

OLGU SUNUMU CASE REPORT

DOI: 10.5336/nurses.2023-100163

Metastatik Kolon Kanseri Bireyin Levine Koruma Modeli Doğrultusunda NANDA, NIC ve NOC Sınıflandırma Sistemlerine Göre Yürütülen Hemşirelik Bakımı

Nursing Care of an Individual with Metastatic Colon Cancer Provided According to NANDA, NIC and NOC Classification Systems in Accordance with the Levine Protection Model

Sevcan ÖZKAN^a, Şerife KARAGÖZOĞLU^b

^aSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Onkoloji Hemşireliği ABD, Sivas, Türkiye

^bSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Sivas, Türkiye

ÖZET Her yıl yaklaşık 14 milyon insanın yakalandığı kanser türleri içinde kolorektal kanser dünya genelinde en sık rastlanan üçüncü kanser türü olup, 2020 yılında yaklaşık 2 milyon vaka teşhis edilmiştir. Özellikle kanser hastalığının tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, vücudun tüm sistemlerini etkileyerek, yaşamı tehdit edebilecek durumların ortaya çıkmasına neden olmakta ve bunun sonucu olarak hastalarda birçok yıkıcı semptomlara neden olmaktadır. Kanıta dayalı hemşirelik bakımı ile bu semptomların önlenmesi ve iyileştirilmesi sağlanabilir. Hemşirelik sürecinin planlanmasında hemşirelik modelleri ve ortak sınıflama sistemlerinin kullanılması bakımın sistematik olarak verilmesi, profesyonel ortak bir dil kullanılması ve bakımın görünür olmasını sağlamaktadır. Bu olgu sunumunda metastatik kolon kanseri tanısı doğrultusunda kemoterapi alan bireyin Levine Koruma Modeli çerçevesinde yapılandırılan hemşirelik süreci Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği tanıları, Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması sistemleri kullanılmıştır. Bu doğrultuda bireye; deri bütünlüğünde bozulma, karar vermede çatışma, bilgi eksikliği, uyku örüntüsünde bozulma, yorgunluk ve oral mukoz membranda bozulma tanıları koyulmuştur.

ABSTRACT Colorectal cancer is the third most common type of cancer worldwide, affecting around 14 million people each year, with around 2 million cases diagnosed in 2020. Chemotherapy, especially one of the treatment methods for cancer, affects all systems of the body, causing life-threatening situations and as a result, causing many devastating symptoms in patients. The use of nursing models and common classification systems in the planning of the nursing process ensures that care is provided systematically, a common professional language is used and care is visible. In this case report, the nursing process structured within the framework of the Levine Protection Model, North American Association of Nursing Diagnoses, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcomes Classification systems of the individual receiving chemotherapy in line with the diagnosis of metastatic colon cancer was used. In this regard, to the individual; diagnoses were made: deterioration in skin integrity, conflict in decision-making, lack of information, disruption in sleep patterns, fatigue and disruption of the oral mucous membrane.

Anahtar Kelimeler: Kolon kanseri;
standart hemşirelik terminolojisi; olgu sunumu

Keywords: Colon cancer;
standardized nursing terminology; case report

Kanser vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilen, hücrelerin normal sınırlarının ötesinde büyüyen ve zaman içinde vücudun çeşitli bölümlerini

istila ederek diğer doku ve organlara yayılabilen anormal hücrelerin hızlı bir şekilde çoğalmasıdır.¹ Her yıl yaklaşık 14 milyon insanın yakalandığı kan-

Correspondence: Sevcan ÖZKAN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Onkoloji Hemşireliği ABD, Sivas, Türkiye

E-mail: sevcanst@gmail.com



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

Received: 02 Nov 2023

Received in revised form: 02 Mar 2024

Accepted: 04 Mar 2024

Available online: 11 Mar 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 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/>).

ser, yaş, cinsiyet, zengin-fakir ayrımı yapmaksızın tüm insanları etkilemektedir.² Tüm kanser türleri içinde kolon kanseri dünya genelinde en sık karşılaşılan üçüncü kanser çeşididir. Kolorektal kanser her yıl yaklaşık 1 milyon ölüme yol açan kanser türlerinin içinde 700.000 ölümlle ikinci sırada yer almaktadır.³

Kemoterapi sitotoksik etkisi ile malign tümör hücrelerinin çoğalmasını durdurarak veya öldürerek kanser tedavisinde önemli rol oynayan kimyasal ilaçlarla yapılan bir tedavi yöntemidir.⁴ Kemoterapi sürecinde hastalarda bazı semptomlar ortaya çıkmaktadır. Bunların başında, uyku problemleri, oral mukozit, diyare, deride yaralar, malnütrisyon gelmektedir.⁵ Bununla birlikte bu hastalarda yorgunluk, aktivitede azalma, agresifleşme, içe kapanma gibi önemli sorunlar da yaşanabilmektedir. Hastanın günlük yaşamını tehdit eden bu sorunlar kişinin tedaviye uyum sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle kanser hastalarının semptom yönetimi ve koruyucu uygulamalar açısından sağlık profesyonelleri özellikle de hemşireler tarafından desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.⁶

Hemşirelerin hastaya bütüncül, kaliteli ve sistemik bakım sunmasında teori ve modellerin kullanılması hemşirelere rehberlik etmekte ve hemşire araştırmacılara teorik bir bakış açısı sağlamaktadır.⁷ Bu bağlamda, hemşirelikte uygulamaya yön veren önemli modellerden biri de “Levine Koruma Modeli”dir. Myra Levine tarafından geliştirilen model, bireysel yaşam kalitesinin iyileştirilmesini hedeflemekte, adaptasyonu sağlayarak koruma ilkelerini gerçekleştirmeyi ve bireyin bütünlüğünü sağlamayı hedeflemektedir.⁸ Levine modelinde 4 temel koruma ilkesini tanımlayarak, bütüncül bir anlayışla sağlığın korunmasında hemşirelik bakımına önemli bir rota oluşturmuştur.^{9,10}

Hemşirelik bilimsel bir disiplindir ve tüm diğer disiplinlerde olduğu gibi hemşireliğin de özgün bir bilgi birikimi vardır. Bu bağlamda taksonominin kullanımı hemşirelik bakımında bilimsel bir dil kullanımı sağlamaktadır.¹¹ Bu olgu sunumunda, hemşirelik tanımlarını oluşturmak için Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-I [North American Nursing Diagnosis Association-I (NANDA-I)] terminolojisi-

lojisinden faydalanılmıştır. NANDA-I terminolojisi; 13 alan, 47 sınıf ve 245 hemşirelik tanısından meydana gelmektedir. Daha sonra Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması [Nursing Interventions Classification (NIC)], hemşirenin bakım verdiği bireyin/hastanın sonuçlarını iyileştirmek amacıyla klinik bilgi ve muhakemelerine dayanarak uyguladığı girişimler yer almaktadır. NIC; 7 alan, 30 sınıf, 565 hemşirelik uygulamalarını içermektedir. Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması [Nursing Outcomes Classification (NOC)], hemşirelik uygulamalarının sonucunu belirlemek için geliştirilmiş olup, 7 alan 31 sınıftan oluşmaktadır.¹² Bu çerçevede bakımın verilmesine NANDA, NIC, NOC (NNN) denilmektedir.¹²

OLGU SUNUMU

Erkek olgu A.A. 66 yaşındadır. 50 kg ağırlığında ve 1.74 boyunda olan A.A. 2 çocuğa sahiptir. A.A.’nın öz geçmişinde herhangi bir kronik hastalığı bulunmamakta, ancak soy geçmişinde annesini kanserden kaybettiği bilinmektedir. Hasta yaklaşık 6 ay önce sürekli geçmeyen kabızlık, karında şişkinlik ve gaz şikâyeti ile hastaneye başvurmuştur. Hastanede yapılan tetkikler sonucunda gaitada gizli kan görülmesi sebebiyle daha ileri tetkikler için hasta yaşadığı ildeki ileri basamak eğitim ve araştırma hastanesinin önce

TABLO 1: Vaka klinik özellikleri.

Vital bulgular	2.02.2022	
Nabız	98	
Vücut sıcaklığı	37,4	
Kan basıncı	145/80	
Solunum sayısı	26	
SpO ₂	91	
Açlık kan şekeri	140 mg/dL	(74-106 mg/dL)
Bilirubin	0,17 mg/dL	0,0-0,3 mg/dL
Kreatin	0,74 mg/dL	5-0,9 mg/dL
Ürik asit	3,7 mg/dL	2,4-5,7 mg/dL
Sodyum	135 mmol/L	136-145 mmol/L
Potasyum	5,9 mg/dL	3,5-5,1 mg/dL
Hemoglobin	10.1 g/dL	13,5-17,5 g/dL
Hematokrit	%35,4	%42-54
NEUT %	1,10 mcl	2-7,15 mcl
WBC	3,47 mm ³	4-10,15 mm ³

WBC: Beyaz kan hücreleri.

genel cerrahi bölümüne daha sonra hastanenin onkoloji bölümüne sevk edilmiştir. A.A.'ya yapılan kolonoskopi sırasında görülen şüpheli lezyondan biyopsi alınmış ve pozitron emisyon tomografisi çekimi yapılmıştır. Tetkikler sonucunda hastaya IV. Evre metastatik kolon kanseri (MKK) tanısı konulmuştur. Daha sonra ameliyatla bağırsaktaki tümöral yapılar çıkarılmış ve kolostomi açılmıştır. Karaciğer ve bağırsağın diğer bölgelerindeki tümörler için hastaya kemoterapi önerilmiştir. Tıbbi onkolojiye sevk edilen hastaya setuksimab+folfirinoks kemoterapi protokolü başlanmıştır. Hastanın yaşamsal verileri ve laboratuvar bulguları Tablo 1'de ve tedavi protokolü Tablo 2'de verilmiştir. Hasta 14 gün önce 2. kür kemoterapisini almış; 3. kür kemoterapisini almak için hastaneye başvurduğunda kendisiyle görüşülmüştür. A.A. kemoterapi tedavisine ek olarak herhangi bir ilaç kullanmamaktadır. Tedavi ve bakım hizmetini ayaktan kemoterapi merkezinde günü birlik olarak almaktadır. Hastanın koruma modeli çerçevesinde elde edilen bilgiler Tablo 3'te, hastaya verilen hemşirelik bakımı NNN taksonomisi çerçevesinde Tablo 4'te gösterilmiştir.

Çalışmanın yürütülebilmesi için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 22 Haziran 2022; no: 2022-06/43) izin alınmıştır. A.A.'dan sözlü ve yazılı onam alınmış olup, araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

TARTIŞMA

Çalışmada, MKK'li bireyin bakımı ve değerlendirilmesinde bütüncül bir yaklaşımı esas alan Levine Koruma Modeliyle NNN taksonomisi kullanılmıştır. Hemşirelik sürecinde oral mukoz membranda bo-

zulma, yorgunluk, beslenme, uyku örüntüsünde bozulma, kemoterapi yönetimi, deri bütünlüğünde bozulma alanlarından 6 hemşirelik tanısı, 7 NIC girişimi ve 56 aktivite, 43 NOC sonuçlarına ulaşılmış ve bu majör alanlarda iyileşme sağlanmıştır.

Kemoterapi sürecinde sitotoksik ajan alınmasına bağlı olarak hastalar oral mukoz membranda bozulma yönünden risk altındadır.⁵ Hastada kemoterapiye bağlı olarak gelişen oral mukoz membranda bozulma tanısına yönelik hemşirelik girişimleri ile NOC puanı 15'ten 31'e çıkmış ve hasta rahatladığını ifade etmiştir. Yapılan bir olgu çalışmasında da benzer şekilde kanser tanısı almış hastada oral mukoziti önlemeye yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin mukozit skorunu düşürdüğü belirlenmiştir.¹³ Olgu sunumumuz da A.A.'ya 1. gün yapılan Yorgunluk Şiddeti Ölçeği puanı 9 olarak bulunmuş ve ölçekten alınan puan doğrultusunda hastanın yaşadığı yorgunluk kronik yorgunluk sendromu olarak değerlendirilmiş ve bu değerlendirme ile paralel olarak NOC sonucu 6 olarak bulunmuştur. Bu probleme yönelik 20 günlük zaman aralığında gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri sonrası A.A.'nın Yorgunluk Şiddeti Ölçeği puanı 1,8'e düşmüş ve bu skor ölçek puanlamasına göre yorgunluk yok olarak değerlendirilmiştir. Hastanın NOC skoru da yorgunluğun azalması ile 14'e yükselmiştir. Uslu ve Hisar'ın çalışmasında da paralel olarak metastatik meme kanserli hastanın yorgunluğunu azaltmak için yapılan hemşirelik müdahalelerinin hastanın yorgunluk puanını düşürdüğü belirtilmiştir.¹⁴ Hastalar kanserin hangi evresinde olursa olsun beslenme konusunda, kendilerine ve ailelerine eğitim verilmesi önemlidir.¹⁵ Kanser hastalarında kilo kaybı eğer bir hafta içinde %1-2, 1 ay içinde %5 veya 6 ayda %15'in üstünde ise ciddi kilo

TABLO 2: Hastaya uygulanan tedaviler.

İlacın adı	Sıklığı	Miktarı	Uygulama yolu
Setuksimab	14 günde 1	350 mg	İntravenöz
İrinotekan	14 günde 1	200	İntravenöz
Folinik asit	14 günde 1	740 mg	İntravenöz
5-Fluorourasil	14 günde 1	4.300	İntravenöz (46st infüzyon)
Premedikasyon (%5 dekstroz içinde 8 mg ondansetron+8 mg dekort+45 mg avil).			İntravenöz

TABLO 3: Hastanın Levine Koruma Modeline göre değerlendirilmesi.

Koruma İlkeleri	
Koruma İlkeleri; Enerji Kaynakları	- Hastanın fizik muayenesinde yaşına göre aşırı derecede yorgun, hâlsiz, hareketleri buna bağlı olarak yavaşlamış ve güçsüz olduğu görülmüştür. Hastanın kan-biyokimya değerlerinde hemoglobin, beyaz kürenin düşük ve nötropenik olduğu görülmekte (Tablo 1). Hasta ile ilk görüşmenin olduğu 2 Şubat 2023 tarihinde uygulanan Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (<2,8; yorgunluk yok/>6,1; kronik yorgunluk sendromu) puanı 9 olarak bulunmuştur. - Hastanın ağız içi mukozasında diş etlerinde aft benzeri lezyonlar görülmüştür. Hastaya 2 Şubat 2023 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksikite Skala'sı (Grade 0 normal- Grade 4 katı gıda alamaz) uygulanmış ve değerlendirme derecesi Grade 3 olarak tespit edilmiştir. - Ağız içi yapılarda ve yutma refleksinde sorun olmadığı görülmüştür. Ancak hasta ağız içindeki yaralar nedeniyle yiyecekleri çok iyi çiğneyemediğini bu sebeple lokmaların ağız içinde çok uzun süre kaldığını mide bulantısının arttığını ifade etmiştir. - Hasta bir önceki kemoterapi tedavisinden bu zamana kadar yaklaşık 14 günde 8 kilo verdiğini ifade etmiştir. Ayrıca şiddetli bulantı ve kusmaları olan A.A. iştahının olmadığını ve yemeklerin tadının çok kötü olduğunu belirtmiştir. Beden kitle indeksi [vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi (kg/m²), ve 18,5 kg/m²'nin altındaki sonuçlar: İdeal kilonun altında] 18,2 olarak hesaplanmıştır. - A.A. diyaresi olduğu için kolostomi torbasını daha sık değiştirdiğini ifade etmiştir. Batın da distansiyon, kolostomi etrafında yüzeysel palpasyonla dahi yoğun ağrı mevcuttur. A.A'nın solunumu yüzeysel ve sayısı 26/dk'dır. Her iki akciğer oskültasyonunda bazalarda solunum seslerinin azaldığı görülmüştür. - A.A. gece uykularının süresinin ve kalitesinin azaldığını, bazı günler gündüz uyumak zorunda kaldığını belirtmiştir. A.A. gece ve gündüz toplam uykusu süresinin 6-7 saat ve düzensiz uyuduğunu ifade etmiştir.
Koruma İlkeleri; Yapı Bütünlüğü	A.A. bilişsel olarak oryante, algılama durumu iyi ve her iki kol ve bacakta güç kaybı bulunmamakta, derin tendon refleksleri normal olarak değerlendirilmekle birlikte, ellerde ve ayaklarda eldiven-çorap tarzı uyuşma ve his kaybı görülmüştür. Ekstremitelerin anatomik yapısı düzgün olup, deformite ve postür bozukluğu tespit edilmemiştir. - Hasta evde sık sık burun kanaması olduğundan ve uzun sürmediğinden bahsetmiştir. Ancak bu durumdan huzursuz olduğunu ifade etmiştir. - A.A'nın aldığı kemoterapi ilacının yan etkisi olarak vücudunda yaygın kaşıntısı, lezyon şeklinde iyileşmeyen erüpsiyonlar mevcuttur. Hasta bu durumdan şikâyetçi olduğunu evde sık sık çıldırarak boyuta geldiğini ve kemoterapi almak istemediğini ifade etmiştir. - Hasta kolostomi bakımını rahat bir şekilde yapamadığını, bu duruma alışamadığını ifade etmiş ve hastanın hijyen eksikliği saptanmıştır. Hasta bir gece önce kolostomi torbasının aniden kan ile dolması şikâyeti ile acile başvurduğunu söylemiş ve kendisine acil kan transfüzyonu yapıldığını, hastanede müşahade altında kaldığını belirtmiştir. - Hastanın görsel analog skalasının 0-10 arasında skorlanarak yapılan ağrı değerlendirmesinde ağrı şiddeti puanı 5 olarak bulunmuştur.
Koruma İlkeleri; Bireysel Bütünlük	- A.A. kaygı düzeyinin son zamanlarda daha fazla arttığını gündüz evde otururken aniden kalbinin çarptığını, durup dururken öfke patlaması yaşadığını belirtmektedir. - Ayrıca A.A. yaklaşık 5 aydır tedavi süreci olduğunu ve bu zaman zarfında kanser olduğunu öğrendiğini, ameliyat olduğunu ve ağır bir tedavi olan kemoterapiye ailesi tarafından zorla getirildiğini belirtmiştir. Bu nedenlerle moralinin bozuk olduğunu, ümitsizlik yaşadığını, kemoterapi yüzünden dış görünüşünün değiştiğini ve kendisini tanıyamadığını, organ yetersizliği gelişmesinden korktuğunu, yoğun bir stres altında olduğunu belirtmektedir. Bu sürecin daha ne kadar devam edeceği ve kendisini daha kötü şeylerin beklemesinden korktuğunu, başa çıkacak gücünün kalmadığını, hayatın anlamsız olduğunu ve acı verdiğini söylemektedir. A.A. bağımsız olarak öz bakımını kendisinin yerine getiremediğini ifade etmiştir. Hastalığın seyrinin ve kemoterapinin etkilerinin nasıl olacağını bilememenin verdiği korku, huzursuzluk ve gerginlikten dolayı donuk, mutsuz, endişeli, agresif bir yüz ifadesi mevcuttur. Bunun yanında A.A'nın zorunda olmadıkça iletişim kurmak istemediği saptanmıştır.
Koruma İlkeleri; Sosyal Bütünlük	A.A. hastalığı nedeniyle yaklaşık 5 aydır kimseyle görüşmediğini; hastalığını kardeşleri ve çocuklarından başka kimsenin bilmediğini belirtmiştir. Evlerinde sadece eşi ve kendisinin yaşadığını belirten hasta, çocukları ve akrabaları ile ilişkilerinin iyi olduğunu ifade etmiştir. Tedavi sürecinde çocuklarının çok yardımcı olduğundan bahsetmektedir. Hasta bu dönemde evden dışarı çıkamadığı için arkadaşlarını göremediğini ve zaman zaman yalnızlık hissettiğini belirtmektedir.

TABLO 4: Metastatik kolon kanserli hastanın NNN taksonomine göre bakım planı.

NANDA Hemşirelik Tanısı 1. Dudaklar, yumuşak doku ve ağız boşluğunda yaralanma olması sebebiyle oral mukoz membranda bozulma.

Alan 11: Güvenlik/koruma, **Sınıf 2:** Fiziksel yaralanma, **Kod:** 00045

Tanımlayıcı Özellikler: Ağız kokusu, stomatit, kimyasal ajanla yaralanma (kemoterapi), radyasyon tedavisi

Beklenen hasta sonucu: Ağız mukozası, dil, dişler ve diş etlerinin normal doku ve mukoza membran bütünlüğünün görülmesi.

NIC Girişimleri: Ağız sağlığının yeniden kazanılması. Hasta için 10 aktivite uygulanmıştır.

Alan 1: Fizyolojik; **Temel Sınıf F:** Öz bakım kolaylaştırma; **Kod:** 1730

- İhtiyaç duyulan ağız-bakım sıklığı belirlenmiştir.
- Hasta tat alma, yutma ve ses kalitesi yönünden gözlemlenmiştir.
- Hastaya yumuşak kıllı diş fırçası ve sitotoksik ilaç kullanan hastalar için üretilen solüsyon uygulanmıştır.
- Hastanın ağzını çalkalaması için (tuzlu su, antifungal) solüsyonlar uygulanmıştır.
- Sigara kullanmaması konusunda desteklenir.
- Hasta yeterli su ve sıvı alması konusunda teşvik edilmiştir.
- Hastanın ağız hijyeninin sağlanmasında bir başkasının yardımcı olması sağlanmıştır.
- Hasta ve yakınları stomatit bulgu ve semptomları konusunda ne zaman sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği hakkında eğitim verilmiştir.
- Yeterli besin alımının önemi anlatılmıştır (çinko, B vitamini, glutamin).
- Hastanın baharatlı, tuzlu ve sıcak/soğuk yiyeceklerden uzak durması konusunda eğitim verilmiştir.

NOC Sonuçları

Ağız sağlığı:

Alan 2: Fizyolojik sağlık

Sınıf I: Doku bütünlüğü

Kod: 1100

Sonuç değerlendirme skalası

5- Normalden sapma yok

4- Hafif düzeyde

3- Orta

2- Ciddi

1- Şiddetli

Seçilen değerler	1. NOC puanı	2. NOC puanı
Ağız temizliği (110001)	2	4
Diş temizliği (110002)	2	4
Dişeti temizliği (110003)	3	4
Dil temizliği (110004)	1	4
Oral mukoza nemi (110010)	2	5
Dudak nemliliği (110009)	1	3
Mukozal membranların rengi (110011)	2	3
Doku ve mukoza bütünlüğü (110012)	2	4
Toplam puan	15	31

Değerlendirme ölçüsü	1. NOC	2. NOC
Kanama (110018)	4	5
Lezyon (110022)	1	5
Ağrı (110021)	1	5
Toplam	6	15

devamı →

kaybının göstergesi ve kanser hastalarında 22 kg/m^2 ve altı değer, protein kalori malnütrisyonunu göstermektedir.¹⁵ Olgu sunumuzda bu kapsamda 2 kemoterapi kürü arasında (14 gün) 8 kilo veren hastaya bu süreci takiben uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda NOC skoru 8 puandan 19 puana yükselmiştir. Beden kitle indeksi 18,2'den 19,5 ($18,5 \text{ kg/m}^2$ ile $24,9 \text{ kg/m}^2$ arasındaki sonuçlar: İdeal kiloda) değerine yükselmiştir. Yapılan bir araştırmada, kanserli hastalarının %80-95'inin uyku problemi yaşadığı saptanmıştır.¹⁴ Bu bağlamda çalışmamızda, uyku kalitesinin düşmesi ile hastanın tedavi sürecinin bu durumdan olumsuz etkilenme potansiyeli göz önünde

bulundurularak, uyku kalitesinin artırılmasına yönelik hemşirelik girişimleri gerçekleştirilmiştir. Bu probleme yönelik 20 günlük zaman aralığında gerçekleştirilen hemşirelik girişimleri sonrası A.A.'nın uyku problemleri azalmış ve NOC puanı 6'dan 17'ye çıkmış, Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (4 ayrı kategoride değerlendirilerek sorulara verilen cevaplardan elde edilen skor 0-21 arasında olabilir, puanın düşmesi ve 7'nin altında olması uyku kalitesinin arttığını göstermektedir) puan ortalaması 8'den 4'e gerilemiştir. Kanser tedavisinde kullanılan ana tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapi, hastalığı tedavi ederken aynı zamanda hastada psikolojik ve fiziksel

TABLO 4: Metastatik kolon kanserli hastanın NNN taksonomine göre bakım planı (devamı).

NANDA Hemşirelik Tanısı 2: Kanser hastalığının tedavisi için kullanılan antineoplastik ajanların yan etkileri sebebiyle oluşan; yorgunluk

Alan 4: Hareket/dinlenme, **Sınıf 3:** Enerji durumu, **Kod:** 00093, ilişkili özellikler; depresyon, sıvı-elektrolit dengesizliği, beslenmede dengesizlik

Beklenen hasta sonuçları: Hastanın yorgunluk olarak tanımlanan; yıkıcı etkiler ve yorgunluk seviyesine uyum sağlar.

NIC Girişimleri

Enerji Yönetimi; Yorgunluğun azaltılması, önlenmesi ve günlük aktivitelerin yerine getirilmesini sağlamak amacıyla enerjinin doğru kullanımının sağlanması.

Alan 1: Fizyolojik: Temel, **Sınıf A:** Aktivite ve egzersiz yönetimi, **Kod:** 0180

Aktiviteler

-Bireyin ve yakınlarının yorgunluğun nedenlerine ilişkin yargıları değerlendirildi.

-Bireyin yaşı, fizyolojik durumuna göre yorgunluğa neden olan eksiklikler açısından değerlendirildi. Kan biyokimyasında HGB;8,2(12,5-16), NEUT;1.10(2-7.15) değerlerin olduğu görülmüştür.

-Yorgunluğu azaltmaya yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimler seçilmiştir.

-Hasta fiziksel ve duygusal yorgunluk belirtileri açısından değerlendirilmiştir.

-Hastanın uyku süresi ve uyku şekli hakkında bilgi alınmıştır.

-Yüksek enerjili besinlerin alımını artırmaya yönelik yollar hakkında hasta ile konuşulmuştur.

-Aktivitelere karşı kardiyorespiratuar tepkileri (nabız:106, solunum hızı:28, SPO2:90, TA:155/90) izlenmiştir.

-Tolere edebileceği şekilde aktiviteler önerilmiştir.

- **Beslenme yönetimi:** Besinlerin dengeli bir şekilde alımının sağlanması ve geliştirilmesi

Alan 1: Fizyolojik: Temel, **Sınıf D:** Beslenme desteği, **Kod:** 1100

-Bireyin nütrisyon düzeni değerlendirilmiştir.

-Bireyin nütrisyon gereksinimleri malnütrisyon durumu genel olarak değerlendirilmiştir.

-Öğün ayarlaması yapılarak, yüksek protein ve lif kaynağı içeren beslenmeye destek yardımcı ürünler önerilmiştir.

-Yemek öncesi ağız bakımı yapılması sağlanmıştır.

-Beslenme sırasında uygun çevre koşulları (temiz ve kokusuz çevre) sağlanmıştır.

-Kilo alımı ve kilo kaybı izlenmiştir.

-Mide bulantısı ve aspirasyonu engellemek için hastanın az ve sık sık beslenmesi sağlanmıştır.

NOC Sonuçları

Enerjinin korunması:

Alan 1: Fonksiyonel sağlık

Sınıf A: Enerji sürdürme

Kod: 0002

Değerlendirme

1. Kesinlikle uygulamadı

2. Zaman zaman uyguladı

3. Genellikle uyguladı

4. Uyguladı

5. Tamamen uyguladı

Beslenme durumu: Besin alımı

Alan 2: Fizyolojik sağlık

Sınıf K: Sindirim ve beslenme,

Kod: 1008

Sonuç Skalası

1. Az beslenme

2. Biraz beslenme

3. Orta derecede beslenme

4. Besleniyor

5. Tamamen besleniyor

Beslenme durumu: Beslenme miktarı,

Alan 2: Fizyolojik sağlık,

Sınıf K: Sindirim ve Beslenme,

Kod: 1009

Belirlenen değerler	1. NOC	2. NOC
Enerji yönetimini belirleme (000203)	1	4
Aktif ve pasif zamanları düzenleme (000201)	1	3
Enerji koruma modeli belirleme (000205)	2	3
Beslenme yönetimi (000206)	2	4
Toplam puan	6	14

Belirlenen değerler	1. NOC	2. NOC
24 saat içinde katı gıda alımı (100801)	1	3
24 saat için de sıvı gıda alımı (100802)	1	3
İntravenöz destek tedavisi (100804)	2	4
Toplam	4	10

Seçilen değerler	1. NOC	2. NOC
Kalori alımı düzeyi (100901)	2	4
Karbonhidrat alımı düzeyi (100902)	2	4
Protein alımı düzeyi (100903)	1	4
Vitamin alımı (100904)	1	3
Yağ alımı düzeyi (100905)	2	4
Toplam Değer	8	19

devamı →

TABLO 4: Metastatik kolon kanserli hastanın NNN taksonomine göre bakım planı (devamı).**NANDA Hemşirelik Tanısı 3:** Çeşitli sebeplerden dolayı **Uyku Örüntüsünde Bozulma****Alan 4.** Aktivite/Dinlenme, **Sınıf 1. Kavram:** Uyku Örüntüsü, **Kod:** 00198, **İlişkili Faktörler:** Ölüm korkusu, yorgunluğun yıkıcı etkileri, stres**Beklenen hasta sonuçları:** Genellikle geceleri kesintisiz uyuyacak ve dinlenmiş olarak uyanacak ve genellikle yorgunluk hissetmeyecek.**NIC girişimleri****- Uykunun güçlendirilmesi (1850):**

- Bireyin rutin uyku düzeni değerlendirilmiştir.
- Bireyin ağrı durumu belirlenmiş ve analjeziklerin gece yatmadan önce alınması sağlanmıştır.
- Kemoterapinin hastanın uykusuna etkisi değerlendirilmiştir.
- Hastanın normal gece-gündüz siklusunu oluşturması için çevresel uyaranlar düzenlenmiştir.
- Uyku düzeninin geliştirilmesi için uyku-uyanıklık siklusunu oluşturulması sağlanmıştır.
- PUKI uygulanmıştır.

Not: Hastanın PUKI değeri 8'den 4'e gerilemiştir.

NOC bakım sonucu:

- 1- Uyku örüntüsünde şiddetli bozulma
- 2- Uyku örüntüsünde büyük oranda bozulma
- 3- Uyku örüntüsünde hafif düzeyde bozulma
- 4- Uyku örüntüsü bozulma yok
- 5- Rahat

Seçilen göstergeler	1. NOC	2. NOC
Uykudan sonra dinlenme hissi (000405)	1	3
Uyku örüntü ve kalitesi (000404)	1	3
Uyku rutini (000407)	1	3
Uykuda geçirilen süre (000418)	2	4
Uygun zamanlarda uyanık olma (000410)	1	4
Toplam	6	17

devamı →

birçok semptomun gelişmesine neden olmaktadır.⁵ Kanserli hastalar genelde hastalıklarına bağlı hayatlarını kaybederken bazen de kanser dışı nedenlerden dolayı yaşamlarını yitirirler. Bunların başında enfeksiyon, sepsis ve kanamalar gelmektedir. Olgumuzda da kemoterapötik ajan olarak alınan seltuksimab ticari isimli ilacın meydana getirdiği ciddi dermatolojik komplikasyonların sonucunda üst ve alt ekstremitelerinde deri yüzeyinde meydana gelen yaralara (3. derece yanık olarak değerlendirilebilecek) yönelik hemşirelik girişimleri sonrası NOC puanı 7'den 20'ye yükselmiştir (Resim 1, Resim 2, Resim 3). Karar vermede çatışma, bir eylemin seyri hakkında belirsizlik durumu olarak tanımlanmaktadır.¹² Bu bağlamda önemli komplikasyonları yaşayan hastamız da kemoterapi alma konusunda ikilem de kalmıştır. Bu doğrultuda hastaya kemoterapi komplikasyonları ve yaşanan semptomlara yönelik uygulanan bilgi eksikliği giderilerek, kemoterapiyi alma konusundaki çatışmanın çözülmesi için hemşirelik girişim-

leri sonucunda NOC puanı 6'dan 17'ye yükselmiştir.

Sonuç olarak kanser, prognozunun agresif ilerlemesi nedeni ile yaşamı tehdit eden, yaşam kalitesini düşüren ölümcül bir hastalık olup, kanserli hastanın hemşirelik bakımında bilimsel temellere dayalı sistematik yaklaşım hayati bir öneme sahiptir. Bu bağlamda bu olguda MKK'li hastanın hemşirelik bakımı Levine Koruma Modeli doğrultusunda NNN taksonomisi kapsamında hemşirelik süreci ile sistematik çerçevede gerçekleştirilmiştir. Hastamızın 20 günlük zaman aralığında yürütülen hemşirelik bakımında yaşadığı birçok önemli problemin üstesinden gelmeyi başardığı, yaşam kalitesini artırdığı, büyük bir çaba ve istekle iyileşme sürecine ve semptom yönetimine katkı sağladığı ve olumlu bakım sonuçlarına ulaşıldığı görülmüştür. Bu kapsamda, MKK'li hastanın hemşirelik bakımının Levine Koruma Modeline dayalı NANDA, NIC ve NOC taksonomisi doğrultusunda yürütülmesi önerilebilir.

TABLO 4: Metastatik kolon kanserli hastanın NNN taksonomine göre bakım planı (devamı).

NANDA Hemşirelik Tanısı 4: Karmaşık bir tedavi yöntemi olan kemoterapi ile ilgili Bilgi Eksikliği

Alan 5: Algılama/Kavrama, **Sınıf 4:** Kavram, **Kod:** 00126

İlişkili Durumlar: Anksiyete, Başkaları tarafından yanlış anlaşılma, Kavramsal yetersizlik

Beklenen sonuç: Kemoterapi ile ilgili kavram karmaşası çözümlenir ve hasta rahatlar

NIC Girişimleri

Hemşirelik Özel Alanlarına Göre Ana (Çekirdek) Girişimler

Tanım: Ana (çekirdek) girişimler özel alanın doğasını tanımlayan, sınırlandırılmış merkezi bir girişim grubu.

Onkoloji Hemşireliği

Kemoterapi Yönetimi

Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık (Homeostatik düzenlemeyi destekleyen bakım), **Sınıf H:** İlaç yönetimi **Kod:** 2240

Beklenen sonuç: Antineoplastik ajanların yan etkilerinin azaltılması ve etki şeklinin anlaşılması için hastaya ve ailesine verilen eğitimin anlaşılması.

- Uzun süreli ve sıkıntılı yan etkiler bakımından hastalara yönelik tedavi öncesi yapılan tarama testleri takip edilmiştir.
- Tedavini yan etkileri ve toksik etkileri takip edilmiştir
- Antineoplastik ilaçların kanser hücrelerine ne yaptığı/nasil etkilediği konusunda hasta ve ailesine öğretim yapılmıştır.
- Hasta ve ailesine hijyen ve kalabalık ortamlardan uzak durması konusunda eğitim yapılmıştır.
- Dehidratasyon ve elektrolit dengesizliğini önlemek için yeterli sıvı alımı sağlanmıştır.
- Hastaya ve ailesine kemoterapi süresi boyunca uzak durması gereken besinler hakkında bilgi verilmiştir.
- Kullanılan kemoterapötik ilaç türüne göre beklenen saç kaybı hakkında bilgi verilmiştir.
- Kullanılan kemoterapötik ajan türüne göre beklenen organ toksisitesine yönelik izlem konusunda bilgi verilmiştir.
- Kemoterapi sırasında gelişebilecek kan damarları boyunca ağrı, hassasiyet ve ekstrasvazasyon hakkında hasta ve ailesine bilgi verilmiştir.
- Kemoterapötik ajanların uygulanması için vücuda yerleştirilen port kataterin kullanılması ve olası yerinden çıkması durumları hakkında bilgi verilmiştir.

NANDA Hemşirelik Tanısı 5: Antineoplastik ilaç tedavisi yan etkilerinden olan deri üzerinde oluşan akneiform erüpsiyon ve diğer dermatolojik yan etkilere bağlı olarak gelişen yaralara bağlı; **Deri Bütünlüğünde Bozulma.**

Alan 11: Güvenlik/Koruma, **Sınıf 2:** Fiziksel yaralanma, **Kod:** 00046

İlişkili Faktörler: Deri katmanlarının tahrip olması, Deri yüzeyinin bozulması

Beklenen sonuç: Bireyin doku bütünlüğünün sağlanması ve yaranın iyileşmesi.

NIC girişimleri

Yara Bakımı

Alan 2: Fizyolojik: Karmaşık, **Sınıf L:** Deri/Yara Yönetimi, **Kod:** 3660

- Deri üzerindeki yaralar enfeksiyon bulguları yönünden izlenmiştir.
- Banyo yaparken vücudun ovuşturulması, kimyasal maddeler içeren şampuan ve sabun kullanılmaması sağlanmıştır.
- Antiseptik solüsyonların kullanılmaması hakkında bilgi verilmiştir.
- Yaraların bulunduğu bölgelerin tıraş edilmemesi hakkında bilgi verilmiştir
- Hasta ile birlikte yaraların üzücü yönleri hakkında tartışılmıştır.
- Deri bütünlüğünü desteklemek ve deri hasarını en aza indirmek için topikal maddelerin kullanılması sağlandı.
- Stoma aracılığıyla eliminasyonun korunması ve çevre dokuların bakımı sağlanmıştır.

NOC bakım sonuçları: Bireyin deri bütünlüğünde ağrı ve hassasiyet yoktur, deri normal görünümde ve kaşıntı yoktur.

Alan 2: Fizyolojik sağlık

Sınıf V: Doku bütünlüğü

Kod: 1101

Doku bütünlüğünde;

5- Normalden sapma yok

4- Hafif düzeyde

3- Orta düzeyde

2- Ciddi düzeyde

1- Şiddetli düzeyde

Seçilen göstergeler	1. NOC	2. NOC
Deri sıcaklığı, esneklik, hidrasyon (110104)	1	4
Doku perfüzyonu (110111)	3	5
Yara boyutu (110115)	1	2
Anormal pigmentasyon (110105)	1	4
Hassasiyet(110102)	1	5
Toplam	7	20

devamı →

TABLO 4: Metastatik kolon kanserli hastanın NNN taksonomine göre bakım planı (devamı).

NANDA Hemşirelik Tanısı 6: Kemoterapi alma konusundaki kararsızlık sebebiyle; **karar vermede çatışma**

Alan 10: Yaşam ilkeleri, **Sınıf 3:** Değer/İnanç/Davranış Bütünlüğü, **Kod:** 00083

İlişkili Faktörler: Bilgi eksikliği, çoklu ya da birbiriyle çelişen bilgiler, düşünülen eylemlerin istenmeyen sonuçları olduğunun fark edildiğinin sözel olarak ifade edilmesi.

Beklenen hasta sonuçları: **Karar vermede çatışmanın çözülmesi.**

NIC Girişimleri

Karar Vermeyi Destekleme

Alan 3: Davranışsal, **Sınıf R:** Bahşetme Yardımı **Kod:** 5250

- Hastanın yaşamındaki kritik kararları verebilmesine yardım etmek için beklentileri konusunda tartışıldı.

- Hastaya kendi düşüncelerini, duygularını ve değerlerini anlamaya yardımcı olunmuştur.

- Hastaya her bir seçeneğin avantajı ve dezavantajları anlatılmıştır.

- Hasta ve yakınları ile kemoterapiye yönelik oluşan ön yargılar hakkında konuşulmuştur.

- Hastanın tedaviye yönelik beklentileri öğrenilmiştir.

- Hasta ile ailesi arasında oluşan iletişimsizlik hakkında konuşulmuştur.

- Hasta ve diğer sağlık çalışanları arasında görüşme planlanmıştır.

- Hastanın diğer tedavi alan hastalarla görüşmesi sağlanmıştır.

NOC bakım sonuçları; kemoterapiyi alma konusundaki çatışmanın çözülmesi.

1603. Sağlığı arama davranışı

Sınıf Q. Sağlık davranışı

Karar verme

1 -Reddediyor

2- Ciddi derecede

3- Orta derecede

4- Biraz rahat

5- Rahat

Derecelendirme göstergeleri	1. NOC	2. NOC
Tedavi hakkında düşüncesi (160301)	1	3
Kendi içinde çatışma (160316)	1	3
Aile ile çatışma (160305)	2	4
Tedavi avantajı ve dezavantajı (160306)	1	3
Alternatif yöntemler hakkında bilgi (160315)	1	4
Toplam	6	17

devamı →

NNN: NANDA, NIC, NOC; NANDA-I: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-I; NIC: Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması; NOC: Hemşirelik Sonuçları Sınıflandırması; PUKI: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi.



RESİM 1: Eller ve kollarda antineoplastik ajana bağlı gelişen, 2. derece yanık olarak değerlendirilen erupsiyonlar.



RESİM 2: Göğüste antineoplastik ajana bağlı gelişen yaralar.

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.



RESİM 3: Uygulanan tedavi ve hemşirelik bakımından sonra erüpsiyonların iyileşmiş hâli.

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: Sevcan Özkan, Şerife Karagözoğlu; **Tasarım:** Şerife Karagözoğlu; **Denetleme/Danışmanlık:** Şerife Karagözoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Sevcan Özkan; **Analiz ve/veya Yorum:** Sevcan Özkan, Şerife Karagözoğlu; **Kaynak Taraması:** Sevcan Özkan; **Makalenin Yazımı:** Sevcan Özkan; **Eleştirel İnceleme:** Şerife Karagözoğlu.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [Internet]. ©2023 WHO [Cited: September 10, 2023]. Cancer. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. CA Cancer J Clin. 2022;72(1):7-33. PMID: 35020204.
3. International Agency for Research on Cancer [Internet]. ©IARC 1965-2024 [Cited: May 20, 2023]. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
4. Wong SH, Yu J. Gut microbiota in colorectal cancer: mechanisms of action and clinical applications. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2019;16(11):690-704. PMID: 31554963.
5. Dodd MJ, Miaskowski C, Lee KA. Occurrence of symptom clusters. J Natl Cancer Inst Monogr. 2004;(32):76-8. PMID: 15263044.
6. Charalambous A, Adamakidou T. Construction and validation of the quality of oncology nursing care scale (QONCS). BMC Nurs. 2014;13(1):48. PMID: 25598704; PMCID: PMC4296533.
7. Fawcett J, Garity J. Evaluating Research for Evidence-Based Nursing Practice. 3rd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2009.
8. Karagözoğlu Ş, Myra Estrin Levine: koruma modeli. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, editörler. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Yayınevi; 2017. p.288-326.
9. Levine ME. The conservation principles: a retrospective. Nurs Sci Q. 1996;9(1):38-41. PMID: 8710302.
10. Levine ME. The four conservation principles of nursing. Nurs Forum. 1967;6(1):45-59. PMID: 5180875.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C, eds. Erdemir F, Sultan K, Yılmaz AA, çeviri editörler. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). 6. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017.
12. Wilkinson MJ, Barcus L, eds. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F, çeviri editörleri. Pearson Hemşirelik Tanıları: El Kitabı. 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.
13. Dilek F, Bitek DE, Erol Ö. Tonsil kanseri tanısı alan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu [Nursing care for a patient with tonsil cancer: a case study]. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2018;15(3):186-91. <https://acikerisim.nku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11776/10463>
14. Uslu A, Hisar F. Metastatik meme kanseri olan hastanın gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli'ne göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu [Nursing care according to gordon's functional health patterns model of the patient with metastatic breast cancer: case report]. Necmettin Erbakan Üniversitesi Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;2(1):59-69. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1070316](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1070316)
15. Taşkın F, Çınar S. Onkoloji hastalarında beslenme [Nutrition of oncology patients]. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2009;17(1):53-60. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95178](https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/95178)