Necmettin Erbakan Üniversitesi
Genel Sağlık Bilimleri Dergisi
Journal of General Health Sciences

Cilt: 2 Sayı:1 Yıl: 2020 | Olgu Sunumu / Case Report | E-ISSN: 2687-5403

Metastatik Meme Kanseri Olan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Arzu USLU[1], Filiz HİSAR[2]

[1] Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, arzu.uslu86@gmail.com
[2] Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye, filiz.hisar@gmail.com

Makale Bilgileri

Makale Geçmişi
Geliş: 11.02.2020
Kabul: 30.03.2020
Yayın: 25.04.2020

Anahtar Kelimeler:
Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri,
Gordon,
Hemşirelik,
Hemşirelik Süreci,
Meme Kanseri.

Sorumlu Yazar:
Arzu USLU

e-posta:
arzu.uslu86@gmail.com

ÖZ

Meme kanserinin morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması önemli bir sağlık sorunudur. Meme epitelinde anormal malign tümör bireyden bireye farklılık göstermektedir. Meme kanserinde değiştirilemeyen ve değiştirilebilen risk faktörleri mevcuttur. Bu değiştirilebilen risk faktörlerini yönetmede sağlıklı yaşam tarzı sürdürmek önemlidir. Hemşire, bireyin sağlık davranışı geliştirmesinde önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Bireyi sistematik olarak yorumlamak ve bakım planını oluşturmak amacıyla Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılmaktadır. Bu model 11 fonksiyonel alanda gereksinimleri belirlemektedir. Bu örüntüler; sağlığı algılama - sağlık yönetimi, beslenme - metabolik durum, boşaltım, hareket - aktivite, uyku – dinlenme, bilişsel algılama, kendini algılama - benlik, rol - ilişki, cinsellik - üreme, baş etme - stres toleransı, inanç – değer'dir. Hastaya özgü saptanan sorunlara yönelik kanıta dayalı hemşirelik girişimleriyle profesyonel hemşirelik bakımı verilmektedir. Bu makale, metastatik meme kanseri olan hastayı Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli çerçevesinde yorumlamak ve hastaya NANDA hemşirelik tanılarıyla NIC, NOC sınıflamasıyla kanıta dayalı hemşirelik bakım planı oluşturmak amacıyla yapılmıştır. Olgumuzda, veriler toplandıktan, sonra 11 fonksiyonel alanda değerlendirilmiş, hemşirelik tanıları belirlenmiş, kanıta kayalı hemşirelik girişimleri belirlenmiş ve sonucu değerlendirilmiştir. Akut ağrı, düşme riski, obezite, yorgunluk, deri bütünlüğünde bozulma, aile süreçlerini güçlendirmeye hazır oluş, ölüm anksiyetesi hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Sonuç olarak; verilerin sistematik değerlendirildiği, olgunun bütüncül ele alındığı Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılmasının yararlı olduğu saptanmıştır.

Nursing Care According to Gordon's Functional Health Patterns Model of The Patient With Metastatic Breast Cancer: Case Report

Article Info

Article History
Received: 11.02.2020
Accepted: 30.03.2020
Published: 25.04.2020

Keywords:
Functional Health Patterns,
Gordon,
Nursing,
Nursing Process,
Breast Cancer.

Corresponding Author:
Arzu USLU

e-mail:
arzu.uslu86@gmail.com

ABSTRACT

The high morbidity and mortality rates of breast cancer is an important health problem. Abnormal malignant tumor in breast epithelium differs from individual to individual. There are risk factors that cannot be changed and changed in breast cancer. Maintaining a healthy lifestyle is important in managing these changeable risk factors. The nurse has important roles and responsibilities in developing the individual's health behavior. In order to interpret the individual systematically, Gordon's Functional Health Patterns Model is used to create the care plan. This model sets requirements in 11 functional areas. These patterns are health perception - management, nutritional - metabolic status, elimination, movement - activity, sleep - rest, cognitive perception, self perception - individualty, role - relationship, sexuality – sexually reproductive, coping - stress tolerance, belief - value. Professional nursing care is provided with evidence-based nursing interventions intended for the problems identified specific to the patient. This article was made to interpret the patient with metastatic breast cancer within the framework of Gordon's Functional Health Patterns Model and to create an evidence-based nursing care plan by NIC, NOC classification with NANDA nursing diagnoses. In our case, after the data were collected, 11 functional areas were evaluated, nursing diagnoses were determined, evidence-based nursing interventions were determined and the result was evaluated. Nursing diagnoses were determined, including acute pain, risk of falling, obesity, fatigue, impaired skin integrity, readiness to strengthen family processes and death anxiety. As a result, it has been determined that it is beneficial to use Gordon's Functional Health Patterns Model, where the data is evaluated systematically and the case is handled in holictic.

Atıf/Citation: Uslu, A., & Hisar, F. (2020). Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli'ne göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 1*(2), 59-69.

GİRİŞ

Globacan 2018 verilerine göre Dünya'da tüm kanser türleri arasında meme kanserinin insidansı %11,6 olup ikinci sırada, mortalitesi %6,6 olup arasında beşinci sırada yer almaktadır. Meme kanseri görülme sıklığında ilk sırada %43,6 oranında insidansla ve %46,6 oranında mortaliteyle Asya ülkeleri yer almaktadır. Dünya'da tüm yaş gruplarındaki kadınlarda meme kanseri insidans %46,3'tür (The Globan Cancer Observatory, 2019a). Globacan 2018 verilerine göre Türkiye'de meme kanseri insidansı %10,6 , mortalitesi %4,7 olup tüm kanser türleri arasında meme kanseri ikinci sırada yer almaktadır (The Globan Cancer Observatory, 2019b). Tüm yaş gruplarındaki kadınlarda meme kanseri insidansı %46,3'tür. Kadınlarda sık görülen kanserler arasında meme kanseri birinci sırada yer almaktadır (The Globan Cancer Observatory, 2019b).

Dünya'da ve Türkiye'de meme kanseri önemli derecede mortaliteye ve morbideteye sebep olmaktadır. Memede anormal doku kitlesi olan malign tümör bireyden bireye farklılık göstermektedir. Meme kanserinde değiştirilebilen ve değiştirilemeyen risk faktörleri mevcuttur. Değiştirilemeyen risk faktörleri arasında kadın cinsiyet, 12 yaşından önce menarş görmesi ve 55 yaşından sonra menepoza girmesi, beyaz tenli ırk, birinci derece yakının kanser olması, genetik olarak 17 numaralı kromozomda bulunan Breast Cancer-1(BRCA-1) ve Breast Cancer-2 (BRCA-2) genlerinde mutasyon olması, yoğun meme dokusuna sahip olması, hiç doğum yapmamış ya da ilk gebeliğinin 35 yaşından sonra olması yer almaktadır. Değiştirilebilen risk faktörleri arasında radyasyona maruziyet, alkol ve sigara kullanımı, uzun süre oral kontraseptif kullanımı, malnütrisyon, fiziksel inaktivite, obezite, paraben içeren kozmetik ürünlerin kullanımı, virüslere (schistosoma paraziti) maruziyet yer almaktadır (Akdemir ve Birol, 2020; World Health Organization, 2020). Böylece meme kanseri olan kişinin yaşam tarzı, kişisel tercihleri ve davranışları sağlığı yönetmekte etkilidir.

Meme kanserini erken tanılamada, sağlıklı yaşam davranışı geliştirmede, hastalık ve tedaviye yönelik semptom yönetiminde, hastalığa uyum sürecinde hemşire önemli rol ve sorumluklara sahiptir. Hemşire, meme kanseri olan hastanın fonksiyonlarını optimum düzeyde devam ettirmesine yardımcı olmaktadır. Hastaya ait olan verilerin sistematik şekilde yorumlanmasında, hemşirelik modellerinden biri olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılmaktadır. Bu model 1982 yılında Gordon tarafından geliştirilmiştir. Marjory Gordon birçok ödül almış, çalışmalar yapmış, kitaplar yazmış, hemşirelik dilinin gelişmesinde öncü olmuştur. 1973-1988 yıllarında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Derneği'nin (NANDA) ilk başkanı olmuştur. Hemşirelik Tanı El Kitabı birçok dile çevrilmiştir. Böylece hemşireler arasında ortak bir dil sağlanmıştır. Gordon, hemşireler için sağlık hizmetlerinde ses getirmiş ve hemşirelerin görünürlüğünü arttırmıştır. Ayrıca hemşirelik bakımının elektronik kayıt sisteminin entegre edilmesinde katkı sağlamıştır. Emeritus Profesör olan Gordon Amerikan Akademisi tarafından 2009 yılında yaşayan efsane ödülü almıştır. 2015 yılında vefat etmiştir (Karadağ, Çalışkan ve Baykara, 2017; Zanotti ve Chiffi, 2015).

Gordon'a göre sağlık örüntüleri fonksiyonel ve disfonksiyonel ya da olası disfonksiyonel olarak sınıflanmaktadır. Disfonksiyonel ya da olası disfonksiyonel sağlık örüntüleri sağlık problemleri ve sağlığın beklenen standartlardan sapması olarak tanımlanmaktadır. Fonksiyonel sağlık örüntüleri bireyin sağlıklı olması ve iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Bu örüntüler; sağlığı algılama - sağlık yönetimi, beslenme - metabolik durum, boşaltım, hareket - aktivite, uyku – dinlenme, bilişsel algılama, kendini algılama - benlik, rol - ilişki, cinsellik - üreme, baş etme - stres toleransı, inanç – değer'dir (Karadağ vd., 2017; Zanotti ve Chiffi, 2015). Gordon'un Fonksiyon Sağlık Örüntüleri Modeli'nde bu 11 fonksiyonel alan birey gereksinimleri, sistematize ederek analiz edilmesini kolaylaştırmakta ve hemşirelik bakımı için bütüncül yaklaşım sağlamaktadır. Bireyin gereksinimleri belirlendikten sonra Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği "North American Nursing Diagnosis Association NANDA"

tarafından onaylanan hemşirelik tanıları belirlenmektedir. Belirlenen hemşirelik tanılarına göre NIC (Nursing Interventions Classification) hemşirelik girişimleri ve NOC (Nursing Outcomes Classification) bakım sonuçlarının sınıflandırılması doğrultusunda, hastanın bakımı planlanmaktadır. NIC sınıflandırma sistemi hastaya uygulanabilecek girişimlerin standartını sağlamaktadır. NOC sınıflama sistemi, uygulanan hemşirelik girişimlerinin hasta üzerinde etkisini belirleyerek hasta sonuçlarının standart hale getirilmesidir (Wilkınson ve Barcus, 2018). Bu sınıflama sistemleri kullanılırken hastaya özgü olan hemşirelik bakım planı Joanna Briggs Kanıt Düzeylerini temel alan Kanıta Dayalı Uygulama içeren girişimlerden oluşmaktadır (Joanna Briggs Institute, 2014). 2017 yılında yapılan bir çalışmada göğüs kanseri hastası olan 10 olguya Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli uygulanarak bireyler hızlı, etkili ve bütüncül değerlendirilmiş bakımları planlanmıştır (Bertocchi ve diğerleri, 2017).

Bir üniversite hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesine tedavisini almaya gelen GY hanımın yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamı alınmıştır. 21 gün sonra tedavisini almaya tekrar geldiğinde hemşirelik uygulamaların değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu makalede metastatik meme kanseri olan hastayı Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli çerçevesinde tanılamak ve hastaya NANDA hemşirelik tanılarıyla birlikte NİC, NOC sınıflamasıyla kanıta dayalı hemşirelik bakım planı oluşturmak amaçlanmıştır.

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Metastatik Meme Kanseri Olan Hasta

38 yaşındaki kadın GY, evli, ilkokul mezunu ve ev hanımıdır. 3 çocuğu vardır ve çocukları 8, 5, 2 yaşlarındadır. 4 ay önce malulen emekli olmuştur. Sigara, alkol öyküsü yoktur. 12 yıl önce polikistikover ameliyatı olmuştur. 3 sezaryen, 2 kürtaj öyküsü vardır. 17 ay önce 9 aylık bebeğini emzirirken memede kitle hissetmesi üzerine doktora gittiğinde süt kesesi olarak düşünülmesine rağmen ultrason sonucunda kanser şüphesi belirlenmiştir. Yapılan biyopsi sonucunda 18mm, 11mm ve 7mm boyutlarında 3 kitle ile 4. evre Meme Kanseri tanısı almıştır. Pozitron Emisyon Tomografi sonrasında vertebra korpusundaki T4 ve T11 bölgesinde kemik metastaz olduğu anlaşılmıştır. Kronik hastalığı yoktur. Evde Calcimax-D_3 efervesan (1x1) ve Arveles (2x1) ilaçlarını kullanmaktadır. 1 ay öncesinde vertebra korpusunda T4 ve T11 bölgesinde kırık olduğu saptanmıştır.

Laboratuar değerleri; Hgb: 11.4 g/dl, Hct: %35.2, WBC: 6.7/mm^3, PLT: 214000/mm^3, RBC: 4820/mm^3, Na: 140 mmol/L, K: 4.9 mmol/L, Ca: 9.47 mg/dl, Mg: 2.15 mg/dl, Cl: 103 mmol/L, Total protein: 72.7 g/dl, Albümin: 40.6 g/dl, CRP: 2.68 mg/dl, SGOT: 10.8 U/L, SGPT: 13.1 U/L, Üre: 336 mg/dl, Kreatinin: 0.71 mg/dl, Fosfor: 3.35 mg/dl'dir. Ca 15-3 değeri tanı konulduğunda 38 iken son yapılan testte 27 olduğu görülmüştür.

Aldığı tedavi; İlk tedavisi Docetaxei 8 kür (21 günde bir) aynı zamanda 10 gün radyoterapidir. Şu an Pertuzumab ve Trastuzumab (21 günde bir) tedavisine devam etmektedir. 28 günde bir Denosumab (XGEVA) yapılmaktadır. Hastaya 14 ay önce sağ subklavian bölgesine port takılmıştır. 21 günde bir heparinli sıvı ile yıkaması yapılmaktadır.

Vital bulguları; Ateş: 36.6 ^{0}C, Nabız: 98/dk, Tansiyon: 130/70 mmHg, Solnum: 20/dk'dir.

Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi

1. Sağlığı Algılama - Sağlık Yönetimi:

Hasta kendisini iyi hissettiğini, fakat eskisi kadar enerjik olmadığını, 2 kat merdiven çıkmakta zorlandığını ifade etti. Sedanter yaşama sahip olan hasta düzenli egzersiz yapmadığını ifade etti. Ailesinde 3. derece yakınında Lenfoma öyküsü bulunmaktadır. Hasta sırtında, batma tarzında, gün içerisinde aralıklı olarak devam eden, ayakta durmakla ve bazen hareketle artan, uzanmakla azalan,

Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS)= 6/10 şiddetinde ağrısı olduğunu ve ağrısının 1 aydır devam ettiğini ifade etti. Hastanın hastalığı ve tedavisi hakkında yeterli bilgisi mevcuttur. İtaki Düşme Riski Ölçeği 6 puandı. Braden skalası 20 puandı. Barthel İndeksi 100 puandı.

Hemşirelik Tanısı 1: Akut Ağrı (NANDA Alan 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor) (Wilkınson ve Barcus, 2018).

Beklenen Sonuçlar (NOC): NRS puanının 6'dan 3'e düşmesi, ağrısının azaldığını ifade etmesi, ağrı yönetimin sağlanması, konforun sağlanması.

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Hastanın ağrısının yeri, şiddeti, süresi, sıklığı, niteliği, ağrısını azaltan/arttıran faktörleri belirlendi. Hastanın vital bulguları ölçüldü (Solunum, nabız, tansiyon, ateş). Hekimin istemine göre analjezik kullanımı değerlendirildi ve yan etkilerinin olup olmadığı belirlendi (mide bulantısı, solunum depresyonu, iştahsızlık, kaşıntı, konstipasyon vb). Hastaya nonfarmakolojik yöntemler önerildi (Gevşeme, hayal kurma, müzik terapi, dikkati başka yöne çekme, akupresör, sıcak/soğuk uygulama, masaj). Duygu ve düşüncelerini ifade etmesine imkan verilerek konfor düzeyi değerlendirildi (Ackley, Ladwig, ve Makic, 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

Değerlendirme: GY'nin ağrısını 6 dan 4 e düştüğünü, ağrısının azaldığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 2: Düşme Riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Korunma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)

Beklenen Sonuçlar (NOC): Hastanın düşmemesi, düşme riskinin azaltılması.

Hemşirelik Girişimleri (NIC): İtaki Düşme Riski Ölçeği değerlendirildi. İlaçlarının etki ve yan etkileri konusunda hasta bilgilendirildi. Çevre düzenine, kaygan zeminlere dikkat etmesinin önemi anlatıldı. Ani hareketler ortostotik hipotansiyona neden olabileceğinden ani hareket etmemesinin önemi anlatıldı. Kullanacağı malzemelerin ulaşabileceği mesafelerde olmasının önemi anlatıldı (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

Değerlendirme: GY'nin İtaki Düşme Riski Ölçeği 6 puandı. Hasta düşmedi ama düşme riski devam etmektedir.

2. Beslenme - Metabolik Durum:

Hastanın BKİ: 34.1 hesaplanmıştır. Son altı ayda 2 kilo vermiştir. Günde 3-4 bardaktan fazla su içemediğini, fazla içtiğinde midesinin bulandığını ifade etti. Günde 2 öğün ile beslendiğini, tatlıyı az yemeye dikkat ettiğini, meyve yemeye özen gösterdiğini ifade etti. Ağız hijyeni tam olduğu görüldü. Günde 2 kez dişlerini fırçaladığını ifade etti. Ağız içinde aft görülmedi.

Hemşirelik Tanısı 3: Obezite (NANDA Alan 2: Beslenme, Sınıf 1: Besin Alımı) (Wilkınson ve Barcus, 2018)

Beklenen Sonuçlar (NOC): Düzenli ve dengeli beslenmesi, kilo verme isteğini ifade etmesi, BKİ 34 den 29 a düşmesi, sıvı alımını artması

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Hastanın mevcut beslenmesi değerlendirildi. Ağızdan aldığı her şeyin kaydedildiği 3 günlük yemek günlüğü ile porsiyon boyutları, kalori alımı, besin çeşidinin kullanımı, yemek ve atıştırmalıkların zamanlanması değerlendirildi. Kahvaltı yapmasının önemi anlatıldı. Yiyeceklerin normal porsiyon boyutlarının önemi anlatıldı. 3 ana 3 ara öğün almasının önemi anlatıldı. Kilo verme isteğinin olup olmadığı değerlendirildi. Haftada en az 150 dakika düzenli fiziksel aktivite için teşvik edildi. Fast food yiyecekler ve bu yiyeceklerin zararları anlatıldı. Kilo verme isteğine yönelik sosyal desteği olup olmadığı değerlendirildi. Diyetisyene gitmesi önerildi. Aşırı kilo ve yeme davranışını tetikleyen durumları belirlendi ve bunlara yönelik uygun baş etme yöntemleri önerildi. Ayda bir sabah

aç karnınla aynı kıyafetlerle tartılmasının önemi anlatıldı. BKİ hesaplandı (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

Değerlendirme: GY'nin BKİ değişiklik olmamasına rağmen kilo verme isteği olduğunu, kahvaltısını yapacağını, porsiyonlarına dikkat edeceğini ifade etti.

3. Boşaltım:

Hastanın bağırsak sesleri dakikada dörttür. Hastanın normal bağırsak alışkanlığı günde birdir. İdrar sıklığı günde beş-altı kezdir. Gaita ve idrar yapımında sıkıntısı olmadığını ifade etti. Batında gerginlik yoktur.

4. Hareket - Aktivite:

Vital bulguları stabil olan hasta bağımsız hareket edebilmektedir. Düzenli egzersiz yapmadığını ve uzun yol yürüyemediğini ifade etti. Çabuk yorulduğunu söyledi. Yorgunluğunun 10 üzerinden 6 olduğunu ifade etti. Port takılı olduğundan ağır kaldırmamaya ve çocukların port bölgesine zarar vermemesine özen gösterdiğini ifade etti. Ev işlerini yaparken ağrılarının başlamasıyla dinlenerek işlerini yapmaya devam ettiğini ifade etti. Aldığı tedavinin yan etkisi olarak, sağ ayak baş parmaklarında tırnak batması mevcuttu. Tırnak batması iltihaplanmış durumdaydı. Pansumanı yoktu. Doktoru tırnak çekilmesine izin verdiği halde 3 aydır olan tırnak batması tedavisini ertelediğini ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 4: Yorgunluk (NANDA Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 3: Enerji Dengesi) (Wilkınson ve Barcus, 2018)

Beklenen Sonuçlar (NOC): Yorgunluğunun azaldığını ifade etmesi, 10 üzerinden 6 olan yorgunluğunun 4'e düşmesi, yorgunluğunu arttıran/azaltan potansiyel faktörlerin belirlenmesi, enerjiyi koruma tekniklerini kullanması

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Hasta yorgunluğunun şiddetini 0-10 arasında puan vererek değerlendirdi. Yorgunluğu arttıran (ağrı, uykusuzluk, vb) ve azaltan faktörler (dinlenme, çevresel uyarıların azaltılması, vb) belirlendi. Beslenmesi ve uyku hijyeni değerlendirildi. Dehidratasyondan kaçınarak günde en az 8 bardak su içmeye teşvik edildi. Anemi, sıvı elektrolit dengesizliği, kullandığı ilaçların etkileri açısından değerlendirildi. Yorgunluğun sebep olduğu emosyonel bozukluk olup olmadığı değerlendirildi. Hastanın motivasyonu değerlendirildi (Motivasyonunun güçlü olması olumlu bilişsel davranışlar geliştirerek yorgunluğun yönetilmesini sağlamaktadır). Sosyal destekleri ve kaynakları değerlendirildi (temizlik hizmeti alma, yarı zamanlı işe geçme gibi yorgunluğu yönetme açısından etkilidir). Yorgunluk nedeniyle dikkat, hafıza ve tepki süresinde azalma olup olmadığı değerlendirildi. Yüksek enerji gerektiren aktiviteleri (Ev temizliği yapmak, alışverişe gitmek, çocuğunu okula götürmek, yemek yapmak vb) öncelik sırasına göre yapması enerji kazanılmasını sağlamaktadır. Öncelik sırasına göre işlerini planlaması gerektiği anlatıldı. Aktivite sırasında taşikardi, dispne, terleme, solukluk fiziksel tepkileri bilmesinin önemi anlatıldı. Yaşam bulguları izlendi. Aktivite esnasında dinlenme periyotları ve yatak istirahati planlamasının önemi anlatıldı. Aerobik egzersizler (Yürüme, bisiklete binme, yüzme, vb.) önerildi. Enerjisini koruma teknikleri (Duş alırken tabureye oturmak, havlu yerine bornoz kullanmak, sık kullanılan malzemeleri ulaşılan yere koymak, ev işlerini yaparken eşyaları kaldırmak yerine kaydırmak, yavaş ve ritmik hareketlerle iş yapmak, uzun saplı süpürgeler çekmek, vb) anlatıldı (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

Değerlendirme: GY'nin 10 üzerinden 6 olan yorgunluğu 5'e düştü. Yorgunluğunun azaldığını, yorgunluğunu yönetmeyi öğrendiğini, yorgunluğunu arttıran faktörlerden kaçındığını ifade etti. İşlerini öncelik sırasına koyduğunu, enerji koruma tekniklerini kullandığını, aktivite aralarında dinlenme periyotları uyguladığını ifade etti.

Hemşirelik Tanısı 5: Deri Bütünlüğünde Bozulma (NANDA Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma) (Wilkınson ve Barcus, 2018)

Beklenen Sonuçlar (NOC): Sağ ayak baş parmağındaki inflamasyonun iyileşmesi ve iyileşmesi için bakımını yapması, deri bütünlüğünde bozulma görülmemesi.

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Tırnak batması olan sağ ayağı her gün renk değişikliği, kızarıklık, akıntı, ağrı açısından değerlendirmesinin önemi anlatıldı. Yaranın inflamasyon, proliferasyon, matürasyon evrelerinden inflamasyon evresinde olduğu belirlendi. Kemoterapinin yan etkisi olduğu saptanan tırnak batmasının ilerlemesi durumunda tırnak çekimi için doktora gitmesinin önemi anlatıldı. Aşırı sıcak sudan, aşırı cilt temizliğinden, sıkı çorap ve sıkan ayakkabı giymekten kaçınması gerektiği anlatıldı. Uyurken sürtünme etkisi yaratmaması açısından ayağını yastık, minder gibi desteklerle korumasının önemi anlatıldı. Hekim istemine göre krem kullanması önerildi. Tırnak batması olan ayak baş parmağını yıkaması ve temiz tutması önerildi. Masaj yapmaması, masajın derin doku travmasına yol açabileceği anlatıldı. Yara iyileşmesinde beslenmenin önemli olduğu, besinlerine kalori, yağ asitleri, protein, ve vitaminler dahil edilmesi gerektiği anlatıldı (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

Değerlendirme: GY'nin sağ ayak baş parmağında ki tırnak batması inflamasyon evresindedir. Deri bütünlüğünü devam ettirmek için travmalardan koruduğu, hijyenine dikkat ettiği görüldü. Yara yerinde ilerleme olmadığından takibi devam etmektedir.

5. Uyku - Dinlenme:

Küçük çocuğu bazen gece susadığı için gece uykusundan 1 kere uyandığını, sabah erken kalktığını, gündüz 1 saat uyuduğunu ifade etti. Uyku sıkıntısı yaşamadığını, uykudan uyandığında kendisini dinlenmiş hissederek uyandığını ifade etti.

6. Bilişsel Algılama:

Hastanın bilinci açıktır. Hasta yer ve zamana oryantedir. İşitme ve görme kaybı yoktur.

7. Kendini Algılama - Benlik:

Hasta duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etti. İletişime açık olan hasta semptomlarını yönetebildiğinden kendisini güçlü hissettiğini ifade etti. Günlük işlerini yorulmasına rağmen yapabildiğini ifade etti. Meme kanseri hakkında bilgisi yeterli düzeydeydi.

8. Rol - İlişki:

Çekirdek ailesiyle yaşayan hasta ebeveyn ve eş rollerine, sorumluluklarına sahiptir. Eşinin maddi ve manevi destek olduğunu ifade etti. Tedavisini almaya gelirken kayınvalidesi 21 günde bir, evde çocuklara baktığını söyledi. Kanser teşhisi aldıktan sonra eşi ile arasındaki sevgi bağının daha da arttığını ifade etti. Çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamak için iyileşmeyi daha çok istediğini ifade etti. Eltisi hastalığı bulaşıcı sandığı için görüşmeyi kestiğinden üzüldüğünü söyledi.

Hemşirelik Tanısı 6: Aile Süreçlerini Güçlendirmeye Hazır Oluş (NANDA Alan 7: Rol İlişkileri, Sınıf 2: Aile İlişkileri) (Wilkınson ve Barcus, 2018).

Beklenen Sonuçlar (NOC): Hasta aile içindeki rollerde değişikliği kabullenmesi, ailenin her bir üyesinin karşılıklı destek olması, ailenin olumlu adaptasyon göstermesi.

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Aile bütünlüğü ve aile bağı değerlendirildi. Aile içinde sıkıntı yaratan hastalığın semptom yönetimi birlikte yapılmasına teşvik edildi. Çocukları ve eşi arasında normal yaşam deneyimi devam ettirmesi önerildi. Aile içi rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi desteklendi. Aile içindeki iletişim değerlendirildi. Aile rutinlerinin ve ritüellerinin devam ettirilmesi önerildi. Aileye

etkili baş etme yöntemleri anlatıldı ve uygulaması sağlandı. Akraba ziyaretlerine sosyalleşmeleri açısından devam etmelerinin önemi fakat kendisini üzdüğüne inandığı akrabalardan uzak durmasının önemi anlatıldı. Ailenin duygu ve endişelerini ifade etmesine teşvik edildi.

Değerlendirme: GY'nin ailesi ile görüşülemedi. Hasta ailesiyle bilgileri paylaşacağını ifade etti. Kendisi ailesiyle arasında olumlu iletişimini arttıracağını ifade etti.

9. Cinsellik- Üreme:

Hasta evli ve aktif cinsel yaşamının devam ettiğini ifade etti. Haftada bir cinsel yaşamının olduğunu herhangi bir sıkıntı yaşamadığını ifade etti. Hastada bulunan port nedeniyle ilişki sırasında eşinin canını acıtmaktan biraz çekindiği için dikkatli olduklarını ifade etti. İlk kemoterapi sırasında amenore yaşadığını ama şu an mensturasyon siklusunun normal olduğunu söyledi. Menepozal şikayetleri yoktur.

10. Baş Etme- Stres Toleransı:

Hasta, kendileri kirada olmasına rağmen ödemesini yaptıkları yeni eve kayınvalidesinin taşındığı dönemde öğrendiğinden artık maddi olaylar hakkında üzülmediğini daha çok maneviyata yöneldiğini ifade etti. Stres yaratan bu olayı yaşadıktan sonra hastalığı öğrendiğinden stresin hastalığında etkili olduğunu düşündüğünü söyledi. Hastalığının ilerleyip ilerlemediğini bilmediği için kaygı yaşadığını ifade etti. Stresten uzak durmak için çocuklarıyla keyifli vakit geçirdiğini, eşiyle gezmeye çıktığını, kendisini üzen akrabalarından uzak durduğunu ifade etti. Hasta kanser teşhisi nedeniyle üzüldüğünü ifade etti. Endişeli yüz ifadesi mevcuttu. Tetkikler yapılmaya devam edilen hastanın sonuçlarını ve hastalığında ilerleme ya da gerileme olup olmadığını merak ettiği saptandı. İyileşememekten, ölmekten korktuğu ifade etti. Ölürse çocuklarının bakımını başkasının üstlenmesi gerektiğinden endişelendiğini söyledi. Beck Anksiyete Ölçeği: 16 puandı ve orta düzeyde anksiyetesi olduğu belirlendi.

Hemşirelik Tanısı 7: Ölüm Anksiyetesi (NANDA Alan 9: Başetme/Stres Toleransı, Sınıf 2: Başetme) (Wilkınson ve Barcus, 2018).

Beklenen Sonuçlar (NOC): Ölüm korkusunun azaldığını ifade etmesi, duygu ve düşüncelerini paylaşması, stresle baş etme yöntemlerini bilmesi ve uygulaması, Beck Anksiyete Ölçek puanının 10'a düşmesi.

Hemşirelik Girişimleri (NIC): Hastanın ölüm korkusu soruldu ve duygularını paylaşması sağlandı. Beck Anksiyete Ölçeği ile anksiyete düzeyi değerlendirildi. Stresle baş etme yöntemleri anlatıldı (egzersiz, gevşeme, masaj, olumlu hayal kurma, müzik dinleme, duş alma, vb.). Psikolojik destek alması için hekime yönlendirildi. Hasta ile terapötik iletişim teknikleri kullanıldı. Yaşam tarzına göre pozitif bakış açısı geliştirebilmesi için neler yapabileceği tartışıldı. Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak depresyon durumu değerlendirildi. Spiritüel uygulamaları (dua etme, namaz kılma, vb.) varsa konforunun artması, umut olması, güçlü hissetmesi açısından uygulaması desteklendi. Yaşam planları hakkında konuşularak yaşam hedefleri belirlemesine yardımcı olundu. Sosyal destek varlığı değerlendirildi, sosyal destek almasına teşvik edildi (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

Değerlendirme: GY'nin anksiyete puanı 11'e düştü, Hafif düzeyde anksiyetesi olduğu belirlendi. Anksiyetesi ile nasıl başedeceğini öğrendiğini ama istemsizce yine ölümü düşündüğünü ifade etti. Beck Depresyon Ölçeği puanı 14 ve hafif depresyon düzeyinde olduğundan doktora gideceğini ifade etti.

11. İnanç-Değer:

Hasta maneviyatının daha da arttığını, önceden namazı erteleyebiliyorken şimdi ertelemediğini, gece herkes uyurken namaz vakti olmasa bile kimseler görmeden namaz kılıp dualar ettiğini, Kuran okuduğunu ifade etti.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli çerçevesinde verileri sistematize edilmiştir. Metastatik meme kanseri olgusunda öz bakımını kendisinin yapabildiği, fizyolojik değişiklikler yaşadığı ve sosyal sorunları olduğu belirlenmiştir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin 11 fonksiyonel alanıyla yorumlaması yapılan hastasının gereksinimlerine göre, NANDA hemşirelik tanılarıyla birlikte ve NİC, NOC sınıflamasıyla kanıta dayalı hemşirelik bakım planları oluşturulmuştur. Böylece profesyonel hemşirelik bakımı verilmiştir. Akut ağrı, düşme riski, obezite, yorgunluk, deri bütünlüğünde bozulma, aile süreçlerini güçlendirmeye hazır oluş ve ölüm anksiyetesi hemşirelik tanıları belirlenmiştir.

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin metastatik meme kanseri olan hasta yorumlamasında kullanılarak hasta bütüncül değerlendirilmektedir. Hastanın bu modele göre biyopsikososyal açıdan sağlık örüntüleri belirlenmektedir. Ayrıca sağlık yönetimini devam ettirmesi açısından hastanın fonksiyonel sağlık örüntüleri yorumlanmakta, hemşirelik girişimlerini planlanmakta ve uygulanmaktadır. Sonuç olarak; Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin olgularda kullanılmasının yararlı olduğu saptanmıştır. Başka olgularda da bu modelin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Ackley, B. J., Ladwig, G. B. ve Makic, M. B. F. (2019). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. (Çev. N. Gürhan, Ü. Görgülü Polat, B. Eren Fidancı). 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Akdemir, N ve Birol, L. (2020). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* (Güncellenmiş 5. Baskı). Ankara: Akademisyen Kitapevi.

Bertocchi, L., Sambo, L., Bradaschia, S., Cimolino, M., Szymska, K. ve Tumia, P. (2017). V23Breast unit and caring, gordon nursing model and NNN taxonomies: the nursing care planning from efficacy in trials to effectiveness in clinical practice. *Annals of Oncology, 28*(suppl_6).

Joanna Briggs Institute. (2014). JBI Levels of Evidence. from https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf Erişim Tarihi: 27.01.2020

Karadağ, A., Çalışkan, N. ve Baykara, Z. G. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

The Globan Cancer Observatory. (2019a). Breast Source: Globocan 2018. from https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf Erişim Tarihi: 05.02.2020

The Globan Cancer Observatory. (2019b). Turkey Source: Globacan 2018. from https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf Erişim Tarihi: 05.02.2020

Wilkınson, J. ve Barcus, L. (2018). *Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Kapucu S., Akyar İ., Korkmaz F. (Çev.). 11. Baskı.* Ankara: Pelikan Yayınevi.

World Health Organization. (2020). Breast Cancer: Prevention and Control. from https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index2.html Erişim Tarihi: 05.02.2020

Zanotti, R. ve Chiffi, D. (2015). Diagnostic frameworks and nursing diagnoses: a normative stance. *Nursing Philosophy, 16*(1), 64-73.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: According to Globacan 2018 data, the incidence of breast cancer in the world is 11.6% (The Globan Cancer Observatory, 2019a) and incidence of breast cancer in Turkey is 10.6% (The Globan Cancer Observatory, 2019b).

Breast cancer is a major cause of morbidity and mortality. There are risk factors that can and cannot be changed in breast cancer. Female gender, menarche before 12 years of age, menopause after 55 years of age, white skin folk, cancer of the first degree relative, mutation in Breast Cancer genes, having dense breast tissue, never given birth or the first pregnancy after 35 years of age are among the risk factors that cannot be changed. Exposure to radiation, smoke, drink alcohol, long-term use of oral contraceptives, malnutrition, physical inactivity, obesity, use of paraben-containing cosmetics, exposure to viruses are among the risk factors that can be changed (Akdemir ve Birol, 2020; World Health Organization, 2020). Thus, the lifestyle, personal preferences and behaviors of the person with breast cancer are effective in managing health.

The nurse has important roles and responsibilities in early diagnosis of breast cancer, developing healthy lifestyle behavior, management of symptoms for disease and treatment, and adaptation to the disease. The nurse helps the patient with breast cancer to maintain their functions at an optimum level. Gordon's Functional Health Patterns Model, which is one of the nursing models, is used to evaluate the patient data and to interpret it systematically (Karadağ vd., 2017; Zanotti ve Chiffi, 2015).

According to Gordon, health patterns are classified as functional and dysfunctional or possible dysfunctional. Functional health patterns are defined as individual health and her well-being. These patterns are health perception - management, nutritional - metabolic status, elimination, movement - activity, sleep - rest, cognitive perception, self perception - individuality, role - relationship, sexuality - sexually reproductive, coping - stress tolerance, belief - value (Karadağ vd., 2017; Zanotti ve Chiffi, 2015). In Gordon's Function Health Patterns Model, these 11 functional areas make it easier to systematize and analyze individual needs and provide a holistic approach to nursing care. After the individual's needs are determined, the nursing diagnoses approved by the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) are determined. The patient's care is planned in line the classification of NIC (Nursing Interventions Classification) and NOC (Nursing Outcomes Classification). The NIC classification system provides the standard of interventions that can be applied to the patient. NOC classification system is the standardization of patient results by determining the effect of the applied nursing interventions on the patient (Wilkınson ve Barcus, 2018). While using these classification systems, the patient-specific nursing care plan consists of evidence-based practices based on Joanna Briggs Evidence Levels (Joanna Briggs Institute, 2014).

In this article, it is aimed to interpret the patient with metastatic breast cancer within the framework of Gordon's Functional Health Patterns Model and to create an evidence-based nursing care plan with the classification of NIC and NOC with NANDA.

Patient With Metastatic Breast Cancer According to Gordon's Functional Health Patterns Model

38-year-old woman GY is married, primary school graduate, housewife. They have 3 children. She retired 4 months ago. When breastfeeding her 9 months old baby 17 months ago, she noticed a mass in the breast. As a result of the biopsy, it was diagnosed as 4th stage Breast Cancer with 3 masses of 18mm, 11mm and 7mm. It was understood that there was metastasis in the bone after Positron Emission Tomography. She has no chronic illness. She uses Calcimax-D3 effervescent (1x1) and Arveles (2x1) drugs at home. A fracture in the vertebrae corpus T4 and T11 was detected 1 month ago. While Ca 15-3 value was 38 when diagnosed, it was found to be 27 in the last test. This patient with a port attached receives chemotherapy treatment.

Evaluation of The Patient According to Gordon's Functional Health Patterns Model

1. Health Perception - Management: She had pain in her back, stinging style, continuing intermittently throughout the day, increasing with standing and sometimes movement, decreasing with reaching, Numerical Rating Scale (NRS) = 6/10 severity and the pain has been continuing for 1 month. Itaki Fall Risk Scale was 6 points.

Nursing Diagnosis 1: Acute Pain (NANDA Area 12: Comfort, Class 1: Physical Comfort) (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

Nursing Diagnosis 2: Risk of Falling (NANDA Area 11: Safety / Protection, Class 2: Physical Injury) (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

2. Nutritional - Metabolic Status: Patient's BMI: 34.1 was calculated. She stated that she could not drink more than 3-4 glasses of water a day and her stomach was cloudy when she drank too much. She ate with 2 meals a day, she paid attention to eating less dessert and she was careful to eat fruit.

Nursing Diagnosis 3: Obesity (NANDA Area 2: Nutritional, Class 1: Food Intake) (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

3. Elimination: The patient's bowel sounds are four per minute. The patient's normal intestinal habit is once a day. The frequency of urine is five-six times a day.

4. Movement - Activity: She did not exercise regularly and could not walk long way. She said she was tired quickly. She stated that her fatigue was 6 out of 10. As a side effect of the treatment she received, there was nail sticking in the right toes. Nail stinging was inflamed. She had delayed the nail-stick treatment for 3 months, although her doctor allowed to her nail removal.

Nursing Diagnosis 4: Fatigue (NANDA Area 4: Activity / Relaxation, Class 3: Energy Balance) (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

Nursing Diagnosis 5: Skin Integrity Impairment (NANDA Area 11: Safety / Protection, Class 2: Physical Injury) (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

5. Sleep - Rest: She said that she got up early in the morning and slept 1 hour during the day. She stated that she did not experience sleep distress and felt rested.

6. Cognitive Perception: The patient's consciousness is clear. The patient is oriented to place and time. There is no hearing and vision loss.

7. Self Perception - İndividualty: The patient clearly expressed her feelings and thoughts. The patient, who was open to communication, stated that she felt strong as she could manage her symptoms. Her knowledge about breast cancer was sufficient.

8. Role - Relationship: The patient who lives with the nuclear family has the roles and responsibilities of parents and wifes. She said that when she came to get her treatment, her mother-in-law looked after the children at home every 21 days. She stated that her love bond with her husband increased after she was diagnosed with cancer. She stated that she wanted more recovery to better supply the needs of her 3 children. She said that she was upset that her sister in law had stopped talking with her because her sister in law thought the disease was contagious.

Nursing Diagnosis 6: Getting Ready to Strengthen Family Processes (NANDA Area 7: Role Relationships, Class 2: Family Relationships) (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

9. Sexuality – Sexually Reproductive: She is married and she stated that she has a sexual life once a week and does not have any problems. The menstrual cycle is normal and there are no menopausal complaints.

10. Coping - Stress Tolerance: She said she thought stress was effective in her illness because she learned about the disease after experiencing a stressful event. She expressed anxiety as she did not know if her illness was progressing. She said that she was upset because of cancer diagnosis. Anxious facial expression was present. It was found that the patient, who continued to be examined, wondered about the results of the analysis and whether there was any progression or regression in her disease. She stated that she was afraid of not being able to heal and to die. She said she was worried that someone else would have to take care of her children if she died. Beck Anxiety Inventory: It was 16 points and it was determined that it had moderate anxiety.

Nursing Diagnosis 7: Death Anxiety (NANDA Area 9: Coping / Stress Tolerance, Class 2: Coping) (Ackley vd., 2019; Wilkınson ve Barcus, 2018).

11. Faith-Value: The patient stated that her spirituality increased even more, she prayed, she read the Quran.

Conclusions and Recommendations: The data of the patient with metastatic breast cancer systematized within the 11 functional areas of Gordon's Functional Health Patterns Model. Evidence-based nursing care plans were created with NANDA according to the needs identified, and NIC and NOC classifications. Thus, professional nursing care was provided. Nursing diagnoses were determined, including acute pain, risk of falling, obesity, fatigue, impaired skin integrity, readiness to strengthen family processes and death anxiety. The patient was evaluated in a holistic manner by using Gordon's Functional Health Patterns Model in the interpretation of patients with metastatic breast cancer. It has been determined that it is beneficial to use this model in this case.