ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/343451933

Over Kanserinde Levine Koruma Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Poster · May 2019

CITATIONS
0

READS
729

6 authors, including:



Sibel Peksoy Kaya
Ankara Yildirim Beyazit University
30 PUBLICATIONS **54** CITATIONS
SEE PROFILE

Sena Kaplan
Ankara Yildirim Beyazit University
62 PUBLICATIONS **333** CITATIONS
SEE PROFILE

Esra Başkaya
Ankara Yildirim Beyazit University
29 PUBLICATIONS **22** CITATIONS
SEE PROFILE

All content following this page was uploaded by Esra Başkaya on 05 April 2022.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi

Journal of Ankara Health Sciences

e-ISSN: 2618-5989

Metastatik Over Kanseri Tanısı Alan Hastada Tedavi Sürecine Uyumun Roy Adaptasyon Modeline Göre İncelenmesi: Bir Olgu Sunumu

Examination of Compliance with the Treatment Process Based on Roy Adaptation Model in a Patient with Metastatic Ovarian Cancer: A Case Report

Esra Başkaya[1*], Sena Kaplan[2], Gülten Koç[3], Sibel Peksoy-Kaya[4]

[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye
[2] Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye
[3] Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye
[4] Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Makale Bilgisi

Geliş Tarihi: 29.12.2020

Kabul Tarihi: 21.12.2021

ÖZ

Çalışma, metastatik over kanseri tanısı alan hastanın hemşirelik bakım sürecinin Roy Adaptasyon Modeli'ne göre değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Çalışmada veriler, kurum izni ve hastadan yazılı onam alındıktan sonra "Jinekoloji Veri Toplama Formu', 'Görsel Ağrı Skalası' ve 'Yorgunluk Şiddeti Ölçeği' kullanılarak elde edilmiştir. Hastanın hemşirelik bakımının planlanmasında Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları sınıflama sistemi, Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması kullanılmıştır. Hasta ile post-operatif beşinci günde görüşme yapılmış ve Roy Adaptasyon Modeli'nin fizyolojik", "benlik kavramı", "rol fonksiyon" ve "karşılıklı bağlılık" alanlarına ilişkin etkili uyum davranışları bütüncül olarak değerlendirilmiştir. Hasta karında asit, dolgunluk, ağrı nedeniyle hastaneye başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda evre IV ile uyumlu metastatik over kanseri belirlenmiş ve cerrahi tedavi uygulanmıştır. Hasta iki yıldır kemoterapi almaktadır. Over kanserinde tanı, tedavi, bakım süreci ve yönetimi ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Çalışmamızda Roy Adaptasyon Modeli'nin over kanseri tedavi sürecindeki hastalarda bakımın yönünün belirlenmesi ve sağlık bakım personeline rehber olacak olması açısından kullanılabilir olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, over kanseri, roy adaptasyon modeli

Article Information

Received: 29.12.2020

Accepted: 21.12.2021

ABSTRACT

The study was planned to evaluate the nursing care process of the patients diagnosed with metastatic ovarian cancer according to the Roy Adaptation Model. The data were collected by using "Gynaecology Data Collection Form", 'Visual Analog Scale' and 'Fatigue Severity Scale' after obtaining the permission of the institution and written consent of the patient. The North American Nursing Diagnosis classification system, Nursing Diagnoses and Nursing Interventions Classification were used in planning the nursing care of the patient based on Roy Adaptation Model. The Interview was conducted on the fifth post-operative day. Effective adaptation behaviours related to physiological", "self-concept", "role function" and "interdependence" areas of the Roy Adaptation Model were evaluated holistically. The patient was admitted to the hospital due to acid, fullness and pain in the abdomen. Metastatic ovarian cancer compatible with stage IV was determined and surgical treatment was applied. The patient has been receiving chemotherapy for two years. Management, care and evaluation of compliance with treatment are very important in ovarian cancer. In our study, it is concluded that Roy Adaptation Model could be used in patients in the treatment process of ovarian cancer to determine the direction of care and to guide health careprofessionals.

Keywords: Nursing care, ovarian cancer; roy adaptation model

doi: 10.46971/ausbid.849862 Olgu sunumu (Case report)

[*]**Sorumlu yazar/Corresponding Author:** Esra Başkaya, esra.bukecik@gmail.com

Bu çalışma 2-3 Mayıs tarihlerinde Ankara'da düzenlenmiş olan I. Uluslararası ve II. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Over kanseri, kadının fizyolojik bütünlüğü, kişilik, benlik ve sosyal bütünlüğünü (Sacerdoti ve ark., 2010), cinsel kimliğini ve üreme yeteneğini tehdit etmekte ve kadın sağlığını farklı yönlerden etkilemektedir (Uslu-Şahan ve ark., 2019). Over kanserine bağlı yaşanan sorunlar kadınların yaşamını zorlaştırarak, tedaviye uyumun güçleşmesine neden olmakta, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte ve tedavinin her aşamasında hemşirelik bakımına olan ihtiyacı artırmaktadır (Olesen ve ark., 2016).

Hemşirelik bakımında bilimsel yaklaşımı geliştiren modellerden biri olan Roy Adaptasyon Modeli (RAM), Sister Callista Roy tarafından geliştirilmiştir. Model insan, çevre, sağlık ve hemşirelik meta-paradigmalarını temel almaktadır (Roy, 2011a, 2011b). Roy'a göre insan ile çevre arasında sürekli bir etkileşim bulunmakta olup; uyaranlar bireyi etkilemekte ve bu etki ise bireyin davranışlarına yansımaktadır. RAM'e göre hemşireliğin amacı bireyi mükemmel uyum düzeyine ulaştırmak için; bireyin çevresel uyaranlara karşı bilişsel, duyuşsal ve düzenleyici başetme mekanizmalarını kullanabilmesini sağlamaktır. Roy, ortaya çıkan davranışların değerlendirilmesi için "fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık" olarak dört uyum alanını tanımlamıştır (Roy, 2011a; 2011b).

Bu çalışmada, metastatik over kanseri tanısı alan hastanın hemşirelik bakım sürecinin RAM'a göre hemşirelik yaklaşımları tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Hasta, üniversite mezunu, evli ve 37 yaşında olup; 60 kilogram (kg) ağırlığında ve 165 cm boyundadır (Beden kitle indeksi= 22 kg/m^2).

Örneklem ve Yöntem

Çalışmada veriler hasta ile post-operatif beşinci günde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ve hasta dosyasından elde edilmiştir. Hastaya ilişkin sorunlar "Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği Sınıflandırma Sistemi" ve hemşirelik girişimleri ise "Hemşirelik Tanıları ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Dochterman, 2017) ele alınmış ve hemşirelik bakım süreci RAM'e göre planlanmış ve tartışılmıştır.

Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmamızda kurum izni ve hastadan yazılı onam alınmıştır. Görüşme öncesi hastaya çalışma hakkında bilgi verilmiş ve hastaya ilişkin özel bilgilerin gizliliğinin korunacağı belirtilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Jinekoloji veri toplama formu; sosyo-demografik özellikler, mevcut ve geçmiş sağlık öyküsü, jinekolojik ve obstetrik öykü, ailenin sağlık ve sosyal öyküsü, sistemlerin değerlendirilmesi, hijyenik uygulamalar, menopoz öyküsü, laboratuvar bulguları, kullanılan ilaçlar, gözlem ve yorumlar bölümlerinden oluşmaktadır (Taşkın ve ark. 2019).

Görsel ağrı skalası (GAS), Hayes ve Patterson tarafından kullanılan bir ağrı derecelendirme skalasıdır. Skalada 10

santimetre (cm)'lik bir doğru üzerinde değerlendirme yapılmaktadır [min=0 (ağrı yok); max=10 (dayanılmaz ağrı)] (Boonstra ve ark., 2008).

Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ), Krupp ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen ölçek yorgunluk şiddetinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Dokuz maddeden oluşan ölçeğin her bir maddesi 1-7 arasında skorlanmaktadır. Ölçekten elde edilen skorun 36 veya daha fazla ise "yorgun" olarak kabul edilmektedir (Krupp ve ark., 1989).

Fizyolojik Alana İlişkin Bilgiler

Hastanın özgeçmişinde herhangi bir kronik hastalık bulunmamaktadır. Hastanın ilaç, besin alerjisi, alkol ve sigara öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın, menarş yaşı 14'tür. Kontraseptif yöntem olarak, koitus interruptus yöntemini kullanmaktadır. Gebelik öyküsünde Gravida: 1; Parite: 1 (Vajinal doğum); Yaşayan: 1; Dilatasyon & Küretaj (D&C): 0 olarak belirlenmiştir. Mevcut sağlık öyküsünde ise hasta, 10 yıl önce over kisti tanısı ile operasyon geçirmiş olup; iki yıl önce karında asit, dolgunluk, ağrı nedeni ile hastaneye başvurmuştur. Metastatik over kanseri tanılanmış ve kemoterapi tedavisine başlanmıştır. Metastaz ve kemoterapi tedavisine bağlı gelişen sorunlar ve karında asit birikimi nedeniyle hastaneye yatışı yapılmıştır. Hasta, son kemoterapi kürünü 15 gün önce almıştır (toplam 16 kür). Hasta saç dökülmesi, bulantı, kusma, stomatit, konstipasyon, halsizlik ve iştahsızlık gibi kemoterapiye bağlı bazı sorunları yaşamaktadır. Hastanın YŞÖ skoru 42 olarak belirlenmiştir.

Yapılan tetkiklerde; Abdomen Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de batında serbest mayi izlenmiş olup; 3 cm boyutunda solid komponent içeren over CA ile uyumlu kitle lezyonu tespit edilmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda hastada Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu evrelemesine göre evre IV ile uyumlu metastatik over kanseri belirlenmiş ve tedavide Total Abdominal Histerektomi, Bilateral Salfingo-oferektomi, Omendektomi, Appendektomi, Bilateral Pelvik Paraaortik Lenf Nodu Diseksiyonu yapılmıştır. Cerrahi sırasında abdomenden 7000 cc asit boşaltılmıştır. Hastaya aldığı-çıkardığı takibi yapılmakta olup; verilerin toplandığı gün 24 saatte 5100 cc sıvı aldığı, 5250 cc çıkardığı belirlenmiştir. Hasta mobilize; ancak, drenaj tüplerinin bulunması, mayi tedavisi gibi nedenlerle destek almadan yürüyememektedir.

Fizik Muayene Bulguları

Yaşamsal bulgular olarak; Ateş: 37 °C, Nabız: 107, Kan Basıncı (KB): 90/60 milimetre civa (mmHg), kan oksijen doygunluğu (SPo2): 98, GAS ağrı şiddeti skoru 2 olarak belirlenmiştir.

Kullanılan İlaçlar: 4 Ünite Eritrosit Süspansiyon ve Taze Donmuş Plazma verilmiştir. Bunların yanında kullanılan diğer ilaçlar; Oksapar 1X1 Subkutan (SC), Dikloron ampul (amp). 2x1 Intramüsküler (IM), Ferrosanol 1x1, Diazem 10 miligram (mg)/2 mililitre (ml) (IM), MgSO4 (%15) 1x2 (IV), Human Albumin 100 (%20), İesef 2x1 gr., Flagly 3x1, Lasix 1x1, Clexane: 2x1 olarak belirtilmiştir.

Laboratuvar Sonuçları: Tablo 1'de hastanın cerrahi öncesi ve sonrası laboratuvar sonuçlarından bazıları yer almaktadır.

Tablo 1. Laboratuvar Sonuçları

Test	Cerrahi Öncesi	Cerrahi Sonrası	Referans Aralığı	Referans Birimi
Hemogram				
Eritrosit (RBC)	4.19	4.07	3.9-5.2	X10^6/mm^3
Hemoglobin (HGB)	10.7	10.9	12.0 – 15.6	g/dL
Hemotokrit (HTC)	35.5	33.1	35.5- 45.5	%
Trombosit	641	172	150 - 370	X10^3/mm^3
Lökosit (WBC)	3.31	7.27	3.9 - 10.2	X10^3/uL
Albümin	3.2	2.9	3.2-4.8	g/L
Biyokimya				
Üre	28	21	7.9 - 21	mg/dL
Ca++	6.5	7.6	8.7- 10.4	mg/dL
Tümör Markerı				
CA 125	566	-	0 - 35	U/ml

Benlik Kavramı Alanına İlişkin Bilgiler

Hasta, tanı almadan önce düzenli jinekolojik kontrollere gitmediği için kanserin ilerlemiş olması ile ilgili kendini suçlamaktadır. Cinsel yaşam açısından hastalanmadan önce bir sorun olmadığını; ancak, taburcu olduktan sonra onu nelerin beklediğini merak ettiğini ifade etmiştir. Hasta, radikal cerrahiye bağlı üreme organlarının kaybı ve kendini kadın gibi hissetmemeye bağlı cinsel yaşamın eskisi gibi olmayacağına, cinsel yaşamına devam edemeyeceğine inanmaktadır. Ayrıca tedavi sürecine bağlı saçları döküldüğü için görsel olarak kendini iyi hissetmediğini ifade etmiştir. Tanı ve tedaviye bağlı gelişen sorunlarla manevi değerleri ve dini inancıyla baş etmeye çalıştığını ve kendini sadece bu duygulara sığındığında iyi hissettiğini ve iyileşeceğine inandığını belirtmiştir.

Rol Fonksiyon Alanına İlişkin Bilgiler

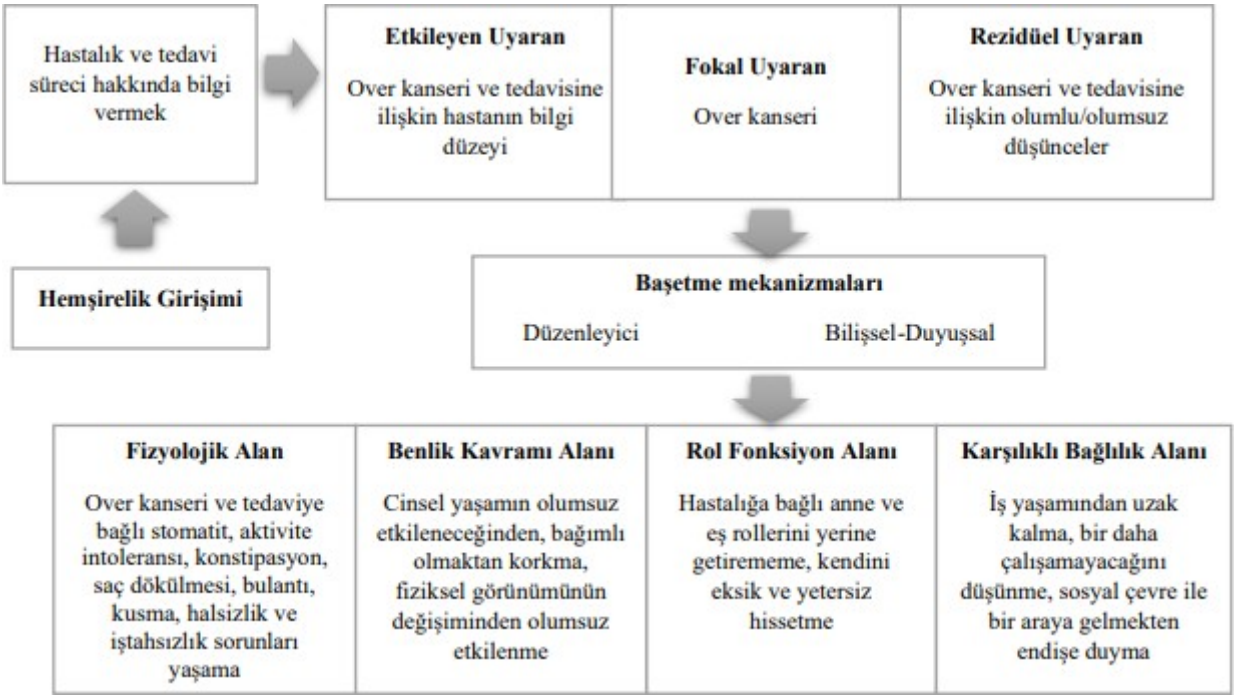
Hasta, eş ve anne rollerini yerine getiremediği ve aile bireyleri ile birlikte olamadığı için çok üzüldüğünü belirtmiştir. Eşinin ve kızının günlük yaşam gereksinimlerini karşılamakta zorlanacağını düşünmektedir. Onları destekleyemeyeceği için kendini yetersiz ve çaresiz hissettiğini ifade etmiştir. Ev işleri ile zaman zaman annesinin ilgilenebileceğini; ancak, annesi olmadığında bu işleri kimin yapacağını düşündüğünü belirtmiştir. Yaşadığı sürecin eş rolünü olumsuz etkileyeceğini ve eşini mutlu edememekten korktuğunu belirtmiştir. İş yaşamında eski başarısını yakalayamayacağını, hevesini kaybettiğini ve işine dönse de kendini güçlü hissetmediğini belirtmiştir.

Karşılıklı Etkileşim Alanına İlişkin Bilgiler

Hasta, aile içi ilişkiler açısından kendini güvende hissettiğini, eşi ve annesinin kendisine çok destek olduğunu belirtmiştir. Fiziksel görünümündeki değişim ve sağlık sorununa yönelik soruları cevaplandırmak zorunda kalacağı endişesi ile sosyal çevresindeki arkadaşları ile görüşecek olmaktan endişe duyduğunu ifade etmiştir. İş yerindeki arkadaşlarla iletişimin bozulduğunu, işinden çok uzaklaştığını ve sanki bir daha hiç çalışamayacakmış gibi hissettiğini belirtmiştir.

Tartışma

Hastaya ilişkin veriler RAM'a göre modelleştirilmiş olup (Şekil 1), hemşirelik bakım planı Roy'un ''fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık" olarak dört uyum alanı doğrultusunda planlanmıştır (Tablo 2).



Şekil 1. Metastatik Over Kanseri Tanısı Alan Olgunun Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modeli (Roy, 2011a; 2011b)

Karmaşık, uzun, invazif ve kombine tedaviler nedeni ile ortaya çıkan uyku problemleri, bulantı, kusma, yoğun korku, anksiyete, yorgunluk (Steele ve Fitch, 2008) ve stres (Akyüz ve ark., 2008) kadınların fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı yan etkiler nedeni ile tat değişiklikleri, anoreksiya, kaşeksi, ağrı, alopesi, bulantı, kusma (Teo ve ark., 2018), kemik iliği supresyonu, yorgunluk, dehidratasyon, mukozit, dispne (Steele ve Fitch, 2008) gibi fiziksel semptomlar ortaya çıkmaktadır. Tüm belirtilen sorunlar, kadınların tedaviye uyumunu zorlaştırmakta ve tedavinin etkinliğini sınırlandırmaktadır (Steele ve Fitch, 2008; Akyüz ve ark., 2008). Çalışmamızda fizyolojik alana ilişkin değerlendirme yapılmış olup; hastanın kemoterapinin yan etkilerine bağlı bulantı, kusma, stomatit, konstipasyon, halsizlik ve iştahsızlık sorunları yaşadığı belirlenmiş ve beden gereksiniminden az beslenme, yorgunluk tanıları konulmuştur. Beden gereksiniminden az beslenme tanısına ilişkin müdahalelerin sonucunda hasta bulantısının devam ettiğini; ancak, planlanan beslenme düzenine uymak için çabalayacağını belirtmiştir. Yorgunluk tanısına ilişkin müdahaleler sonucunda ise hastanın yorgunluk ile baş etmek için gevşeme egzersizlerini uygulamaya başladığı ve yorgunluk düzeyinin azaldığı gözlenmiştir.

Jinekolojik kanser tanısı alma ve tedavi süreci, tedaviye bağlı semptomlar kadınların beden imajı ve benlik saygısının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (Teo, 2018; Maiorino ve ark., 2016). Çalışmamızda benlik kavramı alanına ilişkin yapılan değerlendirmede literatürle benzer olarak hastanın beden imajına yönelik olumsuz duygular yaşadığı belirlenmiştir. beden imajında bozulma tanısı konulmuş olup; müdahale sonucunda yapılan değerlendirmede hastanın ifadeleri ve gözlemler sonucunda olumlu beden imajı geliştirdiği belirlenmiştir. Ayrıca hastaya hastalığın nasıl algıladığına ilişkin sorular sorulmuş ve hastanın rutin tetkikleri yaptırmadığı için hastalığını geç farkettiği için suçluluk hissettiği belirlenmiş ve sağlığı sürdürmede yetersizlik tanısı konulmuştur. Müdahaleye ilişkin yapılan değerlendirmede hasta sonrası süreç için kontrollerin yapılması konusunda hassas olacağını belirtmiş; ancak, suçluluk duygusunun devam ettiği gözlemlenmiştir.

Jinekolojik kanser tanısı alma ve tedavi süreci cinsel yaşamı olumsuz etkilemekte cinsel fonksiyon sorunlarına neden olmaktadır. Toplumun kadına doğurganlık, annelik ve eş rolünü yüklemesi nedeniyle kadınların çoğu cerrahi sonrası uterusun kaybını kadınlığın kaybı olarak anlamlandırmaktadır (Maiorino ve ark., 2016; Sekse ve ark., 2010). Jinekolojik kanser sonrası histerektomi ya da abdominal cerrahi geçiren kadınların değerlendirildiği bir çalışmada; cinsel fonksiyonun bozulduğu ve cinsiyet rolüne ilişkin olumsuz duygulara sahip oldukları belirlenmiştir (Bengmark ve ark., 2018). Sekse ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında, jinekolojik kanser tanısı alan kadınlar değerlendirilmiş ve kadınlar bedenlerindeki değişime alışmakta zorlandığını, kendilerini eksik hissettiklerini, cinsel yaşamın ve ilişkilerinin olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızda benlik kavramı alanına ilişkin belirlediğimiz bir diğer tanı ise cinsel örüntüde değişme riskidir. Yapılan görüşmede hastanın cinselliğe yönelik inanç, tutum ve değerleri, cinsel yaşama yönelik korku ve endişeleri belirlenmiştir. Tedavi süreci, benlik algısının olumsuz etkilenmesi ve yorgunluk nedeni ile hastanın cinsel fonksiyon alanında sorun yaşadığı belirlenmiştir. Hastanın üreme oranlarının anlamı ve bu organların kaybına yönelik düşüncelerini sözlü olarak ifade etmesi sağlanmıştır. Yapılan değerlendirmede hasta, vücudunda meydana gelen değişiklikler nedeni ile cinsel yaşamın olumsuz etkileneceğini düşündüğünü belirtmiştir.

Kanser tanı ve tedavi süreci hasta ile birlikte aile üyelerini de her boyutu ile etkilemekte ve aile içi rollerde değişime neden olmaktadır. Bunun yanında partner/eş ve anne rolü topluma göre kadınlık kimliğinin önemli bileşenlerini oluşturması yönüyle tedavi sürecinde kadını olumsuz etkilemektedir (Sekse ve ark., 2010). Akyüz ve arkadaşları (2008)'nın jinekolojik kanserli kadınlarla yaptıkları çalışmada hastaların neredeyse tamamı post-operatif dönemde ve kemoterapi ve radyoterapi alırken ev işlerinin eşleri, aile üyeleri ve yetişkin kızları tarafından yapıldığını bildirmiştir. Kadınların çoğu, başkalarına bağımlı olduklarından ve daha önce kolayca üstlendikleri görevleri yerine getiremedikleri için kendilerini rahatsız ve endişeli hissettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızda rol fonksiyon alanına ilişkin yapılan değerlendirmede literatüre benzer olarak hastanın cerrahi operasyon ve kemoterapi sonrası sürece bağlı aile içi rollere ilişkin sorun yaşadığı belirlenmiştir. Hasta aile içi rollerinin yeniden yapılandırılması için desteklenmiş ve terapiste yönlendirilmiştir. Aile içi rollerde değişim tanısı konulmuş ve tanıya yönelik müdahaleler sonucunda hasta, aile üyelerinin süreci iyi bir şekilde atlatmak için kendisine çok destek olduklarını; ancak, tedavi sürecinin aile ile etkileşimini çok olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

Jinekolojik kanser hastalarında tedavi süreci ve hastalığa bağlı ortaya çıkan fiziksel, sosyal, ruhsal ve emosyonel sorunlar sosyal ilişkilerde bozulmaya neden olmaktadır (Bergmark ve ark., 2018; Teo ve ark., 2018). Çalışmamızda karşılıklı etkileşim alanına ilişkin yapılan değerlendirmede hastanın sosyal etkileşim alanında sorun yaşadığı belirlenmiştir. Sosyal etkileşimde bozulma tanısı konulmuş ve duygularını paylaşması için hasta cesaretlendirilmiş, sosyal etkileşimi başlatma yolları tartışılmıştır. Yapılan değerlendirmede hastanın taburculuk sonrası sosyal etkileşimde bulunmak için hazır olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 2. RAM Uyum Alanlarına İlişkin Belirlenen Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı (Çelik ve Karadağ, 2019; Taşkın ve ark., 2019; Teo ve ark., 2018; Maiorino ve ark., 2016; Roy, 2011a; 2011b; Sekse ve ark., 2010; Steele ve Fitch, 2008).

Fizyolojik Alan	**Davranış:** Hasta bulantısını arttırdığı için yemek yemeyi istememekte ve sabahları bir kez kusmaktadır.						
	Etkileyen Uyaran	**Fokal Uyaran**	**Rezidüel Uyaran**	**Hemşirelik Tanısı**	**Amaç**	**Girişimler**	**Değerlendirme**
	Kemoterapinin yan etkileri (stomatit, konstipasyon, karında asit)	Over kanseri tanısı almış olma	Hastane yemeklerinin görünümü	Beden gereksiniminden az beslenme	Bulantıyı kontrol altına alarak, yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlamak	Kilosu ölçülerek, kaydedilir. Kemoterapiden önce hafif ve tuzlu gıda verilir, bittikten bir müddet sonra kalorisi yüksek sevdiği yiyecekler verilir. Gıdalar sıcak ya da soğuk değil, ılık olarak verilir. Yemeklerden önce yorucu bakım uygulamalarından kaçınılır. Bireyin yemeklerden önce dinlenmesine yardımcı olunur. Yemek yemeden önce ve yedikten sonra ağız hijyeni sağlanır. Beslenmeden önce ortamın havalandırılması, Kıyafetlerin gevşetilmesi, oturur ya da yarı-oturur pozisyon verilmesi sağlanır.	Hasta bulantının devam ettiğini; ancak, planlanan beslenme düzenine uymak için çabalayacağını belirtti.
	Davranış: Hasta mobilize olmak istememekte, günlük ihtiyaçları için yardımcıya ihtiyaç duymakta ve destekli yürümektedir.						
	Kemoterapi tedavisinin yan etkileri (karında asit birikimi, uykusuzluk, halsiz hissetme)	Over kanseri tanısı almış olma	Hareket etmek istememe	Yorgunluk	Yorgunluk hissinin en aza indirilmesi	En yorgun ve en dinamik hissettiği durumlar belirlenir. Enerjik hissettiği durumlar desteklenir. İyi ve enerjik hissettiği anlarda, kendi bakımına yönelik aktiviteleri yapması sağlanır. Ziyaretçi saatleri dinlenme periyotları dikkate alınarak planlanır. Etkili baş etme yöntemleri (gevşeme ve solunum egzersizleri, konuşma, sosyal destek) hakkında bilgi verilir. Yorgunluğun yaşamını nasıl etkilediğini ve bununla ilişkili olarak neler hissettiğini açıklaması için olanak sağlanır. Yorgunluk skalası kullanılarak yorgunluk düzeyi değerlendirilir ve enerji özelliğinin tanımlanmasına yardım edilir. Uygun aktivite/dinlenme programları geliştirilir ve programı sürdürme konusunda cesaretlendirilir Zor işleri bir seferde değil de küçük bölümlere ayırarak tamamlamak, öncesinde dinlenme dönemleri planlamak ve işi yorulmadan önce bırakmak gerektiği açıklanır.	Hastanın yorgunluk ile baş etmek için gevşeme egzersizlerini uygulamaya başladığı gözlendi. Hasta yorgunluk düzeyinin azaldığını belirtti. YŞÖ: 34

Benlik Kavramı Alanı	**Davranış:**Tedavi, bakım, sağlık bilgisinin yeterli olmasına karşın sağlık davranışlarının yetersiz olması (tedavi, tetkik, rutin taramalar vs) nedeni ile hastaneye başvurmadığı için pişman olduğunu belirtmiştir.						
	Tedavi planının günlük aktivitelere entegre edilememesi	Over kanseri tanısı almış olma	Hastalık ile ilgili ileriye yönelik belirsizlik	Sağlığı sürdürmede Yetersizlik	Bireyin sağlık bakımı ile ilgili kararlara katılması	Sağlığın sürdürülmesine etki eden bilgi eksiklikleri tanımlanır. Primer koruyucu sağlık bilgileri değerlendirilir (sağlıklı diyet, düzenli egzersiz vb.) Sekonder koruyuculuk bilgileri değerlendirilir (tedaviyi sağlama, risk faktörlerini belirleme) Bireyin sağlık hizmeti alması önündeki engeller değerlendirilir.	Hastanın, koruyucu sağlık bilgilerinin yeterli olduğu; ancak, var olabilecek sağlık sorunlarının tanılanması konusunda endişe yaşadığı için kontrollerini ihmal ettiği belirlendi. Sonrası süreç için kontrollerin yapılması konusunda hassas olacağını belirtti.
	Davranış: Tedavi sürecine bağlı saçları döküldüğü için görsel olarak kendini iyi hissetmediğini ifade etmiştir. Radikal cerrahi uygulandığı için cinsel yaşamına devam edemeyeceğine inanmaktadır.						
	Kemoterapi tedavisine ilişkin ortaya çıkan fiziksel değişikliklerin olması	Over kanseri tanısı almış olma	Görsel olarak daha çirkin görünecek olması	Beden imajında bozulma	Olumlu benlik algısı oluşturmak	Üreme oranlarının anlamı ve bu organların kaybına yönelik düşüncelerini sözlü olarak ifade etmesi sağlanır Eş, aile vb. desteği sağlanır Cerrahiden sonra cinsel yaşamını sürdürebileceği konusunda bilgilendirilir Kadının bireysel olarak öne çıkan özellikleri vurgulanarak özgüveni artırılır. Kendi görüntüsü, hastalığı ve tedavisi ile ilgili düşüncelerini paylaşması için cesaretlendirilir. Değiştirmekten hoşlanabileceği alanlar üzerine odaklanılır. (Örneğin, oje sürmesi, boynuna fular takması, saçına kısa bir model vermesi, vb). Olumsuz eleştiri ya da geri bildirimde bulunmaktan kaçınılır. Ailesi ile işbirliği yapılarak, kendisi için ne kadar önemli olduğunu dile getirmeleri istenir.	Hasta, dış görünüşü ile ilgili kendini daha iyi hissetiğini belirtti.
	Davranış: Cerrahi operasyona bağlı üreme organlarının kaybı, kendini kadın gibi hissetmemeye bağlı cinsel yaşamın eskisi gibi olmayacağına inanmaktadır.						
	Cerrahi tedavi yapılmış olması ve kemoterapi tedavisi alıyor olma	Over kanseri tanısı almış olma	Cinsel örüntünün değişecek olması	Cinsel örüntüde değişme riski	Tedavinin cinselliğe etkileri konusunda hastayı bilgilendirmek	Hastanın cinsel sorunlarına ilişkin bilgisi alınarak, cinsel işleve yönelik özellikleri değerlendirilir Histerektomi geçiren kadınlarda vajinal kayganlıkta, cinsel istekte, orgazm yeteneğinde azalma ve disparoni sorunlarının sıklığı hakkında konuşulur Vajinal kanalın açıklığını korumanın önemi vurgulanır ve kayganlaştırıcı kullanımı hakkında bilgi verilir Cerrahi sonrası 6 haftalık cinsel ilişki yasağının ardından seksüel aktivite konusunda cesaretlendirilir Cinsel danışmanlıkta eş desteği ve eşin de katılımı sağlanır.	Hasta, cinsel yaşamı kendisi sağlıklı bir şekilde sürdürecek olsa da vücudunda oluşacak bazı değişimlerin buna izin vermeyeceğini belirtti.

Rol Fonksiyon Alanı	**Davranış**:Aile bireylerinin yaşadığı yaşamsal değişimlerde (kızının eğitim sürecinde) evin hanımı ve anne olarak yanlarında olamadığı için çok üzülmektedir.						
	Kemoterapi tedavisi alıyor olma	Over kanseri tanısı almış olma	Geleceğe ilişkin belirsizliğin strese yol açması	Aile içi rollerde değişim	Aile üyelerinin fonksiyonel sistemlerini sürdürmelerini sağlamak	Önemli olanın ve odaklanması gerektiği durumun kendisi ve hastalık ile tedavi süreci olduğu hem ailesi hem sağlık personeli ile vurgulanır. Ailenin güçlü ve önemli yönleri vurgulanır. Aile üyelerinin hastadan beklentilerini değiştirmeleri ve bunu konuşmalarında yansıtmaları istenir. Hastanede uzun süreli yatış durumunun bireylere olan olumsuz etkileri konusunda aile uyarılır Ailenin, durumu değerlendirmesine yardım edilir Evdeki rol değişiminin farkında olunması aile bütünlüğünü sürdürmek için öncelikleri belirlemesi ve stresi azaltması için aileye yardım edilir Aile üyelerinin, hasta bakımına katılması sağlanır Aile üyeleri, duygularını tanıması için cesaretlendirilir	Hasta, tedavi sürecinin aile ile etkileşimini çok olumsuz etkilediğini belirtti. Ancak yine de aile üyelerinin süreci iyi bir şekilde atlatmak için kendisine çok destek olduklarını belirtti.
Karşılıklı Etkileşim Alanı	**Davranış**:İş yerindeki arkadaşlarla iletişimin bozulduğunu, işinden çok uzaklaştığını, sanki bir daha hiç çalışamayacakmış gibi hissettiğini belirtmiştir.						
	Kemoterapi tedavisi alıyor olma	Over kanseri tanısı almış olma	Bireyin sosyal izolasyon yaşaması	Sosyal etkileşimde bozulma	Sosyal etkileşimin artırılması	Hasta duygularını paylaşması için cesaretlendirilir. Sosyal iletişimin bozulmasına neden olan durumları tanımlaması istenir. Hasta ile sosyal etkileşimi başlatma yolları tartışılır. Hastaya kişisel tercihlerine uygun boş zaman aktivitelerinde bulunmanın önemi anlatılır. Yeni sosyal davranışların denenmesi için cesaretlendirilir	Hasta, taburculuk sonrası sosyal aktiviteler planlayacağını, aktivitelere katılmanın hastalığı unutmasını sağlayacağını belirtti.

Sonuç ve Öneriler

Over kanserinin yönetiminde tedavi ve hemşirelik bakımının yanında birey ve ailenin sürece uyumu oldukça önemlidir. Bu nedenle model kullanımı; bakımın sistematize edilmesi, çok boyutlu çözüm önerileri geliştirilmesine ve birey/aile ile profesyonel iletişim kurulmasına önemli katkı sağlamaktadır. Çalışmamızda RAM'in over kanseri tedavi sürecindeki hastalarda bakıma yön vereceği ve sağlık bakım personeline rehber olacağı düşünülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam Beyanı

Görüşme öncesi hastaya çalışma hakkında bilgi verilmiş ve hastaya ilişkin özel bilgilerin gizliliğinin korunacağı belirtilmiştir. Bu olgunun yazımı için hastadan yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynaklar

Akyüz, A., Güvenç, G., Üstünsöz, A., & Kaya, T. (2008). Living with gynecologic cancer: Experience of women and their partners. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3), 241–247. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00232.x

Bergmark, K., Åvall-Lundqvist, E., Dickman, P. W., Henningsohn, L., & Steineck, G. (2018). Vaginal changes and sexuality in women with a history of cervical cancer. *The New England Journal of Medicine*, 340(18), 1383-1389. https://doi.org/10.1056/NEJM199905063401802

Boonstra, A. M., Schiphorst Preuper, H. R., Reneman, M., Posthumus, J. B., & Stewart, R. E. (2008). Reliability and validity of the visual analogue scale for disability in patients with chronic musculoskeletal pain. *Journal of Rehabilitation Research*, 31, 165-169. https://doi.org/10.1097/MRR.0b013e3282fc0f93

Çelik, S. Ş., & Karadağ, A. (2019). *Hemşirelik bakım planları: Tanılar, girişimler ve sonuçlar* (1. Baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Dochterman, W. B. B. (2017). *Hemşirelik girişimleri sınıflaması (NIC).* (Çev Ed: Erdemir F, Kav S, Akman Yılmaz A.) (6. Baskı). s:107-434, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The fatigue severity scale. *Archives of Neurology*, 46(10), 1121-3. https://doi.org/10.1001/archneur.1989.00520460115022

Maiorino, M. I., Chiodini, P., Bellastella, G., Giugliano, D., & Esposito, K. (2016). Sexual dysfunction in women with cancer: A systematic review with meta-analysis of studies using the Female Sexual Function Index. *Endocrine*, 54(2), 329-341. https://doi.org/10.1007/s12020-015-0812-6

Olesen, M. L., Duun-Henriksen, A.K., Hansson, H., Ottesen, B., Andersen, K.K., & Zoffmann, V. (2016). A person-centered intervention targeting the psychosocial needs of gynecological cancer survivors: a randomized clinical trial. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(5), 832-841. https://doi.org/10.1007/s11764-016-0528-5

Roy, S. C. (2011a). Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24, 345-351. https://doi.org/10.1177/0894318411419210

Roy, S. C. (2011b). Research based on the roy adaptation model: Last 25 Years. *Nursing Science Quarterly*, 24, 312-320. https://doi.org/10.1177/0894318411419218

Sacerdoti, R. C., Laganà, L., & Koopman, C. (2010). Altered sexuality and body image after gynecological cancer treatment: how can psychologists help? Professional Psychology. *Nutrition Research and Practice*, 41(6), 533. https://doi.org/10.1037/a0021428

Sekse, R. J. T., Raaheım, M., Blaaka, G., & Gjengedal, E. (2010). Life beyond cancer: Women's experiences 5 years after treatment for gynaecological cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 799-807. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00778.x

Steele, R., & Fitch, M. I. (2008). Supportive care needs of women with gynecologic cancer cancer nursing. *Cancer Nursing,* 31(4), 284- 291. https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000305743.64452.30

Taşkın, L., Eroğlu, K., Terzioğlu, F., Vural, G., & Kutlu, Ö. (2019). Hemşire ve ebeler için doğum ve kadın sağlığı uygulama rehberi. (2. Baskı). Ankara: Palme Yayıncılık.

Teo, I., Cheung, Y. B., Lim, T. Y. K., Namuduri, R. P., Long V., & Tewani, K. (2018). The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psycho-Oncology*, 27(1), 69-74. https://doi.org/10.1002/pon.4457

Uslu-Sahan, F., Terzioglu, F., & Koc, G. (2019). Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. *Cancer Nursing*, 42(5), 373-380. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000622

View publication stats