

Hülya KOÇYİĞİT¹
Orcid: 0000-0002-0540-2944

Şerife KARAGÖZOĞLU²
Orcid: 0000-0002-9558-0786

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,
Sivas, Türkiye

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,
Sivas

Sorumlu Yazar (Correspondence Author):

Hülya KOÇYİĞİT
hkocyiigit@cumhuriyet.edu.tr

Anahtar Sözcükler

Akut myeloid lösemi, hasta
konforu, hemşirelik bakımı.

Keywords:

Acute myeloid leukemia, patient
comfort, nursing care.

Akut Miyeloid Lösemi Tanılı Bir Olgunun Hemşirelik Bakımı Yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramının Kullanımı

The Use of Kolcaba Comfort Theory in the Nursing Care
Management of a Case with Acute Myeloid Leukemia

Başvuru tarihi: 12.01.2021

Kabul tarihi: 15.09.2021

ÖZ

Hemşirelik kuramları temel kavramlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak hemşirelik uygulamalarına rehberlik ederler. Kolcaba tarafından geliştirilen Konfor kuramı, bireye gereksinimleri konusunda yardım, huzur sağlama ve sorunlarının üstesinden gelebilmeye yönelik fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel bütünlük içerisinde yaklaşmayı sağlar. Bu çalışmada, Konfor kuramı çerçevesinde; 68 yaşındaki erkek hastanın, Akut Myeloid Lösemi nedeni ile yaşadığı sorunlara ilişkin yürütülen hemşirelik bakımı ele alınmış, hastanın problemlerinin çözülmesi ve konforunun yeniden sağlanması hedeflenmiştir. Olgu çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda, Akut Myeloid Lösemi tanısı alan bireyin gereksinimlerinin belirlenmesi, karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında Konfor Kuramının önemli bir sistematik oluşturduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda onkoloji kliniklerinde gerçekleştirilen hemşirelik bakımında modelin rehber alınması önerilmektedir.

ABSTRACT

Nursing theories guide nursing practices by revealing the relationship between basic concepts. Comfort theory, developed by Kolcaba, is provide a physical, psycho-spiritual, sociocultural and environmental integrity to the individual in order to provide assistance, peace of mind and overcome their problems. In this study, within the framework of comfort theory; The nursing care of a 68-year-old male patient related to the problems he experienced due to Acute Myeloid Leukemia (AML) was addressed, and it was aimed to solve the patient's problems and restore his comfort. In line with the results we obtained in our case study, it was determined that Comfort Theory constitutes an important systematic in determining the requirements of individuals diagnosed with AML, planning and implementing nursing interventions intended for unmet requirements. In this context, it is recommended that the model to take as a guide in nursing care performed in oncology clinics.

GİRİŞ

Hemşirelik kuram, felsefe, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplini. Hemşirelik kuramları temel kavramlar arasındaki ilişkiyi ortaya koyarak hemşirelik uygulamalarına rehberlik eder. Bu bağlamda, Konfor Kuramı da hemşirelik bakımını sistematize etmede başvurulan kuramlardan biridir (Arslankılıç ve Göl, 2020; Karabacak ve Potur, 2017; Terzi ve Kaya, 2017).

Yaşamımızda önemli bir yer tutan rahatlık, hemşirelikte yeni bir kavram değildir ve hemşirelik bakımının ayrılmaz bir parçasıdır (Yücel, Arslan ve Bağcı, 2020). Florence Nightingale'den beri rahatlığın sağlanması hemşirelik bakım aktivitelerinde önemli bir yer tutmuştur. Konfor Kuramı Katharine Kolcaba tarafından geliştirilen (1994) rahatlık kavramı ve hasta rahatlığının sağlanması ile ilgili orta düzeyde bir hemşirelik kuramıdır (Arslankılıç ve Göl, 2020; Karabacak ve Potur, 2017; Kolcaba, 1991a; Terzi ve Kaya, 2017).

Kolcaba'ya göre konfor, "bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psiko-spiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde karmaşık yapıya sahip beklenen bir sonuç" olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba, 2003). Kolcaba rahatlık kavramını, bütüncül bir çerçevede analiz etmiş ve hasta bireyde beklenen konforu ölçmek amacı ile 1992 yılında Genel Konfor Ölçeği'ni (GKÖ) geliştirmiştir (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 2003).

Kaynak Gösterimi: Koçyiğit, H. ve Karagözoğlu Ş., (2021). Akut Miyeloid Lösemi Tanılı Bir Olgunun Hemşirelik Bakımı Yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramının Kullanımı. *EGEHFD*, 37(3), 235-243. Doi:10.53490/egehemsire.857874

How to cite: Koçyiğit, H. and Karagözoğlu Ş., (2021). The Use of Kolcaba Comfort Theory in the Nursing Care Management of a Case with Acute Myeloid Leukemia. *JEUNF*, 37(3), 235-243. Doi:10.53490/egehemsire.857874

Ölçek bireylerin konforla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek, fiziksel rahatlığı ve refahı sağlamak veya iyileştirmek üzere planlanan hemşirelik uygulamalarını değerlendirmek için kullanılmaktadır. Dörtlü likert tipte olan ölçek, 48 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan, maddelerin sayısına bölünerek ortalama değer bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48 dir. Ölçekten 1-4 aralığında bir ortalama değer elde edilmekte ve 1 düşük konforu, 4 ise yüksek konfor durumunu göstermektedir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kuşuoğlu ve Karabacak (2008) tarafından yapılmıştır. Kolcaba gelecekteki konfor araştırmaları için kavramsal bir yol haritası sağlamak amacıyla taksonomik bir yapı geliştirmiş ve bu taksonomide rahatlığı üç düzeyde (ferahlama, rahatlama ve üstünlük) ve dört boyutta (fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel) tanımlamıştır (Kolcaba, 1991b; Kolcaba, 2003).

Tablo 1. Konforun Taksonomik Yapısı

Konfor	Düzeyleri		
	Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük
Boyutları			
Fiziksel			
Psikospiritüel			
Sosyokültürel			
Çevresel			

Ferahlama; bireyin konfor gereksinimleri karşılanmaya başladığında rahatsızlık oluşturan durum ya da sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği duygudur (Duman vd., 2020; Erbay vd., 2019). Rahatlama; sakinlik, hoşnutluk ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmış olup, kalıcı bir durumdur ve rahatsızlığın yokluğundan daha fazlasıdır. Bu anlamda korkuları ve endişeleri ele alınan veya önlenen bir hastanın rahat olduğu söylenebilir (Duman vd., 2020; Erbay vd., 2019). Üstünlük; bireyin ağrı ya da sorunlarının üstesinden gelerek, kendi hayatlarını kontrol etme ile planlama özgürlüğü ve hemşire-hasta etkileşimi yoluyla tam potansiyelini geliştirdiği durumu ifade eder. Kolcaba, konfor gereksinimi karşılanmış bir bireyin sorunlarının üstesinden gelebilme düzeyine ulaşabildiğini vurgular (Duman vd., 2020; Terzi ve Kaya, 2017).

Fiziksel konfor; bedensel duyumlara ve fizyolojik mekanizmalara ilişkin rahatlık durumunu içerir. Kişinin, zihinsel, duygusal ve ruhsal bileşenlerini bütünleştiren bir konfor düzeyi olan psikospiritüel konfor; bireyin kendine saygısı, kavramsal düşünmesi, yaşamının anlamı ve daha yüksek bir varlığa inanmasını içeren içsel farkındalığı ifade eder. Çevresel konfor; kişinin çevresiyle olan etkileşimini, iyileşme durumunu, sağlığı teşvik edici ortamları ve sağlığın geliştirilmesindeki rolünü, hastanede yatan bireylerin ise fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarının desteklenmesini ve dış etkenleri kapsar. Sosyokültürel konfor ise; kişilerarası ilişki, aile ve diğer sosyal kurumlarla etkileşimleri, finansal destek ve eğitim gibi konuları kapsar. Kolcaba, bu tanımın kapsamına aile öyküsü, gelenekler, dil, giyinme biçimleri gibi kültürel boyutları da eklemiştir (Duman vd., 2020; Erbay vd., 2019; Kolcaba, 2003; Terzi ve Kaya, 2017).

Konfor Kuramı araştırmacılar tarafından rehber seçilerek sıklıkla yoğun bakım, hospis, ortopedi hemşireliği, infertilite, gerontoloji, radyoterapi, kardiyak kateterizasyon, acil, üriner inkontinans, stresli üniversite öğrencileri, doğum ve doğum sonu gibi hemşire ve ebelerin olduğu alanların bakım yönetiminde kullanılmaktadır. Konfor kavramı hemşirelik, tıp, psikoloji, psikiyatri, ergonomi gibi alanlarda kullanılmakla birlikte (Karabacak ve Potur, 2017) Kolcaba konfor teorisinin kullanımının hemşirelik bilimi dışında başka alanlarda kullanımına yönelik bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Hemşirelikte konfor teorisi ile yapılan çalışmalardan, Carolina ve diğerleri (2018) evde ve hastanede tedavi edilen pnömoni tanılı bir hastanın hemşirelik bakımında teorisinin ev bağlamında uygulanmasının kolay olduğu ve bütüncül bir bakım planının uygulanmasına izin verdiği sonucuna ulaşmıştır (Carolina, Tatiana, Alide, 2018). Estridge ve diğerleri (2018) yaptığı bir çalışmada hemodiyaliz alan yetişkin hastalarda konfor ve sıvı kısıtlamalarına uyum değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Estridge, Morris, Kolcaba ve Winkelman, 2018). Kolcaba'nın konfor kuramına göre incelenen atriyal fibrilasyon olgusu (Duman vd., 2020) ve kolostomi açılan olgunun (Erbay vd., 2019) bakım süreçlerinde Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın bu alanlarda uygulanabilir olduğu ve birey ve ailenin konforunda artma sağladığı görülmüştür. Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada konfor düzeyinin yaklaşık orta seviyenin üzerinde olduğu bulunurken (Güleşen ve Üstün, 2020) üçüncü trimester gebelerde gebelerin prenatal konfor düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Özkan, Şenol ve Aslan, 2020). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyini (Yılmaz vd., 2018) ve cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyini (Bakır ve Yurt, 2020) değerlendiren çalışmalarda hastaların konfor düzeyinin orta seviyede olduğu saptanmıştır (Yılmaz vd., 2018).

Konfor Kuramına göre hemşireler, bireyin konfor gereksinimlerini belirleyerek karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu artırıcı hemşirelik girişimlerini uygulamaktadır (Arslankılıç ve Göl, 2020; Erbay vd., 2019; Terzi ve Kaya, 2017). Hemşirelik süreci doğrultusunda sürdürülecek bakımda, Kolcaba'nın geliştirdiği

Konfor Kuramı rehber alınarak, bireyin gereksinimlerine ilişkin veri toplanması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu arttırıcı hemşirelik girişimlerinin planlanarak uygulanması ile bireye özgü bütüncül bakım verilmesi hedeflenir. Böylelikle optimum düzeyde konforun sağlanması ve bireyin yaşam kalitesinin artırılması mümkün olabilir (Arslankılıç ve Göl, 2020; Duman vd., 2020). Bu bağlamda çalışmamızda Konfor kuramı çerçevesinde; 68 yaşındaki erkek hastanın Akut Myeloid Lösemi (AML) nedeni ile yaşadığı sorunlara ilişkin yürütülen hemşirelik bakımı ele alınmış, hastanın problemlerinin çözülmesi ve konforunun yeniden sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmiştir.

OLGU SUNUMU

Bilgilendirilmiş onamı alınarak görüşmenin başlatıldığı M.Y. 68 yaşında ve erkektir. Hasta, 1.78 boyunda ve 70 kilodur. Evli, iki çocuğu ve bir torunu olan M.Y'nin sosyal güvencesi mevcut değildir. Özgeçmişinde 15 yıldır diyabet, 10 yıldır hipertansiyon hastalığı olan M.Y'nin, soy geçmişinde annesinde diyabet olduğu bilinmektedir. İki yıl önce kolonda kitle tespit edilen hastaya kolon kanseri teşhisi konulmuştur. Ameliyatla kitlesi çıkarılarak kolostomi açılan hastaya bu işlemden 6-7 ay sonra sağ hemikolektomi ameliyat yöntemi uygulanmıştır. Hastaya o dönemde kolondaki kitle nedeniyle 12 kür kemoterapi ve 25 gün radyoterapi uygulanmıştır. Serebral emboli nedeniyle aralıklı 3 kez iskemik atak gelişen ve bu süreçte 2 ay hastanede yatan hastada ataklar sonucunda sol hemipleji tablosu ortaya çıkmıştır. Üç ay önce yorgunluk, iştahsızlık, gün içerisinde aralıklı kusması olan hasta yaşadığı ilin devlet hastanesi acil servisine başvurmuştur. Dahiliye servisinde on günlük yatış sürecinde yapılan tanı ve tetkiklerde hastada anemi, nötropeni, trombositopeni bulguları belirlenmiş ancak bulunduğu ilde hematoloji servisi olmaması nedeniyle başka ilde bir üniversitenin eğitim ve araştırma hastanesine sevk edilmiştir. Tekrarlı incelemeler yapılan hastaya kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sonucunda AML tanısı konulmuştur. Bir ay önce 1. kür kemoterapi alan hasta 2. kür kemoterapi almak için hastaneye başvurmuştur. M.Y. kemoterapi tedavisine ek olarak antiagregan, antibiyotik lüzum halinde antiemetik, bronkodilatör, oksijen tedavisi (2-4lt/dk) almaktadır. Hastanın oral alımı vardır ancak iştahsızlık nedeniyle beslenme ürünü ile desteklenmektedir. Hastanın iki yılda yaklaşık 30 kilo kaybı mevcuttur.

Sağlık bakım hizmetini hastanede yatarak alan M.Y'nin hemşirelik öyküsü ve fizik muayene verilerinde; sol hemiplejik olan M.Y gün içerisinde yatak içinde hareketsizdir çoğunlukla sağ kolunu hareket ettirmektedir ve ekstremiteleri normal görünümündedir. Saçları seyrek ve beyaz, kepeklenme yoktur. Dil, yanak, dudak, ağız tabanı, yumuşak damak ve sert damakta eritem ve lezyon saptanmamıştır. Dil hareketi ve yutma refleksi mevcut, dişleri yok ve protez kullanmıyor. Etkisiz öksürme durumu mevcut olan M.Y'nin sarı-beyaz renkte balgam çıkımı mevcuttur.

M.Y. öz bakımını kendi yerine getirememekte, boşaltım gereksinimini yatakta karşılıyor, vücut hijyeni orta derecededir. Tırnakları kısa, sert ve kırılma yok ve kapiller dolumu 2-3 sn de olmaktadır. Yaşa bağlı deri turgoru azalmış ve kuruluk mevcut. Vücut derisinde lezyon, kızarıklık gözlenmedi, dekübit gelişimi yok. Özellikle bacaklarda (2 bölge) ve kollarda (1 bölge) nohut büyüklüğünde yer yer ekimozlar mevcuttur. Ekstremiteleri düzgün, postür bozukluğu ve deformite yok. Kontraktür gelişmemiş. Kaslarda atrofi ve hipertrofi durumu yoktur.

Hastanın bilinci açık oryante. Kemoterapi ilaçlarına bağlı halsizlik yaşamamasından dolayı çoğunlukla uyku halindedir. İletişiminde zayıflama mevcuttur ve sözel uyaranlara kelimeler halinde veya başı ile onaylama ya da onaylamama şeklinde cevaplar vermektedir. Işık refleksinde pupiller 3+/3+ olarak değerlendirildi. Göz açmaları oluyor ve diğer duyularına yönelikte sorun saptanmamıştır. Ağrılı uyarana yanıt veriyor. Birey sürekli hastaneye yatmaktan ve uzun süreli tedavilerinden dolayı gergin ve ara ara huzursuz bir yüz ifadesi mevcut.

Yaşam Bulguları: Vücut Sıcaklığı: 36.8 °C, Nabız: 78 /dk, Solunum: 26 /dk, Kan basıncı: 110/80 mmHg.

Laboratuvar bulguları: RBC: 3.02 milyon/ μ L (4.7-5.4), Hgb: 9.1 g/dl (12-16), WBC: 2600-17000 mm^3 (4,500-11,000), Plt: 29000-33000 mm^3 (150.000-400.000), INR: 1.76-2.04 (0,8-1,2), PT: 19 sn (10,1-14,9) Alb: 3.4 g/dl (3,2-4,6), BUN: 10 mg/dl (5-25), Krea: 0.85 mg/dl (0,4-1), Ca: 8.8 mg/dL (8.6-10.2), K: 3.8 mg/dl (3.5-5.1), Na: 137 mEq/L (136-145), Cl: 102 mm/L (98-107), Mg: 2 mg/dl (1.7-2.3).

M.Y'nin tıbbi öyküsü hemşirelik verileri, fiziksel değerlendirme, laboratuvar ve yaşam bulguları parametreleri değerlendirilmesi sonrası fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel alanlarda fazla sayıda sorun saptanmıştır. Bilgilendirilmiş onamı alınan M.Y'nin yapılacak girişimler öncesi ve girişimler uygulandıktan sonra genel konfor düzeyinin belirlenmesi için Genel Konfor Ölçeği kullanıldı. M.Y'nin yapılacak girişimler öncesi genel konfor düzeyi puan ortalaması **1.54 (74/48)** olarak belirlendi. Sonuç değerlendirildiğinde, olgunun AML hastası olması, kemoterapi tedavi süreci, son yıllarda aralıklı olarak hastaneye yatışlarının olması sebebiyle konforunun düşük olduğu saptandı. Buna yönelik olarak hastanın hemşirelik bakım sürecinin gerçekleştirilmesinde ve rahatlık düzeyinin sürdürülmesinde Kolcaba Konfor Kuramı'na göre hemşirelik bakımı planlanmasına karar verilmiştir. Yapılan hemşire vizitleri sırasında, M.Y'nin yaşadığı problemlere yönelik konfor kuramının taksonomik yapısına göre bakım planında hemşirelik tanıları ve girişimleri belirlendi (**Tablo 2**). Bireyin gereksinimlerine ilişkin konforun her bir boyutunda karşılanamayan gereksinimlere yönelik konforu arttırıcı hemşirelik girişimleri planlanarak hasta hastanede kaldığı süre boyunca uygulanması ve günlük takiplerinin yapılması ile hastaya özgü bütüncül bakım verilmesi sağlanmıştır.

Tablo 2: Konfor Kuramı'nın Taksonomik Yapısına Göre Akut Miyeloid Lösemi Tanılı Bireyin Hemşirelik Bakımı Planı

KONFOR	KONFOR KURAMI'NIN TAKSONOMİK YAPISINA GÖRE AKUT MİYELOİD LÖSEMİ TANILI BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMI PLANI			
BOYUTLARI	DÜZEYLER			
FİZİKSEL İmmobilite, halsizlik ve hastanın inefektif öksürmesi nedeniyle sekresyon stazına bağlı; Etkisiz Hava Yolu Açıklığı Kemoterapi tedavisine bağlı; Bulantı Kusma	Ferahlama Hastanın sekresyon stazını ortadan kaldıracak sıvı alımının artırılması, pozisyon değişikliğinin yapılması, derin solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretilmesi, gerekli durumlarda farmakoloji tedavi ve postural drenaj uygulanma	Rahatlama Hastanın hava yolu açıklığını sürdürmeye yönelik destekleme ve planlamaların uygulanması sonrası hastanın rahatlatılması Nonfarmakolojik yöntemlere ek olarak hastanın yoğun bulantısının azaltılması için farmakolojik tedavi yöntemiyle desteklenip rahatlatılması	Üstünlük Hastanın yakınının desteğiyle en ağrısız dönemlerinde ve halsizliği en az seviyedeyken hava yolu açıklığını sürdürmeye yönelik uygulamaları yapması Hastanın bulantı yaşama sıklığını ve bulantının rahatsızlık derecesini azaltmaya yönelik planlanan uygulamaları sürdürmesi	Bakımın Değerlendirilmesi Sarı-beyaz renkte balgam(+) sıvı alımı 300-400 ml den 1300-1400.Derin solunum ve öksürük egzersizleri (+) postural drenaj uygulama sonrası rahat öksürme(+) balgam çıkarma(+) Kemoterapinin ilk gününde daha sık olan bulantı(+) sonraki günler bulantı azaldı, kusma gerçekleşmedi
Kemoterapi tedavisi, iştahsızlık, diyare ile ilgili Yetersiz Beslenme	Hastanın bulantısını azaltacak fiziksel ortamın ve beslenmesinin düzenlenmesi, Hastaya gevşeme tekniklerinin öğretilmesi	Dişleri olmayan ve protez kullanmayan hastanın diyet listesindeki besinlerinin püre haline getirilmesinden sonra beslenmesinin sağlanması ile hastanın rahatlatılması	Hastanın öğünlerinde gıdaların yumuşak ve az miktarda olacak şekilde ayarlanmasıyla beslenmenin sürdürülmesi	Püre halinde yumuşak besinler küçük öğünler halinde sık sık(+)OMAS:0/ 0-3 Glucerna SR tüketimi günde 3-4 (+)
Kemoterapi tedavisi ve strese bağlı Diyare	Nütrisyonel risk skoru 2 olan hastayı oral beslenme ürünü ile destekleme ve pipet kullanımına teşvik etme, Diyetisten işbirliği ile uygun diyet listesi oluşturma	Diyareyi kontrol altına almaya yönelik uygulamaların yapılmasıyla hastanın diyareye bağlı kramptan ve ağrıdan kurtularak rahatlatılması	Diyare durumu olduğunda hasta ve yakınının diyare sorununu ortadan kaldıracak uygulamaları yapması	Elektrolit düzeyleri (N) Aldığı 2600, çıkardığı 2200 Gaitada kan (-) Az ve sık besleniyor. Kişisel hijyen yeterli. 4. gün diyare (-)
Kemoterapi ilaçlarının yan etkilerine bağlı; Ağrı	Kaybolan sıvı ve elektrolit dengesinin sağlanması için hastaya sıvı takviyesi ve aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılması, beslenmenin düzenlenmesi, kişisel hijyene önem verilmesi	Nonfarmakolojik uygulamaların hastaya öğretilmesi ve hastanın ağrısıyla baş etme yöntemlerini uygulayarak rahatlaması Hastanın yorgun ve gergin hissettiği zamanlar gevşeme egzersizleri ile rahatlatılması	Hastanın ağrısı olduğunda ağrıyla baş etme yöntemlerini geliştirme becerisi kazandırma ve yeterli uyuma ve dinlenmenin sağlanması Hastanın yorgunluğu ile ilgili hastayı cesaretlendirmek ve uygulamaların devamlılığının sağlanması adına yakınının bilgilendirilmesi.	VAS: 9 (max 10- min 0) Analjezik(+) Dikkati başka yöne çekme (+) VAS sonraki günler 2-3 Hgb: 9.1 g/dl (14-16) 2 ünite ES Hgb: 11 g/dl Gevşeme egzersizleri ve yatak içi egzersizler (+) Yorgunluğun azalması
Uzun süre hastanede tedavi görme, hastalık semptomları ve tedavisiyle ilgili Rahatın Bozulması	Vizüel Analog Skalanın aralıklı uygulanması ile ağrı düzeyi belirlenerek hastanın ağrısını gidermeye yönelik farmakolojik tedavi yöntemlerinden yararlanma Hastanın sürekli uyku eğiliminden uzaklaştırılması, Hastaya gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi, Anemi durumunun ortadan kaldırılmasına yönelik kan transfüzyonunun uygulanması	Hastanın konforunu etkileyen sorunlara yönelik müdahalelerle hastanın rahatlatılması	Hastanın konforunun sürdürülmesinde devamlılığın sağlanması	GKÖ girişimler öncesi ve sonrası ortalaması sırasıyla 1.54 ve 3.04. Konfor düzeyi artmıştır.
Trombositopeni ve antikoagülan ilaç kullanımına bağlı Kanama Riski	Hastanın rahatsızlık duyduğu ve konforunu zedeleyen özellikle fizyolojik durumlara yönelik planlama ve uygulamaların gerçekleştirilmesi	Hastada gelişebilecek herhangi bir kanamanın önlenmesiyle hastanın rahatlatılması,	Hastanın kanama belirti ve bulgularını takip etme ve bildirme becerilerinin geliştirilmesi	Plt: 29000-33000 mm ³ , INR: 1.76-2.04, PT: 19 sn 1*1 oral antikoagülan Yaşam bulguları stabil
65 yaş üstü, sürekli uyukulu olması ve immobiliteye bağlı; Travma Riski	Kanama belirti ve bulgularının takip edilmesi, erken kanama belirtilerinin gözlemlenerek müdahale edilmesi	Hastada travma gelişiminin önlenmesine yönelik uygulamaların yapılmasıyla travmanın önlenmesi ve hastanın rahatlatılması	Gerekli tedbirlerin yanında yakınının hastayı sürekli gözlemlemesiyle travmanın önlenmesi	Dört yapraklı yonca figürü(+)Yatak seviyesi en alçak seviyede, korkulukları çalışır durumda ve kapalı Yakını hastayı sürekli gözlemliyor
Beslenmenin ve sıvı alımının yetersiz olması, immobiliteye ve kemoterapi tedavisine bağlı; Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski	Sol hemiplejik olan hasta düşme riski yüksek risk grubunda ve AML tanısından dolayı kanama riski olan hastanın travmalardan korunması için planlamalar yapılması	Doku bütünlüğünün bozulma riski ortadan kaldırılarak hastanın rahatlatılması Kemoterapi uygulamaları öncesi extravazasyonu önlemeye yönelik uygulamalar ve tedavi sırasında uygulama bölgesinin kontrolünün	Hastanın kanama belirti ve bulgularını takip etme ve bildirme becerilerinin geliştirilmesi	Havalı yatağı çalışıyor Vücut sıcaklığı:36.8 oC Sağ kol ve sağ bacadaki hareketlilik(+) Pasif ROM egzersizlerine uyumlu. Hastanın deri kıvrımlarında ve infüzyon bölgesinde yara gelişmedi,hassasiyet kızarıklık oluşmadı. Hastada dekübit extravazasyon gelişmedi.
Kemik iliğinin baskılanması immobilite, kemoterapi tedavisi ve beslenme yetersizliği ile ilgili Enfeksiyon Riski	,Başı bölgelerinin gözlemlenmesi, derisinde kuruluk olan alanların neldirilmesi, günlük havalı	Hastanın konforunu etkileyen sorunlara yönelik müdahalelerle hastanın rahatlatılması	Hastanın konforunun sürdürülmesinde devamlılığın sağlanması	Vücut sıcaklığı 36.7-37.3

	yatak kontrolü yapılması, yatak çarşaflarının temizliği, kuruluğu ve gergin olmasının sağlanması, günlük deri turgoru ve ısısının kontrol edilmesi, kemik çıkıntılarının yastıkla desteklenmesi ve hastanın her 2 saatte bir pozisyonunun değiştirilmesi, infüzyon için uygun ven ve bölge seçimi, uygun araç gereçler kullanılarak aseptik tekniklere uyulması	sağlanmasıyla hastanın rahatlatılması	sağlanması Kemoterapi alımında infüzyon bölgesinde yanma, batma, ağrı, kızarıklık, duyarlılık, şişlik gibi sorunların takip edilmesi	C WBC 2600-17000 Enfeksiyon gelişmedi.
	Yaşam bulguları ve laboratuvar değerlerinin takip edilmesi, laboratuvar kültürlerinin alınması, El yıkama ve aseptik tekniklere uyulması, Düzenli ağız bakımının verilmesi, Yeterli beslenmenin sağlanması, İzolasyon gerektiren durumlarda destek sağlanması	Enfeksiyon riski ortadan kaldırılarak hastanın rahatlatılması	Hastada enfeksiyon bulgularının takibine devam edilmesi, Enfeksiyonun önlenmesine karşı tekniklerin hasta yakınına da öğretilerek uygulamaların sürdürülmesi	
PSİKOSPİRİTÜEL Birden fazla ciddi semptom, tedaviden kaynaklanan yan etkiler, hayatta kalma konusunda belirsizlik, bireysel ihtiyaçlarını karşılayamama ile ilgili; Anksiyete	Bireyin geçmişte kullandığı baş etme yollarının belirlenmesi, Rahatlatıcı bir ortamın sağlanması, Gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi ve solunum egzersizi ile birlikte uygulaması için hastanın desteklenmesi, Tedavi öncesi tedavi ile ilgili bilgilendirmenin sağlanması	Hastanın gergin olduğu zaman kendini ifade etmesinin sağlanması ve gevşeme egzersizlerini yapmasıyla rahatlatılması	Hastanın anksiyete düzeyinin ortadan kaldırılması veya azaltılması ile tedavi sürecine uyumunun artırılması	Hasta kendini kısa ve öz cümlelerle ifade ediyor Çoğunlukla uyku halinde Gevşeme egzersizleri (+) Stres düzeyi 9 dan 4 'e düşürülmüştür (0-10).
SOSYOKÜLTÜREL Kemoterapi tedavisi, güçsüzlük ile ilgili; Rol Performansında Etkisizlik	Hastanın kapasitesine uygun yerine getireceği rollerin belirlenmesi, hastanın stres ve anksiyetesinin minimum düzeyde tutulması	Eşi ve ailesi ile iletişiminin sürdürülmesi ile hastanın rahatlatılması	Hastanın eşiyle iletişim halinde olması için teşvik edilmesi, hastanın ara ara telefonla kızları ve torunuyla iletişime geçilmesiyle ailesi ile iletişiminin güçlendirilmesi	hastanın aile üyeleriyle görüşmesi sürdürülmekte ve onlarla iletişimi güçlendirilmekte Başlangıçta iletişime geçmede isteksiz olan hasta sonraki süreçlerde hastaneden çıkmak istediğini, evini özlediğini, hastalık sürecinin ona zorluk yaşattığını kısa cümlelerle ifade etmeye başlamıştır.
Yorgunluk, immobilite, fiziksel yetersizliklerinin sonucu iletişimin engellenmesi; Sosyal Etkileşimde Bozulma	Yaşadığı stres durumu ile ilgili başa çıkma yöntem ve tekniklerinin öğretilmesi, Bu süreç içerisinde ailenin desteğinin alınması	Ara ara telefon görüşmeleri ayarlanması ile hastanın rahatlatılması	Bireyin sosyal etkileşiminin geriye dönmesi kapsamında kendisi ve eşi ile birlikte sosyal yaşantısında bir takım planlama ve düzenlemeler yapılması	
ÇEVRESEL Güçsüzlük, tekrarlı hastaneye yatışların olması, bireysel bakım kontrolünün yetersiz olması; Bir Başka Bölgeye Taşınma /Hastaneye Yatma Stresi	Hastanın hastanede olma ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmaya yönlendirilmesi, hastane ortamı ile önceki ortam arasındaki farklılıkların en aza indirilmesi, hastanın rutinlerini devam ettirebilmesi için imkânlar sunulması, Hastanın kendisi ile ilgili kararlara katılımının sağlanması	Son 15 yılda aralıklı uzun süreli hastaneye yatışları olan hastanın hastane ortamına yönelik bilgilendirilerek desteklenerek rahatlatılması	Hastanın hastanede olmakla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi, korkusunun azaldığını ifade etmesi, hastane ortamı ile ev ortamı arasında farklılıklar olmadığı belirtmesi	Hastaneye yatışlarının gerekli olduğunun farkına varmıştır Fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel alanda sorunlarına yönelik kapsamlı planlama ve uygulamalar ile stresi azaltılmış (4) ve hastaneye uyumu kolaylaştırılmıştır.

BULGU**Tablo 3.** Olgunun Girişimler Öncesi ve Sonrası Konfor Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçüm	\bar{X}	ss	Sh	t Testi		
				sd	t	p
Ön test	1.5417	.5035	.0726			
Son test	3.0417	.6827	.0985	.7989	-13.00	0.000

p<0.05

M.Y'nin genel konfor düzeyi arasında ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır.

TARTIŞMA

Kolcaba'nın Konfor Kuramı ile hastanın konforuna yönelik gereksinimleri saptanarak hemşirelik girişimleri planlanmaktadır. Girişimlerin başarıya ulaşmasını engelleyen faktörler belirlenerek önlemler alınmakta ve girişimler değerlendirilerek sonucunda çıktı olarak hasta konforunun artması beklenmektedir (Arslankılıç ve Göl, 2020; Duman vd., 2020).

Fiziksel Boyut: Akut miyeloid lösemi, kemik iliğinde olgunlaşmamış lökositlerin aşırı üretimi, sonunda kana ve bazen de diğer organlara yayılmasıyla karakterize bir hastalıktır. (Tomaszewski, Fickley, Maddux vd., 2016). Akut miyeloid lösemi, yetişkinlerde en sık görülen akut lösemidir ve bu gruptaki vakaların yüzde 80'ini oluşturmaktadır AML insidansı yaşla birlikte artmaktadır, 65 yaşın altındaki hastalarda 100.000 popülasyonda 1.3'ten 65 yaşın üzerindeki hastalarda 100.000 popülasyonda 12.2 vakaya yükselmektedir (Kouchkovsky ve Abdul-Hay, 2016). AML'nin klinik belirtilerinin çoğu, kemik iliği, periferik kan ve nadiren diğer organlarda farklılaşmış miyeloid hücrelerin birikimini yansıtmaktadır. Hastaların çoğu, lökositoz, anemi ve trombositopeni gibi kemik iliği yetmezliği belirtilerinin bir kombinasyonu ile başvurmaktadır. AML'de tipik belirti olarak lenfadenopati ve organomegali görülmezken yorgunluk, iştahsızlık ve kilo kaybı sık görülen şikayetlerdendir. Tedavi edilmezse, genellikle enfeksiyon veya kanamaya bağlı olarak tanıdan sonraki aylar içinde ölüm meydana gelmektedir (Korol vd., 2017; Kouchkovsky ve Abdul-Hay, 2016; Tatar vd., 2019; Tomaszewski, Fickley, Maddux vd., 2016).

Akut miyeloid lösemi tedavisinde standart prosedürlerden biri kemoterapi kullanımı ve ardından kemik iliği transplantasyonudur (Estey, 2018; Kassım ve Savani, 2017). Tedavinin tüm hastaların sağkalım oranını artırabileceğine inanılmaktadır (Gheyasi vd., 2019; Ülger vd., 2014). AML tedavisindeki ilerlemeler, daha genç hastalar için sonuçlarda önemli iyileşmelere yol açsa da, yeni vakaların çoğunluğunu oluşturan yaşlılarda prognoz kötü olmaya devam etmektedir. Mevcut tedavilerle bile, 65 yaş ve üzerindeki hastaların %70 kadarı tanıdan sonraki 1 yıl içinde hastalık nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Kouchkovsky ve Abdul-Hay, 2016). AML'li hastalar fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda sorunlar yaşamaktadır (Gheyasi vd., 2019; Ülger vd., 2014). **Etkisiz hava yolu açıklığı** saptanan hastanın, sarı-beyaz renkte balgam çıkardığı tespit edilmiştir. Kan gazı hekim istemi yapılmamıştır. Başlangıçta günlük 300-400 ml sıvı tüketen M.Y'nin destekle sıvı alımı 1300-1500 ml'ye çıkarılmıştır. Derin solunum ve öksürük egzersizleri ile sekresyon atılımı istenen düzeye gelmeyen hasta postural drenaj uygulaması ile daha rahat öksürmeye başlamış ve balgam çıkarması gerçekleşmiştir. Kemoterapi ilaçlarının yan etkisine bağlı **bulantı kusması** sorunu yaşayan hastanın kemoterapinin ilk gününde daha sık olan bulantısı gün geçtikçe azalmaya başlamış, kusma gerçekleşmemiştir. Midenin aşırı dolmasını veya boş kalmasını engellemek için az ve sık yemek yemesi, yeterli miktarda sıvı alımı ve yemek içeriklerinin düzenlenmesi sağlandı. Ortam havalandırıldı, bulantı hissettiği zaman olumlu düşünmeye yöneltildi, paniğe kapılması önlendi ve hasta dersin nefes alma egzersizlerini yapmaya çalıştı. Hasta yatağa bağımlı olduğu için kusma olma durumunda aspirasyon riskine karşı koruyucu önlemler olarak hasta ve ailesi bilgilendirildi. Hasta beslenirken başı yükseltildi. Bulantı ile baş edilemediği durumlarda hekim istemine göre farmakolojik tedavi uygulanmıştır.

Akut miyeloid lösemi hastalarında yorgunluk, halsizlik, iştahsızlık ve kilo kaybı yaygın şikayetler olarak görülmektedir (Korol vd., 2017; Kouchkovsky ve Abdul-Hay, 2016; Tomaszewski, Fickley, Maddux vd., 2016). **Yetersiz beslenme** durumu saptanan hastaya yumuşak besinler küçük öğünler halinde sık sık verilerek beslenme durumu desteklenmiştir. Hastanın Oral Mukozit Değerlendirme Skalasına(OMAS) göre dil, yanak, dudak, ağız tabanı, yumuşak damak ve sert damakta eritem ve lezyon saptanmamıştır (OMAS:0/ 0-3). Dişleri olmayan ve protez kullanmayan hastaya günde 4 kez sodyum klorür solüsyonu ile ağız bakımı verilmeye devam edilmiş ve günlük olarak stomatit gelişip gelişmediği kontrol edilmiştir. Hasta başlangıçta günde bir adet Glucerna SR (Vanilyalı 200 ml) tüketirken, yakını ile iş birliği halinde Glucerna SR tüketimi günde 3-4 adete çıkarılmıştır. Hastada hemipleji nedeniyle barsak ve mesane inkontinansı gelişmiştir. Kemoterapi başladığı günden itibaren üç gün **diyare** yaşayan hastanın sıvı ve elektrolit dengesinin bozulmaması için hastaya hidrasyon sağlanmış ve aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapılmıştır. Elektrolit düzeyleri normal aralıkta seyretmiş ve AÇT takibinde aldığı 2600 Çıkarıldığı 2200'dir. Günde 4 kez defekasyona çıkan (2.derece diyare) M.Y'nin barsak seslerinde artış saptandı (16 /dk) hasta bezi değişiminde kıvamı olmayan sarı renkli sulu gaita ve gaitanın hacimce artmış olduğu saptandı. Gaitada kan gözlemlenmedi. Hasta baharatlı yağlı gıdalar alkol kafein ve gazlı içecekler kullanmıyor. Az ve sık beslenmesi konusunda teşvik edildi. Kişisel hijyenin sürdürülmesi konusunda hasta yakını bilgilendirildi. İlerleyen günlerde M.Y'nin diyaresinin azaldığı ve 4. gün sonunda diyare durumunun ortadan kalktığı tespit edilmiştir. **Ağrı** deneyimleyen M.Y'nin ağrı skalası sonucu VAS (Vizuel Analog Skala) ağrı skoru 9 (max 10- min 0) olarak saptanmış ve tedavisinde analjezik uygulamasına devam edilmiştir. Hastanın ağrısı olduğu zamanlar telefonla kızı aranarak torununun sesini duyması sağlanmış veya torununun fotoğrafları gösterilerek dikkati başka yöne çekilmeye çalışılmıştır. Hastanın ağrı skoru sonraki günler 2-3 aralığında seyretmiştir. Bireyin tedavisi esnasında ağrısını artıracak ve onda duygu durum değişikliği yaratacak girişimlerden kaçınılmıştır.

Akut miyeloid lösemi hastalarında anemi, neredeyse değişmez bulgulardandır (Abelson, vd., 2018; Kouchkovsky ve Abdul-Hay, 2016). Aneminin neden olduğu genellikle solukluk, halsizlik, güçsüzlük, çarpıntı ve efor intoleransı AML hastalığının başlangıç belirtilerini oluşturmaktadır (Abelson, vd., 2018; Korol vd., 2017). Aneminin etkisiyle ortaya çıkan kansere bağlı yorgunluk, AML hastalarının en rahatsız edici şikayetlerinden biridir ve hastaların çoğunda kemoterapi sırasında rapor edilir (Gheyasi vd., 2019). M.Y tedavi sürecinde yaşadığı **yorgunluk** (Kouchkovsky ve Abdul-Hay, 2016) ve halsizlik yaşamasından dolayı sürekli uyku halinde olmuştur. Hemogloblin değeri Hgb: 9.1 g/dl (14-16) olguya 2 ünite Eritrosit Süspansiyonu uygulanmıştır. Yatağa bağımlı olan M.Y yorgun olduğunu belirttiği zaman gevşeme egzersizleri ve yatak içi egzersizler ile desteklenmiştir. Nitekim Gheyasi ve diğerleri (2019) kemoterapi uygulanan AML hastalarında yürüme egzersiz programının kansere bağlı yorgunluk üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmalarında da planlanan yürüme müdahalesinin, bazı hastalarda kansere bağlı yorgunluğu azaltmak için etkili bir strateji olduğu bildirilmiştir (Gheyasi vd., 2019). Uzun süre hastanede tedavi gören hastada, immobilite ve kemoterapi yan etkilerine bağlı **rahatlık durumunda bozulma** ve konforda bozulma olduğu belirlenmiştir. Rahatlık durumunda bozulmaya yönelik bireyin rahatlık düzeyini artırmak amacı ile hemşirelik girişimleri planlanmış ve uygulama sonuçları değerlendirilmiştir. Hastanın sıkıntıları minimum seviyeye indirilmeye çalışılmıştır.

Akut miyeloid lösemide siyanoz, peteşiyal döküntüler, epistaksis, gingival kanamalar, konjunktival kanamalar ve cilt kanamalarının uzaması trombositopeni (Kouchkovsky ve Abdul-Hay, 2016) gelişiminin sonuçlarıdır ve hastalığın erken belirtilerini oluşturur (Eigendorff ve Hochhaus, 2015; Tatar vd., 2019). Hastada trombositopeni nedeniyle **kanama riski** (Plt: 29000-33000 mm³ (150.000-400.000), INR: 1.76-2.04 (0,8-1,2), PT: 19 sn (10,1-14,9) bulunmaktadır. Hastanın günlük 1*1 oral antiagregan tedavisi bulunmakta ve yaşam bulguları gün içerisinde çoğunlukla stabil seyretmektedir. M.Y **travma riskine** yönelik takip edilmiştir. Erken kanama belirtilerini gözlemek adına deri, idrar, gaita, burun ve diş etleri aralıklı olarak değerlendirilmiş, laboratuvar sonuçları düzenli aralıklarla kontrol edilmiş ve kanama bulgularına rastlanılamamıştır. Yatağa bağımlı olan ve periferik intravöz kemoterapi alan hastanın **deri bütünlüğünde bozulma riski** bulunmaktadır. Extravazasyon gelişmemesi adına infüzyon için uygun bölgeler seçilmiş, uygun araç gereçler kullanılmış ve aseptik tekniklere dikkat edilmiştir. Hasta kemoterapi kürlerini aldığı sırada veya sonrasında infüzyon bölgesinde yanma, batma, ağrı, kızarıklık, duyarlılık ve şişlik gibi sorunlar yaşamadığını ifade etmiştir. Bası bölgeleri günlük olarak gözlemlenmiş ve havalı yatak kontrolü yapılmıştır. Hasta bezi kirlendiğinde değiştirilmiş ve yatak çarşafının temizliği, kuruluğu ve gerginliği sağlanmıştır. M.Y.'ye yatak içi pasif ROM egzersizleri yaptırılmıştır.

Akut miyeloid lösemisinin klinik belirtileri olarak hastaların çoğunda anemi ve trombositopeni gibi kemik iliği yetmezliği belirtileri sıklıkla görülürken, lökosit sayısı artmış azalmış veya normal olabilir. Tedavi edilmezse, ölüm genellikle enfeksiyon veya kanamaya bağlı tanıdan aylar sonra ortaya çıkar (Kouchkovsky, Abdul-Hay, 2016). M.Y'de gelişebilecek **enfeksiyon riskine** yönelik yaşam bulguları sık aralıklarla takip edilmiştir. Çoğunlukla vücut sıcaklığı 36.7-37.3 C, nabız: 74-82 /dk ,WBC 2600-17000 (N: 4000-11000) aralığında seyretmiştir. Etkin el yıkama ve ağız bakımı, bireysel hijyen, saç bakımı, perianal bakım gibi diğer hijyenik uygulamalar hasta yakınına anlatılmıştır. Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınılmıştır. Ziyaretçisi olmayan hastanın oda hijyeni sık ve düzenli aralıklarla sağlanmıştır.

Tomaszewski ve diğerleri (2019) yaptığı bir çalışmada ABD örneğinde alınan AML hastalarının tamamına yakını en sık yorgunluk yaşadığını belirtirken, yarısından daha fazlası siyanoz, halsizlik, ateş, anemi, diyare, baş dönmesi, enfeksiyon, bulantı, ağız yaraları, nefes darlığı, kanama ve baş ağrısı gibi semptomlar bildirmiştir. Aynı çalışmada Japon popülasyonunda ise en sık bildirilen semptom bulantı olmuş, katılımcıların yarısından daha fazlası yorgunluk, baş ağrısı, nefes darlığı, halsizlik, kusma, kanama, kardiyovasküler problemler, baş dönmesi, ateş, zayıf iyileşme, anemi, diyare, konstipasyon, enfeksiyon ve ağrı gibi semptomlar bildirmiştir. ABD ve Japon popülasyonunda da katılımcıların en az yarısı tarafından bildirilen semptomlar; yorgunluk, ateş, enfeksiyon, bulantı ve baş ağrısıdır (Tomaszewski vd., 2019). Bu bağlamda M.Y'de hastalık sürecinde bu semptomların birçoğunu yaşamış ve bu semptomlarla baş edebilmesi için uygun hemşirelik müdahaleleri ile desteklenmiştir.

Psikosprütüel Boyut: Akut miyeloid lösemi ile yaşamak, hastaların birden fazla ciddi semptomla, tedaviden kaynaklanan yan etkilerle, hayatta kalma konusunda belirsizlik ve ağır tıbbi mali yükü karşı karşıya kalmasına neden olur, bu da hastalarda artan kaygı, depresyon, ölüm korkusu, sosyal izolasyon ve umutsuzluk gibi önemli duygusal zorlanmaları beraberinde getirir (Gu, Hao, Cong ve Sun, 2019; Tomaszewski, Fickley, Maddux vd., 2016). Bu nedenle, AML hastalarında özellikle anksiyete ve depresyon gibi psikolojik bozuklukları yakından izlemek önemlidir (Gu, Hao, Cong ve Sun, 2019). M.Y bireysel ihtiyaçlarını karşılayamaması ve sürekli uyku halinde olması onu emosyonel olarak etkilemiş ve zaman zaman bakım vericilere karşı kısa süreli öfke davranışı sergilemiştir. Uyku halinde olmadığı zamanlarda çoğunlukla gergin bir yüz ifadesine sahip olan M.Y'nin eşi uzun süredir hastalık durumuyla mücadele etmesinden dolayı onun bu davranışlarına alıştığını ancak gün geçtikçe daha çok zorlandığını ifade etmiştir. **Anksiyete** ile baş edebilmek için M.Y gergin olduğu zaman kendini ifade edebilmesi ve gevşeme egzersizlerini yapabilmesi yönünde desteklenmiş tedavi sürecine uyumu artırılarak anksiyetesi azaltılmıştır. Stres düzeyi 9 dan 4'e düşürülmüştür (0-10). Stres düzeyi objektif bir ölçüm aracı kullanılarak değerlendirilememiştir.

Sosyokültürel Boyut: Akut miyeloid lösemi hızla ilerleyen bir hastalık olup bu süreçte semptomları oldukça fazladır. Hayatı tehdit eden bir hastalığın teşhisi ile birlikte hastalarda artan korku, umutsuzlukla birlikte sosyal / ailesel rolleri yerine getirmede azalma durumu ortaya çıkmaktadır (Tomaszewski, Fickley, Maddux vd., 2016). Kanser hastalığı hastalığın tanısı ve tedavi sürecinde hastanın bireysel ve sosyal rollerinde, aile ve çevresiyle olan ilişkilerinde değişiklik yaratmakta ve sosyal desteğe duyulan ihtiyacı artırmaktadır (Ülger vd., 2014). **Sosyal etkileşimde bozulma ve rol performansında etkisizlik** yaşadığı belirlenen M.Y duygu ve düşüncelerini tam olarak açıklayamamıştır. Hastanın eşi onun uzun süredir hastalık durumuyla mücadele etmesinden dolayı bu sürece alıştığını ancak gün geçtikçe daha çok zorlandığını ifade etmiştir. Bu kapsamda hastane ortamında hastanın aile üyeleriyle görüşmesi sağlanarak onlarla iletişimi güçlendirilmiştir. İletişime geçmede isteksiz olan M.Y'ye sonraki süreçlerde hastaneden çıkmak istediğini, evini özlediğini, hastalık sürecinin ona zorluk yaşattığını kısa cümlelerle ifade etmeye başlamıştır.

Çevresel Boyut: Akut miyeloid lösemi tanısı konan bireyler için yoğun kemoterapi ve kemik iliği nakli ilk tedavi seçenekleridir. Hastaların tedavisi ve tedavinin ciddi yan etkilerine karşı sıklıkla uzun süreli hastaneye yatışları gerekmektedir. Bu durum AML hastalarının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Estey, 2018; Gu, Hao, Cong ve Sun, 2019; Korol vd., 2017). Son 15 yılda uzun süreli hastaneye yatışları olan M.Y'nin **hastaneye yatış stresi** yaşadığı belirlenmiştir. Bilgilendirmelerle tedavi ve bakımının devamlılığının sağlanmasında hastaneye yatışlarının gerekli olduğunun farkına varması sağlanmıştır. M.Y'nin yaşadığı stresin derecesi 9 ile 4 arasında (0-10) değişkenlik göstermiştir. Tedavisi ile ilgili yan etkiler yaşadığında stresi (9) artmıştır. M.Y'nin fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel alanda sorunlarına yönelik kapsamlı planlama ve uygulamalar ile stresi azaltılmış (4) ve hastaneye uyumu kolaylaştırılmıştır. M.Y'nin hastane ortamı ile ev ortamı arasındaki farklılıklar en az seviyeye indirilmeye çalışılmış, hastanın rutinlerini devam ettirebilmesi için kendisi ile ilgili kararlara katılmasında destek olunmuştur.

SONUÇ

Tüm bu girişimler sonrasında M.Y'nin konfor düzeyinde değişiklik olup olmadığını saptamak için Genel Konfor Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Uygulama sonrası M.Y'nin ölçek toplam puan ortalaması **3.04 (146/48)** olarak belirlenmiş ve konfor düzeyinin arttığı saptanmıştır. M.Y hastanede kaldığı süre boyunca her gün bir önceki günlere göre daha rahatlamış olduğunu ve verilen bakımdan memnun olduğunu ifade etmiştir. Olgu çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda AML tanısı olan bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesi, karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında Konfor Kuramı'nın önemli bir sistematik oluşturduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda sağlık bakımı hizmetlerinin tüm alanlarında uygulanabilir ve hemşirelik araştırmalarına rehber niteliğinde olan Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın hemşireler tarafından hasta konforunun sağlanması ve sağlık hizmet sunumunda bakım kalitesinin artması için onkoloji kliniklerinde rehber alınması önerilmektedir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: HK, ŞK; **Tasarım:** HK; **Denetleme/Danışmanlık:** HK, ŞK; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** HK; **Analiz ve/veya Yorum:** HK, ŞK; **Kaynak Taraması:** HK; **Makalenin Yazımı:** HK, ŞK; **Eleştirel İnceleme:** HK, ŞK.

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.

Mali destek

Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Abelson, S., Collord, G., Ng S. W. K., Weissbrod, O., Cohen, N. M., Niemeyer, E.... Shlush, L. I. (2018). Prediction of acute myeloid leukaemia risk in healthy individuals. *Nature*, 559(7714), 400-404.
- Arslankılıç, Ç., Göl, E. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramının cerrahi operasyon geçiren hastalarda kullanımı: Sistematik derleme. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 34-44.
- Bakır, G. K., Yurt, S. (2020). Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 158-165.
- Carolina, P., Tatiana, P.K., Alide, S. (2018). The Comfort Theory as a theoretical framework applied to a clinical case of hospital at home. *Holistic Nursing Practice*, 32(5), 228-239. doi: 10.1097/HNP.0000000000000275

- Duman, H. T., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Aykar, F. Ş. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramına göre atriyal fibrilasyon olgusu. *Turk J Card Nur*, 11(24), 37-42. doi: 10.5543/khd.2020.98598
- Eigendorff, E., Hochhaus, A. (2015). Akute leukamien des erwachsen. *Pathologe*, 36, 503-519. <https://doi.org/10.1007/s00292-015-0087-y>.
- Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadiloğlu, Ç., Şenuzun Aykar, F. (2019). Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan bir olgunun hemşirelik yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramı'nın kullanımı. *J Tradit Complem Med*, 2(1), 42-48. doi: 10.5336/Jtracom.2019-64998
- Estey E.H. (2018). Acute myeloid leukemia: 2019 update on risk-stratification and management. *American Journal of Hematology*, 93 (10), 1267-1291. doi: <https://doi.org/10.1002/ajh.25214>
- Estridge, K.M., Morris, D.L., Kolcaba, K., Winkelman, C. (2018). Comfort and fluid retention in adult patients receiving hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 45(1), 25-60.
- Gheyasi, F., Baraz, S., Malehi, A., Ahmadzadeh, A., Salehi, R., Vaismoradi, M. (2019). Effect of the walking exercise program on cancer-related fatigue in patients with acute myeloid leukemia undergoing chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev*, 20(6), 1661-1666. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.6.1661
- Gu, M., Hao, X., Cong, L., Sun, J. (2019). The prevalence, risk factors, and prognostic value of anxiety and depression in refractory or relapsed acute myeloid leukemia patients of North China. *Medicine (Baltimore)*, 98(50), 18196. doi: 10.1097/MD.00000000000018196
- Güleşen, G., Üstün, B. (2020). Psikiyatri kliniğinde yatan hastaların algıladıkları konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(4), 251-258. doi: 10.46483/deuhfed.693256
- Karabacak, Ü., Potur, D. (2017). Katharine Kolcaba: Konfor Teorisi. A. Karadağ, N. Çalışkan, ZG. Baykara (Ed.), Hemşirelik teorileri ve modelleri (1. baskı) içinde (s. 654-673). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kassım, A. A., Savani, B. N. (2017). Hematopoietic stem cell transplantation for acute myeloid leukemia: A review. *Hematology/Oncology and Stem Cell Therapy*, 10(4), 245-251.
- Kolcaba K, Kolcaba R. (1991a). An analysis of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 16(11), 1301-1310. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x>
- Kolcaba, K. (1991b). A taxonomik structure for the concept comfort. IMAGE. *Journal of Nursing Scholarship*, 4, 237-240.
- Kolcaba, K. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 1, 1-10.
- Kolcaba, K. (2003). Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. *Springer Publishing Co, New York*, 37-58.
- Korol, E. E., Wang, S., Johnston, K., Ravandi-Kashani, F., Levis, M., Nooten, F. (2017). Health-related quality of life of patients with acute myeloid leukemia: A systematic literature review. *Oncol Ther*, 5(1), 1-16. doi: 10.1007/s40487-016-0039-6
- Kouchkovsky, I. D., Abdul-Hay, M. (2016). Acute Myeloid Leukemia: A comprehensive review and 2016 update. *Blood Cancer J*, 6(7), 441. doi: 10.1038/bcj.2016.50
- Kuğuoğlu, S., Karabacak, Ü. (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 61(16), 16-23.
- Özkan, S.A, Kaya Şenol, D, Aslan, E. (2020). Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 92-99.
- Tatar S. ve ark. (2019). Aile hekimliği polikliniğinde akut miyeloid lösemi tanısı koyulan bir olgu. *The Journal Turkish Family Physician*, 10(2), 109-112. doi: 10.15511/tjtfp.19.00299
- Terzi, B., Kaya, N. (2017). Konfor Kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74.
- Tomaszewski, E., L, Fickley, C. E, Maddux, L, et al. (2016). The patient perspective on living with acute myeloid leukemia. *Oncol Ther*, 4, 225-38.
- Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Abdullah Şeref Gülseren, A.Ş., Zencir, G., Demir, L., Tarhan, M.O. (2014). Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28(2), 85 - 92.
- Yaşar, E., Yücel, Ç. Ş. (2015). Türkiye'de hemşirelerin 2004-2014 yılları arasında konfor kuramını kullandıkları çalışmaların değerlendirilmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 5, 113-126. doi: 10.17371/uhd.2015514478
- Yılmaz, E., Çeçen, D, Kızıl Toğaç, H, Mutlu, S, Kara, H, Aslan, A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.
- Yücel, Ş. Ç., Arslan, G. G. & Bağcı, H. (2020). Effects of hand massage and therapeutic touch on comfort and anxiety living in a nursing home in Turkey: A randomized controlled trial. *J Relig Helath*, 59, 351-368. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00813-x>

