BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

3. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar ve Yenilikçi Çalışmalar Sempozyumu

3rd International Symposium of Scientific Research and Innovative Studies

ISSRIS'23

Bildiriler Kitabı
Proceedings Book

15-18 Mart 2023
15-18 March 2023

ISBN: 978-605-73639-6-1

Lenfoma (Diffüz Büyük B Hücre Tipli) Tanılı Bireyin Henderson Hemşirelik Kuramı'na Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Evaluation of an Individual Diagnosed with Lymphoma (Diffuse Large B Cell Type) According to Henderson Nursing Theory: A Case Report

*Sevda Tüzün Özdemir[1] , Dilan Çifçi[2,3], Asiye Akyol[4], Esra Oksel[4]

*: sevdaozdmr86@gmail.com, ORCID: 0000-0002-9025-8325
[1]: *İzmir Kavram Meslek Yüksekokulu/Diyaliz Programı, İzmir/TÜRKİYE*
[2] *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Doktora Öğrencisi, İzmir/TÜRKİYE*
[3] *SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kemik İliği Nakil Merkezi, İzmir/TÜRKİYE*
[4] *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir/TÜRKİYE*

Özet: Hemşirelik mesleği doğası gereği insan sağlığını korumak, devamını sağlamak ve yaşam kalitelerini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Hemşirelik mesleğine özgü kuramlar, hemşirelik meslek uzmanlarının alandaki bilgi birikimleri ile sağlık, çevre ve sosyal alanlar arasındaki etkileşimleri farklı bakış açısı ile açıklamaktadır ve hemşirelere yeni, güvenilir bir yol haritası sunmaktadır. Bakım planının uygulama aşamasında amaç hastanın mümkün olduğunca bağımsızlığını sağlamak ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapmasına yardım olmaktır. Henderson kuramı hastanın aktivitelerini gerçekleştirmedeki bağımsızlıklarını, güç ve kapasitelerine göre değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Virgina Henderson hemşirelik kuramı ile lenfoma (diffüz büyük B hücre tipli) tanılı olguların holistik yaklaşımla bakım gereksinimlerinin saptanması ve planlanacak hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında kullanışlı ve kolay bir model olarak hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde kaynak olması hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *henderson, kuram, lenfoma*

Abstract: The nursing profession, by its nature, aims to protect human health, ensure its continuity and improve the quality of life. Theories specific to the nursing profession explain the interactions between the knowledge of nursing professionals in the field and health, environment and social fields from a different perspective and offer nurses a new and reliable roadmap. In the implementation phase of the care plan, the aim is to ensure the independence of the patient as much as possible and to help him/her do the activities of daily living independently. Henderson theory argues that the independence of the patient in performing their activities should be evaluated according to their power and capacity. With Virginia Henderson nursing theory, it is aimed to determine the care needs of cases diagnosed with lymphoma (diffuse large B cell type) with a holistic approach and to be a useful and easy model for the implementation of nursing interventions to be planned, and to be a resource in the clinics where nurses work.

Keywords: *henderson, theory, lymphoma*

GİRİŞ

Her mesleğin başarısı kendine özgü ve topluma yararlı olacak teori oluşturma ve bu teoriyi uygulama yeteneğine bağlıdır (1). Hemşirelik mesleği doğası gereği insan sağlığını korumak, devamını sağlamak ve yaşam kalitelerini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçlar doğrultusunda bilim ve sanata dayalı kuramsal bilgi ve uygulamalarını sistamatize etmek için kuram ve modelleri kullanan bir disiplindir (2). Hemşirelik mesleğine özgü kuramlar, hemşirelik meslek uzmanlarının alandaki bilgi birikimleri ile sağlık, çevre ve sosyal alanlar arasındaki etkileşimleri farklı bakış açısı ile açıklamaktadır ve hemşirelere yeni, güvenilir bir yol haritası sunmaktadır (3, 4). Bu nedenle hemşirelik kuramları gerekli bakımın planlanması ve uygulanması sürecinde hemşirelere rehberlik ederek, hastalara bireyselleştirilmiş ve kaliteli bir bakım verilmesini sağlar (5).

Virginia Henderson Hemşirelik Kuramı

Virgina Henderson, 20 yüzyılın Florence Nightingale'i olarak anılan, hemşirelik eğitimi ve uygulamalarına önemli katkıları olan bir kuramcıdır (6). Henderson, bireysel bakıma odaklanmış ve hemşirelerin eşsiz görevlerinin hasta veya sağlıklı bireylere gerekli bakımı sağlayarak, mümkün olduğunca hızlı bir şekilde bağımlı halinden kurtularak bağımsız hale geçmesine veya huzurlu ölmesine yardım etmek olduğunu belirtir (7). Henderson hastane yatışından sonraki iyileşmenin gecikmemesi için hasta bağımsızlığının artırılması gerektiğini vurgulamıştır. Hemşirenin birtakım rolleri olduğunu ve bu rollerin kişinin mümkün olduğunca bağımsız olmasına yardımcı olmak amacıyla ikame edici (kişi için yapıyor), tamamlayıcı (kişiye yardım ediyor), tamamlayıcı (kişiyle birlikte çalışıyor) olarak tanımlamıştır (2,7,8). Henderson kuramı, hemşirelik bakımının etkili olması için insanların ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğini savunmuştur. Henderson kuramı temellerini Abraham Maslow'un temel insan gereksinimleri hiyerarşisinden almaktadır. Henderson bu görüş ile fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, bütüncül ve entelektüel alanlarda Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tarafından kabul edilen ''14 temel gereksinim'' belirlemiştir (Tablo I) (6,9). İlk dokuz bileşen fizyolojik, 10. ve 11. iletişim ve öğrenmenin psikolojik yönlerini, 12 bileşen manevi ve ahlaki boyutunu, 13. ve 14. bileşenler sosyolojik olarak mesleğe ve rekreasyona odaklanmaktadır (10).

Henderson kuramına göre hemşirelik sürecinde hastanın bu 14 gereksinimlerden hangisini karşılamakta güçlük yaşadığı ve yardıma gereksinim duyduğu değerlendirilir ve nedenleri araştırılır (8, 10). Hemşirelik tanıları hastanın yaşı, sosyokültürel geçmişi, emosyonel durum, bedensel ve bilişsel yeterlilikleri değerlendirilerek geliştirilir (2). Henderson modelinde hemşirelik bakımının planlama ve uygulama aşaması temel insan gereksinimlerinin karşılanması ve bireyi bağımsızlığına kavuşmasını hedefler. Ayrıca düzenlenen bakım planı bakıma destek olacak diğer ekip üyeleri içinde bir rehberlik edeceği için mutlaka yazılı hale getirilmelidir ve hastanın gereksinimlerine göre düzenli olarak güncellenmelidir (8). Bakım planının uygulama aşamasında amaç hastanın mümkün olduğunca bağımsızlığını sağlamak ve günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapmasına yardım olmaktır. Henderson kuramı hastanın aktivitelerini gerçekleştirmedeki bağımsızlıklarını, güç ve kapasitelerine göre değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır (8,10).

Virgina Henderson hemşirelik kuramı ile lenfoma (diffüz büyük B hücre tipli) tanılı olguların holistik yaklaşımla bakım gereksinimlerinin saptanması ve planlanacak hemşirelik girişimlerinin uygulanmasında kullanışlı ve kolay bir model olarak hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde kaynak olması hedeflenmiştir.

Tablo 1. Henderson Hemşirelik Modeli'nin 14 Bileşeni

Maslow	Henderson
Fiziksel İhtiyaçlar	1. Normal solunum 2. Yeterli yeme içme 3. Boşaltım 4. Hareket etme ve uygun pozisyonu devam ettirme 5. Uyku ve istirahat 6. Uygun giyim eşyası seçme, giyinme soyunma 7. Çevreye uygun biçimde giyinme ve beden ısısını normal sınırlarda devam ettirme 8. Bedenin temiz tutulması ve cildin bütünlüğünün korunması
Güvenlik İhtiyaçları	9. Çevrenin tehlikelerden uzak tutulması ve kazalardan korunma
Sevgi ve Ait Olma İhtiyacı	10. Diğer bireylerle iletişime girerek duygularını, gereksinimlerini, korku ve düşüncelerini ifade etme 11. İnançları doğrultusunda ibadet etme
Öz-Saygı İhtiyacı	12. Çalışırken başarı duygusuna erişme 13. Çeşitli eğlence faaliyetlerine katılma 14. Normal gelişimi ve sağlığı için, mevcut sağlık olanaklarından yararlanmasına yardımcı olacak olan öğrenme, keşfetme ve merakını tatmin etme (10,11).

Lenfoma – Diffüz Büyük B Hücre Tipli

Lenfoma, hematopoetik sistemin lenfoid dokularından köken alır ve lenfosit hücrelerde başlayan bir kanserdir. Lenfoma, lenfositlerin yoğun olduğu lenf düğümleri, dalak, karaciğer, timüs ve kemik iliğinde bulunur (12-15). Lenfomaların "hodgkin lenfoma (HL)" ve "hodgkin olmayan lenfoma (NHL)" olmak üzere iki farklı türü vardır. Her iki türde farklı tip lenfosit hücre içerir ve her lenfoma türü farklı oranda büyür ve tedaviye farklı tepkiler gösterir. Bu nedenle tedavinin etkin olabilmesi için hangi tip lenfoma olduğu teşhisi bilinmelidir (14,16).

Hodgkin lenfoma, 1832 yılında Sir Thomas Hodgkin tarafından tanımlanmıştır ve tüm lenfomaların yaklaşık %11'ini oluşturur. HL genellikle B lenfositlerinde başlar ve lenf bezlerinde bulunan *Reed Sternberg hücreleri* adı verilen anormal yapıda dev, çok çekirdekli hücrelerin çoğalması ile karakterize malign bir durumdur. Bu anormal hücreler çoğalarak lenf düğümlerinde nodüllere neden olur (12,17).

Amerikan Kanser Derneği'nin 2022 için Amerika Birleşik Devletleri'nde Hodgkin lenfoma nedeniyle yaklaşık 8.540 yeni vaka (erkeklerde 4.570 ve kadınlarda 3.970) ve yaklaşık 920 ölüm (550 erkek ve 370 kadın) tahmin etmektedir. HL çocuk ve yetişkinlerde gelişmesine rağmen sıklıkla erken yetişkinlik döneminde (20'li yaşlarda) görülmektedir. HL tanısı alan hastaların 5 yıllık sağkalım oranı yaklaşık %87'dir ve bu durum hastanın yaşı, kanserin evresi ve tedavinin etkinliğine göre değişmektedir (18).

Hodgkin olmayan lenfoma, genellikle lenf nodlarından ve bazen de herhangi bir organdan köken alan heterojen bir grup B veya T hücre malignitesidir. B hücreli lenfomalar, tüm NHL'lerin yaklaşık% 85'ini oluşturur (17-19). NHL, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki en yaygın kanserlerden biridir ve tüm kanserlerin yaklaşık %4'ünü oluşturur. Amerikan Kanser Derneği 2022'de yetişkin ve çocuklar dahil olmak üzere yaklaşık 80.470 kişiye (44.120 erkek ve 36.350 kadın) NHL teşhisi konulacağı ve bu kanserden yaklaşık 20.250 kişinin öleceği (11.700 erkek ve 8.550 kadın) tahmin edilmektedir (18). NHL herhangi bir yaşta görülmekte olup, hastaların yarısından fazlası tanı yaşı 65 ve üstüdür. Genel olarak, bir insanın tüm yaşamı

boyunca NHL riski 42'de 1'dir. NHL en sık görülen hematolojik kanser türüdür ve 5. önde gelen kanser ölüm nedenidir (17 -19).

NHL tedavisinin etkin yapılabilmesi için hangi tip NHL olduğunun bilinmesine bağlıdır. Lenfoma tipi, hangi tip lenfositin etkilendiğine (B hücreleri veya T hücreleri), hücrelerin kanserli hale geldiklerinde ne kadar olgun olduklarına ve diğer faktörlere bağlıdır. NHL tipleri; B hücreli lenfoma tipleri (%85), doğal killer hücresi klinik belirtileri lenfomalar ve T hücreli lenfoma tipleri (%15)'dir (20,21).

B hücreli lenfoma tipleri:

1. Öncü veya Olgunlaşmamış B Hücreli Lenfomalar
   - Lenfoblastik lenfoma
2. Olgun B Hücreli Lenfomalar
   - Diffüz büyük B hücreli lenfoma (en sık, agresif- hızlı büyüyen lenfoma) (%30-58)
   - Foliküler lenfoma (en sık, yavaş-indolent lenfoma) (%20)
   - Marjinal bölge B hücreli lenfoma (Mukoza ile ilişkili lenfoid doku- MALT (%7.5 Mide ve mide dışı (AC, göz, tükrük, tiroid)
   - Küçük lenfositik lenfoma (yavaş büyüyen)-KLL (%7)
   - Mantle hücreli lenfoma (genellikle lenf bezlerinde, kemik iliğinde ve dalakta yaygın) (%6)
   - Burkitt'in lenfoması (hızlı büyüyen, daha çok çocuklarda, Afrikada sık görülür) (%2,5)

T hücreli lenfoma tipleri:

1. Öncü veya Olgunlaşmamış T Hücreli Lenfomalar
   - Lenfoblastik lenfoma (daha çok gençlerde, ALL olarak da kabul edilir, timusta başlar, hızlı yayılır)
2. Olgun T Hücreli Lenfomalar
   - Periferik T hücreli lenfoma
   - Kutanöz T hücreli lenfomalar (Mikoz fungoidleri ve Sézary sendromu)-Deri lenfomaları
   - Anaplastik büyük T hücreli lenfoma (Gençlerde yaygın)

Lenfoma belirtileri arasında; genellikle boyun, koltuk altı veya kasıkta ağrısız şişmiş bezler (lenf düğümleri), öksürük, nefes darlığı, ateş, gece terlemeleri, tükenmişlik, kilo kaybı, kaşıntı gibi semptomlar yer almaktadır (14).

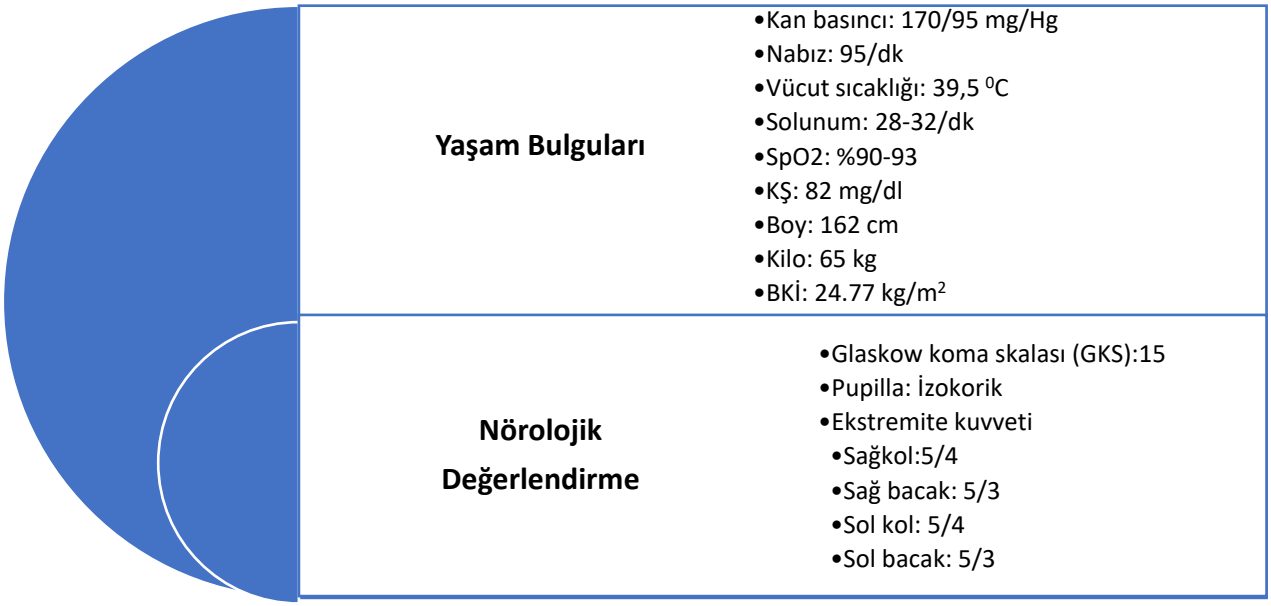
Lenfoma tedavisi lenfoma evresi ve tipine göre planlanmaktadır. Hodgkin lenfomanın tedavisinde; kemoterapi, radyasyon tedavisi ve immünoterapi yöntemleri tercih edilmektedir. Hodgkin olmayan lenfomanın tedavisinde ise; kemoterapi, radyasyon tedavisi, immünoterapi ve kanser hücrelerinin büyümelerini frenlemek için lenfoma hücrelerinin özelliklerini hedefleyen hedefe yönelik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu tedaviler sonuç vermediğinde kök hücre nakli tercih edilmektedir (14,21).

Olgu

Afyon ilinde yaşayan 57 yaşında kadın hasta H.K. okur-yazar, ev hanımı, evli ve 2 çocuk annesidir. Hastaneye başvurmadan birkaç gün önce üşüme, titreme, iştahsızlık, bulantı yaşayan hasta şikayetlerinin artması üzerine eşi ile birlikte acil servise başvurmuş. Hastanın geçmiş tıbbi öyküsüne bakıldığında aynı kurumun hematoloji biriminde takipli olduğu görülmüş ve enfeksiyon şüphesiyle gerekli kan-idrar tetkik örnekleri alınarak hemotoloji servisine yatışı

yapılmıştır. Hastanın tetkik sonucuna göre uygun antibiyotik, antipretik tedaviye ek olarak nötropenik olduğu saptanan hastaya granülosit koloni stimülan (Filgrastim) başlanmış. Ayrıca glomerüler filtrasyon hızı 30 mg/dl olan hastada idrar çıkışını kontrol etmek amacıyla foley takılmış.

H.K'nın tıbbi sağlık öyküsü değerlendirildiğinde 2004 yılında hipertansiyon (HT), 2021 yılında lenfoma (diffüz büyük B hücre tipli (DBBHL)) tanısı aldığı saptanmıştır. H.K. 2021 yılında dış merkezde (Afyon ilinde) sürrenal bezlerde kitle varlığı nedeniyle opere edilmiş, patoloji sonucuna göre DBBHL olduğu anlaşılmış ve İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin hematoloji birimine yönlendirilmiş. Hematoloji kliniğinde takibe alınan olguya aynı yıl içerisinde otolog hematopoetik kök hücre nakli yapılmıştır. Ayrıca 2020 yılında sağ diz total protez operasyonu geçiren olgunun aktivite sırasında denge problemi yaşadığı gözlemlenmiştir. Sigara, alkol gibi zararlı madde kullanımı ve alerji öyküsü olmayan olgunun, tıbbi soy geçmişinde annesinde HT tanısı olduğu ve beyin kanseri nedeniyle yaşamını yitirdiği belirlenmiştir.



Şekil 1: Olgunun yaşam bulguları ve nörolojik değerlendirilmesi

Tablo 2. : Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Belirlenen Sorunların Gruplandırılması ve Uygulanan Hemşirelik Tanıları, Girişimleri ve Değerlendirilmesi

Temel Gereksinimler	**Sorunlar**	**Belirlenen Hemşirelik Tanıları / Amaç (İlişkili Faktörler, Hemşirelik Tanısı, Amaç)**	**Girişim**	**Değerlendirme**
1. Normal soluk alıp verme	Hastanın solunumu 28-32/dk., hipervolemiye bağlı etkisiz akciğer solunumu ve sekresyonunu çıkaramadığı gözlenmiştir. SPO2 : %90-93 (O_2 desteği olmadan) Sekresyon varlığı nedeniyle Mucinac 300 mg/3ml 3X1	Sekresyonların stazına bağlı ***Etkisiz Solunum Örüntüsü*** **Amaç:** Bireyin etkili bir solunum hızı ve akciğerdeki gaz değişiminde iyileşme olması	• Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri ve sekresyonun özelliği değerlendirilecek • Düzenli aralıklarla SPO2 takibi yapılması, gerekirse kan gazı değerlendirilecek • Solunum sıkıntısı belirtileri izlenecek (dispne, siyanoz, yüzeyel solunum) • Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretilecek • Hastaya semifowler ya da fowler pozisyonu verilmesi sağlanacak • Pozisyon değişikliklerinde kan basıncı ve intrakraniyal basınç değişiklikleri izlenecek • Gerekirse hava yollarının aspire edilmesi sağlanacak (aspirasyon işleminin 15 sn den fazla sürdürülmemesi)	•Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretildi. •.SS:24-26/dk, SPO2:%95-98 arasında olup sekresyonları azaldı ve solunumu rahatladı
2.Yeterli yeme, içme	• Hastada bulantı-kusmaya bağlı yetersiz oral alım • Protez diş kullanımı • Enfeksiyona sekonder olarak gelişen iştahsızlık • Hastanede uygulanan HT diyetine uyumsuzluk • Aminodipin 10 mg 1X1	İştahsızlık ve bulantı-kusmaya bağlı ***Beden gereksiniminden az beslenme*** **Amaç,** hastanın günlük gereksinimine uygun kaloriyi alması	• Hasta bireye beslenmenin iyileşmesi için önemli bir faktör olduğu açıklanacak. • Günlük vücut ağırlığı ölçümü yapılacak ve vücut kitle endeksi belirlenecek sonrasında tüm bunlar kayıt altına alınacak. • Az ve sık yemek yeme sağlanacak • Yağlı, baharatlı ve ağır yiyeceklerin besinleri arasından çıkarılması sağlanacak. • Hastanın sevdiği besinlerin diyet listesine eklenmesi ve sevmediği besinlerin çıkarılması sağlanacak. • Hastaya ağrılı girişimler yemek öncesi yapılmayacak. • Hastaya düşük kalorili besinler dışında yüksek kalorili kilo almasını sağlayacak besinlerin yedirilmesi sağlanacak • Dr. ile görüşülerek bulantıyı önlemek için yemeklerden yarım saat önce antiemetik ilaç alması sağlanacak	Hasta ve yakınlarına beslenmenin ve önerilen diyete uyumun önemi anlatıldı Hastaya protez diş kullanımı hakkında bilgi verildi ve eğitici videolar izletildi

3.Vücut atıklarını boşaltma	Hastane yatışı nedeniyle defekasyona çıkamama Böbrek fonksiyon yetersizliği nedeniyle idrara az çıkma <30ml/h idrar çıkışı	İmmobilite ve hastane ortamına bağlı peristaltik hareketlerin azalması nedeniyle "***Barsak boşaltımında değişiklik (Konstipasyon)"*** **Amaç:** Hastanın normal sıklıkta ve kıvamda gaita yapmasını sağlama	• Risk faktörlerinin kontrol altına alınması sağlanacak • Hastanın önceki barsak alışkanlıkları ve yaşam stilinin değerlendirilecek • Hastanın böbrek fonksiyon kaybı nedeniyle doktor önerisine uygun sıvı alması sağlanacak • Diyetisyenle konuşularak diyetinde lifli gıdaların olması sağlanacak • Fiziksel aktivitesinin arttırılması ve aileye önemi anlatılacak • Günlük barsak sesleri dinlenecek • Laksatif ve lavmanlardan mümkün olduğunca kaçınılması sağlanacak • Barsak eğitim programı hazırlanacak ve anlatılacak	Bağırsak sesi 2. gün 5/dakika olarak duyuldu. Hasta 3 gün defekasyona çıktı.
4.Hareket ve uygun pozisyon	Hasta yardımcı araç kullanımı ile tuvalete kendisi gidebilmekte ancak solunum problemi nedeniyle uzun süre aktiviteleri tolere edememekte.	Fiziksel harekette bozulma ve etkisiz solunum örüntüsüne bağlı "***Aktivite intolerensı"*** **Amaç,** Hastanın fiziksel hareketlerine ve egzersizlerine katılımını sağlamak Kas iskelet sisteminin normal fonksiyonlarının devamının sağlanması	• Hastanın fiziksel aktivite seviyesi ve hareketliliğinin değerlendirilecek • Aktivite seçiminin hastaya bırakılacak • Hastanın fiziksel aktivite intoleransı, beslenme, uyku durumunun değerlendirilecek • Günlük rutini, kullandığı ilaçları belirlenecek • Hastanın dinlenme sırasında nabız, kan basınç durumu, solunum ritmi ve hızı takip edilir, yapılan aktivitenin ardından 3 dakika sonra yaşam bulguları tespit edilmesi • Fiziksel aktiviteleri yapması özendirilmesi, hastaya uygun egzersiz programları hazırlanması.	Hasta günlük belirli aralıklarla koridorda kısa süreli yürümekte Hasta 10 dk koridorda yürüdü. ***Aktiviteden önce;*** KB:135/85 mmHg Nabız: 99/dk Solunum Sayısı: 28/dk SpO2: %95 ***Aktiviteden sonra;*** KB: 145/89 mmHg Nabız: 110/dk Solunum Sayısı: 32/dk SpO2: %89
5.Uyku ve dinlenme	Gece sık vital takip ve tedavi sıklığı, solunum yetersizliği ve hastane ortamı nedeniyle uykusuzluk yaşamakta ve sabahları uykusunu alamadan uyanmakta.	Klinik işleyiş ve solunum örüntüsünde yetersizlik nedeniyle "***Uyku örüntüsünde bozulma"*** **Amaç**, Hastanın yeterince uyumasını ve dinlenmesini sağlamak	• Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlenecek • Uyku ve dinlenme için uygun pozisyon almasına yardım edilecek • Gürültü ve dış uyaranların en aza indirilmesi sağlanacak • Uyku kalitesi etkilediği düşünüldüğü için hastanın ağrısının azaltılması sağlanacak • Ekibin diğer üyeleri ile tedavi planı yapılarak hastanın REM uykusunu uyuması sağlanacak • Hastanın mümkün oldukça gündüz uyumaması konusunda bilgilendirilecek	Hasta geceleri aralıklı olarak uyanmaya devam ediyor. Ancak sabah kendisini daha az yoğun hissediyor.
6.Uygun giyinme, soyunma	Hasta refaketçisi yardımı ile giyinip, soyunmakta			

7.Vücut ısısını koruma	Hastanın vücut sıcaklığı: 1. gün 39,5 ºC'ye kadar yükselmiş, venöz kan kültürü, idrar kültürü alınmıştır. Sonrasında 36,5-37,5ºC (3.gün) arasında seyrettiği görülmektedir. Üriner sistem enfeksiyon belirtisi gözlemlenmemiştir. WBC: 1500x10^6 /mm3 CRP: 120 mg/l *Mopem 1 gr/IV 2X1* *Linezolid 600mg/IV 2X1* *Bactrim 400 mg/IV 4X3* *Valtrex 500 mg/tb 1X1* *Fungan 150 mg/Tb 1X2*	***Enfeksiyon Riski* Amaç:** Hastanın mevcut enfeksiyonun iyileşmesini sağlamak Hastane yatışı esnasında yeni gelişebilecek enfeksiyonlardan uzak kalmasını sağlamak	• Risk faktörleri ve enfeksiyonlardan korunulması bakımından gerekli önlemlerin hastaya anlatılacak • Yaşam bulguları düzenli takip edilecek • Etkin ve dikkatli bir el yıkama işlemi, tekniği ile birlikte anlatılacak • Enfeksiyonun bulaş ve yayılma yolları ve korunmak için gerekli önlemler hakkında bilgi verilecek • Enfeksiyonu önlemek için beslenmenin önemi hakkında bilgilendirme yapılacak • Aseptik tekniklerle enfeksiyon girişini engellemeye yönelik girişimler planlanacak • İzolasyon gereken durumlarda etkin müdahale ve koruyucu ekipmanlarla destek sağlanacak • Hava akımında bilinen enfeksiyon riski varsa mikroorganizmaların azaltılmasına veya yok edilmesine yönelik müdahalede bulunulacak • Dr orderı doğrultusunda önerilen antibiyotik tedavinin düzenli uygulanması sağlanacak	Hastada enfeksiyon belirti bulguları gözlenmedi. Vücut sıcaklığı: 36,3- 36,8 0C (3. gün) WBC: 4500x10^6 /mm3 CRP: 20 mg/l
8.Vücudunu temiz bütün tutma	Yatışının 25. gününde olan H.K.'nın haftada 3 gün planlanan beden temizliği hasta kendini iyi hissettiğinde refakatçi tarafından oturarak duş şeklinde, diğer zamanlarda yatak banyosu şeklinde yaptırılmaktadır.	Fiziksel harekette bozulma nedeniyle immobiliteye bağlı "***Deri Bütünlüğünde Bozulma riski"*** **Amaç**: Oluşan basınç yarasının iyileşmesi ve vücut bütünlüğünün devamlılığını sağlama	• Düzenli doku bütünlüğü takibi yapılacak • Dehidratasyon ve ödem yönünden hastanın izlenmesi sağlanacak • Çarşafların gergin olmasına dikkat edilecek • Yeterli hidrasyon sağlanacak • Her iki saatte bir pozisyonun değiştirilmesi sağlanacak • Derinin temiz ve kuru tutulması sağlanacak • Bebek yağı ile masaj yapılacak (kızarık bölgeye masaj uygulanmaması) • Pozisyon değişikliği sırasında vücut bütünlüğünün ve kızarıklık değerlendirilecek	Hastanede kaldığı süre boyunca doku bütünlüğünde bozulma olmadı.
9.Çevredeki tehlikelerden korunma	Hasta yardımcı araç ile mobil. ''İtaki Düşme Riski" toplam skoru 16 (yüksek risk) olarak hesaplanmıştır. Hastanın sürekli refakatçisi bulunmaktadır.	Fiziksel harekette bozulma ve aktivite intolerensına bağlı "***Düşme riski"*** **Amaç:** Hastanın düşmeye bağlı oluşabilecek travmalardan korunması	• Düşme riskini artıran faktörler belirlenmesi ve gerekli önlemler alınacak • Hastanın yatak kenarlarının sürekli kaldırılması sağlanacak • Hastaya yataktan kalkma adımları anlatılacak (önce yatak içinde baş dik olacak şekilde oturulmalı, kendini iyi hissettiğinde ayağa kalkmalı) • Ayağa kalktığında yürümesine yardımcı olacak araç kullanması ve yatağa yakın bulundurulması hakkında bilgi verilecek • Yürümeyi refakatçisi le planlaması ve destek alması sağlanacak	Hastanede kaldığı süre boyunca düşme yaşamadı Hasta ve yakınlarının verilen eğitime uyumlu davrandıkları gözlemlendi

			• Ortam aydınlatmasının yeterli olmasının sağlanması ve gece mutlaka gece lambası kullanılması söylenecek • Ayakkabı ve terlik seçiminin dikkatli yapılması hakkında bilgi verilecek (Kaydırmaz ve düz) • Kullanılan ilaçların yan etkilerine bağlı düşme riskini önlemek için kontrol edilecek • Uzun süreli oturma sonrası aniden ayağa kalkılmaması anlatılacak • Bacak güçlendirme için kısa aralıklarla fiziksel egzersiz yapılması sağlanacak	
10.İletişim	H.K.'nın iletişim problemi gözlemlenmedi ve olgu duygularını rahat ifade edebildiğini belirtti.			
11.İnançlara göre ibadet etme	Spritüal açıdan herhangi bir sorun bildirmemiştir			
12.Başarabilme	Uzun yıllar eşi ile birlikte hayvancılık yaptığını ve tüm çocuklarını evlendirdiğini için mutlu olduğunu ifade etti. H.K.'nın HT tanısı nedeniyle uygulaması gereken diyete alışık olduğu beslenme tarzından farklılık gerektirdiği için uyum sağlamada zorlandığı gözlemlendi.	HT diyetine uyumsuzluk nedeniyle **"Bireysel Başetmede Yetersizlik"** **Amaç:** Hastanın sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirebilmesi Uygun başetme yöntemlerini seçerek kullanması	• Hastanın kullandığı olumlu-olumsuz başetme yöntemleri belirlenecek • Hastanın sağlık durumunu ve tedavisi hakkında sahip olduğu bilgiler, bilgi gereksiniminin olduğu alanlar ve bilgi gereksinim düzeyi belirlenecek • Hastanın kısa ve uzun dönem için öğrenme gereksinimleri değerlendirilecek • Hastanın öğrenmeyi engelleyici etkenler belirlenecek • Hastanın anksiyete, korku, duygusal algısal değişim vb. anlamayı engelleyici sorunları belirlenecek ve gerekli hemşirelik yaklaşması uygulanacak • Hastanın anlayacağı araç ve yolları kullanarak öğretim planlanacak • Basitten karmaşığa doğru, hem sözlü, hem de yazılı bilgi verme yöntemi kullanarak, görsel materyallerden yararlanılacak • Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesi sağlanacak (beslenme, boşaltım, hijyen, giyinme) • Manevi baş etme kaynaklarına yönlendirilecek ve bunları kullanması desteklenecek • Baş etme yetersizliği durumuna neden olan stresörler ve geçmiş, şimdiki baş etme becerileri ve baş etme becerilerini etkileyen durumlar tanımlanacak	Hastanın öğrenmeye istekli olduğu ve eğitim sırasında sorular sorduğu gözlemlendi Hasta yakını bilgilendirme sonrası hastanın diyetine uyumunun arttığını ifade etti.

13.Eğlence	Hasta hastanedeyken yakın arkadaşları, çocukları ve torunları ile görüntülü telefon görüşmeleri yaptığını ve bu durumun kendisini mutlu ettiğini belirtti.			
14.Öğrenme, tartışma veya merakını giderme	Hasta durumu hakkında bilgiye sahip, öğrenmeye açık			

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu makalede lenfoma tanısı ile takip edilen bir hasta Virginia Henderson'ın hemşirelik kuramına göre değerlendirilmiş ve holistik bakış açısı ile kuramda yer alan 14 temel insan gereksinimleri üzerine odaklanılmıştır. Lenfoma tanılı hastalar hastalıklarının ileri evrelerinde birçok yaşamsal gereksinimlerini karşılamakta zorlanmaktadırlar. H.K.'nın yapılan değerlendirme sonucunda birçok temel insan gereksinimlerini karşılamakta zorlandığı saptanmıştır. Bu nedenle hemşirelik bakımının temelinde bireyin yardıma ihtiyaç duyduğu gereksinimlerini karşılamak, fiziksel ve entelektüel yeterliliği artırmak, mümkün olduğunca bağımsızlığını sağlamak ve oluşabilecek komplikasyonları engellemek yer almaktadır (2). Kanser tanılı hastalar uzun süreli tedavi ve bakıma gereksinim duymaktadır. Olgunun lenfoma ve ek olarak HT, böbrek fonksiyon bozukluğu tanılarının olması, Henderson kuramının tercih edilmesi hastalığın ortaya çıkardığı ve çıkarabileceği ciddi semptomların azaltılmasında etkili olmasının yanında uygulama kolaylığı nedeniyle de uygun bir model olduğu düşünülmektedir. Bu kuram, hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesini ve hasta verilerinin belirli bir çerçevede toplanmasını sağlamaktadır.

Bu nedenle hemşirelik bakımlarında kuramların kullanımı teşvik edilerek, kullanımına yönelik örneklerin yaygınlaşması önem arz etmektedir. Virgina Henderson kuramının kavramsal bir yol haritasına sahip olması ve hemşirelik bakımında kaliteli ve bütüncül bir bakımı sağlaması açısından klinik bakımlarında rehber olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Arabacı, Z. , Yıldırım, Y. , Şenuzun Aykar, F. & Fadıloğlu, Z. Ç. (2022). Virginia Hender son'ın Teorisine Göre Tip I DM 'nin Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu . Sağlık Akademis i Kastamonu , 7 (1) , 197-206 . DOI: 10.25279/sak.846433
2. Kılıç, G. , Akgün Çıtak, E. & Ökdem, F. Ş. (2019). Amyotrofik Lateral Skleroz Tanılı Bir Hastanın Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu . Sağlı k Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi , 1 (3) , 229-238 . Retrieved from https://dergi park.org.tr/tr/pub/sbuhemsirelik/issue/50916/600774
3. Pinheiro, F. M., Santo, F. H. D. E., Chibante, C. L. D. P., & Pestana, L. C. (2016). Profile of hospitalized elderly according to Viginia Henderson: contributions for nursing care. *Re vista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, *8*(3), 4789-4795.
4. Çelik Yılmaz, A. & Aygin, D. (2019). Bariatrik Cerrahi Uygulanan Bir Hastanın Virginia Henderson'ın Hemşirelik Kuramına Göre Erken Dönem Hemşirelik Bakımının İncelenme si . Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi , 8 (1) , 50-61 . Retrieved from https://dergipark.org.tr /tr/pub/ausbid/issue/46310/525521
5. Bozkurt, C. , Yıldırım, Y. , Şenuzun Aykar, F. & Fadıloğlu, Z. Ç. (2021). Henderson Hem şirelik Modeli'ne Göre Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bir Bireyin Değerlendir ilmesi . Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi , 6 (1) , 59-68 . DOI: 1 0.51754/cusbed.807105
6. Tansu B. Görgülü R.S., (2020). Yaşlı Bireylerin Temel Bakım Gereksinimlerinin Henders on Hemşirelik Bakım Modeline Göre Belirlenmesi Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bil imleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
7. Ahtisham, Y, Jacoline, S. (2015). Integrating Nursing Theory and Process into Practice; V irginia's Henderson Need Theory. *International Journal of Caring Sciences*, *8*(2)
8. Karadağ, A., Çalışkan, N. ve Baykara, Göçmen, Z. (2017), Hemşirelik Teorileri ve Model leri, Akademi Basın ve Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul.
9. Ayla ÜNSAL.(2017).*Hemşireliğin Dört Temel Kavrami: İnsan, Çevre, Sağlik&hastalik, H emşirelik*.Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri

10. Erol, F. , Tanrıkulu, F. & Dikmen, Y. (2016). Serebrovasküler Olay Geçiren Bir Olgunun Henderson Hemşirelik Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu . Çağdaş Tıp De rgisi , Ek Sayı: Olgu Sunumları , 94-103 . DOI: 10.16899/ctd.38880
11. Birol, L. (2011). Hemşirelik süreci. İzmir: Etki matbaacılık Ltd. Şti.
12. *Akyol D. A., Kan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, İzmir, Ocak-2013*.
13. https://www.cancer.org/cancer/hodgkin-lymphoma/about/what-is-hodgkin-disease.html *(Erişim tarihi: 08.07.2022)*
14. https://www.webmd.com/cancer/lymphoma/lymphoma-cancer *(Erişim tarihi: 08.07.2022)*
15. https://www.thd.org.tr/thdData/Books/83/kilavuzu-tek-parca-halinde-goruntulemek-icin-tiklayiniz.pdf
16. https://www.cancer.org/cancer/lymphoma.html *(Erişim tarihi: 08.07.2022)*
17. Rome SI. Nursing Management Hematologic Problems. In: Sharon L. Lewis SL. Dirksen SR. Heitkemper MM. Bucher L. (authors). Harding MM. (special editör), Medical-Surgic al Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. Ninth Edition. Canada: El sevier Inc.; 2014. p.664-675
18. https://www.cancer.org/cancer/non-hodgkin-lymphoma/about/key-statistics.html *(Erişim t arihi: 08.07.2022)*
19. Manson D.S., Lymphomas, Chapter 60, Cancer Nursing: Principles And Practice, 7th ed., 2011
20. Rossi A. Myeloma. The Leukemia & Lymphoma Society. Revised 2019. https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/PS39_Myeloma_2019.pdf
21. https://www.cancer.org/cancer/non-hodgkin-lymphoma/about/what-is-non-hodgkin-lymphoma.html *(Erişim tarihi: 08.07.2022)*