

Tuğba MENEKLİ¹
ORCID:0000-0002-8291-8274

Ferhan DOĞAN²
ORCID: 0000-0001-5111-4380

¹ Malatya Turgut Özal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D. Malatya, Türkiye.

² Malatya İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Malatya, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Tuğba MENEKLİ
tuqbamenekli2013@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Onkolojik aciller; vena kava süperior sendromu; hemşirelik yönetimi.

Keywords:

Oncologic emergencies; vena cava superior syndrome; nursing management.

Onkolojik Aciller ve Hemşirelik Yönetimi: Vena Kava Süperior Sendromu

Oncologic Emergency and Nursing Management: Vena Cava Superior Syndrome

Gönderme tarihi: 9 Mayıs 2021

Kabul tarihi: 19 Ocak 2022

ÖZ

Kanserli hastalarda görülen, doğrudan kansere veya uygulanan tedavilere bağlı olarak gelişebilen onkolojik aciller tüm sistemlerle ilgili olarak ortaya çıkabilmektedir. Onkolojik aciller ilk tanı anında görülebileceği gibi, ileri dönemlerde hastalığın progresyonu gösterdiği evrede veya uygulanan tedavilerin bir komplikasyonu olarak gelişebilmektedir. Zamanında ve doğru tedavi edilmedikçe ciddi sorunlara neden olmakta ve yaşamı tehdit etmektedir. Vena Kava Süperior Sendromu yaşamı tehdit eden önemli onkolojik acillerden biridir. Vena Kava Süperior Sendromu; baş, boyun, kollar ve üst torakstan gelen kanı sağ atriya boşaltan vena kava dolaşımının obstrüksiyon nedeniyle kesintiye uğraması ve buna bağlı gelişen klinik semptomlar bütünüdür. Vena Kava Süperior Sendromu riski açısından hastalar değerlendirilerek hastaya destekleyici bakım verilmelidir. Bu noktada onkolojik acillerde onkoloji hemşiresinin bakımı koordine etmede rolü çok önemlidir. Bu derlemede, onkolojik acillerde Vena Kava Süperior Sendromu ve hemşirelik yönetiminin önemi ve yeri açıklanmaktadır.

ABSTRACT

Oncological emergencies seen in cancer patients, which may develop directly due to cancer or the treatment applied, may occur in relation to all systems. Oncological emergencies can be seen at the time of the first diagnosis, but may develop in the later stages when the disease progresses as a complication of the treatments applied. Unless treated on time and correctly, it causes serious problems and threatens life. Superior Vena Cava Syndrome is one of the important life-threatening oncological emergencies. Superior Vena Cava Syndrome; It is the whole of the clinical symptoms that develop due to the interruption of the vena cava circulation, which empties the blood from the head, neck, arms and upper thorax into the right atrium, due to obstruction. Patients should be evaluated in terms of the risk of Vena Cava Superior syndrome and supportive care should be given to the patient. At this point, the role of the oncology nurse in coordinating care in oncological emergencies is very important. In this review, Vena Cava Superior Syndrome and the importance and place of nursing management in oncological emergencies are explained.

GİRİŞ

Kronik bir hastalık olan kanser, hücrelerin anormal şekilde, kontrolsüz bir biçimde çoğalmasıyla meydana gelir (Hausman, 2019; Torre, Siegel, Ward, ve Jemal, 2016). Kanser, erken teşhis ve tedavi edilmediğinde ölüme sonuçlanabilen bir sağlık sorunudur (Alsharawneh ve Hasan, 2021). Ölüm nedeni olarak, 20. yy başlarında 7-8. sıralarda yer alan kanser, günümüzde gelişmiş ülkelerde birinci sırada, gelişmekte olan ülkelerde ise kalp- damar hastalıklardan sonra ikinci sırada yer almaktadır (Chua, Chan, Lai, Yong, Kanavaran ve Anantharaman, 2020; Scholer, Mahmoud, Ghosh, Schwartzman, Farooq, Cabrera, ve Chokshi, 2017; Sender, 2016).

Kaynak Gösterimi: Menekli, T., Doğan, F., (2022). Onkolojik aciller ve hemşirelik yönetimi: Vena kava süperior sendromu. *EGEHFD*, 38(3), 249-256. Doi:10.53490/egehemsire.935333

How to cite: Menekli, T., Doğan, F., (2022). Oncologic emergency and nursing management: Vena cava superior syndrome. *JEUNF*, 38(3), 249-256 Doi:10.53490/egehemsire.935333

Ülkemizde ise ölüm nedenlerinden birinci sırada kalp ve damar hastalıkları, ikinci sırada ise kanser hastalıkları yer almaktadır (Tepetaş, Arslantaş ve Ünsal, 2021). Kanserli hastalar sıklıkla hastaneye başvuru yapmaktadırlar. Hastaneye yatış sıklıkları da diğer hastalıkların yaklaşık iki katıdır (Shulman, McCabe, Gay, Palis, ve McKellar, 2015; Tatar, Anar, Özdoğan, Yalnız, Çırak, ve Erbaycu, ve 2020).

Onkolojik aciller, kanser hastasının tedavisi ile ilişkili akut olan yada kanserin doğrudan veya dolaylı etkilerine sekonder olarak gelişen, potansiyel olarak acil tedavi gerektiren ve yaşamı tehdit eden bir durum olarak tanımlanmaktadır (Jafari, Rezaei-Tavirani, Salimi, Tavakkol ve Jafari, 2020). Onkolojik acil durumlar, hastalığın ilk aşamasında veya hastalığın seyri sırasında herhangi bir zamanda ortaya çıkabilmektedir (Andersen ve Duvnjak, 2014; Wacker ve McCurdy, 2018). Kanser sistemik bir hastalık olduğu için, onkolojik aciller tüm sistemlerle ilgili olarak ortaya çıkabilmektedir (Jafari ve diğerleri, 2020; Klemencic ve Perkins, 2019).

Onkolojik acillerde öncelikli amaç, hastada semptomaya yönelik girişimleri uygulamaktır (Klemencic ve Perkins, 2019). Akut acil bir durum ile başvuran kanser hastalarında ilk olarak; ana şikâyet belirlenmeli ve vital bulgular alınarak, fizik muayene yapılmalıdır. Onkolojik acil durumlarında hastaların hastaneye yatırılarak tedavi edilmeleri gerekmektedir (Spring ve Munshi, 2021). Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan onkoloji hemşiresi onkolojik acillerin tanı ve tedavi sürecinde anahtar rol oynamaktadır (Pi, Kang, Smith, Earl, Norigian ve McBride, 2016; Spring ve Munshi, 2021).

Malign hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan Vena Kava Süperior Sendromu (VKSS), genellikle Vena Kava Süperior (VKS)' un obstrüksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkan acil tanı konulması gereken klinik bir tablodur. En sık malign nedeni akciğer kanseri olan VKSS, ABD'de her yıl yaklaşık 15000 kişide VKS'nin obstrüksiyonu nedeni ile meydana gelmektedir (Cooksley ve Rice, 2016; Wacker ve McCurdy, 2020). VKSS'nin sık benign nedeni; peritoneal şantlar, santral venöz kateter, diyaliz kateteri ve "pacemaker" takılması gibi işlemlerin bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan venöz trombozudur (Wacker ve McCurdy, 2020). VKSS, anamnez, klasik semptom ve fizik muayene bulguları ile tıbbi tanı konulabilir (Wacker ve McCurdy, 2020). VKSS'de tedavinin başlanması için ise etiolojinin belirlenmesi gerekmektedir.

Başlıca onkolojik aciller; metabolik, hematolojik, kardiyovasküler, enfeksiyöz ve nörolojik onkolojik aciller olarak sınıflandırılmaktadır (Bayrak ve Kitis, 2018; Wacker ve McCurdy, 2020) (Tablo 1).

Bu derlemede, mevcut olan sınırlı literatür doğrultusunda, onkolojik acillerde VKSS ve hemşirelik yönetiminin önemi ve yeri açıklanmaktadır.

Vena Kava Süperior Sendromu

Tanım

VKSS süperior kaval venin obstrüksiyonu sonucu, kan akımında bozulma ile ortaya çıkan klinik durumdur. Aort anevrizmalı bir hastada, William Hunter tarafından ilk kez 1757 yılında tanımlanmaktadır (Narang, Mohindra, Mishra, Regine ve Kwok, 2020).

Patofizyoloji

Timus ve lenf nodları tarafından çevrelenen, kolay baskılanabilen bir ven damarı olan VKS, düşük basınca sahiptir. Ön ve orta mediastendeki tümörler, lenfadenopatiler ve çıkan aortadaki genişlemeler VKS'ye baskı yaparak lümeninde daralmaya ve kan akımında azalmaya neden olur. Kalbe venöz dönüş azalması nedeniyle semptomlar meydana gelmektedir (Özkara, Maneval, Gross ve Myers, 2019; Spring ve Munshi, 2021).

Etiyoloji

VKSS etiyojisinde son 50 yıla kadar tüberküloz ve sifilitik anevrizma gibi enfeksiyöz hastalıklarken, son 25 yılda ise damar içi kateterlerin kullanımının artması ile trombüs ve malign tümörlerin sıralara geçmektedir. İntratorasik maligniteler VKSS'li hastaların %60-85'inden sorumludur. Mediastinal tümöre bağlı VKSS tanısından sonra beş yıllık sağkalım oranı %5'tir (Wacker ve McCurdy, 2020) (Tablo 2).

Tablo 1. Onkolojik Aciller Sınıflandırılması

Onkolojik Aciller	İlişkili Kanser veya Neden	Belirti ve Bulgular
Metabolik Onkolojik Acil		
Hiperkalsemi	Akciğer, meme ve böbrek kanserleri, multipilyeloma	Yorgunluk, iştahsızlık, bulantı, kusma, kabızlık, böbrek yetmezliği, koma
Hiponatremi	Böbrek kanseri	Nöbet, letarji, koma
Tümör lizis sendromu	Hematolojik maligniteler, lösemiler, lenfoma	Hiperfosfatemisi, hiperkalemi, akut böbrek yetmezliği, hipokalsemi
Kardiyovasküler Onkolojik Acil		
Plevral efüzyon ve kardiyak tamponad	Metastatik akciğer ve meme kanseri, lösemi, lenfoma	Kardiyak kollaps, yorgunluk, taşikardi, ortopne, dispne
Vena kava süperior sendromu	Akciğer kanseri, lösemi, lenfoma	Öksürük, dispne, disfaji, senkop
Nörolojik Onkolojik Aciller		
Spinal kort kompresyonu	Prostat, meme ve akciğer kanserleri	Skapular ağrı, motor güçsüzlük
Artmış intrakranial basınç	akciğer, meme kanserleri, kolorektal kanserler	Baş ağrısı, bulantı ve kusma
Hematolojik onkolojik aciller		
Hiperviskozite Sendromu	Multipl miyelom, lösemi	Baş ağrısı, vertigo, ataksi, nöbet, koma
Lökostaz sendromu	Multipl miyelom, lösemi	Konfüzyon, baş ağrısı, baş dönmesi
Enfeksiyöz Onkolojik Aciller		
Nötropenik ateş	Stafilococcus aureus, stafilococcus epidermidis, streptococcus pneumonia	Ateşin bir kez oral veya timpanik 38.3 ve üstünde ölçülmesi

Tablo 2. Vena Kava Süperior Sendromunda Etiyolojik Nedenler

Malign nedenler	Benign nedenler
Lösemi ya da T hücre lenfoblastik lenfoma	Kateter kullanımına bağlı trombüs dermoid kist
Germ hücreli tümörler	Timoma
Tiroid tümörleri	Kistik higroma
Malign histiositoz	Aort anevrizması
Hodgkin lenfoma	İnfeksiyonlar
Sarkomlar	Radyoterapinin geç dönemi
Fibroplastik tümör	Benign kistik teratom, A-V fistüller

Klinik ve tanı

Klinik bulgular obstrüksiyonun üzerindeki venöz basınç artışına bağlı olarak, obstrüksiyonun gelişme derecesine, süresine ve kolleteral dolaşımın durumuna göre değişir. VKSS'nin yaygın semptomu dispnedir (Khan, Shanholtz ve McCurdy, 2017). Erken dönemde semptom olmayacağı gibi periorbital bölgede, boyunda ve üst ekstremitelerde şişlik,

yüzde kızarıklık gibi klinik belirtilerde görülebilmektedir (Wacker ve McCurdy, 2020). Diğer klinik bulgular ise sersemlik hissi, baş ağrısı, uyuşukluk, laringeal ödem, serebral ödem, görme bozuklukları, disfaji, ses kısıklığı, stridor, senkop, koma ve konvülsiyondur (Khan ve diğerleri, 2017; Wacker ve McCurdy, 2020).

Hastalarda, klinik bulgular tanı koymaya yeterlidir. Klinik tablonun ciddiyeti, kullanılacak tanı yöntemini ve acil tedavi gerekip gerekmediğini belirlemede büyük önem taşımaktadır. VKSS kliniği olan hastada öncelikle anamnez alınması ve ayrıntılı fizik muayene yapılması gerekmektedir (Khan ve diğerleri, 2017). Radyolojik görüntüleme, VKSS tanısı koymaktan çok etiyolojik tanı ve yapılacak tedavi girişimini belirlemek için önem taşımaktadır. VKSS’de bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme, radyografik tanı yöntemlerindedir (Khan ve diğerleri, 2017).

Tedavi

VKSS’nin tedavisi hastalığın yaygınlığı, altta yatan kanser etiyolojisi, hastanın prognozu ve semptomların şiddetine bağlıdır. Altta yatan hastalığın tedavisi için etiyolojik tanı gerekmektedir. Konservatif tedaviyetani konulana kadar başlanmalıdır. Konservatif tedavide dengeli sıvı alımı, başın elevasyonu, oksijen desteği ve istirahat önemlidir (Khan ve diğerleri, 2017; Shenoy, Shetty, Lankala, Anwer, Yeager ve Adigopula, 2017).

Malign VKSS’nin tedavisi radyoterapi, kemoterapi yada her ikisinin birlikte verilmesidir. Radyoterapi verilmeden önce doz fraksiyonu, total doz ve ışınlanacak alan hesaplanmalıdır. Kemoterapi, küçük hücreli akciğer kanseri ve lenfomalar gibi kemosensitif malignitelere bağlı VKSS’lerde asıl tedavidir. Her iki malignitede de kemoterapiyle hastaların yaklaşık %75’inde 7–10 gün içerisinde semptomatik rahatlama ve iki hafta içerisinde de tam düzelme sağlanabilmektedir (Higdon, Atkinson ve Lawrence, 2018; Meer, Weiland, Philip, Jelinek, Boughey, Knott ve Kelly, 2016).

Radyoterapi (RT) malign nedeni ile gelişen VKSS’de etkili bir tedavidir. Radyoterapi, VKSS olan hastalarda %75 oranında iyileşme sağlanmaktadır (Khan ve diğerleri, 2017). Tedaviye yanıt 7-15 günde olmakla beraber, ilk 72 saatte bile bir cevap görülebilmektedir (Higdon, Atkinson ve Lawrence, 2018).

VKSS’li hastalarda cerrahinin yeri sınırlıdır ve sadece seçilmiş vakalarda yararı gösterilmektedir. Sıklıkla granülomatöz hastalıklar, aort anevrizması, retrosternal guatr gibi benign olaylara bağlı VKSS gelişmiş hastalarda cerrahi tercih edilmektedir (Khan ve diğerleri, 2017).

Vena Kava Süperior Sendromunda Hemşirelik Yönetimi

Toplumda kanser vakalarının görülme sıklığının artması onkoloji hemşireliğinin gelişimi üzerinde önemli bir etken olmuştur. Çünkü onkoloji hemşireleri kanserli bireylere 24 saat boyunca bakım veren ve bu nedenle yakın ilişkide olan sağlık çalışanıdır. Onkoloji hemşiresinin en önemli rolü, komplikasyonlar açısından ve olası sorunlar yönünden hastanın değerlendirilmesi, engellenemez durumlarda ise; doğru bakımı planlama ve uygulamaktır (Gorospe-Sarasua, Arrieta, Munoz-Molina ve Almeida-Arostegui, 2019).

Kanser, vücuda zarar vermesinin yanı sıra uygulanan tedaviler, komplikasyon gelişmesine neden olmaktadır. VKSS, hayatı tehdit eden onkolojik bir acil durumdur; onkolog ve onkoloji hemşirelerinden oluşan bir ekip tarafından yönetilir (Gorospe-Sarasua ve diğerleri, 2019). Kanser hastalarının hayatını tehdit eden bir durum olması nedeniyle, VKSS gelişme riski yüksek olan hastaların belirlenmesi ve erken proflaktik tedaviye başlanması zorunludur. Onkoloji hemşireleri bu sendromun yönetiminde anahtar rol oynamaktadır (Kamian, Tehrani, Vafaei ve Kashani, 2021). Onkoloji hemşiresi, VKSS’li hastanın bakımını hemşirelik sürecini

kullanarak planlamalı ve uygulamalıdır. Hemşirelik süreci ile hasta sistematik, kaliteli ve sürekli bir bakım almaktadır.

VKSS'li hastanın hemşirelik bakımının planlanmasında ele alınabilecek hemşirelik tanıları ve hemşirelik tanılarına yönelik girişimler aşağıda belirtilmiştir.

Hemşirelik tanıları

- Etkisiz havayolu temizliği
- Azalmış kardiyak out put
- Anksiyete
- Bilgi eksikliği
- Beden imajında değişim

Etkisiz havayolu temizliği

Neden: Solunum yollarında obstrüksiyon.

Tanı ölçütleri: Dispne, solunum hızı ve derinliğinde değişiklik, siyanoz.

Amaç: Hastanın hava yolu açıklığının sağlanarak etkili ve yeterli solunumun sürdürülmesi.

Beklenen sonuçlar: Hastanın rahat soluk alıp verdiğini ifade etmesi, solunum derinliğinin normal olması.

Hemşirelik girişimleri: Her dört saatte bir hastanın solunumunu değerlendirilir. Hastaya her iki saatte bir pozisyon verilir. Hücrelerin oksijenasyonunu sağlamak için hekim istemi ile oksijen inhalasyonuna başlanır. Hastanın uzun süre supine pozisyonda kalması engellenerek, Akciğer ventilasyonu ve ekspansiyonunu sağlaması için lateral, semi-fowler ve prone pozisyonlarının alması sağlanır. Harcanan enerji düzeyini en aza indirmek için hastaya en uygun pozisyon kullanılarak; etkilipostural drenaj, derin solunum ve öksürük egzersizi uygulanır. Sekresyonların kolay çıkmasını sağlamak için nemli ortam sağlanır. Hekim istemi ile ekspektoran, bronkodilatör ilaçlar uygulanır (Kamian ve diğerleri, 2021).

Azalmış kardiyak out put

Neden: Solunum yollarında obstrüksiyon.

Tanı ölçütleri: Taşikardi, boyun venlerinde dolgunluk, senkop.

Amaç: Organ ve doku perfüzyonunun sürdürülmesi için hemodinamik stabilitenin sağlanması ve kardiyak debinin optimum düzeyde düzenlenmesi.

Beklenen sonuçlar: Kalp hızı, ritmin normal merkezi ya da periferik siyanozun olmaması.

Hemşirelik girişimleri: Hasta yatak istirahatına alınarak, kardiyak monitörizasyon sağlanır, vital bulgular yakından takip edilir. Özellikle; kardiyak aritmiler, taşikardi, bradikardi ve hipotansiyon hekime bildirilir. Hipotansiyon belirgin değilse hastaya semi-fowler pozisyonu verilir. Hastaya yönelik fiziksel ve emosyonel dinlenme önlemleri alınır ve hekim istemiyle oksijen inhalasyonuna başlanır. Hastaya valsava manevrasını oluşturan hareketlerden (örn; yatakta kendini yukarı çekerken nefesini tutma, ıkınma,) kaçınması öğretilir, tanı testlerinin koordinasyonu yapılır. Hastanın aldığı - çıkardığı sıvı miktarı takip edilerek kaydedilir (Gorospe-Sarasua ve diğerleri, 2019).

Anksiyete

Neden: Destek sistemlerinin yetersizliđi, dispne.

Tanı ölçütleri: Hastanın huzursuz ve heyecanlı görünmesi ile birlikte sürekli soru sorması, diğer insanlar ile etkileşiminin bozulması. Taşikardi, uykusuzluk, hipertansiyon.

Amaç: Hastanın tedavi sürecine adaptasyonunun sağlanabilmesi için anksiyete belirti ve bulgularının belirlenmesi.

Beklenen sonuç: Hastanın, daha az endişe yaşadığını sözlü olarak belirtmesi. Vital bulguların stabil olması, her zamanki uyku düzenine kavuşmasıyla birlikte vücut hareketlerinde ve yüz ifadesinde rahatlık olması.

Hemşirelik girişimleri: Hastada meydana gelen anksiyetenin belirti ve bulguları değerlendirilir. Hastanın korkuyla ya da stres ile genel baş etme yöntemi sorgulanır. Hastaya uygulanan yöntemler ve bütün prosedürler nedenleriyle birlikte açıklanarak sorular yanıtlanır. Hasta ve ailesi, ekipman ve çevreye oryante edilir. Hastanın yakınları da hasta bakımıyla ilgili durumlara teşvik edilerek katılımı sağlanır (Halfdanarson, Hogan, ve Madsen, 2017).

Bilgi eksikliği

Neden: Hastanın hastalığı süreci boyunca tedavi, iyileşme, bakım ve taburculuk dönemiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması ve bu konularda destek alınamaması.

Tanı ölçütleri: Yanlış ifadelerle hastanın durumunu anlatması. Hastanın tedavi sürecinde hiç soru sormaması ya da sürekli soru sorması.

Amaç: Hastaya, hastalığın süreci, tedavisive risk faktörlerinin tanımlanması.

Beklenen sonuç: Hastanın risk faktörlerini, hastalığın sürecini, yaşam şekline ilişkin baş etme yöntemlerini ve hastalığı şiddetlendiren faktörleri öğrendiğini ifade etmesi. Taburculuk süresince sağlık kuruluşlarına başvurmasını gerektiren belirtileri öğrendiğini ifade etmesi.

Hemşirelik girişimleri: Hastanın, hastalık ve tedavi süreci ile ilgili yanlış veya eksik bilgileri tespit edilir. Hastanın, hastalığı ile ilgili soru sormaya cesaretlendirilerek sorularına açık anlaşılır ve net ifadelerle cevap verilir. Hastanın öğrenme biçimleri belirlenip, uygun zamanda etkili iletişim ve güvenli ortam sağlanarak, hastalığı, tedavi süreci ve ilaçları hakkında eğitim verilir. Aile bireylerinde eğitime dahil edilir. Eğitim sırasında görsel materyallerden yararlanılır. Eğitim sonrası hastaya broşür ve materyal verilir. Eğitim sonrası hastanın bilgi düzeyi tekrar sorgulanır ve eksik veya yanlış bilgi varlığı tespit edilir (Bahar, Ovayolu ve Ovayolu, 2019; Long, Koyfman ve Long, 2020).

Beden imajında değişim

Neden: Boyunda ve üst ekstremitelerde şişlik, yüzde kızarıklık.

Tanı ölçütleri: Hastanın sözel ifadelerle bu durumu anlatmaya çalışması. Hastanın kendisini aynada görmek istememesi, fiziksel görünümündeki değişimi kabullenememe ve buna bağlı olarak suçluluk tepkileri gösterme, utanç.

Amaç: Hastanın beden imajına ilişkin olumlu davranışlar göstermesi.

Beklenen sonuç: Hastanın bedenindeki değişimi kabul ettiğini belirtmesi.

Hemşirelik girişimleri: Hastayla açık bir şekilde iletişim kurulur. Hastanın duygularını, özellikle kendisi hakkında düşündüklerini, hissettiklerini, kendine bakış açısını ve beden görünümünü hakkında rahatça konuşabileceği güvenli bir ortam sağlanmalıdır. Hasta hastalığı, tedavi süreci ve beden imajındaki değişikliği hakkında soru sormaya cesaretlendirilerek, soruları anlayacağı biçimde açıklanır. Hastanın kendisi hakkındaki algı ve düşüncelerini

paylaşması sağlanır, yanlış olanlar düzeltilmeye çalışılır. Hastaya cerrahi işlem sonrası, kemoterapi ve radyoterapi sonrası beden imajındaki değişimler için önleyici yaklaşımları uygulanır. Hasta ile aynı sorunu yaşamış ve atlatmayı başarmış hastalarla görüştürülmesi sağlanır. Hastanın, gerektiğinde psikiyatri ünitesine, vaka yöneticisine, varsa kliniğe özelleşmiş psikiyatri uzman hemşiresine, ya da destek grubuna yönlendirilmesi sağlanır (Bahar ve diğerleri, 2019; Halfdanarson ve diğerleri, 2017).

SONUÇ

Sonuç olarak; hasta bakımının her aşamasında yeterli deneyim ile birlikte gerekli bilgi ve beceri ile donatılmış, sağlık ekibinin etkin bir üyesi olan hemşirelere onkolojik VKSS'nintanı, tedavi ve bakım süreçlerinin her aşamasında büyük sorumluluklar düşmektedir. Profesyonel bir şekilde görevlerini yerine getiren hemşirelerin, hemşirelik sürecini bilmeleri ve bakım süreci doğrultusunda hastaya yönelik bakım uygulamalarını sürdürmeleri daha kaliteli bir bakım kazandıracaktır.

Yazar Katkıları

Fikir ve tasarım: T.M., F.D. Denetleme ve danışmanlık: T.M. Literatür tarama: T.M., F.D. Makale yazımı: T.M., F.D. Eleştirel inceleme: T.M.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Alsharawneh, A., Hasan, A.A.H. (2021). Cancer related emergencies with the chief complaint of pain: Incidence, ED recognition, and quality of care. *International Emergency Nursing*, 56, 100981. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.100981>
- Andersen, P.E., Duvnjak, S. (2014). Palliative treatment of superior vena cava syndrome with nitinol stents. *International Journal of Angiology*, 23(4), 255-262. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1383432>
- Bahar, A., Ovayolu, Ö., Ovayolu, N. (2019). Onkoloji hastalarında sık karşılaşılan semptomlar ve hemşirelik yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 42-58.
- Bayrak, E., Kitis, Y. (2018). The main reasons for emergency department visits in cancer patients. *Haseki Tıp Bülteni*, 56(1), 6-13. <http://dx.doi.org/10.4274/Haseki10.4274/haseki.83997>
- Chua, W.L.T., Chan, S.E.J., Lai, G., Yong, L.Y.T., Kanesvaran, R., Anantharaman, V. (2020). Management of oncology-related emergencies at the emergency department: A long-term undertaking. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 2020, 1-8. <https://doi.org/10.1177%2F1024907920953675>
- Cooksley, T., Rice, T. (2016). Emergency oncology: Development, current position and future direction in the USA and UK. *Support Care Cancer*, 25(1), 3-7.
- Gorospé-Sarasua, L., Arrieta, P., Muñoz-Molina, G.M., Almeida-Arostegui, N. (2019) Oncologic thoracic emergencies of patients with lung cancer. *Revista Clínica Española*, 219(1), 44-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2018.06.011>
- Halfdanarson, T. R., Hogan, W. J., Madsen, B. E. (2017). Emergencies in hematology and oncology. *In Mayo Clinic Proceedings*, 92(4), 609-41. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.02.008>
- Hausman, D.M. (2019). What is cancer? *Perspect Biol Meicine*, 62(4), 778-84. doi: 10.1353/pbm.2019.0046
- Higdon, M. L., Atkinson, C. J., Lawrence, K. V. (2018). Oncologic emergencies: Recognition and initial management. *American Family Physician*, 97(11), 741-748.
- Jafari, A., Rezaei-Tavirani, M., Salimi, M., Tavakkol, R., Jafari, Z. (2020). Oncological emergencies from pathophysiology and diagnosis to treatment: A narrative review. *Social Work in Public Health*, 35(8), 689-709. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1824844>
- Kamian, S., Tehrani, S., Vafaei, A., Kashani, P. (2021). Critical evaluation of emergency department management in oncology patients with chemotherapy-induced complications. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(1), 4602-4610. <https://www.annalsofscb.ro/index.php/journal/article/view/604>

- Khan, U.A., Shanholtz, C.B., McCurdy, M.T. (2017) Oncologic mechanical emergencies. *Hematology Oncology Clinics of North America*,31(6), 927–940. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hoc.2017.08.001>
- Klemencic, S., Perkins, J. (2019). Diagnosis and management of oncologic emergencies. *Western Journal of Emergency Medicine*, 20(2), 316. <https://dx.doi.org/10.5811/westjem.2018.12.37335>
- Long, D. A., Koyfman, A., Long, B.(2020). Oncologic emergencies: palliative care in the emergency department setting. *The Journal of Emergency Medicine*, 60(2), 175-191. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.09.027>
- Meer, D., Weiland, T., Philip, J., Jelinek, G., Boughey, M., Knott, J., Kelly, A.(2016). Presentation patterns and outcomes of patients with cancer accessing care in emergency departments in Victoria, Australia. *Support Care Cancer*, 24(3), 1251-1260. doi: 10.1007/s00520-015-2921-4
- Narang, M., Mohindra, P., Mishra, M., Regine, W., Kwok, Y. (2020). Radiation oncology emergencies. *Hematology Oncology Clinics of North America*, 34(1), 279-292. doi: 10.1016/j.hoc.2019.09.004
- Özkara San, E., Maneval, R., Gross, R. E., Myers, P. (2019). Transgender standardized patient simulation: Management of an oncological emergency. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(6), 627-635. <https://doi.org/10.1177/1043659619849479>
- Pi, J., Kang, Y., Smith, M., Earl, M., Norigian, Z., McBride, A. (2016). A review in the treatment of oncologic emergencies. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, 22(4), 625-638. <https://doi.org/10.1177/1078155215605661>
- Sender, L.S. (2016). Cancer's moonshot. *Journal of Adolescent Young Adult Oncology*, 5(1), 1. doi: 10.1089/jayao.2016.29002.1ss.
- Scholer, A.J., Mahmoud, O.M., Ghosh, D., Schwartzman, J., Farooq, M., Cabrera, J., Chokshi, R.J. (2017). Improving cancer patient emergency room utilization: A new jersey state assessment. *Cancer Epidemiol*, 51, 15–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2017.09.006>
- Shenoy, S., Shetty, S., Lankala, S., Anwer, F., Yeager, A., Adigopula, S. (2017). Cardiovascular oncologic emergencies. *Cardiology*, 138(3), 147-158. doi: 10.1159/000475491
- Shulman, L.N., McCabe, R., Gay, G., Palis, B., McKellar, D. (2015). Building data infrastructure to evaluate and improve quality: The national cancer data base and the commission on cancer's quality improvement programs. *Journal of Oncology Practice*, 11(3), 209-212. doi: 10.1200/JOP.2015.003863
- Spring, j., Munshi, L. (2021). Oncologic emergencies: Traditional and contemporary. *Critical Care Clinics*, 37(1), 85-103. doi: 10.1016/j.ccc.2020.08.0042017
- Tatar, D., Anar, C., Özdoğan, Y., Yalnız, E., Çırak, A. K., Erbaycu, A. E. (2020). Göğüs hastalıkları onkolojik acillerin değerlendirilmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 34(2), 83-88. <http://dx.doi.org/10.5222/IC4B0GH.2020.43153>
- Tepetaş, M., Arslantaş, D., Ünsal, A. (2021). Türkiye’de 2009-2019 yılı ölüm nedenlerinin TÜİK verilerine göre incelenmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 0(0) 1-10. <https://doi.org/10.20515/otd.975000>
- Torre, L.A., Siegel, R.L., Ward, E.M., Jemal, A. (2016). Global cancer incidence and mortality rates and trends--an update. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention*, 25(1), 16-27. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-15-0578
- Wacker, D., McCurdy, M.T. (2018). Managing patients with oncologic complications in the emergency department. *Emergency Medicine Practice*, 20(1), 1-24.
- Wacker, D.A., McCurdy, M.T. (2020). Oncologic emergencies. *Critical Care Medicine*, 40(7), 2212-2222. <https://doi.org/10.1097/ccm.0b013e31824e1865>