



OLGU SUNUMU/ CASE REPORT

Akciğer Kanseri Tanılı Olan Hastaya Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Verilen Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care Given to a Patient with a Diagnosis of Lung Cancer According to Functional Health Patterns: A Case Report

Duygu Bediha URGANCI¹ , Eylem TOPBAŞ² ¹Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi – Dahiliye Servisi, Amasya, Türkiye²Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD, Amasya, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 10.02.2021

Kabul tarihi/Accepted: 27.12.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Duygu Bediha URGANCI, Hemşire
Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve
Araştırma Hastanesi – Dahiliye Servisi, Amasya,
Türkiye
E-posta: b.urganci1@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9541-9079

Eylem TOPBAŞ, Dr. Öğr. Üyesi
ORCID: 0000-0002-9979-4722

Bu çalışma 26-29 Kasım 2020 Tarihinde yapılmış
olan 1. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları
Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Öz

Akciğer kanseri başlangıçta asemptomatik olması ve ileri evrelerde tanı konulması nedeniyle ile kanser türleri arasında mortalite oranı yüksektir. Tanı anında hastaların büyük bir çoğunluğunda kanser metastaz yapmış durumdadır. Olguda 59 yaşında akciğer kanseri kadın hasta; bulantı, kusma ve ishal sebebi ile yeterli kadar beslenememiş, destek tedavi amacı ile dahiliye servisine yatırılmıştır. Covid-19 sürecinde oluşabilecek komplikasyonun fazla olması nedeniyle hastanın en kısa sürede öz bakım ve öz yeterliliğini arttırmak, ihtiyaç duyduğu desteği ve oluşabilecek komplikasyonları önlemek amacı ile 1982'de Gordon tarafından geliştirilmiş "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)" modeli kullanılarak değerlendirilmiş hemşirelik bakım planı ve girişimleri planlanmıştır. Model hastayı bir bütün olarak değerlendirmemizi, bulguları doğru, eksiksiz ve objektif şekilde toplanmasını sağlamıştır. Hastanın kendisine olan inancının arttığı, semptomları daha iyi yönetebildiği gözlemlendi ancak kanser tedavisi için kullanılan ilaçların yan etkilerinin devam etmesi sebebiyle şikâyetlerinde tam bir düzleme sağlanamamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kanser, akciğer kanseri, fonksiyonel sağlık örüntüsü, hemşirelik.

Abstract

Lung cancer is asymptomatic at the beginning and is diagnosed in advanced stages; thus, its mortality rate is high compared to other cancer types. At the time of diagnosis, the majority of patients have metastasis. A 59-year-old female patient with lung cancer could not nourish enough due to nausea, vomiting, and diarrhea, and was hospitalized in the internal medicine unit for supportive treatment. Due to the high number of complications that may occur during the COVID-19 process, a nursing care plan was designed using the model of "Functional Health Patterns (FHP)" which was developed by Gordon in 1982 to increase the patient's self-care and self-efficacy as soon as possible, provide the support needed, and prevent possible complications. The model enabled us to evaluate the patient as a whole and collect the findings correctly, completely, and objectively. It was observed that the patient's self-belief increased and that she could better manage the symptoms. However, due to the continuing side effects of medication used for cancer treatment, her complaints could not be completely improved.

Keywords: Cancer, lung cancer, functional health pattern, nursing.

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılı verilerine göre akciğer kanserinden ölen kişi sayısı 1,76 milyon olduğu, Türkiye'de akciğer kanseri görülme sıklığının %36,9 ile 9. sırada yer aldığı bildirilmektedir (1). Risk grubundaki hastalarda, olguların erken saptanması için yapılacak bilgisayarlı tomografi taramalarının, sigara bırakmaya yönelik uygulamaların, çevresel çalışma koşullarının iyileştirilmesinin mortalite oranının azaltılmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir (2,3). Sigara, akciğer kanseri etiolojisinden sorumlu başlıca faktördür (4). Bir diğer faktör ise geçirilmiş akciğer hastalıkları olabilir. Literatürde akciğer kanseri hastalarının önceden tüberküloz geçirmiş olabileceğini, akciğer kanseri ve tüberkülozun nadirde olsa birlikte görülebileceğini, ilk tanı olarak akciğer kanseri denilip detaylı tetkik sonrası tüberküloz tanısı konulduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (5-7). Tüberküloz ve akciğer kanseri arasındaki ilişkiyi anlamlandırabilmek için ilk 1935

de Fried adlı araştırmacı çalışmalara başlamıştır. 1938 sonrasında artık tüberküloz kavitesinin yarattığı skar dokusunun sonrasında akciğer kanserine sebep olabileceği söylenmiştir (8).

Akciğer kanseri hastalarının büyük bir çoğunluğunda tanı konulduğu anda hastalık metastaz yapmış durumdadır (9). Telles ve ark. (10) yapmış olduğu çalışma sonucunda hastaların büyük çoğunluğunda kemik metastazının mevcut olduğu saptanmıştır. Akciğer odaklı metastatik kemik hastalığında, sağ kalma oranları düşüktür ve cerrahi tedavi yöntemlerinin yanı sıra, ileri evre hastalıkta palyatif metotlar da ön plana çıkmaktadır (11).

Akciğer kanserinde yaşam süresini etkileyen faktörler; tanı konulduğunda kanserin kaçınıcı evrede olduğu, kullanılan tedaviler ve tedavilerin etkinliğidir (12,13). Akciğer kanseri hastanın bakımı zor ve karmaşıktır (2). Kanser hastalarının

bakımından sorumlu hemşirenin temel amacı; hastaların yaşamış ve yaşama ihtimali yüksek olan sorunlarını önlemek, fiziksel - ruhsal olarak hastayı desteklemek, kendisine olan inancını arttırabilmek, hastalığın neden olduğu semptomlarla baş etme yöntemlerini geliştirebilmesine yardımcı olabilmek, mümkün olduğu kadar yaşam koşullarına uyum sağlamasını, kendi öz bakımında aktif rol almasını sağlamak olmalıdır.

1.1. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (GFSÖM)

1982'de Gordon tarafından geliştirilen model, bireyin gereksinimlerini birbiri ile ilişkili 11 fonksiyonel alanda incelemekte, sistematize ederek analiz edilmesini kolaylaştırmakta verilerin doğru, objektif ve eksiksiz toplanmasını kolaylaştırmaktadır. Toplanan verilere göre Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği "North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)" tarafından onaylanan hemşirelik tanıları belirlenmektedir. NANDA hemşirelik tanılama sisteminin kullanmanın ulusal ve uluslararası alanda karşılaştırma yapabilmeyi, sağlık personellerinin iletişimini ve etkileşimini arttırarak hemşirelik bakımının kalitesini geliştireceği belirtilmektedir. Yapılan birçok çalışmada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelinin ve NANDA hemşirelik tanılama sisteminin hastaların yaşamış ya da yaşama ihtimali olan sorunları belirlemede etkili olduğu ve kolaylık sağladığı vurgulanmıştır (14-16).

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın tipi

Olgu Sunumu

2.2. Araştırmanın yapıldığı yer

Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dâhiliye Servisi

2.3. Veri toplama araçları

Enç ve Can (2015) tarafından hazırlanan "İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Modülünde yer alan Onkoloji Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü" aracılığı ile toplanmıştır. Bu form hemşirelik bakım planı oluşturmamıza yardımcı hazır veri toplama araçları "sosyo-demografik özellikler, sağlık hikâyesi, sağlığı algılama-sağlığın yönetimi, beslenme – metabolik durum, boşaltım, aktivite – egzersiz, uyku – dinlenme, bilişsel – algısal durum, kendini algılama – benlik kavramı, cinsellik ve üreme, baş etme – stres toleransı, değer – inanç, tedavi, laboratuvar testleri, kemoterapi hastaları için: Nightingale semptom değerlendirme ölçeği, tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımları, aldığı çıkardığı sıvı izlem çizelgesi, hasta/aile eğitimi, kemoterapiye bağlı yan etkiler, hemşirelik raporu, olgu analizi, 2009-2011 Nanda hemşirelik tanılarını" içermektedir. Hastanın belirti-bulgularına göre Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda 2 haftalık eğitim-bakım planı olarak düzenlenmiştir.

Veriler hastanın "olgu sunumları için bilgilendirilmiş yazılı rıza belgesi" için yazılı onamı (09/11/2020) ve yatışı yapılan kurumundan yazılı (10/11/2020 tarihli sayı no:62949364-000-14262) izin alındıktan sonra toplandı. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uyuldu.

3. Olgu

Çalışma il merkezinde bulunan eğitim araştırma hastanesi dâhiliye servisine yatışı yapılan 59 yaşındaki kadın hastaya GFSÖM yönelik verilen iki haftalık hemşirelik bakımına ait bir olgu sunumudur.

3.1. Sosyo-demografik özellikler

59 yaşında, ev hanımı, evli ve 4 çocuğu olan kadın hastadır.

3.2. Geçmiş sağlık hikâyesi

20 yıldır hipertansiyon hastalığı ve 5 yıldır da akciğer kanseri hastalığı mevcuttu. 5 yıl önce geçmeyen bacak ağrısı nedeni ile hastaneye başvurduktan sonra sol sakroiliak bölgede bir kitle olduğunun fark edildiğini, detaylı tarama sonucunda akciğer kanseri tanısı konulduğunu ve ameliyatla akciğerdeki kitlenin %80'nin alındığını ifade etmiştir. Çocukluğunda tüberküloz hastalığı geçirdiğini ve tedavi gördüğünü, hayatında hiç sigara kullanmadığını ve ailesinde kimsede akciğer kanseri olmadığını belirtmiştir. Akciğer kanseri türlerinden adenokarsinomun nedeninin geçirmiş olduğu tüberküloz hastalığına bağlandığı hekimi tarafından ifade edilmiştir. Hasta bugüne kadar kemoterapi, radyoterapi, akıllı ilaç tedavisi gördüğünü, şu anda immünoterapi tedavisi uygulanmakta olduğunu bildirmiştir.

3.3. Hastanın fiziksel değerlendirilmesi

Hastada fiziksel olarak; Wheezing solunum, başırsak

3.4. Vital bulguları

Kliniğe kabulü sırasındaki ilk değerlendirmesinde oksijen saturasyonu %97, nabız 88/dk, kan basıncı 120/70 mmHg ve vücut sıcaklığı, 36,3°C idi.

3.4.1. Laboratuvar Değerleri

Tetkik adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı
Hgb	9.0	g/dl	11.1-14.7
HCT	27.9	%	36.9-49.1
WBC	16.65	mm ³	4.37-9.68
PLT	262	mm ³	186-353
RBC	31	mm ³	3.7-4.87
Na	140	mmol/L	136-145
K	5.4	mmol/L	3.5-5.1
CRP	131	mmol/L	0-5
Üre	420	mmol/L	10-50
Kreatin	1,41	mmol/L	0.5-1.1

3.5. Aldığı tedaviler

İzotonik® (1000 cc) 1x1 (Inf),

Isolyte® (1000 cc) 1X1,5 (Inf),

Flagyl®500 2X1 (Inf) ,

Progas® flk 1x1 (IV),

Metpamit®amp 3x1 (Inf)

3.6. Tıbbi tanıları

Akciğer Kanseri, Hipertansiyon, Diyare

3.7. Olgunun gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre değerlendirilmesi

3.7.1. Sağlığı algılama – sağlığın yönetimi

Hasta genel sağlık durumunun orta düzeyde olduğunu, düzenli sağlık kontrolü yaptığını, düzenli egzersiz yapmadığını, daha önce sigara ve alkol kullanmadığını belirtti. Sol iliakdaki kitle sebebi ile bacak ağrısı olduğunu, hareketini kısıtladığı için ihtiyaçlarını karşılamada zorlandığını belirtti. Wong- Baker Ağrı Skalası 4, Ağız Değerlendirme Rehberi (ADR)'nin 9, İtahi düşme riski 13 puandı.

Hemşirelik tanısı 1: Kronik ağrı

Beklenen sonuç: Ağrının giderilmesi veya hastanın ağrı derecesinde düşme olmasını sağlamak.

Hemşirelik girişimleri: Ağrının yeri, şiddeti ve derecesinin değerlendirilmesi; ağrıyı azaltan/arttıran faktörlerin sorgulanması; hekim istemine göre analjezik tedavinin uygulanması, yan etkilerinin değerlendirilmesi; ağrı kontrolü için GETAT yöntemlerinin (kas gevşeme egzersizleri, masaj, pozisyon değiştirme vb.) uygulanması veya önerilmesi

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda, hastanın ağrı skalası kullanılarak ölçülen ağrı şiddetinde analjezik uygulandıktan sonra 9'dan 5'e gerilediği ancak hareket esnasında tekrar arttığı görülmüştür.

Hemşirelik tanısı 2: Düşme riski

Beklenen sonuç: Hastanın düşmemesi, olası bir travmaya karşı korunmasıdır.

Hemşirelik girişimleri: Hastanın kullanmış olduğu ilaçlar, yaşamış olduğu rahatsızlık baş dönmesi, serum elektrik düzeyinde dengesizlik, yorgunluk, halsizlik gibi yan etkilere sebep olabilmektedir. Bu sebeple hasta yakından izlenmelidir. Hastaya uygulanması planlanan ve uygulanan hemşirelik girişimleri; ortostatik hipotansiyona neden olacağından ani hareketlerden kaçınması gerektiği; sıklıkla ihtiyaç duyduğu eşyaların hastanın ulaşabileceği yerlere yerleştirilmesi, yatak kenarlarını kapalı tutulması, tekerleklerinin kilitli olması, gece odanın hafif aydınlatılması, ayağa kalkmak istediğinde hastaya destek olunması, banyoda oturularak yıkanması, mümkünse sadece hastanın kullandığı tuvalette klozet olması, İtahi düşme riski puanlaması yapılarak hastanın değerlendirilmesi ve güvenli bir çevre oluşturulmasıdır (hastaya zarar verebilecek kesici aletlerin uzaklaştırılması)

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda, güvenilir çevre düzenlenmesi sağlandı, herhangi bir düşme gözlenmedi.

Hemşirelik tanısı 3: Enfeksiyon riski

Beklenen sonuç: Hastanın uygulanan tedavi sonucu laboratuvar sonuçlarındaki yüksek olan enfeksiyon değerinin (CRP: 131 mg/dl; WBC: 16,65/mm³) normal sınırlara gelmesini sağlanması ve hastane enfeksiyonundan korunması.

Hemşirelik girişimleri: Enfeksiyon belirti ve bulguları izlenmeli (vücut sıcaklığı, WBC ve CRP düzeyi). Ateş,

nabız, saturasyon, solunum sayısının takip edilmesi ve değerlendirilmesinin yapılması, invazif kateterin enfeksiyon riski açısından takibi ve günlük kateter bakımının yapılması, invazif girişim yapılan bölgede, kızarıklık ve kaşıntı varlığının kontrol edilmesi, invazif girişimler esnasında aseptik teknik kurallarına uyulması; ziyaretçi yasağı uygulanması; refakat edecek kişiye hijyen kuralları, enfeksiyon belirti ve bulguları hakkında eğitim verilmesi; doktor istemi doğrultusunda hastanın tedavisi uygulanmalıdır.

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda (02.06.2020); hastanın enfeksiyon değerlerinde; CRP: 90 mg/dl; WBC: 8,4/mm³'e kadar gerileme görüldü. İnvazif girişim bölgelerinde enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmedi. Hastanın vücut sıcaklığı stabil tutuldu.

3.7.2. Beslenme – metabolik durum

Hastanın hipertansiyon hastalığı nedeniyle tuz kısıtlaması vardı. Hastanın bulantı şikâyeti sebebi ile iştahsız olduğu ve halsiz kaldığı için beslenmede desteğe ihtiyacı mevcuttu.

Hemşirelik tanısı 4: Bulantı

Beklenen sonuç: Hastanın bulantısını azaltmak ve beslenme düzeni oluşturmak

Hemşirelik girişimleri: Bulantı döneminde tiksinsine sebep olacağı için sevdiği yiyecekleri tüketmemesi, bulantı duygusunu hissetmesini azaltması amacı ile müzik dinleme tv izleme vb. aktiviteler yapılabileceği, baş edemediği dönemlerde uyumayı deneyebileceği ve az ve sık miktarda beslenmeyi deneyebileceği bilgisi verilmeli, hastaya doktor istemi doğrultusunda antiemetik ilaçlar ve sıvı desteği verilmesi, tuzlu, baharatlı, yağlı ve kokulu yemekler yememesi gerektiği hastaya anlatılır. Hastanın odasının sık sık havalandırılması, ortamdaki kötü kokuların uzaklaştırılması sağlanmalıdır.

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda hastanın yemek düzeni oluşturuldu, destek tedavi uygulandı. Hasta kusma sorununun kalmadığını ancak hafif düzeyde bulantısının devam ettiğini bildirdi.

Hemşirelik tanısı 5: Dengesiz beslenme; beden gereksiniminden az

Beklenen sonuç: Hastanın iştahının ihtiyaç duyduğu besinleri alabilecek düzeye getirilmesini günlük metabolik ihtiyacına ve aktivite düzeyine uygun beslenmesini, normal kilosunun sürdürülmesini, kilo değişikliklerinin minimum düzeyde tutulmasını sağlamak.

Hemşirelik girişimleri: İştahsızlık, bulantı, kusma şikâyeti olan hastanın, günlük besin tüketim durumu ve malnutrasyon belirti ve bulgularının (kilo kaybı, güçsüzlük, zayıflama, iştahsızlık) değerlendirilmesi; diyetisyen ile işbirliği içinde uygun kalorili beslenme planlanması ve izlenmesi; iştahını açmak için alternatif öneriler; müzik dinlemek, sevdiği şeyleri düşünmesini sağlamak, dikkatini başka yöne çekmeye çalışmak gibi önerilerde bulunulması; günlük kilo ölçümü ve kilo değişiklikleri, sıvı tüketimi, hidrasyon durumunun (mukoz membran, nabız ve ortostatik hipotansiyon, bilinç durumu, göz muayenesi, idrar rengi vb.) izlenmesi sağlanmalıdır.

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda, aldığı – çıkardığı dengesi +300 – +400 aralığında oldu, kilo kaybı

görülmedi, iştahsızlık devam etti. Destek tedavi ile yeterli sıvı alımı sağlandı. Hastanın yatış sürecinde BKİ 20.81 olarak hesaplanmıştır.

3.7.3. Boşaltım

Hastanın şimdiki hastalık öyküsünde diyare şikâyeti mevcuttu

Hemşirelik tanısı 6: Diyare

Beklenen sonuç: Diyairenin oluşturabileceği komplikasyonları önlemek ve şikâyeti ortadan kaldırmak

Hemşirelik girişimleri: Bol miktarda su içmesi gerektiği (çünkü diyare sırasında su bağırsaklarda yeterince emilememekte), hastanın diyetine; potasyum ve sodyumdan zengin besinler, posasız besinler eklenmesi (yoğurt, pirinç lapası, üzüm suyu, yumurta, nohut), çok sıcak/soğuk ya da çiy gıda yememesi, taze meyveleri ve sebzelerin kabuğunu soyarak yemesi, kafein içeren içeceklerin tüketiminin azaltılması, hastanın her gün tartılması, doktor istemi doğrultusunda diyareyi önlemeye yönelik tedavi uygulanması gerekmektedir.

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda; aldığı çıkardığı dengesi sağlandı ancak şikâyeti devam ettiği için taburcu olurken diyare için ilaç reçete edildi.

3.7.4. Aktivite – egzersiz

Hastalığını öğrendiği günden beri yemeğini dahi çocuklarının yattığı yere getirdiğini, kendisinin hiçbir ev işi sorumluluğunun olmadığını ifade etmişti. Tuvalet ihtiyacı dışında hareket etmekten korktuğunu ve hareket esnasında ağrısını arttığını söyledi. Kendisini halsiz hissettiğini söyledi.

Hemşirelik tanısı 7: Bozulmuş Fiziksel Hareketlilik

Beklenen sonuç: Hastanın, günlük yaşam aktiviteleri ve gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak.

Hemşirelik girişimleri: Hastanın öncelikle korkusuyla nasıl baş edebileceğinin konuşulması, hangi egzersizleri yapabileceği hakkında bir fizik tedavi uzmanından yardım alabileceği söylenmesi, oda düzenini hastanın öncelikli ihtiyaçlarını kendisinin karşılayabileceği şekilde yerleştirilmesi, oda içinde kısa yürüyüşler yapabileceği söylenmesi; hareket esnasındaki vital bulguları değerlendirilmesi, taburcu olduktan sonra günlük işleri için planlama yapılması zorunlu işleri kendisini güçlü hissettiği zamanlarda mümkün olduğunca kendisinin yapmasının daha iyi olacağı bilgisi verilmesi, yorgunluğu arttıracığı için uzun süreli yatıp dinlenmekten kaçınması gerektiği, egzersize evde de devam etmesi gerektiği kısa yürüyüşler planlanması gerektiği söylenmelidir.

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda; hasta kendisini daha iyi hissettiğini söyledi. Oda içerisinde yürüyüşler gerçekleştirdi. Halsizlik belirtilerinin azaldığı ve bununla birlikte aktivite intoleransının gerilediği gözlemlendi.

3.7.5.Uyku – dinlenme

Hasta uyku problemi yaşamadığını ancak halsiz hissettiği için sürekli dinlenme ihtiyacı duyduğunu ifade etti.

Hemşirelik tanısı 8: Uyku düzeninde bozulma

Beklenen sonuç: Yeterli - dengeli uyku düzeni oluşturmak, aktivite ve dinlenme arasında uygun dengenin olmasını sağlamak.

Hemşirelik girişimleri: Tıbbi tedavi ve planlar hastanın uyku düzenine göre planlanması, hastanın günlük aktivite planı ve dinlenme aralığı düzenlenmesi, dinlenme esnasında ziyaretçi kabul edilmemesi ve sessiz ve sakin bir ortam sağlanması, gündüz uyku saatleri düşürülmesi sağlanmalıdır.

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda; hastanın dinlenme süreleri kıaldı aktivite süreleri arttı, bu şekilde kendisini daha iyi hissettiğini ifade etti.

3.7.6.Bilişsel – algısal durum

Hastanın; kişi, yer, zaman oryantasyonu var. Glaskow koma skalası puanı "15"tir (Glaskow koma skalasında 15 puan en iyi, 3 puan en kötü prognostur). Görme, işitme, dokunma ve koku gibi duyuşsal bir sorunu bulunmamaktadır.

3.7.7.Kendini algılama – benlik kavramı

Hastanın sakin, güler yüzlü, hastalığının ve getirmiş olduğu sorunların farkında ancak biraz bu durumdan sıkılmış yine de umutlu konuşmaları mevcuttu. Hastalığı ile ilgili yapılabilecekler konusunda ailesi ve kendisi birçok kişi ve kaynaktan bilgi aldıklarını ve bu doğrultuda hareket ettiklerini ifade ettiler.

3.7.8.Rol – ilişki

Hasta evli olup, ailesiyle yaşadığını, aile içi iletişimlerinin iyi olduğunu ve herhangi bir sorun yaşamadıklarını belirtti. Ev hanımı olduğunu, evde rollerini sürdürmede yetersiz kaldığını bu durumun kendisini biraz üzdüğünü söyledi. Kendini iyi hissettiği zamanlarda örgü yaptığını belirtti.

Beklenen sonuç: Hastanın ev içerisindeki rollerinin kaldırabileceği ölçüde yeniden düzenlenip planlanmasını sağlamak.

Hemşirelik tanısı 9: Etkisiz rol performansı

Hemşirelik girişimleri: Hasta günlük işlerini kendisinin yapabileceğine olan inancını güçlendirmek için cesaretlendirilmesi, aile içinde bir düzenleme yapıp her şeyi kendisinin ayağına getirmek yerine hastaya yapabileceği ölçüde yeniden sorumluluk verilmesi gerektiği hakkında aile bireylerine bilgi verilmesi, kişinin kendini ihmal etmesine kesinlikle izin verilmemesi gerektiği söylenmelidir.

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda; hasta kendisine olan inancının arttığını gösteren sözler ifade etti. Bunun kendisine daha iyi gelebileceğini en azından kendi gereksinimini karşılamış olacağını ve bunun kendisini mutlu edeceğini belirtti.

3.7.9.Cinsellik – üreme

Hasta yaşamış olduğu hastalık sürecinin cinsel hayatını etkilediğini ancak bu durumun eşi ile arasında hiçbir zaman sorun olmadığını ifade etti.

Beklenen sonuç: Önceki var olan aktivite düzeyini devam ettirebilmesi

Hemşirelik tanısı 10: Cinsel işlevde bozulma

Hemşirelik girişimleri: Tedavi-taniya ilişkin duyguları hasta ile konuşuldu, hastaya hastalığının cinsel yaşantısına olan etkileri ve bu alanda hissettiği duygu ve düşüncelerini eşiyile paylaşması, cinsel aktiviteye kendini hazır hissettiği zaman başlaması gerektiği ifade edildi. Hemşireler PLİSİTT modeli kullanarak hastaların cinsel sorunları üzerinde konuşup, değerlendirebilir ve danışmanlık yapabilirler.

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda; hasta söylenenleri anladığını ifade etti.

3.7.10.Baş etme – stres toleransı

Beklenen sonuç: Kişinin ve ailesinin olaylarla baş etmesi durumunun güçlendirilmesi ve kişinin kendisinde daha fazlasını yapabileceğini görmesi ve buna inanmasını sağlamak.

Hemşirelik tanısı 11: Etkisiz bireysel baş etme

Hemşirelik girişimleri: Hastanın duygu ve endişelerini anlatabileceği ortamların sürekli oluşturulması gerektiği, yaşadığı sürecin hiç kolay olmadığı, kötümser olduğu dönemlerde ümitli ve gerçekçi bakış açısı sağlanması gerektiği bunun içinde psikolojik destek almasının normal olduğu söylenmesi gerektiği konusunda aile bireyleri de dâhil edilerek eğitim verilmelidir.

Değerlendirme: Hemşirelik girişimleri sonucunda; hastanın yakınları sergilemiş oldukları davranışın yanlış yönlerini gördüklerini, hastanın tüm sorumluluklarını kendilerinin üstlendiklerini, bazen onun duygularını anlamakta zorlandıklarını, kendilerinin de psikolojik destek alacaklarını ve taburcu olduktan sonra ev ortamını ve sorumluluklarını değiştireceklerini ifade ettiler (17,18).

3.7.11.Değer – inanç

Hastalığının değer ve inançlarını etkilemediğini ifade etti.

4. Tartışma

Akciğer kanser türlerinden “küçük hücre dışı akciğer kanseri” daha sık görülmektedir (12). Bu çalışmada küçük hücre dışı kanseri ve sol sakroiliak da metastazi bulunan bir olgunun yaşadığı ve yaşama riski yüksek olan sorunların çözümüne yönelik GFSÖM’ne göre hazırlanmış bakım planı ele alınmıştır. Akciğer kanseri %90 oranında sigara kullanımına bağlı ortaya çıkmasına rağmen hastanın sigara kullanım öyküsü yoktur (19). Akciğer kanserinde en sık öksürük, dispne, göğüs ağrısı, kilo kaybı ve kemik ağrısı semptomları yer alır (20). Geçmeyen kemik ağrıları kanserin habercisi olabilmektedir. Küçük ve ark. (21) çalışmasında, 2 yıl sol klavikula üzerinde ağrısı olan, yapılan incelemeler sonucu akciğer adenokarsinomu olduğu anlaşılan hastanın olgu sunumu ele alınmıştır. Hastamızda da ilk şikâyet geçmeyen bacak ağrısı olmuş, yapılan incelemede sakroiliaktaki kitle fark edilmiş sonrasında akciğer kanseri olduğu anlaşılmıştır. Bu sebeple ağrı şikâyeti ile gelen hastalarda maligniteler de düşünülmelidir (22). Kemoterapinin yan etkisine bağlı olarak da bulantı, kusma, kabızlık, ishal, ağız kuruluğu, enfeksiyon sık görülmektedir (23). Bulantı ve kusma en sık görülen şikâyetler arasında yer almaktadır ve hastanın tedavisinin aksamasına, ek sağlık sorunu yaşamasına sebep olabilmektedir. Hemşire hastanın semptomlarını doğru değerlendirerek, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemleri zamanında uygulayarak, önleyici yöntemler

konusunda eğitim ve danışmanlık yaparak semptomları kontrol altına alabilir (24,25).

Acil kliniğine akciğer kanseri hastaları en sık, enfeksiyon ve solunum sıkıntısı nedeni ile başvurmaktadır (26). Gülhan ve ark. (27) yapmış olduğu çalışma sonucunda da akciğer kanseri hastalarının en sık yatış nedeninin pnömoni olduğu saptanmıştır ancak bizim olgumuzda solunum ile ilgili bir rahatsızlık söz konusu değildi. Hastada kemik ağrısı, bulantı, kusma, ishal şikâyetleri bulunmaktaydı. Hastaya antiemetik, analjezik ve sıvı desteği tedavileri uygulandı. Hastanın laboratuvar değerlerinin takibi yapıldı.

Toplumda oluşan olumsuz algı ve tutumlar kanser hastalarının psikososyal iyilik hallerini ve yaşam kalitesini düşürmektedir (28,29). Yorgunluk, uykusuzluk, ağrı, maddi sorunlar, kadın cinsiyet, tedavi şekli, hastalığın evresi, kaygı ve depresyon düzeyini etkilemekte bu da yaşam kalitesini düşürmektedir (13,30). Hastaların hem fiziksel hem de ruhsal olarak konforunun sağlanması önemlidir. Hastaların psikolojik profillerinin erken dönemde saptanması çözümde kolaylık sağlamaktadır (31). Bu nedenle hasta takibi düzenli olarak yapılmalı, genel durumları değerlendirilmeli ve bireysel baş etme yöntemleri öğretilmelidir (30,32,33). Hastanın takip ve tedavisinde hemşirelik girişimleri büyük önem taşımaktadır. Güngör’ün (34) çalışmasında hemşirelerin yapmış olduğu uygulamaların hastaların şikâyetlerini büyük oranda azalttığı saptanmıştır. Zuhur ve Özpancar (35)’in yapmış olduğu çalışmada hemşirelik kuram ve modelleri kronik hastalık yönetiminde sağladığı olumlu katkısı nedeniyle hemşirelik uygulama ve araştırmaları için önemli olduğu ancak ülkemizde hemşireler tarafından yürütülen araştırmalarda kronik hastalık yönetiminde kuram ve modellerin kullanımının sınırlı olduğu belirtilmiştir. Bizim olgumuzda hastanın akciğer hastalığına uyumunu kolaylaştırmak için Gordon’un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre ve NANDA hemşirelik tanıları (17,36,37) doğrultusunda uygulanan hemşirelik bakımı ile değerlendirilen akciğer kanseri tanılı bireye uygun bakım sağlanmış, sağlık sorunları kısmen giderilmiştir.

5. Sonuç

Gordon’un fonksiyonel sağlık örüntüleri modelinin kullanılarak planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımı ile hastanın sağlığı algılama ve sağlığın yönetimi, beslenme ve metabolik durum, boşaltım, aktivite egzersiz, rol ve ilişkiler, baş etme ve stres toleransı gibi fonksiyonel alanlara özgü belirlenen hemşirelik tanılarındaki iyileşmeler sağlanmıştır.

6. Alana Katkı

Gordon’un fonksiyonel sağlık örüntüleri modelinin kullanılması daha ayrıntılı veri toplamaya yardım ederek, bireyin gereksinimleri doğrultusunda bakım planı oluşturulmasına katkı sağlamıştır. Hastanın sorunlarının saptanmasına ve sorunların giderilmesine sistemik bir yaklaşım sunduğu için veri toplama aracı olarak Onkoloji Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü kullanılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Veriler hastanın “olgu sunumları için bilgilendirilmiş yazılı rıza belgesi” için yazılı onamı (09/11/2020) ve yatışı yapılan kurumundan yazılı (10/11/2020 tarihli sayı no:62949364-000-14262) izin alındıktan sonra toplandı. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi’nde yer alan etik ilkelere uyuldu.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: BDU, ET; **Tasarım:** BDU, ET; **Denetleme:** ET; **Kaynak ve Fon Sağlama:** BD; **Malzemeler:** BD; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** BD; **Analiz/Yorum:** BDU, ET;; **Literatür Taraması:** BD; **Makale Yazımı:** BDU, ET;; **Eleştirel İnceleme:** BDU, ET.

Kaynaklar

1. World Health Organization. International Agency For Research On Cancer [homepage on the Internet]. c2020 [updated 2020; cited 2020 October 9]. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/15-Lung-fact-sheet.pdf>.

2. Nasim F, Sabath BF, Eapen GA. Lung Cancer. Med Clin North Am. 2019 May;103(3):463-73.

3. Çelik FD, Çakır E, Gülbağcı B, Demirci A, Varım C, Bilir C. Sakarya Üniversitesi tıbbi onkoloji kliniği 2017-2018 yılı akciğer kanseri istatistikleri. Journal of Human Rhythm, 2020;6(1):8-14.

4. Bade BC, Dela Cruz CS, Lung cancer. epidemiology, etiology, and prevention. Clin Chest Med. 2020;41(1):1-24.

5. Erbaycu AE. Akciğer kanserinde epidemiyoloji ve risk faktörleri. İçinde: Ünsal M, editör. Akciğer Kanseri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020, 1-5 s.

6. Levent E, Sarıman N, Soylu AC, Yurtlu Ş. Akciğer kanserini taklit eden endobronşiyal tüberküloz: olgu sunumu. Maltepe Tıp Dergisi. 2009;1(2):43-8.

7. Rihawi E, Huang G, Al-Hajji A, Bootwala, Z. A case of tuberculosis and adenocarcinoma coexisting in the same lung lobe, International Journal of Mycobacteriology. 2016;5(1):80-2.

8. Baysungur V, Mısırlıoğlu AK. Tüberküloz ve akciğer kanseri birlikteliği. Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni. 2015;9(4):324-30.

9. Erbaycu AE, Gülpek M, Tuksavul F, Uslu Ö, Güneş Ö, Güçlü SZ. Akciğer kanserli olgularda teşhis anında akciğer tüberkülozu birlikteliği. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2006;20(1):11-4.

10. Gustavo Telles da Silva, Anke Bergmann, Luiz Claudio Santos Thuler. Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde kemik metastazı insidansı ve risk faktörleri. Asya Pac J Kanser Prev. 2019;20(1):45-51.

11. Coşkun HS, Dabak N. Akciğer kanseri kemik metastazları. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi. 2019;18:578-84.

12. Blandin Knight S, Crosbie PA, Balata H, Chudziak J, Hussell T, Dive C. (2017). Progress and prospects of early detection in lung cancer. Open Biol. 2017;(7):170070.

13. Morrison EJ, Novotny PJ, Sloan JA, Yang P, Patten CA, Ruddy KJ. Et al. Emotional problems, quality of life, and symptom burden in patients with lung cancer. Clin Lung Cancer. 2017 Sep;18(5):497-503.

14. Sabancıoğulları S, Elvan E, Kelleci M, Doğan, S. Bir psikiyatri kliniğinde hemşireler tarafından yapılan hasta bakım planlarının Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. Journal of Psychiatric Nursing. 2011;2(3):117-22.

15. Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;3(1):13-21.

16. Uslu A, Hisar F. Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;2(1):59-69.

17. Can G. Onkoloji uygulama öğrenci eğitim modülü. İçinde: Enç N, Can G, editörler. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Öğrenci Eğitim Modülü. 2.baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015, 73-110.

18. Wilkinson, J. ve Barcus, L. Pearson Hemşirelik tanıları el kitabı. Kapucu S., Akyar İ., Korkmaz F. Çev. 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018.

19. Türkiye'de Akciğer Kanseri Raporu. Akciğer kanserleri derneği, akciğer sağlığı ve yoğun bakım derneği, sağlık bilimleri üniversitesi, türk tıbbi onkoloji derneği, türkiye kanser enstitüsü ve türkiye solunum araştırmaları derneği. 2018. Available from: <https://www.medikalakademi.com.tr/wp-content/uploads/2018/11/turkiye-akciğer-kanseri-raporu.pdf>.

20. Yıldızhan A, Candaş FH. Akciğer kanseri. İçinde: Yücel O. editör. Göğüs cerrahisi ders notları. Ankara, Merkez Repro. 2012, 20- 8.

21. Küçük İG, Küçük, Ş, Sunay D. Sol klavikula ağrısı ile gelen hastada saptanan akciğer adenokarsinom olgusu. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014;15(1):51-4.

22. Bağcıer F, Osman O, Akın E. Sırt ağrısı ile prezente olan akciğer kanseri: bir metastaz olgusu. Turk J Osteoporos, 2016;(22):50-3.

23. Kutuk B. Kemoterapi uygulanan kanserli hastalarda öz bakımın değerlendirilmesi. [master's thesis]. [İstanbul]: İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016. 68 p.

24. Süren M, Doğru S, Önder Y, Çeltek NY, Okan İ, Çıtlı R. et al. Son dönem kanser hastalarında semptom kümelerinin incelenmesi. Ağrı Dergisi. 2015;27(1):12-7.

25. Yüce GE, Muz G. Kanser hastalarında görülen bulantı ve kusma semptomlarının yönetimi. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2020;9(2):116-24.

26. Koçak S, Ertekin B, Polat M, Girişgin, S, Kara H. Onkolojik hastaların acil servise başvuru nedenleri. Sakarya Tıp Dergisi. 2012;2(1):16-20.

27. Gülhan PY, Ataoğlu Ö, Balbay EG, Annakkaya AN. Akciğer kanseri tanısıyla serviste yatırılarak izlenen hastalarımızın genel özellikleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019;9(3):150-54.

28. Atlı A, Düğür T. Tedavi gören erişkin kanser hastalarında yaşam kalitesi ve kasın kuvvet değerlendirilmesi. Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation. 2020;31(3):288-97.

29. Yıldız E, Çaydam ÖD. Sistematik derleme: Kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili araştırmaların sistematik bir analizi. Sağlık ve Toplum. 2020;(1).

30. Özgün G. Onkoloji kanser türlerine göre yaşam kalitesi, kaygı ve antropometrik ölçümleri değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2020;7(3):345-68.

31. Van Montfort E, de Vries, J, Arts R, Aerts JG, Kloover, JS, Traa MJ. The relation between psychological profiles and quality of life in patients with lung cancer. Support Care Cancer. 2020;28(3):1359-67.

32. Chen HL, Liu K, You QS. Self-efficacy, cancer-related fatigue, and quality of life in patients with resected lung cancer. Eur J Cancer Care (Engl). 2018;27(6):12934.

33. Güner A. Akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörler [master's thesis]. [İstanbul]: Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020. 99 p.

34. Güngör, A. Kanser hastalarındaki bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hemşirelik uygulamalarının etkinliğinin incelenmesi [master's thesis]. [İzmir]: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2016. 126 p.

35. Zuhur Ş, Özpancar, N. Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2017;19(2):57-74.

36. Kamitsuru, S. Diagnósticos enfermos: definiciones y clasificación. T. H. Herdman editör. 9. Baskı. Barcelona: Elsevier; 2012-2014.