



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

ÖZET ve TAM METİN
BİLDİRİ KİTABI

PROCEEDING & ABSTRACT BOOK



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Kongreye Davet

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi iş birliği ile **20-22 Ekim 2021** tarihleri arasında düzenlenecek olan **3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi**'nde sizleri ağırlamaktan mutluluk duyacağız.

Onkoloji Hemşireliği Kongresi, onkoloji hemşireliği alanında çalışan hemşirelere ve tüm sağlık çalışanlarına bilgi birikimini güncelleme, bilimsel, sosyal, kültürel etkileşim ve iş birliğini arttırmafırsatları sunmaktadır. Bu yıl kongremizin teması; **“ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİNİN GÜÇLÜ YÖNÜ: YAşAMA DOKUNMAK”** olarak belirlenmiştir. Kongremizde onkoloji hemşireliğinin her alanında yapılan çalışmalara yer verilecektir.

Kongremizin bilimsel programında onkoloji hemşireliği alanında önemli ve ilgi çeken konular, yeni gelişmeler ışığında, bilgi güncelleme oturumları ve konferanslarda ele alınacaktır. Ayrıca kongre programında yer alan kurslar ile onkoloji hemşireliği alanındaki bilgi, beceri ve yetkinliklerin artırılması hedeflenmektedir. Her yıl gönderdiğiniz özenle seçilmiş konularda zgn araştırmalar, klinik uygulamalar sırasında karşılaştığınız nadir görülen vakalar ya da sık karşılaşılan vakalara farklı, sıra dışı, yaratıcı yaklaşımları konu alan bildiriler, kongremizin bilimsel içeriğine büyük katkı sağlamaya devam edecektir. Bu yılda bildirileriniz ile kongremize katkı vermenizi heyecanla beklemekteyiz.

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

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

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

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



Kurslar / Courses



**Onkolojik Cerrahi
Kursu**
*Oncological Surgery
Course*



**Hemşireler İçin Uygulamalı
Araştırma Kursu**
*Applied Research Course for
Nurses*



**Jineonkoloji Hemşireliği
Kursu - Online**
*Gynecologic Oncology Nursing
Course - Online*

Davetli Konuşmacılar / Invited Speakers



Virpi SULOSAARI
Turku Uygulamalı
Bilimler Üniversitesi,
Finlandiya



**Stephanie
GILBERTSON-WHITE**
Iowa Üniversitesi, ABD



Debra LYON
Florida Üniversitesi,
ABD



Johan DE MUNTER
Avrupa Onkoloji
Hemşireliği Derneği
(EONS) Başkanı



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



Dorothy NS CHAN
Çin Hong Kong
Üniversitesi,
Hong Kong

www.onkolojihemsireligi.com



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

KURULLAR / COMMITTEES

Onursal Başkan / <i>Honorary President</i>	
Prof. Dr. Cevdet ERDÖL	
Kongre Başkanları / <i>Congress Presidents</i>	
Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ Prof. Dr. Emine İYİĞÜN	
Kongre Sekreteryası / <i>Congress Secretary</i>	
Prof. Dr. Fatma İlknur ÇINAR	
Doç. Dr. Hatice AYHAN	
Semra ERCİVAN	
Esma TEKE	
Düzenleme Kurulu / <i>Organizing Committee</i>	
Esra ATAKUL	Fadime KOYUNCU
Gülcan BAĞCIVAN	Rümeysa ÖZÇELİK
Halil BAŞAR	Emine ÖZER KÜÇÜK
Figen BAY	Memnun SEVEN
Damla BAYRAK	Neşe UYSAL
Filiz BOZDEVECİ	Sakine YILMAZ
Ayla DEMİRTAŞ	Özlem YILMAZ ÖZDEM
Fatma GÜNDOĞDU	Zeynep YURDAKUL
Fatih GÖKSEL	
* Soyadına göre sıralanmıştır. / <i>Sorted by last name</i>	

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



KURULLAR / COMMITTEES

Bilimsel Kurul / Scientific Committee

Prof. Dr. Semiha AKIN	Prof. Dr. Cihangir ÖZASLAN	Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR
Prof. Dr. Lale AKTEKİN	Prof. Dr. Berna ÖKSÜZOĞLU	Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ	Prof. Dr. Virpi SULOSAARI	Doç. Dr. Memnun SEVEN
Prof. Dr. Necati ALKIŞ	Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR	Doç. Dr. F. Gülçin ŞENEL
Prof. Dr. Abdurrahman BAKIR	Prof. Dr. Nur ŞENEL	Doç. Dr. Eda ŞAHİN
Prof. Dr. Tülay BAŞAK	Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK	Doç. Dr. Serpil TALAS
Prof. Dr. Halil BAŞAR	Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN	Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL
Prof. Dr. Hülya BULUT	Prof. Dr. Gülşen TERAKYE	Uzm. Dr. Arzu BABACAN
Prof. Dr. Gülbeyaz CAN	Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU	Uzm. Dr. Bektaş KAYA
Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ	Prof. Dr. Nuran TOSUN	Dr. Öğr. Üyesi Şeyma Zehra ALTUNKÜREK
Prof. Dr. Meral DEMİRALP	Prof. Dr. Gülin UÇMAK	Dr. Öğr. Üyesi Özlem CANBOLAT
Prof. Dr. Lütfi DOĞAN	Prof. Dr. Özkan ÜNAL	Dr. Öğr. Üyesi H. Seval GÖNDEREN ÇAKMAK
Prof. Dr. Mustafa ERTEK	Prof. Dr. Süheyla ÜNVER	Dr. Öğr. Üyesi Öznur KAVAKLI
Prof. Dr. Ülkü GÖRGÜLÜ POLAT	Prof. Dr. Vesile ÜNVER	Dr. Öğr. Üyesi Betül KILIÇ
Prof. Dr. Kaptan GÜLBEN	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY
Prof. Dr. B. Şafak GÜNGÖR	Doç. Dr. İmatullah AKYAR	Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK
Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Doç. Dr. Funda ATALAY	Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE
Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU	Doç. Dr. Öztürk ATEŞ	Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
Prof. Dr. Olcay KANDEMİR	Doç. Dr. Halise COŞKUN	Dr. Öğr. Üyesi Berrin PAZAR
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU	Doç. Dr. Selda ÇELİK	Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ
Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ	Doç. Dr. Mehmet Sinan DAL	Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN
Prof. Dr. Azize KARAHAN	Doç. Dr. Mutlu DOĞAN	Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN
Prof. Dr. Sultan KAV	Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI	Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL
Prof. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR	Doç. Dr. Stephanie GILBERTSON-WHITE	Johan de Munter
Prof. Dr. Suat KUTUN	Doç. Dr. Hayriye Dilek HAMURCU	
Prof. Dr. Debra LYON	Doç. Dr. Zehra GÖK METİN	

* Soyadına göre sıralanmıştır. / Sorted by last name



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

21 EKİM 2021, PERŞEMBE - SALON A

08.00-09.00	Kayıt
09.00 -09.30	Açılış Konuşmaları – Filiz BOZDEVECİ – Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ – Prof. Dr. Emine İYİĞÜN – Prof. Dr. Cevdet ERDÖL
Panel: COVID-19 Pandemisi ve Onkoloji	
Panel Başkanları: Birgül ARMUTÇU, Berna ÖKSÜZOĞLU	
09.30 -09.45	Pandemide Onkoloji Hemşireliği – Sahadan Notlar Özlem OCAK
09.45-10.00	Pandemide Onkoloji Hastası -Yaşamdan Notlar Hale SÜMBÜL
10.00-10.15	Onkoloji Hastasında COVID-19 Aşılı ve Bağışıklığın Güçlendirilmesi Göknur TOROS
10.15 -10.30	Tartışma ve sorular
İkili Konferans: Onkolojide Sepsis ve Hemşirelik Yönetimi	
Konferans Başkanları: Birgül ÖZKAN, Mehmet Sinan DAL	
10.30-10.45	Onkolojide Sepsis: Güncel Tanı ve Tedavi Gülşen İSKENDER
10.45-11.00	Sepsiste Hemşirelik Yönetimi Elife KILINÇ
11.00-11.15	Tartışma ve sorular
11.15-11.30	Kahve arası

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

21 EKİM 2021, PERŞEMBE - SALON A

Panel: Kolorektal Kanser: Önleme, Tedavi ve Bakım

Panel Başkanları: Sevgi HATİPOĞLU, Erhan REİS

11.30-11.45	Önleme ve Tarama Programları Benan KASAPOĞLU
11.45-12.00	Güncel Tedavi Yaklaşımları Ferit AYDIN
12.00-12.15	Kolorektal Cerrahide Güncel Yönleriyle ERAS Protokolü ve Hemşirenin Rolü Gülay YAZICI
12.15-12.30	Stoma Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar Simay AKYÜZ
12.30-12.45	Tartışma ve sorular
12.45-13.45	Öğle yemeği

İkili Konferans: Dijital Sağlık ve Onkoloji

Konferans Başkanları: Gülcan BAĞCIVAN, Mutlu DOĞAN

13.45-14.00	E-Hasta Kavramı ve Gelişimi Halise COŞKUN
14.00-14.15	Tele Sağlık Kanseri Bakımının Geleceği mi? Cengiz KARAÇİN
14.15-14.30	Tartışma ve sorular

Panel: Onkolojide Semptom Yönetimi

Panel Başkanları: Nurgun PLATİN, Sevinç KUTLUTÜRKAN

14.30-14.45	Kemoterapi Sürecinde Semptom Yönetimi Stephanie GILBERTSON-WHITE
14.45-15.00	Radyoterapi Sürecinde Semptom Yönetimi Fatma GÜNDOĞDU
15.00-15.15	İmmünoterapi Sürecinde Semptom Yönetimi Esma TEKE
15.15-15.30	Tartışma ve sorular
15.30-15.45	Kahve arası



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

21 EKİM 2021, PERŞEMBE - SALON A

Panel: Onkoloji Hemşireliğinin Gelişimi İçin Fırsatlar ve Öneriler

Panel Başkanları: Sultan KAV, Süheyla ÜNVER

15.45-16.00 Türkiye’de Onkoloji Hemşireliği
Behice Belkıs ÇALIŞKAN

16.00-16.15 Amerika’da Onkoloji Hemşireliği
Debra LYON

16.15-16.30 Avrupa’da Onkoloji Hemşireliği-EONS
Johan DE MUNTER

16.30-16.45 Asya’da Onkoloji Hemşireliği
Dorothy NS CHAN

16.45-17.00 Tartışma ve sorular

Konferans: Hemşirelik Rollerinin Genelden İleri Uygulamaya Doğru Evrimi – Rollerin Tanımında ve Türlerindeki Zorluklar

Konferans Başkanı: İmatullah AKYAR

17.00-17.15 **Virpi SULOSAARI**

17.15-17.30 Tartışma ve sorular

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

22 EKİM 2021, CUMA - SALON A

İkili Konferans: Onkolojide Bakım Vericiler

Konferans Başkanları: Filiz BOZDEVECİ, Figen BAY

09.00-09.15 Bakım Vericilerin Yaşadığı Güçlükler
Sevcan TOPTAŞ KILIÇ

09.15-09.30 Bakım Vericileri Nasıl Güçlendirebiliriz?
Azize ATLI ÖZBAŞ

09.30 -09.45 Tartışma ve sorular

İkili Konferans: Onkoloji Hastalarında Sosyal İzolasyon

Konferans Başkanları: Ayşe KILIÇ UÇAR, Ersin Hatice KARSLIOĞLU

09.45-10.00 Sosyal İzolasyonda Hemşirenin Rolü ve Yaklaşımı
Aydan AYVAZ

10.00-10.15 Sosyal İzolasyonda Psikoloğun Rolü ve Yaklaşımı
Nisa Güneş DEDE

10.15-10.30 Tartışma ve sorular

10.30-10.45 Kahve arası

Panel: Onkoloji Hemşireliğinde Uluslararası Sınıflama Sistemleri

Panel Başkanları: Aygül AKYÜZ, Fatma İlknur ÇINAR

10.45-11.00 Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Neden Kullanmalıyız?
Ayla DEMİRTAŞ

11.00-11.15 Hasta Bakımında Uluslararası Sınıflama Sistemlerinin Kullanımı
Dercan GENÇBAŞ

11.15-11.30 Onkoloji Hemşireliğinde Uluslararası Sınıflama Sistemlerinin Kullanımı: NANDA-NOC-NIC Bağlantı Önerileri
Damla BAYRAK

11.30-11.45 Tartışma ve sorular



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

22 EKİM 2021, CUMA - SALON A

Konferans: Hekim Gözüyle Geçmişten Günümüze Hemşirelik: Florence Nightingale

Konferans Başkanı: Emine İYİGÜN

11.45-12.15 **Fevzi ALTUNTAŞ**

12.15-13.30 Öğle yemeği

Panel: Geriatrik Onkoloji

Panel Başkanları: Sevgisun KAPUCU, Özgür KARA

13.30-13.45 Geriatrik Onkolojide Klinik Bakım Yolları
İmatullah AKYAR

13.45-14.00 Geriatrik Onkolojide Akılcı İlaç Kullanımı
Emine ÖZER KÜÇÜK

14.00-14.15 Geriatrik Onkolojide Beslenme
Gamze AKBULUT

14.15-14.30 Tartışma ve sorular

Konferans: Onkolojik Tedavi Sonrası Sağlıklı Yaşam Tarzı Geliştirme

Konferans Başkanı: Gülten GÜVENÇ

14.30-15.00 **Memnun SEVEN**

15.00-15.15 Kahve arası

Konferans: Kansere ve Maneviyat

Konferans Başkanı: Halil BAŞAR

15.15-15.45 **Öznur ÖZDOĞAN**

Panel: Onkolojide Yeni Kanıtların Hemşirelik Bakımına Katkıları

Panel Başkanları: Ülkü POLAT, Bektaş KAYA

15.45-16.00 Likit Biyopsi
Haktan BAĞIŞ ERDEM

16.00-16.15 Nano İlaçlar
Öztürk ATEŞ

16.15-16.30 Antineoplastik İlaç Uygulama Sıralaması
Canan PÖRÜCÜ

16.30-16.45 Tartışma ve sorular

16.45-17.00 Kapanış ve değerlendirme

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

21 EKİM 2021, PERŞEMBE

	SALON B	SALON C
1. Oturum Başkanları	Tülay Başak, Gülnur Çoban	Dilek Konukbay, Arşen Akın
15:45-15.52	Kemoterapi Alan Hastalara Uygulanan Güçlendirme Programının Öz Yeterlilik, Algılanan Stres ve Yaşam Kalitesine Etkisi Neşe Uysal	COVID-19 ve Çocukluk Çağı Kanseri: Ebeveynlerin Deneyimleri Elifnur Güneş
15.52-15.59	Onkoloji Navigatör Hemşiresinin Rollerini Başak Türkmen	Hematopoetik Kök Hücre Nakli Farkındalığının Üniversite Öğrencilerinde Gönüllü Verici Olma Durumuna Etkisi Nazan Karakaşan
15.59-16.06	Covid 19 Pandemisinde Servikal Tarama Testleri: Literatür Derlemesi Gonca Karataş Baran	Kontrol Noktası İnhibitör İmmünoterapisinin Romatolojik Komplikasyonları Rezan Koçak Ulucaköy
16.06-16.13	Meme Kanseriyle Kurtulan Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesi ile Psikolojik Sağlamlılık Arasındaki İlişki Fatma Gündoğdu	Kemik İliği Bağışının Aile Üyesi Donörlerin Psiko-Sosyal Sağlığına Etkileri: Sistemik Gözden Geçirme Ayşenur Üçeriz
16.13-16.20	Kolorektal Kanseri Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Eğitimin Bakım Vermeye Yönelik Tepkileri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi Nilay Bektaş Akpınar	Sitozin Arabinozid Alan Bir Akut Myeloid Lösemi Olgusunda Gelişen Anterior Üveit Tablosu Sema Seçilmiş
16.20-16.27	Hemşirelerin Jinekolojik Kanseri Kadınların Cinsel Yaşantılarını Değerlendirmelerine Yönelik Algı ve Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma Gülşah Kök	Çocukluk Çağı Kanseri Hastalarından Sağ Kalanlara Yönelik Psikososyal Girişimler: Sistemik Derleme Tuba Arpacı
16.27-16.34	Oral Kemoterapi Kullanan 65 Yaş Üzeri Kanseri Hastalarının Profil İncelemesi: Retrospektif Çalışma Huri Seval Gönderen Çakmak	Çocukluk Çağı Kanseri Hastalarından Sağ Kalanların Yetişkin Uzun Dönem İzleme Geçiş: İngiltere Örneği Tuba Arpacı



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

21 EKİM 2021, PERŞEMBE

	SALON B	SALON C
16.34-16.41	Erişkin Kanser Hastalarında Malnütrisyonun Değiştirilebilir Unsurlarının Belirlenmesi Huri Seval Gönderen Çakmak	COVID-19 Pandemisi Sürecinde Genel Uyum Eğitiminin Değerlendirilmesi Birim Kiper
16.41-16.48	Covid-19 Pandemisi Meme Kanseri Hastalarının Tanı ve Tedavisinde Gecikmeye Neden Oldu Mu? Gamze Kızıltan	Pediyatrik Nöroloji Hastalarında Palyatif Bakım İhtiyacı: Retrospektif Çalışma Ahmet Bolat
16.48-17.10	Ara	
2. Oturum Başkanları	Gülşah Kök, Garibe Adıgüzel	Bediye Öztaş, Demet Aktaş
17.10-17.17	Ameliyat Sonrası Meme Kanseri Hastalarına Akıllı Telefonla Desteklenen Hemşirelik Uygulamasının Etkisi: Yarı Deneysel Bir Çalışma Aydanur Aydın	Kemik ve Yumuşak Doku Sarkomlarında Güncel Kemoterapi Tedavileri Coşkun Ulucaköy
17.17-17.24	Neuman Sistemler Modeline Göre Jinekoloji Kliniğine Yatırılan Olgunun Hemşirelik Bakımı Gonca Karataş Baran	Erişkin Bel Ağrılarında Nadir Bir Sendrom: Bertolotti Sendromu Coşkun Ulucaköy
17.24-17.31	Kanser ve Cinsellik Emine Buse Toy	Meme Biyopsisi Öncesi Farklı Zamanlarda Verilen Eğitimin Kadınlarda Anksiyete, Memnuniyet ve Ağrı Düzeyine Etkisi: Randomize Çalışma Cansu Çil
17.31-17.38	Onkoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ölmekte Olan Bireyin Bakımına İlişkin Deneyimleri Pınar Uzunkaya Öztoprak	Ekstraskelletal Osteosarkomun Klinik Özellikleri Aras Pervane

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

21 EKİM 2021, PERŞEMBE

	SALON B	SALON C
17.38-17.45	Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Jinekolojik Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim, Yaşamda Anlam Bulma ve Spiritüel İyi Oluşluk Üzerine Etkisi Ruveyde Aydın	Asetabulum Tutulumlu Soliter Kemik Plazmositomunun Tedavisi Aras Pervane
17.45-17.52	Bir Cephede İki Savaş: Koronavirüs-19 Pandemisinde Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler Ruveyde Aydın	Meme Cerrahisi Sonrası Roy Uyum Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın İncelenmesi: Olgu Sunumu İlkay Çulha
17.52-17.59	Jinekolojik Kanseler ile Parazit Enfeksiyonlarına Bağlı Değişen Bağırsak Mikrobiyotası Arasındaki İlişki Sakine Yılmaz	Ortopedik Onkolojik Cerrahi Sonrası Gelişen Psikososyal Sorunlarda Hemşirelik Hizmetleri Mesut Mısırlıoğlu
17.59-18.06	Meme ve Jinekolojik Kansere Bağlı Gelişen Lenfödem Yönetiminde İnovatif Yaklaşımlar: Giyilebilir Kompresyon Teknolojisi ve Elektronik Moksibüsyon Sakine Yılmaz	Baş – Boyun Onkolojik Cerrahisi Olgularında Hasta/Bakım Veren Eğitiminde Hemşirenin Rolü – Ön Çalışma Arzobetül Duran
18.06-18.13	Meme Kanseri Tedavisi Sonrası Dönemdeki Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Semptomların İncelenmesi Selcan Zeynep Ergöz	Alt Ekstremitte Amputasyonu Olan Bireylerde Algılanan Sosyal Destek, İşlevsellik ve Ruhsal Belirtiler Neşe Azak
18.13-18.20		Sanal Gerçeklik ve Onkolojide Semptom Yönetimi Sevinç Kutlutürkan



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

22 EKİM 2021, CUMA

	SALON B	SALON C
3. Oturum Başkanları	Şeyma Zehra Altunkürek, Zeynep Yılmaz	Betülay Kılıç, Meral Göktaş
13.30-13.37	Mikozisfungoides Vaka Sunumu Esma Yılmaz	Kanser Hastalarında İmmün Kontrol Noktası İnhibitörleri Tedavisine Bağlı Cilt Sorunları ve Hemşirelik Bakımı Canan Karadağ
13.37-13.44	Onkoloji ve Hematoloji Hastalarında Müziğin İyileştirici Gücü Esma Yılmaz	Kemoterapi Tedavisi Gören Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve Hayatın Anlamının Yaşanan Semptomlar Üzerine Etkisi Emine Öksüz
13.44-13.51	Kanser Hastalarında Karadut Şurubunun Oral Mukozit Yönetimine Etkisi: Bir Sistemik Derleme Deniz Aras	Onkoloji ve Hematoloji Hemşirelerinin Kullandıkları Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi Damla Bayrak
13.51-13.58	Asemptomatik veya Preseptomatik COVID-19 Donörden Alınan Kan ve Kan Ürünleriyle Yapılan Transfüzyonların Değerlendirilmesi Fethiye Benzeş Kaya	Covid 19 Pandemi Sürecinin Kanser Yönetimine Etkisi Deniz Göl
13.58-14.05	Bir Onkoloji Hastanesinde Hemşirelik Hizmetleri: Güçlü- Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler Analiz Sonuçları Sevgi Keskin	Allojenik Kök Hücre Nakli Olan Hastada Tekrarlayan Covid-19 Enfeksiyonu Dila Başçı
14.05-14.12	Onkoloji Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizinin Önemi: Bir Derleme Çalışması Aysun Özarslan	Geriatrik Hastalarda Kemoterapi Toksisiteleri (Kemotoksisite) ve Yaşlı Hastaların Bütüncül Değerlendirilmesi Elif Acar

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

22 EKİM 2021, CUMA

	SALON B	SALON C
14.12-14.19	Türkiye’de Hemşirelik Alanında Onkoloji ve Kanseri ile ilgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi Pınar Tanrıver	Hematopoetik Kök Hücre Nakli Hastalarındaki Kaygının Engraftman Üzerine Etkisi Esra Atakul
14.19-14.26	Kolorektal Kanseri Bireylerde Hastalık Algısı ve Tanı Gecikmesine Yol Açan Bireysel Faktörlerin İncelenmesi Ümran Ege Tanrıku	Hematopoetik Kök Hücre Naklinde Hepatik Sinüzoidal Obstrüksiyon Sendrom Yönetimi Esra Atakul
14.26-14.33	Kemoterapi Alan Hastalarda Konstipasyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Zeynep Pehlivan	Radyoterapi Alan Kanseri Hastalarında Sanal Gerçeklik Tabanlı Hasta Eğitiminin Etkileri: Sistemik Derleme Merve Gülbahar Eren
14.33-14.40	Kanseri Hastalarında Yorgunluğun Yaşam Kalitesine ve Depreyona Etkisi: Hirai Kanseri Yorgunluk Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Esra Köroğlu Çamdeviren	Meme Kanseri Sonrası Sağ Kalan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Hemşirelik Tabanlı Modellerin Kullanımı Merve Gülbahar Eren
14.40-14.47	Hemşirelik Öğrencileri ile Bir Metafor Analizi: Onkoloji Hemşiresi Olmak Derya Çınar	Kemoterapi Tedavisi Gören Kanseri Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve Hayatın Anlamının Yaşanan Semptomlar Üzerine Etkisi Emine Öksüz
14.47-14.54	Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri ile Terapötik İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi Gamze Sarıkoç	Taksan Alan Meme Kanseri Hastalarda Gelişen Periferik Nöropatiye Refleksolojinin Etkisinin Belirlenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma Neriman Yükseltürk Şimşek
14.54-15.10	Ara	



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

SÖZLÜ BİLDİRİLER / ORAL PRESENTATIONS

22 EKİM 2021, CUMA

	SALON B	SALON C
4. Oturum Başkanları	Emine Öksüz, Ayşegül Tarla	Gamze Sarıkoç, Aynur Sorucuoğlu
15.10-15.17	Radyoterapi Uygulanan Hastalarda Manevi Bakımın Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkilerinin Araştırılması Yasemin Güzle Adaş	Onkolojik Meme Cerrahisi Sonrası Hematom ve Hematomun Önlenmesinde Hemşirenin Rolü Büşra Çırak Sağdıç
15.17-15.24	Onkoloji Hemşirelerinin Deliryum Tanılama, Önleme ve Yönetimine İlişkin Uygulamaları Ayşegül Öztürk Birge	Covid-19 Pandemisinde Lumpektomi Ameliyatı Olan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu Edanur Özkaya
15.24-15.31	Psikiyatrik Çerçeve İçinde Opio-Fobi ya da İatrojenik Opioid Bağımlılığı Yönetimi Cengiz Cengiz	Özefagostomi Oluşturulan Bireylerde Postoperatif Bakım Süreci: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Gözden Geçirilmesi Emine Sezgüncay
15.31-15.38	Kanser Hastası ve Yakınlarının Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemiye İlişkin Korku Düzeyi ve İyilik Halinin Belirlenmesi İlknur Yazıcıoğlu	Gastrointestinal Sistem Ameliyatlı Hastalarda Bağırsak Fonksiyonlarının Başlamasında Sallanan Sandalye Hareketinin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Yasemin Şara
15.38-15.45	Onkoloji Hemşirelerinin Ölüm Kaygısı ve Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumunun Belirlenmesi Özlem Canbolat	COVID-19 Pandemisinde Whipple Ameliyatı Planlanan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu Yasemin Şara
15.45-15.52	Kanser Rehabilitasyon Sürecinde Sanat Terapinin Etkileri Derya Çınar	Hemşirelerin Manevi Bakım Yeterlilik Düzeylerinin Empati, Duyarlılık ve İş Yükü Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi Kadir Baysoy
15.52-15.59	Covid-19 Pandemisinde Kanserli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Yaşadığı Güçlükler: Bir Literatür Derlemesi Ayşe Ay	Mastektomi Gerektiren Bir Yarası Olan Tip 2 Diyabet Tanılı Bir Hastanın Hemşirelik Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi, NANDA Hemşirelik Tanılarının ve NIC Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi: Olgu Sunumu Kadir Baysoy

**Sözel Bildiriler / Oral Presentations**

- OP-1. Taksan Alan Meme Kanseri Hastalarda Gelişen Periferik Nöropatiye Refleksolojinin Etkisinin Belirlenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma 2
 Neriman Yükseltürk Şimşek¹, Barış Nacır², Ayten Demir³
- Determination of the Effect of Reflexology on Peripheral Neuropathy Developing in Patients with Breast Cancer Taking Taxanes: A Randomized Controlled Study 3
 Neriman Yükseltürk¹, Şimşek Barış Nacır², Ayten Demir³
- OP-2. Kemoterapi Alan Hastalarda Konstipasyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi 4
 Zeynep Pehlivan¹, Nesrin Nural²
- Prevalence of Constipation in Patients Undergoing Chemotherapy and the Effect of Constipation on Quality of Life 5
 Zeynep Pehlivan¹, Nesrin Nural²
- OP-3. Kanser Hastalarında Karadut Şurubunun Oral Mukozit Yönetimine Etkisi: Bir Sistematik Derleme 6
 Deniz Aras¹, Dilek Yıldırım²
- The Effect of Black Mulberry Syrup on Oral Mucositis Management in Cancer Patients: A Systematic Review 8
 Deniz Aras¹, Dilek Yıldırım²
- OP-4. Kanser Hastalarında İmmün Kontrol Noktası İnhibitörleri Tedavisine Bağlı Cilt Sorunları ve Hemşirelik Bakımı 10
 Canan Karadaş
- Immune Checkpoint Inhibitors Related Skin Problems and Nursing Care in Cancer Patients 11
 Canan Karadas,
 Yozgat Bozok University, Akdagmadeni Health High School, Nursing Department, Yozgat/Turkey
- OP-5. Covid-19 Pandemisinde Kanserli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Yaşadığı Güçlükler: Bir Literatür Derlemesi 12
 Ayşe Ay¹, Sevil Çınar²
- Challenges of Parents Who Have a Child With Cancer in Covid-19 Pandemic: A Literature Review 13
 Ayşe Ay¹, Sevil Çınar²
- OP-6. Jinekolojik Kanserler ile Parazit Enfeksiyonlarına Bağlı Değişen Bağırsak Mikrobiyotası Arasındaki İlişki 14
 Sakine Yılmaz¹, Banuçiçek Yücesan²
- The Relationship Between Gynecological Cancers and Altered Gut Microbiota Due to Parasitic Infections 15
 Sakine Yılmaz¹, Banuçiçek Yücesan²
- OP-7. Radyoterapi Alan Kanser Hastalarında Sanal Gerçeklik Tabanlı Hasta Eğitiminin Etkileri: Sistematik Derleme 16
 Merve Gülbahar Eren¹, Zehra Gök Metin²
- Effects of Virtual Reality-Based Patient Education on Cancer Patients Receiving Radiotherapy: A Systematic Review 17
 Merve Gülbahar Eren¹, Zehra Gök Metin²
- OP-8. Meme ve Jinekolojik Kanserine Bağlı Gelişen Lenfödem Yönetiminde İnovatif Yaklaşımlar: Giyilebilir Kompresyon Teknolojisi ve Elektronik Moksibüsyon 18
 Sakine Yılmaz¹, Aslı Er Korumcu²
- Innovative Approaches in the Management of Lymphedema Due to Breast and Gynecological Cancer: Wearable Compression Technology and Electronic Moxibustion 19
 Sakine Yılmaz¹, Aslı Er Korumcu²
- OP-9. COVID-19 Pandemisinde Whipple Ameliyatı Planlanan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu 20
 Yasemin Şara¹, Edanur Özkaya², Şerife Kurşun¹, Bülent Aksel²
- Nursing Care of the Patient Planned for Whipple Surgery in the COVID-19 Pandemic According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report 21
 Yasemin Şara¹, Edanur Özkaya², Şerife Kurşun¹, Bülent Aksel²
- OP-10. Gastrointestinal Sistem Ameliyatlı Hastalarda Bağırsak Fonksiyonlarının Başlamasında Sallanan Sandalye Hareketinin Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma 22
 Yasemin Şara¹, Nedime Köşgeroğlu



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

The Effect of Rocking Chair Movement on the Start of Intestinal Functions in Patients with Gastrointestinal System Surgery: A Randomized, Controlled Study	23
<u>Yasemin Şara</u> , Nedime Köşgeroğlu	
OP-11. Geriatrik Hastalarda Kemoterapi Toksisiteleri (Kemotoksisite) ve Yaşlı Hastaların Bütüncül Değerlendirilmesi.....	24
<u>Elif Acar</u> ¹ , Semiha Akın ²	
Chemotherapy Toxicity in Geriatric Patients (Chemotoxicity) and Holistic Evaluation of Elderly Patients.....	25
<u>Elif Acar</u> ¹ , Semiha Akın ²	
OP-12. Psikiyatrik Çerçeve İçinde Opiofobi ya da İatrojenik Opioid Bağımlılığı Yönetimi.....	26
<u>Cengiz Cengisiz</u> , Ezgi Paşaoğlu,	
Opiophobia or Iatrogenic Opioid Addiction Management in Psychiatric Framework.....	27
<u>Cengiz Cengisiz</u> , Ezgi Paşaoğlu	
OP-13. Onkoloji Navigatör Hemşiresinin Rollerini 28	
<u>Başak Türkmen</u> ¹ , Semiha Akın ²	
Roles of the Oncology Nurse Navigator.....	29
<u>Başak Türkmen</u> ¹ , Semiha Akın ²	
OP-14. COVID-19 Pandemisinde Lumpektomi Ameliyatı Olan Hastanın Gordon’ un Fonksiyonel Sağlık Örtüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu	30
<u>Edanur Özkaya</u> ¹ , Yasemin Şara ² , Şerife Kurşun ¹ , Niyazi Karaman ¹	
Nursing Care of a Patient Who Had Lumpectomy Surgery in the COVID-19 Pandemic According to Gordon’s Functional Health Patterns Model: A Case Report	31
<u>Edanur Özkaya</u> ¹ , Yasemin Şara ² , Şerife Kurşun ¹ , Niyazi Karaman ¹	
OP-15. Kemik İliği Bağışının Aile Üyesi Donörlerin Psiko-Sosyal Sağlığına Etkileri: Sistematik Gözden Geçirme	32
<u>Rukiye Pınar Bölüktaş</u> ¹ , Ayşenur Üçeriz ²	
Effects of Bone Marrow Donation on the Psycho-Social Health of Family Member Donors: A Systematic Review	33
<u>Rukiye Pınar Bölüktaş</u> ¹ , Ayşenur Üçeriz ²	
OP-16. Kanser Hastası ve Yakınlarının Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemiye İlişkin Korku Düzeyi ve İyilik Halinin Belirlenmesi.....	34
<u>İlknur Yazıcıoğlu</u> ¹ , Gülcan Bağçıvan ²	
Fear and Well-Being of Cancer Patients and Caregivers During Covid-19 Pandemic.....	35
<u>İlknur Yazıcıoğlu</u> ¹ , Gülcan Bağçıvan ²	
OP-17. Sanal Gerçeklik ve Onkolojide Semptom Yönetimi	36
<u>Aydan Eda Urvaylıoğlu</u> ¹ , Sevinç Kutlutürkan ²	
Virtual Reality and Symptom Management in Oncology	37
<u>Aydan Eda Urvaylıoğlu</u> ¹ , Sevinç Kutlutürkan ²	
OP-18. Kolorektal Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Eğitimin Bakım Vermeye Yönelik Tepkileri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi	38
<u>Nilay Bektas Akpınar</u> ¹ , Tulin Beduk ² , Filiz Cay Senler ³	
The Effect of Education Provided to Family Members Caring For Colorectal Cancer Patients on Caregiving Reactions and Healthy Lifestyle Behaviors: A Prospective Quasi-Experimental Study.....	39
<u>Nilay Bektas Akpınar</u> ¹ , Tulin Beduk ² , Filiz Cay Senler ³	
OP-19. Hemşirelerin Manevi Bakım Yeterlilik Düzeylerinin Empati, Duyarlılık ve İş Yükü Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi	40
<u>Kadir Baysoy</u> , Leyla Özdemir	
Examining the Relationship Between Nurses’ Spiritual Care Competence Levels and Empathy, Compassion and Workload Levels.....	41
<u>Kadir Baysoy</u> , Leyla Özdemir	
OP-20. COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadınların Doğum Sonrası Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi	42
<u>Demet Aktaş</u> ¹ , Özlem Yılmaz İskender ²	
Investigation of Postpartum Anxiety Levels of Women in the COVID-19 Pandemic Process	43
<u>Demet Aktaş</u> ¹ , Özlem Yılmaz İskender ²	



OP-21. Mastektomi Gerektiren Bir Yarası Olan Tip 2 Diyabet Tanılı Bir Hastanın Hemşirelik Gereksinimlerinin Deĸerlendirilmesi, NANDA Hemşirelik Tanılarının ve NIC Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi: Olgu Sunumu	44
<u>Edanur zkaya¹, Kadir Baysoy²</u>	
Evaluation of Nursing Needs and Determination of NANDA Nursing Diagnoses and NIC Nursing Interventions of a Patient Diagnosed with Type 2 Diabetes with a Wound Requiring Mastectomy: A Case Report	45
<u>Edanur zkaya¹, Kadir Baysoy²</u>	
OP-22. Kemoterapi Alan Hastalara Uygulanan Güçlendirme Programının z Yeterlilik, Algılanan Stres ve Yaşam Kalitesine Etkisi	46
<u>Neşe Uysal¹, Merve ayır Yılmaz¹, Yavuz Pirhan², Hanife Pirhan³</u>	
The Effect of Empowerment Program on Self-Efficacy, Perceived Stress and Quality of Life in Patients Receiving Chemotherapy	47
<u>Neşe Uysal¹, Merve ayır Yılmaz¹, Yavuz Pirhan², Hanife Pirhan³</u>	
OP-23. Oral Kemoterapi Kullanan 65 Yaş zeri Kanser Hastalarının Profil İncelemesi: Retrospektif alışma.....	48
<u>Huri Seval Gönderen akmak¹, Doĸan Uncu²</u>	
A Profile Investigation Of 65 Age Cancer Patients Using Oral Chemotherapy: Retrospective Study	49
<u>Huri Seval Gönderen akmak¹, Doĸan Uncu²</u>	
OP-24. Erişkin Kanser Hastalarında Malnütrisyonun Deĸiřtirilebilir Unsurlarının Belirlenmesi	50
<u>Abdulrahman Yahya Jelwi Al Janabi¹, Huri Seval Gönderen akmak²</u>	
Identifying Changeable Elements of Malnutrition in Adult Cancer Patients	51
<u>Abdulrahman Yahya Jelwi Al Janabi¹, Huri Seval Gönderen akmak²</u>	
OP-25. Onkoloji Hemşirelerinin lm Kaygısı ve Saygın lm İlkelerine İlişkin Tutumunun Belirlenmesi.....	52
<u>zlem Canbolat¹, Güler Duru Ařiret²</u>	
Determining Oncology Nurses' Death Anxiety and Attitudes towards Principles about Die with Dignity	53
<u>zlem Canbolat¹, Güler Duru Ařiret²</u>	
OP-26. Meme Kanseri Kutan Kadınlar Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi İle Psikolojik Saĸamlılık Arasındaki İlişki	54
<u>Fatma Gndĸdu¹, Sema Koařlı²</u>	
Quality of Life and The Relationship Between Psychological Resilience and Quality of Life in Women With Breast Cancer Survivors	55
<u>Fatma Gndĸdu¹, Sema Koařlı²</u>	
OP-27. Meme Cerrahisi Sonrası Roy Uyum Modeli Doĸrultusunda Verilen Danıřmanlıĸın İncelenmesi: Olgu Sunumu	56
<u>İlkay ulha</u>	
Investigation of Counseling Given in Accordance With Roy Adaptation Model After Breast Surgery: A Case Report.....	57
<u>İlkay ulha</u>	
OP-28. Kanser Rehabilitasyon Sürecinde Sanat Terapinin Etkileri.....	58
<u>Derya ınar¹, Ayfer Karadakovan², Mustafa Akın³</u>	
Effects of Art Therapy in The Cancer Rehabilitation Process	59
<u>Derya ınar¹, Ayfer Karadakovan², Mustafa Akın³</u>	
OP-29. Meme Biyopsisi ncesi Farklı Zamanlarda Verilen Eĸitimin Kadınlar Anksiyete, Memnuniyet ve Aĸrı Düzeyine Etkisi: Randomize alışma	60
<u>Cansu il¹, Emine İyign², Ahmet Bayrak³</u>	
The Effect of Education Given at Different Times Before Breast Biopsy on Anxiety, Satisfaction and Pain Levels in Women: A Randomized Study	61
<u>Cansu il¹, Emine İyign², Ahmet Bayrak³</u>	
OP-30. Erişkin Bel Aĸrılarında Nadir Bir Sendrom: Bertolotti Sendromu	62
<u>Coşkun Ulucaky¹, İzzet Korkmaz², Mohammed Ali Bekir³</u>	
A Rare Syndrome in Adult Low Back Pain: Bertolotti Syndrome	63
<u>Coşkun Ulucaky¹, İzzet Korkmaz², Mohammed Ali Bekir³</u>	
OP-31. Onkoloji'de Tamamlayıcı ve Bütünleyici Uygulamaların Etkisi	64
<u>Nezihe Buse Yavuz</u>	



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

The Effect of Complementary and Integrative Practices in Oncology	65
Nezihe Buse Yavuz	
OP-32. Kemik ve Yumuşak Doku Sarkomlarında Güncel Kemoterapi Tedavileri.....	66
<u>Anıl Köktürk</u> ¹ , Coşkun Ulucaköy ²	
Current Chemotherapy Treatments in Bone and Soft Tissue Sarcomas	67
<u>Anıl Köktürk</u> ¹ , Coşkun Ulucaköy ²	
OP-33. Ekstraskelletal Osteosarkomun Klinik Özellikleri	68
Erkan Akgün ¹ , <u>Aras Pervane</u> ²	
Clinical Features of Extraskelletal Osteosarcoma	69
Erkan Akgün ¹ , <u>Aras Pervane</u> ²	
OP-34. Asetabulum Tutulumlu Soliter Kemik Plazmositomunun Tedavisi	70
Halil Sezgin Semis ¹ , <u>Aras Pervane</u> ²	
Treatment of Solitary Bone Plasmacytoma with Acetabulum Involvement.....	71
Halil Sezgin Semis ¹ , <u>Aras Pervane</u> ²	
OP-35. Hemşirelik Öğrencileri ile Bir Metafor Analizi: Onkoloji Hemşiresi Olmak	72
Derya Çınar	
A Metaphor Analysis with Nursing Students: Become an Oncology Nurse	73
Derya Çınar	
OP-36. Meme Kanseri Sonrası Sağ Kalan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Hemşirelik Tabanlı Modellerin Kullanımı	74
<u>Merve Gülbahar Eren</u> , Havva Sert	
Developing Healthy Lifestyle Behaviors in Breast Cancer Survivors: Use of Nursing-Based Models	75
<u>Merve Gülbahar Eren</u> , Havva Sert	
OP-37. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Onkoloji ve Kansere İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi	76
<u>Pınar Tanrıver</u> , Eda Ünal	
Bibliometric Analysis of Postgraduate Theses on Oncology and Cancer in Nursing in Turkey	77
<u>Pınar Tanrıver</u> , Eda Ünal	
OP-38. Özefagostomi Oluşturulan Bireylerde Postoperatif Bakım Süreci: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Gözden Geçirilmesi	78
<u>Emine Sezgünsay</u> ¹ , Muharrem Öztaş ² , Emin Lapsekili ³	
Postoperative Care Process in Individuals with Esophagostomy: A Case Report and Review of The Literature	79
<u>Emine Sezgünsay</u> ¹ , Muharrem Öztaş ² , Emin Lapsekili ³	
OP-39. COVID-19 ve Çocukluk Kanseri: Ebeveynlerin Deneyimleri.....	80
Elifnur Güneş	
COVID-19 and Childhood Cancer: Parents’ Experiences	81
Elifnur Güneş	
OP-40. Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Jinekolojik Kansere Hastalarında Travma Sonrası Gelişim, Yaşamda Anlam Bulma ve Spiritüel İyi Oluşluk Üzerine Etkisi	82
<u>Ruveyde Aydın</u> ¹ , Kamile Kabukcuoğlu ²	
The Effects Of Interviews On “Attributing Meaning To Life” By A Nurse On Posttraumatic Growth, Finding Meaning In Life And Spiritual Well Being Of Gynecological Cancer Patients	83
<u>Ruveyde Aydın</u> ¹ , Kamile Kabukcuoğlu ²	
OP-41. Onkoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ölmekte Olan Bireyin Bakımına İlişkin Deneyimleri	84
<u>Pınar Uzunkaya Öztoprak</u> ¹ , Füsun Terzioğlu ²	
Experiences of Nurses Working in Oncology Clinics Regarding the Care of the Dying Patient.....	85
<u>Pınar Uzunkaya Öztoprak</u> ¹ , Füsun Terzioğlu ²	



OP-42. Ameliyat Sonrası Meme Kanseri Hastalarına Akıllı Telefon Uygulamasıyla Desteklenen Hemşirelik Uygulamalarına Etkisi: Yarı DeneySEL Bir Çalışma	86
<u>Aydanur Aydın¹, Ayla Gürsoy²</u>	
Nurse-Led Support Impact Via a Smartphone Application for Breast Cancer Patients After Surgery: A Quasi-Experimental Study	87
<u>Aydanur Aydın¹, Ayla Gürsoy²</u>	
OP-43. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Farkındalığının Üniversite Öğrencilerinde Gönüllü Verici Olma Durumuna Etkisi	88
<u>Nazan Karakaçan¹, Nurhan Özpancar²</u>	
The Effect of Hematopoietic Stem Cell Transplantation Awareness on Being a Voluntary Donor in University Students	89
<u>Nazan Karakaçan¹, Nurhan Özpancar²</u>	
OP-44. Kontrol Noktası İnhibitör İmmünoterapisinin Romatolojik Komplikasyonları	90
<u>Rezan Koçak Ulucaköy</u>	
Rheumatologic Complications of Checkpoint Inhibitor Immunotherapy	91
<u>Rezan Koçak Ulucaköy</u>	
OP-45. Onkoloji Hemşirelerinin Deliryum Tanılama, Önleme ve Yönetimine İlişkin Uygulamaları	92
<u>Aysegül Öztürk Birge, Sevinç Kutlutürkan</u>	
Oncology Nurses' Practices on Delirium Identification, Prevention and Management	93
<u>Aysegül Öztürk Birge, Sevinç Kutlutürkan</u>	
OP-46. Baş – Boyun Onkolojik Cerrahisi Olgularında Hasta/Bakım Veren Eğitiminde Hemşirenin Rolü – Ön Çalışma	94
<u>Arzubetül Duran</u>	
The Role of the Nurse in Patient's/Caregiver's Education of Head and Neck Oncological Surgery Cases– Preliminary Study.....	95
<u>Arzubetül Duran</u>	
OP-47. Bir Cephe İki Savaş: Koronavirüs-19 Pandemisinde Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler	96
<u>Ruveyde Aydın¹, Fatmanur Sena Bostan², Kamile Kabukcuoğlu³</u>	
Two Wars on One Front: Experiences of Gynecological Cancer Patients in The Coronavirus-19 Pandemic.....	97
<u>Ruveyde Aydın¹, Fatmanur Sena Bostan², Kamile Kabukcuoğlu³</u>	
OP-48. Kanser ve Cinsellik	98
<u>Emine Buse Toy¹, Serpil Çetin²</u>	
Cancer and Sexuality	99
<u>Emine Buse Toy¹, Serpil Çetin²</u>	
OP-49. Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanlara Yönelik Psikososyal Girişimler: SistematiK Derleme.....	100
<u>Tuba Arpacı¹, Naime Altay²</u>	
Psychosocial Interventions for Childhood Cancer Survivors: A Systematic Review.....	101
<u>Tuba Arpacı¹, Naime Altay²</u>	
OP-50. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri İle Terapötik İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi.....	102
<u>Burcu Kürkçü, Gamze Sarıkoç</u>	
Evaluation of Nursing Students' Personal Characteristics and Therapeutic Communication Skills.....	103
<u>Burcu Kürkçü, Gamze Sarıkoç</u>	
OP-51. Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanların Yetişkin Uzun Dönem İzleme Geçişİ: İngiltere Örneği	104
<u>Tuba Arpacı</u>	
Transition of the Childhood Cancer Survivors to the Adult Follow-up: The UK Example	105
<u>Tuba Arpacı</u>	
OP-52. Kemoterapi Tedavisi Gören Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve Hayatın Anlamının Yaşanan Semptomlar Üzerine Etkisi	106
<u>Miray Atay¹, Emine Öksüz²</u>	



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

The Effect of Psychological Resilience and Meaning of Life on The Symptoms Experienced in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Treatment	107
<u>Miray Atay¹</u> , <u>Emine ksz²</u>	
OP-53. Neuman Sistemler Modeline Göre Jinekoloji Kliniğine Yatırılan Olgunun Hemşirelik Bakımı	108
<u>Gonca Karataş Baran</u> , Kadriye Kızıltepe, Esra Nur Erdoğan, Ecem Burcu Söylemez, Hatice Kübra Tekeli, Sema Yıldız Ceylan	
Nursing Care of The Case Installed in the Gynecology Clinic According to the Neuman Systems Model.....	109
<u>Gonca Karataş Baran</u> , Kadriye Kızıltepe, Esra Nur Erdoğan, Ecem Burcu Söylemez, Hatice Kübra Tekeli, Sema Yıldız Ceylan	
OP-54. Onkolojik Meme Cerrahisi Sonrası Hematom ve Hematomun nlenmesinde Hemşirenin Rolü	110
<u>Bşra ırak Saędıı¹</u> , <u>Sevil Gler²</u>	
The Role of the Nurse in the Prevention of Hematoma and Hematoma Formation After Oncological Breast Surgery	111
<u>Bşra ırak Saędıı¹</u> , <u>Sevil Gler²</u>	
OP-55. Meme Kanseri Tedavisi Sonrası Dönemdeki Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Semptomların İncelenmesi.....	112
<u>Selcan Zeynep Ergz¹</u> , <u>Taghreed Nayel Mohammad Salameh²</u> , <u>Memnun Seven^{2,3}</u>	
Evaluation of the Quality of Life and Symptoms Among Breast Cancer Survivors	113
<u>Selcan Zeynep Ergz¹</u> , <u>Taghreed Nayel Mohammad Salameh²</u> , <u>Memnun Seven^{2,3}</u>	
OP-56. Kolorektal Kanseri Bireylerde Hastalık Algısı ve Tanı Gecikmesine Yol Aan Bireysel Faktörlerin İncelenmesi	114
<u>mrn Ege Tanrikulu¹</u> , <u>Sultan Kav²</u> ,	
Investigation of Individual Factors Leading to Delay in Diagnosis in Patients with Colorectal Cancer and Their Illness Perceptions.	115
<u>mrn Ege Tanrikulu¹</u> , <u>Sultan Kav²</u> ,	
OP-57. Covid 19 Pandemi Sürecinin Kanseri Yönetimine Etkisi	116
<u>Deniz Gl¹</u> , <u>Ayla Demirtaş²</u>	
The Effect of the Covid 19 Pandemic on Cancer Management.....	117
<u>Deniz Gl¹</u> , <u>Ayla Demirtaş²</u>	
OP-58. COVID-19 Pandemisi Srecinde Genel Uyum Eğitiminin Değerlendirilmesi	118
<u>Birim Kiper</u> , <u>Nurgl zcan</u> , <u>Semra Ercivan</u> , <u>Filiz Bozdeveci</u> , <u>Ezgi Sarı</u> , <u>Hlya Byksu</u> , <u>Fatih Gksel</u>	
Evaluation of General Adaptation Training during the COVID-19 Pandemia	119
<u>Birim Kiper</u> , <u>Nurgl zcan</u> , <u>Semra Ercivan</u> , <u>Filiz Bozdeveci</u> , <u>Ezgi Sarı</u> , <u>Hlya Byksu</u> , <u>Fatih Gksel</u>	
OP-59. Asemptomatik veya Presemptomatik COVID-19 Donrden Alınan Kan ve Kan rnleriyle Yapılan Transfzyonların Değerlendirilmesi	120
<u>Fethiye Benzeş Kaya</u> , <u>Nurgl zcan</u> , <u>Gknur Yapar Toros</u> , <u>Dicle İskender</u> , <u>Tlin Aıkgz</u> , <u>Filiz Bozdeveci</u>	
Assessment of Asymptomatic or Presymptomatic Transfusions of Blood and Blood Products from COVID-19 Donors	121
<u>Fethiye Benzeş Kaya</u> , <u>Nurgl zcan</u> , <u>Gknur Yapar Toros</u> , <u>Dicle İskender</u> , <u>Tlin Aıkgz</u> , <u>Filiz Bozdeveci</u>	
OP-60. Alt Ekstremitte Amputasyonu Olan Bireylerde Algılanan Sosyal Destek, İşlevsellik ve Ruhsal Belirtiler	122
<u>Neşe Azak¹</u> , <u>Semra Karaca²</u>	
Perceived Social Support, Functioning, and Mental Symptoms in Individuals with Lower Extremity Amputation	123
<u>Neşe Azak¹</u> , <u>Semra Karaca²</u>	
OP-61. Ortopedik Onkolojik Cerrahi Sonrası Gelişen Psikososyal Sorunlarda Hemşirelik Hizmetleri	124
<u>Mesut Mısırlıoğlu</u>	
Nursing Approach in Psychosocial Problems Developing after Orthopedic Oncological Surgery	125
<u>Mesut Mısırlıoğlu</u>	
OP-62. Bir Onkoloji Hastanesinde Hemşirelik Hizmetleri: Güçlü- Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler Analiz Sonuçları.....	126
<u>Filiz Bozdeveci</u> , <u>Sevgi Keskin</u> , <u>Esra Atakul</u>	
Nursing Services in an Oncology Hospital: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats Analysis Results	127
<u>Filiz Bozdeveci</u> , <u>Sevgi Keskin</u> , <u>Esra Atakul</u>	



OP-63. Onkoloji Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizinin Önemi: Bir Derleme Çalışması.....	128
Filiz Bozdeveci ¹ , Aysun Özarslan ¹ , Birgül Özkan ²	
The Importance of Job Analysis of Health Workers in Oncology Hospitals: A Review Study	129
Filiz Bozdeveci ¹ , Aysun Özarslan ¹ , Birgül Özkan ²	
OP-64. Radyoterapi Uygulanan Hastalarda Manevi Bakımın Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkilerinin Araştırılması	130
Yasemin Güzle Adaş, Esra Kekilli	
Investigation of the Spiritual Care Effects on Anxiety and Depression of Radiotherapy Patients	131
Yasemin Güzle Adaş, Esra Kekilli	
OP-65. Covid-19 Pandemisi Meme Kanseri Hastalarının Tanı ve Tedavisinde Gecikmeye Neden Oldu Mu?	132
Gamze Kızıltan ¹ , Çetin Bilge Kagan Tümer ²	
Did Covid-19 Pandemic Cause A Delay In Diagnosis And Treatment For Breast Cancer Patients?	133
Gamze Kızıltan ¹ , Cetin Bilge Kagan Tumer ²	
OP-66. Onkoloji ve Hematoloji Hemşirelerinin Kullandıkları Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi	134
Damla Bayrak ¹ , Fatma İlknur Çınar ²	
Determination of Nursing Diagnoses Used by Oncology and Hematology Nurses	135
Damla Bayrak ¹ , Fatma İlknur Çınar ²	
OP-67. Allojenik Kök Hücre Nakli olan Hastada Tekrarlayan Covid-19 Enfeksiyonu	136
Dila Başcı, Fevzi Altuntaş	
Recurrent Covid-19 infection in a patient with Allogeneic Stem Cell Transplantation	137
Dila Başcı, Fevzi Altuntaş	
OP-68. Kanser Hastalarında Yorgunluğun Yaşam Kalitesine ve Depreyona Etkisi: Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması.....	138
Esra Mencil ¹ , Esra Köroğlu Çamdeviren ²	
The Effect of Fatigue on Quality of Life and Depression in Cancer Patients: A Validity and Reliability Study of the Hirai Cancer Fatigue Scale ...	139
Esra Mencil ¹ , Esra Köroğlu Çamdeviren ²	
OP-69. Covid 19 Pandemisinde Servikal Tarama Testleri: Literatür Derlemesi	140
Ebru İnan Kırmızıgül ¹ , Gonca Karataş Baran ²	
Cervical Screening Tests in the Covid 19 Pandemic: Literature Review	141
Ebru İnan Kırmızıgül ¹ , Gonca Karataş Baran ²	
OP-70. Onkoloji ve Hematoloji Hastalarında Müziğin İyileştirici Gücü	142
Esma Yılmaz	
The Healing Power of Music in Oncology and Hematology Patients	143
Esma Yılmaz	
OP-71. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Hastalarındaki Kaygının Engraftman Üzerine Etkisi	144
Esra Atakul ¹ , Ayla Demirtaş ²	
The Effect of Anxiety on Engraftment in Hematopoietic Stem Cell Transplant Patients.....	145
Esra Atakul ¹ , Ayla Demirtaş ²	
OP-72. Hematopoetik Kök Hücre Naklinde Hepatik Sinüzoidal Obstrüksiyon Sendrom Yönetimi	146
Esra Atakul ¹ , Fevzi Altuntaş ²	
Hepatic Sinusoidal Obstruction Syndrome Management in Hematopoietic Stem Cell Transplantation.....	147
Esra Atakul ¹ , Fevzi Altuntaş ²	
OP-73. Pediatrik Nöroloji Hastalarında Palyatif Bakım İhtiyacı: Retrospektif Çalışma.....	148
Nihal Durmaz, Ahmet Bolat	
The Need for Palliative Care in Pediatric Neurology Patients: A Retrospective Study.....	149



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Nihal Durmaz, Ahmet Bolat

OP-74. Sitozin Arabinozid Alan Bir Akut Myeloid Lösemi Olgusunda Gelişen Anterior veit Tablosu..... 150

Sema Seçilmiş¹, Tuğçe Nur Yiğenoğlu¹, Merih Kızıl Çakar¹, Mehmet Sinan Dal¹, Fevzi Altuntaş¹⁻²

Anterior Uveitis in a Patient with Acute Myeloid Leukemia Receiving Cytosine Arabinoside: A Case Report 151

Sema Seçilmiş¹, Tuğçe Nur Yiğenoğlu¹, Merih Kızıl Çakar¹, Mehmet Sinan Dal¹, Fevzi Altuntaş¹⁻²

OP-75. Mikozis Fungoides Vaka Sunumu 152

Esma Yılmaz¹, mit Gündoğdu Maral²

Micosis Fungoides Case Report..... 153

Esma Yılmaz¹, mit Gündoğdu Maral²

Poster Bildiriler / Poster Presentations

PP-1. Kanser Hastalarında Kanıt Dayalı Konstipasyon Yönetimi: Uluslararası Rehberler Ne Diyor?..... 156

Zeynep Pehlivan¹, Nesrin Nural²

Evidence-Based Management of Constipation for Cancer Patients: What Do International Guidelines Say? 157

Zeynep Pehlivan¹, Nesrin Nural²

PP-2. Kolorektal Kanserlerde Kanıt Temelli Hemşirelik Uygulamaları..... 158

Canan Arslan¹, Hicran Yıldız²

Evidence-Based Nursing Practices in Colorectal Cancers..... 159

Canan Arslan¹, Hicran Yıldız²

PP-3. Onkoloji Hemşireliği ve Manevi Bakım 160

Kadir Baysoy¹, Edanur zkaya²

Oncology Nursing and Spiritual Care..... 161

Kadir Baysoy¹, Edanur zkaya²

PP-4. Kemoterapi ve Radyoterapi İlişkili Oral Mukozit Yönetimi 162

Jale Yıldız

Chemotherapy and Radiotherapy Associated Oral Mucositis Management..... 163

Jale Yıldız

PP-5. Opio Fobi: Ağrı Yönetiminin önündeki önemli Bir Engel..... 164

Emine zer Kk¹, Gülfidan Tekin²

Opiophobia: An Important Barrier in Front of Pain Management..... 165

Emine zer Kk¹, Gülfidan Tekin²

PP-6. Sakral Ewing Sarkomlarında Cerrahi Rezeksiyon..... 166

Mustafa Odluyurt¹, Mert Erdem Yeşilli²

Surgical Resection in Sacral Ewing Sarcomas 167

Mustafa Odluyurt¹, Mert Erdem Yeşilli²

PP-7. Kanserle İlişkili Perikardiyal Efüzyon ve Hemşirelik Bakımı..... 168

Semra Şimşek¹, Şule Gzle², Fatma İlknur Çınar³

Cancer-Related Pericardial Effusion and Nursing Care..... 169

Semra Şimşek¹, Şule Gzle², Fatma İlknur Çınar³

PP-8. Ortopedik Onkoloji Hemşirelerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Bakış Açısı: Bir Kesitli Çalışma 170

Recep ztrk¹, Mesut Mısırlıođlu¹, Fatma Gkenr ztrk², Bedii Şafak¹

Perspectives of Orthopedic Oncology Nurses on Complementary and Alternative Medicine: A Cross-sectional Study 171



Recep Öztürk¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Fatma Gökçenur Öztürk², Bedii Şafak¹

PP-9. Jinekolojik Kansерlerden Korunma ve Taramada Hemşirenin Rolü..... 172
Derya Öztürk Özen

The Role of the Nurse in the Prevention and Screening of Gynecological Cancers 173
Derya Öztürk Özen

PP-10. Üniversitede Öğrenim Gören Gençlerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri 174
Derya Öztürk Özen¹, Füsün Terzioğlu²

The Knowledge of Young People Studying at the University About Human Papilloma Virus Infection. 175
Derya Öztürk Özen¹, Füsün Terzioğlu²

PP-11. Hasta Bakımında Stres Topu Kullanımı Literatür İncelemesi..... 176
Büşra Demirci¹, Sibel Yılmaz Şahin²

Stress Ball Use in Patient Care Literature Review 177
Büşra Demirci¹, Sibel Yılmaz Şahin²

PP-12. Geriatrik Onkoloji Hastalarında COVID-19 Sosyal Bağlantı Paradoksu..... 178
Buğse Yüceer, Nilgün Doğu

COVID-19 Social Connection Paradox in Geriatric Oncology Patients 179
Buğse Yüceer, Nilgün Doğu

PP-13. Hematopoetik Kök Hücre Nakli ve Hemşirelik Bakımı 180
Nazan Karakaçan¹, Nurhan Özpancar²

Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Nursing Care 181
Nazan Karakaçan¹, Nurhan Özpancar²

PP-14. Koronavirüs Pandemisinin Onkoloji Hemşireliğine Etkisi..... 182
Kardelen Tercan¹, Ayla Demirtaş²

The Effect of the Coronavirus Pandemia on Oncology Nursing 183
Kardelen Tercan¹, Ayla Demirtaş²

PP-15. Ortopedik Onkolojik Cerrahi Sonrası İş Göremezlikte Hemşirelik Hizmetleri..... 184
Mesut Mısırlıoğlu

Nursing Approach in Work Disability After Orthopedic Oncological Surgery 185
Mesut Mısırlıoğlu

PP-16. Trombotik Trombositopenik Purpura Hastasında Kateter Enfeksiyonu Vaka Sunumu 186
Aleyna Torun, Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yıkılmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçlı, Zeynep Yaren

Case Report Of Catheter Infection in Patient with Thrombotic Thrombocytopenic Purpura..... 187
Aleyna Torun, Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yıkılmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçlı, Zeynep Yaren

PP-17. Burkitt Lenfomalı Hastada Bilateral Hidro Üretero Nefroz Vaka Sunumu 188
Aleyna Torun*, Aslı Çağlar*, Ayşe Bulut*, Ayten Çakıl*, Cemile Nur Uluç*, Cengiz Seven*, Ceyda Yıkılmaz*, Ebru Altunel*, Ebru Karakaya*, Eda Gül*, Elife Kılınç*, Esra Güney*, Esra Sevindik*, Gülay Durusoy*, Müzeyyen Atas*, Şenay Fidan*, Tuğçe Garip*, Yaşar Ağaçlı*, Zeynep Yaren* A Case Report of Bilateral Hydro Uretero Nephrosis in Patient with Burkitt Lymphoma

A Case Report of Bilateral Hydro Uretero Nephrosis in Patient with Burkitt Lymphoma 189
Aleyna Torun*, Aslı Çağlar*, Ayşe Bulut*, Ayten Çakıl*, Cemile Nur Uluç*, Cengiz Seven*, Ceyda Yıkılmaz*, Ebru Altunel*, Ebru Karakaya*, Eda Gül*, Elife Kılınç*, Esra Güney*, Esra Sevindik*, Gülay Durusoy*, Müzeyyen Atas*, Şenay Fidan*, Tuğçe Garip*, Yaşar Ağaçlı*, Zeynep Yaren*



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Tam Metin Bildiriler / Full Texts

FT-1. Kolorektal Kanselerde Kanıt Temelli Hemşirelik Uygulamaları.....	191
Canan Arslan ¹ , Hicran Yıldız ²	
Evidence-Based Nursing Practices in Colorectal Cancers.....	191
FT-2. Kanser ve Cinsellik	197
Emine Buse Toy ¹ , Serpil Çetin ²	
Cancer and Sexuality	198
FT-3. Onkoloji Hemşireliği ve Manevi Bakım: Derleme	205
Kadir Baysoy ¹ , Edanur Özkaya ²	
Oncology Nursing and Spiritual Care: A Review	206
FT-4 Kanser Hastalarında Kanıt Dayalı Konstipasyon Yönetimi: Uluslararası Rehberler Ne Diyor?	212
Zeynep Pehlivan ¹ , Nesrin Nural ²	
Evidence-Based Management of Constipation for Cancer Patients: What Do International Guidelines Say?	213
FT-5. Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Onkolojik Olguların Bakımla İlgili Sorularının Yanıtlanması Konusunda Deneyimleri – Ön Çalışma.....	218
Arzabetül Duran	
The Experiences of the Nurse in Patient's/Caregiver's Questions about Care of Head and Neck Oncological Surgery Cases– Preliminary Study 219	
Arzabetül Duran	
FT-6. COVID-19 ve Çocukluk Çağı Kanseri: Ebeveynlerin Deneyimleri	225
Elifnur Güneş	
Manchester Metropolitan Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Manchester, İngiltere	
COVID-19 and Childhood Cancer: Parents' Experiences	226
FT-7. Trombotik Trombositopenik Purpura Hastasında Kateter Enfeksiyonu Vaka Sunumu	231
Aleyna Torun ¹ , Aslı Çağlar, Ayşe Bulut ¹ , Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yılmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçlı, Zeynep Yaren	
Case Report of Catheter Infection in Patient with Thrombotic Thrombocytopenic Purpura	233
Aleyna Torun ¹ , Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yılmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçlı, Zeynep Yaren	
FT-8. Burkitt Lenfomalı Hastada Bilateral Hidro Üretero Nefroz Vaka Sunumu	235
Aleyna Torun ¹ , Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yılmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçlı, Zeynep Yaren	
A Case Report of Bilateral Hydro Uretero Nephrosis in Patient with Burkitt Lymphoma.....	237
Aleyna Torun ¹ , Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yılmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçlı, Zeynep Yaren	
FT-9. Jinekolojik Kanseler ile Parazit Enfeksiyonlarına Bağlı Değişen Bağırsak Mikrobiyotası arasındaki İlişki.....	239
Sakine Yılmaz ¹ , Banu Çiçek Yücesan ²	
The Relationship Between Gynecological Cancers and Altered Gut Microbiota Due to Parasitic Infections	240
FT-10. Covid-19 Pandemisi Meme Kanseri Hastalarının Tanı ve Tedavisinde Gecikmeye Neden Oldu mu?	247
Gamze Kızıltan ¹ , Çetin Bilge Kağan Tümer ²	
Did Covid-19 Pandemic Cause a Delay in Diagnosis and Treatment for Breast Cancer Patients?.....	248
FT-11. Radyoterapi Alan Kanser Hastalarında Sanal Gerçeklik Tabanlı Hasta Eğitiminin Etkileri: Sistematik Derleme	253
Merve Gülbahar Eren ¹ , Zehra Gök Metin ²	
Effects of Virtual Reality-Based Patient Education on Cancer Patients Receiving Radiotherapy: A Systematic Review	254

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



FT-12. Meme Kanseri Sonrası Sağ Kalan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Hemşirelik Tabanlı Modellerin Kullanımı 261	
Merve Gülbahar Eren ¹ , Havva Sert ¹	
Developing Healthy Lifestyle Behaviors in Breast Cancer Survivors: Use of Nursing-Based Models.....	262
FT-13. Investigation of Counseling Given in Accordance with Roy Adaptation Model After Breast Surgery: A Case Report.....	266
Ilkay Culha	
Meme Cerrahisi Sonrası Roy Uyum Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın İncelenmesi: Olgu Sunumu.....	267
FT-14. Onkoloji Hastanelerinde alışan Hemşirelerin İş Analizinin nemi: Bir Derleme alışması.....	272
Filiz Bozdeveci ¹ , Aysun zarslan ¹ , Birgül Özkan ²	
The Importance of Job Analysis of Nurses Working in Oncology Hospitals: A Review Study	273
FT-15. Onkoloji Kliniklerinde alışan Hemşirelerin lmekte Olan Bireyin Bakımına İlişkin Deneyimleri	277
Pınar Uzunkaya ztoprak ¹ , Fsun Terzioğlu ²	
Experiences of Nurses Working in Oncology Clinics Regarding the Care of the Dying Patient.....	278
Pınar Uzunkaya ztoprak ¹ , Fsun Terzioğlu ²	
FT-16. Jinekolojik Kanserlerden Korunma ve Taramada Hemşirenin Rolü.....	282
Derya ztrk zen	
The Role of the Nurse in the Prevention and Screening of Gynecological Cancers	283
Derya ztrk zen	
FT-17. Onkolojide Sepsis Güncel Tanı ve Tedavi.....	291
Gülşen İskender	
FT-18. ONKOLOJİ HASTALARINDA COVID-19 AşILARI.....	295
Göknur Yapar Toros	

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



Szel Bildiriler/ Oral Presentations



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-1. Taksan Alan Meme Kanserli Hastalarda Gelişen Periferik Nöropatiye Refleksolojinin Etkisinin Belirlenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma

Neriman Yükseltürk Şimşek¹, Barış Nacır², Ayten Demir³

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, nyukselturk007@hotmail.com

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, barisnacir@sbu.edu.tr

³Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, aytendemirankara@gmail.com

Amaç: Bu çalışma, meme kanserli hastalarda *taksan grubu kemoterapötiklere* bağlı gelişen periferik nöropatiye refleksolojinin etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü olarak yapıldı.

Önemi: Kemoterapi ilişkili periferik nöropati (CIPN), kemoterapi ilaçlarının periferik sinir sistemine zarar vermesi sonucu oluşan önemli bir tedavi komplikasyonudur. Literatürde refleksolojinin etkinliğini değerlendiren çalışmalara rastlanmasına rağmen az sayıda çalışma meme kanserli hastalarla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 28 Haziran -20 Aralık 2019 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Gündüz Kemoterapi Ünitesi'nde yürütüldü. Bu çalışma, müdahale (n:29) ve kontrol (n:29) grupları ile gerçekleştirildi. Veriler Hasta Tanıtım Formu ve Periferik Nöropati Değerlendirme Ölçeği (CIPNAT) kullanılarak toplandı. Müdahale grubundaki hastalara haftada bir kez olmak üzere toplam altı hafta refleksoloji uygulandı. Kontrol grubundaki hastalara kemoterapi ünitesinin rutin bakımı dışında herhangi bir uygulama yapılmadı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi testi kullanıldı.

Bulgular: Müdahale grubundaki hastaların 44.8%'inin kontrol grubundaki hastaların 34.5%'inin 55 yaş ve üzerinde olduğu saptandı. Müdahale grubunda bulunan hastaların 93.1%'i, kontrol grubundaki hastaların ise 79.3%'ü karıncalanma hissinin oluştuğunu belirtti. Müdahale grubundaki hastaların başlangıç haftası ve diğer haftalardaki nöropati semptom puanları arasında fark bulunmazken kontrol grubundaki hastaların semptomlarında anlamlı düzeyde artış belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Refleksolojinin taksan alan meme kanserli hastalarda gelişen kemoterapi ilişkili periferik nöropati semptomlarının şiddetini azalttığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Kemoterapi, Periferik Nöropati, Randomize Kontrollü Çalışma, Refleksoloji, Hemşirelik



Determination of the Effect of Reflexology on Peripheral Neuropathy Developing in Patients with Breast Cancer Taking Taxanes: A Randomized Controlled Study

Neriman Ykseltrk¹, şimşek Barış Nacı², Ayten Demir³

¹Gulhane Training and Research Hospital, nyukselturk007@hotmail.com

²Health Sciences University Ankara Training and Research Hospital, barisnacir@sbu.edu.tr

³Ankara University Faculty of Health Sciences Nursing, aytendemirankara@gmail.com

Aims: This study was conducted in a randomized controlled trial to evaluate the effect of reflexology on peripheral neuropathy caused by taxane group chemotherapeutics in breast cancer patients.

Background: Chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) is an important treatment complication caused by the damage of chemotherapy drugs to the peripheral nervous system. Although there are studies evaluating the effectiveness of reflexology in the literature, few studies have been conducted with breast cancer patients.

Methods: The study was conducted between 28 June -20 December 2019 in Gulhane Training and Research Hospital and Ankara Training and Research Hospital's Day Chemotherapy Unit.

This study was carried out with intervention (n=29) and control (n=29) groups. Data were collected using the Patient Identification Form and the Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Assessment Tool (CIPNAT). Reflexology was applied to the patients in the intervention group once a week for a total of six weeks. No application other than the routine care of the chemotherapy unit was applied to the patients in the control group. In evaluating the data; Number, percentage chi-square, t-test for independent groups and one-way analysis of variance test for repeated measures were used.

Results: It was determined that 44.8% of the patients in the intervention group and 34.5% of the patients in the control group were 55 years old or older. 93.1% of the patients in the intervention group and 79.3% of the patients in the control group stated that tingling sensation occurred. While there was no significant difference between the neuropathy symptom scores of the patients in the intervention group at the beginning and the other weeks, in the control group the increase in the symptoms was significant (p <0.05).

Conclusions: Reflexology was found to reduce the severity of chemotherapy-induced peripheral neuropathy symptoms in patients with breast cancer who took taxane.

Keywords: Chemotherapy, Peripheral Neuropathy, Randomized Controlled Study, Reflexology, Nursing



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-2. Kemoterapi Alan Hastalarda Konstipasyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi zerine Etkisi

Zeynep Pehlivan¹, Nesrin Nural²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Rize, Türkiye, zpehlivan687@gmail.com

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon, Türkiye, nnural@ktu.edu.tr

Giriş ve amaç: Bu alışma, ayaktan kemoterapi alan hastaların konstipasyon sıklığını ve konstipasyonun yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın rneklemi Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ayaktan kemoterapi nitesinde Ocak 2021-Mart 2021 tarihleri arasında kemoterapi alan 252 hasta oluşturdu. Veriler “Hasta Bilgi Formu”, “Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performans leği”, “Konstipasyon Ciddiyet leği (KC)”, “Konstipasyon Yaşam Kalitesi leği (KYK)” ve “Bristol Dışkı Kıvamı Skalası” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, minimum ve maksimum değerler, Bağımsız Gruplarda t testi, Varyans Analizi (ANOVA), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Pearson Korelasyon Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61.62±11.17, %55.6’sı kadın, %43.3’ obez, %92.9’u evli, %53.6’sı ilkokul mezunu, %43.3’ il merkezinde yaşamakta, %35.3’nde hipertansiyon bulunmakta ve %50.8’inin ECOG performans skoru 1’dir. Araştırmaya alınan hastaların, %27’si meme kanseri, %62.7’si bir yıldan daha az süredir tanı almış ve %80.2’sinde metastaz bulunmaktadır. Hastaların %66.7’si kemoterapiden bir hafta sonra konstipasyon yaşamakta ve %40.9’unun günlük yaşamı konstipasyondan çok etkilenmektedir. Hastaların %57.5 alafranga tuvalet kullanmaktadır, %48’inin iştah durumu iyi düzeydedir ve %69.4’ günde 1000 ml ve üzerinde sıvı tüketmektedir. Çalışmaya alınan hastalarda konstipasyon ciddiye puanı orta düzeyde (30.48±13.87) ve konstipasyon sıklığı %31.7 oranında belirlendi. Hastaların, konstipasyona bağlı yaşam kalitesinin orta düzeyde (71.79±18.74) olumsuz etkilendiği saptandı. Cinsiyet, Beden Kitle İndeksi, eğitim durumu, hemoroid hastalığı, iştah durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, ECOG performans skoru, analjezik, antiemetik ve antiülser kullanımı ile KC puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Cinsiyet, eğitim durumu, hipertansiyon ve hemoroid hastalığı, ECOG performans skoru, kullanılan tuvalet türü, iştah durumu, analjezik, antiemetik ve antiülser kullanımı ile KYK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0.05).

Sonuç: Sonuç olarak, ayaktan kemoterapi alan kanser hastalarında konstipasyon üçte bir oranında görülmektedir. Hastalarda konstipasyon ciddiye orta düzeydedir ve yaşam kalitesini orta düzeyde olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta; kanser; kemoterapi; konstipasyon; yaşam kalitesi



Prevalence of Constipation in Patients Undergoing Chemotherapy and the Effect of Constipation on Quality of Life

Zeynep Pehlivan¹, Nesrin Nural²

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Faculty of Health Sciences, Department Internal of Medicine Nursing, Rize, Turkey, zpehlivan687@gmail.com

²Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department Internal of Medicine Nursing, Trabzon, Turkey, nnural@ktu.edu.tr

Introduction and aim: This study, was conducted with descriptive and cross-sectional design to determine the frequency of constipation in patients undergoing chemotherapy and the effect of constipation on quality of life.

Method: The sample of the study consisted of 252 patients undergoing chemotherapy between January 2021-March 2021 in an ambulatory chemotherapy unit of Recep Tayyip Erdoğan University Training and Research Hospital. The data were collected through face-to-face interview technique using the “Patient Information Form”, “Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Scale”, “Constipation Severity Scale (CSS)”, “Constipation Quality of Life Scale (CQLS)”, and “Bristol Stool Chart”. The data were analyzed using percentage, minimum and maximum values, independent samples t test, analysis of variance (ANOVA), Mann Whitney U test, Kruskal Wallis analysis of variance, Pearson’s Correlation Analysis, and Spearman’s Correlation Analysis.

Results: Mean age of the patients was 61.62±11.17 years. Of the patients, 55.6% were female, 43.3% were obese, 92.9% were married, 53.6% were primary school graduate, 43.3% lived in a city center, 35.3% had hypertension and 50.8% had an ECOG performance score of 1. 27% of the participants had breast cancer, 62.7% were diagnosed for less than one year, and 80.2% had metastasis. 66.7% of the patients suffered from constipation one week after chemotherapy and daily life activities of 40.9% were affected by constipation very much. 57.5% of the patients were using European-style toilet, 48% had a good appetite, and 69.4% consumed fluid of 1000 ml and above a day. Constipation severity score of the patients included in the study was moderate (30.48±13.87) and frequency of constipation was 31.7%. It was determined that constipation-associated quality of life of the patients was negatively affected at moderate level (71.79±18.74). There was a statistically significant difference between gender, Body Mass Index, educational background, presence of hemorrhoid, appetite, state of doing physical activity, ECOG performance score, use of analgesics, anti-emetics and antiulcer mediations and the CSS mean scores (p<0.05). It was found that there was a statistically significant difference between gender, educational background, hypertension and presence of hemorrhoid, ECOG performance score, type of toilet used, appetite, use of analgesics, anti-emetics and antiulcer mediations, and the CQLS mean scores (p<0.05).

Conclusion: Consequently, constipation was observed in one third of cancer patients undergoing ambulatory chemotherapy. The constipation severity of the patients was at moderate level and their quality of life was negatively affected at a moderate level.

Keywords: Cancer; chemotherapy; constipation; patient; quality of life



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-3. Kanser Hastalarında Karadut Şurubunun Oral Mukozit Yönetimine Etkisi: Bir Sistematik Derleme

Deniz Aras¹, Dilek Yıldırım²

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

Giriş: Kemoterapi ve radyoterapi kanser hücrelerinin gelişip çoğalmasını önlemesi amacıyla tedavide sık kullanılan iki yöntemdir. Bu yöntemler tedavi sırasında sağlıklı hücrelere de zarar vermektedirler (1). Oral mukozit, kanser hastalarında oral mukozanın bozulmasıyla ortaya çıkan ve sık görülen bir komplikasyondur. Yüksek doz kemoterapi, kemik iliğinin içinde bulunan hematopoetik hücreleri yok ederek hastaların immun sisteminin baskılanmasına neden olmaktadır. Tedavi rejimine *tüm vücut ışınlamasının eklenmesi ile* kanser hastalarında immunosupresif etkisi daha da artarak, oral mukozal hasara neden olarak hastanın Enterococcus ve Candida gibi fırsatçı enfeksiyonlara açık hale gelmesine neden olmaktadır. İlk enfeksiyon bulgusu çoğunlukla oral mukozada gelişen oral mukozitler ile kendini gösterir (9). Oral mukozitin insidansı uygulanan tedaviye ve hastanın bireysel özelliklerine göre değişiklik gösterir (2). Oral mukozit Kemoterapi alan hastalarda genel olarak yumuşak damak, yanak ve dudakların hareketli mukozası, dilin ventral düzeyi ve ağız tabanında; radyoterapi alan hastalarda ise ışın verilen bölgeye göre farklılık göstermektedir. Gelişen oral mukozitin şiddeti arttıkça eritem büyüklüğü artar, yaygın beyaz kabuklar, ağrılı ve kanamalı odaklar gelişmektedir. Oral mukozit kemoterapi alan kanser hastalarında ilaç infüzyonundan sonra yaklaşık 3-5 gün içinde başlar, 7-14. Günlerde şiddeti artar ve 5-10 içinde verilen bakımlar çerçevesinde iyileşir. Radyoterapi alan hastalarda ise tedavinin başlangıcından itibaren iki hafta içinde gelişir ve sekiz haftaya kadar devam edebilir (3). Kemoterapi alan hastalarda görülme oranı %40 iken, hem kemoterapi hem radyoterapi alan hastalarda bu oran %90'a kadar yükselmektedir (4). Kanser hastalığında sıklıkla görülen oral mukozit ağızda rahatsızlık hissi vererek, ağrı, ses kısıklığı, konuşma güçlüğü, çiğneme ve yutmada güçlük, beslenmede zorlanma ve yetersizlik, kilo kaybı, tedavinin ertelenmesi gibi birçok soruna yol açarak hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Total parenteral beslenme ve opioid analjezik kullanımının gereksinimini artırır (2). Ayrıca oral mukozit bakteriyemi ve sepsis için büyük bir risk faktörüdür. Bu da hastanın hastanede kalış ve tedavi süresini artırarak maliyet kaybına yol açmaktadır (5). Bu açıdan oral mukozit yönetimi oldukça önemlidir. Oral mukozit yönetimine ilişkin literatürde, farklı çalışmalarda, temel ağız bakımı, NaCl ve NaHCO₃ ile hazırlanan gargaralar, papatya, süt, bal, kriyoterapi, nistatin, sukralfat, insan keratinosit büyüme faktörü-1 (Palifermin) ve düşük doz lazer terapi gibi pek çok yaklaşımın oral mukozitlerin yönetimindeki etkisi incelenmiştir (14). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar bu yaklaşımların bazılarının oral mukozitlerin önleminde ve/veya yönetiminde etkili, bazılarının ise tartışmalı ya da etkisiz olduğunu göstermiştir (15, 16). Bu yöntemlerin bir tanesi de karadut şurubunun kullanımıdır.

Karadut şurubunun mukozit üzerindeki etkinliği farklı laboratuvar çalışmalarında incelenmiş olup kandida türlerinden özellikle C.albicans üzerinde antifungal aktiviteye sahip olduğu gösterilmiştir (10,11, 12).

Çubukçu <nun çalışmasında karadut pekmezinin kemoterapi alan hastalarda mukoziti önlemedeki etkisi değerlendirilmiş ve etkili olduğu ifade edilmiştir (7).

Karadutun oral mukozitlerin önlenmesindeki etkisinin bileşiminde bulunan papyriflavonal A, kuraridin, saphoraflavanone D ve saphoraiso flavanone A bağlı olduğu düşünülmektedir (10).

Ovayolu'nun (2019)'da kök hücre nakli yapılan toplam 83 hasta yaptığı çalışmada hastaları üç gruba bölerek klorheksidin glukonat, benzidamin hidroklorür ve karadut şurubu ile ağız bakımı yapılmıştır. Hastalar 7, 14



ve 21. günlerde değerlendirildi. Karadut şurubu ile ağız bakımı yapılan hastalarda mukozit gelişiminin daha az olduğu gösterilmiştir (13).

Amaç: Bu sistematik derleme, kemoterapi ve radyoterapi alan kanser hastalarında gelişen oral mukozit yönetiminde karadut şurubunun etkinliğini ortaya koymak ve bu uygulamanın kullanılabilirliğine dikkat çekmek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Mukozite yönelik ağız bakımında karadut kullanımına ilişkin, Türkçe ve İngilizce tam metnine ulaşılabilen araştırmalar sistematik derleme kapsamına alınmış tam metin olmayan devam eden çalışmalar kapsam dışı bırakılmıştır.

Çalışma Google Akademik, Pubmed, Elsevier veri tabanları taranarak yürütülmüştür. Taramada Ağız bakımı, oral mukozit, kanser hastası, karadut anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Sistematik incelemeye, 2004-2021 yıllarındaki çalışmalar dahil edilmiştir. Konuyla ilgili olarak ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış derlemeler, gözden geçirmeler, editöre mektuplar, sözel ya da poster bildiriler çalışma kapsamına dahil edilmemiştir. Bu kapsamda 13 çalışmaya ulaşılmıştır.

Bulgular: Literatür incelendiğinde mukozitin önlenmesinde hemşirelik bakımında birçok non-farmakolojik yöntem olduğu bildirilmiştir. Bunlardan biri olan karadutun içerdiği bileşenler sayesinde güçlü antimikrobiyal ve antifungal etkileri olduğu belirtilmiştir (5,6).

Çubukçu ve Çınar'ın (2012) kemoterapi alan kanser hastaları ile yaptıkları çalışmada; 90 hasta üç gruba ayrıldı. Ağız bakım solüsyonu olarak bir grupta benzydamin hidroklorür, diğer ikinci grupta sodyum bikarbonat, diğer grupta ise karadut şurubu kullanılarak ağız bakımı yapıldı. Ağız bakımı, günde dört kez yemeklerden sonra ve gece yatmadan önce belirlenen 5 ml. solüsyon ile gargara şeklinde yaptırıldı. İlgili firma tarafından doğal olarak hazırlanan karadut şurubu sulandırılmadan kullanıldı ve ağız çalkalandıktan sonra yutulması istendi. Karadut şurubu ile ağız bakımı yapan hastalarda beklenenden daha az mukozit görüldü. Ayrıca, bu hastalarda Evre 3 mukozite hiç rastlanmadı, karadut şurubu ile ağız bakımı yapan hastalarda ağrı algılama puanlarının daha düşük olduğu belirlendi ve karadut şurubu ile ağız bakımı yapan hastalarda boğaz ağrısı beklenenden daha az görüldü (7).

Doğan ve Can'ın (2014) baş-boyun radyoterapisi alan 80 kişilik hasta grubu ile çalışılmıştır. Kontrol grubuna, kliniğin standart protokolü uygulandı. Deney grubuna standart protokolün yanı sıra karadut pekmezi uygulandı. Çalışma sonucunda karadut pekmezinin mukozit oluşumunu önlediği, mukozit oluşumunu geciktirdiği ve şiddetini azalttığı saptandı. Dişetlerinde hassasiyet oluşumunu önlediği, ağrı oluşumunu önlediği ve geciktirdiği, şiddetini azalttığı saptandı. Disfaji oluşumunu önlediği ve geciktirdiği, şiddetini azalttığı bulundu. Bu çalışmanın sonucunda, karadut pekmezinin oral mukozitleri önlemede etkili olduğu bulundu (8).

Sonuç: Kemoterapi ve radyoterapi alan hastalarda oral mukozit yönetiminde karadut şurubunun etkisi incelendiğinde, oral mukoziti önlemede olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir. Ancak literatürde karadut şurubunun kullanım sıklığı, süresi, miktarı ve solüsyon yoğunluğu gibi konularda boşluklar bulunmaktadır. Bu konuda yapılan çalışma sayısı oldukça düşüktür. Bu nedenle büyük örneklem grubuyla yapılacak randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler; Ağız bakımı, kanser hastası, karadut, oral mukozit.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

The Effect of Black Mulberry Syrup on Oral Mucositis Management in Cancer Patients: A Systematic Review

Deniz Aras¹, Dilek Yıldırım²

¹Başakşehir Pine And Sakura City Hospital, İstanbul, Turkey.

²İstanbul Aydın University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İstanbul, Turkey.

Introduction: Chemotherapy and radiotherapy are two methods that are frequently used in treatment to prevent cancer cells from developing and multiplying. These methods also damage healthy cells during treatment (1). Oral mucositis is a common complication that occurs with disruption of the oral mucosa in cancer patients. High-dose chemotherapy destroys the hematopoietic cells in the bone marrow, causing suppression of the immune system of the patients. With the addition of whole-body irradiation to the treatment regimen, its immunosuppressive effect in cancer patients increases further, causing oral mucosal damage, making the patient vulnerable to opportunistic infections such as *Enterococcus* and *Candida*. The first sign of infection is mostly manifested by oral mucositis developing in the oral mucosa (9). The incidence of oral mucositis varies according to the treatment applied and the individual characteristics of the patient (2). Oral mucositis In general, soft palate, cheek and movable mucosa of the lips, ventral level of the tongue and floor of the mouth in patients receiving chemotherapy; In patients receiving radiotherapy, it differs according to the irradiated area. As the severity of the developing oral mucositis increases, the size of the erythema increases, widespread white crusts, painful and bleeding foci develop. Oral mucositis begins approximately 3-5 days after drug infusion in cancer patients receiving chemotherapy, 7-14. Its severity increases in days and heals within 5-10 days within the framework of the care given. In patients receiving radiotherapy, it develops within two weeks from the beginning of the treatment and may continue for up to eight weeks (3). While the incidence rate is 40% in patients receiving chemotherapy, this rate rises to 90% in patients receiving both chemotherapy and radiotherapy (4). Oral mucositis, which is frequently seen in cancer, affects the patient's quality of life negatively by causing discomfort in the mouth, causing many problems such as pain, hoarseness, difficulty in speaking, difficulty in chewing and swallowing, difficulty and inadequacy in feeding, weight loss, and delay of treatment. It increases the need for total parenteral nutrition and opioid analgesic use (2). In addition, oral mucositis is a major risk factor for bacteremia and sepsis. This increases the length of hospital stay and treatment, leading to cost loss (5). In this respect, oral mucositis management is very important. In the literature on oral mucositis management, many approaches such as basic oral care, mouthwashes prepared with NaCl and NaHCO₃, chamomile, milk, honey, cryotherapy, nystatin, sucralfate, human keratinocyte growth factor-1 (Palifermin) and low-dose laser therapy have been used in different studies. its effect in the management of oral mucositis has been studied (14). Results from these studies have shown that some of these approaches are effective in the prevention and/or management of oral mucositis, while others are controversial or ineffective (15, 16). One of these methods is the use of black mulberry syrup.

The effectiveness of black mulberry syrup on mucositis has been investigated in different laboratory studies, and it has been shown to have antifungal activity on *Candida* species, especially *C.albicans* (10,11, 12).

In the study of Çubukçu, the effect of black mulberry molasses in preventing mucositis in patients receiving chemotherapy was evaluated and it was stated that it was effective (7).

It is thought that the effect of black mulberry in the prevention of oral mucositis is due to papyriflavonol A, kuridin, saphoraflavanone D and saphoraiso flavanone A found in its composition (10).



In the study of Ovayolu (2019) in which a total of 83 patients underwent stem cell transplantation, the patients were divided into three groups and oral care was performed with chlorhexidine gluconate, benzydamine hydrochloride and black mulberry syrup. The patients were evaluated on the 7th, 14th and 21st days. It has been shown that the development of mucositis is less in patients treated with black mulberry syrup (13).

Aim: This systematic review was carried out to reveal the effectiveness of black mulberry syrup in the management of oral mucositis in cancer patients receiving chemotherapy and radiotherapy and to draw attention to the usability of this application.

Method: Studies on the use of black mulberry in oral care for mucositis, with full text in Turkish and English, were included in the systematic review, and ongoing studies without full text were excluded.

The study was conducted by scanning Google Scholar, Pubmed, Elsevier databases. Oral care, oral mucositis, cancer patient, black mulberry keywords were used in the search. Studies from 2004-2021 were included in the systematic review. Reviews, reviews, letters to the editor, oral or poster presentations published in national and international journals on the subject were not included in the study. In this context, 13 studies were reached.

Results: When the literature is examined, it has been reported that there are many non-pharmacological methods in nursing care for the prevention of mucositis. It has been stated that black mulberry, one of them, has strong antimicrobial and antifungal effects thanks to the components it contains (5,6).

In the study of Çubukçu and Çınar (2012) with cancer patients receiving chemotherapy; 90 patients were divided into three groups. Oral care was performed by using benzydamine hydrochloride in one group, sodium bicarbonate in the other group, and black mulberry syrup in the other group as oral care solution. Oral care, 5 ml determined four times a day after meals and at night before going to bed. It was made as a mouthwash with solution. Black mulberry syrup prepared naturally by the relevant company was used undiluted and mouth-watering.

It was asked to be swallowed after shaking. Less mucositis than expected was observed in patients who performed oral care with black mulberry syrup. In addition, Stage 3 mucositis was never found in these patients, pain perception scores were found to be lower in patients who performed oral care with black mulberry syrup, and sore throat was less common than expected in patients who performed oral care with black mulberry syrup (7).

The study was conducted with a group of 80 patients who received head and neck radiotherapy by Doğan and Can (2014). The standard protocol of the clinic was applied to the control group. In addition to the standard protocol, black mulberry molasses was applied to the experimental group. As a result of the study, it was determined that black mulberry molasses prevented the formation of mucositis, delayed the formation of mucositis and reduced its severity. It was determined that it prevents the formation of sensitivity in the gums, prevents and delays the formation of pain, and reduces its severity. It was found to prevent and delay the occurrence of dysphagia, reducing its severity. As a result of this study, black mulberry molasses was found to be effective in preventing oral mucositis (8).

Conclusion: When the effect of black mulberry syrup in the management of oral mucositis in patients receiving chemotherapy and radiotherapy is examined, it is reported that it has a positive effect in preventing oral mucositis. However, there are gaps in the literature on the usage frequency, duration, amount and solution density of black mulberry syrup. The number of studies on this subject is very low. For this reason, it is recommended to conduct randomized controlled studies with a large sample group.

Keywords; Oral care, cancer patient, black mulberry, oral mucositis.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-4. Kanser Hastalarında İmmün Kontrol Noktası İnhibitörleri Tedavisine Bağlı Cilt Sorunları ve Hemşirelik Bakımı

Canan Karadaş

Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat/Türkiye

İmmünoterapi; kanser tedavisinde kullanılan bir güncel bir tedavi yöntemidir. Nivolumab, ipilimumab ve pembrolizumab ajanlarının kullanımı unrezektabl veya metastatik melanoma, metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri, skuamoz hücreli baş ve boyun kanserleri, ileri renal karsinoma ve Hodgkin lenfoma kanserlerinin tedavisinde onaylanmıştır. Bu ajanlar, programlanmış hücre ölümü proteini 1 (PD-1) veya sitotoksik T-lenfosit antijeni 4 (CTLA-4)'ün inhibisyonu yoluyla T-hücresi aracılı antitümör immün yanıtları aktive ederek immün kontrol noktası inhibitörleri (İKNİ) olarak işlev görür. İKNİ tedavisi hastalar tarafından iyi tolere edilebilmesine rağmen; immün sistem ilişkili yan etkilere neden olabilmektedir. Bu derlemede; kanser hastalarında İKNİ ilişkili cilt sorunlarının incelenmesi ve hemşirelik bakımının tartışılması amaçlanmıştır.

Bağışıklık sisteminin kanserle savaşmak için aktive edilmesi sonucu inflamasyon, doku hasarı veya vücudun kendi kendine saldırması gibi durumlar gelişebilmektedir. İKNİ'ye bağlı olarak infüzyon reaksiyonları ile gastrointestinal sistemde, endokrin bezlerde, akciğerde ve ciltte yan etkiler görülebilmektedir. Bu yan etkiler; gaz, şişkinlik, bağırsak hareketlerinde değişim, gaitada kan, yorgunluk, kilo kaybı, duygu-durum değişiklikleri, öksürük, göğüs ağrısı, dispne, ateş, kızarıklık, kaşıntı, kuruluk ve cilt renginde değişim şeklindedir. Kaşıntı ve makülopapüler döküntü; ciltte yaygın görülen kutanöz toksisitelerdir. Bunun yanı sıra; vitiligo, Stevens-Johnson sendromu, akut febril nötrofilik dermatoz (Sweet Sendromu) ve toksik epidermal nekrozis gibi hayati tehdit edici olabilen vakalar da bildirilmektedir. Hastalarda kaşıntı ve döküntü erken dönemde gelişmektedir. İpilimumab tedavisi alan hastaların yaklaşık yarısında; nivolumab tedavisi alanların ise %28'inde kaşıntı veya döküntü görüldüğü bildirilmiştir. İKNİ'ye bağlı dermatolojik yan etkiler çoğunlukla hafif veya orta şiddette görülmekte ve erken dönemde uygun tedavi edildiğinde yan etkilerin yönetimi kolay olmaktadır. Yanı sıra tedavinin ertelenmesi veya kesilmesi durumları en aza indirilirken; hastanın yaşam kalitesinin de geliştirilmesi sağlanmaktadır. İKNİ ilişkili semptomların erken dönemde fark edilmesinde hasta eğitimi önemlidir. İKNİ tedavisi alan kanser hastalarına verilecek eğitim; immünoterapinin ne olduğu, nasıl uygulandığı, hangi yan etkilerin görülebileceği, yan etki olması durumunda iletişime geçebileceği kişiler ve yan etki yönetiminde bireysel olarak neler yapabileceği bilgilerini içermelidir. Dermatolojik sorunlara yönelik uygulanacak hemşirelik girişimleri raporlanan semptomun şiddeti ve ilerlemesine göre farklılık göstermektedir. Ancak hafif veya orta düzeydeki kaşıntıyı gidermek için antihistaminik kremlere ek olarak kokusuz kremler ve ılık duşlar önerilmektedir.

Kanser immünoterapisi, kanser tedavisinde yeni ve umut verici bir tedavi seçeneğidir. İleri düzey bakım sağlayıcısı olan onkoloji hemşireleri, İKNİ ilişkili yan etkiler, yan etkilerin derecelendirilmesi ve yönetiminde kritik bir role sahiptir. Sonuç olarak; onkoloji hemşirelerinin İKNİ ilişkili yan etkilerin patofizyolojisi, insidansı, değerlendirmesi, klinik seyri ve yönetimi hakkında bilgi sahibi olmaları ve bu bilgileri bakıma yansıtabilmeleri önemlidir.

Anahtar kelimeler: Cilt bakımı; hemşirelik; kanser; immün kontrol nokta inhibitiörleri; immünoterapi.

**Immune Checkpoint Inhibitors Related Skin Problems and Nursing Care in Cancer Patients**

Canan Karadas,

Yozgat Bozok University, Akdagmadeni Health High School, Nursing Department, Yozgat/Turkey

Immunotherapy is a current treatment method used in cancer treatment. Nivolumab, ipilimumab, and pembrolizumab are approved for the treatment of unresectable or metastatic melanoma, metastatic non-small cell lung cancer, squamous cell head and neck cancers, advanced renal carcinoma, and Hodgkin lymphoma. These agents act as immune checkpoint inhibitors (ICIs) by activating T-cell-mediated antitumor immune responses through inhibition of programmed cell death protein 1 (PD-1) or cytotoxic T-lymphocyte antigen 4 (CTLA-4). Although ICI treatment can be well tolerated by patients; it may cause immune system related side effects. The current study aims to examine ICIs-related skin problems in cancer patients and to discuss nursing care.

The activation of the immune system by ICIs may cause development of inflammation, tissue damage or the body's self-attack. Infusion reactions and side effects in the gastrointestinal system, endocrine glands, lung and skin can be seen due to ICIs. These side effects are; gas, bloating, change in bowel movements, blood in stool, fatigue, weight loss, mood changes, cough, chest pain, dyspnea, fever, redness, itching, dryness and skin color change. Itching and maculopapular rash; are common cutaneous toxicities on the skin. Additionally; vitiligo, Stevens-Johnson syndrome, acute febrile neutrophilic dermatosis (Sweet Syndrome) and toxic epidermal necrosis which can be a life-threatening event, have also been reported. Pruritus and rash develop in the early period in patients. Studies show that nearly half of the patients receiving ipilimumab treatment and 28% of the patients receiving nivolumab experienced pruritus or rash. Dermatological side effects related to ICIs are mostly mild or moderate; and side effects could be easily managed in the early period. Thereby; delaying or discontinuing the ICI treatment is minimized and the patient's quality of life is also improved. Patient education is important in the early recognition of ICI-related symptoms. Patient education should contain information about what immunotherapy is, how it is applied, what side effects can be seen, people to contact in case of side effects, and what can be done individually in the management of side effects. Nursing interventions for dermatological problems vary according to the severity and progression of the reported symptom. However, in addition to antihistamine creams, unscented creams and warm showers are recommended to relieve mild or moderate pruritus.

Cancer immunotherapy is a new and promising treatment option in cancer treatment. Oncology nurses have a critical role in the grading and management of ICI-related adverse events as advanced care providers. Consequently, knowing the pathophysiology, incidence, evaluation, clinical course and management of ICI-related side effects and implicating this information to nursing care is important for oncology nurses.

Keywords: Cancer; immune checkpoint inhibitors; immunotherapy; nursing; skin care.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-5. Covid-19 Pandemisinde Kanserli ocuğu Olan Ebeveynlerin Yaşadığı Güçlükler: Bir Literatür Derlemesi

Ayşe Ay¹, Sevil ınar²

¹ Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

² Artvin oruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Artvin, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser, yaşamın çeşitli yönlerini etkileyen, çocukları ve ebeveynlerini sayısız sağlık ve psikososyal zorluklara maruz bırakan karmaşık ve yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. Covid-19 pandemisi, bu durumun karmaşıklığını arttırmıştır. İki karmaşık hastalık olan kanser ve Covid-19 ile mücadele etmek kanserli çocukların ebeveynleri için yeni güçlükler yaratmış olabilir. Bu araştırmada, Covid-19 pandemisinde kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı güçlüklerin sistematik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Literatür taraması; Web of Science ve PubMed veri tabanı üzerinden “Covid-19”, “bakım veren güçlükleri”, “pediatrik kanser” anahtar kelimeleri ile Covid-19 pandemisinde kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı güçlükleri içine alan araştırmalar ile yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında taramayı gerçekleştiren araştırmacı tarafından başlık ve özetler konu ile uygunluk açısından; ikinci aşamada ise iki bağımsız araştırmacı tarafından araştırmalar dahil edilme kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Dahil edilme kriterlerine göre çalışmalar literatür derlemeye alınmıştır. Anahtar kelimeler yardımıyla Web of Science ve PubMed veri tabanında yapılan taramada toplam 70 çalışmaya ulaşılmıştır. 70 çalışma iki araştırmacı tarafından dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre değerlendirilmiş, dahil edilme kriterlerine uymayan (tam metin olmayan, popülasyona uymayan ve konu ile ilgisiz olan) 63 çalışma elenmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 7 çalışma ise literatür derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Covid-19 pandemisinde kanserli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı güçlükler; bakım, psikososyal ve emosyonel olarak belirlenmiştir. Ebeveynlerde Covid-19 nedeniyle yaşanılan bakım güçlükleri; sağlık profesyonelleri ile iletişimin uzaktan sürdürülmesi, bakım kalitesinde düşme, bakıma katılımda azalma ve bakıma destek sağlayan kişilere erişimin azalması olarak belirlenmiştir. Psikososyal güçlükler; anksiyete, korku, posttravmatik stres bozukluğu, finansal problemler ve günlük rutinlerin değişimi olarak grlmştir. Emosyonel güçlükler; ocuk-ebeveyn etkileşiminde azalma, fiziksel ayrılma, sosyal izolasyon ve tükenmişlik olarak saptanmıştır.

Sonuç: COVID-19 pandemisi, kanserli çocukların ebeveynlerinin yaşamları üzerinde çeşitli güçlükler yaratmaktadır. Bu süreçte ebeveynlerin yaşadığı güçlüklerin değerlendirilmesi, önlenmesi ve güçlendirilmesi için hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici; covid-19; ebeveyn; güçlük; pediatrik kanser



Challenges of Parents Who Have a Child With Cancer in Covid-19 Pandemic: A Literature Review

Ayşe Ay¹, Sevil ınar²

¹ Başkent University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ankara, Türkiye

² Artvin oruh University, Faculty of Health Sciences, Artvin, Türkiye

Introduction and Aim: Cancer is a complex and life-threatening disease that affects various aspects of life, exposing children and their parents to numerous health and psychosocial challenges. Covid-19 pandemic has increased the complexity of this situation. Struggling with two complex diseases as cancer and Covid-19 may have created a new challenges for parents of children with cancer. In this study, it was aimed to systematically evaluate the challenges experienced by parents of children with cancer in Covid-19 pandemic.

Method: A literature review was conducted with the studies challenges experienced by parents who had a child with cancer in Covid-19 pandemic; the keywords “Covid-19”, “caregiver challenges”, “pediatric cancer” on the Web of Science and PubMed 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, full texts were evaluated by two independent researchers according the inclusion criteria. Studies were included in the literature review according to the inclusion criteria. A total of 70 studies were obtained in the scanning performed in the Web of Science and PubMed database with the help of keywords. 70 studies were evaluated according to the inclusion and exclusion criteria by two researchers, and 63 studies that did not meet the inclusion criteria (not full text, meeting the population, irrelevant subject) were eliminated. Seven studies that met the inclusion criteria were included in the literature review.

Results: Challenges of parents who have a child with cancer in Covid-19 pandemic were determined as care, psychosocial and emotional. Care challenges experienced by parents due to Covid-19 were determined as remote communication with health professionals, decrease in quality of care, decrease in participation in care and decrease in access to caregivers. Psychosocial challenges were seen as anxiety, fear, posttraumatic stress disorder, financial problems and changes in daily routines. Emotional challenges were determined decrease in child-parent interaction, physical separation, social isolation and burnout.

Conclusion: Covid-19 pandemic created several challenges on the lives of parents of children with cancer. In this process, nursing interventions should be planned to evaluate and prevent the challenges of parents and strengthen the parents.

Keywords: Caregiver; challenge; covid-19; parent; pediatric cancer



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-6. Jinekolojik Kanserler ile Parazit Enfeksiyonlarına Bağlı Değişen Bağırsak Mikrobiyotası Arasındaki İlişki

Sakine Yılmaz¹, Banuçiçek Yücesan²

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

² Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Çankırı, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bağırsak mikrobiyotası, vücudumuzda fizyolojik, metabolik ve immun sistem üzerinde oldukça karmaşık ve aktif görevler üstlenmektedir. Normal bağırsak mikrobiyotası (BM), insan sağlığını ve bağırsak homeostazını korumak için gerekli bir dizi metabolit ve biyoürün üretir. Mikrobiyotadaki değişiklikler insan sağlığını etkileyebilmektedir. Son yıllarda BM'daki değişiklikler ile kadınlarda yaygın görülen jinekolojik kanserler arasında ilişki saptanmıştır. BM'daki değişim sonucu jinekolojik kanser oluşumu ya da jinekolojik kanserlere bağlı mikrobiyota değişimi olabilmektedir. Bu derlemede, BM değişiklikleri nedeniyle gelişebilecek jinekolojik kanserler hakkında farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

Ana Metin: Normal BM esas olarak Gram negatif ve Gram pozitif Bakteriodi'ler, Firmicutes ve Aktinobakter'lerden oluşmaktadır. BM, konakçı özelliklerine (etnik köken, yaş, cinsiyet, hormon seviyeleri, bağışıklık) ve çevresel etkilere (diyet, sigara, ilaçlar) göre önemli farklılıklar gösterebilir: Diyet bileşiklerinin metabolizasyonu, vitamin sentezi, patojenlere karşı koruma, bağırsak epitelyal bariyer bütünlüğünün korunması, toksik bileşiklerin uzaklaştırılması, inflamatuvar ve immün yanıtların düzenlenmesi gibi bir dizi hayati işlevi yerine getirmektedir. BM, östrojen metabolizmasını da düzenleyerek, kadın hastalıklarındaki onkojeniteyi etkileyebilmektedir. BM dengesi, metabolik ve hormonal fonksiyonların doğru bir şekilde yerine getirilmesinde kilit role sahiptir. Bu hassas dengedeki düzensizlik (disbiyoz), kanser de dahil olmak üzere insan patolojileriyle bağlantılı olan bozulmuş BM oluşumuna yol açabilmektedir. Disbiyoz yalnızca inflamatuvar ve immün yanıtlarda dengesizliklere neden olarak çeşitli zararlı etkileri teşvik etmekle kalmaz, aynı zamanda jinekolojik kanserleri de içeren çeşitli kanserojen etkilere katkıda bulunan, DNA hasarı, artan bağırsak geçirgenliği ve östrojen dekonjugasyonunu sağlamaktadır. BM, tümör baskılayıcı veya onkojenik olabilmektedir. Kanser ve konak mikrobiyomu arasındaki ilişkiye “onkobiyo” denilmektedir. Yaş, genetik, ksenobiyotikler, enfeksiyonlar ve diyet gibi faktörlerin BM üzerinde etkisi vardır. Disbiyozu neden olan önemli faktörlerden biri de parazitik enfeksiyonlardır ve dünya çapında bulaşıcı hastalık yükünün önemli bir kısmını oluşturan halk sağlığı sorunudur. Parazitlerin çoğunluğu ister protozoanlar, ister hemintler olsun gastrointestinal sistem üzerinde etkileri olabilmektedir. Dolayısıyla BM üzerinde de etkileri vardır. Örneğin, *Blastocystis hominis* (%2-70), *Giardia intestinalis* (%5-20), *Entamoeba histolytica*/E. *dispar* kompleksi (%2-21) ve *Cryptosporidium parvum* (%1-17) gibi protozoanlar yaygın görülmektedir. Parazitler mikrobiyotayı etkilediklerinden konakçı bağışıklık tepkisi üzerinde de etkiye sahiptir. Bağırsak parazitleri, sürekli yapısal değişiklikler yapabilirler ve BM yapısında değişikliğe neden olabilecek moleküller salgılayabilirler.

Sonuç: Parazitik enfeksiyonlar ve BM ekosistemindeki değişimler kadın sağlığı fonksiyonlarını etkileyerek, jinekolojik kanser oluşumunu hızlandırabilir veya oluşan kanserin ilerlemesini tetikleyebilir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin, kadınlarda riskli davranışlardan kaçınma ve hedefe yönelik tedaviler konusunda (fokal mikrobiyal transplantasyon, özel diyetler, probiyotikler) farkındalık oluşturmaları, tümörlerin oluşumuna ve ilerlemesine karşı koruyucu olarak, BM ekosisteminin korunmasına yönelik yeni terapötik bir yol sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Bağırsak mikrobiyotası; jinekolojik kanser; parazitler



The Relationship Between Gynecological Cancers and Altered Gut Microbiota Due to Parasitic Infections

Sakine Yılmaz¹, Banuıek Ycesan²

¹Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, ankırı, Turkey

²Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, ankırı, Turkey

Introduction and aim: Gut microbiota (GM) plays a very complex and active role on the physiological, metabolic and immune system in our body. The normal GM produces a range of metabolites and bioproducts necessary to maintain human health and gut homeostasis. Changes in GM composition can affect human health. In recent years, a relationship has been found between changes in GM and gynecological cancers. As a result of the change in GM, gynecological cancer formation or microbiota change due to gynecological cancers may occur. In this review, it is aimed to raise awareness about gynecological cancers that may develop due to GM changes.

Main Text: Normal GM consists mainly of Gram-negative and Gram-positive Bacteroidias, Firmicutes, and Actinobacteria. GM can vary significantly based on host characteristics (ethnicity, age, sex, hormone levels, immunity) and environmental influences (diet, smoking, drugs): performs vital functions such as metabolization of dietary compounds, synthesis of vitamins, protection against pathogens, maintenance of intestinal epithelial barrier integrity, removal of toxic compounds, regulation of inflammatory and immune responses. GM can also affect oncogenicity in gynecological diseases by regulating estrogen metabolism. GM balance has a key role in the proper fulfillment of metabolic and hormonal functions. Disturbance in this delicate balance (dysbiosis) can lead to impaired GM formation, which is associated with human pathologies, including cancer. Dysbiosis not only promotes various harmful effects by causing imbalances in inflammatory and immune responses, but also induces DNA damage, increased intestinal permeability and estrogen deconjugation, which contributes to various carcinogenic effects including gynecological cancers. GM can be tumor suppressive or oncogenic. The relationship between cancer and the host microbiome is called ‘the oncobiome’. Factors such as age, genetics, xenobiotics, infections and diet have an impact on GM. One of the important factors causing dysbiosis is parasitic infections and it is a public health problem that accounts for a significant part of the worldwide infectious disease burden. The majority of parasites, whether protozoans or hemintes, can have effects on the gastrointestinal tract. Therefore, it also has effects on the GM. For example, *Blastocystis hominis* (2-70%), *Giardia intestinalis* (5-20%), *Entamoeba histolytica*/E. Protozoans such as *dispar* complex (2-21%) and *Cryptosporidium parvum* (1-17%) are common. Parasites also have an impact on the host immune response, as they affect the microbiota. Intestinal parasites can make continuous structural changes and secrete molecules that can cause changes in GM structure.

Conclusion: Parasites and changes in the GM ecosystem may affect women’s health functions, accelerate the formation of gynecological cancer or trigger the progression of the formed cancer. Therefore, raising awareness of health professionals about avoiding risky behaviors and targeted therapies (fecal microbial transplantation, special diets, probiotics) in women will provide a new therapeutic avenue to protect the GM ecosystem by protecting against the formation and progression of tumors.

Keywords: Gut microbiota; gynecological cancer; parasites.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-7. Radyoterapi Alan Kanser Hastalarında Sanal Gerçeklik Tabanlı Hasta Eğitiminin Etkileri: Sistematiik Derleme

Merve Gülbahar Eren¹, Zehra Gök Metin²

¹Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser tedavisinde cerrahi ve kemoterapinin yanı sıra hastaların %50-60'ının hastalıklarının seyrinde küratif veya palyatif amaçla radyoterapiye (RT) ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Bu hassas hasta grubunun gereksinimlerinin karşılanması önemli bir sorundur. Hasta eğitiminin, RT'de yüksek kalitede bakım sağlamanın temel bir unsuru olduğu bilinmektedir. Etkili hasta eğitiminin tedavi sürecinin kabulü, tedavi sırasında iş birliği, hastaların güçlendirilmesi ve psikososyal iyilik haline olumlu etkileri bulunmaktadır. Yıllar içerisinde hasta eğitimi yöntemleri, yazı tabanlı bilgilerden, son yıllarda video ve çevrimiçi yaklaşımlara kadar mevcut teknolojiye uygun olarak gelişmiştir. Teknolojideki güncel gelişmeler hasta eğitiminde “sanal gerçeklik (SG)” araçlarının kullanımına yol açmıştır. SG uygulaması, gerçek hareket ve sesi simüle ederek üç boyutlu hasta anatomisi, radyasyonun uygulanacağı bölge, RT prosedürü ve RT dozu hakkında bilgi sağlar, böylelikle hastaların RT sürecini anlamasına ve deneyimlemesine yardımcı olabilir. Bu sistematiik derlemenin amacı, RT alan kanser hastalarında SG tabanlı eğitim üzerine yapılan çalışmaların metodolojik kalitesini özetlemek, değerlendirmek ve SG tabanlı hasta eğitiminin etkinliğini analiz etmektir.

Yöntem: Literatür arama terimleri “sanal gerçeklik” VEYA “sanal ortam” VE “hasta eğitimi” ile “radyoterapi” VEYA “radyasyon onkolojisi”nin bir kombinasyonundan oluşmuştur. PubMed, ScienceDirect, Scopus ve Google Scholar veri tabanları üzerinden Ocak 2010'dan Ağustos 2021'e kadar kapsamlı bir tarama yapılmıştır. İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanan makaleler aranmıştır. Bu çalışma, Sistematiik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri-PRISMA rehberi temel alınarak yapılandırılmıştır. Bu derlemede, SG tabanlı eğitimin kanser hastalarının psikolojik, fiziksel ve bilgi gereksinimleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar raporlanmıştır.

Bulgular: Veri tabanı araştırması sonucu toplam 748 çalışmaya ulaşılmış ve son analizde 6 çalışma dâhil edilmiştir. Altı çalışmanın üçünde randomize kontrollü çalışma (RKÇ) tasarımı, iki çalışmada yarı-deneyisel tasarım ve bir çalışmada tek grup tasarımı kullanılmıştır. Çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri (n=2), Birleşik Krallık (n=1), Çin (n=1), Avustralya (n=1) ve Danimarka'da (n=1) gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların örneklem büyüklüğü 22 ila 150 katılımcı arasında değişmiş ve toplam 356 katılımcı dâhil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 61.55 yıl olarak raporlanmıştır. En yaygın tanının meme ve prostat kanseri olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar sistematiik bir şekilde değerlendirildiğinde, SG tabanlı eğitimin kaygıyı (n=3) ve sistolik kan basıncını (n=1) azalttığı, RT bilgi düzeyini (n=2), RT sürecini anlamlandırma durumunu (n=1) ve bilişsel iyileşmeyi artırdığı bildirilmiştir (n=1) (p < 0.05).

Sonuç: SG tabanlı hasta eğitimi, RT alan hastalarda psikolojik ve fiziksel semptomları iyileştirme, RT bilgi düzeyini artırma ve tedavi sürecine uyum sağlamaya yönelik destekleyici bir yaklaşım olarak kullanılabilir. RT alan hastalarda SG tabanlı eğitim müdahalelerinin etkilerini ortaya çıkarmak için yüksek kaliteli ve iyi tasarlanmış ileri RKÇ'lara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta eğitimi; hemşirelik; onkoloji; radyoterapi; sanal gerçeklik



Effects of Virtual Reality-Based Patient Education on Cancer Patients Receiving Radiotherapy: A Systematic Review

Merve Gülbahar Eren¹, Zehra Gök Metin²

¹Sakarya University, Faculty of Health Science, Internal Medicine Nursing Department, Sakarya, Turkey

²Hacettepe University, Faculty of Nursing, Internal Medicine Nursing Department, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: In addition to surgery and chemotherapy in cancer treatment, 50-60% of cancer patients need RT for curative or palliative purposes in their disease process. Meeting the needs of this vulnerable group of patients is a crucial problem. Patient education is known to be a vital element of providing high quality care in RT. Effective patient education has positive impacts on acceptance of the treatment process, collaboration during treatment, patients' empowerment and psychosocial well-being. Over the years, patient education methods have seemingly evolved in line with available technology, from paper-based information, to video and online approaches in more recent years. The current advances in technology have led to the use of "virtual reality (VR)" tools for patient education. The VR practice provides three-dimensional patient anatomy, radiation field, RT procedure and RT dose, and simulates the motion and sound of actual, so that it can help patients understand and experience the RT process. The aim of this systematic review was to summarize and evaluate the methodological quality of studies on VR-based educational intervention among patients with cancer receiving RT and to analyze the effectiveness of VR-based patient education in the reviewed studies.

Methods: The literature search terms included a combination of "virtual reality" OR "virtual environment" OR "head-mounted display" AND "patient education" with "radiotherapy" OR "radiation oncology." An exhaustive scanning of PubMed, ScienceDirect, Scopus, and Google Scholar databases was conducted from January 2010 to August 2021. Articles published in English and Turkish were sought. Studies were reported that publishing reports on the effects of VR-based education in various psychological and physical needs of patients with cancer in this review. This study was structured on the basis of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA guidelines.

Result: The database search yielded 748 total results, and 6 articles were included in the final synthesis. Of six studies, three studies used randomized controlled trial (RCT) design, two studies used quasi-experimental design, and one used one group design. The studies were performed in the United States (n=2), United Kingdom (n=1), China (n=1), Australia (n=1), and Denmark (n=1). The sample size of the studies ranged from 22 to 150 participants and included overall 356 participants. The mean age of included patients was calculated 61.55 years. The most common diagnosis was breast and prostate cancer. Considering results in a systematic manner, VR-based education was reported to decrease anxiety (n = 3) and systolic blood pressure (n=1), increase in RT knowledge (n=2), RT comprehension (n=1), and cognitive improvement (n=1) (p < 0.05).

Conclusion: VR-based patient education may be used as a supportive approach to improve psychological and physical symptoms, increase the level of RT knowledge and adapt to the treatment process in patients receiving RT. High-quality and well-designed further RCTs are needed to elucidate the effects of VR-based educational interventions among patients receiving RT.

Keywords: Nursing; oncology; patient education; radiotherapy; virtual reality



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-8. Meme ve Jinekolojik Kanserine Bağlı Gelişen Lenfödem Yönetiminde İnovatif Yaklaşımlar: Giyilebilir Kompresyon Teknolojisi ve Elektronik Moksibüsyon

Sakine Yılmaz¹, Aslı Er Korucu²

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

²Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Onkolojik gelişmelerle birlikte kanser sağkalım oranı artmaktadır. Hayatta kalma oranı arttıkça, kanser ve tedavilerinin neden olduğu morbiditeler daha sık ve uzun vadeli olarak yaşanabilmektedir. Sekonder lenfödem, jinekolojik ve meme kanserine bağlı gelişen en yaygın sekeldir ve kadınların günlük yaşamını, aktivitelerini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Lenfödem, bozulmuş lenfatik dolaşım nedeniyle proteinden zengin interstisyel sıvının bölgesel birikmesidir. Kanserden kurtulanların %5-50'sinde lenfödem gelişmektedir. Günümüzde lenfödem tedavisi için altın standart yoktur. Mevcut standart tedavi, manuel lenfatik drenaj, çok katmanlı bandaj, cilt bakımı ve egzersiz gibi çeşitli müdahalelerden oluşmaktadır. Bunun yanısıra akupunktur, lazer terapi ve kinesiyojik bantlama gibi bütünleştirici yöntemler de kullanılmaktadır. Son zamanlarda, lenfödem tedavisinde yeni yaklaşımlar ortaya çıkmaktadır. Bu derlemenin amacı, sekonder lenfödem yönetiminde uygulanan yeni yaklaşımlar konusunda farkındalık oluşturmaktır.

Ana Metin: Lenfödem, lenfatik yolların malformasyonu veya yıkımı sonucunda interstisyel boşluklarda aşırı sıvı ve protein birikmesidir ve şekil bozukluğuna, hareket kısıtlılığına, fibroze ve tekrarlayan enfeksiyonlara yol açabilmektedir. Ayrıca ağrı, uyuşma, yorgunluk, ekstremitelerde eksiklikle birlikte rol algısında değişiklikler, kendine güven ve beden imajında azalma, depresyon ve anksiyete gibi duysal bir dizi semptomu da beraberinde getirmektedir. Lenfödem yönetimi, bakım ve dikkatli olmayı gerektirmektedir. Manuel lenf drenajı ve sık sık kompresyon çorabı giyilmesi mevcut tedavilerdir ve semptomları yönetmek için kullanılmaktadır. Son yıllarda, giyilebilir kompresyon teknolojisi ve elektronik moksibsyon lenfödem yönetimindeki güncel modalitelerdir. Giyilebilir gelişmiş kompresyon sistemi, tedavi sırasında hastaya hareket kabiliyeti sağlayan, taşınabilen ve boyutlandırılabilen Nikel/Titanyumla yapılmış güvenli bir giysidir. Basınçları programlamak ve kişiselleştirmek, tedaviyi başlatmak, durdurmak ve izlemek için bir cep telefonu uygulaması kullanılmaktadır. Bu, hastanın tedavi sırasında hareketli olmasına izin vererek, tedaviye uyumun önündeki engelleri ortadan kaldırıır, yaşam kalitesini ve uzuv hacmini iyileştirir. Termal uyarımı ve biyofiziksel etkileri olan Elektronik moksibsyon (EM), akupunktur noktasını sabit bir sıcaklıkla uyarırken, yanık riskini azaltan, ısı sensörü tarafından kontrol edilen ve zaman standardizasyonu olan non-invaziv evre dostu, kullanımı kolay, ekonomik ve güvenli bir cihazdır. EM'un elektromanyetik dalgaları, insan vücudundaki nörohumoral mikro sirkülasyonunu doğrudan güçlendirebilir.

Sonuç: Lenfödem, günlük yaşam aktivitelerini, beden imajını ve kanserle baş etme durumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle, kanserli bireylerde lenfödem yönetimi önemlidir. Güncel bilgiler, lenfödem yönetimindeki yeni yaklaşımların, tedaviye uyumu kolaylaştırdığını, hastaya kendi kendini yönetme seçeneği sunarak özyeterliliği geliştirdiğini, maliyetleri düşürdüğünü, enfeksiyon ve hastaneye yatış gibi olumsuz olayları ortadan kaldırdığını göstermektedir. Bu bağlamda, tanı aşamasından itibaren, sağlık profesyonellerinin lenfödem ve lenfödem yönetiminde kullanılan güncel modaliteler hakkında bilgi sahibi olması ve bu konuda kanserli bireylere danışmanlık etmesi çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Kanser; lenfödem; moksibsyon; kompresyon teknolojisi.

**Innovative Approaches in the Management of Lymphedema Due to Breast and Gynecological Cancer: Wearable Compression Technology and Electronic Moxibustion**

Sakine Yılmaz¹, Aslı Er Korucu²

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

²Ankara University Faculty of Nursing, Department of Midwifery, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Cancer survival rate increases with oncological developments. As the survival rate increases, the morbidities caused by cancer and its treatments may be experienced long-term and frequently. Secondary lymphedema is the most common sequelae due to gynecological and breast cancer and significantly affects women's daily life, activities and quality of life. Lymphedema is the regional accumulation of protein-rich interstitial fluid due to impaired lymphatic circulation. 5-50% of cancer survivors develop lymphedema. Currently, there is no gold standard for the treatment of lymphedema. Current standard treatment consists of various interventions such as manual lymphatic drainage, multi-layer bandage, skin care and exercise. In addition, integrative methods such as acupuncture, laser therapy and kinesiology taping are also used. Recently, new approaches are emerging in the treatment of lymphedema. The purpose of this review is to raise awareness about new approaches applied in the management of secondary lymphedema.

Main Text: Lymphedema is excessive accumulation of fluid and protein in the interstitial spaces as a result of malformation or destruction of the lymphatic pathways and can lead to deformity, limitation of movement, fibrosis and recurrent infections. It also brings along a series of sensory symptoms such as pain, numbness, fatigue, changes in role perception with deficiency in the extremities, decrease in self-confidence and body image, depression and anxiety. Manual lymph drainage and compression stockings are available treatments and are used to manage symptoms. In recent years, wearable compression technology and electronic moxibustion are current modalities in lymphedema management. The wearable advanced compression system is a secure suit made of Nickel/Titanium that can be transported and sized, providing mobility to the patient during treatment. A mobile phone app is used to program and customize pressures, start, stop and monitor therapy. This allows the patient to be mobile during treatment, removing barriers to adherence, improving quality of life and limb volume. Electronic moxibustion (EM), which has thermal stimulation and biophysical effects, is a non-invasive, environmentally friendly, economical and safe device controlled by a temperature sensor and while stimulating the acupuncture point with a constant temperature, reducing the risk of burns. The electromagnetic waves of EM can directly strengthen the neurohumoral microcirculation in the human body.

Conclusion: Lymphedema negatively affects activities of daily living, body image and coping with cancer. Therefore, the management of lymphedema in individuals with cancer is important. Current information shows that new approaches in lymphedema management facilitate adherence to treatment, improve self-efficacy by offering the option of self-management, reduce costs, and eliminate infection and hospitalization. In this context, it is very important for healthcare professionals to be informed about lymphedema and current modalities used in lymphedema management and to counsel individuals with cancer, starting from the diagnosis stage.

Key words: Cancer; lymphedema; compression technology; moxibustion;



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-9. COVID-19 Pandemisinde Whipple Ameliyatı Planlanan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Yasemin Şara¹, Edanur Özkaya², Şerife Kurşun¹, Bülent Aksel²

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: COVID-19 pandemi döneminde cerrahi endikasyonu dâhilindeki hastaların bakımının doğru yönetilmesi önemlidir. Hem acil durumlara bağlı morbidite ve mortalitenin önüne geçmek hem de kanser hastalarının tedavi ve bakım süreci içerisinde doğru yönetilebilmesi, bu süreci önemli kılan nedenlerdir. Pankreas kanseri, tüm kanser türleri içerisinde tanılanması en güç olan, belirti vermeyen ve sinsi ilerleyen bir türdür. Pankreas kanserinin 2030 yılına kadar akciğer kanserinden sonra en sık ölüme yol açan kanser türü olacağı tahmin edilmektedir. Pankreas kanseri çoğunlukla pankreatikoduodenektomi olarak da bilinen Whipple ameliyatı ile tedavi edilir. Pankreas kanserinin cerrahi tedavisi içerisinde majör cerrahilerden biri olan Whipple ameliyatı sonrası değişiklikleri iyi yönetebilmek için etkili bir hemşirelik bakımının sağlanması önemlidir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alarak bireylere kapsamlı bakım verilmesini ve bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu olgu analizinde Whipple ameliyatı olan hasta, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları ile değerlendirildi. Hasta ve ailesinden çalışmanın bilimsel dergide yayınlanabilmesi için yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındı.

Olgu: Pankreas başı kanseri tanılı emekli memur olan kadın hasta 61 yaşında, ek olarak Tip 2 Diyabetes Mellitus ve depresyonu mevcuttur. Herhangi bir madde kullanımı (alkol, sigara vb.) yoktur. Preoperatif tokluk kan şekeri 114 ile 119 mg/dl arasında seyretmektedir. Daha önce tiroidektomi operasyon öyküsü mevcuttur. Hasta evlendikten bir yıl sonra, annesi ve kardeşini elektrik çarpması sonucu kaybetmesinin üzerine depresyon tanısı almıştır. Hastanın ahşap boyama, kızına elbise dikme, örgü örme hobileri mevcuttur. Hasta hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Hasta pandemi döneminde 3 doz aşı olmuştur. 3. Dozdan 34 gün sonra vücudunda kaşıntı ve sarılık ile dermatoloji polikliniğine başvuran hastaya yapılan tetkikler sonrası Pankreas Kanseri tanısı konulmuştur. Hasta bu hastalığına mRNA aşısının sebep olduğunu düşünmektedir. Sarılık dışında bir sıkıntısının olmadığını ifade etmesine rağmen hastada ameliyat anksiyetesi ve ameliyattan sonra bir daha uyanamama korkusu mevcuttur. Depresyon ilaçlarını iki aydır kullanmadığı tespit edilen hastanın, ameliyat öncesi dönemde ara ara ağladığı görülmüştür. Hasta bundan sonraki yaşamı devam ederse çok kötü günlerin kendini beklediğini ümitsiz şekilde ifade etmektedir. Hasta ameliyata alındıktan sonra inoperable olduğu görülmüştür. Postoperatif dönemde idrar çıkışı olmayan hastada metabolik asidoz ve sepsis gelişmiştir.

Sonuç: Hastaya, akut ağrı, üriner retansiyon, beslenme örüntüsünde değişiklik, sıvı volüm fazlalığı, anksiyete, kanama riski, enfeksiyon riski, sağlığı yönetmede güçlenmeye hazır oluş, kan glukoz düzeyinde etkisizlik riski, yorgunluk, yatak içi mobilitede bozulma, uykusuzluk, bilgi eksikliği, umutsuzluk, korku, aile içi süreçlerde bozulma, etkisiz baş etme hemşirelik tanıları belirlendi ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulandı ve sonuçlar değerlendirildi. Uykusuzluk, ağrı, yatak içi mobilitede bozulma, bilgi eksikliği tanımları çözümlenmiştir. Hemşirelik bakımının niteliğinin artırılması, bütünlleştirilmiş ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının sunulmasında model kullanılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; olgu sunumu; pankreas kanseri.



Nursing Care of the Patient Planned for Whipple Surgery in the COVID-19 Pandemic According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report

Yasemin Şara¹, Edanur Özkaya², Şerife Kurşun¹, Bülent Aksel²

Selçuk University, Faculty of Nursing

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital

Introduction and Aim: It is important to manage the care of patients within the surgical indication during the COVID-19 pandemic period. Both preventing morbidity and mortality due to emergencies and managing cancer patients correctly in the treatment and care process are the reasons that make this process important. Pancreatic cancer is the most difficult to diagnose, asymptomatic and insidiously progressive type of all cancer types. It is estimated that pancreatic cancer will be the most common cause of death after lung cancer by 2030. Pancreatic cancer is most often treated with Whipple's surgery, also known as pancreaticoduodenectomy. It is important to provide effective nursing care in order to manage the changes after Whipple surgery, which is one of the major surgeries in the surgical treatment of pancreatic cancer. Gordon's Functional Health Patterns Model provides comprehensive care and holistic evaluation of individuals by addressing the needs of individuals in 11 functional areas. In this case analysis, the patient who had Whipple surgery was evaluated with Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model and NANDA nursing diagnoses. Written and verbal informed consent was obtained from the patient and his family for the study to be published in a scientific journal.

Case: A retired civil servant diagnosed with pancreatic head cancer, a 61-year-old patient also has Type 2 Diabetes Mellitus and depression. There is no substance use (alcohol, cigarette, etc.). Preoperative postprandial blood glucose ranges between 114 and 119 mg/dl. She has a previous history of thyroidectomy operation. One year after her marriage, the patient was diagnosed with depression after her mother and brother died as a result of electrocution. The patient has hobbies of painting wood, sewing clothes for her daughter, and knitting. The patient does not have enough information about her disease. The patient received 3 doses of vaccine during the pandemic period. The patient, who applied to the dermatology outpatient clinic with itching and jaundice 34 days after the third dose, was diagnosed with Pancreatic Cancer after the examinations. The patient thinks that this disease is caused by the mRNA vaccine. Although she stated that he did not have any problems other than jaundice, the patient had surgery anxiety and fear of not being able to wake up after the surgery. It was observed that the patient, who had not been using antidepressants for two months, cried from time to time in the preoperative period. If the patient continues in her next life, she expresses hopelessly that very bad days are waiting for her. The patient was found to be inoperable after surgery. Metabolic acidosis and sepsis developed in the patient who did not have urine output in the postoperative period.

Conclusion: The patient's nursing diagnoses were acute pain, urinary retention, change in nutritional pattern, excess fluid volume, anxiety, bleeding risk, infection risk, readiness to strengthen health, risk of ineffectiveness in blood glucose level, fatigue, impaired in-bed mobility, insomnia, lack of knowledge, hopelessness, fear, disruption in family processes and ineffective coping. Nursing interventions for these diagnoses were applied and the results were evaluated. Diagnoses of insomnia, pain, impaired in-bed mobility, and lack of knowledge were resolved. It is important to use models to increase the quality of nursing care and to provide integrated and individualized nursing care.

Keywords: Nursing care; case report; pancreas cancer.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-10. Gastrointestinal Sistem Ameliyatlı Hastalarda Bağırsak Fonksiyonlarının Başlamasında Sallanan Sandalye Hareketinin Etkisi: Randomize Kontrollü alışma

Yasemin şara, Nedime Köşgeroğlu

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve Amaç: Hastalar, abdominal veya abdominal olmayan cerrahi sonrası, GİS motilite kaybı, gıda intoleransı, gaz retansiyonu, gaita geçişinin durması ve ağrı ile sonuçlanan gastrointestinal fonksiyon bozukluğu yaşayabilmektedir. Bu bozukluk diğer sistem cerrahi girişimlerinden (ortopedi, jinekoloji, roloji) sonra da görülse de; yaygın olarak gastrointestinal cerrahi girişimlerden sonra görülmektedir. Araştırma, açık gastrointestinal sistem ameliyatlı hastalarda, ameliyat sonrası bağırsak fonksiyonlarının (ameliyat sonrası ilk gaz, ilk gaita çıkarma) başlamasına, abdominal ağrıya, bulantı ve kusmaya standart bakıma ek olarak verilecek sallanan sandalye hareketinin etkisinin değerlendirilmesi amacı ile randomize kontrollü müdahale çalışması olarak gerçekleşmiştir.

Yöntem: Araştırma öncesinde etik kurul ve kurum izinleri, bireylerin yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın evrenini Türkiye’de bir hastanenin genel cerrahi servisinde yatmakta olan açık gastrointestinal ameliyatlı hastalar oluşturmuştur. Araştırmaya %90 güven aralığı, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ ile müdahale ve kontrol gruplarına 30’şar kişi, toplamda 60 hasta dahil edilmiştir. Hastaların müdahale ve kontrol gruplarına atanması mide ve bağırsak ameliyatına göre tabakalandırma ve bloklu randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Tabakalanan hastalar yan tutma olmaması için kr teknikle müdahale ve kontrol gruplarına atanması için kura yöntemi kullanılmış ve her bir gruba eşit sayıda (bloklama) hasta atanmıştır. Müdahale grubundaki bireyler ameliyat sonrası birinci günden itibaren, günde üç kere, 20 şer dakika toplamda 60 dakika, sallanan sandalyede sallanmıştır. Kontrol grubundaki bireyler ise sallanmayan sandalyede müdahale grubuyla aynı sürede standart bir sandalyede oturmuşlardır. Veriler “*Tanımlayıcı zellikleri belirleme formu*”, “*Müdahale Grubu Bağırsak Fonksiyonları Değerlendirme Formu*” Kontrol Grubu Bağırsak Fonksiyonları Değerlendirme Formu” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışma sonucunda, müdahale grubunun gaz, gaita çıkarma, taburcu olma süreleri anlamlı olarak ($p=0,000$), daha düşük bulunmuştur. Müdahale grubunun abdominal ağrı şiddeti kontrol grubuna göre anlamlı olarak ($p=0,000$), daha az olarak saptanmıştır. İki grup arasında bulantı ve kusma yönünden anlamlı bir fark ($p>0,05$) bulunmamıştır.

Sonuç: Sonuç olarak gastrointestinal sistem ameliyatlı hastalarda sallanan sandalye hareketinin bağırsak fonksiyonlarının başlamasında ve abdominal ağrıyı azaltmada etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal Hastalıklar; Gastrointestinal Motilite; Postoperatif Mide Bulantısı ve Kusma; Karın Ağrısı; Postoperatif Komplikasyonlar; Peristaltik Hareket; şişkinlik.



The Effect of Rocking Chair Movement on the Start of Intestinal Functions in Patients with Gastrointestinal System Surgery: A Randomized, Controlled Study

Yasemin şara, Nedime Kşgeroğlu

Selçuk University, Faculty of Nursing

Introduction and Aim: After abdominal or non-abdominal surgery, patients may experience dysfunction resulting in loss of gastrointestinal motility, food intolerance, gas retention, cessation of stool transit, and pain. Although this disorder can be seen after other system surgical interventions (orthopedics, gynecology, urology); It is commonly seen after gastrointestinal surgical procedures. The aim of the study was carried out a randomized controlled experimental study in patients with open gastrointestinal tract surgery to evaluate the effect of rocking chair movement to be given in addition to standard care at the start of postoperative bowel functions (post-operative first gas, initial defecation), abdominal pain, nausea and vomit.

Method: Ethics committee and institution permissions and written consents of individuals were obtained before conducting the research. The population of the study consisted of patients with open gastrointestinal surgery in the general surgery service of a hospital in Eskişehir. The margin of error was calculated as 0.05, %90 test power and 30 individuals in each group. Appointment of patients to intervention and control groups was done by stratification and block randomization method according to gastrointestinal surgery. The draw method was used to assign stratified patients to blind technique intervention and control groups in order to avoid side retention and an equal number (blocking) patients were assigned to each group. The individuals in the intervention group in the rocking chair three times a day, 20 minutes, a total of 60 minutes after the first day after surgery. The individuals in the control group sat in a standard chair in the same time as the intervention group in the non-rocking chair. The data were collected using the "Descriptive characteristics determination form", "Intervention Group Intestinal Functions Evaluation Form" Control Group Intestinal Functions Evaluation Form.

Results: As a result of the study, the duration of gas, defecation and discharge of the intervention group was found to be significantly lower ($p = 0.000$). The intensity of abdominal pain in the intervention group was found to be significantly ($p = 0.000$), less than the control group. There was no significant difference ($p > 0.05$) between the two groups in terms of nausea and vomiting.

Conclusion: As a result, rocking chair movement in patients with gastrointestinal system surgery has been found to be effective in initiating bowel functions and abdominal pain. It is recommended that nurses include the rocking motion in the rocking chair in post-operative patient care.

Key Words: Gastrointestinal Diseases; Gastrointestinal Motility; Postoperative Nausea and Vomiting; Abdominal Pain; Postoperative Complications; Peristalsis; Flatulence.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-11. Geriatrik Hastalarda Kemoterapi Toksisiteleri (Kemotoksosite) ve Yaşlı Hastaların Bütüncül Değerlendirilmesi

Elif Acar¹, Semiha Akın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Boğaz Komutanlığı Birinci Basamak Muayene Merkezi, İstanbul elifuacar@gmail.com,

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Haydarpaşa Külliyesi Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul semihaakin@yahoo.com,

Nüfusun yaşlanmasıyla doğru orantılı olarak kanser görülme oranları hızla artış göstermektedir. Amerika Kanser Birliği (2021) tarafından 70 yaş üzeri bireylerde her 3 erkekten (%33,2'si) ve her 4 kadından birinin (%26,8) kanser tanısı aldığı, 70 yaş üzeri bireylerde sıklıkla meme, prostat, akciğer ve bronş kanserlerinin daha sık geliştiği rapor edilmiştir. Kanserli bireylerin yaklaşık %50'si 70 yaş ve üzerinde olduğu, 65 yaş üzeri grupta beyin kanserleri %100, prostat kanserleri ise 80'li yaşlarda %50 oranlarında artış gösterdiği bildirilmektedir. İleri yaş bireylerde kanser tedavisine karar verme, tedaviyi uygulama ve tedavi sonrası yan etki yönetimi ciddi sorunları da beraberinde getirmektedir. İleri yaşın etkisiyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük, fiziksel ve mental kapasite ile ilgili değişimler ve polifarmasi gibi faktörler, kanser tedavisine başlanmasını ve tedavi sürekliliğini etkiler, tedavi toksisiteleri riskini belirgin şekilde artırır. Kemoterapi ile ilişkili toksisitelere bağlı yaşlı bireylerde tedavi dozunu azaltmak, tedaviye ara vermek veya tedaviyi değiştirmek gerekir. İleri yaş ile birlikte bireylerde tüm organ ve sistemlerde fizyolojik rezervlerin azalmasına bağlı tedavi yan etkilerini tolere edebilme kapasitesi azalır. Kemik iliği rezervinin azalması, kemoterapi ile ilişkili derin miyelosupresyon riskini artırır. Böbrek fonksiyonlarının gerilemesi sonucu klirensin düşmesine bağlı kemoterapötiklerin vücuttan atılımı azalır. İştmede azalması, bilişsel bozukluğu, yetersiz aile desteği olan ileri yaşlı bireylerin daha az tıbbi destek alması sonucu hastalık ve tedavi uyumları olumsuz etkilenebilir, toksisite bulguları gözden kaçabilir ve mortalite oranları artar. Kanser tedavisine başlamadan önce tedavi seçenekleri ve bireysel kemoterapi toksisitesi riski değerlendirilmelidir. Hematolojik toksisiteler olarak nötropeni, anemi, trombositopeni; non-hematolojik toksisiteler olarak bulantı ve kusma, diyare, mukozit, kardiyak toksisite, nörolojik toksisite, osteoporoz, asteni (düşkünlük, güç yitimi) ve yorgunluk, renal toksisite, ototoksosite ve dermatolojik toksisite gelişebilir. Yaşlı bireylerde toksisiteler sonucu fonksiyonel kapasite daha azalabilir, bilişsel fonksiyonları olumsuz etkileyebilir, beslenme yetersizliği, kırılgeçanlık ve sarkopeni, depresyon görülebilir. Kapsamlı geriatrik değerlendirme ile polifarmasi varlığı, kemoterapötik ilaçlar, ilaç etkileşimleri, fonksiyonel durum, komorbid durumlar, beslenme durumu, bilişsel işlevler, psikolojik durumu ve sosyal destek düzeyi incelenmelidir. Kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılmasının tedavi kararını %20-50 oranında etkilediği bildirilmektedir. Amerika Klinik Onkoloji Derneği geriatrik onkoloji hastaları için Kemoterapi Risk Değerlendirme Ölçeği'nin kullanımını önerir. Kemoterapi öncesi toksisite skorlamasının yapılması kanser tedavisi planlama sürecinde onkoloji hekim ve hemşirelerine yol gösterici olacaktır. Geriatrik onkoloji hastaları için hemşirelik bakımı, yaşlılarda kanser tedavisi yan etkilerinin yönetimine ve yaşlı bakımına özel bilgi birikimi gerektirir. Geriatrik onkoloji hemşireleri komorbidite, fonksiyonel kapasite, beslenme durumu, düşme riski, ağrı ve mevcut sorunları değerlendirmeli ve Amerika Klinik Onkoloji Derneği önerileri doğrultusunda kapsamlı ve bireyselleşmiş bakım sağlamalıdır.

Anahtar kelimeler: Geriatrik hasta; ileri yaş; kemoterapi toksisitesi; kemotoksosite; onkoloji.



Chemotherapy Toxicity in Geriatric Patients (Chemotoxicity) and Holistic Evaluation of Elderly Patients

Elif Acar¹, Semiha Akın²

¹Slık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Slık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı İç Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul Boğaz Komutanlığı Birinci Basamak Muayene Merkezi, İstanbul elifuacar@gmail.com,

²Health Sciences University Hamidiye Nursing Faculty

The incidence of cancer increases rapidly in direct proportion to the aging of the population. According to the American Cancer Society (2021), cancer is diagnosed in one out of every three men (33.2%) and one out of every four women (26.8%) in individuals over the age of 70, and that breast, prostate, lung and bronchial cancers are frequently diagnosed in individuals over the age of 70, reported occurring more regularly. Approximately 50% of individuals with cancer are aged 70 and over. Brain cancers increased by 100% in the group over 65 years of age, and prostate cancers increased by 50% in the 80s. Deciding on cancer treatment, applying the treatment, and managing side effects in elderly individuals also bring serious problems. Factors such as difficulty in performing activities of daily living due to advanced age, changes in physical and mental capacity, and polypharmacy affect the initiation and continuity of cancer treatment and significantly increase the risk of treatment toxicities. In elderly individuals, due to chemotherapy-related toxicities, it is necessary to reduce the treatment dose, quit the treatment, or change the treatment. With advanced age, the capacity of tolerating treatment side effects mitigate due to the decrease in physiological reserves in all organs and systems in individuals. Decreased bone marrow reserve increases the risk of deep myelosuppression associated with chemotherapy. The excretion of chemotherapeutics from the body decreases due to reduced clearance due to regression of renal functions. As a result of less medical support, elderly individuals with hearing problems, cognitive impairment, and inadequate family support may adversely affect their compliance with the disease and treatment. Before starting cancer treatment, the elderly should be assessed regarding treatment options and the individual risk of chemotherapy toxicity. Neutropenia, anemia, thrombocytopenia as hematological toxicities; nausea and vomiting, diarrhea, mucositis, cardiac toxicity, neurological toxicity, osteoporosis, asthenia (impairment, weakness), fatigue, and renal toxicity ototoxicity, and dermatological toxicity may develop as non-hematological toxicities.

In elderly individuals, functional capacity may decrease due to toxicities. Cognitive functions may be adversely affected, nutritional deficiencies, fragility and sarcopenia, and depression may be observed. The presence of polypharmacy, chemotherapeutic drugs, drug interactions, functional status, comorbid conditions, nutritional status, cognitive functions, psychological status, and social support level must be checked while conducting the comprehensive geriatric evaluation. Comprehensive geriatric evaluation affects the treatment decision by 20-50%. The American Society of Clinical Oncology recommends using the Chemotherapy Risk Assessment Scale for geriatric oncology patients. Pre-chemotherapy toxicity scoring will guide oncology physicians and nurses in the cancer treatment planning process. Nursing care for geriatric oncology patients requires specialized knowledge in managing cancer treatment side effects and elderly care in the elderly. Geriatric oncology nurses should evaluate comorbidity, functional capacity, nutritional status, fall risk, pain, and existing problems and provide comprehensive and individualized care in line with the American Society of Clinical Oncology recommendations.

Keywords: Geriatric patient; elderly; chemotherapy toxicity; chemotoxicity; oncology.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-12. Psikiyatrik Çerçeve İçinde Opiofobi ya da İatrojenik Opioid Bağımlılığı Yönetimi

Cengiz Cengisiz, Ezgi Paşaoğlu,

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Manisa Türkiye

Giriş ve Amaç: Klinisyenin iatrojenik(hekim nedenli) opioid bağımlılık çıkarma korkusu(opiofobi) çeşitli nedenlerle oluşmaktadır. Bunların başında hastayı düzenli takip edememe sebebiyle gelişebilecek problemler ya da solunum depresyon, bazen opioid yönetim ilkelerinde bilgi eksikliği sonucu gelişen opiofobiyi şiddetlendirmektedir.

Her kanser hastası özelinde opioid başlanmasına karar verildiğinde mediko-legal ve yan etki problemlerini minimize edecek bilgilendirilmiş onam alınması, bireyselleştirilmiş tedavi planı yapılması ile opioid başlanmasının ilk adımları olabilir. Her hasta için uygun opioid seçilerek yeterli doz, süre, izlem ve kesilme protokollerinin çok sıkı belirlenmesi ve tedaviye cevap alınmadığında gerekliyse konsültasyon-liyezon-psikiyatri biriminden destek istenerek interdisipliner yaklaşım belirlenmelidir. Tedavi ekibinin tüm öğelerinin sürece aktif katılımının sağlanması opioid ağrı yönetimini daha kusursuz hale getirebilmektedir. Opioid ağrı tedavisine adjuvan analjezi olarak, grup psikoterapileri ve bireysel bilişsel davranışçı tedavileri kullanması ile opioid ağrı yönetiminde sinerjik etki sağlanabilir gibi görülmektedir. Bu koşulların sağlanmasıyla tedavi ekibi ve hastalarda opiofobi gelişmesi engellenebilir.

Kanser tanısı alan hastanın, kişilik ve mizaç(temperament) özellikleri, geçmiş psikiyatrik öyküsü, aile içi dinamikleri ve sosyal ilişkileri, halihazırdaki sosyal destek kaynakları, içinde bulunduğu sosyokültürel ve tarihsel bağlam, ağrı ile baş etme mekanizmaları, resilience(yılmazlık) durumu, ağrının nosiseptif- nöropatik ya da miks olması gibi multifaktörlü değerlendirme içinden yapılmalıdır. Kişilerde zeminde olan psikiyatrik ve sosyal durumlar opioid kullanmasına rağmen somato-sensorial amplifikasyonun yükselmesine, ağrının katastrofize edilmesine, ağrı ile baş etme becerilenin düşmesine ve sonuç olarak hastada ağrının olduğundan yüksek duyumsanmasına, ağrı eşiğinin düşmesine, yaşam kalitesinin azalmasına ve opioid tedaviye direnç gelişmesine sebep olabilir.

Tedaviye cevap alınamaması, klinisyen tarafından doz artımı endikasyonu oluşturabilir. Geriatrik ve kırılğan hasta grubu başta olmak üzere opioid dozunu arttırmak hastalar için yan etki riskini getirmektedir. Muhtemel yan etki riski nedeniyle ya da hastanın iatrojenik opioid bağımlısı olması korkusuyla bazen opioid tedavi kesilebilir.

Opioid tedavi içinde orta-ağır düzeydeki ağrı için endikasyonlu olan opioid kullanmamanın hastaya zarar vereceği açıktır. Klinisyen tarafından çekincelerin olduğu yerde ve ağrı-tedavi yönetiminde direnç hissedildiğinde psikiyatri konsültasyonu istemek yerinde olur. Ayrıca palyatif bakım ve hospis evlerinde sağlık bakım hizmetlerinin grup psikoterapileri ve bilişsel davranışçı tedavi tekniklerini öğrenerek, opioid analjezi etkisine adjuvan tedavi olarak eklemlenebilir.

Anahtar kelimeler: Ağrı; Opiofobi; Opioid analjezikler



Opiphobia or Iatrogenic Opioid Addiction Management in Psychiatric Framework

Cengiz Cengisiz, Ezgi Paşaoğlu

Manisa Mental Health and Diseases Hospital, Manisa Turkey

Introduction and Aim: The clinician's fear of iatrogenic opioid addiction (opiophobia) is caused by various causes. At the beginning of these, problems that may develop due to inability to monitor the patient regularly, or respiratory depression, sometimes exacerbates opiophobia, which is due to lack of information in the principles of opioid management.

When opioid start is decided on each cancer patient, informed consent to minimize mediko-legal and side effects problems can be the first steps to start opioid with an individualized treatment plan. If necessary, the interdisciplinary approach should be determined by selecting the appropriate opioid for each patient, requiring consultation-liyez-on-psychiatric support if necessary, when adequate dose, duration, trace and cut protocols are very strict and no response to treatment is taken. Ensuring active participation of all elements of the treatment team in the process can make opioid pain management more seamless. Opioid pain management can have a synergic effect as an adjuvant analgesia for opioid pain treatment, with group psychotherapies and individual cognitive behavioral treatments. Opiophobia development in treatment team and patients can be prevented by providing these conditions. cancer pain management was effective in 47.5% of a cohort assessed after 3 months in a pain clinic at Siriraj Hospital. New guidelines were established, including a multidisciplinary approach, availability of pain interventions, and palliative care referral. Objectives. The objective was to examine the effectiveness of the updated approach. Methods. With IRB approval, outpatients with cancer were enrolled from January to December 2018. Assessments were recorded at baseline and three consecutive visits (BL, FU1, FU2, and FU3

The patient diagnosed with cancer, personality and temperament characteristics, past psychiatric history, family dynamics and social relationships, current social support sources, socio-cultural and historical context, pain handling mechanisms, resilience, should be done through multifactor evaluation, such as nosiseptive-neopathic or mixes of pain. Although people use opioid, psychiatric and social conditions on the ground may cause somato-sensorial amplification to rise, catastrophize pain, lower pain and lower pain levels, lower pain levels, lower quality of life and increase resistance to opioid treatment.

Failure to respond to treatment can result in an indication of dose increase by the clinician. Increasing the opioid dose, especially the Geriatric and fragile patient group, risks side effects for patients. Opioid treatment can sometimes be interrupted due to possible risk of side effects or fear of the patient being an iatrogenic opioid addict.

It is clear that not using opioids, which are indicated for moderate-to-severe pain in opioid therapy, will harm the patient. When the clinician feels resistance in the pain-treatment management, it is advisable to request a psychiatric consult. In addition, by learning group psychotherapies and cognitive behavioral treatment techniques of palliative care and healthcare services in hospis homes, the opioid analysis effect can be articulated as adjuvant therapy.

Keywords: Opiophobia; Opioid painkiller; Pain



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-13. Onkoloji Navigatör Hemşiresinin Rollerini

Başak Türkmen¹, Semiha Akın²

¹ İstanbul Rumeli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yeni Mah. Mehmet Silivrili Cad. No: 38 34570 Silivri, İstanbul/Türkiye. E-posta: basak.idik@rumeli.edu.tr

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul/Türkiye. E-posta: semihaakin@yahoo.com

Kanser tanısıyla birlikte kompleks tedavi rejimine başlanması, sürekli izlem ve takip gereksinimi, semptom yönetimi, akut ve uzun vadeli tedavi yan etkileriyle baş etme durumunda olma ve rehabilitasyon gereksinimleri hasta merkezli bütüncül yaklaşımı gerektirmektedir. Sağlık profesyonellerinin destekleyici bakım hizmetlerine ait bilgilerinin yetersiz olması, kanser hastalarının tanı aşamasındaki gereksinimlerinin istenilen düzeyde araştırılmaması, hastalık sürecindeki spirüel gereksinimlerinin sınırlı düzeyde araştırılmış olması; hasta navigasyonu kavramının kanser bakımı sürecine entegre edilmesini gerektirmektedir.

Hasta navigasyonu programı, ilk kez 1990 yılında New York’ ta Kuzey Amerikalı Dr. Harold Freeman tarafından özellikle ileri evre meme kanseri teşhisini alan yoksul, siyahi kadınların ölüm oranını azaltmak için geliştirilmiştir. Navigasyon programları, sağlık sisteminde yaşanan sorunların aşılmasında hastalara, ailelere ve bakım verenlere yardımcı olan, hastalığın tüm evrelerinde, bireyin kaliteli sağlık bakımına erişimini kolaylaştırmak amacıyla uygulanan bireyselleştirilmiş bakım programlarıdır. Hasta navigasyon programının ilk uygulamasında, hekimler tarafından hastalara tedaviler, faydaları ve riskleri konuları hakkında bilgilendirmeler yapılmıştır. Navigatör hemşirelik, destekleyici bakım ihtiyaçlarının istenilen düzeyde karşılanmasını sağlayabilmek için hasta merkezli multidisipliner ekibin önemli bir üyesi konumuna gelmiştir. Bu nedenle, bu derlemenin amacı, onkoloji navigatör hemşiresinin rollerini açıklamaktır.

Amerikan Hemşireler Birliği standartlarına göre temel hemşirelik rolleri arasında yer alan ve halk sağlığı hemşiresinin rolleri arasında bulunan vaka yöneticisi rolü, hemşire navigasyon rolünün gelişimine katkı sağlamıştır. Vaka yöneticisi olarak görev yapan hemşirelerin temel görevi, sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda bireylerin karşılaştıkları problemlerde bakımın koordinasyonunu sağlamaktır. Navigatör hemşirelerin kanıta dayalı, uygun maliyetli ve kaliteli hasta merkezli bakım sağlarken, hastaların ve bakım verenlerin gereksinimlerini karşılamada önemli rol oynadığı savunulmaktadır. Onkoloji Hemşireliği Derneği onkoloji navigatör hemşirelerin rollerini; ulusal bir sertifikaya sahip olmak, onkoloji navigatör hemşireliği rolünü destekleyen araştırmalara katkıda bulunmak veya yürütmek, rollerinin bir parçası olarak bakım koordinasyonunu sürdürmek, kanser bakımı ve hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak, kaliteli hasta merkezli sonuçları savunmak, hasta ile sağlık ekibi arasındaki iletişimi kolaylaştırmak ve profesyoneller arası ekiple birlikte navigasyon süreçlerini izlemek olarak sıralamıştır. 2017 yılında onkoloji navigatör hemşireleri tanımlayan yetkinlikler beş kategoride (bakımın koordinasyonu, iletişim, eğitim, profesyonel rol ve uzman onkoloji navigatör hemşire) ifade etmiştir.

Onkoloji navigatör hemşire rolü ile ilgili bilgisini akran eğitimi, mentorluk ve deneyimleri aracılığıyla diğer sağlık ekibi üyeleri ile paylaşır. Önlenebilir hastane yatışları ile klinik ziyaretlerini önlemek, hasta eğitimi ve tedaviye uyumu iyileştirmek için hekim ve destek personeli ile işbirliği yapar. Navigatör hemşire kanser komisyonunun gerekliliklerini ve standartlarını yerine getirmek ve stratejiler geliştirmek için kanser programı yönetimi ve kanser komitesi ile işbirliği yapar.

Anahtar Kelimeler: Kanser; navigasyon; navigatör hemşire



Roles of the Oncology Nurse Navigator

Başak Trkmen¹, Semiha Akın²

¹ Istanbul Rumeli University Vocational School of Health Services, Istanbul/Turkey. E-mail: basak.idik@rumeli.edu.tr

² Health Sciences University Hamidiye Nursing Faculty, Uskudar, Istanbul/Turkey. E-mail: semihaakin@yahoo.com

Starting a complex treatment regimen with a cancer diagnosis, the need for continuous monitoring and follow-up, symptom management, coping with acute and long-term treatment side effects, and rehabilitation requirements require a patient-centered holistic approach. In addition, insufficient knowledge of healthcare professionals about supportive care services, insufficient research on the needs of cancer patients at the diagnosis stage, limited research on their spiritual needs during the disease process requires integrating the concept of patient navigation into the cancer care process.

The patient navigation program was first developed by North American Dr. Harold Freeman in New York in 1990, specifically to reduce the death rate of poor black women diagnosed with advanced breast cancer. Navigation programs are individualized care programs that help patients, families, and caregivers to overcome the problems experienced in the health system and are applied to facilitate the individual's access to quality health care at all stages of the disease. In the first application of the patient navigation program, the physicians informed the patients about the treatments, benefits, and risks. As a result, navigator nurses have become important members of the patient-centered multidisciplinary team to ensure that supportive care is at the desired level. Therefore, the purpose of this review is to explain the roles of the oncology navigator nurse.

The case manager role, which is among the primary nursing roles according to the standards of the American Nurses Association and among the roles of the public health nurse, contributed to the development of the nurse navigator role. The main task of these nurses, who work as case managers, is to coordinate care in the problems individuals face in delivering health care services. Nurse navigators play an important role in meeting the needs of patients and caregivers while providing evidence-based, cost-effective, and quality patient-centered care. Oncology Nursing Association has defined oncology navigator nurses' roles as follows: to have a national certification, contribute or conduct research that supports oncology navigator nursing, and maintain the core competency of care coordination as part of their role. In addition, navigator nurses are expected to provide care and services throughout the cancer care continuum, advocate for quality patient-centered outcomes, facilitate communication between the patient and the healthcare team, and monitor the navigation processes with the interprofessional team. Competencies that define oncology navigator nurses in 2017 are grouped under five categories: coordination of care, communication, education, professional role, and specialist oncology navigator nurse.

The oncology navigator nurse shares her knowledge about the roles of navigator nurses with other healthcare team members through peer education, mentoring, and experience. Oncology navigator nurse collaborates with physicians and support staff to prevent preventable hospitalizations and clinic visits and improve patient education and adherence to treatment. In addition, the nurse navigator collaborates with the cancer program management and cancer committee to develop strategies and meet the requirements and standards of the cancer commission.

Keywords: Cancer; navigation; navigator nurse



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-14. COVID-19 Pandemisinde Lumpektomi Ameliyatı Olan Hastanın Gordon' un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Edanur Özkaya¹, Yasemin Şara², Şerife Kurşun¹, Niyazi Karaman¹

¹ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve Amaç: Erken tanı ve tedavinin önemli olduğu kanser türlerinden biri olan meme kanseri dünya çapında kadınlar arasında görülen kanserler arasında ilk sırada yer almakla birlikte kansere bağlı ölümlerin de en önemli nedenidir. Türkiye Kanser İstatistikleri 2016 yılı verilerine göre; meme kanserinin yaşa göre standardize edilmiş hızı yüz binde 45.6 olarak belirtilmiştir. Görülme sıklığının giderek arttığı için erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Lumpektomi, memedeki kitle ve etrafındaki dokuların alındığı, meme kanserinin tedavisinde yapılan ameliyat çeşitlerinden biridir. Meme kanseri tanısı, hasta için sadece tıbbi bir problem olmamakla beraber aynı zamanda duygusal ve sosyal etkileri vardır. Bu nedenle meme kanserli kadınların kapsamlı, profesyonel ve bütüncül hemşirelik girişimlerine gereksinimleri vardır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alarak bireylere kapsamlı ve bütüncül olarak bakım verilmesini sağlamaktadır. Bu olgu analizinde Lumpektomi ameliyatı olan hasta, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları ile değerlendirildi. Hasta ve ailesinden çalışmanın bilimsel dergide yayınlanabilmesi için yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onam alındı.

Olgu: 67 yaşında ve ev hanımı olan hasta, sağ memede şekil değişikliği ve gözle görülen şişlik şikâyetiyle hastaneye başvurmuştur. Hasta şekil değişikliğini en başta önemsememiş, COVID-19 nedeniyle hastaneye başvurmadan çekinmiştir. Memede şişliğin artmasıyla hastaneye başvurmuş, gerekli tetkikler sonrası sağ meme kanseri tanısı konulmuştur. Yapılan PET-BT tetkikinde sağ pektoral lenf nodlarında metastaz raporlanmıştır. Hipertansiyonu olan hasta şikayetleri için hastaneye başvurana kadar meme kanserine yönelik herhangi bir tetkik yaptırmamış ve kendi kendine meme muayenesi(KKMM) bilmediği için yapmadığını ifade etmiştir. Hastanın 3 kadın çocuğu da KKMM bilmemektedirler. Hasta 4 yıl önce trafik kazası geçirdiğini, sağ kolu 3 ay alçıda kaldığı için sabit tutmak zorunda kaldığını, sağ memesindeki kanserin bundan dolayı olduğunu düşünmektedir. Hastaya refakat eden kişi kızıdır ve ara ara ağladığı görülmüştür. Hasta ameliyattan sonra ekstra bir tedavi almayacağını bilmediği için uykularının kaçtığını ifade etmiştir. Hasta hastanede olduğu süre boyunca hiç gaita yapmamıştır.

Sonuç: Hastaya ağrı, kanama riski, vücut sıcaklığında dengesizlik riski, konstipasyon, uykusuzluk, bilgi eksikliği, sıvı elektrolit dengesizliği, sağlığı yönetmede güçlendirmede hazır oluş bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulandı ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu modele göre verilen hemşirelik bakımı ile hasta ve hastanın kızının meme kanserine yönelik bilgi eksikliği giderilmiştir. Hastanın refakatçisi olan kızına ve uzakta olan kızlarına da görüntülü görüşme ile erken tanı için kendi kendine meme muayenesi öğretilmiştir. Uykusuzluk dışında diğer hemşirelik tanıları çözümlenmiştir.

COVID-19 Pandemisinde Lumpektomi ameliyatı olan hastanın Gordon' un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı verilmesinin yararlı sonuçları görülmüştür. Bu modelin kanıt temelli planlanan çalışmalara yol gösterici olması bakımından COVID-19 döneminde daha fazla uygulanması ve raporlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Meme cerrahisi; meme kanseri; olgu sunumu; lumpektomi



Nursing Care of a Patient Who Had Lumpectomy Surgery in the COVID-19 Pandemic According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report

Edanur Özkaya¹, Yasemin Şara², Şerife Kurşun¹, Niyazi Karaman¹

¹ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital

² Selçuk University, Nursing Faculty

Breast cancer, which is one of the cancer types in which early diagnosis and treatment is important, ranks first among the cancers seen among women worldwide, and is also the most important cause of cancer-related deaths. According to Turkey Cancer Statistics 2016 data; The age-standardized rate of breast cancer was reported as 45.6 per hundred thousand. Early diagnosis and treatment is very important as its incidence is gradually increasing. Lumpectomy is one of the types of surgery performed in the treatment of breast cancer, in which the mass and surrounding tissues are removed. The diagnosis of breast cancer is not only a medical problem for the patient, but also has emotional and social effects. Therefore, women with breast cancer need comprehensive, professional and holistic nursing interventions. Gordon's Functional Health Patterns Model provides comprehensive and holistic care for individuals by addressing the needs of individuals in 11 functional areas. In this case analysis, the patient who had Lumpectomy was evaluated with Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model and NANDA nursing diagnoses. Written and verbal informed consent was obtained from the patient and his family for the study to be published in the scientific journal.

Case: A 67-year-old housewife was admitted to the hospital with complaints of deformity and visible swelling in the right breast. The patient did not care about the shape change at first and was afraid to apply to the hospital due to COVID-19. She was admitted to the hospital with increased swelling in the breast, and after the necessary tests, she was diagnosed with right breast cancer. Metastasis in the right pectoral lymph nodes was reported in the PET-CT examination. The patient with hypertension did not have any examination for breast cancer until he applied to the hospital for her complaints and stated that she did not do breast self-examination (BSE) because she did not know. The patient's 3 female children also do not know BSE. The patient thinks that she had a traffic accident 4 years ago, that she had to keep her right arm in a cast for 3 months, and that the cancer in her right breast was due to this. The person accompanying the patient was her daughter and it was seen that she was crying from time to time. The patient stated that she lost her sleep because she did not know whether she would receive any extra treatment after the operation. The patient did not defecate at all during her hospital stay.

Conclusion: Nursing interventions were applied to the patient for these diagnoses, such as pain, bleeding risk, risk of imbalance in body temperature, constipation, insomnia, lack of knowledge, fluid and electrolyte imbalance, readiness to strengthen health management, and the results were evaluated. With the nursing care given according to this model, the lack of knowledge about breast cancer of the patient and the patient's daughter was eliminated. The patient's accompanying daughter and distant daughters were also taught BSE for early diagnosis by video call. Except for insomnia, other nursing diagnoses were resolved. In the COVID-19 Pandemic, the beneficial results of providing nursing care to the patient who had Lumpectomy surgery according to Gordon's functional health patterns model were seen. It is recommended that this model be applied and reported more in the COVID-19 period, as it will guide the evidence-based planned studies.

Key Words: Breast surgery; breast cancer; case report; lumpectomy



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-15. Kemik İliği Bağışının Aile Üyesi Donörlerin Psiko-Sosyal Sağlığına Etkileri: Sistematik Gözden Geçirme

Rukiye Pınar Bölüktaş¹, Ayşenur Üçeriz²

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, Kemik İliği Nakil Servisi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kemik iliği (Kİ) bağışının aile üyesi donörlerin fiziksel sağlığına etkileri yeterince çalışılmış olmakla birlikte, psiko-sosyal etkilerine ilişkin sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı Kİ donörlerinin psiko-sosyal deneyimlerini incelemektir.

Yöntem: MEDLINE, CINAHL, PubMed, Google Scholar, PsycINFO, SocINDEX and Cochrane arama motorlarını kullanarak 2000-2021 yılları arasında İngilizce olarak yayınlanan 4612 donörün dahil edildiği 51 çalışma gözden geçirilmiş; ilk kez donör olan, 18 yaş ve üzerinde ve psiko-sosyal yönün değerlendirildiği retrospektif ya da prospektif çalışmalar ele alınmış; veriler özetlenerek kalitesi PRISMA kriterleri ile değerlendirilmiştir. Erişilen makaleler tematik sentez ile incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmalarda genel olarak “bağış öncesinde”, “donör olma kararı verildikten sonra” ve “bağıştan sonraki dönemde” deneyimlenen psiko-sosyal durumlar ele alınmıştır. Donör olma kararı’nda hayat kurtarma/kahraman hissetme, aileye bağlılık, sorumluluk duygusu, pozitif bir kimlik oluşturma/sosyal tanınma ve kabul, kişisel başarı duygusu, dini inanç, aile baskısı, sosyal baskı ve zorunluluk alt temaları ortaya çıkmıştır. Donör olma kararı verildikten sonra öne çıkan temalar huzursuz edici belirsizlik, yaygın acı çekme, olumlu hasta sonuçlarının değeri ve desteklenmiş hissetmedir. Nakil sonrasında ise ihmal edilmiş hissetme, aile ile ilişkiler ve kişisel başarı duygusu temaları belirgindir. Genel olarak donörlerin bağış öncesinden başlayarak nakil gerçekleşene kadar donör olmayı anlamlandırmaya çalıştıkları, karar kararsızlığı yaşadıkları, hasta sonuçlarına ilişkin aşırı olumlu beklenti içinde oldukları, sorumluluk duygusu ve stres yaşadıkları; nakil sonrasında ise olumsuz hasta sonuçları nedeniyle derin hayal kırıklığı, keder ve suçluluk duygusu yaşadıkları belirlenmiş, bazı çalışmalarda nakil sonrasında donör ve hasta arasındaki ilişkilerin bozulduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak donörlerin büyük çoğunluğu Kİ bağışı yapmada istekli olmuştu; bağış yaptıkları için memnuniyet duymakta idiler. Yine de Kİ bağışı, hayat kurtarmak için bir fırsat olarak takdir edilse de, bazı aile üyeleri donör olmak zorunda bırakılmışlardı. Tüm çalışmalarda hazırlık aşamasında, donörlere nakil öncesindeki sürece ilişkin detaylı olarak bilgilendirme yapılmıştı; ancak bağış sonrası süreçte karşılaşılabilecek psiko-sosyal sorunlara yönelik donörler hazırlanmamış, bilgilendirilmemiş; bağış sonrası dönemde desteklenmemiş ve yalnız bırakılmışlardı. Donör memnuniyetini en üst düzeye çıkarmak ve psiko-sosyal riskleri azaltmak için, nakil öncesi değerlendirme bağışın donör üzerindeki potansiyel negatif etkilerini, donör ve ailelerin önceki krizlerle nasıl başa çıktıklarına ilişkin konuları açığa çıkaracak şekilde olmalı, nakil süreci ve sonrasında yaşabilecek sorunlar açısından izlem yapılmalı, gerekirse eğitimsel ve psiko-sosyal müdahaleler tanımlanmalıdır. Bu çalışmanın sonuçları, donörleri bilgilendirmek ve desteklemek için özel olarak tasarlanmış protokollere; yanısıra formal donör destek programlarının yapılandırılmasına olan ihtiyacı ortaya koyması bakımından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Bilgi; hematopoietik kök hücre nakli;karşılanmamış ihtiyaçlar;psikososyal destek;yetişkin donörler



Effects of Bone Marrow Donation on the Psycho-Social Health of Family Member Donors: A Systematic Review

Rukiye Pınar Blktař¹, Ayşenur çeriz²

¹Istanbul Sabahattin Zaim University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Turkey

²Istanbul Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Department of Haematology, Bone Marrow Transplant Service, Istanbul, Turkey

Introduction and aim: Although the effects of bone marrow (BM) donation on the physical health of family member donors have been studied sufficiently, there is limited research on the psycho-social effects. The aim of this study is to examine the psychosocial experiences of BM donors.

Methods: Using the MEDLINE, CINAHL, PubMed, Google Scholar, PsycINFO, SocINDEX and Cochrane search engines, 51 studies including 4612 donors published in English between 2000-2021 were reviewed. Retrospective or prospective studies, which included people aged 18 and over, who were first-time donors, and evaluated the psychosocial aspect were discussed, their data were summarized, and data quality was evaluated with PRISMA criteria. Accessed articles were analysed by thematic synthesis.

Results: Psychosocial experiences “before donation”, “after deciding to be a donor” and “after donation” were discussed in the studies. The subthemes of saving life/feeling a hero, family commitment, sense of responsibility, creating a positive identity/social recognition and acceptance, sense of personal achievement, religious belief, family pressure, social pressure and obligation emerged in the decision to be a donor. The themes that emerged after the decision to become a donor were unsettling uncertainty, pervasive suffering, value of positive patient outcomes, and feeling supported. After the transplant, the themes of feeling neglected, relationships with family and a sense of personal accomplishment were evident. Generally, donors tried to make sense of being a donor, experienced indecision, had extremely positive expectations about patient outcomes, experienced a sense of responsibility and stress starting from before donation until the transplant, and they experienced deep disappointment, grief and guilt due to adverse patient outcomes after transplant. In some studies, the relationship between the donor and the patient worsened after transplantation.

Conclusion: In conclusion, the vast majority of donors were willing to donate BM and were pleased to have made a donation. Still, although BM donation was appreciated as an opportunity to save lives, some family members were forced to become donors. During the preparation phase of all studies, detailed information was given to the donors about the process before the transplantation, but the donors were not prepared and informed about the psychosocial problems that may be encountered following donation and they were unsupported and left alone after the donation. To maximize donor satisfaction and reduce psychosocial risks, pre-transplant evaluation should reveal the potential negative effects of donation on the donor and how the donor and families have coped with previous crises, follow-up should be made for possible problems during and after the transplant, and educational and psychosocial interventions should be defined as necessary. The results of this study are important as it reveals the need for organizing formal donor support programs as well as specially designed protocols to inform and support donors.

Key words: Adult donors; hematopoietic stem cell transplantation; information; psychosocial support; unmet needs



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-16. Kanser Hastası ve Yakınlarının Covid-19 Pandemi Sürecinde Pandemiye İlişkin Korku Düzeyi ve İyilik Halinin Belirlenmesi

İlknur Yazıcıoğlu¹, Gülcan Bağçivan²

¹ Maltepe Üniversitesi, İstanbul

² Koç Üniversitesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Literatürde Covid-19 salgının kanser hastalarının tıbbi süreçleri nasıl etkilediği çokça yer alırken, salgının hastalar ve yakınlarını psikososyal boyutta nasıl etkilediğine dair yapılan çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu araştırma ile Covid-19 pandemisinde kanser hastaları ve yakınlarının yaşadığı korku ve iyilik halinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlarla hem kanser hastalarının hem de tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası olan hasta yakınlarının salgın sürecindeki deneyimlerine ilişkin saptamalar yapılması ve mevcut duruma ilişkin öneriler sunulması planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Ocak 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında üç farklı üniversite hastanesinde 136 kanser hastası ve 142 kanser hastası yakını katılımı ile gerçekleştirildi. Çalışmaya 18 yaş üstü, Türkçe iletişim kurabilen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve kemoterapi tedavisi gören kanser hastaları ile hasta yakınları dahil edildi. Katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan tanımlama formu, Kovid-19 Korku Ölçeği ve İyilik Hali Ölçeği yüz yüze görüşme ile uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Kanser hastası katılımcıların %50'si erkek, %75,7' si evli, % 19,1'i çalışan olup hasta yakını katılımcıların % 63,4' ü kadın, %28,9'u bekar ve %41,5' inin çalışan olduğu; hastaların %7,5'inin, hasta yakınlarının ise % 22,8'sinin Covid-19 enfeksiyonunu geçirdiği saptanmıştır. Katılımcıların Kovid-19 Korku Ölçeği puan ortalamaları kanser hastalarının $19,6 \pm 6,6$, hasta yakınlarının $20,8 \pm 6,9$; İyilik Hali Ölçeği puan ortalamaları ise kanser hastalarının $42,1 \pm 9,9$, hasta yakınlarının $42,1 \pm 9,5$ dir. Hasta ve hasta yakınlarının iyilik hali ile Covid-19 pandemisine ilişkin korkuları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda kanser hastası ve yakınlarının yüksek düzeyde iyilik haline ve Covid-19 pandemisine ilişkin orta düzeyde korkuya sahip olduğu bulunmuştur. Onkoloji hemşirelerinin, oldukça zorlu bir tedavi sürecine sahip olan kanser hastaları ve sürecin destekçileri olan hasta yakınlarının pandemiden nasıl etkilendiğini göz önünde bulundurarak bakım sürecini planlaması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Covid-19 pandemisi; kanser hastaları; korku; iyilik hali



Fear and Well-Being of Cancer Patients and Caregivers During Covid-19 Pandemic

İlknur Yazıcıođlu¹, Gülcan Bađçıvan²

¹ Maltepe University, Istanbul

² Ko University, Istanbul

Introduction and Aim: While there are many studies in the literature on how Covid-19 pandemic affects the medical processes of cancer patients, studies on how the pandemic affects patients and their caregivers in psychosocial dimensions are very limited. This research was aimed to determine the fear and well-being of cancer patients and caregivers during the Covid-19 pandemic. The results obtained from the research, it is planned to make determinations about experiences of both cancer patients and caregivers during the pandemic process and offer suggestions regarding the current situation.

Method: This research was carried out with the participation of 136 cancer patients and 142 caregivers of cancer patients in three different university hospitals between January 2021 and June 2021. Individuals who diagnosed with cancer undergoing chemotherapy treatment and caregivers of the cancer patients, 18 years and older, able to communicate Turkish and volunteered to participate in the study were included in the study. Descriptive Information Form ,prepared by the researchers, Fear of Covid-19 Scale and Flourishing Scale were applied to the participants through face-to-face interviews. SPSS package program was used to evaluate the data.

Results: It was found that half of the participants with cancer are male, 75.7% married, 19.1% employed, and 63.4% of the caregivers are female, 28.9% single and 41.5% employed. It was determined that 7.5% of the patients and 22.8% of the caregivers had Covid-19 infection. Fear of Covid-19 Scale mean scores of the patients and caregivers were 19.6 ± 6.6 and 20.8 ± 6.9 respectively. On the other hand the mean scores of Flourishing Scale of cancer patients were 42.1 ± 9.9 , and caregivers were 42.1 ± 9.5 . No significant correlation was found between well-being and fears about Covid-19 pandemic of patients and caregivers.

Conclusion: As a result of the research, it was found that cancer patients and caregivers have a high level of well-being and a moderate fear of Covid-19 pandemic. It is recommended that oncology nurses should plan the care process by considering how cancer patients who have a very difficult treatment process and their caregivers who are the supporters of the process, are affected by the pandemic.

Keywords: Cancer patients; Covid-19 pandemic; fear; well-being



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-17. Sanal Gerçeklik ve Onkolojide Semptom Yönetimi

Aydan Eda Urvaylıoğlu¹, Sevinç Kutlutürkan²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yozgat/Türkiye

²Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye

Sağlık alanında modern teknolojinin geliştirilmesi ve uygulanması, kansere bağlı semptom yönetimi için yeni ve invaziv olmayan yaklaşımlar sunmaktadır. Sanal gerçeklik (VR-Virtual Reality), bir bilgisayar tarafından oluşturulan sanal bir ortamda katılımcılara gerçeklik hissi vererek sunulan içerikleri/olayları yaşayabilme, deneyimleyebilme ve karşılıklı iletişim olanağı tanıyan bir benzetim modelidir. Kullanıcılar dijital ortamda belirli ölçülerde hareket edebilir, sesleri duyabilir ve tepki verebilir. Son yıllarda VR, birçok semptom için geleneksel terapilere ilginç bir alternatif haline gelmiştir. Kanser tedavisiyle ilişkili sık bildirilen ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon, bilişsel işlev bozukluğu gibi semptomların multidisipliner yönetiminde VR tabanlı terapilerin kullanımına artan bir ilgi vardır. Bu derlemenin amacı, kanser hastalarında semptomların yönetiminde VR uygulamasının etkisine ilişkin kanıtları değerlendirmektir.

VR'nin bilişsel davranışçı bir müdahale olarak semptomlarla ilgili düşünceleri değiştirerek, semptomları şiddetlendiren inançları azaltarak ve semptomlar üzerindeki kişisel kontrol algılarını artırarak etki ettiği düşünülmektedir. Klinik araştırmalar, klinik değerlendirme ve ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon semptomlarının yönetiminde standart bakım ile karşılaştırıldığında VR'nin daha etkili olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Literatürde en sık değerlendirilen semptom anksiyetedir. Anksiyete ve depresyonun azaltılmasında VR müdahalesinin etkinliğini değerlendiren çalışmalarda, VR'nin kemoterapi seansı sırasında ortalama anksiyete durumunu azalttığı bildirilmiştir. VR kullanımıyla yaygın olarak değerlendirilen bir diğer semptom ise ağrıdır. Meme kanseri, yetişkin metastatik solid tümörler ve pediatrik hematolojik tümörler ile yapılan çalışmalarda, tek VR uygulaması ardından ağrı şiddetinde önemli düşüş olduğu bildirilmiştir. Literatürde VR ile birlikte sık çalışılan semptomlardan birisi de yorgunluktur. Bazı çalışmalarda, VR müdahalesi kullanıldığında kemoterapi tedavisinden hemen sonra yorgunlukta istatistiksel olarak anlamlı bir azalma gösterilmiştir. Aktif tedavi alan ileri prostat kanserli hastalarla yapılan bir çalışmada, yorgunluğun yaygın bir semptom olduğu ve VR'nin hastalarda daha iyi yorgunluk seviyeleri sağlamak için potansiyel bir araç olduğu bildirilmiştir. Kanser hastalarının eğitimi amacıyla VR tabanlı müdahalelerin kullanıldığı bazı çalışmalarda da geleneksel semptom yönetimi müdahaleleriyle karşılaştırıldığında, özellikle VR tabanlı bilişsel eğitimin kanser hastalarının daha etkin öğrenmesini sağladığı bildirilmektedir.

En son VR teknolojisinin kullanıldığı bazı çalışmalarda, katılımcılar görüntülerin ve varlık hissini çok gerçekçi olduğunu, etkileşimin daha verimli olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, az sayıda çalışmada VR kullanımı sırasında hareket tutması (motion sickness) gibi bir yan etki henüz bildirilmemiştir. Çalışmaların çoğunda VR kullanımı, belirli semptomlar üzerinde çok olumlu bir etki gösterse de kullanılan cihazlar, müdahale süresi, ölçüm-analiz yöntemleri gibi faktörlerin VR'nin etkinliğini etkilemiş olması olasıdır. Ayrıca, çalışmalarda çoğunlukla akut dönem erken semptomlar üzerinde VR'nin etkinliği değerlendirilmiştir. Bu nedenlerle, VR müdahalesinin farklı kanser gruplarında, geç ve uzun dönem semptomlarda etkinlik ve yan etki olasılığı açısından kanıt temelinin oluşması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sanal gerçeklik; semptom yönetimi; onkoloji; nursing.

**Virtual Reality and Symptom Management in Oncology**Aydan Eda Urvaylıoğlu¹, Sevinç Kutlutürkan²¹Yozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Yozgat/Türkiye²Ankara University, Nursing Faculty, Nursing Department, Ankara/Türkiye

The development and application of modern technology in healthcare offers new and non-invasive approaches for cancer-related symptom management. Virtual reality (VR) is a simulation model that allows participants to experience and interact with the content/events presented by giving a sense of reality in a virtual environment created by a computer. Users can move, hear and react to sounds to a certain extent in the digital environment. In recent years, VR has become an interesting alternative to traditional therapies for many symptoms. There is an increasing interest in the use of VR-based therapies in the multidisciplinary management of frequently reported symptoms such as pain, fatigue, anxiety, depression, and cognitive dysfunction associated with cancer treatment. The purpose of this review is to evaluate the evidence regarding the effect of VR in the management of symptoms in cancer patients.

As a cognitive behavioral intervention, VR is thought to act by changing thoughts about symptoms, reducing beliefs that exacerbate symptoms, and increasing perceptions of self-control over symptoms. Clinical trials provide evidence that VR is more effective than standard care in clinical assessment and management of symptoms of pain, fatigue, anxiety, and depression. The most frequently evaluated symptom in the literature is anxiety. In studies evaluating the effectiveness of VR intervention in reducing anxiety and depression, it has been reported that VR reduces the average anxiety state during the chemotherapy session. Another symptom commonly evaluated with VR use is pain. In studies with breast cancer, adult metastatic solid tumors and pediatric hematological tumors, a significant decrease in pain intensity was reported after a single VR application. One of the most frequently studied symptoms with VR in the literature is fatigue. Some studies have shown a statistically significant reduction in fatigue immediately after chemotherapy treatment when the VR intervention is used. In a study of patients with advanced prostate cancer receiving active treatment, it was reported that fatigue is a common symptom and VR is a potential tool to provide better fatigue levels in patients. In some studies, using VR-based interventions for the education of cancer patients, it is reported that especially VR-based cognitive education enables cancer patients to learn more effectively when compared to traditional symptom management interventions.

In some studies, using the latest VR technology, the participants stated that the images and the sense of presence were very realistic, and the interaction was more efficient. However, few studies have yet reported a side effect such as motion sickness during VR use. Although the use of VR in most of the studies showed a very positive effect on certain symptoms, it is possible that factors such as the devices used, the intervention time, measurement-analysis methods affected the effectiveness of VR. In addition, studies mostly evaluated the effectiveness of VR on acute early symptoms. For these reasons, more studies are needed to establish the evidence base for the efficacy of VR intervention in different cancer groups, late and long-term symptoms, and the possibility of side effects.

Keywords: Virtual reality; symptom management; oncology; nursing.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-18. Kolorektal Kanserli Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Eğitimin Bakım Vermeye Yönelik Tepkileri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi

Nilay Bektas Akpınar¹, Tulin Beduk², Filiz Cay Senler³

¹Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara Türkiye

Giriş ve amaç: Kemoterapi alan kolorektal kanserli hastalara bakım veren aile üyelerinin deneyimlerini artırmak için sağlanan eğitim paketinin sağlıklı yaşam biçimi ve bakım vermeye yönelik tepkileri üzerindeki etkilerini değerlendirmek.

Yöntem: Araştırma, kontrol grubu ile ön test-son test yarı deneysel müdahale şeklinde yürütülmüştür. Çalışma popülasyonu, kolorektal kanserli hastalara birinci basamak sağlık hizmeti veren 100 bakım vericiden oluşmaktadır. Veriler, “Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II” ve “Bakıcı Tepki Değerlendirmesi” formları kullanılarak toplanmıştır. Deney ve kontrol gruplarına ilk olarak ön test uygulanmıştır. Ön görüşmeden sonra deney grubuna onkoloji alanında uzman 5 akademisyen hemşirenin görüşleri alınarak hazırlanan eğitim kitapçığı ile üç kez yüz yüze bireysel eğitim oturumları uygulanmıştır. Oturumlar sonrası deney ve kontrol grubunda yer alan bakım verenlere son test uygulanmıştır.

Bulgular: Deney grubuna verilen **eğitim** sonrasında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları **Ölçeği-II**’nin fiziksel alt boyutu hariç tüm alt boyutlarının puan ortalamalarında olumlu yönde değişim gözlenmiştir. Deney grubunda Bakım Vermeye Yönelik Tepki Değerlendirme **Ölçeği**’nin tüm alt boyutlarında son test ve **ön test** puan ortalamaları benzer olmasına rağmen, kontrol grubunun son test puan ortalamalarında tüm alt boyutlarda istatistiksel anlamlı olumsuz bir değişim olmuştur. Bakım verenlerde aile desteğinin olmaması kişiler arası ilişkileri, beslenmeyi, sağlık sorumluluğunu ve ruhsal gelişimi olumsuz yönde etkilemiştir.

Sonuç: Aile üyelerindeki sorunları azaltmak için kemoterapi sürecinde sadece hastayla değil bakım verenlerle de multidisipliner bir yaklaşımla etkileşimde bulunulması önemlidir. Bu sayede aile üyelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bakıma yönelik tepkileri olumlu yönde etkilenir.

Anahtar kelimeler: Aile üyesi; bakımverici; bakımverici tepkileri; eğitim programı; kolorektal kanser



The Effect of Education Provided to Family Members Caring For Colorectal Cancer Patients on Caregiving Reactions and Healthy Lifestyle Behaviors: A Prospective Quasi-Experimental Study

Nilay Bektas Akpınar¹, Tulin Beduk², Filiz Cay Senler³

¹Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal Onkoloji Bölümü, Ankara Türkiye

Purpose: To evaluate the effects of the educational package provided to enhance family caregivers' experience of colorectal cancer patients receiving chemotherapy on healthy lifestyle and caregiving reactions.

Methods: The study was conducted as a pre-test-post-test, quasi-experimental intervention with a control group. The study population consisted of 100 caregivers who provide primary care to patients with colorectal cancer. The data were collected using the "Socio-Demographic Characteristics Data Collection Form", the "Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II", and the "Caregiver Reaction Assessment" forms. The pre-test was applied to the experimental and control groups at the first interview. After the preliminary interview, the experimental group was applied three times to face-to-face individual educational sessions through the education booklet prepared by taking the opinions of 5 academician nurses who are experts in the oncology field. After the third educational session, the post-test was applied to the caregivers in the experimental and control groups.

Results: After the education provided to the experimental group, a positive change was observed in the mean scores of all sub-dimensions of Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II except for the physical sub-dimension. Although the post-test and pre-test mean scores were similar in all sub-dimensions of the Caregiver Reaction Assessment Scale in the experimental group, there was a statistically significant negative change in the post-test mean scores in all sub-dimensions of the control group. Lack of family support in caregivers negatively affected interpersonal relationships, nutrition, health responsibility, and spiritual growth.

Conclusion: In order to reduce the problems in family members, it is important to interact with a multidisciplinary approach not only with the patient but also with the caregivers during the chemotherapy process. In this way, the healthy lifestyle behaviors of family members and their reactions to care are positively affected.

Keywords: Caregiver; caregiving reactions; colorectal cancer; educational program; family member



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-19. Hemşirelerin Manevi Bakım Yeterlilik Düzeylerinin Empati, Duyarlılık ve İş Yüğü Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi

Kadir Baysoy, Leyla Özdemir

¹ Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş ve Amaç: Kesitsel tipteki bu tanımlayıcı araştırma; hemşirelerin manevi bakım yeterlilik düzeyleri ve bunun empati, duyarlılık ve iş yükü düzeyleri ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma 01 Temmuz 2020 – 01 Aralık 2020 tarihleri arasında, iki farklı şehirde, iki üniversite hastanesi ve bir devlet (şehir) hastanesi olmak üzere toplam 3 hastanede, poliklinik dışı sağlık hizmeti verilen birimlerde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri; yüzyüze görüşme tekniğiyle, “Hemşire Bilgi Formu”, “Manevi Bakım Yeterlilik Ölçeği (MYÖ)”, “Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EÖ)”, “Duyarlılık Ölçeği (DÖ)” ve “Bireysel İş Yüğü Algı Ölçeği (İYÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı, yüzde, ortanca, çeyrekler), Kruskal Wallis, Mann-Whitney U ve Spearman Korelasyon Katsayısı testleri kullanılmıştır. Çalışmada Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi (STROBE) kontrol listesi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaları devam eden araştırmanın 561 kişilik sonuçlarına göre; hemşirelerin, yaş ortalaması 28,6±5,4 olup çoğunluğu kadın (%84,1), lisans mezunu (%83,1) ve hastalarına manevi bakım vermemektedir (%55,1). Hemşirelerin MYÖ, EÖ, DÖ toplam puan ortalamaları ve İYÖ genel ortalama puanları sırasıyla 101,2±15,7, 51,9±8,2, 63,6±7,7 ve 3,4±0,6 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin manevi bakım yeterlilik düzeyleri ile empati düzeyleri arasında orta şiddette, duyarlılık ve iş yükü düzeyleri arasında zayıf şiddette pozitif yönlü korelasyon olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca, hemşirelerin manevi bakım hakkında eğitim alma, manevi bakım verme ve kendini manevi olarak huzurlu hissetme durumu grupları ile MYÖ toplam puan ortalaması arasında; cinsiyet ve eğitim düzeyi grupları ile EÖ ve DÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve hemşirelerin bazı diğer özellikleri ile MYÖ, EÖ, DÖ, İYÖ skorları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelerin manevi bakım yeterlilik, empati, duyarlılık ve iş yükü düzeylerinin yüksek olduğu ve hemşirelerin empati ve duyarlı olmalarının manevi bakım yeterliliklerini olumlu olarak etkilediği söylenebilir. Hemşirelerin iş yükünün azaltılması, bireysel olarak empati ve duyarlılık becerilerinin geliştirilmesi manevi bakım yeterlilik düzeyinin yükselmesinde böylece bütüncül hemşirelik bakım kalitesinin artmasında faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Duyarlılık, Empati, Hemşire, İş Yüğü, Manevi Bakım, Yeterlilik



Examining the Relationship Between Nurses' Spiritual Care Competence Levels and Empathy, Compassion and Workload Levels

Kadir Baysoy, Leyla Özdemir

¹Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing

Introduction and Aim: This cross-sectional type descriptive study was conducted to determine the nurses' level of spiritual care competence and its relationship with nurses' empathy, compassion and workload levels.

Materials and Methods: The study was conducted between 01 July 2020- 01 December 2020 with nurses working in two university hospitals and a state hospital total three hospitals, in units providing health services excluding outpatient health services, two different cities. The data were collected using face-to-face interview technique with "Nurse Information Form", "Spiritual Care Competence Scale (SCCS)", "Empathy Quotient (EQ) Scale", "Compassion Scale (CS)" and "Individual Workload Perception Scale (IWPS)". Descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency, percentage, median, and quartiles), Kruskal Wallis, Mann-Whitney U and Spearman Correlation Coefficient tests were used in the analysis of the data. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Checklist was used.

Results: According to the results of the ongoing research with 561 nurses; mean age of the participants was 28,6±5,4, most of them were female (84.1%), undergraduates (83.1%) and do not provide spiritual care to their patients (55.1%). The means of total scores of the SCCS, EQ, CS and the overall mean score of IWPS were found to be 101.2±15.7, 51.9±8.2, 63.6±7.7 and 3.4±0.6, respectively. It was found that there was a moderate positive correlation between the spiritual care competence levels and their empathy levels, and a weak positive correlation with compassion and workload levels of the nurses ($p<0.05$). In addition, between the groups of nurses receiving education about spiritual care, giving spiritual care and feeling spiritually peaceful, and the mean of total score of SCCS; there was a significant difference between the gender and education groups and the mean scores of EQ and CS, and there was a significant difference between some other characteristics of the nurses and their SCCS, EQ, CS, and IWPS scores ($p<0.05$).

Conclusion: It can be said that the levels of spiritual care competence, empathy, sensitivity and workload levels of nurses are high and nurses' empathy and sensitivity positively affect their spiritual care competence. Reducing the workload of nurses and developing individual empathy and sensitivity skills may be beneficial in increasing the level of spiritual care competence, thus increasing the quality of holistic nursing care.

Keywords: Compassion, Competence, Empathy, Nurses, Spiritual Care, Workload



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-20. COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadınların Doğum Sonrası Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi

Demet Aktaş¹, zlem Yılmaz İskender²

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi, Slık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı

² Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Yeni tip koronavirüs (COVID-19) salgını dünya genelinde ve Türkiye’de çok hızlı yayılan bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu salgın ciddi solunum ve kardiyovasküler sorunlara neden olabilmektedir ve hatta ölümle sonuçlanabilmektedir. Doğum sonu dönemde de fizyolojik değişikliklere bağlı enfeksiyon oranı artmaktadır. Bu nedenle, COVID-19 salgını doğum sonrası dönemde kadınlar ve bebekleri için ciddi bir endişe kaynağı oluşturmaktadır. COVID-19 salgınının potansiyel olarak kadınlar ve bebekleri üzerinde kısa ve uzun vadeli zararlı etkileri olduğu öne srlmştir. Bu olumsuz sonuçlar, mental sorunlardan tıbbi sorunlara kadar değişebilmektedir. Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde kadınların doğum sonrası kaygı düzeylerini belirlemektir.

Yöntem: Bu alışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Temmuz 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum servisinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma 271 Türk kadını ile yrtlmştir. Veriler; Görüşme Formu ve Durumluk Sürekli Kaygı leği (STAI) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 28.25 ± 5.04 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda kadınların doğum sonrası, durumluluk kaygı puan ortalamaları (STAI-S) 43.03 ± 4.08 , süreklilik kaygı puan ortalamaları (STAI-T) ise 47.34 ± 5.50 bulunmuştur. Araştırmada, kadınların eğitim düzeyinin, prenatal bakım hizmeti alma sayısının, COVID-19 enfeksiyonuna bağlı korku yaşama, kendi ve bebeği için endişelenme durumlarının durumluluk kaygı düzeyini etkilediği belirlenmiştir ($p = 0.005$; $p = 0.010$; $p = 0.033$; $p = 0.037$; $p = 0.011$; $p = 0.017$). Bununla birlikte, kadınların bebeği için endişelenme durumu da süreklilik kaygı düzeyini etkilemektedir.

Sonuç: Bu araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde kadınların doğum sonrası durumluluk ve süreklilik kaygılarının “orta düzeyde” olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda; doğum sonrası dönemde kadınların kaygı düzeylerinin belirlenmesi, anne-yenidoğan sağlığı açısından spesifik müdahaleleri uygulamada temel oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; Doğum sonrası dönem; Doğum yapan kadın; Kaygı.



Investigation of Postpartum Anxiety Levels of Women in the COVID-19 Pandemic Process

Demet Aktaş¹, Özlem Yılmaz İskender²

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı

² Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisi, Ankara

Introduction and Purpose: The new type coronavirus outbreak surfaces as a disease that is very quickly extending all over the world and in Turkey. This outbreak can reason grave respiratory and cardiovascular to problems, and may even outcome in death. The rate of infection due to physiological changes increases in postnatal period. Therefore, the COVID-19 epidemic represents a severe source of anxiety for women and their babies during the postnatal period. The COVID-19 outbreak has been proposed to potentially have short- and long-term harmful effects on women and their babies. These adverse can effects range from mental to medical problems. The purpose of this study was to determined the postpartum anxiety levels of women during the COVID-19 pandemic process.

Method: This study was a descriptive study. This study was carried out at the obstetrics and gynecology service of a hospital between July 2020 and January 2021. This study was conducted with 271 Turkish women. Data were collected using an interview questionnaire and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

Results: The mean age of the women participating in the study was detected 28.25 ± 5.04 . In the present study, the postnatal State Anxiety (STAI-S) mean scores of women were found 43.03 ± 4.08 and their Trait Anxiety (STAI-T) mean scores were found 47.34 ± 5.50 . In the study, it was determined that the education level of women, the number of receiving prenatal care services, experience fear due to COVID-19 infection, worry about themselves and their baby due to COVID-19 infection affected the State Anxiety level ($p = 0.005$; $p = 0.010$; $p = 0.033$; $p = 0.037$; $p = 0.011$; $p = 0.017$). Also, women's worry about their baby also affects the level of Trait Anxiety.

Conclusion: In the current study, it was determined that postpartum State-Trait Anxiety of women during the COVID-19 pandemic process were “moderate”. Accordingly; Determining the postpartum anxiety levels of women will create the basis for implementing specific interventions in terms of maternal-newborn health.

Keywords: Anxiety; COVID-19; Postpartum period, anxiety; Woman who delivered birth



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-21. Mastektomi Gerektiren Bir Yarası Olan Tip 2 Diyabet Tanılı Bir Hastanın Hemşirelik Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi, NANDA Hemşirelik Tanılarının ve NIC Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi: Olgu Sunumu

Edanur Özkaya¹, Kadir Baysoy²

¹Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

² Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: Diabetes Mellitus (DM) insülin hormonu eksikliği veya etkisizliği nedeniyle ortaya çıkan yağ, protein ve karbonhidrat metabolizmalarının bozulduğu kronik bir hastalıktır. Teknoloji çağıyla beraber değişen toplum yapısı nedeniyle DM hastalığı görülme sıklığı artmakta olup günümüzdeki en ciddi sağlık sorunlarından biridir. DM, sadece bu metabolizmaları etkilemekle kalmayıp, özellikle iyi yönetilmeyen diyabet; böbrek, kalp ve bağışıklık sistemi başta olmak üzere neredeyse tüm sistemleri etkileyerek birçok hastalığa zemin hazırlayan ciddi bir sorundur. Hastalarda daha geç ve zor iyileşen yaralar gibi sorunlara da yol açabilmektedir. Bu nedenle yakından takip edilmesi gerekir. Hastane süreci boyunca hastalar ile en sık görüşen sağlık profesyoneli olan hemşireler de hastaların eğitimi ve hastanın iyi bir şekilde değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu olgu sunumunda; küçük bir lezyon şeklinde başlayan yüzeysel bir yaranın giderek büyük bir nekrotizan açık yaraya dönüştüğü, kontrolsüz bir diyabet profiline sahip, Tip-2 DM tanılı hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik gereksinimlerinin değerlendirilmesi ve NANDA hemşirelik tanıları ile NIC hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi sunulmuştur.

Olgu: 62 yaşında, bilinen DM, hiperlipidemi, hipertansiyon (HT) hastalıkları olan regüle olmayan kan şekeri düzeyi ile izlenen kadın hasta; meme iç kısmında açık lezyon şeklinde başlayıp ilerleyen yara şikâyeti ile hastaneye başvurmuş ve hasta tetkik, tedavi, malignite şüphesi ve olası cerrahi operasyon amacıyla cerrahi onkoloji kliniğine kabul edilmiştir. Hastaya, kliniğe kabul edildikten bir gün sonra, mastektomi ve yara debridmanı operasyonları gerçekleştirilmiş ve VAC aktif yara kapama işlemi yapılmıştır. Cerrahi operasyon sonrası alınan örneğin patoloji sonucuna göre malignite olmadığı belirlenmiştir. Düzenli aralıklarla VAC değişimi yapılmıştır. Düzenli ilerleme göstermeyen hastanın kan şekeri düzeyi sık aralıklarla takip edilmekte ve insülin tedavisi ile düzenlenmeye çalışılmaktadır. Hasta, cerrahi operasyon nedeniyle bedenindeki değişimden rahatsız olduğunun ifade etmiştir. Hastanın hemşirelik gereksinimleri değerlendirildiğinde; beden imajında bozulma, enfeksiyon riski, kan glikoz düzeyinde dengesizlik, tedavi rejimini yönetmekte etkisizlik, yorgunluk, fiziksel harekette azalma, beden gereksiniminden fazla beslenme gibi başlıca NANDA hemşirelik tanıları belirlenmiş ve bu tanımlara göre NIC hemşirelik girişimleri uygulanarak sonuçları değerlendirilmiştir.

Sonuç: DM hastalığına bağlı veya başka nedenlerle cerrahi operasyon geçirmiş DM tanılı hastalar, DM komplikasyonları açısından daha da risk altında olabilmektedir. Açık yarası nedeniyle cerrahi operasyon geçiren bu olgudan, cerrahi operasyonla beraber DM hastalarının mevcut karmaşık durumlarının daha da olumsuz etkilendiği, hastaların bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Cerrahi operasyon geçiren DM hastaları hemşirelerce dikkatlice takip edilmeli ve bütün sistemleri etkileyen bu hastalığa bütüncül bir hemşirelik bakımı sunulması için hastanın bütüncül bir şekilde değerlendirilerek NANDA hemşirelik tanıları ve NIC hemşirelik girişimleri ile hemşirelik bakımının sunulması kaliteli hemşirelik bakımında fayda sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Diabetes Mellitus, NANDA, NIC, Yara



Evaluation of Nursing Needs and Determination of NANDA Nursing Diagnoses and NIC Nursing Interventions of a Patient Diagnosed with Type 2 Diabetes with a Wound Requiring Mastectomy: A Case Report

Edanur Özkaya¹, Kadir Baysoy²

¹ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, General Surgery Clini

² Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease in which fat, protein and carbohydrate metabolisms are impaired due to insulin hormone deficiency or ineffectiveness. Due to the changing society structure with the age of technology, the incidence of DM is increasing and it is one of the most serious health problems today. DM not only affects these metabolisms, but also, especially poorly managed diabetes; it is a serious problem that affects almost all systems, especially the kidney, heart and immune system, and paves the way for many diseases. It can also cause problems such as slow and difficult healing wounds in patients. Therefore, it should be followed closely. Nurses, who are the health professionals who meet with patients most frequently throughout the hospital process, also play an important role in the education of the patients and the evaluation of the patient. In this case report; Evaluation of nursing needs according to Gordon's Functional Health Patterns Model and determination of NANDA nursing diagnoses and NIC nursing interventions in a patient with Type-2 DM who has an uncontrolled diabetes profile, and a superficial wound that starts as a small lesion gradually turns into a large necrotizing open wound is presented.

Case Report: A 62-year-old female patient with known DM, hyperlipidemia, hypertension (HT) and followed up with unregulated blood sugar level; she applied to the hospital with the complaint of a wound that started as an open lesion in the inner part of the breast and progressed, and the patient was admitted to the surgical oncology clinic for examination, treatment, suspicion of malignancy and possible surgical operation. According to the pathology result of the sample taken after the surgical operation, it was determined that there was no malignancy. One day after the patient was admitted to the clinic, mastectomy and wound debridement operations were performed and VAC active wound closure was performed. The VAC changes were made at regular intervals. The blood sugar level of the patient, does not progress regularly, is monitored at frequent intervals and is tried to be regulated with insulin therapy. The patient stated that she was disturbed by the change in his body due to the surgical operation. When the nursing needs of the patient are evaluated; the deterioration in body image, risk of infection, imbalance in blood glucose level, ineffectiveness in managing the treatment regimen, fatigue, decrease in physical activity, nutrition more than body requirement NANDA nursing diagnoses were determined and the results were evaluated by applying NIC nursing interventions according to these diagnoses.

Conclusion: Patients with a diagnosis of DM who have undergone surgical operation due to DM disease or for other reasons may be at greater risk for DM complications. From this case, who underwent surgery due to open wound, it was concluded that the existing complex conditions of DM patients were affected more negatively by the surgical operation, and that the patients should be evaluated holistically. DM patients undergoing surgery should be carefully followed by nurses, and in order to provide a holistic nursing care for this disease that affects all systems, the patient should be evaluated holistically and nursing care can be provided with NANDA nursing diagnoses and NIC nursing interventions.

Keywords: Nursing Care, Diabetes Mellitus, NANDA, NIC, Wound



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-22. Kemoterapi Alan Hastalara Uygulanan Güçlendirme Programının Öz Yeterlilik, Algılanan Stres ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Neşe Uysal¹, Merve Çayır Yılmaz¹, Yavuz Pirhan², Hanife Pirhan³

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

³Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Kanserle ilişkili klinik kılavuzlarda kanser hastalarına rutin bakım uygulamalarının bir parçası olarak uygulanacak güçlendirme programlarının bakımın kalitesini arttıracak ve yaşam kalitelerine olumlu katkı sağlayacağı belirtilmektedir. Bu araştırma, kemoterapi tedavisi alan hastalara özgü geliştirilen güçlendirme programının stres, öz yeterlilik ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, kontrol gruplu ön test son test çalışma deseni kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, Temmuz 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi kemoterapi ünitesinde kemoterapi tedavisi alan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ilk kez küratif amaçlı kemoterapi tedavisi alması planlanan, 18 yaş ve üzeri araştırmaya katılmayı kabul eden 25 kontrol grubu ve 26 güçlendirme grubu hastası oluşturmuştur. Güçlendirme programındaki hastalara kemoterapi tedavi sürecinde karşılaşılabilecek sorunlarla baş etmeye yönelik eğitim, gevşeme egzersizleri, danışmanlık ve izlem desteği verilmiştir. Kontrol grubundaki hastalar sadece hastanedeki rutin uygulamaları almıştır. Araştırmada veriler Tanıtıcı Bilgi Formu, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Genel Öz Yeterlilik Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, kontrol grubu ve güçlendirme grubundaki hastaların fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve rol fonksiyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artış gözlemlendiği saptanmıştır. Genel iyilik hali puan ortalamaları açısından güçlendirme grubu ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, son testte güçlendirme grubunun genel iyilik hali puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kontrol grubu hastalarında ağrı ve iştahsızlık semptomu ön test - son test puanlarında anlamlı farklılık olduğu, son testte ağrı ve iştahsızlık puanlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır ($p<0.001$) Güçlendirme grubunda dispne semptomu puanlarının son testte anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır ($p\leq 0.050$). Genel Öz Yeterlilik Ölçeği alt boyutları için yapılan karşılaştırmada, güçlendirme grubundaki hastaların son testte “Yılmama” ve “Sürdürme Çabası” alt boyutlarından aldıkları puanların ön teste göre anlamlı şekilde yüksek olduğu ($p<0.001$) kontrol grubunda herhangi bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p\geq 0.05$). Algılanan Stres Ölçeği toplam puanlarının karşılaştırmasında ön test son test puanlarının gruplar arasında ve grup içinde anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır ($p\geq 0.05$).

Sonuç: Kemoterapi alan hastalara özgü geliştirilen güçlendirme programının etkisinin değerlendirildiği bu araştırma sonucunda güçlendirme programının genel iyilik hali ve öz yeterlilik düzeylerine olumlu etkisi olduğu saptanmıştır. Kanser hastalarının kemoterapi sürecinde karşılaşılabilecekleri sorunları nasıl yöneteceklerine ilişkin destekleyici girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Güçlendirme; kemoterapi; öz yeterlilik; stres; yaşam kalitesi



The Effect of Empowerment Program on Self-Efficacy, Perceived Stress and Quality of Life in Patients Receiving Chemotherapy

Neşe Uysal¹, Merve Çayır Yılmaz¹, Yavuz Pirhan³, Hanife Pirhan⁴

¹Amasya University Faculty of Health Science, Department of Internal Medicine Nursing

²Amasya University Sabuncuoğlu Şerefeddin Education and Research Hospital, Department of General Surgery

³Amasya University Sabuncuoğlu Şerefeddin Education and Research Hospital, Department of Nursing

Introduction and Aim: It is stated in cancer-related clinical guidelines that empowerment training to be given to cancer patients as a part of routine care practices will increase the quality of care and contribute positively to their quality of life. In this study, it was aimed to evaluate the effect of the empowerment program developed specifically for patients receiving chemotherapy treatment on stress, self-efficacy and quality of life.

Method: In this study, pre-test post-test study design with control group was used. The population of the study consisted of patients who received chemotherapy treatment for the first time in the chemotherapy unit of Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Training and Research Hospital between July 2020 and July 2021. The sample of the study consisted of 25 control group and 26 empowerment group patients aged 18 years and over who were planned to receive curative chemotherapy for the first time and agreed to participate in the study. The empowerment program consisted of training, relaxation exercises, counseling and follow-up to cope with the problems that may be encountered during the chemotherapy treatment process. Data were collected using the Introductory Information Form, the EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale, the General Self-Efficacy Scale and the Perceived Stress Scale.

Results: As a result of the research, it was determined that there was a statistically significant increase in the physical function, social function and role function scores of the patients in the control group and empowerment group. It was determined that the difference between the empowerment group and the control group was statistically significant in terms of the mean scores of general well-being, and the general well-being scores of the empowerment group were found to be significantly higher in the post-test. It was determined that there was a significant difference in the pain and anorexia symptom pre- post-test scores in the control group patients, and the pain and anorexia scores in the final measurement increased statistically significantly in the control group patients ($p < 0.001$). In the empowerment group, dyspnea symptom scores were found to decrease significantly in the posttest ($p \leq 0.050$). In the comparison made for the sub-dimensions of the General Self-Efficacy Scale, it was found that the post-test “Persistence” and “Effort” scores of the patients in the empowerment group were significantly higher than the pre-test ($p < 0.001$), but there was no difference in the control group ($p \geq 0.05$). In the comparison of Perceived Stress Scale scores, it was determined that the pre-test and post-test scores did not differ significantly between and within the group ($p \geq 0.05$).

Conclusion: As a result of this study, in which the effect of the empowerment program developed specifically for patients receiving chemotherapy was evaluated, it was determined that the empowerment program had a positive effect on some quality of life dimensions and self-efficacy levels. It is recommended to plan supportive interventions on how to manage the problems that cancer patients may encounter during the chemotherapy process.

Keywords: Empowerment; chemotherapy; self-efficacy; stress; quality of life



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-23. Oral Kemoterapi Kullanan 65 Yaş Üzeri Kanser Hastalarının Profil İncelemesi: Retrospektif Çalışma

Huri Seval Gönderen Çakmak¹, Doğan Uncu²

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

² Ankara Şehir Hastanesi

Amaç: Oral kemoterapinin kanser tedavisinde kullanımı giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 65 yaş ve üstü, oral kemoterapi başlanan kanser hastalarının profillerinin incelenmesidir.

Yöntem: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) Medikal Onkoloji Polikliniğinde Ocak 2014- Aralık 2018 yılları arasında izlenen, 65 yaş ve üzeri, oral kemoterapi ilaç reçete edilen, dâhil edilme kriterlerine uyan 559 hastanın retrospektif değerlendirilmesi yapılmıştır. Oral kemoterapi ilaçlarından, capecitabin, tamoksifen, temozolomid, anastrozol, letrozol, regorafenib, sunitinib reçete edilen hastalar değerlendirilmeye alınmıştır. **Çalışma için** Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurulundan 04.10.2018 tarih ve E-18-2186 numaralı etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada oral kemoterapi başlanan 65 yaş ve üzeri 559 yaşlı bireyin %65,3'i kadın, %34,7'si erkek idi. Kadın ve erkek hastaların yaş ortalamaları ve standart sapmaları sırası ile $72,8 \pm 6,43$ ve $72,71 \pm 6,68$ idi. Erkeklerin %85,5'inde ve kadınların %82,7'sinde kanser hastalıklarına ek en az bir kronik hastalık var idi. Çalışmada kadın hastaların %70,5'i meme kanseri, Erkeklerin %38,7'si mide kanseri olduğu, kadın hastalara en çok yazılan oral kemoterapi ilacı %32,1 oranında Letrozol iken, erkek hastalara %54 oranında ise Capecitabin olduğu belirlenmiştir. Kadın ve erkek hastaların sırası ile %51,7'si ve %53'ünde vitamin D yetersizliği (20-30 ng/ml) saptanmıştır. Kadın ve erkek hastaların Hemogloblin düzeyi ortalamaları referans değerden düşük olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Geriatrik popülasyonda kanser tedavisi için oral kemoterapi ilaçların kullanıldığı görülmektedir. Yaşlı grup da ek kronik hastalıkların olması polifarmasi beraberinde getirmektedir. Ayrıca ilaçların farmakokinetiğin de önemli rolü olan kan albümün düzeylerinin düşük olması oldukça dikkat çekicidir. **Çalışmamız 65 yaş ve üstü oral kemoterapi başlanan kanser hastalarının profillerinin çıkarılması ile literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.**

Anahtar kelimeler: Oral Kemoterapi; Kanser; Yaşlı



A Profile Investigation Of 65 Age Cancer Patients Using Oral Chemotherapy: Retrospective Study

Huri Seval Gönderen Çakmak¹, Doğan Uncu²

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

² Ankara Şehir Hastanesi

Objective: Oral chemotherapy is increasingly being used in cancer treatment. The aim of this study was to determine the profiles of cancer patients who had been given chemotherapy at the age of 65 and older.

Methods: We retrospectively evaluated 559 patients who were followed-up between January 2014 and December 2018 in Ankara Numune Training and Research Hospital (ANEAH) Medical Oncology Clinic. Patients who were prescribed capecitabine, tamoxifen, temozolomide, anastrozole, letrozole, regorafenib, sunitinib, and oral chemotherapy drugs were evaluated. The ethics committee approval dated 04.10.2018 and numbered E-18-2186 was obtained from the Ankara Numune Training and Research Hospital Ethics Committee for the study.

Results: In the study, 65.3% of 559 elderly people aged 65 years and older who started oral chemotherapy were female and 34.7% were male. The mean age and standard deviations of female and male patients were $72,8 \pm 6,43$ and $72,71 \pm 6,68$ respectively. In 85.5% of males and 82.7% of females, at least one chronic disease was found. In the study, 70.5% of female patients had breast cancer, 38.7% of males had gastric cancer and male and female patients had the highest number of oral chemotherapy drugs; It was determined that 32,1 Letrozole and 54% Capecitabine. 51.7% and 53% vitamin D deficiency (20-30 ng / ml) were determined in the order of male and female patients. Hemoglobin levels of male and female patients were lower than the reference value.

Discussions and Conclusion: Oral chemotherapy drugs appear to be used for cancer treatment in the geriatric population. The presence of additional chronic diseases in the elderly group brings along polypharmacy. In addition, it is quite remarkable that the blood albumin levels, which play an important role in the pharmacokinetics of drugs, are low. Our study is thought to contribute to the literature by removing the profiles of cancer patients who have started chemotherapy at the age of 65 and older.

Keywords: Oral chemotherapy; Cancer; Elderly



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-24. Erişkin Kanser Hastalarında Malnütrisyonun Değiştirilebilir Unsurlarının Belirlenmesi

Abdulrahman Yahya Jelwi Al Janabi¹, Huri Seval Gönderen Çakmak²

¹ Al-Amal Ulusal Onkoloji Hastanesi, Irak

² Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

Amaç: Malnütrisyon ve kilo kaybı, malign hastalığı olan hastalarda prognozu, hastanede kalış süresini, yaşam kalitesini ve sağ kalımı etkileyen ve sık görülen bir problemlerdir. Bu çalışmanın amacı Gastrointestinal kanserli hastalarında malnütrisyonu ve değiştirilebilir unsurları değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım ile yapılmıştır. Çalışma Irak'ın Bağdat kentindeki Al-Amal Ulusal Onkoloji Hastanesi'nde ocak-haziran 2021 tarihleri arasında gastrointestinal kanserli 140 hasta ile yürütülmüştür. Örneklem, olasılıksız örnekleme kullanılarak seçilmiştir. Araştırmacı tarafından, doktorlar tarafından üçüncü aşamada gastrointestinal kanser tanısı konan 50 yaş üstü bireylere ulaşılmıştır. Güç analizi sonucunda 0,05 anlamlılık düzeyinde örnekleme gücü 0,95 olarak bulunmuştur. Veriler hasta bilgi formu ve Mini Beslenme Değerlendirmesi (MNA) ile toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından onkoloji polikliniğinde yüz yüze toplanmıştır. anımlayıcı verilerin analizi için ortalama±standart sapma ve frekans verilmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi için varsayımlar karşılandığında "Pearson Ki-kare Testi", çapraz tablodaki örnek sayısının yetersiz olduğu ve varsayımın sağlanamadığı durumlarda ise "Tam Ki-kare Testi" kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki istatistiksel anlamlılık ile korelasyon katsayısı "İki Yönlü Spearman Korelasyon Analizi" ile hesaplandı. Önem düzeyi $p < .05$ olarak alınmıştır. Araştırma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır.

Bulgular: Hastaların %27,9'u 66-70 yaş aralığında, %60'ı erkek, %35'i okuma yazma bilmiyordu, %75,7'si evli, %43,6'sı düşük aylık gelire sahipti, %79,3'ü sigara, %85,7'si alkol kullanmıyor idi. Hastaların %31,4'ü mide kanserine sahipti, %57,9'unun ailesinde kanser öyküsü yoktu, %29,3'ü kombinasyon tedavisi aldı ve %52,1'i önceki sağlık sorunlarından şikayetçiydi. Çalışma sonuçları hastaların %49,3'ünün malnütrisyon riski altında olduğunu, %30'unun normal beslenme durumuna sahip olduğunu ve %20,7'sinin yetersiz beslendiğini göstermektedir. Sosyal statü, ekonomik durum ve ailede kanser öyküsü olan hastaların MNA'ları arasında anlamlı istatistiksel bir ilişki vardır.

Sonuç: Kanserli hastaların malnütrisyon riski altında olduğu belirlenmiştir. Hastaların düzenli periyotlarda beslenme durumu değerlendirmelerine ihtiyaçları vardır. Hastalara iyi bakım sağlamak onların beslenme durumlarını iyileştirecek ve sağlığı önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Kanser; Malnütrisyon; MNA; Beslenme Taraması.



Identifying Changeable Elements of Malnutrition in Adult Cancer Patients

Abdulrahman Yahya Jelwi Al Janabi¹, Huri Seval Gönderen Çakmak²

¹ Al-Amal Ulusal Onkoloji Hastanesi, Irak

² Çankırı Karatekin Üniversitesi Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

Objective: Malnutrition and weight loss are frequent problems in patients with malignant disease, affecting prognosis, length of hospital stay, quality of life, and survival. To assess the nutritional status of patients with gastrointestinal cancer.

Methods: The study used a descriptive and cross-sectional design, and was carried out among patients with gastrointestinal cancer in Al-Amal National Hospital, in Baghdad, Iraq through the period of January-June 2021. The sample was chosen by using nonprobability sampling. Individuals over the age of 50 who were diagnosed with third stage gastrointestinal cancer by doctors were reached by the researcher. As a result of the power analysis, the sampling power was found to be 0.95 at the 0.05 significance level. Data were collected with the patient information form and Mini Nutritional Assessment (MNA). The data were collected face to face by the researcher in the oncology outpatient clinic. For the analysis of descriptive data, mean±standard deviation and frequency are given. For the evaluation of categorical variables, the “Pearson Chi-square Test” was used when the assumptions were met, and the “Exact Chi-square Test” was used when the number of samples in the crosstab was insufficient and the assumption could not be met. Statistical significance between quantitative variables and correlation coefficient was calculated with the “Two-Way Spearman Correlation Analysis”. Significance level was taken as $p < .05$. Ethical approval was obtained for the study from the Scientific Research Evaluation Ethics Committee of Çankırı Karatekin University.

Results: 27.9% of patients were aged 66-70 years, 60% were male, 35% were illiterate, 35% were suburban residents, 75.7% were married, 43.6% had barely adequate monthly income, 79.3% did not smoke, 85.7% did not drink, 31.4% had gastric cancer, 57.9% had no family history of cancer, 29.3% received combination therapy, and 52.1% complained of previous health problems. The study results indicate that 49.3% of patients are at risk of malnutrition, 30% of patients have normal nutritional status, and 20.7% of patients are malnourished. There is a significant statistical relationship between the MNA of patients with social status at p -value 0.005, economic status at p -value 0.016 and family history of cancer at p -value 0.029.

Conclusion: It was determined that patients with cancer are at risk of malnutrition. They need frequent nutritional status assessments at regular periods.

Keywords: Malnutrition, Cancer, MNA, Nutritional Screening



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-25. Onkoloji Hemşirelerinin Ölüm Kaygısı ve Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumunun Belirlenmesi

Özlem Canbolat¹, Güler Duru Aşiret²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

Giriş ve Amaç: Hastaların yaşam sonu dönemi saygın bir şekilde geçirmesi temel insanlık hakkıdır. Yaşamın son günlerinde olan hastalarla sık karşılaşan ve onlara bakım veren onkoloji hemşirelerinin bu süreçte hasta ve yakınlarına yönelik tutumları verilen yaşam sonu bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu araştırma, onkoloji hemşirelerinin ölüm kaygısı ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Ağustos 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi ve Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Tıbbi Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi Kliniklerinde çalışan 29 (%56.8) hemşire ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu, Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ve Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği (SÖİİTDÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın verileri tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra Pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.3 ± 7.1 ve %82.8'inin kadın olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin SÖİİTDÖ puan ortalamasının 44.9 ± 7.4 ve ÖKÖ puan ortalamasının 45.3 ± 17.9 olduğu ve hemşirelerin %3.4'ünün çok yüksek, %34.5'inin orta düzey, %55.2'sinin hafif düzey ve %6.9'unun çok düşük ölüm kaygısı yaşadığı saptanmıştır. 31 yaş ve altında olan, bekar, meslekte çalışması süresinin 9 yıldan az ve onkoloji kliniğinde çalışması süresi 4 yıldan az hemşirelerin ölüm kaygısının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). 31 yaş ve altında olan ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin eğitim alan hemşirelerin saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. ($p < 0.05$). Hemşirelerin ölüm kaygısı ve saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde, ÖKÖ puan ortalaması ile SÖİİTDÖ puan ortalamasını aralarındaki ilişkinin negatif yönde olduğu belirlenmiştir ($r = 0.491$, $p = 0.007$).

Sonuç: Araştırmamızda yaşın ve saygın ölüm ilkelerini kapsayan eğitim almanın saygın ölüm ilkelerinin benimsenmesi üzerinde önemli olduğu ve hemşirelerin ölüm kaygıları arttıkça, saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyleri azaldığı bulunmuştur. Yaşam sonu bakımda etkin rol alan onkoloji hemşirelerinin saygın ölüm ilkelerini benimseme düzeyini artıran ve azaltan değişkenlerin değerlendirilmesi, saygın bir ölüm süreci sağlayabilmek için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire; onkoloji, ölüme kaygısı, saygın ölüm ilkeleri.



Determining Oncology Nurses' Death Anxiety and Attitudes towards Principles about Die with Dignity

Özlem Canbolat¹, Güler Duru Aşiret²

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

Introduction and Aim: It is a basic human right for patients to spend their end-of-life period with dignity. The attitudes of oncology nurses, who frequently encounter and care for patients in their last days of life, towards patients and their relatives in this process affect the quality of end-of-life care. This research was conducted to determine the attitudes of oncology nurses towards death anxiety and respectable death principles.

Method: This descriptive study was conducted with 29 (56.8%) nurses working at Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital and Selçuk University Medical Faculty Hospital Medical Oncology and Radiation Oncology Clinics between August 2018 and January 2019. The data of the study were collected using the Introductory Information Form developed by the researchers as a result of the literature review, Death Anxiety Scale (DAS) and the Assessment Scale of Attitudes towards Principles about Die with Dignity (ASAPDD). The data of the study were evaluated using descriptive statistical methods as well as the Pearson correlation test.

Results: It was determined that the mean age of the nurses participating in the study was 31.3 ± 7.1 and 82.8% of them were female. It was determined that the mean DAS score of the nurses within the scope of the study was 44.9 ± 7.4 and DAS scores of 44.9 ± 7.4 and $45.3 \pm 17.9\%$ of the nurses, and 3.4% of the nurses had very high, 34.5% moderate, 55.2% mild and 6.9% very low anxiety. 31 years and younger, single, working in the profession less than 9 years and working in the oncology clinic less than 4 years had significantly lower DAS scores than others ($p < 0.05$). Participants 31 years and younger, and nurses trained in respectable death principles had significantly higher ASAPDD scores than others ($p < 0.05$). There was a negative correlation between DAS and ASAPDD scores ($r = 0.491$, $p = 0.007$).

Conclusion: In our study, it was found that age and getting education covering the principles about die with dignity were important on the adoption of the principles about die with dignity, and as the death anxiety of the nurses increased, the level of adopting the principles about die with dignity decreased. It is recommended to evaluate the variables that increase and decrease the adoption of principles about die with dignity by oncology nurses who take an active role in end-of-life care, and to organize training programs in order to provide a principles about die with dignity process.

Keywords: Death anxiety; nurse; oncology; principles about die with dignity.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-26. Meme Kansерinden Kurtulan Kadınlarda Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi İle Psikolojik Sağlamlılık Arasındaki İlişki

Fatma Gündoğdu¹, Sema Koçalışlı²

¹KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türü olup, akut tedaviler sonrasında da yorgunluk, uykusuzluk, depresyon, bilişsel bozukluklar, kilo alma gibi yan etkilerin devam ettiği, bu yan etkilerin hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Bu çalışma meme kanseri tanısı alan bireylerde akut tedaviler sonrası yaşam kalitesini ve yaşam kalitesi ile psikolojik sağlamlılık arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir çalışmadır. Araştırma özel bir onkoloji muayenehanesinde kontrole gelen ve en az bir ay önce tedavisi bitmiş (hormon tedavisi ve herseptin tedavisi hariç) meme kanseri tanısı olan hastalar ile yapılması planlanmış ancak pandemi nedeniyle muayenehanede araştırma yapılamadığı için evreni belli olmayan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile online ortamda Google anket formu ile yapılmıştır. Veriler araştırma kriterlerine uyan Ocak - Mayıs 2021 tarihleri arasında online ulaşılabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü 114 katılımcı ile yapılmıştır.

Verilerin toplanmasında, bireylerin demografik verilerini ve sağlık öyküsünü içeren Kişisel Bilgi Formu, yaşam kalitesini değerlendirmek için Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30 Version 3.0), meme kanseri modülü yaşam kalitesi ölçeği (EORTC QLQ-BR23), psikolojik sağlamlığı değerlendirmek için Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde, ortalama, yüzde dağılım testleri, normallik testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve sperman korelasyon testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Etik Kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların, EORTC QLQ-C30 Fonksiyonel Skala Alt Ölçeğinden olumlu yönde en yüksek puanı rol fonksiyonundan, en düşük puanı ise ruhsal fonksiyondan aldıkları, Semptom Skala Alt Ölçeği boyutundan olumsuz yönde en yüksek puanı, uyku bozukluğu, yorgunluk ve ağrıdan, en düşük puanı ise bulantı-kusma ve dispne boyutundan aldıkları saptandı. EORTC QLQ-BR23 Fonksiyonel Skala Alt Ölçeğinden olumlu yönde en yüksek puanı cinsel yaşam fonksiyonu, olumlu yönde en düşük puanı ise gelecek kaygısı fonksiyonu boyutundan aldıkları belirlendi. Semptom Skala Alt Ölçeğinde olumsuz yönde en yüksek puanı saç kaybı nedeniyle üzüntü ve kol sorunları semptomlarından aldıkları görüldü. Kemoterapi alanlarda rol ve sosyal fonksiyonunun, iştahsızlığın, konstüpsiyonu ve kol sorunu boyutlarının almayanlara göre olumsuz etkilendiği, hormonal tedavisi devam edenlerin rol fonksiyonunun, iştahsızlığın, uyku bozukluğu, kol sorunları fonksiyonunun olumsuz etkilendiği saptandı. KPSÖ'nün toplam puanının orta-iyi düzeyde olduğu, EORTC-C30 ve EORTC B23 puanları ile düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görüldü.

Sonuç: Meme kanserinden kurtulan hastalarda yaşam kalitesinin yükseltilmesi için uyku bozukluğu, yorgunluk, ağrı ve gelecek kaygısını iyileştirmeye ve psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik araştırmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, yaşam kalitesi, psikolojik sağlamlılık



Quality of Life and The Relationship Between Psychological Resilience and Quality of Life in Women With Breast Cancer Survivors

Fatma Gndogdu¹, Sema Koaşlı²

¹KTO Karatay University School of Health Sciences Department of Nursing, Konya, Turkey

²Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Ankara, Turkey

Introduction and purpose: Breast cancer is the most common type of cancer in women, and it is known that side effects such as fatigue, insomnia, depression, cognitive disorders, and weight gain continue after acute treatments, and these side effects adversely affect the quality of life of patients. This study was carried out to evaluate the quality of life and the relationship between quality of life and psychological resilience in individuals diagnosed with breast cancer after the end of acute treatment.

Method: This study is a descriptive and correlational study. The study was planned to be conducted with patients diagnosed with breast cancer, who came for control at a private oncology practice and whose treatment was completed at least a month ago (excluding hormone therapy and herceptin therapy), but because the research could not be conducted in the practice due to the pandemic, a random sampling method was used online and a Google questionnaire form was used. The data were collected with 114 volunteers who were able to participate in the research, who could be reached online between January and May 2021, who met the research criteria.

In data collection, Personal Information Form including demographic data and health history of individuals, European Organization for Cancer Research and Treatment Quality of Life Scale (EORTC QLQ-C30 Version 3.0), breast cancer module quality of life scale (EORTC QLQ-BR23) to evaluate quality of life and side effects.), the Brief Resilience Scale (BRS) was used to assess resilience. In the analysis of the data, mean, percent distribution tests, normality test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test and Spearman correlation test were used. Ethics committee approval was obtained to conduct the study.

Results: As a result of this study, from the EORTC QLQ-C30 Functional Scale Sub-Scale, they got the highest positive score from role function and the lowest score from mental function, the highest negative score from the Symptom Scale Sub-Scale was sleep disturbance, fatigue and pain, and the lowest score was nausea. -vomiting and dyspnea were detected. It was determined that from the EORTC QLQ-BR23 Functional Scale Sub-Scale, they got the highest positive score from the sexual life function, and the lowest positive score from the future anxiety function dimension. In the Symptom Scale Sub-Scale, it was seen that they got the highest negative score for the symptoms of sadness due to hair loss and arm problems. It was determined that the role and social function, anorexia, constipation and arm problem dimensions were adversely affected in those receiving chemotherapy, and the role function, anorexia, sleep disorder, arm problems function of those who continued hormonal treatment were adversely affected. It was observed that the total score of BRS was moderate-good, and there was a low significant correlation with EORTC-C30 and EORTC B23 scores.

Conclusion: In order to improve the quality of life in patients who survived breast cancer, it is recommended to conduct research to improve sleep disturbance, fatigue, pain and future anxiety, and to increase psychological resilience.

Keywords: Breast cancer, quality of life, resilience



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-27. Meme Cerrahisi Sonrası Roy Uyum Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın İncelenmesi: Olgu Sunumu

İlkay ulha

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sık Bilimleri Fakóltesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Meme kanseri, Globocan 2020 verilerine göre kadınlarda en sık görülen üç kanser arasında ilk sıradadır (%24). Meme kanseri ve mastektomi, psikososyal uyum ve baş etme gücü gerektiren süreçler olmaktadır. Bu olgu sunumunda meme cerrahisi sonrası Roy Uyum Modeli (RUM) doğrultusunda verilen danışmanlığın etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Olgu: Çalışma, meme cerrahisi sonrası danışmanlık sürecinin incelendiği bir olgu sunumudur. Veriler bir üniversite hastanesinde meme cerrahisi sonrası Nisan 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında hastaya gerekli açıklamalar yapıldıktan ve yazılı onamı alındıktan sonra toplanmıştır. Olgu; 59 yaşında, ev hanımı ve evlidir. Nisan-Mayıs 2020’de meme kanseri tanısı nedeniyle radikal mastektomi ve meme rekonstrüksiyonu uygulanmıştır. Haziran-Ekim 2020 tarihleri arasında kemoterapi, Şubat-Mart 2021 tarihleri arasında radyoterapi uygulanmıştır. Meme cerrahisi sonrası RUM doğrultusunda hastaya ait uyarılar ve dört uyum alanına ait hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Fizyolojik alanda; ağrı, kol-omuz hareketlerinde azalma, lenf-ödeme yönelik bilgi eksikliği, benlik kavramı alanında; benlik saygısında bozulma, anksiyete, rol fonksiyon alanında; eş ve anneannelik rolünü gerçekleştirmede eksiklik, karşılıklı bağlılık alanında; iletişimde azalma, bireysel baş-etmede yetersizlik tanıları belirlenmiş, girişimler planlanmış ve uygulanmıştır. Hasta gereksinimleri, literatür ve RUM doğrultusunda taburculuk eğitimi verilmiş, kemoterapi ve radyoterapi tedavileri boyunca danışmanlık verilmiştir. Hastaya meme cerrahisi öncesi, cerrahi sonrası 1.,3.,6.,12. aylarda “Hastalığa Psikososyal Uyum Öz-Bildirim Ölçeği (PAIS-SR)” ve Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ)” uygulanmıştır. Hastanın “kötü psikososyal uyumu”, “iyi psikososyal uyum” şeklinde değişirken, stresle başa çıkma tarzında ilk aylarda “çaresiz yaklaşım” benimsenirken “sosyal destek alma” ve “iyimser yaklaşım” şeklinde değişim gerçekleşmiştir.

Sonuç: Meme kanseri tanı ve tedavisi kadınlarda biyopsikososyal sorunlara neden olmakta, kadınların bu sorunlarla baş-etmeleri ve sürece uyum sağlamaları beklenmektedir. Meme cerrahisi sonrası RUM’un kullanılmasının, hastaların uyumuna, süreçle baş edebilmelerine ve hemşirelik bakımına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Meme cerrahisi; psikososyal uyum; roy uyum modeli; stresle başa çıkma



Investigation of Counseling Given in Accordance With Roy Adaptation Model After Breast Surgery: A Case Report

Ilkay Culha

Eskisehir Osmangazi University Faculty of Health Science, Department of Nursing, Eskisehir, Turkey

Introduction and Aim: According to Globocan 2020 data, breast cancer ranks first among the three most common cancers in women (24%). Breast cancer and mastectomy are processes that require psychosocial adjustment and coping power. In this case report it's aimed to examine the effect of counseling given in accordance with the Roy Adaptation Model (RAM) after breast surgery.

Case: This is a case report examining the counseling after breast surgery. The data were collected after breast surgery in a university hospital between April 2020-2021, after necessary explanations were given to the patient and written consent was obtained. Case is a 59 years old, housewife, married woman. Between April-May 2020, radical mastectomy, breast reconstruction were performed due to the diagnosis of breast cancer. Between June-October 2020 chemotherapy was applied, between February-March 2021 radiotherapy was applied. After surgery patient's stimuli, nursing diagnoses belonging to four adjustment areas were determined in accordance with RAM. In the physiological area; pain, decrease in arm-shoulder movements, lack of knowledge about lymphedema, in self-concept area; deterioration in self-esteem, anxiety, in role function area; lack of fulfilling the role of wife and grandmother, in interdependence area; decrease in communication, inadequacy in individual coping were determined, interventions were planned and implemented. Discharge training was provided in accordance with patient needs, literature and RAM. Patient counseling was provided throughout chemotherapy and radiotherapy. "Psychosocial Adaptation to Disease Self-Report Scale (PAIS-SR)" and "Stress Coping Style Scale" were applied to the patient before breast surgery and 1st, 3rd, 6th, 12th months after surgery. It was determined that her "poor psychosocial adjustment" was changed to "good psychosocial adjustment, While the "helpless approach" was adopted in the first months in the way of coping with stress, there was a change in the form to "receiving social support" and "optimistic approach".

Conclusion: The diagnosis and treatment of breast cancer cause biopsychosocial problems, and women are expected to cope with these problems and adapt to the process. The use of RAM after breast cancer surgery could contribute to patients' adaptation, coping with the treatment process and nursing care.

Keywords: Breast surgery; coping with stress; psychosocial adjustment; roy adaptation model



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-28. Kanser Rehabilitasyon Sürecinde Sanat Terapinin Etkileri

Derya Çınar¹, Ayfer Karadakovan², Mustafa Akın³

¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakóltesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD

³ Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü, Atatürk Şehir Hastanesi Radyoterapi Ünitesi

Amaç: Bu araştırma ile kanser rehabilitasyon sürecindeki meme kanserli kadınların “Ebru” sanat terapisine yönelik duygu, algı ve deneyimlerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesi düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, Türkiye’ de bir ilin Kanserle Savaş Vakfı’na bağı bir merkezde 10 Şubat-01 Mart 2020 tarihleri arasında karma yöntem metodolojisinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini, “Ebru” sanat terapisini almış 14 meme kanserli kadın oluşturdu. Nicel verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgiler Formu ve FACIT- G7 Yaşam Kalitesi Ölçeğı kullanıldı. Nitel verileri elde etmek için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak odak grup görüşmesi yapıldı ve görüşmeler kaydedildi. Nitel ve nicel veriler eş zamanlı olarak toplandı ve birbirinden bağımsız olarak analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların büyük çoğunluğunun yaşam kalitesi düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu saptandı. Betimleyici ve yorumlayıcı analizler sonucunda kendini ifade etme, olumlu duygu durumu ve duygu yoğunluğu olmak üzere üç tema belirlendi. Ebru terapisinin kanser sürecindeki olumsuz deneyimleri unutturduğu, mutluluk ve rahatlama gibi olumlu duygular yaratarak hastaların yaşam kalitesini iyileştirdiğı belirlendi.

Sonuç: Ebru sanat terapisinin hastalar üzerinde olumlu etkiler yaratarak yaşam kalitesini iyileştirdiğı sonucuna varıldı. Bu araştırma, rehabilitasyon sürecindeki meme kanserli kadınların sağ kalım sürecinde yaşam kalitesini iyileştirmede sanat terapisinin etkilerine dair kanıtlar sağlar.

Anahtar Kelimeler: Kanser; rehabilitasyon; sanat terapi.



Effects of Art Therapy in The Cancer Rehabilitation Process

Derya ınar¹, Ayfer Karadakovan², Mustafa Akın³

¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

² Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD

³ Balıkesir İl Sağlık Mdrlğ, Atatürk şehir Hastanesi Radyoterapi nitesi

Objective: With this research, we aim to determine the feelings, perceptions and experiences of women with breast cancer in the cancer rehabilitation process towards “Ebru” art therapy and to examine its effect on the quality of life.

Materials and Methods: The research was carried out in a center affiliated to the Cancer Fight Foundation of a province in Turkey, between 10 February and 01 March 2020, using mixed method methodology. The sample of the study consisted of 14 women with breast cancer who received “Ebru” art therapy. Introductory Information Form and FACIT- G7 Quality of Life Scale were used to collect quantitative data. A focus group interview was conducted using the Semi-Structured Interview Form to obtain qualitative data, and the interviews were recorded. Qualitative and quantitative data were collected simultaneously and analyzed independently of each other.

Results: It is determined that the quality of life of the majority of the participants was above the average. As a result of descriptive and interpretive analyzes, three themes are determined, namely self-expression, positive mood and emotional intensity. It was determined that “Ebru” therapy help people forget the negative experiences in the cancer process and improve the quality of life of the patients by creating positive emotions such as happiness and relaxation.

Conclusion: We conclude that Ebru art therapy improved the quality of life by creating positive effects on patients. This research provides evidence for the effects of art therapy in improving the quality of life of women with breast cancer in rehabilitation.

Keywords: Cancer; rehabilitation; art therapy.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-29. Meme Biyopsisi Öncesi Farklı Zamanlarda Verilen Eğitimin Kadınlarda Anksiyete, Memnuniyet ve Ağrı Düzeyine Etkisi: Randomize Çalışma

Cansu Çil¹, Emine İyigün², Ahmet Bayrak³

¹ SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi

³ SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Meme biyopsisi; memede oluşan lezyonların, özellikle meme kanserinin kesin tanısı için kullanılan invaziv bir tanılama yöntemidir. Biyopsi örneği vermek için bekleyen kadınlar hem meme kanseri tehdidi nedeniyle hem de medikal işlemle ilgili olarak anksiyete yaşarlar. Bu çalışmada meme biyopsisinden önce farklı zamanlarda verilen hasta eğitiminin kadınlarda anksiyete, işleme hazır oluşluk, ağrı ve memnuniyet düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tek merkezli, kontrollü olmayan prospektif randomize klinik bir çalışmadır. Araştırma örneklemini Ağustos-Ekim 2020 tarihleri arasında meme biyopsisi işlemi yapılan 60 hasta oluşturmuştur. Hastalar randomize olarak eşit sayıda üç gruba ayrılmıştır. Birinci gruba işlemden 2-4 hafta önce eğitim verilmiş, ikinci gruba işlem günü eğitim verilmiş ve üçüncü gruba işlemden 2-4 hafta önce ve işlem günü olmak üzere iki farklı zamanda eğitim verilmiştir. Araştırma verileri Tanıtıcı Özellikler Formu, Durumluk Kaygı Envanteri ve Hasta Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi için tanımlayıcı istatistikler, parametrik ve nonparametrik testler kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastalara iki farklı zamanda eğitim vermenin sistolik kan basıncını olumlu yönde azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$). Eğitim zamanının katılımcıların ağrı ve anksiyete düzeyini etkilemediği ($p>0,05$), hasta eğitimi vermenin eğitim zamanından bağımsız olarak anksiyete seviyesini azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$). İki farklı zamanda tekrarlı eğitim vermenin işleme hazır oluşluk düzeyini arttırdığı, işlem günü eğitim vermenin ise işleme dair memnuniyet düzeyini arttırdığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Bu araştırma sonuçlarına göre meme biyopsisi öncesi verilen hasta eğitiminin işlemden memnuniyet ve işleme hazır oluşluğu sağlamak için işleme girmeden hemen önce veya iki farklı zamanda tekrarlı bir şekilde planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: meme biyopsisi, anksiyete, ağrı, memnuniyet, hasta eğitimi



The Effect of Education Given at Different Times Before Breast Biopsy on Anxiety, Satisfaction and Pain Levels in Women: A Randomized Study

Cansu il¹, Emine İyign², Ahmet Bayrak³

¹ SBU Gulhane Training and Research Hospital,

² SBU Gulhane Training and Research Hospital, Nursing Faculty

³ SB Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Background and Aim: Breast biopsy is an invasive diagnostic method used for the definitive diagnosis of breast lesions, especially breast cancer. Women who are waiting to give a biopsy sample are worried both about the threat of breast cancer and about the medical procedure. In this study, it was aimed to evaluate the effect of patient education given at different times before breast biopsy on anxiety, readiness for the procedure, pain and satisfaction levels in women.

Methods: The study is a single-center, uncontrolled prospective randomized clinical trial. The research sample consisted of 60 patients who underwent breast biopsy between August and October 2020. The patients were randomly divided into three equal groups. The first group was given training 2-4 weeks before the procedure, the second group was given training on the procedure day and the third group was given training at two different times, 2-4 weeks before the procedure and on the day of the procedure. Research data were collected by using Descriptive Characteristics Form, the State Anxiety Inventory, and Patient Evaluation Form. Descriptive statistics, parametric and nonparametric tests were used to analysis of data.

Results: It was determined that educating the patients at two different times decreased systolic blood pressure positively ($p<0,05$). It was found that the training time did not affect the pain and anxiety level of participants ($p>0,05$), while providing patient training reduced the anxiety level regardless of the training time ($p<0,05$). It was found that repeated training at two different times increased the level of processing readiness, while training on the day of processing increased processing satisfaction ($p<0,05$).

Conclusion: According to the results of this research, it is recommended that the patient education given before the breast biopsy should be planned repeatedly just before the procedure or at two different times in order to ensure satisfaction and readiness for the procedure.

Keywords: breast biopsy, anxiety, pain, satisfaction, patient education



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-30. Erişkin Bel Ağrılarında Nadir Bir Sendrom: Bertolotti Sendromu

Coşkun Ulucaköy¹, İzzet Korkmaz², Mohammed Ali Bekir³

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara şehir Hastanesi

³ Sincan Nafız Körez Devlet Hastanesi

Amaç: Bertolotti sendromu, en alt lomber vertebranın enine işleminin sakruma kısmi tek taraflı veya iki taraflı füzyonundan oluşan anatomik bir anormalliktir. Genellikle bel ağrısının değeriendirilmesinde ve tedavisinde ele alınmayan bir faktördür. Lumbosakral transizyonel vertebranın varlığı genel popölasyonda yaygın bir bulgudur ve prevalansı %4-30 arasında değışir, ancak bu bulgu nadiren bel ağrısı nedeni ve dolayısıyla genel popölasyonda Bertolotti sendromu prevalansı ile ilişkilidir. Biz de 41 yaş hemşire kadın hastanın kronik geçmeyen bel ağrısından yola çıkarak nadir bir durum olan Bertolotti sendromunu tartışmayı amaçladık.

Yöntem: 41 yaşında ameliyathane hemşiresi kadın hasta geçmeyen bel ağrıları nedeniyle analjezikler ve fizik tedavi alıyor. Tatmin edici bir sonuç alamayan hasta ağrıları nedeniyle ara ara acil serviste intramusküler enjeksiyon uygulatıyor. Ana şikayeti lumbosakral bölgede ağrı idi. Fizik değeriendirmesinde ağrı nedeniyle lomber omurgada tam rotasyon ve bükölme kısıtlılığı mevcuttu. Lasegue bulgusu negatif, duyarlılık, refleksler, sagittal denge, distal kas kuvveti ve nabızları normaldi. Çekilen grafi ve Bt sinde (Figure 1) Bertolotti sendromu saptanan hastaya ameliyathanede floroskopi eşliğinde transvers proçes ile sakrum arasındaki pseudoartikölasyona enjeksiyon uygulandı. 2 yıllık takiplerinde lomber omurga güçlendirme ve stabilizasyon egzersizleri ile ağırlı bir dönemi olmadı.

Sonuç: Bel ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlarla yapılan klasik tedaviye yanıt vermeyen hastada nadir de olsa Bertolotti sendromu akılda tutulmalıdır. Psödoartikölasyondan kaynaklanan ağrının doğrulanması steroid enjeksiyonları ile yapılabilir.

Anahtar kelimeler: Bertolotti, Osteokondrom, Sendrom



A Rare Syndrome in Adult Low Back Pain: Bertolotti Syndrome

Coşkun Ulucaköy¹, İzzet Korkmaz², Mohammed Ali Bekir³

¹ University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Orthopedics and Traumatology Clinic, Ankara

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi

³ Sincan Nafiz Körez Devlet Hastanesi

Objective: Bertolotti syndrome is an anatomical abnormality consisting of partial unilateral or bilateral fusion of the transverse process of the lowest lumbar vertebra to the sacrum. It is a factor that is often not addressed in the evaluation and treatment of low back pain. The presence of a lumbosacral transitional vertebra is a common finding in the general population and its prevalence ranges from 4-30%, but this finding is rarely associated with low back pain and thus the prevalence of Bertolotti syndrome in the general population. We aimed to discuss Bertolotti syndrome, which is a rare condition, based on the chronic persistent low back pain of a 41-year-old female nurse.

Methods: A 41-year-old female operating room nurse is receiving analgesics and physical therapy for persistent low back pain. The patient, who could not get a satisfactory result, occasionally has intramuscular injections applied in the emergency department due to his pain. His main complaint was pain in the lumbosacral region. On physical examination, there was a limitation of full rotation and bending of the lumbar spine due to pain. Lasegue sign was negative, sensitivity, reflexes, sagittal balance, distal muscle strength and pulse were normal. The patient, who was found to have Bertolotti syndrome in the X-ray and CT (Figure 1), was injected into the pseudo-articulation between the transverse process and the sacrum under fluoroscopy in the operating room. In her 2-year follow-up, she did not have a painful period with lumbar spine strengthening and stabilization exercises.

Conclusion: Although rare, Bertolotti syndrome should be kept in mind in patients presenting with low back pain who do not respond to classical treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Confirmation of pain from pseudoarticulation can be done with steroid injections.

Keywords: Bertolotti, Osteochondroma, Syndrome



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-31. Onkoloji’de Tamamlayıcı ve Bütünleyici Uygulamaların Etkisi

Nezihe Buse Yavuz

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi , Sağlık Bilimleri Fakültesi , Hemşirelik Bölümü , Osmaniye

Giriş: Kanser tanısı konulan kişinin psikolojik dengesi , sağlıklı beden düşüncesinden çıkarak hastalık ve ölüm düşüncelerine dönüşebilir . Psikolojik çöküntüler , anksiyete , korku yaşayan hastalar tamamlayıcı ve bütünleyici sağlık uygulamalarına başvurabilirler. Kendi düşünce ve imkanlarıyla hiçbir sağlık profesyoneline danışmadan tamamlayıcı ve bütünleyici uygulamaları kullanmaları olumlu etki yaparken, olumsuz etkilere de neden olabilmektedir.

Bu çalışma kanser tanısı konulmamış insanların , kanser ile karşılaşılırsa tamamlayıcı ve bütünleyici uygulamaları olumlu , olumsuz yönlerini ne kadar bildiğini araştırmaktadır.

Amaç: Hastalara bu uygulamaların hastane ortamında profesyonel şekilde uygulanmasını sağlamaktır. Hastalara tanı konulduğu andan itibaren psikososyal destek verilmesidir .

Yöntem: Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini 15 – 65 yaş ve üstü yaştaki aktif kanser tanısı almamış , soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlilikte ve gönüllü 70 kişi oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan 24 sorudan oluşan bir anket formu ile online görüşme tekniği uygulanarak toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre %38, 6 tamamlayıcı ve bütünleyici uygulamaların kanser tedavisinde kullanıldığını bilmektedir. Kanser tanısı varken uygulandığında %67,1 zararlı etkilerinin olduğunu bilmemektedir. İnsanlar bu yaklaşımların doğal olduğundan, daha az toksik olduğuna inanmaktadır. Bu uygulamalar aynı zamanda yaş , cinsiyet , sosyal çevre , kendini anlamak vb. psikososyal durumları tanımlayıcı ilişkilerle de değişim gösterdiği verilerde ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin psikososyal anlamda hastaları anlaması ve %92,9 bu konuda hemşirelerin profesyonel eğitim vermelerinin yararlı olacağı belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda toplumun bu konuda bilgi eksikliği yaşadığı görülmektedir. Tamamlayıcı ve bütünleyici uygulamaları bilmektedirler ancak bunun kanser hastaları üzerindeki olumlu ve olumsuz etkilerini doğru bilmemektedirler. Tamamlayıcı ve bütünleyici uygulamaların hastanın beden ve psikolojik durumuna uygun şekilde eğitim verilerek kontrollü yapılmasının sağlanması gereklidir .Hemşirelerin bu yönde eğitim verilerek geliştirilmesine ve yetki verilmesine ihtiyaç vardır.



The Effect of Complementary and Integrative Practices in Oncology

Nezihe Buse Yavuz

Osmaniye Korkut Ata University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Osmaniye

Introduction: The psychological balance of the person diagnosed with cancer may turn from the idea of a healthy body to thoughts of illness and death. Patients experiencing psychological depression, anxiety and fear can apply to complementary and integrative health practices. While using complementary and integrative practices with their own thoughts and possibilities without consulting any health professional, it can cause negative effects while having a positive effect.

This study investigates how well people who have not been diagnosed with cancer know the positive and negative aspects of complementary and integrative practices if they encounter cancer.

Aim: To ensure that these applications are applied professionally to the patients in the hospital environment. It is to provide psychosocial support to the patients from the moment they are diagnosed.

Method: It was carried out in descriptive type. The research sample consisted of 70 volunteers aged 15-65 years and older, who were not diagnosed with active cancer, had cognitive competence to answer the questions and were volunteers. The data were collected by applying the online interview technique with a questionnaire consisting of 24 questions prepared by the researcher.

Findings: According to the results obtained from the research, 38,6% of them know that complementary and integrative applications are used in cancer treatment. 67,1% of them do not know that it has harmful effects when it is applied when there is a cancer diagnosis. People believe that because these approaches are natural, they are less toxic. These practices have also emerged in the data where psychosocial situations such as age, gender, social environment, and self-understanding change with descriptive relationships. It was determined by 92,9% that it would be beneficial for nurses to understand patients in a psychosocial sense and for nurses to provide professional training in this regard.

Conclusion: As a result of the study, it is seen that the society has a lack of information on this subject. They know about complementary and integrative practices, but they do not know the positive and negative effects of this on cancer patients. It is necessary to ensure that complementary and integrative practices are carried out in a controlled manner by providing training in accordance with the patient's physical and psychological state. Nurses need to be developed and authorized by providing training in this direction.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-32. Kemik ve Yumuşak Doku Sarkomlarında Güncel Kemoterapi Tedavileri

Anıl Köktürk¹, Coşkun Ulucaköy²

¹Yozgat Yerköy Devlet Hastanesi, anilkokturk@hotmail.com

²Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji ve Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kemik ve yumuşak doku sarkomları nadir görülen malignitelerdir. Kemoterapi bulunmadan önce sarkomu olan hastaların sağ kalımları oldukça düşük iken 1970’lerden itibaren kemoterapi kullanımı ile 5 yıllık sağ kalım ciddi oranda artmıştır. Bu derlemede yeni kemoteropatik ajanlar ve getirecekleri yenilikler değerlendirilmiştir.

Ana Metin: Ortopedik onkolojide sıklıkla kullanılan kemoteropatik ajanlar antrasiklinler, alkali ajanlar, anti-metabolitler, topoizomeraz inhibitörleri ve vinka alkaloidleri olarak gruplandırılabilir. Bunlara ek olarak yeni geliştirilen ilaçlar mevcuttur. Pazopanib ve Sorafenib VEGF, PDGF ve c-kit inhibitörü olan yeni ajanlardandır. Yüksek evre olan, malignensi potansiyeli daha yüksek olan anjiyogenezin hızlı olduğu tümörlere etkili olacağı düşünülmektedir. Eribulin mikrotübül polimerizasyonunu inhibe eden başka bir ilaçtır. Böylece hızlı çoğalan kanser hücrelerinin bölünmesini durdurur. Trabectedin ise DNA’nın minör oluşuna bağlanarak hücre bölünmesini engeller. İmmün Kontrol Noktası inhibitörleri ise CTLA-4 ve PD-1 e karşı geliştirilen monoklonal antikorlardır. Sağlam olmayan immün sistemin kanser gelişimindeki rolü çok büyüktür. Bu grupta pembrolizumab, ipilimumab, nivolumab gibi ilaçlar mevcuttur. Tüm bu moleküllerin antrasiklin grubu kemoteropatik ajan olan dokсорubisine üstünlüğü ispat edilememiştir. Ancak şu anda bu ilaçlarla ilgili çalışmalar az sayıdadır ve birçoğu umut vermektedir.

Sonuç: Ortopedik onkolojide kullanılan kemoteropatiklerin sayıları artmaktadır. Yapılan çalışmalar eksik olsa da yeni ajanlar umut vermektedir. Kullanılan hasta sayısı ve tümör çeşitliliği arttıkça daha net veriler oluşacaktır.



Current Chemotherapy Treatments in Bone and Soft Tissue Sarcomas

Anıl Köktürk¹, Coşkun Ulucaköy²

¹Yozgat Yerköy Devlet Hastanesi, anilkokturk@hotmail.com

²University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital

Introduction and Aim: Bone and soft tissue sarcomas are rare malignancies. While the survival of patients with sarcoma before chemotherapy was quite low, 5-year survival has increased significantly with the use of chemotherapy since the 1970s. In this review, new chemotherapeutic agents and the innovations they will bring are evaluated.

Main Text: Chemotherapeutic agents frequently used in orthopedic oncology can be grouped as anthracyclines, alkaline agents, anti-metabolites, topoisomerase inhibitors and vinca alkaloids. In addition to these, newly developed drugs are available. Pazopanib and Sorafenib are new agents that are inhibitors of VEGF, PDGF and c-kit. It is thought that it will be effective in tumors with high stage, higher malignancy potential, and rapid angiogenesis. Eribulin is another drug that inhibits microtubule polymerization. Thus, it stops rapidly multiplying cancer cells from dividing. Trabectin, on the other hand, inhibits cell division by binding to the minor groove of DNA. Immune Checkpoint inhibitors are monoclonal antibodies developed against CTLA-4 and PD-1. The role of an insecure immune system in the development of cancer is enormous. In this group, there are drugs such as pembrolizumab, ipilimumab, and nivolumab. The superiority of all these molecules to doxorubicin, an anthracycline group chemotherapeutic agent, has not been proven. However, currently studies on these drugs are few and many show promise.

Conclusion: The number of chemotherapeutics used in orthopedic oncology is increasing. Although studies are lacking, new agents offer hope. As the number of patients used and tumor diversity increase, more clear data will be generated.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-33. Ekstrasketeal Osteosarkomun Klinik zellikleri

Erkan Akgn¹, Aras Pervane²

¹ Pursaklar Devlet Hastanesi, Ankara

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Osteosarkom multipl myelomdan sonra en sık görülen malign kemik tmrdr. Tüm organ kanserlerinin %0,2'sini habis tümörlerinin %20'sini oluşturur. En sık ikinci dekatta görülür. Erkek kadın oranı 1,5:1'dir. Her kemikte görülebilmekle birlikte en sık uzun kemiklerin metafizer bölgesini tutar. Olguların 2/3', diz çevresi uzun kemikleri olan distal femur, proksimal ti- bia ve proksimal fibulada görülür. Bunları proksimal humerus ve proksimal femur takip eder. Aksiyel iskelette, vertebra, pelvis ve skapulada nadirdir. Yumuşak doku tutulumu ile başlayan vakalara Ekstrasketeal Osteosarkom adı verilir. Ekstreskeletal Osteosarkom Tüm yumuşak doku sarkomlarının %1.2'sini, tüm osteosarkomların ise %4'inden azını oluşturur. Bizde opere ettiğimiz bir vakadan yola çıkarak nadir görülen bu hastalığı tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Bu vaka sunumunda 30 yaş kadın hasta sağ uyluk posteriora yumuşak doku şişliği ile başvurdu. Trucut sonrası neoadjuvan kemoterapiden fayda gören hastaya geniş rezeksiyon uygulandı.

Sonuç: Ekstrasketeal osteosarkom, kemik osteosarkomuna göre daha yaşlı populyasyonda ve daha kötü sonuçlarla ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Ekstrasketeal, Osteosarkom, Nadir



Clinical Features of Extraskkeletal Osteosarcoma

Erkan Akgn¹, Aras Pervane²

¹ Pursaklar Devlet Hastanesi, Ankara

² University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Orthopedics and Traumatology Clinic, Ankara

Introduction and Aim: Osteosarcoma is the most common malignant bone tumor after multiple myeloma. It constitutes 0.2% of all organ cancers and 20% of malignant tumors. It is most common in the second decade. The male to female ratio is 1.5:1. Although it can be seen in any bone, it most commonly affects the metaphyseal region of the long bones. Two-thirds of the cases are seen in the distal femur, proximal tibia, and proximal fibula, which are the long bones around the knee. These are followed by the proximal humerus and proximal femur. It is rare in the axial skeleton, vertebrae, pelvis and scapula. Cases that start with soft tissue involvement are called Extraskkeletal Osteosarcoma. Exkeletal Osteosarcoma It accounts for 1.2% of all soft tissue sarcomas and less than 4% of all osteosarcomas. We aimed to discuss this rare disease based on a case we operated on.

Methods: In this case report, a 30-year-old female patient presented with soft tissue swelling in the posterior right thigh. The patient, who benefited from neoadjuvant chemotherapy after Trucut, underwent wide resection.

Conclusion: Extraskkeletal osteosarcoma is associated with older population and worse outcomes than bone osteosarcoma.

Keywords: Extraskkeletal, Osteosarcoma, Rare



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-34. Asetabulum Tutulumlu Soliter Kemik Plazmositomunun Tedavisi

Halil Sezgin Semis¹, Aras Pervane²

¹ Erzurum Hastanesi, Erzurum

² Sık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Soliter plazmasitoma, monoklonal plazma hücrelerinin proliferasyonunun patolojik tezahürüdür ve kemik dokusundan kaynaklanan bir soliter kemik plazmasitomuna denir. Soliter kemik plazmasitomlar nadirdir ve plazma hücreli neoplazmların %5'inden azını oluşturur. Soliter kemik plazmasitomları genellikle omur ve kafatasında oluşur ve neredeyse her zaman baş ve boyunda ortaya çıkan ve bölgesel lenf düğümlerine yayılabilen ekstremiteler plazmasitomlardan daha yaygındır. Optimal tedavi orta doz radyoterapi (40-50 Gy) ve bazen cerrahidir. Vücudun diğer bölgelerinde lezyonu olmayan hastalar için tümörün tamamen çıkarılması ilk ve en iyi yaklaşımdır. Bizde sunulan vaka raporundan yola çıkarak soliter plazmositomun özelliklerini tartışmayı amaçladık

Yöntem: Bu vaka sunumunda 54 yaşında kadın hastanın asetabulumundaki soliter plazmositomuna yönelik geniş rezeksiyon ve megaprotez uyguladık.

Sonuç: Soliter plazmasitom sıklıkla baş ve boyunda ortaya çıkan nadir bir neoplazmdır. Optimal tedavi orta doz radyoterapidir. Prognoz nispeten iyidir.

Anahtar Kelimeler: Plazmasitom, Radyoterapi, Nadir



Treatment of Solitary Bone Plasmacytoma with Acetabulum Involvement

Halil Sezgin Semis¹, Aras Pervane²

¹ Erzurum Hastanesi, Erzurum

² University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Orthopedics and Traumatology Clinic, Ankara

Introduction and Aim: Solitary plasmacytoma is the pathological manifestation of proliferation of monoclonal plasma cells and is called a solitary bone plasmacytoma originating from bone tissue. Solitary bone plasmacytomas are rare and account for less than 5% of plasma cell neoplasms. Solitary bone plasmacytomas usually occur in the spine and skull and are more common than extramedullary plasmacytomas, which almost always arise in the head and neck and may spread to regional lymph nodes. Optimal treatment is medium dose radiotherapy (40-50 Gy) and sometimes surgery. For patients without lesions in other parts of the body, complete removal of the tumor is the first and best approach. We aimed to discuss the characteristics of solitary plasmacytoma based on the case report presented here.

Methods: In this case report, we performed wide resection and megaprosthesis for the solitary plasmacytoma of the acetabulum of a 54-year-old female patient.

Conclusion: Solitary plasmacytoma is a rare neoplasm that frequently occurs in the head and neck. The optimal treatment is moderate-dose radiotherapy. The prognosis is relatively good.

Keywords: Plasmacytoma, Radiotherapy, Rare



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-35. Hemşirelik Öğrencileri ile Bir Metafor Analizi: Onkoloji Hemşiresi Olmak

Derya Çınar

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Bu araştırmada hemşirelik öğrencilerinin onkoloji hemşireliğine bakış açısının metaforlar yoluyla belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, hemşirelik öğrencileri ile 10 Haziran-10 Temmuz 2021 tarihleri arasında tanımlayıcı ve nitel bir araştırma olarak yürütüldü. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgiler Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplandı. Metafor analizi aşamalarına göre betimlenen metaforlar analiz edildi.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin yarısı 21 yaş ve üzerinde ve çoğunluğu kadındı. Öğrencilerde yarısına yakınında kanserin ölümü çağrıştırdığı, çoğunluğunun kanser hastasına bakım verme deneyimi olmadığı ve yarısından fazlasının onkoloji hemşiresi olmak istedikleri belirlendi. Üretilen metaforlar gruplandırıldı, elde edilen 11 metafordan bakım verici, destekleyici ve eğitici temaları oluşturuldu. Öğrencilerin onkoloji hemşiresi olmak isteme durumları ile temalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.019$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin kullandıkları metaforlar ile kaliteli ve güvenli kanser bakımında onkoloji hemşiresinin bakım verici, destekleyici ve eğitici rollerine ilişkin farkındalıkları olduğu saptandı. Bu çalışmada kullanılan metafor analizi, öğrencilerin onkoloji hemşireliğine bakış açılarını ortaya çıkarmakla birlikte onkoloji hemşireliği eğitiminde yararlanılabilecek bir araçtır. Araştırmadan elde edilen çıkarımlar, onkoloji hemşireliğine yönelik olumlu tutum geliştirmede etkili ve yol gösterici bir yaklaşım olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji Hemşireliği, Hemşirelik Öğrencileri, Metafor.

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



A Metaphor Analysis with Nursing Students: Become an Oncology Nurse

Derya Çınar

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Aim: In this study, it was aimed to determine the perspective of nursing students on oncology nursing through metaphors.

Materials and Methods: The research was conducted as descriptive and qualitative research with nursing students between 10 June and 10 July 2021. The data of the research were collected using the Introductory Information Form and the Semi-Structured Interview Form. Metaphors described according to the stages of metaphor analysis were analyzed.

Results: Half of the nursing students were 21 years and above and most of them were women. It was determined that nearly half of the students' associated cancer with death, the majority of them had no experience of caring for cancer patients, and more than half of them wanted to be oncology nurses. The metaphors produced were grouped, and the themes of caring, supportive and educational were created from the 11 metaphors obtained. A statistically significant difference was found between the students' desire to be oncology nurses and the themes ($p=0.019$).

Conclusion: It was determined that the nursing students were aware of the metaphors they used and the caregiver, supportive and educational roles of oncology nurses in quality and safe cancer care. The metaphor analysis used in this study is a tool that can be used in oncology nursing education, as well as revealing the students' perspectives on oncology nursing. The inferences obtained from the research can be suggested as an effective and guiding approach in developing a positive attitude towards oncology nursing.

Keywords: Oncology Nursing, Nursing Students, Metaphor.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-36. Meme Kanseri Sonrası Sağ Kalan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Hemşirelik Tabanlı Modellerin Kullanımı

Merve Gülbahar Eren, Havva Sert

¹Sakarya Üniversitesi Slık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en yaygın görülen ve slık durumunu çok boyutlu şekilde etkileyen kanserlerden biridir. Günümüzde erken tanı yöntemlerine ve tedavi seçeneklerine ulaşılabirliğin artması tanı aldıktan sonraki sığ kalım süresini uzatmıştır. Tüm dünyada meme kanserinin beş yıllık sığ kalım hızının yıllar içerisinde artış gösterdiği ve ülkemizde bu hızın %86 olduğu raporlanmıştır. Literatürde özellikle meme kanseri tedavisi sonrası sğlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin meme kanseri nüks etme olasılığını azaltabileceğini ve sığ kalım süresini arttırabileceğini vurgulamaktadır. Bu derlemenin amacı meme kanseri sonrası sığ kalan bireylerde sğlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik hemşirelik tabanlı modellerin kullanımı hakkında farkındalık sağlamaktır.

Meme kanseri tedavisi sonrası sığ kalan bireyler fiziksel, zihinsel ve sosyal slıkta kısa ve uzun süreli komplikasyonlar ile karşılaşmaktadır. Ashing ve ark. (2014), meme kanserinden sığ kalan bireylerde hipertansiyon (%37), psikolojik problemler (%29) ve diyabet (%19) geliştii, %75’inde ise en az bir komorbidite bulunduğunu raporlamıştır. Araştırmalar, komplikasyonların yaklaşık %70’inin doğrudan veya dolaylı olarak bireysel slık davranışlarından kaynaklanan yaşam tarzıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bu nedenle meme kanseri tedavisi sonrası sığ kalan bireylerde yaşam tarzını iyileştirmek ve slık risklerini önlemeye yönelik slığı geliştirci müdahalelere gereksinim vardır. Sğlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin kendi slığını koruyan, iyileştiren ve slığın optimum düzeye çıkarılmasını içeren dinamik davranışlardır. Slığı geliştirci yaşam biçiminin bileşenleri; kendini gerçekleştirme, slık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimidir. Sğlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirmesinde hemşirelik modellerinin kullanımı bireyi bütüncül bir yaklaşımla ele alarak sistematik ve bireyselleştirilmiş bir bakım sunulmasına katkı sağlar. Kronik hastalarda özellikle hemşirelik modellerine temellendirilmiş eğitim, danışmanlık ve takip prosedürleri kullanımının, hastalığın daha iyi yönetilmesini olumlu yönde etkilediği, fiziksel ve zihinsel slıkta iyileşmelere yol açtığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir. Literatür incelendiğinde, Lee ve ark. (2014) meme kanseri sonrası sığ kalan bireylere egzersiz ve diyet davranışlarındaki değişiklikleri hedefleyen transteoretik modele temellendirilmiş eğitim programı uygulamıştır. Bireylerin günlük egzersiz süresinde ve diyet kalitesinde iyileşme ile birlikte egzersiz ve sğlıklı beslenmeye ilişkin öz-yeterlik düzeyinde artış gözlenmiştir. Scruggs ve ark. (2018) meme kanseri sonrası sığ kalan bireylerde transteoretik modele temellendirilmiş fiziksel aktivite eğitim programının egzersiz öz-yeterliliğini arttırdığı ve egzersize karşı olumsuz algıyı azalttığını belirtmiştir. Tabrizi ve ark. (2020) meme kanserinden sığ kalan bireylere verilen sürekli bakım modeline dayalı grup danışmanlığı sonrası bireylerin slığı geliştirci yaşam biçimi davranışları ölçek puanlarında artma sağladığını raporlamıştır.

Sonuç olarak; meme kanseri tedavisi sonrası sığ kalan bireylerde sğlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede hemşirelik modellerine dayalı eğitim ve danışmanlık yaklaşımların yararlı etkiler sağlayabileceği ve onkoloji hemşireleri tarafından kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik modelleri; meme kanseri; sğlıklı yaşam biçimi



Developing Healthy Lifestyle Behaviors in Breast Cancer Survivors: Use of Nursing-Based Models

Merve Gülbahar Eren, Havva Sert

¹Sakarya University, Faculty of Health Science, Internal Medicine Nursing Department, Sakarya, Turkey

Breast cancer is one of the most common cancers among women in the world and affects health status in multidimensional. Today, the increase in accessibility to early diagnosis methods and treatment options has extended the survival time after diagnosis. It has been reported that the 5-year survival rate of breast cancer has increased over the years and this rate is 86% in our country. In the literature, it is emphasized that developing healthy lifestyle behaviors, especially after breast cancer treatment, may decrease the likelihood of breast cancer recurrence and increase survival time. The aim of this review is to raise awareness about the use of nursing-based models to improve healthy lifestyle behaviors in breast cancer survivors.

Individuals who survive after breast cancer treatment face short and long-term complications in physical, mental and social health. Ashing et al. (2014) reported that hypertension (37%), psychological problems (29%) and diabetes (19%) developed in breast cancer survivors, while 75% had at least one comorbidity. Studies have shown that approximately 70% of complications are directly or indirectly linked to lifestyle, resulting from individual health behaviors. For this reason, there is a need for health-promoting interventions to improve lifestyle and prevent health risks in survivors after breast cancer treatment. Healthy lifestyle behaviors are dynamic that protect and improve the individual's own health and include optimizing health. Components of a health promoting lifestyle; self-actualization, health responsibility, interpersonal relationships, physical activity, nutrition and stress management. The use of nursing models in the development of healthy lifestyle behaviors contributes to the delivery of systematic and individualized care by considering the individual with a holistic approach. It has been shown that the use of education, counseling and follow-up procedures based on nursing models in chronic patients positively affects better management of the disease, leads to improvements in physical and mental health, and improves quality of life. According to literature, Lee et al. (2014) applied a training program based on a transtheoretical model targeting changes in exercise and dietary behaviors to breast cancer survivors. Along with the improvement in the daily exercise duration and diet quality of the individuals, an increase in the self-efficacy level of exercise and healthy nutrition was observed. Scruggs et al. (2018) stated that physical activity training program based on the transtheoretical model increased exercise self-efficacy and decreased negative perception towards exercise in breast cancer survivors. Tabrizi et al. (2020) reported that after group counseling based on the continuous care model given to breast cancer survivors, individuals' health-promoting lifestyle behaviors scale scores increased.

As a result, it is predicted that education and counseling approaches based on nursing models may provide beneficial effects in developing healthy lifestyle behaviors in individuals who survive after breast cancer treatment and their use by oncology nurses should be widespread.

Keywords: Nursing models; breast cancer; healthy lifestyle



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-37. Türkiye’de Hemşirelik Alanında Onkoloji ve Kansere İlgili Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi

Pınar Tanrıver, Eda Ünal

Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aksaray, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı 2011-2021 yılları arasında Yükseköğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi (YÖKTEZ) veri tabanında hemşirelik alanında onkoloji ve kanser ile ilgili yayımlanan lisansüstü tezlerin incelenmesidir.

Yöntem: Tez çalışmalarının genel profilini ortaya koymak için araştırma yöntemi olarak bibliyometrik analiz tekniği kullanılmıştır.

Bulgular: Tezler adı geçen veri tabanında “onkoloji”, “kansere”, “oncology”, “cancer” anahtar kelimeleri ile taranmış, toplam 1479 teze ulaşılmıştır. Tekrar eden 825 tezin çıkarılması ile sonuçta 654 tez elde edilmiştir. Özet esas alınarak 654 tezin incelenmesi sonucu onkoloji ve kanserle ilişkili olmayan, farklı anabilim dallarında yapılan tezler çalışmadan dışlanarak toplamda 553 tez araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Çalışmada analiz edilen 553 tezin 417’si yüksek lisans, 136’sı doktora tezidir. 2011-2021 yılları arasında en çok yüksek lisans (119) ve doktora tezinin (31) 2019 yılında yazılmış olduğu, en az yüksek lisans (6) ve doktora tezinin (0) 2021 yılında yazıldığı belirlenmiştir. Son on yılda hemşirelik alanında onkoloji ve kanser ile ilgili yapılan en fazla yüksek lisans tezinin İstanbul Üniversitesi (29) bünyesinde, en fazla doktora tezinin Hacettepe Üniversitesi (19) bünyesinde hazırlandığı ortaya çıkmıştır. Lisansüstü tezlerin anabilim dallarına göre dağılımı incelendiğinde 195 yüksek lisans ve 51 doktora tezi olmak üzere tezlerin büyük kısmının Hemşirelik Anabilim Dalında, ikinci olarak 62 yüksek lisans ve 28 doktora tezi ile İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında hazırlandığı görülmektedir. Danışman unvanlarının dağılımlarına bakıldığında 100 yüksek lisans ve 65 doktora tez danışmanlarının profesör doktor, 151 yüksek lisans ve 48 doktora tezinin danışmanlarının doçent doktor unvanına sahip olduğu görülmektedir. Lisansüstü tezlerin sayfa sayıları incelendiğinde 238 tezin sayfa sayısının 51-100 arası olduğu, 237 tezin 101-150 sayfa, 58 tezin 151-200 sayfa, 16 tezin 201-250 sayfa, 4 tezin 251’den fazla sayfa olduğu belirlenmiştir. Tezlerdeki araştırma yöntemleri incelendiğinde; 406 yüksek lisans tezinin nicel, 11 yüksek lisans tezinin nitel araştırma yöntemi; 110 doktora tezinin nicel, 9 doktora tezinin nitel, 17 doktora tezinin ise karma yöntemi kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan analizde, 246 yüksek lisans tezi ve 97 doktora tezinde daha çok hastaların örneklem grubu olarak tercih edildiği, onu sırasıyla 50 yüksek lisans ve 14 doktora tezi ile sağlıklı bireylerin ve 46 yüksek lisans ve 8 doktora tezi ile bakım verenlerin takip ettiği görülmektedir.

Sonuç: Hemşirelik alanında onkoloji ve kanser ile ilgili son on yılda yazılmış 553 lisansüstü tezin birçok değişken açısından kapsamlı olarak analiz edildiği bu araştırma genel bir toplu değerlendirme niteliğindedir ve bu alanda ileride yapılacak olan lisansüstü tez çalışma konularının, içerik ve şekli unsurlarının belirlenmesinde araştırmacılara yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik analiz; hemşirelik; kanser; onkoloji; Yöktez



Bibliometric Analysis of Postgraduate Theses on Oncology and Cancer in Nursing in Turkey

Pınar Tanrıver, Eda Ünal

Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Aksaray, Turkey

Introduction and Aim: The aim of this study is to examine the postgraduate theses published between 2011-2021 on oncology and cancer in nursing in the Higher Education Institution National Thesis Center (YÖKTEZ) database.

Method: In order to reveal the general profile of the thesis, the bibliometric analysis technique was used as a research method.

Results: The theses were scanned with the keywords “oncology”, “cancer”, “oncology”, “cancer” in the database, and a total of 1479 theses were reached. With the removal of 825 duplicates, 654 theses were obtained as a result. As a result of the screening of 654 theses based on the abstract, the theses made in different departments that are not related to oncology and cancer were excluded from the study and a total of 553 theses were included. Of the 553 theses analyzed in the study, 417 are master’s and 136 are doctoral dissertations. The highest number of master’s (119) and doctoral theses (31) were written in 2019, and the lowest number of master’s (6) and doctoral theses (0) were written in 2021. It has been revealed that, the highest number of master’s theses on oncology and cancer in the field of nursing were prepared at Istanbul University (29), and the highest number of doctoral theses were prepared at Hacettepe University (19). When the distribution of graduate theses according to the departments is examined, it is seen that most of the theses, including 195 master’s and 51 doctoral theses, were prepared in the Department of Nursing, secondly in the Department of Internal Medicine Nursing, with 62 master’s and 28 doctoral theses. Considering the supervisor titles, it is seen that supervisors of 100 master’s and 65 doctoral theses have the title of professor, and supervisor of 151 master’s and 48 doctoral theses have the title of associate professor. When the page numbers of theses are examined, it has been determined that the number of pages of 238 theses is between 51-100, 237 theses between 101-150 pages, 58 theses between 151-200 pages, 16 theses between 201-250 pages, and 4 theses have more than 251 pages. When the research methods in the theses are examined; 406 master’s theses used quantitative research method and 11 master’s theses used qualitative research method; 110 doctoral theses used quantitative method, 9 doctoral theses used qualitative method and 17 doctoral theses used mixed method. In the analysis, it is seen that in 246 master’s theses and 97 doctoral theses, patients were preferred as the sample group, followed by healthy individuals with 50 master’s and 14 doctoral theses, and caregivers with 46 master’s and 8 doctoral theses.

Conclusion: This research, in which 553 graduate theses written in the last ten years on oncology and cancer in the field of nursing are analyzed comprehensively, is a general evaluation and it will guide researchers in determining the content and form elements of future graduate thesis in this field.

Keywords: Bibliometric analysis; nursing; cancer; oncology; Yoktez



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-38. Özefagostomi Oluşturulan Bireylerde Postoperatif Bakım Süreci: Bir Olgu Sunumu ve Literatür Gözden Geçirilmesi

Emine Sezgünsay¹, Muharrem Öztaş², Emin Lapsekili³

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Stoma ve Yara Bakım Merkezi, Türkiye

²Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Türkiye

³Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Türkiye

Giriş ve Amaç: Özefagostomi kendi başına bir tedavi olmaktan ziyade özofagus yolunun rekonstrüksiyonlarını hedefleyen tedavi sürecinin bir parçasıdır. Endikasyonlar arasında özofagus tümörleri, özofagogastrektomi gerektiren özofagusta yaygın nekrozlu kostik yanıkların tedavisi, şiddetli mediastinitli özofagus perforasyonu veya özofajektomi sonrası gastroplasti nekrozu yer alır. Özofagostominin amacı, servikal özofagusun devamlılığını keserek tükürük ve yutulan sıvıların akışını yönlendirmektir. Multidisipliner yaklaşımla sürdürülen postoperatif bakım uygulamaları, hastanın psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerinin giderilerek; gerekli eğitimlerin tamamlanarak taburculuğa hazırlanmasına odaklanmıştır. Bu çalışmanın amacı özefagostomi oluşturulan bireyin bakımına yönelik deneyimlerin paylaşılmasıdır.

Olgu: Özefagus tümörü tanısı ile Ivor-Lewis özefajektomi ve beslenme jejunostomisi yapılan hastada özefagogastrik anastomoz kaçağı sonrasında gelişen mediastinit tablosunu yönetmek için özefagostomi oluşturulmuştur. Kronik rahatsızlığı bulunmayan 59 yaşındaki erkek hasta postoperatif dönemde yoğun bakım koşullarında takibe alınmıştır. Enfeksiyon ve ağrı kontrolü, tromboemboli profilaksisi, stoma bakımı, enteral ve parenteral beslenmesi sürdürülen hastanın kliniğe taburculuğu yapılmıştır. Klinikte mobilizasyonun sağlanması, enteral nutrisyon ve stoma bakım eğitimleri sonrasında ileri tarihli kolon transpozisyonu planlanarak hasta taburcu edilmiştir.

Sonuç: Özefagostomi geçici süreyle oluşturulsa bile bireyin günlük yaşantısında, beden algısında, fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinde ciddi değişikliklere neden olmaktadır. Bu nedenle postoperatif bakım ve taburculuğun bu farklılık göz önüne alınarak multidisipliner bir yaklaşımla sürdürülmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik bakımı; özefagostomi; postoperatif bakım



Postoperative Care Process in Individuals with Esophagostomy: A Case Report and Review of The Literature

Emine Sezgnsay¹, Muharrem ztař², Emin Lapsekili³

¹Gulhane Training and Research Hospital, Stoma and Wound Care Centre, Turkey

²Gulhane Training and Research Hospital, Department of Surgery, Turkey

³Gulhane Training and Research Hospital, Department of Surgery, Turkey

Introduction and Aim: Rather than being a treatment itself, esophagostomy is a part of the treatment process, aiming reconstructions of esophageal tract. Indications include esophageal tumors, treatment of caustic burns with extensive necrosis of the esophagus requiring esophagogastrectomy, esophageal perforation with severe mediastinitis, or necrosis of a gastroplasty following esophagectomy. The purpose of esophagostomy is to direct the flow of saliva and swallowed fluids by cutting the continuity of the cervical esophagus. Postoperative care practices carried out with a multidisciplinary approach, by meeting the psychological and physiological needs of the patient; focused on completing the necessary training and preparing for discharge. The aim of this study is to share experiences regarding the care of the individual with esophagostomy.

Case: Esophagostomy was performed in a patient who underwent Ivor-Lewis esophagectomy and feeding jejunostomy with the diagnosis of esophageal tumor to manage the mediastinitis that developed after esophagogastric anastomotic leakage. A 59-year-old male patient without chronic disease was followed up in the intensive care unit in the postoperative period. Infection and pain control, thromboembolism prophylaxis, stoma care, enteral and parenteral nutrition were continued, and the patient was discharged to the clinic. After mobilization in the clinic, enteral nutrition and stoma care trainings, future colon transposition was planned and the patient was discharged.

Conclusion: Even if esophagostomy is created temporarily, it causes serious changes in the daily life, body image, physiological and psychological needs of the individual. Therefore, postoperative care and discharge should be continued with a multidisciplinary approach, taking into account this difference.

Keywords: Nursing care; esophagostomy; postoperative care



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-39. COVID-19 ve Çocukluk Kanseri: Ebeveynlerin Deneyimleri

Elifnur Güneş

Manchester Metropolitan University, İngiltere

2019'un Aralık ayında COVID-19 Çin'de keşfedildi ve o zamandan beri dünya çapında birçok ülkeye hızla yayıldı. Kanserli çocuklar COVID-19 salgını sırasında çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır. Bunlar, kanserden ölüm riskinin artmasını veya baskılanmış bağışıklık nedeniyle ciddi komplikasyonları içerir. Ayrıca sosyal mesafenin oluşu ve kan temin etme sıkıntısı nedeniyle tedavi gecikmesi yaşanmaktadır. Kanserli çocuklar ve aileleri pandeminin etkilerinden daha fazla etkilenebilir. Bu kapsam belirleme incelemesinin amacı, kanserli bir çocuğun ebeveynlerinin COVID-19 sürecinde yaşadıkları deneyimleriyle ilgili çalışmaları araştırmaktır. Bu kapsamlı derleme, 11 Mart 2020 ve 15 Eylül 2021 tarihleri arasında MEDLINE, AMED, CINAHL, PubMed ve Cochrane Library dahil olmak üzere elektronik veritabanlarını ve “Kanser”; “çocuk”; “COVID-19”; “deneyimler” ve “ebeveyn” anahtar kelimelerini kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Arskey & O'Malley 2005). COVID-19 pandemisinin kanserle yaşayan çocukların ve ailelerinin yaşamları üzerinde çeşitli etkileri vardır. Kanser tedavisi gören çocuklar ve gençler, bir pandemi olmasa bile bağışıklık sistemlerindeki zayıflıkla karşı karşıya kalır ve bu aileleri enfeksiyon risklerini düzenli olarak yönetmeye zorlar. Herhangi bir enfeksiyona maruz kalma korkusu ve sosyal mesafe stratejileri kaygı yaratır ve sosyal destek sistemini olumsuz etkiler. Mevcut çalışmalar COVID-19'un ebeveynlere ekstra mali yüke neden olduğunu bulmuştur. Ayrıca kanserli çocuklar ve aileleri, belirsiz bir yaşam sürmeye devam ederken pandeminin kendilerine aşırı yük getirdiğini vurgulamışlardır. Tedavi sürecindeki değişiklikler, mevcut tedavinin devam edememesi ve korona virüsün yaygınlaşması gibi diğer önemli endişelere de dikkat çekmişlerdir. COVID-19'a bağlı oluşan stresin etkilerini inceleyen araştırmalar, kanserli gençlerin ve ebeveynlerinin COVID-19 hastalığı ve neden olduğu ciddi komplikasyonlar konusunda endişeli olduğunu bulmuştur. Bu bulgular, kanserli çocukların ebeveynlerinin pandemi nedeniyle çeşitli zorluklar ve streslerle karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Çalışmalardan elde edilen bulgular, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, özellikle COVID-19 salgını sırasında kanserli bir çocuğun ailelerinin karşılaştığı zorlukları anlamasına yardımcı olabilir. Bu derlemeye göre kanser hastalarının durumları göz önünde bulundurularak çocuklara ve ailelerine COVID-19 ile başa çıkma konusunda eğitim desteği verilmesi, hem çocuklar hem de aileleri için kişisel koruyucu donanımların sağlanması ve iletişimin telefonla sürdürülmesi önerilebilir.



COVID-19 and Childhood Cancer: Parents' Experiences

Elifnur Gneş

Manchester Metropolitan University, United Kingdom

In December 2019, COVID-19 was discovered in China and had since spread rapidly to many countries worldwide. Children with cancer face several challenges during the COVID-19 pandemic. These include increased risk of death either from cancer or serious complications due to immunocompromised immunity. There is also a treatment delay because of social distancing and a shortage of blood supplies. Children with cancer and their families may be more affected by the effects of the pandemic. The purpose of this scoping review is to explore studies on the experiences of parents of a child with cancer during the COVID-19 process. This review adopted a scoping review study framework (Arskey & O'Malley 2005), using electronic databases including MEDLINE, AMED, CINAHL, PubMed and Cochrane Library from 11 March 2020 and 15 September 2021 using search keywords: "Cancer"; "child"; "COVID-19"; "experience"; "parent". The COVID-19 pandemic has several effects on the lives of children living with cancer and their families. Children and young people undergoing treatment face ongoing compromises to the immune system, even without a pandemic, this forces families to manage infection risks regularly. The fear of exposure and social distancing strategies create anxiety and negatively impact the social support system. The current studies found that COVID-19 placed an extra financial burden on parents. Moreover, children with cancer and their families emphasized that the pandemic overburdens them as they continue to live a life of uncertainty. They pointed out other significant concerns, such as changes in the process of treatment, the lack of effective treatment, and how the disease has become so widespread. Studies examining stress related to COVID-19 have found that young people with cancer and their parents are worried about COVID-19 illness and serious complications. These findings show that parents of children with cancer are facing a variety of challenges and stresses due to the pandemic. Findings from studies can help healthcare providers understand the challenges faced by families of a child with cancer, especially during the COVID-19 pandemic. According to this review, considering the conditions of cancer patients, it can be recommended to provide educational support to children and families to cope with COVID-19, to provide personal protective equipment for both children and their families, and to maintain communication via telephone.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-40. Hemşire Tarafından Yapılan Yaşamı Anlamlandırma Görüşmelerinin Jinekolojik Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim, Yaşamda Anlam Bulma ve Spiritüel İyi Oluşluk zerine Etkisi

Ruveyde Aydın¹, Kamile KabukcuoĐlu²

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

²Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Antalya /Türkiye.

Amaç: Jinekolojik kanser tanısı alan kadınlara hemşire tarafından yapılan Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin travmatik stres belirtisi, travma sonrası gelişim, yaşamda anlam ve spiritüel iyi oluşluk üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışma nicel ve nitel yaklaşımın birlikte kullanıldığı karma yöntem bir araştırmadır. Nicel aşama 68 jinekolojik kanser tanısı alan kadınla randomize kontrollü olarak yürütülmüştür. Girişim grubuna Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüőmeleri verilmiştir. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti lçeği, Travma Sonrası Gelişim Envanteri, Yaşamda Anlam lçeği ve Spiritüel İyi Oluş lçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve parametrik-nonparametrik testler kullanılmıştır. Nitel aşama ise, girişim grubundaki 14 kadın ile yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşme formu kullanılarak yürütülmüştür. Nitel verilerin analizinde Braun ve Clarke'nin tematik analiz yaklaşımı kullanılmıştır.

Bulgular: Nicel veriler incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki kadınların Travmatik Stres Belirti lçeği, Travma Sonrası Gelişim Envanteri ve Yaşamda Anlam lçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Gruplar arasında Spiritüel İyi Oluş lçeği toplam puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiőtir ($p=0.145$). Nitel verilerin analizi sonucunda; yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin faydaları, yaşanılan değişiklikler, yaşamın anlamı, yaşamın anlam kaynakları, kanserle yaşarken fark edilen sorumluluklar, kanser deneyimini görme őeklindeki değişim, kansere ilişkin metaforlar, gelecekte umut ve beklentiler olmak üzere sekiz ana tema belirlenmiştir.

Sonuç: Logoterapiye dayalı yaşamı anlamlandırma görüşmelerinin kadınların travmatik stres belirtisini azalttığı, travma sonrası gelişim ve yaşamda anlam düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Kadınların; psikolojik olarak rahatladıkları, anlam kaynaklarını ve sorumluluklarını fark ettikleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Jinekolojik kanserler, travma sonrası gelişim, yaşamın anlamı, hemşirelik, logoterapy



The Effects Of Interviews On “Attributing Meaning To Life” By A Nurse On Posttraumatic Growth, Finding Meaning In Life And Spiritual Well Being Of Gynecological Cancer Patients

Ruveyde Aydın¹, Kamile Kabukcuođlu²

¹Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Trabzon/Turkey

²Akdeniz University, Faculty of Nursing, Obstetrics and Gynecology Nursing, Antalya/Turkey.

Objective: This study aimed to determine the effect of Logotherapy-based interviews on attributing meaning to life provided by a nurse to women diagnosed with gynecological cancer on traumatic stress symptoms, posttraumatic growth, meaning in life, and spiritual well-being.

Method: The study is mixed-method research in which quantitative and qualitative approaches are applied together. The quantitative stage was performed in a randomized controlled design with 68 women diagnosed with gynecological cancers. The intervention group was interviewed on attributing meaning to life based on logotherapy. The data were collected using the Personal Information Form, Traumatic Stress Symptom Scale, Post-Traumatic Growth Inventory, Meaning in Life Questionnaire, and Spiritual Well-Being Scale. Descriptive statistics and parametric-nonparametric tests were used to analyze the data. For the qualitative stage, interviews were carried out with 14 women in the intervention group using a semi-structured individual in-depth interview form. In the analysis of qualitative data, Braun and Clarke’s thematic analysis approach was used.

Results: The analysis of the quantitative data revealed that there is a statistically significant difference between the intervention and control groups in terms of the mean total score of the Traumatic Stress Symptom Scale, Post-Traumatic Growth Inventory, and Meaning in Life Questionnaire ($p=0.000$). No statistically significant change was seen in the mean total score of the Spiritual Well-Being Scale of women between groups ($p=0.145$). As a result of the analysis of qualitative data, eight main themes were identified such as the benefits of attributing meaning to life interviews, changes experienced, meaning of life, sources of meaning in life, responsibilities realized while living with cancer, change in the way of seeing the cancer experience, metaphors related to cancer, hope and expectations for the future.

Conclusion: The results showed that interviews on attributing meaning to life based on logotherapy reduced the traumatic stress symptoms of women, increased the level of post-traumatic growth and meaning in life. The women felt relieved psychologically, realized sources of meaning, and responsibilities.

Keywords: gynecological cancers, posttraumatic growth, the meaning of life, nursing, logotherapy



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-41. Onkoloji Kliniklerinde alışan Hemşirelerin ölmekte Olan Bireyin Bakımına İlişkin Deneyimleri

Pınar Uzunkaya Öztoprak¹, Füsün Terzioğlu²

¹ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

² Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye

Giriş ve Amaç: Mesleklerinin bir parçası olarak onkoloji kliniğinde çalışan hemşireler, sıklıkla ölmekte olan bireye bakım vermek durumundadır. Hemşirelerin ölmekte olan bireyin bakımını etkileyen görüş ve deneyimlerin belirlenmesi profesyonel bakımı sunabilmelerine katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda bu çalışmada, onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin deneyimlerini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma, Ankara il sınırları içerisinde yer alan onkoloji klinikleri bulunan iki üniversite hastanesi, bir eğitim araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Bu hastanelerin onkoloji kliniklerinde çalışan 257 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri, bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin, ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin eğitim aldığı, ancak aldıkları bu eğitimi yeterli bulmadıkları belirlenmiştir. Ölmekte olan bireye bakım verirken en fazla zorlanılan durumun iletişim olduğu ve hemşirelerin hastalarıyla ölüm konusunda konuşmaktan kaçındıkları görülmüştür. Hemşirelerin hastasını kaybettiğinde sıklıkla üzgün ve çaresiz hissettiği saptanmıştır ve hemşirelerin dini inancının ölüm algısını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler, ölmekte olan hastalara bakım verirken iletişim, ölmekte olan hastanın kaybindan olumsuz etkilenme ve ölmekte olan hastaya bakım vermekte zorlanmakta, bireysel ve kurumsal sorunlarla karşılaşmaktadır. Onkoloji hemşirelerinin ölmekte olan hastaya bakımına ilişkin deneyim ve uygulamalarını keşfetmelerine ve anlamalarına, iletişim becerilerini artırmalarına ve bakımın kalitesini geliştirmelerine yardımcı olmak için ölmekte olan hasta bakımına yönelik eğitimle ilgili araştırmaların yapılması ve eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: onkoloji; hemşire; ölmekte olan bireyin bakımı.

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



Experiences of Nurses Working in Oncology Clinics Regarding the Care of the Dying Patient

Pınar Uzunkaya ztoprak¹, Fsun Terziođlu²

¹ Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Ankara, Turkey.

² Kocaeli Health and Technology University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kocaeli, Turkey.

Introduction and Aim: Nurses working in the oncology clinic as part of their profession often have to care for the dying individual. Determining the opinions and experiences of nurses that affect the care of the dying individual will contribute to their ability to provide professional care. Accordingly, in this study, it was aimed to examine the experiences of nurses working in oncology clinics regarding the care of the dying individual.

Method: This descriptive study was conducted in two university hospitals with oncology clinics, a training and research hospital, and a state hospital located within the provincial borders of Ankara. 257 nurses working in the oncology clinics of these hospitals were included in the study. The data of the study were collected using a questionnaire form. Descriptive statistics were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that the nurses received training on the care of the dying individual, but they did not find this training sufficient. It was observed that the most difficult situation when caring for a dying individual was communication, and nurses avoided talking to their patients about death. It was determined that the nurses often felt sad and helpless when they lost their patients, and it was determined that the religious belief of the nurses affected the perception of death.

Conclusion: Nurses working in oncology clinics have difficulties in communication, being affected negatively by the loss of the dying patient and giving care to the dying patient, and encounter individual and institutional problems while giving care to dying patients. In order to help oncology nurses discover and understand their experience and practices regarding the care of the dying patient, increase their communication skills and improve the quality of care, it is recommended to conduct research and develop training programs related to the care of the dying patient.

Keywords: oncology; nurse; dying patient care.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-42. Ameliyat Sonrası Meme Kanseri Hastalarına Akıllı Telefon Uygulamasıyla Desteklenen Hemşirelik Uygulamalarına Etkisi: Yarı Deneysel Bir Çalışma

Aydanur Aydın¹, Ayla Gürsoy²

¹Gmřhane Üniversitesi

²Antalya Bilim Üniversitesi

Giriş: Meme kanseri hastalarının tedavi sürecinde yaşanan sorunların yönetiminde bilişim teknolojisi kullanımı güncelliğini korumaktadır.

Yöntem: Amacı akıllı telefon aracılığıyla hemşire desteğinin meme kanseri cerrahisi sonrası hastaların semptomlarına etkisini belirlemek olan yarı deneysel türdeki araştırma, 45 girişim ve 45 kontrol grubu hasta ile tamamlandı. Akıllı telefon aracılığıyla hemşire desteğı ameliyat öncesi başladı, taburculuk öncesi ve birinci ayda izlem ziyaretleri yapıldı. Kontrol grubundaki hastalarına ise hastanede var olan standart bakım uygulandı.

Bulgular: İlk limde kol çevresi, omuz fonksiyonu, ağırı, cinsel uyum, beden imajı ve anksiyete yönünden girişim ve kontrol grubu hastaları arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Son limde ise girişim grubu hastalarının diğerk gruptaki hastalardan daha az anksiyete ve ağırı yaşadıkları belirlendi. Bunun yanı sıra aynı limde girişim grubu hastalarının daha olumlu beden imajı ve cinsel uyuma sahip oldukları, etkilenen taraf omuz hareketliliğinin daha fazla olduğı bulundu.

Sonuç: Araştırma akıllı telefon aracılığıyla hemşirelik desteğinin meme kanseri cerrahisi sonrası hastaların anksiyete, ağırı, etkilenen taraf omuz hareketlerinde sınırlılığı azalttığı, olumlu beden imajının korunması ve cinsel uyumun sağlanması katkı sağladığını göstermektedir. İçinde bulunduğumuz pandemi sürecinde danışmanlık, eğitim ve izlem hizmetlerinin yürütülmesinde bilişim teknolojilerinin kullanımı daha da arttı. Hemşirelerin de bu konuda kronik hasta olarak kabul edilen meme kanseri hastalarının uzaktan bakım ve izlemlerinin yürütülmesinde seçenek arayışında daha aktif rol sahibi olması bakımın daha kaliteli yürütülmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Semptom yönetimi, eHealth, Meme kanseri cerrahisi, Uygulama, Meme bakım hemşireliğı



Nurse-Led Support Impact Via a Smartphone Application for Breast Cancer Patients After Surgery: A Quasi-Experimental Study

Aydanur Aydın¹, Ayla Gürsoy²

¹Gümüşhane Üniversitesi

²Antalya Bilim Üniversitesi

Background: The use of information technology in the management of the problems experienced during the treatment process of breast cancer patients is still up-to-date.

Objective: The quasi-experimental study, whose purpose was to determine the effect of nurse-led support via smartphone app of patients after breast cancer surgery, was completed with 45 interventions and 45 control group patients. Nurse-led support via smartphone app started before surgery, and follow-up visits were made before discharge and in the first month. The patients in the control group were given the standard care available in the hospital.

Results: In the first measurement, no significant difference was found between the intervention and control groups in terms of arm circumference, shoulder function, pain, sexual adjustment, body image and anxiety. In the last measurement, it was determined that the patients in the intervention group experienced less anxiety and pain than the patients in the other group. In addition, in the same measurement, it was found that the intervention group patients had more positive body image and sexual harmony, and the affected side shoulder mobility was higher.

Conclusion: The research shows that nursing support via smart phone reduces anxiety, pain, limitation of shoulder movements of the affected side, contributes to the preservation of positive body image and sexual harmony after breast cancer surgery. During the pandemic we are in, the use of information technologies has increased even more in conducting consultancy, training and follow-up services.

Key Words: Symptom management, eHealth, Breast cancer surgery, app, breast care nurse



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-43. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Farkındalığının niversite ğrencilerinde Gönüllü Verici Olma Durumuna Etkisi

Nazan Karakaçan¹, Nurhan zpancar²

¹Tekirdaę Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

²Tekirdaę Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Kemik iliğinin yeterince ya da hiç çalışmadığı durumlardan kaynaklanan hastalıklar için hematopoetik kök hücre nakli tedavi seçeneklerinden biridir. Bağışçı sayısının artmasına rağmen istenilen rakamlara tam olarak ulaşılamamaktadır. Genç nüfus potansiyel bağışçı konumundadır ancak 18-26 yaş grubundaki kişilerin bağışçı oranları yeterli değildir. Bu çalışma, hematopoetik kök hücre nakli farkındalığının niversite ğrencilerinde gönüllü verici olma durumuna etkisini belirlemek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Çalışma, tek gruplu ön test-son test tasarımıyla yarı deneysel olarak planlandı. Bir niversitede, 2018-2019 eğitim-ğretim döneminde, çalışmaya katılmayı kabul eden ve 18-25 yaş arasında olan 1216 ğrenci ile araştırma tamamlandı. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket ile toplandı. Demografik zellikleri, hematopoetik kök hücre nakli hakkında bilgiyi ve katılımcıların tutumlarını ölçen soruları içeren anket  bölümden ve toplam 46 sorudan oluşmaktadır. Anketin uygulanmasının ardından katılımcılara verilen eğitim sonrası bilgi ve tutum sorularından oluşan form tekrar uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama, standart sapma, medyan, frekans, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Pearson ki-kare, Spearman's korelasyon testleri kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $20,34 \pm 1,62$, %67,8'i kadın, %82,5'i lisans eğitimi almakta ve %41'i sağlık bilimleri ile ilgili bölümlerde okumaktadır. Eğitim sonrası öğrencilerin hematopoetik kök hücre nakli ile ilgili bilgi puan ortalaması $52,68 \pm 24,35$ birimlik artış ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur Türkiye'deki hematopoetik kök hücre bağışçı ihtiyaının farkındalığı eğitim öncesinde %51,9 iken eğitim sonrasında %92,1'e yükselmiştir. Eğitim ncesi öğrencilerin %25,5'i hematopoetik kök hücre bağışı yapmayı kesinlikle istediğini belirtirken, eğitim sonrası bu oran %45,9'a çıkmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin eğitim öncesi sadece %2,1'inin hematopoetik kök hücre bağışcısı kaydı mevcut iken eğitim sonrası bu oran %7,2'ye yükselmiştir. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası hematopoetik kök hücre nakli hakkındaki bilgi puanlarının değişimi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

Sonuç: Araştırmada ğrencilerin hematopoetik kök hücre nakli konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, verilen eğitimin hematopoetik kök hücre bağışına ilişkin bilgi ve tutumlarına olumlu etkisi olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Bilgi; eğitim; farkındalık; kök hücre nakli; tutum,



The Effect of Hematopoietic Stem Cell Transplantation Awareness on Being a Voluntary Donor in University Students

Nazan Karakaçan¹, Nurhan Özpancar²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik Bölümü

Introduction and Aim: Hematopoietic stem cell transplantation is one of the treatment options for diseases caused by the bone marrow not working enough or not at all. Despite the increase in the number of donors, the desired figures cannot be reached exactly. The young population is a potential donor, but the donor rates of people in the 18-26 age group are not sufficient. This study was planned in order to determine the effect of hematopoietic stem cell transplantation awareness in university students on being a volunteer donor.

Method: This study was planned as a quasi-experimental single group study with a pretest-posttest design. The research was completed with 1216 students between the ages of 18-25 who agreed to participate in the study during the 2018-2019 academic year at an University. The data were collected through a questionnaire prepared by the researchers. The questionnaire consists of three parts and a total of 46 questions, which contains demographic attributes, knowledge about hematopoietic stem cell transplantation, and questions measuring participants' attitudes. Following the administration of the questionnaire, the form consisting of knowledge and attitude questions was readministered after the training provided for the participants. Mean, standard deviation, median, frequency, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Pearson chi-square and Spearman's correlation tests were used to evaluate the data. Results were evaluated at 95% confidence interval and significance level of $p < 0.05$.

Results: The average age of the participants was 20.34 ± 1.62 , of which 67.8% were women, 82.5% were undergraduates, and 41% studied in health sciences departments. The post-training average knowledge score of the students on hematopoietic stem cell transplantation 52.68 ± 24.35 unit increase was found to be statistically significant. While the pre-training awareness of the need for hematopoietic stem cell donors in Turkey was 51.9%, it increased to 92.1% after the training. Before the training, while 25.5% of the students stated that they definitely wanted to donate hematopoietic stem cells, this percentage increased to 45.9% after the training. While only 2.1% of the students participating in the study had a hematopoietic stem cell donor record before the education, this rate increased to 7.2% after the education. A statistically significant difference was found between the socio-demographic attributes of the students and the change in their pre and post-training knowledge scores on hematopoietic stem cell transplantation.

Conclusion: It was concluded in the study that the knowledge level of the students on hematopoietic stem cell transplantation was insufficient, and the training had a positive effect on their knowledge and attitude concerning hematopoietic stem cell donation.

Keywords: Attitude; awareness; education; knowledge; stem cell transplantation



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-44. Kontrol Noktası İnhibitör İmmünoterapisinin Romatolojik Komplikasyonları

Rezan Koçak Ulucaköy

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Geleneksel olarak sitotoksik kemoterapi kanser tedavisinin esas tedavisidir ve hala birçok durumda ilk seçenektir; fakat günümüzde birçok alanda “hedefe yönelik tedaviler” kullanılmaya başlanmıştır. Onkoloji alanında kullanılan hedefe yönelik tedavilerden biri ise immünoterapidir. İmmün kontrol noktası inhibitörleri en sık kullanılan kanser immünoterapisi türüdür. Bu ilaçlar, direkt tümör hücrelerini öldürmek yerine T lenfositlerin tümöre cevabını engelleyen inhibitör molekülleri bloke ederek çalışırlar. Böylece kansere karşı endojen T hücreleri aracılı bir immün yanıtı izin verir. Bu ilaçların kullanımı sırasında romatolojik manifestasyonlar dahil olmak üzere çeşitli organlarda immün ilişkili pek çok yan etki bildirilmiştir. İmmün ilişkili yan etkiler genelde hafif-orta şiddette olup sıklığı %90’ının üzerinde bildirilmiştir. Klinik çalışmalarda romatolojik yan etkilerin diğer immün ilişkili yan etkiler kadar sık bildirilmediği görülmektedir. İmmün ilişkili yan etkilerin ortaya çıkma zamanı değişken olup ilk doz sonrası ortaya çıkabileceği gibi aylar sonra da gelişebilmektedir. Mesela cilt bulguları ve kolit erken dönemde ortaya çıkarken pnömoni ve endokrinopatiler, romatolojik yan etkiler daha geç dönemde görülmektedir.

En sık görülen romatolojik semptom, hastaların yaklaşık %10- 15’inde tanımlanmış olan artralji olup, bunu miyalji ve sikka takip etmektedir. Bir sistematik derlemede artralji için prevalans % 1- 43, miyalji için % 2-20 olarak bildirilmiştir. Bilinen romatolojik yan etkiler arasında; inflamatuvar artrit, sikka sendromu, inflamatuvar miyopati, vaskülit (Dev hücreli arterit [GCA] ve tek organ vaskülit), polimiyalji romatika, eozinofilik fasiit, sarkoidoz, dijital iskemi ve sistemik skleroz yer almaktadır.

En sık rapor edilen romatolojik yan etki olan artrit; en sık omuz ve el eklemlerinde, simetrik olarak geliştiği rapor edilmiştir. Artrit 2 haftadan bir yıla kadar herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkabilmektedir. Hastalarda romatoid artrit ve polimiyalji romatika benzeri iki ana klinik durum oluşmaktadır. İnflamatuvar belirteçlerde artış olmadan polimiyalji romatika klinik fenotip veya otoantikorlar olmadan romatoid artrit benzeri semptomlar gibi atipik özelliklere sahip olabileceği bilinmelidir. Hafif artritlerde immünoterapi kesilmeden tedavi düzenlenirken, ciddi vakalarda immünoterapi geçici olarak durdurulup artrit tedavisi düzenlenir. İmmünoterapi sonucu gelişen inflamatuvar artritin varlığı ve tedavisi mevcut tümör prognozunu olumsuz etkilememektedir.

İmmünoterapi ile artrit yanısıra proksimal kas güçsüzlüğü ve miyaljinin baskın olduğu miyozit tablosu, kuru göz- kuru ağız ile giden sikka sendromu gibi daha bir çok romatizmal yan etki ortaya çıkabilmektedir. Onkolojide immünoterapinin kullanımının artması sonucu romatizmal yan etkilerin de sıklığında artış görülecektir. Onkoloji ekibinin bu konuda farkındalığının artması sonucu, erken romatoloji konsültasyonu, zor bir süreçten geçen hastaların yaşam kalitesini yükseltebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Artrit; immünoterapi; onkoloji

**Rheumatologic Complications of Checkpoint Inhibitor Immunotherapy**

Rezan Koçak Ulucaköy

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Traditionally, cytotoxic chemotherapy has been the mainstay of cancer treatment and is still the first choice in many cases; however, “targeted therapies” have started to be used in many areas today. One of the targeted therapies used in the field of oncology is immunotherapy. Immune checkpoint inhibitors are the most commonly used type of cancer immunotherapy. Instead of killing the tumor cell directly, these drugs work by blocking inhibitory molecules that inhibit the response of T lymphocytes to the tumor. Thus, it allows an endogenous T cell-mediated immune response against cancer. Many immune-related side effects have been reported in various organs, including rheumatological manifestations, during the use of these drugs. Immune-related side effects are generally mild to moderate, with a frequency of more than 90% reported. It is seen that rheumatological side effects are not reported as frequently as other immune-related side effects in clinical studies. The time of occurrence of immune-related side effects is variable and may occur after the first dose or may develop months later. For example, skin findings and colitis occur in the early period, while pneumonia and endocrinopathies, rheumatological side effects are seen in the later period.

The most common rheumatologic symptom is arthralgia, which is defined in approximately 10-15% of patients, followed by myalgia and sicca. In a systematic review, the prevalence was reported as 1-43% for arthralgia and 2-20% for myalgia. Among the known rheumatological side effects; inflammatory arthritis, sicca syndrome, inflammatory myopathy, vasculitis (Giant cell arteritis [GCA] and single organ vasculitis), polymyalgia rheumatica, eosinophilic fasciitis, sarcoidosis, digital ischemia, and systemic sclerosis.

Arthritis, the most commonly reported rheumatologic side effect; It has been reported that it most commonly develops symmetrically in the shoulder and hand joints. Arthritis can occur at any time from 2 weeks to a year. Two main clinical conditions, such as rheumatoid arthritis and polymyalgia rheumatica, occur in patients. It should be known that it may have atypical features such as polymyalgia rheumatica-like clinical phenotype without an increase in inflammatory markers or rheumatoid arthritis-like symptoms without autoantibodies. In mild arthritis, treatment is arranged without discontinuing immunotherapy, while in severe cases, immunotherapy is temporarily stopped and arthritis treatment is arranged. The presence and treatment of inflammatory arthritis that develops as a result of immunotherapy do not adversely affect the current tumor prognosis.

In addition to arthritis, many other rheumatic side effects such as proximal muscle weakness and myositis with myalgia predominant, sicca syndrome with dry eyes and dry mouth can occur with immunotherapy. As a result of the increase in the use of immunotherapy in oncology, the frequency of rheumatic side effects will increase. As a result of the increased awareness of the oncology team, we can improve the quality of life of patients going through a difficult period with early rheumatology consultation.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-45. Onkoloji Hemşirelerinin Deliryum Tanılama, Önleme ve Yönetimine İlişkin Uygulamaları

Ayşegül Öztürk Birge, Sevinç Kutlutürkan

Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye

Giriş ve Amaç: Onkoloji takipli hastalarda deliryum insidansı **sıklıkla kötü** prognoz ile ilişkilidir. Deliryum; mortalite, morbidite riskini, hastanede kalma süresini ve bakım maliyetini arttırmaktadır. Hemşirelerin deliryum farkındalığı etkili deliryum **yönetiminin kilit noktasıdır**. Çalışma onkoloji hemşirelerinin deliryum tanılama, önleme ve yönetimine ilişkin uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Türkiye’de 10 Mayıs- 16 Temmuz 2021 tarihleri arasında kartopu yöntemi ile ulaşılan, kamu ve özel hastanelerin onkoloji birimlerinde çalışan gönüllü 181 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Onkoloji Hemşiresi Tanıtım Formu” ve “Onkoloji Hemşirelerinin Deliryum Tanılama, Önleme ve Yönetimine Yönelik Uygulamaları”nı değerlendiren online anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, frekans/yüzde, ortalama ve Ki-Kare(χ^2) analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %48,6’sı lisans mezunudur ve onkoloji biriminde çalışma yılı ortalaması $6,1 \pm 5,47$ ’dir. Hemşirelerin %11’i deliryuma yönelik eğitim almış ve %38,1’i rutin deliryum değerlendirmesi yapmakta ve bu hemşirelerin yalnızca %5,5’i bir değerlendirme aracı kullanmaktadır. Hemşirelerin %38,1’i deliryum tanılama güçlük yaşamakta, en sık güçlük yaşadığı hasta grubu sırasıyla demans tanılı, hipoaktif deliryum varlığı ve sedatize edilen hastalardır. Hemşirelerin %31,5’i son bir ay içerisinde deliryum tanılı hasta ile çalışmış ve %35,8’i hastalarında hiperaktif deliryum tanılarken %40,35’i deliryum tipini belirleyemediğini ifade etmiştir. Hemşireler hiperaktif deliryum bulgularını daha sık doğru yanıtlarken; letarji (%48,88), psikomotor aktivitede azalma (%47,77) ve geri çekilme (%56,11) gibi hipoaktif deliryum bulgularını doğru yanıtlama durumları düşüktür. Deliryum tanıldığında hemşirelerin %82,46’sı ilk olarak farmakolojik tedavi uygulandığını ve hastalara en sık haloperidol (%35,08) tedavisi verdiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %34,8’inin deliryum yönetiminde kendilerine güvenmedikleri ve %67,4’ü deliryumu önlemenin, %74’ü de deliryum tedavi etmenin zor olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin tamamına yakını deliryum önlenmesi ve yönetiminde en etkili olan nonfarmakolojik yaklaşımları; çevresel düzenleme, aileyi deliryum hakkında bilgilendirme, uyku-uyanıklık siklusunu ve iletişimi destekleme olarak belirtmiştir. Yapılan istatistiksel analize göre hemşirelerin bakım verdiği ortalama hasta sayısı arttıkça; bilinç düzeyi, sedasyon ve deliryumu rutin olarak değerlendirme durumları anlamlı derecede azalmaktadır. Ayrıca son bir ayda deliryum tanılı hasta ile çalışanların deliryum yönetiminde güçlük yaşama durumlarının daha düşük; rutin deliryum değerlendirmesi yapanların deliryum yönetiminde kendine daha fazla güvendiği ve deliryumu değerlendirmek için ölçüm aracı kullananların apati ve letarji gibi hipoaktif deliryum bulgularını doğru şekilde ifade ettiği belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelerin deliryuma yönelik eğitim alma, deliryumu geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ile rutin olarak değerlendirme durumlarının istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin deliryum yönünden riskli hasta gruplarını çoğunlukla doğru belirledikleri ancak hipoaktif deliryum bulgularını doğru belirleme durumlarının düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu kanser hastalarında deliryumu önlemenin ve tedavi etmenin zor olduğunu düşünmektedir.

Anahtar kelimeler: Deliryum; hemşire; onkoloji; tanılama; yönetim



Oncology Nurses' Practices on Delirium Identification, Prevention and Management

Ayşegül Öztürk Birge, Sevinç Kutlutürkan

Ankara University Faculty of Nursing, Department of Nursing, Ankara/Turkey

Introduction and Aim: The incidence of delirium in patients with oncology is often associated with worse prognosis. Delirium awareness of nurses is very important in delirium management. The study was conducted to determine the practices of oncology nurses regarding the identification, prevention and management of delirium.

Method: The research is a cross-sectional study. The sample of the study consisted of 181 volunteer nurses working in the oncology units of public and private hospitals, reached by snowball method between 10 May and 16 July 2021 in Turkey. The data of the study were collected with the online questionnaire form. Number, frequency/percentage, mean and Chi-Square analysis were used in the evaluation of the data.

Results: 11% of the nurses received training on delirium and 38.1% of them perform routine delirium assessment, and only 5.5% of these nurses use an assessment tool. 38.1% of the nurses had difficulties in diagnosing delirium, and it was determined that the most common group of patients with dementia diagnosis, presence of hypoactive delirium and sedation were found, respectively. 31.5% of the nurses worked with a patient diagnosed with delirium in the last month, and 35.8% of them diagnosed hyperactive delirium in their patients, while 40.35% stated that they could not determine the type of delirium. It was determined that 34.8% of the nurses were not confident in the management of delirium, 67.4% thought it was difficult to prevent delirium and 74% thought it was difficult to treat delirium. In the chi-square analysis, as the average number of patients cared for by nurses increased; It was determined that the level of consciousness, sedation and delirium assessment status decreased significantly. In addition, it was found that the difficulty in the management of delirium in the last month was lower for those working with a patient with a diagnosis of delirium; It was found that those who routinely evaluated delirium were more confident in the management of delirium, and those who used a measurement tool to assess delirium responded more accurately to hypoactive delirium findings such as apathy and lethargy ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the nurses' level of training for delirium and routine evaluation of delirium with a valid and reliable measurement tool were not at the desired level. It was found that nurses mostly correctly identified the patient groups at risk in terms of delirium, but their rate of correctly identifying hypoactive delirium findings was low.

Keywords: Delirium; identification; management; nurse; oncology.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-46. Baş – Boyun Onkolojik Cerrahisi Olgularında Hasta/Bakım Veren Eğitiminde Hemşirenin Rolü – Ön Çalışma

Arzubetül Duran

T.C. S.B. Dr. A. Y. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Baş ve boyun bölgesi kanserleri diğer kanser türlerine göre daha az sıklıkla görülmesine rağmen hem solunum, beslenme ve iletişimde temel rol oynayan konuşma gibi hayati fonksiyonları; hem de beden imgesini etkilemesi nedeniyle hemşirelik bakımında açısından oldukça önemlidir. Bu kanserler, öz bakım yeteneği yaşla birlikte azalmış olgularda aile veya bakıcı desteğini gerekli kılar. Hasta ve bakım verene gerekli eğitimin verilmesi için öncelikle hemşireden en çok bilgi talep edilen konuları saptamak ve kendisini eksik gördüğü konuya yönelik uygun eğitim önerileri oluşturmak önemlidir.

Yöntem: Çalışma Haziran – Eylül 2021 tarihleri arasında üçüncü basamak bir sağlık merkezinde tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma evreni halen Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği'nde görev yapan veya en çok 1 yıl önce görev yeri değişmiş ve en az 1 yıl süre ile bu klinikte görev yapmış hemşirelerden oluşturulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve veri formlarını tam olarak dolduran 17 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan Baş ve Boyun Kanserli Hasta/Bakım Veren Bakımla İlgili Soruları anket formu ile toplanmıştır. Gönüllülere önce çalışmanın amacı ve doldurulacak formla ilgili yönerge açıklanarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcılar hasta /bakım verenden en çok stoma/trakeotomi bakımı, tüple beslenme ve taburculuk sonrası günlük hayata dönüş (banyo, dışarı çıkma vb) gibi konularda bilgi istendiğini bildirdi. Katılımcılar kendilerini bu soruları yanıtlama konusunda yeterli olarak değerlendirdi. Katılımcıların sık muhatap olmalarına rağmen yanıtlayamadıklarını düşündükleri sorular ise ameliyat sonrası konuşma ve ses rehabilitasyonu alanıyla ilgiliydi.

Sonuç: Baş ve boyun bölgesine yönelik cerrahilerden sonra etkilenen solunum ve beslenme işlevlerinin idamesi ile ilgili bakımlardaki başarı düzeyine; hastanın tedaviye uyumu ve iletişimini etkileyecek konuşma rehabilitasyonu açısından da erişilebilmesi için hemşirelerin bu konuda ek bilgilendirmeye ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Kliniklerde son yıllarda faaliyete geçen ses ve konuşma birimlerinin sadece taburculuk sonrası değil hastanede yatış süresince hemşire ile ortak çalışması bu konuda yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji; hemşirelik; baş ve boyun kanseri; konuşma; bakım veren.



The Role of the Nurse in Patient's/Caregiver's Education of Head and Neck Oncological Surgery Cases– Preliminary Study

Arzubetül Duran

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

Introduction and Aim: Head and neck cancers are less common than other types of cancer. But these cancers are very important in nursing care because vital functions such as respiration, nutrition and speech, which play a fundamental role in communication; as well as body image is affected. These cancers require family or caregiver support in cases where self-care ability decreases with age. In order to provide the necessary education to the patient and the caregiver, it is important to determine the most requested information from the nurse and to create appropriate training suggestions for subjects that was found as deficient.

Method: The study was conducted in a descriptive type in a tertiary health center between June and September 2021. The research population consisted of nurses who still work in the Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Clinic or worked in this clinic for at least 1 year and whose place of duty was changed at most 1 year ago. The sample of the study consisted of 17 nurses who volunteered to participate in the study and filled out the data forms completely. The data of the study were collected with the "Head and Neck Cancer Patient/Caregiver Questions About Care" questionnaire prepared by the researchers in line with the literature. The data were collected by explaining the purpose of the study and the instructions on the form to be filled to the volunteers.

Results: The participants reported that the patients/caregivers were mostly asked for information on stoma/tracheotomy care, tube feeding and returning to daily life after discharge (bathing, going out, etc.). Participants rated themselves as competent to answer these questions. The questions that the participants thought they could not answer although they were frequently contacted were related to the field of speech and voice rehabilitation after surgery.

Conclusion: After the head and neck surgeries, the care related to the maintenance of the affected respiratory and nutritional functions is provided very successfully. In order to reach this level of success in terms of speech rehabilitation, which will affect the patient's "adherence to treatment" and communication; It has been determined that nurses need additional information on this issue. It may be beneficial for the voice and speech units, which have been operating in clinics in recent years, to cooperate with the nurse not only after discharge but also during hospitalization.

Keywords: Oncology; nursing; head and neck cancer; speech; caregiver.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-47. Bir Cephede İki Savaş: Koronavirüs-19 Pandemisinde Jinekolojik Kanser Hastalarının Yaşadığı Deneyimler

Ruveyde Aydın¹, Fatmanur Sena Bostan², Kamile Kabukcuoğlu³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon/Türkiye

²Ktahya Sık Bilimleri Üniversitesi, Sık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kütahya/Türkiye.

³Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Antalya /Türkiye.

Giriş: COVID-19 pandemisi birçok insanın hastalanmasına ve yaşamını yitirmesine neden olmuştur. Pandemi jinekolojik kanser hastalarının da hem fiziksel hem de psiko-sosyal sırlıklarını derinden etkilemiştir.

Amaç: Bu alışmada; COVID-19 pandemi sürecinde jinekolojik kanser hastalarının yaşadığı deneyimleri kendi perspektiflerinden aıklaştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu alışma nitel bir araştırmadır. Veriler Kütahya Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji ve Kemoterapi biriminde kemoterapi alan jinekolojik kanser hastası 17 kadın ile yürütülmüştür. Veriler derinlemesine bireysel görüşme formu ile toplanmıştır ve verilerin analizinde tematik analiz kullanılmıştır.

Bulgular: Verilerin analizi sonucunda Jinekolojik kanserli kadınların COVID-19 pandemisinde yaşadıkları deneyimler; COVID-19'un yaşam üzerine etkileri, COVID-19'un kanser tedavisi üzerine etkisi, COVID-19 pandemisinde en büyük korku ve COVID-19 pandemisinde kanserle mücadele etmeye ilişkin metaforlar olmak üzere dört ana tema ve dokuz alt tema altında incelenmiştir. Jinekolojik kanser hastaları pandemi **döneminde sosyal yaşamlarında değişim, tedavilerinde gecikme ve aksaklıklar yaşamışlardır ve bazı hastaların tanı alması gecikmiştir. Bunlara ek olarak hastalar kanserin nüks etmesinden, cenaze töreni olmadan ölmekten ve bakıma muhtaç olmaktan korktukları görülmüştür.**

Sonuç: COVID-19 pandemisi jinekolojik kanser hastalarının hem fiziksel hem de psikolojik sırlıklarını olumsuz etkilemiştir. Hastaların tedavi ve doğru bilgiye ulaşmaları için tele sık hizmetleri sırlanmalıdır ve psiko-sosyal sırlıklarının yükseltmek için tele-psikolojik danışmanlık hattı ve akran destek grupları kurulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Jinekolojik kanserler, COVID-19, pandemi, nitel araştırma.



Two Wars on One Front: Experiences of Gynecological Cancer Patients in The Coronavirus-19 Pandemic

Ruveyde Aydın¹, Fatmanur Sena Bostan², Kamile Kabukcuođlu³

¹Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Trabzon/Turkey

²Ktahya University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ktahya/Turkey.

³Akdeniz University, Faculty of Nursing, Obstetrics and Gynecology Nursing, Antalya/Turkey.

Introduction: The COVID-19 pandemic has caused many people to become sick and die. The pandemic has also deeply affected the physical and psycho-social health of gynecological cancer patients.

Aim: The aim of this study is to explore the experiences of gynecological cancer patients during the COVID-19 pandemic from their own perspectives.

Method: This study is a qualitative research. The data were conducted with 17 women with gynecological cancer who received chemotherapy in the Medical Oncology and Chemotherapy Unit of Ktahya Training and Research Hospital. The data were collected by in-depth individual interview form and thematic analysis was used in the analysis of the data.

Results: The experiences of women with gynecological cancer during the COVID-19 pandemic were analyzed under four main themes and nine sub-themes; the impacts of COVID-19 on life, the impact of COVID-19 on cancer treatment, the biggest fear during the COVID-19 pandemic, and the metaphors of struggling with cancer during the COVID-19 pandemic. During the pandemic, gynecological cancer patients experienced changes in their social lives, delays, and disruptions in their treatment, and some patients suffer from delayed diagnoses. They were also afraid of cancer recurrence, dying without a funeral, and needing care.

Conclusion: The COVID-19 pandemic has adversely affected both the physical and psychological health of gynecological cancer patients. Tele-health services should be provided for patients to access treatment and accurate information, and tele-psychological counseling lines and peer support groups should be established to promote their psycho-social health.

Keywords: Gynecological cancers, COVID-19, pandemic, qualitative research.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-48. Kanser ve Cinsellik

Emine Buse Toy¹, Serpil Çetin²

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Öğrencisi, Türkiye, busetoy193@gmail.com

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye, serpil.cetin@bakircay.edu.tr

Kanser hastalarında cinsel yaşam beklenmeyen kanser tanısına, yaşa bağlı gelişen cinsel fonksiyonlardaki değişikliklere (erkeklerde erektil disfonksiyonlar, kadınlarda menopoza değişiklikler gibi); kanser tedavilerinin neden olduğu vücut imajındaki değişikliklere, infertiliteye, yorgunluğa, ağrıya ve tanıdan önce partneri ile olan iletişim sorunlarına bağlı olarak etkilenebilir. Kanser hastalarında cinsel disfonksiyonlar tek etkenden çok, pek çok etkene bağlı olarak meydana gelmektedir.

Sağlıklı popülasyonda erkeklerin %31'inde, kadınların da %43'ünde görülen cinsel işlev bozuklukları prevalansının kanserli kadın hastalarda %30-100 oranlarında, kanserli erkek hastalarda ise %30 oranında orgazm ile ilişkili bozukluklar, %49 oranında sertleşme bozuklukları görüldüğü bildirilmektedir.

Kanser türüne göre endişe konuları değişmektedir. Prostat kanserli hastalarda daha çok partnerinin memnun olup olmadığı konusunda endişe varken (%57) meme kanserli hastalar bedensel değişimlerinin cinsel algısıyla ilgili endişe duymaktadır.

Kanserde cinsel sağlık açısından diğer önemli noktada kanser tedavisidir. Kanser tedavisi cinsel işlevde problemlere yol açabilmektedir. Özellikle kadınlar için beden imajı değişiklikleri distres oluşturur ve sonrasında da cinsel problemleri artırır.

Hastalar terk edilme, cinsel çekiciliği kaybetme veya yalnız kalma gibi endişeler yaşayıp; üreme yeteneğini kaybedeceğini yeni kuracağı ilişkilerin yürümeyeceğini, ömrünün az kaldığını düşünebilmektedirler. Hastanın eşi/partneri ise eşine zarar vereceğini veya kanserin kendisine bulaşabileceğini düşünerek eşinden/partnerinden cinsel açıdan uzaklaşabilmektedirler.

Bu çalışmada da kanser hastalarındaki cinsel fonksiyonlar ve cinsel memnuniyet literatür doğrultusunda ele alınmıştır.

Çok sık karşılaşılan kanser yarattığı psikolojik etkiler ile tedavisinde kullanılan yöntemler cinsel sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Oluşan cinsel fonksiyon bozuklukları da hastaların ve eşlerinin yaşam kalitelerini düşürmektedir. Onkoloji hemşireleri olarak bu hastalara bakım verirken bütüncül yaklaşım ile cinsel işlev durumlarının da etkilendiğini bilmeli ve eşleri de dahil ederek bu alanda eğitimler vermeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Kanser; cinsel fonksiyon; cinsel memnuniyet



Cancer and Sexuality

Emine Buse Toy¹, Serpil Çetin²

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Yüksek Lisans Öğrencisi, Türkiye, busetoy193@gmail.com

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye, serpil.cetin@bakircay.edu.tr

Sexual life in cancer patients is associated with an unexpected cancer diagnosis, age-related changes in sexual functions (such as erectile dysfunction in men, menopausal changes in women); it may be affected by changes in body image caused by cancer treatments, infertility, fatigue, pain, and communication problems with the partner before diagnosis. Sexual dysfunctions in cancer patients occur due to many factors rather than a single factor.

The prevalence of sexual dysfunction in 31% of men and 43% of women in the healthy population is 30-100% in female patients with cancer, in male patients with cancer, 30% of orgasm-related disorders, and 49% of erectile dysfunction are reported.

The issues of concern vary according to the type of cancer. While patients with prostate cancer are mostly concerned about whether their partner is satisfied or not (57%), breast cancer patients are concerned about the sexual perception of bodily changes.

Another important point in terms of sexual health in cancer is cancer treatment. Cancer treatment can cause problems in sexual function. Especially for women, body image changes create distress and then increase sexual problems.

Patients experience concerns such as abandonment, loss of sexual attraction, or being alone; they may think that they will lose their reproductive ability, that their new relationships will not work, and that their life will be short.

In this study, sexual functions and sexual satisfaction in cancer patients were discussed following the literature. Frequently encountered psychological effects of cancer and the methods used in its treatment have negative effects on sexual health. The sexual dysfunctions that occur also reduce the quality of life of patients and their spouses. While providing care to these patients as oncology nurses, we should know that sexual functioning conditions are also affected with a holistic approach and we should provide training in this area by including the spouses.

Keywords: Cancer; sexual function; sexual satisfaction



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-49. Çocukluk Çağı Kanserlerinden Sağ Kalanlara Yönelik Psikososyal Girişimler: Sistemik Derleme

Tuba Arpacı¹, Naime Altay²

¹Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karaman, Türkiye

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Çocukluk çağı kanserlerinden sağ kalanlarda fiziksel, bilişsel ve psikososyal sağlıklarını etkileyebilecek bir veya birden fazla uzun dönem geç etki gelişebilmektedir. Bu durum, sağ kalanlar için kapsamlı uzun dönem izlem sağlamanın önemini ortaya koymaktadır. Sağ kalanlara yönelik psikososyal girişimler ve destek programlarına odaklanan araştırmalar artmaktadır. Girişimlerin türü, yöntemi ve etkinliğinin sistematik olarak gözden geçirilmesi, izlem ekibine uzun süreli bakımın planlanmasında rehberlik edecektir. Bu çalışma, çocukluk çağı kanserinden sağ kalanlara yönelik psikososyal girişimlerin etkinliği ve sağ kalanlar üzerindeki etkilerini belirlemeyi ve sentezlemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu çalışma, PUBMED, CINAHL ve Web of Science veri tabanları taranarak gerçekleştirilmiş sistematik bir derlemedir. Tarama, İngilizce yazılmış ve 1990-2019 yılları arasında yayınlanmış tam metin araştırma makaleleriyle sınırlandırılmıştır. Çocukluk çağı kanserinden sağ kalan (19 yaşın altında tanı alan ve tedavisi tamamlanmış) ve aileleri için psikososyal girişimlerin etkilerini araştıran çalışmalar dahil edilmiştir.

Bulgular: Ulaşılan 1706 çalışma içerisinde başlık, özet ve tam metin değerlendirmesinden sonra toplam 1122 örnekleme yürütülen (sağ kalanlar, ebeveynleri ve sağlıklı grup) 19 makale dahil edilme kriterlerini karşılamıştır. Çalışmalardan 8'i (%42) randomize kontrollü çalışma (RKÇ), 9'u (%47) öntest-sontest ve 2'si (%11) öntest-sontest kontrol gruptur. Makaleler üç temel girişim türünü içermektedir: sosyal beceri girişimleri, bilişsel terapi ve diğer psikososyal eğitim girişimleri. Tüm çalışmalar, birçok açıdan olumlu psikososyal sonuçlar bildirmiştir ve bunların çoğunun, çocukluk çağı kanserlerden sağ kalanlar ve aileleri için uygulanabilir ve etkili olduğu gösterilmiştir. Bulgular, sosyal beceri girişimlerinin sağ kalanların sosyal yeterliliği, pozitif düşünme becerileri, sosyal ilişkiler ve akademik performansı üzerinde olumlu etki gösterdiğini ortaya koymuştur. Yoga ve müzik terapisi gibi diğer bilişsel ve farkındalık girişimlerinin, depresyon belirtilerini ve kaygı puanlarını azalttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu sistematik derlemede incelenen girişimlerin sağ kalanlar için çeşitli boyutlarda yararlı etkileri olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, yüksek düzeyde kaliteli çalışmalara hala artan bir ihtiyaç vardır. Uzun dönem izlemi güçlendirmek için kanıta dayalı girişimlerin geliştirilmesi ve izlemlere entegre edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı kanseri; hemşirelik; psikososyal girişimler; sağ kalanlar



Psychosocial Interventions for Childhood Cancer Survivors: A Systematic Review

Tuba Arpacı¹, Naime Altay²

¹Karamanoglu Mehmetbey University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Karaman, Turkey

²Gazi University Health Sciences Faculty Nursing Department, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Survivors of childhood cancer may face any of long term late effects that affect a survivor's physical, cognitive, and psychosocial health. This truth reveals the importance of providing comprehensive long-term follow up care for survivors. The researches that focused on psychosocial interventions and support programs for survivors are increasing. The systematic review of the type, method and effectiveness of the interventions will guide the providers in planning long-term care. This review aims to identify and synthesise the effects of psychological interventions for childhood cancer survivors.

Method: The study is a systematic review was performed on PUBMED, CINAHL and Web of Science databases. Search was limited to the articles written in English with full text available and published between 1990-2019. Studies were included investigating effects of psychosocial interventions for childhood cancer survivors (diagnosed under the age of 19) and their family.

Results: Of 1706 title/abstracts screened and after full-text evaluation nineteen articles conducted on 1122 sample (survivors, their family and healthy group) met our inclusion criteria. Eight studies (42%) were randomized controlled trials (RCTs), 9 studies (47%) were before and after studies and 2 (11%) were controlled before and after studies. The articles covered three main types of interventions: social skills interventions, cognitive therapy and other psychosocial-educational interventions. All studies reported positive psychosocial outcomes in many aspects and most of them indicate that interventions are feasible and efficacious for childhood cancer survivors and their family. Findings revealed that social skill interventions show positive impact on survivors' social competence, positive thinking, social relationship and academic performance. Other cognitive and mindfulness interventions like yoga and musical therapy decreases symptoms of depression and anxiety scores

Conclusion: Most of the interventions reviewed demonstrated various beneficial impact for survivors. However, there is still an increasing need for high quality studies. Evidence based interventions need to be developed and integrated into long-term care to strengthen long-term follow-up programs.

Keywords: Childhood cancer; Survivors; psychosocial interventions; nursing



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-50. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri İle Terapötik İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi

Burcu Kürkçü, Gamze Sarıkoç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Giriş ve amaç: Sağlık bakım hizmeti verme sürecinde etkili iletişim kurabilmek, bakım ve tedavi sürecinin niteliği ile hasta ve çalışan güvenliğini artırmak için hemşirelik öğrencilerinin etkili iletişim becerilerine sahip olmaları önemlidir. Etkili iletişim becerisine sahip olmak pek çok faktörden etkilenir ve bu faktörlerin en önemlilerinden biri de bireylerin sahip oldukları kişilik özellikleridir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri ile terapötik iletişim becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma 2019-2020 eğitim öğretim yılında Ankara’da bir hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 202 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri “Demografik Bilgiler Formu”, “Hemşirelik Öğrencileri İçin Terapötik İletişim Becerileri Ölçeği (HÖTİBÖ)” ve “Beş Faktör Kişilik Yapıları Envanteri (BFKYE)” ile toplanmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin HÖTİBÖ puan ortalamaları 66.49 ± 13.83 ; “Dışadönüklük” alt boyutu puan ortalamaları 6.24 ± 1.32 , “Yumuşak Başlılık” alt boyutu puan ortalamaları 7.18 ± 1.76 , “Özdenetim” alt boyutu puan ortalamaları 6.98 ± 1.91 , “Nörotizm (duygusal denge)” alt boyutu puan ortalamaları 6.20 ± 1.29 ve “Deneyime Açıklık” alt boyutu puan ortalamaları 6.39 ± 1.37 ’dir. BFKYE ile HÖTİBÖ arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, kardeş sayısı, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve yaşanan yere göre HÖTİBÖ puan ortalamaları ve alt boyut puan ortalamaları ile BFKYE alt boyut puan ortalamaları arasında farklılık bulunmamaktadır. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıfa göre “Terapötik İletişim Becerileri 2” alt boyut puan ortalamaları ve HÖTİBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin yumuşak başlılık kişilik özelliği puanlarının yüksek olduğu saptanmış olup, terapötik iletişim becerileri ile kişilik özellikleri arasında ilişki tespit edilmiştir. Hemşirelik bakım verme sürecinde kişilerarası ilişkilerin ön planda olduğu bir meslektir. Hastaya verilen bakıma yönelik veri toplama, bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi basamaklarında iletişim becerileri ön plandadır. Bu doğrultuda geleceğin hemşiresi olan öğrencilerin kişilik özelliklerini de ön planda tutarak iletişim becerilerini destekleyen eğitim programlarının artırılması önerilmektedir.



Evaluation of Nursing Students' Personal Characteristics and Therapeutic Communication Skills

Burcu Kürkçü, Gamze Sarıkoç

University of Health Sciences Turkey, Gulhane Faculty of Nursing

Introduction and purpose: The healthcare delivery process should have a designable communication system to communicate, prepare for intervention, and patient and intervention. Having effective communication skills is one of the many equipment options and one of the most important elements of this equipment. Evaluations were made regarding the personality traits of this equity.

Method: This research is carried out with 202 who are taking in a nursing education in Ankara during the 2019-2020 education period. The data of the study were collected with the “Demographic Information Form”, “The Therapeutic Communication Skills Scale for Nursing Students (TCSSNS)” and “Five Factor Personality Structures Inventory (FFPSI)”.

Results: The students' mean scores of TCSSNS were 66.49 ± 13.83 ; “Extraversion” sub-dimension mean score is 6.24 ± 1.32 , “Softness” sub-dimension mean score is 7.18 ± 1.76 , “Self-control” sub-dimension mean score is 6.98 ± 1.91 , “Neurotism (emotional balance)” sub-dimension mean score is 6.20 ± 1.29 , and The mean score of the “Openness to Experience” sub-dimension is 6.39 ± 1.37 . A weak positive correlation was found between FFPSI and TCSSNS. There is no difference between the mean scores of TCSSNS and sub-dimension scores and the mean scores of FFPSI sub-dimensions of nursing students according to gender, number of siblings, education level of mother, education level of father and place of residence. There is a statistically significant difference between the mean scores of the “Therapeutic Communication Skills 2” sub-dimension and the mean scores of TCSSNS according to the class they are studying.

Conclusion: Nursing students' scores for agreeableness were found to be high, and a relationship was found between therapeutic communication skills and personality traits. Nursing is a profession in which interpersonal relationships are at the forefront in the caregiving process. Communication skills are at the forefront in the steps of data collection, planning, implementation and evaluation of the care given to the patient. In this direction, it is recommended to increase the education programs that support communication skills by keeping the personality traits of the students who are the nurses of the future in the foreground.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-51. Çocukluk Çağı Kansерlerinden Sağ Kalanların Yetişkin Uzun Dönem İzleme Geçiş: İngiltere Örneği

Tuba Arpacı

Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karaman, Türkiye

Çocukluk çağı kanserleri (ÇÇK)’nden sağ kalan çocukların tedavi maruziyetleri nedeniyle geç etki riski veya geç etkilerin varlığına bağlı olarak yetişkin dönemde de izlenmesi gerekebilmektedir. Çocukluktan ergenliğe ve yetişkinliğe geçiş, fizyolojik ve psikolojik büyümenin gözlemlendiği gelişimsel bir süreçtir. Genç erişkinler geleceğe ilişkin hedefler (eğitim, meslek edinme, evlilik vb.), ebeveynlerden bağımsızlık ve karşı cinsle ilişkilere odaklanırlar. Gelişimsel dönemin bu özellikleri nedeniyle sağ kalanların yetişkinliğe geçişte uygun bakımı alabilmeleri için yetişkin odaklı izleme geçişleri yapılmalıdır. Ülkemizde pediatrik onkoloji/hematoloji polikliniklerinde sağ kalanların izlemi genç erişkin dönemine kadar sürdürülebilmekte daha sonra yetişkin kliniklerine devredilmektedir. Pediatri odaklı izlemede genç erişkin bireyin gelişimsel gereksinimleri gözden kaçabilir. Aynı zamanda sağ kalanlar geç adölesan dönemde ve genç erişkinlik döneminde pediatrik yaş grubuyla izleme devam etmek istemeyebilir ve bu durumda izlemlere devamı olumsuz etkileyebilir. Gelişmiş ülkelerde merkezlerin çoğunda pediatrik yaş grubu için uzun dönem izlem kliniği bulunmakta ve bunların yaklaşık %40’ında yetişkin izleme geçiş bakımı sunulmaktadır. Geçiş bakımının etkili bir şekilde sağlanamamasının en önemli nedeni merkezlerde standart geçiş programlarının olmamasıdır. Yetişkin izleme devrin sağlanmasında diğer önemli engeller arasında sağ kalanların ve ebeveynlerin tedavi aldıkları ekibe bağlılık hissetmeleri ve başka bir klinikte sorunların gözden kaçabileceğini düşünmesi, ÇÇK’nden sağ kalanların izlemi konusunda yetişkin onkoloji/hematoloji uzmanlarının yetersizliği, hastaların bilişsel gelişimindeki gecikmeler, sosyoekonomik durumlar yer almaktadır. Sağ kalan çocukların ve adölesanların uzun dönem izlemlerinin etkili bir şekilde sürdürülebilmesi için geç adölesan dönemde hazır oluşları da değerlendirilerek uzman ekip tarafından yetişkin izleme geçişlerinin sağlanması önerilmektedir. Bunun için geliştirilen rehberlerin ışığında ve sağlık bakım merkezlerinin bünyesinde resmi programlarla geçişin sağlanması gerekmektedir. İngiltere’de kronik hastalığı olan çocukların takip edildiği birçok pediatri disiplini için çocuk izlemden yetişkin izleme geçişin sağlanmasında “Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE)” tarafından yayınlanmış rehberler kullanılmakta ve bu rehberler ışığında adölesan ve genç erişkin (AGE) (16-25 yaş) geçiş klinikleri yürütülmektedir. Uzun dönem izlemi gereken sağ kalan çocuklar geç etki kliniklerinde 2 yıl süreyle izlendikten sonra 16 yaşından itibaren geçişleri planlanmakta bunun için de çocuklar 14 yaşından itibaren bilgilendirilmeye başlanmaktadır. Tedavinin 16 yaşına yakın bir dönemde tamamlanması durumunda adölesanın hazır oluşluğu değerlendirilerek geçiş geciktirilebilmektedir. Adölesanların öncelikle AGE geç etki kliniklerine devri yapılmakta ve sonrasında yetişkin geç etki kliniklerinde izlemlerine devam edilmektedir. Uzun dönem izlem ekibi pediatrik onkoloji/hematoloji alanında uzman ve uzun dönem izlem konusunda deneyimli hekim ve hemşirelerden oluşmaktadır. Geçiş kliniklerinde koordinasyon pediatrik onkoloji ve yetişkin onkoloji alanında uzman hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Sağ kalanların geçişinin zamanında sağlanmasının kaynakların etkin kullanımı, sağ kalanların izleme uyumları ve etkin bakımın sürdürülebilmesi açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı kanseri; geçiş; hemşirelik; uzun dönem izlem; sağ kalanlar

**Transition of the Childhood Cancer Survivors to the Adult Follow-up: The UK Example**

Tuba Arpacı

Karamanoglu Mehmetbey University Faculty of Health Sciences Nursing Department, Karaman, Turkey

Childhood cancer survivors (CCS) may need to be followed up in adulthood due to the risk of late effects or the presence of late effects due to treatment exposures. The transition from childhood to adolescence and adulthood is a developmental process in which physiological and psychological growth is observed. Adolescents and young adults (AYA) focus on future goals (education, employment, marriage, etc.), independence from parents, and romantic relationships. Adult-oriented follow-up transitions should be made so that survivors can receive appropriate care in transition to adulthood. In Turkey, long-term follow-up (LTFU) in pediatric oncology/hematology outpatient clinics can be continued until the young adulthood, and then survivors are transferred to adult clinics. Developmental needs of AYA may be overlooked in pediatric follow-up. Also, survivors may not want to continue with the pediatric age group in late adolescence and young adulthood, and in this case, it may negatively affect the follow-up. Most oncology centers in developed countries have LTFU clinics for the pediatric age group, and approximately 40% of these offer transitional care to adult follow-up. The most important reason why transitional care cannot be provided effectively is the lack of standard transition programs. Other important obstacles in ensuring the transition include the survivors' and parents' feeling of commitment to the team they receive treatment, the inadequacy of adult oncology/hematology specialists in the follow-up of CCS, delays in the cognitive development of patients and socioeconomic conditions. It is recommended that transition to the adult follow-up be provided by the specialist team by evaluating survivors' readiness in the late adolescence. For this, it is necessary to perform the transition using the guidelines and with standardised programs. In the UK, guidelines published by the "National Institute for Health and Care Excellence (NICE)" are used in many pediatric disciplines where children with chronic diseases are followed, in order to ensure the transition from pediatric to adult follow-up, and AYA (16-25 ages) transition clinics are carried out with these guidelines. After the 2 years follow-up in late effect clinics transition is planned at the age of 16, and survivors are informed from the age of 14. Adolescents are first transferred to AYA late-effect clinics, and then they are followed in adult. Coordination in transition clinics is provided by pediatric oncology and adult oncology nurses. It is emphasized that timely transition of survivors is important in terms of efficient use of resources, compliance of survivors to the follow-up and maintaining effective care.

Keywords: Childhood cancer; long-term follow-up; nursing; transitions; survivors



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-52. Kemoterapi Tedavisi Gören Kanser Hastalarında Psikolojik Dayanıklılık ve Hayatın Anlamının Yaşanan Semptomlar Üzerine Etkisi

Miray Atay¹, Emine Öksüz²

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, kanser hücrelerini yok etmek ya da bu hücrelerin büyümesini kontrol etmek amacıyla uygulanmaktadır. Tedavi süresince yalnızca kanserli hücreler yok edilmeye çalışılsa da normal vücut hücreleri de zarar görmekte ve bunun sonucunda birçok semptom meydana gelmektedir. Ortaya çıkan bu semptomlar hastaların yaşam kalitesini ileri derecede bozmaktadır. Bu araştırma kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarında psikolojik dayanıklılık ve hayatın anlamının yaşanan semptomlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı'nın Ayaktan Kemoterapi Ünitesi'nde Haziran-Ekim 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya çalışmaya katılmaya gönüllü 201 hasta dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği", "Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" ve "Yaşam Tutumu Profili Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde ortalama ve standart sapma değerleri, frekans ve yüzde analizleri, Pearson Korelasyon ve Lineer Regresyon analizleri, bağımsız gruplarda t-testi analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada hastaların en sık yaşadıkları semptom halsizlik (%83,7), en şiddetli yaşadıkları semptom saç dökülmesi (%51,5) ve hastada en fazla sıkıntı yaratan semptom ise yiyeceklerin tadında değişiklik (%20,9) olarak belirlenmiştir. Araştırmada Toplam Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 1,44±0,47, Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puan ortalaması 21,06±4,13, Yaşam Tutum Profili Ölçeği puan ortalaması ise 162,71±14,67 olarak bulunmuştur. Toplam Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği puanı üzerine alınan kür sayısının pozitif yönde ($F=4,677$; $t=2,163$; $p=0,032$), Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ($F=28,442$; $t=-5,333$; $p<0,001$) ve Yaşama dair seçim/sorumluluk alt boyutu puanının ($F=4,531$; $t=-2,213$; $p=0,028$) ise negatif yönde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, metastaz varlığı ile Toplam Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2,944$; $p=0,004$). Metastazı olan hastaların Toplam Memorial Symptom Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları daha yüksektir ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma bulgularına göre; kür sayısının fazla olması ve metastaz varlığı kemoterapi tedavisi gören hastaların yaşadıkları semptomları artırmaktadır. Hastaların psikolojik dayanıklılıkları ve yaşama dair seçim/sorumluluk alma durumlarının artması ise yaşadıkları semptomları azaltmaktadır. Araştırma sonuçlarının kemoterapiye bağlı semptomların azaltılmasına yönelik girişimlerin planlanmasında yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hayatın anlamı; kemoterapi semptomları; psikolojik dayanıklılık



The Effect of Psychological Resilience and Meaning of Life on The Symptoms Experienced in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Treatment

Miray Atay¹, Emine Öksüz²

¹İzmir Katip Celebi University Atatürk Education and Research Hospital, İzmir, Turkey

² University of Health Sciences Turkey, Gulhane Faculty of Nursing, Psychiatric and Mental Health Nursing Department, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Chemotherapy, one of the cancer treatment methods, is applied to destroy or control the growth of cancer cells. Although only cancer cells are tried to be destroyed during treatment, normal body cells are also damaged, and as a result of this, many symptoms occur. These symptoms adversely affect the quality of life of the patients. This study was conducted to determine the effects of psychological resilience and the meaning of life on the symptoms experienced in cancer patients receiving chemotherapy treatment.

Method: This descriptive study was conducted in the Outpatient Chemotherapy Unit of the Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Gülhane Training and Research Hospital, between June and October 2019. A total of 201 volunteers were included in the study. Data were collected by using “Personal Information Form”, “Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)”, “The Brief Resilience Scale (BRS)” and “Life Attitude Profile-Revised Scale (LAP-R)”. Statistical analyzes were performed using IBM SSPS 25.0 program. Data analysis, mean and standard deviation values, frequency and percentage analyses, Pearson Correlation and Linear Regression analyzes and t-test analyzes in independent groups were performed.

Results: The most common symptom of the patients was lack of energy (83,7%), the most severe symptom was hair loss (51,5%) and the most distressing symptom was the change in the way food tastes (20,9%). In the study, the average total score of the Memorial Symptom Assessment Scale was found to be $1,44 \pm 0,47$, the average score of the Brief Resilience Scale was $21,06 \pm 4,13$, and the Life Attitude Profile-Revised Scale score was $162,71 \pm 14,67$. The total number of cures taken on the Memorial Symptom Assessment Scale score was positive ($F=4,677$; $t=2,163$; $p=0,032$); the Brief Resilience Scale ($F=28,442$; $t=-5,333$; $p<0,001$) and the subscale score of the choice/responsibleness for life ($F:4,531$; $t=-2,213$; $p=0,028$) was found to have a significant negative effect. In addition, a statistical significant difference was found between the presence of metastasis and the Total Memorial Assessment Scale ($t=2,944$; $p=0,004$). The Total Memorial Symptom Assessment Scale scores were higher in patients with metastasis ($p<0,05$).

Conclusion: According to the research findings; The number of cures and the presence of metastases increase the symptoms experienced by chemotherapy patients. Psychological resilience of the patients and their increasing choice/responsibleness for life decreases their symptoms. The results of the study are thought to be guiding in the planning of interventions to reduce the symptoms related to chemotherapy.

Keywords: Chemotherapy symptoms; meaning of life; psychological resilience



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-53. Neuman Sistemler Modeline Göre Jinekoloji Kliniğine Yatırılan Olgunun Hemşirelik Bakımı

Gonca Karataş Baran, Kadriye Kızıltepe, Esra Nur Erdoğan, Ecem Burcu Söylemez, Hatice Kübra Tekeli, Sema Yıldız Ceylan

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelik uygulama ve araştırmaları için önemlidir. NMS, bireysel hizmet alıcı sistem verilerini toplamak, analiz etmek ve hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için bir çerçeve sağlayarak hemşirelik uygulamalarını yönlendirir. Hemşirelik modellerinden Neuman Sistemler modeli (NMS), bütüncül yaklaşımlı, dinamik, açık sistem özellikleri ile bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel beş majör değişkenine yer veren ve hemşirelik uygulamalarına rehber olmada uygun bir modeldir.

Amaç: Bu olgu sunumunda amaç, jinekolojik rahatsızlığı olan hastaya bakım vermekte kullanılan NMS'nin sunumunu yapmaktır ve bir örnek oluşturmaktır. Bu çalışmada olgunun üç çeşit stresörü (kişisel, kişilerarası ve çevresel) ve beş majör değişken alanı (fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, spiritüel ve gelişimsel) tanımlanmıştır. Olgunun kişisel temel yapısı tanımlanmış ve bireye kalıcı ve geçici etkisi olan stresörler belirlenmiştir.

Olgu: Proliferatif endometrium tespit edilmiş olan Bayan N'ye "myom uteri + over kisti" tanısı konulmuş ve laparotomi yapılmak üzere jinekolojik onkoloji servisine yatırılı yapılmıştır. Total abdominal histerektomi-bilateral salfinjektomi yapılan olgu dört gün hastanede yatırıldı ve pandemi nedeniyle yanına refakatçi alınmadı.

Sonuç: Olgunun hastalık ve tedavi süreci ile bilgi gereksinimi olduğu, belirsizlik kaygısı ve bireysel öz bakımını gerçekleştirme ile ilgili kaygılar yaşadığı, pandemi sürecinin zorluklarından etkilendiği tespit edilmiştir. Tespit edilen hemşirelik tanıları, bu tanımlara yönelik hemşirelik amaçları, uygulamaları belirlenmiş ve sonrasında hemşirelik sonuçları değerlendirilmiştir.

Öneriler: NMS modeli, hemşirelere, hastaların tüm süreç boyunca fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin farkında olarak bakım sunabilmeleri için önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik teorisi; hemşirelik modeli; hemşirelik süreci; hasta merkezli bakım.



Nursing Care of The Case Installed in the Gynecology Clinic According to the Neuman Systems Model

Gonca Karataş Baran, Kadriye Kızıltepe, Esra Nur Erdoğan, Ecem Burcu Söylemez, Hatice Kübra Tekeli, Sema Yıldız Ceylan

Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Introduction: Nursing theories and models are important for nursing practice and research. The Neuman Systems Model (NMS) guides nursing practice by providing a framework for collecting and analyzing individual client system data and for planning, implementing, and evaluating nursing care. NMS, one of the nursing models, is a model that includes five major physiological, psychological, sociocultural, spiritual and developmental variables of the individual with its holistic approach, dynamic and open system features and is a suitable model for guiding nursing practices .

Aim: The aim of this case report is to present NMS, which is used to care for a patient with gynecological disease, and to set an example. In this study, three types of stressors (personal, interpersonal, and environmental) and five major variable domains (physiological, psychological, sociocultural, spiritual, and developmental) were identified. The personal basic structure of the case was defined and stressors with permanent and temporary effects on the individual were determined.

Case: Ms. N, who had proliferative endometrium, was diagnosed as “myoma uteri + ovarian cyst” and was admitted to the gynecological oncology service for laparotomy. The case underwent total abdominal hysterectomy and bilateral salphingectomy, was hospitalized for four days and no companion was taken with him due to the pandemic.

Conclusion: It was determined that the patient needed information about the disease and treatment process, had anxiety about uncertainty and self-care, and was affected by the difficulties of the pandemic process. Identified nursing diagnoses, nursing goals and practices for these diagnoses were determined, and then the nursing results were evaluated.

Suggestions: The NMS model can be recommended to nurses so that they can provide care by being aware of the physiological, psychological and social needs of the patients throughout the whole process.

Keywords: Nursing theory; nursing model; nursing process; patient-centered care.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-54. Onkolojik Meme Cerrahisi Sonrası Hematom ve Hematomun Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Büşra Çırak Sağdıç¹, Sevil Güler²

¹ Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Hastanesi, Ankara

² Gazi Üniversitesi, Ankara

Meme kanseri genel popülasyonda en sık görülen ikinci kanser türü olup kadınlarda ise en sık görülen kanser türüdür. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 verilerine göre meme kanseri, ülkemizde kadın cinsiyete ait yeni kanser vakalarının %23.9' unu, kadın cinsiyetin kanser kaynaklı ölümlerinin ise %15.1'ini oluşturmaktadır. Her yıl karşılaşımla sıklığı artarak devam eden meme kanseri lokal ve sistemik tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilmektedir. Tüm tedavilerin temel amacı kanserin bölgesel ve uzak kontrolünü sağlayabilmektir. Tümörün biyolojik özelliklerine, evresine ve hastanın genel sağlığına bağlı olarak değişmekle birlikte, radyoterapi, kemoterapi, endokrin tedavi, hedefli tedaviler ve cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Sıklıkla başvuru alan tedavi yöntemi olan memeye yönelik cerrahi girişimler çıkarılan dokuya göre meme koruyucu cerrahi, basit mastektomi, modifiye radikal mastektomi ve radikal mastektomi olarak sıralanır. Meme cerrahisinde büyük ölçekli sıvı kayıpları, enfeksiyona bağlı komplikasyonlar ve kanamaya sık karşılaşılmamasına bağlı olarak bu operasyonlar düşük morbiditeli olarak kategorize edilir. Mortalitesi düşük olmasına rağmen ameliyat sonrası dönemde yara yeri enfeksiyonu, seroma, hematoma, kronik ağrı, venöz tromboembolizm ve flep nekrozu gibi komplikasyonlar %30 görülme sıklığı ile görülebilmektedir. Literatürde ameliyat sonrası gelişme oranı %2,8-%5.5 olarak gösterilen hematoma komplikasyonu sıklıkla ameliyat sonrası ilk 12-48 saatte karşımıza çıkmakta olup ameliyat sahasındaki ciltte şişme gerginlik, ağrı ve morarma ile kendini göstermektedir. Bazı hematomlar kendi kendine 4-5 hafta içinde absorbe olurken büyük bir hematoma oluşumu tekrar bir cerrahi girişim gerektirmektedir. Hematom oluşumunun takip eden operasyonları olumsuz etkilediği, yara yeri enfeksiyonlarını 2.7 kat arttırdığı, yara yerinde skar dokusu bıraktığı gibi olumsuz etkileri bilinmektedir. Hematom oluşumunun olumsuz etkilerini azaltmanın en iyi yolu oluşumunu engellemek olacaktır. Oluşumunun engellemek istediğimiz bu komplikasyonun risk faktörlerini tanımak ve yüksek riskli hasta grubunu belirleyebilmek klinikte birebir kesintisiz hasta takibi yapan hemşireler için bu oldukça önemlidir. Meme kanseri cerrahisi sonrası hematoma oluşumunu önlemede ve hematoma oluşumu gerçekleşmiş ise bakımında cerrahi kliniklerindeki hemşirelerin rolü büyüktür. Onkolojik meme cerrahisi sonrası hemşirelik bakımında hematoma oluşumunu engellemek amacıyla belirti bulgular ameliyat sonrası dönemde takip edilmeli, hasta ve yakınlarına bilgi verilmelidir. Hastanın vital bulguları ve ameliyat bölgesinin drenaj miktarı kanama yönünden takip edilmelidir. Hematom komplikasyonu görüldü ise standart bakıma ek olarak 12 saat süreli kompresyonlu bandaj uygulaması yapılmalıdır. Tekrarlı cerrahi işlem gerekiyorsa hasta operasyona hazırlanır. Hematomun geri emilimini hızlandırmak için bölgeye ılık kompresyon uygulanmalıdır. Komplikasyonların belirti ve bulgu takibi genellikle meme cerrahisi sonrası erken dönemde taburculuğu planlanan bu hastaların taburculuk eğitimine eklenmelidir. Klinik hemşirelerinin uygulayacakları bu hemşirelik girişimlerinin ve taburculuk sonrası poliklinik hemşireleri tarafından hasta takibi yapılmasının komplikasyon yönetiminde oldukça önemli bir yere sahip olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Onkolojik meme cerrahisi, hematoma, hemşire, önleme



The Role of the Nurse in the Prevention of Hematoma and Hematoma Formation After Oncological Breast Surgery

Bra ırak Sađdı¹, Sevil Gler²

¹ University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara,

² Gazi University, Ankara

Breast cancer is the second most common type of cancer in the general population and the most common type of cancer in women. According to the 2020 data of the World Health Organization, breast cancer constitutes 23.9% of new cancer cases of the female gender and 15.1% of the cancer-related deaths of the female gender in our country. Breast cancer, the incidence of which continues to increase every year, can be treated with local and systemic treatment methods. The main purpose of all treatments is to provide regional and distant control of cancer. Although it varies depending on the biological characteristics of the tumor, its stage and the general health of the patient, radiotherapy, chemotherapy, endocrine therapy, targeted therapies and surgical treatment methods are used. Surgical interventions for the breast, which is a frequently used treatment method, are listed as breast-conserving surgery, simple mastectomy, modified radical mastectomy and radical mastectomy according to the tissue removed. In breast surgery, these operations are categorized as low morbidity due to large-scale fluid losses, complications due to infection, and the infrequency of bleeding. Although its mortality is low, complications such as wound infection, seroma, hematoma, chronic pain, venous thromboembolism and flap necrosis can be seen with an incidence of 30% in the postoperative period. The complication of hematoma, which is shown to be 2.8%-5.5% after the operation in the literature, is frequently encountered in the first 12-48 hours after the operation and manifests itself with swelling, tension, pain and bruising on the skin in the operation area. While some hematomas are self-absorbed within 4-5 weeks, the formation of a large hematoma requires repeated surgical intervention. It is known that hematoma formation negatively affects subsequent operations, increases wound infections 2.7 times, and leaves scar tissue at the wound site. The best way to reduce the negative effects of hematoma formation would be to prevent its formation. Recognizing the risk factors of this complication, which we want to prevent from occurring, and being able to identify the high-risk patient group, this is very important for nurses who follow up patients uninterruptedly in the clinic. Nurses in surgical clinics have a great role in preventing hematoma formation after breast cancer surgery and in the care of hematoma formation. In order to prevent hematoma formation in nursing care after oncological breast surgery, signs and symptoms should be followed up in the postoperative period, and patients and their relatives should be informed. The patient's vital signs and the amount of drainage of the surgical site should be monitored for bleeding. If a hematoma complication is observed, a 12-hour compression bandage should be applied in addition to standard care. If repeated surgery is required, the patient is prepared for the operation. Warm compression should be applied to the area to accelerate reabsorption of the hematoma. Signs and symptoms follow-up of complications should be added to the discharge education of these patients, whose discharge is generally planned in the early period after breast surgery. It is thought that these nursing interventions by clinical nurses and patient follow-up by outpatient clinic nurses after discharge have a very important place in the management of complications.

Keywords: Oncological breast surgery, hematoma, nursing, prevention



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-55. Meme Kanseri Tedavisi Sonrası Dönemdeki Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Semptomların İncelenmesi

Selcan Zeynep Ergöz¹, Taghreed Nayel Mohammad Salameh², Memnun Seven^{2,3}

¹İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

²Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

³Massachusetts Üniversitesi, Amherst Hemşirelik Yüksekokulu, Amherst, MA, ABD

Bu araştırma meme kanseri tedavisi sonrasında kadınların yaşam kalitesi ve semptom deneyiminin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Ayrıca bu çalışmada yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelenmiştir. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini meme kanseri tedavisini bitirmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 141 kadın oluşturmuştur. Araştırmada veriler sosyodemografik ve klinik özelliklerini içeren “Kişisel Veri Toplama Formu” ve “EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U testi, One-Way Anova, Kruskal Wallis Varyans Analizi ve Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların, EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği’ne göre Fonksiyonel Skala puan ortalaması 68.65 ± 19.15 (En çok= 100, En az=17.78), Semptom Skalası puan ortalaması 29.58 ± 20.57 (En çok= 79.49, En az=0) ve Genel Sağlık Skoru puan ortalaması 65.89 ± 23.12 (En çok= 100, En az=0) olarak hesaplanmıştır. Beden Kitle İndeksi (BKİ) yüksek meme kanseri tedavisi sonrası dönemdeki kadınların BKİ’si düşük veya normal olanlara göre, ağrıya yönelik ilaç kullananların kullanmayanlara göre ve tedavi sonrası 1 yıldan daha az süre geçmiş kadınların tedaviden sonra geçen süresi daha uzun olanlara göre yaşam kalitesi fonksiyonel skorunun ve semptom deneyiminin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ileri kanser evresinde olan (Evre 3) kadınların ileri kanser evresinde olmayanlara göre yaşam kalitesi semptom deneyiminin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları sonucunda meme kanseri tedavisi sonrası dönemdeki kadınların düşük yaşam kalitesi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen müdahalelerin, özellikle BKİ’si yüksek olan, ağrı tedavisi alan, ileri kanser evresine sahip ve tedavi sonrası 1 yıldan daha az süre geçmiş kadınları kapsayacak şekilde planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri; semptom deneyimi; semptom; yaşam kalitesi

**Evaluation of the Quality of Life and Symptoms Among Breast Cancer Survivors**

Selcan Zeynep Ergöz¹, Taghreed Nayel Mohammad Salameh², Memnun Seven^{2,3}

¹İzmir University of Economics, Faculty of Health Sciences, İzmir, Turkey

²Koç University, School of Nursing, İstanbul, Turkey

³University of Massachusetts, Amherst College of Nursing, Amherst, MA, USA

This study was conducted to examine the quality of life and factors effecting the quality of life among breast cancer survivors. The sample of this descriptive study consisted of 141 women who completed breast cancer treatment and agreed to participate in the study. The data were collected using the “Personal Data Collection Form” containing the sociodemographic and clinical characteristics of women who completed the medical breast cancer treatment, and the “EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale”. Mann-Whitney U test, One-Way Anova, Kruskal Wallis Variance Analysis and Multiple Linear Regression Analysis were used to analyze the data. According to the EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale, the mean score of the Functional Scale of the women participating in the study was 68.65 ± 19.15 (Max = 100, Minimum = 17.78), the mean score of the Symptom Scale was 29.58 ± 20.57 (Max = 79.49, Minimum=0) and the mean score of the General Health Score was 65.89 ± 23.12 (Maximum= 100, Minimum=0). Survivors with high Body Mass Index (BMI), those who used pain medications, and survivors who completed their medical treatment with in the last one year, had lower quality of life functional score and worse symptom experience. In addition, it was determined that women with advanced cancer stage (Stage 3) had worse quality of life symptom experience compared to those who had early stage cancer. The study shows that women who have completed breast cancer treatment had a low level of quality of life. It is recommended that interventions aiming to increase the quality of life should be planned to meet particularly the needs of women with a high BMI, who used pain medication, had advanced cancer stage and are with in the first year of cancer treatment completion.

Keywords: Breast cancer; quality of life; symptom; symptom experience



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-56. Kolorektal Kanserli Bireylerde Hastalık Algısı ve Tanı Gecikmesine Yol Açan Bireysel Faktörlerin İncelenmesi

Ümran Ege Tanrikulu¹, Sultan Kav²,

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara Türkiye

²Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışma; kolorektal kanserli hastalarda ilk belirtiler ile tıbbi yardım arama arasında geçen süreyi, gecikmeye neden olan faktörleri ve hastalık algısını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde tıbbi onkoloji polikliniğine 25 Kasım 2019 ile 15 Mart 2020 tarihleri arasında başvuran ve kolorektal kanser tanısı ile izlenen 114 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri anket formu ve Kısa Hastalık Algısı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Hastaların ilk kolorektal kanser semptomlarını yaşamalarından sağlık kuruluşuna başvuru arasında geçen sürenin 1 aydan az olması normal, 1 aydan fazla olması gecikme, 1-3 ay arası olması uzun süreli gecikme ve 6 aydan fazla olması ise çok ciddi gecikme olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra ki kare testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların kolorektal kansere yönelik şikâyetleri başladıktan sonra sağlık kurumuna başvuru süreleri ortalaması 7,27±11,02 ay (min:1 Max: 62,5 ay) olup, %60,6'sında bir ay üzerinde gecikme ve %31,6'sında ise çok ciddi gecikme saptanmıştır.

Hastaların çoğunluğu (%76,3) kolorektal kanser belirti ve bulgularını bilmediğini; %16,7'si kolorektal kansere yönelik bir tarama testi yaptırdığını ifade etmiştir. Kolorektal kanser tanısı öncesi bireylerin, %89,9'unun belirti ve bulgular yaşadığı; en sık yaşanan belirti ve bulguların; barsak alışkanlığında değişim (%20,3), rektal kanama (%14,1) ve karın ağrısı (%10,3) olduğu belirlenmiştir. Bireylerin sağlık kurumuna başvurusunu etkileyen faktörler değerlendirildiğinde, %60'ı herhangi bir faktör olmadığını, %17'si ise semptomları geçici ya da önemli görmedikleri için başvurmadıklarını belirtmiştir. Gecikme süresi ile eğitim düzeyi ve bağırsak alışkanlığında değişim yakınması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05).

Kısa hastalık algısı ölçeği toplam puan ortalaması 21.74 ± 11.36 (min: 0 - max: 56) olarak bulunmuştur. Hastaların, hastalık algısı ile gecikme ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hastalar, hastalıklarına neden olduğuna inandıkları en önemli üç faktörü stres (%32,8), beslenme (%24,9) ve üzüntü (%13,6) şeklinde ifade etmişlerdir.

Sonuç: Çalışmaya katılan hastaların kolorektal kanser belirtisi olabilecek yakınmaları olmasına rağmen kolorektal kanser belirtileri konusunda farkındalıklarının oldukça düşük olması nedeniyle sağlık kuruluşuna başvurma sürelerinde önemli gecikme olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: kolorektal kanser, tanıda gecikme, hastalık algısı, bireysel faktörler, hemşirelik



Investigation of Individual Factors Leading to Delay in Diagnosis in Patients with Colorectal Cancer and Their Illness Perceptions.

mran Ege Tanrikulu¹, Sultan Kav²,

¹Bakent University Ankara Hospital, Ankara Turkey

²Bakent University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: The purpose of this study was to determine the time elapsed between the first symptoms and seeking medical help, factors contributing to the delay and disease perception in patients with colorectal cancer.

Method: The study was conducted at the medical oncology outpatient clinic of Bakent University Hospital in Ankara between 25 November 2019 and 15 March 2020 and included 114 patients who were diagnosed with colorectal cancer. The data were obtained by using the questionnaire form and the brief illness perception questionnaire. The elapsed time between patients' first symptoms and seeking medical health was classified into "normal" when it was less than 1month, "delay" when it was between 1 and 3months, "long-term delay" when it was more than 3 months, and "very serious delay" when it was more than 6 months. In the analysis of the data, besides descriptive statistics, chi-square test, one-way analysis of variance and correlation tests were used.

Results: The mean elapsed time between patients' first symptoms and seeking medical health was 7,27±11,02 month (min:1 max:62,5 month), 60.6% of patients were delayed over a month and there is a serious delay in 31,6% of them.

Most of the patients (76.3%) stated that they did not know the signs and symptoms of colorectal cancer and 16.7% stated that they had a screening test. It was determined that 89.9% of patients experienced symptoms and signs before colorectal cancer diagnosis. The most common complaints were changes in bowel habits (20.3%), rectal bleeding (14.1%) and abdominal pain (10.3%). When the factors contributing to the delay were evaluated, 60% of them did not stated any reason, 17% stated perceiving the symptoms as temporary or insignificant. A significant relationship was found between the delay in diagnosis and level of education and the change in bowel habit (p<0.05).

The mean score of brief illness perception was found to be 21.74 ± 11.36 (min: 0 - max: 56). When the relationship between patients' perception of disease and delay in diagnosis is examined, no statistically significant relationship was found. It was found that the three most important factors that they believed to cause illness were stress (32.8%), nutrition (24.9%) and sadness (13.6%).

Conclusion: Although the individuals participating in the study have symptoms that may be a symptom of colorectal cancer; it has been determined that there was considerable delay in the time to seeking medical help due to lack of awareness about the symptoms of colorectal cancer.

Keywords: colorectal cancer, delayed diagnosis, disease perception, individual factors, nursing



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-57. Covid 19 Pandemi Sürecinin Kansere Yönetimine Etkisi

Deniz Göl¹, Ayla Demirtaş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve amaç: Pandemi süreci kanser hastaları için kritik önem taşıdığından, sağlık personeli bu hastaların tedavi ve bakımını dikkatli yönetmelidir. Sürekli geçirdiği mutasyonlar sebebiyle, temas veya damlacık yoluyla çok kolay yayılabilen bu virüsün etkilediği hastalık gruplarından biriside kanser hastalıklarıdır. Bu gruplarda tedavisi bitmiş veya kontrol altına alınmış olan ve aktif şekilde kanser tedavisi kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, biyoterapi ve neoadjuvan/adjuvan cerrahi gibi tedavi alan hastalar, COVID19 pandemi sürecinde risk grubunda yer almaktadır. Bu derlemenin amacı Covid 19 pandemi sürecinin kanser yönetimine etkisini literatür eşliğinde incelemektir.

Ana Metin: Liang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kanser hastalarının kanser olmayanlara oranla yaklaşık 3.5 kat daha fazla COVID-19 enfeksiyonu için riskli olduğunu bildirilmiştir. Literatürde bildirilen benzer veriler de aynı şekilde, kanser tanılı grupların yüksek bir risk grubu oluşturduğunu doğrulamaktadır. Hem kansere bağlı hem de alınan tedavilere bağlı immünosüpresyondan dolayı bu hastalarda oluşan ciddi enfeksiyon riski sebebiyle birçok hastanın tanı, tedavisi ve rutin izlemleri gecikmekte, bu nedenle hastalığın ilerlemesi ve mortaliteyi arttıran birçok sorunla karşılaşabilmektedirler. Kanser hastalarının aldıkları immünoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerden dolayı radyolojik görüntülemelerde, Covid19 pnömonisinde görülen görüntü ile ayırt edilmesinin güç olması, bu hastaların tedavilerini olumsuz etkilemektedir. Bir diğer çalışmada, retrospektif olarak değerlendirilen hastalardan akciğer kanseri tanısı almış ya da son 14 gün içinde antitümör tedavisi alan hastalarda daha fazla Covid19 görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca COVID-19 tanısı alan kanser hastalarının yoğun bakım ihtiyaçlarının kanser tanısı almayan hastalara göre daha yüksek olduğu ve genel durumlarının kısa zamanda kötüleştiği belirtilmektedir. Kanser hastalarının enfeksiyon riski sebebiyle hospitalize olmaları, tıbbi yardım almaları zorlaşmakta, bir diğer yünden tedavilerin ertelenmesi de prognozlarını kötü etkilemektedir. Bu hastalara mümkün olan olgularda evde tedavi/bakım yönetiminin teşvik edilmesi önerilmektedir. Bu nedenle Covid19 pandemisinde yüksek riskli olan kanser hastalarının ailelerine evde tedavi için ilaç kullanım planı, onkolojik acil durumlar ve hastaneye başvurular için öncelik belirleme, el yıkama, maske kullanımı, ziyaretçi kısıtlama, enfeksiyona yönelik semptom kontrolü, bu sürece yönelik stres ve korkuyla başetme yöntemleri gibi eğitimler verilerek dikkatli bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir.

Sonuç: Pandemi sürecinde kanser tanılı hastaların riskli grubu oluşturmasıyla, morbidite ve mortalitenin fazla olabileceği ve gerekli önlemlerle bu sürecin iyi yönetilebileceği öngörülmektedir. Hemşireler ve sağlık personeli; kanser hastalarının takip ve tedavisinde, COVID-19 enfeksiyonundan korunmada Sağlık Bakanlığının önerileri, ulusal ve uluslararası rehberleri güncel olarak takip ederek, en uygun, en güvenilir stratejiler planlanmalıdır. Bu şekilde kanser hastalarının pandemi sürecinde enfeksiyon riski en aza indirilerek, sağ kalımları ve yaşam kaliteleri artırılabilir.



The Effect of the Covid 19 Pandemic on Cancer Management

Deniz Göl¹, Ayla Demirtaş²

¹University of Health Science, Department of Internal Medicine Nursing, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Healthcare professionals must carefully manage cancer patients' treatment and care because the pandemic has a great importance for them. One of the disease groups affected by this virus, which can spread very quickly through contact or droplets due to mutating constantly, is cancer diseases (1,2,3,4). Patients whose treatment is completed or under control and actively taking cancer treatments such as chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy, biotherapy, and neoadjuvant/adjuvant surgery are at risk during COVID19 pandemic (3,5). This review aims to research the effect of Covid 19 Pandemic on cancer management in line with the literature.

The Main Text: In the study of Liang et al., it was reported that cancer patients have approximately 3.5 times more risk for COVID-19 compared to non-cancer patients. Similar data reported in the literature also confirms that groups with cancer have high risk. The risk of severe infection due to both cancer-related and immunosuppression treatments cause delaying of many patients' diagnosis, treatments, and follow-ups. Therefore, they may encounter many problems that increase disease progression and mortality. The difficulty in discrimination of radiological images like pneumonitis seen in COVID-19 caused by immunotherapy and radiotherapy from Covid19 pneumonia adversely affects the treatment of these patients. Another study reported that Covid19 was seen more in patients diagnosed with Covid19 are higher than non-cancer patient, and their general condition worsens in a short time. Hospitalizing and getting medical help is difficult for cancer patients due to infection risk. However, delaying the treatment affects their prognosis negatively. Encouraging home treatment/care management is recommended for them if possible. So, in the Covid19 pandemic, families of cancer patients who have high risk are informed about drug use plans for home treatment, oncological emergencies and hospital admissions, hand washing, mask use, visitor restriction, symptom control for infection, education about methods of coping with stress and fear and carefully managed.

Conclusion: It is predicted that morbidity and mortality may be high, as cancer patients are in the high risk group during the pandemic. This process can be well managed with necessary precautions. Nurses and health personnel should plan follow-ups and the most appropriate reliable strategies by following the recommendations of the Ministry of Health and national/international guidelines in cancer patients' treatment to protect from COVID-19. So, the infection risk of cancer patients can be minimized in the pandemic, their survival and life quality can be increased.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-58. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Genel Uyum Eğitiminin Değerlendirilmesi

Birim Kiper, Nurgül Özcan, Semra Ercivan, Filiz Bozdeveci, Ezgi Sarı, Hülya Büyüksu, Fatih Göksel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Uyum eğitimi, işe yeni başlayan personelin iş hayatında gereksinim duyacağı bilgi ve beceri kazanmasına, istenilen verimlilik düzeyine en kısa sürede ulaşmasına olanak sağlayan etkili bir süreçtir. Ancak COVID 19 pandemisi mevcut eğitim programlarını sekteye uğratmaktadır. Bu çalışma Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde COVID 19 pandemi sürecinde işe yeni başlayan sağlık çalışanlarının aldıkları uyum eğitiminin etkinliğinin ve uyum eğitimine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2021 yılı Ocak ayında göreve başlayan 79 sağlık çalışanı dahil edildi. Aldıkları uyum eğitimi ve eğitime ilişkin görüşleri retrospektif olarak değerlendirildi. Klinik bilgi düzeyleri eğitim verilmeden önce 20 soruluk ön test çalışması ile ölçüldü. Sonrasında uzman eğitimciler tarafından 5 gün süren uyum eğitimi verildi. Eğitimin değerlendirilmesi de; ön test ile aynı soruları içeren son testin uygulanması ile gerçekleştirildi. Puanlama; her soru 5 puan olmak üzere toplam 100 puan üzerinden hesaplandı ve 70 puan geçer not kabul edildi. Veriler SPSS 11 programında analiz edildi ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının %78,5' i kadın, %21,5' i erkek ve yaş ortalamaları $24,32\pm 2,56$ yaştı. Üniversite mezunu çalışan %81, lise mezunu çalışan %19 oranında olduğu belirlendi. Katılımcıların ön testte ortalama puanı $75,38(\pm 8.9)$, 'dan uyum eğitimi sonrası $82,42(\pm 9.4)$ 'e yükselmiş ve aralarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Verilen uyum eğitimi sonrasında üniversite mezunu çalışanların başarı oranı %81,25'den %92,18'e, lise mezunu çalışanların başarı oranı %73,33'den %80'e yükseldi ($p<0.001$). Katılımcıların uyum eğitimine ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde: %89,9'ı eğitimden memnun kaldığını, %58,3'ü süre kullanımının yeterli olduğunu belirtti. Katılımcıların tamamı eğitimcilerin beklentileri karşıladığını ve bildirdi.

Sonuç: COVID-19 pandemisi kapsamında gerçekleştirilen uyum eğitiminin etkinliği yeterli olduğu görülmüştür. Ancak uyum eğitimin süresi ile ilgili görüşlerden dolayı eğitim programının süresinin artırılması uyum eğitiminin etkinliğinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: COVID 19; Hastane eğitimi; Uyum eğitimi; Pandemi



Evaluation of General Adaptation Training during the COVID-19 Pandemia

Birim Kiper, Nurgül zcan, Semra Ercivan, Filiz Bozdeveci, Ezgi Sarı, Hlya Byks, Fatih Gksel
University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara,

Introduction and Aim: Adaptation training is an effective process that enables newly recruited employee to gain the knowledge and skills that they will need in business life, and to reach the desired level of productivity as soon as possible. However, the COVID-19 pandemic is disrupting existing educational programs. This study was carried out in order to evaluate the effectiveness of the adaptation training and their opinions received by healthcare professionals who have just started working during the Covid-19 pandemic process at Dr Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital.

Method: 79 healthcare professionals, who started to work in January 2021, were included in the study. The education they received and their opinions on education were evaluated retrospectively. Clinical knowledge levels were measured by a 20-question pre-test study before the training was given. Afterwards, the adaptation training was given by expert educators for 5 days. Evaluation of education was also carried out by applying the final test, which included the same questions as the preliminary test. Scoring; each question has 5 points, calculated out of a total of 100 points and a passing grade of 70 points was accepted. Data were analyzed in the SPSS 11 program and the level of statistical significance was considered to be $p < 0.05$.

Results: The mean age of the healthcare workers included in the study was 78.5% female, 21.5% male and the mean age was 24.32 ± 2.56 years. It was determined that 81% of university graduate employees and 19% of high school graduate employees. The mean score of the participants in the pre-test increased from $75.38 (\pm 8.9)$ to $82.42 (\pm 9.4)$ after the adaptation training, and the increase among them was statistically significant ($p < 0.001$). Afterwards the adaptation training, the success rate of university graduate employees increased from 81.25% to 92.18%, and the success rate of high school graduate employees increased from 73.33% to 80% ($p < 0.001$). The opinions of the participants on the adaptation training were evaluated: 89,9% of them were satisfied with the training, 58,3% of them affirmed the use of time was sufficient. All of the participants reported that the educators met the expectations.

Conclusion: The effectiveness of the adaptation training carried out during the COVID-19 pandemic was found to be sufficient. However, due to the opinions about the period of the training, increasing the duration of the training program will contribute increasing the effectiveness of the adaptation training.

Keywords: Adaptation training; COVID 19; hospital education; Pandemic



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-59. Asemptomatik veya Preseptomatik COVID-19 Donörden Alınan Kan ve Kan Ürünleriyle Yapılan Transfüzyonların Değerlendirilmesi

Fethiye Benzeş Kaya, Nurgül Özcan, Göknur Yapar Toros, Dicle İskender, Tülin Açıkgöz, Filiz Bozdeveci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye.

Giriş ve Amaç: Onkoloji hastalarında kan ve kan bileşenleri kullanımı büyük bir öneme sahiptir ve COVID-19 pandemisi döneminde hastaların transfüzyon ihtiyaçları devam etmektedir. Bununla birlikte malignite ve antikanser tedavilerinin neden olduğu sistemik immünosüpresif durumları nedeniyle onkoloji hastaları COVID-19'a daha duyarlıdır. SARS-CoV-2'nin ana bulaş yolu hasta bireylerin solunum sekresyonlarıyla olmaktadır. Ancak enfekte hastalardan alınan serum veya plazmada SARS-CoV-2'e ait RNA saptanması SARS COV-2 virüsünün geçici viremi yapabileceğini ve teorik olarak transfüzyon yoluyla da bulaşabileceğini düşündürmektedir. Asemptomatik veya preseptomatik bir donörden transfüzyon bulaş potansiyeli hala belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmada Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde transfüzyon sürecini takip ederek, COVID-19 şüpheli-enfekte donörden alınan kan ürünlerinin alıcıda oluşturacağı olası etkileri araştırdık.

Yöntem: Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 08.05.2020-10.11.2020 tarihleri arasında Kızılay Kan Merkezinden (KKM) COVID-19 şüphesi nedeni ile bildirim yapılan geri çağırma formları retrospektif olarak incelendi. COVID-19 şüpheli-enfekte donörden alınan kan ürünlerinin transfüzyonu yapılan alıcılar takip edildi.

Bulgular: KKM' den kurumumuza COVID-19 şüphesi nedeni ile 5 geri çağırma formu gönderilmiştir. Bu ürünlerin 4 tanesi Trombosit Süspansiyonu (TS) bir tanesi Eritrosit Süspansiyonu (ES) dir. İz sürme süreci sonucunda bir TS henüz kullanıma sunulmadığı için KKM' ye iade edilmiştir. Diğer dört ürünün transfüze edildiği hastalar takip edilmiştir. Olguların 3'ünde COVID-19'a ait semptom ve bulgu gelişmemiştir. Dördüncü olgunun transfüzyon sonrası sekizinci saatte yapılan tetkikleri COVID-19 pnömonisi olarak değerlendirilmiş ve pandemi kliniğine yatırılmıştır. Ancak bulaş transfüzyona bağlanmamıştır.

Sonuç: Bulgularımız, hastalarda asemptomatik ya da preseptomatik donörlerden gerçekleştirilen transfüzyonların bulaşma ile sonuçlanmadığını desteklemektedir. Ancak teorik olarak transfüzyon yoluyla bulaş olasılığının var olması sebebi ile özellikle immün süpresif vakalarda donör takiplerinin yapılarak hastaların olası bulaş yönünden takibinin yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Bulaş; COVID 19; Donör; Kan Transfüzyonu;



Assessment of Asymptomatic or Presymptomatic Transfusions of Blood and Blood Products from COVID-19 Donors

Fethiye Benzeş Kaya, Nurgül Özcan, Göknur Yapar Toros, Dicle İskender, Tülin Açıkgöz, Filiz Bozdeveci
University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara

Introduction and Aim: The use of blood and blood components in oncology patients is a huge importance, and patients need to continue transfusion during the COVID-19 pandemic. However, due to their systemic immunosuppressive status caused by malignancy and anticancer treatments, oncology patients are more susceptible to COVID-19. The main route of transmission of SARS-CoV-2 is through the respiratory secretions of sick individuals. However, the detection of RNA belonging to SARS-CoV-2 in serum or plasma taken from infected patients suggests that the SARS COV-2 virus can cause temporary viremia and, theoretically, can also be transmitted by transfusion. The potential for transfusion transmission from an asymptomatic or presymptomatic donor remains unclear. In this study, we followed the transfusion process at Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital and investigated the possible effects of blood products taken from a COVID-19 suspected-infected donor on the recipient.

Method: The recall forms, which were informed to Dr Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital from the Kızılay Blood Center (KBC) between 08.05.2020 and 10.11.2020 due to the suspicion of COVID-19, were reviewed retrospectively. Recipients who were transfused with blood products from a suspected-infected COVID-19 donor were followed up.

Results: 5 recall forms were sent from KBC to our institution due to the suspicion of COVID-19. 4 of these products are Platelet Suspension (PS) and one of them is Erythrocyte Suspension (ES). As a result of the tracing process, a PS has not been used yet and has been returned to KBC. The patients who were transfused with four blood products were followed. No symptoms and signs of COVID-19 have been developed in 3 of the cases. The examinations of the fourth case at the eighth hour after transfusion were evaluated as COVID-19 pneumonia and admitted to the pandemic clinic. However, the transmission was not connected to transfusion.

Conclusion: Our findings support that transfusions from asymptomatic or presymptomatic donors do not result in transmission in patients. However, due to the theoretical possibility of transmission through transfusion, it is recommended to follow-up the patients in terms of possible transmission, especially in immunosuppressive cases, by making donor follow-ups.

Keywords: Blood transfusion; COVID 19; Donor; Transmission



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-60. Alt Ekstremitte Amputasyonu Olan Bireylerde Algılanan Sosyal Destek, İşlevsellik ve Ruhsal Belirtiler

Neşe Azak¹, Semra Karaca²

¹ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik/Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik/Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Marmara Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Amputasyon yalnızca uzuv kaybıyla sınırlı kalmayıp, bireylerin yaşam tarzında, işlev ve ilişkilerinde de kayıplar yaşanmasına sebep olarak hem fiziksel hem psikososyal yönden zorluklara yol açmaktadır. Bu çalışma, alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerde algılanan sosyal destek, işlevsellik ve ruhsal belirtileri incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik tipte olan çalışmanın örneklemini, Ankara’da iki özel protez merkezine başvuran amputasyon ameliyatı geçirmiş bireyler (çalışma grubu n=69) ve amputasyonu olmayan bireyler (kontrol grubu n=85) oluşturmaktadır. Çalışma öncesi etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Çalışma gönüllülük esasına dayalı olarak yapılmış, araştırma kriterlerini karşılayan bireylerden sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu (KBF), **Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)**, **Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)**’nin fiziksel işlevsellik, sosyal işlevsellik, rol güçlükleri (fiziksel ve emosyonel) alt boyutları ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılarak toplanmış; tanımlayıcı istatistiksel analizler, Kolmogorov Smirnov, Independent Samples t, Mann Whitney U testi ve Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubundaki bireylerin yaş ortalaması 51,26±8,23, kontrol grubunun ise 39,94±12,40 olarak belirlendi. Kontrol grubunda üniversite mezunlarının daha yüksek oranda yer aldığı, çalışma grubunun %47,8’inin, kontrol grubunun %85,9’unun gelir getiren bir işte çalıştığı ve bu değişkenlerin dağılımının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Çalışma grubundakilerin %49,3’ünün diyabet nedeniyle ampute olduğu, %37,7’sinin üç yıl önce operasyon geçirdiği ve %60,9’unun amputasyon seviyesinin diz altı olduğu saptandı.

Çalışma grubunda **ÇBASDÖ** ile KSE arasında negatif yönde ve benzer olarak SF-36 alt boyutları ile KSE arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu saptandı. **ÇBASDÖ** ile SF-36 arasında ise; fiziksel işlevsellik ile aile desteği alt boyutunda ve fiziksel rol güçlüğü ile arkadaş desteği alt boyutu arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi.

Örneklemin çalışma grubunda yer alan ampute bireylerin **ÇBASDÖ** tüm alt boyutlarında kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puanlar aldığı belirlendi. Çalışma grubunda fiziksel işlevsellik puan ortalaması 16,85±3,46, sosyal işlevsellik 6,69±2,45 iken; kontrol grubunda fiziksel işlevsellik 27,97±2,65, sosyal işlevsellik ise 8,00±2,01 olarak bulundu. Kontrol grubunun KSE toplam puanı ile anksiyete ve depresyon alt boyut puanlarının çalışma grubuna göre daha düşük olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırmamızın sonuçlarına göre; alt ekstremitte amputasyonu olan bireyler sağlıklı bireylere göre daha düşük sosyal destek ve işlevsellik düzeylerine sahipken ruhsal belirti açısından daha fazla risk altındadır. Sosyal desteği ve işlevselliği yüksek düzeyde olan bireylerin ruhsal belirti riski azalmaktadır. Ayrıca sosyal destek olarak aile desteği fiziksel işlevselliği pozitif yönde etkilemekte, ailesinden daha fazla destek alan bireyler fiziksel olarak daha işlevsel olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amputasyon; işlevsellik; ruhsal belirtiler; sosyal destek



Perceived Social Support, Functioning, and Mental Symptoms in Individuals with Lower Extremity Amputation

Neşe Azak¹, Semra Karaca²

¹ Faculty of Health Sciences/Nursing/Psychiatric Nursing Master's Program, Marmara University, Istanbul, Turkey

² Faculty of Health Sciences/Nursing/Psychiatric Nursing Department, Marmara University, Istanbul, Turkey

Introduction and Aim: Amputation is not only limited to the loss of a limb, but also causes difficulties in both physical and psychosocial aspects by causing loss in individuals' lifestyle, functions and relationships. This study was conducted to examine perceived social support, functionality, and mental symptoms in individuals with lower extremity amputation.

Method: The sample of the descriptive and analytical study consists of amputee individuals who applied to two private prosthetic centers in Ankara (study group n=69) and individuals without amputation (control group n=85). Ethics committee approval and institutional permission were obtained before the study. The study was conducted on a voluntary basis, and verbal and written consent was obtained from individuals who met the research criteria. The data were collected using Personal Information Form (PIF), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), physical functionality, social functionality, role difficulties (physical and emotional) sub-dimensions of Quality of Life Scale (SF-36) and Brief Symptom Inventory (BSI); descriptive statistical analyses, Kolmogorov Smirnov, Independent Samples t, Mann Whitney U test and Pearson Correlation Analysis.

Results: The mean age of the individuals in the study group was 51,26±8.23, while the control group was 39,94±12.40 years old. It was found that university graduates were higher in the control group, 47,8% of the study group and 85,9% of the control group worked in a job that generates income, and the distribution of these variables showed statistically significant differences between the groups. It was determined that 49,3% of the study group were amputated due to diabetes, 37,7% had an operation three years ago, and 60,9% had an amputation level below the knee.

In the study group, statistically significant negative correlations were found between MSPSS and BSI, and similarly between SF-36 sub-dimensions and BSI. If it is between MSPSS and SF-36; positive correlation was determined between physical functionality and family support sub-dimension, and between physical role difficulty and friend support sub-dimension.

It was determined that amputee individuals in the study group of the sample had lower scores in all sub-dimensions of MSPSS than the control group. While the mean physical functionality score was 16,85±3.46 and social functionality 6,69±2.45 in the study group; In the control group, physical functionality was 27,97±2.65 and social functionality was 8,00±2.01. It was determined that the BSI total score and the anxiety and depression sub-dimension scores of the control group were lower than those of the study group.

Conclusion: According to the results of our research; While individuals with lower extremity amputation have lower levels of social support and functionality than healthy individuals, they are at higher risk for mental symptoms. Individuals with high levels of social support and functionality have a reduced risk of mental symptoms. In addition, family support as social support positively affects physical functionality, and individuals who receive more support from their families become more physically functional.

Keywords: Amputation; functionality; mental symptoms; social support



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-61. Ortopedik Onkolojik Cerrahi Sonrası Gelişen Psikososyal Sorunlarda Hemşirelik Hizmetleri

Mesut Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, mesutmisirlioglu@gmail.com

Kas-iskelet sistemi tümörleri, tanı ve tedavileri birbirinden farklı nadir görülen, heterojen bir gruptur. Beklenen yaşam süresi ve tümör sağkalımının artması, uzuv kurtarıcı komplike cerrahilerin yaygınlaşmasıyla beraber, postoperatif sorunlarla daha fazla karşılaşmaktayız. Postoperatif sorunlar fiziksel (yorgunluk-fiziksel işlev-ağrı), psikolojik (duygusal sıkıntı -bilişsel işlev-depresyon-kaygı) ve sosyal (cinsel işlev-istihdam-sosyal ihtiyaçlar) sorunlar olarak üçe ayrılır. Tanı ve tedavi güçlükleri, komplikasyonları nedeniyle, mutlaka tanı aşamasından tedavi sonuçlanıncaya kadar, aynı merkezde dalında uzmanlaşmış bir ekibin multidisipliner yaklaşımıyla takip edilmelidirler. Bu çalışmanın amacı, ortopedik onkolojik cerrahi (OOC) sonrası, hastalarda gelişen psikososyal sorunların (PSS) belirlenmesi ve önlenmesinde çağdaş hemşirelik bakımının önemini bildirmektir.

Tedavinin psikososyal etkileri, fiziksel etkilerine göre daha az tanımlanmış ve çalışılmıştır. Gecikmiş tanı, nadir, nüks, malin tümörlerde, uzun yatış sürelerinde, kemoterapi-radyoterapi alan, sosyal izolasyonlu, önceden duygusal sorunları olan, yüksek düzey fiziksel işlev bozukluğu beklenen, düşük aktiviteli, kilolu, genç evli bayanlarda PSS'lar daha fazladır. Tanı anında anksiyete, tedavi sonrasında depresyon yaygındır. Hastalar için asıl sorun acınma hissi, ötekileşme kaygısı, olumsuz benlik algısı, damgalanma ve sosyal güven eksikliğidir. Fiziksel kısıtlılıkların aksine, bilişsel-davranışsal semptomlar için hastalar yardım talep etmezler. Huzurevinde yaşayan sosyal izolasyonlu kimselerde PSS'lar daha fazladır. Gelecek planlarını değiştirmek zorunda kalan PSS'lu hastalara, bütüncül yaklaşımla, yakın iletişimle aile-akran desteği, erken psikiyatrik destek, konusunda uzman hemşirenin sosyal desteği, mesleki danışmanlık, dini hizmet ve öz-bilinç duygusunun güçlendirilmesiyle topluma kazandırmak ve üretime alabilmek çok önemlidir. Her yaş ve hasta grubuna farklı ve standartlaştırılmış, kapsamlı, bütüncül bir rehabilitasyon programı dalında uzmanlaşmış bir ekip tarafından erken dönemde başlanmalıdır. OOC'ler sonrası risk gruplarının belirlenerek kişiselleştirilmiş, kapsamlı tedavi planlamasıyla, problem odaklı yaklaşımlarla, egzersiz müdahaleleriyle, yakın psikososyal destekle, hayatta kalanların deneyimleriyle, hasta ve sağlık personelinin eğitimiyle uzun vadede sonuçlar iyileştirilir ve yaşam kalitesi artırılabilir. Onkoloji hemşireliği hizmetleri yalnızca serviste yatan hastaların tedavi ve bakımlarından değil, anı zamanda fonksiyonel sağlık ve semptom yükündeki kötüleşmeyi erken tespit ederek ekibi uyarmak, gereken önlemleri almak, yaşam kalitesinin artırılması, hastalığa uyumun kolaylaştırılması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesiyle ilgili önemli sorumluluklar üstlenirler. Uzman hemşireler her yaş grubundan tümörlü hastalara 24 saat üzerinden bakım veren, oryantasyon, mobilizasyon desteği, motivasyon, eğzersiz, uyku düzenlenmesi, beslenme ve ağrı konularında en yakın ilişkide olan sağlık çalışanlarıdır. Hastaların hemşirelik bakım farkındalığı arttıkça, memnuniyet oranları da artmaktadır.

İyi planlanmış, bireyselleştirilmiş, bütüncül bir hemşirelik bakım uygulaması PSS'ların önlenmesinde, görülme sıklığının azaltılmasında önemlidir. Multidisipliner ekipteki hemşireler, donanımlı, son gelişmeleri takip eden, ekibin diğer üyeleriyle koordineli çalışan, hastaların özel tedavileri ve bireyselleştirilmiş bakımları (inançları/değerleri/duyguları/düşünceleri/tercihleri/ deneyimleri), PSS'larının tanısı-bakımı-tedavisi-komplikasyonlarının belirlenip önlenmesinde uzman bilgiye sahip olmalıdırlar. PSS'ları olan hastalara yaklaşım ve bakım konularında hemşirelere hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik hizmetleri; Psikososyal sorunlar; Ortopedik onkolojik cerrahi; Postoperatif sorunlar;



Nursing Approach in Psychosocial Problems Developing after Orthopedic Oncological Surgery

Mesut Mısırlıoğlu

University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara
mesutmisirlioglu@gmail.com

Musculoskeletal tumors are a rare, heterogeneous group with different diagnoses and treatments. With the increase in life expectancy, the increase in tumor survival and the prevalence of complicated limb salvage surgeries, we encounter more postoperative problems. Postoperative problems are divided into three parts as physical (fatigue, physical function, pain), psychological (emotional distress, cognitive function, depression, anxiety) and social (sexual function, employment, social needs) problems. Due to diagnosis and treatment difficulties and complications, they should be followed up with a multidisciplinary approach by a team specialized in the same center from the diagnosis stage to the conclusion of the treatment. The aim of this study is to report the importance of contemporary nursing care in the identification and prevention of psychosocial problems (PSS) developing in patients after orthopedic oncological surgery (OOC).

The psychosocial effects of treatment have been less defined and studied than its physical effects. PSS is higher in women with delayed diagnosis, rare, recurrent, malignant tumors, long hospital stays, receiving chemotherapy-radiotherapy, social isolation, pre-existing emotional problems, expected high level of physical dysfunction, low activity, overweight, young married women. Anxiety at diagnosis and depression after treatment are common. The main problems for patients are feelings of pity, alienation anxiety, negative self-perception, stigma and lack of social trust. In contrast to physical limitations, patients do not indicate their need for help for cognitive-behavioral symptoms. PSSs are higher in socially isolated people living in home for the aged. It is very important to integrate PSS patients, who have to change their future plans, with a holistic approach, close communication, family-peer support, early psychiatric support, social support of the specialist nurse, professional counseling, religious service and strengthening the sense of self-consciousness, to the society and to be able to put them into production. A different and standardized, comprehensive and holistic rehabilitation program should be started early by a team specialized in the field of each age and patient group. Long-term results can be improved and quality of life can be increased by identifying risk groups after OOCs, personalized and comprehensive treatment planning, problem-focused approaches, exercise interventions, close psychosocial support, experiences of survivors, and education of patients and healthcare personnel.

Oncology nursing services undertake important responsibilities not only for the treatment and care of inpatients, but also for detecting the deterioration in functional health and symptom burden early, warning the team, taking the necessary precautions, increasing the quality of life, facilitating the adaptation to the disease and increasing the level of health. Specialist nurses are healthcare professionals who provide 24-hour care to patients with tumors from all age groups and have the closest relationship with the patient in terms of orientation, mobilization support, motivation, exercise, sleep regulation, nutrition and pain. As patients' awareness of nursing care increases, their satisfaction rate also increases.

A well-planned, individualized, holistic nursing care practice is important in preventing PSS and reducing its incidence. Nurses in the multidisciplinary team are well-equipped, following the latest developments, working in coordination with other members of the team, specializing in the special treatment and individualized care of patients (beliefs, values, feelings, thoughts, preferences, experiences), diagnosis, care, treatment and prevention of complications of PSS's. In-service training programs should be organized for nurses about the approach and care of patients with PSS.

Keywords: Nursing services; Psychosocial problems; Orthopedic oncological surgery; Postoperative problems;



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-62. Bir Onkoloji Hastanesinde Hemşirelik Hizmetleri: Güçlü- Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler Analiz Sonuçları

Filiz Bozdeveci, Sevgi Keskin, Esra Atakul

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Tüm işletmelerin gereksinimlerinin belirlenmesinde pek çok yöntem bulunmakla beraber en yaygın kullanılan yöntemlerden birisi de mevcut durumu değerlendirmek için kullanılan SWOT analizi yöntemidir. SWOT analizi bileşenleri güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar, tehditler şeklinde belirtilmektedir. SWOT analizi, sağlık bakım hizmetlerinde mevcut durumun değerlendirilmesinde, hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılmasında, fırsatların ortaya çıkarılmasında ve sağlık işletmesinde tedavi hizmetlerinin kalitesinin artırılması ile birlikte maliyetin düşürülmesine katkı sağlamaktadır. Özellikle bakım ve sağlık hizmetlerini sunan mesleklerden birisi de hemşirelerdir. Onkoloji hastanelerinde çalışan hemşirelerin sağladıkları hizmetler konusunda görüşlerinin belirlenmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışmanın amacı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinin güçlü, zayıf yönler ile fırsatlar ve tehditler konusunda görüşlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışma nitel, tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan 9 sorudan oluşan, içerisinde demografik verilerin yer aldığı anket formu ve Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri' nin güçlü ve zayıf yönleri ile tehdit ve fırsatları ortaya çıkarmayı amaçlayan 18 sorudan oluşan likert tipi anket formu kullanılmıştır. Çalışmada halen çalışmakta olan hemşireleri içermektedir. Çalışmanın evrenine ulaşılması hedeflenmiş olup 636 kişi ile tamamlanmıştır. Anket soruları Google formlar aracılığıyla katılımcılara online olarak ulaştırılmış olup elde edilen veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin % 77.5' i kadın, % 50 38 yaş ve üstü, % 74. 2' si lisans ve lisansüstü, %60'ı evli, %66.4'ü ebe-hemşire, %61.9'u 10 yıl ve üzeri çalışma yılına, % 41.4'ü kurumda 10 yıl ve üzeri çalışma yılına, % 50.2'si 5000-6000 tl aylık gelire sahip oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin %45.3'ü kurumda çalışarak pek çok avantaja sahip %63.1'i malzemelere kolaylıkla erişim sağlanmaya katıldıklarını % 58.8'iEkibinde mesleki becerileri gelişmiş kişiler mevcut olduğuna katıldıklarını, %61.0'sı kurumda yeterli hizmet içi eğitim olanaklarına sahip, %49.1'i idarecilere görüşlerini iletme imkânı olduğuna katıldıklarını % 37.3'ü başka bir hastanede çalışma imkânı sunulsa hastaneyi değiştirmeyeceğini ifade etmektedirler. Yine hemşirelerin % 49.5'i kendimi ekibin değerli bir parçası olarak hissettiklerini, %36.0'ı mesleki yılına göre birimler arası görev yeri değişimine açık, % 32.2'sinin çalışma alanlarında fiziki yapının yeterli ve konforlu, % 46.5'inin personel polikliniği istediğini, % 61.3'ünün kriz yönetiminde kendimi yeterli bulduğunu, % 61.2'si çalıştığı alanlarda yenilikleri takip edebildiğini, % 64.0'ı çalıştığı birimlere entegre olabildiğini, % 64.0'ı çalıştığı birimde hizmet üretirken standartlar değişirse uyum sağlayabildiğini, %34.0'ın onkoloji hastalarına hizmet verme sürecinde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını, % 63.5'i personele polikliniklerde öncelik tanınmasını istediğini. % 44.3'ü hastanemizde sosyal faaliyetler yapılmasını istediğini, %50.3' ü işini yaparken bilgi, deneyim eksikliği hissetmediğini ifade etmektedirler.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen verilere göre onkoloji hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları kiniklere göre derinlemesine görüşleri ve iş analizlerinin yapılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire; onkoloji hastanesi; swot analizi,



Nursing Services in an Oncology Hospital: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats Analysis Results

Filiz Bozdeveci, Sevgi Keskin, Esra Atakul

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

Introduction: Although there are many methods for determining the needs of all businesses, one of the most widely used methods is the SWOT analysis method used to evaluate the current situation. SWOT analysis components are stated as strengths, weaknesses, opportunities and threats. SWOT analysis contributes to the evaluation of the current situation in health care services, to increase patient and employee satisfaction, to reveal opportunities, and to reduce costs by increasing the quality of treatment services in health care businesses. Nurses are one of the professions that provide care and health services in particular. It is very important to determine the opinions of nurses working in oncology hospitals about the services they provide.

The aim of this study is to determine the views of the nurses working in Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital on the strengths, weaknesses, opportunities and threats of nursing services.

Method: The study is a qualitative, descriptive survey study. In the study, a questionnaire form consisting of 9 questions prepared by the researchers, including demographic data, and Dr. A Likert-type questionnaire consisting of 18 questions was used, which aim to reveal the strengths, weaknesses, threats and opportunities of Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Health Care Services. The study includes currently working nurses. It was aimed to reach the universe of the study and was completed with 636 people. The survey questions were sent to the participants online via Google forms and the data obtained were analyzed with the SPSS 25 program.

Results: 77.5% of the nurses are female, 50% are 38 years and older, 74.2% are under graduate and graduate, 60% are married, 66.4% are midwives-nurses, 61.9% have 10 years or more working years, % It has been determined that 41.4 of them have 10 years or more working years in the institution, 50.2% of them have a monthly income of 5000-6000 TL. 45.3% of the nurses have many advantages by working in the institution, 63.1% participate in providing easy access to the materials, 58.8% agree that there are people with advanced Professional skills in their team, 61.0% have sufficient in-service training opportunities in the institution, 49.1% give administrators. 37.3% of them state that they agree that they have the opportunity to convey their opinions and that they would not change the hospital if they were given the opportunity to work in another hospital.

Again, 49.5% of the nurses felt that they were a valuable part of the team, 36.0% of them were willing to change their positions between units according to their Professional years, 32.2% of them wanted a sufficient and comfortable physical structure, 46.5% of them wanted a staff polyclinic, 61.3% 61.2% of them find themselves competent in crisis management, 61.2% can follow the innovations in the fields they work, 64.0% can integrate with the units I work, 64.0% can adapt if the standards change while producing service in the unit they work, 34.0% are psychological in the process of serving oncology patients. That they need support, 63.5% want the personnel to be given priority in outpatient clinics. 44.3% of them state that they want social activities to be held in our hospital, 50.3% of them state that they do not feel a lack of knowledge and experience while doing their job.

Conclusion: According to the data obtained from the study, it is recommended to make in-depth opinions and job analyzes of the nurses working in oncology hospitals according to the clinics they work with.

Keywords: Nurse; oncology hospital; swot analysis



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-63. Onkoloji Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizinin Önemi: Bir Derleme Çalışması

Filiz Bozdeveci¹, Aysun Özarslan¹, Birgül Özkan²

¹ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün hemşirelik 2020 raporuna göre, küresel profesyonel hemşire iş gücünde 19,3 milyon kişi bulunmaktadır. 2018'de küresel olarak 5,9 milyon hemşire eksikliği olduğu tahmin edilmiş ve mezun hemşire sayısı yılda %8 veya daha fazla artmadıkça beklenen nüfus artışına bağlı olarak dünya çapındaki hemşirelik açığının 2030 yılına kadar neredeyse sabit kalacağı belirtilmiştir (WHOa, 2020). Dünya çapında kanser yükü arttıkça deneyimli onkoloji alanında çalışan hemşirelerine olan ihtiyaç da artmaktadır (Challinor ve ark., 2020). Küresel onkoloji hemşireliği iş gücü, sürdürülebilir kalkınma hedefleri 3.4 (bulaşıcı olmayan hastalık morbiditesini 2030'a kadar üçte bir oranında azaltmak) ve 3.8'e (evrensel sağlık kapsamı) ulaşmanın çok önemli olduğu belirtilmektedir (WHO, 2020). Onkoloji alanında çalışan hemşireleri, çok fazla korku ve belirsizlik uyandıran bir kanser teşhisi konmuş olanlarla ilgilenmektedir. Sonuç olarak, onkoloji alanında çalışan hemşireler sık sık kötü haberler iletmekte, yas sürecinde hasta ile yakınlarını desteklemekte ve etik açıdan karmaşık durumlar için karar verme sürecine dahil olmaktadır (Grech ve ark., 2018).

İş analizi bir kurumda yer alan her işin nitelik, nicelik, gerek ve sorumluluklar açısından incelenerek belirlenmesi ve belirlenen işlerin en kısa sürede ve en ekonomik bir şekilde yerine getirilmesi için gerekli bilgilerin sistemli olarak toplanıp analiz edilmesi sürecidir. İş analizi ile kurumun mevcut durum belirlenir ve iş ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik bir temel oluşturulur (Köklü, 2018). İş süreçleri bir hedefi gerçekleştirmek için bir veya birden fazla organizasyon aracılığıyla gerçekleştirilen bir grup iş faaliyetleridir. İş süreçleri yönetimi ise bilgi teknolojisi ve yönetim bilimlerindeki bilgileri bir araya getirerek iş süreçlerine uyarlayan bir disiplindir. Süreçlerin tasarımı, devamlılığı, ihtiyaçların daha iyi karşılanması için gerekli değerlendirme, analiz ve geliştirme çalışmalarını kapsamaktadır (Bennett ve Tushman, 2003). Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin iş analizlerinin yapılmasının gerekliliği bulunmaktadır. Bu kapsamda bu konunun detaylı incelenmesine gereksinim duyulmuş olup çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

Hemşirelik iş yükü, doğrudan ve dolaylı hasta bakımı ile bir işyerinde zamanla ölçülebilen mesleki gelişim faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır (Alghamdi, 2016). Hemşirelik iş yükü verilerinin belirlenmesi, bir onkoloji hastanesinde hemşirelik mesleğine özgü iş ve görev tanımlarının anlaşılmasını, hemşire/hasta oranlarının değerlendirilmesini, bir hemşirenin belirli bir bakım görevini veya faaliyetini gerçekleştirmesi için gereken zamanın belirlenmesini sağlayabilir. Bununla birlikte hastanın hastanede kaldığı süre boyunca maliyetine ilişkin kararlar alınmasının belgelenmesini sağlayabilecektir. Bunun yanı sıra hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için gereken iş gücü ve finansal kaynakların belirlenmesinde de etkili olmaktadır (Qureshi ve ark., 2019). Hemşirelik fiziksel ve ruhsal olarak yarattığı zorluklar nedeni ile iş yükünün değerlendirilmesi gereken meslek gruplarından biridir. Etkili hemşirelik iş yükü önlemleri konusunda fikir birliğine varmak, uygun personel modelleri ve politikaları tasarlamak hemşire üretkenliğini ve refahını artırmanın yanı sıra hastaların bakım sonuçlarının da iyileştirilmesini sağlayacaktır (Alghamdi, 2016; Racy ve ark., 2021).

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı onkoloji hastanelerinde çalışan hemşirelerin görev ve yetkinlikleri kapsamında ele alınması gereken kavramların tanımlanması ve bu kavramların ilişkili olduğu alt kavram analizlerinin incelenmesidir.

Anahtar Kelimeler: İş analizi; İş yükü; Onkoloji hastanesi; Onkoloji hemşireliği.

**The Importance of Job Analysis of Health Workers in Oncology Hospitals: A Review Study**Filiz Bozdeveci¹, Aysun Özarslan¹, Birgül Özkan²¹ University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara² Ankara Yıldırım Beyazıt University

According to the World Health Organization (WHO) nursing 2020 report, there are 19.3 million people in the global professional nurse workforce. It was estimated that there was a shortage of 5.9 million nurses globally in 2018, and the worldwide nursing deficit will remain nearly constant until 2030 due to expected population growth unless the number of graduate nurses increases by 8% or more per year (WHOa, 2020).

As the cancer burden worldwide increases, the need for experienced oncology nurses also increases (Challinor et al., 2020). The global oncology nursing workforce states that it is crucial to achieve sustainable development goals 3.4 (reduce noncommunicable disease morbidity by one-third by 2030) and 3.8 (universal health coverage) (WHO, 2020).

Nurses work in the field of oncology care for those who have been diagnosed with a cancer that evokes so much fear and uncertainty. As a result, nurses working in the field of oncology often convey bad news, support the patient and their relatives during the grieving process, and are involved in the decision-making process for ethically complex situations (Grech et al., 2018).

Job analysis is the process of systematically collecting and analyzing the necessary information in order to examine and determine each job in an institution in terms of quality, quantity, requirements and responsibilities and to fulfill the determined jobs in the shortest time and in the most economical way. With the job analysis, the current situation of the institution is determined and a basis is created for determining the business needs (Köklü, 2018).

Business processes are a group of business activities performed through one or more organizations to achieve a goal. Business Process Management, on the other hand, is a discipline that brings together information in information technology and management sciences and adapts it to business processes. It includes the evaluation, analysis and development studies necessary for the design and continuity of the processes and to meet the needs better (Benner and Tushman, 2003).

Nursing workload is defined as direct and indirect patient care and professional development activities that can be measured over time in a workplace (Alghamdi, 2016). Determining nursing workload data can provide an understanding of the job and job descriptions specific to the nursing profession of an organization, evaluation of nurse/patient ratios, and determination of the time required for a nurse to perform a particular care task or activity. In addition, it will be able to document the making of decisions regarding the cost of the patient during his stay in the hospital. Furthermore, it is also effective in determining the workforce and financial resources required to meet the needs of patients (Qureshi et al., 2019).

Nursing is one of the occupational groups whose workload should be evaluated due to the physical and mental difficulties it creates. Achieving a consensus on effective nursing workload measures and designing appropriate staffing models and policies will increase nurse productivity and well-being as well as improve patient care outcomes (Alghamdi, 2016; Racy et al., 2021).

Keywords: Job analysis; Workload; Oncology hospital; Oncology nursing.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-64. Radyoterapi Uygulanan Hastalarda Manevi Bakımın Anksiyete ve Depresyon Üzerine Etkilerinin Araştırılması

Yasemin Güzle Adaş, Esra Kekilli

¹ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Kanser ciddi bir sağlık sorunudur ve dünyada ikinci sırada gelen ölüm nedenidir. Din ve maneviyatın kanser hastalarının tedavisinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Kanser neden olduğu strese karşı uygulanabilecek stratejilerden biri de tedaviyi desteklemek için dini ve manevi kaynakların kullanılmasıdır. Bu çalışmanın amacı, radyoterapi uygulanan Müslüman kanser hastalarına verilen manevi bakım desteğinin anksiyete düzeyleri ve depresyon üzerindeki rolünü incelemektir.

Yöntem: Araştırma, deney ve kontrol gruplu öntest/sontest kontrollü deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya Eylül 2019 ile Şubat 2020 arasında radyoterapi alan 70 hasta dahil edilmiştir. Otuz beş hasta deney grubu, 35'i kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada katılımcılara Beck anksiyete ve depresyon ölçeği uygulanmıştır. Deney grubuna manevi danışmanlık desteği verilmiştir. Bu destek için Şirin tarafından geliştirilen manevi danışmanlık yaklaşımı "İHSAN Modeli" hastaların yatarak tedavileri sırasında en az haftada bir kez uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS-25 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve Kontrol Grubunun BECK Anksiyete ön test sonuçları sırasıyla 15.14 ve 13.14'tür. Yapılan t-testi sonucunda bu iki örneklem arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = .714$, $p = .47$; $p > .05$). Bu durum kontrol ve deney grubu ön test puan ortalamalarının istatistiki olarak birbirinden farklı olmadığını desteklemektedir.

Deney ve Kontrol grubunun ön test ve son test puan farklarının ortalaması sırasıyla -1.28 ve 6.91 bulunmuştur. . Yapılan t-testi sonucunda bu iki örneklem arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = -5.09$, $p = .00$; $p < .05$). Bu durum deney grubu ve kontrol grubunun ön test son test fark ortalamalarının istatistiksel olarak birbirinden farklı olduğunu desteklemektedir ve bu fark deney grubu lehinedir.

Deney ve Kontrol Grubunun Beck depresyon ön test sonuçları sırasıyla 19.48 ve 12.54'tür. Yapılan t-testi sonucunda bu iki örneklem arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = -5.90$, $p = .37$; $p > .05$). Bu durum kontrol ve deney grubu ön test puan ortalamalarının istatistiki olarak birbirinden farklı olmadığını desteklemektedir.

Deney ve Kontrol grubunun ön test ve son test puan farklarının ortalaması sırasıyla -2.65 ve 2.74 bulunmuştur. . Yapılan t-testi sonucunda bu iki örneklem arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = -6.04$, $p = .00$; $p < .05$). Bu durum deney grubu ve kontrol grubunun ön test son test fark ortalamalarının istatistiksel olarak birbirinden farklı olduğunu desteklemektedir ve bu fark deney grubu lehinedir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre İHSAN Modeli ile uygulanan manevi destek hastaların hastane anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaktadır



Investigation of the Spiritual Care Effects on Anxiety and Depression of Radiotherapy Patients

Yasemin Gzle Ada, Esra Kekilli

¹ University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Ankara

Introduction and Aim: Cancer is a serious health problem that remains the second leading cause of death worldwide. There has been an increasing interest in that religion and spirituality might play a role in the treatment of cancer patients. One of the strategies that can be applied against the stress caused by cancer is the use of religious and spiritual resources to support the treatment. The aim of this study is to examine the role of spiritual care support given to Muslim cancer patients undergoing radiotherapy on anxiety levels and depression.

Method: The study was designed as a controlled experimental study with a pretest/posttest with an experiment and control group. The study group consisted of 70 patients who received radiotherapy between September 2019 and February 2020. Thirty five patients were determined as the experimental group and 35 of them as the control group. In this study Beck anxiety and depression scale was applied to the participants. Spiritual counseling support was provided to the experimental group. For this support, the spiritual counseling approach "IHSAN Model" developed by irin was followed at least once a week during inpatient treatment of patients. SPSS-25 package program was used for statistical analysis.

Results: Beck Anxiety pre-test results of the Experimental and Control Groups were 15.14 and 13.14, respectively. As a result of the t-test, no statistically significant difference was found between these two samples ($t = .714$, $p = .47$; $p > .05$). The mean of the pre-test and post-test score differences of the Experimental and Control groups were found to be -1.28 and 6.91, respectively. As a result of the t-test, a statistically significant difference was found between these two samples ($t = -5.09$, $p = .00$; $p < .05$) and this difference is in favor of the experimental group. Beck depression pre-test results of the Experimental and Control Groups were 19.48 and 12.54, respectively. As a result of the t-test, no statistically significant difference was found between these two samples ($t = -5.90$, $p = .37$; $p > .05$). The mean of the pre-test and post-test scores of the Experimental and Control groups were -2.65 and 2.74, respectively. As a result of the t-test, a statistically significant difference was found between these two samples ($t = -6.04$, $p = .00$; $p < .05$) and this difference is in favor of the experimental group.

Conclusion: According to the results of this study, IHSAN Model reduces the hospital anxiety and depression levels of the patients.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-65. Covid-19 Pandemisi Meme Kanseri Hastalarının Tanı ve Tedavisinde Gecikmeye Neden Oldu Mu?

Gamze Kızıltan¹, Çetin Bilge Kagan Tümer²

¹ SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

² SBÜ Dr AY Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bilindiği gibi COVID-19 pandemisi nedeni ile tüm dünyada, hastanelerin çalışma şekilleri ve hastaların sağlık hizmetlerine erişimi etkilendi. Özellikle pandeminin erken dönemlerinde COVID-19'a yakalanma endişesi ile hastanelerden kaçınma, kanser tarama hizmetlerinde azalma, polikliniklerde hasta sayılarının azaltılması gibi faktörler; kanser hastalarının tanı ve tedavilerinde gecikmeler olabileceği endişesini doğurdu.

Biz de bu çalışmada pandemi sürecinin, meme kanseri hastalarının tanı ve tedavisinde gecikmeye neden olup olmadığını belirlemeyi hedefledik.

Yöntem: Bu çalışmada 1 Aralık 2019 – 30 Kasım 2020 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Hastanesi genel cerrahi kliniğinde cerrahi tedavi uygulanmış hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi. Pandeminin farklı dönemlerinin karşılaştırılabilmesi için, veriler üçer aylık zaman dilimlerine ayrılarak 4 grup belirlendi. 1 Aralık 2019- 28 Şubat 2020 arası 1. Grup (pandemi öncesi dönem), 1 Mart 2020 – 31 Mayıs 2020 arası 2. Grup (birinci pik dönemi), 1 Haziran 2020 – 31 Ağustos 2020 arası 3. Grup (normalleşme dönemi) ve 1 Eylül 2020 – 30 Kasım 2020 arası 4. Grup (ikinci pik dönemi) olarak tanımlandı. Hastalara ait demografik veriler, yapılan cerrahi işlem ve hastaların patolojik evreleri kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 530 hastaya ait veri incelendi. Median yaş 54 (aralık 24-87) olarak bulundu. Tüm gruplarda neoadjuvan tedavi bitiminde opere edilmiş toplam 113 hasta tespit edildi. Bu hastalar çıkarıldıktan sonra, gruplardaki hasta sayıları sırası ile 159, 75, 104 ve 84 olarak bulundu.

Genel olarak uygulanan cerrahi prosedürler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Grup 3'te sentinel lenf nodu biyopsisi pozitiflik oranı ve aksiller diseksiyon oranında hafif bir artış gözlenmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı. Benzer şekilde, pandemi öncesi döneme kıyasla özellikle üçüncü grupta evre artışı var gibi görünse de, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.054$).

Sonuç: COVID-19 pandemisinin, cerrahi tedavi uygulanmış meme kanseri hastalarında tanı ve tedavide gecikmeye neden olmadığı görülmektedir. Her ne kadar hastaneye başvuru sayıları pandemi ile birlikte ciddi bir azalma gösterse de, bu durum gerçekten ihtiyacı olan hastaların gecikmeden tedavi hizmetlerinden faydalanabildiklerini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19; pandemi; meme kanseri



Did Covid-19 Pandemic Cause A Delay In Diagnosis And Treatment For Breast Cancer Patients?

Gamze Kiziltan¹, Cetin Bilge Kagan Tumer²

¹ University of Health Sciences, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, General Surgery, Ankara, Turkey

² University of Health Sciences Dr. AY Ankara Oncology Training and Research Hospital, General Surgery, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: COVID-19 pandemic has affected how hospitals work and patients' access all over the world. Especially in the early periods of the pandemic, there was an avoidance from hospitals, a disruption in cancer scanning programs, and limitations in outpatient clinics. All these problems caused doubt for cancer patients to have delayed diagnoses.

This study aimed to evaluate a delay in the diagnosis and treatment process for breast cancer patients during the pandemics.

Method: In this study, we retrospectively explored surgically treated breast cancer patients in Ankara Oncology Hospital between December 1st, 2019, and November 30th, 2020. To analyze and compare different periods of the pandemic, patients were divided into four groups. The first group is between December 1st, 2019 – February 28th, 2020 (before pandemic period), Group 2 March 1st, 2020 – May 31st, 2020 (the first peak of the pandemic), Group 3 June 1st, 2020 – August 31st, 2020 (normalization period), and Group 4 September 1st, 2020 – November 30th, 2020 (the second peak of the pandemic). The demographic data, applied surgical procedures, and pathological results were noted.

Results: The data of 530 patients were analyzed. The median age was 54 (range 24-87). One hundred thirteen patients already had neoadjuvant treatment total in all groups. After these patients were excluded, the number of patients in groups were 159, 75, 104, and 84, respectively.

There was not a significant difference in applied surgical procedures. However, there was a slight increase in the positivity rate of sentinel lymph node biopsies and axillary dissection, especially in Group 3; no statistical difference was detected. Similarly, even though it looks like there was an increase in tumor stages in Group 3, the difference was not a statistically significant ($p=0.054$).

Conclusion: In conclusion, it is seen that the pandemic did not cause a significant delay in diagnosis and treatment for breast cancer patients. Although the number of hospital admissions decreased, the pandemic was not a handicap for patients who really needed to benefit from treatment services.

Keywords: COVID-19; pandemic; breast cancer



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-66. Onkoloji ve Hematoloji Hemşirelerinin Kullandıkları Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi

Damla Bayrak¹, Fatma İlknur Çınar²

¹Çankırı Karatekin Üniversitesi, Slık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliğı Ana Bilim Dalı, Çankırı, Türkiye

²Slık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliğı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser tedavisi alan hastalarda yaşam kalitesini etkileyen problemler sık görülmektedir. Bu nedenle bakımın planlanmasında özellikle hemşirelik tanısı aşamasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu araştırmanın amacı, onkoloji ve hematoloji hemşirelerinin hemşirelik tanılarını kullanma ve yararlı bulma durumları ile sıklıkla kullandıkları hemşirelik tanılarını belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Türkiye’de onkoloji-hematoloji alanında çalışan 178 hemşireyle yürütüldü. Veriler Katılımcı Bilgi Formu ve NANDA-I Hemşirelik Tanıları Formu ile toplandı. Katılımcı Bilgi Formu sosyodemografik ve hemşirelik tanılarına ilişkin sorulardan ve hemşirelerin hemşirelik tanılarını kullanma ve yararlı bulma durumunu belirlemeye yönelik iki skaladan oluştu. Hemşireler birinci skalada hemşirelik tanılarını kullanma durumlarını, ikinci skalada hemşirelik tanılarını yararlı bulma durumlarını 0-10 (0=hi ve 10=ok) arasında puanladı. NANDA-I taksonomisi temel alınarak oluşturulan NANDA-I Hemşirelik Tanıları Formu 12 alanda toplam 87 NANDA-I hemşirelik tanısı içerdi. Hemşirelerden hasta bakımında sıklıkla belirledikleri hemşirelik tanılarını her alan için işaretlemeleeri istendi. İstatistiklerde sayı, yüzde, ortanca, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Hemşirelerin hemşirelik tanılarını yararlı bulma skoru arttıkça hemşirelik tanılarını kullanma skorunun da arttığı bulundu ($r = 0.539$, $p = < .001$). Yaş arttıkça hemşirelik tanılarını kullanma skorunun arttığı belirlendi ($r = 0.163$, $p = .030$). Meslekte çalışma süresi ve onkoloji-hematoloji alanında çalışma süresi arttıkça hem hemşirelik tanılarını kullanma skoru (sırasıyla $r = 0.213$, $p = .004$; $r = 0.313$, $p = < .001$) hem de hemşirelik tanılarını yararlı bulma skorunun (sırasıyla $r = 0.191$, $p = .011$; 0.176 , $p = .019$) arttığı bulundu. Onkoloji-hematoloji hemşirelerinin sıklıkla belirledikleri NANDA-I hemşirelik tanılarına bakıldığında Sğlığı Geliştirme alanında en çok Etkisiz Sğlık Bakımı (%59.6), Beslenme alanında en çok Dengesiz Beslenme: Beden Gereksiniminden Az (%79.2), Boşaltım ve Gaz Değışimi alanında en çok Diyare (%84.8), Aktivite/Dinlenme alanında en çok Yorgunluk (%82.6), Algısal/Bilişsel alanında en çok Bilgi Eksikliği (%89.9), Benlik Algısı alanında en çok Beden İmajında Bozulma (%79.8), Rol İlişkileri alanında en çok Bozulmuş Sosyal Etkileşim (%64.6), Cinsellik alanında en çok Cinsel İşlevde Bozulma (%75.8), Başetme/Stres Toleransı alanında en çok Anksiyete (%92.1), Yaşam İlkeleri alanında en çok Karar Vermede atışma (%64.6), Güvenlik/Koruma alanında en çok Enfeksiyon Riski (%93.3), Konfor alanında en çok Bulantı (%83.7) hemşirelik tanılarını belirledikleri saptandı.

Sonuç: Araştırma sonucunda hemşirelik tanılarını yararlı bulan hemşirelerin bu tanıları kullanma durumlarının, meslekte ve alanda çalışma süresi arttıkça hemşirelik tanısını yararlı bulma ve kullanma durumlarının arttığı bulundu. Araştırma bulgularının kanser tedavisi alan hastalara bakım veren hemşirelere hasta bakımı hakkında karar verme ve en iyi girişimleri seçmede katkı sağlayacağı ve hasta kayıt sistemlerinin oluşturulmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hematoloji; hemşirelik tanısı; kanser; NANDA-I; onkoloji



Determination of Nursing Diagnoses Used by Oncology and Hematology Nurses

Damla Bayrak¹, Fatma İlknur Çınar²

¹Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Çankırı, Turkey

²University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Problems affecting the quality of life are common in patients receiving cancer treatment. For this reason, nurses have important responsibilities in the planning of care, especially at the stage of nursing diagnosis. The purpose of this study is to determine the oncology and hematology nurses' use of nursing diagnoses and find nursing diagnoses useful, and the nursing diagnoses they frequently identify.

Method: This cross-sectional study was conducted with 178 nurses working in the field of oncology-hematology in Turkey between December 2020 and May 2021. Data were collected with the Participant Information Form and the NANDA-I Nursing Diagnoses Form. The Participant Information Form consisted of questions about sociodemographic and nursing diagnoses, and two scales determining the nurses' use and find useful of nursing diagnoses. Nurses marked between 0-10 (0=never and 10=too much) for using nursing diagnoses on the first scale and finding them useful on the second scale. The NANDA-I Nursing Diagnoses Form based on the NANDA-I taxonomy included a total of 87 NANDA-I nursing diagnoses in 12 domains. Nurses were asked to mark the nursing diagnoses they frequently determined in patient care for each domain. Number, percentage, median, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, and Spearman correlation analysis were used in statistics. As the indicator of statistical significance $p < 0.05$ was accepted.

Results: It was found that as the nurses' score of finding the nursing diagnoses useful increased, the score of using the nursing diagnoses also increased ($r = 0.539$, $p = < .001$). It was determined that the score of using nursing diagnoses increased with increasing age ($r = 0.163$, $p = .030$). As the duration of work in the profession and the duration of work in the field of oncology-hematology increase, both the score for using nursing diagnoses (respectively $r = 0.213$, $p = .004$; $r = 0.313$, $p = < .001$) and the score for finding the nursing diagnoses useful (respectively $r = 0.191$, $p = .011$; $r = 0.176$, $p = .019$) was found to increase. NANDA-I nursing diagnoses most frequently determined by oncology-hematology nurses; Ineffective Health Maintenance (59.6%) in the Health Promotion domain, Imbalanced Nutrition: Less Than Body Requirements (79.2%) in the Nutrition domain, Diarrhea (84.8%) in the Elimination and Exchange domain, Fatigue (82.6%) in the Activity/Rest domain, Deficient Knowledge (89.9%) in the Perception/Cognition domain, Disturbed Body Image (79.8%) in the Self-Perception domain, Impaired Social Interaction (64.6%) in the Role Relationships domain, Sexual Dysfunction (75.8%) in the Sexuality domain, Anxiety (92.1%) in the Coping/Stress Tolerance domain, Decisional Conflict (64.6%) in the Life Principles domain, Risk for Infection (93.3%) in the Safety/Protection domain, and Nausea (83.7%) in the Comfort domain.

Conclusion: As a result of the research, it was found that the use of these diagnoses increased by nurses who found nursing diagnoses useful, and as the duration of work in the profession and the field increases, the cases of finding and using the nursing diagnosis useful increase. It is thought that the study results will contribute to the nurses who care for patients receiving cancer treatment in making decisions about patient care and choosing the best interventions and will be useful in establishing patient registration systems.

Keywords: Cancer; hematology; NANDA-I; nursing diagnosis; oncology



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-67. Allojenik Kök Hücre Nakli olan Hastada Tekrarlayan Covid-19 Enfeksiyonu

Dila Başcı, Fevzi Altuntaş

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

Giriş ve Amaç: Allojenik kök hücre nakli (AKHN) malign ve benign hematolojik hastalıkların tedavisinde yaygın kullanılan bir tedavi yöntemidir. Covid-19 pandemisi tüm dünyayı etkilemekle birlikte özellikle immünsüpresif hastalar için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Biz burada allojenik kök hücre nakli olan ve tekrarlayan 3 kez Covid-19 enfeksiyonu geçiren ve ciddi bir morbidite gelişmeyen bir AML vakamızı sunuyoruz.

Olgu: 44 yaşında erkek hasta Haziran 2020 tarihinde halsizlik yakınması ile dış merkeze başvurmuş. Lökositozu olan hastaya kemik iliği aspirasyonu ve akım sitometri testleri sonucunda dış merkezde AML (inv16+, FLT3 ITD+) tanısı konmuş. Hastaya dış merkezde 3+7 tedavisi ve HiDAC indüksiyon tedavisi verilmesine rağmen refrakter olması nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Floamsa kurtarma tedavisi ve midostaurin ile birlikte hasta remisyonda izlendi. Bu dönemde dirençli ateşleri olan hastaya antibiyoterapi ve destek tedavi uygulandı. Kasım 2020 de alınan örneklerde Covid PCR pozitif olarak izlendi. Hasta pandemi servisine devredildi. Favipravir alan ve 2 kez Covid PCR negatif izlenen hasta 2 hafta sonra servise devir alındı. Destek tedavilerine devam edildi. Ocak 2021 de, ateşi olan hastadan 2 kez alınan covid PCR pozitif olarak izlendi, hastaya favipravir başlandı ve destek tedavi verildi. 2 hafta sonra Covid PCR negatif olarak izlendi. Hastanın bu dönemde nakil hazırlıkları yapıldı, aile içi vericisi olmayan hastaya Şubat 2021 de AKHN uygulandı. AKHN sonrası takiplerinde stabil izlenen hastanın +210. günde tekrar covid-19 PCR pozitifliği izlendi. Hastanın kısa süreli hastane yatışı oldu, oksijen ve yoğun bakım ihtiyacı olmadı. Hastanın genel durumu iyi ve kontrollerine devam ediyor.

Sonuç: Covid-19 pandemisi tüm dünyayı etkilemekle birlikte, özellikle de genel sağlık hizmetlerinin verilmesini olumsuz etkilemiştir. Pandemiye karşı, maske, antisepsi, yatış öncesi Covid PCR örneği alınması gibi önlemler alınsa da servislerde yatan hastalarda Covid-19 enfeksiyonu izlenebilmektedir. Hematolojik hastalarda ve kök hücre nakil alıcılarında covid-19 hastalık seyrinin topluma göre morbidite ve mortalitesinin daha yüksek olması beklenmektedir. Sonuç olarak, immünsüpresif hastalara bakım veren hemşirelerin koruyucu sağlık önlemlerini sıkı bir şekilde uygulaması ve bakım verdiği hastaları bilgilendirmesi son derece önemlidir. Covid-19 pozitif olan vakalar için önceden bir hareket planı hazır olmalı, pozitif vaka durumunda gerekli uygulamalar yapılmalıdır.

**Recurrent Covid-19 infection in a patient with Allogeneic Stem Cell Transplantation**

Dila Başcı, Fevzi Altuntaş

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

Introduction: Allogeneic stem cell transplantation (allo-HCT) is a widely used treatment method for malignant and benign hematological diseases. Although the Covid-19 pandemic affects the whole world, it poses a serious threat especially to immunosuppressive patients. Here, we present an acute myeloid leukemia (AML) case who had allogeneic stem cell transplantation and had three recurrent Covid-19 infections and did not experience serious morbidity.

Case: A 44-year-old male patient applied to another center with the complaint of fatigue in June 2020. The patient had leukocytosis and was diagnosed with AML (inv16+, FLT3 ITD+) as a result of bone marrow aspiration and flow cytometry tests. The patient received 3+7 treatment and HiDAC induction treatment in another center, he was referred to us due to refractory disease. With Floamsa rescue therapy and midostaurin, the patient was followed in remission. In this period, the patient had resistant fever, was given antibiotic therapy and supportive treatment. In the samples taken in November 2020, oro-nasopharyngeal swab Covid PCR was positive. The patient was transferred to the pandemic service. The patient received favipravir and supportive treatment. After 2 weeks, he was tested to be negative for Covid PCR 2 times, was transferred to the hematology ward. Supportive treatments were continued. In January 2021, two consecutive covid PCR tests were taken from the patient due to fever were observed as positive, favipravir was started and supportive treatment was given to the patient. Two weeks later, Covid PCR was negative. In this period, the patient's preparations for transplantation were done, and the patient who did not have a family donor was performed allo-HCT in February 2021. The patient was stable in the follow-ups after allo-HCT, on the +210th day after allo-HCT, covid-19 PCR positivity was observed again in the patient. The patient had a short hospital stay and did not need oxygen and intensive care. The general condition of the patient is good, and he continues his controls.

Discussion and Conclusion: While the Covid-19 pandemic has affected the whole world, it has adversely affected the provision of general health services in particular. Although measures such as masks, antisepsis, and taking a Covid PCR sample before hospitalization are taken against the pandemic, Covid-19 infection can still be observed in patients hospitalized in the wards. It is expected that the morbidity and mortality of the Covid-19 disease course will be greater in hematological patients and stem cell transplant recipients compared to the population. As a result, it is particularly important for nurses who care for immunosuppressive patients to strictly implement preventive health measures and to inform the patients they care for. An action plan should be prepared in advance for cases that are positive for Covid-19, and necessary applications should be made in case of positive cases.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-68. Kanser Hastalarında Yorgunluğun Yaşam Kalitesine ve Depreyona Etkisi: Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Esra Mencil¹, Esra Köroğlu Çamdeviren²

¹ Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul Türkiye

² İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul Türkiye

Giriş ve Amaç: Kanser hastalığı ve tedavisine bağlı hastaların en sık yaşadığı semptom yorgunluktur. Kansere bağlı yorgunluk bireyi fiziksel, psikolojik, manevi açıdan, bilişsel ve yaşam kalitesi yönünden olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca yorgunluk, kanser hastalarında yaygın olarak rastlanılan depresyonun nedeni ya da sonucu olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, kanser hastalarında Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeği'nin (HKYÖ) Türk toplumuna uyarlanarak geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi, kanser hastalarında görülen yorgunluğun yaşam kalitesine ve depresyona etkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kesitsel, metodolojik, ilişki arayıcı nitelikte gerçekleştirilen araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan 3 kamu hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesi, radyasyon onkoloji kliniği, medikal onkoloji kliniği, ayaktan radyoterapi ünitesi ve radyasyon onkoloji polikliniğine başvuran kanser hastaları, örneklemini ise 2 Nisan - 27 Ağustos 2019 tarihleri arasında bu birimlere başvuran 1006 kanser hastası oluşturdu. Veri toplama aracı olarak "Sosyodemografik ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu", "Hirai Kanser Yorgunluk Ölçeği", "EORTC QLQ-C30 Yaşam Kalitesi Ölçeği", "Beck Depresyon Ölçeği" kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. HKYÖ'nin zamana göre değişmezliğini saptamak amacıyla test tekrar test yöntemi kullanıldı. Çalışmaya katılan hastalardan 75 hastaya iki hafta sonra ölçek tekrar uygulandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 22.0 ve AMOS programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, doğrulayıcı faktör analizi, cronbach's alpha güvenirlik analiz, madde analizi, tekrar test analizi, ayırt edicilik analizi, pearson korelasyon, lineer regresyon, tek yönlü (one way) anova testi ve bağımsız gruplar t-testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmamızda HKYÖ'nin toplam yorgunluk puan ortalaması $38,758 \pm 14,374$, cronbach alpha katsayısı 0,939, alt boyutlarının cronbach alpha katsayısının; fiziksel ve zihinsel yorgunluk alt boyutunun 0.875, aktivite ile ilgili yorgunluk alt boyutunun 0.945, bilişsel yorgunluk alt boyutunun 0.785 olduğu bulundu. Yorgunluk toplam ve tüm alt boyutları ile Yaşam Kalitesinin tüm alt boyutları ve depresyon arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulundu.

Sonuç: HKYÖ'nin Türk toplumu için yüksek derecede geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bununla beraber çalışmaya katılan kanser hastalarında yorgunluk düzeyi arttıkça yaşam kalitesi düzeyinin azalmakta, depresyon artmaktadır. HKYÖ'nin Türk toplumunda kullanımı önerilmektedir. Kanser hastalarında görülen yorgunluğu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin azaltılması yönünde girişimler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon; kanser; yaşam kalitesi; yorgunluk



The Effect of Fatigue on Quality of Life and Depression in Cancer Patients: A Validity and Reliability Study of the Hirai Cancer Fatigue Scale

Esra Mencil¹, Esra K ro lu  amdeviren²

¹ Seyrantepe Hamidiye Etfal E itim ve Ara tırma Hastanesi, İstanbul Türkiye

² İstanbul Medipol Üniversitesi Sa lık Bilimleri Fak ltesi Hem şirelik Bölümü, İstanbul Türkiye

Introduction and Aim: The most common symptom experienced by patients due to cancer disease and its treatment is fatigue. Cancer-related fatigue can negatively affect the individual in terms of physical, psychological, spiritual, cognitive and quality of life. In addition, fatigue may be the cause or result of depression, which is common in cancer patients. The aim of this study is to determine the validity and reliability of the Hirai Cancer Fatigue Scale (HCFS) in cancer patients by adapting it to the Turkish population, and to evaluate the effect of fatigue in cancer patients on quality of life and depression.

Method: The population of the cross-sectional, methodological, relationship-seeking research were cancer patients who applied to the outpatient chemotherapy unit, radiation oncology clinic, medical oncology clinic, outpatient radiotherapy unit and radiation oncology outpatient clinic of 3 public hospitals in Istanbul, and the sample was from April 2 to August 27, 2019. 1006 cancer patients who applied to these units between “Sociodemographic and Disease-Related Data Collection Form”, “HCFS”, “EORTC QLQ-C30 Quality of Life Scale”, “Beck Depression Scale” were used as data collection tools. Data were collected by the researcher by face-to-face interview method. The test-retest method was used to determine the time invariance of HCFS. Two weeks later, the scale was re-administered to 75 patients who participated in the study. The data obtained in the research were analyzed using SPSS for Windows 22.0 and AMOS program. In the evaluation of the data, number, percentage, mean, standard deviation, confirmatory factor analysis, cronbach’s alpha reliability analysis, item analysis, retest analysis, discrimination analysis, pearson correlation, linear regression, one-way anova test and independent groups t -test were used.

Results: In our study, the total fatigue score of HCFS was 38.758 ± 14.374 , the cronbach alpha coefficient was 0.939, and the cronbach alpha coefficient of the sub-dimensions; It was found that physical and mental fatigue sub-dimension was 0.875, activity-related fatigue sub-dimension was 0.945, and cognitive fatigue sub-dimension was 0.785. The regression analysis performed to determine the cause-effect relationship between all sub-dimensions of fatigue, all sub-dimensions of Quality of Life and depression was found to be significant

Conclusion: HCFS is a highly valid and reliable scale for Turkish society. As the level of fatigue increases in cancer patients participating in the study, the level of quality of life decreases and depression increases. It is recommended to use the HCFS in Turkish society. Attempts should be made to determine the factors affecting fatigue in cancer patients and to reduce these factors.

Keywords: Cancer; depression; fatigue; quality of life



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-69. Covid 19 Pandemisinde Servikal Tarama Testleri: Literatür Derlemesi

Ebru İnan Kırmızıgül¹, Gonca Karataş Baran²

¹Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Serviks kanseri; Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2020 verilerine göre kadınlarda en sık görülen ilk beş kanser arasında yer almaktadır. Ülkemizde 25-49 yaş arasındaki kadınlarda ise en sık görülen meme, tiroid ve kolorektal kanserlerden sonra serviks kanseri gelmektedir. Serviks kanserinin Pap- smear tarama testi ile pre-invaziv dönemde tanınması sağ kalım oranını artırmaktadır. Ülkemizde güncel periyodik muayene kılavuzlarına göre serviks kanseri taramalarında, 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir Pap-Smear ve HPV-DNA (Human Papilloma Virüs) testi yapılması önerilmektedir. Bunun yanında 2020 yılında ilk olarak Çin’de başlayan ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid 19 pandemisi onkoloji hastalarının bakımını da etkilemiştir. Özellikle kanser taramalarının azalması, gecikmiş kanser teşhisleri ve cerrahi prosedürlerde gecikmeler nedeniyle kanser tedavi ve bakımı kesintiye uğrayabilmektedir.

COVID-19 pandemisinden önce bile, taramalara katılmayan kadınların başvurmadaki engelleri yıkmak için sarfedilen tüm çabalara rağmen, yüksek oranda servikal taramaya katılımı sağlamak zor görünmekteydi. Birleşik Krallıkta yapılan bir çalışmaya göre (2021); Covid 19 pandemisinin başladığı ilk üç aylık dönemde gerçekleştirilen tarama testleri ve tanılama; sonraki 3 aylık, pandemi öncesi 3 aylık ve önceki yılın aynı dönemindeki 3 aylık sayılarına göre azalmış olduğu görülmektedir. Tarama testlerinden kaynaklanan azalma ile tanılamının da %19 ile %78 oranında düştüğü belirlenmiştir. Buna ek olarak, ilk pandemi döneminde invaziv ve preinvaziv kanser tanılaması alması tahmin edilen 1438 kadının tanı almasının atlandığı görülmektedir. Covid 19 pandemi döneminde kadınların tarama testlerine katılımını artırmada kadın tarafından evinde gerçekleştirilen kendi kendine HPV numune alma işleminin, özellikle çalışmaya katılmayan kişilerde alımı iyileştirdiği, yüksek duyarlılığı koruduğu ve en önemlisi yüz yüze temas ihtiyacını azalttığı gösterilmiştir. Eğitim durumunun artması, kadınların tarama yapmak zorunda olduğu engellerin üstesinden gelmenin anahtarı olarak görülmektedir. Yine pandemi döneminde taramaya katılım oranını artırmada teletıp uygulamaları bu süre zarfında kadınlarla etkileşimi güçlendirebileceği düşünülmektedir.

Covid 19 pandemisinde kadınların Pap -Smear ve HPV tarama programlarına katılımını artırmada değişen koşullara uyum sağlamak ve bu doğrultuda hemşirelik girişimlerini planlamak, katılım oranını artırmada önemli olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cervikal cancer; cervical screening; Covid 19



Cervical Screening Tests in the Covid 19 Pandemic: Literature Review

Ebru İnan Kırmızıgl¹, Gonca Karataş Baran²

¹Lokman Hekim University Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Turkey

²Health Sciences University Etlik Zübeyde Hanım Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Cervical cancer; According to the GLOBOCAN 2020 data published by the International Agency for Research on Cancer (IARC), it is among the top five most common cancers in women. Cervical cancer comes after breast, thyroid and colorectal cancers, which are the most common in women aged 25-49 in our country. Diagnosis of cervical cancer in the pre-invasive period with Pap-smear screening test increases the survival rate. According to the current periodic examination guidelines in our country, it is recommended to perform Pap-Smear and HPV-DNA (Human Papilloma Virus) tests every 5 years from women aged 30-65 years in cervical cancer screening. In addition, the Covid 19 pandemic, which first started in China in 2020 and affected the whole world, also affected the care of oncology patients. Cancer treatment and care may be interrupted, especially due to reduced cancer screenings, delayed cancer diagnoses, and delays in surgical procedures.

Even before the COVID-19 pandemic, high rates of cervical screening participation seemed difficult, despite all efforts to break down barriers to applying for women who did not participate in screenings. According to a study conducted in the United Kingdom (2021); Screening tests and diagnostics performed in the first trimester of the Covid 19 pandemic; It is seen that the numbers decreased in the next 3 months, 3 months before the pandemic and 3 months in the same period of the previous year. It was determined that the diagnosis decreased by 19% to 78% with the decrease due to screening tests. In addition, it is seen that 1438 women who were estimated to be diagnosed with invasive and preinvasive cancer during the first pandemic period were missed. In order to increase the participation of women in screening tests during the Covid 19 pandemic period, self-sampling of HPV performed by the woman at home has been shown to improve uptake, maintain high sensitivity, and most importantly, reduce the need for face-to-face contact, especially in people who did not participate in the study. Increasing educational attainment is seen as the key to overcoming the barriers that women have to screen. It is also thought that telemedicine applications can strengthen interaction with women during this period in increasing the rate of participation in screening during the pandemic period.

Adapting to changing conditions and planning nursing initiatives in this direction can be important in increasing the participation rate in increasing women's participation in Pap-Smear and HPV screening programs in the Covid 19 pandemic.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-70. Onkoloji ve Hematoloji Hastalarında Müziğin İyileştirici Gücü

Esma Yılmaz

SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Giriş: Dünya çapında kanser önemli bir halk sağlık problemi olup, ülkemizde mortalite nedenleri arasında üst sıralarda yer almaktadır. Türkiye’de 2010’da yaşa göre standardize kategoride erkek bireylerde kanser hızı yüz binde 261.4, kadınlarda ise yüz binde 168.7 olmakla birlikte, her yıl yaklaşık 160.000- 180.000 birey yeni kanser tanısı almaktadır.

Gelişme: Kanser sürecinde uygulanan tedaviler, vücudun farklı bölgelerine etki etmektedir. Bu kapsamda hastalık sürecinin yanı sıra, kanser tedavilerinin yan etkileri dolayısıyla da birey birçok semptom ve sorunla karşılaşmaktadır. Bu süreçte etkin tedavi ve hemşirelik bakımı ile semptomlar önlenmekte veya azaltılmaktadır. Semptomların yönetiminde ise hemşireler farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımlar ile bakım sergilemektedir.

Non-farmakolojik yaklaşımlardan müzik terapi, müzik ile bilimi bağdaştırarak belli bir terapötik amaç için yapılmakta olup; ruhsal ve fiziksel hastalıkların tedavisinde uzun yıllardan beri kanıta dayandırılarak kullanılmaktadır. Hemşireliğin öncülerinden Nightingale, hastaların tedavisinde seçilen uygun müziğin etkisini kabul etmiş ve tedavideki iyileşmenin bir basamağı olarak tanımlamıştır. İnsanların kendilerini iyi hissetmesine yardımcı olmaktadır. Her hastanın terapi amaçlı ihtiyaç duyduğu müzik farklıdır. Çünkü güncel hayatta birçok müzik türü ve müzik seçeneği vardır. Yapılan çalışmalara bakıldığında, ruhsal hastalıkların oluşumunda rol oynayan serotonin, dopamin, adrenalin, testosteron gibi hormonlara, müziğin olumlu yönde etkilediği ; kan basıncı, solunum ritmi gibi yaşam bulgularını ve beyin oksijenlemeyi düzenlediği görülmüştür. Bunun yanı sıra müziğin rahatlatma etkisi olup, uykusuzluğa olumlu etkisi olduğu saptanmaktadır. Terapötik amaçlı sergilenen müzik, endorfin salınımı yükselterek pozitif duyguları arttırmakta, korku ve kaygı düzeyini ise azaltmaktadır.

Müzik terapi kanser hastalarında kullanılmakta olup, tedaviye bağlı stres, anksiyete ve depresyonu azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Tanı sürecinde kullanılan kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında dinletilen müziğin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisine bakıldığında ağrıyı azalttığı ve memnuniyeti artırdığı saptanmıştır. Hematopoetik kök hücre nakli esnasındaki müzik terapinin kanser hastalarının fiziksel ve ruhsal parametreleri üzerine etkisine bakıldığında ise; müzik terapi sonrasında, hastaların solunum sayısının azaldığı, O2 satürasyon düzeyinin ise arttığı görülmüştür. Hastaların hem kaygı hem de stres puan ortalamalarında müzik terapi uygulaması sonrasında azalma olduğu saptanmıştır. Radyoterapi sürecinde de müziğin anksiyete seviyesini azalttığı birçok çalışmada kanıtlanmış olup hastaların zevkine göre belirlenmesi anksiyete seviyeleri azaltılmasında etkili olmaktadır.

Sonuç: Müzik terapinin, kanser hastaları bakım ve tedavi sürecinde kullanıldığı, iyileşme sürecinde etkili olduğu görülmektedir. Sonuç olarak bir sağlık profesyoneli olan hemşireler, hastayı bütüncül ele alarak sergilediği bakım ve tedavide öncelikle hastayı iyi anlamalı ve müziği terapötik amaçlı hastaya doğru aktarmalıdır. Bu kapsamda sağlık alanına etkin ve uygun müzik terapinin yaygınlaştırılması, hemşirelerin bu konuya yönelik bilgi ve becerisini geliştiren ilgili eğitim programlarının desteklenmesi önem arz etmektedir. Bununla birlikte kanser hastalarında müzik terapi kullanıldığı daha uzun süreli ve yeni araştırmaların yapılması da önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: müzik terapi,güç,onkoloji,hemşirelik,hematoloji



The Healing Power of Music in Oncology and Hematology Patients

Esma Yılmaz

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

Introduction: It is an important public health condition worldwide and ranks high among surgical dangers. By living and seeing in Turkey in 2010, standardized according to age in 2010 in Turkey, 168 rate per hundred thousand and 261.4 per thousand categorized Cancers in the world, approximately 160,000- 180 hundred thousand new cancer examinations every year.

Development: In treatment methods, treatments affect different regions. This disease death as well as situations that may encounter problems with clinical experience with their cancer. This effect is prevented or reduced by effective nursing. In the management of symptoms, women are exhibited with pharmacological and non-pharmacological.

Music therapy, one of the non-pharmacological approaches, is performed for a certain therapeutic purpose by reconciling music with science; It has been used for many years based on evidence in the treatment of mental and physical diseases. Nightingale, one of the pioneers of nursing, accepted the effect of the appropriate music chosen in the treatment of patients and defined it as a step of improvement in treatment. It helps people feel good. The music that each patient needs for therapy is different. Because there are many types of music and music options in daily life. It has been observed that it regulates vital signs such as blood pressure, respiratory rhythm and brain oxygenation. In addition, it has been found that music has a relaxing effect and has a positive effect on insomnia. Music exhibited for therapeutic purposes increases the release of endorphins, increasing positive emotions and reducing the level of fear and anxiety(.....)

Music therapy is used in cancer patients and it has been shown to be effective in reducing treatment-related stress, anxiety and depression. When the effect is examined, it has been found that it reduces pain and increases satisfaction. When the effect of music therapy during hematopoietic stem cell transplantation on the physical and mental parameters of cancer patients is examined; After music therapy, it was observed that the respiratory rate of the patients decreased and the O2 saturation level increased. it is effective and.

Conclusion: It is seen that music therapy is used in the care and treatment process of cancer patients and is effective in the recovery process. As a result, nurses, who are health professionals, should first understand the patient well and convey the music to the patient for therapeutic purposes in the care and treatment they display by taking a holistic approach to the patient. In this context, it is important to disseminate effective and appropriate music therapy in the field of health and to support relevant training programs that improve the knowledge and skills of nurses on this subject. In addition, it is recommended to conduct longer-term and new studies using music therapy in cancer patients.

Keywords: music therapy, strength, oncology, nursing, hematology



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-71. Hematopoetik Kök Hücre Nakli Hastalarındaki Kaygının Engraftman zerine Etkisi

Esra Atakul¹, Ayla Demirtař²

¹Slık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kemik İliği Transplant nitesi, Ankara, Türkiye

²Slık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

Giriş ve amaç: Kök hücre nakli hastanın kendisinin ya da dokusu uyan vericinin kök hücrelerinin yüksek doz kemoterapiyi takiben hastaya verilmesidir. Hematopoetik Kök Hücre Nakli süreci hastalar için hem fiziksel hem de duygusal olarak zordur. Nakil sürecinin kendisi bir anksiyete yaratmakta ve ortaya çıkan bu kaygının komplikasyonlar, engraftman ve yatış süresi gibi faktörleri olumsuz açıdan etkileyebileceği belirtilmektedir. Çalışmanın amacı; Hematopoetik Kök Hücre Nakli hastalarında kaygıyı değerlendirmek ve bunun engraftmana etkilerini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu alışma Bir onkoloji hastanesinin kemik iliği nakil ünitesinde yatan 38 hasta ile gerçekleştirilmektedir. Çalışmada Hasta Tanıtım Formu, Hastalık ve Nakil Bilgileri Formu ve Durumluk Kaygı leği (STAI-S) kullanılmaktadır. Veri toplama günleri ise hastanın yatış günü, nakil günü ve taburculuk günü olarak uygulanmaktadır. Veriler Mann Whitney–U testi, Kruskal Wallis, Ki Kare, lojistik regresyon testleri ile analiz edilecektir.

Bulgular: Çalışmada 31 hastaya ulaşılmış ve son yedi hastanın ise çalışması devam etmektedir. şu ana kadar elde edilen bilgiler doğrultusunda 31 hastanın yaş ortalaması 41,4 olarak hesaplanmıştır. Bu hastaların STAI-S leğinin sayısal ortalamasına bakıldığında ise yatış günü 37,6, nakil günü 40,03 ve taburculuk günü ise 40,2 olduğu bulunmuştur. Nötrofil Engraftman gününe baktığımızda allojenik nakillerde ortalama 15. gün, otologlarda ise 10. gün olarak hesaplanmıştır. Trombosit Engraftman gününe baktığımızda ise allojenik nakillerde ortalama 18. gün, otologlarda ise 13. gün olarak hesaplanmıştır. Ancak hasta anksiyetelerinin engraftmana etkileri henüz değerlendirilememiştir.

Sonuç: şu ana kadar verisini topladığımız hastaların sonuçlarına göre; nakil ve taburculuk günlerindeki durumluluk kaygı seviyelerinin hastanın yatış gününe göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürle uyumlu olarak allojenik nakillerde nötrofil ve trombosit engraftmanı otologlara göre daha geç olmaktadır. Veri toplaması tamamlandığında gruplar (allojenik ve otolog) toplanan diğer bilgilerinde istatistiksel analizinin incelenmesi ile kendi içerisinde tekrar incelenecektir.

Anahtar kelimeler: Hematopoetik kök hücre nakli; engraftman; anksiyete



The Effect of Anxiety on Engraftment in Hematopoietic Stem Cell Transplant Patients

Esra Atakul¹, Ayla Demirtaş²

¹ SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Hematology and Bone Marrow Transplantation Center

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

Introduction and purpose: Stem cell transplantation is the administration of stem cells from the patient's own or the donor's tissue following high-dose chemotherapy to the patient. Hematopoietic Stem Cell Transplantation process is both physically and emotionally challenging for patients. The transplantation process itself creates anxiety and it is stated that this anxiety may adversely affect factors such as complications, engraftment and length of stay. Purpose of the study; To evaluate anxiety in patients with hematopoietic stem cell transplantation and to examine its effects on engraftment.

Method: This descriptive study was conducted with 38 patients hospitalized in the bone marrow transplant unit of an oncology hospital. Patient Information Form, Disease and Transplant Information Form, and State Anxiety Inventory (STAI-S) are used in the study. Data collection days are applied as the patient's hospitalization day, transfer day and discharge day. Data will be analyzed with Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis, Chi-square, logistic regression tests.

Results: 31 patients were reached in the study and the study of the last seven patients is continuing. In line with the information obtained so far, the mean age of 31 patients was calculated as 41.4. When the numerical average of the STAI-S scale of these patients was examined, it was found that it was 37.6 on the day of hospitalization, 40.03 on the day of transport, and 40.2 on the day of discharge. When we look at the Neutrophil Engraftment day, it is calculated as the 15th day in allogeneic transplants and the 10th day in autologous transplants. When we look at the platelet engraftment day, it was calculated as the average 18th day in allogeneic transplants and 13th day in autologous transplants. However, the effects of patient anxiety on engraftment have not been evaluated yet.

Conclusion: According to the results of the patients whose data we collected so far; The state anxiety levels on the days of transport and discharge were found to be higher than the day of hospitalization. In accordance with the literature, neutrophil and platelet engraftment is delayed in allogeneic transplants compared to autologous transplants. When the data collection is completed, the groups (allogeneic and autologous) will be re-examined within themselves by examining the statistical analysis of the other collected information.

Keywords: Hematopoietic stem cell transplantation; engraftment; anxiety



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-72. Hematopoetik Kök Hücre Naklinde Hepatik Sinüzoidal Obstrüksiyon Sendrom Yönetimi

Esra Atakul¹, Fevzi Altuntaş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kök hücre nakli, birçok hematolojik hastalığın etkili tedavisi için başvurulmuş tedavi yöntemlerinden biridir. Kök hücre nakli iki şekilde yapılabilir. Sağlıklı kök hücreler bir bireyden hasta bireye (allojeneik) nakledilebilir ya da kişinin kendi (otolog) hücreleri önceden toplanıp dondurularak daha sonra kendisine aktarılabilir. Allojeneik kök hücre kaynağı olarak HLA (Human Leucocyte Antigen) insan lökosit antijeni uyumlu sağlıklı akraba ya da akraba dışı vericiler, kordon kanı ya da yarı yarıya uyumlu anne-baba-çocuk ya da kardeşler kullanılabilir. Otolog kök hücre kaynağı ise kişinin kendisidir. Allojenik kök hücre sonrası görülen komplikasyonlardan biri olan Hepatik Sinüzoidal Obstrüksiyon Sendromu (HSOS) sıvı tutulması ve asit birikimi, sarılık, kilo alımı ve ağrılı hepatomegali ile karakterize bir karaciğerin vasküler hastalığıdır.

Olgu: 23 yaşında Kadın cinsiyet olup Mayıs 2019'da B-ALL tanısı konmuştur ve akraba dışı 1 uyumsuz donörden (HLA A uyumsuz) allojenik kök hücre nakli uygulanmıştır. Nakil sonrası +11. Gününde hastada bilirubin yükselmesi, kilo artışı ve sağ üst kadranda ağrı gelişmeye başladı. Hastaya AKHN komplikasyonlarından Hepatik Sinüzoidal Obstrüksiyon Sendromu tanısı kondu. HSOS tanısı konularak Defibrodite profilaksiden tedavi dozu uygulandı (4x6,5 mg). Asetilsistein amp 3x1 başlandı ve Ursosalk tb 3x500 mg'a yükseltildi. Oral alım stoplandı. Diüretik tedavi dozu günlük kilo ve aldığı çıkardığı sıvı takibine göre artırıldı. HSOS iyi bir hemşirelik bakımı gerektiren bir sendromdur. HSOS'ta hemşirelik bakımı parametreleri ise günlük kilo ve aldığı çıkardığı sıvı takibi (kilo artışı ve abdominal asit nedeniyle), karın çevresi ölçümü (yatışında kayıt yapılmalı ve karşılaştırma için kullanılmalı), üre ve elektrolit takibi (elektrolit seviyeleri VOD sırasında dengesiz hale gelebilir), cilt değerlendirilmesi (kanama bulguları açısından izlenmeli), ağrı derecelendirilmesi ve spesifik kan testleri (örn. bilirubin, transaminazlar, sodyum, potasyum, pıhtılaşma parametreleri) takibidir. European Bone Marrow Transplant (EBMT) hematopoetik kök hücre naklinde uluslararası geçerliliği olan derneklerden olup online sayfasında HSOS komplikasyonunun da yer aldığı hemşire eğitimi modülleri yer almaktadır. Modülde HSOS tanısı, derecesi ve derecesine göre yönetimini içeren ve süreci daha etkin ve planlı yönetimini sağlayacak kontrol listeleri ve teknolojik uygulama önerileri yer almaktadır.

Sonuç: Olguda bahsedilen hastaya yönelik etkin hemşirelik bakımı ve tedavi ile hastanın bu süreci başarılı bir şekilde atlattığı sağlanmıştır. EBMT'nin HSOS'a yönelik oluşturduğu güncellemeler ve bu güncellemeler doğrultusunda oluşturulan uygulamalar mortalitesi yüksek olan HSOS tanısını etkin ve pratik yöntemlerle yönetilmesini sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Hepatik sinüzoidal obstrüksiyon sendromu; hemşirelik bakımı; hematopoetik kök hücre nakli.



Hepatic Sinusoidal Obstruction Syndrome Management in Hematopoietic Stem Cell Transplantation

Esra Atakul¹, Fevzi Altuntaş²

¹SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Hematology and Bone Marrow Transplantation Center

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Ankara, Türkiye

Introduction and Aim: Stem cell transplantation is one of the treatment methods used for the effective treatment of many hematological diseases. Stem cell transplantation can be done in two ways. Healthy stem cells can be transplanted from an individual to a sick individual (allogeneic), or the person's own (autologous) cells can be harvested and frozen in advance and transplanted later. Healthy relative or unrelated donors compatible with HLA (Human Leucocyte Antigen) human leucocyte antigen, cord blood or half-matched parents, children or siblings can be used as allogeneic stem cell source. The source of autologous stem cells is the person himself. Hepatic Sinusoidal Obstruction Syndrome (HSOS), one of the complications seen after allogeneic stem cells, is a vascular disease of the liver characterized by fluid retention and acid accumulation, jaundice, weight gain and painful hepatomegaly.

Case: A 23-year-old female gender was diagnosed with B-ALL in May 2019, and allogeneic stem cell transplantation was performed from 1 unrelated donor (HLA A mismatched). +11 after transplant. On the same day, the patient started to develop bilirubin elevation, weight gain, and pain in the right upper quadrant. The patient was diagnosed with Hepatic Sinusoidal Obstruction Syndrome, one of the complications of ACHN. A diagnosis of HSOS was made and a treatment dose of Defibrodite prophylaxis was administered (4x6.5 mg). Acetylcysteine amp 3x1 was started and Ursafalk tb was increased to 3x500 mg. Oral intake was stopped. The diuretic treatment dose was increased according to daily weight and fluid intake. HSOS is a syndrome that requires good nursing care. Nursing care parameters in HSOS are daily weight and fluid intake and output (due to weight gain and abdominal acidity), abdominal circumference measurement (recording should be recorded on admission and used for comparison), urea and electrolyte monitoring (electrolyte levels may become unstable during VOD), skin evaluation (monitored for signs of bleeding), pain grading, and specific blood tests (eg, bilirubin, transaminases, sodium, potassium, coagulation parameters). European Bone Marrow Transplant (EBMT) is one of the internationally recognized associations in hematopoietic stem cell transplantation, and its online page includes nurse training modules, including HSOS complications. In the module, there are checklists and technological application suggestions that include the diagnosis of HSOS, its management according to its degree and degree, and that will ensure a more effective and planned management of the process.

Conclusion: With the effective nursing care and treatment for the patient mentioned in the case, it was ensured that the patient successfully survived this process. The updates created by EBMT for HSOS and the applications created in line with these updates enable the diagnosis of HSOS with high mortality to be managed with effective and practical methods.

Keywords: Hepatic sinusoidal obstruction syndrome; nursing care; hematopoietic stem cell transplantation.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-73. Pediatrik Nöroloji Hastalarında Palyatif Bakım İhtiyacı: Retrospektif Çalışma

Nihal Durmaz, Ahmet Bolat

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: ünümüzde çocuk hastalıkları tedavisinde önemli gelişmeler olmuş ve kronik ve yaşamı sınırlayıcı ya da tehdit edici durumlarla yaşayan çocuk sayısı artmıştır. Bu durum çocuk ve ailenin fiziksel, duygusal, sosyal ve manevi bakım gereksinimlerinin giderilmesini önemseyen pediatrik palyatif bakıma doğru yönelimi sağlamıştır. Çocukluk döneminde ortaya çıkan nörolojik hastalıklar pediatri kliniklerinde yatan hastaların %15-20'sinde tek başına ya da genel tablonun bir parçası olarak ortaya çıkmaktadır.

Pediatrik palyatif bakımın rolü, semptom yönetimine (fiziksel, sosyal, psikolojik, ruhsal) yardımcı olmak, ailelere, hastalara ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına karar verme süreçlerinde yardımcı olmak, uygulayıcılar arasındaki bakımın koordine edilmesine sağlamak ve hastaların yaşam kalitesini yükseltmektir.

Ülkemizde çocuklara yönelik pediatrik palyatif bakım verecek ara ünitelerin olmamasından dolayı, pediatrik palyatif bakım hizmetleri genelde hastanelerde çocuğun tedavi gördüğü kliniklerde verilmektedir.

Bu çalışmadaki amacımız, pediatrik nöroloji 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 hastalarda pediatrik palyatif bakım uygulamaları kapsamında ihtiyacı ve semptom sıklığını retrospektif olarak incelemektir.

Yöntem: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Nöroloji Kliniğine 01.09.2016- 31-12.2020 tarihleri arasında başvuran çocuk hastalarının dosyaları hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, almış oldukları tanı/tanımlar ve tedavileri, hastalık sürecinde en sık karşılaşılan semptomları taranmıştır. İstatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamız henüz tamamlanmamıştır ve devam etmektedir. Retrospektif olarak değerlendirilen 33 hasta çalışmaya dâhil edildi. Olguların 14 (%42,4)'ü kız, 19 (%57,6)'sı erkek idi. Çocukların ortalama yaşları $8,51 \pm 4,7$ (min/max: 1/20), tanı konma yaş ortalaması ise $1,24 \pm 2,07$ (min/max: 1/10)'dü. Hastalıkların 12(%36,4)'ü Konjenital/Genital hastalık, 11(33,3)'ü epileptik ensafalaopati ve 5(15,2)'si ise yapısal MSS anomalisi olan hastalardı. Çalışmamızda hastaların polikliniklere başvuru sayısı: ort. $34,69 \pm 30,39$ (min/max: 3/103), hastane yatış sayısı: ort. $3,54 \pm 3,29$ (min/max: 1/15) ve yatış günü: ort. $14,93 \pm 33,92$ (min/max: 1/198) olarak saptanmıştır. Poliklinik başvuruları incelendiğinde hasta çocukların 30(%90,9)'u büyüme gelişme geriliği nedeniyle, %93,9(31)'i nöbet ve 24(72,7)'si beslenme bozukluğu nedeni ile başvurmuştur. Çocuk hastaların 23(69,7)'sinde yutma bozukluğu mevcuttu. 25(75,8) çocuk hasta da spastisite mevcuttur. Ayrıca 16(48,5)'nde ajitasyon nedeni başvuru olan hastaların 24(%72,7)'sine psikiatri konsültasyonu istenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda da görüldüğü gibi literatüre uygun şekilde pediatrik nöroloji hastalarında gelişim gerilikleri, beslenme sorunları, kas tonusundaki değişikliklerin oluşturduğu komplikasyonlar, ağrı, ajitasyon ve ruhsal sıkıntılardan ötürü çok sayıda poliklinik başvurusu yapılmaktadır. Bu sık karşılaşılan semptomların uygun bir şekilde yönetimi çok önemlidir. Çocuklarda nörolojik hastalıklarda tanı konulması ile birlikte veya ilerleyen süreçte pediatrik palyatif bakıma ihtiyaç duymaktadırlar.



The Need for Palliative Care in Pediatric Neurology Patients: A Retrospective Study

Nihal Durmaz, Ahmet Bolat

University of Health Sciences Turkey, Gulhane Faculty of Nursing

Introduction and Objective: Today, there have been important developments in the treatment of pediatric diseases and the number of children living with chronic and life-limiting or threatening conditions has increased. This situation has led to the orientation towards pediatric palliative care, which cares about the physical, emotional, social and spiritual care needs of the child and family. Neurological diseases that occur in childhood occur alone in 15-20% of patients hospitalized pediatric clinics or as a part of the general picture.

The role of pediatric palliative care is to assist symptom management (physical, social, psychological, spiritual), assist families, patients, and healthcare providers in decision-making processes, coordinate care among practitioners, and improve patients' quality of life.

Due to the lack of intermediate units to provide pediatric palliative care for children in our country, pediatric palliative care services are generally provided in clinics where the child is treated in hospitals.

Our aim in this study is to determine the needs and requirements of pediatric palliative care practices and retrospectively examine the frequency of symptoms in patients who were previously diagnosed in the pediatric neurology clinic and presented with physical symptoms such as pain, nausea, vomiting, feeding, fatigue, weakness, anorexia, constipation, infection and respiratory system problems during the treatment and follow-up process.

Method: The files of pediatric patients who applied to the Child Health and Diseases Neurology Clinic between 01.09.2016 and 31.12.2020 were examined retrospectively from the hospital information system. The sociodemographic characteristics of the patients, their diagnoses/diagnoses and treatments, and the most common symptoms during the disease process were screened. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program was used for statistical analysis.

Results: Our study is not yet completed and continues. Thirty-three retrospectively evaluated patients were included in the study. Of the cases, 14 (42.4%) were female and 19 (57.6%) were male. The mean age of the children was 8.51 ± 4.7 (min/max: 1/20), and the mean age at diagnosis was 1.24 ± 2.07 (min/max: 1/10). 12 (36.4%) of the diseases were Congenital/Genital diseases, 11 (33.3%) of them were epileptic encephalopathy and 5 (15.2%) of them were patients with structural CNS anomaly. Number of patients admitted to outpatient clinics in our study: mean. 34.69 ± 30.39 (min/max: 3/103), number of hospitalizations: mean. 3.54 ± 3.29 (min/max: 1/15) and hospitalization day: avg. It was determined as 14.93 ± 33.92 (min/max: 1/198). In the outpatient clinic applications, 30 (90.9%) of the sick children applied due to growth and development retardation, 31 (93.9%) due to seizures and 24 (72.7%) due to malnutrition. Swallowing disorders were present in 23 (69.7%) of the pediatric patients. Spasticity is present in 25 (75.8%) pediatric patients. In addition, psychiatric consultation was requested in 24 (72.7%) of the 16 (48.5%) patients who applied due to agitation.

Conclusion: In our study, in accordance with the literature, many outpatient clinic applications in pediatric neurology patients are due to developmental delays, nutritional problems, complications caused by changes in muscle tone, pain, agitation and mental distress. Appropriate management of these common symptoms is crucial. Children need pediatric palliative care with the diagnosis of neurological diseases or in the future.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-74. Sitozin Arabinozid Alan Bir Akut Myeloid Lösemi Olgusunda Gelişen Anterior Üveit Tablosu

Sema Seçilmiş¹, Tuğçe Nur Yiğenoğlu¹, Merih Kızıl Çakar¹, Mehmet Sinan Dal¹, Fevzi Altuntaş¹⁻²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Hematoloji ve Kök Hücre Nakil Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı ve Hematoloji Bilim Dalı

Giriş: Malignite tanısıyla kemoterapi alan hastalarda oküler bulguya da semptomlar dikkatle değerlendirilmelidir. Bazı kemoterapi ilaçları korneayı etkileyerek kuru göz, konjonktivit, konjonktival hemoraji, katarakt gibi bulgulara neden olabilir. Göz küresinin orta tabakası olan uvea tabakasının inflamasyonuna üveit denir. Hastalar genellikle ağrı, kırmızı göz, ışıktan rahatsız olma (fotofobi) ve bulanık görmeden şikayet ederler. Üveit, göz içinde kalıcı yapısal değişikliklere neden olarak görme fonksiyonunu bozan kalıcı komplikasyonlara neden olabilir. Bu nedenle erken tanı ve tedavisi önemlidir. Bir pirimidin analogu olan sitozin arabinozid hücre içine girdikten sonra metabolize edilerek aktif bileşiği olan arasitidin trifosfata dönüşür ve DNA polimerazı inhibe eder. Böylelikle DNA sentezi ve onarımı azalır. Sitarabin hücre döngüsünün S fazına özgüdür, G1'den S fazına ilerlemeyi engeller. Sitozin arabinozidin neden olduğu kornea hasarı büyük olasılıkla korneada epitelial DNA sentezinin inhibisyonu sonucu olur.

Sitarabin, hematolojik malignitelerde sık kullanılan bir ajandır. Doz bağımlı olarak özellikle doz 3 gr/m²'ye ulaştığında korneal opasite ile ilişkili bulunmuştur. Hastalarda genellikle konjonktivit, yabancı cisim hissi, fotofobi, hafif derecede görme kaybı meydana gelir. 57 relaps refrakter yüksek doz sitozin arabinozid ile tedavi edilen akut lösemi hastasının alındığı bir çalışmada oftalmolojik yan etki (konjonktivit ve fotofobi) 27 hastada (%47) saptanmıştır. Ayrıca yine bu çalışmada şiddetli olmayan bu yan etkilerin tamamen geri dönüşümlü olduğu belirtilmiştir. Semptomlar, sitozin arabinozid başladıktan 4-8 gün sonra ortaya çıkmış ve ortalama 4 gün (2-9 gün) sürmüştür. Tedavi süresi arttıkça konjonktivit ve fotofobi insidansının arttığı belirtilmiştir. İlk sitozin arabinozid dozundan önce glukokortikoidli göz damlasının (%0,1 dekzametazon) her iki göze her 6-8 saatte bir uygulanmasının konjonktivit ve fotofobiyi iyileştirdiği veya önlediği bulunmuştur.

Sitarabinin tek ajan veya kombine olarak hiper-CVAD protokolünde (siklofosfamid, doksorubisin, vinkristin ve dekzametazon, metotreksat ve yüksek doz arabinozid ile dönüşümlü olarak) kullanıldığında nadiren anterior üveite neden olduğu vaka raporlarında bildirilmiştir. Anterior üveit tablosunun, topikal steroidler ve midriyatiklerle tedavi edildiğinde düzeldiği saptanmıştır.

Olgu sunumu: Oftalmolojik öyküsü olmayan 40 yaşında bayan hastaya Kasım 2020'de iyi risk AML (bilateral CEBPA pozitif) tanısı konularak 3+7 (3 gün boyunca 12 mg/m²/gün idarubisin ve 7 gün boyunca 100 mg/m²/gün ARA-C) indüksiyon tedavisi verildi. Hematolojik ve moleküler tam remisyon sağlanan hastaya toplam 4 kür HIDAC (yüksek doz sitarabin; her 12 saatte bir 3 gr/m²/gün ARA-C, gün aşırı olmak üzere toplamda 3 gün) konsolidasyon tedavisi verildi. Hastaya HIDAC konsolidasyon protokolü başlanmadan 1 gün önce ve protokolün bitiminden 1 gün sonrasına kadar profilaksi amacıyla steroidli göz damlası günde 4 kez uygulandı. Hastanın 4. HIDAC kemoterapisinden 1 hafta sonra her iki gözünde kızarıklık, ışığa karşı hassasiyet ve ağrı gelişti. Göz bölümüne konsulte edilen hastanın göz muayenesinde ön kamarada +2 hücre ve korneal tozlanma izlendi. Vitreusta hücre saptanmadı. Hasta göz konsültasyonu sonucu bilateral anterior üveit olarak değerlendirildi. Hastaya yoğun topikal dekzametazon uygulaması ve güçlü etkili midriyatikler verildi. Hastanın semptomları topikal steroid ve midriyatik tedavisi başladıktan sonra 3 gün içinde yavaş yavaş geriledi. Kontrol muayenesinde anterior üveit tablosu izlenmedi.

Sonuç: Görme kaybını ve gelecekteki oküler komplikasyonları önlemek için sitarabin kullanan hastalarda oküler semptomlar dikkatli değerlendirilmeli ve hastalar göz doktoruna erken yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelime: Lösemi; sitozin arabinozid; üveit



Anterior Uveitis in a Patient with Acute Myeloid Leukemia Receiving Cytosine Arabinoside: A Case Report

Sema Seçilmiş¹, Tuğçe Nur Yiğenoğlu¹, Merih Kızıl Çakar¹, Mehmet Sinan Dal¹, Fevzi Altuntaş¹⁻²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Hematoloji ve Kök Hücre Nakil Kliniği

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, İç hastalıkları Anabilim Dalı ve Hematoloji Bilim Dalı

Introduction: Ocular signs and symptoms should be evaluated carefully in patients receiving chemotherapy for malignancy. Some chemotherapy agents may affect the cornea and cause ocular symptoms such as dry eyes, conjunctival hemorrhage and cataracts. Inflammation of the uveal structures, the middle compartment of the eye, is called uveitis. Patients usually complain of redness in the eye, sensitivity to light (photophobia), blurred vision and eye pain. Inflammation of the uveal tract can cause development of visual loss by affecting uveal structures permanently. Therefore, early diagnosis and treatment of uveitis is very important. Cytosine arabinoside, a pyrimidine analog, gains entry into cells and is metabolized and converted to its active compound, aracytidine triphosphate. Cytarabine inhibits DNA polymerase and this inhibition resulting in reduced DNA synthesis and repair. Cytarabine is specific to the S phase of the cell cycle, inhibiting progression from G1 to S phase. Corneal toxicity of cytosine arabinoside is most likely related to inhibition of corneal epithelial DNA synthesis (1). Cytarabine is an anti-cancer therapeutic agent commonly used in hematological malignancies. Cytarabine has been associated with corneal deposit that is dose dependent, especially when dosing reaches 3 g/m². Patients generally present conjunctivitis, foreign body sensation, photophobia and mild vision loss. In a study of fifty-seven patients with refractory acute leukemia treated with high-dose cytosine arabinoside, ophthalmologic side effects (conjunctivitis and photophobia) were observed in 27 patients (47 %). In addition, these side effects were not severe and were completely reversible. These symptoms appeared 4-8 days after initiating cytosine arabinoside treatment and lasted a median of 4 days (range 2-9 days). The incidence of conjunctivitis and photophobia increases with increasing duration of treatment. Using of glucocorticoid eye drops (0,1 % dexamethasone), two drops each eye every 6-8 hours before the first dose of cytosine arabinoside has been found to ameliorate or prevent conjunctivitis and photophobia. Case reports of cytarabine have rarely caused anterior uveitis when used as a single agent or in combination with the hyper-CVAD protocol (cyclophosphamide, vincristine, doxorubicin and dexamethasone alternating with high dose arabinoside and methotrexate). Anterior uveitis was found to improve when treated with topical steroids and mydriatics.

Case: A 40-year-old female patient with no ophthalmologic history was diagnosed with high-risk AML (biallelic CEBPA positive) in November 2020, and 3+7 (12 mg/m²/day idarubicin for 3 days and 100 mg/m²/day ARA-C for 7 days) induction therapy was given. After achieving complete hematological and molecular remission, the patient was given 4 courses of HIDAC (high-dose cytarabine; 3 g/m²/day ARA-C every 12 hours, 3 days in total, every other day) protocol for consolidation. Steroid eye drops were applied 4 times a day for prophylaxis, 1 day before initiation of the HIDAC consolidation protocol and 1 day after the end of the protocol. A week after the 4th HIDAC chemotherapy, redness, sensitivity to light and pain developed in patient's both eyes. During the eye examination of the patient who was consulted by the eye department, +2 cells in the anterior chamber and corneal dusting were observed. No cells were detected in the vitreous. The patient was evaluated as bilateral anterior uveitis as a result of eye consultation. The patient was given intensive topical dexamethasone application and potent mydriatics. The patient's symptoms gradually decreased within 3 days after starting topical steroid and mydriatic therapy. No anterior uveitis was observed during the follow-up examination.

Conclusion: In order to prevent the risk of vision loss and future ocular complications, patients using cytarabine should be carefully evaluated and be referred to an ophthalmologist at an early stage.

Keywords: Leukemia; cytosine arabinoside; uveitis



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

OP-75. Mikozis Fungoides Vaka Sunumu

Esma Yılmaz¹ Ümit Gündoğdu Maral²

¹SBÜ DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji 1 Servisi Hemşiresi

²SBÜ DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji 1 Servisi Sorumlu Hemşiresi

Olgu Sunumu, Problem Tanımı-Tartışma: Mikozis fungoides lenfosit olarak tanımlanan, kan dolaşımındaki vücudun savunma sisteminde görev alan hücrelerin normal işlevlerinin dışına çıkarak deriye gelmesiyle ortaya çıkan bir hastalıktır. Kökeninden dolayı “lenfoma” grubu bir hastalık olarak kabul edilmekle birlikte seyri iç organların ve lenf bezlerinin lenfomalarından oldukça farklıdır ve birçok hastada sadece kronik bir deri sorununa yol açar. Mikozis fungoides nadir görülen bir hastalık olup hem erkek hem de kadınlarda görülür. Orta yaşta daha sıktır ilk döküntü ileri yaşlarda ortaya çıkabilir. Kesin tanı mutlaka deri biyopsisi ile konur. Özellikle erken dönemde patolojik inceleme kesin sonuç vermeyebilir. Dolayısıyla zaman zaman tanı için 5-6 tane biyopsi yapılması gerekebilir. İlk birkaç biyopsinin sonuç vermemesi hastaların sonraki girişimlerde isteksiz davranmasına neden olabildiğinden tanının çok sayıda biyopsi ile konabildiği konusunda hastaların bilgi sahibi olması kritiktir. Erken ve sınırlı lezyonlar kremlerle tedavi edilebilir bile yaygın lezyonlarda ışık tedavileri gerekebilir. Bazen radyoterapi de kullanılabilir. Hastalar yaşam boyu bu tedavileri birkaç kez alabilirler. Hastalık iyileşme sonrası deride nüks etse bile ilerlediği anlamına gelmez. İç organ tutulumu gelişen hastalara tedavi yaklaşımı ise daha farklıdır, onkolojik ilaçlar gerekebilir.

Olgu sunumu: 47 yaşında, bilinen bir hastalığı olmayan, kadın hasta; cilt kızarıklıkları ve kaşıntı ile başvurduğu merkezde yapılan sonucu 2010’da mikozis fungoides tanısı almış olup streoid tedavisi ile hasta remisyona girmiştir.2013’de kemik iliği %33 sezary hücresi nedeniyle nüks etmiş olup yapılan fotoferez ve interferona yanıtı bir süreç geçirmiştir.2014’de PUVA+12 seans fotoferez,2015-2016 da ise 6 kür gemitabin ve 4 kür pralatrexate,2017 de doxorobusin kemoterapi rejimlerinde progresyon devam etmiştir. Hasta 2017’deki kemoterapi sürecinde oral mukozit nedeniyle tedaviyi istememiş olup,2018 de Romidepsin ile yanıt almıştır. Sonrasında şikayetleri devam edince cilt biyopsisi ile dış merkezde tanı konmuştur.

2021’de 2 kür brentuksimab sonrası refrakter hastaya merkezimizde brentuksimab-bendamustin kemoterapi tedavisi başlandı. Hastanın oral mukozitini önlemeye yönelik karbonat+fungostatin+karadut şurubu başlandı ve takip edildi. Kaşıntılarına yönelik ise cildiye konsültasyonu ile order edilen topikal kremlerle uygun nemlendirme sağlandı ve kıyafetlerinden dolayı oluşan tahrişi azaltmak için hastaya sterilazasyondan yeşil önlük temin edildi. Günlük cilt inspeksiyonunda yüz bölgesindeki kızarıklık ve eritemelerde azalma olduğu gözlemlendi. Bireyin beden imajına yönelik duygu ve düşünceleri destekendi ve doğru iletişim teknikleri ile etkileşim sağlandı. Günlük tek boyutlu ağrı skalası ölçeği ile ağrı durumu sorgulanarak analjezik ve dikkati başka yöne çekme yöntemi uygulandı. Analjeziğe bağlı oluşan bulantı-kusma yönetimi için diyetisyen ile işbirliği yapılarak diyeti düzenlendi ve nutrisyonel mama desteği sağlandı, günlük kilo takiplerinde ise anormal bir durum saptanmadı. Hasta kemoterapinin 2.gününde hipotansiyona bağlı nöradrenalin tedavisi ile desteklendi ve moniterize edildi, ilerleyen günlerde hipotansiyonu kontrol altına alındı. Yatış sürecinde ateşi çıkan ve laboratuvarı sonucunda CRP yüksekliği olan hastanın kültürleri alındı ve antibiyotik tedavisi başlandı,3 günün sonunda ateşi kontrol altına alındı. Bununla birlikte covid testi ve toraks BT uygulanan hastada covid testi negatif çıkmış olup, BT uyumu saptanmadı. Santral venöz katater ile takip edilen hastanın dirençli ateşi devam ederse antibiyotik değişimi ve katater çekimi sorgulanma ve pralatrexate tedavisi planı ile servisimizde yatışı devam etmektedir.

Sonuç: Mikozis fungoides geç dönemde tanı konulduğunda birçok organı tutabilen bir hastalık olmanın yanı sıra erken tanıya ya da agresif seyretmediğinde yaşam boyu yalnız cilt ile sınırlı kalan ve genelde yalnızca hafif kepekli bir deri döküntüsüne yol açan bir hastalıktır. Ancak birçok farklı deri belirtilerine de neden olabilir. Multidisipliner bir ekip yönetimi ile bakım verilmesi gereken bir hastalık olan mikosiz fungoidezis tedavi süreci doğru ve uygun bakım olmadığında, komplikasyona ve ölüme neden olan önemli bir onkolojik acildir. Bu kapsamda tanı alan vakalarda bir sağlık profesyoneli olan hemşireler, hastayı bütüncül ele almakta ve gereksinimlerini tespit ederek tedavide öncelikle hastayı iyi anlamalı ve bakımı planlamalı, belirti-bulgu takibini iyi yapmalıdır. Bu süreçte hastaların memnun olması ve verilen bakımın kalitesindeki artış için iletişimin de önemi büyüktür ve buna yönelik eğitimler düzenlemelidir.



Mycosis Fungoides Case Report

Esma Yılmaz¹, Ümit Gündoğdu Maral²

¹SBU DR. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology 1 Nurse

²SBU DR. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology 1 Service Nurse in Charge

Case report, Problem description- discussion: Mycosis occurs as a lymphocyte when it comes to the skin, which is one of the normal structure elements found in the vehicle on the fungoides. Although it is considered as a “lymphoma” group disease due to its origin, the course causes only one type of problem in the patient who passes through the lymph nodes of the inner and lymph nodes and passes. Mycosis fungoides is a rare disease that occurs in both men and women. It can be designed for the first purpose, which is more common in middle age. Definitive diagnosis is made with skin applications. Especially early examination can give definite results. So it's time to cultivate 5-6 grains to identify time. It is critical to have patient information on the subject that is familiar to many users, as you may not be reluctant to be reluctant to the liking of your first few clients. If the early and childhood can be grasped with creams, their education in bile transplants can be designed in advance. Sometimes it can be used in radiotherapy. Patients may receive these placements several times during their lifetime. Even if the disease relapses in the living condition type, it does not mean that it has progressed. With regard to visceral involvement, more detailed information on the introduction.

Case report: 47-year-old female patient without any disease; He had general mycoses on the skin and the procedure he applied to the patient when he was working. In 2010, the patient was taken to remission by fungoides. In 2013, 33% of his bones underwent a cesarean-like photopheresis with the appearance of recurrence and unresponsive to interferon. In 2014, he was unresponsive to PUVA. +12 sessions of photopheresis, 6 cures of gemtabin in 2015-2016 and 4 cures of pralatrexate, de doxorobusin 2017 will continue to progress in application. The patient was answered with Romidepsin in 2018 due to oral mucositis to be tried in 2017. When her applications continued, she was diagnosed in an external center with skin routes.

In 2021, we will start brentuximab-bendamustine treatment in our refractory center after 2 cycles of brentuximab. For these, anti-oral mucositis products+fungostatin+black mulberry were started and followed up. As for the itching, appropriate provision was provided with the ordered topical creams obtained by consulting the surgery, and it can be obtained from sterilization for green cultivation due to its clothes. In daily eye inspection, facial redness and erythema are observed. Emotion and support for the image of the individual were fought and interaction was ensured with the right communication. Analgesics and distraction method were applied by questioning his age with a single daily pain scale. A course was organized in cooperation with the employee-vomiting management depending on analgesics and it was provided in national motherhood, but no normal situation was detected in daily weight follow-ups. On the 2nd day of the patient's students, they were supported and monitored with hypoa-induced norepinephrine therapy, and their target-directed hypotension was controlled. Do not start being taken from Yatistuvaş. In the patient who underwent CT, the covide test was new, and CT compatibility was not detected. Training training is continued with a central venous catheter.

Conclusion: Mycosis fungoides is a disease that can be kept in the world when it is at an age where it can pass, as well as in early diagnosis or when it is aggressive, it is a choice that only leads to a mild dandruff skin event that remains only on the face. However, it can be very different. Mycosis fungoides, which is a disease controlled by a multidisciplinary team management, is an oncological emergency that causes death and death in its correct and appropriate care. Nurses, who are health professionals in the cases who receive this training, should first understand and plan the patient well for all students and students, and should follow the obvious-signs well. He should be satisfied with these people and should organize trainings for those who are liked and have a good appearance.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMşİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



Poster Bildiriler/ Poster Presentations



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-1. Kanser Hastalarında Kanıta Dayalı Konstipasyon Yönetimi: Uluslararası Rehberler Ne Diyor?

Zeynep Pehlivan¹, Nesrin Nural²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Faklesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

Konstipasyon, kanser hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli semptomlardan biridir. Kanser hastalarında görülen konstipasyon, doğrudan kanser hastalığı veya uygulanan tedavi yöntemleri ile ilişkili olabilmektedir. Konstipasyon, hastalar tarafından sıklıkla dile getirilmeyen, bu nedenle de önlem, tedavi ve bakımı ihmale uğrayabilen bir semptomdur. Bu derlemenin amacı, kanser hastalarında görülen konstipasyon yönetiminde kanıta dayalı uluslararası klinik uygulama rehberlerini incelemektir.

Kanser hastalarında yaygın görülen ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen konstipasyonun yönetimi ve tedavisi için kanıta dayalı klinik uygulama rehberleri geliştirilmiştir. Bu rehberlerin amacı, konstipasyonu olan hastalara bakım veren sağlık profesyonellerine konstipasyonun önlenmesi, tanı ve tedavisi için en iyi karar verme sürecini sağlamaktır. Aynı zamanda konu ile ilgili literatürün sistematik bir incelemesini yaparak en iyi bilimsel bilgiyi yansıtan tedavi önerilerini özetlemektir. Kanser hastalarında konstipasyon yönetimine ilişkin geliştirilmiş rehberlerde; kanser tanılı tüm hastaların konstipasyon açısından düzenli olarak değerlendirilmesi, konstipasyon yönetiminin bireyselleştirilmesi ve bireye özė tedavi uygulanması, hastaların defekasyon isteği geldiğinde ertelememesi ve mümkün olduğunca alaturka tuvalet kullanımının sağlanması, lif alımının, sıvı tüketiminin ve fiziksel aktivitenin artırılması gibi yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması, laksatif ilaçların kullanılması, kanser hastalarında opioide bağlı konstipasyon tedavisinde periferik etkili opioid reseptör antagonistlerin kullanılması, opioid analjezik reçete edilen kanser hastalarına rutin olarak beraberinde laksatif veya periferik etkili opioid reseptör antagonist ilaçların eklenmesi, kanser hastalarında geleneksel ilaçlar, tamamlayıcı tedaviler (akupunktur, abdominal masaj vb.) ve diğer farmakolojik yöntemlerin sadece dirençli konstipasyonu olan hastalarda uygulanması, konstipasyonu olan hastalar müdahalelerin etkinliği, klinik durumdaki değişiklikleri belirlemek için düzenli aralıklarla yeniden değerlendirilmesi, tüm müdahalelere rağmen konstipasyonu devam eden hastaların ileri tanı ve tedavisi için uzmana sevk edilmesi önerilmektedir. Bu önerilerden laksatif ilaçların kullanılması ve kanser hastalarında opioide bağlı konstipasyon tedavisinde periferik etkili opioid reseptör antagonistlerin kullanılması yüksek kanıt düzeyine sahipken (kanıt düzeyi I), diğer tüm öneriler düşük kanıt (kanıt düzeyi V, kanıt düzeyi IV) düzeyine sahiptir.

Hemşireler, kanser hastalarında konstipasyonun önlenmesi ve yönetiminde kilit rol oynamaktadırlar. Kanser hastalarında konstipasyon yönetiminde bilimsel temelli rehberlerin kullanımı, verilen bakımın niteliğinin artmasına, dolayısıyla hasta ve ailesinin, toplumun sağlığına katkı sağlamasına neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, kanser, konstipasyon, rehber



Evidence-Based Management of Constipation for Cancer Patients: What Do International Guidelines Say?

Zeynep Pehlivan¹, Nesrin Nural²

¹Recep Tayyip Erdoğan University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Rize, Turkey

²Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Trabzon, Turkey

Constipation is one of important symptoms that negatively affect cancer patients' quality of life. Constipation seen in cancer patients is directly associated with the cancer or to the treatment methods implemented. It is a symptom which patients do not frequently talk about, and therefore, get overlooked in terms of measure, treatment and care. The purpose of this review is to examine evidence-based international clinical practice guidelines on management of constipation in cancer patients.

Evidence-based clinical practice guidelines have been developed to both manage and treat constipation which is common in cancer patients and adversely affects their quality of life. The purpose of these guidelines is to offer healthcare professionals, who provide care to patients with constipation, the best decision-making process about prevention, diagnosis, and treatment of constipation. It also aims to summarize treatment suggestions reflecting the best scientific information by conducting a systematic review of the related literature. The guidelines prepared on the management of constipation in cancer patients recommend regular evaluation of all patients with cancer in terms of constipation, individualization of constipation management, implementation of individualized treatment, not delaying defecation when patients want to defecate, ensuring the use of Turkish-style toilet as much as possible, providing lifestyle changes such as increasing fiber intake, fluid consumption and physical activity, the use of laxative drugs, the use of peripherally acting opioid receptor antagonists in the treatment of opioid-induced constipation in cancer patients, the routine addition of laxative or peripherally-acting opioid receptor antagonist drugs to cancer patients who are prescribed opioid analgesics, application of traditional drugs, complementary therapies (acupuncture, abdominal massage, etc.) and other pharmacological methods only in ones with resistant constipation among cancer patients, re-evaluation of patients with constipation at regular intervals to determine effectiveness of interventions and changes in clinical status, and referral of patients, whose constipation continues despite all interventions, to a specialist for further diagnosis and treatment. Among these recommendations, the use of both laxatives and peripherally acting opioid receptor antagonists to treat opioid-induced constipation in cancer patients has a high level of evidence (evidence level I). All of the other recommendations have a low level of evidence (evidence levels V and IV).

Nurses play a key role in preventing and managing constipation in cancer patients. The use of scientifically-based guidelines for management of constipation in cancer patients is expected to enhance the quality of the provided care and thus contribute to the health of the patients, their family, and the society.

Keywords: Patient, cancer, constipation, guideline



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-2. Kolorektal Kanserlerde Kanıt Temelli Hemşirelik Uygulamaları

Canan Arslan¹, Hicran Yıldız²

¹ Ayvansaray Üniversitesi , İstanbul cananarslan@ayvansaray.edu.tr

² Uludağ Üniversitesi , Bursa hicran@uludag.edu.tr

Kolorektal kanserler kadın ve erkeklerde en sık rastlanan kanserler içerisinde 3. sırada yer almaktadır Erken tanı ve tedavi kolorektal kanser için sağ kalım süresini arttırabilir. Kolorektal kanser için sağ kalım oranı tanıyı takip eden 5 yılda % 64 ve 10 yılda % 58'dir. Sağ kalımının en önemli belirleyicisi tanı anındaki aşamadır. Kolorektal kanser tedavisi hastalığın evresine göre belirlenir. Tedavi, tümörün cerrahi olarak eksizyonu, destek tedavisi ya da adjuvan terapi (radyoterapi, immünoterapi, kemoterapi) ile sağlanır. Kanser tedavisi alan hastaların tanı, tedavisi ve bakımına yönelik kanıta dayalı klinik uygulama rehberleri bulunmaktadır. Kemoterapi gören kolorektal kanserli hastalarda oral mukozit ve ağrının önlenmesi için uygulanan kriyoterapinin etkinliğini araştıran çalışmada; kriyoterapi uygulanan müdahale grubunun daha düşük mukozit ve ağrı deneyimledikleri bulunmuştur . Yapılan çalışmalarda kemoterapi alan kolorektal kanser hastalarının yarısından fazlasının tedavi dozunun azaltılmasını, tedavinin değişmesini ya da tedavinin ertelenmesini ve/veya kesilmesini gerektirecek şiddette diyare deneyimlediği bildirilmiştir. Diyaarenin tedavisinde hasta eğitimi ve danışmanlığı, diyet kısıtlamaları, oral ilaçlara bağlı diyarede doz azaltma/ilacı kesme, probiyotikler gibi nonfarmakolojik tedavi yöntemleri önerilir . İrinotekan temelli tedaviye başlayan kolorektal kanserli hastalarda yapılan çalışmada; probiyotik kullanımının diyare insidansında azalmaya yol açtığı bulunmuştur . Kemoterapi tedavisini takiben üç gün sonra başlayan yorgunluk üç dört gün kadar sürebilmektedir. Yorgunluğun derecesi dikkate alınarak hasta- aile eğitimi, egzersiz, dinlenme, gevşeme egzersizleri, sanat terapisi, uyku kalitesini artırma gibi non farmakolojik, anemi kaynaklı yorgunluk gelişiminde eritopoetin kullanımı gibi farmakolojik tedavi yöntemleri ile yorgunluk kontrol altına alınmaya çalışılır . Kolorektal kanserle ilişkili yorgunluk yönetiminde reikin etkisini araştıran bir pilot çalışmada; hastalara profesyonel eğitmen tarafından yedi reiki seansı uygulanmıştır. Reiki seansı öncesi ve sonrası hastaların yorgunluk, ağrı ve anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda reikin kanserli hastalarda yorgunluğu azaltabileceği bulunmuştur . Ülkemizde de benzer bir çalışma yapılmış olup, onkolojide hastalarında reikin yorgunluğu azaltabileceği bulunmuştur . FOLFOX-4 kemoterapi tedavisi alan kolorektal kanserli hastalarda masajın periferik nöropati ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştıran randomize kontrollü çalışmada; deney grubunda yer alan hastalara klasik masaj uygulaması yapılmıştır. Her tedavi küründe, iki gün dirsek altı-ökol-el'e (20 dakika), diz altı-alt bacak-ayağa (20 dakika) yapılan masaj uygulamasının (toplam 16 kez) hastaların periferik nöropati yakınmalarını ve nöropatik ağrının görülme oranını azalttığı saptanmıştır.Kolorektal kanserli hastalarda kanıta dayalı uygulama rehberinde semptomla özgü uygulamalara yer verilmiştir. Onkoloji hemşiresi kolorektal cerrahi sonrası ve kemoterapi komplikasyonlarının tedavisi veya önlenmesine yönelik geliştirilen kanıta dayalı rehberleri takip ederek uygulamalarını güncellemelidir. Planlayacağı etkili hemşirelik girişimleriyle kanserin birey üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri azaltılıp, yaşam kalitesi yükseltilebilir.

Anahtar Kelime: Hemşire ; kanıt temelli bakım ; kolorektal kanser

**Evidence-Based Nursing Practices in Colorectal Cancers**

Canan Arslan¹, Hicran Yıldız²

¹Ayvansaray University, İstanbul cananarslan@ayvansaray.edu.tr

²Uludağ University, Bursa hicran@uludag.edu.tr

Colorectal cancers are the 3rd most common cancer in men and women . Early diagnosis and treatment can increase survival for colorectal cancer. The survival rate for colorectal cancer is 64% at 5 years and 58% at 10 years following diagnosis. The most important determinant of survival is the stage at the time of diagnosis. Colorectal cancer treatment is determined by the stage of the disease. Treatment is provided by surgical excision of the tumor, supportive therapy or adjuvant therapy (radiotherapy, immunotherapy, chemotherapy). There are evidence-based clinical practice guidelines for the diagnosis, treatment and care of patients receiving cancer treatment . In a study investigating the effectiveness of cryotherapy for the prevention of oral mucositis and pain in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy; the cryotherapy intervention group was found to experience less mucositis and pain . Studies have reported that more than half of colorectal cancer patients receiving chemotherapy experience diarrhea that is severe enough to require a reduction in the treatment dose, a change in treatment, or a delay and/or discontinuation of treatment. In the treatment of diarrhea, non-pharmacological treatment methods such as patient education and counseling, dietary restrictions, dose reduction / drug discontinuation in diarrhea due to oral drugs, probiotics are recommended . In the study conducted in patients with colorectal cancer who started irinotecan-based treatment; It has been found that the use of probiotics leads to a decrease in the incidence of diarrhea . Fatigue that begins three days after chemotherapy treatment may last three to four days. Considering the degree of fatigue, fatigue is tried to be controlled by non-pharmacological methods such as patient-family education, exercise, resting, relaxation exercises, art therapy, improving sleep quality, and pharmacological treatment methods such as the use of erythropoietin in the development of anemia-induced fatigue . In a pilot study investigating the effect of reiki on the management of colorectal cancer-related fatigue; Seven reiki sessions were applied to the patients by a professional trainer. Fatigue, pain and anxiety levels of the patients were evaluated before and after the reiki session. As a result of the study, it was found that reiki can reduce fatigue in cancer patients . A similar study was conducted in our country and it was found that reiki can reduce fatigue in oncology patients . In a randomized controlled study investigating the effect of massage on peripheral neuropathy and quality of life in colorectal cancer patients receiving FOLFOX-4 chemotherapy; Classical massage was applied to the patients in the experimental group. It was determined that patients' complaints of peripheral neuropathy and the incidence of neuropathic pain is reduced by treatment course which is the application of massage (16 times in total) to the elbow-forearm-hand (20 minutes), below-knee-lower leg-foot (20 minutes) for two days . Evidence-based practice guidelines for patients with colorectal cancer include symptom-specific practices. Oncology nurses should update their practices by following the evidence-based guidelines developed for the treatment or prevention of complications after colorectal surgery and chemotherapy. With the effective nursing interventions it will plan, the physical, psychological and social effects of cancer on the individual can be reduced and the quality of life can be increased.

Keywords: Nurse ; evidence-based care; colorectal cancer



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-3. Onkoloji Hemşireliği ve Manevi Bakım

Kadir Baysoy¹, Edanur Özkaya²

¹ Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

² Hem., Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği

İnsan; fiziksel, sosyal, zihinsel ve manevi ihtiyaçları olan çok boyutlu bir varlıktır. Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde “bütüncül” sağlık hizmetleri benimsenmektedir. Sağlık hizmetlerinde bütüncül bakımın benimsenmesi ile beraber bütüncül bakımın diğer bir parçası olan manevi bakım da giderek önem kazanmaya başlamıştır. Manevi bakım; karşılıksız bir sevgi üzerine kurulu olan, bireyin eşsiz değerini kabul eden; bireylerin manevi ve kültürel inançlarından, fiziksel durumlarından, duygularından, düşüncelerinden ve kültürel bağlantılarından etkilenen bir kavramdır. Hemşirelikte manevi bakım, hemşirenin bireyin manevi gereksinimlerini tanılayıp, gerekli girişimlerle karşılaması ve desteklemesi olarak tanımlanabilmektedir. Hemşireler veya diğer sağlık profesyonellerince sunulan manevi bakım ile bireylerin; manevi yoksunluğunu azaltan, manevi gücünü destekleyen gereksinimleri giderilmektedir. Bu gereksinimlerin karşılanmaması; hastalık, acı çekme ve ölüm anksiyetesi ile birlikte yalnızlık ve izolasyon yaşanmasına neden olmaktadır. Maneviyatın ve kapsamlı şekilde verilen manevi bakımın, sağlık-hastalık durumunu ve algısını etkileyebilmekte olduğu, insanların iyilik hali ve yaşam kalitesini belirleyici bir etken olduğu aktarılmaktadır. Bununla beraber maneviyatın ve manevi bakım uygulamalarının; hastalıkların iyileşmesinde, ağrının azaltılmasında, stresin hafifletilmesinde, depresyonun ve anksiyetenin giderilmesinde, mortalite oranının azaltılmasında, önemli krizlerde ve hastalıklarda baş etme becerilerini arttırmada, bireyin hastalığından anlam bulma ve yaşam umudunu arttırmada olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir. Manevi bakıma en çok gereksinim duyan öncelikli hasta gruplarından birini de onkolojik tanılı hastalar oluşturmaktadır. Kanser hastalarının “ölüm” olgusu ile hiç olmadığı kadar yüz yüze gelmesi; bireylerin ölüm ve yaşam olgularını anlamlandırma çabasına, kendi iç dünyasına yönelmesine ve manevi konularla daha fazla ilgilenmesi ile maneviyat ve manevi bakıma olan gereksinimlerin artmasına yol açmaktadır. Kanser doğası, süreçte uygulanan yan etki profili yüksek olan yoğun tedaviler, giderek artan semptom yükü, yaşam sonu bakım gereksiniminin de giderek artması ile onkoloji hemşirelerinde manevi bakıma karşı duyarlılığın gelişmesini zorunlu kılmaktadır. Literatürde, manevi bakımın yararlı etkilerine rağmen, güncel araştırmalarda daha çok bireylerin fiziksel gereksinimlerinin ön planda tutulduğu, manevi boyuta yönelik bakımın ise kapsamlı olarak verilemediği, hemşirelerin, hastaların manevi gereksinimlerinin yeterince farkında olamadıkları belirlenmiş; hemşirelerin eğitim sürecinde hastaların manevi gereksinimlerine ilişkin yeterince bilgilendirilmediğini, hemşirelik bakım planını oluşturmada manevi bakıma ilişkin donanımlarının yeterli düzeyde olmadığı ve hemşirelik eğitim müfredatında yeterli düzeyde ele alınmadığı belirtilmiştir. Bu derleme ile onkoloji hemşirelerinin; manevi bakım hakkında bilgileri, farkındalıkları, yeterlilikleri, manevi bakımla ilgili algıları, düşünceleri, tutumları, davranışları, tecrübeleri ve manevi bakım uygulamasını etkileyen faktörler gibi konular üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Hemşire, Manevi Bakım, Maneviyat

**Oncology Nursing and Spiritual Care**

Kadir Baysoy¹, Edanur zkaya²

¹ Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing

² Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, General Surgery Clinic

Human; It is a multidimensional being with physical, social, mental and spiritual needs. For this reason, “holistic” health services are adopted in health care services. With the adoption of holistic care in health services, spiritual care, which is another part of holistic care, has also started to gain importance. spiritual care; based on unrequited love, recognizing the unique value of the individual; It is a concept that is affected by the spiritual and cultural beliefs, physical conditions, feelings, thoughts and cultural connections of individuals. Spiritual care in nursing can be defined as the nurse’s identification of the individual’s spiritual needs, meeting and supporting them with necessary interventions. With the spiritual care provided by nurses or other health personnel, individuals; the needs that reduce his spiritual deprivation and support his spiritual power are met. Failure to meet these requirements; illness, suffering and death anxiety, together with loneliness and isolation. It is stated that spirituality and comprehensive spiritual care can affect health-disease status and perception, and are a determining factor in people’s well-being and quality of life. However, spirituality and spiritual care practices; It is stated that it has positive effects in healing diseases, reducing pain, relieving stress, eliminating depression and anxiety, reducing mortality rate, increasing the ability to cope with important crises and diseases, finding meaning in the individual’s illness and increasing hope for life. One of the priority patient groups who need spiritual care the most is patients with oncological diagnosis. Cancer patients come face to face with the phenomenon of “death” more than ever before; It causes individuals to try to make sense of death and life phenomena, to turn to their own inner world and to be more interested in spiritual issues and to increase the need for spirituality and spiritual care. The nature of cancer, intensive treatments with a high side-effect profile applied in the process, increasing symptom burden, and the increasing need for end-of-life care necessitate the development of sensitivity towards spiritual care in oncology nurses. In the literature, despite the beneficial effects of spiritual care, it has been determined in current studies that the physical needs of individuals are kept in the foreground, care for the spiritual dimension cannot be given comprehensively, and that the nurses are not sufficiently aware of the spiritual needs of the patients; It was stated that nurses were not adequately informed about the spiritual needs of the patients during the education process, their equipment for spiritual care was not adequate in creating the nursing care plan, and it was not adequately addressed in the nursing education curriculum. With this compilation, nurses; Subjects such as their knowledge, awareness, competencies, perceptions, thoughts, attitudes, behaviors, experiences and factors affecting the practice of spiritual care are emphasized.

Keywords: Nurse, Care, Spiritual Care, Spirituality



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-4. Kemoterapi ve Radyoterapi İlişkili Oral Mukozit Yönetimi

Jale Yıldız

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş ve Amaç: Mukozit, kemoterapi ve radyoterapi alanlarda karşılaşılan en yaygın yan etkilerden biridir. Özellikle DNA sentezini etkileyen ilaçlar (florourasil, metotreksat ve sitarabin gibi faza özgü ajanlar) ve intrakranial radyoterapi sırasında görülür. Bu derlemenin amacı hastaların yaşam kalitesini bozmanın yanı sıra onkolojik tedavide gecikmelere yol açabilen ve doz yoğunluğunda azalmaya da neden olabilen mukozitin, patofizyolojisinin daha iyi anlaşılması ve güncel tedavi yaklaşımının gözden geçirilmesidir.

Mukozit, hastanın kemoterapi veya radyasyon tedavisini tolere etme yeteneğini sınırlayabildiği gibi beslenme durumuna da tehlikeye sokabilir. İnsidansı ve şiddeti hastadan hastaya ve tedaviden tedaviye değişir. Standart kemoterapi ile tedavi edilen hastalarda mukozit insidansının %40, kemik iliği nakli yapılan ve yüksek doz kemoterapi alanlarda %76 olduğu tahmin edilmektedir. Baş ve boyun kanserleri başta olmak üzere radyasyon alan hastalardaki insidansı %30 ile %60 arasındadır.

Mukozitin kesin patofizyolojisi bilinmemekle birlikte direkt ve indirekt mukozit olarak ikiye ayrıldığı düşünülmektedir. Kemoterapi ve/veya radyasyon tedavisi, epitelyal hücrelerin normal döngüsünü bozup doğrudan mukozal hasara yol açabilmektedir; veya gram negatif bakteri ve mantar türlerinin dolaylı invazyonu sonucu da ortaya çıkabilmektedir. Bu bilgiye dayanarak mukozit tedavisinde bir takım hedefler belirlenebilir. Ayrıca yaş, beslenme durumu, malignite tipi ve tedavi sırasındaki ağız bakımı gibi risk faktörler de mukozit gelişiminde önemli rol oynamaktadır.

Mukoziti önlemek ve tedavi etmek için birçok tedavi seçeneği mevcuttur, ancak bunların hiçbirisi mukoziti tamamen önleyemez veya tedavi edemez. Daha iyi terapötik rejimlerin seçilebilmesi için patofizyolojinin daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Oral mukozit tedavisi için ağız hijyeni bakımı, topikal antiseptikler, antimikrobiyal ajanlar, anti-inflamatuar ilaçlar, sitokinler yanında lokal olarak uygulanan antioksidanlar, bağışıklık modülatörleri ve homeopatik ajanlar da denenmektedir. Bunlara ek olarak hastanın psikolojik durumunun, özellikle depresif bozuklukların değerlendirilmesi de mukozit tedavisinde önemli yer tutmaktadır. Çünkü antidepresanlarla tedavi sadece depresyonun giderilmesine katkıda bulunmayacak, aynı zamanda ağrı somatizasyonunu da azaltacaktır. Mukozit nadiren hayatı tehdit edici olsa da, doz ertelemelerine ve doz yoğunluğunda azalmalara sebep olabileceğinden kanser tedavisinden beklenen faydanın azalmasına yol açabilmektedir.

Sonuç: Onkolojik tedavilere bağlı olarak günlük pratikte oldukça sık karşılaşılan mukozitin ortaya çıkmasına yönelik alınacak koruyucu tedbirler ve proflaktik uygulamalara rağmen mukozit gelişen hastaların tedavisindeki özenli yaklaşımlar hastaların tedavi uyumunu arttıracak gibi onkolojik tedavilerden beklenen başarının elde edilmesine de katkı sağlayacaktır.



Chemotherapy and Radiotherapy Associated Oral Mucositis Management

Jale Yıldız

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Introduction and Aim: Mucositis is one of the most common side effects encountered in chemotherapy and radiotherapy patients. It is especially seen during treatment with drugs that affect DNA synthesis (phase-specific agents such as fluorouracil, methotrexate and cytarabine) and intracranial radiotherapy. The aim of this review is to better understand the pathophysiology of mucositis which can lead to delays in oncological treatment and decrease in dose intensity, as well as impairing the quality of life of patients and to review the current treatment approach.

Mucositis can limit the patient's ability to tolerate chemotherapy or radiation therapy, as well as compromise nutritional status. Its incidence and severity vary from patient to patient and from treatment to treatment. The incidence of mucositis in patients treated with standard chemotherapy is estimated to be 40%, and 76% in those who received bone marrow transplant and high-dose chemotherapy. Its incidence in patients receiving radiation, especially head and neck cancers, is between 30% and 60% .

Although the exact pathophysiology of mucositis is not known, it can be examined in two parts as direct and indirect mucositis. Chemotherapy and/or radiation therapy can disrupt the normal cycle of epithelial cells and cause direct mucosal damage; It can also occur as a result of indirect invasion of gram-negative bacteria and fungal species. Based on this information, a number of targets can be determined in the treatment of mucositis. In addition, risk factors such as age, nutritional status, type of malignancy and oral care during treatment play an important role in the development of mucositis .

Many treatment options are available to prevent and treat mucositis, but none of them can completely prevent or cure mucositis. A better understanding of the pathophysiology is needed to select better therapeutic regimens. For the treatment of oral mucositis, oral hygiene care, topical antiseptics, antimicrobial agents, anti-inflammatory drugs, cytokines, as well as locally applied antioxidants, immune modulators and homeopathic agents are also tried. In addition to these, the evaluation of the patient's psychological state, especially depressive disorders, has an important place in the treatment of mucositis. Because treatment with antidepressants will not only contribute to the relief of depression, but will also reduce pain somatization. Although mucositis is rarely life-threatening, it can lead to dose delays and reductions in dose intensity, thus reducing the expected benefit from cancer treatment.

Conclusion: Mucositis is frequently encountered in daily practice due to oncological treatments. Preventive measures and prophylactic applications for the emergence of mucositis are very important. Despite this, careful approaches in the treatment of patients who develop mucositis will increase the compliance of the patients and contribute to the success expected from oncological treatments.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-5. Opio Fobi: Ağrı Yönetiminin Önündeki Önemli Bir Engel

Emine Özer Küçük¹, Gülfıdan Tekin²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi

² Gazi Üniversitesi Hastanesi

Giriş ve Amaç: Ağrı, hastaları sağlık hizmet almaya yönlendiren başlıca semptomlardan biridir. Birçok kronik hastalıkta olduğu gibi kanserde de ağrı yaşam kalitesini olumsuz etkileyen semptomlardan biridir. Bu derlemede ağrı yönetiminin önünde önemli bir engel olan opia fobi hakkında hemşirelerin farkındalığını arttırmak amaçlanmıştır.

Ana Metin: Kanser hastaları hastalığın herhangi bir evresinde ağrı yaşamakta ve bu hastaların çoğu ağrı yönetiminde yetersiz kalmaktadır. Karataş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ileri evre kanser hastalarının üçte birinden fazlasının yüksek doz opioide ihtiyacı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kanser hastalarında ağrı, malignite tedavisinin etkinliği beklenmeksizin kontrol altına alınmalıdır. Ağrının ortadan kaldırılması hastanın yaşam kalitesini arttırmak için önemlidir. Kronik ağrı tedavisinde uygun opioid dozu; hastanın ağrı seviyesinin üzerinde, sabit bir kan düzeyinin sağlanmasıyla mümkündür. Aynı zamanda ciddi ve kalıcı yan etki yaratmayacak, hastada fonksiyonel bir iyileşmeye sebep olacak şekilde titre edilmesi gerekmektedir. Bu şekilde sabit bir kan düzeyinin sağlanması dozlar arasında çekilme semptomlarının görülmesini engeller. Ağrı tedavisinde opioid grubu ilaçları uygulamadaki isteksizlik, tıbbi literatürde ilk kez 1985 yılında Amerikalı farmakolog John Morgan tarafından “opiofobi” olarak tanımlanmıştır. Opiofobi sebebiyle hastalar etkili tedavi alamamakta ve bunun sonucunda gereksiz ağrı hissetmektedirler. Opioid tedavisindeki yetersizliklerin başlıca nedenleri arasında sağlık personelinin bilgi eksikliği, yan etki ve bağımlılık riskinin abartılması ve yasal zorluklar yer almaktadır. Sağlık personelinin opioid kullanımı korkusu ve opioidler hakkında bilgi yetersizliği nedeniyle kanser hastaları, metabolik problemleri olmasa dahi yalnızca ağrı tedavisi nedeniyle hastaneye yatmak zorunda kalmaktadır. Yumak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; doktorların %80’i, hemşirelerin %83’ü opioid tedavisi hakkında sahip oldukları bilgileri yetersiz bulduklarını ve hemşirelerin %77’si, doktorların ise %40’ı opioid tedavisi sonrası hastalarda psikolojik bağımlılık oluşabileceği korkusu taşıdıklarını ifade etmişlerdir. Baldemir ve arkadaşlarının hemşireler ve doktorlar arasında yaptığı çalışmada; “Şiddetli ağrısı olan hastada tedavide hastaya verilmesi gereken ilk ilaç hangisidir” sorusuna hemşirelerin %32’si parasetamol, %15’i non-streoid/anti-inflamatuar ilaçlar, %43’ü zayıf opioid, %6’sı kuvvetli opioid; doktorların ise %18.9’u parasetamol, %50.3’ü non-streoid/anti-inflamatuar ilaç, %23.9’u zayıf opioid, %5.7’si kuvvetli opioid yanıtını vermiştir.

Sonuç: Sağlık personelinin opiofobi inançlarının düzeltilmesi gerekmektedir. Böylece ağrı yönetimindeki önemli bir bariyerin azaltılacağı ve etkin ağrı kontrolünün yapılacağı düşünülmektedir. Ağrı tedavisinde önemli bir engel olan opiofobinin önüne geçebilmek için ağrı yönetiminin tüm disiplinlere entegre edilmesi; hasta, aile ve sağlık profesyonellerinin eğitimi ve opiofobi ile ilgili endişelerin giderilmesiyle birlikte ağrı yönetimiyle ilgili kanıta dayalı kılavuzların geliştirilmesi önerilmektedir.

**Opiophobia: An Important Barrier in Front of Pain Management**

Emine Özer Küçük¹, Gülfıdan Tekin²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi

² Gazi Üniversitesi Hastanesi

Introduction and Aim: Pain is one of the major symptoms urging patients to seek healthcare. Similar to many other chronic illnesses, pain is one of the symptoms negatively affecting quality of life in the case of cancer as well. This study aims increasing nurses' awareness about opiophobia which is an important barrier in front of pain management.

Main Text: Cancer patients suffer from pain at any stage of the illness, and these patients have inadequate pain management. Findings from Karataş et al. have indicated that one third of advanced level cancer patients need high doses of opioid. Pain in cancer patients should be controlled without waiting the effectiveness of malignancy treatment. Removing the pain is important to increase the quality of life of the patients. Appropriate opioid dosage in the treatment of chronic pain, above the patient's pain level, is possible by providing a stable blood level. Additionally, it should be titrated in a way that will not cause serious and permanent side effects but cause a functional improvement for the patient. Maintaining a stable blood level in this way prevents withdrawal symptoms between doses. The unwillingness to implementation of the opioid group drugs for pain treatment was first defined in the medical literature as opiophobia by American pharmacologist John Morgan in 1985. Patients cannot receive effective treatment because of opiophobia, and they feel unnecessary pain as a result. Those can be counted as main reasons for the inadequacies in opioid treatment: lack of knowledge of health personnel, the exaggeration of the risk of side effects and addiction, and legal difficulties. Because of healthcare personnel's fear in terms of using opioids and their lack of knowledge about opioids, cancer patients are obliged to be hospitalized for pain treatment only even if they do not have metabolic problems. Findings from Yumak et al. have showed that 80% of doctors and 83% of nurses found their knowledge inadequate regarding opioid treatment, and 40% of doctors and 77% of nurses had fear that psychological addiction could emerge in the patients after opioid treatment. Baldemir et al. conducted a study among nurses and doctors and they found that when the question "which drug should be given first to the patient with severe pain for treatment?", 32% of nurses responded this question with the answer parasetamol, 15% of the nurses responded with non-steroid/anti-inflammatory drugs, 43% of nurses responded with weak opioid and 6% of nurses responded with strong opioid. When it comes to the doctors' responding, 18.9% of doctors responded this question with the answer parasetamol, 50.3% of the doctors responded with non-steroid/anti-inflammatory drugs, 23.9% of doctors responded with weak opioid and 5.7% of doctors responded with strong opioid.

Conclusion: Healthcare personnel's beliefs about opiophobia should be corrected. Thus, it is thought that an important barrier before pain management will be reduced and effective pain control will be achieved. In order to prevent opiophobia which is an important hindrance in pain treatment, those are recommended: integration of pain management across all disciplines; education of patients, families and healthcare personnel; and development of evidence-based guidelines concerning pain management along with alleviating concerns about opiophobia.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-6. Sakral Ewing Sarkomlarında Cerrahi Rezeksiyon

Mustafa Odluyurt¹, Mert Erdem Yeřilli²

¹ Çaycuma Devlet Hastanesi

² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD

Amaç: Non-metastatik pelvik ewing sarkomlarında gerek cerrahi sınır sağlanması güç olması, gerek anatomik bölge olarak nörovasküler komplikasyonlara açık olması ve gerekse enfeksiyon riskinin yüksek olması nedeniyle cerrahi rezeksiyon tercih edilen bir yöntem değildir. Ancak bazı yayınlarda non-metastatik pelvik ewing sarkomlarında cerrahi uygulanan vakaların sağkalımının kemoterapi uygulanan vakalardan daha yüksek olduğu gösteriliyor. Biz bu vakamızda sakral rezeksiyon uygulanarak negatif cerrahi sınır sağlanabildiğini, bu tip vakalarda cerrahi tedavinin de iyi bir seenecek olabileceğini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: 19 yaşındaki kadın hasta tarafımıza dış merkezden pelvik ewing sarkom tanısı ile sevk edildi. 2017 yılında müphem kuyruk sokumu ağrıları nedeniyle dış merkez başvurusunda yapılan biyopsi sonucu sakral ewing sarkom tanısı alan hastaya 2018, 2019 ve 2020 yıllarında toplam 26 kr kemoterapi uygulanmış. Takiplerde hastanın uzak metastazının olmadığı ve sakral kitlesinin ameliyat öncesi 10x10x10 cm ebatlarında olduğu görüldü. Dönem dönem regresyon sağlanan ancak net bir kr sağlanamayan hastada sakral köklerin etkilenmeye başlamasıyla düşük ayak, hipoestezi gibi nörolojik semptomların da başlamış olduğu gözlendi. Bilinen ek hastalığı, kullandığı ilacı, spesifik bir aile öyküsü olmayan hastaya tarafımızca beyin ve sinir cerrahisi abd ile koordineli olarak sakral rezeksiyon planlandı. Aralık 2020 de sakral kök diseksiyonu esnasında beyin ve sinir cerrahisinden destek alınarak hastaya sakral rezeksiyon uygulanarak örnekler patolojiye yollandı. patoloji sonucu negatif cerrahi sınır olarak raporlandı. postop 6 kr kemoterapi alan hastanın kontrol pet-ct ve mr’ında nüks veya metastaz izlenmedi.

Çıkarımlar: Non-metastatik sakral ewing sarkom olan olgularda diğer bölümlerde koordineli olarak dikkatli diseksiyonlar ile sakral kökler korunarak minimal morbidite ile negatif sınırın sağlandığı sakral rezeksiyonlar mümkündür. Sakral rezeksiyon ile tam kr sağlamak ve daha uzun sağkalım sağlamak mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Sakral ewing sarkom pelvik ewing sarkom sakral rezeksiyon

Surgical Resection in Sacral Ewing Sarcomas

Mustafa Odluyurt¹, Mert Erdem Yeşilli²

¹ Çaycuma Devlet Hastanesi

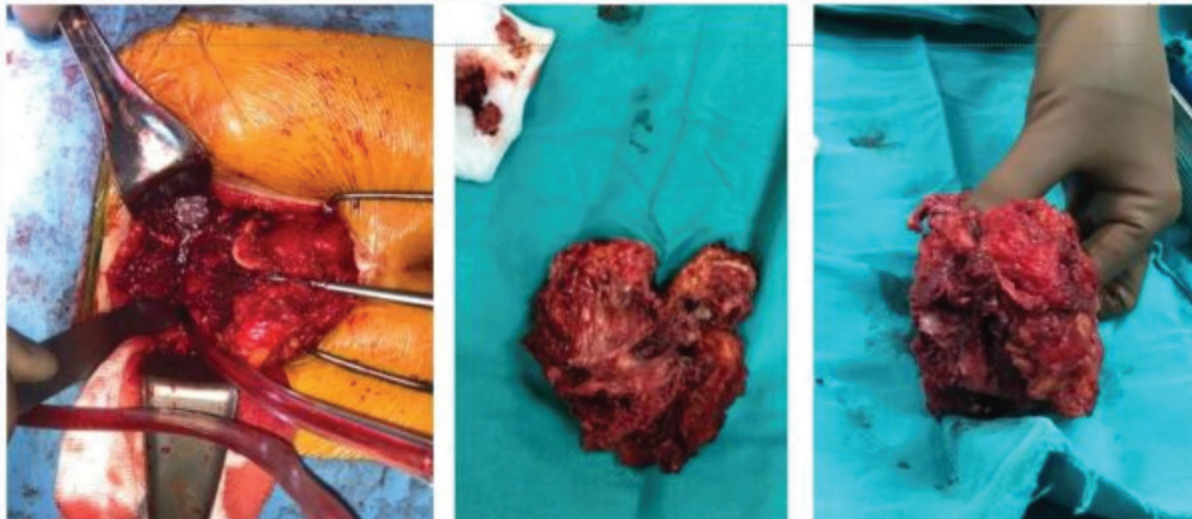
² Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD

Objective: Surgical resection is not a preferred method in non-metastatic pelvic ewing's sarcomas because it is difficult to provide surgical margins, it is open to neurovascular complications as an anatomical region, and the risk of infection is high. However, some publications show that the survival of patients who underwent surgery in non-metastatic pelvic Ewing sarcoma is higher than that of patients who received chemotherapy. In this case, we aimed to show that a negative surgical margin can be achieved by performing sacral resection, and surgical treatment may be a good option in such cases.

Method: A 19-year-old female patient was referred to us from an external center with the diagnosis of pelvic Ewing sarcoma. The patient, who was diagnosed with sacral Ewing sarcoma as a result of biopsy performed in an external center application due to ambiguous coccyx pain in 2017, underwent a total of 26 cycles of chemotherapy in 2018, 2019 and 2020. In the follow-ups, it was observed that the patient did not have distant metastases and the sacral mass was 10x10x10 cm preoperatively. It was observed that neurological symptoms such as drop foot and hypoesthesia started with the sacral roots being affected in the patient who had regression from time to time but no clear cure was achieved. Sacral resection was planned by us in coordination with neurosurgery abdication for the patient who did not have any known comorbidity, medication or specific family history. In December 2020, during the sacral root dissection, the patient underwent sacral resection with support from neurosurgery and the samples were sent to pathology. The pathology result was reported as negative surgical margin. No recurrence or metastasis was observed in the control pet-CT and MRI of the patient who received postoperative 6 cycles of chemotherapy.

Conclusions: Sacral resections are possible in patients with non-metastatic sacral ewing sarcoma, with careful dissections in other parts, preserving the sacral roots and providing a negative margin with minimal morbidity. It is possible to provide complete cure and longer survival with sacral resection.

Keywords: Pelvic ewing sarcoma; sacral resection; sacral ewing sarcoma



Şekil 1: İntraop images



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-7. Kanserle İlişkili Perikardiyal Efüzyon ve Hemşirelik Bakımı

Semra Şimşek¹, Şule Güzle², Fatma İlknur Çınar³

¹Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Etlik/Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Yenimahalle/Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Etlik/Ankara

Perikard; kalp ve büyük damarları saran, visseral ve parietal zarlardan oluşan ve normalde 50 mL'den daha az perikard sıvısı içeren bir kesedir. Az miktarda perikard sıvısı genellikle perikardiyal basıncı değiştirmeyen perikard hacmindeki ani ve büyük artış perikard basıncında aşırı artışa ve bunun sonucunda da kalp tamponadına neden olur. Perikardiyal efüzyon oluşumunda rol oynayan faktörler, perikardiyal sıvının üretiminde ve/veya drenajında oluşan patolojilerdir. Efüzyonlar sıklıkla perikardın inflamasyonu (perikardit) ile ilişkilidir. Bu inflamasyon sistemik bir hastalık sonucu veya primer perikard lezyonu sonucu gelişebilir. Perikardiyal efüzyonların en sık nedeni malignitedir. Bunun dışında, enfeksiyon (%27), radyasyona bağlı inflamasyon (%14), kollojen vasküler hastalıklar (%12) da efüzyonun başlıca nedenleridir. Erişkin malign efüzyonlarının %95'den fazlasının nedeni karsinomlardır. Malign efüzyonların da en sık nedeni adenokarsinomlardır. Kalp ve perikardın malign tutulumu en sık akciğer kanseri (%35), meme kanseri (%25) ve lösemi, lenfoma, melanomada görülmektedir. Ayrıca malignite tedavisinde uygulanan alkileyici ajanlar ve sklofosamid perikardiyal efüzyon ve kardiyak tamponada yol açabilir. Malign perikardiyal effüzyonda en sık görülen semptom dispnedir. Diğer semptomlar; takipne, plöretik göğüs ağrısı, öksürük, halsizlik, nadir olarak ses kısıklığı, hıçkırık, senkoptur. Hipotansiyon (genellikle dar bir nabız basıncı ile), taşikardi ve kalp seslerinin derinden gelmesi tamponad ile ilgili klasik fiziksel muayene bulguları Beck triadı olarak adlandırılır. Hemşireler, onkoloji hastalarında oluşabilecek kardiyak yan etkileri bilmeli, bu etkiler ortaya çıktığında kardiyak fonksiyonları yakından izleyerek uygun girişimleri gerçekleştirebilmelidir. Dispne geliştiğinde hastaya oturur pozisyon verilerek hastanın ihtiyacı ve hekim istemi doğrultusunda oksijen desteği sağlanabilir. Ciddi kan basıncı değişikliği gerçekleşen hastalarda baş dönmesi görülebileceğinden güvenlik önlemleri alınmalı, yakın hemodinamik monitörizasyon takibi yapılmalıdır. Hasta kalp yetersizliği semptomları açısından değerlendirilmeli, riskli hastalarda sıvı yüklemesi yönünden dikkatli olunmalı, aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır. Göğüs ağrısı saptandığında ağrının başlangıç zamanı, şiddeti, niteliği, süresi, yayılımı, arttıran ve azaltan faktörler mutlaka sorgulanmalıdır. Miyokard infarktüsü şüphesi varsa, acilen 12 derivasyonlu EKG çekilerek hekime bildirilmelidir, kontrendike değilse hekim istemine göre göğüs ağrısına yönelik uygun analjezik ilaç uygulanmalıdır. Semptomatik veya hemodinamisi bozulan hastalarda, semptomları hafifletmek ve hemodinamik çöküşü önlemek için acil sıvı boşaltılması gerekir. Sıvı ekokardiyografi eşliğinde perkütan perikardiyosentez ile ya da bir perikardiyal pencerenin cerrahi olarak oluşturulması ile boşaltılır. Perikardiyosentez işlemi sonrası hemşireler tarafından vital bulgu ve kanama takibi yapılmalı katater giriş yeri ,drenaj kontrolü yapıp kaydedilmeli, hasta pnömotoraks, enfeksiyon gibi komplikasyonlar yönünden değerlendirilmelidir. Kanser tedavileri ve malign tutulumlar onkoloji hastalarında perikardiyal efüzyonun en sık nedenleridir. Kardiyak tamponada yol açan malign perikardiyal efüzyonlar hayatı tehdit eden acil bir onkolojik problem olup ilk olarak perikardiyosentez yapılmalı tekrarlayan olgularda uygun tedavi planlanmalıdır. Hasta ile en fazla etkileşim içinde olan ve genellikle hastanın belirti ve bulgularını ilk fark edebilen sağlık çalışanı hemşirelerdir. Kanser ile ilişkili olabilecek kardiyak riskler saptanmalı, uygun tedavi ve takip ile akut ve kronik sorunlar önceden engellenmelidir. Bu nedenle hemşireler bu riskleri iyi bilmeli, ortaya çıkan belirti ve bulguları erken dönemde saptamalı ve buna uygun girişimlerde bulunabilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; Kanser; Perikardiyal efüzyon

**Cancer-Related Pericardial Effusion and Nursing Care**

Semra Şimşek¹, Şule Güzle², Fatma İlknur Çınar³

¹Gülhane Training and Research Hospital, Etlik/Ankara

²Gazi University Medical School Hospital, Yenimahalle/Ankara

³University of Health Sciences, Gülhane Faculty of Nursing, Etlik/Ankara

Pericardium; It is a sac that surrounds the heart and great vessels, consists of visceral and parietal membranes, and normally contains less than 50 mL of pericardial fluid. While a small amount of pericardial fluid usually does not change the pericardial pressure, a sudden and large increase in the pericardial volume causes an excessive increase in pericardial pressure and, as a result, cardiac tamponade. Factors that play a role in the formation of pericardial effusion are pathologies in the production and/or drainage of pericardial fluid. Effusions are often associated with inflammation of the pericardium (pericarditis). This inflammation may develop as a result of a systemic disease or a primary pericardial lesion. The most common cause of pericardial effusions is malignancy. In addition, infection (27%), radiation-induced inflammation (14%), and collagen vascular diseases (12%) are the main causes of effusion. More than 95% of adult malignant effusions are caused by carcinomas. The most common cause of malignant effusions is adenocarcinoma. Malignant involvement of the heart and pericardium is most common in lung cancer (35%), breast cancer (25%), and leukemia, lymphoma, and melanoma. In addition, alkylating agents and cyclophosphamide used in the treatment of malignancy may cause pericardial effusion and cardiac tamponade. The most common symptom in malignant pericardial effusion is dyspnea. Other symptoms; tachypnea, pleuritic chest pain, cough, weakness, rarely hoarseness, hiccups, syncope. Classic physical examination findings related to hypotension (usually with a narrow pulse pressure), tachycardia, and deep heart sounds and tamponade are called Beck triad. Nurses should be aware of cardiac side effects that may occur in oncology patients, and should be able to perform appropriate interventions by closely monitoring cardiac functions when these effects occur. When dyspnea develops, the patient can be placed in a sitting position and oxygen support can be provided in line with the patient's needs and the physician's request. Since dizziness may be seen in patients with severe blood pressure changes, safety precautions should be taken and close hemodynamic monitoring should be followed. The patient should be evaluated in terms of heart failure symptoms, caution should be exercised in terms of fluid loading in risky patients, and their intake and output should be followed up. When chest pain is detected, the time of onset, severity, quality, duration, spread, aggravating and decreasing factors of the pain should be questioned. If myocardial infarction is suspected, a 12-lead ECG should be immediately reported to the physician. In symptomatic or hemodynamically compromised patients, urgent fluid drainage is required to relieve symptoms and prevent hemodynamic collapse. The fluid is drained by echocardiography-guided percutaneous pericardiocentesis or by surgical creation of a pericardial window. After the pericardiocentesis procedure, vital signs and bleeding should be monitored by the nurses, the catheter entry site and drainage should be checked and recorded, and the patient should be evaluated in terms of complications such as pneumothorax and infection. Cancer treatments and malignant involvement are the most common causes of pericardial effusion in oncology patients. Malignant pericardial effusions that cause cardiac tamponade are an urgent life-threatening oncological problem, and pericardiocentesis should be performed first and appropriate treatment should be planned in recurrent cases. Nurses are the health workers who interact the most with the patient and are usually the first to notice the patient's signs and symptoms. Cardiac risks that may be associated with cancer should be identified, and acute and chronic problems should be prevented with appropriate treatment and follow-up. For this reason, nurses should know these risks well, detect the emerging signs and symptoms in the early period and be able to take appropriate interventions.

Keywords: Nursing care; Cancer; Pericardial effusion



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-8. Ortopedik Onkoloji Hemşirelerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Bakış Açısı: Bir Kesit Çalışma

Recep Öztürk¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Fatma Gökçenur Öztürk², Bedii Şafak¹

¹ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara

² Keçiören İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği, Ankara

Giriş ve Amaç: Onkoloji hemşirelerinin Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) hakkında bilgi gereksinimlerine odaklanan ve bunlara ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını inceleyen raporlar sınırlıdır. Bu çalışma, bir 3. Basamak hastanenin ortopedik onkoloji hemşirelerinin TAT'a yönelik bilgi ve tutumlarını incelemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı anket çalışması 2021 yılı eylül ayında yapıldı. Dahil edilme kriterleri, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek ve ortopedik onkoloji hemşiresi olarak en az 6 aylık klinik deneyimdi. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kaç yıldır hemşire olduğu ve kaç yıldır ortopedik onkoloji kliniğinde görev aldığını içeren demografik verileri not edildi. Ayrıca TAT uygulamalarına ilişkin 13 sorudan oluşan (TAT hakkında temel bilgi kaynağı, TAT yöntemlerini kimlerin uygulaması gerektiği, hasta bakımında TAT kullanma öyküsü, kanserli hastalarda semptom yönetimi ve tedavide bu yöntemlerin yararlı olup olmadığına ilişkin görüşler, hastaların TAT hakkındaki sorularına hemşirelerin tutumu vs.). yüzyüze anket çalışması yapıldı. Veriler, IBM SPSS sürüm 21.0 (Chicago, Illinois) kullanılarak analiz edildi. Örnek özelliklerini tanımlamak için yüzdeler, frekanslar, ortalama ve standart sapma kullanıldı.

Bulgular: ortalama yaşı 32.0 ±8.3std (23-44 yaş arası) olan 9 kadın (%75) 3 erkek toplam 12 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların çoğunluğu lisans (%75) mezunuydu. Hemşirelik tecrübeleri ortalama 9 yıl (1-19 yıl arası) iken, ortopedik onkoloji kliniği tecrübeleri ortalama 6 yıl (1-15 yıl arası) idi. Tat hakkında bilgi kaynakları en çok akraba-arkadaş (%50) idi. Katılımcıların %83'ü hemşire tarafından öykü alırken TAT öyküsü sorgulanmamalıdır dedi. Tamamı bu uygulamaları sertifikalı uzmanların yapması gerektiğini bildirdi. Katılımcıların %75'i bu konuda mevcut veritabanının yetersiz olduğunu belirtirken, %66'sı bu uygulamaların hemşirelik eğitim müfredatında yer alması gerektiğini belirtti. Katılımcıların %41'i bu yöntemlerin kanser semptomlarını gidermede ya da tedavide faydalı olduğunu belirtirken, %25'i faydasız olduğunu, %33'ü ise bilmediğini belirtti. Katılımcıların %91'i hastaların TAT ile ilgili sorularını hemşirelerin yanıtlamaması gerektiğini belirtti. Çünkü bu konuda eğitim almadıklarını belirttiler. Katılımcıların %66'sı bu uygulamaların rutin hemşirelik bakımına entegre edilmemesi gerektiğini belirtti.

Sonuç: Ortopedik onkoloji hemşireleri genellikle TAT'a yönelik olumlu tutumlara sahiptirler; ancak bu yöntemlerin yararları ve riskleri ile ilgili bilgi eksiklikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm hemşireler bu uygulamaları sadece sertifikalı uzmanların yapması gerektiği konusunda hemfikirler. Hemşirelerin TAT konusunda olumlu ya da olumsuz fikir sahibi olabilmeleri için eğitim müfredatında bu konuya yer verilmesi gündeme gelebilir. Ortopedik onkoloji hemşirelerinin TAT hakkında bilgi gereksinimine odaklanan geniş katılımlı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Bilgi; onkoloji hemşireliği; tamamlayıcı tedaviler; tutum.



Perspectives of Orthopedic Oncology Nurses on Complementary and Alternative Medicine: A Cross-sectional Study

Recep Öztürk¹, Mesut Mısırlıoğlu¹, Fatma Gökçenur Öztürk², Bedii Şafak¹

¹ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Ankara

² Keçiören İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği, Ankara

Introduction and Aim: There are limited reports that focus on the information needs of oncology nurses about Complementary and Alternative Medicine (CAM) and examine their knowledge, attitudes and practices. This study aimed to examine the knowledge and attitudes of orthopedic oncology nurses of a 3rd level hospital towards CAM.

Method: The cross-sectional descriptive survey study was conducted in September 2021. Inclusion criteria were voluntary participation in the study and at least 6 months of clinical experience as an orthopedic oncology nurse. The demographic data of the participants, including age, gender, education level, how many years they have been a nurse and how many years they have been working in the orthopedic oncology clinic, were noted. In addition, consisting of 13 questions about CAM applications (basic information source about CAM, who should apply CAM methods, history of using CAM in patient care, opinions on whether these methods are useful in symptom management or treatment in cancer patients, nurses' attitude to patients' questions about CAM, etc.). A face-to-face survey was conducted. Data were analyzed using IBM SPSS version 21.0 (Chicago, Illinois). Percentages, frequencies, mean and standard deviation were used to define sample properties.

Results: A total of 12 participants, 9 females (75%) and 3 males, with a mean age of 32.0 ±8.3std (23-44 years) were included in the study. Majority of the participants (75%) were undergraduates. While their nursing experience was 9 years (between 1-19 years) on average, their orthopedic oncology clinic experience was 6 years (between 1-15 years) on average. The sources of information about taste were mostly relatives-friends (50%). Majority of the participants (83%) said that the CAM history should not be questioned while taking the history by the nurse. All of them (100%) stated that these applications should be done by certified experts. While 75% of the participants stated that the current database on this subject was insufficient, 66% stated that these practices should be included in the nursing education curriculum. While 41% of the participants stated that these methods were beneficial in eliminating or treating cancer symptoms, 25% stated that they were useless and 33% did not know. Majority of the participants (91%) stated that nurses should not answer patients' questions about CAM. Because they stated that they did not receive training on this subject. Two third of the participants stated that these practices should not be integrated into routine nursing care.

Conclusion: Orthopedic oncology nurses generally have positive attitudes towards CAM; however, the lack of knowledge about the benefits and risks of these methods should be taken into account. All nurses agree that only certified specialists should perform these practices. In order for nurses to have a positive or negative opinion about CAM, it may come to the fore to include this subject in the education curriculum. There is a need for further studies with large participation focusing on the need for information about CAM by orthopedic oncology nurses.

Keywords: attitude; complementary therapies; knowledge; oncology nursing



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-9. Jinekolojik Kanserlerden Korunma ve Taramada Hemşirenin Rolü

Derya Öztürk Özen

Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye

Hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla karakterize bir hastalık grubu olan kanser, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hem dünyada hem de ülkemizde; mortalite sebepleri arasında kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan kanserin, ilerleyen yıllar içinde hızla artarak birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir. Kanser insidansındaki bu hızlı artış kadın ve erkek, her iki cinsiyeti de benzer şekilde etkilemesine rağmen kanser türleri açısından cinsiyetler arası farklılıklar görülmektedir.

Kanser ile ilgili son verilere göre dünya çapındaki kadınlarda en sık görülen yedi adet kanser türü arasında; meme, kolorektum, akciğer, serviks, tiroid, endometrium ve over kanserleri yer almaktadır. Jinekolojik kanserler, bu kanser türlerinin üçünü (serviks, endometrium ve over) oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserler, yüksek görülme sıklığı ile birlikte meme kanserinden sonra mortalitenin en önemli nedenidir. Jinekolojik kanserler, mortalite oranlarını arttırmanın yanında kadınlarda; beden imgesi, yaşam kalitesi, cinsel kimlik, üreme yeteneği ve doğurganlığı da olumsuz yönde etkileyerek önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Yaşanabilecek bu sorunların azaltılması ve giderilmesinde tanıya özel geliştirilmiş stratejilerin uygulanması son derece önemlidir.

Jinekolojik kanserle mücadele stratejilerinde korunma ve tarama, hayati bir öneme sahiptir. Hemşireler kanser ile mücadelenin her aşamasında önemli rolleri olan sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin kanserden korunma ve tarama hizmetlerine yönelik olarak; primer (birincil), sekonder (ikincil) ve tersiyer (üçüncül) olmak üzere üç temel rolü bulunmaktadır. Hemşireler primer korunma kapsamında; danışmanlık ve sağlık eğitimi (kansere etkeni olan risk faktörlerinden uzak durulması, hastalığı önleme, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması ve hastalık etkenine karşı aşı uygulamaları gibi) rolleri bulunmaktadır. Hemşirelerin sekonder korunma kapsamında; jinekolojik kanserler açısından özellikle risk altında bulunan kadınların erken tanısı için düzenli sağlık taramaları ve gerekli danışmanlık hizmetlerinin verilmesi rolleri bulunmaktadır. Tersiyer korunma kapsamında ise hemşireler hasta kadınları düzenli aralıklarla izleyerek komplikasyonlara karşı korunmalarına yönelik rolleri bulunmaktadır. Kanserden korunma ve tarama hizmetlerinin her aşamasında önemli rolleri bulunan hemşirelerin, bu rollerini yerine getirmede jinekolojik kanser ile ilgili yeterli bilgi ve mesleki deneyime sahip olması oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; jinekolojik kanser; kanserden korunma



The Role of the Nurse in the Prevention and Screening of Gynecological Cancers

Derya Öztürk zen

Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye

Cancer, a group of diseases characterized by the uncontrolled proliferation of cells, is an important public health problem. Both in the world and in our country; Cancer, which is the second leading cause of mortality after cardiovascular diseases, is predicted to increase rapidly in the coming years and take the first place. Although this rapid increase in cancer incidence affects both men and women similarly, there are differences between the sexes in terms of cancer types.

According to the latest data on cancer, among the seven most common types of cancer in women worldwide; breast, colorectum, lung, cervix, thyroid, endometrium and ovarian cancers. Gynecological cancers constitute three of these cancer types (cervix, endometrium and ovary). With its high incidence, gynecological cancers are the most important cause of mortality after breast cancer. In addition to increasing mortality rates, gynecological cancers in women; body image, quality of life, sexual identity, reproductive ability and fertility can also cause significant health problems by affecting negatively. It is extremely important to apply strategies specially developed for diagnosis in reducing and eliminating these problems that may be experienced.

Prevention and screening are of vital importance in strategies to combat gynecological cancer. Nurses are health professionals who have important roles in every stage of the fight against cancer. For nurses' cancer prevention and screening services; It has three basic roles: primary, secondary and tertiary. Nurses are within the scope of primary protection; counseling and health education (such as avoiding risk factors that cause cancer, preventing disease, gaining healthy living habits and vaccination against disease agents). Within the scope of secondary protection of nurses; Regular health screenings and providing necessary counseling services for the early diagnosis of women who are especially at risk for gynecological cancers. Within the scope of tertiary protection, nurses have a role to protect against complications by monitoring sick women at regular intervals. It is very important that nurses, who have important roles in every stage of cancer prevention and screening services, have sufficient knowledge and professional experience about gynecological cancer in fulfilling these roles.

Keywords: Cancer prevention; gynecological cancer; nursing



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-10. Üniversitede Öğrenim Gören Gençlerin Human Papilloma Virüs Enfeksiyonuna İlişkin Bilgileri

Derya Öztürk Özen¹, Füsün Terzioğlu²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye

²Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Human papilloma virus enfeksiyonu, hemen hemen tüm serviks kanseri vakalarının etyolojisinde yer alan ve erkek ile kadınlarda oluşabilecek kanserlerin etyolojisinde bulunan üreme sisteminin en sık görülen viral enfeksiyonudur. Araştırma, sağlıkla ilgili alanlarda öğrenim gören gençlerin human papilloma virüs enfeksiyonuna ilişkin bilgilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemini, 2010-2011 öğretim yılında Hacettepe Üniversitesi'nin sağlıkla ilgili alanlarında öğrenim gören son sınıf gençleri arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 270 genç oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan "Veri Toplama Formu" ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, Kruskal Wallis H, Mann Whitney U testleri ile sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve ortanca kullanılmıştır.

Bulgular: Gençlerin yarısından fazlasının daha önce human papilloma virüs enfeksiyonu ile ilgili bilgi aldıkları (%67.4), korunmada aşırı (%64.8), bulaşma yollarını (%53), kansere sebep olduğunu (%78.1) ve serviks kanser oluşturma riski olduğunu (%69.3) bildikleri belirlenmiştir. Gençlerin, üçte birinden az bir kısmının, tanıda pap smear testinin kullanıldığını (%29.3), aşı uygulanmasında en uygun kişileri (%20) ve en uygun yaş aralığını (%5.2) bildikleri belirlenmiştir. Araştırmada gençlerin human papilloma virüs enfeksiyonu bilgi puanı ortancasının 39 olduğu ve bilgi puan ortancasının; Tıp (60.7) ve Hemşirelik (46.4) bölümlerinde öğrenim gören gençlerde en yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Gençlerin yarısından fazlası human papilloma virüs enfeksiyonundan haberdardır. Ancak enfeksiyon hakkında ayrıntılı bilgileri yetersizdir. Gençlerin bilgilerinin artırılmasında eğitim programlarının düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gençlik; hemşirelik; human papilloma virüs; human papilloma virüs aşısı; servikal kanser



The Knowledge of Young People Studying at the University About Human Papilloma Virus Infection.

Derya ztrk zen¹, Füsun Terzioęlu²

¹Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye

²Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakltesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Introduction and Aim: Human papilloma virus infection is the most common viral infection of the reproductive system, which is involved in the etiology of almost all cervical cancer cases and is the etiology of cancers that may occur in men and women. The research was conducted to determine the knowledge of young people studying in health-related fields about human papilloma virus infection.

Methods: The sample of this descriptive study consisted of 270 young people who agreed to participate in the study among the seniors who study in the health-related fields of Hacettepe University during the 2010-2011 academic year. The data were collected using the "Data Collection Form" that was developed by the researchers based on the relevant literature. Kruskal Wallis H, Mann Whitney U tests and count, percent, arithmetic mean and median were used to evaluate the data obtained from the study.

Results: It was found that more than half of the young people were informed about human papilloma virus infection before (67.4%) and they know vaccine in protection (64.8%), transmission routes (53%), that it causes cancer (78.1%) and cervical cancer (69.3%). Also, it was found that less than a third of the young people know that the pap smear test is used in diagnosis (29.3%) and they know the most suitable people (20%) and the most suitable age range (5.2%) in vaccine administration. In the study, the median of the human papilloma virus infection knowledge score was 39 and the median of knowledge score was found to be at the highest level in young people who study in the departments of Medicine (60.7) and Nursing (46.4) ($p<0.05$).

Conclusion: More than half of young people are aware of the human papilloma virus infection. However, they lack detailed knowledge about the infection. Educational programs should be arranged in order to improve the knowledge of young people.

Keywords: Cervical cancer; human papilloma virus; human papilloma virus vaccine; nursing; youth



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-11. Hasta Bakımında Stres Topu Kullanımı Literatür İncelemesi

Büşra Demirci¹, Sibel Yılmaz Şahin²

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Slık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

Amaç: Hasta bakımında non-farmakolojik müdahalelerden bir dikkati dağıtma yöntemi olan stres topu kullanımının literatürde elde edilen çalışmalarda hasta çıktılarına etkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve yöntem: Bu alışma, hasta bakımında non-farmakolojik müdahaleler arasında dikkati başka yöne çekme yöntemlerinden olan stres topu kullanımının hasta çıktılarına etkisini inceleyen bir literatür çalışmasıdır. Çeşitli girişimsel müdahalelerde stres topunun hangi hasta grupları, hangi hasta ıktıları üzerine nasıl etki ettiğini incelemek amacıyla Google Akademik, Science Direct, PUBMED veri tabanlarından “stress ball”, “patient” ve “nurse” anahtar kelimeleri taranarak 2016-2021 tarihleri arasında yapılan 337 çalışmaya ulaşılmıştır. Elde edilmek istenen konu ile ilgili 6’sı İngilizce, 5’i Türkçe olan 11 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların 5’inin tez çalışması, 6’sının ise yayınlanmış makale çalışması olduğu saptanmıştır. Çalışmaların 10 tanesinin randomize kontrollü çalışma ve 1 tanesinin ise derleme çalışması olduğu saptanmıştır.

Bulgular: Periferik kateterizasyon girişimi de dahil olmak üzere çeşitli girişimsel müdahalenin yanında pediatrik, ocuk ve yetişkin hastalarda dikkati dağıtma yöntemi olarak stres topu kullanıldığı saptanmıştır. Artroplasti ameliyatı öncesi, cilt kanseri eksizyonu, sistoskopi işlemi sırasında, pediatri hastalarında damaryolu açma işlemi sırasında, çocuklarda venipnkr işlemi sırasında, transrektal prostat biyopsisi işlemi sırasında, ekstrakorporeal şok dalgası litotripsi işlemi sırasında olmak üzere çeşitli girişimler işlemler sırasında stres topu kullanılabilirken; aynı zamanda hemodiyaliz sırasında, acil servislerde ağrılı prosedürler geçiren çocukların dikkatini dağıtma amacıyla stres topunun kullanılabilereği ve Covid 19 hakkında çocuklarla kurulması gereken iletişim sırasında; ağrıyı hafifletme, anksiyetenin azaltılması, yaşam bulguları üzerinde pozitif etki gösterdiği, stres üzerine etki ettiği, hasta memnuniyetsizliğini azaltmasının yanında dikkat dağıtıcı etkisiyle aktif bir teknik olarak kullanılabilereği saptanmıştır.

Sonuç: Bir dikkati dağıtma yöntemi olarak kullanılan stres topu uygulamasının çeşitli girişimsel müdahaleler esnasında farklı hasta gruplarında ağrı, anksiyete, stres, hasta memnuniyeti ve fiziksel parametrelere etki ettiği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Hasta Bakımı; Hemşirelik; Stres



Stress Ball Use in Patient Care Literature Review

Büşra Demirci¹, Sibel Yılmaz Şahin²

Glhaney Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara

Aim: The aim of this study is to reveal the effect of stress ball use, which is one of the non-pharmacological interventions in patient care, on patient outcomes in studies in the literature.

Methods: This study is a literature study examining the effect of stress ball use, which is one of the distraction methods among non-pharmacological interventions in patient care, on patient outcomes. In order to examine how the stress ball affects which patient groups and which patient outcomes in various interventional interventions, the keywords “stress ball”, “patient” and “nurse” were searched from Google Academic, Science Direct, PUBMED databases. A total of 337 studies conducted between 11 studies, 6 of which were in English and 5 in Turkish, were reached on the subject to be obtained. It was determined that 5 of these studies were thesis studies and 6 of them were published article studies. It was determined that 10 of the studies were randomized controlled studies and 1 of them was a compilation study.

Cases: It has been determined that stress ball can be used in pediatric, child and adult patients, including peripheral catheterization, as well as various interventional interventions. While stress ball can be used during various interventions such as before arthroplasty surgery, skin cancer excision, during cystoscopy procedure, during vascular access in pediatric patients, during venpuncture procedure in children, during transrectal prostate biopsy procedure, during extracorporeal shocking lithotripsy procedure; at the same time, during hemodialysis, a stress ball can be used to distract children who have had painful procedures in emergency services, and it can alleviate pain, reduce anxiety, have a positive effect on vital signs, affect stress during procedures, and communicate with children about the international pandemic Covid 19, it has been determined that it can be used as an active technique with its distracting effect as well as reducing dissatisfaction.

Conclusion: It has been determined that the stress ball application, which is used as a distraction method, was applied during various interventional interventions and affected pain, anxiety, stress, patient satisfaction and physical parameters in different patient groups.

Keywords: Patient Care; Nursing; Stress



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-12. Geriatrik Onkoloji Hastalarında COVID-19 Sosyal Bağlantı Paradoksu

Buğse Yüceer, Nilgün Doğu

Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Bu bildirinin amacı, pandemi sürecinde alınan kararların geriatrik onkoloji hastaları üzerindeki etkilerinin, COVID-19 Sosyal Bağlantı Paradoksu kapsamında incelenmesidir.

COVID-19 salgını tüm dünya ülkelerini olumsuz yönde etkileyen küresel bir sorundur. Salgının tüm yaş gruplarında etkili olduğu bilinmektedir ancak kronik hastalığı olan 65 yaş üstü bireylerde mortalite riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. COVID-19 pandemisinden en fazla etkilenen hasta gruplarından biri de geriatrik onkoloji hastalarıdır. COVID-19'a yakalanan geriatrik onkoloji hastalarının ileri yaşta olması, birçok kronik hastalığa sahip olması, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavileri nedeniyle bağışıklık sistemlerinin baskılanması gibi sebepler bireylerde hastalığın daha şiddetli seyretmesine ve mortalitenin artışına neden olmaktadır. Literatürde, COVID-19'a yakalanan kanser hastalarının %56'sının 65 yaş ve üzerinde olduğu bildirilmektedir. Ayrıca mortalitenin yaş ile ilişkili olduğu, 65-74 yaş ve 75 yaş üstü hastalarda göreceli ölüm riskinin sırasıyla %11 ve %25, 65 yaş altı hastalarda ise %6 olduğu belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve ulusal sağlık kuruluşlarının önerisiyle, COVID 19 bulaş riskini azaltmak ve pandemiyi kontrol altına almak için dünya çapında sosyal mesafenin sağlanması, izolasyon önlemlerinin alınması, karantina uygulanması, kişiler arası ziyaretlerin ertelenmesi gibi çeşitli önlemler uygulanmıştır. COVID-19 hastalığı ile bulaş riskini azaltmak için uygulanan karantina ve sosyal mesafenin bir sonucu olarak, geriatrik onkoloji hastalarının çevre ile etkileşimlerinin büyük oranda azaltılması bireylerin sosyal izolasyon, yalnızlık ve depresyon riskini arttırmıştır. Gallagher ve ark.'larının (2020), COVID-19 salgınının onkolojik hastalarda yalnızlık ve depresyon düzeylerine olan etkisini inceledikleri çalışmada, pandemi süresince yalnız yaşayan bireylerin mevcut depresyon belirtileri açısından 4,5 kat daha yüksek risk altında olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda yaşanan karantina süreçleri bu hastaların tedavi süreçlerinde büyük rol oynayan sosyal desteğin kaybına da neden olmuştur. Geriatrik onkoloji hastalarını pandeminin risklerinden koruyan ancak aynı zamanda hastaları olumsuz etkileyen bu süreç COVID-19 Sosyal Bağlantı Paradoksunu gündeme getirmiştir. Paradoks, geriatrik onkoloji hastalarının başkalarıyla etkileşimlerinin seviyesi arttıkça, COVID-19'a maruz kalma riskini arttırırken sosyal izolasyona karşı koruma sağlayabileceğini varsaymaktadır. Tersine, bireylerin çevreleriyle olan fiziksel etkileşimlerinin azalması, COVID-19'a yakalanma riskini azaltırken sosyal izolasyon riskini arttırabilmektedir. Bu durumun farkında olmak ve süreci bütüncül olarak değerlendirerek çözüm yollarına odaklanmak oldukça önemlidir.

Sonuç olarak bu bildiride, pandemi ile baş etme sürecinde alınan kararların geriatrik onkoloji hastaları üzerindeki etkileri Sosyal Bağlantı Paradoksu kapsamında değerlendirilecek ve hemşirelerin bu süreçteki rol ve sorumlulukları vurgulanacaktır.

Anahtar kelimeler: COVID-19; geriatrik onkoloji; paradoks; sosyal bağlantı.

**COVID-19 Social Connection Paradox in Geriatric Oncology Patients**

Buğse Yüceer, Nilgün Doğu

Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

The purpose of this paper is to examine the effects of the decisions taken during the pandemic process on geriatric oncology patients, within the scope of the COVID-19 Social Connection Paradox.

The COVID-19 epidemic is a global problem that negatively affects all countries of the world. It is known that the epidemic is effective in all age groups, but it is reported that the risk of mortality is higher in individuals over the age of 65 with chronic diseases. One of the patient groups most affected by the COVID-19 pandemic is geriatric oncology patients. Reasons such as the advanced age of geriatric oncology patients with COVID-19, the fact that they have many chronic diseases, suppression of immune systems due to treatments such as chemotherapy and radiotherapy cause a more severe course of the disease and an increase in mortality. In the literature, it is reported that 56% of cancer patients afflicted with COVID-19 are aged 65 and over. In addition, it is stated that mortality is related to age, and the relative risk of death is 11% and 25% in patients aged 65-74 years and over 75 years, respectively, and 6% in patients under 65 years of age. With the recommendation of the World Health Organization and national health organizations, various measures such as ensuring social distance, taking isolation measures, applying quarantine, postponing interpersonal visits have been implemented worldwide to reduce the risk of COVID 19 transmission and control the pandemic. As a result of the quarantine and social distance applied to reduce the risk of transmission with COVID-19 disease, the great reduction of the interaction of geriatric oncology patients with the environment has increased the risk of social isolation, loneliness and depression of individuals. In the study of Gallagher et al. (2020), examining the effect of the COVID-19 epidemic on loneliness and depression levels in oncological patients, it was determined that individuals living alone during the pandemic are at 4.5 times higher risk in terms of existing depression symptoms. At the same time, the quarantine processes experienced also caused the loss of social support, which played a major role in the treatment processes of these patients. This process, which protects geriatric oncology patients from the risks of the pandemic, but also negatively affects patients, has brought the COVID-19 Social Connection Paradox to the agenda. The paradox hypothesizes that as the level of geriatric oncology patients' interactions with others increases, they may protect against social isolation while increasing their risk of exposure to COVID-19. Conversely, reduced physical interactions of individuals with their environment may increase the risk of social isolation while reducing the risk of contracting COVID-19. It is very important to be aware of this situation and to focus on solutions by evaluating the process holistically. As a result, in this paper, the effects of the decisions taken in the process of coping with the pandemic on geriatric oncology patients will be evaluated within the scope of the Social Connection Paradox and the roles and responsibilities of nurses in this process will be emphasized.

Keywords: COVID-19; geriatric oncology; paradox; social connection,



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-13. Hematopoetik Kök Hücre Nakli ve Hemşirelik Bakımı

Nazan Karakaçan¹, Nurhan Özpancar²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik Bölümü

Kök hücreler vücutta farklılaşmamış ana hücrelerdir ve bütün hücrelere dönüşebilme yeteneğine sahiptir. Periferik kanda, kordon kanında, kemik iliğinde ve embriyoda bulunur. Dönüşebilme yetenekleri nedeniyle kanser, sinir sistemi hastalıkları (Alzheimer), metabolik hastalıklar (diyabet), organ yetmezlikleri, romatizmal hastalıklar, kalp hastalıkları, kemik hastalıkları ve daha birçok alanda kök hücre tedavisi kullanılmaya başlamıştır. Hematopoetik hücrelere dönüşebilen kök hücreler ise günümüzde en çok kullanılan tedavi seçeneği olmakla birlikte, yaygın olarak lösemiler, solid tümörler, anemiler, immün yetersizlikler ve kalıtsal metabolik bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır. Kök hücre kaynağı olarak ilk çalışmalarda, sadece kemik iliği kök hücreleri kullanılırken, 1990'lı yıllardan sonra periferik kan kök hücreleri ve daha sonrada kordon kanı kök hücreleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu nedenle önceleri kemik iliği nakli olarak kullanılan bu kavram yerine, günümüzde 'hematopoetik kök hücre' nakli kavramı kullanılmaktadır. İlk kemik iliği nakli deneyimi 1939 yılında altına bağlı aplazisi olan hastaya, aynı kan grubundan olan erkek kardeşinden yapılmıştır; ancak hasta beş gün sonra ölmüştür. Teknolojik gelişmeler ile birlikte kombine tedaviler nakil sonrası başarı oranlarını arttırmış, sağ kalım oranlarını uzatmıştır. Hematopoetik kök hücre nakli zengin bir komplikasyon yelpazesine sahiptir. Hazırlayıcı rejimlerde kullanılan yüksek doz radyoterapi ve/veya kemoterapi alıcının tüm organlarını etkilemekte, değişik şiddette ikincil etkilere neden olmaktadır. Nakil süreci uzun ve meşakkatli bir süreçtir. Hemşirelik bakımı hematopoetik kök hücre nakli sürecinde naklin başarısı ve hastanın mümkün olduğunca komplikasyonsuz iyileşmesinde anahtar role sahiptir. Bu süreci koordine eden hemşirelik mesleği, alan için branşlaşmayı zorunlu kılmaktadır. Nakil süresince alıcı ve vericinin değerlendirilmesi, hastaya uygulanacak hazırlama rejimlerine karar verilmesi, periferik kök hücre toplanması ve hastaya nakli sırasında hemşireler ekibin ana destek noktasıdır. Taburculuk eğitimi ise sürecin temelini oluşturur. Sonuç olarak; hematopoetik kök hücre nakli olacak hastaların değerlendirilmesinde, bakımında ve eğitiminde anahtar role sahip olan hemşirelerin alana özgü profesyonel becerilerinin gelişmesi tedavide ve bakımda fark yaratacağı açıktır.

Anahtar Sözcükler: Bakım; hematopoetik kök hücre; hemşirelik; kemik iliği nakli



Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Nursing Care

Nazan Karakaçan¹, Nurhan Özpancar²

¹Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

²Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu-Hemşirelik Bölümü

Stem cells are undifferentiated parental cells in the body and they have the ability to turn into whole cells. They be obtained from Peripheral blood, cord blood, bone marrow, and embryo. Due to their ability to transform, stem cell has begun to be used in cancer, nervous system diseases (Alzheimer), metabolic diseases (diabetes), organ failure, rheumatic diseases, heart diseases, bone diseases and an other. Hematopoietic cells that can be transformed into stem cells are the most commonly used treatment option today. They are widely used in the treatment of leukemia, solid tumors, anemia, immunodeficiency and hereditary metabolic disorders. In the initial studies, only bone marrow stem cells were used as stem cell source. After the 1990s, peripheral blood stem cells and then cord blood stem cells started to be used. The concept of stem cell transplantation is used today instead of this concept which is used as bone marrow transplant. The first bone marrow transplantation experience was made in 1939 from a brother who had a subspecialized subspecialis, from the same blood group; but the patient died five days later. Combined therapies with technological developments have increased success rates and prolonged survival rates after transplantation. Hematopoietic stem cell transplantation has a rich complication spectrum. High dose radiation therapy and / or chemotherapy used in preparatory regimens causes various severe secondary effects which affect all organs of the recipient. The transfer process is a long and difficult process. Nursing care has a key role in the success of the transplantation and the recovery of the patient as uncomplicated as possible during the hematopoietic stem cell transplantation process. The nursing profession, which coordinates this process, necessitates branching for the field. Nurses are the main support point of the team during the evaluation of the recipient and the donor during the transplantation, deciding on the preparation regimens to be applied to the patient, peripheral stem cell collection and transfer to the patient. Discharge training, on the other hand, forms the basis of the process.

As a result; It is clear that the development of field-specific professional skills of nurses, who have a key role in the evaluation, care and education of patients who will receive hematopoietic stem cell transplantation, will make a difference in treatment and care.

Keywords: Bone marrow transplantation; care; hematopoietic stem cell; nursing



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-14. Koronavirüs Pandemisinin Onkoloji Hemşireliğine Etkisi

Kardelen Tercan¹, Ayla Demirtaş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: 2019 yılında Çin'in Vuhan kentinden tüm dünyaya yayılan Covid-19 (Yenikoronavirus hastalığı) solunum yolu ile ilişkili bir hastalık olup Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırılmıştır. Bu hastalık için belirtilen risk grupları arasında kanserli bireyler ve sağlık çalışanlarının olduğu bilinmektedir. Covid-19 pandemisi sahada seferber olan sağlık çalışanlarını, özellikle mortalite ve morbidite olarak savunmasız bir gruba bakım veren onkoloji hemşirelerini etkilemektedir. Bu derlemenin amacı koronavirüs pandemisinin onkoloji hemşireleri üzerindeki etkisini literatürdeki araştırmaları temel alarak incelemektir.

Ana Metin: İçinde hemşirelerin de bulunduğu bir grup sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada katılımcıların Covid-19 enfeksiyonuna maruz kalmanın yanı sıra koruyucu ekipmanın yetersizliğinden dolayı iş yerinde enfeksiyonu yayma, enfeksiyonu ailelerine taşıma gibi kaygıları olduğu ortaya koyulmuştur. Onkoloji hemşirelerinde de benzer nedenlerden dolayı baskı ve tükenmişlik seviyesinin arttığı kanıtlanmıştır. Ayrıca onkoloji hemşireleriyle yapılan başka bir çalışmada pandemi kliniğinde çalışan onkoloji hemşireleriyle diğer bölümlerde çalışan onkoloji hemşireleri tükenmişlik açısından karşılaştırılmış ve pandemi kliniğinde çalışmayan onkoloji hemşirelerinin tükenmişlik seviyesinin diğer gruba göre yüksek çıktığı kanıtlanmıştır. Bunun nedeninin pandemi kliniğinde çalışan hemşire grubunun çalışma koşullarının zor ve duygusal yükünün fazlalığından olabileceği düşünülmektedir. Amerika'da yapılan benzer bir çalışmada aynı şekilde onkoloji bölümlerinde çalışan sağlık çalışanlarının pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyi yüksek çıkmıştır. Yürürlüğe giren yeni prosedürlerin ve politikaların varlığı, Covid-19 enfeksiyonunun kanser hastalarında kötü prognoz göstermesi, pandemi sürecinde tedavilerin ve klinik çalışmaların askıya alınması gibi faktörlerin sağlık çalışanlarını etkilediği düşünülmektedir. Bu süreçte hemşirelik iş gücüne yönelik onkoloji poliklinik randevularının azaltılması için hemşireler telesağlık sistemiyle hastalara uzaktan danışmanlık sağlaması, hemşirelerin alanlarına yönelik alternatif bakım modelleri geliştirilmesi gibi çözüm stratejilerinin geliştirilmesi önerilmektedir. Böylece hemşirelerin üstündeki yükün azalacağı ve iş güvenliğinin sağlanacağı düşünülmektedir. Ayrıca kişilerle motivasyonel konuşmalar yapılması, hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve hastane yönetiminin de bu süreçte gerekli önlemleri alarak hemşireleri desteklemesi önerilmektedir.

Sonuç: Pandemi sürecinin özellikle onkoloji hemşirelerinin iş yükünü ve kaygı seviyelerini artırdığı, tükenmişliğe girme belirtileri gibi olumsuz etkilerin olduğu belirtilmektedir. Bu süreçte onkoloji hemşirelerini desteklemek ve tükenmişlik seviyelerini düşürmek adına motivasyonel görüşmeler, telesağlık sisteminin geliştirilmesi, alternatif bakım modellerinin entegrasyonu gibi çözüm stratejilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji hemşireleri; pandemi; tükenmişlik

**The Effect of the Corovirus Pandemia on Oncology Nursing**

Kardelen Tercan¹, Ayla Demirtaş²

¹University of Health Science, The Department of Internal Medicine Nursing, Ankara, Turkey

Introduction and Aim: Spreading from Wuhan city of China to the whole world in 2019, Covid-19 (The Novel Coronavirus) is a respiratory-related disease and has been classified as a “public health emergency” by the World Health Organization. It is known that individuals with cancer and healthcare workers are among the risk groups indicated for this disease. The Covid-19 pandemic affects health care workers mobilized in the field, especially oncology nurses who care for a vulnerable group in terms of mortality and morbidity. In this review, it is aimed to investigate the effect of the Coronavirus pandemic on oncology nurses based on the studies in the literature.

The Main Text: In a study conducted with a group of health workers, including nurses, it was revealed that the participants had concerns about being exposed to Covid-19 infection, spreading the infection at work, and infecting their families due to the lack of protective equipment. It has been proven that the level of pressure and burnout increases in oncology nurses for similar reasons. In addition, in another study conducted with oncology nurses, nurses working in the pandemic clinic and other departments were compared in terms of burnout and it has been proven that the burnout level of oncology nurses who did not work in the pandemic clinic was higher than other group. It is thought that the reason for this may be due to the difficult and emotional burden of the working conditions of the nurse group working in the pandemic clinic. In a similar study conducted in the USA, the burnout level of healthcare professionals working in oncology departments was higher than healthcare workers in pandemic clinics. It is thought that factors such as the existence of new procedures and policies in force, the poor prognosis of Covid-19 infection in cancer patients, the suspension of treatments and clinical studies during the pandemic duration affect healthcare workers. In this process, it is recommended to develop solution strategies for the nursing workforce such as providing remote counseling to patients through the telehealth system and developing alternative care models for nurses' fields. Thus, it is thought that the burden on nurses will be reduced and work safety will be ensured. In addition, it is recommended to have motivational interventions with people, to organize in-service trainings, and that the hospital management also support the nurses by taking necessary precautions in this process.

Results: It is stated that the pandemic process especially increases the workload and anxiety levels of oncology nurses, and has negative effects such as symptoms of burnout. In this process, it is recommended to develop solution strategies such as motivational interviews, development of telehealth system, integration of alternative care models in order to support oncology nurses and reduce burnout levels.

Keywords: Oncology nurses; pandemic; burnout



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-15. Ortopedik Onkolojik Cerrahi Sonrası İş Göremezlikte Hemşirelik Hizmetleri

Mesut Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, mesutmisirlioglu@gmail.com

Kas-iskelet sistemi tümörleri, tanı ve tedavileri birbirinden farklı, nadir görülen, heterojen bir gruptur. Nüfusun yaşlanması, tümör sağkalımının artması, uzuv kurtarıcı cerrahilerin yaygınlaşmasıyla birlikte, postoperatif sorunlarla sıklıkla karşılaşmaktayız. Postoperatif sorunlar fiziksel (yorgunluk-fiziksel işlev-ağrı), psikolojik (duygusal sıkıntı -bilişsel işlev-depresyon-kaygı) ve sosyal (cinsel işlev-istihdam-iş göremezlik-sosyal ihtiyaçlar) sorunlar olarak üç bölümde ele alınır. Ortopedik onkolojik cerrahi (OOC) sonrası kapsamlı hizmetler, fiziksel işlevsellik için rehabilitasyon, psikososyal destek, ağrı yönetimi ve işe dönüş desteğini içermelidir. Bu çalışmanın amacı, OOC sonrası, görülen iş göremezlik sorununun (İGS) belirlenmesi ve önlenmesinde çağdaş hemşirelik bakımının önemini belirtmektir.

Çalışma durumu, hastanın sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin temel parçalarından biridir. Tanı koyma süreciyle başlayan İGS üzerine diğer postoperatif sorunlara kıyasla daha az çalışma yapılmıştır. Tümörün neden olduğu psikolojik sıkıntı, ağrı, gelecek planlarının değişmesi, sosyal güven eksikliği istihdamın önündeki engellerdir. OOC sonrası gündelik aktivitelerinden soyutlanmış, yaşam kalitesi düşük, metastazlı, morbid kemik rezeksiyonlu reoperasyonlar gerektiren, kemoterapi-radyoterapi alan, sosyo-ekonomik ve eğitim durumu düşük, fiziksel olarak zorlu işlerde çalışan, kırsal ortamlarda yaşayan, gençler ve bayanlar değişen çalışma koşullarından olumsuz etkilenir ve İGS'ları fazladır. İstihdam yaşam kalitesi ve sosyal işlev ile ilişkilidir. Ampüteler en düşük istihdam oranlarına sahiptir. Genç hastalarda eğitimlerini tamamlamak ve çalışabilme kaygısı varken, erişkinlerde işe dönememek veya çalışırken sorun yaşamak gibi değişen bir kariyer-çalışma planlarından bahsedilir. Gelecek planları, tutumları, motivasyonları ve mesleğin yaşamlarındaki önemi değişen hastalar daha rahat veya yeni durumlarına uygun işlerde çalışmayı, erken emekliliği, özürlü kadrolarından kazanç sağlamayı tercih edebilirler. Engellilik nedeniyle çalışamamanın önemli sosyoekonomik maliyetleri vardır.

Her yaş ve her hasta grubuna farklı ve standartlaştırılmış, kapsamlı, bütüncül rehabilitasyon programları erken dönemde başlanmalıdır. Eğitimlerini tamamlama/işe dönebilme kaygıları olan risk gruplarını, akranlarının deneyimlerinden faydalanarak, kişiselleştirilmiş, kapsamlı tedavi planları, yeniden eğitim, uzman hemşirelik hizmetleri, mesleki-kariyer danışmanlığı ve psikososyal destekli bütüncül yaklaşımla topluma kazandırmak ve üretime alabilmek önemlidir. İstihdam/işe dönüş/uygun iş konularında fiziksel, psikolojik ve mesleki bileşenleri içeren multidisipliner müdahaleler işe dönüş oranlarını artırırlar.

Onkoloji hemşireleri hastalara sosyal danışmanlık yapan, en yakın ilişkideki sağlık çalışanlarıdır. Hemşireler, multidisipliner ekibin diğer üyeleriyle koordineli çalışan, hastaların bireyselleştirilmiş bakımları (inançları/değerleri/duyguları/düşünceleri/tercihleri/deneyimleri) ve İGS'ları konusunda donanımlı bilgiye sahip olmalıdırlar. İyi planlanmış, bireyselleştirilmiş, bütüncül hemşirelik hizmetleriyle, OOC'ler sonrası fonksiyonel sağlık ve istihdam ile ilgili sorunları önceden tespit ederek, destekleyici, kapsamlı bakım müdahalelerini ve gereken önlemleri alarak, sosyal çevrenin yardımlarıyla İGS'larını azaltmak mümkündür. Hastalığa uyumun kolaylaştırılarak sağlık düzeyinin yükseltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, psikososyal sorunlara ve İGS'na ikincil problemlerinin (düşme/çarpma/yaralanma) önlenmesinde hemşireler önemli görevler üstlenirler. Hastaların hemşirelik bakım farkındalığı arttıkça, memnuniyet oranları da artar. İGS'lu hastalara yaklaşım ve bakım konularında hemşirelere hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik hizmetleri; İş göremezlik; Ortopedik onkolojik cerrahi; Postoperatif sorunlar;



Nursing Approach in Work Disability After Orthopedic Oncological Surgery

Mesut Mısırlıoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, mesutmisirlioglu@gmail.com

Musculoskeletal tumors are a rare, heterogeneous group with different diagnoses and treatments. With the aging of the population, the increase in tumor survival, and the widespread use of extremity salvage surgeries, we encounter postoperative problems more frequently. Postoperative problems are examined in three parts as physical (fatigue, physical function, pain), psychological (emotional distress, cognitive function, depression, anxiety) and social (sexual function, employment, incapacity, social needs) problems. A holistic comprehensive approach to patients after orthopedic oncological surgery (OOC) should include rehabilitation for physical functioning, psychosocial support, pain management and return to work support. The aim of this study is to state the importance of contemporary nursing care in the identification and prevention of work disability problems (WDP) after OOC.

Employment status is an essential part of a patient's health-related quality of life. WDP, which starts with the diagnosis process, has been less defined and studied compared to other postoperative problems. Psychological distress caused by the tumor, pain, changes in future plans, lack of social trust are barriers to employment. Young people and women who are isolated from their daily activities after OOC, decreased quality of life, reoperation for metastases or morbid bone resection, receiving chemotherapy-radiotherapy, low socio-economic and educational status, working in physically demanding jobs, living in rural environments people, are adversely affected by the changing working conditions and WDP's are more in these condition. Employment is associated with quality of life and social function. Amputees have the lowest employment rates. While young patients have concerns about completing their education and being able to work, adults have a changing career and working problems such as not being able to return to work or having problems while working. Patients whose future plans, attitudes, motivations and the importance of the profession in their lives have changed may prefer to work in jobs that are more comfortable or suitable for their new situation, to retire early or to earn from their disabled staff. Being unable to work due to disability has significant socioeconomic costs.

Different and standardized, comprehensive, holistic rehabilitation programs should be started in the early period for every age and every patient group. It is important to bring patients in risk groups who have concerns about completing their education or returning to work to the society and to be able to participate in production by benefiting from the experiences of their peers/friends/family, with personalized, comprehensive treatment plans, retraining, specialist nursing approaches, vocational-career counseling and psychosocially supported holistic approaches. Multidisciplinary interventions that include physical, psychological, and occupational components in employment, return to work, or appropriate employment increase rates of return to work.

Oncology nurses are health professionals who provide social counseling to patients and are in the closest relationship to patients. Nurses should have a well-equipped knowledge of patients' individualized care (beliefs, values, feelings, thoughts, preferences, experiences) and WDPs, working in coordination with other members of the multidisciplinary team. It is possible to reduce WDPs with the help of the well-planned, individualized, holistic nursing approaches and social environment, by detecting functional health and employment-related problems after OOCs, by taking supportive, comprehensive care interventions and necessary precautions. Nurses undertake important duties by facilitating the adaptation to the disease, increasing the level of health, increasing the quality of life, preventing psychosocial problems and secondary problems to WDP's (fall/hit/injury). As patients' awareness of nursing care increases, their satisfaction rate also increases. In-service training programs should be organized for nurses on the issues of approach and care for patients with WDP's.

Keywords: Nursing services; Work disability; Orthopedic oncological surgery; Postoperative problems;



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-16. Trombotik Trombositopenik Purpura Hastasında Kateter Enfeksiyonu Vaka Sunumu

Aleyna Torun, Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yıkılmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Ataş, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçlı, Zeynep Yaren

SBÜ DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji 2 Servisi

Trombotik Trombositopenik Purpura; kan yıkımı (hemolitik anemi) ve kan pulcuklarında (trombasit) azalma ile karakterize olup genellikle ateş, nörolojik bulgular ve böbrek yetmezliğinin eşlik ettiği bir hastalıktır. TTP'nin primer tedavi terapötik plazma değişimidir. Bu işlem için çoğunlukla hastalara santral yada femoral katater takılır. Burada TTP tanısı almış bir hastada gelişen femoral katater enfeksiyon tedavisini özetlemeye çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Trombotik Trombositopenik Purpura (TTP), Terapotik Aferez, Katater Enfeksiyonu

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



Case Report Of Catheter Infection in Patient with Thrombotic Thrombocytopenic Purpura

Aleyna Torun, Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yıkılmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçlı, Zeynep Yaren

SBU DR. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology 2 Service Nurses

Thrombotic Thrombocytopenic Purpura; A view of the blood (hemolytic anemia) and platelets (thromolytic anemia) and evidence (thromolytic anemia) from the prognosis of the target, the control and the control of the spell. The primary treatment for TTP is therapeutic plasma exchange. For this procedure, a central or femoral catheter is usually inserted in the patients. Here, we tried to summarize the treatment of femoral catheter infection in a patient diagnosed with TTP.

Keywords: Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP), Therapeutic Apheresis, Catheter Infection



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

PP-17. Burkitt Lenfomalı Hastada Bilateral Hidro Üretero Nefroz Vaka Sunumu

Aleyna Torun*, Aslı Çağlar*, Ayşe Bulut*, Ayten Çakıl*, Cemile Nur Uluç*, Cengiz Seven*, Ceyda Yıkmaç*, Ebru Altunel*, Ebru Karakaya*, Eda Gül*, Elife Kılınç*, Esra Güney*, Esra Sevindik*, Gülay Durusoy*, Müzeyyen Ataş*, Şenay Fidan*, Tuğçe Garip*, Yaşar Ağaçalı*, Zeynep Yaren*

*SBÜ DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji 2 Servisi Hemşireleri

Giriş: Burkitt lenfoma, nadir görülen, agresif seyirli, ikiye katlanma zamanı 25 saat gibi çok kısa olup genellikle hızlı büyüyen kitleler ve hızlı tümör turnoveri sonucu gelişen spontan tümör lizis sendromu bulguları ile prezente olan bir non-Hodgkin B hücreli lenfoma türüdür. Endemik, sporadik ve immunsupresyon ile ilişkili üç farklı formu tanımlanmıştır. Endemik formu Afrika ve ekvatorial bölgede görülmekte olup çoğunlukla EBV ilişkilidir, sıklıkla yüz ve çene kemiği tutulumu ile prezente olur. Sporadik form ise daha çok Batı Avrupa'da ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) görülmekte olup, EBV birlikteliği daha azdır. Sıklıkla abdominal kitle ile prezente olurlar. Burada, Burkitt Lenfoma tanılı bir hastanın kitle basısına bağlı gelişen bilateral hidroüreteronefroz gelişmesi sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Yirmi altı yaşında, bilinen bir hastalığı olmayan, erkek hasta; yurt dışında karında kitle ile başvurduğu merkezde yapılan operasyon sonucu Burkitt lenfoma tanısı almış. Orada 4 kür CHOP kemoterapi rejimi uygulanmış yanıtız olup merkezimize refere edilmiş. Hasta kurtarma kemoterapisi ve otolog kök hücre nakli planı ile servisimize yatırıldı. Karın ağrıları olup yapılan görüntülemelerde karın içinde terminal ileum ve mesane komşuluğunda 15 cm çaplı kitle izlendi. Kemoterapi rejimi başlandı. Takiplerinde hastanın günlük kilo takiplerinde artış olup idrar çıkışı azaldı. hastaya mesane sondası ve diüretik tedavi uygulandı ancak idrar çıkışı olmadı. Yapılan acil üriner USG de karın içi kitlesinin basısına bağlı gelişen bilateral hidro üretero nefroz saptandı. Girişimsel radyoloji bölümünde hastaya bilateral nefrostomi takıldı. Takiplerinde bilateral nefrostomiden idrar geleni oldu. Uygun hidrasyon ve kemoterapi sonrası kitlesi gerileyen hastanın nefrostomi ihtiyacı kalmadı ve nefrostomiler çekilerek yerine double J kateter takıldı.

Tartışma: Hidro üretero nefroz böbrek ve üreterin şişmesidir. Mesane öncesi ve sonrası tıkanıklıklar nedeni ile idrarın atılamaması sonucu oluşur. Erken müdahale edilmez ise böbreklerde kalıcı hasar oluşabilir. Çoğunlukla piyoleureter bileşke darlıkları, retoperitoneol fibrosisi ve kitle basıları ile oluşur. Literatürde Burkitt lenfomaya bağlı gelişen bilateral hidronefroz ve hidronefroz sonucu ürosepsis görülen vakalar bildirilmiştir. Hemşirelik bakımında aldığı çıkardığı sıvı takibi ve kilo takibi önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle burkit lenfoma gibi turnoveri fazla, agresif tümörlerin takip ve tedavisinde sıvı tedavileri fazla olmaktadır. Hastanın aldığı çıkardığı takibi ve kilo takibindeki değişimler ile yüklenme bulgularının erken tanınip gerekli müdahalelerin yapılması hayati önem taşımaktadır. Bu olgumuzda da erken tanı ile hastamızın hidronefrozu farkedilmiş ve nefrostomi takılarak böbrek fonksiyonları korunmuştur.

Sonuç: Burkitt Lenfoma, agresif seyirli, yüksek tümörlizis riski olan bir hastalıktır. Multidisipliner bir anlayışla bakım verilmesi gereken bir sendrom olan tümörlizis iyi yönetilmediği takdirde birçok komplikasyona ve ölüme neden olan önemli bir onkolojik acildir. Hem tümörlizis riski taşıyan hem hidro üretero nefroz gelişen böyle vakalarda hemşirelere bütüncül bakım ile yaklaşımları önemlidir. Kansere hastası; periferik ödem, boyunda venöz dolgunluk, kilo alımı ve pulmoner ödem gibi sıvı yüklenmesi ve azalmış turgor, susuzluk ve kilo kaybı gibi dehidratasyon belirti ve bulguları yönünden takip edilmelidir. Böbrek fonksiyonlarını takip edebileceğimiz laboratuvar sonuçları ile birlikte aldığı çıkardığı sıvı, günlük kilo değişimi değerlendirilmelidir.



A Case Report of Bilateral Hydro Uretero Nephrosis in Patient with Burkitt Lymphoma

Aleyna Torun*, Aslı Çağlar*, Ayşe Bulut*, Ayten Çakıl*, Cemile Nur Uluç*, Cengiz Seven*, Ceyda Yıkmaz*, Ebru Altunel*, Ebru Karakaya*, Eda Gül*, Elife Kılınç*, Esra Güney*, Esra Sevindik*, Gülay Durusoy*, Müzeyyen Ataş*, Şenay Fidan*, Tuğçe Garip*, Yaşar Ağaçalı*, Zeynep Yaren*

*SBU DR. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology 2 Service Nurses

Introduction: Burkitt lymphoma is a rare type of non-Hodgkin B-cell lymphoma with an aggressive course, a very short doubling time of 25 hours, and usually presenting with rapidly growing masses and spontaneous tumor lysis syndrome findings as a result of rapid tumor turnover. Three different forms have been described, endemic, sporadic and associated with immunosuppression. The endemic form is seen in Africa and the equatorial region and is mostly associated with EBV, often presenting with facial and jaw bone involvement. The sporadic form is mostly seen in Western Europe and the United States (USA), and EBV association is less common. They often present with an abdominal mass. Here, we present the development of bilateral hydronephrosis due to mass compression in a patient diagnosed with Burkitt's Lymphoma.

Case Report: Twenty-six years old male patient with no known disease; He was diagnosed with Burkitt's lymphoma as a result of the operation performed in the center where he applied with a mass in the abdomen abroad. There, 4 cycles of CHOP chemotherapy regimen was applied and she was unresponsive and was referred to our center. The patient was admitted to our service with salvage chemotherapy and autologous stem cell transplantation plan. He had abdominal pains, and a mass of 15 cm in diameter was observed in the abdomen, adjacent to the terminal ileum and bladder. Chemotherapy regimen was started. In the follow-ups, the daily weight of the patient increased and the urine output decreased. Bladder catheter and diuretic therapy was applied to the patient, but urine output did not occur. Urinary emergency USG revealed bilateral hydronephrosis due to compression of the intra-abdominal mass. Bilateral nephrostomy was inserted in the interventional radiology department. In the follow-up, urine came from bilateral nephrostomy. After appropriate hydration and chemotherapy, the patient's mass regressed, and the patient no longer needed a nephrostomy, and the nephrostomies were removed and replaced with a double J catheter.

Argument: Hydronephrosis is swelling of the kidney and ureter. It occurs as a result of inability to excrete urine due to pre- and post-bladder obstructions. If not intervened early, permanent damage to the kidneys may occur. It mostly occurs with pyeloureter junction stenosis, retroperitoneal fibrosis and mass compressions. Bilateral hydronephrosis due to Burkitt's lymphoma and cases of urosepsis as a result of hydronephrosis have been reported in the literature. Fluid intake and weight monitoring have an important place in nursing care. Especially in the follow-up and treatment of high turnover and aggressive tumors such as burkitt lymphoma, fluid treatments are high. It is vital that the patient's follow-up and changes in weight follow-up and the early recognition of the symptoms of burdening and the necessary interventions are made. In our case, hydronephrosis was noticed with early diagnosis and renal functions were preserved by inserting a nephrostomy.

Conclusion: Burkitt's lymphoma is a disease with an aggressive course and a high risk of tumor lysis. Tumor lysis, a syndrome that needs to be cared for with a multidisciplinary approach, is an important oncological emergency that causes many complications and deaths if not managed well. It is important to approach nurses with holistic care in such cases that have both the risk of tumor lysis and hydronephrosis. Cancer patient; Fluid overload such as peripheral edema, neck venous engorgement, weight gain and pulmonary edema, and signs and symptoms of dehydration such as decreased turgor, thirst, and weight loss should be monitored. With the laboratory results that we can follow the kidney functions, the fluid taken and daily weight change should be evaluated.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMşİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Tam Metin Bildiriler/ Full Texts



FT-1. Kolorektal Kanserde Kanıt Temelli Hemşirelik Uygulamaları

Canan Arslan¹, Hicran Yıldız²

¹Ayvansaray Üniversitesi, Plato Meslek Yüksekokulu, Kazlıçeşme Kampüsü, İstanbul, Türkiye

²Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dahili Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Görükle Kampüsü, Nilüfer, Bursa

ÖZET

Kolorektal kanserler kadın ve erkeklerde en sık rastlanan kanserler içerisinde 3. sırada yer almaktadır. Kolorektal kanserlerde en sık kullanılan tedavi yöntemleri cerrahi, kemoterapi ve radyoterapidir. Bu kanser türlerinde uygun tedavi hastalığın evresine göre belirlenmektedir. Kolorektal kanser mortalite ve morbiditesinde azalma sağlanması için her bireyin risk düzeyine uygun erken tanı ve tarama yönteminin seçilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Hemşireler, risk değerlendirmesi, tarama yöntemleri, tanı ve tedavi yöntemleri konusunda bilgi sahibi olmalı ve bu konularda hastalarına eğitim vermelidir. Kolorektal kanser tedavisi sonrası bakım ve komplikasyonların tedavi ve / veya önlenmesi, kanserin birey üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri azaltılması ve yaşam kalitesi yükseltilmesi için kanıta dayalı hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Bu derleme, kolorektal kanserli hastalarda kanıta dayalı uygulamaların etkinliğine dikkat ekmek amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik uygulamaları; kanıt temelli bakım; kolorektal kanser

Evidence-Based Nursing Practices in Colorectal Cancers

ABSTRACT

Colorectal cancers are the 3rd most common cancer in men and women. The most commonly used treatment modalities in colorectal cancers are surgery, chemotherapy and radiotherapy. Appropriate treatment in these types of cancer is determined according to the stage of the disease. In order to reduce the mortality and morbidity of colorectal cancer, it is necessary to select and apply an early diagnosis and screening method suitable for each individual's risk level. Nurses should have knowledge about risk assessment, screening methods, diagnosis and treatment methods and should educate their patients on these issues. Evidence-based nursing interventions should be planned for care after colorectal cancer treatment and treatment and/or prevention of complications, reducing the physical, psychological and social effects of cancer on the individual, and increasing the quality of life. This review was prepared to draw attention to the effectiveness of evidence-based practices in patients with colorectal cancer.

Keywords: Nursing practices; evidence-based care; colorectal cancer



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) artık küresel ölümlerin çoğundan sorumludur ve kanserin 21. yüzyılda dünyanın her ülkesinde ölümlerin önde gelen nedeni ve yaşam beklentisinin artmasının önündeki en önemli engel olarak yer alması beklenmektedir (1). Evrensel bir sorun olan ve her yıl milyonlarca insanın yaşamının sonlanmasına neden olan kanser, kalp hastalıklarından sonra ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (2,3). Kanser, sık görülmesinin yanında mortalite ve morbiditesinin yüksek olması ve tedavinin maliyeti, süresi ve olası yan etkileri nedeniyle çağımızın en önemli sağlık sorunlarından biridir (4).

Epidemiyoloji

Kolorektal kanserler kadın ve erkeklerde en sık rastlanan kanserler içerisinde 3. sırada yer almaktadır (1). ABD’de 2020 yılında kadınlarda 69.650 (%8), erkeklerde 78.300 (%9) kişiye kolon- rektum kanseri tanısı konulduğu tahmin edilmektedir. ABD’de kansere bağlı ölümlerin %9’unun kolon – rektum kanserlerinden kaynaklanacağı, 2020 yılında 53.200 kişinin kolon – rektum kanserleri nedeniyle kaybedildiği tahmin edilmektedir (5). Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Türkiye Kanser İstatistikleri 2016 raporuna göre; 2016 yılında erkeklerde (100.000’nde 25.3) ve kadınlarda (100.000’nde 14.2) en sık rastlanan kanserler arasında kolorektal kanserlerin üçüncü sırada yer aldığı bildirilmektedir (6).

Erken tanı ve tedavi kolorektal kanser için sağ kalım süresini arttırabilir. Kolorektal kanser için sağ kalım oranı tanıyı takip eden 5 yılda %64 ve 10 yılda %58’dir. Sağ kalımının en önemli belirleyicisi tanı anındaki aşamadır. Lokalize evrede hastalık tanısı konan hastaların %39’u için 5 yıllık sağ kalım oranı % 90’dır, ancak bölgesel ve uzak evre tanısı konanlarda sırasıyla %71 ve %14’e düşmektedir (7).

Etyoloji ve Risk Faktörleri

Bir insanın hayatı boyunca kolorektal kanserlere yakalanma riskinin erkeklerde %4.4, kadınlarda %4.1 oranında olduğu, bir diğer ifadeyle, toplumdaki her 23 erkekten birinde ve yine her 25 kadından birinde kolorektal kanserlerin görüldüğü bildirilmektedir (7). Genel popülasyonda kolorektal kanser görülme sıklığı %3-5 arasında iken, birinci derece aile üyesi olan ve 50-70 yaşlarında teşhis edilen bireylerde risk neredeyse iki katına çıkar; tanı anında birinci derece akraba 50 yaşın altındaysa risk üç katına çıkar. Etkilenen iki veya daha fazla aile üyesi olan bireylerde risk daha da artar (8). Kolorektal kanser riski yaş ile artmakta olup kolorektal kanser tanısı alan bireylerin %90’ı 50 yaş veya üzerindedir (9).

Kolorektal kanser olgularının %35’i kalıtsal faktörlerle açıklanmaktadır. Bununla birlikte, aile geçmişinde kolorektal kanser, kolon veya rektum kanseri, familial adenomatöz polipoz (FAP) gibi kalıtsal hastalıklar, Lynch sendromu olarak bilinen herediter nonpolipozisin kolon kanseri gelişiminde rolü vardır (10). Tüm kolorektal kanserlerin yarısından fazlası (% 55) sağlıklı beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, yüksek alkol tüketimi ve sigara içme gibi yaşam tarzı faktörleri ile ilişkilendirilir (7). Tütünde tespit edilen karsinojenlerin kolon ve rektal tümörlerin büyümesini arttırdığı ve kolorektal kanser geliştirme riskinin artmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (11). Yaşam boyu ortalama günde iki ila dört alkollü içki alan bireyler, günde birden az içki tüketenlere göre kolorektal kanser geliştirme riski % 23 daha yüksektir (12). Ülseratif kolit öyküsü, Crohn hastalığı, kişisel polip öyküsü, kolon, rektal, yumurtalık, endometriyum, meme kanseri ve diabetes mellitus kolorektal kanserler için diğer risk faktörleridir (10).

Belirti ve Bulgular

Kolorektal kanserler yavaş gelişerek erken evrelerde semptom vermezler. Klinik belirtiler kanserin yerleştiği bölge, hastalığın evresi ve etkilenen bölümün fonksiyonları ile ilişkilidir. Rektal kanama sıklıkla ilk belirtidir. Bağırsak alışkanlığında değişiklik, konstipasyon ve diyare sık görülen diğer belirtilerdir. Hastalarda genellikle gizli kanamaya bağlı anemi ve anemiye bağlı yorgunluk gelişir (13). İştahsızlık, kilo kaybı, ağrı hastalığın ileri



dönemlerinde ortaya çıkar. Sağ kolon tümörlerinde melena ve karın ağrısı, sol kolon tümörlerinde bağırsak tıkanıklığı ile ilgili (distansiyon, konstipasyon, kramp, karın ağrısı vb.) belirtiler ve hematokezya görülür (14). Rektal tümörlerde ise rektal ağrı, tenesmus, dışkılama yaptıktan sonra rahatlayamama hissi ve kanlı dışkı gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (15). Kolorektal kanserler bazı durumlarda barsak obstrüksiyonu, kanama, perforasyon, peritonit, sepsis veya şok tablosu gibi komplikasyonların ortaya çıkması ile belirlenebilir (15).

Tanı

Kolorektal kanser teşhisi, semptomlarla gelen bir hastanın değerlendirilmesinden veya tarama sonucunda ortaya çıkar. Hastalık, dışkıda kan, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik ve karın ağrısı gibi bir dizi semptomla ilişkilendirilebilir (8). Kolorektal kanser şüphesi olan kişilerde kolonoskopi, sigmoidoskopi, dışkı testleri, baryum enema, radyolojik incelemeler (Bilgisayarlı Tomografik Kolonografi), dışkıda gizli kan incelemeleri yapılır. Kolonoskopi veya sigmoidoskopi sırasında alınan biyopsi örneği ile kolorektal tanı kesinleşmektedir (16). Kolonoskopi, kolorektal kanser teşhisi için altın standarttır. Tanısal doğruluğu yüksektir. Kolorektal kanser insidansını ve ölüm oranını azaltmak için kolonoskopinin etkinliği, ABD Ulusal Polip Çalışması tarafından araştırılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen son 20 yıllık takip verileri, kolorektal kansere bağlı mortalitede %53 oranında azalma olduğunu göstermiştir (17).

Tarama

Kolorektal kanser hastalarının sadece % 40'ına erken evrede tanı konulmaktadır (18). Kolorektal kanser mortalite ve morbiditesinde azalma sağlanması için her bireyin risk düzeyine göre erken tanı ve tarama yönteminin seçilmesi gerekmektedir (19). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan "Kolorektal Kanser Tarama Standartları" doğrultusunda 50-70 yaş arası kişilerde 2 yılda bir Gaitada Gizli Kan Testi (GGKT) ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir. Birinci derece akrabalarında kolorektal kanser veya adenomatöz polip öyküsü olan bireylerde tarama 40 yaşından itibaren başlanmalı, birinci derece akrabalarında erken yaşta kolorektal kanser ortaya çıkan bireylerde ise akrabalarında kanserin çıkış yaşından 5 yıl önce taramaya başlanması önerilmektedir (18). Birinci basamakta çalışan hemşireler, başvuru yapan bireylerden kanser riski yüksek olan bireyleri saptamak için tarama yapmalı, tanılama sürecinde danışmanlık yapmalı ve kanserden korunmaya yönelik eğitimler düzenlemelidir. Hemşirelerin bu konudaki görev ve sorumluluklarını gerçekleştirmesiyle; kolorektal kanser morbidite ve mortalite oranlarını düşürdüğü belirtilmiştir (20).

Bu kapsamda hemşireler; (21).

- Bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında danışmanlık rollerini yerine getirmelidir.
- Kolorektal kanserin nedenleri ve risk faktörleri hakkında eğitimler düzenlemelidir.
- Sigara ve alkol kullanımı, obezite, fiziksel aktivite, beslenme ile kolorektal kanser arasındaki ilişki hakkında bilgilendirme yapılmalı ve toplum bilinçli hale getirilmelidir.
- Farkındalık programlarının düzenlenmesi ve sürekliliğinin sağlanmasında rol almalıdır.
- Rehberler göz önünde bulundurularak bireylerin uygun olan erken tanı/tarama testlerine yönlendirilmesi ve katılımı konusunda cesaretlendirilmelidir.
- Düzenli olarak literatürü takip etmeli ve bilgilerini güncellemelidir.
- Bireyin sağlık algılarını geliştirebilecek ve korunma yöntemlerine katılımlarını arttıracak programlar düzenlemelidir.

Tedavi

Kolorektal kanser tedavisi hastalığın evresine göre belirlenir. Tümörün cerrahi olarak eksizyonu, destek tedavisi ya da adjuvan terapi (radyoterapi, immünoterapi, kemoterapi) sağlanır (13). Kolorektal kanserler için



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

primer tedavi yöntemi cerrahidir. Küratif veya palyatif amaçlı uygulanabilir. Cerrahi girişim tümörün yerine ve büyüklüğüne göre değişebilir (14). Cerrahi tedavi yöntemi olarak hemikolektomi, total kolektomi, alt/üst anterior rezeksiyon ya da abdominoperineal rezeksiyon (APR) uygulanır. Karsinomun bulunduğu alana göre rezeksiyon sonrasında uç uca anostomoz yapılabilir ya da kolostomi açılabilir (22). Kolostomi geçici ya da kalıcı açılabilir (14).

Hemşirelik Bakımı

Kolorektal cerrahi girişim uygulanan hastalar kanser tanısı, cerrahi girişim ve kolostomi açılması gibi nedenlerle korku ve endişe yaşarlar (9). Kolostomisi olan hastalar genellikle fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak zorluklarla karşılaşır. Hastalar, sızıntı, deri ve stoma sorunları ve / veya koku komplikasyonlarının eşlik ettiği fiziksel sorunlarla, öz saygının azalması, beden imgesinin bozulması ve cinsel bozukluğa yol açabilecek psikososyal sorunlarla karşılaşır (23). Bu sorunların ortaya çıkmasını önlemek ve gelişen sorunların çözümlerine yönelik olarak hemşireler bakım verici, eğitici, danışman ve destekleyici rollerini kullanarak taburculuk eğitimi ve hemşirelik bakımı vermelidir. Bu amaçla uygulanan hemşirelik eğitimleri ile hastaların süreci daha iyi yöneteceği, stoma bakımında daha fazla bilgi sahibi olacağı, fiziksel ve psikososyal sorunlarla başa çıkma yöntemlerini öğreneceği ve dolayısıyla kendi bakımını bağımsızca gerçekleştirebileceği bildirilmektedir (22).

Mukozit

Mukozitin önlenmesi ve tedavisinde temel ağız bakımının önemini vurgulayan, benzidamin hidroklorid, sukralfat, çinko sülfat, glutamin, klorheksidin, düşük doz lazer tedavisi gibi farmakolojik, kriyoterapi, bal, propolis, e vitamini, selenyum, aleo vera, karadut gibi non farmakolojik tedavi yöntemlerinin önemini vurgulayan rehberler bulunmaktadır (28). Kemoterapi gören kolorektal kanserli hastalarda oral mukozit ve ağrının önlenmesi için uygulanan kriyoterapinin de mukozit sıklığını ve ağrıyı azaltmaktadır (29).

Bulantı

Kemoterapi alan hastalarda bulantı sık karşılaşılan bir semptomdur. Kemoterapi tedavisi alan kolorektal kanserli hastalarda öz-bakım eğitim programının bulantı ve emezise etkisini incelendiği bir çalışmada hastalara beslenme eğitiminde; az ve sık aralıklarla yemek yeme, besinleri püre şeklinde tüketme, soğuk gıdalar tüketme, karbonhidrat bakımından zengin ve az yağlı besinler tüketme, yoğurt, pişmiş tahıllar, yumuşak kabuklu meyveler, kavun, muz ve doğal meyve sularını tüketebileceği anlatılmıştır. İlaç yönetimi, hastalık bilgisi, kas gevşeme egzersizleri, müzik ve beslenme eğitiminin hep birlikte verildiği bu eğitim sonucunda bulantı ve emezis kontrolünde büyük başarı sağlandığı bildirilmiştir (36).

Diyare

Yapılan çalışmalarda kemoterapi alan kolorektal kanser hastalarının yarısından fazlasının tedavi dozunun azaltılmasını, tedavinin değişmesini ya da tedavinin ertelenmesini ve / veya kesilmesini gerektirecek şiddette diyare deneyimlediği bildirilmiştir. Kolorektal kanserde irinotekan artı yüksek doz fluorourasil ve lökovorinin klinik çalışmalarının bir incelemesi, özellikle gastrointestinal toksisiteye bağlı olarak %2,2 ila %4,8 arasında erken ölüm oranlarını ortaya çıkarmıştır (30). Diyarenin tedavisinde hasta eğitimi ve danışmanlığı, diyet kısıtlamaları (Lif ve laktoz içeren gıdalar), oral ilaçlara bağlı diyarede doz azaltma/ ilacı kesme, probiyotikler gibi nonfarmakolojik tedavi yöntemleri önerilir (31). İrinotekan temelli tedaviye başlayan kolorektal kanserli hastalarda yapılan çalışmada; probiyotik kullanımının diyare insidansında azalmaya yol açtığı bulunmuştur (32). Kolorektal cerrahi sonrası karşılaşılan boşaltım sorunları arasında fekal inkontinans, konstipasyon, diyare, acil defekasyon hissi, aşırı gaz, perianal ağrı yer almaktadır (24). Kolorektal kanser cerrahisi sonrası hastalar postoperatif dönemde bağırsak fonksiyonlarında oluşan değişiklikleri yönetebilmek için desteğe gereksinim



duyarlar (25). Hemşireler bu süreçte bağırsak boşaltımının sağlıklı sürdürülebilmesi için bireye özgü hemşirelik bakımı sağlamalıdır (26). Hemşire bu süreçte hastalara konservatif tedaviler konusunda danışmanlık yapmalı, pelvik taban ve anal kasları güçlendiren egzersizleri öğretmeli, düzenli tuvalet alışkanlığını kazandırmalı, yaşam şeklinin düzenlemesi konusunda hastalara eğitim vermeli ve tedavi süresince hastaları desteklemelidir (27). Hemşireler bireylerin fiziksel ve psikososyal sorunlar ile başa çıkmasında, yaşam şeklinin ve boşaltım alışkanlıklarının düzenlenmesinde danışmanlık, eğitim ve bakım verici rollerini bütüncül bir yaklaşımla yerine getirmelidir (25).

Yorgunluk

Kemoterapi tedavisini takiben üç gün sonra başlayan yorgunluk üç dört gün kadar sürebilmektedir. Yorgunluğun derecesi dikkate alınarak hasta- aile eğitimi, egzersiz, dinlenme, gevşeme egzersizleri, sanat terapisi, uyku kalitesini artırma gibi non farmakolojik, anemi kaynaklı yorgunluk gelişiminde eritopoetin kullanımı gibi farmakolojik tedavi yöntemleri ile yorgunluk kontrol altına alınmaya çalışılır (9). Yurt dışında yapılan bir çalışmada, kolorektal kanserle ilişkili yorgunluk yönetiminde reiki uygulamasının kanserli hastalarda yorgunluğu azaltabileceği belirlenmiştir (33). Ülkemizde de benzer bir çalışma yapılmış olup, onkoloji hastalarında reikin yorgunluğu azaltabileceği bulunmuştur (34).

Ağrı

Kolorektal kanserli hastalarda tedavinin yan etkisine bağlı olarak ağrı görülebilmektedir. FOLFOX-4 kemoterapi tedavisi alan kolorektal kanserli hastalarda masajın periferik nöropati ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştıran randomize kontrollü çalışmada; deney grubunda yer alan hastalara klasik masaj uygulaması yapılmıştır. Her tedavi küründe, iki gün dirsek altı-ökol-el'e (20 dakika), diz altı-alt bacak-ayağa (20 dakika) yapılan masaj uygulamasının (toplam 16 kez) hastaların periferik nöropati yakınmalarını ve nöropatik ağrının görülme oranını azalttığı saptanmıştır (35).

SONUÇ

Onkoloji hemşiresi kolorektal kanser tanı, tedavi ve önlenmesine yönelik geliştirilen kanıta dayalı rehberleri takip ederek uygulamalarını güncellemelidir. Planlayacağı etkili hemşirelik girişimleriyle kanserin birey üzerindeki fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri azaltılarak yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır.

KAYNAKLAR

- [1]. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Ca Cancer J Clin* 2018;68:394–424.
- [2]. World Health Organization Erişim Tarihi: 09.10.2021 <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [3]. TÜİK Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri Erişim Tarihi: 09.10.2021 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710>
- [4]. Kalkın A, Dağhan Ş, Taşkın C. Yaşlı bireylerin kolorektal kanserin riskleri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin ve bu kanserle ilişkili risklerinin incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014;5(3):88-93.
- [5]. Siegel R, Miller K, Jemal A. Cancer Statistics, 2020. *CA Cancer J Clin* 2020;0:1-24.
- [6]. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2016. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_istatistikleri_2016.pdf
- [7]. Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022 Erişim Tarihi: 09.10.2021 <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2020-2022.pdf>
- [8]. Kuipers E, Grady W, Lieberman D, Seufferlein T, Sung J, Boelens P, Van De Velde C, Watanabe T. Colorectal cancer. *Nature Reviews Disease Primers*. 2015;1: 1-25.
- [9]. Durna Z. Kronik Hastalıklar ve Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2012. s. 177-186.
- [10]. Granados-Romero JJ, Valderrama-Treviño A, Contreras-Flores E, Barrera-Mera B, Herrera Enríquez M, Uriarte-Ruiz K, Carlos Ceballos-Villalva J, Estrada-Mata A, Rodríguez C, Arauz-Peña G. Colorectal cancer: a review. *International Journal of*



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Research in Medical Sciences. 2017;5(11):4667-4676.

- [11]. Hull R, Francies F, Oyomno M, Dlamini Z. Colorectal Cancer Genetics, Incidence and Risk Factors: In Search for Targeted Therapies. *Cancer Management and Research* 2020;12 9869–9882.
- [12]. Shivanna L, Urooj A. A Review on Dietary and Non-Dietary Risk Factors Associated with Gastrointestinal Cancer. *Journal of Gastrointestinal Cancer*. 2016;47(3):247-254.
- [13]. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G. Cerrahi Hemşireliği 2. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. s. 218-228.
- [14]. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana: Nobel Kitabevi; 2011. s. 740- 746.
- [15]. Smeltzer S.C., Bare B.G., Hinkle J.L., Cheever K.H. Brunner & Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing (11th ed.). Philadelphia:Lippincott Williams&Wilkins; 2008.
- [16]. LeMone P, Burke K. Medical-surgical nursing critical thinking in client care (4th ed.). New Jersey:Pearson Education, Inc;2008.
- [17]. Zauber A, Winawer S, O'Brien M, Lansdorp-Vogelaar I, Ballegooijen M, Hankey M, Sihi W, Bond J, Schapiro M, Panish J, Stewart E, Waye J. Colonoscopic Polypectomy and Long-Term Prevention of Colorectal-Cancer Deaths. *N Engl J Med*.2012;366(8):687-696.
- [18]. Sağlık Bakanlığı (2015). Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013-2018. https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf
Erişim Tarihi: 09.10.2021
- [19]. Koç Ş. Kolorektal Kanseri Önleme: Kolorektal Kanser Risk Danışmanlığı. *F.N. Hem. Derg.* 2017;25(1): 69-77.
- [20]. Koçak A.A. (2018). Öğretmenlerin Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnançları. Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla. 2018
- [21]. Çürük G, Kaçmaz H. Kolorektal Kanserden Korunma ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(4): 224-233.
- [22]. Duluklu B, Çelik S. Kolostomisi Olan Bireylerde Yaşam Kalitesi: Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri. *HUHEMFAD-JOHUFON* 2019;6(2):111-119.
- [23]. Lim SH, Chan SWC, Lai JH, He HG. A randomized controlled trial examining the effectiveness of a stoma psychosocial intervention programme on the outcomes of colorectal patients with a stoma: study protocol. *Journal Of Advanced Nursing*. 2014; 71:1310-1323.
- [24]. Tan S.H, Liao Y.M, Lee K.C, Ko Y.L, Lin P.C.Exploring bowel dysfunction of patients following colorectal surgery: A cohort study. *Journal of Clinical Nursing*. 2019; 28(9-10): 1577-1584
- [25]. Aktaş D, Koçaşlı S. Kolorektal Kanser Cerrahisi Sonrası Önemli Bir Sorun: Fekal İnkontinans. *Ordu University Journal of Nursing Studies*.2020;3(1): 36-43.
- [26]. Dedeli Ö, Pakyüz S.Ç. Bowel movement: the sixth vital sign?. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2016; 6(3): 135-139.
- [27]. Yılmaz B, Aslan E. Fekal inkontinans ve hemşirelik yaklaşımı. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;9(3):39-44.
- [28]. Çakmak S, Nural N. Kemoterapi ve Radyoterapi Alan Hastalarda Oral Mukozit: Bir Gözden Geçirme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2020;13(3):185-194.
- [29]. Nawi R, Chui P, Ishak W, Chan C. Oral Cryotherapy: Prevention of Oral Mucositis and Pain Among Patients With Colorectal Cancer Undergoing Chemotherapy. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*. 2018;22(5):555-560.
- [30]. National Cancer Institute. Gastrointestinal Complications: Diarrhea. https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/constipation/gi-complications-hp-pdq#_119 Erişim Tarihi: 09.10.2021
- [31]. Can G. Onkoloji Hemşireliğinde Kanıtlan Uygulamaya Konsensus 2014. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri;2015. s.72-346.
- [32]. Mego M, Chovanec J, Vochyanova-Andrezalova I, Konkolovsky P, Mikulova M, Reckova M, Miskovska V, Bysticky B, Beniak J, Medvecova L, Lagin A, Svetlovskla D, Spanik S, Zajac V, Mardiak J, Drgona L. Prevention of irinotecan induced diarrhea by probiotics: A randomized double blind, placebo controlled pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*. 2015;23:356–362.
- [33]. Tsang K, Carlson L, Olson K. Pilot Crossover Trial of Reiki Versus Rest for Treating Cancer-Related Fatigue. *Integrative Cancer Therapies*.2007;6(1):25-35.
- [34]. Demir M, Can G, Kelam A. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015; 16(12): 4859-4862.
- [35]. Arıkan F. Kemoterapi alan kolorektal kanseri hastalarına masajın periferik nöropati ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Kayseri, 2013.
- [36]. Karimi S, Makhsosi BR, Seyedi-Andi SJ, Behzadi M, Moghohf Y, Mohammadinasrabadi K, Abdi A, Ahmadi P. Surveying the effect of a self-care education program on severity of nausea and emesis in colorectal cancer patients under chemotherapy. *J Multidiscip Healthc*. 2017;10:301-307.



FT-2. Kanser ve Cinsellik

Emine Buse Toy¹, Serpil etin²

¹Slık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İzmir, Türkiye

²Bakıray Üniversitesi Slık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

ÖZET

Kanser hastalarında cinsel yaşam beklenmeyen kanser tanısına, yaşa bağlı gelişen cinsel fonksiyonlardaki değişikliklere (erkeklerde erektil disfonksiyonlar, kadınlarda menopozal değişiklikler gibi); kanser tedavilerinin neden olduğu vücut imajındaki değişikliklere, infertiliteye, yorgunluğa, ağrıya ve tanıdan önce partneri ile olan iletişim sorunlarına bağlı olarak etkilenebilir. Kanser hastalarında cinsel disfonksiyonlar tek etkenden çok, pek çok etkene bağlı olarak meydana gelmektedir. Sağlıklı poplasyonda erkeklerin %31'inde, kadınların da %43'nde görülen cinsel işlev bozuklukları prevalansının kanserli kadın hastalarda %30-100 oranlarında, kanserli erkek hastalarda ise %30 oranında orgazmla ilişkili bozukluklar, %49 oranında sertleşme bozuklukları görüldüğü bildirilmektedir. Kanser türüne göre endişe konuları değişmektedir. Prostat kanserli hastalarda daha çok partnerinin memnun olup olmadığı konusunda endişe varken (%57) meme kanserli hastalar bedensel değişimlerinin cinsel algısıyla ilgili endişe duymaktadır. Kanserde cinsel sağlık açısından diğer önemli noktada kanser tedavisidir. Kanser tedavisi cinsel işlevde problemlere yol açabilmektedir. Özellikle kadınlar için beden imajı değişiklikleri distres oluşturur ve sonrasında da cinsel problemleri arttırır. Hastalar terk edilme, cinsel çekiciliği kaybetme veya yalnız kalma gibi endişeler yaşayıp; üreme yeteneğini kaybedeceğini yeni kuracağı ilişkilerin yürümeyeceğini, ömrünün az kaldığını düşünebilmektedirler. Hastanın eşi/partneri ise eşiine zarar vereceğini veya kanserin kendisine bulaşabileceğini düşünerek eşinden/partnerinden cinsel açıdan uzaklaşabilmektedirler. Bu çalışmada da kanser hastalarındaki cinsel fonksiyonlar ve cinsel memnuniyet literatür doğrultusunda ele alınmıştır. Çok sık karşılaşılan kanser yarattığı psikolojik etkiler ile tedavisinde kullanılan yöntemler cinsel sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahiptir. Oluşan cinsel fonksiyon bozuklukları da hastaların ve eşlerinin yaşam kalitelerini düşürmektedir. Onkoloji hemşireleri olarak bu hastalara bakım verirken bütüncül yaklaşım ile cinsel işlev durumlarının da etkilendiğini bilmeli ve eşleri de dahil ederek bu alanda eğitimler vermeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Cinsel fonksiyon; cinsel memnuniyet; kanser



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Cancer and Sexuality

ABSTRACT

Sexual life in cancer patients is associated with an unexpected cancer diagnosis, age-related changes in sexual functions (such as erectile dysfunction in men, menopausal changes in women); it may be affected by changes in body image caused by cancer treatments, infertility, fatigue, pain, and communication problems with the partner before diagnosis. Sexual dysfunctions in cancer patients occur due to many factors rather than a single factor. The prevalence of sexual dysfunction in 31% of men and 43% of women in the healthy population is 30-100% in female patients with cancer, in male patients with cancer, 30% of orgasm-related disorders, and 49% of erectile dysfunction are reported. The issues of concern vary according to the type of cancer. While patients with prostate cancer are mostly concerned about whether their partner is satisfied or not (57%), breast cancer patients are concerned about the sexual perception of bodily changes. Another important point in terms of sexual health in cancer is cancer treatment. Cancer treatment can cause problems in sexual function. Especially for women, body image changes create distress and then increase sexual problems. Patients experience concerns such as abandonment, loss of sexual attraction, or being alone; they may think that they will lose their reproductive ability, that their new relationships will not work, and that their life will be short. In this study, sexual functions and sexual satisfaction in cancer patients were discussed following the literature. Frequently encountered psychological effects of cancer and the methods used in its treatment have negative effects on sexual health. The sexual dysfunctions that occur also reduce the quality of life of patients and their spouses. While providing care to these patients as oncology nurses, we should know that sexual functioning conditions are also affected with a holistic approach and we should provide training in this area by including the spouses.

Keywords: Cancer; sexual function; sexual satisfaction



GİRİŞ ve AMAÇ

Kanser, dünyada ve Türkiye’de ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün Kanser Araştırmaları Uluslararası Ajansı (IARC) tarafından 2020 yılında yayınlanan Globocan raporuna göre dünyada toplam 19.3 milyon yeni kanser vakası gelişmiş, 9.96 milyon kişi kansere bağlı ölmüş ve 2040 yılında yeni kanser vakalarının 30.2 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye’de ki durum ise 2020 yılında 233.834 yeni kanser tanısı konmuş, 126.335 kişi ise kansere bağlı ölmüştür (1).

Sağlıklı popülasyonda erkeklerin %31’inde, kadınların da %43’ünde görülen cinsel işlev bozuklukları prevalansının kanserli kadın hastalarda %30-100 oranlarında, kanserli erkek hastalarda ise %30 oranında orgazmla ilişkili bozukluklar, %49 oranında sertleşme bozuklukları görüldüğü bildirilmektedir (2,3). Erkeklerde buna ek olarak sertleşme bozuklukları, meninin üretradan atılamaması (anejakülasyon), mesaneye boşalması (retrograd ejakülasyon) veya orgazm yetersizliği görülmektedir (4-7), kadınlarda da orgazma ulaşma yeteneğinde azalmanın yanı sıra ağırlı cinsel ilişki, lubrikasyonda azalma ve duyu kaybına bağlı genital duyarlılıkta değişiklikler de görülebilmektedir (8).

Kanser hastalarında cinsel yaşam beklenmeyen kanser tanısına, yaşa bağlı gelişen cinsel fonksiyonlardaki değişikliklere (erkeklerde erektile disfonksiyonlar, kadınlarda menopozal değişiklikler gibi); kanser tedavilerinin neden olduğu vücut imajındaki değişikliklere, infertiliteye, yorgunluğa, ağrıya ve tanıdan önce partneri ile olan iletişim sorunlarına bağlı olarak etkilenebilir. Kanser hastalarında cinsel disfonksiyonlar tek etkenden çok, pek çok etkene bağlı olarak meydana gelmektedir (8).

Literatürde kanser hastalarında cinsel fonksiyon ve memnuniyetin değerlendirildiği çok fazla çalışma olmakla birlikte yapılan çalışmaların sistematik değerlendirildiği pek az araştırmaya ulaşılmıştır. Ayrıca yapılan çalışmalar hastalık ya da tedavinin bir yönüyle ele alındığından konuya ilişkin veri eksikliği dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, kanser hastalarındaki cinsel fonksiyonlar ve cinsel memnuniyetin literatür doğrultusunda gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

KANSER VE CİNSELLİK İLİŞKİSİ

2016 yılında İngiltere’de yapılan bir araştırmada kanser tanısı alıp atlatmış olanlar ile hiç kanser tanısı almamış sağlıklı popülasyon arasında cinsel aktivite, işlev farklılıkları araştırılmış. İki grup arasında cinsel aktivite düzeyi açısından bir fark olmazken, kanser tanısı almış erkek ve kadınlarda kontrollere göre cinsel yaşam memnuniyeti daha düşük görülmüştür. Aynı araştırmada kanser tanısını son 5 yıl içinde alan kadın hastalarda uyarılma (%55,4’e karşı %31,8) ve orgazma ulaşmada (%60,6’ya karşı %28,3) zorluk bildirme oranları daha yüksek bulunmuş olup, erkek hastalarda ise anlamlı bir farklılık görülebilmiştir (9).

Kanser hastalarında organ amputasyonu veya stoma olmasına bağlı olumsuz beden imajı, inkontinans ve sızıntı olacağına dair endişeler, kendini daha az çekici hissetme, sosyal ve fiziksel sınırlılık, cinsel ilişki sırasında utanç duyma gibi durumlar görülebilir (2,10).

Kanser türüne göre endişe konuları da değişmektedir. Prostat kanserli hastalarda daha çok partnerinin memnun olup olmadığı konusunda endişe varken (%57) meme kanserli hastalar bedensel değişimlerinin cinsel algısıyla ilgili endişe duymaktadır. Testis kanserli hastalar ise özellikle libidoda ve cinsel doyumda azalma, bunun yanı sıra ejakülasyon, erektile bozuklukta artma yaşamaktadır. Ayrıca testis kanseri olan hastalar sürekli olarak erkekliklerinin kaybettikleri korkusu, “normal” görünme arzusu ve yeniden tam hissetme isteği yaşarlar (11).

Ergen ve genç erişkinlerde üreme kanserleri ile diğer kanserlerin cinsel yaşam üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada çalışmaya alınan 577 hastanın üçte biri cinselliklerinden memnun olmadığını ve bu konuda



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

desteğe ihtiyaçları olduğunu bildirmiş. Cinsellikteki değişiklikler üreme kanserli kadınlarda diğer kanser türlerine göre yaygın bulunmuştur (12).

Jinekolojik kanserli hastalar ile 2018 yılında yapılan amacı cinsel memnuniyet ve yaşam kalitesini değerlendirmek olan araştırmada; 62 hasta ile çalışılmış olup araştırma sonucunda 33 hastada cinsel tatminsizlik görülmüş, aynı zamanda bu hastaların depresyon ve kaygı skorları anlamlı olarak yüksek bulunup, yaşam kalitesi ise anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Cinsel memnuniyeti düşük olan hastalar kötü yaşam kalitesine sahiptirler ve genellikle endişeli ve depresiftirler (13).

Hastalar terk edilme, cinsel çekiciliği kaybetme veya yalnız kalma gibi endişeler yaşayıp; üreme yeteneğini kaybedeceğini yeni kuracağı ilişkilerin yürümeyeceğini, ömrünün az kaldığını düşünebilmektedirler. Hastanın eşi/partneri ise eşine zarar vereceğini veya kanserin kendisine bulaşabileceğini düşünerek eşinden/partnerinden cinsel açıdan uzaklaşabilmektedirler (14).

Eş/partner hastalık ve hastalıkla ilgili sorunlarla baş etmeye çalıştığı bir dönemde eşine yönelik cinsel duygular beslemesinden dolayı suçluluk duyabilir. Bu nedenle kişide cinsel istek, uyarılma ve işlev bozuklukları görülmektedir (15).

Buna ek olarak hastanın eşi, hastayı yormamak, tedavi dönemini rahat geçirmesini sağlamak, hastanın radyoaktif olduğunu ya da radyoaktivitenin kendisini etkileyebileceğini düşünerek cinsel ilişkiden kaçınabilir. Yine hastanın eşi hastanın fiziksel görünümüne adapte olmakta zorlanabilir (15).

Jinekolojik kanser hastası olan kadınların eşleri ile cinsel fonksiyonları üzerinde yapılan bir araştırmada, kadınlar bu konuda büyük bir endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Hastalar eşlerinin ihtiyacını karşılayamadıklarını düşünerek kendilerini eksik hissettiklerini, eşlerinin bu ihtiyaçları dışarıdan karşılayacaklarından korktuklarını ve farklı cinsel yöntemler denemeye çabaladıklarını bildirmişlerdir. Eşler arasındaki yakınlık kanser tanısından sonra tedavi sürecinin verdiği stres ve geleceğe yönelik endişeler nedeniyle kaybolmuş olup, cinsel ilgiler azalmıştır. Beden imajındaki değişimler, anksiyete ve depresyon hastaların eşlerinin cinsel ilişkiye girme taleplerine agresif yanıt verme ve reddetme gibi sonuçları doğurduğu görülmüştür (16).

KANSER TEDAVİLERİNİN CİNSELLİK ÜZERİNE ETKİLERİ

Kanserde cinsel sağlık açısından diğer önemli noktada kanser tedavisidir. Kanser tedavisi cinsel işlevde problemlere yol açabilmektedir. Özellikle kadınlar için beden imajı değişiklikleri distress oluşturur ve sonrasında da cinsel problemleri artırır (10).

Kemoterapi

Hem erkeklerde hem de kadınlarda kemoterapi istek kaybına ve cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olabilir. Kemoterapinin neden olduğu üreme sorunları ve cinsel fonksiyon bozukluğu ilacın türü, dozu, tedavi süresi, tedaviyi alan bireyin yaşı, cinsiyeti ve tedaviden sonra geçen süre ile ilişkilidir. KT sonrası oluşan bulantı-kusma, diyare, konstipasyon, stomatit, tat ve koku duyusundaki değişiklikler cinsel istek kaybına ve cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olabilmektedir (17).

Kadınlarda genel olarak kemoterapi sonrası ortaya çıkan cinsel sorunlar; cinsel ilgide ve vajinal kayganlıkta azalma, orgazm olamama, dispareni ve cinsel çekicilikte azalmadır (17,18). Kemoterapiye bağlı prematür over yetmezliği ani östrojen yoksunluğuna neden olarak vajinal atrofiye, vulva dokusunda ve vajinada incelmeye, doku elastikiyetinin azalmasına, vajinal kayganlıkta azalmaya, sıcak basmalarına, duygu durumunda değişikliklere, yorgunluk ve irritabiliteye neden olabilir (8).

Sitotoksik KT'nin veriliş şekline, dozuna ve hastanın yaşına bağlı olarak gonadal hasar oluşabilmektedir.



Gonadlarda hasar oluşturarak infertiliteye neden olan ilaçlar başta alkilleyici ajanlar olmak üzere, sitozin arabinosid, 5-florovasil, vinblastin, vinkristin, sisplatin ve prokarbazindir. Bu ilaçların kombinasyonları infertilitenin uzamasına neden olmaktadır (8,17). Sitotoksik KT alan hastaların çoğunda 8-12 haftada azospermi gelişmekte olup kemoterapinin dozu ve süresi kalıcı azospermi oluşmasında etkili olmaktadır. Bir diğer önemli nokta çok düşük dozlarda bile KT RT ile kombine uygulandığında spermatogenez çok ciddi oranlarda etkilenmektedir (8).

Kolorektal ve jinekolojik kanser tanısı alıp, kemoterapi tedavisi gören hastalarda yapılan çalışmada; kadınların %90'ında erkeklerin ise %96'sında cinsel ilişki sıklığı azalmıştır. Hastaların %33,3'ü kemoterapi tedavisinden sonra cinsel ilişki sıklığının azaldığını, %28'i ilişki süresinin kısaldığını ve kalitesinin azaldığını, %38,7'si ise kemoterapi almaya başladıktan sonra hiç cinsel ilişkiye girmediğini belirtmiştir. Hastaların çoğu tedavi sürecinde kaliteli bir cinsel yaşamı olacağını düşünmemektedir ve kolorektal kanseri olan hastaların cinsel yaşamlarının jinekolojik kanserli hastalara göre daha fazla etkilendiği görülmüştür (19).

Radyoterapi

Radyoterapinin cinselliğe etkisi doğrudan olmaktan çok dolaylı yani hastaların cinselliği radyoterapiye bağlı semptomların neden olduğu vücut imajındaki değişikliğe, ağrıya yorgunluğa ve eşlerin radyoterapi hakkındaki yanlış düşüncelerine bağlı etkilenmektedir. Vücut imajındaki değişiklikler hastanın öz güveninde azalmaya neden olarak hastaların cinsel yetersizlik duygusu yaşamasına neden olur.

Pelvik radyoterapi, uygulanan radyasyonun dozuna ve hastanın yaşına bağlı olarak over fonksiyonlarını etkilemektedir. Hastalarda oluşan over yetmezliği nedeniyle, menopoz semptomları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca radyoterapi, vajinal değişikliklere de neden olmaktadır (20). Vajinanın epiteline, damar yapılarına ve konnektif doku fibroblastlarına genellikle geçici zarar vermekte ve vajinal kısalmaya neden olabilmektedir (21,22). Radyoterapi uygulaması, vajinal kuruluk ve hissizlik, lubrikasyonda azalma, dispareni ve orgazm sorunlarına, cinsel ilişkiye olan ilgide, cinsel ilişki sonrası memnuniyette azalmaya da neden olmaktadır (23).

Türkiye de radyoterapi gören jinekolojik kanserli hastaların cinsel yaşamını inceleyen bir çalışmada tanı zamanı ve depresyon belirtilerinin radyoterapi alırken hastaların cinselliğini etkilediği ve radyoterapi sonrası da eş zamanlı kemoterapi alan hastaların cinsel yaşam kalitesi kötü yönde etkilendiği görülmüştür (24).

Prostatektomi ve radikal radyoterapinin kısa ve uzun dönemde hastaların üzerindeki etkileri araştırmayı amaçlayan çalışmada; başlangıçta, erkeklerin %67'si erektil fonksiyonlarının cinsel ilişki için yeterli olduğunu bildirmiş, ancak 6 ayda bu oran radyoterapi grubunda %22'ye ve prostatektomi grubunda %12'ye düşmüştür. Erektil fonksiyon, prostatektomi grubunda tüm zaman noktalarında daha kötü kalmış ve 36 ayda %21'e yükselip iyileşme olmasına rağmen, bu oran 6 yılda tekrar %17'ye düşmüştür. Radyoterapi grubunda, cinsel ilişki için yeterli erektil fonksiyon bildiren erkeklerin yüzdesi 6 ay ile 12 ay arasında artmış ve daha sonra 6 yılda tekrar %27'ye düşmüştür (25).

Brakiterapi

Erken evre endometrium ve serviks kanserinde primer olarak uygulanan brakiterapi esnasında vajinal atrofi, sinir hasarı ve fibrozis gelişebilir (26). Işınlama sonucunda vajinada kuruluk ve daralma meydana gelir. Bu durumda vajina bölgesi enfeksiyon ve travma açısından daha fazla risk altındadır. Vajinadaki tüm bu değişimler sonucunda orgazm problemleri, elastikiyetin azalması ve dispareni en sık görülen şikayetler arasındadır (27). Karabuga ve ark. (2015) endometrium kanseri tedavisinde eksternal radyoterapi ve vajinal brakiterapi alan kadınların cinsel fonksiyon ve yaşam kaliteleri karşılaştırmışlardır. Çalışma sonucunda her iki tedavi şeklinin



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

de cinsel fonksiyonları ve kadınların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur (18).

Kircheinner ve ark. (2015) servikal kanser tedavisinde uygulanan brakiterapinin yaşam kalitesine etkisini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda kadınların brakiterapi sonrası yorgunluk (%78), üriner inkontinans (%60), bulantı ve kusma (%54), sıcak basması (%44) ve cinsel işlev bozukluğu (%38) yaşadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada şiddetli vajinal morbidite olasılığı %3.6 olarak saptanmıştır. En sık yaşanan sorunun stenoz olduğu, ikinci olarak ise vajinal kuruluk olduğu belirlenmiştir. Vajinal kanama ve mukozit çoğunlukla hafif ve seyrek olarak grlmştir (28).

2020 yılında Mert ve zmen'in yaptığı bir araştırmada brakiterapi alan serviks ve endometrium kanserli hastalarda cinsel fonksiyon ve cinsel fonksiyonu etkileyen faktörleri incelenmiştir. Araştırma sonucunda katılımcıların %66,7'sinde cinsel işlev bozukluğu belirlenmiştir. Cinsel fonksiyonu etkileyen faktörlerde ise üzüntü ve çaresizlik düşünceleri, cinsel isteksizlik, bilgi eksikliği, korku, ağrı, vajinal akıntı nedenleriyle cinsel ilişkiyi reddetme grlmştir (29).

Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedaviyi takiben birkaç hafta boyunca cinsel fonksiyonları etkileyen en önemli etkenler postoperatif ağrı ve yorgunluktur. Buna ek olarak özellikle başkaları tarafından görülebilecek yerde ise cerrahi tedaviye bağlı cinselliği etkileyecek vücut imajında değişiklikler (uzuv amputasyonu memenin kaybı, radikal boyun diseksiyonu) de meydana gelebilir.

Erkeklerde prostat, mesane veya rektal kanser tanısı ile uygulanan cerrahi tedavi penis ereksiyonuna neden olabilir. Kadınlarda mesane veya rektal kanser tanısı ile uygulanan pelvis cerrahisi, vajinada skar dokusunun oluşmasına, kısılmasına ve daralmasına neden olabilir (8).

Testis kanseri tanısı ile retroperitoneal lenfadenoktemi yapılan hastalarda retrograd ejakülasyon görülebilir. Erkeklerde radikal prostatektomiden ve radikal sistektomiden sonra prostat ve seminal veziküllerin alınması ile kuru orgazm meydana gelir. Tüm bu değişiklikler hastaların cinsel yaşamının farklı boyutlarını etkileyebilir (8).

Cerrahi tedavi ile radyoterapinin etkilerinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, radyoterapi alan kadınların cerrahi tedavi uygulanan kadınlara göre sosyal işlevselliklerinin ve cinsellikten aldıkları zevkin daha az olduğu ve daha yüksek semptom deneyimi bildirdikleri grlmştir (30).

Prostat kanserinin cerrahi tedavisi sonrası hastaların 1.yılda yaşam kalitesi, cinsel fonksiyon ve karardan pişmanlıkları araştırılan bir çalışma sonucunda; yalnızca %4'ünün cerrahi tedaviden pişman olduğu görülmüş olup, bunun nedeni olarak rol ve sosyal fonksiyonların azalması, artmış ağrı ve cinsel fonksiyonda azalmayı göstermişlerdir. Erkekler cerrahi sonrası kendilerini daha az erkeksi hissettiklerini, daha az cinsel zevke sahip olduklarını, ereksiyon sağlamakta ve devam ettirmekte zorluk yaşadıklarını ve cinsel olarak ima edildiklerinde rahatsızlık duyduklarını bildirdi (31).

2021 yılında Taylan ve Kolaç'ın yaptığı araştırmada mastektomi yapılan kanser hastalarının beden imajı ve cinsel uyumlarına bakılmak istenmiştir. Çalışma sonucunda meme kanseri cerrahisi geçiren kadınlarda beden imajı ile cinsel uyum ve memelerin cinsel önemi arasında anlamlı fark olduğu, eş ile sorun yaşayan kadınların beden imajı ve memelerin cinsel önem puanları arttığı belirlenmiştir (32).

Kök Hücre / Kemik İliği Transplantasyonunun Cinsel Fonksiyon zerine Etkisi

Kemik iliği transplantasyonu sonrası geç dönemde kronik yorgunluk, cinsel istekte azalma, beden imajında değişiklikler, gonadal disfonksiyon ve infertilite görülebilmektedir. Hastanın yaşı, tüm vücut radyoterapisi,



kombinasyon veya tek ajan kemoterapi kullanımı gonadal hasar ve infertilite oluşmasında etkilidir (17,33). Gonadal disfonksiyon ve infertilite kadınların cinsel istek ve memnuniyetini, vajinal atrofi orgazma ulaşma başarılarını etkilemektedir. Diğer yan etki ise, jinekomastidir (34).

SONUÇ

Çok sık karşılaşılan kanserin kendisi ve yarattığı psikolojik etkiler ile tedavisinde kullanılan yöntemler cinsel sağlık üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.

Cinsel fonksiyon, memnuniyet eskisinden farklıysa ve sıkıntıya neden oluyorsa, o zaman hastaların bakıma ihtiyacı var demektir. Pek çok hasta hayatta olduklarına müteşekkir oldukları için cinsel sorunları savuşturur, ancak yaşam kalitesini inanılmaz derecede düşürmektedir.

Onkoloji hemşireleri olarak bu hastalara bakım verirken bütüncül yaklaşım ile cinsel işlev durumlarının da etkilendiğini bilmeli ve eşleri de dahil ederek bu alanda eğitimler vermeli, yönlendirmeler yapmalıyız.

Özellikle kanser hastaları için geliştirilen “BETTER Modeli” cinselliğin değerlendirilmesinde bakım standartlarının sağlanması, bütüncül bir bakım verilmesinde onkoloji hemşirelerine yardımcı olabilir (35).

Çıkar Çatışması

Çalışmada kullanılan hiçbir çalışma ile çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

- [1]. <https://gco.iarc.fr/> (Accessed date: 15.08.2021)
- [2]. Aygin D, Yaman Ö. Kanserli hastalarda cinsellik nasıl değerlendirilmeli? Androloji Bülteni 2017;19:98–107. doi: 10.24898/tandro.2017.92160
- [3]. Dinçer Y, Oskay Ü. Kanser ve cinsellik. Androloji Bülteni 2015;17:311–4.
- [4]. Acquati C, Zebrack BJ, Faul AC, et al. Sexual functioning among young adult cancer patients: A 2-year longitudinal study. Cancer. 2018;124(2):398-405. doi:10.1002/cncr.31030. PMID: 29149503; PMCID: PMC7514897.
- [5]. Leung MW, Goldfarb S, Dizon DS. Communication About Sexuality in Advanced Illness Aligns With a Palliative Care Approach to Patient-Centered Care. Curr Oncol Rep. 2016 Feb;18(2):11. doi: 10.1007/s11912-015-0497-2. PMID: 26769116.
- [6]. Faghani S, Ghaffari F. Effects of Sexual Rehabilitation Using the PLISSIT Model on Quality of Sexual Life and Sexual Functioning in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors. Asian Pac J Cancer Prev. 2016 Nov 1;17(11):4845-4851. doi: 10.22034/APJCP.2016.17.11.4845. PMID: 28030909; PMCID: PMC5454684.
- [7]. Wettergren L, Kent EE, Mitchell SA, et al. Cancer negatively impacts on sexual function in adolescents and young adults: The AYA HOPE study. Psychooncology. 2017;26(10):1632-1639. doi:10.1002/pon.4181. PMID: 27240019; PMCID: PMC7239373.
- [8]. Can G. Kanserde cinsel sağlık. Androloji Bülteni Hemşire Çalışma Grubu 2004;(19):355–356.
- [9]. Jackson SE, Wardle J, Steptoe A, Fisher A. Sexuality after a cancer diagnosis: A population-based study. Cancer. 2016 Dec 15;122(24):3883-3891. doi: 10.1002/cncr.30263. Epub 2016 Aug 16. PMID: 27531631; PMCID: PMC5157756.
- [10]. Benedict C, Philip EJ, Baser RE, et al. Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. Psychooncology. 2016;25(3):316-323. doi:10.1002/pon.3847. PMID: 25974874; PMCID: PMC4961045.
- [11]. Ovayolu N, Ovayolu Ö. Temel iç hastalıkları hemşireliği ve farklı boyutlarıyla kronik hastalıklar. 2.Baskı. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. 2017
- [12]. Mütsch J, Friedrich M, Leuteritz K, et al. Sexuality and cancer in adolescents and young adults - a comparison between reproductive cancer patients and patients with non-reproductive cancer. BMC Cancer. 2019;19(1):828. Published 2019 Aug 22. doi:10.1186/s12885-019-6009-2. PMID: 31438895; PMCID: PMC6704507.
- [13]. Yıldız Y, Alacacioğlu A, Varol U, et al. Evaluating Sexual Satisfaction and Quality of Life in Patients with Gynecological Cancer. Acta Oncol Tur.. 2018; 51(3): 370-376 Doi: 10.5505/aot.2018.04834.
- [14]. Yılmaz SD, Bal MD, Beji NK. Jinekolojik kanser tedavilerinin kadın cinsel yaşamına etkisi ve hemşirelik yaklaşımı. Androloji Bülteni 2010;40:75–7.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

- [15]. Coşkun A, Özerdoğan N. Palyatif bakımda cinsel sağlık. ACU Sağlık Bilimleri Derg 2018;9:371-7.
- [16]. Alinejad Mofrad S, Nasiri A, Mahmoudi Rad GH, Homaei Shandiz F. Spousal sexual life issues after gynecological cancer: a qualitative study. Support Care Cancer. 2021 Jul;29(7):3857-3864. doi: 10.1007/s00520-020-05912-0. Epub 2021 Jan 2. PMID: 33386988.
- [17]. Reis N. Jinekolojik kanser ve tedavilerinin kadın cinsel sağlığına etkileri. CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003;7(2):35-40.
- [18]. Karabuga H, Gultekin M, Tulunay G, et al. Assessing the Quality of Life in Patients With Endometrial Cancer Treated With Adjuvant Radiotherapy. Int J Gynecol Cancer. 2015;25(8):1526-1533. doi:10.1097/IGC.0000000000000509. PMID: 26207785.
- [19]. Körükcü Ö, Arıkan F, Küçükçakal A, Coşkun H. Determination of Sexual Perceptions and Sexual Care Needs of Cancer Patients Receiving Chemotherapy Treatment. Akd Tıp D / Akd Med J / 2018; 1: 25-34. doi: 10.17954/amj.2018.101
- [20]. Hoffman B, Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, Bradshaw K, Cunningham F. Williams Jinekoloji. Yıldırım, G, translator. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015. p. 725-6
- [21]. Monga U. Sexual functioning in cancer patients. Sexuality and Disability. 2002;20(4):277-95. doi:10.1023/A:1021609530248.
- [22]. Katz A, Njuguna E, Rakowsky E, Sulkes A, Sulkes J, Fenig E. Early development of vaginal shortening during radiation therapy for endometrial or cervical cancer. Int J Gynecol Cancer. 2001;11(3):234-235. doi:10.1046/j.1525-1438.2001.01019.x. PMID: 11437931.
- [23]. Donovan KA, Taliaferro LA, Alvarez EM, Jacobsen PB, Roetzheim RG, Wenham RM. Sexual health in women treated for cervical cancer: characteristics and correlates. Gynecol Oncol. 2007;104(2):428-434. doi:10.1016/j.ygyno.2006.08.009. Epub 2006 Sep 26. PMID: 17005248.
- [24]. Uysal N, Ünal Toprak F, Soylu Y, Kaya B. Evaluation of Sexual Life in Patients with Gynecologic Cancer Undergoing Radiotherapy. Sexuality and Disability. 2020; 38.4: 687-697. doi:10.1007/s11195-020-09658-9.
- [25]. Donovan, Jenny L, et al. "Patient-reported outcomes after monitoring, surgery, or radiotherapy for prostate cancer." N Engl J Med 375. 2016: 1425-1437.
- [26]. Cakar B, Karaca B, Uslu R. Sexual dysfunction in cancer patients: a review. J BUON. 2013;18(4):818-823. PMID: 24344003.
- [27]. Dinçer MM, Çolakerol A. İyatrojenik (medikal cerrahi ve radyoterapi sonrası) cinsel işlev bozuklukları ve cinsel rehabilitasyon. Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics 2015; 8(3):37-9.
- [28]. Kirchheiner K, Nout RA, Czajka-Pepl A, et al. Health related quality of life and patient reported symptoms before and during definitive radio(chemo)therapy using image-guided adaptive brachytherapy for locally advanced cervical cancer and early recovery - a mono-institutional prospective study. Gynecol Oncol. 2015;136(3):415-423. doi:10.1016/j.ygyno.2014.10.031. Epub 2014 Nov 20. PMID: 25462202.
- [29]. Özmen S, Mert K. Brakiterapi Alan Serviks ve Endometrium Kanseri Hastalarında Cinsel İşlevsellik ve Etkileyen Faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2020;7 (2), 180-187. doi: 10.34087/cbusbed.656915.
- [30]. Derks M, van Lonkhuijzen LR, Bakker RM, et al. Long-Term Morbidity and Quality of Life in Cervical Cancer Survivors: A Multicenter Comparison Between Surgery and Radiotherapy as Primary Treatment. Int J Gynecol Cancer. 2017;27(2):350-356. doi:10.1097/IGC.0000000000000880. PMID: 27984376.
- [31]. Davison BJ, So AI, Goldenberg SL. Quality of life, sexual function and decisional regret at 1 year after surgical treatment for localized prostate cancer. BJU Int. 2007 Oct;100(4):780-5. doi: 10.1111/j.1464-410X.2007.07043.x. Epub 2007 Jun 19. PMID: 17578466.
- [32]. Taylan S, Kolaç N. The self image and sexual adaptation of women undergoing breast cancer surgery. 2021; 23(3): 163-169. doi: 10.24898/tandro.2021.79069
- [33]. Carter J, Lacchetti C, Andersen BL, et al. Interventions to Address Sexual Problems in People With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation of Cancer Care Ontario Guideline. J Clin Oncol. 2018;36(5):492-511. doi:10.1200/JCO.2017.75.8995. Epub 2017 Dec 11. PMID: 29227723.
- [34]. Goldfarb S, Mulhall J, Nelson C, Kelvin J, Dickler M, Carter J. Sexual and reproductive health in cancer survivors. Semin Oncol. 2013 Dec;40(6):726-44. doi: 10.1053/j.seminoncol.2013.09.002. PMID: 24331193.
- [35]. Ölçer Z, Oskay Ü. Kanser hastalarına yönelik BETTER modeline dayalı cinsel danışmanlık. Androloji Bülteni. 2020; 22(3): 177 - 182. doi: 10.24898/tandro.2020.14622



FT-3. Onkoloji Hemşireliği ve Manevi Bakım: Derleme

Kadir Baysoy¹, Edanur zkaya²

¹Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²SB Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Onkoloji Servisi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: İnsan; fiziksel, sosyal, zihinsel ve manevi ihtiyaçları olan çok boyutlu bir varlıktır. Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde “bütüncül” sağlık hizmetleri benimsenmektedir. Hemşirelerin tüm bireylere bütüncül bakım sağlayabilmesi için bireylerin manevi gereksinimlerini saptayabilmesi ve gereksinimlerin karşılanabilmesi için doğru girişimleri belirleyip uygulayabilmesi önemlidir. Manevi bakım, bütüncül yaklaşımla bakımının temel bileşenlerindendir. Bu derleme ile onkoloji hemşirelerinin; manevi bakım hakkında bilgileri, farkındalıkları, yeterlilikleri, manevi bakımla ilgili algıları, düşünceleri, tutumları, davranışları, tecrübeleri ve manevi bakım uygulamasını etkileyen faktörler gibi konular üzerinde durulması amaçlanmıştır.

Ana Metin: Manevi bakım; karşılıksız bir sevgi üzerine kurulu olan, bireyin eşsiz değerini kabul eden; bireylerin manevi ve kültürel inançlarından, fiziksel durumlarından, duygularından, düşüncelerinden ve kültürel bağlantılarından etkilenen bir kavramdır. Hemşirelik mesleğinde manevi bakım, hemşirelerin bireylerin manevi gereksinimlerini tanılayıp, gerekli girişimlerle gidermesi ve desteklemesi şeklinde tanımlanabilmektedir. Manevi bakıma en çok gereksinim duyan öncelikli hasta gruplarından birini de onkolojik tanılı hastalar oluşturmaktadır. Kanser hastalarının “lm” olgusu ile hiç olmadığı kadar yüz yüze gelmesi; bireylerin ölüm ve yaşam olgularını anlamlandırma çabasına, kendi iç dünyasına yönelmesine ve manevi konularla daha fazla ilgilenmesi ile maneviyat ve manevi bakıma olan gereksinimlerin artmasına yol açmaktadır. Kanserın doğası, süreçte uygulanan yan etki profili yüksek olan yoğun tedaviler, giderek artan semptom yükü, yaşam sonu bakım gereksiniminin de giderek artması ile onkoloji hemşirelerinde manevi bakıma karşı duyarlılığın gelişmesini zorunlu kılmaktadır.

Sonuç: Manevi bakım hemşireliğin tüm özelleşmiş alanlarında olduğu gibi onkoloji hemşireliği alanında da bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Sağladığu olumlu etkiler ve eksikliğinde ortaya çıkabilecek olumsuzluklar değerlendirildiğinde manevi bakım gerçekleştirilmesi ve manevi gereksinimlerin karşılanması onkolojik tanılı hastalarda pozitif bir etki ortaya çıkarmaktadır. Onkoloji hemşireliğinde daha kaliteli bir manevi bakım sağlanması için, kurumlarda hizmet içi manevi bakım eğitimlerinin arttırılması, düzenli aralıklarla değerlendirme ve kontroller yapılması, manevi bakıma yönelik algılanan engellerin ortadan kaldırılması ve etkileyen faktörlerin kontrol altına alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım; hemşire; manevi bakım; maneviyat



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Oncology Nursing and Spiritual Care: A Review

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Human; It is a multidimensional being with physical, social, mental and spiritual needs. For this reason, “holistic” health services are adopted in health care services. In order for nurses to provide holistic care to all individuals, it is important to be able to determine the spiritual needs of individuals and to determine and apply the right interventions in order to meet the needs. Spiritual care is one of the basic components of care with a holistic approach. With this review, oncology nurses; It is aimed to focus on issues such as their knowledge, awareness, competencies, perceptions, thoughts, attitudes, behaviors, experiences and factors affecting spiritual care practice about spiritual care.

Main Text: Spiritual care; based on unrequited love, recognizing the unique value of the individual; It is a concept that is affected by the spiritual and cultural beliefs, physical conditions, feelings, thoughts and cultural connections of individuals. Spiritual care in the nursing profession can be defined as nurses diagnosing the spiritual needs of individuals, meeting and supporting them with necessary interventions. One of the priority patient groups who need spiritual care the most is patients with oncological diagnosis. Cancer patients come face to face with the phenomenon of “death” more than ever before; It causes individuals to try to make sense of death and life phenomena, to turn to their own inner world and to be more interested in spiritual issues and to increase the need for spirituality and spiritual care. The nature of cancer, intensive treatments with a high side-effect profile applied in the process, increasing symptom burden, and the increasing need for end-of-life care necessitate the development of sensitivity towards spiritual care in oncology nurses.

Conclusion: Spiritual care is an important part of holistic nursing care in the field of oncology nursing, as in all specialized fields of nursing. When the positive effects it provides and the negative effects that may arise in its deficiency are evaluated, the realization of spiritual care and meeting the spiritual needs reveal a positive effect in patients with oncological diagnosis. In order to provide a higher quality spiritual care in oncology nursing, it is recommended to increase in-service spiritual care training in institutions, to carry out evaluations and controls at regular intervals, to eliminate perceived barriers to spiritual care and to control the affecting factors.

Keywords: Care; nurse; spiritual care; spirit



GİRİŞ ve AMAÇ

İnsan; fiziksel, sosyal, zihinsel ve manevi ihtiyaçları olan çok boyutlu bir varlıktır. Ayrılmaz bir bütün oluşturmak için birlikte etkileşim halinde bulunan beden, zihin ve ruh bir bireyin bütünsel bir bakış açısına ihtiyacı olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde “bütüncül” sağlık hizmetleri benimsenmektedir. Bütüncül sağlık bakımı aile, kültür ve ekoloji bağlamında zihin, beden ve ruhu içermektedir (1, 2, 3). Hemşirenin, hastaların ihtiyaçlarını bütüncül olarak ele almak ve karşılamak için hastalık sırasında hastaların ruhsal sıkıntılarının doğasını anlaması gerekmektedir. Hemşirelerin tüm bireylere bütüncül bakım sağlayabilmesi için bireylerin manevi gereksinimlerini saptayabilmesi ve gereksinimlerin karşılanabilmesi için doğru girişimleri belirleyip uygulayabilmesi önemlidir (4). Manevi bakım, bütüncül yaklaşımla bakımının temel bileşenlerindendir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde bütüncül bakımın benimsenmesi ile beraber bütüncül bakımın diğer bir parçası olan manevi bakım da giderek önem kazanmaya başlamıştır (1, 5).

Literatürde, manevi bakımın yararlı etkilerine rağmen, güncel araştırmalarda daha çok bireylerin fiziksel gereksinimlerinin ön planda tutulduğu, manevi boyuta yönelik bakımın ise kapsamlı olarak verilemediği (1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) hemşirelerin, hastaların manevi gereksinimlerinin yeterince farkında olmadıkları belirlenmiştir; hemşirelere verilen eğitim süreçlerinde hasta bireylerin manevi yönde bakım gereksinimlerine ilişkin yeterli düzeyde bilgi verilmediği, hemşirelik tanılarına yönelik bakım planını oluştururken manevi bakım ile ilgili donanımlarının yeterli düzeyde olmadığı ve hemşirelik eğitim müfredatında yeterli düzeyde ele alınmadığı belirtilmiştir (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13). Bu derleme ile onkoloji hemşirelerinin; manevi bakım hakkında bilgileri, farkındalıkları, yeterlilikleri, manevi bakımla ilgili algıları, düşünceleri, tutumları, davranışları, tecrübeleri ve manevi bakım uygulamasını etkileyen faktörler gibi konular üzerinde durulması amaçlanmıştır.

Maneviyat ve Manevi Bakım

Maneviyat, başkalarıyla, doğayla, dini yapılarla, gelenekleri içerebilen bağlantı yollarıyla yaşamda anlam ve amaç bulmaya çalışmak, kendini aşmak gibi insani deneyimlerdir. Maneviyat inançlar, değerler, gelenekler ve uygulamalar yoluyla ifade edilen dinamik ve içsel bir yöndür. Maneviyat, varlığın özü ve insan olmanın bir yönüdür. Ruhsal esenlik, benlik, başkaları, sanat, müzik, edebiyat, doğa veya dini bir güçle bağlantı kurarak yaşamın anlamını ve amacını deneyimleme ve bütünleştirme yeteneğidir. Maneviyat, fiziksel, sosyal ve duygusal alanlarla birlikte bir sağlık alanı ile de ilişkilidir (11, 14, 15). Maneviyat ile ilgili bir sıkıntı olduğunda sağlık durumu doğrudan ve dolaylı olarak etkilenmektedir. Manevi sıkıntı hastaların yaşamda anlam, umut, güç ve bağlanma kaynakları bulamamalarından ve/veya inançları ile hastalıkları arasında çatışmalar ortaya çıkmasından kaynaklanabilmektedir. Manevi sıkıntı hastaların sağlığına zarar verebilmektedir (1, 16).

Manevi bakım; karşılıksız bir sevgi üzerine kurulu olan, bireyin eşsiz değerini kabul eden; bireylerin manevi ve kültürel inançlarından, fiziksel durumlarından, duygularından, düşüncelerinden ve kültürel bağlantılarından etkilenen bir kavramdır (6, 17). Manevi bakım veren sağlık profesyonellerinin hastalık psikolojisi ile ilgili bilgilenmesi, hasta bireyle doğru bir şekilde iletişim kurması, hastanın ruhsal ve bedensel iyi oluşuna yarar sağlaması ve bunları gerçekleştirirken de kendini koruyabilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda manevi bakım, bireyin isteğine göre değişik dini, kültürel, mezhepsel ve felsefi yaklaşımlarla da gerçekleştirilebilir olmalıdır (18).

Hemşirelikte Manevi Bakım ve Etkileyen Faktörler

Hemşirelik mesleğinde manevi bakım, hemşirelerin bireylerin manevi gereksinimlerini tanılayıp, gerekli girişimlerle gidermesi ve desteklemesi şeklinde tanımlanabilmektedir (19, 20). Hemşireler veya diğer sağlık profesyonellerince sunulan manevi bakım ile bireylerin; manevi yoksunluğunu azaltan, manevi gücünü



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

destekleyen gereksinimleri giderilmektedir (10, 21). Bu gereksinimlerin karşılanmaması; hastalık, acı çekme ve ölüm anksiyetesi ile birlikte yalnızlık ve izolasyon yaşanmasına neden olmaktadır (12, 18, 21). Maneviyatın ve kapsamlı şekilde verilen manevi bakımın, sağlık-hastalık durumunu ve algısını etkileyebilmekte olduğu, insanların iyilik hali ve yaşam kalitesini belirleyici bir etken olduğu aktarılmaktadır (1, 4, 5, 7, 10, 13, 22). Bununla beraber maneviye ve manevi bakım uygulamalarının; hastalıkların iyileşmesinde, ağrının azaltılmasında, stresin hafifletilmesinde, depresyonun ve anksiyetenin giderilmesinde, mortalite oranının azaltılmasında, önemli krizlerde ve hastalıklarda baş etme becerilerini arttırmada, bireyin hastalığından anlam bulma ve yaşam umudunu arttırmada olumlu etkileri olduğu belirtilmektedir (1, 3, 4, 7, 13, 21, 23, 24, 25, 26, 27).

Manevi bakım, hastanın manevi ihtiyaçlarına göre ve bütüncül bakım sağlanarak hemşirelik bakımının kalitesi artırılmasıdır. Hastanın ve ailesinin rahatlığını gözlemlemek hemşirenin içsel memnuniyetini, minnettarlığını ve dolayısıyla huzurunu artırmaktadır. Huzur, mutluluk ve umut içsel tatmini oluşturmaktadır. Manevi bakımda bir insanın aradığı şey içsel tatmindir. Aslında hastanın manevi ihtiyaçlarının ve hemşirelik öz farkındalığının dikkate alınması sonucu ortaya çıkan manevi öz bakım, hemşire için manevi sıkıntıyı önleyebilen manevi bakımdır. Bu nedenle maneviye ve manevi bakıma gösterilen özen sadece hastalık dönemine özgü olmayıp sağlıklı insanlar için de önemlidir (15, 19, 28). Hemşireler, hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamada aktif rol almalı ve disiplinler arası bağlantılarla hastanın manevi ihtiyaçlarını karşılamasına yardımcı olmalıdır (1, 29). Hemşirelerin hastalara manevi bakım vermesini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Manevi bakımı etkileyen bu faktörlerden bazıları insanüstü ilahi bir gücün varlığına olan inanç ve farkındalık, dini bağlılık, profesyonel mesleki bağlılık, duyarlılık ve amaçlılıktır. Hemşirelerin farkındalığı, manevi bakımın önemli bir faktörüdür (17, 30). Hemşireler, insanların manevi varlıklar olduğu gerçeğini kabul ederek, her hastanın benzersiz manevi ihtiyaçlarını belirleyebilmeli ve uygun girişimlerle bu ihtiyaçları gidermeyi planlayabilmelidir. (17, 31). Hemşirelerin ruhsal farkındalıkları, gelişimleri (32), ruhsal iyi oluşları, daha önceki kriz deneyimleri, kişisel yaşamlarındaki ruhsal sorunları (33), hemşirelik eğitimi sırasında maneviye ve manevi bakım konusunda eğitim alma durumları (34) gibi faktörler manevi bakım ile ilgili farkındalığı teşvik etmektedir. Hemşirelerin öz farkındalığı (35), manevi bakım kavramının diğer önemli faktörlerindendir. Hemşirenin kişisel inançları, tutumları, değerleri, korkuları, önyargıları konusundaki farkındalığı, kendi kişisel deneyimlerinin eleştirel analizini içermektedir. Bir hemşirenin dini bağlantısı, dini iç görüşü ve kendini geliştirmesi (36), hastaların manevi ihtiyaçlarının belirlenmesini ve ayrıca manevi bakım sağlanmasını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, hemşirenin mesleki bağlılığı, mesleki sorumluluk duygusu (37), mesleki yeterliliği (38), doğru duyuşsal algılara sahip olması (34, 39), başkalarının duygu ve davranışlarını anlama ve kabul etme yeteneği, hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanmasının temel etkileyici faktörleri arasındadır (17). Hemşirelerin, hastaların manevi bakım gereksinimlerini algılaması, bireysel yaşamına yönelik umudu, manevi bakım konusuna duyarlı olması ve maneviye yüklediği anlamı değerlendirmesi, hastalara verilen manevi bakım hizmetinin kalitesinin yükseltilmesinde etkili olabilmektedir (11).

Hemşirelerin manevi sıkıntıya ilişkin bilgi eksikliği ve maneviye için üzerinde anlaşmaya varılmış bir tanımın yokluğu hemşireler tarafından manevi bakımın sağlanmasının önündeki engeller olarak tanımlamıştır (12, 40). Başka bir engel ise hemşirelerin, hastalarla manevi sorunları ele almak için kendilerini hazırlıklı veya yeterince eğitilmiş hissetmemeleri (1), kendilerine güven yetersizliği ve birçoğunun bunun gerçekten bakım rollerinin bir parçası olup olmadığından emin olmaması (41, 42) ve din görevlisi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı disiplinlerin manevi bakım rolünü daha iyi yerine getirebileceğini düşünmeleridir (1, 12).

Baldacchino (2006) tarafından yapılan çalışmada; hemşireler, manevi gereksinimleri yönelik daha fazla yardıma ihtiyacı olan hastalara kendilerini yardım edecek kadar yetkin hissetmediklerini fark ettiklerinde



hayal kırıklığına uğradıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler lisans düzeyi eğitimlerinde, manevi bakıma hazırlık eksikliğinden dolayı yetersiz olduklarını düşünmüşlerdir. Sağlık profesyonelleri olarak hemşireler, hastaların fiziksel ve tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak kadar yetkin hissetmektedirler. Ancak hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamada kendilerini yetersiz görmektedirler. Sonuç olarak, hemşireler bakıma manevi boyutu entegre ederek hemşirelik bakımlarını iyileştirmek için daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini önermişlerdir (1).

Çelik ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerden bekar olanları, annelerinin eğitim durumu lise ve daha ileri olanların ve yakınlarında bakıma muhtaç bir yakını olup bakmakla yükümlü olanların manevi bakıma yönelik algı seviyelerinin ve maneviyatlarının yüksek olduğu bulunmuştur (8). Bu sebeple çalışmaya dayanarak medeni durum, anne eğitim düzeyi ve bakıma muhtaç bir yakının olması hemşirelerde manevi bakım uygulamalarını etkileyen faktörler arasında sayılabilmektedir.

Onkoloji Hemşireliğinde Manevi Bakım Uygulamaları

Manevi bakıma en çok gereksinim duyan öncelikli hasta gruplarından birini de onkolojik tanıli hastalar oluşturmaktadır. Onkolojik tanıli hastalarının manevi bakım gereksinimleri doğrultusunda yapılan uygulamalar hemşirelik bakımının ayrılmaz, tamamlayıcı bir parçası olabilmektedir. Kanser ile mücadele eden hastalara bakım veren sağlık ekibinin 24 saat hasta ile iç içe olan ve bakım veren bir üyesi olan hemşirelerin, hasta bireylerin manevi ihtiyaçları doğrultusunda, beceri, bilgi ve yaklaşımlarının profesyonel bir seviyede olması beklenmektedir. Kanser hastalarının “ölüm” olgusu ile hiç olmadığı kadar yüz yüze gelmesi; bireylerin ölüm ve yaşam olgularını anlamlandırma çabasına, kendi iç dünyasına yönelmesine ve manevi konularla daha fazla ilgilenmesi ile maneviyat ve manevi bakıma olan gereksinimlerin artmasına yol açmaktadır. Kanser doğası, süreçte uygulanan yan etki profili yüksek olan yoğun tedaviler, giderek artan semptom yükü, yaşam sonu bakım gereksiniminin de giderek artması ile onkoloji hemşirelerinde manevi bakıma karşı duyarlılığın gelişmesini zorunlu kılmaktadır (11, 19).

Uslu-Şahan ve Terzioğlu (2020) tarafından kanser tanıli hastalar için manevi bakıma yönelik yapılan araştırmada; sağlık profesyonelleri olarak onkoloji hemşirelerinin kanser tanıli hastalar için destekleyici manevi bakımın ve bu alanda yetkin uzmanların önemini fark ettikleri, yeterli bilgiye sahip olmasalar da manevi bakım ile ilgili verilecek eğitimlere açık oldukları bulunmuştur. Bu araştırmada onkoloji hemşirelerinin manevi bakım verebilmede karşılaştıkları engelleyici faktörler; zaman kısıtlılığı, mahremiyeti sağlayacak izole ortamların olmaması ve yeterli eğitim almamış olmaları şeklinde belirlenmiştir (11). Benzer şekilde van Meurs ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, tıbbi onkoloji biriminde çalışan hemşirelerin; hastalar manevi konularla ilgili pek çok örtülü ve açık mesaj göndermelerine rağmen, onları fark edemediği tespit edilmiştir. Fark edilse bile, manevi konuları keşfetmenin önündeki 3 engelden bahsedilmiştir. Bunlar; zaman eksikliği, zihniyetleriyle çatışma ve bu tür konuları konuşmaktan çekinmedir (43).

Uslu-Şahan ve Terzioğlu (2020) tarafından yapılan araştırmadan elde edilen bulgulara göre onkolojik birimlerde en çok yapılan manevi bakım uygulamaları: hastaların kendi önem verdiği inanış ve manevi faaliyetlerin desteklenmesi, maneviyata yönelik konuları konuşabilmesi için din görevlisi desteğine ihtiyaç duyup duymamasının sorgulanması ve kendi manevi destek sistemleri var ise bakıma katılmalarını isteme durumunun sorgulanmasıdır (11). Moosavi ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan nitel bir çalışmada onkolojik tanıli hastalara verilen manevi bakımı ile; hastalığın, tedavinin ve hatta sağlık ekibi üyelerinin kabullenilmesinin, azalan bir yalnızlık duygusunun ve hastalığa bütüncül olarak bakma düzeyinin artmasının, farklı yaş, cinsiyet ve gruplardan başka hastaları gördüğünde daha az izole ve üzgün hissetmesinin sağlandığı tespit edilmiştir (15).



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

SONUÇ

Maneviyat ve manevi bakım gereksinimleri bireylerin içsel özellikleri ve yaşayış biçimleri ile ilgili derin kavramlardır. Mevcut literatür doğrultusunda bazı tanımlar ortaya çıkmış olsa da her bireyin manevi görüşü ve manevi bakım gereksinimleri kendine özgüdür. Hemşireler manevi bakım gereksinimlerindeki bireysel farklılıkların farkına varıp bakım girişimlerini oluşturmalarıdır. Manevi bakım hemşireliğin tüm özelleşmiş alanlarında olduğu gibi onkoloji hemşireliği alanında da bütüncül hemşirelik bakımının önemli bir parçasıdır. Sağladığı olumlu etkiler ve eksikliğinde ortaya çıkabilecek olumsuzluklar değerlendirildiğinde manevi bakım gerçekleştirilmesi ve manevi gereksinimlerin karşılanması onkolojik tanıli hastalarda pozitif bir etki ortaya çıkarmaktadır. Kanser hastalarında hastalığın getirmiş olduğu zorlu etkiler manevi bakım ile hafifletilebilmekte ve hastalık süreci etkili bir şekilde yönetilebilmektedir.

Yapılan literatür taraması ile onkoloji hemşirelerinin manevi bakım hakkında bilgileri, farkındalıkları, yeterlilikleri, manevi bakımla ilgili algıları, düşünceleri, tutumları, davranışları, tecrübeleri ve manevi bakım uygulamasını etkileyen faktörler ve manevi bakıma yönelik hissettikleri engeller belirlenmiştir. Onkoloji hemşireliğinde daha kaliteli bir manevi bakım sağlanması için, kurumlarda hizmet içi manevi bakım eğitimlerinin artırılması, düzenli aralıklarla değerlendirme ve kontroller yapılması, manevi bakıma yönelik algılanan engellerin ortadan kaldırılması ve etkileyen faktörlerin kontrol altına alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1]. Baldacchino DR. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15(7):885-896.
- [2]. Patterson EF. The philosophy and physics of holistic health care: spiritual healing as a workable interpretation. *Journal of advanced nursing*, 1998;27(2):287-293.
- [3]. Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D, Annasamy S, Edge R. Responses to the spiritual needs of older people. *Journal of advanced nursing*. 2004;48(1):6-16.
- [4]. Gönenç İM, Akkuzu G, Durdun-Altın R, Möroy P. Hemşirelerin ve Ebelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;5(3):34-8.
- [5]. Akgün-Kostak M, Çelikkalp Ü, Demir M. Hemşire ve Ebelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. Sempozyum Özel Sayısı. 2010;218-225.
- [6]. Erişen M, Karaca-Sivrikaya S. Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(3):184-190.
- [7]. Kavak F, Mankan T, Polat H, Sarıtaş SÇ, Sarıtaş S. Hemşirelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;3(1):21-24.
- [8]. Çelik AS, Özdemir F, Durmaz H, Pasinlioğlu T. Determining the Perception Level of Nurses Regarding Spirituality and Spiritual Care and the Factors that Affect their Perception Level. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014;1(3):1-12.
- [9]. Pesut B, Sawatzky R. To describe or prescribe: assumptions underlying a prescriptive nursing process approach to spiritual care. *Nurs Inq*. 2006;13(2):127-34.
- [10]. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve Manevi Bakım. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;8(1):37-45.
- [11]. Uslu-Şahan F, Terzioğlu F. Hemşirelerin Kanser Hastalarına Yönelik Manevi Bakım Uygulamaları ve Karşılaştıkları Engeller. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020;9(4):340-349.
- [12]. O'Brien MR, Kinloch K, Groves KE, Jack BA. Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(1-2):182-189.
- [13]. Wong KF, Yau SY. Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied Nursing Research: ANR*. 2010;23(4):242-244.
- [14]. Puchalski CM, Sbrana A, Ferrell B, et al. Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO open*. 2019;4(1):1-12.
- [15]. Moosavi S, Rohani C, Borhani F, Akbari ME. Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses: a qualitative study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*. 2019;6(2):137.
- [16]. Koenig HG, Larson DB, Larson SS. Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy*, 2001;35(3):352-359.



- [17]. Ramezani M, Ahmedi F, Mohammedi E, Kazemnejad A. Spiritual Care in Nursing: a Concept Analysis. *International Nursing Review*. 2014;61:211-219.
- [18]. Kavas E. Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği. *Journal of Turkish Studies*. 2015;10(14):449-460.
- [19]. Govier I. Spiritual care in nursing: a systematic approach. *Nursing Standard*, 2000;14(17):32-36.
- [20]. Çelik-İnce S, Utaş-Akhan L. Öğrenci Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;13(3):202-208.
- [21]. Ercan F, Körpe G, Demir S. Bir Üniversite Hastanesinde Yataklı Servislerde Çalışan Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları. *Gazi Medical Journal*. 2017;29(1):17-22.
- [22]. Arslan H, Şener-Konuk D. Stigma, Spiritüallite ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2009;2(1):19-25.
- [23]. Bostancı-Daştan N, Buzlu S. Meme Kanseri Hastalarında Maneviyatın Etkileri ve Manevi Bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;1(3):73-78.
- [24]. Vazifeh-Doust M, Hojjati H, Farhangi H. Effect of Spiritual Care Based on Ghalbe Salim on Anxiety in Adolescent with Cancer. *Journal of Religion and Health*. 2020;59:2857-2865.
- [25]. Minoo A. Effect of spiritual health (Sound Heart) on the other dimensions of health at different levels of prevention. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice*. 2018;2(1):018-024.
- [26]. Torabi F, Rassouli M, Nourian M, Borumandnia N, Shirinabadi-Farahani A, Nikseresht F. The Effect of Spiritual Care on Adolescents Coping With Cancer. *Holistic Nursing Practice*. 2018;32(3):149-159.
- [27]. Chen J, Lin Y, Yan J, Wu Y, Hu R. The effects of spiritual care on quality of life and spiritual well-being among patients with terminal illness: a systematic review. *Palliative medicine*, 2018;32(7):1167-1179.
- [28]. Yong J, Kim J, Park J, Seo I, Swinton J. Effects of a spirituality training program on the spiritual and psychosocial well-being of hospital middle manager nurses in Korea. *J Contin Educ Nurs*. 2011;42:280-288.
- [29]. Speck P. The evidence base for spiritual care. *Nursing Management*. 2005;12(6):28-31.
- [30]. Smith AR. Using the synergy model to provide spiritual nursing care in critical care settings. *Critical Care Nurse*, 2006;26:41-47.
- [31]. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. *Journal of Holistic Nursing*, 1999;17:18-33.
- [32]. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;39:500-509.
- [33]. Burkhart L, Hogan N. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. *Qualitative Health Research*. 2008;18:928-938.
- [34]. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *Journal of Clinical Nursing*, 2006;15:852-862.
- [35]. Carpenter K, Girvin L, Kitner W, Ruth-Sahd LA. Spirituality: a dimension of holistic critical care nursing. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 2008;27:16-20.
- [36]. Lundmark M. Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic. *Journal of Clinical Nursing*, 2006;15:863-874.
- [37]. Chan MF. et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Education Today*. 2006;26:139-150.
- [38]. Carr T. Mapping the processes and qualities of spiritual nursing care. *Qualitative Health Research*. 2008;18:686-700.
- [39]. Clark PA, Drain M, Malone MP. Addressing patients' emotional and spiritual needs. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 2003;29:659-670.
- [40]. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M. Spiritual distress-proposing a new definition and defining characteristics. *Int J Nurs Knowl*. 2013;24(2):77-84.
- [41]. Best M, Butow P, Olver I. Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. *Palliative Medicine*, 2015;30(4):327-337.
- [42]. McSherry W, Jamieson S. The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 2013;22(21-22):3170-3182.
- [43]. van Meurs J, Smeets W, Vissers K, Groot M, Engels Y. Nurses Exploring the Spirituality of Their Patients With Cancer: Participant Observation on a Medical Oncology Ward. *Cancer nursing*, 2018;41(4):E39-E45.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

FT-4 Kanser Hastalarında Kanıta Dayalı Konstipasyon Yönetimi: Uluslararası Rehberler Ne Diyor?

Zeynep Pehlivan¹, Nesrin Nural²

¹ Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Rize, Türkiye

² Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Trabzon, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kanser hastalarında görülen konstipasyon, doğrudan kanser hastalığı veya uygulanan tedavi yöntemleri ile iliőekli olabilmektedir. Konstipasyon, hastalar tarafından sıklıkla dile getirilmeyen, bu nedenle de önlem, tedavi ve bakımı ihmale uğrayabilen bir semptomdur. Bu derlemenin amacı, kanser hastalarında görülen konstipasyonun yönetimine yönelik geliştirilmiş kanıta dayalı uluslararası klinik uygulama rehberlerini incelemektir.

Ana Metin: Kanser hastalarında konstipasyon yönetimine ilişkin geliştirilmiş rehberlerde; kanser tanılı tüm hastaların konstipasyon açısından düzenli olarak değerlendirilmesi, konstipasyon yönetiminin bireyselleştirilmesi ve bireye özgü tedavi uygulanması, hastaların defekasyon isteği geldiğinde ertelememesi ve mümkün olduğunca alaturka tuvalet kullanımının sağlanması, lif alımının, sıvı tüketiminin ve fiziksel aktivitenin artırılması gibi yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması, laksatif ilaçların kullanılması, kanser hastalarında opioide bağlı konstipasyon tedavisinde periferik etkili opioid reseptör antagonistlerin kullanılması, opioid analjezik reçete edilen kanser hastalarına rutin olarak beraberinde laksatif veya periferik etkili opioid reseptör antagonist ilaçların eklenmesi, kanser hastalarında geleneksel ilaçlar, tamamlayıcı tedaviler (akupunktur, aromaterapi vb.) ve diğer farmakolojik yöntemlerin sadece direnėli konstipasyonu olan hastalarda uygulanması, konstipasyonu olan hastalar müdahalelerin etkinliği, klinik durumdaki değişiklikleri belirlemek için düzenli aralıklarla yeniden değerlendirilmesi, tüm müdahalelere rağmen konstipasyonu devam eden hastaların ileri tanı ve tedavisi için uzmana sevk edilmesi önerilmektedir. Bu önerilerden laksatif ilaçların kullanılması ve kanser hastalarında opioide bağlı konstipasyon tedavisinde periferik etkili opioid reseptör antagonistlerin kullanılması yüksek kanıt düzeyine sahipken (kanıt düzeyi I), diğer tüm öneriler düşük kanıt (kanıt düzeyi V, kanıt düzeyi IV) düzeyine sahiptir.

Sonuç: Hemşireler, kanser hastalarında konstipasyonun önlenmesi ve yönetiminde kilit rol oynamaktadırlar. Kanser hastalarında konstipasyon yönetiminde bilimsel temelli rehberlerin kullanımı, verilen bakımın niteliğinin artmasına, dolayısıyla hasta ve ailesinin, toplumun sağlığına katkı sağlamasına neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser; konstipasyon; rehber



Evidence-Based Management of Constipation for Cancer Patients: What Do International Guidelines Say?

ABSTRACT

Introduction and Aim: Constipation seen in cancer patients is directly associated with the cancer or to the treatment methods implemented. It is a symptom which patients do not frequently talk about, and therefore, get overlooked in terms of measure, treatment and care. The purpose of this review, is to examine evidence-based international clinical practice guidelines developed for the management of constipation in cancer patients.

Main Text: The guidelines prepared on the management of constipation in cancer patients recommend regular evaluation of all patients with cancer in terms of constipation, individualization of constipation management, implementation of individualized treatment, not delaying defecation when patients want to defecate, ensuring the use of Turkish-style toilet as much as possible, providing lifestyle changes such as increasing fiber intake, fluid consumption and physical activity, the use of laxative drugs, the use of peripherally acting opioid receptor antagonists in the treatment of opioid-induced constipation in cancer patients, the routine addition of laxative or peripherally-acting opioid receptor antagonist drugs to cancer patients who are prescribed opioid analgesics, application of traditional drugs, complementary therapies (acupuncture, aromatherapy, etc.) and other pharmacological methods only in ones with resistant constipation among cancer patients, re-evaluation of patients with constipation at regular intervals to determine effectiveness of interventions and changes in clinical status, and referral of patients, whose constipation continues despite all interventions, to a specialist for further diagnosis and treatment. Among these recommendations, the use of both laxatives and peripherally acting opioid receptor antagonists to treat opioid-induced constipation in cancer patients has a high level of evidence (evidence level I). All of the other recommendations have a low level of evidence (evidence levels V and IV).

Conclusion: Nurses play a key role in preventing and managing constipation in cancer patients. The use of scientifically-based guidelines for management of constipation in cancer patients is expected to enhance the quality of the provided care and thus contribute to the health of the patients, their family, and the society.

Keywords: Cancer; constipation; guideline



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ

Kanser, vücutta bulunan herhangi bir hücredeki Deoksiribonükleik asit (DNA) yapısında değişiklik meydana gelmesi sonucunda, hücrenin normal büyüme ve çoğalma özelliğini kaybederek anormal şekilde eşlenmesi, kontrolsüz büyümesi ve çoğalması ile karakterize bir hastalıktır (1). Geliştirilen ve iyileştirilen tedavi yöntemlerine rağmen, dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında kanser halen kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (2, 3).

Kanser hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli semptomlardan biri olan konstipasyonun kesin bir tanımı olmamakla birlikte, genellikle haftada üçten daha az, sert, zor ve ağrılı dışkılama olarak tanımlanmaktadır. Hastalar, konstipasyonu hekimlerden farklı şekilde tanımlayabilmektedir. Yapılan bir çalışmada konstipasyonu, hastaların %52'si ıkınma, %44'ü sert dışkı, %32'si seyrek dışkı ve %20'si abdominal rahatsızlık olarak tanımlamıştır. Konstipasyon bir hastalık değil, semptom olarak kabul edilmektedir (4, 5, 6, 7). Konstipasyon, hastalar tarafından sıklıkla dile getirilmeyen, bu nedenle de önlem, tedavi ve bakımı ihmale uğrayabilen bir semptomdur. Bu derlemenin amacı, kanser hastalarında görülen konstipasyonun yönetimine yönelik geliştirilmiş kanıta dayalı uluslararası klinik uygulama rehberlerini incelemektir.

ANA METİN

Kanser hastalarında görülen konstipasyon, doğrudan kanser hastalığı veya uygulanan tedavi yöntemi ile ilişkilidir. Ama esasen kanser hastalarında konstipasyonun beş yaygın nedeni bilinmektedir. Bunlar; bağırsaktan gaita geçişini engelleyen tümörün kendisi veya metastazı, dehidratasyon, bulantı-kusma, sedanter yaşam, bağırsak alışkanlığında değişiklik, omurilik harabiyeti gibi kanser hastalığının doğrudan ve dolaylı etkileri, düzensiz ve kontrolsüz laksatif kullanımı, kemoterapide kullanılan vinka alkaloidleri, thalidomide gibi kemoterapötik ajanlar ve kanser hastalarında yaygın görülen semptomların tedavisinde kullanılan opioid analjezik, antiemetik vb. ilaçlardır (8).

Kanser hastalarında yaygın görülen konstipasyonun nedenleri birincil, ikincil ve iyatrojenik olmak üzere üç grupta da incelenmektedir. Birincil nedenler, altta yatan herhangi bir risk faktörü olmaksızın fiziksel inaktivite, düşük lifli diyet ve yetersiz sıvı tüketimidir. İkincil nedenler, altta yatan herhangi bir risk faktörüne bağlı olmakla birlikte bağırsak geçişini engelleyen tümör ve bağırsak obstrüksiyonu, hipokalemi ve hiperkalsemi gibi metabolik bozukluklar, kemoterapiye bağlı gelişen stomatit ve bulantı kusma nedeniyle beslenme düzeninde değişiklik ve vücuttan fazla sıvı kaybı, anemi ve yorgunluğa bağlı fiziksel aktivite yetersizliğidir. İyatrojenik nedenler, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavi yöntemleri ve kullanılan opioid, antiemetik vb. ilaçlardır. Kanser hastalarında görülen konstipasyon, genellikle iyatrojenik nedenlere bağlı olarak gelişmektedir. Kanser hastalarının ağrı tedavisinde yaygın kullanılan opioid analjezikler, bağırsakta bulunan sinir sistemi reseptörlerine bağlanarak kolonda bağırsak içeriğinin ilerlemesi için gerekli itici kasılmaların uyarılmasını inhibe eder. Aynı zamanda opioidler, gaitanın bağırsak mukozasından geçişini kısaltarak, gaitadaki sıvı miktarını, bağırsak peristaltizmini ve dışkılama dürtüsünü azaltır ve konstipasyon gelişimine neden olur (8, 9, 10).

Literatür incelendiğinde, kanser hastalarında konstipasyon prevalansı %16-90, ilerlemiş kanser hastalarında ise %50-87 oranları arasında değiştiği belirlenmiştir (11, 12, 13).

Konstipasyon, kanser hastalarında fiziksel ve psikolojik pek çok semptoma neden olmaktadır. Konstipasyon nedeniyle hastada abdominal ve rektal ağrı, gaz, batında rahatsızlık hissi, şişkinlik gibi fiziksel semptomlar görülebilmektedir. Bu semptomlar tedavi edilmediği takdirde bulantı-kusma, bağırsak tıkanıklığı ve perforasyonları gibi fiziksel semptomlara veya yaşamı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilmektedir.



Konstipasyon fiziksel semptomların yanında anksiyete, depresyon gibi psikolojik semptomlara da yol açmaktadır (2). Yapılan bir çalışmada, kanser hastalarında gelişen konstipasyonun hastaların duygusal ve bilişsel durumlarında bozulmaya neden olduğu, hastaların gelişen konstipasyonu hastalığının kötüye gittiği şeklinde yorumlayarak tedaviye ve hastalık sürecine olan inancının azaldığı, konstipasyonun verdiği fiziksel sıkıntının hastada psikolojik semptomlara yol açtığı bulunmuştur. Ortaya çıkan bu semptomlar hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini artırarak yaşam kalitesini, hastalığa ve tedaviye uyumu güçleştirmektedir (14).

Konstipasyonun hasta üzerindeki fiziksel ve psikolojik yan etkileri nedeniyle konstipasyonun önlenmesi ve tedavisi oldukça önemlidir (15). Konstipasyon tedavisi, farmakolojik ve nonfarmakolojik olarak yapılmaktadır. Konstipasyonun birinci basamak tedavisi nonfarmakolojik yöntemlerdir. Özellikle defekasyon eğitimi, diyet-sıvı alımının önemi ve fiziksel egzersiz gibi yaşam tarzı değişiklikleri birinci basamak tedavinin temelini oluşturmaktadır. Konstipasyon yaşayan hastalar, genellikle sağlık kuruluşuna başvurmadan önce kendilerini birinci basamak tedavi yöntemleri ile tedavi etmeye çalışmaktadırlar (16, 17). Genellikle yaşam tarzı değişikliklerine yönelik verilen hasta eğitimi, konstipasyon gelişiminin önlenmesinde veya tedavisinde etkili olabilmektedir. Fakat bazı durumlarda bu yöntemler, konstipasyon tedavisinde başarısız olmakta ve farmakolojik tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır. Konstipasyon tedavisinde yaygın kullanılan ilaçlar; toplu laksatifler, ozmotik laksatifler, stimüle laksatifler ve gaita yumuşatıcılardır (18, 19).

Kanser hastalarında yaygın görülen ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen konstipasyonun yönetimi ve tedavisi için kanıta dayalı klinik uygulama rehberleri geliştirilmiştir. Bu rehberlerin amacı, konstipasyonu olan hastalara bakım veren sağlık profesyonellerine konstipasyonun önlenmesi, tanı ve tedavisi için en iyi karar verme sürecini sağlamaktır. Aynı zamanda konu ile ilgili literatürün sistematik bir incelemesini yaparak en iyi bilimsel bilgiyi yansıtan tedavi önerilerini özetlemektir (20).

Bu doğrultuda, Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (ESMO) tarafından 2018 yılında ve Çok Uluslu Kanserde Destekleyici Bakım Birliği (MASCC) tarafından 2020 yılında kanser hastalarında konstipasyonun önlenmesi, değerlendirilmesi, tanı ve tedavi stratejilerini içeren kanıta dayalı klinik uygulama rehberleri geliştirilmiştir. Bu rehberlerde şunlar yer almaktadır (21, 22):

- Tüm kanser hastaları düzenli olarak konstipasyon açısından değerlendirilmelidir. Değerlendirme konstipasyon varlığı, etiyolojisi ve uygulanacak tedavi yöntemine karar vermede önemlidir. Yetersiz ve doğru olmayan değerlendirme yanlış müdahalelerin başlamasına neden olabilir. Konstipasyonun değerlendirilmesi, ayrıntılı anamnez ve fiziksel muayene ile yapılmalıdır. Konstipasyonun olası nedenlerini belirlemek için değerlendirme; dışkılama sıklığı, dışkı kıvamı, bağırsak alışkanlığında değişiklikler, laksatif kullanma öyküsü, diyet alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, komorbid hastalık varlığı, kullandığı ilaçlar vb. soruları içermelidir. Aynı zamanda rehberlerde Bristol Dışkı Skalası, Roma IV kriterleri gibi konstipasyon değerlendirme ölçeklerinin kullanımı önerilmektedir (kanıt düzeyi V)
- Konstipasyon yönetiminin bireyselleştirilmesi ve bireye özgü tedavi uygulanması önerilmektedir. Konstipasyon tedavisi ve yönetimi, altta yatan risk faktörleri, klinik özellikleri ve hastanın bireysel özelliklerine göre planlanmalı ve uygulanmalıdır (kanıt düzeyi V).
- Hastaların defekasyon isteği geldiğinde ertelememesi, mahremiyetinin sağlanması, mümkünse alaturka tuvalet kullanımının sağlanması önerilmektedir. İleri evre kanser hastaları üzerinde yapılan çalışmalarda konstipasyon ile mahremiyet eksikliği arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, konstipasyon yaşayan hastaların dışkılama sırasında mutlaka mahremiyetine özen gösterilmelidir. Abdominal basıncı



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

artırarak defekasyona yardımcı olduğu için alaturka tuvalet kullanımı önerilmektedir. Fakat alaturka tuvalet kullanamayan hastalarda oturak veya klozet kullanımı sırasında bir ayak taburesi yardımı ile bacakların abdomene doğru hareketi sağlanmalıdır (kanıt düzeyi V).

- Hastalarda lif alımının, sıvı tüketiminin ve fiziksel aktivitenin artırılması gibi yaşam tarzı değişikliklerinin sağlanması önerilmektedir. Fakat bu uygulamaların opioid kaynaklı konstipasyonu iyileştirmede etkili olmadığı belirlenmiştir (kanıt düzeyi V).

- Sekonder konstipasyona neden olan risk faktörlerinin belirlenmesi, tedavi edilmesi ya da ortadan kaldırılması önerilmektedir. Konstipasyona neden olan ilaçların kesilmesi tedavide başarılı olmaktadır. Fakat opioid ilaçların dozunun azaltılması her zaman konstipasyonu iyileştirmede, opioid ilacın değiştirilmesinin bazen iyileştirdiği belirtilmiştir (kanıt düzeyi V).

- Laksatif ilaçların kullanılması önerilmektedir. Bir laksatifin diğerine tercih edilmesini destekleyen çok az sayıda kanıt vardır (kanıt düzeyi I).

- Sekonder konstipasyonu olan hastalarda laksatif kullanımının birinci basamak tedavi yöntemi olarak uygulanması önerilmektedir. Sekonder konstipasyonun tedavisi, öncelikle altta yatan nedene yönelik olmalıdır. Bunun mümkün olmadığı durumlarda ise laksatiflerin kullanılması önerilmektedir (kanıt düzeyi V).

- Kanser hastalarında opioide bağlı konstipasyon tedavisinde periferik etkili opioid reseptör antagonistlerin kullanılması önerilmektedir. Periferik etkili opioid reseptör antagonistleri, opioidlerin gastrointestinal sistem üzerindeki etkilerini inhibe ederek konstipasyon gelişimini önlemektedir. Bu nedenle, opioid kaynaklı konstipasyon için en uygun tedavi olarak belirtilmiştir (kanıt düzeyi I).

Kanser hastalarında opioide bağlı konstipasyon tedavisi periferik etkili opioid reseptör antagonistlere yanıt vermiyorsa, hastanın yeniden değerlendirilmesi ve geleneksel laksatif kullanımına geçilmesi önerilmektedir (kanıt düzeyi V).

- Opioid analjezik reçete edilen kanser hastalarına rutin olarak beraberinde laksatif veya periferik etkili opioid reseptör antagonist ilaçların eklenmesi önerilmektedir (kanıt düzeyi IV).

- Sadece diğer müdahalelere yanıt vermeyen, rektumda veya inen kolonda dışkı olan hastalarda lavman ve süpozituar uygulanması önerilmektedir. Lavman ve süpozituarlar rektum veya fekal impaksiyon geliştiğinde tercih edilen birinci basamak tedavi yöntemleridir (kanıt düzeyi V).

- Kanser hastalarında geleneksel ilaçlar, tamamlayıcı tedaviler (akupunktur, aromaterapi vb.) ve diğer farmakolojik yöntemlerin sadece dirençli konstipasyonu olan hastalarda uygulanması önerilmektedir (kanıt düzeyi V).

- Abdominal masajın, nörojenik sorunu olan hastalarda gastrointestinal sorunları azaltmada ve bağırsak hareketlerini düzenlemede etkili olacağı önerilmektedir (kanıt düzeyi II).

- Konstipasyonu olan hastalar müdahalelerin etkinliği, klinik durumdaki değişiklikleri belirlemek için düzenli aralıklarla yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir (kanıt düzeyi V).

- Tüm müdahalelere rağmen konstipasyonu devam eden hastaların ileri tanı ve tedavisi için uzmana sevk edilmesi önerilmektedir (kanıt düzeyi V).

SONUÇ

Konstipasyon, kanser hastalarının yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve yaygın görülen bir semptomdur. Bu doğrultuda konstipasyonun önlenmesi, tanı ve tedavisi kanser hastalarının yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir. Hemşireler, kanser hastalarında konstipasyonun önlenmesi ve yönetiminde kilit rol oynamaktadırlar.



Konstipasyonu olan hastalara bakım veren sağlık profesyonellerine konstipasyonun önlenmesi, tanı ve tedavisi için en iyi karar verme sürecini sağlayan klinik uygulama rehberlerinin kullanımı, verilen bakımın niteliğinin artmasına, dolayısıyla hasta ve ailesinin, toplumun sağlığına katkı sağlaması beklenmektedir. Geliştirilen klinik uygulama rehberleri ilerlemiş kanserli hastalar üzerinde yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Fakat konstipasyonun önlenmesi, tanı ve tedavisi için önerilen stratejilerin çoğu düşük kanıt düzeyine sahiptir. Bu nedenle bu önerileri doğrulamak ve desteklemek için daha fazla bilimsel araştırmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- [1]. Dalay N, Buyru N. Kanser Sorunu: Kanser Biyolojisi. Can G (Ed.), Onkoloji Hemşireliği. 2014;7-17. https://www.researchgate.net/publication/320259238_Onkoloji_Hemşireliği
- [2]. Ayık DB, Can G. Palyatif bakım hastalarında konstipasyonun yönetimi ve akupresürün etkinliği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2020;7(2):141-148.
- [3]. Açıkgöz A, Yıldız EA. Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2017;5(1):45-56.
- [4]. Korkmaz M. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. Konuralp Tıp Dergisi. 2011;3(3):35-41.
- [5]. Aleme AM, Bahna H. Evaluation of constipation. Clinics in Colon and Rectal Surgery. 2012;25(1):5-11.
- [6]. Sobrado CW, Corrêa Neto IJF, Pinto RA, Sobrado LF, Nahas SC, Cecconello I. Diagnosis and treatment of constipation: a clinical update based on the Rome IV criteria. Journal of Coloproctology. 2018;38(2):137-144.
- [7]. Rao SS, Rattanakit K, Patcharatrakul T. Diagnosis and management of chronic constipation in adults. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology. 2016;13(5):295-305.
- [8]. McMillan SC, Tofthagen C, Small B, Karver S, Craig D. Trajectory of medication-induced constipation. Oncology Nursing Forum. 2013;40(3):92-100.
- [9]. Öztürk N, Kocacıyık BÇ, Arıkan F, Coşkun HŞ. Kanser hastalarında konstipasyon sıklığı ve gelişme riskinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2020;13(3):178-184.
- [10]. Topcuoğlu P. Gastrointestinal sistem toksisitesi. Hematolojide Destek Tedavileri ve Enfeksiyonlar Kursu, Erzurum, 16-18 Kasım 2007;35-45.
- [11]. Sánchez-Lara K, Ugalde-Morales E, Motola-Kuba D, Green D. Gastrointestinal symptoms and weight loss in cancer patients receiving chemotherapy. British Journal of Nutrition. 2013;109(5):894-897.
- [12]. Hintistan S, Çilingir D, Nural N, Gürsoy AA. Hematolojik kanserli hastaların kemoterapiye bağlı yaşadıkları semptomlara yönelik uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(3):153-164.
- [13]. Dai Q, Yan H, Wu X, Liu Y, Huang F, Dong X. Effectiveness and safety of adjunctive traditional Chinese medicine therapy for constipation after cancer chemotherapy: a protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine. 2020;99(34):1-5.
- [14]. Dhingra L, Shuk E, Grossman B, Strada A, Wald E, Portenoy A, Portenoy R. A qualitative study to explore psychological distress and illness burden associated with opioid-induced constipation in cancer patients with advanced disease. Palliative Medicine. 2013;27(5):447-456.
- [15]. Anthony LB, Chauhan A. Diarrhea, constipation and obstruction in cancer management. Olver I (Ed.) The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship. Springer Cham. 2018;421-436.
- [16]. Korkut E, Özden A. Kronik konstipasyon tedavisi ve polietilen glikol. Güncel Gastroenteroloji. 2017;21(4):334-336.
- [17]. Bayan K. Konstipasyona güncel yaklaşım. Klinik Tıp Bilimleri Dergisi. 2017;5(2):24-29.
- [18]. Liu LWC. Chronic constipation: current treatment options. Canadian Journal of Gastroenterology. 2011;25:22-28.
- [19]. Lacy BE, Levenick JM, Crowell M. Chronic constipation: new diagnostic and treatment approaches. Therapeutic Advances in Gastroenterology. 2012;5(4):233-247.
- [20]. Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Aros SD, Santos JF, Rubio ERD, Manrique FM. Clinical practice guidelines for the management of constipation in adults. Part 2: Diagnosis and treatment. Gastroenterología y Hepatología. 2017;40(4):303-316.
- [21]. Davies A, Leach C, Caponero R, Dickman A, Fuchs D, Paice J, Emmanuel A. MASCC recommendations on the management of constipation in patients with advanced cancer. Supportive Care in Cancer. 2020;28(1):23-33.
- [22]. Larkin PJ, Cherny NI, La Carpia D, Guglielmo M, Ostgathe C, Scotte F, Ripamonti CI. Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. Annals of Oncology. 2018;29(4):111-125.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

FT-5. Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Onkolojik Olguların Bakımla İlgili Sorularının Yanıtlanması Konusunda Deneyimleri – Ön Çalışma

Arzubetül Duran

T.C.S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği

ÖZET

Giriş ve Amaç: Baş ve boyun bölgesi kanserleri diğer kanser türlerine göre daha az sıklıkla görülmesine rağmen hem solunum, beslenme ve iletişimde temel rol oynayan konuşma gibi hayati fonksiyonları; hem de beden imgesini etkilemesi nedeniyle hemşirelik bakımında açıısından oldukça önemlidir. Bu kanserler, öz bakım yeteneği yaşıla birlikte azalmış olgularda aile veya bakıcı desteğini gerekli kılar. Hasta ve bakım verene gerekli eğitimin verilmesi için öncelikle hemşireden en çok bilgi talep edilen konuları saptamak ve kendisini eksik gördüğu konuya yönelik uygun eğitim önerileri oluşturmak önemlidir.

Yöntem: Çalışma Haziran 2021 – Eylül 2021 tarihleri arasında üçüncü basamak bir sağlık merkezinde tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma evreni halen Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği'nde görev yapan veya en çok 1 yıl önce görev yeri değişmiş ve en az 1 yıl süre ile bu klinikte görev yapmış hemşirelerden oluşturulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve veri formlarını tam olarak dolduran 17 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan Baş ve Boyun Kanserli Hasta/Bakım Verenin Bakımla İlgili Soruları anket formu ile toplanmıştır. Gönüllülere önce çalışmanın amacı ve doldurulacak formla ilgili yönerge açıklanarak veriler toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcılar hasta /bakım verenden en çok stoma/trakeotomi bakımı, tüple beslenme ve taburculuk sonrası günlük hayata dönüş (banyo, dışarı çıkma vb) gibi konularda bilgi istendiğini bildirdi. Katılımcılar kendilerini bu soruları yanıtlama konusunda yeterli olarak değerlendirdi. Katılımcıların sık muhatap olmalarına rağmen yanıtlayamadıklarını düşündükleri sorular ise ameliyat sonrası konuşma ve ses rehabilitasyonu alanıyla ilgiliydi.

Sonuç: Baş ve boyun bölgesine yönelik cerrahilerden sonra etkilenen solunum ve beslenme işlevlerinin idamesi ile ilgili bakımlardaki başarı düzeyine; hastanın tedaviye uyumu ve iletişimini etkileyecek konuşma rehabilitasyonu açıısından da erişilebilmesi için hemşirelerin bu konuda ek bilgilendirmeye ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Kliniklerde son yıllarda faaliyete geçen ses ve konuşma birimlerinin sadece taburculuk sonrası değil hastanede yatış süresince hemşire ile ortak çalışması bu konuda yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Onkoloji; hemşirelik; baş ve boyun kanseri; konuşma; bakım veren.



The Experiences of the Nurse in Patient's/Caregiver's Questions about Care of Head and Neck Oncological Surgery Cases– Preliminary Study

Arzubetül Duran

R.T.M.H Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital

Dept. Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery

ABSTRACT

Introduction and Aim: Head and neck cancers are less common than other types of cancer. But these cancers are very important in nursing care because vital functions such as respiration, nutrition and speech, which play a fundamental role in communication; as well as body image is affected. These cancers require family or caregiver support in cases where self-care ability decreases with age. In order to provide the necessary education to the patient and the caregiver, it is important to determine the most requested information from the nurse and to create appropriate training suggestions for subjects that was found as deficient.

Method: The study was conducted in a descriptive type in a tertiary health center between June and September 2021. The research population consisted of nurses who still work in the Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Clinic or worked in this clinic for at least 1 year and whose place of duty was changed at most 1 year ago. The sample of the study consisted of 17 nurses who volunteered to participate in the study and filled out the data forms completely. The data of the study were collected with the “Head and Neck Cancer Patient/Caregiver Questions About Care” questionnaire prepared by the researchers in line with the literature. The data were collected by explaining the purpose of the study and the instructions on the form to be filled to the volunteers.

Results: The participants reported that the patients/caregivers were mostly asked for information on stoma/tracheotomy care, tube feeding and returning to daily life after discharge (bathing, going out, etc.). Participants rated themselves as competent to answer these questions. The questions that the participants thought they could not answer although they were frequently contacted were related to the field of speech and voice rehabilitation after surgery.

Conclusion: After the head and neck surgeries, the care related to the maintenance of the affected respiratory and nutritional functions is provided very successfully. To reach this level of success in terms of speech rehabilitation, which will affect the patient's “adherence to treatment” and communication; It has been determined that nurses need additional information on this issue. It may be beneficial for the voice and speech units, which have been operating in clinics in recent years, to cooperate with the nurse not only after discharge but also during hospitalization.

Keywords: Oncology; nursing; head and neck cancer; speech; caregiver



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

INTRODUCTION AND AIM

Head and neck cancers are relatively less common than other types of cancer. (1). However, as it affects both vital functions and body image it is very important in nursing care. These cancers, which are usually seen in advanced ages, require family or caregiver support in cases where self-care ability decreases with age. It is known that education for the patient and the caregiver increases the self-care power. (2). To provide the necessary training, it is important to determine the most demanded subjects from the nurse and to create appropriate training suggestions for the subject that the nurse sees self as deficient.

METHOD

The study was conducted in a descriptive type in a tertiary health center between June and September 2021. The research population is composed of nurses who still work in the inpatient service of the Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Clinic, and the nurses who changed their place of duty at most 1 year ago and worked in the inpatient service of this clinic for at least 1 year. The sample of the study consisted of 17 nurses who volunteered to participate in the study and filled out the data forms completely. The data of the study were collected by the Head and Neck Cancer Patient/Caregiver Questions about Care questionnaire form (Appendix 1), which was basically prepared with Likert-type questions by the researchers in line with the literature (3,4). Before the data were collected, the aim of the study and the instructions about the form to be filled were explained to the participants through face-to-face interviews.

RESULTS

All of the participants were women. The median age was 41(24 – 53) years. The median total length of service was 18 (1 – 31) years. The median working time in the inpatient service of the clinic was 3 (1 – 12) years. Except for 1 participant with an associate degree, the participants had bachelor's degree.

For each patient admitted to the clinic, training is provided according to the nature of the treatment. When the questions asked by the patient/caregiver to the nurse during the continuation of the hospitalization or before discharge are grouped, the participants reported mostly asked information on topics such as enteral tube feeding, stoma/tracheotomy care, oral care, and returning to daily life after discharge (bathing, going out, etc.) (Table 1)

Participants generally rated themselves as competent in answering these questions (Table 2). The questions that the participants thought they could not answer although they were frequently contacted were about speech and voice rehabilitation after surgery.

When the answers to the open-ended question in the last part of the questionnaire were evaluated, it was determined that although 5 participants considered themselves sufficient to answer the questions in the field of speech and voice rehabilitation, they wanted additional training on this subject. Apart from this, 1 participant requested additional information about neck and shoulder rehabilitations, 1 participant suggested that nurses who will start working in the inpatient services of otorhinolaryngology, head and neck surgery inpatient clinic should be given more intensive information in the preliminary training about all 11 titles, and 1 participant said that they were also asked questions from a religious/spiritual point of view.

**Table 1. Frequency of Questions from the Patient/Caregiver**

Rank	General Care	Medical Care	Nutrition and Diet	Enteral feeding care	Tracheotomy Stoma	Mouth Care	Voice and Speaking	Skin Care	Physical Rehabilitation	Psychosocial	Symptomatic Care
1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
3	1	3	0	0	0	0	2	1	2	3	2
4	6	6	8	2	4	6	7	9	7	4	6
5	9	7	8	14	12	10	7	6	7	9	8

Table 2. Participants' Self-Assessments in Answering the Questions

Rank	General Care	Medical Care	Nutrition and Diet	Enteral feeding care	Tracheotomy Stoma	Mouth Care	Voice and Speaking	Skin Care	Physical Rehabilitation	Psychosocial	Symptomatic Care
1	9	11	9	15	14	14	6	6	9	9	11
2	6	4	5	1	2	2	3	7	6	4	5
3	1	1	2	0	0	0	6	2	1	3	0
4	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
5	1	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0

DISCUSSION

While the methods applied in head and neck surgery cause the patient to lose physiological functions such as breathing, speaking, chewing and swallowing, they can also cause deformities in the human face, which is loaded with symbolic meanings, where the person defines himself, and which has an important place in interpersonal communication. In patients with head and neck cancer, visual impairment and loss of function due to the disease itself and surgical treatment expose the individual/patient to physical, psychological and social changes(5)during and a long time after completed treatment. Nurses have an important role in educating/



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

supporting these patients about/through the disease and treatment so that they can attain well-being. This study describes the cancer patients' experiences of nurses' behaviour in terms of critical incidents after nurses had given them care to promote health. The study had a qualitative, descriptive design and the method used was the critical incident technique. Twenty-one informants from the Nordic countries diagnosed with head and neck cancer were strategically selected. It was explained to the informants what a critical incident implies before the interviews took place; this was defined as a major event of great importance, an incident, which the informants still remember, due to its great importance for the outcome of their health and well-being. The nurses' behaviour was examined, and critical incidents were involved in 208 cases-150 positive and 58 negative ones-the number of incidents varying between three and 20 per informant. The nurses' health promotion activities or lack of such activities based on the patients' disease, treatment and symptoms, consisted of informing and instructing the patients as well as enabling their participation. Personal consideration and the nurses' cognisance, knowledge, competence, solicitude, demeanour and statements of understanding were found to be important. Continuous health promotion nursing interventions were of considerable value for the majority of this group of cancer patients. Oncology nurses could reconfirm and update the care of head and neck cancer patients by including health promotion activities in individual care plans. By more frequent use of health promotion models, such as the empowerment model, the nurses could identify and focus on those individuals who needed to alter their life-style as well as tailor their approach towards these patient by setting goals for well-being and a healthy life-style.”,”container-title”:”European Journal of Cancer Care”,”DOI”:”10.1046/j.1365-2354.1999.00166.x”,”ISSN”:”0961-5423”,”issue”:”4”,”journalAbbreviation”:”Eur J Cancer Care (Engl. It is even more important that different disciplines work together for a head and neck cancer patient. Working in cooperation by forming a core team of surgeon, nurse, speech and language therapist (who also deals with swallowing disorders), clinical dietitian, psychologist, social worker will facilitate the work of both the patient and the team members. However, the longest and most frequent contact member of this team with the patient and caregiver is indisputably the nurse.

Appropriate contact with patients is very important since treatments or surgeries applied in otolaryngology and head and neck surgery will affect the social life and communication of the patient in the long run. In patients with head and neck cancer, “incomplete information” nursing diagnosis is still quite common. (4). Pre- and post-operative education is required according to the patient's level of knowledge. The level of knowledge and general attitudes of the patient and caregiver about the disease should be evaluated. Nursing care according to these will increase the success of the treatment. The nurse's feeling of self-sufficiency in this regard will both increase her reliability during communication and increase her professional satisfaction. For this reason, this study was carried out to determine the incoming questions and to compensate for the missing issues in clinical training.

In our study, it was determined that the patient/caregiver most frequently asked questions about the nasogastric tube or gastrostomy tube during the continuation of the hospitalization. After solving the feeding problem with a tube, the patient receives the training in line with the information received from the nurse while he is still hospitalized, and he can maintain this vital function. Likewise, questions about oral care related to nutritional functions are frequently addressed.

Another frequently addressed issue is tracheotomy/stoma care. Especially caregivers who have no previous medical experience receive information from the nurse about this issue, which can lead to fatal consequences if adequate care is not provided. Participants consider themselves sufficient on this subject, which is a basic information for nurses.



After the basic needs of the person, such as nutrition, shelter and security, are resolved, the need for communication, which is important for the continuation of social life, comes to the agenda of the patients. It was determined that 82% of the patients who underwent total laryngectomy, which is the most well-known example of disrupting communication in otolaryngology, were uncomfortable with their voice and 27% were ashamed of their disease. (6). However, voice and speech are affected not only in laryngeal cancers, but also in oral cavity, oropharynx, nasopharynx, hypopharyngeal and paranasal sinus cancers. Today, with the increase in the treatment success of these cancers, the number of cancer survivors who need voice and speech function has increased. While the participants found their knowledge level sufficient on basic subjects, they stated that they wanted to be informed more about the developments in these subjects.

The small sample size of our study is the most important limitation. It has been evaluated as a preliminary study in terms of developing the prepared questionnaire and finding application in clinical practice. It would be appropriate to make the directive clearer or reverse the scoring while grading the survey questions. Due to the low number of participants, statistical evaluation could not be made on the frequency of the questions and the ability to answer the questions in terms of age, total years of service and years of service in the otolaryngology clinic.

Today, with the adoption of the transdisciplinary working model, the roles in the team formed for the cancer patient should not be as limited as before. It may be beneficial for both professionals of speech and language therapy, which is a relatively new profession in our country, to work more closely with nurses who have extensive experience in the field of head and neck cancers. It is the patients who will benefit most from this collaborative effort.

CONCLUSION

Success has been achieved in the maintenance of the affected respiratory and nutritional functions after head and neck surgeries. To reach this level of success in terms of speech rehabilitation, which will affect the patient's adherence to treatment and communication; It has been determined that nurses need additional information on this issue. It may be beneficial for the voice and speech units, which have been operating in clinics in recent years, to cooperate with the nurse not only after discharge but also during hospitalization.

REFERENCES

- [1]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri [Internet]. 2016 [accessed 01 Nov 2019]. [http://www.onkoloji.gov.tr/attachments/article/8653/Ana%20Rapor%202016%20\(v01.2\).pdf](http://www.onkoloji.gov.tr/attachments/article/8653/Ana%20Rapor%202016%20(v01.2).pdf).
- [2]. Üstündağ H, Zengin N. Baş Boyun Kanseri Nedeni İle Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşire Ve Sağlık Bilim Derg* 2010;11(1):63-8. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/33963>
- [3]. Bond SM, Schumacher K, Sherrod A, vd. Development of the Head and Neck Cancer Caregiving Task Inventory. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc*. 2016;24:29-38.
- [4]. Miguel S, Zamarioli CM, Carvalho EC de, Caldeira S. The human responses and nursing diagnoses of head and neck cancer patients: literature review and synthesis of evidence. *Cad Saúde* 2019;11(1):19-29.
- [5]. Björklund M, Fridlund B. Cancer patients' experiences of nurses' behaviour and health promotion activities: a critical incident analysis. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 1999;8(4):204-12.
- [6]. Taş A, Yağız R, Karasalihoğlu AR, Koten M, Adalı MK, Uzun C. Larenks kanserli hastaların cerrahi tedavi sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*. 2004;12(2):84-90.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Appendix 1:

BAŞ VE BOYUN KANSERLİ HASTA/BAKIM VERENİN BAKIMLA İLGİLİ SORULARI

Yaşınız?

Eğitim Durumunuz?

Toplam çalışma süreniz?

KBB&BBC kliniğinde toplam çalışma süreniz?

Bu soruların muhtemelen hepsi sorulmaktadır. Öğrenmek istediğimiz size hangi sıklıkla sorulduğudur.
1: Hiçbir zaman sorulmadı, 2: Nadiren sorulur, 3: Bazen sorulur, 4: Sık sorulur, 5: Mutlaka sorulur.

1. Genel Bakım	Alışveriş, banyo, günlük ihtiyaçlar vb.	1	2	3	4	5
2. Tıbbi Bakım	Kullanılan ilaçların takibi, kilo takibi vb.	1	2	3	4	5
3. Beslenme	Uygun kıvamda hazırlama, yeterli kaloriye gıda vb.	1	2	3	4	5
4. Gastrostomi/NG	Mama hazırlama ve verme, tüp çevresi bakımı vb.	1	2	3	4	5
5. Trakeotomi	Kanül bakımı, aspirasyon yapma vb.	1	2	3	4	5
6. Ağız Bakımı	Oral hijyen, salya kontrolü vb.	1	2	3	4	5
7. Konuşma/Ses	Konuşma egzersizi veya cihaz kullanımı teşvik vb.	1	2	3	4	5
8. Deri Bakımı	RT dermatiti veya cerrahi yara yeri bakımı vb.	1	2	3	4	5
9. Rehabilitasyon	Boyun/omuz egzersizlerine, fizik aktiviteye teşvik vb.	1	2	3	4	5
10. Psikososyal	Duygusal destek, normal hayata dönmeye yardım vb.	1	2	3	4	5
11. Sempomatik	Ağrı, ağrı kuruluğu vb.	1	2	3	4	5

Bu soruları yanıtlama düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1: Bütün soruları yanıtlatabiliyorum
- 2: Nadiren yanıtı bilmediğim sorular olabiliyor,
- 3: Bazen soruları yanıtlamakta zorlanıyorum,
- 4: Sıklıkla yanıtı bilmediğim sorular oluyor,
- 5: Bu konu hakkındaki soruları tam olarak yanıtlamıyorum.

1. Genel Bakım	Alışveriş, banyo, günlük ihtiyaçlar vb.	1	2	3	4	5
2. Tıbbi Bakım	Kullanılan ilaçların takibi, kilo takibi vb.	1	2	3	4	5
3. Beslenme	Uygun kıvamda hazırlama, yeterli kaloriye gıda vb.	1	2	3	4	5
4. Gastrostomi/NG	Mama hazırlama ve verme, tüp çevresi bakımı vb.	1	2	3	4	5
5. Trakeotomi	Kanül bakımı, aspirasyon yapma vb.	1	2	3	4	5
6. Ağız Bakımı	Oral hijyen, salya vb. kontrolü	1	2	3	4	5
7. Konuşma/Ses	Konuşma egzersizi veya protez kullanımı teşvik etme	1	2	3	4	5
8. Deri Bakımı	RT dermatiti veya cerrahi yara yeri bakımı vb.	1	2	3	4	5
9. Rehabilitasyon	Boyun/omuz egzersizlerine, fizik aktiviteye teşvik vb.	1	2	3	4	5
10. Psikososyal	Duygusal destek, normal hayata dönmeye yardım vb.	1	2	3	4	5
11. Sempomatik	Ağrı, ağrı kuruluğu vb.	1	2	3	4	5

En çok hangi konuda bilgilendirilmek istediniz?

**FT-6. COVID-19 ve Çocukluk Çağı Kanseri: Ebeveynlerin Deneyimleri**

Elifnur Güneş

Manchester Metropolitan Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Manchester, İngiltere

ÖZET

2019'un Aralık ayında COVID-19 Çin'de keşfedildi ve o zamandan beri dünya çapında birçok ülkeye hızla yayıldı. Kanseri çocuklar COVID-19 salgını sırasında çeşitli zorluklarla karşı karşıyadır. Bunlar, kanserden ölüm riskinin artmasını veya baskılanmış bağışıklık nedeniyle ciddi komplikasyonları içerir. Ayrıca sosyal mesafenin oluşu ve kan temin etme sıkıntısı nedeniyle tedavi gecikmesi yaşanmaktadır. Kanseri çocuklar ve aileleri pandeminin etkilerinden daha fazla etkilenebilir. Bu kapsam belirleme incelemesinin amacı, kanseri bir çocuğun ebeveynlerinin COVID-19 sürecinde yaşadıkları deneyimleriyle ilgili çalışmaları araştırmaktır. Bu kapsamlı derleme, 11 Mart 2020 ve 15 Eylül 2021 tarihleri arasında MEDLINE, AMED, CINAHL, PubMed ve Cochrane Library dahil olmak üzere elektronik veritabanlarını ve "Kanser"; "çocuk"; "COVID-19"; "deneyimler" ve "ebeveyn" anahtar kelimelerini kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Arskey & O'Malley 2005). COVID-19 pandemisinin kanserle yaşayan çocukların ve ailelerinin yaşamları üzerinde çeşitli etkileri vardır. Kanser tedavisi gören çocuklar ve gençler, bir pandemi olmasa bile bağışıklık sistemlerindeki zayıflıkla karşı karşıya kalır ve bu aileleri enfeksiyon risklerini düzenli olarak yönetmeye zorlar. Herhangi bir enfeksiyona maruz kalma korkusu ve sosyal mesafe stratejileri kaygı yaratır ve sosyal destek sistemini olumsuz etkiler. Mevcut çalışmalar COVID-19'un ebeveynlere ekstra mali yüke neden olduğunu bulmuştur. Ayrıca kanseri çocuklar ve aileleri, belirsiz bir yaşam sürmeye devam ederken pandeminin kendilerine aşırı yük getirdiğini vurgulamışlardır. Tedavi sürecindeki değişiklikler, mevcut tedavinin devam edememesi ve korona virüsün yaygınlaşması gibi diğer önemli endişelere de dikkat çekmişlerdir. COVID-19'a bağlı oluşan stresin etkilerini inceleyen araştırmalar, kanseri gençlerin ve ebeveynlerinin COVID-19 hastalığı ve neden olduğu ciddi komplikasyonlar konusunda endişeli olduğunu bulmuştur. Bu bulgular, kanseri çocukların ebeveynlerinin pandemi nedeniyle çeşitli zorluklar ve streslerle karşı karşıya olduğunu göstermektedir. Çalışmalardan elde edilen bulgular, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, özellikle COVID-19 salgını sırasında kanseri bir çocuğun ailelerinin karşılaştığı zorlukları anlamasına yardımcı olabilir. Bu derlemeye göre kanser hastalarının durumları göz önünde bulundurularak çocuklara ve ailelerine COVID-19 ile başa çıkma konusunda eğitim desteği verilmesi, hem çocuklar hem de aileleri için kişisel koruyucu donanımların sağlanması ve iletişimin telefonla sürdürülmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk; deneyimler; ebeveyn; kanser; COVID-19



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

COVID-19 and Childhood Cancer: Parents' Experiences

ABSTRACT

In December 2019, COVID-19 was discovered in China and had since spread rapidly to many countries worldwide. Children with cancer face several challenges during the COVID-19 pandemic. These include increased risk of death either from cancer or serious complications due to immunocompromised immunity. There is also a treatment delay because of social distancing and a shortage of blood supplies. Children with cancer and their families may be more affected by the effects of the pandemic. The purpose of this scoping review is to explore studies on the experiences of parents of a child with cancer during the COVID-19 process. This review adopted a scoping review study framework (Arskey & O'Malley 2005), using electronic databases including MEDLINE, AMED, CINAHL, PubMed and Cochrane Library from 11 March 2020 and 15 September 2021 using search keywords: "Cancer"; "child"; "COVID-19"; "experience"; "parent". The COVID-19 pandemic has several effects on the lives of children living with cancer and their families. Children and young people undergoing treatment face ongoing compromises to the immune system, even without a pandemic, this forces families to manage infection risks regularly. The fear of exposure and social distancing strategies create anxiety and negatively impact the social support system. The current studies found that COVID-19 placed an extra financial burden on parents. Moreover, children with cancer and their families emphasized that the pandemic overburdens them as they continue to live a life of uncertainty. They pointed out other significant concerns, such as changes in the process of treatment, the lack of effective treatment, and how the disease has become so widespread. Studies examining stress related to COVID-19 have found that young people with cancer and their parents are worried about COVID-19 illness and serious complications. These findings show that parents of children with cancer are facing a variety of challenges and stresses due to the pandemic. Findings from studies can help healthcare providers understand the challenges faced by families of a child with cancer, especially during the COVID-19 pandemic. According to this review, considering the conditions of cancer patients, it can be recommended to provide educational support to children and families to cope with COVID-19, to provide personal protective equipment for both children and their families, and to maintain communication via telephone.

Keywords: Cancer; child; COVID-19; experience; parent



GİRİŞ VE AMAÇ

2019 Aralık ayında COVID-19 Çin’de bulundu ve o zamandan beri dünya çapında birçok ülkeye hızla yayıldı (1). COVID-19’ un çocuklar üzerindeki etkileri ile ilgili çok fazla çalışma yapılmamıştır, bu durum hastalığın etkilerinin net olmaması sonucunu getirmektedir. COVID-19 çocuklarda daha az yaygın olmasına veya hafif semptomlarla ortaya çıkabilmesine rağmen, kanser gibi kronik hastalıklar nedeniyle zayıflamış bağışıklık sistemine sahip yetişkinler virüsten daha fazla olumsuz etkilenme riskine sahiptirler (2). Ancak yapılan bir çalışma kanserli çocukların COVID-19 hastalığını daha şiddetli bir şekilde geçirebileceğini bulmuştur (3).

Pediyatrik onkoloji bakımı, tümü bu pandemiden etkilenmiş olan hızlı değerlendirme ve teşhis, üçüncü basamak merkezlere sevk, multidisipliner uzman ekipler, zamanında ve koordineli multimodal terapi ve destekleyici bakıma erişim birimlerinden oluşur (4, 5). Normalde onkolojik hastalıklara sahip olma zorlu bir süreç geçirmeye neden olurken COVID-19 pandemisinden dolayı buna ek olarak, kendini koruma, sosyal mesafe (6), uzun süreli izolasyon gibi ek önlemler almayı gerektirir (7). Ayrıca, hastane kuralları daha kısıtlayıcı hale gelmiş ve bazı hizmetlerin askıya alınmış ve aile ziyaretinin sınırlandırılmasını getirilmiştir (8). Bu faktörler hem hastanede yatış sırasında hem de taburcu olduktan sonra hasta ve ailesinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler.

COVID-19 salgını dünya çapında kanserli çocukların bakımını (9, 10) ve ebeveynin destek algısını etkilemiştir (11,12). Kanser, yaşamın çeşitli yönlerini etkileyen ve hastaları, özellikle çocukları ve ailelerini sayısız sağlık ve psikososyal sorunla karşı karşıya bırakan karmaşık ve yaşamı tehdit eden bir hastalıktır. (13). Bu nedenle kanserli çocuklar COVID-19’ dan kaynaklı, sağlıklı yaşlılarından farklı benzersiz sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalabilirler (14).

Kanserli çocuklar ve bakıcıları, genellikle yüksek düzeyde stres yaşadıkları (14, 15) için pandemiden özellikle fazla etkilenebilir (16). Ek psikososyal stres yaşam kalitelerini düşürebilir ve yorgunluklarını artırabilir (17). Çocukluk çağı kanserine sahip çocukların aileleri, COVID sırasında artan endişe, sıkıntı ve şiddetlenen travma sonrası semptomlar yaşıyor olabilir (18). Aileler ayrıca COVID-19’un kanserli çocukları üzerindeki etkileri hakkında net bilgiye sahip olmadıklarının dolayı belirsizlik yaşadıklarını dile getirmişlerdir (19).

Kanserli çocuklar COVID-19 salgını sırasında çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (20). Bunlar, kanserden ölüm riskinin artmasını veya bağışıklığın baskılanmasına bağlı ciddi komplikasyonları içerir (21, 22). Ayrıca, hastanelerin normal çalışma düzeni COVID-19 enfeksiyonlarından etkilendiği için kemoterapi gibi bazı tedaviler bunun bir sonucu olarak ertelenebilir (23). Kanser tedavisi devam eden çocukların bağışıklığının doğal olarak baskılanması, sağlık tesislerine sık ziyaretlerle birleştiğinde, koronavirüse karşı duyarlılıklarını artırmaktadır (21). Ayrıca sosyal mesafenin olması (24) ve kan temin etme sıkıntısı nedeniyle tedavi gecikmesi yaşanabilmektedir (25). Kanser tedavisi gören çocuklar ve gençler, bir pandemi olmasa bile bağışıklık sisteminde süregelen baskılanma ile karşı karşıya kalır ve bu, aileleri enfeksiyon risklerini düzenli olarak yönetmeye zorlar. Pandemi, devam eden tedaviye, “korumaya” (ev içinde izolasyon) ve hastaneye erişime ilişkin ailelerin kararlarını sorgulama ihtiyacını artırmıştır (26). Yeni bilgiler ortaya çıktıkça, örneğin çocuklarda çok sistemli inflamatuvar hastalığın bildirilmesiyle bu karar verme daha da zorlaşmaktadır (27). Hastalığa yakalanma korkusu ve sosyal izolasyon stratejileri kaygı yaratmaktadır bu durum ebeveynlerin ve çocukların sosyal destek sisteminin olumsuz etkilenmesine sebep olur (28). Değişen aile dinamikleri, iş durumunun etkilenmesine bağlı finansal koşullar, kişilerarası şiddet ve çocuk istismarı gibi olumsuz sonuçlara yol açabilir (29).

Bu durumlar kanserli çocukların ebeveynlerini, kanserin ve COVID-19 pandemisinin olası sonuçları konusunda aşırı endişeli olmasına yol açar (14). Ebeveynler virüse karşı bilgi eksikliğinin olması ve kendileri hastalanırlarsa (veya ölürlerse) çocuklarına kimin bakacağı konusunda endişelenmektedirler. Darlington’ın



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Birleşik Krallık'ta yaptığı çalışma da COVID-19'un kanserli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik, sosyal ve ekonomik yükünü artırdığını göstermiştir. Ebeveynler, çocuklarının sağlıklı çocuklara kıyasla daha yüksek enfeksiyon riski altında olduğuna inanmaktadır. Karantina sürecinde birçok insanda olduğu gibi, ebeveynler de istihdam ve para konusunda endişelenmektedir; buna ek olarak da, virüsü çocuklarına bulaştırma konusunda daha fazla endişeye sahip oldukları bulunmuştur (31).

AMAÇ

Bu kapsam belirleme incelemesinin amacı, kanserli bir çocuğun ebeveynlerinin COVID-19 sürecinde yaşadıkları deneyimleriyle ilgili çalışmaları araştırmaktır.

YÖNTEM

Bu kapsamlı derleme, 11 Mart 2020 ve 15 Eylül 2021 tarihleri arasında MEDLINE, AMED, CINAHL, PubMed ve Cochrane Library dahil olmak üzere elektronik veri tabanlarını ve “Kanser”; “çocuk”; “COVID-19”; “deneyimler” ve “ebeveyn” anahtar kelimelerini kullanarak gerçekleştirilmiştir (33). Kapsam belirleme incelemesi, ilgilenilen bir konuyla ilgili mevcut çalışmalara geniş bir genel bakış sağlamak amacıyla kanıtların sentezine izin veren yinelemeli bir literatür inceleme sürecidir.

Bu kapsamlı derleme, Arksey ve O'Malley (2005) tarafından belirtildiği gibi aşağıdaki adımlar kullanılarak gerçekleştirilmiştir:

- Aşama 1: Araştırma sorusunu tanımlamak
- Aşama 2: İlgili çalışmaları belirlemek
- Aşama 3: Çalışma seçimini gerçekleştirmek
- Aşama 4: Çalışmalardan elde edilen ana konuları bir araya getirmek
- Aşama 5: Sonuçları derlemek, özetlemek ve raporlamak.

BULGULAR

2020 ve 2021 yıllarında yayınlanmış 4 makale kapsamlı literatür derlemesine dahil edilmiştir. Bu bölümde, araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen sonuçlar sunulmaktadır.

Derleme kapsamına alınan bir makaleden elde edilen sonuçlara göre çalışmaya katılanların dörtte birinden fazlası, COVID-19 nedeniyle işlerini kaybettiklerini ve %11'i finansal zorluklarla mücadele ettiklerini aktarmışlardır. Bu katılımcılar daha fazla endişeli olduklarını; daha az uyku uyuduklarını ve daha az sosyal desteğe erişime sahip olduklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmadaki katılımcı aileler, enfeksiyondan korunmak için el yıkamak (%95), kendini izole etmek (%92), yüzeyleri sık sık dezenfekte etmek (%86) ve evden çalışmak (%69) gibi önlemler aldıklarını bildirdiler. Bir diğer makalada ise kanserli çocuklar ve aileleri, belirsiz bir hayat yaşamaya devam ederken pandemiye yük olarak hissettiklerini vurguladı. Tedavi sürecindeki değişiklikler, etkili tedavinin olmaması ve hastalığın nasıl bu kadar yaygın hale geldiği gibi diğer önemli endişelere dikkat çektiler (34). Darlington ve ark.larının yaptığı çalışmada ise ‘belirsizlik’ ve ‘tedavi ile ilgili bilgi eksikliği’ gibi temalar ortaya çıkmıştır (31). Bir diğer çalışma ise kanserli bir çocuğa bakmanın aile ilişkilerini etkilediğini bulmuştur. Annelerin ve çocukların hastanede uzun süre kalması eşleri ve sağlıklı kardeşleri ile ilişkilerini etkilediği vurgulanmıştır. Mevcut çalışmadaki tüm anneler, COVID-19'un kanserli çocuğa bulaşma korkusu nedeniyle eşlerinin ve çocuklarının hastanede ziyaret etmesini istemediklerini dile getirmişlerdir (35).

SONUÇ

COVID-19 pandemisi, bakım süreci boyunca engeller yaratarak dünya çapında kanserli çocukların bakımını önemli ölçüde değiştirmiştir. Araştırmalara göre kanserli çocuklar ve aileleri, belirsiz bir yaşam sürmeye devam ederken pandeminin kendilerine aşırı yük getirdiğini vurgulamışlardır. Tedavi sürecindeki değişiklikler, etkili tedavi eksikliği ve hastalığın nasıl bu kadar yaygınlaştığı gibi diğer önemli endişelere de dikkat çekmişlerdir.



Ayrıca, kanserli çocukların zayıf bağışıklık sistemi, hastanenin yüksek riskli ortamı, aile üyelerinin enfeksiyonu ve virüsü evde yayma olasılığı konusunda çok fazla endişeli olduklarını bildirmişlerdir (31).

Mevcut çalışmanın bulguları, sağlık hizmeti sağlayıcılarının, özellikle COVID-19 salgını sırasında kanserli bir çocuğun ebeveynlerinin karşılaştığı zorlukları anlamalarına yardımcı olabilir. Kanser tanısına sahip çocukların, kanserin kendisinden veya enfeksiyondan kaynaklı ölme riski iki katına çıkmıştır. Bu zorlukları neler olduğunu saptamak ve bu çocukların ve ailelerinin stresini ve ıstırabını hafifletecek çözümler geliştirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bir pandemi sırasında kanser gibi yaşamı tehdit eden hastalıklarla baş etmek çocuklar ve aileleri için zor ve meşakkatli bir yolculuktur. Bu durumla baş edebilmek duygusal ve sosyal destek gerektirir. Pediatrik kanser servislerinde COVID-19'un önlenmesi ve yönetimi için, sağlık personelinin sınırlandırılması, ziyaretçi ve her hastaya yapılan ziyaret sayısının kısıtlanması, kliniklerde çalışan tıbbi ve tıbbi olmayan personel için uygun kişisel koruyucu ekipman kullanılması tavsiye edilir (32).

Kanseri tek başına yönetmek çocuklar ve aileleri için zorlu ve karmaşıktır. COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla birlikte, aileler bu dönemi minimum fiziksel ve psikolojik hasarla atlatmak için sağlık personelinin ve sağlık sisteminin daha fazla desteğe ve dikkatine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle, COVID-19 pandemisi sırasında kanserli çocukların yaşam kalitesini iyileştirmek için sağlık sistemlerine ve personellerine bazı önerilerde bulunmak faydalı olabilir.

Öneriler:

- Yeni duruma uyumlarını artırmak için çocuklara ve ailelerine ruh sağlığı danışmanlığı desteği sağlamak;
- Kanserli hastaların koşullarını göz önünde bulundurarak çocuklara ve ailelere COVID-19 ile başa çıkmaları için eğitim desteği sağlamak,
- Çocukları ve ailelerini, telefon veya görüntülü aramalar yoluyla diğer aile üyeleriyle iletişimlerini sürdürmeye teşvik etmek,
- COVID-19 için ücretsiz testlerinin yanı sıra ailelere finansal destek sağlanması,
- Çocuklara ve ailelere kişisel koruyucu donanım sağlanması,
- Çocukları konuşmaya, çizmeye veya hikaye yazmaya teşvik ederek duygularını, korkularını ve endişelerini ifade etmelerine yardımcı olmak.

KAYNAKLAR

- [1]. She, J., & Liu, L. (2020). COVID-19 epidemic. Disease characteristics in children., 92(7),747–754.
- [2]. Saroha,M., &Moulik, N. R. (2020). COPING with CORONA: A developing country perspective on managing children with cancer during COVID-19 pandemic. Cancer Research,Statistics, and Treatment, 3(5), 97.
- [3]. Hamdy R, El-Mahallawy H, Ebeid E.COVID-19 infection in febrile neutropenic pediatric hematology oncology patients. *Pediatr Blood Cancer*.2021;68(2):e28765.
- [4]. Rubio-San-Simón A, Verdú-Amorós J, Hladun R, et al. Challenges in early phase clinical trials for childhood cancer during the COVID-19 pandemic: a report from the new agents group of the Spanish Society of Paediatric Haematology and Oncology (SEHOP).*Clin Transl Oncol* 2020; published online May 29. <https://doi.org/10.1007/s12094-020-02399-3>.
- [5]. Vasquez L, Sampor C, Villanueva G, et al. Early impact of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care in Latin America. *Lancet Oncol* 2020; 21: 753–55.
- [6]. André, N., Rouger-Gaudichon, J., Brethon, B., Phulpin, A., Thébault, É, Pertuisel,S., et al. (2020). COVID-19 in pediatric oncology from French pediatric oncology and hematology centers: high risk of severe forms? *Pediatr. Blood Cancer* 67:e28392. doi: 10.1002/pbc.28392.
- [7]. Clerici, C. A., Massimino, M., and Ferrari, A. (2020). On the clinical psychologist's role in the time of COVID-19, with particular reference to experience gained in pediatric oncology. *Psycho Oncol.* 29, 1374–1376. doi: 10.1002/pon.5418.
- [8]. Leung, M., Lin, S. G., Chow, J., and Harky, A. (2020). COVID-19 and oncology: service transformation during pandemic. *Cancer Med.* 9, 7161–7171. doi: 10.1002/cam4.3384.
- [9]. Bouffet, E., Challinor, J., Sullivan, M., Biondi, A., Rodriguez-Galindo, C., and Pritchard-Jones, K. (2020). Early advice on managing children with cancer during the COVID-19 pandemic and a call for sharing experiences. *Pediatr.Blood Cancer* 67:e28327.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

doi: 10.1002/pbc.2832.

- [10]. Graetz, D., Agulnik, A., Ranadive, R., Vedaraju, Y., Chen, Y., Chantada, G., et al. (2021). Global effect of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care: a cross-sectional study. *Lancet Child Adol. Health* 5, 332–340. doi: 10.1016/S2352-4642(21)00031-6.
- [11]. Guidry, J. P. D., Miller, C. A., Ksinan, A. J., Rohan, J. M., Winter, M. A., Carlyle, K. E., et al. (2021). COVID-19-related misinformation among parents of patients with pediatric cancer. *Emerg. Infect. Dis.* 27, 650–652. doi: 10.3201/eid2702.203285.
- [12]. Mirlashari, J., Ebrahimpour, F., and Salisu, W. J. (2021). War on two fronts: experience of children with cancer and their family during COVID-19 pandemic in Iran. *J. Pediatr. Nurs.* 57, 25–31. doi: 10.1016/j.pedn.2020.10.024.
- [13]. Jibb, L. A., Croal, L., Wang, J., Yuan, C., Foster, J., Cheung, V., ... Stinson, J. N. (2018). Children's experiences of Cancer care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *Oncology Nursing Forum*, 45(4), 527–544.
- [14]. Kotecha, R. S. (2020). Challenges posed by COVID-19 to children with cancer. *The Lancet Oncology*, 21(5), Article e235.
- [15]. Kaspers GJL. COVID-19: how will this impact children with cancer, now and in the future?. *Expert Rev Anticancer Ther.* 2020. <https://doi.org/10.1080/14737140.2020.1781621>.
- [16]. Kazak AE, Abrams AN, Banks J, et al. Psychosocial assessment as a standard of care in pediatric cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2015;62(Suppl 5):S426-S459. <https://doi.org/10.1002/pbc.25730>.
- [17]. Wiener L, Kazak AE, Noll RB, Patenaude AF, Kupst MJ. Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: an introduction to the special issue. *Pediatr Blood Cancer*. 2015;62(Suppl5):S419-S424. <https://doi.org/10.1002/pbc.25675>.
- [18]. Guido A, Marconi E, Peruzzi L, et al. Psychological impact of COVID-19 on parents of pediatric cancer patients. *Front. Psychol.*, 2021. <https://doi.org/10.22541/au.160645871.12621982/v1>.
- [19]. Boulad F, Kamboj M, Bouvier N, et al. COVID-19 in children with cancer in New York City. *JAMA Oncol.* 2020;6(9):1459–1460.
- [20]. Seth, R. (2020). COVID -19 pandemic: The challenges for pediatric oncology. *Indian Pediatrics*, 57(6), 589–590. <https://doi.org/10.1007/s13312-020-1873-z>.
- [21]. Hsu, S. H., & Wang, S. Y. (2020). Trends in provision of palliative radiotherapy and chemotherapy among hospices in the United States, 2011–2018. *JAMA Oncology*, 6(7), 1106–1108. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0923>.
- [22]. Lewis, M. A. (2020). Between scylla and charybdis - Oncologic decision making in the time of covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 382(24), 2285–2287. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2006588>.
- [23]. Ding, Y. Y., Ramakrishna, S., Long, A. H., Phillips, C. A., Montiel-Esparza, R., Diorio, C. J., ... Hunger, S. P. (2020). Delayed cancer diagnoses and high mortality in children during the COVID-19 pandemic. *Pediatric Blood & Cancer*, 67(9), 1–3. <https://doi.org/10.1002/pbc.28427>.
- [24]. Cinar, P., Kubal, T., Freifeld, A., Mishra, A., Shulman, L., Bachman, J., ... Liu, C. (2020). Safety at the time of the COVID-19 pandemic: How to keep our oncology patients and healthcare workers safe. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 1–6. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7572>.
- [25]. Yadav, U., & Pal, R. (2020). Challenging times for children with transfusion-dependent thalassemia amid the COVID-19 pandemic. *Indian Pediatrics*, 57(5), 478. <https://doi.org/10.1007/s13312-020-1831-9>.
- [26]. Sung L, Feldman BM, Schwamborn G, et al. Inpatient versus outpatient management of low-risk pediatric febrile neutropenia: measuring parents' and healthcare professionals' preferences. *J Clin Oncol.* 2004;22:3922-3929.
- [27]. Whittaker E, Bamford A, Kenny J, et al. Clinical characteristics of 58 children with a pediatric inflammatory multisystem syndrome temporally associated with SARS-CoV-2. *JAMA.* 2020;324(3):259-269.
- [28]. Klein, J. D., Koletzko, B., El-Shabrawi, M. H., Hadjipanayis, A., Thacker, N., & Bhutta, Z. (2020). Promoting and supporting children's health and healthcare during COVID-19 - International paediatric association position statement. *Archives of Disease in Childhood*, 105(7), 620–624. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319370>.
- [29]. Centers for Disease Control and Prevention (2020). Coronavirus disease. Stress and coping Retrieved 10 October from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-lifecoping/managing-stress-anxiety.html>.
- [30]. Wimberly, C., Towry, L., Caudill, C., Johnston, E.E., Walsh, K.M (2021). Impacts of COVID-19 on caregivers of childhood cancer survivors. *Pediatr Blood Cancer*. 2021;68:e2894 <https://doi.org/10.1002/pbc.28943>.
- [31]. Darlington, A. -S., Morgan, J. E., Wagland, R., Sodergren, S., Culliford, D., Gamble, A., & Phillips, B. (2020). COVID-19 and children with cancer: Parents' experiences, anxieties, and support needs. *medRxiv*.
- [32]. Ruggiero, A., Romano, A., & Attinà, G. (2020). Facing the COVID-19 outbreak in children with cancer. *Drugs Context*, 9.
- [33]. Arksey H, O'Malley L (2005) Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 8(1):19–32. doi: 10.1080/1364557032000119616.
- [34]. Mirlashari, J., Ebrahimpour, F., Salisu, W.J (2020). War on Two Fronts: Experience of Children with Cancer and Their Family During COVID-19 Pandemic in Iran. *Journal of Pediatric Nursing* (2021) 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.024>.
- [35]. M. Atout, F.S. Tarawneh, A. Al-Kharabsheh (2021). Challenges faced by mothers caring for children with leukaemia during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.01.009>.



FT-7. Trombotik Trombositopenik Purpura Hastasında Kateter Enfeksiyonu Vaka Sunumu

Aleyna Torun, Aslı Çağlar, Ayşe Bulut¹, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yıkılmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçalı, Zeynep Yaren

SBÜ DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji 2 Servisi Hemşireleri

ÖZET

Trombotik Trombositopenik Purpura; kan yıkımı (hemolitik anemi) ve kan pulcuklarında (trombasit) azalma ile karakterize olup genellikle ateş, nörolojik bulgular ve böbrek yetmezliğinin eşlik ettiği bir hastalıktır. TTP'nin primer tedavi terapötik plazma değişimidir. Bu işlem için çoğunlukla hastalara santral yada femoral katater takılır. Burada TTP tanısı almış bir hastada gelişen femoral katater enfeksiyon tedavisini özetlemeye çalıştık.

GİRİŞ

Trombotik trombositopenik purpura (TTP), mikroanjiyopatik hemolitik anemi, şiddetli trombositopeni ve yaygın mikrovasküler trombositopeni zengin trombüslerle bağlı organ iskemisi ile karakterize, nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir trombotik mikroanjiyopatidir (1). Hastalığın primer tedavisi terapötik plazma değişimidir (TPD) (2,3). Bu işlem için uygun geniş bir damar yoluna ihtiyaç duyulur. Hastalara çoğunlukla santral kateter takılır. Hastaların trombositopenik olması nedeni ile kanama riski yüksek olduğundan santral kateter olarak femoral ven seçilir. Kateter enfeksiyonları hastane mortalitesinin en önemli nedenlerindendir (4). Burada, 26 yaşında yeni tanı TTP hastasında gelişen femoral kateter enfeksiyonu sunulmaktadır.

VAKA SUNUMU

Bilinen bir hastalığı olmayan 26 yaşında kadın hasta, acil servise son iki gündür olan ateş, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurmuş. HG 4 g/dl, BK 15240/mm³, PLT 9000/mm³ gelmiş. Yapılan tetkikler sonucunda hastaya kazanılmış TTP tanısı konmuş. TPD için trombositopenik olan hastaya sağ femoral kateter takılmış. Tedavinin 8. Gününde yanıtsız olan hastaya Rituximab tedavisi başlanmış. Hasta hastanemize dış merkezden tedavisinin devamı amaçlı kabul edildi. Kabulünde tüm kontrol kültürleri alındı. Takipte ateşi olmayan, kateter yeri temiz olan kızarıklık ağrısı olmayan hastanın kontrol kültürlerinde enterobacter üremesi oldu. Hastanın kateteri trombosit desteği ile çekilip juguler vene santral kateter takıldı. Enfeksiyon hastalıkları önerisi ile hastaya Vankomisin başlandı.

TARTIŞMA

Kateter ile ilişkili enfeksiyonlar sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar arasında ilk sırada yer alıp, hasta güvenliğini tehlikeye sokan önemli bir sorundur (5,6). TTP olgularında plazmaferez için hastaya santral veya periferik katater takılmaktadır. Bu hastalarda tedavi sırasında, steroid kullanımında sebep olabileceği katater enfeksiyonuna bağlı bakteriyemi sık karşılaştığımız sorunlardan biridir. Bu vakalarda enfeksiyon tedavisiyle semptomlar gerilemiştir. Ülkemizde 2016 yılı verilerine göre SVK ilişkili enfeksiyon hızı 1000 kateter günü için 1,5-6,3 arasındadır. Bu durum mortalite oranını %1-11,5 artırmakta ve hastaların hastanede kalış süresini de 9-12 gün arasında uzatmaktadır (7).

Hemşirelik süreci, hemşirelik bilgisinin kullanımında en önemli araç olarak, TTP vakalarında da hasta bireyin sağlık bakımı gereksinimlerinin belirlenmesi ve bireye özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik ve



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

bilimsel bir sorun çözümü yöntemi olduğunu gözler önüne sermektedir. TTP hastalarında hemşirenin bireye bilimsel ve bütüncül yaklaşımının, eleştirel düşünme alışkanlığı, karar verme yeteneği ve diğer sağlık üyeleri ile iletişimi kolaylaştırma gibi yararlarını kullanarak hastanın hemşirelik bakım sürecini geliştirmesinde fırsat tanıdığı görülmektedir.

Yayınlanan rehberlerde kateter bakımında maksimal steril bariyer önlemlerin uygulanması, deri antisepsisinde klorheksidin kullanımı, sık pansuman değişimi yapılmaması, sağlık personelinin eğitimi, SVK' nın rutin olarak değişiminin yapılmaması, el hijyenine uyum, SVK yerleştirilmesi için uygun bölgenin seçimi, femoral venin kullanımından kaçınılmasını içeren doğru önlem paketlerinin uygulanması ile sağlık çalışanlarının enfeksiyonları önleyebileceği ortaya konulmuştur (8,9,10).

SONUÇ

Santral venöz kateter (SVK) ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde sağlık çalışanlarının yeterli bilgi ve eğitime sahip olmalarının yanı sıra kateter bakımında güncel rehberlere olan uyumun da enfeksiyonların azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bakımın kalitesini gösteren çıktılardan biri olan SVK ilişkili kateter enfeksiyonlarındaki azalma ile morbidite ve mortalitede oranlarındaki iyileşmenin yanı sıra enfeksiyonu ortadan kaldırmaya yönelik yapılacak olan harcamaların da önüne geçilmiş olacaktır. Hemşirelere belirli aralıklarla SVK bakımına yönelik kanıta dayalı uygulamalı eğitimlerin verilmesi ve verilen bu eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Trombotik Trombositopenik Purpura (TTP), Terapotik Aferez, Katater Enfeksiyonu

KAYNAKLAR

- [1]. Bérangère S. Joly, Paul Coppo, Agnès Veyradier; Thrombotic thrombocytopenic purpura. Blood 2017; 129 (21): 2836–2846. doi: <https://doi.org/10.1182/blood-2016-10-709857>
- [2]. Sunu C., Katater enfeksiyonu olan dirençli trombotik trombositopenik purpura olgusu ve rituksimab deneyimi <http://www.aferez.org/download/14-ulusal-aferez-kongresi/sunumlar/23.11.2019/Cenk-Sunu.pdf> Erişim Tarihi:27.09.21
- [3]. YÜKSEL ACAR, C., & YALIN, H. (2016). Trombotik Trombositopenik Purpura ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu Thrombotic Thrombocytopenic Purpura and Nursing Care: A Case Study. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma, 13(1), 59-66.
- [4]. Siempos II, Kopterides P, Tsangaris I, Dimopoulou I, Armaganidis AE. Impact of catheter-related bloodstream infections on the mortality of critically ill patients: a meta-analysis. Crit Care Med 2009;37:2283-9.
- [5]. Frasca D, Dahyot-Fizelier C, Mimoz O. Prevention of central venous catheter related infection in the intensive care unit. Crit Care 2010;14:212.
- [6]. Özen, N., Köse, T., & Terzioğlu, F. (2020). Santral Venöz Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bilgileri. Turkish Journal of Intensive Care, 18(2).
- [7]. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (UHESA) Özet Raporu, 2017. Ankara. Erişim yeri:URL:<https://inline.saglik.gov.tr/login.aspx>. Erişim tarihi: 1 Eylül 2021.
- [8]. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Am J Infect Control 2011;39:1-34.
- [9]. MarschallJ, Mermel LA, Fakih M, Hadaway L, Kallen A, O'Grady NP, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute care hospitals: 2014 update. Infect Control Hosp Epidemiol 2014;35:753-71
- [10]. WarrenDK, Zack JE, Cox MJ, Cohen MM, Fraser VJ. An educational intervention to prevent catheter-associated bloodstream infections in a nonteaching, community medical center. Crit Care Med 2003;31:1959-63.



Case Report of Catheter Infection in Patient with Thrombotic Thrombocytopenic Purpura

Aleyna Torun, Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yıkmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçalı, Zeynep Yaren

SBU DR. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology 2 Service Nurses

ABSTRACT

Thrombotic Thrombocytopenic Purpura; A view of the blood (hemolytic anemia) and platelets (thromolytic anemia) and evidence (thromolytic anemia) from the prognosis of the target, the control and the control of the spell. The primary treatment for TTP is therapeutic plasma exchange. For this procedure, a central or femoral catheter is usually inserted in the patients. Here, we tried to summarize the treatment of femoral catheter infection in a patient diagnosed with TTP.

INTRODUCTION

Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) is a rare and life-threatening thrombotic microangiopathy characterized by microangiopathic hemolytic anemia, severe thrombocytopenia and organ ischemia due to diffuse microvascular platelet-rich thrombi (1). The primary treatment of the disease is therapeutic plasma exchange (TPD) (2,3). A suitable wide vascular access is required for this procedure. Most patients are fitted with a central catheter. Since the patients are thrombocytopenic and the risk of bleeding is high, the femoral vein is chosen as the central catheter. Catheter infections are one of the most important causes of hospital mortality (4). Here, we present a 26-year-old patient with newly diagnosed TTP who developed a femoral catheter infection.

CASE PRESENTATION

26-year-old female patient with no known disease presented to the emergency department with complaints of fever, nausea, and vomiting for the past two days. HG 4 g/dl, BK 15240/mm³, PLT 9000/mm³ arrived. As a result of the examinations, the patient was diagnosed with acquired TTP. Right femoral catheter was inserted in the patient who was thrombocytopenic for TPD. Rituximab treatment was started for the patient who did not respond on the 8th day of the treatment. The patient was admitted to our hospital from an external center for the continuation of his treatment. All control cultures were taken at admission. Enterobacter growth was observed in the control cultures of the patient who had no fever, clean catheter site, and no redness and pain in the follow-up. The patient's catheter was removed with platelet support and a central catheter was inserted into the jugular vein. Vancomycin was started to the patient with the recommendation of infectious diseases.

DISCUSSION

Catheter-associated infections are the first among healthcare-associated infections and are an important problem that endanger patient safety (5,6). In TTP cases, a central or peripheral catheter is inserted for plasmapheresis. In these patients, bacteremia due to catheter infection, which may be caused by steroid use, is one of the problems we encounter frequently. In these cases, the symptoms regressed with treatment of the infection. According to 2016 data in our country, the rate of CVC-related infection is between 1.5-6.3 per 1000 catheter days. This increases the mortality rate by 1-1.5% and prolongs the hospital stay of the patients between 9-12 days (7).



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

The nursing process, as the most important tool in the use of nursing knowledge, reveals that it is a systematic and scientific problem-solving method used in determining the health care needs of the patient and providing individual-specific care in TTP cases. In TTP patients, it is seen that the nurse's scientific and holistic approach to the individual provides an opportunity for the patient to improve the nursing care process by using the benefits such as critical thinking habit, decision-making ability and facilitating communication with other health members. In the published guidelines, the right precaution includes the application of maximal sterile barrier measures in catheter care, the use of chlorhexidine in skin antisepsis, the avoidance of frequent dressing changes, the education of healthcare personnel, the avoidance of routine CVC changes, the compliance with hand hygiene, the selection of the appropriate site for CVC placement, and the avoidance of the use of the femoral vein. It has been demonstrated that health care workers can prevent infections with the application of the packages (8,9,10).

CONCLUSION

In the prevention of central venous catheter (CVC) related infections, healthcare professionals have adequate knowledge and training, and compliance with current guidelines in catheter care plays an important role in reducing infections. The decrease in CVC-related catheter infections, which is one of the outputs showing the quality of care, will improve the rates of morbidity and mortality, as well as the expenditures to be made to eliminate the infection will be prevented. It is extremely important to give evidence-based practical training to nurses on CVC care at regular intervals and to evaluate the effectiveness of these trainings.

Keywords: Thrombotic Thrombocytopenic Purpura (TTP), Therapeutic Aphasia, Catheter Infection

RESOURCES

- [1]. Bérangère S. Joly, Paul Coppo, Agnès Veyradier; Thrombotic thrombocytopenic purpura. *Blood* 2017; 129 (21): 2836–2846. doi: <https://doi.org/10.1182/blood-2016-10-709857>
- [2]. Sunu C., Katater enfeksiyonu olan dirençli trombotik trombositopenik purpura olgusu ve rituksimab deneyimi <http://www.aferez.org/download/14-ulusal-aferez-kongresi/sunumlar/23.11.2019/Cenk-Sunu.pdf> Erişim Tarihi:27.09.21
- [3]. YÜKSEL ACAR, C., & YALIN, H. (2016). Trombotik Trombositopenik Purpura ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu Thrombotic Thrombocytopenic Purpura and Nursing Care: A Case Study. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 13(1), 59-66.
- [4]. Siempos II, Kopterides P, Tsangaris I, Dimopoulou I, Armaganidis AE. Impact of catheter-related bloodstream infections on the mortality of critically ill patients: a meta-analysis. *Crit Care Med* 2009;37:2283-9.
- [5]. Frasca D, Dahyot-Fizelier C, Mimoz O. Prevention of central venous catheter related infection in the intensive care unit. *Crit Care* 2010;14:212.
- [6]. Özen, N., Köse, T., & Terzioğlu, F. (2020). Santral Venöz Kateter Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Kanıta Dayalı Uygulamalar: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bilgileri. *Turkish Journal of Intensive Care*, 18(2).
- [7]. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (UHESA) Özet Raporu, 2017. Ankara. Erişim yeri:URL:<https://inflnline.saglik.gov.tr/login.aspx>. Erişim tarihi: 1 Eylül 2021.
- [8]. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Am J Infect Control* 2011;39:1-34.
- [9]. MarschallJ, Mermel LA, Fakih M, Hadaway L, Kallen A, O'Grady NP, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014;35:753-71
- [10]. WarrenDK, Zack JE, Cox MJ, Cohen MM, Fraser VJ. An educational intervention to prevent catheter-associated bloodstream infections in a nonteaching, community medical center. *Crit Care Med* 2003;31:1959-63.



FT-8. Burkitt Lenfomalı Hastada Bilateral Hidro Üretero Nefroz Vaka Sunumu

Aleyna Torun, Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç Cengiz Seven, Ceyda Yıkmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçalı, Zeynep Yaren

¹SBÜ DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji 2 Servisi Hemşireleri

ÖZET

Burkit lenfoma, nadir görülen, agresif seyirli, genellikle hızlı büyüyen kitleler ve hızlı tümör turnoveri sonucu gelişen spontan gelişen tümör lizis sendromu bulguları olan non-Hodgkin B hücreli lenfoma türüdür. Aşağıda Burkit Lenfoma tanılı bir hastanın kitle basısına bağlı gelişen bilateral hidroüreteronefroz gelişmesi ve tedavisi özetlemeye çalıştık.

GİRİŞ

Burkit lenfoma, nadir görülen, agresif seyirli, ikiye katlanma zamanı 25 saat gibi çok kısa olup genellikle hızlı büyüyen kitleler ve hızlı tümör turnoveri sonucu gelişen spontan tümör lizis sendromu bulguları ile prezente olan bir non-Hodgkin B hücreli lenfoma türüdür. Endemik, sporadik ve immunsupresyon ile ilişkili üç farklı formu tanımlanmıştır. Endemik formu Afrika ve ekvatorial bölgede görülmekte olup çoğunlukla EBV ilişkilidir, sıklıkla yüz ve çene kemiği tutulumu ile prezente olur. Sporadik form ise daha çok Batı Avrupa'da ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) görülmekte olup, EBV birlikteliği daha azdır. Sıklıkla abdominal kitle ile prezente olurlar (1). Burada, Burkit Lenfoma tanılı bir hastanın kitle basısına bağlı gelişen bilateral hidroüreteronefroz gelişmesi sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Yirmi altı yaşında, bilinen bir hastalığı olmayan, erkek hasta; yurt dışında karında kitle ile başvurduğu merkezde yapılan operasyon sonucu Burkit lenfoma tanısı almış. Orada 4 kür CHOP kemoterapi rejimi uygulanmış yanıtızsız olup merkezimize refere edilmiş. Hasta kurtarma kemoterapisi ve olog kök hücre nakli planı ile servisimize yatırıldı. Karın ağrıları olup yapılan görüntüleme karın içinde terminal ileum ve mesane komşuluğunda 15 cm çaplı kitle izlendi. Kemoterapi rejimi başlandı. Takiplerinde hastanın günlük kilo takiplerinde artış olup idrar çıkışı azaldı. hastaya mesane sondası ve diüretik tedavi uygulandı ancak idrar çıkışı olmadı. Yapılan acil üriner USG de karın içi kitlesinin basısına bağlı gelişen bilateral hidro üretero nefroz saptandı. Girişimsel radyoloji bölümünde hastaya bilateral nefrostomi takıldı. Takiplerinde bilateral nefrostomiden idrar geleni oldu. Uygun hidrasyon ve kemoterapi sonrası kitlesi gerileyen hastanın nefrostomi ihtiyacı kalmadı ve nefrostomiler çekilerek yerine double J kateter takıldı.

TARTIŞMA

Hidro üretero nefroz böbrek ve üreterin şişmesidir. Mesane öncesi ve sonrası tıkanıklıklar nedeni ile idrarın atılamaması sonucu oluşur. Erken müdahale edilmez ise böbreklerde kalıcı hasar oluşabilir. Çoğunlukla piyoleureter bileşke darlıkları, retoperiteneol fibrosisi ve kitle basıları ile oluşur (2) . Literatürde Burkit lenfomaya bağlı gelişen bilateral hidronefroz ve hidronefroz sonucu ürosepsis görülen vakalar bildirilmiştir. Hemşirelik bakımında aldığı çıkardığı sıvı takibi ve kilo takibi önemli bir yer tutmaktadır. Özellikle burkit lenfoma gibi turnoveri fazla, agresif tümörlerin takip ve tedavisinde sıvı tedavileri fazla olmaktadır (3,4). Hastanın aldığı çıkardığı takibi ve kilo takibindeki değişimler ile yüklenme bulgularının erken tanınip gerekli



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

müdahalelerin yapılması hayati önem taşımaktadır (5). Bu olgumuzda da erken tanı ile hastamızın hidronefrozu farkedilmiş ve nefrostomi takılarak böbrek fonksiyonları korunmuştur.

SONUÇ

Burkit Lenfoma, agresif seyirli, yüksek tümörlizis riski olan bir hastalıktır. Multidisipliner bir anlayışla bakım verilmesi gereken bir sendrom olan tümörlizis iyi yönetilmediği takdirde birçok komplikasyona ve lme neden olan önemli bir onkolojik acildir. Hem tümörlizis riski taşıyan hem hidro üretero nefroz gelişen böyle vakalarda hemşirelere bütüncül bakım ile yaklaşımları önemlidir. Kanser hastası; periferik ödem, boyunda venöz dolgunluk, kilo alımı ve pulmoner ödem gibi sıvı yüklenmesi ve azalmış turgor, susuzluk ve kilo kaybı gibi dehidratasyon belirti ve bulguları yönünden takip edilmelidir (5). Böbrek fonksiyonlarını takip edebileceğimiz laboratuvar sonuçları ile birlikte aldığı çıkardığı sıvı, günlük kilo değişimi değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler; Burkit Lenfoma, Tmrlizis , Hidro retero Nefroz, Agresif Seyirli.

KAYNAKLAR

- [1]. Blum KA, Lozanski G, Byrd JC. Adult Burkitt leukemia and lymphoma. Blood. 2004 Nov 15;104(10):3009-20.
- [2]. Li F, Zhang MZ, Liu TC. [Diagnosis and treatment of hydronephrosis: report of 100 cases]. Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 1994 Feb;32(2):114-6. Chinese. PMID: 7924663.
- [3]. Derigs M, Pehl A, Riera-Knorrenschild J, Hofmann R, Hegele A. Burkitt's lymphoma of the prostate presenting as acute urinary retention: a case report. BMC Urol. 2020 May 6;20(1):53.
- [4]. Castro GA, Suberviola B, Rodríguez-Borregan JC. Sepsis urinaria, hidronefrosis severa y linfoma Burkitt [Urinary sepsis, severe hydronephrosis and Burkitt lymphoma]. Actas Urol Esp. 2008 Mar;32(3):367
- [5]. ÖZTÜRK, N., & ARIKAN, F. Tümör Lizis Sendromunda Hemşirelik Yaklaşımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik alışmaları Dergisi, 2021, 4(1), 113-122.



A Case Report of Bilateral Hydro Uretero Nephrosis in Patient with Burkitt Lymphoma

Aleyna Torun, Aslı Çağlar, Ayşe Bulut, Ayten Çakıl, Cemile Nur Uluç, Cengiz Seven, Ceyda Yıkmaz, Ebru Altunel, Ebru Karakaya, Eda Gül, Elife Kılınç, Esra Güney, Esra Sevindik, Gülay Durusoy, Müzeyyen Atas, Şenay Fidan, Tuğçe Garip, Yaşar Ağaçalı, Zeynep Yaren

SBU DR. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology 2 Service Nurses

ABSTRACT

Burkitt lymphoma is a rare type of non-Hodgkin B-cell lymphoma with an aggressive course, usually rapidly growing masses and spontaneous tumor lysis syndrome findings that develop as a result of rapid tumor turnover. Below, we tried to summarize the development and treatment of bilateral hydronephrosis due to mass compression in a patient with Burkitt lymphoma.

INTRODUCTION

Burkitt lymphoma is a rare type of non-Hodgkin B-cell lymphoma with an aggressive course, a very short doubling time of 25 hours, and usually presenting with rapidly growing masses and spontaneous tumor lysis syndrome findings as a result of rapid tumor turnover. Three different forms have been described, endemic, sporadic and associated with immunosuppression. The endemic form is seen in Africa and the equatorial region and is mostly associated with EBV, often presenting with facial and jaw bone involvement. The sporadic form is mostly seen in Western Europe and the United States (USA), and EBV association is less common. They often present with an abdominal mass (1). Here, we present the development of bilateral hydronephrosis due to mass compression in a patient diagnosed with Burkitt's Lymphoma.

CASE REPORT

Twenty-six years old male patient with no known disease; He was diagnosed with Burkitt's lymphoma as a result of the operation performed in the center where he applied with a mass in the abdomen abroad. There, 4 cycles of CHOP chemotherapy regimen was applied and she was unresponsive and was referred to our center. The patient was admitted to our service with salvage chemotherapy and autologous stem cell transplantation plan. He had abdominal pains, and a mass of 15 cm in diameter was observed in the abdomen, adjacent to the terminal ileum and bladder. Chemotherapy regimen was started. In the follow-ups, the daily weight of the patient increased and the urine output decreased. Bladder catheter and diuretic therapy was applied to the patient, but urine output did not occur. Urinary emergency USG revealed bilateral hydronephrosis due to compression of the intra-abdominal mass. Bilateral nephrostomy was inserted in the interventional radiology department. In the follow-up, urine came from bilateral nephrostomy. After appropriate hydration and chemotherapy, the patient's mass regressed, and the patient no longer needed a nephrostomy, and the nephrostomies were removed and replaced with a double J catheter.

ARGUMENT

Hydronephrosis is swelling of the kidney and ureter. It occurs as a result of inability to excrete urine due to pre- and post-bladder obstructions. If not intervened early, permanent damage to the kidneys may occur. It mostly occurs with pyeloureter junction stenosis, retroperitoneal fibrosis and mass compressions (2). Bilateral hydronephrosis due to Burkitt's lymphoma and cases of urosepsis as a result of hydronephrosis have been reported in the literature. Fluid intake and weight monitoring have an important place in nursing care.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Especially in the follow-up and treatment of high turnover and aggressive tumors such as burkit lymphoma, fluid treatments are high (3,4). It is vital that the patient's follow-up and changes in weight follow-up and the early recognition of the symptoms of burdening and the necessary interventions are made (5). In our case, hydronephrosis was noticed with early diagnosis and renal functions were preserved by inserting a nephrostomy.

CONCLUSION

Burkit's lymphoma is a disease with an aggressive course and a high risk of tumorlysis. Tumorlysis, a syndrome that needs to be cared for with a multidisciplinary approach, is an important oncological emergency that causes many complications and deaths if not managed well. It is important to approach nurses with holistic care in such cases that have both the risk of tumorlysis and hydroureteronephrosis. Cancer patient; Fluid overload such as peripheral edema, neck venous engorgement, weight gain and pulmonary edema, and signs and symptoms of dehydration such as decreased turgor, thirst, and weight loss should be monitored. With the laboratory results that we can follow the kidney functions, the fluid taken and daily weight change should be evaluated.

Keywords; Burkitt Lymphoma, Tumorlysis , Hydro-uretero Nephrosis, Aggressive Course.

RESOURCES –

- [1]. Blum KA, Lozanski G, Byrd JC. Adult Burkitt leukemia and lymphoma. Blood. 2004 Nov 15;104(10):3009-20
- [2]. -Li F, Zhang MZ, Liu TC. [Diagnosis and treatment of hydronephrosis: report of 100 cases]. Zhonghua Wai Ke Za Zhi. 1994 Feb;32(2):114-6. Chinese. PMID: 7924663.
- [3]. -Derigs M, Pehl A, Riera-Knorrenschild J, Hofmann R, Hegele A. Burkitt's lymphoma of the prostate presenting as acute urinary retention: a case report. BMC Urol. 2020 May 6;20(1):53.
- [4]. -Castro GA, Suberviola B, Rodríguez-Borregan JC. Sepsis urinaria, hydronephrosis severa y lymphoma Burkitt [Urinary sepsis, severe hydronephrosis and Burkitt lymphoma]. Actas Urol Esp. 2008 Mar;32(3):367
- [5]. -ÖZTÜRK, N., & ARIKAN, F. Nursing Approach in Tumor Lysis Syndrome. Ordu University Journal of Nursing Studies, 2021, 4(1), 113-122.

**FT-9. Jinekolojik Kanserler ile Parazit Enfeksiyonlarına Bağlı Değişen Bağırsak Mikrobiyotası arasındaki İlişki**

Sakine Yılmaz¹, Banuçiçek Yücesan²

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

² Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Çankırı, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bağırsak mikrobiyotası, vücudumuzda fizyolojik, metabolik ve immun sistem üzerinde oldukça karmaşık ve aktif görevler üstlenmektedir. Normal bağırsak mikrobiyotası (BM), insan sağlığını ve bağırsak homeostazını korumak için gerekli bir dizi metabolit ve biyoürün üretir. Mikrobiyotadaki değişiklikler insan sağlığını etkileyebilmektedir. Son yıllarda BM'daki değişiklikler ile kadınlarda yaygın görülen jinekolojik kanserler arasında ilişki saptanmıştır. BM'daki değişim sonucu jinekolojik kanser oluşumu ya da jinekolojik kanserlere bağlı mikrobiyota değişimi olabilmektedir. Bu derlemede, BM değişiklikleri nedeniyle gelişebilecek jinekolojik kanserler hakkında farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

Ana Metin: Normal BM esas olarak Gram negatif ve Gram pozitif Bakteriodi'ler, Firmicutes ve Aktinobakter'lerden oluşmaktadır. BM, konakçı özelliklerine (etnik köken, yaş, cinsiyet, hormon seviyeleri, bağışıklık) ve çevresel etkilere (diyet, sigara, ilaçlar) göre önemli farklılıklar gösterebilir: Diyet bileşiklerinin metabolizasyonu, vitamin sentezi, patojenlere karşı koruma, bağırsak epitelyal bariyer bütünlüğünün korunması, toksik bileşiklerin uzaklaştırılması, inflamatuvar ve immün yanıtların düzenlenmesi gibi bir dizi hayati işlevi yerine getirmektedir. BM, östrojen metabolizmasını da düzenleyerek, kadın hastalıklarındaki onkojeniteyi etkileyebilmektedir. BM dengesi, metabolik ve hormonal fonksiyonların doğru bir şekilde yerine getirilmesinde kilit role sahiptir. Bu hassas dengedeki düzensizlik (disbiyoz), kanser de dahil olmak üzere insan patolojileriyle bağlantılı olan bozulmuş BM oluşumuna yol açabilmektedir. Disbiyoz yalnızca inflamatuvar ve immün yanıtlarda dengesizliklere neden olarak çeşitli zararlı etkileri teşvik etmekle kalmaz, aynı zamanda jinekolojik kanserleri de içeren çeşitli kanserojen etkilere katkıda bulunan, DNA hasarı, artan bağırsak geçirgenliği ve östrojen dekonjugasyonunu sağlamaktadır. BM, tümör baskılayıcı veya onkojenik olabilmektedir. Kanser ve konak mikrobiyomu arasındaki ilişkiye “onkobiyo” denilmektedir. Yaş, genetik, ksenobiyotikler, enfeksiyonlar ve diyet gibi faktörlerin BM üzerinde etkisi vardır. Disbiyozu neden olan önemli faktörlerden biri de parazitik enfeksiyonlardır ve dünya çapında bulaşıcı hastalık yükünün önemli bir kısmını oluşturan halk sağlığı sorunudur. Parazitlerin çoğunluğu ister protozoanlar, ister hemintler olsun gastrointestinal sistem üzerinde etkileri olabilmektedir. Dolayısıyla BM üzerinde de etkileri vardır. Örneğin, *Blastocystis hominis* (%2-70), *Giardia intestinalis* (%5-20), *Entamoeba histolytica*/E. *dispar* kompleksi (%2-21) ve *Cryptosporidium parvum* (%1-17) gibi protozoanlar yaygın görülmektedir. Parazitler mikrobiyotayı etkilediklerinden konakçı bağışıklık tepkisi üzerinde de etkiye sahiptir. Bağırsak parazitleri, sürekli yapısal değişiklikler yapabilirler ve BM yapısında değişikliğe neden olabilecek moleküller salgılayabilirler.

Sonuç: Parazitik enfeksiyonlar ve BM ekosistemindeki değişimler kadın sağlığı fonksiyonlarını etkileyerek, jinekolojik kanser oluşumunu hızlandırabilir veya oluşan kanserin ilerlemesini tetikleyebilir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin, kadınlarda riskli davranışlardan kaçınma ve hedefe yönelik tedaviler konusunda (fokal mikrobiyal transplantasyon, özel diyetler, probiyotikler) farkındalık oluşturmaları, tümörlerin oluşumuna ve ilerlemesine karşı koruyucu olarak, BM ekosisteminin korunmasına yönelik yeni terapötik bir yol sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bağırsak mikrobiyotası; jinekolojik kanser; parazitler



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

The Relationship Between Gynecological Cancers and Altered Gut Microbiota Due to Parasitic Infections

ABSTRACT

Introduction and Aim: Gut microbiota (GM) plays a very complex and active role on the physiological, metabolic and immune system in our body. The normal GM produces a range of metabolites and bioproducts necessary to maintain human health and gut homeostasis. Changes in GM composition can affect human health. In recent years, a relationship has been found between changes in GM and gynecological cancers. As a result of the change in GM, gynecological cancer formation or microbiota change due to gynecological cancers may occur. In this review, it is aimed to raise awareness about gynecological cancers that may develop due to GM changes.

Main Text: Normal GM consists mainly of Gram-negative and Gram-positive Bacteroidias, Firmicutes, and Actinobacteria. GM can vary significantly based on host characteristics (ethnicity, age, sex, hormone levels, immunity) and environmental influences (diet, smoking, drugs): performs vital functions such as metabolization of dietary compounds, synthesis of vitamins, protection against pathogens, maintenance of intestinal epithelial barrier integrity, removal of toxic compounds, regulation of inflammatory and immune responses. GM can also affect oncogenicity in gynecological diseases by regulating estrogen metabolism. GM balance has a key role in the proper fulfillment of metabolic and hormonal functions. Disturbance in this delicate balance (dysbiosis) can lead to impaired GM formation, which is associated with human pathologies, including cancer. Dysbiosis not only promotes various harmful effects by causing imbalances in inflammatory and immune responses, but also induces DNA damage, increased intestinal permeability and estrogen deconjugation, which contributes to various carcinogenic effects including gynecological cancers. GM can be tumor suppressive or oncogenic. The relationship between cancer and the host microbiome is called ‘the oncobiome’. Factors such as age, genetics, xenobiotics, infections and diet have an impact on GM. One of the important factors causing dysbiosis is parasitic infections and it is a public health problem that accounts for a significant part of the worldwide infectious disease burden. The majority of parasites, whether protozoans or hemintes, can have effects on the gastrointestinal tract. Therefore, it also has effects on the GM. For example, *Blastocystis hominis* (2-70%), *Giardia intestinalis* (5-20%), *Entamoeba histolytica*/E. Protozoans such as *dispar* complex (2-21%) and *Cryptosporidium parvum* (1-17%) are common. Parasites also have an impact on the host immune response, as they affect the microbiota. Intestinal parasites can make continuous structural changes and secrete molecules that can cause changes in GM structure.

Conclusion: Parasites and changes in the GM ecosystem may affect women’s health functions, accelerate the formation of gynecological cancer or trigger the progression of the formed cancer. Therefore, raising awareness of health professionals about avoiding risky behaviors and targeted therapies (fecal microbial transplantation, special diets, probiotics) in women will provide a new therapeutic avenue to protect the GM ecosystem by protecting against the formation and progression of tumors.

Keywords: Gut microbiota; gynecological cancer; parasites



GİRİŞ ve AMAÇ

Bağırsak mikrobiyotası, vücudumuzda fizyolojik, metabolik ve immun sistem üzerinde oldukça karmaşık ve aktif görevler üstlenmektedir. Normal bağırsak mikrobiyotası (BM), insan sağlığını ve bağırsak homeostazını korumak için gerekli bir dizi metabolit ve biyoürün üretir. Mikrobiyotadaki değişiklikler insan sağlığını etkileyebilmektedir. Son yıllarda BM'daki değişiklikler ile kadınlarda yaygın görülen jinekolojik kanserler arasında ilişki saptanmıştır. BM'daki değişim sonucu jinekolojik kanser oluşumu ya da jinekolojik kanserlere bağlı mikrobiyota değişimi olabilmektedir (1). Bu derlemede, BM değişiklikleri nedeniyle gelişebilecek jinekolojik kanserler hakkında farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

ANA METİN

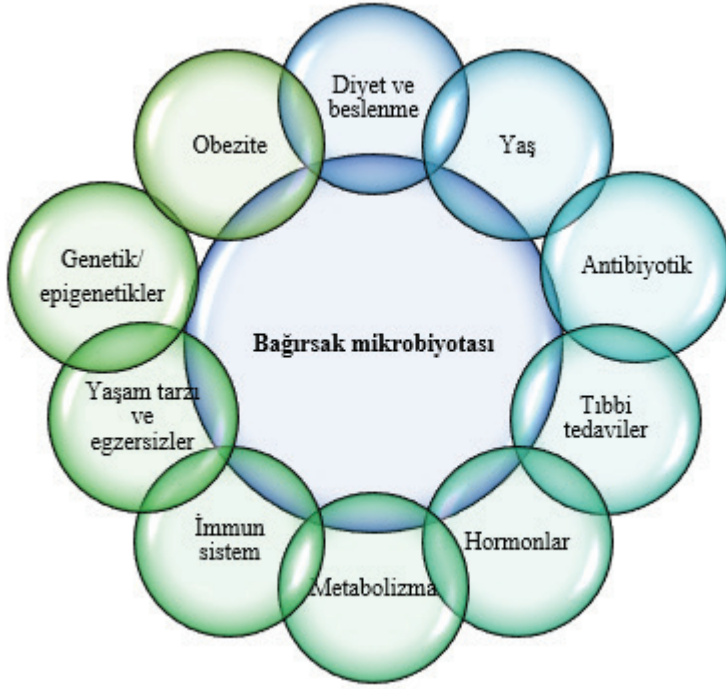
İnsan vücudunda birçok organ ve dokuda kolonize olmuş birçok mikroorganizma olduğu tahmin edilmektedir. Bir başka deyişle insan vücudundaki mikroorganizma sayısı, toplam insan hücre sayısından 10 kat fazladır ve insan genomundan 150 kat fazla gen içermektedir. Bu mikroorganizmalar, besinlerin emilmesi, bağışıklık ve endokrin sistemlerinin düzenlenmesi ve patojenik saldırılara karşı savunma gibi birçok insan fizyolojik sürecinde temelidir. Bedenimizi paylaşan kommensal, simbiyotik ve patojenik mikroorganizmaların oluşturduğu bu ekolojik topluluğa 'mikrobiyota' denmektedir. 'Mikrobiyom' ise bu çevrede yaşayan mikroorganizmaların toplam genomu (bir organizmanın kromozomlarında bulunan genetik şifrelerin tamamıdır) ve insan sağlığının kilit bir modülatörü olarak tanımlanmaktadır. Bu durum insanlarda genetik çeşitliliğe neden olmaktadır (1, 2). İnsan, kabaca %10'u insan hücresi, %90'ı bu makroskobik konağa yerleşmiş mikrobiyal hücrelerden oluşan bir süperorganizmadır. İnsandaki gen sayısı 35.000, bakteriyel genom sayısı ise 2 milyondan fazladır (3). Bu mikroorganizmaların büyük çoğunluğunu bakteriler oluşturmakla birlikte, virüsler, funguslar ve birçok ökaryotik mikroorganizma insan mikrobiyotasında yerini almaktadır. İnsan mikrobiyotasının büyük kısmı başta gastrointestinal sistem olmak üzere deri, genitoüriner sistem ve solunum sisteminde kolonize olmuştur (4). Gastrointestinal sistem yüzey alanı ve mikroorganizmalar için zengin besin öğeleri içermesi nedeniyle kolonizasyon için en uygun ortamı sunmaktadır (4, 5).

Fekal ve metagenomik çalışmalar, sağlıklı bağırsak mikrobiyotasının virüs, bakteri, protozoa ve mantar içeren trilyonlarca mikroorganizmadan oluşan karmaşık ekolojik bir topluluk olduğunu ortaya koymaktadır (5). Normal BM esas olarak Gram negatif ve Gram pozitif Bakterioidi'ler, Firmicutes ve Aktinobakter'lerden oluşmaktadır. BM, konakçı özelliklerine (etnik köken, yaş, cinsiyet, hormon seviyeleri, bağışıklık) ve çevresel etkilere (diyet, sigara, ilaçlar) göre önemli farklılıklar gösterebilmektedir (2, 6, 7). Bu mikroorganizmalar bağırsak mukozası ile etkileşir ve konakçı için kritik fizyolojik işlevleri vardır. BM, diyet bileşiklerinin metabolizasyonu, vitamin sentezi, patojenlere karşı koruma, bağırsak epitelyal bariyer bütünlüğünün korunması, enterik sinir sisteminin düzenlenmesi ve anjiogenezis toksik bileşiklerin uzaklaştırılması, inflamatuvar ve immün yanıtların düzenlenmesi gibi bir dizi hayati işlevi yerine getirmektedir (1, 2, 4, 8). BM, östrojen metabolizmasını da düzenleyerek, kadın hastalıklarındaki onkojeniteyi etkileyebilmektedir. BM dengesi, metabolik ve hormonal fonksiyonların doğru bir şekilde yerine getirilmesinde kilit role sahiptir. Bağırsak mikrobiyotasındaki denge bozulduğunda ortaya çıkan bu duruma disbiyozis denir. Bağırsak disbiyozu, bağırsağın mikrobiyal topluluğunun bir dengesizliği olarak tanımlanmaktadır (5, 9). Yaş, genetik, ksenobiyotikler, enfeksiyonlar ve diyet gibi faktörlerin BM üzerinde etkisi vardır (1, 10).

3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

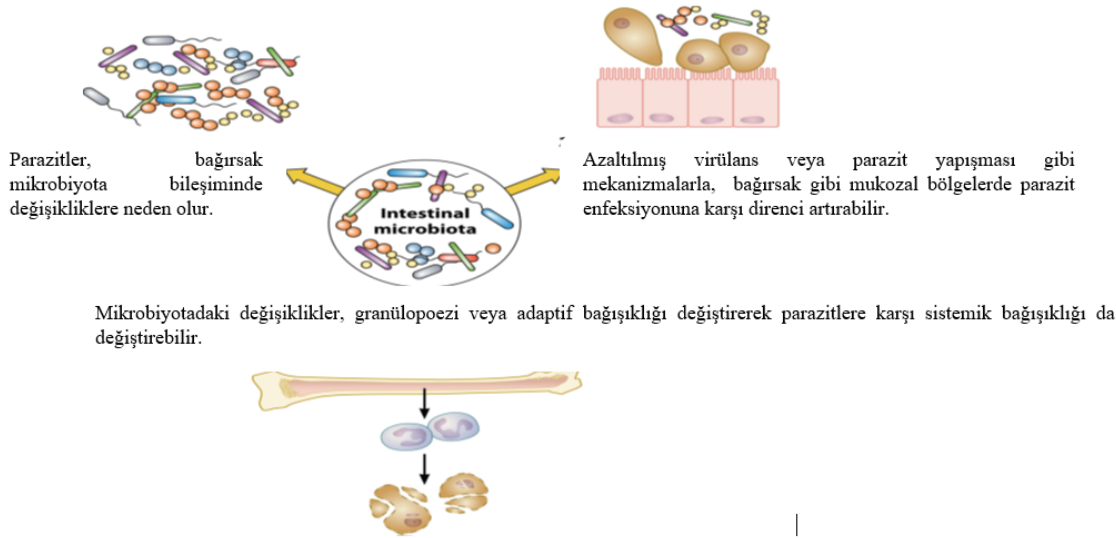
ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara



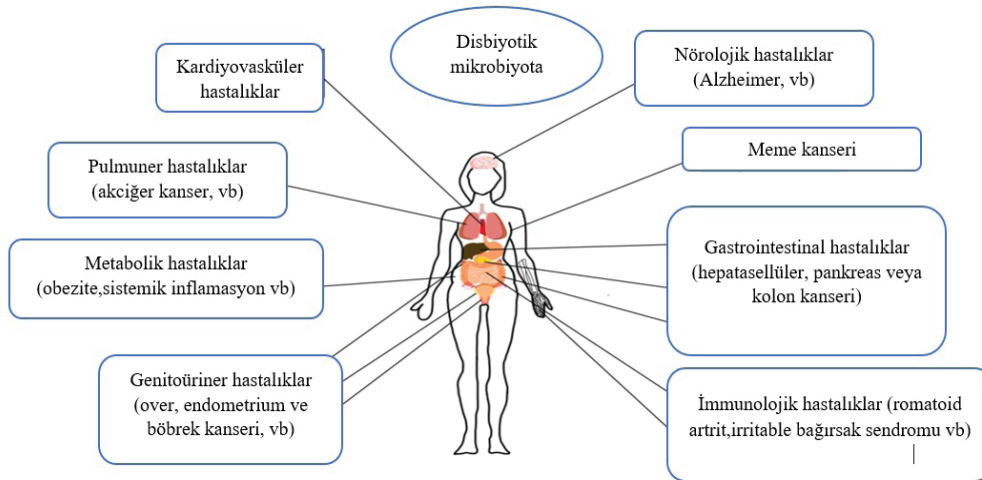
Şekil 1. İnsan mikrobiyomunu etkileyen faktörler (10).

Disbiyozaya neden olan önemli faktörlerden biri de parazitik enfeksiyonlardır ve dünya çapında bulaşıcı hastalık yükünün önemli bir kısmını oluşturan halk sağlığı sorunudur. Parazitlerin çoğunluğu ister protozoanlar, ister hemintler olsun gastrointestinal sistem üzerinde etkileri olabilmektedir. Parazitler genellikle vücuda oral fekal yoldan girerler ve bağırsaktaki kommensal bakterilerle doğrudan etkileşime girerler. Mikrobiyota, bağırsak bakterilerinin bileşimindeki değişiklikler yoluyla mukozal bölgelerdeki parazitik enfeksiyonlara karşı direnci artırabilir ve ayrıca bu parazitlere karşı sistemik bağışıklığı değiştirebilir. *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Cryptosporidium* spp. ve *Blastocystis* spp. bağırsak mukozasında yaşayan ve bağırsak mikrobiyotasını çevreleyen en yaygın enterik protozoanlardır (11). Dolayısıyla BM üzerinde de etkileri vardır. Örneğin, *Blastocystis hominis* (%2-70), *Giardia intestinalis* (%5-20), *Entamoeba histolytica*/*E. dispar* kompleksi (%2-21) ve *Cryptosporidium parvum* (%1-17) gibi protozoanlar yaygın görülmektedir (5, 12-14). Yapılan bir çalışmada, bağırsak mikrobiyotasının bileşimi ile %79 oranında *Entamoeba* türlerinin enfeksiyonunun ilişkili olduğu bildirilmiştir. *Trichomonas vaginalis* pozitif ve *Trichomonas vaginalis* negatif kadınların vajinal mikrobiyotası üzerine yapılan bir çalışmada, enfeksiyon, düşük oranlarda laktobasilden oluşan vajinal mikrobiyota ile ilişkilendirilmiştir (14). Parazitler mikrobiyotayı etkilediklerinden konakçı bağışıklık tepkisi üzerinde de etkiye sahiptir. Bağırsak parazitleri, sürekli yapısal değişiklikler yapabilirler ve BM yapısında değişikliğe neden olabilecek moleküller salgılayabilirler (5, 12-14).



Şekil 2. Bağırsak mikrobiyotası, konak ve parazit arasındaki etkileşim (14).

Disbiyotik bağırsak, fırsatçı patojenik bakterilerin potansiyel olarak aşırı büyümesiyle birlikte mikrobiyal topluluğun çeşitliliğinde ve stabilitesinde bir azalma ile karakterize edilir ve günümüzde bu durumun inflamatuvar bağırsak hastalıkları, diyabet mellitus, obezite, metabolik sendrom ve kanser dahil olmak üzere çeşitli inflamatuvar ve metabolik hastalıklarla ilişkili olduğu bilinmektedir (5, 9). Disbiyoz yalnızca inflamatuvar ve immün yanıtlarda dengesizliklere neden olarak çeşitli zararlı etkileri teşvik etmekle kalmaz, aynı zamanda jinekolojik kanserleri de içeren çeşitli kanserojen etkilere katkıda bulunan, DNA hasarı, artan bağırsak geçirgenliği ve östrojen dekonjugasyonunu sağlamaktadır (15).



Şekil 3. Disbiyotik bağırsak mikrobiyota ve sistemler üzerine olumsuz etkisi (4).

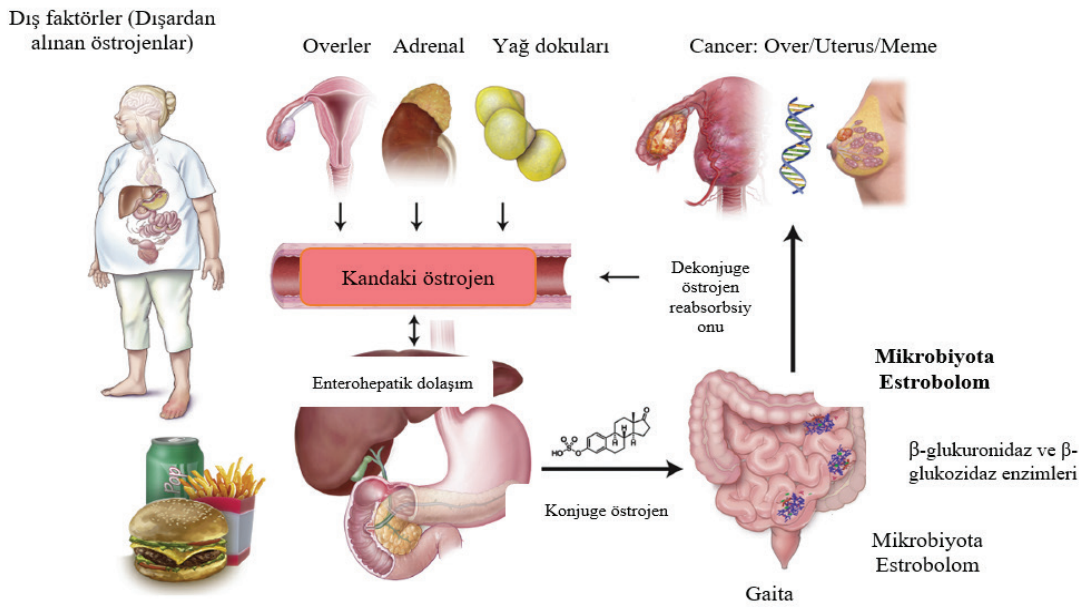
BM, tümör baskılayıcı veya onkogenik olabilmektedir. Kanser ve konak mikrobiyomu arasındaki ilişkiye “onkobiyo” denilmektedir (15). Üreme döngüsünün kontrolü, metabolik ve kardiyovasküler homeostazın sürdürülmesi ve bilişsel işlevlerin düzenlenmesi dahil olmak üzere çok çeşitli fizyolojik süreçler, kadınların

3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

yaşamı boyunca östrojen maruziyeti ile ilgilidir. Östrojenler ayrıca çoğu jinekolojik kanserin karsinogenez süreçlerinde yer alır ve hücre proliferasyonu, anjiyogenez teşviki ve anti apoptotik mekanizmalarla ilişkilidir. Bu bağlamda östrojenlerin vücudumuzda normal, yüksek veya düşük seviyelerde bulunması kadının tüm yaşamını olumlu ve olumsuz etkilemektedir. Dolayısıyla gelecekte bağırsak mikrobiyotasının östrojenle ilişkili patolojileri değerlendirmek ve önlemek için potansiyel bir biyobelirteç olabileceğini göstermektedir (1).



Şekil 4. Östrojen-bağırsak mikrobiyomu ilişkisi (10)

Dışardan alınan östrojen formları (besinler, kimyasal maddeler, vb.) ve overlerden, adrenal bezlerden ve yağ dokusundan salgılanan östrojenler kana karışmadan önce karaciğerde enterohepatik dolaşıma girerek, metabolize olur ve konjuge hale gelirler. Daha sonra safra asitleri ile birleşerek bağırsağa atılırlar. Bağırsakta bulunan ve östrojeni metabolize eden bakterilere “estrobolom” adı verilir. Estrobolomlar tarafından salgılanan β -glukuronidaz ve β -glukozidaz enzimler östrojeni dekonjuge hale getirirler. Dekonjuge östrojenlerin bir kısmı fekal yolla atılırken, bir kısmı bağırsaktan tekrar emilerek kan dolaşımına karışırlar ve kanda serbest halde dolaşan östrojenler hedef dokuları etkilerler. Disbiyozis olursa, bu mekanizma işlevi bozulabileceğinden östrojen metabolizması da etkilenebilir. Periferik bölgelerde aşırı konjuge olmayan östrojen geri emilimi, meme ve uterusu DNA hasarı ve tümörögenez ile sonuçlanabilmektedir. Bu şekilde östrojen maruziyeti artabileceğinden jinekolojik kanser oluşumu ya da jinekolojik kanser varlığında kanserin ilerleyebileceği ve kanser tedavilerinin yan etkilerinin daha fazla görülebileceği tahmin edilmektedir (1, 10). Yine vücudumuzda normal mikrobiyota olduğunda, anti-inflamatuvar ve proinflamatuvar mekanizmalar fizyolojik süreçleri normal düzeylerde sürdürürken, disbiyozis olduğunda, anti-inflamatuvar ve proinflamatuvar mekanizmaların işlevi olumsuz etkilenmektedir ve inflamasyon süreci gelişmektedir. İnflamasyon süreci, insülin direncini artırmakta ve hiperglisemi gibi problemleri beraberinde getirmektedir. Hiperglisemi ve bununla birlikte gelen obezite endometrium kanseri için önemli bir risk faktörüdür (1). Aynı zamanda disbiyotik bağırsak mikrobiyotası, östrojen metabolizmasını olumsuz etkilediğinden kaynaklı, vajinal mikrobiyota bileşimi de değişebilmektedir. Bu değişim, vajinal enfeksiyonlara, pelvik inflamatuvar hastalığa, Human Papilloma



virüsüne yatkınlığı arttırmaktadır. Bu bağlamda serviks, over ve endometrium kanserinin gelişme sürecini etkilemektedir (1, 8, 10). Zhou ve ark.'larının yaptığı bir çalışmada Proteobacteria/Firmicutes oranında over kanseri olan hastalarda artış olduğu bildirilmiştir. Bu çalışma sonucuna göre, mikrobiyal bileşim değişikliği ile over kanseri gelişim sürecinin ilişkili olabileceği düşünülmektedir (16). Nam ve ark.'larının RT alan kanser hastaları ve sağlıklı 454 bireyler ile yaptığı bir çalışmada mikrobiyotanın kanserli ve sağlam bireylerde önemli farklılıklar gösterdiği ve RT'den sonra Firmicutes %10 azaldığı, Fusobacterium'un ise %3 arttığı bulunmuştur (17). Over kanseri hastalarında yapılan başka bir çalışmada ise, radikal cerrahi ve kemoterapinin bağırsak mikrobiyotasının bileşimini değiştirdiği saptanmıştır. Bu sonuca göre bağırsak mikrobiyotasını hedefleyen terapötik stratejilerin, over kanserinin klinik tedavisi için faydalı olabileceği düşünülmektedir (18).

Bağırsak mikrobiyotasındaki dengesizlerin önlenmesi ya da disbiyoz geliştiğinde bu durumun ortadan kaldırılması için literatürde, diyet düzenlenmesi, probiyotik ve prebiyotiklerin kullanımı, sağlıklı olmayan riskli davranışlardan kaçınılması (alkol, sigara kullanımı, yağlı diyet), egzersiz yapılması gibi uygulamaların yapılması önerilmektedir (1, 8, 10). Diyet rejimleri, vücut ağırlığı ve adipozitesinin bağımsız olarak bağırsak mikrobiyomunu hızla değiştirebilir; bununla birlikte, bu değişiklik, bağırsak mikrobiyomunun yeniden şekillendirilmesini sağlayacak şekilde diyet uzun vadeli korunmazsa kısa süreli olabilmektedir (1). Son kanıtlar, ketojenik diyetin (KD) veya Akdeniz diyetinin (MD), metabolik yolları etkileyerek kanser riskini değiştirme potansiyeline sahip olduğunu ve böylece kanser immün gözetimini artırdığını göstermektedir. Probiyotikler, "Konak mikrobiyomunu implantasyon veya kolonizasyon ile değiştirmek ve dolayısıyla yararlı etkiler yaratmak için yeterli sayılacağı düşünülen, canlı veya tanımlanmış mikroorganizmaları içeren bir ürün" olarak tanımlanmaktadır (8). Probiyotikler, ya anti-mikrobiyal ürünlerle, bağırsakta bulunan diğer mikrobiyota ile etkileşime girerek ya da konakçı bağışıklık hücreleriyle iletişim kurarak insan konakçılarına fayda sağlamak için farklı birçok şekilde çalışır. Prebiyotikler, bağırsak bakterilerimizi besleyerek büyümelerini ve işlevlerini artırmaya hizmet eder, bu da konakçının patojenlere karşı direncine yol açar, bağışıklık işlevini, metabolizmasını ve minerallerin emilimini iyileştirir. Ancak tüm pre- ve pro-biyotiklerin kanser tedavisinde kullanımlarına ilişkin rolleri doğrulanmamıştır, bu yüzden dikkatle yaklaşılmalıdır (4).

Jinekolojik tümörler ile ilgili olarak, servikal ve endometriyal kanser tedavisinde kemo-radyoterapi rejimleri enterit ve sistit ile ilişkilidir; Hastaların yaşam kalitelerini ve tedaviye uyumlarını olumsuz etkileyebilecek bu yan etkileri azaltmak için probiyotikler kullanılmıştır. Literatürde, bağırsak disbiyozunu düzeltmek ve anti-inflamatuar etkileri sağlamak için laktobasil uygulamasının önemli sonuçlar gösterdiği bildirilmektedir. Fekal mikrobiyota transplantasyonunun (FMT) murin gastrointestinal hastalıklarında kullanımına ilişkin bazı çalışmalar tümör modellerinde umut verici sonuçlar göstermiştir, ancak bu tedavinin uygulanması hala klinik uygulamadan uzak olmakla birlikte jinekolojik kanserlerde FMT ile ilgili veriler eksiktir (1).

SONUÇ

Jinekolojik tümörlerin karsinojenik mekanizmalarında bağırsak mikrobiyotasının rolü önemlidir. Parazitik enfeksiyonlar ve BM ekosistemindeki değişimler, kadın sağlığı fonksiyonlarını etkileyerek, jinekolojik kanser oluşumunu hızlandırabilir, oluşan kanserin ilerlemesini tetikleyebilir ya da kanser tedavilerini ve tedavilerin neden olduğu yan etkilerin görülme sıklığı ve şiddetini etkileyebilir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin, kadınlarda riskli davranışlardan kaçınma ve hedefe yönelik tedaviler konusunda (fekal mikrobiyal transplantasyon, özel diyetler, pro- ve pre-biyotikler) farkındalık oluşturmaları, tümörlerin oluşumuna ve ilerlemesine karşı koruyucu olarak, BM ekosisteminin korunmasına yönelik yeni terapötik bir yol sağlayacaktır.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

KAYNAKLAR

- [1]. Borella F, Carosso AR, Cosma S, Preti M, Collemi G, Cassoni P, et al. Gut Microbiota and Gynecological Cancers: A Summary of Pathogenetic Mechanisms and Future Directions. *ACS Infectious Diseases*. 2021;7(5):987-1009.
- [2]. Ding R-x, Goh W-R, Wu R-n, Yue X-q, Luo X, Khine WWT, et al. Revisit gut microbiota and its impact on human health and disease. *Journal of food and drug analysis*. 2019;27(3):623-31.
- [3]. Belkaid Y, Hand TW. Role of the microbiota in immunity and inflammation. *Cell*. 2014;157(1):121-41.
- [4]. McKenzie ND, Hong H, Ahmad S, Holloway RW. The gut microbiome and cancer immunotherapeutics: A review of emerging data and implications for future gynecologic cancer research. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2020;103:165.
- [5]. Partida-Rodríguez O, Serrano-Vázquez A, Nieves-Ramírez ME, Moran P, Rojas L, Portillo T, et al. Human intestinal microbiota: interaction between parasites and the host immune response. *Archives of medical research*. 2017;48(8):690-700.
- [6]. Lynch SV, Pedersen O. The human intestinal microbiome in health and disease. *New England Journal of Medicine*. 2016;375(24):2369-79.
- [7]. Greenhalgh K, Meyer KM, Aagaard KM, Wilmes P. The human gut microbiome in health: establishment and resilience of microbiota over a lifetime. *Environmental microbiology*. 2016;18(7):2103-16.
- [8]. Güngördük K, Kocaer M, Gülseren V. Jinekolojik Kanserlerde Vajinal Mikrobiyomun Rolü. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 20(1):1-8.
- [9]. Rinninella E, Raoul P, Cintoni M, Franceschi F, Miggianno GAD, Gasbarrini A, et al. What is the healthy gut microbiota composition? A changing ecosystem across age, environment, diet, and diseases. *Microorganisms*. 2019;7(1):14.
- [10]. AlHilli MM, Bae-Jump V. Diet and gut microbiome interactions in gynecologic cancer. *Gynecologic Oncology*. 2020;159(2):299-308.
- [11]. Mumcuoğlu İ. Interactions between parasites and human microbiota. 2019.
- [12]. Matijašić M, Meštrović T, Čipčić Paljetak H, Perić M, Barešić A, Verbanac D. Gut microbiota beyond bacteria—Mycobiome, virome, archaeome, and eukaryotic parasites in IBD. *International journal of molecular sciences*. 2020;21(8):2668.
- [13]. Toro-Londono MA, Bedoya-Urrego K, Garcia-Montoya GM, Galvan-Diaz AL, Alzate JF. Intestinal parasitic infection alters bacterial gut microbiota in children. *PeerJ*. 2019;7:e6200.
- [14]. Burgess SL, Gilchrist CA, Lynn TC, Petri Jr WA. Parasitic protozoa and interactions with the host intestinal microbiota. *Infection and immunity*. 2017;85(8):e00101-17.
- [15]. Thomas RM, Jobin C. The microbiome and cancer: is the ‘oncobiome’ mirage real? *Trends in cancer*. 2015;1(1):24-35.
- [16]. Zhou B, Sun C, Huang J, Xia M, Guo E, Li N, et al. The biodiversity composition of microbiome in ovarian carcinoma patients. *Scientific reports*. 2019;9(1):1-11.
- [17]. Nam Y-D, Kim HJ, Seo J-G, Kang SW, Bae J-W. Impact of pelvic radiotherapy on gut microbiota of gynecological cancer patients revealed by massive pyrosequencing. *PloS one*. 2013;8(12):e82659.
- [18]. Tong J, Zhang X, Fan Y, Chen L, Ma X, Yu H, et al. Changes of intestinal microbiota in ovarian cancer patients treated with surgery and chemotherapy. *Cancer Management and Research*. 2020;12:8125.



FT-10. Covid-19 Pandemisi Meme Kanseri Hastalarının Tanı ve Tedavisinde Gecikmeye Neden Oldu mu?

Gamze Kızıltan¹, etin Bilge Kağan Tumer²

¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²SB Dr AY Ankara Onkoloji EAH, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bilindiği gibi COVID-19 pandemisi nedeni ile tüm dünyada, hastanelerin çalışma şekilleri ve hastaların sağlık hizmetlerine erişimi etkilendi. Özellikle pandeminin erken dönemlerinde COVID-19'a yakalanma endişesi ile hastanelerden kaçınma, kanser tarama hizmetlerinde azalma, polikliniklerde hasta sayılarının azaltılması gibi faktörler; kanser hastalarının tanı ve tedavilerinde gecikmeler olabileceği endişesini doğurdu. Biz de bu çalışmada pandemi sürecinin, meme kanseri hastalarının tanı ve tedavisinde gecikmeye neden olup olmadığını belirlemeyi hedefledik.

Yöntem: Bu alışmada 1 Aralık 2019 – 30 Kasım 2020 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Hastanesi genel cerrahi kliniğinde cerrahi tedavi uygulanmış hastalara ait veriler retrospektif olarak incelendi. Pandeminin farklı dönemlerinin karşılaştırılabilmesi için, veriler üçer aylık zaman dilimlerine ayrılarak 4 grup belirlendi. 1 Aralık 2019- 28 şubat 2020 arası 1. Grup (pandemi öncesi dönem), 1 Mart 2020 – 31 Mayıs 2020 arası 2. Grup (birinci pik dönemi), 1 Haziran 2020 – 31 Ağustos 2020 arası 3. Grup (normalleşme dönemi) ve 1 Eylül 2020 – 30 Kasım 2020 arası 4. Grup (ikinci pik dönemi) olarak tanımlandı. Hastalara ait demografik veriler, yapılan cerrahi işlem ve hastaların patolojik evreleri kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 530 hastaya ait veri incelendi. Median yaş 54 (aralık 24-87) olarak bulundu. Tüm gruplarda neoadjuvan tedavi bitiminde opere edilmiş toplam 108 hasta tespit edildi. Bu hastalar çıkarıldıktan sonra, gruplardaki hasta sayıları sırası ile 159, 75, 104 ve 84 olarak bulundu. Genel olarak uygulanan cerrahi prosedürler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Grup 3'te sentinel lenf nodu biyopsisi pozitiflik oranı ve aksiller diseksiyon oranında hafif bir artış gözlenmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı. Benzer şekilde, pandemi öncesi döneme kıyasla özellikle üçüncü grupta evre artışı var gibi görünse de istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi (p=0.054).

Sonuç: COVID-19 pandemisinin, cerrahi tedavi uygulanmış meme kanseri hastalarında tanı ve tedavide gecikmeye neden olmadığı görülmektedir. Her ne kadar hastaneye başvuru sayıları pandemi ile birlikte ciddi bir azalma gösterse de bu durum gerçekten ihtiyaı olan hastaların gecikmeden tedavi hizmetlerinden faydalanabildiklerini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; meme kanseri; pandemi



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Did Covid-19 Pandemic Cause a Delay in Diagnosis and Treatment for Breast Cancer Patients?

ABSTRACT

Introduction and Aim: COVID-19 pandemic has affected how hospitals work and patients' access all over the world. Especially in the early periods of the pandemic, there was an avoidance from hospitals, a disruption in cancer scanning programs, and limitations in outpatient clinics. All these problems caused doubt for cancer patients to have delayed diagnoses. This study aimed to evaluate a delay in the diagnosis and treatment process for breast cancer patients during the pandemics.

Method: In this study, we retrospectively explored surgically treated breast cancer patients in Ankara Oncology Hospital between December 1st,2019, and November 30th,2020. To analyze and compare different periods of the pandemic, patients were divided into four groups. The first group is between December 1st,2019 – February 28th, 2020 (before pandemic period), Group 2 March 1st, 2020 – May 31st, 2020 (the first peak of the pandemic), Group 3 June 1st,2020 – August 31st, 2020 (normalization period), and Group 4 September 1st, 2020 – November 30th, 2020 (the second peak of the pandemic). The demographic data, applied surgical procedures, and pathological results were noted.

Results: The data of 530 patients were analyzed. The median age was 54 (range 24-87). One hundred eight patients already had neoadjuvant treatment total in all groups. After these patients were excluded, the number of patients in groups were 159, 75, 104, and 84, respectively.

There was not a significant difference in applied surgical procedures. However, there was a slight increase in the positivity rate of sentinel lymph node biopsies and axillary dissection, especially in Group 3; no statistical difference was detected. Similarly, even though it looks like there was an increase in tumor stages in Group 3, the difference was not a statistically significant ($p=0.054$).

Conclusion: In conclusion, it is seen that the pandemic did not cause a significant delay in diagnosis and treatment for breast cancer patients. Although the number of hospital admissions decreased, the pandemic was not a handicap for patients who really needed to benefit from treatment services.

Keywords: Breast cancer; COVID-19; pandemic



GİRİŞ

COVID-19 pandemisi tüm dünyada korkuya neden oldu. Günlük hayattaki değişimlerin yanı sıra, sağlık hizmetlerinde de büyük değişimler ortaya çıktı. Hastanelerden kaçınma, ayaktan hasta sayılarının azalması, kanser tarama hizmetlerinde azalma ve aksamalar, pandemi dönemine özel yaklaşımlar ile birlikte birçok hastalık için tanı ve tedavide gecikme endişesi gündeme geldi.

Bundan yola çıkarak biz de meme kanseri hastaları için pandemi döneminde tanı ve tedavide aksama olup olmadığını değerlendirmek istedik. Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde meme kanseri hastalarının evrelerinde farklılık olup olmadığı araştırılmıştır.

YÖNTEM

Çalışma dizaynı: Bu çalışma retrospektif, tek merkezli, gözlemsel bir kohort çalışması olup, 1 Aralık 2019 – 30 Kasım 2020 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Hastanesi genel cerrahi kliniğinde cerrahi tedavi uygulanmış hastalara ait veriler değerlendirilmiştir.

Etik değerlendirme: Bu çalışma için toplanan veriler retrospektif olarak hastane veri sisteminden elde edilmiştir. Çalışmamız SBÜ Dr. AY Ankara Onkoloji SUAM etik kurulu (Kabul no: 2020-08-04-99) ile T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Komisyonu ve Etik Komitesi (Kabul no: 2020-07-10T00_25_31) tarafından onaylanmıştır.

Hasta seçimi ve metod: 1 Aralık 2019 – 30 Kasım 2020 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Hastanesi genel cerrahi kliniğinde cerrahi tedavi uygulanmış hastalara ait veriler toplanmıştır. Bu hastaların içinde tespit edilen, neoadjuvan tedavi almış 108 hasta çalışma dışı bırakıldı. Ayrıca tanı anında metastaz tespit edilmiş hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

Pandeminin farklı dönemlerinin karşılaştırılabilmesi için, veriler üçer aylık zaman dilimlerine ayrılarak 4 grup belirlendi. 1 Aralık 2019- 28 Şubat 2020 arası 1. Grup (pandemi öncesi dönem), 1 Mart 2020 – 31 Mayıs 2020 arası 2. Grup (birinci pik dönemi), 1 Haziran 2020 – 31 Ağustos 2020 arası 3. Grup (normalleşme dönemi) ve 1 Eylül 2020 – 30 Kasım 2020 arası 4. Grup (ikinci pik dönemi) olarak tanımlandı (1-2). Hastalara ait demografik veriler, yapılan cerrahi işlem ve hastaların patolojik evreleri kayıt altına alındı.

İstatistiksel analiz: Hastalara ait karakteristikler sayı ve yüzde olarak, sürekli veriler median değer (minimum - maximum) olarak verilmiştir. Her grupta bulunan hastaların patolojik evreleri ve yapılan cerrahi işlem tipleri karşılaştırıldı.

Kategorik verilerin karşılaştırılması için ki-kare ve fisher exact testi, sürekli verilerin karşılaştırılması için student t-test kullanıldı. p değeri 0.05'in altında bulunanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Tüm istatistiksel analizler SPSS yazılımı kullanılarak yapıldı (versiyon 25.0; SPSS Inc., Chicago, IL).

BULGULAR

Çalışmamızda toplam 530 hastaya ait veri incelendi. Median yaş 54 (aralık 24-87) olarak bulundu. Tüm gruplarda neoadjuvan tedavi bitiminde opere edildiği tespit edilen toplam 108 hasta tespit edildi. Bu hastalar neoadjuvan tedavi öncesinde tanı aldıkları için çalışma dışı bırakıldı. Neoadjuvan tedavi almış hastalar çıkarıldıktan sonra, gruplardaki hasta sayıları sırası ile 159, 75, 104 ve 84 olarak bulundu.

Mastektomi yapılan hasta sayıları sırası ile 90 (%56.6), 45 (%60), 56 (%53.8) ve 48 (57.1) iken meme koruyucu cerrahi uygulanan hasta sayıları ise sırası ile 69 (43.4), 36 (%42.9), 48 (%46.2) ve 30 (%40) olarak bulundu. Bu istatistiklere göre genel olarak uygulanan cerrahi prosedürler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

saptanmadı.

Operasyon esnasında sentinel lenf nodu biyopsisi yapılan hasta sayıları grup 1’de 132 (%83), Grup 2’de 58 (%77.3), Grup 3’te 89 (%85.6) ve Grup 4’te 75 (%89.3) olarak tespit edildi. Bu hastaların içinde sentinel lenf nodu pozitif çıkma oranları ise sırasıyla 26 (%28.6), 14 (%24.1), 31 (%34.8) ve 22 (%29.3) idi. Aksiller diseksiyon yapılan hasta sayıları Grup 1’de 66 (%41.5), Grup 2’de 31 (%41.3), Grup 3’te 46 (%44.2) ve Grup 4’te 32 (%38.1) olarak bulundu.

Diğer gruplar ile karşılaştırıldığında Grup 3’te sentinel lenf nodu biyopsisi pozitiflik oranı ve aksiller diseksiyon oranında hafif bir artış gözlenmekle birlikte, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamadı (Tablo 1).

Hastalar patolojik evrelerine göre gruplandırılarak her grup kendi içinde sınıflandırıldı. Gruplara göre patolojik evreler ayrıntılı olarak Tablo 2’de açıklanmıştır. Gruplar arasında farklılık olup olmadığının belirlenebilmesi amacı ile, evreler erken ve geç olarak tekrar gruplandı (Tablo 3). Evre 0, evre 1 ve evre 2a’da bulunan hastalar erken evre olarak değerlendirildi. Bu şekilde yapılan karşılaştırmada, pandemi öncesi döneme kıyasla özellikle üçüncü grupta erken evrede bulunan hasta oranları daha az bulundu. Alt grup analizinde Grup 3’te evre artışı var gibi görünse de, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.054$).

Tablo 1: Uygulanan cerrahi prosedürlerin gruplara göre dağılımı

	Grup 1	Grup 2	Grup 3	Grup 4
Mastektomi	90 (%56.6)	45 (%60.0)	56 (%53.8)	48 (%57.1)
Meme koruyucu cerrahi (MKC)	69 (%43.4)	36 (%42.9)	48 (%46.2)	30 (%40.0)
Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB)	132 (%83.0)	58 (%77.3)	89 (%85.6)	75 (%89.3)
Aksiller Diseksiyon	66 (%41.5)	31 (%41.3)	46 (%44.2)	32 (%38.1)

Tablo 2: Patolojik evrelere göre gruplar arası dağılım

	Evre 0	Evre 1	Evre 2a	Evre 2b	Evre 3a	Evre 3b	Evre 3c	Toplam
Grup 1	12 (%7.5)	35 (%22.0)	56 (%35.2)	33 (%20.8)	15 (%9.4)	1 (%0.6)	7 (%4.4)	159
Grup 2	6 (%8.0)	12 (%16.0)	27 (%36.0)	18 (%24.0)	5 (%6.7)	1 (%1.3)	6 (%8.0)	75
Grup 3	4 (%3.8)	14 (%13.5)	37 (%35.6)	14 (%13.5)	26 (%25.0)	0	9 (%8.7)	104
Grup 4	2 (%2.4)	11 (%13.1)	33 (%39.9)	9 (%10.7)	20 (%23.8)	0	9 (%10.7)	84

Tablo 3: Patolojik erken ve geç evre hastaların gruplara göre dağılımı

	Erken (Evre 0-1-2a)	Geç (Evre 2b-3)
Grup 1	103 (%64.8)	56 (%35.2)
Grup 2	45 (%60.0)	30 (%40.0)
Grup 3	55 (%52.9)	49 (%47.1)
Grup 4	46 (%54.8)	38 (%45.2)



TARTIŞMA

Pandemi ile birlikte ülkemizde ve dünyada sağlık sisteminde birtakım değişiklikler meydana geldi. Özellikle birinci pik döneminde sokağa çıkma yasakları, şehirler arası yolculuk kısıtlamaları, hastanelerin çalışma sistemlerinde değişiklikler gibi birçok sebeple hastaların sağlık sistemine erişiminde zorluklar gündeme geldi. Pandemi sürecinde uluslararası tanı ve tedavi kılavuzlarında düşük riskli hastaların tanı ve tedavi işlemlerinin ertelenmesi önerildi (3-6). EUBREAST (European Breast Cancer Research Association of Surgical Trialists) isimli ulusal analiz de COVID-19 pandemisi esnasında meme kanseri tedavisinde uygulanan ve önerilen değişiklikleri yayımladı (7). Ayrıca Avrupa Medikal Onkoloji Derneği ESMO (The European Society for Medical Oncology) da pandemi sürecinde meme hastalıkları ve taramalarında risk gruplarına göre yeni yaklaşımlar ile ilgili önerilerini açıklamıştı (8). Tüm bunlar hastanede geçirilen sürenin kısaltılması ile hem hasta ve sağlık çalışanları için SARS-CoV-2 maruziyet riskini, hem de hastanelerdeki hasta yoğunluğunu azaltmayı amaçlamaktaydı. Ancak pandemi süreci uzadıkça yeni yaklaşımlar gündeme geldi (9). Bu durum pandeminin farklı dönemleri arasında tanı ve tedavi sürecine ilişkin belirgin farklılıklar olup olmadığı sorusunu gündeme getirdi (10).

Çalışmamızda elde edilen bulgulara göre pandemi başlangıcı ile birlikte opere edilen meme kanseri hasta sayısında belirgin bir düşüş göze çarpmakla birlikte, yapılan cerrahi işlemler açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu durum araştırmanın yapıldığı hastanenin meme kanseri hastaları için bir referans merkezi olması ve temiz hastane olarak hizmet vermeye devam etmesi ile açıklanabilir.

Pandemiye bağlı meme kanseri hastalarının tanı aşamasında gecikme olması evre artışına neden olacaktır. Bunu değerlendirmek için yaptığımız incelemede hem hastaların sentinel lenf nodu biyopsisi pozitiflik oranları, hem ve patolojik evrelerini karşılaştırdık. Sentinel lenf nodu pozitiflik oranlarının giderek artış gösterdiği görüldü de, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ayrıca evreler açısından yapılan değerlendirmelerde özellikle pandeminin birinci pik dönemi sonrasında tanı alan hasta grubunda, yani normalleşme döneminde, hafif bir artış göze çarpmaktadır. Birinci pik döneminde toplumsal tarama sistemlerinin aktif kullanılamaması ve ulaşım kısıtlamaları bu duruma yol açmış olabilir. Yine de bu dönemdeki hastalara ait veriler pandemi öncesi dönem ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, pandeminin farklı dönemleri için belirlenmiş hasta grupları arasında uygulanmış cerrahi yöntem, sentinel lenf nodu biyopsisi pozitiflik oranları ve patolojik evre açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Bu sonuçlara göre COVID-19 pandemisinin, cerrahi tedavi uygulanmış meme kanseri hastalarında tanı ve tedavide gecikmeye neden olmadığı görülmektedir. Her ne kadar hastaneye başvuru sayıları pandemi ile birlikte ciddi bir azalma göstermiş olsa da bu durum gerçekten ihtiyacı olan hastaların gecikmeden tedavi hizmetlerinden faydalanabildiklerini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

- [1]. World Health Organization (2020). Timeline of WHO's response to COVID-19 [online]. Website <https://www.who.int/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>; 2020 [son erişim tarihi 30 Ekim 2021].
- [2]. COVID-19 situation report Turkey [online]. Website <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>; 2020 [son erişim tarihi 30 Ekim 2021].
- [3]. Curigliano G, Cardoso MJ, Poortmans P, et al. Recommendations for triage, prioritization and treatment of breast cancer



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

patients during the COVID-19 pandemic. *Breast*. 2020;52:8-16. doi:10.1016/j.breast.2020.04.006

[4]. Soran A, Gimbel M, Diego E. Breast Cancer Diagnosis, Treatment and Follow-Up During COVID-19 Pandemic [published correction appears in *Eur J Breast Health*. 2020 July 1st;16(3):228]. *Eur J Breast Health*. 2020;16(2):86-88. Published 2020 March 25th. doi:10.5152/ejbh.2020.240320

[5]. Tzeng CD, Teshome M, Katz MHG, et al. Cancer Surgery Scheduling During and After the COVID-19 First Wave: The MD Anderson Cancer Center Experience. *Ann Surg*. 2020 Aug;272(2):e106-e111. doi: 10.1097/SLA.0000000000004092.

[6]. Ng CWQ, Tseng M, Lim JSJ, Chan CW. Maintaining breast cancer care in the face of COVID-19. *Br J Surg*. 2020 Sep;107(10):1245-1249. doi: 10.1002/bjs.11835.

[7]. Gasparri ML, Gentilini OD, Lueftner D, Kuehn T, Kaidar-Person O, Poortmans P. Changes in breast cancer management during the Corona Virus Disease 19 pandemic: An international survey of the European Breast Cancer Research Association of Surgical Trialists (EUBREAST). *Breast*. 2020;52:110-115. doi:10.1016/j.breast.2020.05.006

[8]. de Azambuja E, Trapani D, Loibl S, et al. ESMO Management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: Breast Cancer. *ESMO Open*. 2020;5(Suppl 3):e000793. doi:10.1136/esmoopen-2020-000793

[9]. Sheng JY, Santa-Maria CA, Mangini N, et al. Management of Breast Cancer During the COVID-19 Pandemic: A Stage- and Subtype-Specific Approach. *JCO Oncol Pract*. 2020 Oct;16(10):665-674. doi: 10.1200/OP.20.00364.

[10]. Papautsky EL, Hamlish T. Patient-reported treatment delays in breast cancer care during the COVID-19 pandemic. *Breast Cancer Res Treat*. 2020 Nov;184(1):249-254. doi: 10.1007/s10549-020-05828-7.



FT-11. Radyoterapi Alan Kanser Hastalarında Sanal Gerçeklik Tabanlı Hasta Eğitiminin Etkileri: Sistematiik Derleme

Merve Gülbahar Eren¹, Zehra Gök Metin²

¹Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Radyoterapi alan kanser hastalarının gereksinimlerinin karşılanması önemli bir sorundur. Hasta eğitiminin, RT’de yüksek kalitede bakım sağlamasının temel bir unsuru olduğu bilinmektedir. Etkili hasta eğitiminin tedavi sürecinin kabulü, tedavi sırasında iş birliği, hastaların güçlendirilmesi ve psikososyal iyilik haline olumlu etkileri bulunmaktadır. Yıllar içerisinde hasta eğitimi yöntemleri, yazı tabanlı bilgilerden, son yıllarda video ve evrimii yaklaşımlara kadar mevcut teknolojiye uygun olarak gelişmiştir. Teknolojideki güncel gelişmeler hasta eğitiminde “sanal gerçeklik (SG)” araçlarının kullanımına yol açmıştır. Bu sistematiik derlemenin amacı, RT alan kanser hastalarında SG tabanlı eğitim üzerine yapılan çalışmaların metodolojik kalitesini özetlemek, değerlendirmek ve SG tabanlı hasta eğitiminin etkinliğini analiz etmektir.

Yöntem: Literatür arama terimleri “sanal gerçeklik” VEYA “sanal ortam” VE “hasta eğitimi” ile “radyoterapi” VEYA “radyasyon onkolojisi” VE “klinik çalışmalar”ın kombinasyonundan oluşmuştur. PubMed, ScienceDirect, Scopus ve Google Scholar veri tabanları üzerinden Ocak 2010’dan Ağustos 2021’e kadar kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Bu alışma, Sistematiik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama ğeleri-PRISMA rehberi temel alınarak yapılandırılmıştır. Bu derlemede, SG tabanlı eğitimin kanser hastalarının psikolojik, fiziksel ve bilgi gereksinimleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar raporlanmıştır.

Bulgular: Veri tabanı araştırması sonucu toplam 748 çalışmaya ulaşılmış ve son analizde 6 çalışma dâhil edilmiştir. Altı çalışmanın üçünde randomize kontrollü alışma (RKÇ), iki çalışma yarı-deneysel ve bir çalışmada tek gruplu deneysel tasarımıyla yrtlmştir. alışmalar Amerika Birleşik Devletleri (n=2), Birleşik Krallık (n=1), Çin (n=1), Avustralya (n=1) ve Danimarka’da (n=1) gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların rneklem büyüklüğü 22 ila 150 katılımcı arasında değişmiş ve toplam 356 katılımcı dâhil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 63.15 yıl olarak belirlenmiştir. En yaygın tanının meme ve prostat kanseri olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar sistematiik bir şekilde değerlendirildiğinde, SG tabanlı eğitimin kaygıyı (n=4), sistolik kan basıncını ve kalp hızını (n=1) azalttığı, RT bilgi düzeyini (n=3), RT sürecini anlamlandırma durumunu (n=2) ve bilişsel iyileşmeyi (n=1) arttırdığı bildirilmiştir (p < 0.05).

Sonuç: SG tabanlı hasta eğitimi, RT alan hastalarda psikolojik ve fiziksel semptomları iyileştirme, RT bilgi düzeyini arttırma ve tedavi sürecine uyum sağlamaya yönelik destekleyici bir yaklaşım olarak kullanılabilir. RT alan hastalarda SG tabanlı eğitim müdahalelerinin etkilerini ortaya çıkarmak için yüksek kaliteli ve iyi tasarlanmış ileri RKÇ’lara gereksinim bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hasta eğitimi; hemşirelik; onkoloji; radyoterapi; sanal gerçeklik



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Effects of Virtual Reality-Based Patient Education on Cancer Patients Receiving Radiotherapy: A Systematic Review

ABSTRACT

Introduction and Aim: Meeting the needs of cancer patients receiving radiotherapy is a crucial problem. Patient education is known to be a vital element of providing high quality care in RT. Effective patient education has positive impacts on acceptance of the treatment process, collaboration during treatment, patients' empowerment and psychosocial well-being. Over the years, patient education methods have seemingly evolved in line with available technology, from paper-based information, to video and online approaches in more recent years. The current advances in technology have led to the use of "virtual reality (VR)" tools for patient education. The aim of this systematic review was to summarize and evaluate the methodological quality of studies on VR-based educational intervention among patients with cancer receiving RT and to analyze the effectiveness of VR-based patient education in the reviewed studies.

Methods: The literature search terms included a combination of "virtual reality" OR "virtual environment" OR "head-mounted display" AND "patient education" with "radiotherapy" OR "radiation oncology" AND "clinical trials." An exhaustive scanning of PubMed, ScienceDirect, Scopus, and Google Scholar databases was conducted from January 2010 to August 2021. Studies were reported that publishing reports on the effects of VR-based education in various psychological and physical needs of patients with cancer in this review. This study was structured on the basis of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses-PRISMA guidelines.

Result: The database search yielded 748 total results, and 6 articles were included in the final synthesis. Of six studies, three studies used randomized controlled trial (RCT), two studies used quasi-experimental design, and one used one group design. The studies were performed in the United States (n=2), United Kingdom (n=1), China (n=1), Australia (n=1), and Denmark (n=1). The sample size of the studies ranged from 22 to 150 participants and included overall 356 participants. The mean age of included patients was calculated 63.15 years. The most common diagnosis was breast and prostate cancer. Considering results in a systematic manner, VR-based education was reported to decrease anxiety (n = 4), systolic blood pressure and heart rate (n=1), increase in RT knowledge (n=3), RT comprehension (n=2), and cognitive improvement (n=1) ($p < 0.05$).

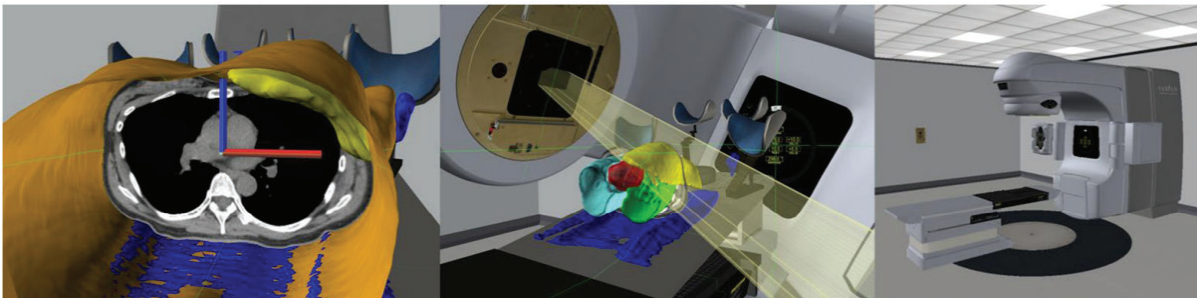
Conclusion: VR-based patient education may be used as a supportive approach to improve psychological and physical symptoms, increase the level of RT knowledge and adapt to the treatment process in patients receiving RT. High-quality and well-designed further RCTs are needed to elucidate the effects of VR-based educational interventions among patients receiving RT.

Keywords: Nursing; oncology; patient education; radiotherapy; virtual reality

GİRİŞ ve AMAÇ

Kanser tedavisinde cerrahi ve kemoterapinin yanı sıra hastaların %50-60'ının hastalıklarının seyrinde küratif veya palyatif amaçla radyoterapiye (RT) ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Bu hassas hasta grubunun gereksinimlerinin karşılanması önemli bir sorundur (1, 2). Hasta eğitiminin, RT'de yüksek kalitede bakım sağlamanın temel bir unsuru olduğu bilinmektedir (2). Etkili hasta eğitiminin tedavi sürecinin kabulü, tedavi sırasında iş birliği, hastaların güçlendirilmesi ve psikososyal iyilik haline olumlu etkileri bulunmaktadır (1, 2). Bununla birlikte, radyasyonun hem bir tedavi hem de bir tehlike olarak algılanan karmaşık doğası, kanser hastalarının çeşitliliği, sağlık okuryazarlığı, anlama, kavrama ve dil yeterliliği gibi birçok öğrenici faktörlerin etkisi nedeniyle RT sürecinin hastalar için anlaşılması zor bir kavram olduğu bilinmektedir (1-3). Yıllar içerisinde hasta eğitimi yöntemleri, yazı tabanlı bilgilerden, son yıllarda video ve çevrimiçi yaklaşımlara kadar mevcut teknolojiye uygun olarak gelişmiştir (2). Teknolojideki güncel gelişmeler hasta eğitiminde “sanal gerçeklik (SG)” araçlarının kullanımına yol açmıştır (1, 2). SG uygulamasının hasta eğitimine dahil edilmesi, klinik ve akademik eğitimcilere RT bilgisini hastalara aktarabilmenin yenilikçi bir yolunu sunmaktadır (1,2). SG tabanlı eğitim sistemi, hastaların bilgisayar tarafından oluşturulan ortamla aktif olarak etkileşime girmesini sağlayan bir grafik, duyuşal teknoloji ve fiziksel bir el kumandası kombinasyonu sağlamaktadır (3). SG uygulaması, gerçek hareket ve sesi simüle ederek üç boyutlu hasta anatomisi, radyasyonun uygulanacağı bölge, RT prosedürü ve RT dozu hakkında bilgi sağlamakta, böylelikle hastaların RT sürecini anlamasına ve deneyimlemesine yardımcı olabilmektedir (3-5).

SG tabanlı eğitimi hastalara yaklaşık 30-60 dakikalık seanslar halinde verilmektedir (7,9). Bu eğitimler sırasında (VERT 2.9, vb.) yazılım programlarından yararlanılmaktadır. Hastalar için planlanan RT süresi ve dozuna göre eğitim içeriği şekillendirilmektedir. Bu eğitimlerde öncelikle, SG tabanlı eğitimde kullanılan ekipmanların tanıtımı, RT cihazının nasıl çalıştığı, hareket etme özellikleri gibi görsel bileşenler hakkında bilgi verilmektedir (Şekil 1). Ayrıca, hastaların tanı durumlarına göre (meme, akciğer kanseri, vb.) insan anatomisine yönelik temel düzeyde içerik sunulmaktadır. Hastaların RT sürecinde alacakları radyasyon dozu, RT cihazının hizalanması, radyasyon ışını, hasta ve hedef hacimler gibi süreçlerin nasıl planlandığı anlatılmaktadır. Bu eğitim programları deneyime sahip nitelikli bir radyasyon terapisti tarafından sunulmaktadır. Eğitimde hastalardan sanal gözlük takmaları, simüle edilmiş bir tedavi koltuğuna uzanması ve RT sürecini sanal olarak deneyimlemesi sağlanmaktadır. Hasta, bu sırada gerçek bir RT seansı sırasında olduğu gibi, cihazı hem görebilmekte hem de sanal olarak deneyimleyebilmekte, hareketi hissedebilmekte ve makinenin çalışma sesini duyabilmektedir (9). Ayrıca, eğitimler sırasında sözlü anlatımlar, görseller, power point vb. eğitim tekniklerinden yararlanılmaktadır (7, 9).



Şekil 1. SG tabanlı hasta eğitiminden görüntüler (7)



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Marquess ve ark. (6) yarı-deneyssel tasarıma sahip çalışmalarında prostat kanseri hastalarına verilen SG tabanlı hasta eğitimin tedavi süreci belirsizliği ile ilişkili kaygı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu göstermiştir. Jimenez ve ark. (7) randomize kontrollü çalışmalarında (RKÇ) meme kanserli bireyler tarafından RT'nin stresli bir olay veya tehdit olarak algılanmasının zaman içinde azaldığını ve RT süreci ile ilgili bilgi düzeyinin de artmasıyla hastaların kaygı puanlarında anlamlı bir azalma olduğunu raporlamıştır. Bu sistematik derlemenin amacı, RT alan kanser hastalarında SG tabanlı eğitim üzerine yapılan çalışmaların metodolojik kalitesini özetlemek, değerlendirmek ve SG tabanlı hasta eğitiminin etkinliğini analiz etmektir.

YÖNTEM

Bu çalışma, Sistematik İncelemeler ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri-PRISMA rehberi temel alınarak yapılandırılmıştır (8). Literatür taraması için kullanılacak anahtar kelimeler hasta/katılımcı (P), müdahale (I), karşılaştırma grubu (C), sonuç (O) ve araştırma desenini (S) içeren 5 boyutlu PICOS formatına uygun olarak belirlenmiştir (8). İngilizce anahtar kelimelerin belirlenmesinde Medical Subject Headings dizini temel alınmış ve anahtar kelimeler “(P) radiotherapy OR radiation oncology”, “(I) Virtual reality OR virtual environment OR head-mounted display AND patient education “(S) clinical trials”ın kombinasyonundan oluşmuştur. Literatür taramasında, RKÇ tasarıma sahip olmayan klinik çalışmalar da incelendiğinden karşılaştırma grubu (C) ve SG tabanlı eğitim müdahalelerinin hastalar üstündeki tüm sonuçları ele alındığı için sonuç (O) sınırlaması yapılmamıştır. PubMed, ScienceDirect, Scopus ve Google Scholar veri tabanları üzerinden Ocak 2010'dan Ağustos 2021'e kadar kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Bu sistematik derlemede, (1) 18 yaşından büyük, (2) herhangi bir kanser tanısı almış ve RT tedavisi alan katılımcıları içeren, (3) SG uygulamasının etkinliğini test eden ve (4) İngilizce olarak yayınlanan çalışmalar dâhil edilmiş; (1) 18 yaşından küçük katılımcıları içeren, (2) SG uygulamasının etkisini incelemeyen, (3) İngilizce yayınlanmayan, (4) derleme, vaka çalışması, gözlemsel çalışma olarak tasarlanan çalışmalar, ve (5) tezler, editöre mektuplar, ve kongre bildirileri ise dışlanma kriterlerini oluşturmuştur. Türkçe olarak yayınlanan çalışma olmadığı için derlemeye dâhil edilmemiştir. Bu derlemede, SG tabanlı eğitimin kanser hastalarının psikolojik, fiziksel ve bilgi gereksinimleri üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar raporlanmıştır.

BULGULAR

Tüm veri tabanları belirlenen anahtar kelimeler kullanılarak taranmış ve toplam 748 çalışmaya (PubMed: 28, ScienceDirect: 573, Scopus: 16 ve Google Scholar: 131) ulaşılmıştır. Ulaşılan çalışmalardan tekrar eden 147 makale çıkarılmıştır. Kalan 601 makalenin başlık ve özet kısımları değerlendirilmiştir. Klinik araştırma olmayan ve RT içermeyen, toplam 583 makale dâhil etme kriterlerini karşılamadığı için bu derlemeden dışlanmıştır. Geriye kalan 18 makalenin tam metinleri incelendiğinde ise 12 makalenin SG tabanlı hasta eğitim müdahalelerini içermediği belirlenmiştir. Sonuç olarak dâhil etme kriterlerini karşılayan 6 çalışma bu sistematik derlemede incelenmiştir. Altı çalışmanın üçünde RKÇ tasarımı, iki çalışmada yarı-deneyssel tasarım ve bir çalışmada tek grup tasarımı kullanılmıştır. Çalışmalar Amerika Birleşik Devletleri (n=2), Birleşik Krallık (n=1), Çin (n=1), Avustralya (n=1) ve Danimarka'da (n=1) gerçekleştirilmiştir. Çalışmaların örneklem büyüklüğü 22 ila 150 katılımcı arasında değişmiş ve toplam 356 katılımcı dâhil edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 63.15 yıl olarak raporlanmıştır. En yaygın tanıların meme ve prostat kanseri olduğu belirlenmiştir.

Çalışmalarda SG temelli hasta eğitim müdahaleleri incelendiğinde (Tablo 1), SG uygulaması öncesi her hastayla



bireysel olarak yaklaşık 30 dakika-1 saat yüz-yüze eğitim gerçekleştirildiği görülmüştür (7, 9). Eğitimler, SG gözlüğü takan hastanın simüle edilmiş bir tedavi koltuğuna uzanması ve tüm RT sürecini sanal olarak deneyimlemesi (kullanılan ekipmanın tanımı, tedavi makinesinin nasıl hareket ettiği ve çalıştığı, pozisyonlama gibi) ve hasta anatomisi (meme, kalp, akciğerler ve çevredeki destek dokuları gibi) hakkında temel düzeyde teorik bilgiden oluşmuştur. Hastaların radyasyon ışınlarının ilgililenen hedef hacme uygun olarak, tümörlerinin boyutuna, şekline ve konumuna özel olarak nasıl şekillendirildiğini ve hedeflendiğini görmesi sağlanmıştır. Dört çalışmada eğitimlerin kaç seans verildiği belirtilmemiş (6, 9, 10, 12), bir çalışmada haftada 3 seans (11), bir çalışmada ise toplam 18 eğitim oturumu verildiği bilgisine ulaşılmıştır (7). İki çalışmada aile üyeleri de hastalar ile birlikte SG tabanlı eğitimlere katılmıştır (9, 12). Radyoterapi alan hastalarda SG tabanlı hasta eğitimlerinin sonuçları sistematik bir şekilde değerlendirildiğinde, SG tabanlı hasta eğitiminin kaygı (n=4) ile sistolik kan basıncı ve kalp hızını (n=1) azalttığı, RT bilgi düzeyini (n=3), RT sürecini anlamlandırma durumunu (n=2) ve bilişsel iyileşmeyi arttırdığı (n=1) bildirilmiştir (p < 0.05). Bir çalışmada ise RT sırasında SG tabanlı pozisyonlama eğitimi sonrası hastaların öz-yeterlilik ve distres düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir değişiklik olmadığı raporlanmıştır (11) (p > 0.05).

Tablo 1. Radyoterapi alan kanser hastalarında sanal gerçeklik tabanlı hasta eğitiminin etkilerini inceleyen çalışmaların özellikleri

Yazar, Yıl, Ülke	Araştırma Türü	Örneklem	Kanser Türü	Ölçüm Aracı	Sonuçlar
Sule-Suso ve ark. (2015) Birleşik Krallık	Tek grup tasarımı	150 Hasta Yaş: 68 Kadın: 55 Erkek: 95	Prostat, meme, rektum, akciğer ve timus	-8 maddeden oluşan 4'lü likert tipte hastaların bilgi düzeylerini değerlendiren ve araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu kullanılmıştır.	-SG tabanlı eğitimin hem hastalara hem de hasta yakınlarına RT hakkında bilgi vermek için önemli bir araç olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Hansen ve ark. (2016) Danimarka	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale (n=22) Kontrol (n=22) Yaş: 60	Jinekolojik kanser	-HADS -8 maddeden oluşan 5'li likert tipte araştırmacılar tarafından geliştirilen hasta iş birliği algısı ve öz yeterlilik ölçeği kullanılmıştır.	-RT sırasında SG tabanlı pozisyonlama eğitimi sonrası hastaların öz-yeterlilik ve distres düzeylerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir.
Marquess ve ark. (2017) Amerika	Yarı-deneysel (ön test-son test) çalışma	22 Hasta Yaş: 69	Prostat kanseri	-Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği kullanılmıştır.	Kaygı düzeyi müdahale öncesi/sonrası en önemli iyileşmeyi göstermiş -RT sürecini anlamlandırma durumunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark görüldüğü bildirilmiştir.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Jimenez ve ark. (2018) Avustralya	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale (n=19) Kontrol (n=18) Yaş: 64	Meme kanseri	-Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri -Araştırmacılar tarafından geliştirilen 5'li likert tipte algılanan RT bilgisini ölçen anket formu kullanılmıştır.	-Her iki grup için de, başlangıçta kaygı düzeyleri en yüksek düzeyde iken eğitim sonunda kademeli bir düşüş gözlenmiştir -Müdahale grubunun RT bilgi puanlarının, eğitimi takiben kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür.
Wang ve ark. (2020) Amerika	Yarı-deneysel (ön test-son test) çalışma	43 Hasta Yaş: 67.3 Kadın: 22 Erkek: 21	Meme, prostat, akciğer, özefagus, rektal ve endometrium kanseri	- Her hastanın tanısı hakkındaki mevcut bilgilerini, RT tedavisinin nasıl çalıştığına dair anlayışlarını ve RT ilişkili kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen 10 sorudan oluşan 5'li likert tipte anket formu kullanılmıştır.	-Hastaların RT konusunda bilgi ve anlamlandırma düzeyinde artış -Kaygı düzeylerinde ise anlamlı bir azalma olduğu bildirilmiştir.
Gao ve ark. (2020) Çin	Randomize kontrollü çalışma	Müdahale (n=30) Kontrol (n=30) Yaş: 50.63 Kadın: 36 Erkek: 24	Akciğer, meme, özefagus ve diğer kanser türleri	-Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri - Araştırmacılar tarafından geliştirilen 5'li likert tipte 14 sorudan oluşan algılanan RT bilgisini ölçen anket formu - Görsel analog skala, RT ile ilgili zamansal psikolojik durum için öz-bildirime dayalı korku düzeyini ölçmek için kullanılmıştır. -SKB ve DKB -Kalp hızı ve solunum hızı	Eğitim sonrasında, müdahale grubunun anksiyete puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak azalmış -SKB ve kalp hızında anlamlı bir düşme -Bilişsel puanda artma olduğu bildirilmiştir.

DKB: Diyastolik Kan Basıncı, HADS: Hastane Anksiyete Depresyon Skalası, SG: Sanal Gerçeklik, SKB: Sistolik Kan Basıncı, RT: Radyoterapi

TARTIŞMA

Bu sistematik derleme, RT alan kanser hastalarında SG tabanlı eğitim müdahalelerinin hastaların psikolojik ve fiziksel değişkenleri ile RT bilgi düzeyi üzerinden yararlı etkilerinin olduğunu ortaya koymuştur. SG tabanlı yenilikçi hasta eğitimi, geleneksel eğitim yöntemlerine kıyasla daha ilgi çekici ve bireye özgü bir şekilde etkileşimli bir öğrenme deneyimi sunarak kapsamlı bilgi sağlamak için kullanılmaktadır (2). Radyoterapi sürecinde verilen eğitimin, SG uygulaması ile sağlanan üç boyutlu görsel yardımcılar olmadan, hastaların anlayış ve kavrama durumlarını sınırlı tutabileceği veya önceden var olan bilgi ve bilgi arama becerileri gibi faktörler ile yanlış ve güncel olmayan bilgiler edinilmesine yol açabileceği bildirilmektedir (5, 13). Jimenez ve ark. (7) meme kanserli bireylerde uygulanan SG tabanlı eğitim sonrası müdahale grubunda algılanan RT bilgi düzeyinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve verilen bu eğitimin hastalarda önemli ve kalıcı bir etkiye sahip olduğunu raporlamıştır. Benzer şekilde Sule-Suso ve ark. (11) RT planlama ve tedavi sürecine



yönelik SG ile verilen eğitimin, hastalar ve aileleri tarafından algılanan RT bilgisini geliştirmede etkili bir yöntem olduğunu bildirmiştir. Wang et al. (12) çalışmalarında, meme ve prostat kanserli katılımcıların %93'ünün SG tabanlı eğitim seansının kanserlerini tedavi etmede RT'nin nasıl kullanıldığını daha iyi anlamlandırmalarına yardımcı olduğunu bildirmiştir. Sistemik derlemede yer alan çalışmalarda, RT bilgi ve anlamlandırma düzeyinin araştırmacılar tarafından geliştirilmiş öz-bildirime dayalı soru formları ile değerlendirildiği görülmüştür (7, 9, 11, 12).

Radyoterapi süreci ile ilgili yanlış inançlar veya bilgi eksikliği, hastaların tedavinin başlangıcında yaşayabileceği kaygı ve korkuyu artırabilir. Hastaların ilk RT seansından önce en yüksek düzeyde kaygıya ve bilgi ihtiyacına sahip oldukları bildirilmiştir. Marquess ve ark. (6) tarafından prostat kanseri için radyasyon tedavisi alan hastalarda Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Skoru Ölçeği ile kaygı düzeyi değerlendirilmiş, SG eğitim modülünün yapılan işlemi kavrama becerisini önemli ölçüde artırdığı ve kaygı düzeyini azalttığı raporlanmıştır. Gao ve ark. (9) SG eğitim müdahalesini takiben, kontrol grubuna göre müdahale grubunun RT anlama ve kavrama puanının iyileşmesi ile Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puanlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir azalma olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada, hastaların kaygı düzeylerinin azalması ile sistolik kan basıncı ve kalp hızında da düşme olduğu raporlanmıştır (9). Ancak, hastaların kaygı durumları ve şiddetinin farklı faktörlerden etkilenebileceği ve kaygı puanlarındaki azalmanın hastaların bireysel özellikleri ve yaşadığı deneyimler ile de doğrudan ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır (6, 9).

Ayrıca, SG tabanlı hasta eğitiminin kullanıldığı çalışmalarda, hastaların SG eğitimi için eğitimin planlandığı alana gelmesi, fazla zaman ayırmaları gerektiği, SG eğitimi için yetişmiş nitelikli insan gücüne gereksinim olması gibi sınırlılıkların da altı çizilmektedir. Bu nedenle gelecekteki çalışmaların bu sınırlılıkları çözebilecek yeni stratejiler geliştirerek SG tabanlı hasta eğitiminin hastalara daha yaygın şekilde ulaştırılabilmesi önerilmektedir. Zengin görsel ekran ve üç boyutlu modelleme ile RT alması planlanan hastalara tedavi öncesinde SG tabanlı hasta eğitiminin verilmesi, hastaların RT sürecini anlamalarını, kabullenmelerini ve bilinmeyen uygulamalara yönelik kaygı ve korkularının azaltılmasını sağlayabilmektedir. Ek olarak, SG tabanlı hasta eğitim programlarının güncellenerek, hastaların bireysel gereksinimlerine göre geliştirilmesi ile tedavi sürecinde yaşanabilecek duygusal ve fiziksel sorunların çözümünde de katkı sağlaması mümkün olabilecektir.

SONUÇ

SG tabanlı hasta eğitimi, RT alan hastalarda psikolojik ve fiziksel semptomları iyileştirme, RT bilgi düzeyini artırma ve tedavi sürecine uyum sağlamaya yönelik destekleyici bir yaklaşım olarak onkoloji alanında kullanılabilir. Radyoterapi alan kanser hastalarında SG eğitim müdahalelerini içeren iyi tasarlanmış RKÇ'lerin yetersiz olduğu, ülkemizde ise bu konuda henüz yayınlanmış bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. RT alan hastalarda SG tabanlı eğitim müdahalelerinin belli sonuç değişkenleri üzerindeki etkilerinin incelendiği, yüksek kaliteli ve iyi tasarlanmış ileri RKÇ'lara gereksinim bulunmaktadır. Ayrıca, çalışma sonuçlarının meta-analiz yöntemi ile ortak etkilerinin istatistiki olarak kanıtlanması SG tabanlı yürütülecek müdahale çalışmaları için yol gösterici olacaktır.

KAYNAKLAR

- [1]. Smith SK, Nathan D, Taylor J, et al. Patients' experience of decision-making and receiving information during radiation therapy: Strategies to meet patient needs. Eur J Oncol Nurs. 2017;30:97-106.
- [2]. Jimenez YA, Lewis SJ. Radiation therapy patient education using VERT: combination of technology with human care. Journal of Medical Radiation Sciences. 2018;65(2):158-62.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

- [3]. Gillan C, Abrams D, Harnett N, Wiljer D, Catton P. Fears and misperceptions of radiation therapy: Sources and impact on decision-making and anxiety. *J Cancer Educ.* 2014;29:289-95.
- [4]. Elsner K, Naehrig D, Halkett GKB, Dhillon HM. Reduced patient anxiety as a result of radiation therapist-led psychosocial support: A systematic review. *J Med Radiat Sci.* 2017;64:220-31.
- [5]. Stewart-Lord A, Brown M, Noor S, Cook J, Jallow O. The utilisation of virtual images in patient information giving sessions for prostate cancer patients prior to radiotherapy. *Radiography.* 2016;22(4):269-73.
- [6]. Marquess M, Johnston SP, Williams NL, et al. A pilot study to determine if the use of a virtual reality education module reduces anxiety and increases comprehension in patients receiving radiation therapy. *Journal of Radiation Oncology.* 2017;6(3):317-22.
- [7]. Jimenez YA, Cumming S, Wang W, Stuart K, Thwaites DI, Lewis SJ. Patient education using virtual reality increases knowledge and positive experience for breast cancer patients undergoing radiation therapy. *Supportive Care in Cancer.* 2018;26(8):2879-88.
- [8]. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:71.
- [9]. Gao J, Liu S, Zhang S, et al. Pilot study of a virtual reality educational intervention for radiotherapy patients prior to initiating treatment. *Journal of Cancer Education.* 2020;1-8.
- [10]. Hansen H, Nielsen BK, Boejen A, Vestergaard A. Teaching cancer patients the value of correct positioning during radiotherapy using visual aids and practical exercises. *Journal of Cancer Education.* 2018;33(3):680-85.
- [11]. Sulé-Suso J, Finney S, Bisson J, et al. Pilot study on virtual imaging for patient information on radiotherapy planning and delivery. *Radiography.* 2015;21(3):273-77.
- [12]. Wang LJ, Casto B, Luh J, Wang SJ. Virtual reality-based education for patients undergoing radiation therapy. *Journal of Cancer Education.* 2020;1-7.
- [13]. Williams K, Blencowe J, Ind M, Willis D. Meeting radiation therapy patients informational needs through educational videos augmented by 3D visualisation software. *Journal of Medical Radiation Sciences.* 2017;64(1):35-40.

**FT-12. Meme Kanseri Sonrası Sağ Kalan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Hemşirelik Tabanlı Modellerin Kullanımı**Merve Gülbahar Eren¹, Havva Sert¹¹Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye**ÖZET**

Meme kanseri, dünyada kadınlar arasında en yaygın görülen ve sağlık durumunu çok boyutlu şekilde etkileyen kanserlerden biridir. Günümüzde erken tanı yöntemlerine ve tedavi seçeneklerine ulaşılabilirliğin artması tanı aldıktan sonraki sağ kalım süresini uzatmıştır. Literatürde özellikle meme kanseri tedavisi sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede hemşirelik tabanlı müdahalelerin kullanılmasının meme kanseri nüks etme olasılığını azaltabileceği ve sağ kalım süresini arttırabileceği vurgulamaktadır. Bu derlemenin amacı meme kanseri sonrası sağ kalan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik hemşirelik tabanlı modellerin kullanımı hakkında farkındalık sağlamaktır. Meme kanseri tedavisi sonrası sağ kalan bireyler fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlıkta kısa ve uzun süreli komplikasyonlar ile karşılaşmaktadır. Araştırmalar, komplikasyonların yaklaşık %70'inin doğrudan veya dolaylı olarak bireysel sağlık davranışlarından kaynaklanan yaşam tarzıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir. Bu nedenle meme kanseri tedavisi sonrası sağ kalan bireylerde yaşam tarzını iyileştirmek ve sağlık risklerini önlemeye yönelik sağlıklı geliştirici müdahalelere gereksinim vardır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde hemşirelik modellerinin kullanımı bireyi bütüncül bir yaklaşım ile ele alarak sistematik ve bireyselleştirilmiş bir bakım sunulmasına katkı sağlar. Literatür incelendiğinde, Lee ve ark. (2014) meme kanseri sonrası sağ kalan bireylere egzersiz ve diyet davranışlarındaki değişiklikleri hedefleyen transteoretik modele temellendirilmiş eğitim programı sonrası bireylerin günlük egzersiz süresinde ve diyet kalitesinde iyileşme ile birlikte egzersiz ve sağlıklı beslenmeye ilişkin öz-yeterlik düzeyinde artış gözlenmiştir. Scruggs ve ark. (2018) meme kanseri sonrası sağ kalan bireylerde transteoretik modele dayalı fiziksel aktivite eğitim programının egzersiz öz-yeterliliğini arttırdığı ve egzersize karşı olumsuz algıyı azalttığını belirtmiştir. Tabrizi ve ark. (2020) meme kanserinden sağ kalan bireylere verilen sürekli bakım modeline dayalı grup danışmanlığı sonrası bireylerin sağlıklı geliştirici yaşam biçimi davranışları ölçek puanlarında artma sağladığını raporlamıştır. Sonuç olarak; meme kanseri tedavisi sonrası sağ kalan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede hemşirelik modellerine dayalı eğitim ve danışmanlık yaklaşımların yararlı etkiler sağlayabileceği ve onkoloji hemşireleri tarafından kullanımının yaygınlaştırılması gerektiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik modelleri; meme kanseri; sağlıklı yaşam biçimi



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMşİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Developing Healthy Lifestyle Behaviors in Breast Cancer Survivors: Use of Nursing-Based Models

ABSTRACT

Breast cancer is one of the most common cancers among women in the world and affects health status in multidimensional. Today, the increase in accessibility to early diagnosis methods and treatment options has extended the survival time after diagnosis. In the literature, it is emphasized that developing healthy lifestyle behaviors, especially after breast cancer treatment, may decrease the likelihood of breast cancer recurrence and increase survival time. The aim of this review is to raise awareness about the use of nursing-based models to improve healthy lifestyle behaviors in breast cancer survivors. Individuals who survive after breast cancer treatment face short and long-term complications in physical, mental and social health. Studies have shown that approximately 70% of complications are directly or indirectly linked to lifestyle, resulting from individual health behaviors. For this reason, there is a need for health-promoting interventions to improve lifestyle and prevent health risks in survivors after breast cancer treatment. The use of nursing models in the development of healthy lifestyle behaviors contributes to the delivery of systematic and individualized care by considering the individual with a holistic approach. According to literature, Lee et al. (2014) applied a training program based on a transtheoretical model targeting changes in exercise and dietary behaviors to breast cancer survivors. Along with the improvement in the daily exercise duration and diet quality of the individuals, an increase in the self-efficacy level of exercise and healthy nutrition was observed. Scruggs et al. (2018) stated that physical activity training program based on the transtheoretical model increased exercise self-efficacy and decreased negative perception towards exercise in breast cancer survivors. Tabrizi et al. (2020) reported that after group counseling based on the continuous care model given to breast cancer survivors, individuals' health-promoting lifestyle behaviors scale scores increased. As a result, it is predicted that education and counseling approaches based on nursing models may provide beneficial effects in developing healthy lifestyle behaviors in individuals who survive after breast cancer treatment and their use by oncology nurses should be widespread.

Keywords: Nursing models; breast cancer; healthy lifestyle



GİRİŞ ve AMAÇ

Meme kanseri, kadınlar arasında en yaygın görülen ve sağlık durumunu çok boyutlu şekilde etkileyen kanserlerden biridir (1-3). Dünya genelinde 2018 yılında yeni tanı almış 18 milyon kanser hastasının verileri incelendiğinde %11.6 ile akciğer ve meme kanserinin ilk sırada yer aldığı görülmektedir (1,2). Cinsiyete göre ise yaklaşık 8.5 milyon kanserli kadın hastada %24.2 ile meme kanseri en yaygın görülen kanser türüdür (1,2). Günümüzde erken tanı yöntemlerine ve tedavi seçeneklerine ulaşılabilirliğin artması tanı aldıktan sonraki sağ kalım süresini uzatmıştır (3). Tüm dünyada meme kanserinin beş yıllık sağ kalım hızının yıllar içerisinde artış gösterdiği ve ülkemizde bu hızın %86-91 arasında olduğu raporlanmıştır (2,3). Literatürde meme kanseri sonrası sağ kalan bireylerin nüksü önleme ve genel sağlık durumlarını iyileştirme konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu bildirilmektedir (4,5). Özellikle meme kanseri tedavisi sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin meme kanseri nüks etme olasılığını azaltabileceği ve sağ kalım süresini arttırabileceği belirtilmektedir (5,6). Bu durum, onkoloji hemşireleri tarafından aktif tedavi sürecini tamamlamış meme kanserli bireylerde sağlığı geliştiren davranışlar kazandırılmasını gerekli kılmaktadır. Ancak, rutin olarak verilen fiziksel aktiviteyi artırma, beslenme durumunu izleme gibi önerilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede yeterli olmadığı görülmekte, bu davranışların kazandırılmasında hemşirelik tabanlı modellere dayalı müdahalelerin yararlı etkileri olabileceği vurgulanmaktadır (7,8). Bu derlemenin amacı, meme kanseri sonrası sağ kalan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik hemşirelik tabanlı modellerin kullanımı hakkında farkındalık sağlamaktır.

ANA METİN

Kanserden sağ kalan bireylerin önemli bir kısmı, kanser ve tedavilerinin bir sonucu olarak endokrin bozukluklar, kardiyovasküler sorunlar, pulmoner fibrozis, sekonder malign neoplazmalar gibi kronik tıbbi durumlar ile karşılaşabilmektedir. Meme kanseri tedavisi sonrası sağ kalan bireylerde de fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlıkta kısa ve uzun süreli komplikasyonlar görülebilmektedir. (9). Ashing ve ark.(9), meme kanserinden sağ kalan bireylerde yorgunluk (%91), hipertansiyon (%37), psikolojik problemler (%29) ve diyabet (%19) geliştiği, %75'inde ise en az bir komorbidite bulunduğunu raporlamıştır. Ayrıca, tedavi sonrasında meme kanserli bireylerin genellikle yorgunluk, iyilik halinde azalma ve yaşam kalitesinde bozulmadan yakındığı belirtilmiştir (10). Araştırmalar, komplikasyonların yaklaşık %70'inin doğrudan veya dolaylı olarak bireysel sağlık davranışlarından kaynaklanan yaşam tarzıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir (11). Tütün kullanmama, alkol alımını sınırlama, sağlıklı beslenme, kilo kontrolü, fiziksel olarak aktif olma, güneşe maruziyetten kaçınma, yaşa uygun aşıları yaptırma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları, aktif tedavi süreci sonrası komplikasyonların önlenmesi, yaşam kalitesinin iyileşmesi ve sağ kalım süresine katkıda bulunabilir (5,6).

Ancak, çalışmalar kanser tedavisi sonrası sağ kalan bireylerin bu sağlığı geliştirici davranışlara uyum düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir (12). Meme kanseri sonrası sağ kalan bireylerin yaklaşık %80-90'ının diyetlerinde önerilen miktarda meyve ve sebze tüketmediği görülmektedir (13). Ayrıca, fiziksel aktivitenin meme kanseri nüksünü ve mortaliteyi %40'a kadar azaltabildiği bilinmesine karşın, obez ve aşırı kilolu bireylerin yaklaşık %80'inin mevcut fiziksel aktivite tavsiyelerine uymadığı raporlanmıştır (12,13). Bir prospektif çalışmada da, meme kanserinden sağ kalan bireylerin fiziksel aktivite seviyelerinde tanıdan sonraki altı aylık süreçte azalma olduğu görülmüştür (12). Ayrıca, bu bireylerin çoğunun sağlıklı yaşam tarzlarıyla ilgili öneri ve destek alma konusundaki güçlü arzularına rağmen, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme programlarının rutin şekilde tedavi sonrası sağ kalım bakımının bir parçası olarak sunulmadığı belirtilmektedir (14). Bu nedenle meme kanseri sonrası sağ kalan bireylerde yaşam tarzını iyileştirmek ve sağlık risklerini



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

önlemek tedavi sonrası dönemin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu bireylerde sağlığı geliştirici davranışların tedavi sonrası dönemde yaşamlarına entegre edilmesine ve uyum süreçlerini arttırmaya yönelik müdahalelere gereksinim vardır (5,6). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin kendi sağlığını koruyan, iyileştiren ve sağlığın optimum düzeye çıkarılmasını içeren dinamik davranışlardır (8). Sağlığı geliştirici yaşam biçiminin bileşenleri; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi olarak ele alınmaktadır (8, 11). Yapılan çalışmalarda, meme kanserinden sağ kalan bireylerde sağlığı geliştirici yaşam biçimi müdahalelerinin diyet kalitesini iyileştirme ve fiziksel aktivite ile zindeliği arttırması sonucu prognoz biyo-belirteçlerinde ve yaşam kalitesinde iyileşme, yorgunluk düzeyinde ve komorbidite insidansında azalma görüldüğü raporlanmıştır (10,15).

Dünya genelinde hemşirelerin sağlığı koruma ve geliştirmedeki rolü giderek daha sık vurgulanmakta ve model kullanımı, hemşirelik girişimlerinin planlamasında yol gösterici bir nitelik taşımaktadır (8). Hemşirelik modelleri, belirli rehberlerin kullanılarak hemşirelik bakımında standardizasyonun sağlanması, eleştirel düşünmenin geliştirilmesi, bakımda profesyonel bir dil ve kavramsal çerçevenin oluşturulmasında önemli rol oynamaktadır (8,11). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde hemşirelik modellerinin kullanımı bireyi bütüncül bir yaklaşım ile ele alarak sistematik ve bireyselleştirilmiş bir bakım sunulmasına katkı sağlar (8,11). Kronik hastalarda özellikle hemşirelik modellerine temellendirilmiş eğitim, danışmanlık ve takip prosedürleri kullanımının, hastalığın daha iyi yönetilmesini olumlu yönde etkilediği, fiziksel ve zihinsel sağlıkta iyileşmelere yol açtığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği gösterilmiştir (11,16).

Hemşirelik tabanlı modellerin kullanımı, meme kanseri sonrası sağ kalan bireylerde öz yönetim süreçlerine rehberlik etmek ve sağlık risklerini azaltmak için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını desteklemede önemli rol oynamaktadır (16). Meme kanseri sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında transteorik model, sağlığı geliştirme modeli, sürekli bakım modelinin kullanıldığı ve müdahalelerin eğitim, danışmanlık ve izlem ile sağlandığı görülmüştür (7,11,13). Literatürde, Lee ve ark.(7) randomize kontrollü çalışmalarında, geçmiş bir yıl içinde küratif cerrahi uygulanan ve primer kanser tedavisini tamamlayan meme kanserli bireylerde egzersiz ve diyet davranışlarındaki değişiklikleri hedefleyen 12 hafta boyunca web tabanlı transteoretik modele temellendirilmiş eğitim programı uygulamıştır. Müdahale grubundaki bireylerin kontrol grubuna göre günlük egzersiz süresinde ve diyet kalitesinde istatistiksel açıdan anlamlı bir iyileşme ile birlikte egzersiz ve sağlıklı beslenmeye ilişkin öz-yeterlik düzeyinde artış gözlenmiştir (7). Scruggs ve ark. (13) randomize kontrollü çalışmalarında, meme kanseri sonrası sağ kalan ve sedanter yaşam tarzına sahip bireylere 6 ay boyunca uygulanan transteoretik modele temellendirilmiş fiziksel aktivite eğitim programının egzersiz öz-yeterliliğini arttırdığı ve egzersize karşı olumsuz algıyı azalttığını belirtmiştir. Tabrizi ve ark. (11) meme kanserinden sağ kalan bireylere, yönlendirme, duyarlılaştırma, kontrol ve değerlendirme aşamalarından oluşan hemşire tabanlı sürekli bakım modeline dayalı grup danışmanlığı verilmiştir. Bu randomize kontrollü çalışmada, haftalık ortalama 2 saatlik oturumlardan oluşan ve toplamda 6 seans uygulanan sürekli bakım modeline dayalı grup danışmanlığının, bireylerin spiritüel gelişim, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, fiziksel aktivite, beslenme alışkanlıkları ve stres yönetimi alt boyutları da dâhil sağlığı geliştirici yaşam biçimi davranışları ölçek puanlarında artma sağladığı raporlanmıştır (11).

Yukarıdaki çalışmalar incelendiğinde, son yıllarda hemşirelik müdahalelerinde model kullanımı artış göstermiş olsa da, aktif tedavi sürecini tamamlamış meme kanserli bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede hemşirelik tabanlı modellerin kullanıldığı randomize kontrollü çalışmaların yetersiz olduğu, ülkemizde ise bu konuda henüz yayınlanmış bir çalışmanın olmadığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle, meme kanserinden sağ kalan bireylerde sağlığı geliştirmek amacı ile hemşirelik modellerine temellendirilen iyi tasarlanmış, büyük örneklem gruplu randomize kontrollü çalışmalara gereksinim olduğu görülmektedir.



SONUÇ

Sonuç olarak; meme kanseri tedavisi sonrası sağ kalan bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede hemşirelik modellerine dayalı eğitim ve danışmanlık programlarının yararlı etkiler sağlayabileceği ortaya konmuştur. Onkoloji hemşireleri, meme kanserinden sağ kalan bireyleri bu programlara katılmaları konusunda bilgilendirme ve teşvik etmede benzersiz bir rol oynayabilir. Bu derleme ile onkoloji hemşireleri tarafından kanıt düzeyi yüksek ileri çalışmaların planlanması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeyi etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin belirlenerek modele temellendirilmiş müdahalelerin kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1]. World Health Organization. International agency for research on cancer, global cancer observatory, cancer today, cancer fact sheets, breast cancer. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf>
- [2]. Esen ES, Taş BG, Öztürk GZ, Toprak D. 18 yaş ve üzeri kadınlarda meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2020;24(1):32-40.
- [3]. İzgü N. Meme Kanseri Tedavisini Tamamlamış Bireylerin Tedavi Sonrası Döneme İlişkin Deneyimleri: Tanımlayıcı Fenomenolojik Bir Araştırma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 2020;12(3):385-96.
- [4]. Hamer J, Warner E. Lifestyle modifications for patients with breast cancer to improve prognosis and optimize overall health. Canadian Medical Association Journal. 2017;189(7):E268-74.
- [5]. Hirschey R, Nyrop KA, Mayer DK. Healthy Behaviors: Prevalence of uptake among cancer survivors. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2020;24:19-29.
- [6]. Kelly KM, Bhattacharya R, Dickinson S, Hazard H. Health behaviors among breast cancer patients and survivors. Cancer Nursing. 2015;38(3):E27-E34.
- [7]. Lee MK, Yun YH, Park HA, Lee ES, Jung KH, Noh DY. A Web-based self-management exercise and diet intervention for breast cancer survivors: pilot randomized controlled trial. Int J Nurs Stud. 2014;51(12):1557-67.
- [8]. Kaya A, Tutar Güven Ş, İşler Dalgıç A. Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Eğitimin Türkiye'deki Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı. HEAD. 2018;15(3):195-201.
- [9]. Ashing K, Rosales M, Lai L, Hurria A. Occurrence of comorbidities among African-American and Latina breast cancer survivors. Journal of Cancer Survivorship. 2014;8(2):312-18.
- [10]. San Wu H, Gal R, Van Sleeuwen NC, Brombacher AC, Jsselsteijn WA, et al. Breast Cancer survivors' experiences with an activity tracker integrated into a supervised exercise program: qualitative study. JMIR mHealth and uHealth. 2019;7(2):e10820.
- [11]. Tabrizi FM, Rajabzadeh H, Eghtedar S. Effects of the Continuous Care Model on the Health-Promoting Lifestyle in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. Holistic Nursing Practice. 2020;34(4):221-33.
- [12]. Kwan ML, Sternfeld B, Ergas IJ, et al. Change in physical activity during active treatment in a prospective study of breast cancer survivors. Breast Cancer Res Treat. 2012;131(2):679-690.
- [13]. Eakin EG, Hayes SC, Haas MR, Reeves MM, Vardy JL, Boyle F, et al. Healthy Living after Cancer: a dissemination and implementation study evaluating a telephone-delivered healthy lifestyle program for cancer survivors. BMC Cancer. 2015;15(1):1-11.
- [14]. Liu FX, Flatt SW, Pakiz B, et al. Physical activity levels of overweight or obese breast cancer survivors: correlates at entry into a weight loss intervention study. Support Care Cancer. 2016;24(1):173-180.
- [15]. Christian A, Hudson SV, Miller SM, Bator A, Ohman-Strickland PA, Somer RA, et al. Perceptions of primary care among breast cancer survivors: The effects of weight status. Health Serv Res Manag Epidemiol. 2015;2:1-8.
- [16]. Scruggs S, Mama SK, Carmack CL, Douglas T, Diamond P, Basen-Engquist K. Randomized trial of a lifestyle physical activity intervention for breast cancer survivors: Effects on transtheoretical model variables. Health Promotion Practice. 2018;19(1):134-44.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

FT-13. Investigation of Counseling Given in Accordance with Roy Adaptation Model After Breast Surgery: A Case Report

Ilkay Culha

Eskisehir Osmangazi University Faculty of Health Science, Nursing Department, Eskisehir, Turkey

ABSTRACT

Introduction and Aim: Cancer, mastectomy and treatment processes require women get psychosocial adjustment and coping power. In this case report it's aimed to investigate the effect of counseling given in accordance with the Roy Adaptation Model (RAM) after breast surgery.

Case: The case underwent radical mastectomy and breast reconstruction due to the diagnosis of breast cancer, received adjuvant chemotherapy and radiotherapy treatments. In line with patient needs, literature and RAM, the patient was given counseling and education throughout the cancer treatment. Evaluations were made in terms of 4 adaptation areas of RAM. "Psychosocial Adaptation to Disease Self-Report Scale (PAIS-SR)" and "Stress Coping Style Scale (SCSS)" were applied to the patient before breast surgery and 1st, 3rd, 6th, 12th months after surgery. It was determined that her "poor psychosocial adjustment" was changed to "good psychosocial adjustment, While the "helpless approach" was adopted in the first months in the way of coping with stress, there was a change in the form to "receiving social support" and "optimistic approach".

Conclusion: The use of RAM after breast cancer surgery counseling could contribute to patients' adaptation, coping with the treatment process and nursing care.

Keywords: Breast surgery; coping with stress; psychosocial adjustment; roy adaptation model



Meme Cerrahisi Sonrası Roy Uyum Modeli Doğrultusunda Verilen Danışmanlığın İncelenmesi: Olgu Sunumu

ÖZET

Giriş ve Amaç: Kanser tanısı almak, meme cerrahisi ve sonrasında yoğun tedavi süreçleri kadınları psikososyal uyum ve baş etme gücü kazanmalarını gerektiren bir sürece dahil etmektedir. Bu olgu sunumunda; meme cerrahisi sonrası Roy Uyum Modeli (RUM) doğrultusunda verilen danışmanlığın etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Olgu: Meme kanseri tanısıyla radikal mastektomi ve meme rekonstrüksiyonu uygulanan olgu kemoterapi, radyoterapi tedavileri almıştır. Hasta gereksinimleri, literatür ve RUM doğrultusunda tedaviler boyunca hastaya danışmanlık ve eğitim verilmiştir. RUM'un 4 uyum alanı açısından değerlendirmeler yapılmıştır. Bu uygulamalar dışında hastaya meme cerrahisi öncesi, cerrahi sonrası 1.,3.,6.,12. aylarda "Hastalığa Psikososyal Uyum z-Bildirim leği (PAIS-SR)" ve Stresle Başa ıkma Tarzı leği (SBT)" uygulanmıştır. Hastanın "kötü psikososyal uyumu", "iyi psikososyal uyum" şeklinde değişirken, stresle başa çıkma tarzında ilk aylarda "aresiz yaklaşım" benimsenirken "sosyal destek alma" ve "iyimser yaklaşım" şeklinde değişim gerçekleşmiştir.

Sonuç: Meme cerrahisi sonrası danışmanlık sürecinde RUM'un kullanılması, hastaların uyumuna, süreçle baş edebilmelerine ve hemşirelik bakımına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme cerrahisi; psikososyal uyum; roy uyum modeli; stresle başa ıkma



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

INTRODUCTION and AIM

Breast cancer, which ranks first among the five most common cancer types among women in the world (24.5%) (1) is the first cancer among women in our country (47.7%), and its incidence is increasing day by day (2).

Surgery, chemotherapy, radiotherapy and hormonotherapy are used in the treatment of breast cancer. Although radical mastectomy is an important method in surgical treatment, it can cause negative effects on self-esteem such a decrease in femininity and body image (3). Although the diagnosis and treatment process of breast cancer varies for each patient, it causes biopsychosocial problems in women, and they are expected to cope with these problems and adapt to the process (4). During breast cancer diagnosis and treatment women have physiological problems like chronic pain (5, 6) limitation in shoulder movements, lymphedema and related fatigue, insomnia (7, 8), problems with weight management, decreased physical performance and self-concept problems like sexual life, menopausal problems and cognitive disorders (8). In particular mastectomy negatively affects body perception, sexual functions (9) and body image of women (10). These problems also affect women's quality of life (5, 11-13). Although women's depression and anxiety levels decrease over time, they need psychological support during the diagnosis and treatment process (14). Acquiring adequate coping skills in breast cancer patients also positively affects their quality of life and psychosocial well-being (15). For this reason, it is important to provide education and counseling (16, 17). In the field of research; nursing models are frequently used in counseling and education of breast cancer patients after surgery (4, 18, 19).

One of the models used in nursing care is the Roy Adaptation Model (RAM) (19, 20). The main purpose of the model is the adaptation of the individual in line with the four adaptation modes; physiologic needs, self-concept, role function and interdependence (21). Physiologic needs state the management of the physical integrity of the individual; self-concept states individual's own feelings, perceptions, body image, values, belief system; role function states the ability to fulfill individual roles, interdependence states individual's social roles and integrity. The role of nurses is to assist individuals in meeting the needs in these modes (22). In this case report; it was aimed to investigate the effect of the counseling given in line with RAM after breast surgery.

CASE

This study is a case report investigating the counseling process after breast cancer surgery. The data were collected after breast surgery in an university hospital between April 2020 and April 2021, after necessary explanations were given to the patient and consent was obtained from the patient..

Case is 58 years old, housewife and married. She had complaints of persistent back pain and a palpable mass in the right breast that lasted for about 2-3 months. Case underwent ultrasound-assisted fine needle biopsy and invasive lobular carcinoma was determined. Lymph nodes were removed due to metastasis to the axillary lymph nodes as well as right radical mastectomy and reconstruction (silicone) was performed simultaneously. The patient was discharged on the second day after surgery due to the Covid-19 pandemic. In line with RAM, patient stimuli, nursing diagnoses belonging to four adaptation modes were determined. In the physiologic needs; pain, decrease in arm-shoulder movements, lack of knowledge about lymphedema, in the self-concept; deterioration in self-esteem, anxiety, in the role function; lack of fulfilling the role of wife and grandmother, in the interdependence; decreased communication, inadequacy in individual coping were determined as nursing diagnosis, and interventions were planned. Depending on early discharge, the care of the patient and the implementation of the interventions were included in the home care process and were repeated during the



counseling process in line with the patient's needs. The patient was given adjuvant chemotherapy and, if necessary, radiotherapy. Between April 2020 and April 2021, counseling and education were given to the patient in line with patient needs, literature and RAM. Summarized information of the counseling and training process' content is given in Table 1. Apart from counseling and educational interventions, the patient was applied "Psychosocial Adaptation to Illness Self-Report Scale (PAIS-SR)" and "Stress Coping Style Scale (SCSS)" at pre-surgical and post-surgical 1st, 3rd, 6th, 12th months, and evaluations were made in terms of the sub-dimensions of the scale.

DISCUSSION AND CONCLUSION

Cancer diagnosis and treatment process affect women in such physiological, psychological, sociological and self-perception dimensions. In line with RAM modes; it was observed that the patient achieved more successful adaptation in the interdependence and role function modes. It is thought that the patient's family relationship and communication, and the strong social support provided, together with the counseling given to the patient, are effective in adapting the patient to the process and gaining coping skills. This situation supports the literature as well as that social support in the family is effective in adapting to the disease and spouse adaptation is effective in coping with stress. (23). For the physiological needs mode, it can be said that in the first 2 weeks after surgery, there was difficulty in coping with pain especially, seroma was detected in the wound earlier and no infection developed, case and her daughter learned to perform breast self-examination (BSE), lymphedema did not develop, and a successful weight management have been achieved. In the self-concept mode; hair loss due to chemotherapy is the stressor that requires the most adaptation for patient, relaxation exercises and aromatherapy were used in stress management and chemotherapy symptom management. Lavender has been used by inhalation method in aromatherapy and found to be effective on problems such as pain and sleep. During the post-surgery period, the patient was enabled to benefit from reliable cancer websites and some mobile applications. For example, during the radiotherapy treatment, the "Mobile Application Developed for the Caregivers of Patients Receiving Radiotherapy", which was available by the Oncology Nurses Association, was used. (Table 1). The fact that the patient and her family use smartphones, and are willing and able to use the internet and mobile applications is considered as a situation that supports them to benefit from these applications. When the scores obtained from the stress coping style scale (SCSS) applied to the patient are evaluated; the scores of the helpless approach sub-dimensions were higher than the other sub-dimensions in the first 3 months after the surgery, an increase was observed in the scores of the social support and optimistic approach sub-dimensions towards the end of the year. In literature a research has a similar result stating that breast cancer patients adopt similar approaches in coping with stress (24) and another study result supports the information that the social support they perceive from the family increases as time passes after diagnosis of cancer (25). When the scores obtained from the psychosocial adjustment self-report scale (PAIS-SR) are examined; in the first months case showed poor psychosocial adjustment, but there was a change in the form of good psychosocial adjustment towards the end of one year. In the literature, there are studies reporting that education and counseling given to patients with breast cancer could help psychosocial adjustment (19, 26).

As a result; it is thought that the use of RAM in patient counseling in the post-breast cancer surgery period would contribute to patients' adaptation, coping with the process, and nursing care.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Table 1. Summarized information about the counseling and training process

Time	Counseling and training content/Interventions and initiatives	RAM adaptation modes	Assessment summaries
Pre-surgery	Implementation of the “Psychosocial Adjustment to Illness Self-Report Scale (PAIS-SR)” and “Stress Coping Style Scale (SCSS)”	-	- High sub-dimension scores of helpless approach with poor psychosocial adaptation scores
Between 1st-3rd months after surgery (4, 19, 27-29)	-Determination of patient needs -The first week after surgery; pain management, drain follow-up, wound care, infection-seroma and bleeding follow-up, nutrition -In the following weeks; nutrition and ideal weight management, lymphedema management, BSE, adjuvant chemotherapy -Implementation of the “Psychosocial Adjustment to Illness Self-Report Scale (PAIS-SR)” and “Stress Coping Style Scale (SCSS)” (at the 1st and 3rd months)	- Physiological needs	- Difficulty in coping with pain in the first 2 weeks after surgery, - Seroma development was noticed earlier - Infection, lymphedema and nutritional management was successfully achieved. -Case and her daughter learned BSE and started to practice it regularly.
Between 4th-6th months after surgery (4, 19, 27, 29)	-Determination of patient needs -Side effects of chemotherapy (especially alopecia) and symptom management -Sexuality and cancer -Stress management (aromatherapy, relaxation exercises) -Family roles, communication with family and environment -Daily life activities, social life, travel, etc. - Implementation of the “Psychosocial Adjustment to Illness Self-Report Scale (PAIS-SR)” and “Stress Coping Style Scale (SCSS)” (at 6th month)	- Physiological needs -Self-concept -Role function - Interdependence	- Relaxation exercises were used in stress management, and feedback was received that the application of lavender by inhalation had positive effects on insomnia, pain, fatigue and anxiety.
Between 7th-9th months after surgery	- Determining the needs and evaluating the consultancy within the 6th months and repeating the training and consultancy when necessary	- Physiological needs -Self-concept -Role function - Interdependence	- It was observed that successful adaptation was achieved in the role-function and interdependence modes due to strong family bonds and interpersonal communication.
Between 10th-12th months after surgery (27, 30)	- Determining the needs and evaluating the consultancy within the 9th months and repeating the training and consultancy when necessary - Radiotherapy and its side effects, symptom management - Implementation of the “Psychosocial Adjustment to Illness Self-Report Scale (PAIS-SR)” and “Stress Coping Style Scale (SCSS)” (at 12th month)	- Physiological needs -Self-concept -Role function -Interdependence	-No side effects were observed for radiotherapy except dryness on the skin. - A successful weight management was achieved.

REFERENCES

- [1]. Globocan. The Global Cancer Observatory. 2021. [Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>].
- [2]. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Türkiye Kanser İstatistikleri. 2021 [Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserd/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf].
- [3]. Sheppard LA, Ely S. Breast cancer and sexuality. The Breast Journal. 2008;14(2):176-81.



- [4]. Ursavaş FE, Karayurt Ö, İşeri Ö. Meme Kanseri Nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Bir Hastaya Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Yaklaşımı. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*. 2014;10(3).
- [5]. Hamood R, Hamood H, Merhasin I, Keinan-Boker L. Chronic pain and other symptoms among breast cancer survivors: prevalence, predictors, and effects on quality of life. *Breast Cancer Res Treat*. 2018;167(1):157-69.
- [6]. Turan M, Karaman Y, Karaman S, Uyar M, Gonullu M. Postoperative chronic pain after breast surgery with or without cancer: follow up 6 months: 14AP1-7. *European Journal of Anaesthesiology| EJA*. 2014;31:216.
- [7]. Randa S, Uğraş GA, Kadir E. Meme kanserli kadınların cerrahi girişim sonrası yaşadıkları üst ekstremitte sorunlarının yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;12(2):170-81.
- [8]. Schmidt ME, Wiskemann J, Steindorf K. Quality of life, problems, and needs of disease-free breast cancer survivors 5 years after diagnosis. *Quality of Life Research*. 2018;27(8):2077-86.
- [9]. Denizgil T, Sönmez İ, editors. Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. *Yeni Symposium*; 2015.
- [10]. Türk KE, Yılmaz M. The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *European journal of breast health*. 2018;14(4):205.
- [11]. Büyükkakıncak Ö, Akyol Y, Özen N, Ulus Y, Cantürk F, Tander B, et al. Meme kanseri olan hastalarda cerrahi sonrası erken dönemde yaşam kalitesi: omuz ağrısı, el kavrama gücü, dizabilite ve emosyonel durum ile ilişkisi. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2014;60(1).
- [12]. Joly F, Lange M, Dos Santos M, Vaz-Luis I, Di Meglio A. Long-term fatigue and cognitive disorders in breast cancer survivors. *Cancers*. 2019;11(12):1896.
- [13]. Yılmaz E, Coşkun T. Meme Kanserli Hastalarda Üst Ekstremitte Sorunları ve Yaşam Kalitesi. *Medical Journal of Bakirkoy*. 2019;15(1).
- [14]. Tünel M. Meme Kanserli Hastalarda Cerrahi Tedavi Öncesi ve Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeyi [Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi; 2011.
- [15]. Cheng C-T, Ho SM, Liu W-K, Hou Y-C, Lim L-C, Gao S-Y, et al. Cancer-coping profile predicts long-term psychological functions and quality of life in cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2019;27(3):933-41.
- [16]. Kwiatkowski F, Mouret-Reynier M-A, Duclos M, Bridon F, Hanh T, Van Praagh-Doreau I, et al. Long-term improvement of breast cancer survivors' quality of life by a 2-week group physical and educational intervention: 5-year update of the 'PACThe'trial. *British journal of cancer*. 2017;116(11):1389-93.
- [17]. Palesh O, Scheiber C, Kesler S, Mustian K, Koopman C, Schapira L. Management of side effects during and post-treatment in breast cancer survivors. *The breast journal*. 2018;24(2):167-75.
- [18]. Bozdemir H. Cerrahi Girişim Geçiren Meme Kanserli Hastalarda Roper, Logan ve Tierney in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Verilen Eğitimin Kolun Disfonksiyonuna, Lenfödeme ve Yaşam Kalitesine Etkisi [Doktora Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2019.
- [19]. Özcan SZ. Meme Kanseri Hastalarında Roy Uyum Modeline Göre Yapılandırılmış Eğitimin Hastalığa Uyuma Etkisinin İncelenmesi [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2013.
- [20]. Vicdan AK, Karabacak BG. Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014(4):255-9.
- [21]. Pektekin Ç. Sister Callista Roy ve adaptasyon kuramı. . Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. p. 111-8.
- [22]. Boğa MN. Cerrahi menopozdaki kadınlara roy adaptasyon modeline göre evde verilen eğitimin semptom kontrolü depresyon sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi [Doktora Tezi]: Atatürk Üniversitesi; 2013.
- [23]. Akdeniz EB. Meme Kanseri Olan Evli Kadın Hastaların Eşler Arası Uyum ve Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2012;3(2).
- [24]. Çınar Pakyüz S, Dedeli Çaydam Ö, Koşar Şahin C. Sitotoksik Kemoterapi Alan Hastalarda Stres Belirtileri ve Düzeyi ile Baş Etme Yöntemleri Arasında İlişki Var mıdır? *Journal of Academic Research in Nursing*. 2019;5(1):1-9.
- [25]. Bellur Z, Aydın A, Alpay EH. The Mediating Role Of Coping Styles In Personal, Environmental and Event Related Factors and Posttraumatic Growth Relationships Among Women With Breast Cancer (English). 2018;21(1):38-51.
- [26]. Işık I. Erken Evre Meme Kanseri Hastalarında Telefonla Danışmanlık Müdahalesinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2021.
- [27]. Türk Tıbbi Onkoloji Derneği. Meme kanseri [Available from: <https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-turleri/meme-kanseri>].
- [28]. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kanser Dairesi Başkanlığı. Kendi kendine meme muayenesi. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/afis_ve_brosur/14_KKMM_Brosuru_1-2.pdf.
- [29]. Kurt B, Kapucu S. Meme kanserli hastalarda progresif gevşeme egzersizlerinin kemoterapi semptomlarına etkisi: Literatür derlemesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;11(2):235-49.
- [30]. Onkoloji Hemşireleri Derneği. Radyoterapi Alan Hastaların Bakım Vericileri İçin Geliştirilen Mobil Uygulama 2021. Available from: <https://onkohem.org.tr/arsiv/1786>.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

FT-14. Onkoloji Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Analizinin Önemi: Bir Derleme Çalışması

Filiz Bozdeveci¹, Aysun Özarslan¹, Birgül Özkan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi, Türkiye

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün hemşirelik 2020 raporuna göre, küresel profesyonel hemşire iş gücünde 19,3 milyon kişi bulunmaktadır. 2018'de küresel olarak 5,9 milyon hemşire eksikliği olduğu tahmin edilmiş ve mezun hemşire sayısı yılda %8 veya daha fazla artmadıkça beklenen nüfus artışına bağlı olarak dünya çapındaki hemşirelik açığının 2030 yılına kadar neredeyse sabit kalacağı belirtilmiştir. Dünya çapında kanser yükü arttıkça deneyimli onkoloji alanında çalışan hemşirelerine olan ihtiyaç da artmaktadır. Küresel onkoloji hemşireliği iş gücü, sürdürülebilir kalkınma hedefleri 3.4 (bulaşıcı olmayan hastalık morbiditesini 2030'a kadar üçte bir oranında azaltmak) ve 3.8'e (evrensel sağlık kapsamı) ulaşmanın çok önemli olduğu belirtilmektedir. Onkoloji alanında çalışan hemşireleri, çok fazla korku ve belirsizlik uyandıran bir kanser teşhisi konmuş olanlarla ilgilenmektedir. Sonuç olarak, onkoloji alanında çalışan hemşireler sık sık kötü haberler iletmekte, yas sürecinde hasta ile yakınlarını desteklemekte ve etik açıdan karmaşık durumlar için karar verme sürecine dahil olmaktadır. İş analizi bir kurumda yer alan her işin nitelik, nicelik, gerek ve sorumluluklar açısından incelenerek belirlenmesi ve belirlenen işlerin en kısa sürede ve en ekonomik bir şekilde yerine getirilmesi için gerekli bilgilerin sistemli olarak toplanıp analiz edilmesi sürecidir. İş analizi ile kurumun mevcut durum belirlenir ve iş ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik bir temel oluşturulur. İş süreçleri bir hedefi gerçekleştirmek için bir veya birden fazla organizasyon aracılığıyla gerçekleştirilen bir grup iş faaliyetleridir. İş süreçleri yönetimi ise bilgi teknolojisi ve yönetim bilimlerindeki bilgileri bir araya getirerek iş süreçlerine uyarlayan bir disiplindir. Süreçlerin tasarımı, devamlılığı, ihtiyaçların daha iyi karşılanması için gerekli değerlendirme, analiz ve geliştirme çalışmalarını kapsamaktadır. Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin iş analizlerinin yapılmasının gerekliliği bulunmaktadır. Bu kapsamda bu konunun detaylı incelenmesine gereksinim duyulmuş olup çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı onkoloji hastanelerinde çalışan hemşirelerin görev ve yetkinlikleri kapsamında ele alınması gereken kavramların tanımlanması ve bu kavramların ilişkili olduğu alt kavram analizlerinin incelenmesidir. Hemşirelik iş yükü, doğrudan ve dolaylı hasta bakımı ile bir işyerinde zamanla ölçülebilen mesleki gelişim faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik iş yükü verilerinin belirlenmesi, bir onkoloji hastanesinde hemşirelik mesleğine özgü iş ve görev tanımlarının anlaşılmasını, hemşire/hasta oranlarının değerlendirilmesini, bir hemşirenin belirli bir bakım görevini veya faaliyetini gerçekleştirmesi için gereken zamanın belirlenmesini sağlayabilir. Bununla birlikte hastanın hastanede kaldığı süre boyunca maliyetine ilişkin kararlar alınmasının belgelenmesini sağlayabilecektir. Bunun yanı sıra hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için gereken iş gücü ve finansal kaynakların belirlenmesinde de etkili olmaktadır. Hemşirelik fiziksel ve ruhsal olarak yarattığı zorluklar nedeni ile iş yükünün değerlendirilmesi gereken meslek gruplarından biridir. Etkili hemşirelik iş yükü önlemleri konusunda fikir birliğine varmak, uygun personel modelleri ve politikaları tasarlamak hemşire üretkenliğini ve refahını artırmanın yanı sıra hastaların bakım sonuçlarının da iyileştirilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: İş analizi; iş yükü; onkoloji hastanesi; onkoloji hemşireliği

**The Importance of Job Analysis of Nurses Working in Oncology Hospitals: A Review Study****ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO) nursing 2020 report, there are 19.3 million people in the global professional nurse workforce. It was estimated that there was a shortage of 5.9 million nurses globally in 2018, and the worldwide nursing deficit will remain nearly constant until 2030 due to expected population growth unless the number of graduate nurses increases by 8% or more per year. As the cancer burden worldwide increases, the need for experienced oncology nurses also increases. The global oncology nursing workforce states that it is crucial to achieve sustainable development goals 3.4 (reduce noncommunicable disease morbidity by one-third by 2030) and 3.8 (universal health coverage). Nurses work in the field of oncology care for those who have been diagnosed with a cancer that evokes so much fear and uncertainty. As a result, nurses working in the field of oncology often convey bad news, support the patient and their relatives during the grieving process, and are involved in the decision-making process for ethically complex situations. Job analysis is the process of systematically collecting and analyzing the necessary information in order to examine and determine each job in an institution in terms of quality, quantity, requirements and responsibilities and to fulfill the determined jobs in the shortest time and in the most economical way. With the job analysis, the current situation of the institution is determined and a basis is created for determining the business needs. Business processes are a group of business activities performed through one or more organizations to achieve a goal. Business Process Management, on the other hand, is a discipline that brings together information in information technology and management sciences and adapts it to business processes. It includes the evaluation, analysis and development studies necessary for the design and continuity of the processes and to meet the needs better. Nursing workload is defined as direct and indirect patient care and professional development activities that can be measured over time in a workplace. Determining nursing workload data can provide an understanding of the job and job descriptions specific to the nursing profession of an organization, evaluation of nurse/patient ratios, and determination of the time required for a nurse to perform a particular care task or activity. In addition, it will be able to document the making of decisions regarding the cost of the patient during his stay in the hospital. Furthermore, it is also effective in determining the workforce and financial resources required to meet the needs of patients. Nursing is one of the occupational groups whose workload should be evaluated due to the physical and mental difficulties it creates. Achieving a consensus on effective nursing workload measures and designing appropriate staffing models and policies will increase nurse productivity and well-being as well as improve patient care outcomes.

Keywords: Job analysis; workload; oncology hospital; oncology nursing



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

GİRİŞ ve AMAÇ

Ülkelerin ekonomilerinde önemli bir yere sahip ve dinamik bir sektör olan sağlık sektöründe, kullanılan tüm kaynakların (araç, gereç, malzeme, personel vb.) ne ölçüde verimli kullanıldıklarının saptanması ve performansın artırılması arayışları sağlık kurumları yönetiminin temel problem alanları arasında yer almaktadır. Hastane kaynakları içerisinde insan gücü, hastane maliyetlerinin %32-70'ini oluşturması nedeniyle önem taşımaktadır. Hastanelerin sahip olduğu en önemli insan kaynağını hekim ve hemşireler oluşturmaktadır (1).

Hastanelerin ana amacı hiç şüphesiz uygun hasta bakımını ve tedaviyi sağlamaktır. Hasta bakım hizmetleri hastanenin genel hizmetleri içerisinde en büyük bölümü oluşturur. Hasta bakım hizmetlerinde önemli yere sahip olan hemşirelik personelinin faaliyetlerinin ortaya koymak, bu faaliyetlerin daha verimli ve ekonomik bir şekilde verilmesini sağlamak amacı ile ülkemizde veri toplamaya yönelik yeterli çalışmaların yapılamadığı, uygun yöntemlerin kullanılmadığı ve hastanelerin bu konuda herhangi bir sistem geliştiremedikleri görülmektedir (1).

Dünyada hemşirelik, toplumsal kargaşanın egemen olduğu orta çağlarda, insanların acılarını dindirmek için Tanrı adına çabalayan kadınların ilk örgütlenme modelleri olmuştur. Batı ülkelerinde iki bin yıl öncesine dayanan bir gelişim sürecinin çağdaş ürünü olan, özveri, sabır ve fiziksel dayanıklılık gerektiren bir meslektir. Hemşirelik eğitiminin öncülerinden olan Oliwia Gowan hemşireliği bütünsel bir görüşle ele alıp; hem bilim hem de bir sanat olarak, hastaya akılsal, bedensel, ruhsal açıdan bakım verilmesi gerekliliği olarak açıklamıştır (1).

Bu bağlamda bu derlemenin amacı onkoloji hastanelerinde çalışan hemşirelerin görev ve yetkinlikleri kapsamında ele alınması gereken kavramların tanımlanması ve bu kavramların ilişkili olduğu alt kavram analizlerinin incelenmesidir.

ANA METİN

Uluslararası Hemşireler Konseyi'ne (International Council of Nurses [ICN]) göre hemşirelik, "Sağlık bakım sisteminin bir parçası olarak, bütün sağlık kuruluşlarında ve toplumda, her yaştaki insanın sağlığının geliştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve fiziksel, mental hastalığı olanların ya da yetersizliği olanların bakımını kapsar" (1).

Türk Hemşireler Derneği Eğitim Komisyonunun (1981) tanımına göre; "hemşirelik; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir". Toplumun gereksinimlerinden ortaya çıkan, bireylere ve ailelere dolayısıyla topluma verilen hemşirelik hizmetleri, bugün gördüğü işlevler ile dünyanın hemen her yerinde sağlık alanındaki hizmetlerin vazgeçilmez bir parçasıdır (1).

Hemşireler, hastanelerin değişik birimlerinde, sağlık ocakları, dispanserler, laboratuvarlar gibi alanlarda görev almaktadır ve hastaların tedavi uygulamaları ve bakımlarını uygulamakla görevli sağlık personeli. Hemşirelerin hastalara daha fazla yararlı olabilmek için kendi fiziksel ve ruhsal sağlığını koruması gerekir (1).

Hemşirelik Roller:

Hemşireliğin 4 temel rolü vardır. Bunlar;

1. Birey, aile ve topluma geliştirici, önleyici, tedavi ve rehabilite edici, destekleyici nitelikte hemşirelik bakım hizmetlerinin götürülmesi ve bu hizmetlerin yönetimi,
2. Hastalar/ hizmet sunulacak olanlar ile sağlık personelinin eğitilmesi,
3. Sağlık bakım ekibinin etkin bir üyesi olarak çalışmak,
4. Eleştirel düşünce ve araştırma yolu ile hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesidir.



Hemşirelik Fonksiyonları:

Bağımlı ve yarı bağımlı fonksiyonları olarak incelenebilir.

Bağımlı fonksiyonları, hekim istemini uygulamaya yönelik olanlardır. Örneğin; tanı ve tedavi işlemlerine yardım etme, tedaviyi uygulama gibi. Bağımsız fonksiyonları, hemşirenin bilgi ve deneyimi ile çözümlenecek sorunlara yönelik olanlardır. Örneğin; yatağa bağımlı bir hasta da gelişebilecek olan bası yaralarının önlenmesine ilişkin etkinlikler (1).

Yarı bağımlı fonksiyonları, hekimin planladığı tedaviyi uygularken, olası sorunların gelişip gelişmediğini, bilgi ve deneyimleri doğrultusunda izleme ve gerekli önlemleri almaktır. Örneğin; hekim istemindeki bir ilacı doğrudan hastaya verme yerine, ilacı vermeden önce dijital zehirlenmesi belirtilerinin gözlenmesi ve herhangi bir belirti varsa ilacın verilmeyip hekime haber verilmesi gibi (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün hemşirelik 2020 raporuna göre, küresel profesyonel hemşire iş gücünde 19,3 milyon kişi bulunmaktadır. 2018'de küresel olarak 5,9 milyon hemşire eksikliği olduğu tahmin edilmiş ve mezun hemşire sayısı yılda %8 veya daha fazla artmadıkça beklenen nüfus artışına bağlı olarak dünya çapındaki hemşirelik açığının 2030 yılına kadar neredeyse sabit kalacağı belirtilmiştir (2). Dünya çapında kanser yükü arttıkça deneyimli onkoloji alanında çalışan hemşirelerine olan ihtiyaç da artmaktadır (3). Küresel onkoloji hemşireliği iş gücü, sürdürülebilir kalkınma hedefleri 3.4 (bulaşıcı olmayan hastalık morbiditesini 2030'a kadar üçte bir oranında azaltmak) ve 3.8'e (evrensel sağlık kapsamı) ulaşmanın çok önemli olduğu belirtilmektedir (4).

Onkoloji alanında çalışan hemşireleri, çok fazla korku ve belirsizlik uyandıran bir kanser teşhisi konmuş olanlarla ilgilenmektedir. Sonuç olarak, onkoloji alanında çalışan hemşireler sık sık kötü haberler iletmekte, yas sürecinde hasta ile yakınlarını desteklemekte ve etik açıdan karmaşık durumlar için karar verme sürecine dahil olmaktadır (5).

İş analizi bir kurumda yer alan her işin nitelik, nicelik, gerek ve sorumluluklar açısından incelenerek belirlenmesi ve belirlenen işlerin en kısa sürede ve en ekonomik bir şekilde yerine getirilmesi için gerekli bilgilerin sistemli olarak toplanıp analiz edilmesi sürecidir. İş analizi ile kurumun mevcut durum belirlenir ve iş ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik bir temel oluşturulur (6).

İş süreçleri bir hedefi gerçekleştirmek için bir veya birden fazla organizasyon aracılığıyla gerçekleştirilen bir grup iş faaliyetleridir. İş süreçleri yönetimi ise bilgi teknolojisi ve yönetim bilimlerindeki bilgileri bir araya getirerek iş süreçlerine uyarlayan bir disiplindir. Süreçlerin tasarımı, devamlılığı, ihtiyaçların daha iyi karşılanması için gerekli değerlendirme, analiz ve geliştirme çalışmalarını kapsamaktadır (7).

Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin iş analizlerinin yapılmasının gerekliliği bulunmaktadır. Bu kapsamda bu konunun detaylı incelenmesine gereksinim duyulmuş olup çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

Hemşirelik iş yükü, doğrudan ve dolaylı hasta bakımı ile bir işyerinde zamanla ölçülebilen mesleki gelişim faaliyetleri olarak tanımlanmaktadır (8). Hemşirelik iş yükü verilerinin belirlenmesi, bir onkoloji hastanesinde hemşirelik mesleğine özgü iş ve görev tanımlarının anlaşılmasını, hemşire/hasta oranlarının değerlendirilmesini, bir hemşirenin belirli bir bakım görevini veya faaliyetini gerçekleştirmesi için gereken zamanın belirlenmesini sağlayabilir. Bununla birlikte hastanın hastanede kaldığı süre boyunca maliyetine ilişkin kararlar alınmasının belgelenmesini sağlayabilecektir. Bunun yanı sıra hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için gereken iş gücü ve finansal kaynakların belirlenmesinde de etkili olmaktadır (9). Hemşire kadrosunun yetersiz olması olumsuz hasta bakım sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (10). Bununla birlikte hemşire sayısının yeterli olmasına bağlı olarak hemşirelik iş yükünün optimum seviyenin *altında tutulmasının bakım sonuçlarında iyileşme sağladığı* belirtilmiştir (11,12).

İş yükü, çalışanların bireysel olarak değerlendirilmesi sonucunda, yapılması gereken iş için ihtiyaç duyulan



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

enerji ve zamanı; kurum için değerlendirilmesinde ise verimlilik ve performansı belirlemektedir (13). İş yükü-iş kontrolü modeli, iş stresinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir modeldir. İş yükü; çalışma hızı dahil olmak üzere iş yoğunluğunu ve güç gerektirme durumunu incelemektedir. İş kontrolü ise çalışanın becerisini ve işiyle ilgili karar verme süreçlerine katılımını incelemektedir (14).

SONUÇ

Sonuç olarak; hemşirelik fiziksel ve ruhsal olarak yarattığı zorluklar nedeni ile iş yükünün değerlendirilmesi gereken meslek gruplarından biridir. Etkili hemşirelik iş yükü önlemleri konusunda fikir birliğine varmak, uygun personel modelleri ve politikaları tasarlamak hemşire üretkenliğini ve refahını artırmanın yanı sıra hastaların bakım sonuçlarının da iyileştirilmesini sağlayacaktır (8,15). Bu derleme ile onkoloji hastanelerinde çalışan hemşirelerin iş analizi çalışmalarının planlanarak, iyileştirme çalışmalarında kullanılmasının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR:

- [1]. Özarslan A. Hemşirelerin Servislerde Hasta Bakımına ve Diğer İşlere Ayırdıkları Sürenin Belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
- [2]. WHOa. State of the world's nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership.
- [3]. [Erişim tarihi 07.05. 2021] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- [4]. Challinor J M, Alqudimat M R, Teixeira T O, & Oldenmenger W H. Oncology Nursing Workforce: Challenges, Solutions and Future Strategies. The Lancet Oncology. (2020).
- [5]. WHOa. WHO Report On Cancer: Setting priorities, Investing Wisely and Providing Care For All. Feb 3, 2020. [Erişim tarihi 07.05. 2021] <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>
- [6]. Grech A. *et al.* Being On The Frontline: Nurses' Experiences Providing end-Of-Life Care To Adults With Hematologic Malignancies J. Hospice Palliat. Nurs. (2018).
- [7]. Köklü K. İş Analizi, İş Analistliği ve İş Zekası. (Lectio Socialis July 2018, Volume 2, Issue 2, 121-142.) [Erişim tarihi 09.09. 2021] <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/515874>
- [8]. Benner M, Tushman M L. Exploitation, Exploration, and Process Management: The Productivity Dilemma Revisited (2003). [Erişim tarihi 09.09. 2021] https://www.researchgate.net/publication/228513145_Exploitation_Exploration_and_Process_Management_The_Productivity_Dilemma_Revisited
- [9]. Alghamdi M A. Nursing Workload: A Concept Analysis. Journal of Nursing Management. 2016; 24 (4) :449-457. [Erişim tarihi 08.09.2021] <https://doi.org/myaccess.library.utoronto.ca/10.1111/jonm.12354>
- [10]. Qureshi SM, Purd N, Mohani A, Neumann WP. Predicting the Effect of Nurse-patient Ratio on Nurse Workload and Care Quality Using Discrete Event Simulation (2019).
- [11]. [Erişim tarihi 08.09. 2021] <https://doi-org.myaccess.library.utoronto.ca/10.1111/jonm.12757>
- [12]. Recio Saucedo A C, Dall'Ora A, Maruotti J, Ball J, Briggs P, Meredith O C, Redfern C, Kovacs D, Prytherch G B, Smith P. Griffiths What Impact Does Nursing Care Left undone have on patient outcomes? Review of the Literature J. Clin. Nurs., 2018; 27 (11-12): 2248-2259.
- [13]. Fagerstrom L M, Kinnunen J, Saarela Nursing Workload, Patient Safety Incidents and Mortality: an Observational Study From Finland BMJ Open, 8 (4) (2018), Article e016367
- [14]. Junttila J K A, Koivu L, Fagerstrom K, Haatainen P, Nykanen. Hospital Mortality and Optimality of Nursing Workload: a Study on the Predictive Validity of the Rafaela Nursing Intensity and Staffing System Int. J. Nurs. Stud., 2016; 60: 46-53.
- [15]. Ardiç, K., Polatçı, S. Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme (2009) Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi Cilt 0, Sayı 32 (21-46), Mayıs 2015.
- [16]. [Erişim tarihi 15.09. 2021] <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erciyesiibd/issue/5889/77887>
- [17]. Demiral Y ve ark. İş Stresi Ölçeğinin İzmir Konak Belediyesi'nde Çalışan Erkek İşçilerde Geçerlik ve Güvenilirliğinin İncelenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni Cilt 26, Sayı 1, Ocak-Nisan 2007.
- [18]. [Erişim tarihi 14.09. 2021] http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2007/sayi_1/baslik3.pdf
- [19]. Racy S, Davidson P M, Peeler A, Hager D N, Street L, & Koirala B. A Review of in Patient Nursing Workload Measures. Journal of Clinical Nursing. (2021).



FT-15. Onkoloji Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ölmekte Olan Bireyin Bakımına İlişkin Deneyimleri

Pınar Uzunkaya Öztoprak¹, Füsün Terzioğlu²

¹ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

²Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, Türkiye

ÖZET

Giriş ve Amaç: Mesleklerinin bir parçası olarak onkoloji kliniğinde çalışan hemşireler, sıklıkla ölmekte olan bireye bakım vermek durumundadır. Hemşirelerin ölmekte olan bireyin bakımını etkileyen görüş ve deneyimlerin belirlenmesi profesyonel bakımı sunabilmelerine katkı sağlayacaktır. Bu doğrultuda bu çalışmada, onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin deneyimlerini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışma, Ankara il sınırları içerisinde yer alan onkoloji klinikleri bulunan iki üniversite hastanesi, bir eğitim araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Bu hastanelerin onkoloji kliniklerinde çalışan 257 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri, bir anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin, ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin eğitim aldığı, ancak aldıkları bu eğitimi yeterli bulmadıkları belirlenmiştir. Ölmekte olan bireye bakım verirken en fazla zorlanılan durumun iletişim olduğu ve hemşirelerin hastalarıyla ölüm konusunda konuşmaktan kaçındıkları görülmüştür. Hemşirelerin hastasını kaybettiğinde sıklıkla üzgün ve çaresiz hissettiği saptanmıştır ve hemşirelerin dini inancının ölüm algısını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler, ölmekte olan hastalara bakım verirken iletişim, ölmekte olan hastanın kaybindan olumsuz etkilenme ve ölmekte olan hastaya bakım vermekte zorlanmakta, bireysel ve kurumsal sorunlarla karşılaşmaktadır. Onkoloji hemşirelerinin ölmekte olan hastaya bakımına ilişkin deneyim ve uygulamalarını keşfetmelerine ve anlamalarına, iletişim becerilerini artırmalarına ve bakımın kalitesini geliştirmelerine yardımcı olmak için ölmekte olan hasta bakımına yönelik eğitimle ilgili araştırmaların yapılması ve eğitim programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: onkoloji; hemşire; ölmekte olan bireyin bakımı.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Experiences of Nurses Working in Oncology Clinics Regarding the Care of the Dying Patient

Pınar Uzunkaya Öztoprak¹, Füsün Terzioğlu²

¹ Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecologic Nursing, Ankara, Turkey.

² Kocaeli Health and Technology University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kocaeli, Turkey.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Nurses working in the oncology clinic as part of their profession often have to care for the dying individual. Determining the opinions and experiences of nurses that affect the care of the dying individual will contribute to their ability to provide professional care. Accordingly, in this study, it was aimed to examine the experiences of nurses working in oncology clinics regarding the care of the dying individual.

Method: This descriptive study was conducted in two university hospitals with oncology clinics, a training and research hospital, and a state hospital located within the provincial borders of Ankara. 257 nurses working in the oncology clinics of these hospitals were included in the study. The data of the study were collected using a questionnaire form. Descriptive statistics were used in the analysis of the data.

Results: It was determined that the nurses received training on the care of the dying individual, but they did not find this training sufficient. It was observed that the most difficult situation when caring for a dying individual was communication, and nurses avoided talking to their patients about death. It was determined that the nurses often felt sad and helpless when they lost their patients, and it was determined that the religious belief of the nurses affected the perception of death.

Conclusion: Nurses working in oncology clinics have difficulties in communication, being affected negatively by the loss of the dying patient and giving care to the dying patient, and encounter individual and institutional problems while giving care to dying patients. In order to help oncology nurses discover and understand their experience and practices regarding the care of the dying patient, increase their communication skills and improve the quality of care, it is recommended to conduct research and develop training programs related to the care of the dying patient.

Keywords: oncology; nurse; dying patient care.



Giriş ve amaç

Ölüm, insan hayatının kaçınılmaz bir parçasıdır. Kliniklerde yaşamı tehdit eden ciddi sorunlarla, bunun sonucu olarak da ölümle sıklıkla karşılaşmaktadır. Kanser de bu ölümcül hastalıklar arasında yer almaktadır(1,2). Dünya’da, 2018 yılında tüm kanser türleri göz önüne alındığında 9,6 milyon onkoloji hastası hayatını kaybetmiştir ve her altı kişiden birinin ölümü kanser nedeniyle meydana gelmiştir (3). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine göre, Türkiye’de kanser hastalarının % 4’ü onkoloji kliniklerinde tedavi ve bakım almış ve bu hastaların %19. 75’i yaşamını yitirmiştir (4).

Ölümün genellikle hastane koşullarında gerçekleşmesi nedeniyle ölmekte olan hastanın gereksinimlerini karşılamak tüm sağlık ekibinin sorumluluğu olsa da, hasta bakımında daha aktif rolde olan, hastayla yakın ilişkide bulunan, ölüm riskiyle en çok karşılaşılacak onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler, ölmekte olan hastaların bakımını sağlayan profesyonel meslek üyeleridir. Ancak, hemşireler, hastanın beklenen ölümünün, hemşirenin yaşamı koruma amacına ters düşmesi nedeniyle de ölmekte olan hastaya bakım verirken zorluklar yaşamaktadırlar(5).

Literatürde hemşirelerin ölüme karşı tutumları hakkında pek çok araştırma vardır(5–10); ancak, onkoloji hemşirelerinin konuya ilişkin deneyimleri üzerine yapılmış çalışmalar sınırlı sayıdadır. Bu nedenle, onkoloji hemşirelerinin ölmekte olan hastaların bakımına yönelik uygulama ve deneyimlerinin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, onkoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin ölmekte olan bireyin bakımına ilişkin deneyimlerini incelemektir.

Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışma, Ankara’da iki üniversite, bir eğitim araştırma ve bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, Ankara’da belirtilen hastanelerin onkoloji kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler oluşturmuştur. Hemşirelerin tamamına ulaşılmaya çalışılmış ve örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma kapsamında ilgili hastanelerde çalışan 325 hemşireye ulaşılması planlanmış ancak doğum izni (31), ücretsiz izin (8), yıllık izin (7), raporlu olma (2), işten ayrılma (2), klinik dışı görevlendirmeler (2) ve çalışmaya katılmayı kabul etmeme (16) nedenleriyle 257 hemşireye ulaşılmıştır. Verilerin toparlanmasında konuyla ilişkili literatür taranarak(8,9,11) hazırlanana anket formu kullanılmıştır. Çalışma verileri SPSS 20 istatistik programı (IBM Corp., Armonk, New York, USA) kullanılarak değerlendirilmiş ve analizde sayı ve yüzde kullanılmıştır. Açık uçlu sorular araştırmacılar tarafından gruplandırılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Çalışmanın yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Sayı: 16969557/ 1328, GO 15-640) izin alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada, hemşirelere ait yaş ortalamasının $33,33 \pm 7,24$ olduğu belirlenmiştir. Çoğunluğunun 27-32 (%30,7) yaş grubunda olduğu, %87,9’unun kadın olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %74,7’si lisans mezunu olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %40,9’u, 11 yıl ve üzeri bu meslekte çalıştığını, %34,6’sı 1-5 yıldır onkoloji kliniğinde çalıştığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlası (%62,3), ölmekte olan hastanın bakıma ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %35,3’ü, lisans eğitiminde ölümle ilgili eğitim aldığını bildirmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı (%50,5), aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin %91,8’inin ölmekte olan hastaya bakım verdiğini, % 34,7’si hasta ve yakınlarıyla



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

iletişim kurmakta zorlandığını, % 29,9'u ölmekte olan hastaya bakım verirken psikolojik ve duygusal açıdan etkilendiğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53,7'si ölmekte olan hastaya bakım vermekte zorlanmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %34,9'u ölümü yaşamın bir parçası olarak görmesi nedeniyle, % 20'si yeterli eğitim alma ve profesyonel bakım verebilmesi nedeniyle bakım vermekte zorlanmadıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin %30,2'si duygusal ve psikolojik açıdan etkilenmesi nedeniyle ölmekte olan hastaya bakım vermekte zorlandığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %66,2'si hastalarıyla ölüm konusunda konuşamadıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin %56,3'ü hastalarını kaybettiklerinde üzgün hissettiklerini, %46,7'si dini inancının ölüm algısını çok etkilediğini ifade etmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %67,3'ü onkoloji kliniğinde çalışmaya devam etmek istediğini belirtmiştir. Onkoloji kliniklerinde çalışmaya devam etmek isteyen hemşirelerin %31,8'i yaptığı işi sevmesi ve doyum alması, %21,4'ü çalışma ortamı ve ekibi sevmesi nedeniyle onkoloji kliniğinde çalışmaya devam etmek istediklerini belirtmiştir. Hemşirelerin %53,7'si kurumları tarafından herhangi bir destek (psikolojik, sosyal, maddi vb) almamaktadır.

Tartışma

Onkoloji kliniğinde çalışan hemşireler ölmekte olan hastaların bakımını gerçekleştirme ve ölümleriyle yüzleşmek zorunda kalmaktadır. Ölmekte olan hasta bakımına ilişkin yeterli eğitim alamayan hemşireler için bu stresli ve zorlayıcı deneyim, hastalarına verdikleri bakımı etkileyebilir(11, 12). Hemşirelere verilen eğitimin içeriğinin ölmekte olan hasta bakımına yönelik derslerle desteklenmesi ve kurumlarda da hizmet içi eğitim programlarının içeriğine ölmekte olan hasta bakımı ile ilgili konuların entegre edilmesi önem kazanmaktadır.

Onkoloji hemşireleri, hasta ve ailelerine bakım verirken en çok etkili iletişim kurabilme konusunda zorluk yaşamaktadır(5,13–15). Hemşireler, yeterli bilgi sahibi olmadan, hasta ve aileleri ile bakımın planlamasını etkili ve doğru bir şekilde tartışabilme konusunda endişe duymaları nedeniyle iletişim konusunda zorlanabilirler.

Ölümü yaklaşan kanser hastası ve yakınlarıyla ölüm konusunda konuşmak hemşireler için zor bir deneyimdir(9). Hemşirelerin ölüm konusunda konuşmaktan kaçınmasına, aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu ifade etmelerinin ve ölüm konusunda iletişime yönelik bilgi sahibi olmamalarının neden olduğu söylenebilir.

Hemşirelik mesleğinin zorlayıcı yönlerinden biri ölüm olgusudur ve ölmekte olan hastaya bakım veren hemşireler fiziksel, duygusal ve en önemlisi insancıl zorluk yaşamaktadır(5,9,11). Hemşireler ölüm karşısında üzgün ve çaresiz hissetmekte bu nedenle hemşirelerin ölmekte olan hastalarla çalışmak istememektedir ve hemşirelerin hastalarının ölümü karşısında, anksiyete düzeylerinin arttığı, korku, hayal kırıklığı, depresyon, yalnızlık gibi duygular hissetmektedir(7,9,15,17). Ölmekte olan hastalarla sıklıkla karşılaşan hemşireler, hastasını kaybetme duygusuyla başa çıkabilmek için henüz hazır olamamakta ve hemşireler de yas sürecini deneyimleyebilmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun onkoloji kliniğinde çalışmak istediğini belirtmesine karşın, yaklaşık üçte biri çalışmaya devam etmek isteme nedenine ilişkin herhangi bir cevap vermek istememiştir. Bu sonuca, hemşirelerin çalıştıkları kliniklere yönelik bu konuya ilişkin düşünmemelerinin, farkındalıklarının olmamasının ve konuşmaktan kaçınmalarının neden olduğu düşünülmektedir.



Sonuç

Onkoloji kliniklerinde çalışan hemşireler, bakım verirken bireysel ve kurumsal sorunlar yaşamakta, hastalarıyla ölüm konusunda konuşmakta zorluk yaşamaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu ölmekte olan hastanın bakıma ilişkin eğitim almasına rağmen, aldıkları eğitimi yeterli bulmamaktadırlar. Ölüme yakın hastalara sıklıkla bakım vermek durumunda olan onkoloji hemşirelerine, ölmekte olan hastaya bakım vermede gereksinim duydukları eğitimin verilmesi önemlidir. Kurumların, ölmekte olan hasta bakımına yönelik eğitim programları geliştirme ve farkındalık kazandırmaya yönelik uygulamalar, kurslar, seminerler, konferanslar gibi programlarla personelini desteklemesi, sağlık bakım profesyonelleri ile hasta ve hasta yakınlarını olumlu iletişim kurmaya teşvik etmesi önerilir.

Kaynaklar

- [1]. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(1):97–104.
- [2]. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *A Cancer J Clin*. 2018 Nov 1;68(6):394–424.
- [3]. WHO. Cancer [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- [4]. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı- 2018 [Internet]. Ankara; 2019 [cited 2020 Feb 28]. Available from: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
- [5]. Khalaf IA, Al-Dweik G, Abu-Snieneh H, Al-Daken L, Musallam RM, BaniYounis M, et al. Nurses' Experiences of Grief Following Patient Death: A Qualitative Approach. *J Holist Nurs*. 2018 Sep 1;36(3):228–40.
- [6]. Khader KA, Jarrah SS, Alasad J. Influence of nurses' characteristics and education on their attitudes towards death and dying: A review of literature. *Int J Nurs Midwifery*. 2010;2(1):1–9.
- [7]. Lancaster RJ, Kautzmann C, Micheal JCJ, Chandrasekaran L, Jambunathan J, Chapin TM. Attitudes of nurses towards care of the dying patient in India. *Int J Palliat Nurs*. 2017 Nov 25;23(11):558–66.
- [8]. Banerjee SC, Manna R, Coyle N, Shen MJ, Pehrson C, Zaider T, et al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Educ Pract*. 2016 Jan 1;16(1):193–201.
- [9]. Cevik B, Kav S. Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey. *Cancer Nurs*. 2013 Nov;36(6):E58–65.
- [10]. Dong F, Zheng R, Chen X, Wang Y, Zhou H, Sun R. Caring for dying cancer patients in the Chinese cultural context: A qualitative study from the perspectives of physicians and nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2016 Apr 1;21:189–96.
- [11]. Dunn KS. Nursing Experience and the Care of Dying Patients Animal-assisted therapy with older adults, pre-diabetes and diabetes, chronic pain management View project. *Oncol Nurs Forum*. 2014;32(1):97–104.
- [12]. Becker CA, Wright G, Schmit K. Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. *Appl Nurs Res*. 2017 Feb 1;33:149–54.
- [13]. Kerr D, Milnes S, Ammentorp J, McKie C, Dunning T, Ostaszkiwicz J, et al. Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *J Clin Nurs*. 2020 Feb 28;29(3–4):416–28.
- [14]. Parry M. Student nurses' experience of their first death in clinical practice. *Int J Palliat Nurs*. 2011 Sep 28;17(9):448–53.
- [15]. Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A. Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliat Support Care*. 2008;6:363–9.
- [16]. Rivolta MM, Rivolta L, Garrino L, Di Giulio P. Communication of the death of a patient in hospices and nursing homes: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs*. 2014 Feb 1;18(1):29–34.
- [17]. Gurdogan EP, Kurt D, Aksoy B, Kınıcı E, Şen A. Nurses' perceptions of spiritual care and attitudes toward the principles of dying with dignity: A sample from Turkey. *Death Stud*. 2017 Mar 16;41(3):180–7.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

FT-16. Jinekolojik Kanserlerden Korunma ve Taramada Hemşirenin Rolü

Derya Öztürk Özen

Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye

Özet

Jinekolojik kanserler, günümüzde kadınlarda görülme sıklığı yüksek ve meme kanserinden sonra mortalitenin en önemli nedenidir. Dünya çapındaki kadınlarda en sık görülen kanser türleri arasında yer alan serviks, endometrium ve over kanserleri, önemli jinekolojik kanser türlerindendir. Jinekolojik kanserler, kadınlarda mortalite oranlarını arttırmanın yanında beden imajı, yaşam kalitesi ve üreme sağlığı sorunları gibi önemli sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir. Yaşanabilecek bu sorunların azaltılması ve giderilmesinde korunma ve tarama hizmetleri hayati bir öneme sahiptir. Hemşireler jinekolojik kanserlerden korunma ve tarama hizmetlerinde önemli rolleri olan sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin korunma ve tarama kapsamında; sağlık eğitimi, danışmanlık gibi önemli rolleri bulunmaktadır. Kanserden korunma ve tarama hizmetlerinin her aşamasında önemli rolleri bulunan hemşirelerin, bu rollerini yerine getirmede jinekolojik kanser ile ilgili yeterli bilgi ve mesleki deneyime sahip olması oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; jinekolojik kanser; kanserden korunma

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



The Role of the Nurse in the Prevention and Screening of Gynecological Cancers

Derya Öztürk zen

Yozgat Bozok Üniversitesi, Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yozgat, Türkiye

Abstract

Today, gynecological cancers have a high incidence in women and are the most important cause of death after breast cancer. Cervical, endometrial and ovarian cancers, which are among the most common cancer types in women worldwide, are important gynecological cancer types. In addition to increasing mortality rates in women, gynecological cancers can also cause important health problems such as body image, quality of life and reproductive health problems. Protection and screening services are of vital importance in reducing and eliminating these problems that may be experienced. Nurses are health professionals who have important roles in the prevention and screening services of gynecological cancers. Within the scope of protection and screening of nurses; It has important roles such as health education and counseling. It is very important that nurses, who have important roles in every stage of cancer prevention and screening services, have sufficient knowledge and professional experience about gynecological cancer in fulfilling these roles.

Keywords: Cancer prevention; gynecological cancer; nursing



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Giriş ve Amaç

Hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla karakterize bir hastalık grubu olan kanser, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Hem dünyada hem de ülkemizde; mortalite sebepleri arasında kalp damar hastalıklarından sonra ikinci sırada yer alan kanserin, ilerleyen yıllar içinde hızla artarak birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir (1). Kanser insidansındaki bu hızlı artış kadın ve erkek, her iki cinsiyeti de etkilemesine rağmen kanser türleri açısından cinsiyetler arası farklılıklar görülmektedir (2).

Kanser ile ilgili son verilere göre dünya genelindeki kadınlarda en sık görülen yedi kanser türü arasında; meme, kolorektum, akciğer, serviks, tiroid, endometrium ve over kanserleri yer almaktadır (2). Jinekolojik kanserler, bu kanser türlerinin üçünü (serviks, endometrium ve over) oluşturmaktadır. Jinekolojik kanserler, yüksek görülme sıklığı ile birlikte meme kanserinden sonra mortalitenin en önemli nedenidir (1). Jinekolojik kanserler, kadınlarda mortalite oranlarını arttırmanın yanında; beden imgesi, yaşam kalitesi, cinsel kimlik, üreme yeteneği ve doğurganlığı da olumsuz yönde etkileyerek önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (3, 4, 5). Yaşanabilecek bu sorunların azaltılması ve giderilmesinde tanıya özel geliştirilmiş stratejilerin uygulanması son derece önemlidir (1).

Jinekolojik kanserle mücadele stratejilerinde korunma ve tarama, hayati bir öneme sahiptir. Hemşireler kanser ile mücadelenin her aşamasında önemli rolleri olan sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin kanserden korunma ve tarama hizmetlerine yönelik olarak; önemli rolleri bulunmaktadır (6). Hemşireler korunma kapsamında; danışmanlık ve sağlık eğitimi (kansere etkeni olan risk faktörlerinden uzak durulması, hastalığı önleme, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazandırılması ve hastalık etkenine karşı aşı uygulamaları gibi) rolleri bulunmaktadır (7). Hemşirelerin tarama kapsamında; jinekolojik kanserler açısından özellikle risk altında bulunan kadınların erken tanısı için düzenli sağlık taramaları ve gerekli danışmanlık hizmetlerinin verilmesi rolleri bulunmaktadır (6, 7). Kanserden korunma ve tarama hizmetlerinin her aşamasında önemli rolleri bulunan hemşirelerin, bu rollerini yerine getirmede jinekolojik kanser ile ilgili yeterli bilgi ve mesleki deneyime sahip olması oldukça önemlidir.

Bu derlemenin amacı, jinekolojik kanserlerden korunma ve taramada hemşirenin rolünün ortaya konulmasıdır.

2. Jinekolojik Kanserlerde Korunma ve Tarama

Kanser, organ veya dokudaki genetik değişiklikler ve hücrelerin kontrolsüz bir biçimde çoğalması ile karakterize olan, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip bir hastalıktır (8). Kanser türlerinden biri olan ve kadınlarda görülen jinekolojik kanserler ise kadın üreme organlarının malign hastalıkları olarak tanımlanmaktadır (9).

Jinekolojik kanserler dünya çapında kadınlar arasında en sık görülen yedi kanserden üçünü oluşturmaktadır (2). Jinekolojik kanserlerin çeşitleri ve prevalansı ülkelerin ve bölgelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermektedir. Tüm dünyada 20-64 yaş grubu arasındaki kadınlarda jinekolojik kanserlerdeki sıralama; serviks, endometrium, over, vulva ve vajina kanseri kanseri şeklindedir (2). Türkiye’de aynı yaş grubunda sıralama endometrium, over ve serviks kanseri şeklinde sıralanmaktadır (10).

Jinekolojik kanserlerden korunmada dikkat edilmesi gerekenler, kanserin türüne göre farklılık göstermekle birlikte genel olarak; riskli davranışlardan uzak durma, sağlıklı yaşam biçimi (dengeli beslenme, egzersiz, sigara ve alkolden uzak durma) oluşturma, çevresel risk etmenlerinden uzak durmak gibi tedbirler almanın yanında uygun tarama programlarına katılım ve düzenli jinekolojik kontroller önemlidir (11).



2.1. Serviks Kanserinde Korunma ve Tarama

Serviks kanseri dünya genelinde yaygın olarak görülmekte olup tüm kadın kanserleri arasında 4. sırada ve jinekolojik kanserler arasında ise birinci sırada yer almaktadır (2, 12). Dünya genelinde 2020 yılında, yaklaşık 19 milyon yeni kanser tanısının %3.1'ini serviks kanseri (604.127 kadın) oluşturmaktadır. Aynı yıl kansere bağlı ölümlerin (9.958.133 ölüm) %3.3'ü (341 831) serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Dünya genelinde serviks kanserinin görülme hızı yaşa göre standardize edilmiş yüzbinde 13.3, ölüm oranı ise yüzbinde 7.3'dür (2). Ülkemizde ise tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen bazı kanserlerin bu grup içindeki yüzde dağılımları içerisinde serviks kanseri %2.3 oranı ile 9. sırada yer almaktadır (10).

2.1.1. Serviks Kanserinde Korunma

Serviks kanserinden korunmada; riskli davranışlardan uzak durma, özellikle riskli gruplarda bariyer kontraseptif yöntemlerin kullanımı (erkek ve kadın kondomu, diyafram, spermid) ve HPV aşısı yer almaktadır (7, 13, 14).

Serviks kanserinden korunmada; çok eşli cinsel yaşam, çok eşli cinsel yaşamı olan birey ile cinsel ilişkide bulunma, yüksek parite (3 ve üzeri), ilk cinsel ilişki yaşının (16 yaş altında) ve gebelik yaşının (20 yaş ve altında) erken olması, beş yıl üzerinde oral kontraseptif (OKS) kullanma, alkol ve sigara kullanma gibi risk oluşturan davranışlardan uzak durulması önerilmektedir. Riskli davranışlara maruz kalan bireylerde koruyucu yöntemlere ek olarak bariyer kontraseptif yöntemlerin (erkek ve kadın kondomu, diyafram ve spermid) kullanımı son derece önemlidir (7, 13, 14).

Serviks kanserinden korunmada kullanılabilecek bir diğer yöntem; HPV aşısıdır. Dünya genelinde uygulanmakta olan HPV aşıları; ikili (tip 16 ve 18'e karşı koruyucu), dördü (tip 6, 11, 16 ve 18'e karşı koruyucu) ve dokuzlu (tip 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58'e karşı koruyucu) olarak üç farklı formda kullanılabilmektedir. Ülkemizde ise ikili ve dördü aşılar uygulanmaktadır. Dokuzlu aşının ülkemizde kullanımı onaylı değildir (15, 16).

2.1.2. Serviks Kanserinde Tarama

Serviks kanseri, tarama ve erken teşhis yöntemlerinin etkin kullanımı ile %100 tedavi edilebilen bir hastalıktır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü, serviks kanserinin bütün ülkelerde ülke çapında taranmasını önermektedir (17).

Günümüzde servik kanserine yönelik spesifik ve duyarlı tarama yöntemleri bulunmaktadır. Bu yöntemler; pap-smear testi, HPV-DNA testi, serviksın çıplak gözle gözlenmesi, endoservikal küretaj, kolposkopi, sistoskopi, optikal tomografi ve servikal biyopsidir (17, 18).

Servikal kanser taramasında öncelikli olarak kullanılan temel tarama testi, pap-smear testidir ve servikal yüzeyden toplanan hücrelerin mikroskop altında incelenmesi olarak tanımlanmaktadır (19). Servikal kanser taramasında kullanılabilecek bir diğer yöntem, HPV-DNA testidir ve servikal hücrelerdeki HPV genetik materyalinin tespiti esasına dayanmaktadır (19).

Amerika Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti (ACOG)'nin servikal kanser taramasına yönelik önerileri aşağıda sıralanmaktadır (20).

- Serviks kanseri taramasına 21 yaşında başlamalıdır.
- 21-29 yaş aralığında yer alan kadınların üç yılda bir pap-smear testi yaptırması önerilmektedir. Bu grup için HPV-DNA testi önerilmemektedir.
- 30-65 yaş aralığında yer alan kadınların beş yılda bir HPV-DNA testi yaptırması önerilmektedir. Ayrıca her üç yılda bir de pap-smear testi önerilmektedir.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

- 65 yaşından sonra serviks kanseri için orta veya şiddetli anormal servikal hücreler veya serviks kanseri öyküsü yoksa ve arka arkaya üç negatif pap-smear testi (5 yıl içerisinde yapılan testler) sonucu veya üst üste iki negatif test sonucu elde edildiğinde taramadan vazgeçilmelidir.

Türkiye’de uygulanan kanser tarama standartlarına göre ise; 30- 65 yaş (30 ve 65 dahil) arasındaki kadınların HPV-DNA veya pap-smear testi, her beş yılda bir tekrarlanır. Son iki HPV-DNA veya pap-smear testi sonucu negatif olan, 65 yaşındaki kadınlarda tarama sonlandırılır (21).

2.2. Endometrium Kanseriinde Korunma ve Tarama

Endometrium kanseri gelişmiş ülkelerde en sık görülen jinekolojik kanserdir. Dünya genelinde 2020 yılında yeni endometrium kanseri tanısı alan kadın sayısı; 417.367 iken bu kansere bağlı ölüm sayısı 97.370’dir. Dünya genelinde görülme sıklığı açısından serviks kanserinden sonra ikinci sırada yer alan jinekolojik kanserdir (2). Ülkemizde ise birinci sırada yer almaktadır (10).

2.2.1. Endometrium Kanseriinde Korunma

Endometrium kanserinden korunmada; sağlıklı yaşam tarzı ve östrojen hormonunun endometriumu olan etkisinin azaltılması son derece önemlidir. Buna göre korunmada dikkat edilmesi gerekenler aşağıda sıralanmıştır: (22)

- Sağlıklı yaşam tarzı: Fiziksel aktivitenin artırılması, aktif bir yaşam tarzı, vücut ağırlığının sabit tutulması, sigaradan uzak durma, sağlıklı beslenmenin (meyve sebze ağırlıklı) endometrial kanser riskini azalttığı vurgulanmaktadır (7).
- Östrojen tedavisi alan kadınlarda kullanılan östrojen yerine progestinlerin kullanılması, endometrial kanser riskini azaltabilmektedir. Bunun yanında oral kontraseptif (KOK) kullanımının da endometrium kanseri riskini azalttığı belirlenmiştir (7).
- Endometrial kanserlerin birçoğunun endometriyal hiperplazi adı verilen endometriumdaki daha az ciddi değişikliklerden sonra oluştuğu bilinmektedir. Bu nedenle endometriyumun kanser öncesi hastalıklarının uygun şekilde tedavi edilmesi, endometrial kanser riskini azaltmanın başka bir yoludur.
- Kolon kanseri olan kadınların endometriyum kanseri riski çok yüksektir. Uzmanların çoğu, kolon kanseri olan bir kadının endometriyal kanseri önlemek için çocuk sahibi olduktan sonra uterus, overler ve fallop tüplerinin çıkarılmasını önermektedir (22).

2.2.2. Endometrium Kanseriinde Tarama

Endometrium kanserinin erken tanılanmasına yönelik duyarlı ve maliyeti düşük bir tarama yöntemi olmadığı için rutin bir tarama yöntemi bulunmamaktadır. Taramada kullanılabilecek yöntemler arasında; fizik muayene, pap smear testi, transvajinal ultrasonografi, serum CA 125 düzeyi, endometrial biyopsi, probe küretaj, dilatasyon ve küretaj (D&C) yer almaktadır. Taramada pelvisin ve batının durumunu değerlendirmek, lenf nodlarını incelemek amacıyla histerografi, histeroskopi, MR ve BT gibi testler de kullanılabilmektedir (23).

2.3. Over Kanseriinde Korunma ve Tarama

Jinekolojik kanserler içerisinde mortalitesi en yüksek olan kanser türüdür (24). Dünya genelinde 2020 yılına ait yeni over kanseri tanısı alan kadın sayısı; 313.959 iken tanıya bağlı ölüm sayısı ise 823.315’dir. Dünya genelinde görülme sıklığı açısından serviks ve endometrium kanserinden sonra üçüncü sırada yer alan jinekolojik kanserdir (2). Ülkemizde ise endometrium kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (10).



2.3.1. Over Kanserinde Korunma

Over kanseri için en önemli korunma yöntemi, risk faktörlerinden uzak durmaktır. Yaşlanmak veya aile öyküsü olmak gibi bazı risk faktörleri değiştirilememesine rağmen sabit bir kiloda kalarak, menopozdan sonra hormon replasman tedavisi almayarak ve diğer risk faktörlerinden uzak durarak risk azaltılabilmektedir (25). Bunun yanında sağlıklı beslenme (meyve, sebzeden zengin diyet, kırmızı etin az tüketilmesi), sınırlı alkol alımı, düzenli egzersiz over kanserinden korunmada önemlidir. Ayrıca BRCA1, BRCA2 mutasyonu taşıyıcılarında profilaktik ooforektomi uygulamasının over kanserine karşı koruyucu olduğu vurgulanmaktadır (7, 25).

2.3.2. Over Kanserinde Tarama

Günümüzde over kanserini belirlemeye yönelik geçerli bir tarama yöntemi bulunmamaktadır. Over kanserini taramaya yönelik kullanılabilecek alternatif yöntemler arasında; altı ayda bir ya da yıllık serum CA 125 düzeyi, yıllık pelvis muayenesi ve transvajinal ultrason ile tomografi yer almaktadır (26, 27).

2.4. Vulva Kanserinde Korunma ve Tarama

Vulva kanseri, nadir görülen bir kanser türü olup tüm jinekolojik kanserlerin yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır (28). Dünya genelinde 2020 yılına ait yeni vulva kanseri tanısı alan kadın sayısı; 45.240 iken tanıya bağlı ölüm sayısı ise 17.427'dir. Dünya genelinde görülme sıklığı açısından serviks, endometrium, over kanserinden sonra dördüncü sırada yer alan jinekolojik kanserdir (2).

2.4.1. Vulva Kanserinde Korunma

Vulva kanserleri için spesifik bir risk faktörü bulunmamaktadır. Servik kanserinin risk faktörleri vulva kanseri içinde geçerlidir (29). Bu nedenle serviks kanserinde yer alan riskli davranışlardan uzak durmak vulva kanseri için de önemlidir.

Vulva kanseri olgularının yaklaşık %40'ında, human papillomavirus (HPV) tip 16 pozitifdir (30). Bu nedenle vulva kanserinden korunmada HPV aşısı uygulaması önemlidir. Bunun yanında korunmada bariyer kontraseptif yöntem (diyafram, kondom ve spermisid) kullanımı da önemlidir (29, 30).

2.4.2. Vulva Kanserinde Tarama

Günümüzde vulva kanserini belirlemeye rutin bir tarama yöntemi bulunmamaktadır. Vulva kanserinin taramasında; yılda bir pelvik muayene, vulvanın fizik muayenesi, aylık kendi kendine vulva muayenesi ve şüpheli lezyondan alınan biyopsi yer almaktadır (30, 31). Taramada HPV ile ilişkili diğer skuamöz intraepitelyal lezyonların belirlenmesine yönelik olarak servikal sitoloji ile serviks ve vajina kolposkopisi uygulanabilmektedir (32).

2.5. Vajinal Kanserde Korunma ve Tarama

Vajinal kanserler, kadın üreme sisteminin ender görülen kanserleridir ve tüm jinekolojik kanserlerin sadece %1-2'sini oluşturmaktadır. Çoğunlukla çevre organ (serviks, endometrium, kolon vb) kanserlerinin metastazı sonucu sekonder olarak gelişmekte olan vajinal kanserler, HPV enfeksiyonuna bağlı olarak da gelişebilmektedir (33, 34).

Dünya genelinde 2020 yılına ait yeni vajen kanseri tanısı alan kadın sayısı; 17.908 iken tanıya bağlı ölüm sayısı ise 7.995'dir. Dünya genelinde görülme sıklığı açısından serviks, endometrium, over ve vulva kanserinden sonra beşinci sırada yer alan jinekolojik kanserdir (2). Ülkemizde ise sık görülen kanserler arasında yer almamasına bağlı olarak, istatistiksel veriler bulunmamaktadır (10).



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

2.5.1. Vajinal Kanserde Korunma

Vajinal kanserler çoğunlukla sosyoekonomik seviyenin düşük olduğu toplumlarda görülmektedir. Risk faktörleri arasında; genital siğil varlığı, yaş (50-70), pelvik radyasyon maruziyeti, çok eşli cinsel yaşam, CYBH (HIV) olan bireyler, HPV ve servikal veya vulva kanser öyküsünün varlığı, sigara kullanımı yer almaktadır (34, 35). Vajinal kanserden korunmada öncelikli olarak bu riskli davranışlardan uzak durulması önemlidir.

HPV enfeksiyonu ve serviks kanser, vajinal kanser etyolojisinde önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle servikal kansere yönelik koruyucu önlemler, vajinal kanserden korunmada da önemlidir (34, 35).

2.5.2. Vajinal Kanserde Tarama

Vajinal kanserler, ender görüldüğü için rutin bir tarama yöntemi bulunmamaktadır. Fakat risk altındaki kadınlar için yılda bir pap smear testi yapılması önerilmektedir (36). Pap smear testi anormal çıkan kadınlarda, vajinal kolposkopi ve lezyon biyopsisi uygulanabilmektedir (24, 33, 37).

2.6. Jinekolojik Kanserlerden Korunma ve Taramada Hemşirenin Rolü

Korunma ve tarama; jinekolojik kanserler için oldukça önemli bir yere sahiptir. Jinekolojik kanserden korunma, jinekolojik kansere neden olabilecek risk faktörlerinden uzak durmakla, aşılama ve sağlık eğitimi yapmakla mümkün olabilmektedir. Korunmada hemşirenin temel sorumluluklarından biri olan sağlık eğitiminin çok önemli yeri vardır. Toplum ve bireyle devamlı iletişim içinde bulunan hemşireler, jinekolojik kanserler konusunda danışmanlık sağlayarak ve veri toplayarak kadınlara doğru sağlık alışkanlıkları kazandırma konusunda bilgilendirmelidir. Bu açıdan hemşirelerin toplumu ve risk altında bulunan kadınları jinekolojik kanserlerden korunma açısından bilgilendirmeleri çok önemlidir (38). Tarama kapsamında ise hemşirelerin, jinekolojik kanserlerin erken tanısının sağlanmasına yönelik olarak düzenli sağlık taramalarının önemini vurgulamaları önemlidir. Bu sayede jinekolojik kanser tedavisinde kritik önemi olan erken teşhis sağlanmış olacaktır (6).

Genel olarak bakıldığında hemşirelerin jinekolojik kanserlerden korunma ve tarama hizmetlerindeki rolleri şu başlıklar altında ele alınabilmektedir (7, 39):

1. Kanseri önleme, tarama ve tanılamada danışmanlık yapma (kadın, ailesi ve topluma)
2. Bakım verme (kadını ailesiyle bir bütün olarak ele alıp bakım verme ve sürdürme)
3. Sağlık eğitimi yapma (sağlık kuruluşlarında, işyerlerinde, sivil toplum kuruluşlarında gibi)
4. Kanseri ile ilgili güncel bakım uygulamalarına yönelik araştırmalar yapma
5. Hasta savunuculuğu ve kanseri önleme uygulamalarında savunuculuk yapma (kanseri kontrolü ile ilgili sağlık politikaları içinde yer alma)

Sonuç

Jinekolojik kanserlere karşı mücadelede korunma ve tarama son derece önemlidir. Hemşireler jinekolojik kanserlerden korunma ve tarama hizmetlerinin her aşamasında önemli rolleri olan sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin bu rollerini yerine getirmede jinekolojik kanserler ile ilgili yeterli bilgi donanımına sahip olması son derece önemlidir.



Kaynaklar

- [1]. World Health Organization. Cancer [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 6 Ekim 2021]. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
- [2]. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2020. [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 6 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
- [3]. Bilge Ç, Kaydırak M. M, Aslan E. Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016;7(3): 31-8.
- [4]. Serçekuş P, Vardar O. Jinekolojik kanserin aile üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics, 2017;3: 70-4.
- [5]. La Rosa V. L, Shah M, Kahramanoglu I, Cerentini T. M, Ciebiera M, Lin L.T., ... & Tesarik, J. Quality of life and fertility preservation counseling for women with gynecological cancer: an integrated psychological and clinical perspective. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 2020; 41(2): 86-92.
- [6]. Akkoyun H. Kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2020.
- [7]. Eroğlu K, Koç G. Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2014; 1(2): 77-90.
- [8]. Deniz S, Kurt B, Oğuzöncü AF, Nazlıcan E, Akbaba M, & Nayir T. Knowledge, attitudes and behaviours of women regarding breast and cervical cancer in Malatya, Turkey. Plos One, 2017;12(11), e0188571.
- [9]. Karaoğlu D. (2016). Kadınların serviks kanseri risk faktörleri ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi; 2016.
- [10]. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye kanser istatistikleri 2017 [Internet]. 2021. [Erişim Tarihi 10 Ekim 2021]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf
- [11]. Erdem SS, Yılmaz M, Yıldırım H, Mayda AS, Filiz BOLU, Durak AA, Şener Ö. Düzce'de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2017; 7(1): 1-10.
- [12]. International Agency for Research on Cancer. Cervix uteri [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 6 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
- [13]. Bal MD. Kadınların pap smear testi yaptırmaları durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. Journal of Marmara University Institute of Health Sciences. 2014;4(3):133-8.
- [14]. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. . [Internet]. 2013. [Erişim Tarihi 6 Ekim 2021]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78128/9789241505147_eng.pdf;jsessionid=2FD03B3B4C1DF58A57CD3861D3C04BE9?sequence=3
- [15]. Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. HPV aşılı. [Internet]. 2019. [Erişim Tarihi 6 Ekim 2021]. Erişim adresi: <http://www.trsgo.org/menu/157/hpv-asilari>
- [16]. Sankaranarayanan R, Joshi S, Muwonge R, Esmy PO, Basu P, Prabhu P, et al. Can a single dose of human papillomavirus (HPV) vaccine prevent cervical cancer? Early findings from an Indian study. Vaccine. 2018;36: 4783-91.
- [17]. World Health Organization. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous for cervical cancer prevention [Internet]. 2013. [Erişim Tarihi 6 Ekim 2021]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94830/9789241548694_eng.pdf
- [18]. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. Int J Gynecol Obstet. 2018;143: 22-36.
- [19]. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser Kontrol Programı [Internet]. 2016. [Erişim Tarihi 6 Ekim 2021]. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/TURKIYE_KANSER_KONTROL_PROGRAMI_2016.pdf
- [20]. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Cervical cancer screening. [Internet]. 2017. [Erişim Tarihi 7 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cervical-Cancer-Screening>
- [21]. T.C. Sağlık Bakanlığı. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. [Internet]. 2021. [Erişim Tarihi 10 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>
- [22]. American Cancer Society. Can Endometrial Cancer Be Prevented?. [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 10 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/endometrial-cancer/causes-risksprevention/prevention.html>
- [23]. Amant F, Mirza MR, Koskas M, Creutzberg CL. Cancer of the corpus uteri. Int J Gynecol Obstet. 2018;143:37-50.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

- [24].. Hoffman B L, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. Williams Gynecology. New York, USA: McGraw-Hill Education;2016.
- [25].. American Cancer Society. Can Ovarian Cancer Be Prevented?. [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 10 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/ovariancancer/causes-risks-prevention/prevention.html>
- [26]. American Cancer Society. Can Ovarian cancer be found early?. [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 10 Ekim 2021]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/detection.html>
- [27].. Berek JS, Friedlander M, Hacker NF. Epithelial ovarian, fallopian tube, and peritoneal cancer. In: Berek JS, Hacker NF, eds. Berek and Hacker's Gynecologic Oncology, 6th edn. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015, p:464–529.
- [28].. Rajaram S, Gupta B. Management of vulvar cancer. Reviews on Recent Clinical Trials. 2015; 10(4):282–88.
- [29].. Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vulva. Int J Gynecol Obstet. 2018;143: 4-13.
- [30].. Güngördük K, İlhan TT. Vulva Kanseri. Jinekolojik Kanserlerin Yönetimi Kılavuzu. 2018. Erişim adresi: <https://www.trsgo.org/files/yonetim-kilavuzlari/Vulva-Kanseri.pdf>
- [31].. Kang YJ, Smith M, Barlow E, Coffey K, Hacker N, Canfell K. Vulvar cancer in high-income countries: Increasing burden of disease. Int J Cancer. 2017;141: 2174-86.
- [32].. Hernandez VMV. Clinical, pathological, preventive and therapeutic aspects in vulvar cancer. Ann Gynecol Obstetr. 2020; 3.
- [33].. Hacker NF, Eifel PJ, van der Velden J. Cancer of the vagina. Int J Gynaecol Obstet. 2015;131, 2, 84-7.
- [34].. Eifel PJ, Klopp A H, Berek JS. Cancer of the cervix, vagina, and vulva. In V. T. DeVita TS. Lawrence, SA Rosenberg (Eds.), DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer : Principles & Practice of Oncology. Philadelphia, Pa: Wolters Kluwer; 2019.
- [35].. Kaltenecker B, Tikaria R. Vaginal Cancer. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
- [36].. Taşkın L. Jinekolojik kanserler. Editör: Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 16. baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi. 2020, s.607-40.
- [37].. Adams TS, Cuello MA. Cancer of the vagina. Int J Gynaecol Obstet. 2018;143,2, 14-21.
- [38].. Aydın M. Menopoz dönemindeki kadınlarda jinekolojik kanser farkındalığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi;2019.
- [39].. Qaseem A, Humphrey L L, Harris R, Starkey M, Denberg T D. Screening pelvic examination in adult women: a clinical practice guideline from the american college of physicians. Annals of internal medicine. 2014; 161(1), 67-72.



FT-17. Onkolojide Sepsis Güncel Tanı ve Tedavi

Gülşen İskender

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Sepsisin önemi

Sepsis ve septik şok enfeksiyon acilleri arasında yer almaktadır. Dünya çapında her yıl 50 milyona yakın insanı etkilemektedir. Dünyada tüm ölümlerin %20'si sepsis ile ilişkili bulunmuştur. Sepsis, yıllık yaklaşık 11 milyon ölümden sorumludur (ölüm oranı %15-60). Dünyada her 2,8 saniyede bir kişi sepsisten ölmektedir. Avrupa'da yıllık sepsis insidansı kanserden daha yüksektir (a,b). Avrupa'da her yıl 3.4 milyondan fazla kişide sepsis gelişmekte, 700.000 kişi hayatını kaybetmektedir. Hayatta kalanların üçte biri bir sonraki yıl içinde ölmektedir. **Sepsisten hayatta kalanların yaklaşık %50'si, yeni fiziksel, zihinsel ve bilişsel sorunlar gibi uzun dönem komplikasyonlarına maruz kalmaktadır (post-sepsis syndrome).** **Erken tanı ve tedavi ile sepsis'e bağlı ölümlerin yaklaşık yarısı önlenabilmektedir**

a. Mellhammar L, Wullt S, Lindberg Å, Lanbeck P, Christensson B, Linder A. Sepsis Incidence: A Population-Based Study. Open Forum Infect Dis. 2016;3(4):ofw207. Published 2016 Dec 8. doi:10.1093/ofid/ofw207 .

b. ECIS, European Cancer Information System).

Sepsisin risk faktörleri

Diabet, Obezite, İleri yaş (> 65 yaş), < 1 yaş, Kronik hastalık (akciğer, karaciğer, kardiyak), İmmünsupresyon; malignite, AIDS, ..., Malignite: - Akut lösemiler, şiddetli nötropeni (PMN<500/mm³, > 7 GÜN), ileri hastalık, Splenektomi, Toplum kökenli pnömoni, Hastaneye/yoğun bakım yatış hikayesi (hastane enfeksiyonu riski yüksek), Genetik faktörler?? (TNF, toll-like receptors??), Santral kateter varlığı, Psikiyatrik hastalıklar (depresyon, anxiyete), Madde bağımlılığı

Kanser ve sepsis

Kansere bağlı immünsupresyon ,enfeksiyon ve sepsis riskini artırmaktadır. Sepsis, bağışıklığı baskılanmış kanser hastalarında sık görülen bir komplikasyondur . Kanser ve sepsis, birbirlerinin seyrini karşılıklı olarak etkilemektedir. Kanserli hastalar genel popülasyona göre 10 kattan daha fazla sepsis riski altındadır. Kanser hastalarında özellikle septik şok oluştuğunda morbidite ve mortalite oranları belirgin şekilde artmaktadır. Sepsis kanser hastalarında yoğun bakım ünitesine yatışların önde gelen nedenidir (YBÜ ölüm oranı %40- %60). Kanserden kurtulanlarda yaşam boyu sepsis riski yüksektir (uzun süre devam eden bağışıklık disfonksiyonu veya ek komorbiditeler nedeniyle)

Sepsis riskinin yüksek olduğu kanser türleri:

- Hematolojik maligniteler (başta akut lösemi, multiple myeloma ve non-Hodgkin lymphoma)
- Solid tümörler arasında en fazla gastrointestinal ve akciğer kanserleri (a,b)

a. Annane D, Aegerter P, Jars-Guinestre MC, Guidet B: Current epidemiology of septic shock: the CUB-Rea Network. *Am J Respir Crit Care Med* 168: 165–172, 2003.

b. Etienne de Montmollin, Yacine Tandjaoui-Lambiotte, Mattieu Legrand, et al. OUTCOMES in critically ill cancer patients with septic shock of pulmonary origin. *shock*, vol. 39, no. 3, pp. 250y254, 2013



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Kanserli hastalarda sepsis risk faktörleri:

Malignite tedavisine sekonder: Mukozal barier hasarı ve bakteriyel translokasyon, Santral venöz kateter varlığı (kan dolaşımı dolaşımı enfeksiyonu), Kemoterapi ve radyoterapiye sekonder, nötropeni, monositopeni, fagositik ve kemotaktik aktivitesinde bozulma, Bu hastalarda steroid kullanımı da immünsupresyona yol açmaktadır, Kemoterapi ve radyoterapiye sekonder, organ ve dokuların disfonksiyonu

Maligniteye sekonder: Sitopeni veya nötrofil/monositlerde fagositoz defekti oluşturarak, Hipogamaglobulinem, Kansere bağlı oluşan anatomik bozukluk ve obstruksiyon, Malign hücre infiltrasyonu sonucu lokal savunma mekanizmaların, Bozulması

Surviving Sepsis Campaign (SSC) rehberleri ilk olarak 2004'te yayınlandı ve 2008, 2012, 2016 ve en son da 2021'de revize edildi .

Eski tanımlama

- **Sepsis:** enfeksiyon kaynaklı sistemik enflamatuvar yanıt sendromu (**SIRS kriterleri**) olarak tanımlanmıştır
- **Ağır sepsis (severe sepsis):** sepsis + organ disfonksiyonu
- **Septic şok:** Yeterli sıvı resüsitasyonuna rağmen inatçı hipotansiyon
- **SIRS kriterleri:**
 - Vücut sıcaklığı >38 °C, <36 °C - Kalp hızı >90/dk - Solunum sayısı >20 veya PaCO₂<32 mmHg.
 - WBC >12,000, < 4,000 veya >%10 band formu.

Sepsis-3 expert panel (JAMA 2016;315:801-810): the expert panel of the Society of Critical Care Medicine and the European Society of Intensive Care Medicine tarafından tekrar tanımlandı. 2016 tanımlamasında “Ağır sepsis” terimi kaldırıldı.

Sepsis son tanımlama

Sepsis: enfeksiyona karşı uygunsuz konakçı yanıtı nedeniyle ortaya çıkan, hayatı tehdit eden organ disfonksiyonudur

Septik şok : ortalama arter basıncının ≥ 65 mm Hg tutulması için vazopresör gereksinimi + serum laktat >2 mmol/L (>18 mg/dL) olması olarak tanımlanmaktadır. Septik şok varlığında hastane ölüm oranı $> \%40$ ulaşmaktadır. **Nötropenik sepsis:** Nötropeni + sepsis. **Nötropeni:** mutlak nötrofil sayısının <500 olan veya <1000 olup 2 gün içinde <500 olması beklenen hastada sepsis (a,b)

a.The Sepsis-3 definitions provide more specific criteria to meet the sepsis definition (with acute increase in Sequential Organ Failure Assessment [SOFA] score), and for determination of those at risk for sepsis advocate the use of a higher-performing and easier to calculate “quick SOFA” (qSOFA) to replace the non-specific SIRS criteria (JAMA 2016;315:762-774)

Sepsis 2021 rehberinde SIRS ve qSOFA sepsis taraması ve erken tanısında ideal kriterler değildir denmektedir ve Organ disfonksiyonu tanısında SIRS, NEWS veya MEWS öneriliyor.

Yoğun bakımda: Sepsis ile ilgili Organ disfonksiyonu değerlendirmesinde SOFA skorlaması öneriliyor. Sepsis, SOFA skorunda ≥ 2 puanlık bir artış ile temsil edilmekte ve %10'dan fazla hastane mortalitesi ile ilişkilidir



Nötropenik hastalarda sepsise yol açan enfeksiyon bölgeleri:

- Akciğer %64 - Batın içi %20 - kan dolaşımı %15 - Genitoüriner sistem %14

Sepsis Klinik bulgu ve belirtileri

Hasta bir görünümü var (hafif/orta/ciddi), Konuşma bozukluğu, Ateş, Aşırı terleme, Kas ağrısı, Bilinç değişikliği, Şiddetli nefes darlığı, Sarılık, Ciltte solgunluk ve beneklenme (mottling), Ciddi ödem, Paralitik ileus (batın distansiyonu ve barsak seslerinin yokluğu), Akut oligüri, Hiperglisemi (diabet yokluğunda >140 mg/dl)

İmmün yanıtın yetersizliği nedeniyle sepsis bulgu ve belirtileri nötropenik olmayan hastalar gibi olmayabilir: Nötropenik hastalarda enfeksiyon bölgesinde pürülasyon gözlenmeyebilir, Ateş/Hipotermi, Hipotansiyon, Takipne ve solunum sıkıntısı, Mental durum değişikliği, Aritmi, İdrar çıkışında azalma

Sepsiste laboratuvar tetkikleri

Gerekli kültürlerin alınması (kan, idrar, BOS), Serum laktat ölçümü, Arteriyal kan gazı bakılması, Tam kan sayımı (lokositoz/lokopeni ?), Biyokimyasal tetkikler (bilirubin artışı?), CRP, Prokalsitonin ($\geq 0,5$) Koagülasyon parametreleri (PTT/INR, aPTT), Radyolojik incelemeler (direkt grafiler, BT, vs)

Sepsisli hastaya yaklaşım

Sepsis tıbbi bir acil durumdur. Sepsise karşı gereken müdahaleler “bundle” /“demet” şeklinde uygulanması öneriliyor. Demetler: birlikte sistematik bir şekilde uygulanması gereken tedavi ve müdahaleleri içerir. Daha önce 3 saatlik ve 6 saatlik demetler şeklinde öneriliyordu. Son güncellemede (2018); “Birinci saat demeti” öneriliyor : sepsis tanısının ilk saatinde yapılması gerekenleri içeriyor. Demetlerin doğru uygulanması ile hayatta kalma arasındaki önemli ilişki doğrulanmıştır.

Sepsisli hastaya yaklaşım “Birinci saat demeti”

1. Laktat seviyesinin ölçülmesi
2. Antibiyotik başlamadan önce kan kültürleri alınması (ve diğer rutin kültürler)
3. İntravenöz geniş spektrumlu antibiyotik (AB) tedavi:
4. İntravenöz sıvı replasmanı
5. Vazopresör uygulaması:

Ek uygulamalar: Enfeksiyon kaynak kontrolü, Kan ürünleri replasmanı, İmmünglobulinler, Antikuagülasyon, Tromboembolizm profilaksisi, Şeker regülasyonu, Renal replasman tedavi, Bikarbonat kullanımı, Stres ülser profilaksisi, Nutrisyon

Sepsiste hemşirelik

Hastaların baştan ayağa değerlendirmesi ve yaşamsal belirtilerin takibi, sepsisli hastalarda hemşirelik yönetiminin temel taşıdır. Sepsis/septik şokta erken tanı ve hızlı müdahale çok önemlidir

Hemşireler

Hastaları en yakından ve sık takip edenler olarak klinik kötüleşmeyi ve sepsisin erken belirti ve semptomlarını fark etme açısından kritik konumdadır. Sepsisin nonspesifik ve atipik semptomlarının farkında olmaları (ateşsiz, hipotermi vb.)



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Onkoloji hemşiresi

Hastaların tıbbi geçmişini, hastaların altta yatan hastalık durumlarının, hastaları sepsis için yüksek risk altında bırakan immünoşüpresyona kesinlikle farkında olmalıdır

Sepsiste hemşirelik bakımında oksijen saturasyonu takibi ve $> \%92$ tutmak için ek oksijen verilmesi, AB öncesi kan kültürlerinin alınması, İv AB uygulaması (gecikme olmadan), Aldığı/çıkarıldığı takibi, Mayi replasmanı, Hastanın kliniğindeki değişimin klinisyene hızlı haber vermesi yer almaktadır

Covid-19 ve Sepsis: Avrupa Sepsis Raporu 2021'e göre; yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen Covid-19 hastalarının $\%78$ 'i Genel serviste takip edilen Covid-19 hastaların yaklaşık $\%34$ 'ü sepsis kriterlerini karşılamaktadır

Sonuç; Onkoloji hastaları sepsis ve septik şok için yüksek risk altındadır. Sepsiste erken tedavi morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Hemşireler, hastaları en yakından takip edenler olarak sepsisin belirti ve bulgularının farkında olmalı, hızlı tanı ve tedaviye öncülük yapmalı. Hemşireler multidisipliner ekipte güçlü iletişim yoluyla hastaların tedavi ve takibinde önemli rol almaktadır. Enfeksiyon yönetim programları, araştırma, bilinçlendirme, eğitim ve öğretim ile sepsis önlenir ve etkili bir şekilde tedavi edilebilir



FT-18. ONKOLOJİ HASTALARINDA COVID-19 AŞILARI

Göknur Yapar Toros

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir SARS-cov-2 olarak adlandırılan bir virüstür.(1) Yirmi birinci yüzyılın en büyük salgınlarından olup ülkemiz dahil dünyanın hemen her bölgesini etkilemiştir. Virüs ile enfekte çoğu insan hafif ila orta derecede solunum yolu hastalığı yaşar ve özel tedavi gerektirmezken bazıları ciddi şekilde hastalanır ve tıbbi müdahale gerektirmektedir. Yaşlı insanlar ve kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum hastalığı veya kanser gibi altta yatan tıbbi durumları olanların ciddi hastalık geliştirme olasılığı daha da yüksektir.(2) Viral pandemilerin önlenmesinde en ucuz ve etkili yöntem aşı uygulamalarıdır. Aşılar patojenlere karşı önleyici ilk savunma hattıdır. Aşılama, bir bireyin bağışıklık sistemini uyarmak için hastalık yapan ajanın az miktarda inaktive edilmiş, zayıflatılmış halinin veya bu ajana ait antijenik (altbirim) bir molekülün insanlara veya hayvanlara verilmesidir.(3)

COVID-19 pandemisi olanca hızıyla devam ederken, SARS-cov-2'ye karşı aşı geliştirilmesi küresel bir amaç haline gelmiştir. Bir yıl gibi bir sürede, gerek hastalığı, gerekse hastane yatışı ve ölümü engellemek konusunda son derece etkili ve güvenli aşılar geliştirilmiştir. Ekim 2021'e kadar klinik öncesi geliştirmede 194 COVID-19 aşı aday, klinik geliştirmede 127 ve en az bir düzenleyici otorite tarafından acil kullanım için onaylanmış 18 aşı vardır.(4)

COVID hastalığı için dört tür aşı geliştirilmiştir. Bu aşılardan çoğu bilinen yöntemlerle geliştirilirken mRNA aşıları yeni bir teknoloji ile geliştirilmiştir.

1-Nükleik asit aşıları:

- mRNA / DNA

2-İnaktive virus aşıları

- Zayıflatılmış virüs (atenüe) / İnaktive virüs

3-Viral vektör aşıları

- Çoğalan / Çoğalmayan

4-Subünit aşılar (Protein-bazlı aşılar / Rekombinant aşılar): Rekombinant aşı teknolojisi

- Protein subüniti (Rekombinant Spike protein)
- Virüs-benzeri partikül (Rekombinant virüs RNA'sı içermeyen zarf protei

Kanser hastalarının ileri yaş ve daha fazla komorbiditeye sahip olmaları nedeniyle şiddetli COVID-19 için daha yüksek risk taşıdıkları gösterilmiştir (5). Özellikle, hematolojik maligniteler sürekli artmış risk altında olmakla birlikte, solid tümörlerde risk sıklıkla tanıdan sonra ilk 1 yıl içerisinde artmaktadır (6).



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

Herhangi bir malignite için aktif hastalık, ciddi COVID-19 riskini önemli ölçüde arttırmaktadır (7) Covid-19 enfeksiyonuna karşı ileri derecede hassas bu kişiler için şu an en kuvvetli koruyucu tedbirlerin başında kişisel önlemlerle birlikte aşılama gelmektedir.

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) kanser teşhisi konan hastaların daha iyi yaşayabilmeleri için kaliteli, etkili, verimli ve erişilebilir bakımı iyileştirme ve kolaylaştırma misyonunda kararlıdır. NCCN COVID-19 Aşı Danışma Komitesi, NCCN'nin Üye Kurumlarındaki multidisipliner doktorlardan oluşur. Komitede özellikle bulaşıcı hastalıklar, aşı geliştirme ve dağıtımı, kanser yönetimi ve tıp etiği konularında uzmanlar yer almaktadır. Mevcut kanıtlara ve uzman fikir birliğine dayanan tavsiyeler, COVID-19 salgını boyunca yönetim kararlarının alınmasına yardımcı olmak için küresel olarak kullanılmıştır. NCCN COVID-19 Aşı Danışma Komitesi, COVID-19 aşılması için rehberlik geliştirmek üzere düzenlenmiştir. NCCN, 30 ağustos 2021 de kanserli hastalarda üçüncü bir doz da dahil olmak üzere COVID-19 aşı yönetimi kılavuzlarında önemli bir güncelleme yaptığını duyurdu.(8)

Güncellenen kılavuza göre:

- Tüm kanser hastaları aşılama için öncelikli grupta yer almaktadır.
- Kanser hastalarında Covid-19'a bağlı komplikasyon, morbidite ve mortalite riski artmıştır.
- Kanser hastalarıyla aynı evde kalmakta olan kişilerin ve kanser hastalarına bakım vermekte olanların mümkün olduğunca kısa zamanda aşılama önerilmektedir.
- Kanser hastalarında aşılama efikasitesinin düştüğünü gösteren çalışmalar vardır. Bu sebeple hastalar ve yakın çevresindekiler maske takmaya devam etmeli, sosyal mesafe kurallarına uymalı ve aşılanmış olsalar bile Covid-19 için koruyucu önlemleri almaya devam etmelidir.
- Kanser hastalarında Covid 19 aşılama bağlı yan etkilerin arttığını gösteren bir çalışma yoktur.
- Kanser hastaları , kanser tedavisi almakta olanlar, son 6 ay içinde kanser tedavisi almış olanlar (yalnızca hormonal tedavi almış olanlar hariç) ve kanser tedavisi planlananların Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA aşısı (Comirnaty), Moderna mRNA-1273 SARS-CoV-2 aşısı ve Janssen Ad26. COV2.S Adenovirüs vektör aşısı dahil, FDA onayı veya acil kullanım izni olan tüm bu aşılama bu hastalarda kullanımı komite tarafından önerilir. Bu kullanım izni orta-ciddi immun yetmezlikli hastalara başlangıçtaki 2 dozluk aşı şemasına ek olarak bir doz aşının daha yapılmasını kapsamaktadır.



Tablo 1. Kanser Hastalarına COVID-19 Aşı Önerileri**

Patients Treatment/Cancer Type	Timing ^{†,‡,¶}
Hematopoietic Cell Transplantation (HCT)/Cellular Therapy	
Allogeneic transplantation	At least 3 months post-HCT/cellular therapy ^{a,b}
Autologous transplantation	
Cellular therapy (e.g. CAR T-cell)	
Hematologic Malignancies	
Receiving intensive cytotoxic chemotherapy (e.g. cytarabine/anthracycline-based induction regimens for acute myeloid leukemia)	Delay until absolute neutrophil count (ANC) recovery ^c
Marrow failure from disease and/or therapy expected to have limited or no recovery	When vaccine available
Long-term maintenance therapy (e.g. targeted agents for chronic lymphocytic leukemia or myeloproliferative neoplasms)	When vaccine available ^c
Solid Tumor Malignancies	
Receiving cytotoxic chemotherapy	When vaccine available ^{c,d}
Targeted therapy	When vaccine available
Checkpoint inhibitors and other immunotherapy	When vaccine available ^e
Radiation	When vaccine available
Major surgery	Separate date of surgery from vaccination by at least a few days ^f
Caregivers and Household/Close Contacts	
Any time eligible to receive the vaccine ^g	

**The Pfizer/BioNTech mRNA vaccine is FDA approved for ≥16 years of age; it remains under EUA for age 12-15

The Moderna and Janssen/Johnson & Johnson vaccines are approved under EUA for ≥18 years of age

†COVID-19 vaccines and other vaccines may now be administered without regard to timing. This include simultaneous administration of COVID-19 vaccine and other vaccines on the same day, as well as coadministration within 14 days.³⁶

- GVHD ve GVHD'yi tedavi amacıyla kullanılan immunsupresifler (sistemik kortikosteroidler ve hedefe yönelik tedavi ajanları) aşıya verilen immün yanıtı bozmaktadır. hedeflenen ajanlar) aşıya karşı immün yanıtları köreltmesi beklenir. İmmünosupresif tedavi azaltılana ve/veya T-hücresi ve B-hücresi bağışıklığının immünofenotiplenmesine dayanana kadar aşılamanın ertelenmesi düşünülebilir.
- İdame tedavi (rituksimab, Bruton tirozin kinaz inhibitörleri, Janus kinaz inhibitörleri) almakta olan hastalarda aşıya karşı yanıt azalabilir.
- Granülositopeni tek başına aşıya karşı immün yanıtı belirgin şekilde etkilememektedir.



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

- d) Kemoterapi almakta olan hastalarda aşılama için en uygun zaman, bu konuda yeterli veri olmadığından bilinmemektedir.
 - e) İmmün checkpoint inhibitörleri kullanan hastaların aşılama işlemi immünoterapiyle aynı günde yapılabilir.
 - f) Perioperatif dönemdeki semptomlar (ateş vs.) aşının yan etkileriyle karışabileceğinden bu dönemde aşılama işlemi kaçınılmalıdır. Daha karmaşık ameliyatlar için (örneğin, splenektomi veya immünosupresif duruma yol açabilen), cerrahlar ameliyat zamanından itibaren daha geniş bir pencere (+/- 2 hafta) aşımı önerebilir.
 - g) HCT yapılmış hastaların ve chimeric antigen receptor tedavisi (CAR) almakta olan hastaların aşılama işlemine bu tedavileri takiben en az 3 ay sonra başlanmalıdır.
- Amerika Hastalık Kontrol ve önleme merkezi (CDC) şu anda orta ila ciddi derecede bağışıklığı baskılanmış bireyler için mRNA COVID-19 aşısının üçüncü doz mRNA aşısının uygulanmasını tavsiye ettiği immün yetmezlikli hastalar şunlardır:
 - Tümör veya hematolojik malignite nedeniyle kanser tedavisi almakta olan hastalar,
 - İmmünosupresif tedavi almakta olan organ transplant alıcıları,
 - Son 2 yıl içinde kök hücre nakli yapılmış ve immünosupresif tedavi almakta olan hastalar,
 - Orta-ciddi primer immünyetmezlikli hastalar (DiGeorge Sendromu, Wiskott-Aldrich Sendromu vs.)
 - İlerlemiş veya tedavi edilmemiş HIV enfeksiyonu olanlar,
 - Yüksek doz steroidler gibi immünosupresif ilaç kullanmakta olanlar

3. Doz Ne Zaman Uygulanmalı?

- CDC, 3. doz mRNA aşısının 2. dozdan en az 4 hafta sonra uygulanmasını tavsiye etmektedir. 3. doz için kullanılacak aşının mümkünse ilk 2 dozda kiyle aynı mRNA aşısı olması önerilmektedir.
- 3. doz aşı uygulamasına karar verebilmek için hastaların antikor titrelerine bakılması önerilmemektedir.
- İlk 2 doz aşından sonra COVID-19 geçirmiş hastalar son dozdan en az 28 gün sonra virus vücuttan temizlendikten sonra 3. dozu olabilirler.
- Son olarak, İmmün yetmezlikli hastalarda 3. doz aşı uygulaması antikor yanıtını artırsa da kanser hastaları Covid 19 ve komplikasyonları açısından riskli grupta olmaya devam etmektedirler. Hastalar maske kullanımına devam etmeli, kalabalık ortamlardan kaçınılmalı ve havalandırması yetersiz olan kapalı ortamlarda bulunmamaya devam etmelidirler.

3rd INTERNATIONAL 4th NATIONAL

ONCOLOGY NURSING CONGRESS

20-22 October 2021, Ankara



Kaynaklar

- [1]. 1-<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir>
- [2]. 2-<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
- [3]. 3-Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği Türkiye Bilimler Akademisi, 2020 Aşılar 69-76
- [4]. 4-WHO : COVID-19 Vaccine Tracker and Landscape.2021.
- [5]. 5-Ruthrich M.M., Giessen-Jung C., Borgmann S., Classen A.Y., Dolff S., Gruner B. COVID-19 in cancer patients: clinical characteristics and outcome-an analysis of the LEOSS registry. Ann Hematol. 2021;100(2):383–393.
- [6]. 6-Williamson E.J., Walker A.J., Bhaskaran K., Bacon S., Bates C., Morton C.E. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Nature. 2020;584(7821):430– 436.
- [7]. 7- Kuderer N.M., Choueiri T.K., Shah D.P., Shyr Y., Rubinstein S.M., Rivera D.R. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. Lancet. 2020;395(10241):1907–1918
- [8]. 8-NCCN. Recommendations of the National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) COVID-19 vaccination advisory committee. COVID-19, version 8.2021. Accessed August 30, 2021



3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

20-22 Ekim 2021, Ankara

www.onkolojihemsireligi.com