DERLEME REVIEW

DOI: 10.5336/nurses.2020-76745

Lenfoma Tanılı Hastalarda Telesağlık Uygulamalarının Semptom Yönetiminde Kullanımı

The Use of Telehealth Applications in Symptom Management in Patients with Lymphoma

Hicran BEKTAŞ[a], Merve Gözde SEZGİN[b]

[a]Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, TÜRKİYE
[b]Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE

ÖZET Lenfoma, hastalık ve tedavi ilişkili semptomların fazla olması nedeniyle üzerinde durulması gereken önemli bir sağlık sorunudur. Hastaların çoğu kemoterapi tedavisini ayaktan alarak evlerine gitmekte ve semptomlarıyla evde sağlık personelinin desteği olmadan baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Dolayısıyla bu süreçte semptom yönetiminin kontrol altına alınmasında, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde ve sağlık hizmetine ulaşımın artırılmasında telesağlık uygulamaları büyük önem kazanmaktadır. Kanser hastalarında, semptom yönetiminde kullanılan telesağlık uygulamaları hastaların fonksiyonel durumlarında iyileşme, hastaneye başvuru ve yatış oranlarında, iş gücü kayıplarında ve nozokomiyal enfeksiyon oranlarında azalma gibi olumlu etkilere sahiptir. Telesağlık uygulamaları ile hastaların semptomlarının erken dönemde belirlenmesi ve kontrol altına alınması sağlanmakta ve komplikasyonların gelişmesi önlenebilmektedir. Bu nedenle evde bakım sürecinde lenfoma hastalarının takibinde hemşirelerin telesağlık uygulamalarına ağırlık vermeleri, bu kapsamda bakım protokolleri ve rehberler oluşturmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Telesağlık; lenfoma; semptom yönetimi; hemşirelik

ABSTRACT Lymphoma is an important health problem that needs to be addressed because of high disease and treatment-related symptoms. Most of the patients take chemotherapy treatment outpatient and go home and have to cope with their symptoms at home without the support of healthcare personnel. Therefore, telehealth practices gain great importance in controlling symptom management, improving health outcomes, and increasing access to health services. Telehealth practices used in symptom management in cancer patients have positive effects such as improvement in the functional status of patients, reduction in hospital admissions and hospitalization rates, loss of workforce, and nosocomial infection rates. With telehealth applications, it is ensured that the symptoms of patients are determined and controlled at an early stage and the development of complications can be prevented. For this reason, it is important for nurses to focus on telehealth practices in the follow-up of lymphoma patients in the home care process and to create care protocols and guidelines in this context.

Keywords: Telehealth; lymphoma; symptom management; nursing

Hematolojik kanserler arasında yer alan lenfomalar, hastalık ve tedaviye bağlı görülen immünsupresyon ve komplikasyonların fazla olması, tedaviye sekonder farklı kanserler gelişebilmesi nedeni ile önemli bir sağlık sorunudur.[1,2] Lenfomalar değişken patolojik, genetik ve klinik özellikler göstermeleri nedeniyle Non-Hodgkin Lenfoma (NHL) ve Hodgkin Lenfoma (HL) olmak üzere 2 gruba ayrılmaktadır.[3,4]

Dünya Sağlık Örgütü, 2018 yılı verilerine göre erkeklerde NHL %6,7, HL %1,1 iken kadınlarda NHL %4,7, HL %0,8 oranındadır.[5] Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 2018 yılı verilerine göre 2016 yılında Türkiye'de NHL insidansı erkeklerde yüz binde 7,2, kadınlarda yüz binde 5,1'dir. İnsidans hızı her 2 cinsiyette yaşla birlikte artış göstermektedir.[6]

Lenfoma tanılı hastaların tedavi şekli değişkenlik göstermekle birlikte hastalığın evresine göre tedavide genellikle kemoterapi uygulanmaktadır. Kemoterapi tedavisi hastalarda trombositopeni, anemi, nötropeni, ağrı, oral mukozit, yorgunluk, bulantı-kusma ve uyku bozukluğu gibi sorunlara neden olabilmektedir. Hastalık ve tedaviye bağlı yaşanılan

Correspondence: Merve Gözde SEZGİN
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: gozdesezgin1990@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 27 May 2020 ***Received in revised form:*** 14 Sep 2020 ***Accepted:*** 15 Sep 2020 ***Available online:*** 21 Jan 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

bu tarz semptomlar hastaların fiziksel, psikolojik, sosyal fonksiyonlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.[2,7]

Sağlık profesyonelleri telesağlık uygulamalarıyla kanser hastalarının tedaviye bağlı sık yaşadıkları bu semptomları, hastaneye yatış nedenlerini ve enfeksiyon oranlarını değerlendirebilmektedir. Bu şekilde hastaların fonksiyonel yeteneğini, esenlik ve genel sağlık anlayışını geliştirebilecek tedavi, bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri planlanmakta, hastaların tedavi ve bakım programlarına uyumları artırılabilmektedir.[8-11] Ayrıca telesağlık uygulamalarının sekonder komplikasyonların önlenmesi, fonksiyonel durumun iyileştirilmesi, hastaneye tekrarlı yatışların, iş gücü kayıplarının ve nozokomiyal enfeksiyon oranlarının azaltılması gibi olumlu katkılar sağlayacağı da belirtilmektedir.[12-14] Bu derleme, lenfoma tanılı hastalarda telesağlık uygulamalarının semptom yönetimindeki kullanımını incelemek amacıyla yazılmıştır.

TELESAĞLIK UYGULAMALARI

Telesağlık, sağlık profesyonelleri tarafından telekomünikasyon aracılığıyla hasta gereksinimlerini karşılama ve tıbbi bakım sağlamaya yönelik sunulan bir hizmettir.[15,16] Telesağlık sistemi, hastaların sağlık durumlarındaki değişikliklerin saptanmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda telesağlık uygulamalarını istekli, doğru ve düzenli kullanma, diyete uyum, ilaçları düzenli kullanma ve semptomların yönetilmesi gibi durumların değerlendirilmesinde yarar sağlamaktadır.[1,9,15,17]

Telesağlık uygulamaları hastaları devamlı olarak izleme imkânı sağlaması ve yan etkisinin olmaması açısından oldukça güvenli bir yöntemdir. Ayrıca hastalara kanıt temelli bilgiler doğrultusunda semptom yönetimi sağlaması, bilgi aktarımının kolay olması ve sağlık profesyonelleriyle kişiler arası ilişkiyi güçlendirmesi gibi olumlu yönleri bulunmaktadır.[9,18-20]

Lenfoma tanılı hastaların hastalık ve tedaviye bağlı semptomları genellikle hastaneden taburcu olduktan sonra ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, evde semptomların ve sağlık bakımıyla ilgili sorunların yönetimini destekleyebilen telesağlık uygulamalarının kullanılması yararlı olmaktadır. Telesağlık uygulamaları, semptom yönetimini kontrol altına alma, sağlık sonuçlarını iyileştirme ve sağlık hizmetine ulaşımı artırma gibi girişimlere olumlu katkılar sunmaktadır.[1,15,21] Lenfoma tanılı hasta ve ailesi sadece hastanede değil, ev ortamında da semptom yönetimi konusunda desteklenmelidir.[22] Bu hastaların nozokomiyal enfeksiyonlardan korunması, hastalığın seyrini etkilemektedir. Dolayısıyla evde hastalara kolay erişim sağlanması, çok sayıda hastaya ulaşılması ve yüz yüze müdahalelere kıyasla daha fazla korunmalarının sağlanması açısından telesağlık uygulamalarının kullanılması önemlidir.[23,24]

Sağlık profesyonelleri lenfoma tanılı hastalar için fiziksel, duygusal, psikososyal, bilgilendirici ve destekleyici bakım sunmaktadırlar.[25] Hemşireler, kemoterapi tedavisi uygulanan hastalara gereksinimleri, değerleri ve tercihleri iletme konusunda yardımcı olmak ve semptom yönetimi olarak ayaktan kanser hastalarını desteklemek için iyi bir konumdadır. Sağlık profesyonellerinin, telesağlık uygulamalarıyla tedavinin her aşamasında etkin semptom yönetimi yapmaları, yüksek kalitede bakım verebilmek için yan etkilere yönelik bulguları hızlı ve kapsamlı biçimde değerlendirmeleri gerekmektedir.[26,27] Lenfoma gibi kronik hastalığa sahip olan bireyi, yaşadığı olumsuz ve kronik koşullarda eğitimle desteklemek, olumsuz duygu ve düşüncelerini değiştirerek hastalık yönetimi konusunda güçlendirmek, birey ve toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu süreçte telesağlık uygulamalarını kullanması, lenfoma hastalarının semptomlarını yönetmelerinde, kapsamlı tedavi programlarında ve ilaç planlarını koordine etmelerinde katkı sağlayacaktır.[28-30]

LENFOMA TANILI HASTALARIN SEMPTOM YÖNETİMİNDE KULLANILAN TELESAĞLIK UYGULAMALARI

Lenfoma tanılı hastaların semptom yönetiminde kullanılan telesağlık uygulamaları ve etkileri ile ilgili çalışmaların özeti Tablo 1'de sunulmuştur.

MOBİL TELEFON UYGULAMASI

Telefon uygulaması, düşük maliyetli olmasının yanı sıra aynı zamanda hastalarla etkili iletişim yoluyla önemli programlara izin veren bir müdahale yöntemi

TABLO 1: Lenfoma tanılı hastaların semptom yönetiminde kullanılan telesağlık uygulamaları konusunda yapılmış çalışmalar.

Yıl/Yazar	Amaç	Yöntem	Sonuç
2020 Stevenson, et al.[7]	Hematolojik kanser hastaları ve bakım verenlerinin karşılanmamış bilgi ihtiyaçları, depresyon ve kaygıyı azaltmak.	• Mobil telefon uygulaması • RKÇ*	Hematolojik kanser hastalarının ve bakım verenlerinin karşılanmamış bilgi ihtiyaçlarını, depresyonu veya kaygıyı azaltmada hemşire tarafından sağlanan telefon desteğinin olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır.
2015 Breen, et al.[9]	Hematolojik maligniteleri olan hastalarda hemşire liderli telesağlık uygulamasıyla kemoterapi yan etkilerini gerçek zamanlı olarak izlemek.	• Mobil telefon uygulaması • RKÇ*	Lenfoma tanılı hastalar için planlanan telesağlık müdahalelerinin hastaneye yatışlara yol açabilecek ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlar üzerinde iyileştirici etkilerinin olduğu bildirilmiştir.
2011 Compaci, et al.[13]	Lenfoma tanılı hastalarda kemoterapi sırasında telefon desteğinin etkinliğini değerlendirmek.	• Mobil telefon uygulaması • Prospektif çalışma	Hemşireler tarafından çalışmada kullanılan ayaktan tıbbi yardım prosedürünün etkili ve uygulanabilir olduğu, hasta bilgilerini, tedaviye uyumu ve tüm önemli parametreleri olumlu yönde geliştirdiği tespit edilmiştir.
2015 Braynt, et al.[1]	Hematolojik kanser hastaları ve bakım desteği sağlayan kişiler için hemşire tarafından sağlanan telefon desteği ile web tabanlı bir bilgi müdahalesini incelemek.	• Mobil telefon uygulaması • RKÇ*	Kanser hastaları ve bakım desteği sağlayan kişiler için hasta bakımı ve desteği, fiziksel ve psikolojik iyilik durumu, günlük yaşam aktiviteleri, cinsellik, sağlık sistemlerinin kullanımı gibi alanlarda olumlu katkılarının olduğu bildirilmiştir.
2017 Fox, et al.[12]	Kanser hastalarında kemoterapiye bağlı toksisiteleri mobil olarak değerlendirmek.	• Mobil telefon uygulaması • Kapsam belirleme çalışması	Hastalara uygulanan mobil sağlık yöntemi uygulamasının, semptomların erken dönemde saptanmasında, önlenmesinde ve kontrol altına alınmasında olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur.
2014 Eaton, et al.[10]	Ağrı yönetimi için telesağlık destekli müdahalenin geliştirilmesi ve uygulanmasını değerlendirmek.	• Video konferans uygulaması • RKÇ*	Ağrı semptomuna kolay ve erken dönemde müdahale edilmesi hastaların memnuniyetini artırmıştır.
2018 Vallerand, et al.[20]	Remisyonda olan hematolojik malignensi tanılı hastalara, 12 hafta süreyle telefon desteği ile aerobik egzersiz davranışı kazandırmak.	• SMS uygulaması • RKÇ*	Hastaların egzersiz davranışlarında olumlu yönde artış olduğu saptanmıştır. Hastaların telefon desteğini benimsedikleri ve program sürecinde SMS atılmasının yararlı olduğunu bildirdikleri bulunmuştur.
2017 Maguire, et al.[14]	Kanser hastalarında telesağlık teknolojisi kullanarak semptom yönetimini değerlendirmek.	• SMS uygulaması • RKÇ*	Müdahalelerin semptom yükü ve anksiyetenin azalmasında, hastaların destekleyici bakım ihtiyaçlarında, öz yeterliklerinde ve yaşam kalitelerinde olumlu yönde katkıları olduğu saptanmıştır.
2017 Rico, et al.[35]	Kemoterapi tedavisi uygulanan Hodgkin Lenfoma, baş-boyun, akciğer ve meme kanseri tanılı hastaların cep telefonlarına ayaktan kemoterapi tedavisi ile ilişkili SMS gönderilerek, kişisel bakımı ve duygusal desteği teşvik etmek.	• SMS uygulaması • Pilot çalışma	Hastalar aldıkları SMS'in kendilerine daha iyi bakmalarına ve daha ileri tedavilere devam etmelerine yardımcı olduğunu bildirmişlerdir.

*RKÇ: Randomize kontrollü çalışma.

olarak önerilmektedir.[15,20] Lenfoma tanılı hastaların semptom kontrolü ve yönetiminde, sağlık profesyonellerinin danışmanlık yapmalarında, hastaların tedaviye bağlı kalmalarını sağlamalarında ve takip randevuları almalarında telefon uygulamaları kullanılmaktadır.[1,23,24]

Stevenson ve ark.nın, hematolojik kanser hastaları ve bakım verenlerinin karşılanmamış bilgi ihtiyaçlarını, depresyonu ve kaygıyı azaltmak için yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, hasta ve bakım verenleri 12 hafta süreyle izlenmiş; tanı ve tedavileri hakkında genel sorular sormaları için deneyimli bir hematolojik kanser hemşiresine erişim sağlanmıştır. Hastalar, ücretsiz olan telefon numarasını arayarak veya web tabanlı araçtaki bir simgeyi tıklayarak, hematolojik kanser hemşiresinin telefonla kendilerini aramasını talep etmiş ve bu şekilde hemşireyle iletişim kurmuşlardır. Çalışmada, hemşire tarafından sağlanan telefon desteği ile hastaların sorularının ve endişelerinin ele alınması, sağlık profesyonellerinin üzerindeki yükün en aza indirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda, hematolojik kanser hastalarının ve bakım verenlerinin karşılanmamış bilgi ihtiyaçlarını, depresyonu veya kaygıyı azaltmada hemşire tarafından sağlanan telefon desteğinin olumlu etkilerinin olduğu saptanmıştır.[7]

Breen ve ark. tarafından yapılan, hematolojik maligniteleri olan hastalarda kemoterapi yan etkilerinin gerçek zamanlı olarak izlenmesini sağlayan, hemşire liderli telesağlık aracılı müdahalenin incelendiği randomize kontrollü çalışmada, kemoterapi yan etkileri hakkında günlük veri toplamak için dokunmatik ekranlı cep telefonu uygulaması kullanılmıştır. Çalışmada, uzaktan müdahale ve semptom yönetim sistemi kullanılmış, bu sistemin hastalar için yenilikçi olduğu ve kemoterapi toksisitelerinin gerçek zamanlı olarak izlenmesini kolaylaştırdığı belirlenmiştir. Ayrıca bu sistem ile hastaların yaşadıkları yan etkiler kaydedilmiş ve yan etki bildiren hastalara öz yönetimi geliştirmeye yönelik müdahaleler sağlanmıştır. Çalışma sonucunda, lenfoma tanılı hastalar için planlanan telesağlık müdahalelerinin hastaneye yatışlara yol açabilecek ve hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlar üzerinde iyileştirici etkilerinin olduğu bildirilmiştir.[9]

Compaci ve ark.nın, lenfoma tanılı hastalarda kemoterapi sırasında telefon desteğinin etkinliğini değerlendirdikleri çalışmada, hastalara alanında uzman hemşireler tarafından haftada 2 gün ve 1 saat süresince telefon desteği sağlanmıştır. Çalışmada, hastaların bakım planlarına bağlılığının artırılması, sekonder hastaneye yatış ve tedaviyi erken bırakma oranının azaltılması hedeflenmiştir. Çalışma sonucunda, hemşireler tarafından çalışmada kullanılan ayaktan tıbbi yardım prosedürünün etkili ve uygulanabilir olduğu bildirilmiştir. Bu prosedürün bakım güvenliğini, hasta bilgilerini, tedaviye uyumu ve tüm önemli parametreleri olumlu yönde geliştirdiği tespit edilmiştir.[13]

Bryant ve ark.nın hematolojik kanser hastaları ve bakım desteği sağlayan kişiler için hemşire tarafından sağlanan telefon desteği ile web tabanlı bir bilgi müdahalesinin incelendiği randomize kontrollü çalışmada, web tabanlı bir bilgi aracı ile hemşire tarafından verilen telefon desteğinin etkinliği değerlendirilmiştir. Hastalar, 12 hafta süreyle bilgi almak veya soru sormak için ücretsiz bir telefon numarası aracılığıyla uzman hemşireye başvurmuş, web tabanlı bilgi aracındaki bilgi simgesi aracılığıyla hemşireyle iletişim kurmuşlardır. Çalışma sonucunda, bilgi sağlamaya yönelik kullanılan web ve telefon tabanlı yaklaşımın, hematolojik kanser hastaları ve bakım desteği sağlayan kişiler için hasta bakımı ve desteği, fiziksel ve psikolojik iyilik durumu, günlük yaşam aktiviteleri, cinsellik, sağlık sistemlerinin kullanımı gibi alanlarda olumlu katkılarının olduğu bildirilmiştir.[1]

Fox ve ark.nın, kanser hastalarında kemoterapiye bağlı toksisitelerin mobil olarak değerlendirilmesi ve yönetimine yönelik yaptıkları incelemede, hastaların en çok yorgunluk, bulantı, kusma, mukozit, diyare, konstipasyon, febril nötropeni ve enfeksiyon gibi semptomlar yaşadıkları saptanmıştır. Bu süreçte hastalara uygulanan mobil sağlık yöntemi uygulamasının, semptomların erken dönemde saptanmasında, önlenmesinde ve kontrol altına alınmasında olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur.[12]

VİDEO KONFERANS UYGULAMASI

Telesağlık uygulamasının ayrılmaz bir parçası olan video konferans uygulaması, daha karmaşık vakaları

yönetme, kanıta dayalı uygulamaları pekiştirme ve bakıma disiplinler arası bir yaklaşım geliştirmek için vaka temelli öğrenme amacıyla kullanılmaktadır.[10] Tıbbi video konferanslar hasta konsültasyonları, hasta semptomlarının izlenmesi, ilaç taramaları ve hasta eğitimi için sıklıkla kullanılmaktadır. Video konferans uygulamasında sağlık profesyonelleri, acil durumlarda hastalara kısa zamanda erişim sağlayıp, uzaktan bilgi, gözlem ve öneri alışverişinde bulunabilmektedir.[31,32]

Eaton ve ark.nın, ağrı yönetimi için telesağlık destekli müdahalenin geliştirilmesi ve uygulanmasına yönelik yaptıkları çalışmada, hastaların 8 hafta boyunca haftada bir semptom raporu vermeleri istenmiştir. Bu süreçte hastalarla video vaka konferansları yapılmış, hastaların geçmiş öyküleri ve klinik problemleri incelenmiş, uzman önerileri, uygulanan öneriler ve hasta sonuçları hakkındaki takip bilgileri kaydedilmiştir. Hasta sonuçları incelendiğinde; ağrı semptomuna kolay ve erken dönemde müdahale edilmesi hastaların memnuniyetini artırmıştır.[10]

Willan ve ark.nın, koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] olan hematoloji hastalarının bakımına yönelik yaptıkları derlemede, hematolojik hastalar için kabul edilebilir olduğu düşünülen yerlerde telefon randevularına veya video konferans düzenlemelerine gidilmesinin, tekrarlı hastane başvurularının ve enfeksiyon oranlarının azaltılmasında olumlu katkıları olduğu belirtilmiştir.[33]

Perini ve ark.nın, COVID-19 sırasında lenfoid malignitelerin nasıl yönetildiğine yönelik yaptıkları derlemede, lenfoma hastalığı veya tedaviye ilişkin ani bir değişiklik beklenmeyen hastalarda tıbbi randevuların ertelenmesi önerilmiş, hastaların sanal danışmanlık veya video konferans uygulamalarına teşvik edilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır.[34]

SMS UYGULAMASI

Lenfoma tanılı hastaların hastalıkları ile ilgili bilgileri iyi anlamaları, öz yönetimleri ile ilgili karar almaları ve tedaviyle başa çıkmaları gerektiği belirtilmektedir.[13,24] Sağlık alanında mobil sağlık adı verilen mobil telekomünikasyon teknolojisine ilişkin araştırma ve uygulamalar hızla artmaktadır. Mobil sağlık uygulamaları arasında yer alan kısa mesaj servisi [short messaging servise (SMS)] ile lenfoma tanılı hastaların semptom yönetimi ve kontrolü sağlanmaktadır.[14,24,35]

Vallerand ve ark.nın, remisyonda olan hematolojik malignensi tanılı hastalara 12 hafta süreyle telefon desteği ile aerobik egzersiz davranışı kazandırmak amacıyla yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, haftada en az 60 dk, maksimum 300 dk orta ile kuvvetli aerobik egzersiz yapılması önerilmiştir. Bu süreçte hastalara SMS atılarak hatırlatıcı mesajlar gönderilmiştir. Çalışma sonucunda, hastaların egzersiz davranışlarında olumlu yönde artış olduğu saptanmıştır. Hastaların telefon desteğini benimsedikleri ve program sürecinde SMS atılmasının yararlı olduğunu bildirdikleri bulunmuştur.[20]

Maguire ve ark.nın, kanser hastalarında telesağlık teknolojisi kullanarak semptom yönetimini değerlendirdikleri randomize kontrollü çalışmada, hastaların en çok diyare, konstipasyon, enfeksiyon, yorgunluk ve ağrı gibi semptomlar yaşandıkları bulunmuştur. Müdahalenin kalıcı etkilerini güvenilir bir şekilde değerlendirmek için çalışma süresi boyunca hastalara 14 ve 21. günlerde otomatik hatırlatıcılarla birlikte kişiselleştirilmiş e-postalar yoluyla anketler gönderilmiştir. Çalışma sonucunda, müdahalelerin semptom yükü ve anksiyetenin azalmasında, hastaların destekleyici bakım ihtiyaçlarında, öz yeterliklerinde ve yaşam kalitelerinde olumlu yönde katkıları olduğu saptanmıştır.[14]

Rico ve ark.nın çalışmasında, kemoterapi tedavisi uygulanan HL, baş-boyun, akciğer ve meme kanseri tanılı hastaların cep telefonlarına ayaktan kemoterapi tedavisi ile ilişkili SMS gönderilmiş, kişisel bakımı ve duygusal desteği teşvik etmek için daha fazla desteklenmiş ve cesaretlendirilmiş hissettiklerini, SMS'in öz bakımlarını kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Sonuç olarak; hastalar aldıkları SMS'in kendilerine daha iyi bakmalarına ve daha ileri tedavilere devam etmelerine yardımcı olduğunu bildirmişlerdir.[35]

LENFOMA TANILI HASTALARDA TELESAĞLIK UYGULAMALARININ KATKILARI

Lenfoma tanılı hastalarda telesağlık hizmetleri, nüksлerin önlenmesi, hastalık öz yönetimi sağlanması, te-

davinin desteklenmesi ve semptomların takip edilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Telesağlık uygulamaları, kanser hastalarına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanmasında ve yönetilmesinde önemli bir yere sahiptir.[14,18,36]

Telesağlık uygulamaları, hemşire ile hasta arasındaki iletişimin daha iyi olmasını desteklemektedir. Ayrıca, telesağlık uygulamalarının, lenfoma gibi kronik hastalığa sahip hastalara gereksinimleri doğrultusunda bakım sağlama, semptomları erken dönemde saptama ve kontrol altına alma, hastaneye başvuruları azaltma ve düşük maliyetle etkili/etkin tedavi sağlamada katkıları bulunmaktadır. Telesağlık uygulamalarının etkin kullanılması sayesinde hemşireler hastalara uygulanacak bakımları planlama olanağı bulmaktadır.[1,9,16,37]

Telesağlık uygulamalarında hemşirelerin; belirti ve bulguları takip etme, bilgi toplama, toplanılan bilgiler doğrultusunda doktorla iş birliği içerisinde eleştirel düşünerek bakım ve tedavideki değişiklikler konusunda öneriler sunma, hastayla etkili iletişim kurarak ilaçlarındaki, kilosundaki ve kan basıncındaki değişimlerle birlikte beslenmesiyle ilgili düzenlemelerde de hastayı bilgilendirme, hastaya verilen eğitimleri takip etme gibi alanlarda önemli sorumlulukları bulunmaktadır.[11,30,36]

Telesağlık uygulamalarının, lenfoma tanılı hastaların bakım memnuniyetlerinin artmasında ve anksiyete düzeylerinin azalmasında olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu uygulamalar, hemşire ve hasta arasındaki iletişimin sürekliliğini sağlayarak, komplikasyonların görülme oranını azaltmaktadır. Telesağlık uygulamaları ile hastaların bakım ve tedavilerinde sorumluluk almaları sağlanmakta, memnuniyetleri artmakta ve günlük aktivitelerindeki rollerine geri dönmelerine destek olunmaktadır. Dolayısıyla telesağlık uygulamaları hasta ve hemşire arasındaki iletişimin ve bakımın etkinliğini artırarak, memnuniyetin artmasına katkıda bulunmaktadır.[7,14,30,38]

Telesağlık uygulamaları, hemşireler tarafından hastalarda aniden gelişen semptomların erken dönemde saptanmasında, müdahale edilmesinde ve hatırlatıcılar ile takip edilmesinde katkı sağlamaktadır. Bu tür uygulamalar ile genellikle gelişmekte olan kırsal bölgelerde yaşayan hastalara kolay ulaşım sağlanmakta; bakım, tedavi ve semptom yönetiminde yönlendirme yapılabilmektedir.[1,10,12,18,30]

Lenfoma tanılı hastalarda telesağlık uygulamaları; maliyetinin etkin olması, sağlık profesyonellerine ulaşımı kolaylaştırması, etkin tedavi, erken tanı ve bakım vericileri destekleme etkisiyle yarar sağlamaktadır. Hemşirelerin, telesağlık uygulamalarında hastalarla uzaktan ve sürekli izlemle iş birliği yapmaları, hastalığın yönetiminin sürdürülebilir olması açısından önemli görünmektedir.[7,11,13,39,40]

SONUÇ VE ÖNERİLER

Telesağlık uygulamalarının artması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak ve sağlık hizmetlerine eşit ulaşabilme olanağı sağlayabilecektir. Ayrıca telesağlık uygulamalarının yaygınlaştırılabilmesi için telehemşireliğin görev tanımlarının belirlenmesi, ulusal politikalar doğrultusunda yaygınlaştırılması, finansal açıdan kaynakların belirlenmesi, desteklenmesi ve klinikte bu uygulamalara yer verilmesi oldukça önemlidir.

Lenfoma tanılı hastalar tedavi ve hastalıkla ilişkili semptomları fazla yaşamaları nedeniyle bu hastaların sürekli ve yakın izlemleri gerekmektedir. Bu doğrultuda, hastalar için uygun semptom yönetimi programları oluşturulması ve düzenli aralıklarla takiplerinin yapılması gerekmektedir. Telesağlık uygulamaları kapsamında bakım protokolleri geliştirilmesine ve rehberlerin oluşturulmasına gereksinim duyulmaktadır. Lenfoma tanılı hastalarda, telesağlık uygulamalarının kullanımına ilişkin yeterli sayıda çalışma olmaması nedeni ile lenfoma tanılı hastalarda telesağlık uygulamalarının semptom yönetimindeki kullanımına yönelik çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş;* ***Tasarım:*** *Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Hicran Bektaş;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş;* ***Kaynak Taraması:*** *Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş;* ***Makalenin Yazımı:*** *Merve Gözde Sezgin, Hicran Bektaş;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Hicran Bektaş.*

KAYNAKLAR

1. Bryant J, Sanson-Fisher R, Stevenson W, Smits R, Henskens F, Wei A, et al. Protocol of a multi-centre randomised controlled trial of a web-based information intervention with nurse-delivered telephone support for haematological cancer patients and their support persons. BMC Cancer. 2015;15:295.[Crossref] [PubMed] [PMC]
2. Tseng YD, Ng AK. Hematologic malignancies. Hematol Oncol Clin North Am. 2020;34(1): 127-42. [Crossref] [PubMed]
3. Ansell SM. Non-hodgkin lymphoma: diagnosis and treatment. Mayo Clin Proc. 2015;90(8): 1152-63. [Crossref] [PubMed]
4. Armitage JO, Gascoyne RD, Lunning MA, Cavalli F. Non-hodgkin lymphoma. Lancet. 2017;390(10091):298-310. [Crossref] [PubMed]
5. WHO. Canser Today, Estimated number of new cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages. 2018.(Erişim tarihi: 18.5.2020) [Link]
6. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Morbitide, 2018:43-4. (Erişim tarihi: 25.5.2020) [Link]
7. Stevenson W, Bryant J, Watson R, Sanson-Fisher R, Oldmeadow C, Henskens F, et al. A multi-center randomized controlled trial to reduce unmet needs, depression, and anxiety among hematological cancer patients and their support persons. J Psychosoc Oncol. 2020;38(3):272-92.[Crossref] [PubMed]
8. Bolukbas F, Kutluturkan S. Symptoms and symptom clusters in non Hodgkin's lymphoma patients in Turkey. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(17):7153-8.[Crossref] [PubMed]
9. Breen S, Ritchie D, Schofield P, Hsueh YS, Gough K, Santamaria N, et al. The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (PRISMS)-a Telehealth- mediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies: study protocol for a randomised controlled trial. Trials. 2015;16:472.[Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Eaton LH, Gordon DB, Wyant S, Theodore BR, Meins AR, Rue T, et al. Development and implementation of a telehealth-enhanced intervention for pain and symptom management. Contemp Clin Trials. 2014;38(2):213-20. [Crossref] [PubMed] [PMC]
11. Hintistan S, Çilingir D, Nural N, Akkaş Gürsoy A. Applications of patients with hematologic cancers for experienced symptoms due to chemotherapy. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(3):153-64. [Link]
12. Fox P, Darley A, Furlong E, Miaskowski C, Patiraki E, Armes J, et al. The assessment and management of chemotherapy-related toxicities in patients with breast cancer, colorectal cancer, and Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphomas: A scoping review. Eur J Oncol Nurs. 2017;26:63-82.[Crossref] [PubMed]
13. Compaci G, Ysebaert L, Obéric L, Derumeaux H, Laurent G. Effectiveness of telephone support during chemotherapy in patients with diffuse large B cell lymphoma: the Ambulatory Medical Assistance (AMA) experience. Int J Nurs Stud. 2011;48(8):926-32.[Crossref] [PubMed]
14. Maguire R, Fox PA, McCann L, Miaskowski C, Kotronoulas G, Miller M,et al. The eSMART study protocol: a randomised controlled trial to evaluate electronic symptom management using the advanced symptom management system (ASyMS) remote technology for patients with cancer. BMJ Open. 2017;7(5):e015016. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Cannon C. Telehealth, mobile applications, and wearable devices are expanding cancer care beyond walls. Semin Oncol Nurs. 2018;34(2):118-25.[Crossref] [PubMed]
16. Kruse CS, Krowski N, Rodriguez B, Tran L, Vela J, Brooks M. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. BMJ Open. 2017;7(8):e016242. [Crossref] [PubMed] [PMC]
17. Cox A, Lucas G, Marcu A, Piano M, Grosvenor W, Mold F, et al. Cancer survivors' experience with telehealth: a systematic review and thematic synthesis. J Med Internet Res. 2017;19(1):e11.[Crossref] [PubMed] [PMC]
18. Head BA, Keeney C, Studts JL, Khayat M, Bumpous J, Pfeifer M. Feasibility and acceptance of a telehealth intervention to promote symptom management during treatment for head and neck cancer. J Support Oncol. 2011;9(1):e1-e11.[Crossref] [PubMed] [PMC]
19. Tsimicalis A, De Courcy MJ, Di Monte B, Armstrong C, Bambury P, Constantin J, et al; Pediatric Oncology Group of Ontario. Telepractice guidelines for the symptom management of children undergoing cancer treatment. Pediatr Blood Cancer. 2011;57(4):541-8. [Crossref] [PubMed]
20. Vallerand JR, Rhodes RE, Walker GJ, Courneya KS. Feasibility and preliminary efficacy of an exercise telephone counseling intervention for hematologic cancer survivors: a phase II randomized controlled trial. J Cancer Surviv. 2018;12(3):357-70.[Crossref] [PubMed]
21. Polomeni A. [The experience of disease and treatments among teenagers and young adults with hematological malignancies]. Bull Cancer. 2011;98(10):1193-200. [Crossref] [PubMed]
22. Chircop D, Scerri J. The lived experience of patients with non-Hodgkin's lymphoma undergoing chemotherapy. Eur J Oncol Nurs. 2018;35:117-21.[Crossref] [PubMed]
23. Taylor K, Monterosso L, Bulsara C. Qualitative results from a phase II pilot randomised controlled trial of a lymphoma nurse-led model of survivorship care. Eur J Oncol Nurs. 2018;35:9-14.[Crossref] [PubMed]
24. Vallerand JR, Rhodes RE, Walker GJ, Courneya KS. Social cognitive effects and mediators of a pilot telephone counseling intervention to increase aerobic exercise in hematologic cancer survivors. J Phys Act Health. 2019;16(1):43-51.[Crossref] [PubMed]
25. Charalambous A, Wells M, Campbell P, Torrens C, Östlund U, Oldenmenger W, et al. A scoping review of trials of interventions led or delivered by cancer nurses. Int J Nurs Stud. 2018;86:36-43.[Crossref] [PubMed]

26. Hackett F, Dowling M. Lymphoma survivors' experiences at the end of treatment. J Clin Nurs. 2019;28(3-4):400-9.[Crossref] [PubMed]
27. Howson A, Turell W, Roc A. Perceived self-efficacy in B-cell non-Hodgkin lymphomas: Qualitative outcomes in patient-directed education. Health Education Journal. 2018;77: 430-43. [Crossref]
28. McCaughan D, Roman E, Smith AG, Garry AC, Johnson MJ, Patmore RD, et al. Haematology nurses' perspectives of their patients' places of care and death: A UK qualitative interview study. Eur J Oncol Nurs. 2019;39:70-80.[Crossref] [PubMed] [PMC]
29. Wu HS, Harden JK. Symptom burden and quality of life in survivorship: a review of the literature. Cancer Nurs. 2015;38(1):E29-54.[Crossref] [PubMed]
30. Pazar B, Taştan S, İyigün E. [Roles of nurses in tele-health services]. Bakırköy Tıp Dergisi. 2015;11(1):1-4.[Crossref]
31. Earon A. Video Communications in Healthcare. World Internet of Things in Healthcare Market: Premium Forecast, Growth and Analysis For Six Years Research Report. 2014-2021. 2016:1-6.[Link]
32. Mallow JA, Petitte T, Narsavage G, Barnes E, Theeke E, Mallow BK, et al. The use of video conferencing for persons with chronic conditions: a systematic review. Ehealth Telecommun Syst Netw. 2016;5(2):39-56.[Crossref] [PubMed] [PMC]
33. Willan J, King AJ, Hayes S, Collins GP, Peniket A. Care of haematology patients in a COVID-19 epidemic. Br J Haematol. 2020;189(2):241-3.[Crossref] [PubMed] [PMC]
34. Perini GF, Fischer T, Gaiolla RD, Rocha TB, Bellesso M, Teixeira LLC, et al; Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH). How to manage lymphoid malignancies during novel 2019 coronavirus (CoVid-19) outbreak: a Brazilian task force recommendation. Hematol Transfus Cell Ther. 2020;42(2):103-10.[Crossref] [PubMed] [PMC]
35. Rico TM, Dos Santos Machado K, Fernandes VP, Madruga SW, Noguez PT, Barcelos CRG, et al. Text Messaging (SMS) helping cancer care in patients undergoing chemotherapy treatment: a pilot study. J Med Syst. 2017;41(11):181.[Crossref] [PubMed]
36. Şahin ZA, Ergüney S. Effect on symptom management education receiving patients of chemotherapy. J Cancer Educ. 2016;31(1): 101-7. [Crossref] [PubMed]
37. Chan CW, Lee PH, Molassiotis A, Lee HKK. Symptom clusters in postchemotherapy neutropenic fever in hematological malignancy: associations among sickness behavior symptom cluster, inflammatory biomarkers of procalcitonin and c-reactive protein, and febrile measures. J Pain Symptom Manage. 2020;59(6):1204-11.[Crossref] [PubMed]
38. Botin L, Nøhr C. Nursing telehealth, caring from a distance. Stud Health Technol Inform. 2016;225:188-92.[PubMed]
39. El-Miedany Y. Telehealth and telemedicine: how the digital era is changing standard health care. Smart Homecare Technology and TeleHealth. 2017;4:43-51.[Crossref]
40. Ersoy S, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F, Fadıloğlu Ç. [Innovative field in nursing: telenursing and telehealth in home care]. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;6(4):194-201.[Link]