçları kullanma korkusudur. Bu bağlamda opiofobinin oluşması gerekli tedaviyi aksatmakta ve hastaların tedaviye uyumunu engellemekte ve baş edilemeyen ağrı ile hastaneye yatışları arttırmaktadır. Bu durum sağlık personellerinin iş yükünü arttırmakta ve bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu sistematik inceleme kanser hastalarındaki opiofobinin önemi ve bunun ağrı tedavilerine ve hemşirelik bakıma etkisine dikkat çekmek amacı ile yapıldı.

Ana Metin

Kanser ağrısı toplam (bütünsel) bir ağrı olup, yalnızca sinirsel zedelenmeden oluşan bir acıdan ibaret değil aksine, duygusal, ruhsal bileşenler ve sosyal faktörlerle birlikte nitelendirilen bir ağrıdır (5). Kanser ağrısının etkin yönetiminde başlangıç dozu önemlidir; eğer güçlü opioidler kullanılıyorsa hasta rahatlayınca kadar doz minimal düzeylerde artırılmalı, önceki dozun etkisi geçmeden sonraki doza başlanmalıdır (6).

Opioidlerin kullanımı, dünyanın genelinde akut şiddetli ağrının ve kronik ağrı ilişkili ileri medikal hastalıkların ağrı yönetiminde bakım standardı olarak düşünülmektedir (5,6).

Orta ila şiddetli ağrı, kanserin hastalık yörüngesi boyunca yaygındır ve hastalığın seyri boyunca yaygınlığı artar. Aslında bu tür ağrı, antikanser tedavisi gören hastaların %59'unda, ilerlemiş/ metastatik kanserli hastaların %64'ünde ve küratif tedaviyi tamamlayanların% 33'ünde bildirilmiştir.

Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (NCCN) ve Avrupa Palyatif Bakım araştırma işbirliği Derneği de kanser ağrısı yönetimi için kılavuzlar dağıtmış ve güncellemiştir. DSÖ analjezik merdiveni konseptinin ilk fizibilite ve etkililik testleri,% 71 ila% 100 başarı oranlarına ulaşmıştır (6).

Çalışmalarda opioidlerin kansere bağlı ağrıyı azaltmada en etkin yöntem olduğu, doğru doz ayarı ve tedavinin doğru sonlandırılması ile herhangi bir bağımlılık veya tolerans gelişimi söz konusu olmaksızın başarılı bir tedavi yönetimi sağlanmaktadır. Ancak hastalarda gelişen opiofobi, tedaviye engel olmakta, sağlık çalışanının iş yükünü arttırmakta ve bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Kanser ağrılarının yönetiminde çalışmalar arasında farklılıklar olmasına rağmen, sıklıkla bildirilen engeller arasında zayıf ağrı değerlendirmesi, personel arasında bilgi eksikliği, doktorların opioid reçete etme isteksizliği, yasal veya idari kısıtlamalar, hastaların opioid alma isteksizliği ve hastaların ağrılarını ifade etme isteksizliği yer almaktadır (5).

Kanser ağrısının etkin yönetiminde başlangıç dozu önemlidir; eğer güçlü opioidler kullanılıyorsa hasta rahatlayınca kadar doz minimal düzeylerde artırılmalı, önceki dozun etkisi geçmeden sonraki doza başlanmalıdır (7).

Opiofobi ise bu ilaçları kullanma korkusudur. Çoğu zaman fobi; sistemik etkilerinin farkındalığına bağlı olmadan afyon türevlerini takip edenlerin önyargıları tarafından kurulur(8).

Bu bağlamda opiofobinin oluşması gerekli tedaviyi aksatmakta ve hastaların tedaviye uyumunu engellemekte ve baş edilemeyen ağrı ile hastaneye yatışları arttırmaktadır. Bu durum sağlık personellerinin iş yükünü arttırmakta ve bakımın kalitesini etkilemektedir.

Uluslararası Kanser Bakım Hemşireleri Birliği (The International Society of Nurses in Cancer Care: ISNCC)'nin kanser ağrısı ile başetmede hemşirelere bazı önerileri;

- Hemşireler etkili bir ağrı yönetimi ve kendi bakım kalitelerini korumak için sağlık sisteminden, hastalardan ve bakım vericilerden kaynaklanan engelleri en aza indirme ya da azaltma konusunda çaba harcamalıdırlar,
- Hemşireler ağrı kontrolünün hasta hakkı olduğu konusunun toplum, hasta, aile ve meslektaşlarının eğitiminde ele alınmasında ve kanser ağrısının değerlendirilmesi ve tedavisinde var olan kaynak ve seçeneklerin sunulmasında esas sorumlu kişiler olmalıdırlar.
- Hemşireler bağımsız olarak ve işbirliği içinde kanser ağrısı konusunda araştırmalar yapmalı ve uygulanabilir araştırma sonuçlarını eğitim ve uygulamalarında kullanmalıdırlar (9)

Sonuç

Opiofobi, kanser hastalarının ağrı tedavisinde bakımın gücünü ve kalitesini olumsuz anlamda etkilemektedir. Ancak yapılan çalışmalarda hastalarda oluşan opiofobinin sebepleri incelenerek bu sebeplere yönelik bağımlılık korkusu, tolerans gelişimi konuları hakkında hastaların bilgi eksikliği yaşadığı, kaynakların yetersiz olduğu ve eğitim verildiği takdirde opioid kullanımını reddetmediği görülmektedir. Bu nedenle bu alanda büyük gruplarda eğitim programlarının etkinliğini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.

Kaynaklar

[1]. Greco MT, Roberto A, Corli O, et al. Quality of cancer pain management: an update of a systematic review of undertreatment of patients with cancer. J Clin Oncol. 2014; 32(36), 4149-54.

[2]. Morgan MM, Christie MJ. Analysis of opioid efficacy, tolerance, addiction and dependence from cell culture to human. Br J Pharmacol. 2011; 164(4), 1322–1334.

[3]. World Health Organization. Cancer Pain Relief. Geneva, Switzerland: World Health Press; 1986.

[4]. American Academy of Pain Medicine and the American Pain Society. The use of opioids for the treatment of Chronic Pain. A consensus statement from the American Academy of Pain Medicine and American Pain Society. Clin J Pain 1997;13:6-8

[5]. Cella IF, Trindade LC, Sanvido LV, Skare TL. Prevalence of opiophobia in cancer pain treatment. Rev Dor. 2016; 17(4), 245-247.

[6]. Sarıhan E, Kadıoğlu E, Artıran F. Kanser ağrısı, tedavi prensipleri ve dünya sağlık örgütü ağrı basamak tedavisi. Nobel Med 2012; 8(1), 5-15.

[7]. Rosenblum A, Marsch LA, Joseph H, Portenoy RK. Opioids and the Treatment of Chronic Pain: Controversies, Current Status, and Future Directions. Exp Clin Psychopharmacol. 2009; 16(5), 405–416.

[8]. Kwon JH. Overcoming Barriers in Cancer Pain Management. J Clin Oncol. 2014; 32, 1727-1733.

[9]. International Society of Nurses in Cancer Care: Görüş İfadesi: Kanser ağrısı

FT-16. Nivolumab Kullanımına Bağlı Gelişen Papülopüstüler Akneiform Döküntü

Tahir Darçın, Merih Kızıl Çakar, Mehmet Sinan Dal, Fevzi Altuntaş
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve amaç: Son yıllarda bir çok malignitenin tedavisinde sıklıkla kullanılan ve yaşam kalitesini ve sağ kalımı arttıran hedefe yönelik ilaçlar sadece neoplastik hücreler değil normal hücrelerle de etkileşime girerek yan etkilere sebep olurlar. İmmün check point inhibitörlerinden olan nivolumab insan immünglobulin G4 monoklonal antikoru olup selektif PD-1 inhibisyonu yaparak etki eder. Sistemik bir çok yan etkisinin yanı sıra cilt yan etkileri de sıklıkla görülmektedir. Döküntü , kaşıntı, vitiligo , kızarıklık , cilt kuruluğu , büllöz dermatit, palmoplantar eritrodizestezi sık görülen cilt yan etkileridir(1). Biz bu bildiride papülopüstüler akneiform döküntüsü olan bir vakayı sunacağız.

Olgu: Sistemik, hastalığı olmayan ve ilaç kullanım öyküsü olmayan kadın hasta 12 yaşında, mart 2013'te evre 2A nodüler sklerozan hodgkin lenfoma tanısıyla 3 kür ABVD kemoterapisi ile 2 yıl tam remsiyon ile takip edilmiş. Aralık 2015'te evre 2 miks selüler hodghkin lenfoma şeklinde hastalığı nüks etmiş ve 3 kür ICE kurtarma kemoterapisi ile tam yanıt elde edilmiş. Eylül 2016'da 2. nüksü sonrasında 4 kür nivolumab verilmiş ve tam yanıtla 13.04.2017'de otolog kök hücre nakli yapılmış. Otolog kök hücre nakli sonrasında 46 kür nivolumab tedavisi almış. son kemoterapisi sonrasında yüzde alnında ve yanaklarında papülopüstüler akneiform döküntüleri olmuş. O dönem bakılan hemogramı, karaciğer fonksiyon testleri, lipid profili ve vitamin b12, folat düzeyleri normal sınırlarda çıkmış. Beslenme düzeninde bir değişiklik olmamış. Menstruasyon düzensizliği yokmuş. Hastanın dermatolojik muayenesinde bu döküntülerin nivolumaba bağlı olabileceği düşünülmüş ve nivolumab kesilmiş. Hastaya retinoik asit tedavisi başlanmış. Hastanın retinoik asit tedavisi başlandıktan sonra döküntülerinde iyileşme olduğu görülmüş. Hasta halen retinoik asit tedavisine devam etmekte olup tedavi ilişkili önemli bir toksisite görülmeden hematoloji poliklinik kontrollerine devam etmektedir.

Sonuç: Klasik hodgkin lenfoma hücreleri 9p24·1 lokusundaki genetik değişiklikler sonucu PD-1 ligandı aşırı salınımına neden olur ve immün sistemden kaçmalarını sağlar. PD-1 blokajı sonucu malign hücreler immün sistemden kaçamazlar. 2 haftada bir 3 mg/kg dozunda intravenöz uygulanan nivolumab hastalık progresyonu ya da tolere edilemeyecek bir toksisite gelişene kadar devam edilir (2,3) . Nivolumabın sık görülen yan etkileri döküntü, trombositopeni, halsizlik, kaşıntı, diyare, bulantı, ateş olmakla birlikte bir çok sistemi içeren yan etkileri görülebilir. Ciltte görülen yan etkileri de makülopapüler döküntü, kaşıntı, likenoid erüpsiyon, psöriaziste alevlenme, psöriaziform reaksiyon, sweet sendromu, büllöz pemfigoid, toksik epidermal nekrolizis ve vitiligo olarak sıralanabilir. Vakada geçen hastamızda papülopüstüler akneiform lezyonları gelişti. Hastada gelişen döküntünün derecesi CTCAE skorlamasına göre grade 2 olmasına rağmen hastada 48 hafta nivolumab tedavisi kullanılmış olması ve hastanın ilacı daha fazla kullanmak istememesi üzerine hastanın onamı alınarak nivolumab tedavisi sonlandırıldı.

Papulopustular Acneiform Eruption Due to the Use of Nivolumab

Tahir Darçın, Merih Kızıl Çakar, Mehmet Sinan Dal, Fevzi Altuntaş
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Traıning And Research Hospıtal

Introduction and aim: In recent years, targeted drugs, which are frequently used in the treatment of many malignancies increase the quality of life and survival, but interact not only with neoplastic cells but also with normal cells, causing side effects. Nivolumab, one of the immune check point inhibitors, is a human immunoglobulin G4 monoclonal antibody and acts by selective PD-1 inhibition. In addition to many systemic side effects, skin side effects are frequently seen. Rash, itching, vitiligo, rash, dry skin, bullous dermatitis, palmoplantar erythrodysesthesia are common skin side effects. (1) In this poster we will present a case of papulopustular acneiform rash.

Case: A 12-year-old female patient without a systemic disease and a history of drug use was followed up with a diagnosis of stage 2A nodular sclerosing Hodgkin lymphoma in March 2013 with 3 cycles of ABVD chemotherapy for 2 years with complete remission. In december 2015, the disease recurred in the form of stage 2 mixed cellular Hodgkin lymphoma and a complete response was obtained with 3 cycles of ICE salvage chemotherapy. After her second relapse in September 2016, 4 cures of nivolumab were given and autologous stem cell transplantation was performed on 13.04.2017 with a complete response. She received 46 cycles of nivolumab treatment after autologous stem cell transplantation. Papulopustular acneiform eruptions on the forehead and cheeks after the last chemotherapy. At that time, the hemogram, liver function tests, lipid profile and vitamin B12 and folate levels were within normal limits. There was no change in the diet. There was no menstrual irregularity. In the dermatological examination of the patient, these rashes were thought to be due to nivolumab, and nivolumab was discontinued. Retinoic acid treatment was initiated. It was observed that the patient's rashes improved after retinoic acid treatment was initiated. The patient is still continuing with retinoic acid treatment, and she continues her hematology outpatient clinic controls without any significant treatment-related toxicity.

Conclusion: Classical Hodgkin lymphoma cells cause excessive release of PD-1 ligand as a result of genetic changes in the 9p24 • 1 locus and allow them to escape from the immune system. Malignant cells cannot escape from the immune system as a result of PD-1 blockade Nivolumab administered intravenously at a dose of 3 mg / kg every 2 weeks is continued until disease progression or an intolerable toxicity (2,3) . The common side effects of nivolumab include rash, thrombocytopenia, weakness, itching, diarrhea, nausea, fever, and many systemic side effects can be seen. Side effects seen on the skin can be listed as maculopapular rash, itching, lichenoid eruption, exacerbation of psoriasis, psoriasiform reaction, sweet syndrome, bullous pemphigoid, toxic epidermal necrolysis and vitiligo. Papulopustular acneiform lesions developed in our patient. Although the degree of rash developed in the patient was grade 2 according to the CTCAE scoring, the nivolumab treatment was discontinued after receiving 48 weeks of nivolumab treatment and the patient did not want to use the drug more.

Kaynaklar

[1]. Cutaneous side effects of molecularly targeted therapies for the treatment of solid tumors . Cubero DIG, Abdalla BMZ, Schoueri J, et al. . Drugs Context. 2018;7:212516.

[2]. PD-1 blockade with nivolumab in relapsed or refractory Hodgkin's lymphoma. Ansell SM(1), Lesokhin AM, Borrello I,et al . N Engl J Med. 2015 Jan 22;372(4):311-9

[3]. Nivolumab for classical Hodgkin's lymphoma after failure of both autologous stem-cell transplantation and brentuximab vedotin: a multicenter, multicohort, single-arm phase 2 trial Younes A, Santoro A, Shipp M,et al . Lancet Oncol. 2016;17(9):1283-1294.

FT-17. Pandemi Döneminde Poliklinik Hastalarımızın Maske Kullanım Uyumu

Onur Can Güler, Gamze Kızıltan
Genel Cerrahi Kliniği, SBU Dr. AY Ankara Onkoloji Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve amaç: Devam eden COVID-19 pandemisinden korunmak ve bulaştırıcılığı azaltmak için toplumun maske kullanımının elzem olduğu,T.C. Sağlık Bakanlığı, Amerikan hastalık kontrol merkezi (CDC) enfeksiyon birimi tarafından ve salgının ana üssü olan Çin'den yapılmış bir çok yayında belirtilmiştir. Maske kullanımının klinik bulguları olmayan veya saptanamamış taşıyıcıların da bulaştırılıcığını engelleyen bir faktör olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, hastanemiz genel cerrahi polikliniklerine başvuran hastaların maske kullanım özelliklerini inceledik.

Yöntem: Çalışmamızda 18.05.2020 ve 24.06.2020 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi polikliniklerine başvuran toplam 470 hastanın maske kullanım uyumu araştırıldı. Hastalara ait demografik veriler, kullanılan maske tipi, maskeye erişim şekli, maske kullanım uygunluğu, başvuru şikayeti, pandemi sebebi ile başvurusunu erteleyip ertelemediği kayıt altına alındı.

Bulgular: Hastaların 345 (%73.4)'ü kadın, 125 (%26.6)'sı ise erkekti. Median yaş 45 olarak bulundu (aralık: 18-91). Hastaların yalnızca %17'si (n=80) malign hastalık tanısı ile başvurmuştu. 121 hastanın (%25.8) salgın nedeni ile başvurusunu ertelediği öğrenildi. Hastaların %96.4'ü (n=453) cerrahi maske kullanırken, %0.6sı (n=3) N95 maske kullanmaktaydı. Hastaların %93.4ü (n=440) maskesini yalnızca 1 kez kullandığını belirtti. Yüz yirmi hasta (%25.5) maskesini devlet yardımı ile, altı hasta (%1.3) hastaneden, kalanı ise kendi imkanları ile temin etmişti. Dört yüz yirmi altı hasta (%90.6) maske kullanımı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığını ve eğitim almadığını belirtti. İki hasta (%0.4) siperlik, üç hasta ise (%0.6) ise eldiven de kullanıyordu. Maskesini uygun kullanmayan hasta oranı %8.3 olarak bulundu. Hastaların 124 (%26.4)'ü hastaneye toplu taşıma araçlarını kullanarak gelmişti. Yalnızca 131 hastanın (%66.6) hastaneye girdikten sonra dezenfektan kullandığı tespit edildi.

Sonuç: Hastanemiz kanser hastaları için bir referans merkezi olmasına karşın başvuruların yalnızca %17 sinin malign hastalık gerekçesi ile olması, pandemi sürecinde hastaların tanı almakta geciktiğini düşündürmektedir. Medikal maskelerin (cerrahi, N95 maske) büyük oranda etken geçişini engellediği biliniyor. Ev yapımı kumaş maskelerin koruyuculuğunun daha az olduğu bilinmekle birlikte bu konuda farklı görüşler vardır ve literatürde bu konuda yeterli klinik çalışma bulunmamaktadır. Bizim hastalarımızın çok büyük oranda medikal maske kullandıkları tespit edildi. Büyük kısmı maske kullanımı ile ilgili eğitim almamış olduğunu belirtse de doğru kullanım oranı oldukça yüksek bulundu. Sonuçlarımız toplumda maske kullanımı ile ilgili farkındalığın yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: pandemi; maske; toplumsal uyum

Patient Adaptation to Mask Use in Our Outpatient Clinics During Pandemic

Onur Can Güler, Gamze Kızıltan
Department of General Surgery, University of Health Sciences Dr. AY Ankara Oncology Hospital, Ankara, Turkey

Introduction and aim: Mask usage to avoid the COVID-19 infection is known to be essential, which has been reported by the Turkish Ministry of Health, CDC (Centers for Disease Control and Protection), and references from China the pandemic origin. The use of masks can prevent transmission from asymptomatic patients and carriers. In this study, we aimed to explore the mask use features of patients who applied to our outpatient clinics.

Method: In this study, we evaluated 470 patients who applied to our outpatient clinics between 18.05.2020 and 24.06.2020 to explore adaptation in mask use. Demographic data, mask type used, access way to mask, the effectiveness of mask use, application complaints, application delay presence were noted.

Results: The median age was 45 (range; 18-91). 345 (73.4%) of patients were female, and 125 (26.6%) were male. Only 80 patients (17%) were applied because of malignant disorders. 121 (25.8%) patients had postponed application because of the pandemic. Four-hundred and fifty-four (96.4 %) patients were using a surgical mask, and three patients (0.6%) were using N95 masks. 440 patients (93.4 %) pointed out that they were using their masks only once. One hundred twenty patients (25.5%) accessed a mask with state aid, six patients (1.3%) got a mask from the hospital, and the rest bought masks with their own means. 426 patients (90.6%) stated that they did not have sufficient information or education on mask use. Only two patients (0.4%) had a visor mask, and three patients (0.6%) were using gloves. Inappropriate use of masks was seen in only 8.3% of patients. One hundred and twenty-four patients (26.4%) were reached the hospital by public transportation. 131 patients (66.6%) declared that they used disinfectant after their hospital entrance.

Conclusion: Although our hospital is a reference center for cancer patients, only 17% of the applications were reasoned by malignant disorders. This situation suggests a delay in malignant diagnoses during pandemics. Medical masks (surgical, N95 masks) are known as they prevent the transmission of SARS-CoV2. Although the preventive potential of the fabric masks is lower, there are different opinions and not enough clinical studies in the literature. We determined that most of our patients were using medical masks. Although most of the patients declared that they have no education about mask use, the effective use rate was quite high. Our results suggest that the social awareness of the use of masks in the community is high.

Keywords: pandemic; mask; social adaptation

Giriş ve amaç

Devam eden COVID-19 pandemisinden korunmak ve bulaştırıcılığı azaltmak için toplumun maske kullanımının elzem olduğu, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (1), A.B.D. merkezi enfeksiyon kurumu tarafından (2) ve salgının ana üssü olan Çin'den yapılan birçok yayında belirtilmiştir. Maske kullanımının, klinik bulguları olmayan veya saptanmamış taşıyıcıların da bulaştırıcılığını engelleyen bir faktör olduğu gösterilmiştir (3, 4). Deneysel çalışmalarda da maske takmanın çeşitli enfeksiyöz hastalıklara karşı hem bulaştırıcılığı, hem de hastalığı kapma ihtimalini azalttığı gösterilmiştir (5, 6). Medikal maskelerin (cerrahi maske, N95..) büyük oranda etken geçişini engellediği bilinmekle birlikte, ev yapımı kumaş maskelerin koruyuculuğu daha azdır. Ancak bu konuda farklı görüşler vardır ve literatürde yeterli klinik çalışma bulunmamaktadır (6, 7). Diğer yandan ev yapımı kumaş maskelerin yaygın kullanıldığı bölgelerde, düşük koruyuculuğa rağmen mortalitenin %24-65 azaldığı gösterilmiştir (8).

Sağlık çalışanlarının profesyonel medikal maske kullanması önerilmektedir. Zira medikal maskelerin koruyuculuğu ve karşı tarafa etken geçişinin diğer maske tiplerine göre üstün olduğu gösterilmiştir (9). Davies ve ark.(6) yıkanabilir bez maskelerin hiç maske kullanılmamasına kıyasla koruyuculuğunun olduğunu belirtmiştir. Bir başka çalışmada ise uygun şekilde tüm ağız çevresini ve burnu kapatan maske kullanımının, özellikle öksürük durumunda, kaynak kontrolü sağladığı gösterilmiştir.

Maske kullanımının bu kadar önemli olduğu bu koşullarda kliniğimiz Genel Cerrahi Polikliniklerine başvuran hastaların maske kullanımı ve uyumlarını değerlendirdik.

Yöntem

Bu çalışma tek merkezli bir anket çalışması olup, pandemi sürecinin ilk dönemi olan 18 Mayıs – 24 Haziran 2020 tarihleri arasında hastanemiz genel cerrahi polikliniğine başvuran ve ankete katılmaya gönüllü olan 470 hasta değerlendirilmiştir. Hastalara ait demografik bilgiler, başvuru şikayetleri, pandemi nedeniyle erteleme durumu, maske temini, ilave koruyucu ekipman kullanımı, kullanılan maske tipi kayıt altında alındı. Ayrıca maske kullanımının uygunluğu ve pandemi koşulları gözönüne alındığında başvuru şikayetinin gerekli olup olmadığı anketi uygulayan hekimin yorumu ile her hasta için not alındı.

Çalışmamız için hastane bünyesindeki eğitim komisyonu ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın bilimsel araştırma platformundan 2020-05-24T18_24_10 nolu form ile onay alınmıştır.

Konsultasyon hastaları, detaylı anamnez veremeyen, iletişim güçlüğü yaşanan ve ankete katılmak istemeyen hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Hastalara ait karakteristik özellikler numara ve yüzdeler ile verilmiş olup, devamlı veriler için median (minimum – maksimum) değer kullanılmıştır. Devamlı veriler için ortalama, aralık ve yüzde değerler hesaplanmıştır. Analizler SPSS software (version 21.0; SPSS Inc., Chicago, IL) programı ile yapılmıştır.

Bulgular

Hastaların 345 (%73.4)'ü kadın, 125 (%26.6)'sı ise erkekti. Median yaş 45 olarak bulundu (aralık: 18-91). Hastaların eğitim seviyelerine bakıldığında 200 (%42,6)' ünün ilkokul, 15 (%3,2) 'inin ortaokul, 118'inin (%25,1) lise, 136 (%28,9) sının üniversite mezunu olduğu görüldü.

Hastaların yalnızca %17'si (n=80) malign hastalık tanısı ile başvurmuştu. 37 hastanın kurul raporu almak için başvurduğu tespit edildi. 121 hastanın (%25.8) salgın nedeni ile başvurusunu ertelediği öğrenildi. Bu hastaların %90'ında sebep yasaklar ve korku olarak belirtilmişti. Erteleme ile başvuru sebepleri (malignite, benign, acil, kurul hastası) arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,006). Erteleme yapan hastaların %81,8'i benign sebeplerle, %15,7 si ise malign hastalıklar nedeni ile başvurmuştu.

Başvuran 21 (%4,5) hastanın pandemi sürecinde hastane yatışı olduğu tespit edildi.

Hastaların %96.4'ü (n=453) cerrahi maske kullanırken bu cerrahi maskelerin 256 (%56,6) sının metalli, 187 (%39,8)'sinin metalsiz olduğu izlendi. Hastaların 3 (%0,6)'ü N95 maske kullandığı görüldü. Hastaların %93.4ü (n=440) maskesini yalnızca bir kez kullandığını belirtti. 120 hasta (%25.5) maskesini devlet yardımı ile, 6 hasta (%1.3) hastaneden, kalanı ise kendi imkanları ile temin etmişti. 426 hasta (%90.6) maske kullanımı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığını ve eğitim almadığını belirtti. İlave koruyucu ekipman olarak 2 hasta (%0.4) siperlik, 3 hasta ise (%0.6) ise eldiven de kullanıyordu. Maskesini uygun kullanmayan hasta oranı %8.3 olarak bulundu.

Hastaların 124 (%26.4)'ü hastaneye toplu taşıma araçlarını kullanarak gelmişti. 313 hasta (%66.6) hastaneye girdikten sonra dezenfektan kullandığını belirtmişti.

Başvuru şikayetlerinin 199'unu (%42,3) meme ile ilgili yakınmalar oluştururken, 55'i (%11,7) batın bölgesi yakınmaları oluşturuyordu.

Uygun maske kullanımı ile eğitim seviyesi arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup (p:0,047) üniversite mezunları arasında uygun kullanım oranının en yüksek olduğu analiz edildi.

Hastaların yalnızca 107 (%22,8)' sinin geliş şikayetinin yeterli başvuru endikasyonu oluşturduğu hekim yorumu ile değerlendirilmiştir.

Tartışma

Bu çalışma ile pandeminin zirve günlerinde polikliniklerimize başvuran hastaların maske kullanım uyumu araştırılmıştır. Hastanemiz Genel Cerrahi polikliniklerine en sık başvuran hasta grubu meme muayene ve kontrol hastalarıdır. Bundan dolayı da başvuran kadın hasta sayısının erkek hasta sayısının yaklaşık 3 katı olduğunu ve yakınmaların % 42,3 oranla en sık meme ile ilgili olduğunu izlemekteyiz. Kanser konusunda referans merkezi olan kurumumuzda, başvuru hastalarının yalnızca 80 (%17)'i malignite nedeniyle başvurmuştur. Bu sayıya opere olup kontrole gelenler, adjuvan tedavisi devam edenler ve yeni tanı almış hastalar dahildir. Bu durum malignitesi olan hasta grubunda olası gecikmeler yaşanacağının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Otuz yedi hastanın kurul raporu almak için başvurduğu görülmüştür. Büyük kısmının engelli raporu almak için başvurduğu bu grup hastada herhangi bir erteleme durumu olamamaktadır. Ancak bu dönem için bu sayının fazla olduğunu ve başvurunun ertelenebilecek bir sebep olduğunu düşünmekteyiz. Beklendiği gibi benign sebepler ile başvuran hastalarda başvuruyu erteleme/ geciktirme durumu daha yüksek olup erteleme olan 121 hastanın 99'unu (%81,8) bu grup oluşturmaktadır. Malignitesi olup erteleme yapan hasta sayısı 19 (%15,7) dir (p=0,006).

Hastaların %96.4'ü (n=453) cerrahi maske kullanırken bu cerrahi maskelerin 256 (%56,6) sının metalli, 187 (%39,8)'sinin metalsiz olduğu izlenmiştir. Ayrıca 3 hastanın N95, 10 hastanın nano maske, 4 hastanın ise

bez maske taktığı izlenmiştir. Nano ve bez maskelerin güvenirliğinin kuşkulu olduğunu yayınlar göstermiştir (10). Maske tipi seçimi hususunda hastalarımızın tercihi uygun olan tip lehine yüksektir. Maskesini uygun kullanmayan hasta sayısı 39 (%8.3) olarak bulunmuştur. Bunların %61,5' inde burnun açıkta kaldığı görülmüştür. 431 hastada ise (%91,7) maske kullanımı uygun şekildedir. Hastarımızın büyük çoğunluğunun (%90,6) maske takma konusunda eğitim almamasına rağmen uygun taktığı görülmüştür.

Formu dolduran poliklinik hekiminin görüşüne dayalı olarak; hastaların yalnızca 107 (%22,8)' sinin geliş şikayetinin yeterli başvuru endikasyonu oluşturduğu görülmüştür. Malign sebepler ile başvuran hasta sayısının azaldığı göz önünde bulundurulduğunda; virüsün yayılması için risk teşkil eden hastane polikliniklerine başvuru için hasta ve yakınlarının hangi durumlarda gelmelerinin gerektiği konusunda bilgilendirme yapılmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Sonuç

Maske kullanımı ile ilgili bilimsel geçerliliği kabul gören ilk çalışmalar 20. yüzyılın başlarına dayanmaktadır (11). Toplumda maske kullanımının gerekliliği bu dönemde çok tartışılmıştır. Bu konuda; maskenin toplumda yaygın kullanımının hijyen kurallarına destek olacağı ve toplumda hasta olduğunu bilmeyen kişilerin damlacık yoluyla hastalık yaymasının engellenmesinde katkısı olabileceğini savunan yayınlar vardır (12-14).

Hastanemiz kanser hastaları için bir referans merkezi olmasına karşın başvuruların yalnızca %17 sinin malign hastalık gerekçesi ile olması, pandemi sürecinde hastaların tanı almakta geciktiğini düşündürmektedir.

Medikal maskelerin (cerrahi, N95 maske) büyük oranda etken geçişini engellediği biliniyor. Ev yapımı kumaş maskelerin koruyuculuğunun daha az olduğu bilinmekle birlikte bu konuda farklı görüşler vardır ve literatürde bu konuda yeterli klinik çalışma bulunmamaktadır.

Hastalarımızın çok büyük oranda medikal maske kullandıkları tespit edildi. Büyük kısmı maske kullanımı ile ilgili eğitim almamış olduğunu belirtse de, doğru kullanım oranı oldukça yüksek bulundu.

Sonuçlarımız toplumda maske kullanımı ile ilgili farkındalığın yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Kaynaklar

[1]. T.C.S.B. 2020 [cited 2020. Available from: *https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/afisler/toplumda-bez-maske-kullanimi.png*.

[2]. Control. CfD. How to protect yourself. 4 Apr 2020 [Available from: . *https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fprevention.html*.

[3]. Chan KH, Yuen K-Y. COVID-19 epidemic: disentangling the re-emerging controversy about medical facemasks from an epidemiological perspective. International Journal of Epidemiology. 2020 DOI: 10.1093/ije/dyaa044.

[4]. Li R, Pei S, Chen B*, et al.* Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). Science. 2020;368(6490): 489-493.

[5]. Dharmadhikari AS, Mphahlele M, Stoltz A*, et al.* Surgical face masks worn by patients with multidrug-resistant tuberculosis: impact on infectivity of air on a hospital ward. American journal of respiratory and critical care medicine. 2012;185(10): 1104-1109.

[6]. Davies A, Thompson K-A, Giri K*, et al.* Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic? Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2013;7(4): 413-418 DOI: 10.1017/dmp.2013.43.

[7]. van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. PLoS One. 2008;3(7).

[8]. Eikenberry SE, Mancuso M, Iboi E*, et al.* To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. Infectious Disease Modelling. 2020.

[9]. MacIntyre CR, Seale H, Dung TC*, et al.* A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open. 2015;5(4): e006577 DOI: 10.1136/bmjopen-2014-006577.

[10]. O'Dowd K, Nair KM, Forouzandeh P*, et al.* Face Masks and Respirators in the Fight against the COVID-19 Pandemic: A Review of Current Materials, Advances and Future Perspectives. Materials (Basel, Switzerland). 2020;13(15) DOI: 10.3390/ma13153363.

[11]. Belkin NL. The Surgical Mask: Are New Tests Relevant for OR Practice? AORN Journal. 2009;89(5): 883-891 DOI: *https://doi.org/10.1016/j.aorn.2008.09.016*.

[12]. Macintyre C, Cauchemez S, Dwyer D*, et al.* Face Mask Use and Control of Respiratory Virus Transmission in Households. Emerging infectious diseases. 2009;15: 233-241 DOI: 10.3201/eid1502.081167.

[13]. COWLING BJ, Zhou Y, Ip D*, et al.* Face masks to prevent transmission of influenza virus: a systematic review. Epidemiology & infection. 2010;138(4): 449-456.

[14]. Cheng VC, Lau SK, Woo PC, Yuen KY. Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection. Clinical microbiology reviews. 2007;20(4): 660-694 DOI: 10.1128/cmr.00023-07.

FT-18. Kanserde Mikrobiyotanın Önemi

Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın, Ufuk Kaya, Dilay Necipoğlu
Yakın Doğu Üniversitesi

Özet: Kanserden ölüm oranı kalp damar hastalıklarından sonra 2. sırada yeralmaktadır. Kanser kelime anlamıyla kontrolsüz hücre çoğalmasıdır. İnsan vücudunda kanserin çoğalmasının engelleyen en önemli faktör bağışıklık sistemidir. İmmun sistemin 'mikro biyota gibi ' gibi çok önemli bir destek sistemi bulunmaktadır. Son zamanlarda oldukça önem kazanmaktadır.

Amaç: kanser gelişiminde mikrobiyotanın ilişkinisin önemini açıklamak amacıyla çalışılmıştır. Kanser tedavi güç ve uzun zamana yayılan, mortalite ve morbidite oranı yüksek olan zor bir hastalıktır. Tedavi seçenekleri olmasına karşın başarı oranı ve hayatta kalım oranı hala daha istendik seviyelerde olamayabilmektedir. Kullanılan tedavi yöntemleri yan etkileri oldukça fazla olup bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Tüm bu olumsuzlar nedeniyle kanser için risk faktörlerinin belirlenip korunmaya çalışılmak gerekmektedir. İnsan vücudunda kanser gelişmesini engelleyebilecek çok önemli mekanizmalara sahiptir. Fakat gelişen teknoloji ve radyoaktif maruziyeti gibi birçok dış etkenlerden dolayı bu mekanizmalar etkilenerek kanser gelişmek için uygun ortamı bulmaktadır. Mikrobiyota immun sisteminin şüphesiz olarak önemli bir parçası haline gelmiştir. İçerdiği birçok bakteri ve mikroogranizma sayesinde sayısız fonksiyona sahip olup, birçok hastalık ile de yakından ilişkilidir. Son yıllarda özellikle bağırsak mikrobiyotasına yoğunlaşan araştırmacılar, obesite merkezi sinir sistemi hastalıkları, depresyon ve anksiyete, kolon kanseri, alzheimer gibi hastalıklarının gelişmesinde önemli ilişkisi olduğu savunulmaktadır. Mikrobiyota zenginliği sadece bağarsaklarda olduğu savunulmaktayken son çalışmalarda akciğer, deri, vajina bölgelerinin kendi flora sahip oldukları kanıtlanmıştır. Mikrobiyota zenginliği, beslenme alışkanlıkları, genetik yatkınlıklar, geçirilen hastalıklar, maruz kalınan patojenler, tüketilen ilaçlar gibi birçok değişkene bağlı olarak sürekli bir değişmektedir. Kullanılan antibiyotiklerin yararlı bakterileri öldürmesi ve kalan bakterilerin baskınlığının artması mikrobiyota dengesini değiştirmekte ve yine hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. İnce bağarsak florasındaki zenginlik kalın bağarsağa göre daha fazla olup kalın bağarsağın daha mikrop açısından daha temiz olmaktadır. Benzer olarak kalın bağarsakta ince bağarsağa oranla daha fazla kanser geliştiği çok yangındır. Bu iki bilginin ilişkisi olduğu savunulmaktadır. Ancak bazı patojenlere maruz kalarak da bu sistemin bozulmasına neden olunabilir. mide kanserinin sebeplerinden biri mide mikrobiyotasının bozulması olarak gösterilmektedir. Mide florasının bozulmasını sağlayabilecek olan ve dışarıdan gelen "Helicobakter pylori" ise en büyük tehditlerden birini oluşturmaktadır. Hemşireler olarak bu bilgiler ışığında hastalarımıza bütüncül yaklaşarak beslenme alışkanlıkları ve yaşam stilini sorgulamak ve öykü almak oldukça önemli bir görevi olabilmektedir.

Sonuç: Kanser insan hayatı için önemli bir tehdit olup gelişmesi bağışıklık sistemini güçlendirerek mümkün olabilmektedir. Bağışıklığın yanı sıra mikrobiyota zenginliğinide çok önemli olduğu savunulmaktadır. Bu doğrultuda bakıldığında hemşirelerin hastaları beslenme alışkanlıklarına göre değerlendirip risk gruplarını belirliyebilmektedir. Kanserde korunmada bu durumun değerlendirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mikrobiyota, Kanser, Hemşirelik

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Importance of Microbiota in Cancer

Ezgi Bağrıaçık, Nida Aydın, Ufuk Kaya, Dilay Necipoğlu
Near East Universty

Summary: Cancer mortality ranks second after cardiovascular diseases. Cancer is literally uncontrolled cell proliferation. The most important factor that prevents cancer proliferation in the human body is the immune system. The immune system has a very important support system such as micro biota '. It has become very important recently.

Purpose: It was studied to explain the importance of the relation of microbiota in cancer development. Cancer is difficult to treat, spreading over a long period of time, and has a high mortality and morbidity rate. Although there are treatment options, the success rate and survival rate may still not be at the desired levels. The treatment methods used have many side effects and can affect the life of the individual negatively. Because of all these negatives, it is necessary to determine the risk factors for cancer and try to protect them. It has very important mechanisms that can prevent cancer development in the human body. However, due to many external factors such as developing technology and radioactive exposure, these mechanisms are affected and cancer finds a suitable environment for development. Microbiota has undoubtedly become an important part of the immune system. It has numerous functions thanks to the many bacteria and microogranisms it contains and is closely related to many diseases. In recent years, researchers who have focused on intestinal microbiota have been argued to have an important relationship in the development of diseases such as obesity, central nervous system diseases, depression and anxiety, colon cancer, and Alzheimer's. While microbiota richness is claimed to be only in the intestines, it has been proven in recent studies that the lung, skin and vagina regions have their own flora. It is constantly changing depending on many variables such as the richness of microbiota, dietary habits, genetic predispositions, illnesses, pathogens exposed, and drugs consumed. The antibiotics used kill the beneficial bacteria and increase the dominance of the remaining bacteria changes the microbiota balance and again causes the emergence of diseases. The richness in the small intestine flora is higher than the thick intestine, and the thick intestine is cleaner in terms of microbes. Similarly, it is very fire in which more cancer develops in the large intestine than in the small intestine. It is argued that these two information are related. However, this system may deteriorate by exposure to some pathogens. One of the causes of stomach cancer is shown as disruption of the stomach microbiota. "Helicobacter pylori", which can cause the deterioration of the stomach flora and comes from outside, is one of the biggest threats. As nurses, taking a holistic approach to our patients in the light of this information, questioning their eating habits and lifestyle and taking history can be a very important task.

Conclusion: Cancer is an important threat to human life and its development is possible by strengthening the immune system. In addition to immunity, it is argued that microbiota richness is also very important. In this direction, nurses can evaluate patients according to their eating habits and determine risk groups. It is recommended to evaluate this situation in prevention of cancer.

Keywords: Microbiota, Canser, Nursing

Giriş

Kanserden ölüm oranı kalp damar hastalıklarından sonra 2. sırada yeralmaktadır. Kanser kelime anlamıyla kontrolsüz hücre çoğalmasıdır. İnsan vücudunda kanserin çoğalmasının engelleyen en önemli faktör bağışıklık sistemidir. İmmun sistemin 'mikro biyota gibi ' gibi çok önemli bir destek sistemi bulunmaktadır. Son zamanlarda oldukça önem kazanmaktadır (17-19). Bu çalışmanın amacı kanser gelişiminde mikrobiyotanın ilişkinisin önemini açıklamaktır.

Bugün dünyada kalp hastalıkları, kanser, diyabet ve solunum sistemi hastalıkları gibi bulaşıcı olmayan hastalıklar ölüm nedenlerinde ilk sırayı almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2011 yılında yayınladığı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Raporu'nda dünyadaki ölümlerin %63'ünün nedeninin bu hastalıklar grubu olduğunu bildirmiş, 2018 yılında yaptığı güncellemede ise bunun %71'e yükseldiğini ve yılda 41 milyon kişinin ölümüne neden olduğunu ifade etmiştir (1-2). Batı toplumlarından her 3 insandan biri kanser gelişmekte ve bunların beşte biri ölmektedir (16). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından düzenli olarak yayımlanan ülkemizdeki mortalite nedenlerine ait güncel verilere göre 2018 yılındaki ölümlerin en sık nedenleri, ölümlerin %38,4'ünü oluşturan kardiyovasküler sistem hastalıkları ile %19,7'sini oluşturan malign ve benign tümörlerdir (3). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) benzer sonuçlara rastlanmaktadır.

Kanser doğası gereği DNA dizilimindeki anormallikler nedeniyle gelişmektedir. Kanser gelişiminde 10-15 oranında genetik geçişli gelişirken %85-90 oranında canlı hücrelerin mutajenlere maruz kalması ile gerçekleşmektedir (16). Kanser multifaktöryel olup, bakterilerden virüslara, radyasyondan kalıtıma, çevresel faktörlerden beslenme alışkanlığına ve kimyasallara kadar birçok faktör kanser oluşumunda suçlanmaktadır (4-5).

Kanserin gelişmesine katkıda bulunan mekanizmaların yanı sıra önleyici sistemlerde bulunmakta ve immun sistem bu görevi üstelenmektedir. Bağışıklık sistemi, transforme olmuş hücrelerin büyümesini engeller ve bunları çoğalıp zararlı hale gelmeden yok eder. Bu durum kanser immün gözetimi olarak adlandırılır (20). Kanser immün gözetimi bu görevini karsinojenezisin inhibisyonu ve düzenli hücre homeostazının sürdürülmesiyle sağlar (19).

İmmun sistemin bir diğer önemli öğesi de mikrobiyotadır. Mikrobiyota insan vücudunda milyonlarca bakteri, virüs ve çeşitli ökaryotların oluşturduğu bir kompleks bir yapıdır. İnsan vücudunda deri, vajen, bağarsaklarda ve son zamanlarda yapılan çalışmalarda akciğerlerde olduğu da savunulmaktadır. (21) . Mikrobiyota, hematopoez, inflamasyon ve immünite başta olmak üzere birçok fizyolojik fonksiyon üzerinde etkisi bulunmaktadır. Mikrobiyotanın insan sağlığı ve kanser dahil pek çok hastalıkla ilişkisinin gösterilmesi ile bu alanda çalışmalar hız kazanmış ve mikrobiyotanın artık, yeni bir organ olarak değerlendirilmesi gerektiği görüşü ortaya çıkmıştır (8-17). Yaş, coğrafi farklılıklar, diyet alışkanlıkları, antibiyotikler, probiyotikler gibi faktörler intestinal motilite, pH, redoks durumu, mikronutrientler, sekresyonlar (asit, safra,mukus, enzimler) gibi tanımlanmış birçok etiyolojik faktör, mikrobiyotanın kompozisyonunun farklılık göstermesine yol açabilmekte, ve bu değişiklikler diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser dahil birçok kronik hastalık ile ilişkili bulunmuştur (9-10). Tüm kanserlerin yaklaşık %15 'inde patojenik mikroorganizmalar etken olarak tanımlanmıştı. Karaciğer, serviks, mide, nazofarenks ve kaposi sarkomunun ağırlıklı olarak infeksiyon ajanları nedeniyle oluştuğu ve bu tümörlerin oluşmasında Hepatit B ve C, HPV, Helikobakteri pilori ve Ebstein Barr virüsü gibi patojenlerin uzun süreli varlığıyla olmaktadır. Bu ajanlar, tümör supresyonunun bozulması, konakçı DNA'sında virusun onkogenik etkileşimi, lokal immün yanıtı bozması gibi farklı biyolojik

yöntemlerle tümör oluşumuna neden olmaktadırlar. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda, Mikrobiyotanın, özelliklede barsak Mikrobiyotasının kanserin inisiasyonu, progresyonu ve vücuttaki yaygınlığı ile yakın bir ilişki içinde bulunduğu, yani karsinogenezin her aşamasında anahtar bir rol oynayabileceği, ek olarak da, anti kanser tedavilere yanıt ve toksik yan etki eğilimlerini de değiştirebileceği ile ilgili yeni kanıtlar ortaya çıkmaktadır (8-11) .

Mikrobiyotanın karsinogenezdeki rolü temel olarak 3 kategoride incelenmektedir;

1) Gastrointestinal sistem mukozasında orantısız proinflamatuar sinyalizasyon, nihayetinde neoplazi ile sonuçlanabilen artmış dökülme ve onarıma neden olabilmektedir. Mikrobiyota, mukozal bariyer direncininin artırılmasına katkıda bulunarak, mukozal dokuları antijen ve patojenlerden korur (12).

2) Bazı mikrobiyal türler direk veya indirek olarak konak hücresinde sitotoksik etkilere sahiptir ve hücrede karsinogenezi tetikleyen patolojik genomik değişiklikleri başlatabilirler (14).

3) Mikrobiyal metabolizma sonucu oluşan bazı ürünler, epitel için toksik ya da koruyucu olabilmekte ve neoplastik transformasyonu başlatabilmektedir ya da engelleyebilmektedir (13).

Yukarda gösterilen mekanizmalar göz önünde bulundurulduğunda; mikropsuz ortamlarda kanser gelişimi artarken bir yandan da mikrobiyota dengesizliği (disbiyosiz) durumu tetikleyebilmektedir (18). Burada mikrobiyota dengesi önemli olabilmektedir. İnsan vücudunda genel olarak Bacteroides, Prevotella ve Ruminococcus gibi cinslere (genus) mensup bakteriler yoğunluktadır (18). Yapılan çalışmalarla örneklendridiğimizde; bireylerin uzun süreli protein bazlı hayvansal gıdalarla beslendiklerinde bağırsaklarında Bacteroides ağırlıkta olmaktadır. Somut bir örnek sunmak gerekirse; N-Nitrozamin yoğunlukla işlenmiş et ürünlerinde (salam, sucuk, sosis) bulunan bir maddedir (5). Vücuda girdiğinde inaktir yapıda olup daha sonra metabolize olurken aktif hale gelip bağarsaklarda kanserleşmeye başlarlar (6). Bu duruma bir örnek olarak mide kanserinin gelişmesinde floranın bozulması olarak ileri sürülmektedir. Çünkü mide florasında 5-11 farklı bakterinin olduğu ve helicobakterin bunlar için büyük tehdit oluşturduğu düşünülmektedir (7). Helicobakret kolonizasyonu artmış fare deneylerinde prostat, meme ve hepatoselüler kansinom görülme sıklığı artmaktadır. Diyetle fiber alımının artması bütirat üreten mikroorganizma sayısı artmakta aksi durumda bütirat üreten bakteri miktarında azalma kolon kanseri ile ilişkili bulunmuştur. Durumu başka bir örnekle açıklayacak olursak; antibiyotik kullanımına bağlı değişen mikrobiyota, östrojen metabolizmasında değişimlere sebep olmakta ve meme kanseri gelişiminde bir risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır (15) .

Yukarda da bahsedildiği gibi tamamen mikropsuz ortamda ve disbiyosize uğramış folarada da kanser gelişimini arttığı düşünülmektedir (18). Konu ile ilgili araştırmalar devam etmekte olduğundan havan deneyleri ile yapılan çalışmaların artmasıyla ilerleyen zamanlarda daha yeni ve net bilgiler çıkacağı düşünülmektedir.

Eldeki bu bilgiler ışığında insanların kanser risklerini belirlemede yardımcı olabilmektedir. Bu riskleri belirlerken; yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, sağlık inancı, tıbbi tedavi kullanma alışkanlığı, hekim orderi olmadan ilaç (antibiyotik) kullanımı, laksatif kullanımı gibi özellikler sorgulamak önemli olabilmektedir. Mikrobiyotayı zenginleştiren fermante yiyecek tüketimi sorgulanması ve bu tür ürünleri belli toplamların daha fazla kullanması nedeniyle kültürel ve toplumsal özellikleri sorgulamanın da faydası olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar:

[1]. Dünya Sağlık Örgütü. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Küresel Raporu. Geneva: Dünya Sağlık Örgütü; 2011.

[2]. Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Anderson HR, Bhutta ZA, Biryukov S, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. 2016;388(10053):1659-724.

[3]. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018 [Erişim Tarihi: 15/04/2020. Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30626].

[4]. Williams GM. DNA reactive and epigenetic carcinogens. Experimental and Toxicologic Pathology. 1992,44: 457– 64.

[5]. Fearnhead HO. Getting back on track, or what to do when apoptosis is de-railed: recoupling oncogenes to the apoptotic machinery. Cancer Biol Ther. 2004,3(1):21-8.

[6]. Herrmann, S. S. N -nitrosamines in processed meat products - analysis, occurrence, formation, mitigation and exposure. Div. food Chem. Natl. Food Inst. Tech. Univ. Denmark 26 (2014).

[7]. Hecht, S. S. Approaches to Cancer Prevention Based on an Understanding of N-Nitrosamine Carcinogenesis. Exp. Biol. Med. 1996; 216, 181–191 .

[8]. de Martel C, Ferlay J, Franceschi S, Vignat J, Bray F, Forman D, et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. The Lancet Oncology. 2012;13(6):607-15.

[9]. İsmailoğlu Ö, ve Öngün-Yılmaz H. Probiyotik Kullanımının Bağırsak Mikrobiyotası Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri ve Araltırma Dergisi. 2019;1(1): 38-56.

[10]. Yaron J-R, Ambadapadi S, Zhang L, Chavan R-N, Tibbetts S-A, Keinan S et al. Immune protection is dependent on the gut microbiome in a lethal mouse gammaherpesviral infection. Sci Rep. 2020; 10(1).

[11]. Turnbaugh PJ, Ley RE, Hamady M, Fraser-Liggett CM, Knight R, Gordon JI. The human microbiome project. Nature. 2007;449(7164):804-10.

[12]. Belkaid Y, Hand TW. Role of the microbiota in immunity and infl ammation. Cell. 2014;157(1):121-41.

[13]. Sears CL, Garrett WS. Microbes, microbiota, and colon cancer. Cell host & microbe. 2014;15(3):317-28.

[14]. Zackular JP, Baxter NT, Iverson KD, Sadler WD, Petrosino JF, Chen GY, et al. The gut microbiome modulates colon tumorigenesis. MBio. 2013;4(6):e00692-13.

[15]. Sergentanis TN, Zagouri F, Zografos GC. Is antibiotic use a risk factor for breast cancer? A metaβanalysis. Pharmacoepidemiology and drug safety. 2010;19(11):1101-7.

[16]. Yokuş B, ve Çakır, DÜ. Kanserin Biyokimyası. Dicle Üniversitesi Veterinerlik Fakültesi Dergisi. 2012; 1, 7-1.

[17]. Genç AC, ve Hacıbekiroğlu İ. Mikrobiyota ve Kanser. Journal of BSHR 2017;1(Special Issue):123-131.

[18]. Köse ME. Mikrobiyota ve kanser ilişkisi. *Mikrobiyota_ve_Kanser_Iliskisi-converted20200524-35338-1pi68x9.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)*

[19]. Barbaros MB ve Dikmen M. Kanser İmmünoterapisi. Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Entitüsü Dergisi. 2015, 31(4), 177-181.

[20]. Yang Y. Cancer immunotherapy: harnessing the immune system to battle cancer. J Clin Invest 2015;125:3335-7.

[21]. Aksu D ve Aksu B. İnsan mikrobiyotası. Eskişehir Teknik Üniversitesi Bilim Ve Teknoloji Dergisi C- Yaşam Bilimleri Ve Biyoteknoloji. 2020; 9(1), 146-154.

[22].

FT-19. Kanserli Hastalarda Stres ve Stres Yönetimi

Kamile Öner[1], Günseli Uzunhasanoğlu[2], Birgül Özkan[3]

[1] Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/ Evde Hasta Bakımı Pr. Çankırı/Türkiye, e-posta: kamileoner@karatekin.edu.tr

[2] Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu /Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/Yaşlı Bakımı Pr. Ankara/Türkiye, e-posta: gnsl.tr@gmail.com.tr

[3] Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SBF Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD, Ankara/ Türkiye, e-posta: birgulozkan07@gmail.com

Giriş ve amaç: Stres, vücudun zihinsel baskıya veya fiziksel sağlık sorunlarına tepkisi olarak tanımlanır. İnsanlar hayatlarında meydana gelen değişimlerle başa çıkamadıklarında ya da kontrol edemedikleri zaman, sıkıntı ya da acı yaşayabilirler (1). Kanser teşhisi, tedavisi ve hayatta kalmanın hepsi son derece stresli olabilir (2, 3, 4). Bu derleme ki amaç, kanserli hastalarda stres ve stres yönetimine ilişkin çalışma bulgularını özetlemektir.

Ana metin: Kanser hastalarında test edilen birçok stres müdahalesi, kas gevşetme eğitimi, derin nefes alma, Yoga ve Tai-Chi, masaj, akupunktur ve biyo-alan terapileri gibi "fiziksel" tekniklerle bedensel gerginliği ve fizyolojik aktivasyonu değiştiren birçok müdahale çeşidi vardır. Bazıları farkındalık teknikleri yoluyla stresli düşüncelere karşı yargılayıcı olmayan bir tutum geliştirir. Bazıları da, bilişsel yeniden yapılandırma ve başa çıkma etkinliği eğitimi gibi bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri yoluyla stresörlerle başa çıkma becerilerini içermektedir. Ayrıca sosyal destek gibi başa çıkma kaynaklarına daha iyi erişmek ve bunları sürdürmek için kişilerarası/iletişim becerilerini oluşturmaktadır (5-6-7).

Sonuç: Stres, kanser hastaları için risk etkenidir. Arıkan (2005) de stresin tek başına etkili bir faktör olmadığı (en azında vakaların büyük çoğunluğunda), ama stresin kanserojen sürecinin önemli tetikleyicilerinden birisi olduğunu ifade etmiştir. Kanserde çeşitli psikososyal stres faktörleri ve stres yönetimi müdahalelerinin kanser popülasyonlarında ve bağışıklık üzerinde etkili olduğu görülmektedir (8).

Anahtar kelimeler: Kanser; stres; stres yönetimi

Stress and Stress Management in Cancer Patients

Kamile Öner[1], Günseli Uzunhasanoğlu[2], Birgül Özkan[3]

[1] Çankırı Karatekin University Eldivan Health Services Vocational School, Department of Health Care Services / Home Patient Care Pr. Çankırı / Turkey, e-mail: kamileoner@karatekin.edu.tr

[2] Health Sciences University / Gülhane Health Vocational School / Health Care Services Department / Elderly Care Pr. Ankara / Turkey, e-mail: gnsl.tr@gmail.com.tr

[3] Ankara Yildirim Beyazit University Faculty of Political Sciences Department of Nursing and Psychiatric Mental Health Nursing, Ankara / Turkey, e-mail: *birgulozkan07@gmail.com*

Introduction and aim: Stress is defined as the body's response to mental stress or physical health problems. When people are unable to cope with the changes in their lives or cannot control them, they may experience distress or pain (1). Cancer diagnosis, treatment, and survival can all be extremely stressful (2, 3, 4). This review summarizes the study findings on stress and stress management in patients with cancer.

Main text: There are many types of interventions that alter bodily tension and physiological activation with "physical" techniques such as stress interventions tested in cancer patients, muscle relaxation training, deep breathing, Yoga and Tai-Chi, massage, acupuncture, and biofield therapies. Some develop a non-judgmental attitude towards stressful thoughts through mindfulness techniques. Some also include skills to cope with stressors through cognitive behavioral therapy (CBT) techniques, such as cognitive restructuring and coping activity training. It also creates interpersonal / communication skills to better access and maintain coping resources such as social support (5-6-7).

Conclusion: Stress is a risk factor for cancer patients. Arıkan (2005) also stated that stress alone is not an effective factor (at least in the vast majority of cases), but stress is one of the important triggers of the carcinogenic process. Various psychosocial stress factors and stress management interventions in cancer appear to be effective in cancer populations and immunity (8).

Keywords: Cancer; stress; stress management

Giriş ve amaç

Stres, vücudun zihinsel baskıya veya fiziksel sağlık sorunlarına tepkisi olarak tanımlanmaktadır. İnsanlar yaşamlarında meydana gelen değişimlerle başa çıkamadıklarında ya da kontrol edilemediği durumlarda **sıkıntı ya da acı yaşayabilirler (1).** Kanser teşhisi, tedavisi ve hayatta kalmanın hepsi son derece stresli olabilir (2, 3, 4). Bu derlemenin amacı, kanserli hastalarda stres ve stres yönetimine ilişkin çalışma sonuçlarını değerlendirmektedir. Ayrıca onkoloji alanında çalışan hemşirelerinde stres ve stres yönetimine ilişkin destek almaları gerektiğini vurgulamaktır.

Ana metin

19. ve 20. yüz yıllarda "stress" ve "strain" kelimesi, sezgi yolu ile bedensel ve psikolojik hastalıkların sebebi olarak düşünülmüştür (12). Birçok alandan elde edilen bulgulara göre stresin, bağışıklık sisteminin savunma yeteneğini olumsuz etkilediği görülmektedir. Stres, vücudun hastalıkla savaşma yeteneğini zayıflatan davranışlara yönelterek, sağlığı da etkileyebilir. Stres içindeyken genellikle insanlar kendilerine özen göstermemektedirler. Örnek olarak sınava hazırlanan öğrenciler verilebilir. Genellikle öğrencilerin geceler boyunca uykusuz kaldıkları ve geceyi bir sandalye üzerinde geçirdikleri, öğün atlama ve beslenmelerine dikkat etmeme yaygın görülen davranışlar arasında yer almaktadır. Eşleri ölen birçok erkek kendileri için yemek pişirmeyi beceremeyebilir ve böylece yanlış ve yetersiz beslenme davranışları görülebilir. Stres altındaki insanlar normal egzersiz rutinlerini aksatabilir ve hareketsiz kalabilirler. Bu davranışların her biri vücudun hastalıklarla savaşma yeteneğini, genel işlevini etkiler ve hastalığın gelişmesine katkıda bulunur (14). Stres bireysel anlamda mücadele edilebilecek bir sorun olmayıp, dışarıdan sağlanan destek, danışmanlık ve yardımlarla atlatılabilecek bir sorundur. Stres halinde olan bazı hayvan denekleri üzerinde İngiltere'de yapılan bir çalışmada, kanser hücresi taşıyan bazı farelerin tek ve çoklu ortamlarda bırakılarak uygulama yapılmıştır. Tek kalan farelerin hücre artışı ve hastalık seyrinin daha hızlı ilerlediği, çoklu ortamda ise bu durum daha yavaş seyir ettiği sonucuna ulaşılmıştır (13). Yaşam kalitesi kaybının yanı sıra, stresle ilişkili olarak kişiye eşlik eden birçok ruh sağlığı sorunları (anksiyete, depresyon vb.), planlanan tedaviye daha az uyum ve başka olumsuz etkilere de yol açtığı için onkolojik hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir (10,11). Stres-bağışıklık ilişkileri üzerine yapılan moleküler, hücresel ve klinik araştırmalarda, stres yönetimi müdahalelerinin klinik sağlık sonuçları üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına yol açabilir ve bu ileride kanser tedavisine önemli katkılar sağlayabilir (8).

COVID-19 ile mücadele edilen bu günlerde, pandemi nedeniyle evde kalma zorunluluğunun stres kaynaklarına ek olarak, yalnızlık ve sosyal izolasyonu da eklemiştir (17,18). COVID-19 pandemisinde, kanserli hastalar arasında endişe verici derecede yüksek stres oranları ve semptom yükü saptanmıştır. COVID-19 salgınının ve ardından gelen ekonomik gerilemenin kanser tedavisini belirsiz bir süre boyunca etkileyeceği düşünüldüğünde klinisyenler, onkoloji hastalarının stres seviyesi ve semptom yükü değerlendirilmeleri konusunda daha fazla özen göstermelidirler. Hastaların streslerini yönetmeleri ve semptomlarını azaltmalarını sağlamaları için temel stratejiler (örneğin gevşeme egzersizleri, stres azaltma teknikleri) kullanmanın yararları konusunda eğitilmeleri gerekmektedir (19). Yüksek riskli hastalar için uygun destekleyici bakım kaynaklarına (örn. Çevrimiçi akran destek grupları, egzersiz terapisi, psiko-onkoloji vb.) yönlendirilmelerine öncelik verilmelidir (20).

Kanser hastalarında test edilen birçok strese yönelik müdahaleler, kas gevşetme eğitimi, derin nefes alma, yoga ve tai-chi, masaj, akupunktur ve biyo-alan terapileri gibi "fiziksel" tekniklerle bedensel gerginliği ve

fizyolojik aktivasyonu değiştiren birçok müdahale çeşidi vardır. Bazıları farkındalık teknikleri yoluyla stresli düşüncelere karşı yargılayıcı olmayan bir tutum geliştirilmesini, bazılarının ise bilişsel yeniden yapılandırma ve başa çıkma etkinliği eğitimi gibi bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri yoluyla stresörlerle başa çıkma becerilerini içermektedir. Ayrıca sosyal destek gibi başa çıkma kaynaklarına daha iyi erişmek ve bunları sürdürmek için kişilerarası/iletişim becerilerini oluşturmaktadır (5-6-7). Birçok araştırma da, fiziksel egzersiz, farkındalık ve BDT tabanlı stres yönetimi müdahalelerini ve stresle ilişkili yolların kanser hastalarında ve hayatta kalanlarda bağışıklık parametrelerini etkileyebileceğini göstermektedir (8). BDT, stresi ve olumsuz duyguları azaltmak için en iyi terapötik strateji gibi görünmektedir (21).

Onkoloji hemşireliği alanı, hemşireler için genellikle önemli bir stres kaynağıdır. Pek çok hemşire, özellikle yeni/acemi hemşireler, terminal dönemdeki hastalara ve ailelerine bakmak için yetersiz hazırlığa sahiptir. Hemşireler etkili başa çıkma stratejileri kullanarak işle ilgili stresi önlemedikçe veya yönetemedikçe, onkoloji hemşireleri tükenmişlik ve merhamet yorgunluğundan muzdarip olmaya devam edecektir. En yüksek stres kaynakları iş yükü ve hasta ölümüdür. Hemşirelikte yaş ve iş tecrübesinin demografik değişkenleri, işle ilgili stres puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Stresleri ile başa çıkma da en sık kullanılan üç davranış ise; sözlü iletişim, egzersiz/ rahatlama teknikleri ve kendine zaman ayırmadır (16).

Onkoloji hemşireleri, kendilerine yardımcı olacak etkili başa çıkma stratejileri bulmaları ve öz bakım yeterliliklerini geliştirmelerine yardımcı olmak için, çeşitli düzeylerde özel müdahale yollarıyla beslenmeli ve desteklenmelidir. Daha genç ve daha az deneyimli hemşirelerin, daha yaşlı ve daha deneyimli hemşirelerden ortalama daha düşük stres puanlarına sahip olmasına rağmen, devam eden eğitim programları ve özel müdahalelerle desteklenmeleri tüm onkoloji hemşireliği personeli için yararlı olacaktır (16).

Sonuç ve Öneriler

Stres, kanser hastaları ve onlara bakım veren sağlık çalışanları için risk etkenidir. Hem hastalarda hem de sağlık çalışanlarında stresin tek başına etkili bir faktör olmadığı (en azında vakaların büyük çoğunluğunda), ama stresin kanserojen sürecinin önemli tetikleyicilerinden birisi olduğunu belirtilmektedir. Onkoloji alanında çeşitli psikososyal stres faktörleri ve stres yönetimi müdahalelerinin kanser popülasyonlarında ve bağışıklık üzerinde etkili olduğu görülmektedir (8). Bununla beraber onkoloji birimlerinde çalışan hemşireler çeşitli düzeylerde stres ve stres yönetimi konusunda desteklenmesinin önemli bir gereklilik olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

[1]. Babbott S., Manwell LB, Brown R, et al. Electronic medical records and physician stress in primarycare: Results from the MEMO study. Journal of the American Medical Informatics Association: Jamıa. 2014; 21, 100-6.

[2]. Antoni MH, Psychosocial intervention effects on adaptation, disease course and biobehavioral processes in cancer. Brain, Behavior and Immunity. 2013; 30, 88–89.

[3]. Gil F, Costa G, Hilker I, et al. First anxiety, afterwards depression: psychological distress in cancer patients at diagnosis and after medical treatment. Stress Health. 2012; 28, 362–367

[4]. Linden W, Vodermaier A, Mackenzie R, et al. Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. J Affect Disord. 2012; 141, 343–351.

[5]. Carlson LE, Speca M, Patel KD, et al. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. Psychosomatic Medicine. 2003; 65(4), 571–581.

[6]. Andersen B, Farrar WB, Golden-Kreutz DM, et al. Psychological, behavioral, and immune changes after a psychological intervention: A clinical trial. J Clin Oncol. 2004; 22, 3570–80.

[7]. Antoni MH, Stress management ıntervention for women with breast cancer. Washington D.C.: American Psychological Association Press. 2003.

[8]. Antoni MH, Dhabbar FS. Impact of psychosocial stress and stress management on ımmune responses in cancer patients, Cancer. 2019; 125(9), 1417–1431.

[9]. Arıkan MK, Stres ve kanser, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyumu Kitabı, 2005;199-200.

[10]. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. Arch Intern Med. 2000;160,2101–2107.

[11]. Pinquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. Psychol Med. 2010;40,1797–1810.

[12]. Balcıoğlu, İ. Stres kavramı ve tarihsel gelişimi, medikal açıdan stres ve çareleri, Sempozyum Dizisi. 2005; 47, 09-12

[13]. Ceyhan B, **Örgütsel** stres yönetimi ve stresin istanbul **büyükşehir belediyesi çalışanlarının iş performansı üzerine etkisinin uygulamalı olarak incelenmesi**. (Yüksek lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul. 2012.

[14]. Şimşek MA, Stres yönetimi programının bursa ilinde sanayi alanında çalışan personelin stres düzeyine etkisi. (Yüksek lisans). Uludağ Üniversitesi, Bursa. 2005.

[15]. Babbott S, Manwell LB, Brown, R, et al. Electronic medical records and physician stress in primary care: Results from the MEMO study. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA, 2014;21(e1), e100-6.

[16]. Ko W, Kiser-Larson N, Stress levels of nurses in oncology outpatient units. Clinical Journal of Oncology Nursing, 2016; 20(2), 158–164.

[17]. Freedman A., Nicolle J. Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: approach for primary care. Can Fam Physician. 2020;66, 176–182.

[18]. Smith K.J, Gavey S, Riddell N.E, Kontari P, Victor C, The association between loneliness, social isolation and inflammation: a systematic review and meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev. 2020;112:519–541.

[19]. Gregucci F, Caliandro M, Surgo A, Cancer patients in Covid-19 era: swimming against the tide. Radiother Oncol. 2020;149, 109–110.

[20]. Miaskowski C, Paul SM, Snowberg K., **et al.** Stress and Symptom Burden in Oncology Patients During the COVID-19 Pandemic, J Pain Symptom Manag. 2020; 60(5):25-34.

[21]. Wright F, D'Eramo Melkus G, Hammer M, et al. Predictors and trajectories of morning fatigue are distinct from evening fatigue**.** J Pain Symptom Manage. 2015; 50, 176-189

[22].

FT-20. Covid 19 Pandemisinin Kolorektal Kanser Taramasına Etkisi

Vahide Çakmak[1], Umut Otlu[2]

[1] Demirci 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Manisa, Türkiye

[2] Demirci İlçe Sağlık Müdürlüğü, Manisa, Türkiye

Giriş ve Amaç: Dünya genelinde en sık görülen malignitelerden biri olan kolorektal kanser, tüm kanserler içinde üçüncü sırada görülmektedir. Türkiye'de, 2008 yılından itibaren yürütülen 'Ulusal Kanser Kontrol Programı' kapsamı içinde kolorektal kanser taraması da yer almaktadır. İçinde bulunduğumuz şu günlerde en ciddi sağlık sorunu olan COVID-19 pandemisi, 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde başlamış ve hızla dünya geneline yayılmıştır. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinin kolorektal kanser taramasına etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Bu çalışmanın verileri Demirci ilçesinde bulunan 13 Aile hekimliği birimine ait kayıtlardan elde edildi. Çalışmanın evrenini 50-70 yaş arası aile hekimliği birimlerine kayıtlı olan tüm kişiler oluşturdu. Örneklemi 1 Nisan-30 Ekim 2019 ile 1 Nisan-30 Ekim 2020 tarihlerinde Gaitada Gizli Kan (GGK) tarama testi yaptılan kişiler oluşturdu.

Bulgular: Çalışma kapsamında 2019 yılında 1545 kişiye GGK tarama testinin yapıldığı tespit edildi. Bunların 829(%53.7)'u kadın ve 716'sı erkektir. 2020 yılında ise 44 kişiye GGK tarama testinin yapıldığı tespit edildi. Bunların ise 20(%45.4)'si kadın ve 24(%54.6)'ü erkektir.

Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 pandemisi **sürecinde** kolorektal kanser tarama testinin yapılma oranında düşüş olduğu tespit edilmiştir. Buna yönelik planlamalar yaparak, kolorektal kanserinin önlenmesine yönelik kişilere danışmanlık verilmelidir. COVID-19 korunma tedbirlerine uyularak erken tanı ve taramalara yönelik çalışmalara devam edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği; COVID-19; Kolorektal Kanser; Tarama

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Effect of Covid 19 Pandemic on Colorectal Cancer Screening

Vahide Çakmak[1], Umut Otlu[2]
[1] Demirci 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Manisa, Türkiye
[2] Demirci İlçe Sağlık Müdürlüğü, Manisa, Türkiye

Introduction and Aim: Colorectal cancer, one of the most common malignancies in the world, is seen in the third place among all cancers. In Turkey, conducted since 2008, the National Cancer Control Program 'within the scope of colorectal cancer screening are also included. The COVID-19 pandemic, which is the most serious health problem nowadays, started in Wuhan, China in December 2019 and spread rapidly throughout the world. The purpose of this study is to evaluate the effect of the COVID-19 pandemic process on colorectal cancer screening.

Method: The study was carried out descriptively and cross-sectionally. The data of this study were obtained from the records of 13 family medicine units in Demirci district. The population of the study consisted of all persons between the ages of 50-70 who were enrolled in family medicine units. The sample consisted of people who had a Fecal Occult Blood (FEC) screening test between April 1-October 30, 2019 and April 1-October 30, 2020.

Results: Within the scope of the study, it was determined that 1545 people were tested for DDH in 2019. 829 (53.7%) of them are women and 716 of them are men. In 2020, it was determined that 44 people were tested for DDH screening. 20 (45.4%) of them are women and 24 (54.6%) of them are men.

Conclusion: In our study, it was found that there was a decrease in the rate of colorectal cancer screening test during the COVID-19 pandemic. Consultancy should be given to people for the prevention of colorectal cancer by making plans for this. It is recommended to continue studies for early diagnosis and screening in accordance with COVID-19 protection measures.

Keywords: Family Medicine; COVID-19; Colorectal Cancer; Screening

GİRİŞ

Kolorektal kanser dünyada tüm maligniteler **içinde üçüncü**, kansere bağlı ölümler arasında dördüncü **sırada görülmektedir**. D**ünya** genelinde kolorektal kanser her yıl 1 milyondan fazla yeni kanser teşhisine ve 600.000'den fazla kanser ölümüne neden olmaktadır (1). Kolorektal kanser görüme sıklığı, mortalitesi, bilinen doğal seyir hikayesi, uzun preklinik fazı, **öncü**l lezyonların görüntüleme ile tespit edilebilmesi, erken evrede tedavinin etkinliği gibi faktörler dikkate alındığında taramaya en uygun kanser türü olarak sayılmaktadır (2).

Amerika Birleşik Devletleri'nde 50 yaş ve üstü yetişkinler için kolorektal kanser tarama oranları %55 olarak bildirilmiştir (3). Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de kolorekral tarama programları uygulanmaktadır. Türkiye'de, 2008 yılından itibaren yürütülen 'Ulusal Kanser Kontrol Programı' kapsamı içinde kolorektal kanser taraması da yer almaktadır. Program 50-70 yaş arası tüm erkek ve kadınların iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve 10 yılda bir kolonoskopi ile taranmasını içermektedir (2, 4).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada GGK testi ve kolonoskopi yaptırma oranları sırayla %10,8 ve %5 olarak belirtilmiştir (5). Yapılan başka bir çalışmada kolerektal kanser taraması yaptırmama nedenleri olarak bilgisizlik, kendini risk altında görmeme, sonuçtan korkma, zaman ve/veya parasal yetersizlik, uygulamanın vereceği rahatsızlık ve sağlık hizmetlerine ulaşma zorluğu olarak tespit edilmiştir (4).

Kolorektal kanser taramasında, gaitada gizli kan testi, baryum enema testi, sigmoidoskopi ve kolonoskopi kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden gaitada gizli kan testi, invaziv bir işlem olmaması ve uygulanabilirliğinin kolay olması nedeniyle en sık kullanılan tarama yöntemlerindendir (6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Coronavirus disease 2019 (COVID-19) olarak adlandırılan hastalık, 2019 yılı Aralık ayında ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde bir grup hastada tespit edilmiş olup, daha sonra tüm dünyaya yayılmıştır (7). Türkiye'de, COVID-19 pandemisinde ilk olgu Avrupa ve İran gibi ülkelerden oldukça sonra, 11 Mart'ta görülmüştür (8). Dünyada 27 Nisan itibariyle vaka sayısı 3 milyonu ve ölüm sayıları 200 bini aşmaktadır (9). T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 8 Nisan 2020 tarihli toplam hasta sayısı 38.226, toplam ölüm sayısı 812 olarak belirtilirken, 8 Aralık 2020 tarihli toplam hasta sayısı 552.304, toplam ölüm sayısı 15.314 olarak karşımıza çıkmaktadır (10).

Hastalıkla temasta bulunan her beş kişiden biri, hastalığı ağır geçirmektedir. Özellikle diyabet, hipertansiyon, akciğer ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkları bulunan bireyler ve yaşlı insanlar, riskli grupta yer almaktadır (11,12). Hastalık sürecinde bazı insanlar enfekte olmasına rağmen virüse ait semptomlar çok hafif bir şekilde görülmektedir. Çoğu insan (yaklaşık % 80), hastanede tedaviye ihtiyaç duymadan iyileşmektedir (4). Asemptomatik vakalar bulunmakla beraber COVID-19 hastalığı genellikle yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtilerle kendini göstermektedir (13). Covid-19'un şu ana kadar net olarak bilinen en tipik belirtileri; yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Bu belirtilerin genellikle hastalığın beşinci gününde ortaya çıktığı; ancak farklı vakalarda, ikinci günden on dördüncü güne kadar olan aralıkta farklılık gösterdiği tespit edilmektedir (12).

İnsandan insana geçiş özelliği nedeniyle pandemiye yol açan COVID 19 etkeni solunum damlacıkları ve temas ile bulaşmaktadır. Enfekte bir kişi öksürdüğünde/ hapşırdığında ortaya çıkan solunum damlacıklarına maruz kalınması yoluyla ve enfekte olmuş kişinin çevresindeki yüzeylerle temas etmesi yoluyla da bulaşma

meydana gelebilmektedir (14). Salgına karşı kişisel korunma önlemleri olarak virüsün bulaş yollarına uygun olarak, bireyler kalabalık yerlerden kaçınmalı, iki metrelik mesafeyi sürekli olarak korumalıdır. Sık dokunulan yüzeyler temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Yüzeylerle temastan sonra eller mutlaka yıkanmalı ve öksürürken/ hapşırırken ağız ve burun mendille kapatılmalı ya da bunun için kolun iç yüzü kullanılmalıdır. Maske takmaya özen gösterilmelidir (15). Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinin kolorektal kanser taramasına etkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Demirci merkezde 8 aile hekimliği birimi ve bağlı köylerde toplam 5 aile hekimliği birimi olmak üzere toplam 13 aile hekimliği birimi bulunmaktadır. Bu çalışmanın verileri Demirci ilçesinde bulunan 13 Aile hekimliği birimine ait kayıtlardan retrospektif olarak elde edildi. Çalışmanın evrenini 50-70 yaş arası aile hekimliği birimlerine kayıtlı olan tüm kişiler oluşturdu. Örneklemi 1 Nisan-30 Ekim 2019 ile 1 Nisan-30 Ekim 2020 tarihlerinde Gaitada Gizli Kan (GGK) tarama testi yaptıran kişiler oluşturdu. Veriler sayı ve yüzdelik olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Tablo 1. 2019 ve 2020 Yıllarında Yapılan Gaitada Gizli Kan Testi Dağılımları

Aile Hekimliği Birimleri (AHB)	GGK Yapılan Kişi Sayısı											
	2019						2020					
	K		E		Toplam		K		E		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nisan	339	22,0	271	17,5	610	39,5	0	0	3	6,8	3	6,8
Mayıs	147	9,5	142	9,2	289	18,7	0	0	0	0	0	0
Haziran	90	5,8	98	6,3	188	12,2	0	0	0	0	0	0
Temmuz	110	7,1	81	5,2	191	12,3	0	0	0	0	0	0
Ağustos	32	2,1	28	1,8	60	3,9	1	2,3	2	4,6	3	6,9
Eylül	32	2,1	31	2,0	63	4,1	6	13,6	7	15,9	13	29,5
Ekim	79	5,11	65	4,20	144	9,31	13	29,5	12	27,3	25	56,8
Toplam	829	53,7	716	46,3	1545	100	20	45,4	24	54,6	44	100

Çalışma kapsamında 2019 yılında 1545 kişiye GGK tarama testinin yapıldığı tespit edildi. Bunların 829 (% 53,7)'u kadın ve 716 (% 46,3)'sı erkektir. 2020 yılında ise 44 kişiye GGK tarama testinin yapıldığı tespit edildi. Bunların ise 20 (% 45.4)'si kadın ve 24 (% 54,6)'ü erkektir. (Tablo 1).

Tablo 2. 2019 ve 2020 Yıllarında Gaitada Gizli Kan Testi Sonuçlarının Dağılımları

Aile Hekimliği Birimleri (AHB)	GGK Yapılan Kişi Sayısı							
	2019				2020			
	K		E		K		E	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pozitif	13	1,6	6	0,8	0	0	1	4,2
Negatif	816	98,4	710	99,2	20	100	23	95,8
Toplam	829	100	716	100	20	100	24	100

Çalışma kapsamında 2019 yılında 13 (% 1,6) kadının ve 6 (% 0,8) erkeğin GGK testlerinin pozitif çıktığı, 2020 yılında ise 1 (% 4,2) erkek kişinin GGK testinin pozitif çıktığı tespit edildi (Tablo 2).

TARTIŞMA

Kolorektal kanser, dünya çapında büyüyen bir endişe kaynağıdır ve farkındalığı artırmaya ve tarama katılımına odaklanan uygulamaların yapılması gerekmektedir (1). Amerikan Kanser Derneği'ne göre, 2020'de Amerika Birleşik Devletleri'nde tahmini 147.950 yeni kolorektal kanser teşhisi konulacağı ve 53.200 kişinin kolorektal kanserden öleceği tahmin edilmektedir (16).

Kolerektal kanser vakaların ve ölümlerin yarısından fazlası, sigara, sağlıksız beslenme, yüksek alkol tüketimi, fiziksel hareketsizlik ve obezite gibi değiştirilebilir risk faktörlerine dayanmaktadır ve bu risk faktörleri önlenebilir nedenlerdir (16, 17). Kolerektal kanser morbiditesi ve mortalitesi, uygun tarama ve sürveyans yoluyla azaltılabilmektedir (16).

Yaptığımız çalışmada 2019 yılında 1545 kişiye GGK tarama testinin yapıldığı tespit edildi. Bunların 829 (% 53,7)'u kadın ve 716 (% 46,3)'sı erkektir. 2020 yılında ise 44 kişiye GGK tarama testinin yapıldığı tespit edildi. Bunların ise 20 (% 45.4)'si kadın ve 24 (% 54,6)'ü erkektir. Çalışmamızda pandemi döneminde GGK testi yaptırma oranlarında düşüş olduğu tespit edilmiştir. COVID 19 pandemi döneminde insanlardan daha uzun süre evde kalmaları isteniyor olması, poliklinik ziyaretlerini, taramayı, onkolojik takibi ve endoskopi gibi gelişmiş teşhislerin birkaç aylık ertelenmesi tanısal gecikmeye neden olabileceği ihtimalini taşımaktadır (18). Bunun yanında ülkemizde kolorektal kanser hastalarının yaklaşık % 20-25'i başlangıçta acil servislere başvurmakta ve bazı hastalar ise yaşam kalitelerini bozan karın ve dışkılama şikayetleri olmasına rağmen acil servise başvurmamaktadır. Pandeminin uzaması durumunda daha seyrek elektif kolonoskopi yapılacağı ihtimali, kolorektal kanserlerin erken tanılanmamasına ve ileri evrelerde karşılaşılmasına neden olabilecektir (19).

İtalya'da gaita immünokimyasal testi (FIT: fecal immuno-chemical test) ile seçici kolorektal kanser taraması (selective colorectal cancer screening: CRCS) programı uygulanmaktadır. İtalya'da yapılan bir çalışmada, pandemi dönemindeki (9 Mart-4 Mayıs 2020) kolorektal kanser kolonoskopilerinin verilerini 2019'un aynı dönemi (kontrol grubu) ile karşılaştırmak için retrospektif olarak kontrollü bir kohort çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada COVID 19 pandemisi sırasında seçici kolorektal kanser taraması kolonoskopilerine devam etme ihtiyacını ve güvenliğini belirlemek amaçlanmıştır. Pandemi döneminde davet edilen 137 hastanın 60'ına kolonoskopi yapılırken, kontrol grubunda 238 seçici kolorektal kanser taraması kolonoskopisi (3,9 kat) yapıldığı, pandemi döneminde daha az sayıda incelemede, daha fazla kolorektal kanser % 9 (n=5) vakası bulunduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, pandemi döneminde etkili kolorektal kanser taramalarına genel uyumun azaldığı, ancak etkili kolorektal kanser taraması kolonoskopilerine devam edilmesinin etkili ve güvenli olduğu belirtilmiştir (20).

İskoçya'da pandemi döneminde yılda 500'den fazla kolorektal kanser hastasını yöneten bir birimde, COVID 19'a uyarlanmış Kolorektal Triyaj Yolu geliştirilmiş, kantitatif gaita immünolojik testi (qFIT) ile bilgisayarlı tomografi taraması birleştirilmiştir. Ciddi bağırsak patolojisine sahip olma olasılığı yüksek olanları en iyi şekilde değerlendirmek için, hastalar, telefonla veya ayakta tedavi değerlendirmesi ve acil kolonoskopiye önceliklendirme şeklinde qFIT değerlerine göre kategorilendirilmiştir. Hastalara sevk kategorisine, bekleme listesi durumuna ve kolorektal triyaj yoluna göre ayrıntılı mektuplar gönderilmiştir (21). Amerika Birleşik

Devletleri'nde yapılan bir çalışmada da kolorektal kanser taramasını artırmak amacıyla katılımcılara gaita immünokimyasal testi postayla gönderilmiş, uygulama için en uygun stratejilerin geliştirilmesi sonucu tarama oranlarını artırmak için umut vaat ettiği sonucuna varılmıştır (22). İyi planlama ve mali analiz yapılarak salgın dönemlerinde bir yöntem olarak düşünülebilir.

COVID-19 salgını sırasındaki ölümlerin çoğu, 60 yaş üstü grupta ve özellikle komorbid hastalıkları olanlarda fazladır. Maalesef kolorektal kanser bu yaş grubunda sıklıkla görülmektedir (18, 19). COVID-19 pandemisinde kolorektal kanser taramasının ciddi şekilde azaltılması, kaçınılmaz olarak kolorektal kanserin tanı ve tedavisinin gecikmesine yol açabilecektir (21). Çalışmamızda 2019 yılında 13 (% 1,6) kadının ve 6 (% 0,8) erkeğin GGK testlerinin pozitif çıktığı, 2020 yılında ise 1 (% 4,2) erkek kişinin GGK testinin pozitif çıktığı tespit edildi. Hastanelerin kaynakları salgın için yeniden tahsis edilmek zorunda kalınmakta ve yoğun bakım ünitelerindeki COVID-19 hastalarının çok fazla olması nedeniyle kolorektal kanserli hastalar için randevular ertelenmektedir (18). Kolorektal kanserli hastalarda, tedaviye tanıdan> 90 gün sonra başlanırsa 3-10 yıllık sağkalım daha düşük olmaktadır (18). Genel olarak ülkemizde salgın sırasında elektif kolorektal kanser cerrahisini 30 gün ertelemek ve bu süre sonunda tekrar karar vermek uygun olacaktır. Bununla birlikte, bazı hastalar, salgının uzamasından ve bunun bekleme süresinin artmasına ve ilerlemeye yol açacağından ciddi şekilde endişe duymaktadır. Erteleme kararı verilirken bulaşıcı hastalıklar uzmanlarının ve epidemiyologların görüşleri önem kazanmaktadır (19).

Yakın zamanda Çin'de yapılan bir araştırmaya göre, COVID-19 hastalarının yaklaşık % 1'inin kanser öyküsüne sahip olduğu bildirilmektedir; bu da Çin popülasyonundaki genel kanser insidansından (% 0,29) daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun yanında COVID-19'un gastrointestinal sistem ve idrarda tespit edildiği kanıtlanmıştır, özellikle sindirim sistemi hastalıklarının tanı ve tedavisinde bu potansiyel bulaşma yolları göz ardı edilemez. Bu nedenle, mevcut COVID-19 salgını bağlamında, kolorektal kanser hastalarının yönetimine önem verilmelidir (23).

SONUÇ

İçinde bulunduğumuz şu günlerde en ciddi sağlık sorunu olan COVID-19 pandemisi, hızla dünya geneline yayılmıştır. Dünya genelinde COVID-19 tespit edilen hasta sayısı şu anda 70 milyonun üzerindedir ve ölüm sayısı her geçen gün artmaktadır.

Çalışmamızda COVID-19 pandemisi sürecinde GGK testinin yapılma oranında düşüş olduğu tespit edilmiştir. Bu GGK testinin yapılmasındaki düşüş, toplumun ve sağlık çalışanlarının önceliği pandemiye gösterdiklerini düşündürmektedir.

COVID-19'un toplum içinde yayılmasını engelleyecek en önemli önlemler el hijyeni, sosyal mesafe ve maskedir. Bu korunma önlemlerine uyularak GGK testi uygulanmasına **yönelik** planlamalar yapılmalı, kolorektal kanserinin önlenmesine yönelik kişilere danışmanlık verilmelidir. Kişilerin aile sağlığı merkezlerine randevu alarak başvurmaları sağlanmalı, 50-70 arası kişilere GGK testinin uygulamasına ve eğitim aşamasında, gerekli durumlarda kişilerle telefon ile görüşmelerin sağlanması önerilebilir. COVID-19 korunma tedbirlerine uyularak erken tanı ve taramalara yönelik çalışmalara devam edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

[1]. Stark UA, Frese T, Unverzagt S, Bauer A. What is the effectiveness of various invitation methods to a colonoscopy in the early detection and prevention of colorectal cancer? Protocol of a systematic review. BMC. 2020; (9)49, 1-7.

[2]. Eren OÖ. Kanser Taramaları ve Kanserden Korunma. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. 2017;(9)2: 7-14.

[3]. Steinwachs D, Allen JD, Barlow WE, et al. National Institutes of Health state-of-the-science conference statement: Enhancing use and quality of colorectal cancers creening. Ann Intern Med. 2010; 152, 663-7.

[4]. Şahin NŞ, Üner BA, Aydın M, ve ark. Aydın merkez ilçede kolorektal kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve engeller. Türk Aile Hek Derg. 2015; 19 (1), 37-48.

[5]. Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. Trabzon'da Kanser Tarama Testleri Farkındalığı. J hum rhythm. 2015; 1(3), 90-94.

[6]. Tuzcu A, Sümen A, Avcı YD. Kanser Tarama Programlarına Katılımı Artırmada Bir Sağlık Davranış. Değişim Modeli: Precede-Proceed. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018; 15(2), 123-130.

[7]. Word Health Organization. Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in sus-pected human cases: interim guidance. 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331329/WHO-COVID-19-laboratory-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y . (Erişim tarihi:8 Ekim 2020.)

[8]. Metintaş S. COVID-19'un Epidemiyolojisi. Eurasian Journal of Pulmonology. 2020; 4-15.

[9]. Memikoğlu O, Genç V. COVID-19. [Elektronik Sürüm]. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. 2020.

[10]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Covıd-19 Bilgilendirme Sayfası. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html (Erişim tarihi:8 Aralık 2020).

[11]. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2020; 1: 62-79.

[12]. Word Health Organization. Q&A on coronaviruses (COVID-19). 2020. https://www.who.int/emergencies/ diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses (Erişim tarihi:9 Ekim 2020).

[13]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Covıd-19 Bilgilendirme Sayfası. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66141/7-yeni-koronavirus-enfeksiyonunun-belirtileri-nelerdir.html (Erişim tarihi:8 Ekim 2020).

[14]. Türken M, Köse Ş. COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020; 30, 36-42.

[15]. Saydam N. COVID-19 Enfeksiyonunda Epidemiyoloji ve Korunma. YIU Saglik Bil Derg. 2020;1:1-7.

[16]. Siegel RL, Miller KD, Goding Sauer A, et al. Colorectal cancer statistics, 2020. CA Cancer J Clin. 2020; 70(3), 145-164.

[17]. Islami F, Goding Sauer A, Miller KD, et al. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68, 31-54.

[18]. Pellino G, Spinelli A. How Coronavirus Disease 2019 Outbreak is Impacting Colorectal Cancer Patients in Italy: A Long Shadow Beyond Infection. Dis Colon Rectum. 2020; 63, 720-722.

[19]. Akyol C, Koç MA, Utkan G, Yıldız F, Kuzu MA. The COVID-19 Pandemic and Colorectal Cancer: 5W1H - What Should We Do to Whom, When, Why, Where and How? Turk J Colorectal Dis. 2020; 30, 67-75.

[20]. Valeria D'Ovidio, Cristina Lucidi, Giovanni Bruno, Daniele Lisi, Lucia Miglioresi, Marco Emilio Bazuro ME. Impact of COVID-19 Pandemic on Colorectal Cancer Screening Program. Clinical Colorectal Cancer. 2020; 1-7.

[21]. Maeda Y, Dunlop MG, Din FVN. Risk mitigation for suspected colorectal cancer diagnostic pathway during COVID-19 pandemic.

[22]. Gupta S, Coronado GD, Argenbright K, et al. Mailed Fecal Immunochemical Test Outreach for Colorectal Cancer Screening: Summary of a Centers for Disease Control and Prevention–Sponsored Summit. CA Cancer J Clin. 2020; 70, 283-298.

[23]. Ren X, Chen B, Hong Y et al. The challenges in colorectal cancer management during COVID-19 epidemic. Ann Transl Med 2020; 8(7):498, 1-14.

FT-21. Covid-19 Pandemisi Döneminde Radyasyon Onkolojisi Kliniğinin İşleyişi ve Alınan Önlemler

Can Azak, Ebru Karakaya, Cafer Atar, Hasan Çamlıcalı, Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Bektaş Kaya
Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Klinik işleyişin düzenlenmesindeki amaç; kanser hastalarını radyoterapi açısından değerlendirip tedavi ederken diğer yandan aynı hastanın hastane kaynaklı Covid-19 enfeksiyonuna maruz kalmasını önlemek ya da maruziyeti en aza indirmektir. Tanısı kesinleşmiş ve ertelenmesi durumunda yaşamını tehdit edeceğini bildiğimiz bir hastalığı olan kişiyi tedaviden mahrum bırakmak mümkün değildir. Ayrıca o kişinin, kliniğin ve sağlık personelinin de Covid-19 bulaş riskinden uzak tutulması esas alınmıştır. Kliniğimizdeki uygulamalar Sağlık Bakanlığı, uluslararası ve ulusal dernekler ile hastanemiz enfeksiyon komitesi tavsiyelerine uygun olarak yapılmıştır.

Ana Metin:

1-Giriş ve Triaj

-Klinik girişinde herkese triaj uygulanacaktır (semptom sorgulaması). Triaj yapan sağlık personeli kişisel koruma ekipmanları (önlük, maske, eldiven, bone, gözlük) kullanmaktadır.

-Hastanın yalnız başına, yardıma ihtiyacı varsa 1 refakatçinin kliniğe girişine müsaade edilmektedir.

-Hasta en kısa yoldan tedavi alanlarına yönlendirilmekte ve klinikte 1 saatten fazla kalmaması gerektiği konusunda uyarılmaktadır.

-Triaj personeli semptomatik hasta/refakatçiyi kliğine almadan pandemi polikliniğine yönlendirmektedir.

2-Cihazlar

-Cihazlarda çalışan sağlık personeli kişisel koruma ekipmanı kullanmaktadır.

-Tedavisi tamamlanan hastalar kısa sürede klinik dışına çıkartılmaktadır.

-Her hastadan sonra tıbbi cihazlar dezenfekte edilmekte, tedavide tek kullanımlık örtü kullanılmaktadır.

-Hastalar -varsa- fiksasyon maskesinin içinde cerrahi maske takmaktadır.

-Covid-19 şüpheli ya da pozitif hastaları tedavi ederken personel kişisel koruma ekipmanlarını kullanmaktadır.

3-Poliklinik hizmetleri

-Hekimler hastaların değerlendirme ve endikasyonlarını en kısa sürede tamamlamaktadır.

-Poliklinikte hasta ile görüşmelerde önlük, maske ve eldiven kullanılmaktadır.

4-Tedaviler ve Endikasyonlar

-Kliniğimizde yüz yüze multidisipliner tümör konseyleri iptal edilmiştir. Hastalar online olarak tartışılmaktadır.

-Covid-19 pozitifliği durumunda tedaviye başlanmamaktadır.

-Tedavi devam ederken Covid-19 pozitifliği çıkması ya da semptomatik olması durumunda hastanın tedavisi durdurulmakta ve pandemi polikliniğine yönlendirilmektedir.

-Covid-19 hastası olup iyileşen hastaların tedavisini başlatıp başlatmama yönünden karar verilmektedir. Tedaviye alınacaksa vardiyanın son hastası olmaktadır.

-Kontroller -mümkünse- ertelenmektedir.

Personelimiz ve Hastalarımızda Covid-19 Pozitiflik Durumu

Pandemi başlangıcından 18 Eylül'e kadar Covid-19 olan hasta sayısı 20'dir. Bu süreçte 18 Eylül 2020 itibariyle tedaviye başlayacak tüm hastalarımıza Polimeraz Zincir Reaksiyonu(PCR) testi uygulamaya başlandı. Testi negatif olan hastalar tedaviye alındı. Bu tarihten itibaren 320 hasta tedaviye başladı ve 310 PCR bakıldı. 310 PCR'dan 10'u pozitif çıkmıştır. Ayrıca tedavi süresince 10 hasta semptom gelişmesi nedeniyle pandemi polikliniğine yönlendirilmiş, 4'ü Covid-19 tanısı almıştır. Şimdiye kadar 11 personelimiz PCR pozitif çıkmıştır. Pozitif personeller için, Sağlık Bakanlığı'nın tavsiyelerine uygun olarak, kendileri ve yakın temaslı personeller için gerekli tedbirler alınmıştır. Klinik içi bulaş saptanamamıştır.

Sonuç: Tedavilerimizin önemli bir aksama olmadan ve sağlık personelimizin de bulaştan korunarak hizmet vermesinde; baştan itibaren aldığımız önlemler ve hastanemizin Covid-19 hastaları için öncelikli başvuru hastanesi olmaması sayesinde sağlandığı söylenebilir.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Functioning of Radiation Oncology Clinic and Precautions Taken in the Clinic During the Pandemic Period

Can Azak, Ebru Karakaya, Cafer Atar, Hasan Çamlıcalı, Güçlü Sezai Kılıçoğlu, Bektaş Kaya
Ankara Oncology Training and Research Hospital, Radiation Oncology Clinic, Ankara, Turkiye

Introduction and Aim: Purpose in regulating clinical functioning; While evaluating and treating cancer patients in terms of radiotherapy, on the other hand, to prevent or minimize the exposure of the same patient to hospital-borne Covid-19 infection.It is not possible to deprive a person with a disease that we know will threaten his life if the diagnosis is final and if it is delayed. In addition, it is based on keeping that person, clinic and healthcare personnel away from the risk of Covid-19 transmission. Practices in our clinic were carried out in accordance with the recommendations of the Ministry of Health, international and national associations and our hospital's infection committee.

Main Text:

1-Entrance and Triage

-Triage will be applied to everyone at the entrance of the clinic (symptom questioning). Triage health personnel use personal protective equipment (gowns, masks, gloves, caps, goggles).

-If the patient needs help, 1 attendant is allowed to enter the clinic.

-The patient is directed to the treatment areas as soon as possible and warned that he should not stay in the clinic for more than 1 hour.

-Triage staff directs the symptomatic patient or companion to the pandemic outpatient clinic without clipping.

2-Devices

-Health personnel working on the devices use personal protection equipment.

Patients whose treatment is completed are taken out of the clinic in a short time.

Medical devices are disinfected after each patient, and disposable cover is used for treatment.

-Patients wear a surgical mask inside the fixation mask, if any.

-Personnel use personal protection equipment when treating Covid-19 suspected or positive patients.

3-Outpatient services

-Physicians complete the evaluations and indications of the patients as soon as possible.

-In the polyclinic, gowns, masks and gloves are used in the meetings with the patient.

4-Treatment and Indications

-Face-to-face multidisciplinary tumor councils have been canceled in our clinic. Patients are discussed online.

-If the patient is Covid-19 positive, treatment is not started.

-If Covid-19 is positive or symptomatic while the treatment continues, the treatment of the patient is stopped

and directed to the pandemic outpatient clinic.

-It is decided whether to start the treatment of patients who have Covid-19 and recover. If he is to be treated, he is the last patient of the shift.

-Controls are postponed if possible.

Covid-19 Positivity in Our Staff and Patients

The number of patients with Covid-19 from the beginning of the pandemic until September 18 is 20. In this process, PCR test was started to be applied to all patients who will start treatment as of September 18, 2020. Patients whose tests were negative were taken into treatment. Since this date, 320 patients started treatment and 310 PCRs were checked. 10 of 310 PCRs were positive. In addition, 10 patients were referred to the pandemic outpatient clinic due to the development of symptoms during the treatment, 4 of them were diagnosed with Covid-19. So far, 11 of our staff have been positive for PCR. For positive personnel, in accordance with the recommendations of the Ministry of Health, necessary measures have been taken for themselves and their close contact personnel. In-clinic transmission has not been detected.

Conclusion: Our treatments provide service without any major disruption and our healthcare personnel are protected from contamination; It can be said that the measures we have taken from the beginning and our hospital is not a priority reference hospital for Covid-19 patients.

Giriş ve Amaç

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi radyasyon onkolojisi kliniğinde Covid-19 salgını sürecinde iş akışımız birçok açıdan düzenlenmiştir.

Klinik işleyişin düzenlenmesindeki amaç; yaşamını tehdit eden kanser tanısı almış hastaların radyoterapi (RT) açısından değerlendirip tedavi ederken diğer yandan aynı hastanın hastane kaynaklı Covid-19 enfeksiyonuna maruz kalmasını önlemek ya da maruziyeti en aza indirmektir.

Tanısı kesinleşmiş ve ertelenmesi durumunda yaşamını tehdit edeceğini bildiğimiz bir hastalığı olan kişiyi tedaviden mahrum bırakmak mümkün değildir. Bunun yanında o kişinin, kliniğin ve sağlık personelinin de Covid-19 bulaş riskinden uzak tutulması esas alınmıştır.

Kliniğimizdeki uygulamalar Sağlık Bakanlığı coronavirüs enfeksiyonu bilim kurulu(1), Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği (TROD)(2), American Society for Radiation Oncology (ASTRO)(3) önerileri ve hastanemiz enfeksiyon komitesi tavsiyelerine uygun olarak yapılmıştır.

Ana Metin

Covid-19'un klinik içi bulaşın önlenmesi açısından planlanan önlemler triaj, poliklinik hizmetleri, cihazlar, tedavilerin ve endikasyonların düzenlenmesi başlıkları altında incelenerek gerekli önlemler alınmıştır. Hastalığın türüne göre de ayrıca tedavi planı düzenlemeleri yapılmıştır.

1- Giriş ve Triaj

-Klinik girişinde tüm hasta ve hasta yakınlarına bir sağlık personel tarafından triaj uygulanacaktır (ateş ölçümü, semptom (ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, diare, bulantı/kusma) sorgulaması, temas öyküsü sorgulaması yapılmaktadır. Triaj yapan sağlık personeli Covid-19 şüphesi veya pozitifliği olan bir hastayla karşılaşacakmış gibi kişisel koruma ekipmanları (KKE) (önlük, maske, eldiven, bone, gözlük) kullanmaktadır.

-Girişlerde günde 1 kez olmak üzere tüm sağlık personelinin ateşi ölçülmektedir.

-Hastanın kendini idare edebildiği durumlarda yalnız başına, yardıma ihtiyacı olduğu durumlarda yalnızca 1 refakatçinin kliniğe girişine müsaade edilmektedir.

-Hasta en kısa yoldan poliklinik, tedavi cihazları, laboratuvar, simülasyon vb. noktalara yönlendirilecek ve tüm klinikte kalma süresi 1 saatten fazla olmayacağı konusunda uyarılacaktır.

-Triaj personeli semptomatik bulduğu ya da şüphelendiği hasta/ hasta yakınını kliğine almadan pandemi polikliniğine yönlendirmektedir.

-İçeri alınan tüm hasta/hasta yakınları birbirleri ve sağlık personeli ile aralarında sosyal mesafeyi korumaları açısından uyarılmaktadır.

2- Poliklinik hizmetleri

-Hekimler hastaların değerlendirme ve endikasyonlarını en kısa sürede tamamlayarak hastayı ilgili cihaza veya laboratuvara yönlendirmektedir.

-Poliklinikte hasta ile görüşmelerde KKE (önlük, maske ve eldiven) kullanılmaktadır.

-Klinik içi bekleme salonlarında sandalyeler arası mesafeler en az 1 metre olacak şekilde düzenlenmiştir.

3- Cihazlar

-Nakajima ve ark.(4) yaptığı çalışmadan faydalanarak tomografi cihazları içerek odalarda bazı önlemler alınmıştır.

-Cihazlarda çalışan sağlık personeli cerrahi maske, önlük, eldiven kullanmaktadır.

- Hastaların bekleme alanında yığılması önlenmekte, tedavisi tamamlanan hastalar en kısa sürede klinik dışına çıkartılmaktadır.

-Her hastadan sonra tıbbi cihazlar dezenfekte edilmekte, tedavi sırasında tek kullanımlık örtü kullanılmaktadır.

- Baş-boyun hastaları simülasyonunda ve tedavisi sırasında fiksasyon maskesinin içinde cerrahi maske takmaktadır.

- Tüm tedavi odaları, poliklinikler ve simülatörde el antiseptiği bulundurulmakta, hastalar girişte ve çıkışta el antisepsisini sağlamaktadır.

-Tıbbi endikasyona göre Covid-19 şüpheli ya da pozitif hastaları tedavi ederken personelin tek kullanımlık tulum, n95 maske, terlik ve galoş, gözlük kullanmaları gereklidir.

4- Tedaviler ve Endikasyonlar

-Kliniğimizde yüz yüze tüm multidisipliner tümör konseyleri iptal edilmiştir. Bunun yerine hastaların online bağlantılar veya telefon ile tartışılmasına karar verilmiştir.

-Klinik içi vaka tartışmaları en fazla 5 kişinin katılımı olacak şekilde sınırlandırılmıştır.

- Yeni başvuran hastalar endikasyonuna göre hasta bazında değerlendirilerek Covid-19 enfeksiyonuna maruz kalma riski göz önünde bulundurulacak ve buna göre karar verilecektir.

-Covid-19 pozitifliği durumunda tedaviye başlanmamaktadır.

-Tedavisi devam ederken Covid19 pozitifliği çıkması ya da semptomatik olması durumunda hastanın tedavisi durdurulacak ve uygun önlemlerle pandemi polikliniğine yönlendirilmektedir.

-Covid-19 hastası olup enfeksiyon kliniğince iyileştiği söylenen hastaların hastalık yüküne göre tedavi başlatmamak veya yeniden başlamak yönünden karar verilmektedir. Eğer bu hastalar tedaviye alınacaksa vardiyanın son hastası olarak tedaviye alınmaktadır.

-Kontroller mümkün olduğu kadar ertelenecektir. Hastaların kontrol ve takibe gelmeden önce telefon ile doktor veya klinik hemşiresi ile görüşmesi istenmekte, acil olmayan durumlarda kontrole çağırılmamaktadır.

Hasta Gruplarına Yönelik Önlemler

1- ILROG(5) hematolojik malignitelerde radyoterapi uygulama önerileri:

-Radyoterapi için konsülte edilen hematolojik malignite tanı olguların çoğunun yoğun kemoterapi sonrası tedaviye yönlendirildiği ve yüksek risk grubunda olduğu unutulmamalıdır.

-RT kaynakları ve ekibin verimli kullanılması için bazı öneriler üretilmiştir.

-Hematolojik malignite hastalarının hastane içinde klinikler arası transferlerine dikkat edilmelidir.

A. Radyoterapinin Tedavinin Bir Parçası Olmaktan Çıkarılması

Covid-19 vakalarda tedavinin fatalite riski ve RT ihtiyacı karşılıklı olarak değerlendirildiğinde:

-Ağrı palyasyonu medikal olarak sağlanabilirse Palyatif RT tercih edilmemelidir -Lokal evrede düşük dereceli lenfomalarda ve NLPHL olgularında lenf bezi total eksize edilmişse radyoterapi önerilmemektedir.

-Agresif lenfomalarda kemoterapi ile tam yanıt alınmışsa tedavi tam doz kemoterapi ile tamamlanabilir.

B. Radyoterapinin Ertelenmesi

-RT zamanlamasının ötelenmesi hastanın tedavi sonuçlarında olumsuz etki yaratmayacak veya bu etki çok sınırlı olacaksa tedavi ertelenebilir.

2- Jinekolojik kanserli hastalarda öneriler:

Brakiterapi uygulamalarımız anestezi eşliğinde yapıldığından dolayı hastanın toplam geliş süresini azaltmak amacıyla 3 fraksiyonda 21 Gy tedavi planı önerilmektedir. Ayrıca her fraksiyon öncesi PCR testi alınarak negatiflik görüldükten sonra tedavi verilmektedir.

3- Baş boyun kanserleri için öneriler:

-Hastayı tedavi edilmekten alıkoyacak anlamlı klinik bir sebep olmadıkça, Covid-19 (-) olan hastaların tedavisinin kesilmemesi ve ertelenmemesi gerekir.

-Hastanın tedavisi boyunca multidisipliner destek, konsültasyonlar ve / veya online olarak devam etmeli.

-Rekürren ve palyatif hastalarda mümkün olduğunca hipofraksiyone tedavi kullanılmalı.

Pandemi Döneminde Personelimiz ve Hastalarımızda Covid Pozitifliği Durumu

Geçen yılın aynı dönemi ile kıyasladığımızda tedavi edilen hasta sayısında bir miktar azalma olduğu, poliklinik ve kontrol hastalarının sayısında ise önemli ölçüde azalma olduğu görülmüştür. Kontrol hasta sayısındaki azalmanın bir nedeni hastaların salgın korkusundan hastaneye baş vurmaktan çekinmelerinin yanı sıra bu hastalara doktorlarımız tarafında telefonla yönlendirme ve kontrol hizmetinin verilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Pandemi başlangıcından 18 Eylül 2020'ye (tedavi öncesi her hastaya PCR bakılmasının başlangıcı) kadar olan dönemde toplam Covid (+) olan hasta sayısı ise 20'dir.

Bu süreçte 18 Eylül 2020 itibariyle tüm tedaviye yeni başlayan hastalarımıza PCR testi bakmaya başladık. Testi negatif olan hastalar tedaviye alındı. Bu tarihten itibaren 320 yeni hasta tedaviye başladı ve 310 PCR bakıldı. Bu 310 PCR'dan 10'u pozitif çıkmıştır. Bunun dışında aynı tarihten itibaren tedavi esnasında yaklaşık

10 hasta semptom nedeniyle pandemi polikliniğine yönlendirilmiş, yönlendirilen hastalardan 4'ü Covid (+) tanısı almıştır.

Personelimizden 5 radyoterapi teknikeri, 2 fizik mühendisi, 4 doktor hepsi dış temaslı olmak üzere PCR (+) çıkmıştır. Pozitif çıkan personeller için, Sağlık bakanlığının tavsiyelerine uygun olarak, kendileri ve yakın temaslı personeller için gerekli tedbirler alınmıştır. Klinik içi bulaş olmadığı düşünülmektedir.

Sonuç

Geçirilen zorlu pandemi sürecinde özellikle görece hassas onkoloji hastalarını tedavi etmekte olan biz sağlık çalışanlarının sorumluluğu ve iş yükü oldukça artmıştır.

Tedavilerimizin önemli bir aksama olmadan ve sağlık personelimizin de bulaştan korunarak hizmet vermesinde; baştan itibaren aldığımız önlemler ve hastanemizin Covid-19 hastaları için öncelikli başvuru hastanesi olmaması sayesinde sağlandığı söylenebilir.

Kaynaklar

[1]. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66532/saglik-kurumlarinda-calisma-rehberi-ve-enfeksiyon-kontrol-onlemleri.html

[2]. https://www.trod.org.tr/haber.php?id=1694

[3]. https://www.astro.org/Daily-Practice/COVID-19-Recommendations-and-Information

[4]. Nakajima, K., Kato, H., Yamashiro, T. et al. COVID-19 pneumonia: infection control protocol inside computed tomography suites. Jpn J Radiol 38, 391–393 (2020). https://doi.org/10.1007/s11604-020-00948-y

[5]. Joachim Yahalom, Bouthaina Shbib Dabaja, Umberto Ricardi et al.; on behalf of the International Lymphoma Radiation Oncology Group (ILROG), ILROG emergency guidelines for radiation therapy of hematological malignancies during the COVID-19 pandemic. Blood 2020; 135 (21): 1829–1832. doi: https://doi.org/10.1182/blood.2020006028

FT-22. Kanser Hastaları ve Bakım Sağlayıcıları İçin Hemşire Navigatörlerin Rolleri ve Hasta Bakım Sonuçları

Aydan Eda Urvaylıoğlu[1], Sevinç Kutlutürkan[2]
[1] Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
[2] Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş: Kanser hastalarının bakımında şüphesiz önemli bir role sahip olan hemşirelerin rolleri genişlemekte ve gelişmektedir. Navigatör hemşire terimi, son yıllarda onkoloji sağlık hizmetleri ortamına girmiştir. Onkoloji Navigatör hemşiresi, hastalara ve onların bakım sağlayıcılarına bilinçli karar vermede rehberlik eden bir profesyoneldir ki navigatör hemşire multidisipliner bir ekiple iş birliği yaparak, kanser sürecinde erken tarama, tanı, tedavi ve destekleyici bakım alanlarında hizmet sağlamaktadır. Hemşireler önderliğinde hasta navigasyonu, onkoloji bakım standardını iyileştirmenin yanı sıra organizasyonel sonuçlara ulaşmak için etkili bir strateji olarak görülmektedir. Bu nedenle, bu derlemenin amacı, hemşirelerin onkoloji bakımında navigatör olarak ortaya çıkan rollerine ilişkin farkındalığı artırmak ve hasta ile birlikte bakım sağlayıcıları üzerinde etkilerini incelemektir.

Ana metin: Navigasyon, bir hastaya kanser bakımının sürekliliği boyunca bireyselleştirilmiş bakım ve destek verilen bir süreçtir. Kanser bakımının entegrasyonu, koordinasyonu ve sürekliliği amacıyla kanserli kişinin yaşam kalitesini merkeze alan bütüncül bir yaklaşıma dayanır. Hasta navigasyon programları, vaka yönetimi ile ortak özellikleri paylaşır. Onkolojide navigatör hemşirelerin rolleri; vaka yönetimi, savunuculuk, hasta eğitimi ve sosyal hizmetin bazı yönlerini içermektedir. Ancak bu roller, bir vaka yöneticisinin veya bir hasta savunucusunun asgari işlevlerinin ötesindedir. Navigatörler, tedavi sürecini denetler, hastaya bilgi ve destek sağlar, tedavi sürecinde diğer profesyonellerle bağlantı kurarak sürekli bir iletişim halinde hareket ederler. Hemşire navigatör programlarını gözden geçiren literatür; teşhis, tedavinin zamanında tamamlanması, bakım desteği ve devamlılığı, hasta memnuniyeti ve sağlık kaynaklarının kullanımı gibi kanser bakımının çeşitli yönlerinde olumlu sonuçlar olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma çalışmalarının çoğu meme kanseri, akciğer kanseri, baş-boyun kanserleri ve kolorektal kanserlerde yapılmıştır. Bu çalışmalarda navigasyon programlarının; semptom yükünün azaltılması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, kanser tedavisine bağlılığın artması, hastaların ve bakım sağlayıcılarının distress skorları üzerinde olumlu etkiler olması gibi sonuçlar elde edilmiştir. Navige edilen hastaların bilgilendirilme ihtiyaçlarının, problem çözme becerilerinin ve kanser tedavisinin koordinasyonu konusunda duygusal destek ve yardım alma durumlarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Sonuç: Hemşire navigatör programı, hasta ve bakım sağlayıcılarının gereksinimlerinin karşılanmasındaki yetersizlikler için umut verici bir çözüm, onkoloji bakımındaki engelleri azaltmak, hasta/bakım sağlayıcıların memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmak için etkili bir araç olarak görülmektedir. Bu model, gelişmiş ülkelerin çoğunda halihazırda uygulanmaktadır ancak gelişmekte olan ülkelerde de geliştirilmesi gerekmektedir. Çeşitli kanser türlerinde hemşire navigasyonu kullanılarak hasta ve bakım sağlayıcılarının memnuniyetinin değerlendirilmesinde daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu sayede hemşire navigasyonunun onkoloji hemşireliğinde gerekli kanıt temeli oluşacaktır.

Role of Nurse Navigators and Patient Care Outcomes for Cancer Patients and Caregivers

Aydan Eda Urvaylıoğlu[1], Sevinç Kutlutürkan[2]
[1]Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
[2]Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Introduction: The roles of nurses, who certainly have an important role in the care of cancer patients, are expanding and developing. The term navigator nurse has entered the oncology healthcare environment in recent years. The Oncology Navigator nurse is a professional who guides patients and their care providers in making informed decisions and in collaboration with a multidisciplinary team provides services in the areas of early screening, diagnosis, treatment, and supportive care in the cancer process. Nurses-led patient navigation is seen as an effective strategy for improving the standard of oncology care as well as achieving organizational results. Therefore, the purpose of this review is to raise awareness of the emerging role of nurses as navigators in oncology care and to examine their effects on the patient and care providers.

Main text: Navigation is a process in which a patient is given individualized care and support throughout the continuity of cancer care. It is based on a holistic approach that focuses on the quality of life of the cancer patient for the purpose of integration, coordination and continuity of cancer care. Patient navigation programs share common features with case management. The roles of navigator nurses in oncology include case management, advocacy, patient education, and some aspects of social work. However, these roles are beyond the minimal functions of a case manager or a patient advocate. Navigators supervise the treatment process, provide information and support to the patient, and act in constant communication by connecting with other professionals during the treatment process. The literature reviewing nurse navigator programs has demonstrated positive results in various aspects of cancer care such as diagnosis, timely completion of treatment, care support and continuity, patient satisfaction, and use of health resources. Most of the research studies have been done on breast cancer, lung cancer, head and neck cancers and colorectal cancers. In these studies, results such as reducing the symptom burden, improving the quality of life, increasing adherence to cancer treatment, and having positive effects on the distress scores of patients and caregivers were obtained. It was revealed that the need for information, problem solving skills, emotional support and help in coordination of cancer treatment were higher in patients who were navigated.

Conclusion: The nurse navigator program is seen as a promising solution to the inability to meet the needs of patients and care providers, as an effective tool to reduce barriers in oncology care, increase patient / care provider satisfaction and quality of care. This model is already in use in most developed countries but needs to be developed in developing countries. Further studies are needed to evaluate patient and care provider satisfaction using nurse navigation in various types of cancer. In this way, the necessary evidence base of nurse navigation in oncology nursing will be formed.

Keywords: Cancer; patient; caregiver; navigator nurse; care outcomes

Giriş ve amaç: Kanser farklı sosyoekonomik düzeydeki tüm bölgeleri ve insanları etkileyebilen küresel bir sağlık yüküdür (1). Kanser tedavisinin devamlılığı, ilk teşhisten tedaviye kadar uzun bir yolculuğu kapsar. Buna ek olarak, kanser bakımı karmaşık olup bakımda kalite ve sürekliliği sağlamak için genellikle birden fazla sağlık profesyonelinden oluşan ekip tabanlı bir yaklaşım gerektirmektedir. Kanser bakımının koordinasyonu, farklı hizmetler ve ortamlarda bakım kalitesini kritik ve olumlu bir şekilde etkileyebileceği için son zamanlarda daha fazla dikkat çekmektedir (2). Bununla birlikte, kanser hastalarının bakımında şüphesiz önemli bir role sahip olan hemşirelerin rolleri genişlemekte ve gelişmektedir. Bunlardan birisi de hasta navigasyonudur (1). Bu nedenle, bu derlemenin amacı, hemşirelerin onkoloji bakımında navigatör olarak ortaya çıkan rollerine ilişkin farkındalığı artırmak ve hasta ile birlikte bakım sağlayıcıları üzerindeki etkilerini incelemektir.

Ana metin: Hasta navigasyonu, herhangi bir kronik hastalığı olan bireyler için tanının doğrulanmasını hızlandırmak ve tedavinin baştan sona devam etmesini sağlamak amacıyla 1990 yılında Amerikalı Doktor Harold Freeman tarafından tasarlanmış bir kavramdır. İlk kansere özgü navigasyon programı da Freeman tarafından yetersiz sağlık bakım hizmeti alan hastalar için kanser tedavisinin önündeki engelleri kaldırmak amacıyla oluşturulmuştur (3, 4). Amerika'da kanser hastalarında önerilen tedaviye uyum olasılığını artırmak için günümüzde de yaygın olarak kullanılmaktadır (5). Freeman tarafından uygulanan ilk hasta navigasyon programında, navigatör hemşire kavramı ortaya çıkmıştır (1).

Navigasyon, hasta ihtiyaçlarının değerlendirilmesini, bireyselleştirilmiş bakım ve eğitim planının geliştirilmesini, koordinasyon, iletişim, destek sağlanmasını ve hastalık sürecine etkili bir geçiş için kanser bakımının sürekliliği boyunca hastaya bunların uygulanmasını ve hasta, bakım sağlayıcılar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesini kapsayan bir süreçtir (6). Kanser bakımının entegrasyonu, koordinasyonu ve sürekliliği amacıyla kanserli kişinin yaşam kalitesini merkeze alan bütüncül bir yaklaşıma dayanır. Hasta navigasyon programları, vaka yönetimi ile ortak özellikleri paylaşır (7). Bununla birlikte, hastalık ve tedaviyle ilgili bilgi ve destek sağlama ve diğer sağlık profesyonelleriyle bağlantı kurma gibi hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanır. Bu kapsamda sunulan hizmetler arasında; vakaların tespiti, bakımın önündeki engellerin belirlenmesi, bakım planının geliştirilmesi ve uygulanması ve tedavi süresince ve tamamlanması boyunca izlenmesi yer almaktadır (8).

Navigatör hemşire terimi, son yıllarda onkoloji sağlık hizmetleri ortamına girmeye başlamıştır (1, 9). National Cancer Network, hasta navigatörünün genellikle bir hemşire olduğunu ve hasta navigasyonu teriminin vaka yöneticisinin yerine kullandığını belirtmiştir (10). Onkoloji Navigatör hemşiresi, hastalara ve onların bakım sağlayıcılarına bilinçli karar vermede rehberlik eden bir profesyoneldir ki navigatör hemşire multidisipliner bir ekiple iş birliği yaparak, kanser sürecinde erken tarama, tanı, tedavi ve destekleyici bakım alanlarında hizmet sağlamaktadır. Hemşireler önderliğinde hasta navigasyonu, onkoloji bakım standardını iyileştirmenin yanı sıra organizasyonel sonuçlara ulaşmak için etkili bir strateji olarak görülmektedir (11).

Onkolojide navigatör hemşirelerin rolleri; vaka yönetimi, savunuculuk, hasta eğitimi ve sosyal hizmetin bazı yönlerini içermektedir (12). Ancak bu roller, bir vaka yöneticisinin veya bir hasta savunucusunun asgari işlevlerinin ötesindedir. Onkolojide hemşire navigatörler, tüm tedavi sürecini denetler, bilgi ve destek sağlayarak hastaları güçlendirir, tedavi sürecinde hastalar ve sağlık ekibi arasında bir köprü görevi görerek diğer profesyonellerle sürekli bir iletişim halinde hareket ederler (13, 14). Bu sayede güçlendirilmiş hastalar, daha bilinçli, daha dahil edilmiş ve sorumluluk sahibi olmaları dolayısıyla sağlık profesyonelleri ile daha etkin bir şekilde etkileşime girerler (15). Hemşire navigatörlerin rolleri farklı sağlık bakım ortamlarında uygulanmış

ve multidisipliner ekibe, tanıdan sağ kalıma kadar geçen süreçte hasta bakımının sürekliliği açısından önemli katkı sağladıkları belirlenmiştir (13).

Hemşire navigatör programlarını gözden geçiren literatür; teşhis, tedavinin zamanında tamamlanması, bakım desteği ve devamlılığı, hasta memnuniyeti ve sağlık kaynaklarının kullanımı gibi kanser bakımının çeşitli yönlerinde olumlu sonuçlar olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma çalışmalarının çoğu meme kanseri, akciğer kanseri, baş-boyun kanserleri ve kolorektal kanserlerde yapılmıştır (16-22). Amerika'da yapılan bir çalışmada, navigatör hemşirelerin onkoloji bakımındaki performansları değerlendirilmiş ve hastaların tedaviye yönelik algısında önemli bir iyileşme olduğu bulunmuştur. Ek olarak hastalar, kanserin yaşamlarını nasıl etkilediği hakkında daha fazla bilgiye sahip oldukları için kendi bakımlarına daha fazla dahil olduklarını ve geleceğe daha hazır hissettiklerini bildirmiştir (22). Yapılan başka bir randomize kontrollü çalışma, bir navigatör hemşirenin akciğer ve meme kanseri ile yatan hastalarda semptom yükünü, yorgunluğu azaltma ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olduğunu ortaya koymuştur (16). Meme kanserli hastalarda yürütülen hasta navigasyonuna ilişkin bir sistematik inceleme, kanser tedavisine uyum ve bağlılığın hasta navigasyonu ile arttığı bildirilmiştir (17). Onkoloji hemşiresinin distres yönetimindeki rolü üzerine yapılan tanımlayıcı bir çalışmada, navigatör ziyaretlerinin yatan hastaların distres skorları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu bulunmuştur (18). Meme ve kolorektal kanser hastaları ile yapılan kalitatif bir çalışmada ise hastaların navigasyon ile deneyimleri belirlenmeye çalışılmış ve sonuçlar; navige edilen hastaların bilgilendirilme ihtiyaçları, problem çözme, kanser tedavisinin koordinasyonu, duygusal destek ve yardım alma konularında daha iyi desteklenmiş olduklarını ortaya koymuştur (19). Navigatör onkoloji hemşiresinin belirli hasta sonuçları üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılan bir başka sistematik incelemede, hemşire navigatör programının tanı zamanı, duygu-durum değişiklikleri, bakım desteği ve sürekliliği, hasta memnuniyeti ve maliyet sonuçları ile ilişkili olarak olumlu sonuçlar gösterdiği belirlenmiştir (20). Randomize kontrollü bir başka çalışmada ise hasta navigasyonunun meme ve kolorektal kanserli hastalarda bakımla ilgili memnuniyeti artırdığı belirlenmiştir (21).

Hasta ve ailelerinin, kanserin tedavi sürecinin ilerlemesiyle birlikte artan endişenin aşmalarında onlara rehberlik edecek sürekli bir destek hemşiresine, danışmanına veya bir navigatöre ihtiyacı bulunmaktadır. Hasta navigasyonunun onkolojik bakıma girmesinden bu yana, hemşire araştırmacılar, onkoloji hemşire navigatörünün varlığından kaynaklanan spesifik bakım sonuçlarını açıkça tanımlamaktadır (1). Hemşirenin kanser hastalarına ilişkin yönlendirilmiş bakımdaki rolü çeşitli şekillerde tanımlanmış ve uygulanmıştır. Navigatörün niteliği, uygulama kapsamı, sağlık hizmeti ortamı, hastalık veya navigasyon alanı gibi alanlarda fikir birliği sağlanması, bu kavramın hasta bakımında çeşitli kullanımlarına katkıda bulunacaktır.

Sonuç: Onkoloji navigatör hemşiresi, kaliteli bakımın sağlanması için eşsiz bir hizmet sunmaktadır ve hemşire navigatör programı, hasta bakım yetersizlikleri için umut verici bir çözüm, onkoloji bakımındaki engelleri azaltmak, hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmak için etkili bir program olarak görülmektedir (23). Bu model, gelişmiş ülkelerin çoğunda halihazırda uygulanmaktadır ancak gelişmekte olan ülkelerde de geliştirilmesi gerekmektedir. Uluslararası araştırmalar yakın zamanda yapılmış olmasına rağmen, onkoloji navigatörlerinin rolü hakkında daha fazla çalışmaya açıkça ihtiyaç vardır. Yapılan çalışmalarda, hemşire navigasyon programının uygulanması için uygun bir kavramsal çerçevenin kullanımı açısından eksiklikler bulunmaktadır. Bu nedenle çeşitli kanser türlerinde ve farklı popülasyonlarda hemşire navigasyonu kullanılarak hasta ve bakım sağlayıcılarının memnuniyetinin değerlendirilmesinde daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Çözülmemiş sorulardan birisi de hasta navigasyon programlarının nerede gerçekleştirilmesi gerektiği ve kaynaklar sınırlı olduğunda navigasyon hizmetlerini almak için hangi hastalara öncelik verilmesi

gerektiği ile ilişkilidir. Bununla birlikte, hasta navigasyon programlarını değerlendirmek ve doğrulamak için özel araçlar eksiktir, bu nedenle navigasyon programının etkinliğini test etmek için temel bileşenlerin ve ilgili değerlendirme araçlarının belirlenmesi önemlidir. Bu sayede hemşire navigasyonunun onkoloji hemşireliğinde gerekli kanıt temeli oluşacaktır.

Kaynaklar

[1]. Shejila CH, Pai MS, Fernandes DJ. Oncology nurse navigator programme - a narrative review. J. Health Allied Sci. 2015; 05(01), 103-107.

[2]. Lee T, Ko I, Lee I, Kim E, Shin M, Roh S, et al. Effect of nurse navigatorson health outcomes of cancer patients. Cancer Nurs. 2011; 34(5), 376384.

[3]. Freeman HP, Rodriguez RL. The history and principles of patient navigation. Cancer 2011; 117(15), 3539–3542.

[4]. Freeman HP, Muth B, Kerner J. Expanding access to cancer screening and clinical followup among the medically underserved. Cancer Practice. 1995; 3(1), 19-30.

[5]. Wells KJ, Battaglia TA, Dudley DJ, Garcia R, Greene A, Calhoun E, et al. Patient navigation: state of the art or is it science? Cancer. 2008; 113(8), 1999-2010.

[6]. American Academy of Oncology Nurse Navigators (2010) Home page. Retrieved on June 2020 from http:/www.aonnonline.org.

[7]. Lantz PM, Keeton K, Romano L, DeGroff A. Case management in public health screening programs: the experience of the national breast and cervical cancer early detection program. J. *Public Health*. 2004; 10(6), 545555.

[8]. Battaglia T A, Roloff K, Posner MA, Freund KM. Improving followup to abnormal breast cancer screening in an urban population. Cancer. 2007; 109(S2), 359367.

[9]. Curran CR. Navigation the chaotic health care system. Nursing Econ. 2003; 21(6), 261.

[10]. The national comprehensive cancer network (2011). The case manager or patient navigator: providing support for cancer patient during treatment and beyond. Retrieved fromhttp:// *www.nccn.org/patients/livingwithcancer/understandingtreatment/152-casemanagersforcancerpatients.html*

[11]. The National Coalition of Oncology Nurse Navigators. Home page. Retrieved on July 2020 from *http://www.nconn.org/*.

[12]. Fisher SM, Sauaia A, Kutner JS. Patient navigation: A culturally competent stratergy to address disparities in palliative care. Palliat. Med. 2007; 10, 10231028.

[13]. Fillion L, De Serres M, LapointeGoupil R, Bairati I, Gagnon P, Deschamps M, et al. Implementing the role of patientnavigator nurse at a university hospital centre. Can Oncol Nurs J. 2006; 16(1), 11-17.

[14]. Thygesen MK, Pedersen BD, Kragstrup J, Wagner L, Mogensen O. Benefits and challenges perceived by patients with cancer when offered a nurse navigator. Int J Integr Care. 2011; 11, 1-12.

[15]. Wagner EH, Ludman EJ, Aiello Bowles EJ, Penfold R, Reid RJ, Rutter CM, et al. Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial. J Clin Oncol. 2014; 32(1), 12-8.

[16]. Taddeo OS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TMM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 7(11), 2923-30.

[17]. Skrutkowski M, Saucier A, Eades M, Swidzinski M, Ritchie J, Marchionni C, et al. Impact of a pivot nurse in oncology on patients with lung or breast cancer: symptom distress, fatigue, quality of life, and use of health care resources. Oncol Nurs forum. 2008; 35(6), 948-54.

[18]. Robinson White S, Conroy B, Slavish KH, Rosenzwieng M. Patient navigation in breast cancer a systematic review. Cancer Nurs. 2010; 33(2), 127140.

[19]. Swanson J, Koch L. The role of oncologic nurse navigator in distress management of adult patients. A retrospective study. Oncol Nurs Forum.2010; 37(1), 6976.

[20]. Carroll JK, Humiston SG, Meldrum SC, Salamone CM, JeanPierre P, Epstein RM, et al. Patients' experiences with navigation for cancer care. Patient Educ Couns. 2010; 80(2), 2417.

[21]. Case, MAB. Oncology nurse navigator. Clin J Oncol Nurs. 2011; 15(1), 3340.

[22]. Fiscella K, Whitley E, Hendren S, Raich P, Humiston S, Winters P, et.al. Patient navigation for breast and colorectal cancer treatment: a randomized trial. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2012; 21(10), 16731681.

[23]. Pautasso FF, Zelmanowicz AM, Flores CD, Caregnato RCA. Role of the nurse navigator: integrative review. Rev Gaúcha Enferm. 2018; 39, 2017-0102.

İleri Evre Oral Mukozit Nedeniyle Tedavi Alan Baş Boyun Kanseri Hastalarının Özelikleri

Arzubetül Duran
S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği

Giriş ve Amaç: Her biri hayati önem taşıyan solunum, beslenme ve iletişim becerilerinin etkilenmesi nedeniyle baş ve boyun kanserleri (BBK) yaşam kalitesini ciddi biçimde etkiler. Tedavisinde cerrahi, radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) seçenekleri çoğu zaman kombine edilerek uygulanır. Diğer kanserlerden farklı olarak BBK tedavisinde neredeyse tüm hastalarda, farklı derecelerde oral mukozit (OM) görülebilir. OM hem yaşam kalitesini düşürür hem de tedavilerin devamını engelleyerek tümörün lokal kontrolünü azaltır. OM evrelemesi için farklı sınıflamalar kullanılmaktadır.

Yöntem: Baş ve boyun kanseri tedavisi ile ilişkili olarak Dünya Sağlık Örgütü (WHO) evrelemesine gore en az evre 3 OM nedeniyle Aralık 2019- Kasım 2020 tarihleri arasında üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunun Otorinolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi kliniğinde yatarak tedavi alan hastaların özellikleri incelendi.

Bulgular: Verilerine ulaşılan 17 hastaya 19 yatış işlemi yapıldı. Hastaların 4'ü Tip 2 diabetes mellitus tanısına yönelik sadece oral tedavi alıyordu. Kanserin primer yerleştiği bölge 8 hastada larenks, 4 hastada dil, 3 hastada nazofarenks,1 hastada tonsildi; 1 hasta primeri bilinmeyen boyun metastazı tedaviler almıştı. Yatışların 12'sinin postoperatif KT+RT sonrasında (1-120 ay), 2'sinin postoperatif RT sonrasında (1 ve 60 ay), 1 yatışın meme kanserine yönelik KT sonrasında (24 ay), 1 yatışın postoperatif kemoradyoterapi sırasında, 1 yatışın küratif kemoradyoterapi sırasında yapıldığı saptandı. 4 yatış ise BBK tedavisi için yapılan cerrahilerden sonra (1-8 ay) yapıldığı saptandı. Postoperatif kemoradyoterapi alan 1 hastanın ve küratif kemoradyoterapi alan 1 hastanın hastalıklarından bağımsız olarek OM ile başlayan katabolik süreç sonucunda önce yoğun bakıma alındığı ardından ex olduğu saptandı.

Sonuç: Temelde doku hasarından kaynaklanan OM uygun önlemler ve bakım sağlanamadığı takdirde ölümcüldür. Çalışma grubumuzdaki olgularda olduğu gibi, tedavilerden yıllar sonra bile hastaneye yatış gerektirecek seviyede OM gelişebilir. OM önlenmesine yönelik en önemli yöntem, farklı protokolleri olan iyi bir ağız bakımıdır. Diğer önleme ve tedaviye yönelik ilaç ve maddeler konusunda güncel kılavuzlar takip edilmeli, OM için yararsız olduğu gösterilen uygulamaların terk edilmesi konusunda tedavi ekibine önderlik yapılmalıdır. Önemli ve popüler bir diğer konu, takviye edici gıda veya integratif tıp alanlarında konuyla ilgili gelişmelerin takip edilmesidir. Böylece olası yararlardan mahrum kalmadan ek morbiditelerden kaçınacak şekilde günlük pratikler değiştirilebilir. Güncel kılavuzlar eşliğinde tek bir maddenin başarılı olduğu söylenemez. Kanıtlanmış en önemli strateji, bakım planlamalarının ve hasta takibinin uygun şekilde yapılmasıdır. Tedavi(ler) başlamadan önce hastaya ve bakım verene özellikle ağız bakımı konusunda eğitim verilmesi önleme ve tedavi başarısı için en önemli etkendir. Bu nedenle diğer alanlarda olduğu gibi OM konusunda da onkoloji hemşiresi tedavi ekibinin vazgeçilmez üyesidir.

Anahtar Kelimeler: Oral mukozit; Baş boyun kanserleri; Hemşirelik bakımı.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Characteristics of Head and Neck Cancer Patients Treated for Advanced Stage Oral Mucositis

Arzubetül Duran
U.M.S. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Clinic of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery

Introduction and Aim: Head and neck cancers (HNC) seriously affect the quality of life due to the effects of respiratory, nutritional and communication skills which are all vital. Surgery, radiotherapy (RT) and chemotherapy (CT) options are often combined for treatment. Unlike other cancers, varying degrees of oral mucositis (OM) can be seen in almost all patients during HNC treatment. OM both decreases the quality of life and reduces the local control of the tumor by preventing the continuation of treatments. Different classifications are used for OM staging.

Method: The characteristics of the patients who received inpatient treatment in the Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Clinic at a tertiary health care center between December 2019 and November 2020 due to at least stage 3 OM according to the World Health Organization (WHO) staging related to the treatment of head and neck cancer were examined.

Results: Nineteen hospitalizations were performed for 17 patients whose data were available. 4 of the patients were receiving only oral treatment for the diagnosis of Type 2 diabetes mellitus. The primary site of cancer was larynx in 8 patients, tongue in 4 patients, nasopharynx in 3 patients and tonsil in 1 patient; One patient had been treated for neck metastasis of unknown origin. Twelve hospitalizations after postoperative CT + RT (1-120 months), 2 hospitalizations after postoperative RT (1 and 60 months), 1 hospitalization after chemoradiotherapy for breast cancer (24 months), 1 hospitalization during postoperative chemoradiotherapy, 1 hospitalization during curative chemoradiotherapy were performed. Four hospitalizations were performed after surgery (1-8 months) for HNC treatment. One patient who received postoperative chemoradiotherapy and 1 patient who received curative chemoradiotherapy were transferred to intensive care unit and then died as a result of the catabolic process started with OM, regardless of their disease.

Conclusion: Oral mucositis mainly caused by tissue damage, is fatal if proper precautions and care are not provided. As in the cases in our study group, OM may develop at a level that requires hospitalization even years after the treatments. The most important method for OM prevention is a good oral care with different protocols. Up-to-date guidelines on drugs and substances for other prevention and treatment should be followed, and the treatment team should be led to abandon practices that have been shown to be useless for OM. Another important and popular topic is keeping track of relevant developments in the fields of supplements or integrative medicine. Thus, daily practices can be changed to avoid additional morbidities without depriving of possible benefits. A single item cannot be said to be successful in the light of current guidelines. The most important proven strategy is proper care planning and patient follow-up. Educating the patient and caregiver especially about oral care before the treatment (s) begins is the most important factor for prevention and treatment success. Therefore, the oncology nurse is a primary member of the treatment team in OM, as in other fields.

Keywords: Head and neck cancer; Nursing care; oral mucositis.

Giriş ve Amaç:

Her biri hayati önem taşıyan solunum, beslenme ve iletişim becerilerinin etkilenmesi nedeniyle baş ve boyun kanserleri (BBK) yaşam kalitesini ciddi biçimde etkiler. Tedavisinde cerrahi, radyoterapi (RT) ve kemoterapi (KT) seçenekleri çoğu zaman kombine edilerek uygulanır. Diğer kanserlerden farklı olarak BBK tedavisinde neredeyse tüm hastalarda, farklı derecelerde oral mukozit (OM) görülebilir (1). OM hem yaşam kalitesini düşürür hem de tedavilerin devamını engelleyerek tümörün lokal kontrolünü azaltır (2). OM derecelenmesi için farklı sınıflamalar kullanılmaktadır (3–5). Bilindiği gibi oral mukozitin gelişimini önlemek için etkinliği kanıtlanmış en önemli yöntem iyi bir ağız bakımıdır (6,7). BBK ile sık ilgilenen tedavi ekiplerinin üyeleri başta olmak üzere onkoloji hemşirelerinin OM hakkında bilgi ve becerilerinin üst düzeyde ve güncel olması hasta için hayati önem taşır. Bu konuya dikkat çekmek ve güncel durumu saptamak amacıyla kliniğimizde ileri derecede oral mukozit nedeniyle tedavi edilmiş hastaların özellikleri incelenmiştir.

Yöntem

Baş ve boyun kanseri tedavisi ile ilişkili olarak, Aralık 2019- Kasım 2020 tarihleri arasında, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunun Kulak Burun Boğaz Hastalıkları-Baş ve Boyun Cerrahisi kliniğinde yatarak tedavi alan hastaların verilerine hastane bilgi yönetim sistemi kullanılarak erişildi. Bu hastalardan, Tablo 1'de gösterilen Dünya Sağlık Örgütü (WHO) evrelemesine göre, en az evre 3 OM nedeniyle hospitalize edilerek tedavi verilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı, yatış süresi, BBK yönelik tedavi ile yatış arasında geçen süre, Tip 2 diabetes mellitus tanısı varlığı kaydedildi. Bulgulara göre hastalar; BKK tedavisi olarak sadece cerrahi uygulanan ve postoperatif dönemde OM gelişmiş olanlar, RT ile ilişkili OM gelişmiş olanlar ve KRT ile ilişkili OM gelişmiş olanlar şeklinde 3 grupta değerlendirildi. Kliniğe yatırılmış hastaların tümüne standat ağız bakım protokolleri dahilinde bikarbonatlı ağız bakımı ve yumuşak fırça + florürlü macun ile diş bakımı, tedavi başlamadan önce tarif edilmiş olup yatış sırasında da devam edilmiştir. Ayrıca benzidamin içeren gargara, oral glutamin ve endikasyonu olan hastalarda oral antifungal solüsyonla tedavi uygulanmıştır.

Bulgular

Verilerine ulaşılan 17 hastaya 19 yatış işlemi yapıldı. Hastaların değerlendirilen özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Hastalar 27 – 86 yaş arasında dağılmaktaydı. Kadın hasta sayısı 4'tü. Hastaların 4'ü Tip 2 diabetes mellitus (DM) tanısına yönelik sadece oral tedavi alıyordu. Kanserin primer yerleştiği bölge 8 hastada larenks, 1 hastada dil, 3 hastada nazofarenks,1 hastada tonsildi. Bir hasta ise primeri bilinmeyen boyun metastazı için radikal boyun diseksiyonu sonrası KT+RT tedavileri almıştı. Bir hasta meme kanserine yönelik KT almıştı.

Yatışların 12'sinin küratif veya adjuvan KT+RT sonrasında (1-120 ay), 2'sinin postoperatif RT sonrasında (1 ve 60 ay), 1 yatışın meme kanserine yönelik KT sonrasında (24 ay) olduğu saptandı. 4 yatışın ise BBK tedavisi için yapılan cerrahilerden sonra (1-8 ay) yapıldığı saptandı. Tedavisi devam etmekteyken ileri evre OM gelişen hastalarda ise 1 yatışın postoperatif kemoradyoterapi sırasında, 1 yatışın küratif kemoradyoterapi sırasında yapıldığı saptandı. Postoperatif kemoradyoterapi alan 1 hastanın ve küratif kemoradyoterapi alan 1 hastanın hastalıklarından bağımsız olarak OM ile başlayan katabolik süreç sonucunda önce yoğun bakıma alındığı ardından ex olduğu saptandı.

Tartışma

Temelde doku hasarından kaynaklanan OM, uygun önlemler ve bakım sağlanamadığı takdirde hem hastalıksız sağ kalım hem de toplam sağ kalım üzerinde olumsuz etki etmektedir. Tedavi yöntemlerinde son yıllarda teknolojinin etkisi ile sağlanan gelişmeler nedeniyle daha az görülmekle birlikte, yaşam kalitesi kavramının önem kazanması, OM yönelik yeni stratejilere ihtiyacı arttırmaktadır (8).

Çalışmadaki olgularda olduğu gibi, tedavilerden yıllar sonra bile hastaneye yatış gerektirecek seviyede OM gelişebilir (7,9,10)30 eligible patients with a mean age of 56.2 years were recruited and evenly allocated to one of the three groups using a randomly permuted blocks method. Patients allocated to group E1 and group E2 were given the same instructions on oral care at 1 day, and 1 week before radiotherapy, respectively, while those allocated to the control group were given no instructions. We use the Oral Assessment Guide to assess the oral physical conditions of these patients daily. Our findings revealed that the patients in the E2 group not only had later onset of stomatitis than those in the control and the E1 groups, but also had lesser degree of oral injury measured by the overall assessment score. We thereby recommend the use of the E2 protocol for delaying the onset of stomatitis and reducing oral injury in nasopharyngeal cancer patients undergoing radiotherapy.”,”container-title”:”Oral Oncology”,”DOI”:”10.1016/s0964-1955(96. Bu grupta en sık anatomik lokalizasyon olarak larinksin görülmesi, genel epidemiyolojik veriler ile uyumludur. Yine aynı şekilde en çok kemoterapi ve radyoterapi alan hastaların çoğunlukta olması, iki tedavi modalitesinin birlikte kullanımının OM üzerine neredeyse sinerjistik denebilecek etkide olması bilgisi ile uyumludur.

OM, RT veya KT sonrası daha sık görüldüğü için olgular ilgili kliniklere de sıklıkla yatmaktadır. Ancak çalışmanın zaman aralığı, tüm sağlık sistemimizi etkileyen pandemi dönemi ile çakışmaktadır. Bu nedenle çalışmanın yapıldığı kurumda pandemi sürecindeki düzenlemeler nedeniyle bu hastaların kulak burun boğaz kliniğinde pandemiden önceki döneme göre OM nedeniyle daha fazla yatış yapılmıştır.

OM önlenmesine yönelik en önemli yöntem, farklı protokolleri olan iyi bir ağız bakımıdır (6,11). Çalışmamızdaki hastaların bulguları genel olarak literatürle uyumlu olmakla birlikte, daha yüksek hasta sayısı ile yapılacak çalışmalar baş ve boyun kanserleri tedavisi sırasında ortaya çıkan oral mukozit açısından hangi hastalarda dikkatli olunması gerektiği konusunda daha yol gösterici olacaktır.

OM önlenmesine yönelik olarak, sürekli yeni çalışmalar yapılmaktadır. Diğer önleme ve tedaviye yönelik ilaç ve maddeler konusunda güncel kılavuzlar takip edilmeli, OM için yararsız olduğu gösterilen uygulamaların terk edilmesi konusunda tedavi ekibine önderlik yapılmalıdır (12). Önemli ve popüler bir diğer konu, takviye edici gıda veya integratif tıp alanlarında konuyla ilgili gelişmelerin takip edilmesidir (13,14). Böylece olası yararlardan mahrum kalmadan ek morbiditelerden kaçınacak şekilde günlük pratikler değiştirilebilir. Güncel kılavuzlar eşliğinde tek bir maddenin başarılı olduğu söylenemez (15).

Sonuç

Baş ve boyun kanserlerinin tedavi başarısını oldukça fazla etkileyen OM önlenmesine yönelik olarak kanıtlanmış en önemli strateji, bakım planlamalarının ve hasta takibinin uygun şekilde yapılmasıdır. Tedavi(ler) başlamadan önce hastaya ve bakım verene özellikle ağız bakımı konusunda eğitim verilmesi önleme ve tedavi başarısı için en önemli etkendir. Başta bu nedenle olmak üzere diğer alanlarda olduğu gibi OM konusunda da onkoloji hemşiresi tedavi ekibinin vazgeçilmez üyesidir.

Kaynaklar

[1]. Sonis ST. Oral Mucositis in Head and Neck Cancer: Risk, Biology, and Management. In: In: American Society of Clinical Oncology Educational Book [Internet]. 2013 [Erişim 01 Aralık 2020]. p. e236–40. http://meetinglibrary.asco.org//content/35-132

[2]. Maria OM, Eliopoulos N, Muanza T. Radiation-Induced Oral Mucositis. Front Oncol. 2017;7:89.

[3]. Cox JD, Stetz J, Pajak TF. Toxicity criteria of the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) and the European organization for research and treatment of cancer (EORTC). Int J Radiat Oncol Biol Phys 1995;31(5):1341–6. https://www.redjournal.org/article/0360-3016(95)00060-C/abstract

[4]. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) [Erişim 7 Mayıs 2020]. Available from: https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/ctc.htm#ctc_50

[5]. Miller AB, Hoogstraten B, Staquet M, Winkler A. Reporting results of cancer treatment. Cancer. 1981 Jan 1;47(1):207–14.

[6]. Gondo T, Fujita K, Nagafuchi M, Obuchi T, Ikeda D, Yasumatsu R, et al. The effect of preventive oral care on postoperative infections after head and neck cancer surgery. Auris Nasus Larynx. 2020 Aug;47(4):643–9.

[7]. Shieh SH, Wang ST, Tsai ST, Tseng CC. Mouth care for nasopharyngeal cancer patients undergoing radiotherapy. Oral Oncol. 1997 Jan;33(1):36–41.

[8]. Kartin PT, Tasci S, Soyuer S, Elmali F. Effect of an oral mucositis protocol on quality of life of patients with head and neck cancer treated with radiation therapy. Clin J Oncol Nurs. 2014 Dec;18(6):E118-125.

[9]. McDowell LJ, Rock K, Xu W, Chan B, Waldron J, Lu L, et al. Long-Term Late Toxicity, Quality of Life, and Emotional Distress in Patients With Nasopharyngeal Carcinoma Treated With Intensity Modulated Radiation Therapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2018 01;102(2):340–52.

[10]. Lee C-C, Ho C-Y. Post-treatment late complications of nasopharyngeal carcinoma. Eur Arch Otorhinolaryngol [Internet]. 2012 Nov [Erişim 5Mayıs 2020];269(11):2401–9. Available from: http://link.springer.com/10.1007/s00405-011-1922-2

[11]. Hong CHL, Gueiros LA, Fulton JS, Cheng KKF, Kandwal A, Galiti D, et al. Systematic review of basic oral care for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3949–67.

[12]. Saunders DP, Rouleau T, Cheng K, Yarom N, Kandwal A, Joy J, et al. Systematic review of antimicrobials, mucosal coating agents, anesthetics, and analgesics for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2020 May;28(5):2473–84.

[13]. Yarom N, Hovan A, Bossi P, Ariyawardana A, Jensen SB, Gobbo M, et al. Systematic review of natural and miscellaneous agents for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines-part 1: vitamins, minerals, and nutritional supplements. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2019 Oct;27(10):3997–4010.

[14]. Yarom N, Hovan A, Bossi P, Ariyawardana A, Jensen SB, Gobbo M, et al. Systematic review of natural and miscellaneous agents, for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines - part 2: honey, herbal compounds, saliva stimulants, probiotics, and miscellaneous agents. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2020 May;28(5):2457–72.

[15]. Ranna V, Cheng KKF, Castillo DA, Porcello L, Vaddi A, Lalla RV, et al. Development of the MASCC/ISOO clinical practice guidelines for mucositis: an overview of the methods. Support Care Cancer [Internet]. 2019 Oct 1 [Erişim 1 Aralık 2020];27(10):3933–48. Available from: https://doi.org/10.1007/s00520-019-04891-1

Tablolar

Tablo 1. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) oral mukozit evrelemesi

0	Yok
1	Eritemsiz ama ağrılı
2	Eritem ve ülserlere rağmen hastalar yiyecekleri yutabilir.
3	Yoğun eritemli ülserlerden dolayı katı yiyecekleri yutamazlar
4	Beslenme imkânsızdır, spontan kanama mevcuttur.

Tablo 2. Hasta yatışlarında incelenen özellikler

	Yaş	Cinsiyet	Kanserin Anatomik Lokalizasyonu	Uygulanan tedavi	Tip 2 DM tanısı	Tedaviden sonra geçen süre (Ay)	Yatış süresi (Gün)
HÖ	65	E	Larinks	Adj KRT	-	120	4
HA	66	E	Larinks	KRT	-	36	4
OK	72	E	Larinks	KRT	-	24	6
EK	55	E	Nazofarenks	KRT	-	6	2
HA	69	E	Larinks	KRT	+	5	12
GY	50	K	Meme	KT	-	24	6
GK1	49	E	Tonsil	Cerrahi	-	3	2
GK2	49	E	Tonsil	Adj. KRT	-	2	4
YG	46	E	Nazofarenks	KRT	+	1	3
Aİ	66	E	Larinks	Cerrahi	-	6	5
AE	72	E	Larinks	Cerrahi	-	2	3
Sİ	27	K	Nazofarenks	KRT	-	120	3
KÇ	86	E	Dil	Adj RT	-	120	10
RÇ	66	E	PBBM	Adj KRT	-	5	3
MP1	64	E	Dil	Adj.KRT	-	0	5
MP2	64	E	Dil	Adj.KRT	-	3	7
MG	68	E	Dudak	Cerrahi	+	1	2
YK	51	E	Larinks	Adj KRT	-	0	4
CU	66	K	Dil	Adj RT	-	1	3
DD	53	K	Larinks	KRT	+	1	4

DM, Tip 2 diabetes mellitus; Adj, adjuvan; KRT, Kemoradyoterapi; 1, birinci yatış; 2, ikinci yatış; PBBM, primeri bilinmeyen boyun metastazı.

[16].

FT-24. Pandemi Sürecinde KBB servisinde Palyatif Bakım

Tuncay Tunçcan
S.B.Ü Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
ttunccan@gmail.com

Amaç: Pandemi sürecinde KBB kliniğimizde yatarak tedavi olan hastaların bakım sürecinin değerlendirilmesi.

Materyal ve metot: 10 Mart 2020 ile 10 Ekim 2020 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi edilen hastalar değerlendirildi. Hastalar majör cerrahi geçirmeleri, trakeotomi açılması, medikal tedavi amaçlı yatan hastalar ve ek nutrüsyonel beslenme ihtiyacına göre sınıflandı ve hemşirelik bakımları değerlendirildi.

Bulgular: 10 Mart 2020 ile 10 Ekim 2020 tarihleri arasında kliniğimize çalışmamıza uygun 316 hasta yattı. 194 hasta cerrahi işlem geçirmişti bu hastalardan 44 tanesinine trakeotomi ya da trakeostomi açılmıştı. 122 hasta medikal tedavi amaçlı yatmıştı ve totalde 24 hastanın ek nutrisyonel beslenme ihtiyacı oldu. Covid-19 pandemisi nedeniyle palyatif bakımda değişiklikler olmuştu.

Sonuç: Aldığımız tedbirler ve bakım şartlarındaki düzenlememeiz neticesinde kliniğimizde yatan 4 hastada Covid-19 pozitifliği tespit edildi ve bu hastalarda hiçbir hasta yada personele Covid-19 bulaşı olmadı. Çalışmamızın sonlandığı 10 ekim 2019 tarihine kadar kliniğimizde hiçbir hekim, yardımcı sağlık personeli ve personelde Covid-19 pozitifliği izlenmedi.

Tartışma: Covid-19 hasta bakımında tedbirlerin alınması bulaşı önlemekte ve tedbirlerin uygulanması hayati önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Pandemi, palyatif bakım, yatan hasta

Palliative Care in ENT Service During Pandemic Process

Tuncay Tunçcan
S.B.Ü Ankara Oncology Training and Research Hospital Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Clinic
ttunccan@gmail.com

Introduction and aim: To evaluate the care process of inpatients in our ENT clinic during the pandemic process.

Method: Patients hospitalized in our clinic between March 10, 2020 and October 10, 2020 were evaluated. Patients were classified according to major surgery, tracheotomy opening, inpatients for medical treatment, and additional nutritional nutrition needs, and their nursing care was evaluated.

Results: Between March 10, 2020 and October 10, 2020, 316 patients were hospitalized in our clinic suitable for our study. 194 patients had undergone surgical procedures. 44 of them had tracheotomy or tracheostomy. 122 patients were hospitalized for medical treatment and a total of 24 patients needed additional nutritional nutrition. There have been changes in palliative care due to the Covid-19 pandemic.

Conclusion: As a result of the measures we took and the regulation of care conditions, Covid-19 positivity was detected in 4 patients hospitalized in our clinic, and no patient or staff was infected with Covid-19 in these patients. Until October 10, 2019, when our study ended, Covid-19 positivity was not observed in any physicians, auxiliary health personnel and personnel in our clinic.

Discussion: Taking precautions in covid-19 patient care prevents transmission and implementation of measures is vital.

Keywords: Pandemic, palliative care, inpatient

Giriş

Ülkemizde ilk Covid-19 pozitif hastasının tespit edildiği 10 mart 2020 tarihinden itibaren kliniğimiz bünyesinde hem hasta hem sağlık personelleri açısından gerekli tüm önlemler alınmış, zorunlu olmayan ve ayaktan takibi mümkün olan hastalar ayaktan takip edilmiş, odalarda hasta sayısı azaltılmış ve hasta bakım şartlarında düzenlemeye gidilmiştir. Kliniğimizde maske ve sosyal mesafe kurallarına ek olarak sağlık personeli ve hasta-hasta yakınlarının bulaşıcı hastalık riskini en aza indirme amaçlı hasta takip bakımında önemli değişikliklere gidildi.

Materyal ve Metot

Kliniğimizin 4 kişilik 3 oda, 2 kişilik 2 oda ve tek kişilik 1 oda olmak üzere 6 oda ve 17 hasta kapasitesi bulunmaktadır. Pandemi öncesinde yatak doluluk oranı %80'lerde seyretse de azımsanmayacak bi oranda kliniğimiz tamamen dolu olmakta hatta diğer kliniklerden ek yatak talep etmekteydi. Ülkemizde 10 mart 2020 tarihinden itibaren, sağlık bakanlığının talimatı ile kliniğimizde de önlemler arttırıldı, yatış koşulları ve hastalarımızın bakımlarında da değişikliklere gidildi. Öncelikle temas riskini azaltmak amaçlı servis yatan hasta sayıları azaltıldı, evde tadavisine devam edebilecek hastalar yatış olmadan ayaktan takip ve tedavi algoritmasına alındı. Her odada mümkünse 1 hasta olacak şekilde düzenleme yapıldı ve zaruri hallerde 4 kişilik odalara, araya bariyer çekilerek 2 hasta yatırılması planlandı. Hasta refaketçi değişimleri durduruldu. Hasta ziyaretleri durduruldu. Ameliyat öncesi her hastaya covid-19 pcr testi yapıldı ve test negatifliği sonrası yatış verildi. Her odada içeride ve dışarıda dezenfektan aparatı yer aldı, hasta ve hasta yakınına odadan çıkarken ve odaya girerken dezenfektan kullanımı sağlandı. Hastalara karşı alınan bu tedbirler dışında kliniğimiz çalışanları da kendi aralarında izolasyan kurallarını uyguladı. Maskesiz aynı ortamda kesinlikle bulunulmadı ve birlikte yiyecek-içecek tüketilmedi. Kliniğimize yatan hastalar içerisinde medikal tedavi ve pansuman ihtiyacı olan hastalar dışında hava yolunun direkt açık olduğu trakeotomi açılmış olan hastalar da mevcuttur ve bu hastalarla olan temas covid-19 bulaşı açısından ek önem arz etmektedir. Bu hastalara trakeal aspirasyon öncesi plastik örtü örtüldü ve aspirasyon sondası giriş öncesi yalnızca kanül ucu açık olacak şekilde plastik örtü açılığı kullanıldı ve hasta başı kapalı aspirasyon sistemine geçildi. Solunum sekresyonları ve vücut sıvıları temas riski nedeniyle trakeotomi tüpü aspire edilirken göz / yüz koruması kullanıldı, tek kullanımlık atılabilir önlük giyildi, bu şekilde hasta bakımı yapılırken olası temas en aza indirildi. Olası acil müdahaleler için acil müdahale kitimize eldiven, cerrahi ve n95 maske, koruma gözlüğü, yüz siperliği, tek kullanımlık önlük ve dezenfektan eklendi.

Bulgular

Ülkemizde ilk covid -19 pozitif hastası tespit edildiği tarih olan 10 mart 2020 ile çalışmamızın sonlandığı 10 ekim 2020 tarihine kadar olan 7 aylık dönemde kliniğimize biyopsi işlemi amaçlı günübirlik yatış presödürü uygulanan hastalar hariç toplam 316 hasta yatışı gerçekleşti. Hastaların ortalama yatış süreleri 10.1±2.3 gündü. 194 hastaya major cerrahi işlem uygulandı. 44 hastaya trakeotomi açıldı. Yatan hastalar ile temas minimuma indirildi. Alınan tedbirlerin tavizsiz şekilde uygulanmasının yanı sıra kliniğimize tanısı ne olursa olsun yatışı yapılan hastalardan covid-19 açısından ayrıntılı anamnez alındı ve covid-19 poizitif kişiler ile olası temasları sorgulandı. Tüm hastalara yatış öncesi 2 kez ateş ölçümü yapıldı. Tüm bu önlemlere rağmen 4 yatan hastamızda covid-19 pozitifliği tespit edildi. Bu hastalarımızdan biri tedavi edilmem korkusu ile temasını gizleyen hasta idi.

Covid 19 pozitif hastalardan biri trakeotomili hasta idi. Trakeotomi varlığı hastanın soğuk buhar alması, nemli

ortam, hava pasajının direkt açık olması gibi nedenlerle bulaştırıcılık ihtimali normal bireylere göre daha yüksektir. Bu hastaların covid-19 pcr pozitifliği görülene kadar kliniğimizde rutin takip ve tadavisi yapıldı. Gerek hastaların rutin takip işlemleri, takipleri, kanül aspirasyon, kanül bakım ve hasta desteğinde tedbirli uygulamalar neticesinde hiçbir hasta, hasta yakını, hekim, hemşire yada temizlik personeline covid-19 bulaşı olmadı.

Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 yılındaki tanımına göre palyatif bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşı karşıya kalan hasta ve ailesinin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik girişimleri içerir (1). Palyatif bakım hem tedaviyle ilgili süreçlerden hem de biyopsikososyal modelden oluşan bir bütündür. Bu bütüne ise sürekli hizmet içi eğitimlerle desteklenen çeşitli meslek disiplinlerinden oluşan bir ekiple ancak ulaşılabilir. Palyatif bakım daha iyi anlaşılması için bir palyatif tedavi ve destekleyici tedavinin ne olduğu ve palyatif tedavide iletişim ve etik ne anlama geldiğinin anlaşılmasına ihtiyaç vardır (2). Palyatif tedavi, palyatif bakım ve destekleyici tedavi arasında sıkı bir ilişki söz konusudur. Palyatif bakım, tedavi girişimleri süresince bireyin önceki yaşamını dikkate alarak belirlediği gereksinimleri önemsemesi yönüyle diğer iki kavramdan ayrı olarak düşünülür (3). Bir hastanenin palyatif danışma ekibi, doktor, hemşire, fizyoterapist ve bir sosyal çalışma uzmanı gibi çeşitli mesleklerin bir araya geldiği bir ekiptir. Danışmanlık hizmetlerinde söz konusu hasta bireyin gereksinimi dikkate alarak ekibe daha farklı mesleklerden de bireylerin katılımı sağlanabilir (4).

Bilindiği üzere K.B.B. hem dahili ve cerrahi bir branştır. Bu nedenle cerrahi planlanan ve cerrahi tedavi sonrası takibi yapılan hastalar dışında cerrahi gerektirmeyen medikal tedavi amaçlı takip-tedavisi yapılan hastalarımız olmaktadır. Hastalarımızın büyük çoğunluğu havayolu problemi olan ve hava yolu ile direkt temas etmemizi gerektiren, pansuman, takip, bakım, aspirasyon başta olmak üzere covid-19 hastalık bulaşı açısından yüksek risk taşıyan hastalardır. Hastalarımızın bakımında temel rolü, günün 24 saatini kliniğimizde geçiren hemşirelerimiz üstlenmektedir. Bu nedenle tüm bulaş riski olan hastalıklar gibi covid-19 hastalığının da bulaş riski en fazla hemşirelerimizi tehdit etmekte ve hastaların bakım ve takiplerinde azami özen göstermelerini gerektirmektedir. Dünyanın her yerinde olduğumu gibi bizim klinik hemşirelerimizde gerekli özeni fazlası ile göstermiş. Gerek hastaların, gerekse sağlık hizmetinde görevli tüm sağlık personelinin bulaş riskini önlemekteki görevlerini başarılı şekilde yerine getirmiş bu sebeplerle 7 aylık süreçte bulaş sayımız sıfır olabilmiştir.

Sonuçlar

Hastalarımızın bakımında temel rolü, günün 24 saatini kliniğimizde geçiren hemşirelerimiz üstlenmektedir. Bu nedenle tüm bulaş riski olan hastalıklar gibi covid-19 hastalığının da bulaş riski en fazla hemşirelerimizi tehdit etmekte ve hastaların bakım ve takiplerinde azami özen göstermelerini gerektirmektedir.

Kaynaklar

[1]. World Health Organisation (2010) (2011, September 22). Definition of palliative care. www.who.int/cancer/ palliative/ definition/en. 2010.

[2]. Müller-Busch HC. Was bedeutet bio-psycho-sozial in Onkologie und Palliativmedizin. Behandlungsansätze in der anthroposophischen Medizin. Jahrbuch der Psy- choonkologie der ÖGPO. Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie, Wien, 2004.

[3]. Klaschik E, Ostgathe C, Nauck F. Grundlagen und Selbstverständnis der Palliativmedizin-Übersicht. Pal- liativmedizin 2001;3:71-5.

[4]. Twycross RG. Hospice care-redressing the balance in medicine. J R Soc Med 1980;73(7):475-81.

FT-25. Pandemi Sürecinin Hemşire ve Onkoloji Hemşiresine Getirdiği İş Yükünün Değerlendirilmesi

Yunus Tavşan[1], Şule Oruç[1], Nazik Nur Yılmaz[1], Şeyma Nur Koyuncu[1]

[1] Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşire, Ankara, Türkiye

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni koronavirüsün, tüm dünyada geniş bir alanda çok sayıda insanın ölümüne yol açacak tehlikede ve hızda yayılıyor olması bu salgının pandemi olarak nitelendirmesindeki gerekliliği doğurmuştur. 11 Mart 2020 de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilen, Türkiye'de de aynı tarihte ilk pozitif vakaların tespitiyle başlaşmış olan COVİD-19 ciddi bir hızla yayılarak yaşamın pek çok alanında benzeri görülmemiş etkiler yaratmaya devam etmektedir. COVID-19 salgınında hastaların bakımı ve tedavisinde rol alan hemşireler, salgının yönetiminde ön saflarda olup büyük risklerle ve zorluklarla karşı karşıya kalmasına rağmen özverili bir şekilde sağlık hizmeti sunmaya devam etmişlerdir. Birçok belirsizliği beraberinde getiren COVID-19'un yayılımını önlemek için sahalarda aktif olarak çalışan hemşireler; uzun mesai saatlerini, yüksek sıcaklık ve negatif basınçta, iki katlı koruma ve maskeler içinde kişisel koruyucu ekipmanlar kullanarak geçirmektedirler. Bu durum hemşireler için yemek yiyememe, içecek alamama, iş sırasında tuvalete gidememe gibi fiziksel sorunlara yol açmaktadır. Kişisel koruyucu donanıma erişim zorlukları, hastalanma riski, bilinmezliğin getirdiği çaresizlik, özerkliği önleyen prosedürler, her an tetikte ve dikkatli olma gerekliliği zaten var olan stresin gözle görülür anlamda artmasına sebep olmuştur. Tüm bunların yanında pandemiyle birlikte en büyük risk altında olan hemşirelerden de birçok kişi COVİD-19 virüsüne yakalanmıştır. Bu durum getirdiği yükle birlikte hemşirelere fazla mesai saati olarak yansımıştır. Fazla mesai saatinin diğer artış sebepleri değerlendirildiğinde; pandemi sürecinde hastaneye başvuran hasta sayısının artması, hastane dışı görevlendirmeler, nitelikli birimlerde çalışacak eğitimli ve tecrübeli hemşire sayısın az olması, hamilelik, süt izni, kronik hastalık vb sebeplerle mevcut olan iş gücünün yeterince kullanılamaması gibi nedenler sıralanabilir. Pandemi süreci, nitelikli birimler içinde olan onkoloji alanında çalışan hemşirelerin de kanser tanısı almış hastalara yaklaşımını etkilemektedir. Kanser tanısı alan hastalar pandemi sürecinde en yüksek risk altında olan hasta gruplarından biridir. Kanserli hastaların genelde ileri yaşta olması; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi veya immünoterapi gibi tedavilerin bağışıklığı baskılaması; kanser hastalarının ve ailelerinin sık sık hastaneye gitmelerinin gerekmesi ve hastaneye sık yatış gibi nedenler bu hastaların virüse maruz kalma riskinin genel popülasyondan daha yüksek olmasına sebep olmaktadır. Hastaların bakım ihtiyacı farklı olduğu için, bu birimlerde çalışacak hemşire sayısı ve niteliğinin bu ihtiyaca göre şekillendirilmesi gereklidir. Bu durum iyi bir yönetimsel planlamayı gerektirmektedir. Güçlü sağlık hizmetlerine sahip olmanın önemi, hızlı cevap verilmesi gereken COVID-19 salgınında bir kez daha ortaya çıkmıştır. Bu derlemede pandemi sürecinin hemşireye getirdiği iş yükü, pozitif çıkan hemşirenin ekip arkadaşlarına nasıl yansıdığı ve onkoloji hemşiresinin bu süreçten nasıl etkilendiği ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: COVİD-19; hemşire; iş yükü; onkoloji hemşiresi; pandemi

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Assessment of the Workload that the Pandemic Process Brings to Nurses and Oncology Nurse

Yunus Tavşan[1], Şule Oruç[1], Nazik Nur Yılmaz[1], Şeyma Nur Koyuncu[1]

[1] Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Nurse, Ankara, Turkey

The fact that the new coronavirus, which emerged in Wuhan, China in December 2019, is spreading in danger and speed that will lead to the death of many people all over the world has created the necessity for this epidemic to be described as a pandemic. Declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020, COVID-19 which started with detection of the first positive cases the same date in Turkey continues to create effects unprecedented in many areas of life by spreading with serious a rapidity. Nurses involved in the care and treatment of patients in the COVID-19 epidemic have been at the forefront of the management of the epidemic and continued to provide healthcare in a selfless manner, despite facing great risks and challenges. Nurses working actively in the field to prevent the spread of COVID-19, which brings many uncertainties; They spend by using personal protective equipment in two-layer protection and masks at high temperature and negative pressure long working hours. This situation causes physical problems such as not being able to eat, drink, and go to the toilet during work for nurses. Difficulties in accessing personal protective equipment, risk of getting sick, helplessness of the unknown, procedures preventing autonomy, the need to be alert and careful at all times have caused the already existing stress to increase visibly. Besides all these many nurses who are at the greatest risk with the pandemic have contracted the COVID-19 virus. This situation with the load it brought reflected as overtime hours to nurses. When other reasons for the increase in overtime hours are evaluated; The reasons such as ıncreasing the number of patients applying to the hospital during the pandemic process, non-hospital assignments, low number of trained and experienced nurses to work in qualified units, pregnancy milk permit, chronic illness, etc. not being able to use the available workforce adequately can be listed. The pandemic process also affects the approach to patients diagnosed with cancer of nurses working in the field of oncology, who are in qualified units. Patients diagnosed with cancer are one of the patient groups that is at the highest risk during the pandemic process. Cancer patients are generally of advanced age; immunosuppression of treatments such as surgery, chemotherapy, radiotherapy or immunotherapy; cancer patients and their families needing frequent go to hospital and risks' to be exposed to the virus causes as frequent hospitalization causes it to be higher than the general population. Since the need for care of patients is different, the number and quality of nurses to work in these units should be shaped according to this need. This situation requires a good administrative planning.The importance of having strong healthcare arised from once again in the COVID-19 outbreak, which needs a quick response. In this review, the workload that the pandemic process bring to the nurse, how the positive nurse reflected on her teammates and how the oncology nurse was affected by this process were discussed.

Keywords: COVID-19; nurse; workload; oncology nurse; Pandemic

GİRİŞ

İnsanlık tarih boyunca MERS, SARS, H1N1, Zika ve Ebolaya varan salgın hastalık dalgalarıyla karşı karşıya kalmıştır. 2019 yılının Aralık ayında ise Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ciddi akut solunum yetmezliği ile karakterize olan ve damlacık yoluyla hızlı yayılım gösteren yeni bir korona virüs tespit edilmiştir (1-2). Bu yeni korona virüsün(COVİD-19) SARS-COV ve MERS-COV'un da içinde bulunduğu beta-koronavirüs ailesi içinde yer aldığı belirlenmiştir (3).

Yeni koronavirüsün tüm dünyada geniş bir alanda çok sayıda insanı etkileyerek ölümüne yol açacak tehlikede ve hızda yayılıyor olması bu salgının pandemi olarak nitelendirmesindeki gerekliliği doğurmuştur. 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilen, Türkiye'de de aynı tarihte ilk pozitif vakaların tespitiyle başlaşmış olan (4) COVİD-19 ciddi bir hızla yayılarak yaşamın pek çok alanında benzeri görülmemiş etkiler yaratmaya devam etmektedir.

Küreselleşen dünyada hastalığın yayılımı tahmin edilenden ve beklenenden hızlı gelişirken, hastalığın kontrolü ve sürveyans sisteminin oluşturulabilmesi için gerekli olan epidemiyolojik bilgilerin gelişimi aynı hızda ilerlememektedir (5). Dünyada 2020 Kasım ayı verilerine göre COVİD-19 salgını nedeniyle 50 810 763 vaka ve 1 263 844 ölüm (WHO) ; aynı tarihli ülkemiz sağlık bakanlığı verilerinde 399.360 vaka ve 11.059 ölüm sayısı bildirilmiştir. Sağlık Bakanı Sn. Fahrettin Koca'nın 14 Ekim 2020 tarihli basın açıklamasına göre Türkiye'de pozitif olan sağlık çalışanı sayısı 40.000 i aşmıştır. Bununla birlikte artan hasta ve iş yükü karşılığında sağlık personelleri yetersiz kalmaktadır (6).

COVİD-19 pandemisi ile mücadelede en fazla sorumluluğu alan, hastalarla en fazla iletişime giren ve onlarla zaman geçiren meslek grubu hemşirelerdir. COVİD-19 tanılı veya hastalık şüphesi bulunan hastalarla yakın temasta bulunan hemşireler hasta olma, ailesine hastalık taşıma, uzun çalışma saatleri, psikolojik sorunlar, yorgunluk, mesleki tükenmişlik, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi birçok zorluk ve risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Hemşireler yaşadıkları tüm güçlüklere rağmen COVİD-19 tanılı veya hastalık şüphesi bulunan hastalara özverili bir şekilde sağlık bakım hizmeti sunmaktadır ve salgın döneminde kilit rol üstlenmektedirler.

Pandemi Sürecinde **Hemşire**

Sağlık sistemi hasta, hastane ve sağlık personeli üçgeninin her boyutunu ele alan dinamik bir yapıdır (7). Bu yapı içerisinde sahip olduğu insan gücü sayısına, rol ve sorumluluklarına bakıldığında hemşirenin önemli bir yeri vardır. Ancak iyi bir eğitim sürecinden geçerek oluşturdukları ideallerle mesleki yaşamlarına başlayan hemşirelerin hizmet verdikleri alanlarda karşılaştıkları ile idealleri örtüşmemektedir (8).

Hemşirelik mesleğini; aşırı iş yükü, duygusal çöküntü ve özellikle vardiya sistemi ile çalışma gibi nedenler zorlaştırmaktadır (9). Hemşireler bunların yanı sıra diğer sağlık profesyonelleri ile arasındaki gelir adaletsizliği, emeğinin karşılığını alamama (10), artan iş gücü, baskı altında çalışma, sağlık sisteminin sürekli değişen ve katı prosedürlerine uyum sağlayamama, hastaların şiddetine ve hareketlerine maruz kalma ve hastaların bütün isteklerini karşılayamama gibi sorunlarla başa çıkmaktadır. Tüm bu sorunlarla mücadele ederken bir anda süresi, tedavisi, etkisi ve nasıl mücadele edileceği belli olmayan COVID-19 virüsünün getirdiği; çalışmayı zorlaştıran koruyucu ekipmanlar, aile ve sosyal destek kaynaklarından uzak olma, hastalık bulaş riski, bakım verilen bireylerin/ekip arkadaşlarının kaybına tanık olma gibi yüklerle de cephenin en önünde savaşmaya devam etmiştir (11). Bu durumu Dünya Sağlık Örgütü "Hemşireler sağlık sisteminin bel kemiğidir

ve COVID-19 ile mücadelede ön saflarda yer almaktadır" şeklinde ifade etmiştir (12). Ayrıca hemşireler, hastalıkların önlenmesi ve yayılmasını engellenmek konusunda halk sağlığı eğitiminde rol oynayan kişilerdir. Özellikle COVID-19'un yayılımının kontrol altına alınmasında el hijyeni, maske kullanımı, sosyal mesafe ve yüzey dezenfeksiyonunun önemli olduğu bu süreçte, hemşirelerin "enfeksiyonları önleme ve kontrol rolü" kritik önem taşımakta ve hastalara eğitim verilmektedir (13).

Pandeminin Hemşireye Getirdiği İş Yükü

Dünya Sağlık Örgütünün pandemi olarak kabul ettiği COVID-19 salgını insanlık için ciddi bir sağlık sorunudur. COVID-19 salgınında hastaların bakımı ve tedavisinde rol alan hemşireler, salgının yönetiminde ön saflarda olup büyük risklerle ve zorluklarla karşı karşıya kalmasına rağmen özverili bir şekilde sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleridir (14). Hemşirelerin; COVID-19 hastalığının farklı semptomlar göstermesi (15) aynı zamanda bakım gereksinimlerinin farklı olması nedeniyle her bireye bireyselleştirilmiş ve bütüncül bir hemşirelik bakımı sunması gerekmektedir. Bundan dolayı önemli miktarda zaman ve emek sarf etmektedir.

COVİD-19 pandemi sürecinden önce de sağlık sektörü, çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktör ve yoğun iş yüküyle zaten stresli bir hizmet sektörüydü. Birçok belirsizliği beraberinde getiren COVID-19 un yayılımını önlemek için sahalarda aktif çalışan hemşireler; uzun mesai saatlerini yüksek sıcaklık ve negatif basınçta, iki katlı koruma ve maskeler içinde kişisel koruyucu ekipmanlar kullanarak geçirmektedirler. Bu durum hemşireler için yemek yiyememe, içecek alamama, iş sırasında tuvalete gidememe gibi fiziksel sorunlara yol açmaktadır (16). Kişisel koruyucu donanıma erişim zorlukları, hastalanma riski, bilinmezliğin getirdiği çaresizlik, özerkliği önleyen prosedürler, her an tetikte ve dikkatli olma gerekliliği zaten var olan stresin gözle görülür anlamda artmasına sebep olmuştur (17). Hemşireler tüm bu stres faktörleriyle çalışma hayatlarına devam etmektedirler fakat unutulmamalıdır ki stres kişinin bağışıklık mekanizmasına zarar vermektedir. Bu da hemşirelerin birçok önemli hastalığa yakalanma riskini beraberinde getirir (18). Bu yüzden hemşireler COVİD-19 virüsüne daha da açık hale gelmektedir. Öyle ki bir hemşire bu konuda yaşadıkları sıkıntıyı " Sürekli arkadaşlarımızın testi pozitif çıkıyor ve bu durumda da pozitif olan arkadaşların nöbetleri diğer arkadaşlara dağılıyor. Birkaç arkadaşımız daha pozitif çıkarsa sanırım yeterli sayıda sağlık emekçisi olmaması nedeniyle bizler yoğun bakımda yatıp kalkmak zorunda kalacağız." şeklinde ifade etmiştir (19).

Fazla mesai saatindeki artış sebepleri değerlendirildiğinde; pandemi sürecinde hastaneye başvuran hasta sayısının artması, hastane dışı görevlendirmeler, nitelikli birimlerde çalışacak eğitimli ve tecrübeli hemşire sayısın az olması, hamilelik, süt izni, kronik hastalık vb sebeplerle mevcut olan iş gücünün yeterince kullanılamaması gibi nedenler sıralanabilir. Bunların yanı sıra yüksek risk temaslı hemşirenin 7 gün, COVİD-19 tanısı almış hemşirenin en az 10 gün çalışmaması ekip arkadaşlarına mesai saati artışı olarak yansımaktadır.

Onkoloji Hemşiresi ve Pandemi

Onkoloji hemşiresi; kanser tanısı almış, uzun süre tedavi, bakım ve izlem gerektiren hastaların bakım ihtiyaçlarını karşılamak ve desteklemek, hastaları sürekli izlemek, tedavi girişimleri uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik ilişki kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamaktan sorumlu sağlık çalışanıdır.

Kanser tanısı alan hastalar pandemi sürecinde en yüksek risk altında olan hasta gruplarından biridir. COVID-19 saptanan kanser tanısı almış hastalarda kanser tanısı olmayanlara göre daha yüksek yoğun bakım yatışı ve

ölüm oranı görülmektedir. Kanserli hastaların genelde ileri yaşta olması; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi veya immünoterapi gibi tedavilerin bağışıklığı baskılaması; kanser hastalarının ve ailelerinin sık sık hastaneye gitmelerinin gerekmesi ve hastaneye sık yatış gibi nedenler bu hastaların virüse maruz kalma riskinin genel popülasyondan daha yüksek olmasına sebep olmaktadır (20). Bu durum onkoloji hemşiresinin kanser tanısı almış hastalara yaklaşımını etkilemektedir.

Hemşireler bu süreçte hiç deneyimlemedikleri bir hastalığı yönetmek zorunda kaldıkları gibi yüksek oranda bulaş riskine de maruz kalmışlardır. COVID-19 pandemi sürecinin onkoloji hemşirelerine fiziksel ve psikososyal yönden olumsuz etkileri olmuştur. COVID-19 tanısı alan kritik hastaların bakımından sorumlu hemşirelerin özellikle psikolojik baskı yaşadıkları, hemşireler arasında da psikolojik sorunların yaygın olduğu bildirilmektedir. Bu durumun, bakım verdikleri hastaların ölümü ile yüz yüze kalma, artmış iş yükü, enfeksiyon tehdidi ve aileleri için endişe duyma sonucunda ortaya çıktığı rapor edilmektedir. Ayrıca genç hemşirelerin daha büyük bir psikolojik baskı yaşadıkları ve bu baskı etkin şekilde çözülemezse tıbbi bakım sisteminin kalitesi ve güvenliği üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceği vurgulanmaktadır (21).

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin süreçten ciddi anlamda etkilendikleri bildirilmekle birlikte hastaları biyopsikososyal anlamda olumsuz etkileyen kişiler olmadıkları da belirtilmektedir (22). Kaliteli bakım hizmetinin devamlılığının sağlanabilmesi için hemşirelerin psikolojik sorunlarının ele alınması ve bu hemşireler üzerindeki psikolojik baskıyı hafifletmek için etkin müdahalelere gereksinim vardır (23).

Sağlık Bakanlığı COVİD-19 algoritmasına göre temaslı ya da pozitif onkoloji hemşiresi işe döndüğü zaman cerrahi maske ile çalışmaya devam eder ve bu kişiler işe dönüş sonrasında en az 21 gün boyunca immünsüpressif alan hastalara bakım vermemelidirler (24). Bu durum da onkoloji servislerinde çalışan diğer hemşirelere iş yükü olarak dönmektedir.

Hem iş yükünü azaltmak hem de hastaların temasını en az indirmek için kemoterapi veya cerrahinin ertelenmesi, yeterli etkinlikte ise damardan verilen kemoterapi yerine ağızdan alınabilecek kemoterapi seçeneklerinin değerlendirilmesi, kanser hastalarının bakım ve tedavisi ile ilgilenen hemşirelerin teması azaltmak için mümkün olduğunca aynı hastaya bakım vermesi ve hemşirelerin onkoloji birimleri dışında çalıştırılmaması önerilmiştir (25).

Sonuç ve Öneriler

Tüm bu pandemi sürecine baktığımızda hemşirenin iş yükünde anlamlı bir artış olduğu görülmektedir. Bu artış hemşirelerde fizyolojik ve psikososyal açıdan yıpranmaya sebep olmuştur. COVİD-19 açısından riskli alanlarda çalışan hemşireler ailelerini ve sosyal çevrelerini korumak adına kendilerini izole etmekte ve evlerinden uzakta kalmaktadırlar. Ancak toplumun dışlayıcı tutumuna da maruz kalmaktadır (26). Bu nedenle salgınlarda Sağlık Bakanlığı ve kurumlarının hemşireleri aktif olarak desteklemesi büyük önem arz etmektedir (27,28).

Pandemi sürecinin hemşirelere getirdiği iş yükü açıktır. Bu iş yükünün hafifletilmesi için alınan önlemlere ek olarak; ertelenebilecek randevuların ileri tarihe verilmesi, acil olmadıkça yeni tedavi ve bakım protokollerine başlanmaması, elektif vakaların azaltılması ya da ertelenmesi gibi planlamalar yapılabilir. Bu sayede hizmet talebi azalacağı için insan gücüne olan ihtiyaç da azalacak ya da elde var olan insan gücü daha etkili kullanılabilecektir (29). Benzer olarak ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

tarafından 17 Mart 2020 tarihinde 14500235-403.99/ sayılı ve "Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler" konulu genelge yayımlanmıştır. Bu genelge ile COVID-19 ile mücadele sürecinde sağlık kurumlarındaki iş yükünün olabildiğince azaltılması amaçlanmıştır (30).

COVID-19 hastaların bakım ihtiyacı farklı olduğu için, bu birimlerde çalışacak hemşire sayısı ve niteliğinin bu ihtiyaca göre şekillendirilmesi gereklidir. Bu durum iyi bir yönetimsel planlamayı gerektirmektedir. Hemşirelerin ve tüm sağlık profesyonellerinin yıprandığı bu süreçte güçlü sağlık hizmetlerine sahip olmanın önemi, hızlı cevap verilmesi gereken COVID-19 salgınında bir kez daha ortaya çıkmıştır (31).

Tüm bu ifadelerden yola çıkarak '' Pozitif çıkan hemşirenin boşluğu nasıl dolduruluyor? Mesai dağıtımı nasıl yapılıyor? Ekip arkadaşları pozitif çıkan hemşirelerin iş yükünün azaltılmasında nasıl bir planlama yapılabilir? gibi sorular sorularak çalışmalar ve planlamalar yapılabilir.

Introduction

Throughout history, humanity has faced waves of epidemics reaching MERS, SARS, H1N1, Zika and Ebola. In December 2019, a new corona virus characterized by severe acute respiratory failure and rapidly spreading through droplets which come up in the city Wuhan, of China was detected (1-2). It has been determined that this new corona virus (COVID-19) is included in the beta-coronavirus family, including SARS-COV and MERS-COV (3).

The fact that the new coronavirus is spreading in danger and speed that will cause death by affecting a large number of people all in a wide area of the world has created the necessity for this epidemic to be described as a pandemic. Declared as a pandemic by the World Health Organization (WHO) on March 11, 2020, COVİD-19, which began with the first detection of positive cases on the same date in Turkey (4) continues to create unprecedented effects in many areas of life by spreading with serious speed.

In the globalizing world, while developing faster than predicted and expected the spread of the disease, the development of epidemiological information required for the control of the disease and the establishment of a surveillance system does not progress at the same rate (5). According to the data of November 2020 in the world, 50 810 763 cases and 1 263 844 deaths (WHO) due to the COVID-19 outbreak; datas Ministry of Health in our country's the same date were reported 399,360 cases and 11,059 deaths. According to the press statement October 14, 2020 Minister of Health Mr. Fahrettin Koca, number of health workers that is positive in Turkey has exceeded 40,000. In the meantime, healthcare personnels are insufficient in return increasing patient and workload (6).

Taking the most responsibility in combating the COVID-19 pandemic, most communicating with patients and spending time with them profession group is nurses. Nurses who are in close contact with patients diagnosed with COVID-19 or with suspected illness are faced with many difficulties and risks such as being sick, carrying a disease to their family, long working hours, psychological problems, fatigue, occupational burnout, physical and psychological violence. Despite all the difficulties, nurses provide self-sacrificing healthcare services to patients diagnosed with COVID-19 or suspected of illness, and play a key role in the epidemic period.

Nurse During Pandemic

The healthcare system is a dynamic structure that handles every dimension of the patient, hospital and healthcare staff triangle (7). When looking the number of manpower, it has in this structure at their roles and responsibilities, nurses have an important place. However, the ideals of nurses who started their professional lives with the ideals they formed by passing through a good education process do not coincide with the ideals they encounter in the areas they serve (8).

Nursing profession; Excessive workload, emotional breakdown and especially working with the shift system make it difficult (9). Nurses, as well as other healthcare professionals, have inequality of income, inequality for their labor (10), increasing workforce, working under pressure, and the ever-changing healthcare system and failure to comply with strict procedures, exposure to the violence and movements of the patients and the inability to meet all the requests of the patients. While struggling with all these problems, the duration, treatment, effect and brought about by the COVID-19 virus, which is not clear how to fight; Being away from protective equipment, family and social support resources that make it difficult to work, disease transmission risk, He continued to fight at the front of the front with burdens such as witnessing the loss of caregivers / teammates (11). This situation World Health Organization "Nurses are the backbone of the healthcare system and are at the forefront of combating COVID-19," he said (12). Also nurses, are people who play a role in public health education in preventing disease and preventing its spread. Especially hand hygiene in controlling the spread of COVID-19, use of masks,ın this process where social distance and surface disinfection are important, nurses' "role in preventing and controlling infections" is of critical importance and patients are educated (13).

The Workload It Brings to the Nurse of the Pandemic

The COVID-19 epidemic that it recognized as a pandemic of the World Health Organization, is a serious health problem for humanity. Nurses involved in the care and treatment of patients in the COVID-19 outbreak, are healthcare professionals who are at the forefront of the management of the epidemic and who provide self-sacrificing health care despite facing great risks and challenges (14). Nurses'; due to COVID-19 disease also shows different symptoms (15) and care needs are different, it is necessary to provide an individualized and holistic nursing care to each individual. Therefore, it consumes a significant amount of time and effort. Therefore, it uses a significant amount of time and effort.

The health sector before the COVID-19 pandemic process, was already a stressful service sector with many negative factors stemming from the working environment and heavy workload. Nurses working actively in the field to prevent the spread of COVID-19, which brings many uncertainties; they are passing by using personal protective equipments in double-layer protection and masks long working hours at high temperature and negative pressure. This situation causes physical problems such as not being able to eat, not to drink, and go to the toilet during work for nurses (16). Difficulties in accessing personal protective equipment, the risk of getting sick, helplessness that it bring of the unknown, procedures that is preventing autonomy, the necessity alert and careful at all times caused the already existing stress to increase significantly visible (17). Nurses continue their working lives with all these stress factors, but it should not be forgotten that stress damages the immune mechanism of the person. This also bring alongs get sick the risk many important diseases of nurses (18). Therefore, nurses are becoming more clear to the COVID-19 virus. So that a nurse their trouble that they lived in this matter has stated "Our friends test is constant positive and in this case also dissolves to other friends your friends tours who are positive. If a few of our friends are positive, I think we will have to sleep in

intensive care due to there are not enough health workers." (19).

When it is evaluating the reasons for the increase in overtime hours; can be listed reasons such as increase in the number of patients admitted to the hospital during the pandemic process, non-hospital assignments, low number of trained and experienced nurses to work in qualified units, not being able to use the existing workforce adequately due to pregnancy, breastfeeding, chronic illness, etc. Besides these a high-risk contact nurse does not work for 7 days and a nurse diagnosed with COVID-19 does not work for at least 10 days, reflecting for an increase in overtime period to her teammates.

Oncology Nurse and Pandemic

Oncology nurse; diagnosed with cancer, treatment for a long time, to meet and support the care needs of patients who require care and follow-up, monitoring patients constantly, implementing treatment initiatives, establishing a therapeutic relationship with patients and their relatives, protector, healer and is the health worker responsible for implementing rehabilitative interventions.

Patients diagnosed with cancer are one of the patient groups at the highest risk during the pandemic process. In patients diagnosed with cancer who is detected COVID-19 higher intensive care admissions and mortality rates than those without cancer. Cancer patients are generally of advanced age; surgical, chemotherapy, treatments such as radiotherapy or immunotherapy suppress immunity; The reasons such as the frequent hospitalization of cancer patients and their families and frequent hospitalizations cause these patients to be exposed to the virus at a higher risk than the general population (20). This situation affects the approach of the oncology nurse to patients diagnosed with cancer.

In this process, nurses had to manage a disease they had never experienced, and were also exposed to a high risk of transmission. The COVID-19 pandemic process had negative physical and psychosocial effects on oncology nurses. Nurses responsible for the care of critical patients diagnosed with COVID-19 that they lived experience psychological pressure, It is reported that psychological problems are also common among nurses. Of this situation, facing the death of the patients they care for, increased workload, threat of infection and for their families is reported to occur as a result of anxiety. Also, young nurses experience greater psychological pressure and it is emphasized that this pressure may have a negative impact on the quality and safety of the medical care system if it is not resolved effectively (21).

In the studies which done that nurses were seriously affected by the process, it was also stated that they were not individuals who negatively affected patients biopsychosocially (22). To ensure the continuity of quality care service dealing with nurses' psychological problems and to relieve the psychological pressure on these nurses effective interventions are needed (23).

According to the Ministry of Health COVID-19 algorithm contact or when the positive oncology nurse returns to work continues to work with a surgical mask and these people should not care for patients who receive immunosuppression for at least 21 days after returning to work (24). This situation turns to other nurses working in oncology services as a workload.

Both to reduce the workload and to minimize patient contact postponement of chemotherapy or surgery, if sufficiently effective evaluation of oral chemotherapy options instead of intravenous chemotherapy, ıt was recommended that nurses who care for the care and treatment of cancer patients should provide care to the

same patient as much as possible in order to reduce contact, and that nurses should not be employed outside of oncology units (25).

Results And Recommendations

When we look at all this pandemic process, it is seen that there is a significant increase in the workload of the nurse. This increase caused to wear in terms of physiological and psychosocial on the nurses. Nurses working in areas at risk in terms of COVID-19 isolate themselves and stay away from their homes on behalf of protect their families and social environments. However, it is also exposed to the exclusionist attitude of the society (26). Therefore, it presents of great importance that the Ministry of Health and its institutions actively support nurses in outbreaks (27,28).

When we look at all this pandemic process, it is seen that there is a significant increase in the workload of the nurse**.** In addition to the measures taken to alleviate this workload; Posting appointments that can be postponed to a future date, new treatment unless urgent and not starting maintenance protocols, plans can be made to reduce or postpone elective cases. As the service demand will decrease in this way the need which is manpower will also decrease or the available manpower could be used more effectively (29). Similarly, 14500235-403.99 / numbered and "Postponement of Elective Transactions on 17 March 2020 and Other Measures to be Taken by the Ministry of Health General Directorate of Health Services in our country was published. With this circular ın the process of combating COVID-19, it was aimed to reduce the workload in health institutions as much as possible (30).

As the need for care of COVID-19 patients is different, number of nurses to work in these units and its quality should be shaped according to this need. This situation requires a good administrative planning. In this period where nurses and all health professionals wear out, the importance of having strong health services has once again emerged in the COVID-19 epidemic, which needs a rapid response (31).

Based on all these statements can be done studies and planning by asking questions such as "How is filled the vacany nurses' which coming out positive?, How is done the distribution shift?, How can be made a planning to reduce the workload of nurses which coming out positive teammates?

Kaynaklar

[1]. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Lessler J. Theincubationperiod of coronavirusdisease 2019 (COVID-19) frompubliclyreportedconfirmedcases: estimationandapplication. Annals of internalmedicine 2020.)

[2]. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinicalfeatures of patientsinfectedwith 2019 novelcoronavirus in Wuhan, China. Lancet. 020;395-:497506. doi:10.- 1016/S01406736-(20)30183-5.

[3]. BOZKURT, Y., ZEYBEK, Z., & AŞKIN, R. (2020). COVİD-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *19*(37), 304-318.

[4]. https://covid19.saglik.gov.tr/, Erişim tarihi:20.11.20

[5]. Ng K, Poon BH, Puar THK, Quah JLS, Loh WJ, Wong YJ, Raghuram J. COVID-19 and the risk to health care workers: a case report. Annals of internal medicine 2020.

[6]. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China,2019.NEnglJ Med 2020;382:-727-733. doi:10.1056-/NEJMoa-2001017

[7]. Uğurluoğlu,Çelik 2005)

[8]. Öz,Fatma. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*.Ankara:İmaj Kitapevi,2004, s.42-47

[9]. SAYILAN, A. A., & BOĞA, S. M. (2018). Hemşirelerin İş Stresi, İş Yükü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi ile Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, *20*(1), 11-22.

[10].Palmore TN. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Infection control in health care and home settings. https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-infection-control-in-health-care-and-home-settings (erişim tarihi 21 Kasım 2020).

[11].Cheung T, Fong TK, Bressington D. COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020. doi.org/10.1111/jpm.12639

[12].KARASU, F. Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi:"CEPHEDE DURAN KAHRAMANLAR". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *24*(1), 11-14.

[13].WHO, State of the World's Nursing Report – 2020. World Health Organization 2020. Available: https://www.who.int/publicationsdetail/nursing-report-2020, Erişim tarihi:16.11.2020

[14].Organization WH. 2020. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. World Heatlh Organization https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/ events-as-they-happen. Published 2020. Accessed 13 March 2020.

[15].WHO, Health Topics, Coronavirus. World Health Organization 2020, Available: https://www.who.int/healthtopics/coronavirus#tab=tab_1. Erişim tarihi:16.11.2020

[16].POLAT, Ö. P., & COŞKUN, F. (2020). COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi, 4(2), 51-58.

[17].Tükel, R. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE RUH SAĞLIĞI.

[18].Ernesto A.Randolfi, "Developing a Stress Management and Relaxation Center for the Worksite",Worksite Health, Vol.4, 2003, s.42

[19].https://www.birgun.net/haber/covid-19-a-yakalanip-dinlenmek-istiyorum-312939, Erişim tarihi: 20.11.2020

[20].Johnston SL. Asthmaand COVID-19:is asthma a risk factorfor severe outcomes? Allergy 2020 May2.doi: 10.1111/ALL.14348.)

[21].ATEŞ, Ö. Ü. S., & KARAYILAN, Y. Ö. B. COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ NE HİSSEDİYOR?. *4. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi*, 13.

[22].LEBLEBİCİOĞLU, H., & AKTAŞ, F. N. Covid-19 Salgınıyla Mücadele: Yoğun Bakım Hemşireliği Meslek ve Kişisel Etik Perspektifi Fighting with the Covid-19 Outbreak: Intensive Care Nursing Professional and Personal Ethics Perspective.

[23].ATEŞ, Ö. Ü. S., & KARAYILAN, Y. Ö. B. COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ÇALIŞAN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ NE HİSSEDİYOR?. *4. Uluslararası Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırmaları Kongresi*, 13.

[24]."https://covid19.saglik.gov.tr/" Erişim tarihi: 20.11.20

[25].Kebudi, R. COVID-19 Pandemisi ve Dünyada Onkolojide Etkileri. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, *3*(S1), 99-105.

[26].Güvenç, R., & Baltacı, E. COVID-19 VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI.

[27].WHO, State of the World's Nursing Report – 2020. World Health Organization 2020.. Available: https://www.who.int/publicationsdetail/nursing-report-2020, Erişim tarihi: 15.11..2020

[28].Delgado S. End-of-Life Care During the COVID-19 Pandemic. Date: 12.05.2020. Available:https://www.aacn.org/blog/end-of-life-care-during-the-covid-19- pandemic?sc_camp=22A047014B4445B2BF0 BFAFD5BAF24E7&_zs=jmaGa&_zl=idm52.

[29].Tey J, Ho S, Choo BA, Ho F, Yap SP, Tuan J, et al. Navigating the challenges of the COVID-19 outbreak: perspectives from the radiation

[30].Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Elektif işlemlerin ertelenmesi ve diğer alınacak tedbirler. [Internet]. 2020. Erişim Adresi: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36865,elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-tedbirlerpdf.pdf?0.), Erişim tarihi:15.11.2020

[31].YILDIRIM, M., & ÇETİN, M. Bir Salgın Örneği Olarak Covid-19 Salgını ve Bunun Riskli Popülasyonda Yer Alan Sağlık Çalışanları Üzerine Etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, *9*(2), 121-126.

[32].

FT-26. İmmünoterapi ile İlişkili Hasta Eğitiminde Yeni Bir Model: Androgoji

Deniz Özdemir[1], Selda Arslan[2]

[1] Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Onkoloji Eğitim Birimi; Konya/Türkiye

[2] Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi/İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı; Konya/Türkiye

Giriş ve Amaç: Birçok yetişkin onkoloji hastasına, immünoterapi gibi farklı tedavi stratejileri uygulanmaktadır. Hastalara uygulanan immünoterapi tedavisi, kontrol noktası inhibitörlerinden onkolitikviral terapilere ve CAR-Thücresi terapisine kadar değişebilmektedir. Bu farklı tedaviler, hemşireler için hasta ve bakıcı eğitimi sağlamada yeni zorluklarla sonuçlanmıştır. Bu nedenle bu derleme de immünoterapi tedavisi alan yetişkin hastaların eğitimini sağlamak için bir eğitim stratejisi olan androgoji modeline değinilecektir.

Ana metin: Toksisite yönetiminin özü, bir hemşirenin hastayı eğitme becerisiyle başlar. Hastaları ve bakıcıları immünoterapi rejimleriyle ilgili yaklaşan toksisitelerin erken belirtilerini belirleme yeteneği ile eğitmek ve güçlendirmek hemşirenin kritik bir rolüdür. İmmünoterapi tedavisi alan hastaların eğitimini sağlamak amacı ile önerilen andragoji, "yetişkinlerin öğrenmesine yardımcı olma sanatı ve bilimi" olarak tanımlanmaktadır. Andragojinin gelişimine katkıda bulunan en etkili eğitimcilerden biri Malcolm Knowles'dır. Knowles'a göre andragoji modeli altı varsayıma dayanmaktadır;

1.Yetişkinlerin neden öğrenmeleri gerektiğini bilmeleri gerekir. Öğrenme deneyiminin kendilerine nasıl fayda sağlayacağını bilmek isterler. ("Bilme ihtiyacı"),

2. Yetişkinler ne öğrenecekleri konusunda özerklik isterler ve kendi kendilerine öğrenen kişilerdir ("öz-kavram"),

3.Yetişkinler öğrenme sürecinde değerli bir kaynak olabilecek deneyimler yaşar (Önceki deneyimi)

4. Yetişkinler öğrenmeye hazır olmalıdır ("hazırlık ")

5.Yetişkinlerin öğrenmeye yönelimi sorun merkezlidir ve mevcut yaşam durumuna ve acil uygulamaya odaklanır ("öğrenmeye yönelim")

6. Yetişkinler çoğunlukla iç motivasyonlarla öğrenmeye motive edilir ("motivasyon").

Androgoji ilkeleri için oluşturulmuş uygulama örnekleri immünoterapi tedavisi gören hastaları eğitirken bunların nasıl uygulanacağına dair örnekler sunmaktadır. Bu model, hastaların eğitim öncesi değerlendirmeleri yapılırken tercih edilen öğrenme yönteminin kişiselleştirilmesini, öğrenmenin önündeki fiziksel, çevresel faktörlerin, kültür ile ilgili engellerin belirlenmesini, ekonomik faktörlerin göz önüne alınmasını önermektedir. Eğitim öncesi değerlendirmeler tamamlandıktan sonra immünoterapi eğitimini önermekte ve eğitim sonrasında ise hemşirelik uygulaması için çıkarımların yapılması vurgulanmaktadır. Bu nedenlerden dolayı immünoterapi tedavi eğitiminde hemşirelik ekibi ile hasta/bakıcı arasında sürekli bir işbirliği sağlanmalıdır.

Sonuç: Hasta öğreniminde; modellerin, teorilerin ve ilkelerin bir 'mozaiği' ile çevrelenmesi sistematik yaklaşım sağlayabilmektedir. Eğitimciler olarak hemşireler, Knowles'ın andragoji ilkelerini hasta popülasyonlarına uygulayarak etkili öğretim platformları oluşturmalıdır. İmmünoterapi alan yetişkin hastaların eğitim ihtiyaçlarının değerlendirmesi ve öğrenme engellerinin belirlenmesine dayalı olarak bir modele göre hasta eğitimi vermek, etkili hasta sonuçlarına ve hasta güvenliğine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Androgoji; Hasta Eğitimi; Hemşire; İmmünoterapi.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

A New Model in Patient Education Related to Immunotherapy: Androgogy

Deniz Özdemir[1], Selda Arslan[2]

[1]Konya Education and Research Hospital/ Oncology Education Unit, Konya/Turkey

[2] Necmettin Erbakan University Faculty of Nursing / Department of Internal Medicine Nursing, Konya/Turkey

Introduction and Aim; Various treatment strategies such as immunotherapy are applied to many adult oncology patients. Immunotherapy treatment administered to patients can range from check point inhibitors to oncolytic viral therapies and CAR-T cell therapy. These different treatments have resulted in new challenges for nurses when providing patient and caregiver education. Therefore, in this review, the androgogy model, which is an educational strategy to educate adult patients receive immunotherapy, will be discussed.

Main Text: The essence of toxicity management begins with a nurse's ability to educate his/her patient. Educating and empowering patients and caregivers with the ability to identify early signs of impending toxicities related to immunotherapy regimens is a critical role of the nurse. Andragogy, which is proposed in order to educate patients who receieve immunotherapy treatment, is defined as the "art andscience of helping adults learn". Malcolm Knowles contributed to the development of the Andragogy is one of the most influential educator. Knowles's model of andragogy is based on the six assumptions:

1. Adults need to know why they need to learn. They want to know how the learning experience will benefit them. (‘‘the need to know’’),

2. Adults want autonomy over what to learn and they are self-directed learners (‘‘self-concept’’),

3. Adults have experiences which can be an valuable resource in the process of learning (‘‘prior experience’’),

4. Adults should be ready to learn (‘‘readiness’’)

5. Adults' orientation to learning is problem-centered and focused on current life situation and immediate application (‘‘orientation to learning’’),

6. Adults are mostly motivated to learn through internal motivations (‘‘motivation’’)

Implementation Models created for the principles of andragogy provide illustration on how to apply them while educating patients who receive immunotherapy treatment. This model proposes to personalize the preferred learning method, provide with physical and environmental settings which are suitable, identify cultural barriers tolearning and consider economic factors while making pre-education evaluations of the patients. After the pre-education evaluations are completed,they recommend to apply immunotherapy education and then it is emphasized to make inferences for nursing practice. Due to these reasons, a continuous cooperation between the nursing team and their patient/caregiver should be ensured in immunotherapy treatment education.

Conclusion; In patient education; Surroundingit with a ‘mosaic ‘ of models, theories and principles can provide a systematic approach. Nurses as educators should create effective learning environment by applying Knowles' principles of and andragogy to their patient populations. It is thought that providing patient education according to a model which is based on the assessment of the educational needs and determination of learning disabilities of adult patients who take immunotherapy will contribute to effective patient out comes and patient safety.

Keywords: Androgogy; Patient Education; Nurse; Immunotherapy.

Giriş ve Amaç

İmmünoterapi, tedaviye dirençli kanserlerde yüksek remisyon gösterenmalignitelerdeiyi bir potansiyele sahip tedavi şekillerinden birisidir. Birçok yetişkin onkoloji hastasına,immünoterapi gibi farklı tedavi stratejileri uygulanmaktadır. Hastalara uygulanan immünoterapi tedavisi, kontrol noktası inhibitörlerinden onkolitikviral terapilere ve CAR-Thücresi terapisine kadar değişebilmektedir (1).Kontrol Noktası İnhibitörleri, kanser hücrelerini tanımak için bağışıklık sistemini aktive eder ancak normal dokulara saldırarak kolit, pnömoni ve dermatit gibi otoimmün bozukluklara neden olabilir. Buna karşılık, CAR-Thücre tedavisi, hipotansiyon, ateş ve nefes darlığı olarak ortaya çıkabilen sitokin salınım sendromuna neden olabilir. CAR-T hücre tedavisi ayrıca B hücresi maligniteleri olan hastalarda nörotoksisiteye neden olabilir (2).İmmünoterapide uygulanan bu tedavilerin yan etki profili kemoterapiden büyük ölçüde farklıdır. Hemşirelik müdahaleleri, olası advers olayların erken tanınmasını ve müdahalesini sağlar ve çözüm sonrası tedavinin devam etmesini destekler (3). Bu farklı tedaviler, hemşireler için hasta ve bakıcı eğitimi sağlamada yeni zorluklarla sonuçlanmıştır. Bu nedenle bu derleme de immünoterapi tedavisi alanyetişkin hastaların eğitimini sağlamak için bir eğitim stratejisi olan androgoji modeline değinilecektir (2).

Ana metin

Toksisite yönetiminin özü, bir hemşirenin hastayı eğitme becerisiyle başlar(2).Hastaları ve bakıcıları immünoterapi rejimleriyle ilgili yaklaşan toksisitelerin erken belirtilerini belirleme yeteneği ile eğitmek ve güçlendirmek hemşirenin kritik bir rolüdür (4). İmmünoterapi tedavisi alanhastaların eğitimini sağlamak amacı ile önerilen andragoji, "yetişkinlerin öğrenmesine yardımcı olma sanatı ve bilimi" olarak tanımlanmaktadır. Andragojinin gelişimine katkıda bulunan en etkili eğitimcilerden biri MalcolmKnowles'dır (5,7).Knowles'a göre andragoji modeli altı varsayıma dayanmaktadır;

1.Yetişkinlerin neden öğrenmeleri gerektiğini bilmeleri gerekir. Öğrenme deneyiminin kendilerine nasıl fayda sağlayacağını bilmek isterler ("bilme ihtiyacı"),

2. Yetişkinler ne öğrenecekleri konusunda özerklik isterler ve kendi kendilerine öğrenen kişilerdir ("öz-kavram"),

3.Yetişkinler öğrenme sürecinde değerli bir kaynak olabilecek deneyimler yaşar (önceki deneyimi)

4. Yetişkinler öğrenmeye hazır olmalıdır ("hazırlık ")

5.Yetişkinlerin öğrenmeye yönelimi sorun merkezlidir ve mevcut yaşam durumuna ve acil uygulamaya odaklanır ("öğrenmeye yönelim")

6. Yetişkinler çoğunlukla iç motivasyonlarla öğrenmeye motive edilir ("motivasyon").

Androgojiilkeleri için oluşturulmuş uygulama örnekleri immünoterapi tedavisi gören hastaları eğitirken bunların nasıl uygulanacağına dair örnekler sunmaktadır (2) (Tablo 1).

Tablo 1. Knowles'ın yetişkin öğrenimi ilkelerinin uygulaması (8).

Knowles'ın Yetişkin Öğrenim İlkeleri	Eylem Örnekleri
Benlik kavramı ve kendi kendini yönetme: Yetişkinler, öğrenmenin içeriğine ve sürecine dahil edilmelidir	• Hastalara tercih ettikleri öğrenme yönteminin ne olduğunu sorun • Çeşitli öğrenme araçları sunun (okuma materyalleri, videolar) • Hastadan sunulan materyal hakkında geri bildirim ve anlayış isteyin
Önceki deneyimleri kullanın: Yetişkinlerin geniş bir deneyim rezervuarı vardır, bunları öğrenmelerine yardımcı olmak için kullanırlar.	• Önceki standart bakım tedavisindeki yan etkilerin tedavisini ve bunların immünoterapi sırasında farklı şekilde nasıl yönetildiğini karşılaştırın: "Bu yeni tedavi üzerindeki potansiyel yan etkilerin farklı şekilde tedavi edildiğine dikkat etmek önemlidir. Kemoterapi sırasında ishal olduysanız, XYZ ilacı reçete ederiz. İmmünoterapi tedavisi sırasında ishal geliştirirseniz, XYZ ilacı işe yaramaz ve ishali gidermek için farklı bir tedavi başlatılmalıdır. Bu yeni tedavi sırasında ishal gelişirse hemen hastaneyi aramalısınız. "
Yetişkinler pratik öğrenicilerdir: Öğretilen içerik, işleri ve kişisel yaşamlarıyla ilgili illegal konuları içermelidir	• İmmünoterapi tedavisinin hastanın yaşamını ve iş dengesini nasıl etkileyebileceğini tartışın • Hastalar ve bakıcılar için bir destek grubu önerin • Gizliliği korurken diğer hasta klinik deneyimlerini paylaşın
Problem çözmede öğrenmeyi merkezileştirmek ve içeriği ezberlemek	• İmmünoterapi eğitimi sürekli olmalı ve hastaya öğrenmesi için zaman sağlamalıdır. • Öğretme yöntemini kullanın • Hastaya bir problem çözme senaryosu sunun ve bununla nasıl başa çıkacaklarını paylaşmalarını sağlayın. • Örneğin, "Son immünoterapi dozunuzu bir hafta önce aldınız ve kollarınızda ve bacaklarınızda gece boyunca görülen yaygın bir kızarıklık fark ettiniz. • Yapmanız gereken ilk şey nedir?

Bu model, hastaların eğitim öncesi değerlendirmeleri yapılırken tercih edilen öğrenme yönteminin kişiselleştirilmesini, öğrenmenin önündeki fiziksel, çevresel faktörlerin, kültür ile ilgili engellerin belirlenmesini, ekonomik faktörlerin göz önüne alınmasını önermektedir. Eğitim öncesi değerlendirmeler tamamlandıktan sonra immünoterapi eğitimini önermekte ve eğitim sonrasında ise hemşirelik uygulaması için çıkarımların yapılması vurgulanmaktadır. Bu nedenlerden dolayı immünoterapi tedavi eğitiminde hemşirelik ekibi ile hasta/bakıcı arasında sürekli bir işbirliği sağlanmalıdır (2,7).

Eğitim Öncesi Değerlendirmeler

Öğrenme tercihleri

Tercih edilen öğrenme yöntemi kişiselleştirilmiştir ve immünoterapi hasta öğretimini uygulamadan önce çok dikkate alınmalıdır. Tercih edilen ve etkili bireyselleştirilmiş öğrenme stilleri çocuklukta geliştirilir ve yetişkinlik boyunca devam eder. İmmünoterapi eğitimine başlamadan önce, hemşire hastanın tercih ettiği öğrenme tarzını değerlendirmelidir çünkü bu, etkili öğretim ve hafızanın korunması için gereklidir. Öğrenme stilleri görsel, işitsel, okuma / yazma ve kinestetik içerir (9).

Öğrenmenin önündeki engeller

Eğitime başlamadan önce değerlendirmenin bir kısmı, öğrenmenin önündeki potansiyel veya fiili engellerin belirlenmesi olmalıdır. Öğrenmenin önündeki engeller fiziksel ve çevresel faktörler, dil ve kültür ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili olabilir (9). Hastaları eğitirken fiziksel engelleri göz önünde bulundurulmalıdır. Fiziksel engellere örnek olarak artan yaş, azalmış görsel ve işitsel netlik, rahatsızlıklar veya ilaç müdahaleleri nedeniyle değişen zihinsel durum, bilişsel kapasitede azalma, hafızada azalma, ağrı ve yeni bir tedavi rejimine başlamadan kaynaklanan anksiyete gibi. Çevresel engeller de ele alınmalıdır. Bunlar, odadaki aydınlatmanın, arka plan gürültüsünün seviyesinin ve odadaki sıcaklığın değerlendirilmesini içerir ve bunların tümü hastaların öğrenme deneyimini etkileyebilir. Işık, sıcaklık ve gürültüyü kontrol etmeye sınırlı erişim nedeniyle bu çevresel engellerin ele alınması zor olabilir (9). Hastaları eğitirken dil ve kültür engelini aşmak için hemşirelerin kültürel açıdan yetkin olması gerekir. Ortak Komisyon, kültürlerine, maneviyatlarına ve etnik kökenlerine göre hastaların tercihlerine duyarlı olan klinisyenler daha yüksek düzeyde kaliteli bakım sağladıkları için, sağlık hizmetleri ortamında kültürel duyarlılık ve yeterliliğin önemini vurgulamaktadır (10). Sağlık kurumlarının, sunulan bakımda kültürel yetkinlik göstermesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşireler, kültürel önyargılarının farkında olmalı ve bakım verdikleri hastaların kültürel perspektifleri konusunda kendilerini eğitmelidir. Sağlıkları hakkında karar verirken Çok kültürlü bir çevreden gelen hastalar, inançlarına ve geleneklerine güvenir (yani, bazı dinler bireylerin giyim tarzını, beslenme şekillerini ve hastalıkların Tanrı'dan geldiği düşüncesini düzenler). Bu, kanser tedavisini büyük ölçüde etkileyebilir (11).

Mali Hususlar

Finansal toksisite, immünoterapi gibi yeni tedavi sınıflarının yüksek fiyatı göz önüne alındığında kanser ilaçlarının tartışılmasında kullanılan bir terimdir. Kanser ilaçları genellikle progresyonsuz hayatta kalmanın anahtarı olsa da (genel hayatta kalma değilse), kanserli bir hasta için kullanımları hastayı aşırı mali yük ve sıkıntıya maruz bırakabilir (12). Mali yük, hastalarla eğitimi gözden geçirirken değerlendirmek için de önemli bir faktördür. Finansmanla ilgili endişeler, hastanın öğrenmeye odaklanma becerisini etkileyebilir ve ayrıca ilaç tedavisine uyumunu da etkileyebilir (13).

İmmünoterapi Eğitimi

İmmünoterapi, hastalar için birinci basamak tedavi olabilir veya olmayabilir. Tedavi seçenekleri kanserin türü ve evresine göre kişiselleştirilir. İkinci veya üçüncü basamak tedavi olarak immünoterapi alan hastalar ve birinci basamak olarak alan hastalar için, hastalar ve bakıcıların sitotoksik kemoterapi ile immünoterapi arasındaki farkları anlamaları eşit derecede önemlidir. Sitotoksik ilaçlar hücre bölünmesine ve DNA sentezine müdahale ederken, immünoterapiantikanserimmün yanıtlarını hedefler. Sitotoksik kemoterapinin etkinliği tümör küçülmesine bağlıdır, oysa immünoterapi alan hastalarda, lenfositlerin tümörlere infiltrasyonu nedeniyle

toplam tümör yükünde bir düşüş olmadan önce metastaz büyüyebilir veya yeni lezyonlar gelişebilir (1).

Hasta Eğitimi için Stratejiler

Sözlü öğretim, hasta eğitiminde ilk adımdır (14) Sözlü öğretim asla hasta eğitiminin tek kaynağı olmamalı ve yazılı talimatlar gibi eğitici kılavuzlarla birlikte verilmelidir. Eğitim kılavuzları herhangi bir semptomun ne zaman ve nasıl rapor edileceğini belirtmeli ve içermelidir. Bir hasta içerikle mücadele ediyor gibi görünüyorsa, hemşire başka bir konuya geçmeden önce hastaya daha kısa, bölümlere ayrılmış eğitim sağlamalıdır (4).

Hemşirelik Uygulaması için Çıkarımlar

Hastaların klinik ihtiyaçları için sürekli eğitime ihtiyaçları vardır (15). Engelleri ve öğrenme yöntemlerini dikkate alan bireyselleştirilmiş hasta eğitimi sağlamak hemşirenin kritik bir rolüdür. Hasta ve bakıcı tarafından advers etkilerin tanınması, başarılı sonuçlar ve tedavinin devamı için önemli olan advers etkilerin erken ve hızlı müdahalesine izin verecektir (4).

Sonuç: Hasta öğreniminde; modellerin, teorilerin ve ilkelerin bir ‹mozaiği› ile çevrelenmesi sistematik yaklaşım sağlayabilmektedir. Eğitimciler olarak hemşireler, Knowles'ınandragoji ilkelerini hasta popülasyonlarına uygulayarak etkili öğretim platformları oluşturmalıdır.İmmünoterapi alan yetişkin hastalarıneğitim ihtiyaçlarının değerlendirmesive öğrenme engellerinin belirlenmesine dayalı olarak bir modele göre hasta eğitimi vermek, etkili hasta sonuçlarına ve hasta güvenliğine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

[1]. Tariq SM, Haider SA, Hasan M, Tahir A, Khan M, Rehan A, et al. Chimeric Antigen Receptor T-Cell Therapy: A Beacon of Hope in the Fight Against Cancer. Cureus. 2018;10(10).

[2]. Lasa-Blandon M, Stasi K, Hehir A, Fischer-Cartlidge E, editors. Patient Education Issues and Strategies Associated With Immunotherapy. Seminars in oncology nursing; 2019: Elsevier.

[3]. Suzanne McGettigan M, Rubin KM. PD-1 Inhibitor Therapy: Consensus statement from the faculty of the Melanoma Nursing Initiative on managing adverse events. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2017;21(4):42.

[4]. Gordon R, Kasler MK, Stasi K, Shames Y, Errante M, Ciccolini K, et al. Checkpoint Inhibitors. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2017;21(2).

[5]. Daily JA, Landis BJ. The journey to becoming an adult learner: From dependent to self-directed learning. J Am Coll Cardiol. 2014;64:2066–2068

[6]. Kearsley, G. Andragogy (M.Knowles). The theory Into practice database. (2010). Retrieved from *http://tip.psychology.org*.

[7]. Knowles MS, Holton III EF, Swanson RA, Robinson PA. The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development: Routledge; 2015. ISBN 9780415739023

[8]. Loeng S. Various ways of understanding the concept of andragogy. Cogent Education. 2018;5(1)

[9]. Beagley L. Educating patients: understanding barriers, learning styles, and teaching techniques. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2011;26(5):331-7.

[10]. Reliasmedia.com. TJC proposing new cultural sensitivity standards. [online] Available at: (Erişim Tarihi 11.12.2020). Available from: https://www.reliasmedia.com/articles/113826-tjc-proposing-newcultural-sensitivity-standards.

[11]. Yilmaz M, Toksoy S, Direk ZD, Bezirgan S, Boylu M. Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. Journal of Nursing Scholarship. 2017;49(2):153-61.

[12]. Carrera PM, Kantarjian HM, Blinder VS. The financial burden and distress of patients with cancer: understanding and stepping-up action on the financial toxicity of cancer treatment. CA: a cancer journal for clinicians. 2018;68(2):153-65.

[13]. Fessele KL. Financial Toxicity: Management as an adverse effect of cancer treatment. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2017;21(6).

[14]. Fitzgerald C. Approaches to patient education in managing adverse events of ipilimumab. Cancer Nursing Practice. 2017;16(3).

[15]. Blevins S. The art of patient education. Medsurg Nursing. 2018;27(6):401.

FT-27. Kadınlarda Meme Kanseri Bilgi Düzeyi ile Meme Kanseri Endişesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Fahriye Şeyma Kara[1], Cemile Kütmeç Yılmaz[2]

[1] Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

[2] Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, Türkiye

Giriş ve amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup, meme kanserinden korunma, erken tanı ve tedavide kadınların bilgi düzeyi oldukça önemlidir. Meme kanseri konusunda bilgi ve farkındalığın artmasının meme kanserine ilişkin yaşanabilecek endişenin yönetilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma, kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 24 Ekim – 25 Kasım 2020 tarihleri arasında 18 yaş üzeri 391 kadın ile yürütülmüştür. Araştırma verileri, tanıtıcı bilgi formu, Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi ve Meme Kanseri Endişe Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlenmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %68.5'inin 19-24 yaş aralığında, %73.7'sinin bekar %47.8'inin önlisans/lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmada kadınların %9'u ailesinde meme kanseri öyküsü olduğunu belirtmiştir. Kadınların %52.2'sinin kendi kendine meme muayenesi yaptığı ve %25.1'inin kendi kendine meme muayenesini düzensiz yaptığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %57.5'inin KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) hakkında bilgisinin olduğu ve %6.6'sının KETEM'e başvuruda bulunduğunu bildirmiştir. Kadınların meme kanseri bilgi kaynakları ise sırasıyla %39.9 internet, %18.4 doktor, %14.8 hemşire, %12 televizyon, %10.2 arkadaş/yakın çevre ve %4.6 okul olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada meme kanseri bilgi testinin toplam puan ortalamasının 12.64±2.36 (min. 3 – max. 19), genel bilgi ve tedavi edilebilirlik alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 6.69±1.64 ve 5.95±1.63 olduğu saptanmıştır. Çalışmada kadınların Meme Kanseri Endişe Ölçeği toplam puan ortalaması 7.46±4.61 olup, %80.6'ının meme kanseri endişesinin düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişe düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda kadınların meme kanseri bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu ve meme kanseri endişesinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kadınların meme kanseri bilgi düzeyini arttırmaya yönelik eğitim programlarının yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: meme kanseri; endişe; bilgi; kadın

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Identifying the Relationship between the Women's Knowledge Level and Worry about Breast Cancer

Fahriye Şeyma Kara[1], Cemile Kütmeç Yılmaz[2]

[1] Aksaray University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Aksaray, Turkey

[2] Aksaray University, Faculty of Health Science, Nursing Department, Department of Internal Medicine Nursing, Aksaray, Turkey

Introduction and aim: Breast cancer is the most common type of cancer among women, and the women's knowledge level is very important for the prevention, early diagnosis and treatment of breast cancer. Increasing knowledge and awareness of breast cancer is considered to contribute to the management of worry about breast cancer. This study aimed to identify the relationship between the women's knowledge level and worry about breast cancer.

Method: This descriptive study was conducted between 24 October and 25 November 2020 with 391 women aged above 18. Study data were collected by using an information form, Comprehensive Breast Cancer Knowledge Test and Breast Cancer Worry Scale. The descriptive characteristics of participants were summarized by using number, percentage, mean and standard deviation.

Results: In the study, 68.5% of participants were in the age range of 19-24; 73.7% were single; 47.8% were college/university graduates. 9% of participants had breast cancer history in their families. 52.2% performed breast self-examination, and 25.1% performed the breast self-examination irregularly. 57.5% had information on KETEM (Cancer Early Detection, Screening and Training Centers) and 6.6% applied to KETEM. The women's sources of breast cancer information were internet for 39.9%, physicians for 18.4%, nurses for 14.8%, television for 12%, friends/inner circle for 10.2%, and school for 4.6%. Our study found that the total mean score of breast cancer knowledge test was 12.64±2.36 (min. 3 – max. 19). The mean scores for the subscales of overall knowledge and treatability were 6.69±1.64 and 5.95±1.63 respectively. Total mean score of Breast Cancer Worry Scale was 7.46±4.61, and 80.6% of participants had a low level of worry about breast cancer. There was no significant relationship between the women's knowledge level and worry about breast cancer ($p>0.05$).

Conclusion: Our study found that the women's knowledge level about breast cancer was moderate and their worry about breast cancer was low. We found no significant relationship between the women's knowledge level and worry about breast cancer. Our suggestion is to carry out training programs to increase the women's knowledge level about breast cancer.

Keywords: breast cancer; worry; knowledge; women

Giriş ve Amaç

Dünyada kanser görülme sıklığı giderek artmaktadır ve kadınlar arasında en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Meme kanseri, genel olarak ikinci en yaygın kanser türü olup, 2018 yılında 2 milyonun üzerinde yeni vaka görüldüğü belirtilmektedir (1). Kansere bağlı ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra beşinci sırada meme kanseri yer almaktadır. Benzer olarak Türkiye 2016 Kanser raporuna göre kadınlarda en sık görülen ilk 10 kanser sıralamasında, birinci sırada meme kanseri yer almaktadır (2). Kadınlarda görülen tüm kanser türlerinin %43.8'ini meme kanserinin oluşturduğu bildirilmektedir (2,3). Yaş dağılımı yönünden meme kanseri vakalarının %21.9'unun 25-49 yaş arasında olduğu görülmektedir (2).

Kanser görülme sıklığı ve mortalitesindeki artış, erken teşhis ve tedavinin büyük önem arz ettiğini göstermektedir (4). Meme kanserinin erken tanı yöntemleri kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografidir (5). Amerikan Kanser Birliği 20 yaş üstü kadınların her ay kendi kendine meme muayenesi yapmasını, 20-40 yaş arasındaki kadınların üç yılda bir, 40 yaş üstü kadınların yılda bir kez klinik meme muayenesi yaptırmasını ve 40 yaş üstü kadınların iki yılda bir mamografi çektirmesini önermektedir (6). Meme kanserinin erken tanı ve tedavisinde, şüphesiz bu tarama programlarının etkili bir şekilde yürütülmesi önem taşımaktadır (5). Buna ek olarak erken tanı ve tedavi hedefine ulaşabilmede, kadınların meme kanseri ve tarama yöntemleri hakkında bilgi ve farkındalıklarının da etkili olduğu düşünülmektedir. Kadınların meme kanseri ve erken tanı konusunda bilgi düzeylerini arttırmanın yanında erken tanı yöntemlerinin düzenli olarak uygulanması da önem taşımaktadır. Çehreli ve ark. (7) tarafından yapılan çalışmada, kadınların çoğunluğunun (%81.4) meme kanseri tarama yöntemleri konusunda yeterli bilgiye sahip olmasına rağmen tarama yöntemlerinin yeterli düzeyde uygulanmadığı belirtilmektedir. Literatürde kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma oranları farklılık göstermektedir. Bu durum kadınların meme kanseri bilgi düzeyi (7), meme kanseri risk düzeyi, ailede meme kanseri öyküsünün olması, meme kanseri olma korkusu ve meme kanseri endişesi gibi birçok faktörden kaynaklanabilmektedir (3, 4, 7, 8).

Meme kanseri görülme sıklığının giderek artması, kadınlarda meme kanseri olma endişesini de beraberinde getirmektedir. Literatürde yaşanan meme kanseri endişesinin, meme kanseri tarama programlarının uygulanmasında kolaylaştırıcı ya da engelleyici etkisinin olabileceği bildirilmektedir (9). Yapılan çalışmalarda kendi kendine meme muayenesi yapan kadınların meme kanseri endişesinin yapmayanlara göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (3,9,10). Kansere yakalanmaya yönelik endişe duyma, bireyi erken teşhis ve tedaviye yönlendirmede ve sağlığı koruma davranışlarını benimsemede teşvik edici olabileceği görülmektedir (3,10). Meme kanseri konusunda bilgi ve farkındalığın arttırılmasının ve tarama yöntemlerinin yeterli düzeyde uygulanmasının meme kanserine ilişkin endişenin yönetilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 24 Ekim – 25 Kasım 2020 tarihleri arasında 18 yaş üzeri 391 kadın ile yürütülmüştür. Çalışmada Google form kullanılarak oluşturulan web tabanlı anket formu, dijital araçlar aracılığıyla online olarak uygulanmıştır. Araştırmanın verileri, oluşturulan anket formunun bağlantısı WhatsApp üzerinden 18 yaş üzeri kadınlara gönderilerek toplanmıştır. Katılımcılardan gönderilen bağlantıları kendi grupları arasında paylaşmaları istenmiştir. Anket formunda tanıtıcı bilgi formu, Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi ve Meme Kanseri Endişe Ölçeği yer almaktadır. Oluşturulan anket bağlantısına tıkladıktan sonra ekranda araştırmanın ve anketin kısa bir açıklaması ve ardından araştırmaya katılım için onay formu yer

almıştır.

Araştırmanın evrenini, online olarak ulaşılabilen 18 yaş üzeri kadınlar, örneklemini ise online olarak ulaşılabilen, sosyal ağları kullanarak anketi doldurabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaş üzeri 391 kadın oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı bilgi formu: Konu ile ilgili literatür rehberliğinde (3,9,10) oluşturulan form, araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerini belirlemek amacı ile hazırlanmış 14 sorudan oluşmaktadır.

Meme Kanseri Endişe Ölçeği (MKES): Ölçek, tüm kanser türlerine ilişkin endişeyi belirlemek amacıyla Lerman ve ark. (11) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin meme kanserine modifiye edilerek Türkçe'ye uyarlama çalışması Taşhan ve ark. (12) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 6 maddeden oluşmakta ve maddeler 0-4 arası derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-24 arasında değişmektedir. Ölçekte ters çevrilmiş soru bulunmamaktadır. Ölçeğin kesme puanı 12 olup, ölçekten 12 ve üzerinde puan alınması yüksek meme kanseri endişesini işaret ederken, ölçekten alınan puanın 12' den az olması düşük meme kanseri endişesini göstermektedir. Taşhan ve ark. (12) ölçeğin Cronbach α güvenirlik katsayısını 0.78 olarak bulmuştur.

Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMBT): Stager (13) tarafından geliştirilen ölçek, toplam 20 adet bilgi sorusundan oluşmakta ve sorular içinde 8 doğru, 12 yanlış ifade yer almaktadır. Ölçek maddeleri Doğru-Yanlış şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekte "doğru" cevaplara 1; "yanlış" ve boş bırakılmış cevaplara ise 0 puan verilmektedir. Ölçek genel bilgi ve tedavi edilebilirlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 1'den 12'ye kadar olan maddeleri; meme kanseri konusundaki genel bilgileri; 13. sorudan 20. soruya kadar olan maddeleri ise meme kanserinin tedavi edilebilirliği ile ilgili bilgileri içermektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması Başak (14) tarafından yapılmıştır.

İstatistik Analiz

Araştırmanın verileri, IBM 21 (1 (IBM SPSS Statistics for Windows, IBM Corporation, Armonk, NY) istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada katılımcıların tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlenmiştir. Ölçeklerin toplam puan ortalamalarının birbiri ile ilişkisi spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Çalışmada istatistiksel anlamlılık sınırı $p<0.05$ değeri olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni ve Sağlık Bakanlığının onayı alınmıştır. Katılımcılara gönderilen web tabanlı anketin başında çalışmanın amacına, içeriğine ve çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğuna ilişkin açıklama yapılmış ve katılım için onamları alınmıştır. Bu araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların %68.5'inin 19-24 yaş aralığında, %73.7'sinin bekar, %47.8'inin önlisans/lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Kadınların %9'u ailesinde meme kanseri öyküsü olduğunu, %52.2'si kendi kendine meme muayenesi yaptığını, %25.1'i kendi kendine meme muayenesini düzensiz yaptığını ve %11.3'ü klinik meme muayenesi yaptırdığını bildirmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %33'ünün meme kanseri

hakkında eğitim aldığı, %57.5'inin KETEM hakkında bilgisinin olduğu ve sadece %6.6'sının KETEM'e başvuruda bulunduğu saptanmıştır. Kadınların bilgi kaynaklarının sırasıyla internet (%39.9), doktor (%18.4), hemşire (%14.8), televizyon (%12), arkadaş/yakın çevre (%10.2) ve okul (%4.6) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özellikleri

Tanıtıcı özellikler	n	%
Yaş		
19-24 yaş	268	68.5
25-34 yaş	39	10.0
35-44 yaş	35	9.0
45-54 yaş	30	7.7
55-64 yaş	16	4.0
65 yaş ve üzeri	3	0.8
Medeni durum		
Evli	103	26.3
Bekar	288	73.7
Eğitim durumu		
Okuryazar	31	8.0
İlkokul/Ortaokul mezunu	51	13.0
Lise mezunu	118	30.2
Önlisans/Lisans mezunu	187	47.8
Yüksek lisans/Doktora mezunu	4	1.0
KKMM yapma durumu		
Evet	204	52.2
Hayır	187	47.8
Klinik meme muayenesi yaptırma durumu		
Evet	44	11.3
Hayır	347	88.7
KETEM hakkında bilgisi olma durumu		
Evet	225	57.5
Hayır	166	42.5
Kadınların meme kanseri bilgi kaynakları		
Doktor	72	18.4
Hemşire	58	14.8
Televizyon	47	12.0
İnternet	156	40.0
Arkadaş/Yakın çevre	40	10.2
Okul	18	4.6

KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

Çalışmada kadınların GKMBT toplam puan ortalamasının 12.64±2.36 (min. 3 – max. 19), genel bilgi ve tedavi edilebilirlik alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 6.69±1.64 ve 5.95±1.63 olduğu saptanmıştır. Çalışmada kendi kendine meme muayenesi yapan, meme kanserine ilişkin eğitim alan kadınların GKMBT toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların MKES toplam puan ortalaması 7.46±4.61 olup, %80.6'ının meme kanseri endişesinin düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Meme kanseri eğitimi alan kadınların meme kanseri endişesinin daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmada kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi ile Meme Kanseri Endişe Ölçeği toplam puan ortalamalarının ilişkisi

	Meme Kanseri Endişe Ölçeği
Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi	
r	-0.056
p	0.265

Tartışma

Bu araştırma kadınlarda meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %52.2'si kendi kendine meme muayenesi yaptığını, %25.1'i kendi kendine meme muayenesini düzensiz yaptığını ve %11.3'ü klinik meme muayenesi yaptırdığını bildirmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma oranları farklılık göstermektedir (9,10,15). Bu durum araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun 19-24 yaş aralığında olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada kadınların GKMKBT toplam puan ortalamasının 12.64±2.36 olduğu saptanmıştır. Kendi kendine meme muayenesi yapan ve eğitim alan kadınların bilgi düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak Esen ve ark. (16) tarafından yapılan çalışmada klinik meme muaynesi yaptıran ve kendi kendine meme muayenesi yapan kadınların meme kanseri tanı yöntemlerini bilme oranının yaptırmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Güzel ve Bayraktar (17)'ın yaptığı çalışmada kadınlar, meme kanseri bilgilerinin istendik düzeyde olmadığını ve meme kanseri konusunda bilgiye ihtiyaçlarının olduğunu ifade etmiştir. Yapılan bir başka çalışmada, kadınların meme kanseri belirtileri, risk faktörleri, erken tanı yöntemleri ve KKMM'si ile ilgili bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğu saptanmıştır (15). Kadınların meme kanseri bilgisi düzeyinin tarama yöntemlerinin uygulanmasını olumlu yönde etkilediği ve erken tanı hedefine ulaşmada önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan kadınların MKES toplam puan ortalaması 7.46±4.61 olup, %80.6'ının meme kanseri endişesinin düşük seviyede olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Nacar (9) tarafından katılımcıların MKES puan ortalamasının 7.59±5.3 olduğu ve kadınların %75.7'sinin kanser endişesinin düşük seviyede olduğu belirlenmiştir. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada ise MKES puan ortalamasının 12.60±3.94 olduğu ve hemşirelerin %64,8'inin meme kanseri endişe düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (10). Yapılan bir başka çalışmada (n:2048) kadınların %57' sinin orta ve düşük düzeyde, %6' sının ise yüksek düzeyde meme

kanserine yakalanma endişesi yaşadığı saptanmıştır (18). Gözüyeşil ve ark.'nın (3) 15-49 yaş arası kadınlar ile yaptıkları çalışmada kadınların Meme Kanseri Endişe Skalası toplam puan ortalamasının 8.60±5.1 olduğu ve düzenli muayene yapan ve meme kanseri risklerinden kaçınan kadınların meme kanseri endişesinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Meme kanseri endişesinin meme kanseri risk faktörlerinden kaçınma ve tarama yöntemlerini uygulamada kolaylaştırıcı etkisinin olduğu söylenebilir (9,19).

Meme kanseri endişesi, kanser tehdidine karşı gösterilen duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır (12). Çalışmada kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Meme kanseri eğitimi alan kadınların meme kanseri endişesinin daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde meme kanseri bilgi düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalar bulunmakla birlikte, meme kanseri endişesini belirlemeye yönelik sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılabilmiştir (3,9,19). Nacar (9) tarafından yapılan çalışmada, meme kanseri endişe düzeyinin kendi kendine meme muayenesi ve mamografi uygulaması için belirleyici olmadığı saptanmıştır. Kayan (20) tarafından 40-69 yaş arası kadınlar ile yapılan çalışmada, kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri ile meme kanseri korku düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır. Çalışma sonucu literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç

Çalışmada kadınların meme kanseri bilgisi orta düzeyde olup, meme kanseri endişesinin düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ile meme kanseri endişesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Meme kanserinin erken tanısında, kadınların tarama davranışlarının önündeki en büyük engellerden biri bilgi eksikliğidir. Kadınlarda meme kanseri hakkındaki bilgi eksikliğini gidermeyi ve tarama yöntemlerini uygulama davranışlarında artışı hedefleyen geniş kapsamlı eğitim programlarının düzenlenmesi önemlidir. Ayrıca meme kanseri endişesinin özellikle meme kanseri riski yüksek yaş gruplarını içeren daha büyük örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

[1]. Breast cancer is the most common cancer in women worldwide. *https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/breast-cancer-statistics*

[2]. Türkiye_Kanser_İstatistikleri 2016.pdf. *https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf*. Erişim tarihi: 10.12.2020

[3]. Gözüyeşil E, Taş F, Arıöz Düzgün A. 15-49 yaş kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. Cukurova Med J, 2019; 44(4), 1215-1225.

[4]. Koç Z, Çelebi P, Memiş A, Sağlam Z, Beyhan F. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının meme kanseri erken tanı metotlarından yararlanma durumları üzerine etkisinin belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi. 2014; 10, 166-73.

[5]. Sağlık Bakanlığı: http://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Erişim Tarihi:11.12.2020

[6]. American Cancer Society 2014 Breast Cancer Prevention and Early Detection. Available from:URL:http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/ breastcancerearlydetection/index. Erişim Tarihi: 10.12.2020

[7]. Çehreli R, Açıkgöz A, Ellidokuz H. Kadınların Meme Kanseri Bilgisinin Beslenme Durumu ve Yaşam Biçimlerine Olan Etkisinin Risk Analizi ile İncelenmesi. Bes Diy Derg 2019; 47(3), 56-66.

[8]. Sohbet R, Karasu F. Kadınların Meme Kanserine Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(4), 113-121.

[9]. Nacar G. Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2018; 6(2), 44-53.

[10]. Bakır N, Demir C. Hemşirelerin meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 6(2), 216-222.

[11]. Lerman C, Trock B, Rimer BK, Jepson C, Brody D, Boyce A. Psychological side effects of breast cancer screening. Health Psychol. 1991; 10(4), 259-67.

[12]. Timur Taşhan S, Uçar T, Aksoy Derya Y, Nacar G, Erci B. Validity and reliability of the turkish version of the modified breast cancer worry scale. Iran J Public Health. 2018; 47(11), 1681-87.

[13]. Stager JL. The comprehensive breast cancer knowledge test: validity and reliability. Journal of Advanced Nursing, 1993; 18(7), 1133-1140.

[14]. Başak ŞC. Üniversite öğrencilerinde meme kanseri bilgi seviyesi: Geniş kapsamlı meme kanseri bilgi testinin geçerlik ve güvenirlik çalışması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015.

[15]. Koç Z, Sağlam Z. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5(1), 25-33.

[16]. Esen ES, Gelmez Taş B, Öztürk GZ, Toprak D. 18 yaş ve üzeri kadınlarda meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi. Türk Aile Hek Derg 2020; 24 (1), 32-40.

[17]. Güzel N, Bayraktar N. Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi. HUHEMFAD. 2019; 6(2), 101-110.

[18]. Murphy PJ, Marlow LA, Waller J, Vrinten C. What is it about a cancer diagnosis that would worry people? A population-based survey of adults in England, BMC cancer, 2018; 8(1), 86-6.

[19]. Choi E, Lee YY, Yoon HJ, et al. Relationship between Cancer Worry and Stages of Adoption for Breast Cancer Screening among Korean Women. PloS one, 2015; 10(7), e0132351.

[20]. Kayan S. Kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri ile meme kanseri korku düzeyleri arasındaki ilişki. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Denizli, 2019.

[21].

FT-28. Kanser Hastalarında Uzaktan Mandala Kullanımının Distres ve Kaygıya Etkisi

Ozan Özkol[1], Hatice Karabuğa Yakar[2], Banu Yılmaz[3], Emine Çelik[4], Fadime Gevher[4]

[1] Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Medicine, Genel Yoğun Bakım Hemşiresi, Kocaeli, Türkiye

[2] Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul, Türkiye.

[3] Mandala Meditasyon Yoga Eğitmeni, Newport Üniversitesi, Kaliforniya, Amerika.

[4] Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü 2020 Mezun Hemşire.

Giriş: Kanser hastaları Covid19 pandemisinde hastalıkları ve aldıkları tedavi süreçleri nedeniyle savunmasızdır. Hastalığa daha kolay yakalanma korkusu nedeniyle distres ve anksiyete yaşamaya daha yatkındır. Bu çalışma uzaktan mandala programının kanserli hastaların yaşadığı distres ve anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Kadıköy Belediyesi Gönüllü Merkezi aracılığıyla ve sosyal medya üzerinden uzaktan mandala programının içeriği ve çalışmanın amacına yönelik duyurular yapılmıştır. Tek gruplu ön test-son test tasarım olarak yapılmış yarı deneysel araştırma, toplam 8 kanser hastasıyla yürütülmüştür. Veriler, "Hasta Tanılama Formu", "Distres Termometresi", "Sürekli Kaygı Envanteri" aracılığıyla toplanmıştır. Hastalar haftanın bir günü sekiz hafta boyunca Mandala Programına katılmışlardır. Program içeriği Mandala Meditasyon Yoga eğitmeni tarafından çekilen onkoloji hastalarına özel video içerikleriyle online olarak hastalara ulaştırılmıştır. Her program öncesi hastalara online hatırlatmalarda bulunulmuş, program sonrasını takip eden hafta içinde mandala çizimlerini online ulaştırmaları istenmiştir. Hastalara haftanın belli günlerinde motivasyonel amaçlı mesaj içerikleri de paylaşılmıştır. Programa başlamadan önce, programın dördüncü haftasında ve program bitiminde hastaların distres ve kaygı düzeyleri ölçülmüştür.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 56.87±9.80 olup hepsi kadın hastadır. % 87.5'i üniversite mezunu, %50'si bekar, %75'i meme kanseri tanısına sahip olup, hastaların %75'i 3. ve 4. evre hastalık evresine sahiptir ve %50'si daha önce kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi almıştır. Kanser hastalarının program öncesi distres puanı 6.75±2.12; programın dördüncü haftasında 5.00±2.87 ve program sonrasında 3.37±2.13 olarak bulundu. Program öncesi distres puanları program sonrasına göre istatiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır (Z: 2.533; p<.05). Kanser hastalarının program öncesi kaygı puanı 50.50±6.09; programın dördüncü haftasında 47.50±7.59 ve program bitiminde 41.37±8.34 olarak bulundu. Program öncesi anksiyete puanları program sonrasına göre istatiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır (Z: 2.106; p<.05).

Tartışma ve Sonuç: Uzaktan mandala programı kanser hastalarının yaşadığı distres ve anksiyete üzerinde etkilidir. Hemşireler kanserli hastaların yaşadığı distres ve anksiyetenin yönetilmesi sırasında hastalara mandala kullanımı hakkında danışmanlık hizmeti verebilir, hastaları yönlendirebilir. Mandalanın sosyal medya üzerinden ulaşılabilirliği arttırılarak yaygınlaşması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Distres, kanserli hasta, kaygı, mandala.

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

The Effect of Using Mandala Online Education on Distress and Anxiety in Cancer Patients

Ozan Özkol[1], Hatice Karabuğa Yakar[2], Banu Yılmaz[3], Emine Çelik[4], Fadime Gevher[4]

[1]Anadolu Health Center, In Affiliation with Johns Hopkins Medicine, General Intensive Care Unit Nurse, Kocaeli, Turkey

[2]PhD, RN, Assistant Profesor, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Marmara University, Istanbul, Turkey.

[3]Mandala Meditation Therapy Specialist, Bachelor of Arts in Human Behavior, Newport International University, California, America.

[4]License Graduated Nurse, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Marmara University, Istanbul, Turkey.

Introduction: Cancer patients are defenseless in the COVID-19 pandemic due to their disease and the treatment processes. They are more prone to experiencing distress and anxiety because of the fear of getting infected easier. This study aims to determine the effect of the online mandala program on the distress and anxiety experienced by cancer patients.

Methods: The content of the mandala program and the purpose of the study was announced through the Kadikoy Municipality Volunteer Center and the social media. The semi-experimental study, which was designed with the pre-test post-test method, was conducted as a single group with 8 cancer patients in total. The data were collected through the "patient identification form", the "distress thermometer" and the "trait anxiety inventory". Patients have participated in the mandala program one day per week for eight weeks in total. The content of the program was conveyed to patients online, by the Mandala Meditation and Yoga Instructor using video content, specifically designed for oncology patients. Before each study, online reminders were set for the patients and they were asked to submit their Mandala drawings, online, within the following week of the study. Motivational message contents were also shared with the patients on the given days of the week. The distress and anxiety levels of the patients were measured before starting the study, in the fourth week, and at the end of the study.

Results: The mean age of the patients was 56.87+-9.80 and they were all female. 87.5% are university graduates, 50% are single, and 75% have a diagnosis of breast cancer, 75 % of the patients are in stage 3 and 4 of the disease and 50% have previously received chemotherapy, radiotherapy, and surgical treatment. The distress score of cancer patients was found to be 6.75+-2.12 before the study, 5.00+-2.87 in the fourth of week the study, and 3.37+-2.13 after the study. Distress score before the study decreased significantly compared to after the study. ($Z:2.533$; $p<0.5$) The anxiety score of cancer patients was found to be 50.50+-6.09 before the study, 47.50+-7.59 in the fourth week of the study, and 41.37+-8.34 after the study. Anxiety score before the study decreased significantly compared to after the study. ($Z:2.106$; $p<0.5$)

Conclusion: The use of an online mandala program is effective on the distress and the anxiety experienced by cancer patients. Nurses can provide counseling and guide patients about the use of Mandala, during the management of the distress and anxiety experienced by cancer patients. The program can become common by increasing the accessibility of Mandala on social media.

Keywords: distress, cancer patients, anxiety, mandala

GİRİŞ

Kanser ülkemizde ve dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Küresel olarak yaklaşık her 6 ölümden birinin, ülkemizde ise her 5 ölümden birinin nedeni kanser hastalığıdır (1). Kanserli hastalar tanı alma sürecinde, tedavi dönemi boyunca, tedavinin yan etkileri nedeniyle, iyileşememe ve ölüm korkusu sebebiyle pek çok psikolojik problem yaşamaktadır (2,3). Kanser hastalarının psikolojik destek almamaları durumunda mental distres yaşamalarının kaçınılmaz olduğu belirtilmiştir (4). Kanser hastaları psikolojik problemlerden en fazla distres ve kaygıyı deneyimlemektedir. Yaşanılan bu psikolojik sıkıntılar hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Kanser hastalarında fiziksel ve duygusal iyilik halini iyileştirmek amacıyla son yıllarda tamamlayıcı ve bütünleştirici sağlık yaklaşımı olan sanat terapisi yönteminden yararlanılması önerilmektedir (5). Mandala kullanımı da sanat terapisi temelli yaklaşımlardan biridir.

Mandala Sanskritçe bir terimdir, daire - merkez anlamına gelir, insan zihnini rahatlatan bir uğraş olarak bilinir. Daire veya kare şeklinde olan mandalalar, meditasyon nesnesi olarak kullanılabilmektedir. Ayrıca önemli psikolojik akımları başlatan terapistlerden biri olan Carl Jung, 1900'lü yılların başında mandala tekniğini bir terapi şekli olarak kullanmış, bu yöntemle sorunun kaynağına inme ve şifalandırmayı renkli bir hale getirmiştir. Mangala çizmeye bir merkez noktası belirlenerek başlanır ve bu merkez noktasına "Bindu" adı verilir. Merkezde daima kişi vardır. Ortaya çıkan resim ise kişinin özbenliğinin, o anki ruh halinin yansımasıdır (6,7). Kanser tanısı almak bireyde yenilgi ve umutsuzluk hissettirmektedir. Kullanılan sanat terapisi yöntemlerinde bu duyguların kâğıda dökülmesi ve boyalarla renklerle ifade edilmesinin hastalarda olumlu duygular hissetmesinde etkili olacağı belirtilmiştir (4).

Literatürde mandala kullanımının hastaların yaşadıkları sorunlara olan etkisi incelendiğinde; psikiyatrik hastaların umutlarını artırdığı (8); meme kanserli hastaların fiziksel ve psikolojik problemlerinin belirlenmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir (9).

AMAÇ

Ülkemizde mandala kullanımının hastaların yaşadığı psikolojik sorunların üzerindeki etkinliğini belirleyecek çalışma bulunmamaktadır. Bu eksiklikten yola çıkarak planlanan bu çalışma; kanser hastalarında uzaktan eğitimle mandala kullanımının distres ve kaygıya etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma, kanserli hastalarda uzaktan eğitimle mandala kullanımının distres ve anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla planlanmış olan tek gruplu ön test-son test tasarım olarak yapılmış yarı deneysel araştırmadır. Çalışma, 16 Mart-15 Mayıs 2020 tarihleri arasında toplam 8 kanser hastasıyla online yürütülmüştür.

Veri Toplama Araçları

Hasta Tanılama Formu: Hastaya ait "yaş, eğitim durumu, medeni durum, kanser türü, hastalık evresi, hastalık teşhisi sonrası geçen süre, daha önce almakta olduğu tedavi, şu an aldığı tedavi, stres durumunda yaptığı uygulamalar, herhangi bir sanat dalıyla ilgilenme durumu" gibi tanıtıcı özellikleri ve kanser hastalığına ilişkin özellikleri sorgulayan toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Distres Termometresi: Kanser hastalarında psikososyal distresi ölçmek için Roth ve ark. tarafından 1998 yılında geliştirilen bir ölçektir (10). Ölçek, 0-10 arası puanlanmış, son 1 hafta içerisinde hastanın kendisini

ne derecede baskı altında hissettiğini belirtmesini isteyen 3 düzeyli bir termometredir. İşaretlenen puanın 4 ve üzerinde olması hastanın klinik açıdan önemli distres yaşadığını göstermektedir. DT'nin ülkemizdeki geçerlilik güvenilirlik çalışması, Özalp ve ark. tarafından 2006 yılında yapılmıştır (11) Özalp ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ölçeğin ülkemizdeki kesim noktası 4 bulunmuştur.

State/Trait Anxiety Inventory-STAI: Öner ve Le Compte'nin (1998) belirttiğine göre, 1970 yılında durumluluk ve sürekli anksiyeteyi (kaygıyı) değerlendirmek üzere ABD'de Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen durumluluk-sürekli anksiyete ölçeği, Öner ve Le Compte tarafından ülkemize kazandırılmıştır. Ölçeğin orjinali 40 ifade içermekte olup, bu ifadelerin ilk 20'si durumluluk anksiyete, kalan 20'si sürekli anksiyete ile ilgilidir. Mevcut çalışmada sürekli anksiyete bölümü kullanılmıştır. Sürekli anksiyete bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Sürekli anksiyete ölçeğinin yanıtlanmasında, maddelerin ifade ettiği duyuş, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre "hemen hiçbir zaman", "bazen", "çoğu zaman" ve "hemen her zaman" şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri "0-19 arası anksiyete yok", "20-39 arası hafif anksiyete", "40-59 arası orta derecede anksiyete", "60-79 arası ağır derecede anksiyete", "80 ve üzeri puan ise panik ve kriz durumu" olarak değerlendirilir (12).

Uzaktan Eğitimle Mandala Kullanımı Süreci

Kadıköy Belediyesi Gönüllü Merkezi aracılığıyla ve sosyal medya üzerinden uzaktan eğitimle mandala kullanımının içeriği ve çalışmanın amacına yönelik duyurular yapılmıştır.
↓
Program içeriği Mandala, Meditasyon Terapi Uzmanı tarafından onkoloji hastalarının süreci göz önünde bulundurularak onkoloji hastalarına özel hazırlanmıştır.
↓
Toplamda 11 hasta programa katılmak istemiştir. 2 hasta programa devam etmediği için, bir hasta tedavi sürecine başlayacağı için kendi isteğiyle çalışmadan ayrılmıştır. Çalışma toplamda 8 hasta ile yürütülmüştür.
↓
İçerikte 2 tane mandala anlatımı ve çizimi, 8 tane her haftaya özel meditasyon bölümleri olmak üzere toplamda 10 video program hazırlanmıştır.
↓
Haftalık programlar onkoloji hastalarına her hafta özel linkler üzerinden online olarak ulaştırılmıştır. Program sekiz hafta süresince haftada bir gün yapılmıştır.
↓
Her hafta program öncesi hastalara online hatırlatmalarda bulunulmuş, program sonrasını takip eden hafta içinde mandala çizimlerini online ulaştırmaları istenmiştir.
↓
Hastalara haftanın belli günlerinde motivasyonel amaçlı mesaj içerikleri de paylaşılmıştır.
↓
Programa başlamadan önce, programın dördüncü haftasında ve program bitiminde hastaların distres ve kaygı düzeyleri ölçülmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (07.02.2020/09.2020.168). Çalışmaya başlamadan önce tüm katılımcılarla online görüşme ayarlanarak çalışmanın amacı açıklanmış ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Araştırma süresince katılımcılardan programa ilişkin alınan geri bildirimlerin ve çizilen mandalaların çalışma içeriğinde yer almasına ilişkin online görüşmeler sırasında sözel onam alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayar ortamında değerlendirildi. Tanıtıcı özellikler yüzdelik dilimler, ortalama ile sunuldu. Distres ve kaygı puanlarının program öncesi ve sonrası değerlerinin karşılaştırılması için Wilcoxon testi kullanıldı. Anlamlılık, p<.05 olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 56.87±9.80 olup hepsi kadın hastadır. % 87.5'i üniversite mezunu, %50'si bekar, %75'i meme kanseri tanısına sahip olup, hastaların %75'i 3. ve 4. evre hastalık evresine sahiptir. Hastaların %50'si daha önce kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi almış olup; hastaların %50'si oral kemoterapi tedavisi almaktadır. Hastaların %50'sinin kanser tanısını aldığı süre 1 yıl ve üzeridir. Hastaların %87.5'i sağlık kontrollerine düzenli gitmekte, %75'i stresli anlarında müzik dinlediğini belirtmiştir.

Kanser hastalarının program öncesi distres puanı 6.75±2.12; programın dördüncü haftasında 5.00±2.87 ve program sonrasında 3.37±2.13 olarak bulunmuştur. Program öncesi distres puanları program sonrasına göre istatiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır (Z: 2.533; p: <.05).

Kanser hastalarının program öncesi kaygı puanı 50.50±6.09; programın dördüncü haftasında 47.50±7.59 ve program bitiminde 41.37±8.34 olarak bulunmuştur. Program öncesi anksiyete puanları program sonrasına göre istatiksel olarak anlamlı derecede azalmıştır (Z: 2.106; p<.05). (Tablo 1).

Tablo 1. Uzaktan Eğitimle Mandala Kullanımın Birinci, Dördüncü ve Sekizinci Haftalarda Distres ve Kaygıya Etkisi

	N	Program Öncesi	Programın 4. haftasında	Programın 8. haftasında	Test değeri (Z*;p)
Distres Termometresi					
Ort±SS	8	6.75±2.12	5.00±2.87	3.37±2.13	2.533; <.05
Medyan		7.00	5.50	4.00	
Çeyrekler arası		5.25±8.00	2.50±7.75	1.25±5.00	
Sürekli Kaygı Envanteri					
Ort±SS	8	50.50±6.09	47.50±7.59	41.37±8.34	2.106; <.05
Medyan		53	50	43	
Çeyrekler arası		44.00±55.75	45.00-51.75	32.50-48.75	

*: Wilcoxon signed rank test.

TARTIŞMA

Kanser hastalarında uzaktan eğitimle mandala kullanımının kanser hastalarının yaşadığı distres ve kaygı üzerinde etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada; mandala kullanımının distres ve kaygı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda kanser hastaları klinik açıdan önemli düzeyde distres ve orta düzeyde kaygı yaşamaktadır.

Bu çalışmanın yapılmaya başladığı tarih aralığı; tüm dünyada ve ülkemizde yaşanan Covid 19 pandemi sürecine denk gelmiştir. Kanserli hastaların yaşadığı psikolojik sıkıntıların Covid 19 pandemi sürecinde arttığı literatürde de belirtilmiştir (13). Covid 19 pandemisinde hastalar kendilerinin, ailelerinin enfeksiyon kapacaklarından korktuklarını, tedavi sürecindeki gecikme nedeniyle hastalıklarının ilerleyeceğini düşündüklerini, aileden ayrı kalma ve sosyal mesafenin psikolojik sıkıntılarını artıran önemli durumlar olduğunu belirtmişlerdir (14,15,16). Covid 19 pandemisinde en savunmasız, incinebilir, gruplardan biri kanser hastalarıdır. Bir yandan yaşamı tehdit edici enfeksiyon bulaşma riskini taşımakta; bir yandan da rutin kontrol ve tedavi süreçlerinin aksaması durumuyla karşı karşıya kalmaktadırlar (17).

Covid 19 pandemisinin 5302 kanser hastasında yaptığı etkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmada; en çok kemoterapi ve immünoterapi tedavisi alan hastalar tedavilerini ertelemek durumunda kalmış; hastaların yarısı Covid-19 hastalığına yakalanmaktan korktuklarını belirtmiştir (17). Pandeminin tüm bu etkileri nedeniyle kanser hastalarının yaşadığı distres ve kaygının Covid 19 pandemi döneminde daha da arttığı söylenebilir.

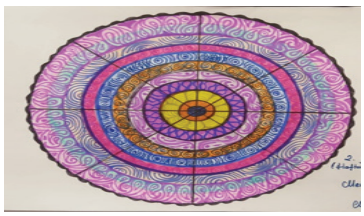
Kanser hastaların yaşadığı sıkıntıların hafifletilmesinde sanat terapisinin etkisi incelendiğinde; kanserli hastalara yaptırılan sulu boyamanın hastaların yaşam kalitesi ve depresyon üzerinde olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiş (18); meme kanserli hastalarıyla birebir çalışılarak; yağlı pastel, sulu boya, kurşun kalem, karakalem, bant, makas, boya fırçaları, kağıt yaprakları ve kağıt rulolar kullanılarak gerçekleştirilen sanat terapisi etkinliğinde hastaların yaşadıkları depresyon ve anksiyete üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirtilmiştir (19). Mandala kullanımının kanserli hastaların distres ve kaygıya etkisini belirlemek amacıyla yurt içinde ve yurt dışında yapılmış çalışma bulunmadığı için çalışma sonuçlarıyla ilgili yapılacak öneriler sınırlı kalmıştır.

Çalışma süresince belli aralıklarla hastalardan programa ilişkin düşüncelerini ve çizdikleri mandalaları ulaştırmaları istenmiş ve hastaların programa aktif katılımlarını devam ettirebilmek için bu sürecin takibi sıkı yapılmıştır. Hastaların çizdiği mandala ve programa yönelik görüşlerine Tablo 2'de yer verilmiştir.

SONUÇ

Bu çalışma, uzaktan eğitimle mandala kullanımının Covid 19 pandemi döneminde kanser hastalarının yaşadıkları distres ve kaygı üzerinde olumlu etkisinin olduğunu göstermiştir. Kanser hastalarının yaşadıkların psikolojik sorunların hafifletilmesinde, örneklem sayısının arttırılarak, randomize kontrollü çalışmalarla mandala kullanımının etkinliğinin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır.

Tablo 2. Kanserli Hastaların Uzaktan Eğitimle Mandala Kullanımına İlişkin Görüşleri

Mandala Çizimi	Hasta Görüşleri
	Sakinlesiyorum cizerken boyarken. Rahatladigim kesin. Arkadaslarin cizdiklerini gorunce kendi cizimlerimi begenmiyorum ama oyle cizim yapmak oyle boyamak da icimden gelmiyor. Benim kendi çizgilerim, kendi renklerim beni rahatlatıyor (Hasta 3)
	İçimde çok özlem var. Çocuklarıma, torunlarıma, sevdiklerime sarılmak, kucaklamak istiyorum. Bodrum da idim. Mandalam bitene kadar orada kaldım. Kah bahçede, kah denizdeydim. Ve sevdiklerim yanımdaydı. Mandalamın dairelerini çizerken 8 tane çizmişim, fakat bittiğinde son daireyi kullanmamışım. Ve balığın bir tanesinin kuyrukları da dışarı çıkmış. Bir şekilde acaba büyük oğlum ve küçük oğlum mu balıklar diye geçirdim. Güneşi de iki torunum olarak çizdim mi diye düşündüm. (bittikten sonra) şifa olsun… (Hasta 6)
	Bugün hava çok güzel. Hemen hemen yaklaşık 35 gündür evdeyim, bir iki sitede tur atmak dışında bugün her yer kapalı. 15 gibi çıkıp yürüdüm ayaklarım açıldı. Çiçekler açmış ağaçlar çok güzel salkımlar mor mor yapraklar pırıl pırıl. Özgürlük çok güzel kuşlar cıvıl cıvıl. Bu corona zannedersem hayatın muhteşemliğine başka gözle bakmamızı, özlemlerimizi tatlarımızı bize kafamıza vura vura öğretecek. Bomboş sitede nefes çalışmasını ve affetme çalışmasını yaptım. Çok iyi geldi. Bu duygularla mandalamı çizdim. Enteresan dün gece rüyamda çok güzel bir uzun mantoyu almak için giydim ve sonra elime aldım. Aynı renk gözüm kapalı seçtiğim kalemde ve mandalamda çıktı. Şifa olsun (Hasta 1)
	Hanimin gonderdigi meditasyon calismasini yapıyorum. Cok iyi geliyor Ardindan mandala çiziyorum. Oda cok iyi geliyor. Gercekten stresimi aliyor. Rahatliyorum. Bir hafifleme oluyor Ve dinlendigimi hissediyorum ruhumun… (Hasta 2)
	Kalbimde mutluluk, iç huzur ve geçmişi unutup anı yaşadım. Her neyse hayatı kabul ediyorum. Corona günlerinde aç kalbini diyorum. Sen kalbini açmazsan, kimse açmaz diyorum (Hasta 4).

Kaynaklar

[1]. Türkiye Kanser İstatistikleri, 2016, *https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2016-yili-turkiye-kanser-istatistikleri.html*, Erişim Tarihi: 01.09.2020,

[2]. Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ, Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. BMC. Cancer. 2019; 19:943.

[3]. Sun H, Yuan Y, Jingying Z, et al. Fear of cancer recurrence, anxiety and depressive symptoms in adolescent and young adult cancer patients, Neuropsychiatr. Dis. Treat. 2019;15:857-865.

[4]. LaPenna D, Tariman JD, Art theraphy. Clin. J. Oncol. Nurs. 2020; 24(2):123-126.

[5]. National Cancer Instıtute, Adjustment to Cancer, Anxiety and Distress (PDQ)-Patient Version, https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/anxiety-distress-pdq. (Erişim Tarihi: 04.01.2020).

[6]. Chaudhary N, Mandala a powerful tool for self discovery. The. Scientific. Ravi. 2012; 146-147.

[7]. Jung CG, Mandala symbolism (R. F. C. Hull, Trans.) Princeton, NJ: Princeton University Press, 1973 (Original work published 1959).

[8]. Kim H, Kim S, Choe K, Kim JS, Effects of mandala art therapy on subjective well-being, resilience, and hope in psychiatric inpatient. Arch. Psychiatr. Nurs. 2018;32:167-173.

[9]. Abuhoff DE, Gaydos M, Goldblatt R, Chen M, Rose S, Mandala drawings as an assessment tool for women with breast cancer. Arts. Psychother. 2009;36:231-238.

[10]. Roth A, Kornblith A, Copel LB, Peabody E, Scher HI, Holland JC, Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma. Cancer. 1998;82:1904-1908.

[11]. Ozalp E, Cankurtaran ES, Soygur H, Geyik PO, Jacobsen PB, Screening for psychological distress in Turkish cancer patients, Psychooncology. 2007;16:304-11.

[12]. Oner N, Le Compte WA, Sureksiz Durumluk / Surekli Kaygı Envanteri El Kitabı, [State Trait Anxiety Inventory Book], Bogazici Publication, 1998, Ankara.

[13]. Qian K, Wu H, Xu D, et al. A survey on physical and mental distress among cancer patients during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China, J. Palliat. Med. 2020.

[14]. Ballal DS, Gulia S, Gulia A, The psychosocial implications on cancer patients: The hidden collateral of the war on coronavirus disease. Indian. J. Palliat. Care. 2020;10:126-129.

[15]. Ng DW, Chan F, Barry T, et al. Psychological distress during the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic among cancer survivors and healthy controls, Psycho-Oncology. 2020: 1–4.

[16]. Jazieh AR, Akbulut H, Curigliano G, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on cancer

[17]. care: a global collaborative study. JCO. Global. Oncol. 2020; 6:1428-1438.

[18]. Joode K, Dumoulin DW, Engelen W, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on cancer treatment: the patients' perspective. Eur. J. *Cancer.* 2020:136:132e-139.

[19]. Bozcuk H, Ozcan K, Erdogan C, Mutlu H, Demir M, Coskun S, A comparative study of art therapy in cancer patients receiving chemotherapy and improvement in quality of life by watercolor painting. Complement.Ther. Med. 2017; 30, 67–72.

[20]. Thyme, KE, Sundin EC, Wiberg B, Öster I, Åström S, Lindh J, Individual brief art therapy can be helpful for women with breast cancer: A randomized controlled clinical study. Palliative.Supportive. Care. 2009; 7(1), 87–95.

FT-29. Onkoloji Alanında Çalışan Hemşirelerin İnsan Kaynakları Açısından Değerlendirilmesi

Harika Şen

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu/Yönetim ve Organizasyon Bölümü/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, Ankara, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Dünyada küreselleşme süreci ile birlikte her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de büyük bir değişim yaşanmıştır. Teknoloji alanında yaşanan ilerleme, piyasa koşullarının değişmesi, rekabetin artışı gibi faktörler neticesinde sağlık alanında çalışanların iş tanımları ve sorumlulukları da bu değişim dalgasından etkilenmiştir. Sağlık kurumlarında çalışan hemşireler sağlık bakım hizmeti bakımından önemli yapı taşlarıdır. Bu nedenle özellikli birim olarak adlandırabileceğimiz onkoloji hemşireliği de insan kaynakları yönetim sürecinde incelenmesi gereken bir konudur.

İnsan Kaynakları Açısından Değerlendirme: Personel yönetimi döneminde sadece yardımcı sağlık personeli olarak adlandırılan onkoloji hemşireliği, insan kaynakları yönetim anlayışına geçilmesiyle birlikte önemi artan ve uzmanlık gerektiren bir alan olarak görülmeye başlamıştır. Meslek grubu olarak sağlık hizmeti sınıfında değerlendirilen onkoloji hemşireliği için görev alanlarının, yetki ve sorumlulukların çerçevesini çizme gerekliliği doğmuştur.

Sağlık kurumları alanında insan kaynakları yönetiminin ilkeleri ışığında uygulanan süreçler diğer sektörlere göre farklılık arz eder. Onkoloji hastalarının tanımı, aldıkları bakım hizmeti, cerrahi öncesi ve sonrası bakım ilkeleri detaylı ve kapsamlı bir iş tanımı yapılması gerekliliğini doğurur. Her şeyden önce sağlık sektöründe yapılan hataların sonucu telafi edilemez nitelik taşımaktadır. Bu nedenle yapılacak olan iş analizinin, iş tanımının ve iş gereklerinin iyi saptanmış olması gerekir. İnsan kaynakları yönetim süreci iş analiziyle başlayıp iş tanımlarının oluşturulması, iş gereklerinin çıkarılması ve iş değerlendirmesi neticesinde ücret yönetiminin belirlenmesi süreçlerini kapsamaktadır. Özellikli bir alanda çalışan onkoloji hemşireliğinin iş akış süreçlerinin çok iyi irdelenmesi özlük haklarının düzenlenme kriterlerini de etkileyecektir. Alan itibariyle yoğun tecrübe ve bilgi gerekliliği hasta bakımında önemli bir rol oynamakta; bu durum onkoloji hemşireliğinin iş yükünü de arttırmaktadır.

Sonuç: Küreselleşme süreci ile birlikte özellikli birimlere bağlı olarak nitelikli işgücünün istihdam edilmesi zorunlu hale gelmiştir. Onkoloji bölümünde çalışan hemşirelerin çalışma şartları göz önüne alındığında; özlük haklarının bu doğrultuda düzenlemesi gerekliliği doğmaktadır. Onkoloji hemşirelerinin ayrı bir eğitim sürecinden geçmesi gerektiği de bilinen bir gerçektir. Bu nedenle bir an önce insan kaynakları yönetim süreci ve gerekli iş değerlemesi kriterleri belirlenerek hayata geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji Hemşireliği; İnsan Kaynakları Yönetimi; Görev-Yetki ve Sorumluluklar

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Assessment of Nurses Working in Oncology in Terms of Human Resources

Harika Şen
University of Health Sciences, Gülhane Health Vocational School/Management and Organization Department/Health Institution Management Program, Ankara, Turkey.

Introduction and Aim: With the globalization process in the world, there has been a significant change in the health sector as in every business line. As a result of factors such as technological progress, changing market conditions, and increasing competition, healthcare professionals' job descriptions, and responsibilities have also been affected by this wave of change. Nurses working in health institutions are essential building blocks in terms of health care service. For this reason, oncology nursing, which we can call a specialized unit, is an issue that should be examined in the human resources management process.

Evaluation in Terms of Human Resources: Oncology nursing, which was named only as auxiliary health personnel in the interval of personnel management, started to be seen as a field that increased in importance and requires expertise with the transition to human resources management. For oncology nursing as a profession evaluated in the health care class, the necessity to outline the areas of duty, powers, and responsibilities has arisen.

The processes applied in light of human resources management principles in the field of health institutions differ from other sectors. The definition of oncology patients, the care they receive, and pre-and post-surgical care principles require a detailed and comprehensive job description. Above all, the consequences of mistakes made in the health sector are irreparable. Accordingly, the job analysis, job description, and job requirements to be made must be well determined. The human resources management process starts with job analysis and includes the methods of creating job descriptions, determining job requirements, and regulating wage management as a result of job evaluation. A thorough examination of oncology nursing's workflow processes in a specific field will also affect personal rights regulation criteria. The need for extensive experience and knowledge in the area plays an essential role in patient care, and this situation also increases the workload of oncology nursing.

Conclusion: Within the scope of the globalization process, it has become necessary to employ a qualified workforce depending on specific units. When considering the working conditions of the nurses employed in the oncology department, it is essential to regulate personal rights accordingly. It is a known fact that oncology nurses must undergo a separate training process. Consequently, the human resources management process and necessary job evaluation criteria should be determined and implemented as soon as possible.

Keywords: Oncology Nursing; Human Resources Management; Duty-Authority and Responsibilities

Giriş ve Amaç

Çalışma hayatında meydana gelen değişimler ışığında çağa ayak uydurabilmek, sağlık kurumlarının en değerli kaynağı olan insan kaynağının en iyi şekilde yönetilebilmesiyle ve tatmin olmuş bir işgücü yaratmakla mümkündür. İnsan kaynakları yönetiminin temel amacı, işgöreni en verimli şekilde ve efektik olarak çalıştırmaktır. Sağlık kurumları farklı bir çok branşta hizmet veren kuruluşlardır. Her biri kendi alanında önemli hizmetler veren sağlık işgörenlerinin çalıştıkları branşlara göre iş tanımları değişiklik göstermektedir.

Sağlık kurumlarında yardımcı sağlık personelinin büyük bir çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır. Onkoloji hemşireliği, sağlık kurumlarının onkoloji kliniğinde hizmet veren yardımcı sağlık personelidir. Sağlık hizmet üretimi, yüksek maliyetli bir hizmettir. Koruyucu sağlık hizmetleri maliyeti düşük hizmetleri içerirken, tedavi edici sağlık hizmetlerinin maliyetleri ise oldukça yüksektir. Onkoloji klinikleri tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamına girmekte; bu durumda doğal olarak burada çalışan yardımcı sağlık personelinin gerek iş tanımlarının, gerekse eğitim ve ücret sistemlerinin iyi planlanması gerekliliğini doğurmaktadır.

İnsan Kaynakları Açısından **Değerlendirme**

İnsan kaynakları yönetiminin esas amacı işgörenleri en etkin ve en verimli şekilde çalıştırmaktır. Üretimden pazarlamaya kadar işyerinde gerçekleştirilen tüm çalışmaların etkinliği ve verimliliği çalışanların sayısına ve özelliklerine bağlıdır. Bu nedenle işlerin yapılmasında gerekli olan işgörenin işe alınmasından işyerinden ayrılışına kadar insan kaynakları yönetimi, çalışan sorunlarının çözümünde etkili yol ve yöntemleri içeren, tüm bu faaliyetleri kapsamına alan bir fonksiyonel yapıdır.(1)

Sağlık kurumları alanında insan kaynakları yönetiminin ilkeleri ışığında uygulanan süreçler diğer sektörlere göre farklılık arz eder. Onkoloji hastalarının tanımı, aldıkları bakım hizmeti, cerrahi öncesi ve sonrası bakım ilkeleri detaylı ve kapsamlı bir iş tanımı yapılması gerekliliğini doğurur. Her şeyden önce sağlık sektöründe yapılan hataların sonucu telafi edilemez nitelik taşımaktadır. Bu nedenle yapılacak olan iş analizinin, iş tanımının ve iş gereklerinin iyi saptanmış olması gerekir.

Günümüz koşullarında sağlık kurumlarının varlıklarını sürdürebilmeleri, kurum içinde çalışan işgörenlerin performansı ile yakından ilişkilidir. Çalışanların isteklerini gerçekleştirmeye çaba gösteren bütün örgütlerde hem onların performansı hem de iş doyumu önemli oranda insan kaynakları yönetim fonksiyonlarının performansından etkilenmektedir (2).

İş Tanımı Açısından Değerlendirme

İş analizi bir iş için yapılması gerekenlerin saptanması olarak tanımlanabilir. Sağlık kurumlarında iş analizi yapılırken; öncelikle analizin kapsamının belirlenmesi gerekmektedir. İş analizi için uzman kişilerden oluşan analistler ve kullanılan analiz teknikleri sayesinde analiz süreci daha efektif olarak gerçekleşir. İnsan kaynakları yönetim süreci iş analiziyle başlayıp iş tanımlarının oluşturulması, iş gereklerinin çıkarılması ve iş değerlendirmesi neticesinde ücret yönetiminin belirlenmesi süreçlerini kapsamaktadır.

Personel yönetimi döneminde sadece yardımcı sağlık personeli olarak adlandırılan onkoloji hemşireliği, insan kaynakları yönetim anlayışına geçilmesiyle birlikte önemi artan ve uzmanlık gerektiren bir alan olarak görülmeye başlamıştır. Meslek grubu olarak sağlık hizmeti sınıfında değerlendirilen onkoloji hemşireliği için görev alanlarının, yetki ve sorumlulukların çerçevesini çizme gerekliliği doğmuştur.

İnsan kaynakları departmanı iş analizlerini gerçekleştirdikten sonra, sağlık kurumunun değişim gösterdiği alanlarda iş tanımlarını yapar. Bu nedenle, özellikli bir alanda çalışan onkoloji hemşireliğinin iş tanımlarının yapılması ve iş akış süreçlerinin çok iyi irdelenmesi özlük haklarının düzenlenme kriterlerini de etkileyecektir. Özellikli birimlerde çalışan hemşirelerin özlük hakları bakımından mevcut yapı içerisinde farklı ayrıcalıklara sahip olması tartışılan bir konu haline gelmiştir. Haftalık çalışma saati, yıllık izin süreleri, ücret farklılaşması gibi alana özgü değişimlerin yapılması söz konusu olabilir. Özlük hakları bakımından getirilecek olan iyileştirmeler, işgörenlerin motivasyonunda olumlu yönde gelişmeler yaşanmasını da sağlayacaktır.

Eğitim Açısından Değerlendirme

Onkoloji hemşirelerinin öne çıkan görevlerinden biri olan kemoterapi / immünoterapi ilaçlarının uygulanması, belirli bir eğitim sürecinden geçmeyi de zorunlu hale getirmektedir. Gerek sertifika programları gerekse hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi gereken onkoloji hemşirelerin aldıkları eğitim, birim içinde çalışan işgörenlerin niteliğini ve kalitesini arttırmaktadır. Sürekli eğitim kavramının artık bir zorunluluk olarak hayatımıza girdiği 21. yüzyılda yaşanan her değişim ve ilerleme, yeni bir eğitim sürecine girmemizi gereklilik haline getirmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça sağlık kurumu yetişmiş personelini kaybetmek istemeyecektir.

Personelin sağlık kurumunda kalmasını sağlamak adına yönetim tarafından alanına özgü eğitim verdirilen ve kendisine emek ve para harcanan personele cezai şartı içinde barındıran yeni bir sözleşme imzalatılması özel sektör sağlık kurumları işletmelerinde uygulamada sıklıkla görülen bir yöntemdir. Özellikle onkoloji hemşireliği için ayrı bir sertifika eğitiminden geçen onkoloji hemşiresini kurum içinde tutmak ve bilgilerinden etkin bir şekilde yararlanmak üzere en az 3 yıllık süre için bu tarz sözleşmeler imzalatılmakta, rakip sağlık kurumlarına transferi bu yolla engellenmeye çalışılmaktadır.

Eğitim açısından bir diğer önemli konu da güncel literatürü ve teknolojik gelişmeleri takip etme gerekliliğidir. Sürekli eğitim kavramının içinde düşünebileceğimiz bu gereklilik, onkoloji hemşireliği alanında çalışan hemşirelerin kendini geliştirmek için faklı alanda çalışan meslektaşlarına göre eğitim için daha fazla zaman ayırma zorunluluğunu doğurur. Bu nedenle eğitim seviyesi yükseldikçe, eğitim bazlı ücret düzenlemeleri, prim vb. uygulamalarla bu kişilerin motivasyonunu yükseltme gerekliliği doğmaktadır.

Ücret Açısından Değerlendirme

Genel anlamda ücret, İş Kanunun 32. Maddesinin birinci fıkrasında, *bir kimseye bir iş karşılığında işveren veya üçüncü kişiler tarafından ödenen bir meblağ* olarak tanımlanmıştır. Ücret, hem ekonomik, hem sosyal hem de psikolojik alanda insan hayatını etkileyen çok yönlü bir kavramdır. Sağlık kurumları, farklı meslek gruplarının bir arada istihdam edildiği işletmelerdir. Bu nedenle insan kaynakları departmanının uygulayacağı ücret yönetim sistemi diğer işletmelere göre daha kompleks bir yapı sergiler. Ücret yönetim sisteminin oluşması için elimizde yer alan iş gereklerinin özellikle eşit işe eşit ücret verilmesi ilkesi kapsamında gerçekleştirilmesi gerekliliğinin yanı sıra, çalışan yardımcı sağlık personelinin çeşitliliği bu durumun karmaşıklık derecesini daha da arttırmaktadır.

İyi bir ücretlendirme sisteminin temel amacı; nitelikli personeli örgüte çekmek, nitelikli personeli örgütte tutmak ve personelin motivasyonunu sağlayabilmektir (3). Onkoloji hemşirelerinin iş tanımları ve iş gerekleri daha detaylı bir şekilde analiz edildiğinde; ücret yönetim sisteminin de farklılık arz etmesi gündeme gelecektir. Özellikli birimde çalışan onkoloji hemşirelerinin iş yükleri, çalışma şartları, sorumlulukları diğer birimlerde

çalışanlardan oldukça farklıdır. Bu noktada uygulanacak olan ücretin sisteminin de ayrı kriterler göz önüne alınarak düzenlenmesi gerekecektir.

Sağlık kurumlarında yönetimin işgörenini motive etmek için kullandığı belki de en önemli silah ücrettir. Motivasyonu düşük düzeyde çalışan bir işgörenin verimliliği, işe odaklanması ve işi sahiplenmesi ciddi bir düşüş gösterebilir. Yeterli düzeyde ücret almadığını düşünen bir işgörenin zamanla işteki motivasyonu ve performansı düşüş gösterebilir. İlerleyen zaman diliminde motivasyon kaybı yaşayan işgörenlerin rapor alma, işe geç gelme vb. nedenlerle işe devamsızlığının arttığı gözlemlenmektedir. Hatta daha iyi bir seviyede ücret teklifi alan işgören, çalıştığı kurumdan ayrılmayı ciddi anlamda düşünecektir. Bu nedenle ücret yönetim sisteminin yapılan işin değerine göre belirlenmesi gerekliliği doğmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Küreselleşme süreci ile birlikte özellikli birimlere bağlı olarak nitelikli işgücünün istihdam edilmesi zorunlu hale gelmiştir. Onkoloji bölümünde çalışan hemşirelerin çalışma şartları göz önüne alındığında; özlük haklarının bu doğrultuda düzenlemesi gerekliliği doğmaktadır. Bu düzenlemeler yapılırken;

- İş analizi sürecinde sağlık kurumlarının 7 gün 24 saat hizmet verdiği unutulmamalı,
- İş tanımları yapılırken, iş analizi sürecinde tespit edilen spesifik noktalara dikkate alınmalı,
- Vardiya sistemine göre yetki ve sorumluluklar iyi saptanmalı,
- Kişiye göre değil işe göre bir değerlendirme yapılmalı,
- Belirlenecek kök ücret özellikli bölümlere göre ayrıştırılmalı,
- Verilecek olan prim, fazla mesai vb. teşvik edici ücretler yeniden düzenlenmeli, ara dinlenmeleri ve yıllık izin hakları gözden geçirilmeli,
- Performans değerlendirme sistemi kriterleri detaylı bir şekilde belirlenmeli,
- Motivasyonu arttırıcı tüm faktörler gözden geçirilmelidir.

Bunun yanı sıra alan itibariyle yoğun tecrübe ve bilgi gerekliliği hasta bakımında önemli bir rol oynamakta; bu durum onkoloji hemşireliğinin iş yükünü de arttırmaktadır. Bu nedenle de sağlık kurumu, personelinin motivasyonunu ve iş doyumunu arttırmak için elindeki tüm araçları kullanmalıdır. Onkoloji hemşirelerinin ayrı bir eğitim sürecinden geçtiğini de düşünecek olursak; eğitimi destekleyici bir kariyer sisteminin devreye sokulması da gereklidir. Bu nedenle bir an önce insan kaynakları yönetim süreci tüm fonksiyonlarıyla hayata geçirilmelidir.

Kaynaklar

[1]. Sabuncuoğlu Z. Uygulama Örnekleriyle İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Basım A.Ş; 2012.
[2]. Yüksel Ö. İnsan Kaynakları Yönetimi. 6. Baskı, Ankara: Gazi Kitapevi; 2007.
[3]. Aldemir C, Ataaol A. Budak G. İnsan Kaynakları Yönetimi. İzmir: Barış Yayınlar; 2004.
[4]. Barutçugil İ. Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Kariyer Yayıncılık; 2004.
[5]. Söyük S. Sağlık İşletmelerinde İnsan Kaynakları Yönetimi. İstanbul: Beta Yayınları; 2017.

FT-30. Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Yatan Trakeostomili Hastalarda Kanama Sonrası Erken Müdahale İçin Hemşirelik Bakımı

Elif Akyol Şen
S.B.Ü Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
drelifakyol@gmail.com

Amaç: Kulak burun boğaz kliniğinde onkolojik cerrahisi sonrası hava yolu açıklığını idame ettirebilmek için trakeostomi açılması gerekebilmektedir. Trakeostomili hastalar ise ömür boyu bu durumla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Cerrahi işlem sonrası erken postoperatif dönemde trakeostomi alanı için hemşirelik bakımı kilit rol oynamaktadır. Amaç klinikte yatan trakeostomili hastalarda oluşabilecek erken dönem problemler karşısında hemşirelik bakımın hayati önem arzettiğini vurgulamaktır.

Ana metin: Baş boyun kanserlerinin yaklaşık %40'ını larenks kanserleri oluşturmaktadır (1). İleri evre larenks kanseri tedavisinde ise en etkili tedavi seçeneği olarak total larenjektomi uygulanmaktadır (2). Cerrahi işlem sonrası ilk 1 haftalık postoperatif dönemde trakeostomi bakımı sağlıklı bir hava yolu için önem arzetmektedir. Trakeostomi sonrası aşırı sekresyon ve tıkaç oluşumu, solunan havanın nemlenmeden trakeaya ulaşması sonucu trakeada kuruluk gibi problemlerle karşılaşılabilmektedir. Postoperatif dönemde kanama riski cerrahi işlemin erken dönem komplikasyonları arasında mevcuttur. Trakeotomiye bağlı ölümlerin oranı %0.5 - %1.6 arasında olup en sık hemoraji veya kanülün yerinden çıkmasına bağlı olarak olduğu belirtilmektedir (3). Trakeal alana kanama hayati tehlikesi bulunan bir durumdur ve ilk önce kanül içinden kan gelmesi olmadan satürasyonda ani düşüş ile karşımıza çıkabilir. Bu durumda trakeal aspirasyon ve trakeostomi kanülün kafının şişirilmesi gibi etkili iki yöntem ile hastanın hayatı kurtarılabilir. Hasta ve yakınları bu durumlar karşısında sağlık ekibi tarafından acil müdahale ve hemşirelik bakımı ihtiyacı duymaktadırlar.

Sonuç: Trakeostomi sonrası hemşirelik bakımı hem hastaların yaşam kalitesini artırmada hem de ölümle sonuçlanabilecek komplikasyonlara karşı erken müdahale edilmesinde hayati önem arzetmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanama, trakeostomi, bakım

Nursing Care For Early İntervention After Bleeding in Patients With Tracheostomy Hospitalized in Ear Nose Throat Clinic

Elif Akyol Şen
S.B.Ü Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Kliniği
drelifakyol@gmail.com

Objective: Tracheostomy may be required to maintain airway patency after oncological surgery in the ear nose throat clinic. Patients with tracheostomy have to cope with this situation for life. Nursing care plays a key role for the tracheostomy area in the early postoperative period after surgery. The aim is to emphasize that nursing care is of vital importance in the face of early problems that may occur in clinical inpatient tracheostomy patients.

Main text: Laryngeal cancers constitute approximately %40 of head and neck cancers (1). In the treatment of advanced laryngeal cancer, total laryngectomy is applied as the most effective treatment option (2). Tracheostomy care in the first 1 week postoperative period after the surgical procedure is important for a healthy airway. Problems such as excessive secretion and plug formation after tracheostomy, and dryness of the trachea can be encountered as a result of inhaled air reaching the trachea without moistening. Postoperative bleeding risk is among the early complications of the surgical procedure. The rate of deaths due to tracheotomy is between %0.5 and %1.6, and it is stated that the most frequent occurrence is due to hemorrhage or displacement of the cannula (3). Bleeding in the tracheal area is a life-threatening condition and may occur with a sudden drop in saturation without blood flowing through the cannula first. In this case, the life of the patient can be saved by two effective methods such as tracheal aspiration and tracheostomy cannula inflation. Patients and their relatives need urgent intervention and nursing care by the healthcare team in these situations.

Conclusion: Nursing care after tracheostomy is vital both in increasing the quality of life of patients and in early intervention against complications that may result in death.

Keywords: Bleeding, tracheostomy, care

Giriş ve amaç

Kulak burun boğaz kliniğinde onkolojik cerrahisi sonrası hava yolu açıklığını idame ettirebilmek için trakeostomi açılması gerekebilmektedir. Trakeostomili hastalar ise ömür boyu bu durumla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Cerrahi işlem sonrası erken postoperatif dönemde trakeostomi alanı için hemşirelik bakımı kilit rol oynamaktadır. Trakeostomili hastalarda stoma içine kanama mortalite riski taşıyan acil bir durumdur ve olası problemler karşısında etkin mücadele edebilmek çok önemli olabilmektedir. Amaç klinikte yatan trakeostomili hastalarda oluşabilecek erken dönem problemler karşısında hemşirelik bakımın hayati önem arzettiğini vurgulamaktır.

Ana metin

Trakea alt solunum yolunun başlangıç noktasıdır ve en önemli fonksiyonu hava için bir geçit oluşturmaktır. Trakeanın torasik parçası 5-8 cm uzunluğundadır ve sternal çentikten karinada sol ve sağ ana bronş sistemi olarak ikiye ayrıldığı (4. torasik vertebra seviyesinde) noktaya kadar olan trakeayı tanımlar. Trakeanın ortalama erişkinlerdeki uzunluğu; infrakrikoid seviyeden karinanın üstüne kadar 10 ile 13 cm (ortalama 11,8 cm) arasındadır. Trakeanın servikal kısmı inferior tiroid arter tarafından beslenmektedir (1). Damarın dallanmasında yapısal farklılıklar izlenebilir. İnferior tiroid arterden çıkan 3 adet trakeaözofajial dal servikal trakeanın üst, orta ve alt kısımlarını besler. Bu dallar her iki tarafta da rekürren laryngeal sinirin ön ya da arkasından geçebilir. Superior tiroid arter trakeaya direkt olarak besleme yapmasa da tiroid dokusunun içinde ve etrafında inferior tiroid arter ile anastomoz yapar. Benzer şekilde tiroid dokusunun kapsülünden köken alan küçük besleyici damarlar da indirekt olarak komşu trakea duvarını besler (2,3). Torasik kısımda innominate-subklavyan sistemden ve bronşiyal arterlerden alır (2,3). Hava yolu rezeksiyonu ve iskemik komplikasyonları engellemek için arterlerin segmental dağılımı damarın köken aldığı yerden daha önemlidir. Trakea yetişkinlerde servikal trakeanın genellikle ilk 4 halkası tiroid dokusu altındadır. Bu nedenle servikal trakeaya ait cerrahi prosedürlerde tiroid dokunun istmusundan ayrılarak lateralize edilmesi gerekebilmektedir.

Trakeostomi, acil veya planlı olarak pek çok durumda tercih edilen bir tedavi yöntemidir. Elektif trakeostomi, majör baş boyun ya da torasik ameliyatlar geçiren hastalarda postoperatif süreçte ya da kronik pulmoner yetmezlikli hastalarda solunumla ilgili problemler beklendiğinde gerekebilir (1). Baş boyun kanserlerinin yaklaşık %40'ını larenks kanserleri oluşturmaktadır (4). İleri evre larenks kanseri tedavisinde ise en etkili tedavi seçeneği olarak total larenjektomi uygulanmaktadır (5). Cerrahi işlem sonrası ilk 1 haftalık postoperatif dönemde trakeostomi bakımı sağlıklı bir hava yolu için önem arzetmektedir. Trakeostomi operasyonunun en önemli kısmı postoperatif bakımdır, çok sayıda hasta postoperatif bakımın iyi olmaması yüzünden bugün de ölmektedir (6). Trakeostomi sonrası aşırı sekresyon ve tıkaç oluşumu, solunan havanın nemlenmeden trakeaya ulaşması sonucu trakeada kuruluk gibi problemlerle karşılaşılabilmektedir. Trakeitis ve kabuk oluşumunu önlemek için alınan havanın özel olarak nemlendirilmesi gereklidir, atmosferik nemlendirmeye ek olarak 3-4 saatte bir 3-4 damla hipotonik salin solüsyonu damlatmak gerekir. Aspirasyon işlemi trakeostomi bakımının olmazsa olmazıdır. Aspirasyon, solunum yollarındaki sekresyonlarını çıkaramayan hastalarda salgıların polietilen bir kateter yardımıyla ve negatif basınç ile çalışan bir vakum cihazı ile (aspiratör) dışarı alınması işlemidir. Trakeostomili hastalarda aspirasyon işlemi trakeada biriken fazla sekresyonları temizlediği için hava yolu açıklığını sağlar. Savunma sisteminin bir parçası olarak trakeada bulunan goblet hücreleri tarafından üretilen mukus silia hücreleri aracılığıyla yukarı doğru ilerletir ve hava yolunun temizliği sağlanır (7). Aspirasyon işlemine yalnızca 15 saniye ya da daha az süreyle başvurulmalı; aksi halde , daha uzun süreli

aspirasyon işlemi ile hipoksiyi ve kardiyak arresti hızlandırmak mümkün olabilir. Aspirasyon işlemine, trakeal iritasyona bağlı trakeobronşiyal sekresyonlardaki artıştan dolayı, özellikle trakeostomiden sonraki ilk birkaç gün içinde sık başvurulmalıdır (6). Aspirasyon işlemi cerrahi aseptik tekniğe uygun olarak gerçekleştirilmelidir (3). Aspirasyon işleminin mutlaka uygulanması gereken durumlar: Hastada normal olmayan solunum sesleri duyulduğunda (hırıltılı solunum), hastanın oksijen saturasyonu düştüğünde (%90 altında), hastada solunum sayısı arttığında (>24), hastada siyanoz görüldüğünde (parmak uçları, burun ucu ve kulak memesi), hastanın trakeostomisinde fazla miktarda sekresyon görüldüğünde, hastada solunum sıkıntısı yaşadığına dair yüz ifadesi görüldüğünde (burun kanatlarının solunuma katılması) (3). Trakeostomi ve trakeotomi bakımında aspirasyondan sonra ki önemli bir nokta da kanül kafını takip etmektir. Plastik ve silikon kanüllerin bazı çeşitlerinde kaf bölümü bulunabilir. Kaflı trakeostomi kanüllerinde kafın uygun basınçta şişirilmesi önemlidir aksi taktirde trakeada nekroz ve basınç yarası gelişebilir. Bu sorunun önlenmesi için kaf basıncının 20-25 cm H2O arasında olması önerilir (34 cm H2O değerini geçmemelidir) (3).

Postoperatif dönemde kanama riski cerrahi işlemin erken dönem komplikasyonları arasında mevcuttur. Trakeotomiye bağlı ölümlerin oranı %0.5 - %1.6 arasında olup en sık hemoraji veya kanülün yerinden çıkmasına bağlı olarak olduğu belirtilmektedir (8). Trakeotominin en korkulan komplikasyonlarından biri kanülün balonunun veya ucunun yaptığı erozyona bağlı görülen trakeo-innominate arter fistülüdür, genellikle trakeotomiyi izleyen 2 hafta içinde görülür ve %73 mortalite oranı taşır (9). Aspirasyon bakımında soğuk buhar veya adrenalinli nebulizasyonda uygulanabilir. Ventilatöre bağlı veya oksijen ihtiyacı olan hastalarda krutlanma daha çok olur (10).

Acil trakeotomilerde ise elektif trakeotomilere göre daha fazla komplikasyon görülme insidansı vardır. Erken dönemde görülen en sık komplikasyonlar, hemoraji, tüpte tıkanıklık ve tüpün yer değiştirmesi şeklindedir (11). Trakeostomi sırasında veya postoperatif dönemde görülen kanama hastada kanama bozukluğu oluşturacak bir neden yok ise çoğunlukla cerrahi sırasında fark edilmemiş damar hasarından kaynaklanır. Tiroid, anterior juguler ven, vena tiroidea ima veya karotid arter, internal juguler ven gibi majör vaskuler yapıların hasarlanması sonucu görülebilir. En sık tiroid dokusundan ve anterior juguler ven hasarı nedeniyle oluşan kanamalar görülür (12). Trakeal alana kanama hayati tehlikesi bulunan bir durumdur ve ilk önce kanül içinden kan gelmesi olmadan satürasyonda ani düşüş ile karşımıza çıkabilir. Bu durumda trakeal aspirasyon ve trakeostomi kanülün kafının şişirilmesi gibi etkili iki yöntem ile hastanın hayatı kurtarılabilir. Hasta ve yakınları bu durumlar karşısında sağlık ekibi tarafından acil müdahale ve hemşirelik bakımı ihtiyacı duymaktadırlar.

Sonuç

Trakeostomili hastaların bakımı; yeterli ve dengeli beslenmeyi, trakeostomi aspirasyonunu, iç kanül temizliğini, eğer kanül kaf sistemine sahipse kaf basıncının ayarlanmasını, peristomal cilt bakımını ve iletişim sürecini gibi çoklu etmenleri içermektedir. Trakeostominin en önemli aşaması postoperatif bakımdır. Trakeostomi sonrası hemşirelik bakımı hem hastaların yaşam kalitesini artırmada hem de ölümle sonuçlanabilecek komplikasyonlara karşı erken müdahale edilmesinde hayati önem arzetmektedir. Trakeostomili hastalarda satürasyon düşüklüğü, siyanoz veya kanül içinde kanama görülmesi halinde acil olarak aspirasyon ihtiyacı doğar ve aktif kanamanın alt solunum yollarına aspire edilmesini önlemek için kanül kafınında şişirilmesi çok önemlidir. Hemşirelerin trakeostomili hastaların bakımında hayati öneme sahip olabilecek aspirasyon ve kaf takibi ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının artırılması sağlanmaya çalışılmıştır. Hemşirelerin trakeostomili hastalarda olası hayati problemler karşısında etkin mücadele etmesine katkı sağlayacağı ve hastalarda mortalite

ihtimalini önlemede yol göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanama ; trakeostomi ; bakım

Kaynaklar

[1]. Miura, T., Grillo, H.C.: The contribution of the inferior thyroid artery to the blood supply of the human trachea. Surg Gynecol Obstet 1966;123:99-102.

[2]. 2. Grillo HC. Anatomy of the trachea In: Grillo HC, editor Surgery of the Trachea and Bronchi. Hamilton, Ontario: BC Decker ; 2004. p.39–61.

[3]. . Salassa, J.R.: Gross and microscopic blood supply of the trachea. Ann Thorac Surg. 1977;24:100–107 .

[4]. Yıldırım M. Temel Otolaringoloji, İstanbul: Nobel tıp kitabevleri; 2011

[5]. Çelik O. KBB hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. Asya tıp kitabevi; 2.baskı 2.cilt İzmir: Asya tıp kitabevi; 2007

[6]. John Jacob Ballenger, James B. Snow, Jr. Otolaringoloji Baş Boyun Cerrahisi, Çeviri editörü: Doğan Şenocak 15.baskı Nobel tıp kitabevleri; 2000; 470-475

[7]. Feber, T. (2006) Tracheostomy Care For Community Nurses: Basic Principles. British Journal of Community Nursing, 11, 186–93.

[8]. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası I Cilt 49, Sayı 1, 1996 53-33 Trakeotomi komplikasyonları, Oğuz Öğretmenoğlu* • A. Şefik Hoşa!** • Levent Sennaroğlu** • Umut Akyol*" • Bülent Sözeri****

[9]. Cemal Cingi, Anil K.Lalwani, Current Otolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi Tanı ve Tedavi. Güneş Kitabevi; 2005; Bölüm 36; 548

[10]. Montgomery WW. Trakea cerrahisi. In: Montgomery WW, Cheney ML, Lazor JB, Montgomery SK, Randolph GW, Varvares MA, Weber AL editors. Surgery of the larynx, trachea, esophagus and neck. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2004. p 190-212.

[11]. Goldenberg D, Bhatti N. Erişkinlerde yetersiz havayolunun kontrolü. In: Cummings CW, Flint PW, Harker LA, Haughey BH, Richardson MA, Robbins KT, Schuller DE, Thomas JR editors. Cummings Otolaryngology - Head & Neck Surgery. 4th ed. Ankara: Elsevier Mosby; 2007. p 2441-2453.

[12]. Ömer Bayir, Güleser Saylam, Mehmet Hakan Korkmaz. Trakeotomi. 82 Derman Tıbbi Yayıncılık 1.

[13].

FT-31. Onkolojik Acil Cerrahi Sonrası Peristomal Komplikasyon Yönetimi : Olgu Sunumu

Emine Sezgünsay[1], Mehmet Zeki Buldanlı[2], Süleyman Utku Çelik[2]

[1] Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Merkezi, Türkiye

[2] Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser tanısı alan birey; kanserin evresine tümörün boyutlarına, tedavi ve kontrol altına almak için geçireceği olası operasyonlara, ameliyat sonrasında yardımcı tedavilere, kronik hastalık olarak kanser ile yaşamaya yönelik kaygılar yaşamaktadır. Kolorektal onkolojik cerrahiler sonrasında oluşturulan stomalar ve stomaya bağlı gelişen komplikasyonlar bireye sürekli olarak hastalığını hatırlatma potansiyeline sahiptir. Bu nedenle hasta ve ailesine sunulan uygun stoma bakımı, hastanın stoma ile yaşama uyumunu ve bireyin hastalık algısını doğrudan etkilemektedir. İntestinal stoma komplikasyonlarının önlenmesi ve gelişen komplikasyonların bakımı ve tedavisinde sağlık hizmet sağlayıcıların önemli sorumlulukları vardır. Bu çalışmada amacımız, stoma oluşturulması sonrası gelişen peristomal komplikasyonlara yönelik tedavi stratejilerimizi paylaşmaktır.

Olgu: GA, 156 cm boyunda, 56 kg ağırlığında (BKİ= 23.01) evli ve 2 çocuk annesidir. Yaklaşık dört yıl önce metastatik rektosigmoid kolon kanseri tanısı alan 55 yaşında kadın hastanın iki yıl süre ile kemoterapi tedavisinin ardında targeted treatment ile takipleri sürdürülmüştür. 15 gün süren gaz ve gaita çıkaramama, bulantı, kusma şikayetleriyle kliniğimize başvuran hastaya akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile tanısal laparotomi, hartman prosedürü ve saptırıcı uç kolostomi operasyonu yapılmıştır. Ameliyat sonrası 20. günde cerrahi alan enfeksiyonu ve stoma ayrışma gelişen hastaya negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT) ve sağdan loop ileostomi açılması operasyonu uygulanmıştır. Takiplerinde cerrahi alan enfeksiyonu gerilemesi üzerine NBYT tedavisi sonlandırılmıştır. Kolostomi ve ileostomi operasyonları sonrasında post-operatif 1. ve 4. günlerde hastanın stoma bakımları ve eğitimleri stomaterapi hemşiresi tarafından sürdürülmüştür. Stoma etrafı tüm kadranlarında irritan dermatit gelişen kolostominin bakımı bariyer sprey ile sürdürülürken, mukokütanöz ayrışma gelişen ileostominin bakımları aljinat örtü, stoma pudrası, bariyer sprey ve çift parça düz torba adaptör sistemi ile sağlanmıştır (Resim 1a- 1b). Hasta ve hasta yakınına stoma bakımları, beslenme, öz bakım ve günlük yaşama uyum konularında rehberlik edilerek, hasta onar günlük aralarla ayaktan takibe alınmıştır. Taburculuk sonrası ikinci ayında her iki stoma komplikasyonlarında tamamen iyileşme sağlanmıştır. (Resim 2)

Sonuç: Onkolojik cerrahi operasyonlar sonrasında stoma oluşturulan bireylerde gelişen komplikasyonların tedavisinde bütüncül bakım anlayışına ve multidisipliner yaklaşıma dayalı stomaterapinin önemli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte hasta ve hasta yakının tedavi sürecine katılması, eğitim ve takiplerin sürekliliğinin sağlanması hastanın yaşam kalitesini arttırırken kaygılarını azalttığı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: onkolojik cerrahi; stoma bakımı; stoma komplikasyonları

2nd INTERNATIONAL 3rd NATIONAL
ONCOLOGY NURSING CONGRESS
18-19 December 2020, Online Congress

Peristomal Complication Management After Oncologic Emergency Surgery: A Case Report

Emine Sezgünsay[1], Mehmet Zeki Buldanlı[2], Süleyman Utku Çelik[2]

[1] Gulhane Training and Research Hospital, Stoma and Wound Care Centre, Turkey

[2] Gulhane Training and Research Hospital, Department of Surgery, Turkey

Introduction and Aim: An individual diagnosed with cancer; they are worried about the stage of the cancer, the extent of the tumor, any subsequent surgeries that may be required to treatments or control the disease and adjuvant therapies. Stomata formed after colorectal oncological surgeries and complications due to stoma have the potential to remind the individual of his / her disease continuously. Therefore, appropriate stoma care offered to the patient and his family directly affects the patient's adaptation to life with the stoma and the individual's perception of the disease. Healthcare providers have important responsibilities in the prevention of intestinal stoma complications, care and treatment of developing complications. In this study, our aim is to share our treatment strategies for peristomal complications after stoma creation.

Case: GA is 156 cm tall, 56 kg weight (BMI = 23.01), married and mother of 2 children. A 55-year-old female patient, who was diagnosed with metastatic rectosigmoid colon cancer about four years ago, was followed up with targeted treatment after chemotherapy for two years. Diagnostic laparotomy, Hartmann procedure and diverting end colostomy were performed with the diagnosis of acute mechanical intestinal obstruction in the patient who applied to our clinic with complaints of cannot pass stool or gas for 15 days, nausea and vomiting. Negative pressure wound therapy (NPWT) and right loop ileostomy operation were applied to the patient who developed surgical site infection and stoma detachment on the 20th postoperative day. NPWT treatment was discontinued as the surgical site infection regressed during follow-up. Stoma care and training of the patient was carried out by the stomatherapy nurse on the postoperative 1st and 4th days after colostomy and ileostomy operations. While the maintenance of the colostomy developing irritant dermatitis in all its quadrants around the stoma was maintained with the barrier spray, the care of the ileostomy with mucocutaneous separation was provided with an alginate dressing, stoma powder, barrier spray and double piece flat bag adapter system (Figure 1a-1b). The patient and his relatives were guided on stoma care, nutrition, self-care and adaptation to daily life, and the patient was followed up in an outpatient setting every ten days. In the second month after discharge, complete recovery was achieved in both stoma complications (Figure 2).

Conclusion: It is seen that stomatherapy based on holistic care and multidisciplinary approach is important after oncological surgical operations. It is thought that the participation of the patient and the patient's relatives in the treatment process together with the continuity of education and follow-up increases the patient's quality of life and reduces anxiety.

Keywords: oncological surgery; stoma care; stoma complications

Giriş ve Amaç

Stomalar, gastrointestinal veya üriner sistem kanserleri, travmalar ve iyi huylu diğer bazı hastalıklar neticesinde fekal ya da üriner drenajın sürdürülmesi nedeni ile oluşturulmaktadır (1). Bu operasyonlara yönelik cerrahi prosedürler, stoma bakımına yönelik uygulama ve kullanılan ürünlerin özellikleri gün geçtikçe gelişmesine rağmen stomal komplikasyonlar görülebilmektedir (2). Stomaya sahip hastalarda erken dönem veya geç dönemdeki stomaya bağlı komplikasyonların oranları %20 ile %71 arasında değişmektedir (3, 4).

Kanser tanısı alan birey; kanserin evresine tümörün boyutlarına, tedavi ve kontrol altına almak için geçireceği olası operasyonlara, ameliyat sonrasında yardımcı tedavilere, kronik hastalık olarak kanser ile yaşamaya yönelik kaygılar yaşamaktadır (5). Kolorektal onkolojik cerrahiler sonrasında oluşturulan stomalar ve stomaya bağlı gelişen komplikasyonlar bireye sürekli olarak hastalığını hatırlatma potansiyeline sahiptir. Bu nedenle hasta ve ailesine sunulan uygun stoma bakımı, hastanın stoma ile yaşama uyumunu ve bireyin hastalık algısını doğrudan etkilemektedir (1). Stomaya bağlı gelişen komplikasyonlar ve bu komplikasyonların pratik yönetimi, bireyin fiziksel iyilik halini etkiler ve fiziksel etkiler, bireyin psikolojik ve sosyal uyumlarını doğrudan etkiler (6). İntestinal stoma komplikasyonlarının önlenmesi ve gelişen komplikasyonların bakımı ve tedavisinde sağlık hizmet sağlayıcıların önemli sorumlulukları vardır.

Stoma ile ilişkili komplikasyonların yönetimine preoperatif dönemde hastanın cerrahi veya stomaterapi hemşiresinin stoma bölgesini işaretlemesi, hasta ve bakım sağlayıcıya stoma bakımı eğitimlerinin verilmesi ile başlanmalıdır (1). Postoperatif dönemde uygulanacak tedavi, doğru deri bakımı, uygun stoma bakım ürünlerinin kullanımı, stomalı hastaya uyumu hedefleyen bireye yönelik eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması ile bu bakımlar sürdürülmelidir. Bu çalışmada amacımız, stoma oluşturulması sonrası gelişen peristomal komplikasyonlara yönelik tedavi stratejilerimizi paylaşmaktır.

Olgu

Kadın, GA 55 yaşında 156 cm boyunda, 56 kg ağırlığında (vücut kitke indeksi = 23 kg/m^2) evli ve 2 çocuk annesidir ve eşi ile yaşamaktadır. Yaklaşık dört yıl önce metastatik rektosigmoid kolon kanseri tanısı alan hastanın iki yıl süre ile kemoterapi tedavisinin ardında "targeted treatment" (hedefe yönelik tedavi) ile takipleri sürdürülmüştür. Hasta, 15 gün süren gaz-gaita çıkaramama, bulantı ve kusma şikayetleriyle acil servis başvurusunda bulunan hasta, uygulanan tetkikler neticesinde akut mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile genel cerrahi kliniğine yatırılmıştır. Hastaya, tanısal laparotomi, Hartman prosedürü ve saptırıcı uç kolostomi operasyonu yapılmıştır. Ameliyat sonrası 20. günde cerrahi alan enfeksiyonu ve stoma ayrışması gelişen hastanın; yara yeri tedavisi için negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT) uygulanmış ve sağ alt kadrandan loop ileostomi açılması operasyonu gerçekleştirilmiştir. Takiplerinde cerrahi alan enfeksiyonu gerilemesi üzerine NBYT sonlandırılmıştır. Klinik takipleri sürdürülen hastaya klinik diyetisyeni tarafından beslenme programı oluşturularak eğitim verilmiştir. Kolostomi ve ileostomi operasyonları sonrasında postoperatif 1. ve 4. günlerde hastanın stoma bakımları ve eğitimleri stomaterapi hemşiresi tarafından sürdürülmüştür.

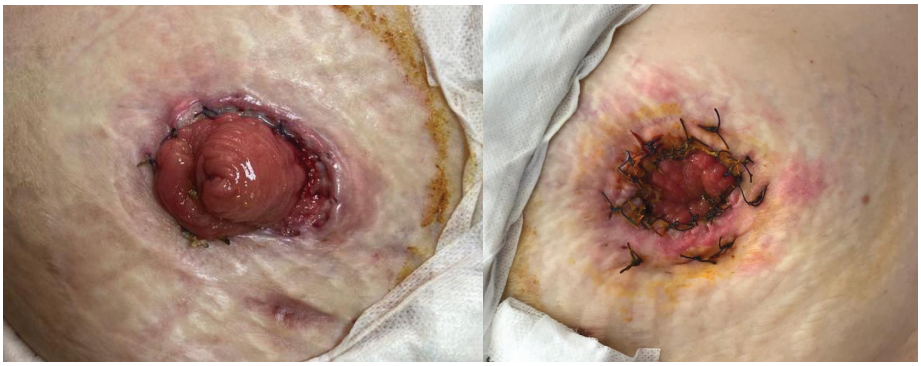
Kolostomi ve ileostomiye yönelik peristomal alanda belirlenen komplikasyonlar SACS değerlendirme aracı ile tanımlanmıştır (Resim 1). Belirlenen komplikasyon ve tedavi süreci için planlanan bakım uygulamaları aşağıda belirtilen şekilde sürdürülmüştür.

Kolostomi: irritan dermatit, TV'te (peristomal tüm kadranlar), L1 (hiperemik lezyon peristomal cilt sağlam) tipi lezyonlar. Stomaya yönelik bakımda bariyer sprey ve hidrofiber gümüş örtü uygulanarak, ıslak spanç ile kapatılmış ve günaşırı değişim planlanmıştır.

İleostomi: mukokütanöz ayrışma, TI, TII ve TIII'te (saat 12-9 arası), L4 (ülseratif lezyon, tam kalınlıkta cilt kaybı) tipi lezyonlar. Stoma bakımlarında; bariyer sprey, stoma pudrası, hidrofiber örtü ve stoma pastası ile günaşırı değişim planlanmıştır.

Resim 1. Batın sağ orta kadrandan çıkarılan loop ileostomi (a) ve batın sol orta kadrandan çıkarılan uç kolostomi (b)

a b

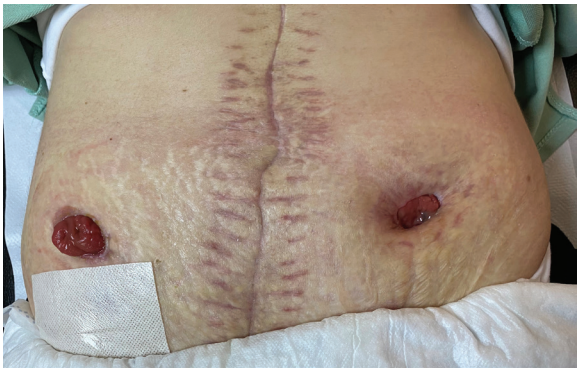


Hastaya yönelik tedavi sürecinde belirlenen hedefler;

- Bütüncül bakım anlayışına dayalı olarak tedavi sürecini hekim, stomaterapi hemşiresi, diyetisyen, hasta ve bakım sağlayıcı ile birlikte planlayarak sürdürmek.
- Yara ve stoma bakımının uygun bakım ürünleri ile devamlılığını sağlamak.
- Hasta ziyareti ve stoma bakımının yenilenme süresini planlamak.
- Hastanın tetkik takiplerini yattığı süre ve taburculuk sonrasında planlayarak sürdürmek.
- Hastaya nütrisyonel destek ve taburculuk sonrası için beslenme eğitimleri vermek.
- Komplikasyonların yönetimi ve stoma bakımının tüm aşamalarında primer bakım vericiyi ve hastayı bakım sürecine dahil ederek eğitmek.
- Hasta ve primer bakım sağlayıcılara yönelik psikososyal destek sunmak.
- Sağlık bakım ekibinin üyeleri, hasta ve ailesi ile süreçte olumlu iletişim süreçleri geliştirmek.

Periyodik takipleri yapılan GA'nın kolostomi ve ilestomisine yönelik gelişen peristomal komplikasyonlarının iyileştiği gözlemlenmiştir. Stoma ve yara bakım ünitesince hastanın takiplerinin sürdürülmektedir.

Resim 2. Taburculuk sonrası ikinci ayda iyileşen kolostomi ve ileostominin görünümü



Tartışma

Sunulan vakada stoma oluşturma operasyonları sonrasında bireyde gelişen komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde bütüncül bakım anlayışına dayalı tedavi sürecinin olumlu sonuçları görülmektedir. Peristomal cilt problemlerinin önlenmesine yönelik uygun tedaviler, sürekli destek ve eğitim, stoma hastalarının iyi bir yaşam kalitesini sürdürmeleri için gereklidir (7). Hastaya sunulan tedavi ve bakım neticesinde hasta, yeni yaşam tarzına uyum sağlamakta, stoma bakımında özerklik kazanmakta ve problem çözme becerisini geliştirmektedir (2). Onkolojik kanser tedavi süreci deneyimi yaşayan hastanın korkularını azalmada hastayı dinlemek, anlamak ve sürece dahil etmek önemli bir kriterdir (8).

Sonuç

Onkolojik cerrahi operasyonlar sonrasında stoma oluşturulan bireylerde gelişen komplikasyonların tedavisinde bütüncül bakım anlayışına ve multidisipliner yaklaşıma dayalı stomaterapinin önemli olduğu görülmektedir. Bununla birlikte hasta ve hasta yakının tedavi sürecine katılması, eğitim ve takiplerin sürekliliğinin sağlanması hastanın yaşam kalitesini arttırırken kaygılarını azalttığı düşünülmektedir.

Kaynaklar

[1]. Karadağ A, Korkut H. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. Ulusal Cerrahi Dergisi, 2010; 26(3), 175-179.

[2]. Hin AÖ, Baykara ZG, Eyüboğlu G, Akar E, Leventoğlu S. Zor Bir Stomanın Yönrtimi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018: 3(2):63-69

[3]. Park JJ, Del Pino A, Orsay CP et al. Stoma complications: The Cook County Hospital experience. Dis Colon Rectum 1999; 42: 1575–1580.

[4]. Hornbrook, Mark C.; Cobb, Martha D.; Tallman, Nancy J.; Colwell, Janice; McCorkle, Ruth; Ercolano, Elizabeth; Grant, Marcia; Sun, Virginia; Wendel, Christopher S.; Hibbard, Judith H.; Krouse, Robert S. (2017). Costs of an Ostomy Self-Management Training Program for Cancer Survivors. Psycho-Oncology, (), –. doi:10.1002/pon.4584

[5]. Toth PE. Ostomy Care and Rehabilitation in Colorectal Cancer. Seminars in Oncology Nursing, 2006; 22(3), 174–177. doi:10.1016/j.soncn.2006.04.001.

[6]. Johnson, T. (2012). Follow-up care of stoma patients: a systematic literature review. Gastrointestinal Nursing, 10(9), 30–36. doi:10.12968/gasn.2012.10.9.30

[7]. Williams, J. (2011). Healthy peristomal skin is essential. British Journal of Nursing, 20(22), 1408–1408. doi:10.12968/bjon.2011.20.22.1408

[8]. Karadağ A, Korkut H. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2010 Sep 1;26(3):175-9.

FT-32. Çocuk Kanser Hastalarını Konu Alan Filmler ve Hemşirelikte Eğitim Materyali Olarak Kullanılması

Şeyda Binay Yaz
İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Giriş ve amaç: Film ve belgeseller, örnek olay metodu ile bütünleşmiş materyal olarak eğitim ve öğretimde kullanılabilmektedir. Sağlık alanında ve hemşirelik eğitiminde de film ve belgeseller görsel öğrenme aracı olarak yer almaktadır. Bu makalede, çocuk kanser hastalarını konu alan filmlerin hemşirelik eğitiminde ders materyali olarak kullanılması ve bu filmlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ana metin: Kanser, çocukluk çağı sağlık problemleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde özellikle çocukluk yaş grubunda tedavi edilebilen kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte kanser çocuk ve aile üzerinde en fazla anksiyete ve korku nedeni oluşturan hastalıklar arasında yer almaktadır. Hastalık sürecinde hem çocuk hem de ailesi fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik kayıplar ve birtakım sıkıntılar yaşamaktadırlar. Yaşanan bu zorlu süreçler, derslerde teorik bilgi, örnek olay, vaka tartışmaları ya da hastane uygulamalarında hasta üzerinden gözlem yapılarak anlatılabilmektedir. Bunlara ek olarak derslerde ve laboratuvar uygulamalarında konu ile ilgili film ve belgeseller gibi görsel materyaller kullanılabilmektedir. Film ve belgesellerle eğitim, devam eden öğrenme ortamlarında konu hakkında bilgi ve görüş edinilebilecek bir eğitimdir. Özellikle çocuk onkoloji hastalarının ve ailelerinin yaşadıkları zorlu süreçler için farklı bakış açıları kazandırabilmekte, süreçle ilgili farkındalık oluşturabilmektedir. Bu bağlamda, literatür doğrultusunda çocuk onkoloji hastalarını ve ailelerini konu alan filmler incelenmiştir. İnternet üzerinde erişime açık, çocuk ve kanseri konu alan 8 yerli ve yabancı film ve 2 belgesel film bulunmaktadır.

Sonuç: Bu derlemede incelenen film ve belgesellerde onkoloji hastalıkları, çocuk ve ailenin yaşadığı sürecin nasıl işlendiği açıklanmıştır. Ayrıca bu filmlerin özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği derslerde eğitim materyali olarak kullanılması önerilmiştir. Söz konusu derlemenin geniş kapsamda sağlık alanında ya da hemşirelik eğitim alanlarında çalışanlar, eğitmenler ve öğrenciler için rehber niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Çocuk; eğitim materyali; film; hemşirelik; kanser.

Films About Children Cancer Patients and Using as Educational Material in Nursing

Şeyda Binay Yaz
Izmir Bakircay University, Faculty of Health Science/Nursing Department, Izmir, Turkey

Introduction and aim: Films and documentaries can be used in education and teaching as integrated material with the case work method. Films and documentaries are also used as visual learning tools in the field of health and nursing education. In this article, it is aimed to use films about pediatric cancer patients as course material in nursing education and to examine these films.

Main text: Cancer occupies an important place among childhood health problems. Today, it is accepted as a chronic disease that can be treated, especially in the childhood age group. However, cancer is among the diseases that cause the most anxiety and fear in children and families. During the illness, both the child and his family experience physiological, psychological and socioeconomic losses and some problems. These difficult processes can be explained by theoretical information, case studies, case discussions or observation on the patient in hospital practices. In addition to these, visual materials such as films and documentaries related to the subject can be used in lessons and laboratory applications. Education with films and documentaries is an education where information and opinion can be obtained on the subject in continuing learning environments. Especially, pediatric oncology patients and their families can provide different perspectives for the difficult processes they experience and create awareness about the process. In this context, films about pediatric oncology patients and their families were analyzed in line with the literature. There are 8 domestic and foreign films and 2 documentary films on children and cancer that are accessible on the Internet.

Conclusion: In the films and documentaries examined in this review, it is explained how oncology diseases, the process of the child and the family are handled. In addition, these films have been suggested to be used as educational materials, especially in pediatric nursing lessons. It is thought that the aforementioned review will serve as a guide for those who work in the health field or nursing education fields, educators and students.

Keywords: Child; educational material; film; nursing; cancer.

Giriş ve amaç

Film ve belgeseller, örnek olay metodu ile bütünleşmiş materyal olarak eğitim ve öğretimde kullanılabilmektedir. Sağlık alanında ve hemşirelik eğitiminde de film ve belgeseller görsel öğrenme aracı olarak yer almaktadır (1). Bu makalede, çocuk kanser hastalarını konu alan filmlerin hemşirelik eğitiminde ders materyali olarak kullanılması ve bu filmlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Ana metin

Kanser, çocukluk çağı sağlık problemleri arasında önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde özellikle çocukluk yaş grubunda tedavi edilebilen kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte kanser çocuk ve aile üzerinde en fazla anksiyete ve korku nedeni oluşturan hastalıklar arasında yer almaktadır (2). Hastalık sürecinde hem çocuk hem de ailesi fizyolojik, psikolojik ve sosyoekonomik kayıplar ve birtakım sıkıntılar yaşamaktadırlar (3). Yaşanan bu zorlu süreçler, derslerde teorik bilgi, örnek olay, vaka tartışmaları ya da hastane uygulamalarında hasta üzerinden gözlem yapılarak anlatılabilmektedir. Bunlara ek olarak derslerde ve laboratuvar uygulamalarında konu ile ilgili film ve belgeseller gibi görsel materyaller kullanılabilmektedir. Film ve belgesellerle eğitim, devam eden öğrenme ortamlarında konu hakkında bilgi ve görüş edinilebilecek bir eğitimdir (4). Özellikle çocuk onkoloji hastalarının ve ailelerinin yaşadıkları zorlu süreçler için farklı bakış açıları kazandırabilmekte, süreçle ilgili farkındalık oluşturabilmektedir. Bu bağlamda, literatür doğrultusunda çocuk onkoloji hastalarını ve ailelerini konu alan filmler incelenmiştir. İnternet üzerinde erişime açık, çocuk ve kanseri konu alan 6 yabancı film, 2 yerli film ve 2 belgesel film bulunmaktadır. Yabancı filmlerin isimleri sırasıyla; Camino (2008), Kız Kardeşimin Hikayesi/My sister's Keeper (2009), Kırık Çember/The Broken Circle Breakdown (2012), İyi Çocuklar Ağlamaz/Cool Kids Dont Cry (2012), Aynı Yıldızın altında/ The Fault in Our Stars (2014), Ben ve Earl ve Ölen Kız/Me and Earl and Dying Girl (2015)'dır (5-13). Yerli filmlerin isimleri sırasıyla; Canım Kardeşim (1973), Yumurcak Veda (1974) (5-11), belgesel filmlerinin isimleri ise sırasıyla; Evde Aslan/A Lion in the House (2006), Weed the People (2018) olarak kanserle ilgili filmler arasında yer almaktadır (5-13). Yabancı filmler arasında yer alan *Camino,* 2008 yapımı dram türünde orijinal dili İspanyolca olan ve 138 dakika süren ödüllü bir filmdir. Yönetmenliğini Javier Fesser'in yaptığı filmin senaryosunda, 1985'te 14 yaşında omurga kanserinden (vertebra tümörü) ölen Alexia González-Barros'un gerçek hikayesinden ilham alınmıştır. Filmde yapılan kanserli çocuğun genel süreci, çocuğa uygulanan invaziv işlemler, ameliyatlar ve hastane süreci yer almaktadır (5-12). İkinci film *Kız Kardeşimin Hikayesi*, 2009 yapımı dram türünde orijinal dili İngilizce olan ödüllü ve kitabı olan bir filmdir. Film toplamda 109 dakika sürmektedir. Yönetmenliğini Nice Cassavetes'in yaptığı film, bir ailenin tüm üyelerinin, lösemi gibi ciddi bir hastalıkla mücadelelerini konu almaktadır. Filmde lösemili bir çocuğun tedavisi için genetik müdahale ile yeni bir bebek yapma kararı alan ailenin süreci işlenmektedir. Diğer bir film *Kırık Çember,* 2012 yapımı dram-romantik türünde orijinal dili Felemenkçe (Belçika) olan ödüllü bir filmdir. Toplamda 112 dakika süren filmin tiyatro oyunu da bulunmaktadır. Felix Van Groeningen'in yönetmenliğini yapmış olduğu filmin konusu, birbirini çok seven bir çiftin 6 yaşında olan kız çocuğunda oluşan bir kanser ve çocuğun 1 yıl gibi kısa bir süre içinde ölmesidir. Filmde çocuğun hastalık süreci ve ölümü sonrasında ailenin hayatı anlatılmaktadır (5-12). Diğer başka bir film *İyi Çocuklar Ağlamaz*, 2012 yapımı dram-aile türünde orijinal dili Felemenkçe (Hollanda) olan, 96 dakika süren, ödüllü ve kitabı bulunan bir filmdir. Dennis Bots'un yönettiği film 12 yaşında futbolu, takımını ve turnuvaları çok seven bir kız çocuğunun öyküsüdür. Filmde kız çocuğu, 'erkek oyunu olan futbol' tutkusuyla alay eden herkese meydan okumaktadır. Bu mücadelesi sırasında lösemi teşhisi konulan ve hem hastalık hem de kemoterapi ile uğraşan çocuğun arkadaşları ve futbolu ile güçlenmesi

anlatılmaktadır (5-11). Bir sonraki film, Aynı Yıldızın Altında, 2014 yapımı dram-romantik türünde orijinal dili İngilizce olan, 133 dakika süren ve kitabı bulunan bir filmdir. Yönetmenliğini Josh Boone yapmış olduğu filmde, ebeveynleri tarafından zorla destek grubuna gönderilen 16 yaşındaki tiroid kanser hastası ile bu grupta kendisiyle yaşıt kemik kanseri hastasının arkadaşlığı anlatılmaktadır. Kemik kanseri olan hastanın bir bacağı ampute edilmiş, tiroid kanseri hastanın ise solunumu oksijen tüpü ile desteklenmektedir. Bu iki hastanın ayrı ayrı süreçleri işlenmiştir. Son yabancı film olan *Ben, Earl ve Ölen Kız,* 2015 yapımı dram-komedi türünde orijinal dili İngilizce olan, 105 dakika süren ve kitabı bulunan ödüllü bir filmdir. Filmin yönetmenliğini A. Gomez Rejon yapmıştır. Konusu 17 yaşında sosyalleşme sorunları olan bir genç ve gencin annesi tarafından, yakın zamanda kanser teşhisi konulan gencin sınıf arkadaşı ile arkadaşlık kurmasını istenmesidir. Bunun üzerine iki genç arasında yaşanan başlarda zorlu bir ilişki ve dostluğa dönüşen öyküyü anlatılmaktadır (5-12). Yerli filmler arasında bulunan *Canım Kardeşim* filmi, 1973 yapımı dram türünde Türkçe yayınlanan 92 dakika süren bir filmdir. Yönetmenliğini Ertem Eğilmez'in yaptığı film yayınlandığı dönemde büyük ses getirmiştir. Filmde, 7-8 yaşlarında küçük bir erkek çocuğu, abisi ve abisinin arkadaşının birlikte paylaştıkları yoksul hayat konu alınmaktadır. Kanser tanısı alan küçük kardeş ve ailenin yaşadıkları güçlükler anlatılmaktadır. Kanser hastalığının zorluğu ve ailelerin çaresizliği ön plana alınmıştır. Diğer bir yerli film *Yumurcak Veda,* 1974 yapımı dram-komedi türünde Türkçe yayınlanan 85 dakika süren bir filmdir. Yönetmenliğini Türker İnanoğlu'nun yaptığı filmin konusu 5-6 yaşlarındaki lösemi olan çocuğun öyküsüdür. Çalışan ve iş yoğunluğu olan bir annenin çaresizliği ve çocuğuna zaman ayıramaması anlatılmaktadır. Filmde çocuğun hastane sahneleri ve arkadaşı ile olan ilişkisi, teşhisin geç konulduğunu ve çocuğun öldüğü gösterilmektedir (5-11). Belgesel tarzı filmler arasında yer alan *Evde Aslan* filmi, 2006 yapımı belgesel türünde orijinal dili İngilizce olan ve toplamda 230 dakika süren bir filmdir. Yönetmenliğini Steven Bognar ve Julia Reichert birlikte yaptığı belgeselin konusu Ohio'da altı yıl boyunca beş farklı çocuk ve aile üzerindeki çocukluk kanserinin etkisini araştırmaktır. Bir grup çocuk kanser hastası için hastalıkla büyümenin, tedavi görmenin ve hem duygusal hem de fiziksel olarak acı çekmenin getirdiği zorluklar, çocuk ve ailelerin kan testleri ve kemoterapi rutinine alışması, çocuk ve ailelerin korku, üzüntü ve kaygıları anlatılmaktadır. Diğer belgesel film Weed the People, 2018 yapımı 97 dakika süren orijinal dili İngilizce olan bir filmdir. Belgeselin konusu, tıbbi Marihuana'nın umut verici sonuçlarından esinlenen doktorlar ve kanserli çocukların ebeveynleri, iyileştirme potansiyeli için daha çok araştırma yapılmasını istemesidir. Tartışmalı bir belgesel olduğu bildirilmektedir (5-13).

Sonuç

Bu derlemede incelenen bu film ve belgesellerde onkoloji hastalıkları, kanserli çocuk ve ailelerin yaşadığı süreçler anlatılmaktadır. Bu filmlerde izleyiciye konuyla ilgili farklı bakış açıları kazandırma, empati kurabilme ve farkındalık oluşturabilme amaçlanmıştır. Onkoloji ile ilgili bu filmlerin özellikle hasta ve ailesiyle etkileşim için olan hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin izlemesi önemli ve gereklidir. Bu doğrultuda hemşirelik bölümü derslerinde özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinde eğitim materyali olarak kullanılması önerilmiştir. Söz konusu derlemenin geniş kapsamda sağlık alanında ya da hemşirelik eğitim alanlarında çalışanlar, eğitmenler ve öğrenciler için rehber niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

[1]. Akın BA, Yakıncı MC. Hastalık konulu anlatı filmleriyle tıp eğitimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.2013; 56, 208-217.

[2]. Erdemir F, Taş Arslan F. Onkolojik sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı. Conk Z., Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, editör. Pediatri hemşireliği. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2018.

[3]. Vural S, Karaman S. Çocukluk çağı kanserlerine eşlik eden belirti ve bulgular. Çocuk Dergisi. 2014; 14(1), 16-21.

[4]. Yılmaz M. Filmlerin öğretim materyali olarak kullanılması ve biyoloji eğitimindeki yansımaları. İnformal Ortamlarda Araştırmalar Dergisi. 2018; 3(2), 24-37.

[5]. Google. URL:*https://www.google.com.tr/?gws_rd=ssl* 30 Kasım 2020.

[6]. Yandex. URL:*https://yandex.com.tr/* 30 Kasım 2020.

[7]. Yahoo. Yahoo Movies URL:*https://www.yahoo.com/* 30 Kasım 2020.

[8]. Yaani. URL:*https://www.yaani.com.tr/* 30 Kasım 2020.

[9]. Wikipedia. URL: *https://tr.wikipedia.org* 30 Kasım 2020.

[10]. IMDb. URL: *https://www.imdb.com/* 30 Kasım 2020.

[11]. Beyazperde. URL:*http://www.beyazperde.com/* 30 Kasım 2020.

[12]. Rotten Tomatoes. URL: *https://www.rottentomatoes.com/* 30 Kasım 2020.

[13]. Netflix. URL:*https://www.netflix.com/tr/* 30 Kasım 2020.

FT-33. Türkiye'de Palyatif Bakım ve Kanser

Fatih Göksel
Dr. A. Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Bütüncül bir bakım felsefesi olan palyatif bakım, ancak toplum ve sağlık profesyonellerinin farkındalığı, palyatif bakım eğitimi ve sağlık sistemine iyi bir entegrasyon ile sağlanabilir. Değişik ülkelerde sağlık sistemi organizasyonundaki yapılanmaya göre palyatif bakım modelleri ve örgütlenmede farklılıklar görülmektedir. Bu çalışmada, Türkiye'de Ulusal Sağlık Politikaları ile güçlü bir şekilde desteklenen palyatif bakım hizmetlerinin durumu ve kanser hastaların palyatif bakımdaki yeri değerlendiremeye çalışıldı. Bu kapsamda 2014-2020 yılları arasında açılan 422 palyatif bakım merkezi ve 5941 yatak değerlendirilmiştir. Ayrıca palyatif destek gereksinimine neden olan hastalık tanısı, semptomlar, opioid kullanımı, yatış süresi ve taburculuk oranları ülkemiz gerçekleri dikkate alınarak literatürler taranarak değerlendirilmiştir. Palyatif bakımın nitelik yönünden iyileştirilmesine yönelik eğitimi, hastane dışı organizasyonlar ve evde bakım ile palyatif bakımın entegrasyonunun sürekliliği yönünde adımlar atılması gerektiği değerlendirilmiştir

Anahtar Kelimeler: Kanser, Palyatif Bakım, Türkiye

Palliative Care and Cancer in Turkey

Fatih Göksel
Dr. A. Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H. Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Palliative care, which is a holistic care philosophy, can only be achieved with the awareness of the society and health professionals, palliative care training and a good integration into the health system. There are differences in palliative care models and organization according to the structure of health system organization in different countries. In this study, we tried to evaluate the status of palliative care services and the place of cancer patients in palliative care, which is strongly supported by National Health Policies in Turkey. In this context, 422 palliative care centers and 5941 beds opened between 2014-2020 were evaluated. In addition, the diagnosis of the disease that causes palliative support, symptoms, opioid use, length of stay and discharge rates were evaluated by reviewing the literature considering the facts of our country. It was evaluated that steps should be taken to improve the quality of palliative care, non-hospital organizations and the continuity of the integration of home care and palliative care.

Keywords: Cancer, Palliative Care, Turkey

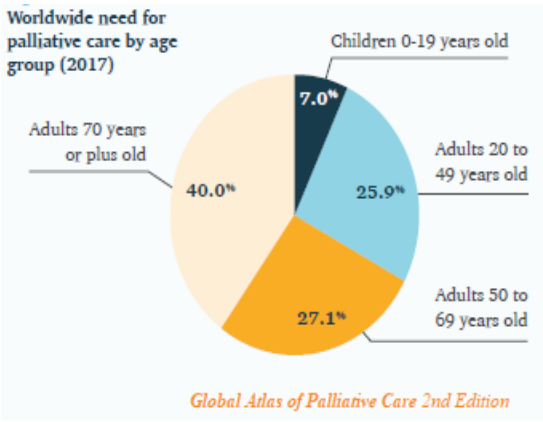
GİRİŞ

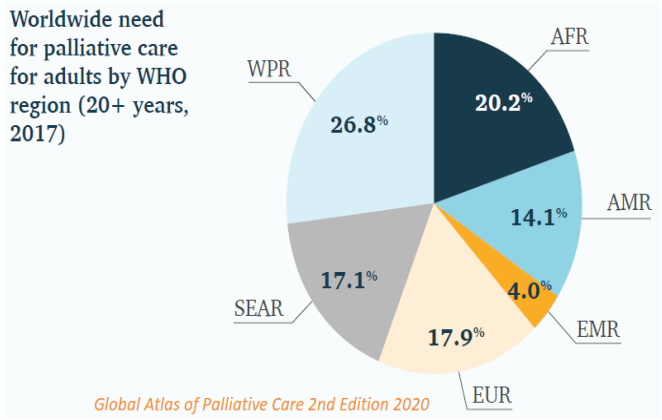
Palyatif Bakım tanımı yıllar içerisinde değişiklikler göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımına göre, **"Palyatif bakım, yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini, başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşımdır"**. Palyatif bakım, yeni teşhis edilmiş hastalara, hâlihazırda tedavi gören hastalara ya da son safhadaki hastalara uygulanabilir. Hatta ölümden sonra dahi devam eder çünkü geride bizleri bekleyen acı ve keder içerisinde hasta yakınları vardır.

Palyatif bakım ve evde sağlık hizmetleri bütünleşik hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri sunumunda klinik kalite ve etkinliğin artırılabilmesi için palyatif bakım ve evde sağlık disiplinlerinin işbirliği elzemdir. Palyatif bakım kliniklerinde tedavisi tamamlanmış hastaların taburculuk sonrası tıbbi, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları doğrultusunda takipleri evde sağlık birimleri tarafından verilmesi sağlanmalıdır.

Bütüncül bir bakım felsefesi olan palyatif bakım, ancak toplum ve sağlık profesyonellerinin farkındalığı, palyatif bakım eğitimi ve sağlık sistemine iyi bir entegrasyon ile sağlanabilir. Değişik ülkelerde sağlık sistemi organizasyonundaki yapılanmaya göre palyatif bakım modelleri ve örgütlenmede farklılıklar görülmektedir.

Palyatif Bakım, yaşamı tehdit eden hastalık sürecinde karşılaşılan başta ağrı olmak üzere fiziksel semptomların erken tanınmasını ve tedavisini, psikososyal ve manevi destek sağlanarak yaşam kalitesinin artırılmasını, aile ve bakım verenlerin desteklenmesini hedefleyen multidisipliner bütüncül bir bakım modelidir. Günümüzde yaşlanan dünya popülasyonu ile artan kanser ve kronik hastalık insidansının palyatif bakıma gereksinimi daha fazla artırdığı da bilinmektedir (1).





Dünya çapında, 31,1 milyonu yaşamdan önce ve 25,7 milyonu yaşamın sonuna yakın olmak üzere, her yıl 56,8 milyondan fazla insanın palyatif bakıma ihtiyaç duyduğu tahmin edilmektedir. Çoğunluğu (% 67.1) 50 yaş üstü yetişkinler ve en az % 7'si çocuktur. Çoğunluğu (% 54,2) hayatlarının son yılından önce palyatif bakıma ihtiyaç duyan kişilerdir (11).

Türkiye'de 1990'lı yıllarda başlayan palyatif bakım farkındalığındaki artış Sağlıkta Dönüşüm Programı ile ivme kazanmıştır. Bu programın merkezinde bireyin sağlığının toplumla birlikte korunması yer almaktadır. "Herkes için ulaşılabilir, nitelikli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti" bu programın ana temasıdır (1,2). 2009'da

hazırlanan 5 yıllık Ulusal Kanser Kontrol Programı ana başlıklarından biri palyatif bakım olarak belirlenmiştir (3). 2010 yılında ise Sağlık Bakanlığı Kanser Kontrol Dairesi tarafından başlatılan Pallia-Türk Projesi opioide erişim ve toplum temelli palyatif bakım modeline odaklanmıştır (4). "Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak Ekim 2014'te yürürlüğe konulmuş Temmuz 2015'de revize edilmiştir (5,6). Bu tarihten itibaren açılan palyatif bakım merkezleri ve artan palyatif bakım farkındalığı ile birlikte sağlık profesyonellerine yönelik eğitim programları düzenlenmeye devam etmektedir (1).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada 2015-2017 yılları arasında 199 palyatif bakım merkezi ve 2429 yatakta 48,953 kişiye hizmet verilmiş olup 1 000 000 nüfusa 30.4 palyatif bakım yatağına ulaşıldığı görülmüştrü (1). Avrupa'da palyatif bakım ve hospis için yatak sayısının 1 000 000 nüfusa 80-100 olması önerilmektedir (Standarts and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe – The EAPC White Paper) (8,9). Palyatif bakım merkezlerine en sık yatış nedeni kanserdi (%35). Diğer yatış nedenleri sırasıyla nörolojik hastalıklar (%22), kronik akciğer hastalıkları (%11), kronik kalp hastalıkları (%5) ve diğer hastalıklar (%27) olduğu gösterilmiştir (1).

Palyatif bakım merkezlerine en sık yatış nedeni kanser (%35). Diğer yatış nedenleri sırasıyla nörolojik hastalıklar (%22), kronik akciğer hastalıkları (%11), kronik kalp hastalıkları (%5) ve diğer hastalıklardır (%27). En sık bildirilen semptom ağrıdır (%25) (1).

Hastalarda En Sık Yatış Nedeni (1)		
Hastalık tanısı	**n**	**%**
Kanser	17133	35
Nörolojik hastalıklar	10769	22
Kronik akciğer hastalıkları	5384	11
Kronik kalp hastalıkları	1896	5
Diğer	12238	27

Yatan hasta tanılarına bakıldığında ilk sırada %35 ile kanser olduğu saptandı. Dünyada palyatif bakım, terminal dönem kanser hastalarına verilen destekle başlamıştır. Günümüzde palyatif bakım endikasyonları kanser dışında yaşamı tehdit eden diğer ciddi hastalıkları da kapsayacak şekilde genişlemiştir. Türkiye'de kanser insidansı diğer ülkelerle benzerlik göstermektedir (1).

En Sık Semptom (1)	
Semptomlar	**%**
Ağrı	25
Beslenme yetersizliği	23
Dispne	13
Yatak yarası	11
Diğer	28

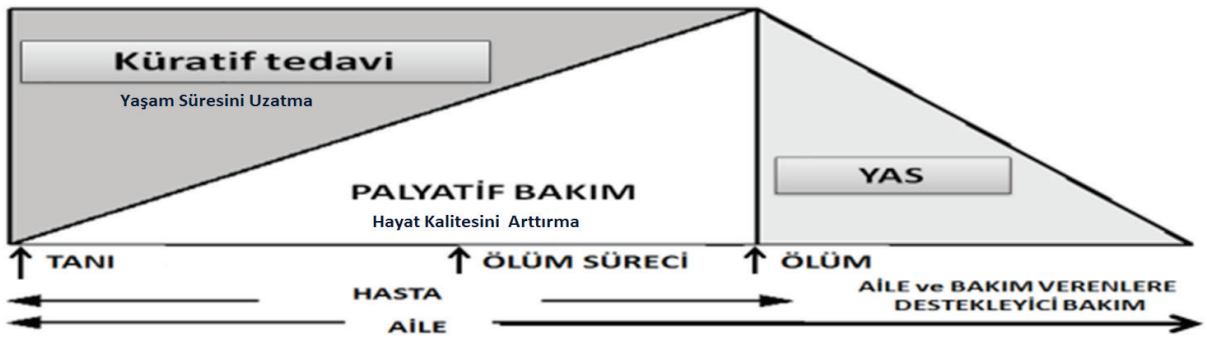
Halen uzmanlaşmış palyatif bakım desteği alan hastaların %95 gibi çok büyük bir oranını kanser hastaları oluşturmaktadır ve eşit erişim olanağı sağlandığında uzmanlaşmış palyatif bakım kliniklerinde %60 kanser %40 kanser dışı tanısı olan hastalara destek ve bakım verileceği öngörülmektedir (7).

Türkiye 2006 yılında "hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri yapılanmamış ve yeterli olmayan" Grup 2 (8), 2011 yılında ise "hospis ve/veya palyatif bakım aktivitelerinin yerel/bölgesel olarak desteklendiği" Grup 3b ülkeler arasında yer almaktaydı (9,10). Yapılan düzenlemeler, açılan palyatif bakım merkezleri, farkındalık, opioid ilaçlara erişim ve eğitim faaliyetleri ile ülkemizde palyatif bakımın sağlık sistemine entegrasyonunda çok önemli adımlar atıldı. Palyatif bakımın hedef kitleye ulaşabilmesi ve daha nitelikli olabilmesi için yapılması gerekenler olmakla birlikte, bu veriler doğrultusunda Türkiye "hospis ve/veya palyatif bakım aktiviteleri sağlık sistemi içerisine yaygın olarak entegre olmuş" Grup 4b ülkeler kategorisinde değerlendirilmelidir (1,7,10).

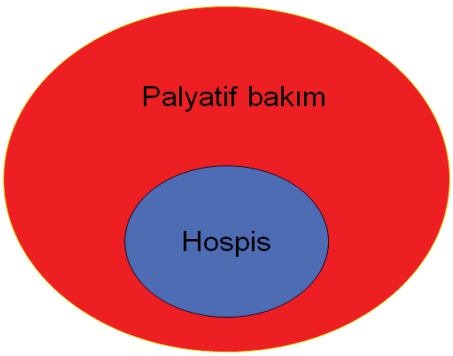
Türkiye'de açılan Palyatif Bakım Merkezleri ve Yatak Sayıları

Yıl (Ocak-Aralık)	Palyatif Bakım Merkezi Sayısı	Toplam Yatak Sayısı	1 Milyon/Yatak Sayısı Oranı
2014	15	179	2,3
2015	98	1294	16
2016	197	2020	25
2017	200	2429	31
2018	294	3730	45
2019	398	5340	64
2020 (Ekim)	422 (2 Özel, 23 D.Ün., 397 S.B.) (86 Ünv+EAH)	5941	71

Palyatif bakım; **tanı konulduğu andan itibaren başlamakta**, **ölüme kadar** tedavi ile birlikte devam etmekte, ölüm sonrası **yas sürecinde aile ve diğer b**akım vericileri destekleyen bir bakımla sona ermektedir.



Tüm hospis bakımı palyatiftir, ancak her palyatif bakım hospis değildir

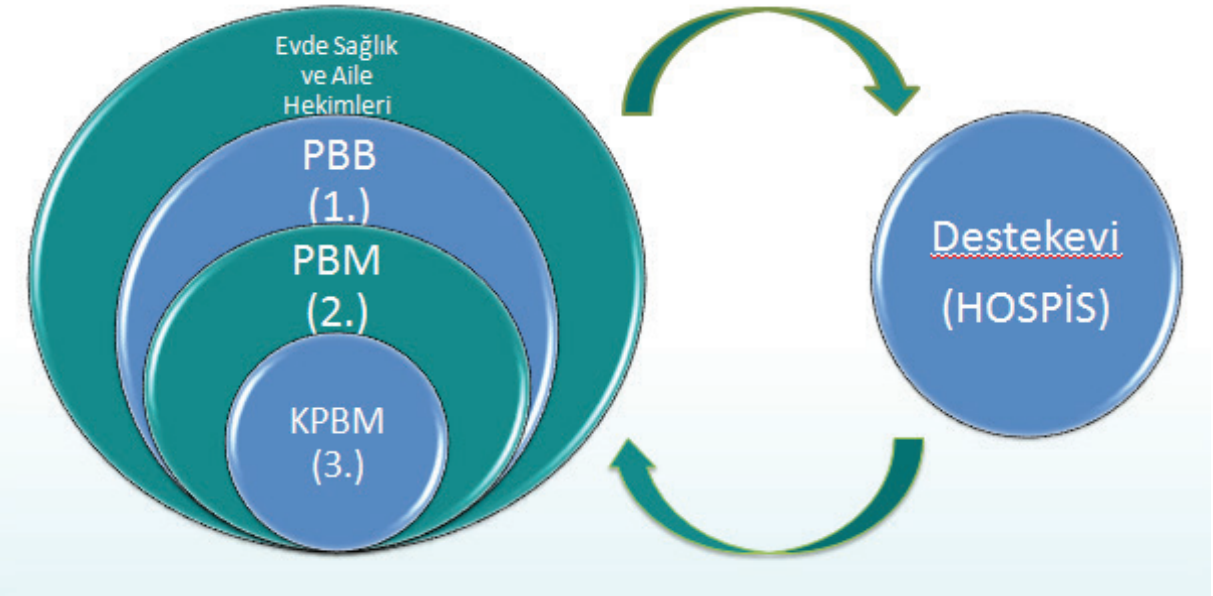


Palyatif Bakım Basamakları;

Birinci basamak palyatif bakım hizmetlerine yönelik ekip üyesi olarak **hemşireler** hastasının ağrı ve diğer semptomlarını yönetme ve psikososyal destek sağlar. Kompleks vakalar, uzman bir ekibin bulun-duğu ikinci ya da üçüncü basamak palyatif bakım hizmeti sunulan merkezlere yönlendir

İkinci basamak palyatif bakım hizmetlerinde, ekip üyelerinden h**emşire ve doktorlar** hastanın ağrı ve diğer semptomlarını yönetme ve psikososyal destek sağlar. Kompleks vakalar, palyatif bakım uzmanı bir doktor veya palyatif bakım uz-manı bir hemşirenin, yarı zamanlı çalışan bir sosyal hizmet uzmanı ve farmakologun yer aldığı uzmanlık düzeyinde palyatif bakım hizmeti sunulan merkeze yönlendirilir. Bu ekip aynı zamanda yerel bir kaynak ve eğitim grubu şeklinde çalışır

Üçüncü basamak palyatif bakım hizmetlerinde, doktorlar ve hemşireler hastanın ağrı ve diğer semptomlarını yönetme ve psiko-sosyal destek sağlar. Kompleks vakalar palyatif bakım uzmanı olan bir doktor, bir hemşire, yarı zamanlı çalışan bir sosyal çalışmacı, psikiyatrist ve farmakoloğun yer aldığı palyatif bakımda uzman bir ekip tarafından hizmet sunulan merkeze yönlendirilir . **Bu ekip aynı zamanda ulusal bir kaynak ve eğitim grubu şeklinde çalışır**



Palyatif Bakım Hizmet Modelleri;

- Palyatif bakım yatan hasta servisleri:
- Akut, Subakut ve Kronik
- Palyatif bakım poliklinik hizmetleri:
- Palyatif bakım konsültasyon hizmeti:
- Evde bakım (home care):
- Gündüz bakım üniteleri (day care):
- Nursing Home (3. Basamak Huzurevi)
- Destekevi (Hospis)

Palyatif bakım modelinde bulunması gereken bileşenler;

- Primer hastalığın kontrolü
- Fiziksel semptomlar
- Psikiyatik sorunlar
- Manevi sorunlar
- Sosyal sorunlar
- Ekonomik sorunlar
- Yaşam sonu ihtiyaçların saptanması
- Yas dönemiyle baş etme

Türkiye'de 1990'ların başında ulusal palyatif bakım programına gereksinim olduğu fark edilmiş ancak bu da kanser hastalarında ağrı tedavisi sunumunun daha ötesine gidememiştir.

"Kanser Bakımevi" İstanbul'da 1993–1997 yıllarında hizmet vermiştir. Bu süre içinde yatan hastalara sosyal güvenlik sistemlerince ödeme yapılmaması, hospis kavramının yeterince anlaşılmaması bu öncü kuruluşun kapanmasına yol açmıştır.

Kanser hastalarına yönelik ikinci girişim ise hospis bakımı amaçlı kurulan "Hacettepe Umut Evi" dir. 2006 yılında kurulmuş ve Hacettepe Onkoloji Hastanesi'ne bağlı olarak 12 odalı bir hospise dönüştürülmüştür.

Sağlık Bakanlığı 2009'da palyatif bakımı da kapsayan 5 yıllık ulusal kanser kontrol programını açıklanmıştır.

2010 yılında Sağlık Bakanlığının Palya-Türk projesiyle palyatif bakım medikal disiplin olarak kabul edilmiştir.

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Kanserle Savaş Daire Başkanlığınca yönerge alt yapı çalışmalarını başlattık. 12-17 Aralık 2011 tarihlerinde MECC'in düzenlediği palyatif bakım eğitiminde, daha önce oluşturulan taslak uluslararası düzeyde tekrar değerlendirilmiştir.

Ulusal bazda palyatif bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik 2012 yılında sivil toplum kuruluşu olarak "Palyatif Sağlık Hizmetleri Derneği" kurulmuştur.

Palya-Türk Projesi Paydaşlar

- Sağlık Bakanlığı
  - Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
  - Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
  - Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
  - Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
- Diyanet İşleri Başkanlığı
- STK'lar
- Gönüllüler

Yasal Mevzuatlar;

- Palyatif Bakım Hizmetleri Yönergesi
- SUT'ta Palyatif Bakım
- Planlama
- Mevcut Merkezler

Palyatif Bakım Yönergesi

- 09.10.2014 tarihli ve 640 sayılı "Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"
- 07.07.2015 tarih ve 253 sayılı "Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"

Evde Sağlık Yönetmeliği

- 27.02. 2015 tarihinde "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik "

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, kapsam, dayanak ve tanımlar

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Yönergenin amacı, yaşamı tehdit eden hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hastalarda ağrı ve diğer semptomları erken tanımlamak ve değerlendirmek, bu kişilere ve aile bireylerine tıbbi, psikolojik, sosyal ve manevi destek vererek acılarını hafifletmek veya önlemek, yaşam kalitesini geliştirmek için faaliyet göstermek üzere palyatif bakım merkezleri kurmak, bunların işleyişini, fiziki şartlarını, bulundurulması gereken araç, gereç ve personel asgari standardını, personelin görev yetki ve sorumluluklarını ve uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 - (1) Bu Yönerge, Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, üniversite, Türk Silahlı Kuvvetleri, belediye ve özel sağlık kuruluşlarına ait sağlık hizmet sunucularına bağlı olarak faaliyet göstermek üzere kurulan palyatif bakım merkezleri ile buralarda görevlendirilen personeli kapsar.

- Hayatı tehdit eden hastalıklar kapsama alınmıştır.
- Hasta ile birlikte aileleri de hizmet kapsamına alınmıştır.
- Sorumlu hekim, tercihen anestezi uzmanı olmak üzere uzman tabip
- Yataklı sağlık tesislerinde palyatif bakım merkezleri, yataklı sağlık tesisleri dışında ise aile hekimleri ve evde sağlık hizmet birimleri tarafından
- Hastanenin yatak sayısı 100 ve altı ise %25'ini, 101-300 arası ise %20'sini, 301-500 arası ise %17'sini, 501 ve üstü ise %15'ini geçemez
- I.II. ve III. seviye yoğun bakım yatak sayısının %50'sini geçmemeli
- Tescil işlemleri İl **Sağlık Müdürlüğünce** yürütülmeli(üniversite hastaneleri, belediye ve askeri hastaneleri ile özel hastanelere bağlı)

Ulaşım Tahsil Aracı

- Evde sağlık hizmetleri ile müşterek kullanılabilir,
- Acil durumlarda sağlık kuruluşu veya 112 ambulansı ile nakledilir.

Ulaşım aracı tahsisi

MADDE 7- (1) Evde sağlık hizmeti veren müdürlük veya sağlık tesislerindeki evde sağlık hizmeti için tahsis edilmiş ulaşım ve nakil araçları, ihtiyaç duyulması halinde merkezlerle birlikte ortak kullanılabilir.

(2) Acil durumlarda hasta, sağlık kuruluşunun kendi ambulansı veya 112 acil sağlık hizmetleri ambulansı ile nakledilir.

- 24 saat esasına göre çalışılır,
- Mesai saatleri haricinde hizmet, sorumlu tabibin planlamasına ve nöbet esasına göre sunulur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Çalışma esasları ve hizmetin kapsamı

Çalışma esasları

MADDE 11- (1) Merkezler, hasta ve aile bireylerine verilen palyatif bakım hizmetini bir bütün olarak değerlendirir ve hizmetten en iyi şekilde yararlanmaları için ekip anlayışı içerisinde her türlü önlemi alır.

(2) Merkezlerde idame tedavisi sağlanan hastaların farmakolojik ve diğer tedavilerine düzenli devam edip etmediği, opioidlerin doğru zamanda ve dozda kullanıp kullanmadığı, yan etkilerinin olup olmadığı gibi süreçlerin takip edilmesi esastır.

(3) Yeni tespit edilen veya önceden tespit edilmekle birlikte durumunda değişiklik olan hastalarla ilgili olarak merkezlerde tedavi, yatış ve bakım gibi hizmet unsurlarıyla ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibat kurularak gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeler yapılır.

(4) Merkezler, yerel yönetimler, bölgedeki diğer sağlık kuruluşları, üniversiteler ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak, gerekirse yazılı ve görsel medya aracılığı ile palyatif bakım hakkında toplumu bilinçlendirme çalışmalarını yapar.

(5) Merkezler 24 saat esasına göre çalışır. Mesai saatleri haricinde hizmet sorumlu tabibin planlamasına ve nöbet esasına göre yürütülür.

(6) Merkezlerde verilen poliklinik hizmetleri hastane poliklinik hizmetleri ile uyumlu olarak yürütülür.

Sorumlu tabibin denetim ve sorumluluğunda;

- Tabip,
- Hemşire,
- Tıbbi sekreter,
- İdari ve teknik personel
- Temizlik elemanından oluşmaktadır
- Psikolog*,
- Sosyal çalışmacı*,
- Fizyoterapist/fizyoterapi teknikeri*,
- Diyetisyen*,

*Hasta ve aile grup toplantıları

Personel görevlendirilmesi ve asgari personel standardı, görev yetki ve sorumluluklar
Personel görevlendirilmesi
MADDE 8- (1) Merkezlerde sorumlu tabip ve personel görevlendirmeleri, ilgili mevzuatına uygun olarak yapılır. Merkez hizmetleri, sorumlu tabibin denetim ve sorumluluğunda, tabip, hemşire, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı ile diğer unvanlarda personel ile yürütülür.
(2) Psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist veya fizyoterapi teknikeri ve diyetisyenin merkezde tam zamanlı olarak çalışma zorunluluğu bulunmamakta olup ihtiyaç halinde hastane içinden veya dışından karşılanır.

Merkezlerin Çalışma Esasları

- Hastaların farmakolojik ve diğer **tedavilerine düzenli devam edip etmediği, opioidlerin doğru zamanda ve dozda kullanıp kullanmadığı, yan etkilerinin olup olmadığı gibi süreçlerin takip edilmesi esastır.**
- Toplumu **bilinçlendirme** çalışmaları yapılır.
- Yeni tespit edilen veya durumunda değişiklik olan hastalarla ilgili kurum ve kuruluşlarla irtibat kurularak **gerekli bilgilendirme ve yönlendirmeler yapılır.**
- Tedavisi düzenlenmiş hastalar için, aile hekimi ve evde sağlık hizmetleri birimleriyle **gerekli koordinasyon** sağlanarak hizmetin verilmesi sağlanır.

Hizmetin Kapsamı

- Muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetleri verilir.
- Psikososyal destek,
- Psikososyal değerlendirme,
- Ağrı yönetimi,
- İlaç, tıbbi cihaz ve malzeme kullanımına ilişkin sağlık raporlarının çıkarılması sağlanır.

Hizmetinin sonlandırılması:

- Evde sağlık hizmetleri birimine yönlendirilen hastanın hizmetinin sonlandırılmasında **Evde Sağlık Hizmetleri Yönergesi esas alınır.** Hastanın kendisi veya kanuni temsilcilerinin hizmeti sonlandırmayı talep etmesi, hasta veya aile bireylerinin tedaviye uyumsuz davranış sergilemeleri, önerilere uymayarak direnç göstermeleri halinde hizmetin faydası sorumlu uzman tabip tarafından sorgulanır. Hasta ve aile bireyleri ile görüşülerek hizmetin sonlandırılmasına karar verilebilir.

MADDE 12 – (1) Merkezlerde aşağıdaki hizmetler verilir.

ç) Yatarak tedavi gören hastalar stabil hale getirilerek idame tedavisinin aile hekimi veya evde sağlık hizmetlerince devamı sağlanır.

Merkezde Bulunması Gereken Alanlar ;

- Girişim ve muayene odası,
- Meşguliyet odası,
- Çok amaçlı salon/alan,

- Medikal gaz ve vakum içeren hasta başı paneli,
- Ekip odası
- Lavabo, tuvalet, duş,
- Temel monitörizasyon .

SUT'ta Palyatif Bakım

- Yataklı sağlık tesislerince faturalandırılır.
- Yalnızca tescilli palyatif bakım yatağında yatan hastalara verilen hizmettir.
- Bunun dışındaki herhangi bir yataktan verilen hizmet bedelleri SGK'ca karşılanmaz.
- Palyatif bakım tedavisi günde en fazla 1(bir) kez faturalandırılır

Palyatif Bakım Merkezleri 09/08/2015 tarihli ve 29440 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan Yönetmelik ile 01/09/2015 tarihinden geçerli olmak üzere **özellik arz eden birimler arasına alınmıştır.**

Kaynaklar

[1]. Göksel, F, Şenel, G, Oğuz, G, et al. Development of palliative care services in Turkey. *Eur J Cancer Care*. 2020; 29:e13285. *https://doi.org/10.1111/ecc.13285*

[2]. Turkey Health Transformation Program Assesment report (2003-2011), Republic of Turkey Ministry of Health, Ankara 2012.

[3]. Tuncer M, Ozgul N, Gültekin M (eds). National Cancer Control Programme, 2009-2015; Turkish Ministry of Health Publications, Ankara, 2011. Available at *www.kanser.gov.tr* (October 2011, date last accessed).

[4]. Ozgül N, Koc O, Gültekin M, Göksel F, Kerman S, Tanyeri P, Ekinci H, Tuncer MA, Sencan I. Opioids for cancer pain availiability, accessibility, and regulatory barriers in Turkey and Pallia-Turk Project. J Pediatr Hematol Oncol 2011; 33:29-32.

[5]. Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. http:/dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/4297.palyatif-bakim-yönergesidoc.x (January 2018, date last accessed).

[6]. Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. http:/dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/2817.palyatifbakimhizmetleriyonergesipdf.pdf (January 2018, date last accessed).

[7]. White Paper on standarts and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care, 2009;16(6):278-89.

[8]. Wright M, Wood J, Lynch T, Clark D. Mapping levels of palliative care development: A global view. Journal of Pain and Symptom Management 35;5:469-85.

[9]. Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: A global update. Journal of Pain and Symptom Management 45;6:1094-106.

[10]. White Paper on standarts and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. European Journal of Palliative Care, 2010;17(1):22-33.

[11]. Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition, 2020