

Olgu Sunumu/ Case Report

# Nab-Paclitaxel, Gemcitabine Tedavisi Alan Kolanjiyokarsinoma Kanseri Olan Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

## Nursing Care According to Functional Health Patterns of Patients With Cholangiocarcinoma Cancer Receiving Nab-Paclitaxel, Gemcitabine Treatment: Case Report

Zeliha Özkaraca<sup>1</sup>  Sinem Toplar<sup>1</sup>  Zeynep Güneş<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıklar Hemşireliği, Aydın, TÜRKİYE

**Geliş tarihi/ Date of receipt:** 08/02/2023

**Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 31/07/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 31/10/2023

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, nab-paclitaxel, gemcitabine tedavisi alan kolanjiyokarsinoma kanseri olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımının planlanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Onkoloji servisinde yatmakta olan nab-paclitaxel, gemcitabine tedavisi alan kolanjiyokarsinoma kanseri olan hasta için gözlem, fizik muayene ve iletişim tekniği kullanıldı. Ayrıca hasta Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) ve North America Nursing Diagnoses (NANDA) ile değerlendirilerek bakım planı oluşturuldu.

**Bulgular:** Kolanjiokarsinom olan 61 yaşındaki erkek hastanın, hastalığın evresine bağlı olarak sekonder problemlerinin öz-bakımını etkilediği, bakım veren aile bireylerinde bilgi eksikliği olduğu saptandı. Hastanın bilişsel algılama biçiminde ve öz bakımını yerine getirme becerilerinde yetersizlik olduğu görüldü.

**Sonuç:** Kolanjiokarsinomalar, erken evrede genellikle belirti vermeyen ve tanımlanamayan, genellikle ölümlü sonuçlanan biliyer sistem malign hastalıklarının en yaygınıdır. Son yıllarda tedavi etkinliğini arttırmak için sitotoksik ajanlardan nab-paclitaxel, gemcitabine kombine olarak kullanılmaktadır. Bu sitotoksik ajanların yan etkileri ve bakımı konusunda hemşirelere yol gösterecek kaynak bulunmadığı görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kolanjiyokarsinoma, hemşirelik bakımı, fonksiyonel sağlık örüntüleri

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to plan nursing care according to the functional health patterns of a patient with cholangiocarcinoma cancer who received nab-paclitaxel and gemcitabine therapy.

**Method:** Observation, physical examination, and communication techniques were used for a patient with cholangiocarcinoma cancer who was receiving nab-paclitaxel gemcitabine treatment in oncology service. In addition, the patient was evaluated with Functional Health Patterns (FHP) and North America Nursing Diagnoses (NANDA), and a care plan was created.

**Results:** It was found that a 61-year-old male patient with cholangiocarcinoma, depending on the stage of the disease, his secondary problems affect his self-care, and there is a lack of information among caring family members. It was seen that the patient had an inadequacy in the way of cognitive perception and self-care skills.

**Conclusion:** Cholangiocarcinomas are the most common of biliary system malignant diseases, which usually do not show symptoms at the early stage and are unidentified, often resulting in death. In recent years, nab-paclitaxel, one of the cytotoxic agents, has been used in combination with gemcitabine to increase treatment effectiveness. It is seen that there are no resources to guide nurses about the side effects and care of these cytotoxic agents.

**Keywords:** Cholangiocarcinoma, nursing care, functional health patterns

**ORCID IDs of the authors:** ZÖ: 0000-0001-7557-957X; ST: 0000-0003-4463-5289; ZG: 0000-0001-6457-2137

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Zeliha Özkaraca

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıklar Hemşireliği, Aydın, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** ozkaracazelih@gmail.com

**Atf/Citation:** Özkaraca Z, Toplar S, Güneş Z. (2024). Nab-Paclitaxel, Gemcitabine tedavisi alan kolanjiyokarsinoma kanseri olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 266-274. DOI:10.38108/ouhcd.1249268



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Kolanjiyokarsinoma (CCA) en yaygın biliyer sistem malign hastalığıdır. Dünyada ender görülen, insidansı giderek artış gösteren ve yüksek mortalite hızına sahip olan CCA, sıklıkla hızlı ilerlemekte, sessiz ve asemptomatik seyretmektedir (Rakić ve ark., 2014; Ghouri ve ark., 2015). CCA tanısında kullanılan tarama testleri ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MR)'dir. Kesin tanı için endoskopik incelemeler ve mikroskopik doku değerlendirmesi gereklidir (Khan ve ark., 2012). CCA tedavisinde kullanılan ana yöntemler; cerrahi, radyasyon tedavisi, kemoterapi, hedefe yönelik tedavi, immünoterapidir. Bu tedavi yöntemlerinin içerisinde en yaygın kullanılanlardan biri kemoterapidir. Kemoterapi, tümörü küçültmek için ameliyat öncesi veya ameliyatın bir seçenek olmadığı durumlarda kullanılabilir. Araştırmalar, sisplatin (Platinol) ve gemcitabinenin (Gemzar) kombinasyonunun, cerrahi olarak çıkarılamayan safra kanalı kanseri olan hastaların yaşamlarını uzatabileceğini göstermiştir. Ayrıca American Society of Clinical Oncology (ASCO) CCA tedavisinde kapesitabini (Xeloda), fluorourasil (5-FU, Aducril) ve paclitaxel (Taxol) önermektedir (American Society Of Clinical Oncology, 2019). Nab-paclitaxel ve gemcitabine kombine tedavisinin farklı çalışmalarda hasta yaşam kalitesini etkileyen olumsuz sonuçları Tablo 1'deki gibi özetlenmiştir. Benzer etkilerin yüzdelik değerleri tabloda verilerek, ele alınmayan etkiler "-" ile belirtilmiştir.

Gerçekleştirilen çalışmada buna paralel olarak kolanjiokarsinom tedavisinde kullanılan nab-paclitaxel ve gemcitabinenin en yaygın görülen yan etkileri bulantı kusma, yorgunluk, diyare, konstipasyon, anemi, trombositopeni, ödem, iştah kaybı, oral mukozit, alopesi, dispne, aritmi, yüksek ateş, kaşıntılı döküntü, nöropati, kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı, bilinç bulanıklığı gibi yan etkilere yönelik hemşirelik sorunları ele alınmıştır (Pancreatic Cancer UK., 2019). Yapılan çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak nab-paclitaxel+gemcitabine alan CCA tanılı hastaların fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakım planının yapılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla farklı kanser türlerinde nab-paclitaxel+gemcitabine kullanımı sonucunda oluşan yan etkilerden yola çıkılarak CCA üzerindeki etkileri izlenmiştir.

## Olgu Sunumu

Çalışma 2020 yılının mayıs ayında bir tıp fakültesi hastanesinin onkoloji servisinde yatan nab-

paclitaxel, gemcitabine tedavisi alan kolanjiyokarsinoma kanseri olan bir hasta ile yürütülmüştür.

Sosyo-demografik bilgiler; 61 yaşında erkek hasta, Aydın'da yaşıyor, emekli, evli ve iki çocuk babasıdır. Hastanın boyu 1.85 cm'dir ve son bir yılda hasta 95 kg'dan 86 kg'a düşmüştür. Çalışmada hastadan imzalı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

## Sağlık Öyküsü

Geçmiş sağlık öyküsü; Hasta, 20 yıldır KOAH ve dört yıldır insüline bağımlı diyabetes mellitus (DM) hastasıdır. Batın bölgesinde ağrı ve eline gelen kitleyi fark etmesi üzerine yapılan tetkikler sonucunda 2017 yılında metastatik kolanjiyelüler kanser tanısı konulmuştur. Hastaya toplamda 8 kür (gemcitabine 2000mg+cisplatin 50mg) kemoterapi verilmiştir. Kemoterapi sonrası kitle rezeksiyonu planlanmış fakat uygun olmadığı için inoperabl kabul edilmiştir.

Şimdiki sağlık öyküsü; Hastanın dört ay aradan sonra tedavisi yeniden düzenlenmiştir. Hasta son kürünü 2018 yılının eylül ayında olmak üzere toplamda beş kür (carboplatin 600mg+fluorouracil) kemoterapi tedavisi almıştır. Şubat 2019'da hastanın kemoterapi protokolü yeniden düzenlemiş, nab-paclitaxel 250mg+gemcitabine 2000mg başlanmasına karar verilmiştir. Hastaya parasentez uygulanmıştır. Tablo 2'de hastanın biyokimya ve hemogram laboratuvar sonuçları verilmiştir.

Kullandığı ilaçlar; Enox 0.4 ml (1x1), Largactil (1x0.5 mg) Fitokrem (3x0.1), Granitron 3mg (1x1), Durajezik 25 mcg flaster 1x1, Tramosel 100mg 2x1, Sulzon 1gr 2x2, Kabiven 40cc/h, Novarapid 3x14 IU, Lantus 12 IU, Symbicort 2x1, Evasif 245mg 1x1, Daflon 500mg 2x1, Ursactive 250mg 3x1, Progas 40mg 1x1, Pronat 250ml 3x2

## Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Hastanın klinikteki tedavi sürecinde hemşirelik bakım girişimleri Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri kapsamında beş başlık altında incelenmiştir.

### Beslenme ve Metabolik Durum

Hasta, iştahının azaldığını, batındaki asitten dolayı rahat şekilde yiyemediğini ifade etti. Oral alımına ek olarak total parenteral nütrisyon (TPN) 40cc/h alıyor. Oral mukoz membranda kuruluk ve hassasiyet var. Hasta son bir yılda dokuz kg kaybetti.

**Tablo 1.** Nab-paclitaxel+gemcitabine tedavisinin yan etkileri (Al-Hajeili ve ark., 2014)

Yan etkiler	Tüm evrelerde (Al-Hajeili ve ark., 2014)	Evre 1-2 (Nguyen, ve ark., 2017)	Evre 1-2 (Palacio, ve ark., 2018)	Tüm Evreler (Blomstrand ve ark., 2019)
Yorgunluk	59%	83%	49%	-
Ateş	41%	-	-	-
Asteni	19%	-	-	-
Oral mukozit	10%	-	-	-
Bulantı	54%	33%	6%	-
Kusma	36%	-	5%	-
Diyare	44%	37%	11%	-
Alopesi	50%	20%	-	-
Periferel nöropati	54%	63%	39%	12%
Tat alma bozukluğu	16%	-	-	-
Anoreksi	36%	50%	-	-
Eklem ağrıları	11%	-	-	-
Kas ağrısı	10%	-	-	-
Ağrı	-	7%	-	-
Konstipasyon	-	30%	-	-
Karın ağrısı	-	40%	-	-
Enfeksiyon	-	7%	-	12%
Dispne	-	10%	-	-
Ödem	-	43%	-	-
Tromboemboli	-	3%	-	-
Akut böbrek hasarı	-	7%	-	-
Döküntü	-	17%	-	-
Nötropeni	-	23%	10%	23%
Anemi	-	67%	51%	6%
Trombositopeni	-	43%	27%	-
Komorbidite	-	-	-	15%
Karaciğer toksisitesi	-	-	-	7%

İştahsızlık kişinin metabolik gereksiniminden daha az miktarda besin almasına bağlı olarak kilo kaybı yaşamasıdır. Kemoterapi nedeniyle oluşan oral mukozit, özefajit, bulantı, kusma, tat/koku değişiklikleri konstipasyon, diyare, erken doyma, yorgunluğa neden olarak oral alımı azaltır (Can, 2018).

İştahsızlık geliştiğinde hastaya farmakolojik ajanların yanısıra beden kitle indeksi ve günlük vücut ağırlığı takibi, oral alımdaki besin miktarının yeterli düzeyde olması, diyetisyen gözetiminde beslenme danışmanlığı ve beslenme eğitimi, tolere edilebilecek düzeyde egzersiz dahil edilmesinin faydalı olacağı görülmüştür. Farmakolojik ajanlardan yararlanması sağlanabilir. Yemekten sonra oluşan şişkinliği azaltmak ve iştahı arttırmak için yemekten 30-60 dakika önce gevşeme

egzersizleri yapması tavsiye edilebilir (Kant Düzeyi I) (Couch ve ark., 2015). Hastanın gıda/sıvı alımı gereksinimine göre diyetisyen iş birliğiyle kalorisi yüksek ve proteinli yiyecekleri tüketmesi sağlanmalıdır (Kant Düzeyi II) (Langius ve ark., 2013; Can, 2018). Hasta ve ailesine yeterli ve dengeli beslenmenin yaşam kalitesini iyileştirmedeki önemi anlatılmalıdır. Günlük alınan besinler hastanın ailesi tarafından günlük tutma yoluyla kaydı yapılarak yeterli ve dengeli beslenmelerinin sürdürülmesi çok önemlidir (Kant Düzeyi I) (Couch ve ark., 2015).

**Hemşirelik tanısı:** beslenmede dengesizlik; gereksinimden az beslenme

**Beklenen sonuçlar:** hastanın oral alımının düzelmesi, intravenöz yoldan beslenmenin

desteklenmesi, beden kitle indeksinin normal sınırlarda tutulması.

**Tablo 2.** Hastanın biyokimya ve hemogram laboratuvar sonuçları

Biyokimya	Sonuç	High(H) Low(L)	/Birim
Üre	47		mg/dL
BUN	21.96		
Kreatinin	0.79		mg/dL
Sodyum	128	L	Mmol
Potasyum	3.39	L	mmol/
Kalsiyum	7.2	L	mg/dL
Fosfor	3.3		mg/dL
Magnezyum	1.47	L	mg/dL
eGFR	96.92		Lml/dk
Albümin	14.8	L	g/L
Total Bilirubin	0.74		mg/dL
Direkt Bilirubin	0.51	H	mg/dL
AST	93	H	U/L
ALT	30		U/L
CRP	121	H	mg/L

  

Hemogram	Sonuç	High(H) Low(L)	/Birim
Hemoglobin	9.6	L	gr/dL
Hematokrit	29.6	L	%
Eritrosit	3.37	L	10 <sup>6</sup> /mkrL
Lökosit	19.92	H	10 <sup>3</sup> /mkrL
Nötrofil#	16.99	H	10 <sup>3</sup> /mkrL
Trombosit	119		10 <sup>3</sup> /mkrL
INR	0.96		-
aPTT	24.2		sn
PT	12.6		sn

**Hemşirelik girişimleri:** Hastanın gün içinde aldığı bütün besinler ve bulantı kusma vb. semptomları hemşire gözlemine kaydedildi. Hastanın kilo kaybının takibi açısından günlük kilo ölçümü yapılarak, beden kitle indeksi hesaplanması yapıldı (Kanıt Düzeyi II) (Langius ve ark., 2013). Laboratuvar sonuçları takip edildi. Hastanın ağız bakımı 4x1 olarak yapıldı (Can, 2018). Hastanın kemoterapi almasına bağlı olarak tat değişikliği, bulantı gibi komplikasyonlara karşı yeme alışkanlıklarının düzenlenmesi ve doğru gıda seçimlerinin yapılmasıyla ilgili hastaya beslenme eğitimi verildi. Hasta oral alım konusunda teşvik edildi (Kanıt Düzeyi VI) (Reid, 2014). Yapılan literatür değerlendirmesi değerlendirme sonucunda, egzersiz uygulamasının BKİ'de ve vücut ağırlığında iyileşme sağladığı görüldü Hastanın günlük olarak enerjisinin elverdiği ölçüde koridorda yürüme ve günlük yaşam aktivitelerini kendinin yapması

konusunda destek olundu (Kanıt Düzeyi I) (Fong ve ark., 2012).

**Değerlendirme:** Hasta oral ve parenteral yoldan beslenmeye devam etti. Kilo takibi yapıldı. Son bir yılda hasta 95 kilodan 86 kiloya düştü. Beden kitle indeksi bir yılın sonunda 27.67'den 25.13'e düştü.

#### Boşaltım

Hasta en az günde bir defa defakasyona çıktığını ifade etti. Hasta yatağa bağımlıdır, günlük aktivitelerinde birinin yardımına ihtiyaç duymaktadır. Hastanın defekasyon gereksinimi alt bezi kullanılarak karşılanıyor. Hastada asitten dolayı distansiyonu mevcut. Barsak sesleri 4/dk.

Yetişkinlerde konstipasyonun yönetimiyle ilgili rehberlere göre konstipasyon; haftadan 3 defadan seyrek olarak dışkılama, zor dışkı geçişi veya görünüşte az dışkılama nedeniyle tatmin edici olmayan dışkılama olarak tanımlanır. Dışkı genellikle kuru ve serttir, anormal derecede büyük veya anormal derecede küçük olabilir. Bireyin normal alışkanlıkları dışında yaşadığı azalmış sayıda bağırsak hareketleri ile beraber zor dışkılama olarak tanımlanır (Dedeli ve Pakyüz, 2016; Serra ve ark., 2017). Zor dışkılamaya ek olarak hastada ağrı, abdominal distansiyon, idrar retansiyonu, bulantı ve rektal problemler de görülebilir. Kemoterapiye bağlı konstipasyonda kemoterapik ajanların barsak sinir uçlarını tahrip ettiği görülmüştür (Stojanovska ve ark., 2015). Konstipasyonu yönetmek hastanın rahatsızlığını hafifletmeyi, hastanın normal ve rahat dışkılama alışkanlığını devam ettirmesini, konstipasyonun yarattığı ek sorunları çözmeyi hedefler. Yönetim yaklaşımları ise nonfarmakolojik ve farmakolojik olarak müdahalelere dayanır. Non-farmakolojik yöntemlere bakıldığında en sık yaşam alışkanlığının değiştirilmesi, hastanın dışkılama için belli saatlerde teşvik edilmesi, oral sıvı alınımına teşvik edilmesi, diyet düzenlemesi ve karın masajı önerilmektedir (Wickham, 2017).

**Hemşirelik tanısı:** Konstipasyon riski

**Beklenen sonuçlar:** Hastanın normal sıklıkta ve kıvamda gaita yapması.

**Hemşirelik girişimleri:** Bristol Dışkı Skalası'na göre gaita tipi günlük değerlendirildi (Bengi ve ark., 2014). Yapılan literatür taramasında lif miktarının 15-35 gr (Kanıt Düzeyi I), günlük önerilen su miktarının 1500-3000 ml (Kanıt Düzeyi III) ve magnezyum alımının diyetle artırılmasıyla konstipasyon belirtilerinin azaldığı görüldü (Christodoulides ve ark., 2016) (Thomson ve ark., 2016). Hastanın hareket potansiyeli değerlendirilerek yatak içi Range of Motion (ROM) ve oda içinde orta yoğunlukta egzersiz yaptırıldı

(Kanıt düzeyi II) (Albrecht ve Taylor, 2012). (İnglis ve ark., 2019).

**Değerlendirme:** Hasta immobil olduğu için ve uygulanan nab-paclitaxel'in yan etkisi konstipasyon olduğundan dolayı risk devam ediyor.

#### **Aktivite-Egzersiz**

Dinlenme halinde vital bulguları nabız;105/dk, solunum 20/dk, kan basıncı 100/60 mmHg, spO<sub>2</sub> %95. Hasta perkutan trans hepatik kolangiografi (PTK), üriner kateter, intravenöz kateter ve asitten dolayı yatağa bağımlıdır. Günlük yaşam aktivitelerini destek alarak yerine getirmektedir. Nab- paclitaxelin yan etkilerinden biri trombositopenidir. Trombosit sayısı 119.103/mkrL dir.

Trombositopeni; American Society of Hematology Guideline' e göre trombositler kanda 150.000-450.000/mm<sup>3</sup> arasında bulunur. Trombositlerin kandaki değeri 150.000/mm<sup>3</sup>'in altına düştüğü zaman trombositopeniden bahsedilir (DeSouza ve Angelini, 2021). Trombositopeninin komplikasyonlarından korunmak için; aktivite kısıtlaması, çevre güvenliğinin sağlanması, invaziv girişimlerin en aza indirilmesi, cildin kesme ve yaralanmalara karşı korunması, yumuşak diş fırçası kullanılması ve günde üç-dört kez ağız bakımı yapılması, diş ipi kullanımından kaçınılması gibi önlemlerin alınması gerekir (Kırdal, 2012; Izak ve Bussel, 2014)

**Hemşirelik tanısı:** Kanama riski

**Beklenen sonuçlar:** Hastada kanama belirti ve bulgularının gözlemlenmemesi

**Hemşirelik girişimleri:** Hastanın laboratuvar bulguları kontrol altında tutuldu. Trombositlerin 150.000/mm<sup>3</sup>'in altına düşmesi durumunda hastada ekimoz, peteşi, purpura, hemoptizi, hematüri, hematokezya, hematemez, diş eti kanaması yönünden her gün takip edildi. Laboratuvar bulguları izlendi. Hastayı travmalardan korumak için gerekli önlemler alındı (Gulanick ve Myers, 2021).

**Değerlendirme:** Hastanın izlendiği dönemde kanama olmadı.

#### **Uyku ve Dinlenme Biçimi**

Hasta; geceleri uyuyamadığını ve uykudan dinlenmiş olarak kalkmadığını belirtti. Batındaki asitten dolayı uygun uyuma pozisyonu alamadığını ifade etti. Hastada foley kateter olması, odasının iki kişilik olması ve gece boyunca tedavinin devam etmesi, karanlığın sağlanamamasından dolayı hastanın uykusunun kesintiye uğradığı gözlemlendi.

Uykusuzluk; gemcitabine ve nab-paclitaxel tedavisi alan hastalarda karşılaşılan bir sorundur.

Uluslararası Uyku Bozuklukları Sınıflandırması Üçüncü Baskıya göre uykusuzluk; uykuya dalmada veya sürdürmede güçlük, sabah erken vakitte uyanma, rüyasında kâbus görme, zorlanarak yataktan kalma olarak tanımlanır (American Academy of Sleep Medicine, 2014) (Holder ve Narula, 2022). Uykusuzluk, kanser hastalığının getirdiği komorbiditeler, kemoterapi ve radyoterapinin yan etkisi, hastane ortamındaki ses, ışık, aydınlatma gibi çevresel faktörler ve hastanın psikolojik durumu gibi faktörlere bağlı olarak gelişebilir (Trill, 2013). Hastalara uykusuzluğun neden olabileceği bulantı- kusma, dispne, ağrı vb. durumların yönetimi öğretilmelidir. Gün içinde uyanık kalmanın gece uykuya dalmayı kolaylaştırdığı anlatılmalıdır. Uyku hijyeni hakkında eğitim verilmeli, düzenli uyku ve uyanma saatleri belirlenmeli, uyku boyunca uykuyu bölecek faktörlerin belirlenip ortamdan uzaklaştırılması sağlanmalı ve gerektiğinde hekim ile iş birliği içerisinde farmakolojik tedavilere başlanmalıdır (Loh, 2016).

**Hemşirelik tanısı:** Uyku örüntüsünde rahatsızlık

**Beklenen sonuçlar:** Hastanın yeteri kadar uyuduğunu ifade etmesi, uykudan dinlenmiş olarak kalktığını söylemesi, hastada gündüz uykusu gözlemlenmemesi.

**Hemşirelik girişimleri:** Hastada uykuya dalmada zorluk, gece sık uyanma, sabah çok erken kalkma gibi problemlerin olup olmadığı araştırıldı. Hastanın gece uyuduğu süre ve uyku kalitesi değerlendirildi (Kanıt düzeyi III) (Mustian ve ark., 2013). Hastalığın ve uygulanan tedavilerin uyku düzenine etkisi açıklandı. Uyku hijyeninin önemi açıklandı. Uykusuzluk ile baş etmede etkili zihin-beden uygulamalarının, masajın, müzik terapinin, progresif kas gevşeme egzersizlerinin, ılık banyonun kullanılabileceği anlatıldı (Kanıt düzeyi V) (Buysse, 2014; Hachul ve ark., 2014; Jespersen ve ark., 2015).

**Değerlendirme:** Hastanın gündüz uykusunun azaldığı, gece uykusunun daha az bölündüğü gözlemlendi ve uykudan dinlenmiş olarak kalktığını belirtti.

#### **Bilişsel Algılama Biçimi**

Hastalık ve tedavi rejimi ile ilgili yetersiz bilgisi olduğu saptanan hastaya eğitim verildi.

#### **Kendini Algılama ve Kavrama Biçimi**

Hasta hastalığının prognozunun kötü olduğunu bildiğini ve bundan endişe duyduğunu söyledi. Aynı zamanda hasta huzursuz ve umutsuz olduğunu ifade etti. Hasta yatağa bağımlı olmanın yaşam kalitesini



düşürdüğünü belirtti. Hasta Vizüel Analog Skala (VAS) 'a göre yorgunluk düzeyini 0-10 arasında altı olarak puanladı.

Yorgunluk; National Comprehensive Cancer Network Guideline'e göre yorgunluk, kişinin bilişsel, duygusal ve fiziksel olarak etkileyen ve günlük yaşam aktivitelerine engel olan bir problemdir (National Comprehensive Cancer Network, 2023). Yorgunluk kanser hastalarının %50-%90'ının deneyimlediği yaşam kalitesini bozan kemoterapinin yan etkilerinden biridir. Farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler, diyet düzenlemesi (Kanıt Düzeyi VI) (Inglis ve ark., 2019), uyku ve dinlenmenin düzenlenmesi (Kanıt Düzeyi II) (Medysky ve ark., 2017) egzersiz programlarının uygulanması (Kanıt Düzeyi I) (Van Vulpen ve ark. 2016) gibi girişimler yorgunlukla baş etmede kullanılan yöntemlerdir (Hemanth Mohandas, 2017; Howell ve ark., 2013).

**Hemşirelik tanısı:** Yorgunluk

**Beklenen sonuçlar:** Hastada halsizlik, depresyon hali, konsantrasyon ve motivasyon kaybının olmaması, stres düzeyinin düşük olması

**Hemşirelik girişimleri:** Hastanın yorgunluğuna neden olan etmenler belirlendi. Her 8 saatlik vardiya değişiminde gerçekleştirilen vizitte yorgunluk VAS ile değerlendirildi (Kanıt Düzeyi III) (Fernandez-Rodriguez ve ark., 2023). Hastaya uygulanan kemoterapinin yorgunluğa neden olan etmenlerden biri olduğu açıklandı (O'Brien ve ark. 2014). Literatürde yapılan araştırmalarda yorgunluğu önlemede sıklıkla egzersiz önerilmekte, (Kanıt Düzeyi I) (Van Vulpen ve ark. 2016), ayrıca yapılan zihin beden uygulamalarının kansere bağlı ağrı, yorgunluk ve uyku bozukluklarını azaltmada etkili yaklaşımlar olduğu belirlenmiştir (Kanıt Düzeyi II) (Kwekkeboom ve ark., 2012). Bu sebeple hasta yatak içinde ROM egzersizleri ve oda içinde kısa yürüyüşler yaptırılarak aktif tutuldu. Hastaya verilen uyku hijyeni eğitimi ile hastanın uyku düzeni oturtulmaya çalışıldı. Hastaya gevşeme teknikleri gösterilerek stres ve negatif duygular ile başa çıkması öğretildi (Kanıt Düzeyi II) (Kwekkeboom ve ark., 2012). Dengeli ve yeterli beslenmesi için ekip iş birliği içinde çalışıldı (Kanıt Düzeyi III) (Lesser ve ark., 2013).

**Değerlendirme:** Hastanın yorgunluğunun motivasyon kaybı kaynaklı olduğu anlaşıldı. Aile ile iş birliği yapılarak günlük yaşam aktivitelerine katılımı sağlandı.

## Tartışma

Bu çalışmada, nab-paclitaksel, gemcitabine tedavisi alan, CCA'sı olan bir hastanın sorunlarının çözümüne yönelik olarak Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Ölümleri Hemşirelik Bakım Modeli ve NANDA hemşirelik tanıları kullanılarak bakım planı hazırlanmış ve uygulanmıştır.

CCA, safra epiteli hücrelerinden köken alan primer malign bir tümördür. Dünyanın birçok yerinde, özellikle batı ülkelerinde, CCA insidansının en yüksek olduğu yaş yedinci dekattır. Hastalık her iki cinsiyeti de etkiler fakat hafif bir erkek üstünlüğü vardır (Banales ve ark., 2016). CCA, tüm gastrointestinal sistem malignitelerinin yaklaşık %3'ünü kapsar. İntrahepatik, perihilar ve distal olarak sınıflandırılır. Bu ciddi hastalığın etiyolojisi bilinmemekle birlikte safra epitelinde displastik değişiklikler, enfeksiyöz, konjenital, genetik faktörler rol oynadığı bilinmektedir. Hepatit B, hepatit C, metabolik sendrom, obezite, hepatolitiazis, safra kanalı kistleri, nitrozaminle kontamine olmuş gıda, asbest, dioksinler, vinil klorürler, sigara ve alkol kullanımı gibi risk faktörleri ile CCA arasında ilişki bulunmaktadır (Blechacz, 2017). Rezeke edilemeyen ve özellikle sınırlı ekstrahepatik hastalığı olan vakalarda, lokal-bölgesel tedavinin terapötik bir rolü olduğu, sistemik tedavi içinde, gemcitabine ve sisplatinin kombine olarak kullanıldığı bildirilmiştir (Maithel ve ark., 2013). Lee (2022) yaptığı çalışmada, kolanjiokarsinomda adjuvan kemoterapinin, nüksü engellemek ve kalan kanser hücrelerini yok etmek için ameliyattan sonra uygulandığını ifade etmiştir (Lee, 2022). Sahai ve arkadaşları (2018)'de yaptıkları ilerlemiş ve metastatik kolanjiokarsinomlu hastalarda ilk aşama olarak nab-paclitaxel ve gemcitabine kombinasyonunun mevcut terapötik yaklaşımlara alternatif bir seçenek olabileceğini göstermişlerdir (Sahai ve ark., 2018).

Nab-paclitaxel+gemcitabine tedavisinin en yüksek oranda görüldüğü yan etkiler; yorgunluk, periferik nöropati, alopesi, anemi, trombositopeni, konstipasyon, diyare, kusma, karın ağrısı, asteni, ateş, oral mukozit, tat alma bozukluğu, anoreksi, ağrı, eklem ağrıları, dispne, ödem, tromboemboli, ödem, akut böbrek hasarı, döküntü, nötropeni, komorbidite, karaciğer toksisitesi olarak belirlenmiştir. Nyugen ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada sıklıkla görülen yan etkileri yorgunluk, periferik nöropati, anoreksi, anemi, trombositopeni olarak sıralamaktadırlar (Nguyen ve ark., 2017). Palacio ve arkadaşları (2018)'nin çalışmasında da anemi, trombositopeni ve

yorgunluk en fazla görülen yan etkiler olarak ifade edilmiştir (Palacio ve ark., 2018).

Acquisto ve arkadaşları (2018)'de yaptıkları derleme çalışmasında CCA ile ilgili hemşirelik literatürünün yetersiz olduğunu vurgulanmıştır. Biliyer obstrüksiyonu olan hastalarda hemşirelik bakımı, semptom yönetimi ve hemşirelik yönetimine odaklanan çalışmalara ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, CCA'lı hastaların beslenmesi ve palyatif bakım yönetimi, hemşirelik yönetiminin kilit alanları olduğunun üzerinde durulmuştur (Acquisto ve ark., 2018).

Saennau (2010)'da hazırladığı olgu sunumunda, intrahepatik kanal evre 4'te kolanjiokarsinom tanısı alan 60 yaşındaki bir hasta ele alınmıştır. Hasta cerrahi tedaviyi reddetmiştir ve sadece kemoterapi almıştır. Tedavi süresince hasta üç aşamalı hemşirelik tanısı almıştır, birincisi kemoterapi öncesi, ikincisi kemoterapi sırasında, üçüncüsü kemoterapi sonrasıdır. Özbakım programı, hastanın hastaneden taburcu olduktan sonra evde devam edebileceği organize hemşirelik aktivitelerini içermektedir. Bakım programını geliştirmek için bütüncül yaklaşım kullanılmıştır. Hastaya ayrıca kemoterapi grubu tarafından geliştirilen bir kişisel bakım el kitabı verilmiştir. Programın olumlu sonuçları, hasta ve aile üyelerinin hastalığın doğal seyri konusundaki bilgi düzeyinin saptanmasıyla ve evde öz bakımlarını sürdürme konusundaki güvenleri ile kanıtlanmıştır (Saennau, 2010).

Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre ve NANDA hemşirelik tanılarına göre uygulanan hemşirelik bakımı ile hastanın sağlık sorunları kısmen giderilmiştir. Kemoterapötik ajanların yan etkisinden dolayı görülen sorunlarda, tedavi devam ettiği için tam bir iyileşme gözlenmemiştir.

### Sonuç ve Öneriler

Beslenmede dengesizlik; beden gereksinimden az tanısına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonrası hastada oral alımda düzelme olmadı. Parenteral yoldan beslenme desteği yeniden düzenlenmesi için hekime bildirildi.

Kanama riski tanısına yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin sonucunda hastanede bulunduğu süreçte kanama gözlemlenmedi.

Yorgunluk tanısına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda hastada belirgin değişim olmadı.

### Teşekkür

Araştırmanın yapıldığı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji servisi çalışanlarına ve olgu sunumuna katılan hastaya teşekkür ederiz.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Araştırmaya katılan hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır

**Hakem/Per-review:** Dış hakem değerlendirmesi

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: ZÖ, ZG; Tasarım: ZG, ZÖ; Danışmanlık: ZG; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ZÖ, ST; Analiz ve/veya Yorum: ZÖ, ST, ZG; Kaynak tarama: ZÖ, ST; Makalenin Yazımı: ZÖ, ZG; Eleştirel inceleme: ZÖ, ZG, ST.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma için finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma, Hemşirelik bakımı esnasında, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) ile North America Nursing Diagnoses (NANDA) değerlendirilerek bakım planı hazırlamanın kişiselleştirilmiş bakımın kalitesini artırdığını göstermiştir.
- Bu çalışma, kanıt dayalı hemşirelik uygulamalarının nadir görülen vakalarda yararını göstermiştir.

### Kaynaklar

- Acquisto S, Iyer R, Rosati LM, Pinheirn N, Driskill K, Musto K ve ark. (2018). Cholangiocarcinoma Treatment, outcomes, and nutrition overview for oncology nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(4), 97-102.
- Albrecht T A, Taylor A G. (2012). Physical activity in patients with advanced-stage cancer: a systematic review of the literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(3), 293-300.
- Al-Hajeili M, Azmi AS, Choi M. (2014). Nab-paclitaxel: potential for the treatment of advanced pancreatic cancer. *Onco Targets and Therapy*, 7, 187-192.
- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International Classification of Sleep International Classification of Sleep Disorders (Cilt 3rd ed.)*. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine.
- American Society Of Clinical Oncology. (2019). *Bile Duct Cancer (Cholangiocarcinoma): Types of Treatment*. Erişim Tarihi:12.11.2022, <https://www.cancer.net/cancer-types/bile-duct-cancer-cholangiocarcinoma/introduction>
- Banales JM, Cardinale V, Carpino G, Marzioni M, Andersen JB, Invernizzi P ve ark. (2016). Expert consensus document: Cholangiocarcinoma: current knowledge and future perspectives consensus statement from the European Network for the Study

- of Cholangiocarcinoma (ENS-CCA). *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 13(5), 261-80.
- Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. (2014). Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 72-88.
- Blechacz B. (2017). Cholangiocarcinoma: Current knowledge and new developments. *Gut Liver*, 11(1), 13–26.
- Blomstrand H, Scheibling U, Bratthäll C, Green H, Elander NO. (2019). Real world evidence on gemcitabine and nab-paclitaxel combination chemotherapy in advanced pancreatic cancer. *BMC Cancer*, 19(40), 1-9.
- Buysse DJ. (2014). Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*, 37(1), 9–17.
- Can G. (2018). *Kanser Hastasında Kanıta Dayalı Palyatif Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Christodoulides S, Dimidi E, Fragkos K C, Farmer A D, Whelan K, Scott S M. (2016). Systematic review with meta-analysis: effect of fibre supplementation on chronic idiopathic constipation in adults. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 44(2), 103-211.
- Couch ME, Dittus K, Toth MJ, Willis MS, Guttridge DC, George JR ve ark. (2015). Cancer cachexia update in head and neck cancer: Definitions and diagnostic features. *Head & Neck*, 37(4), 594–604.
- Dedeli Ö, Pakyüz ŞÇ. (2016). Bowel movement: the sixth vital sign? *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6(3), 135-139.
- DeSouza S, Angelini D. (2021). Updated guidelines for immune thrombocytopenic purpura: Expanded management options. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 88(12), 664-668.
- Fernandez-Rodriguez E J, Sanchez-Gomez C, Mendez-Sanchez R, Recio-Rodriguez J I, Puente-Gonzalez A S, Gonzalez-Sanchez J, Cruz-Hernandez JJ, Rihuete-Galve MI. (2023). Multimodal physical exercise and functional rehabilitation program in oncological patients with cancer-related fatigue - A randomized clinical trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6):4938.
- Fong DYT, Ho JWC, Hui BPH, Lee AM, Macfarlane DJ, Leung SSK, Cerin E, Chan WYY, Leung IPF, Lam SHS, Taylot AJ, Cheng K. (2012). Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomized controlled trials. *British Medical Journal*, 30, 344, e70.
- Ghourl YA, Mian I, Blechacz B. (2015). Cancer review: Cholangiocarcinoma. *Journal of Carcinogenesis*, 14(1), PMID: 25788866.
- Gulanick M, Myers JL. (2021). *Nursing Care Plans: Diagnoses, Interventions, and Outcomes*. Elsevier.
- Hachul H, Oliveir D, Bittencourt L, Andersen M, Tuficc S. (2014). The beneficial effects of massage therapy for insomnia in postmenopausal women. *Sleep Science*, 7, 114-116.
- Hemanth Mohandas SK. (2017). Cancer related fatigue treatment: An overview. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 13, 916-929.
- Holder S, Narula N S. (2022). Common sleep disorders in adults: Diagnosis and management. *American Family Physician*, 105(4), 395-405.
- Howell D, Keller-Olaman S, Oliver T, Hack T, Broadfield L, Biggs K ve ark. (2013). A pan-Canadian practice guideline and algorithm: screening, assessment, and supportive care of adults with cancer-related fatigue. *Current Oncology*, 20(3), 233–246.
- Inglis J E, Lin P J, Kerns S L, Kleckner I R, Kleckner A S, Castillo D A, ve ark. (2019). Nutritional interventions for treating cancer related fatigue: A qualitative review. *Nutrition and Cancer*, 71(1), 21-40.
- Izak M, Bussel JB. (2014). Management of thrombocytopenia. *F1000Prime Reports*, 6(45), 1-10.
- Jespersen KV, Koenig J, Jennum P, Vuust P. (2015). Music for insomnia in adults (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, 1-49.
- Khan SA, Davidson BR, Goldin RD, Heaton N, John Karani SP, Rosenberg WM ve ark. (2012). Guidelines for the diagnosis and treatment of cholangiocarcinoma: an update. *Gut*, 61(12), 1657-1669.
- Kırdal Y. (2012). Taxan Kemoterapisi alan prostat kanseri hastalarında hemşirelik girişimleri. *Üroonkoloji Bülteni*, 11(2), 173-177.
- Kwekkeboom KL, Abbott-Anderson K, Cherwin C, Roiland R, Serlin RC, Ward SE. (2012). Pilot randomized controlled trial of a patient-controlled cognitive-behavioral intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(6), 810-822.
- Langius JA, Zandbergen MC, Eerenstein SE, Tulder MW, Leemans CR, Kramer MH ve ark. (2013). Effect of nutritional interventions on nutrition status, quality of life and mortality in patients with head and neck cancer receiving (chemo) radiotherapy: a systematic review. *Clinical Nutrition*, 32(5), 671-678.
- Lee HS. (2022). Neoadjuvant and Adjuvant Chemotherapy for Cholangiocarcinoma. *Korean Journal of Pancreas Biliary Tract*, 27(3), 111-115.
- Lesser G J, Case D, Stark N, Williford S, Giguere J, Garino L A ve ark. (2013). A randomized, double-blind, placebo-controlled study of oral coenzyme Q10 to relieve self-reported treatment-related fatigue in newly diagnosed patients with breast cancer. *Journal of Supportive Oncology*, 11(1), 31-42.
- Loh KP, Burhenn P, Hurria A, Zachariah F, Mohile SG. (2016). How do I best manage insomnia and other sleep disorders in older adults with cancer? *Journal of Geriatric Oncology*, 7(6), 413-421.
- Maithel SK, Gamblin TC, Kamel I, Corona-Villalobos CP, Thomas M, Pawlik TM. (2013). Multidisciplinary



- approaches to intrahepatic cholangiocarcinoma. *Cancer*, 119(22), 3929-42.
- Medysky M E, Temesi J, Culos-Reed S N, Millet G Y. (2017). Exercise, sleep and cancer-related fatigue: Are they related? *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 47(2), 111-122.
- Mustian LK, Sprod LK, Janelsins M, Peppone LJ, Palesh OG, Chandwani K ve ark. (2013). Multicenter, randomized controlled trial of yoga for sleep quality among cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 31(26), 3233-41.
- National Comprehensive Cancer Network. (2023). Cancer-Related Fatigue. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Erişim Tarihi: 22.05.2023, [https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/PDF/fatigue.pdf](https://www.nccn.org/store/login/login.aspx?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/fatigue.pdf)
- Nguyen KT, Kalyan A, Beasley HS, Singhi AD, Sun W, Zeh HJ, Normolle D, Bahary N. (2017). Gemcitabine/nab-paclitaxel as second-line therapy following FOLFIRINOX in metastatic/advanced pancreatic cancer-retrospective analysis of response. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 8(3), 556-565.
- O'Brien L, Loughnan A, Purcell A, Haines T. (2014). Education for cancer-related fatigue: could talking about it make people more likely to report it? *Support Care Cancer*, 22(1), 209-215.
- Palacio S, Hosein PJ, Reis I, Akunyili II, Ernani V, Pollack T, Macintyre J, Restrepo MH, Merchan JR, Lima CMR. (2018). The nab-paclitaxel/gemcitabine regimen for patients with refractory advanced pancreatic adenocarcinoma. *Journal of Gastrointestinal Oncology*, 9(1), 135-139.
- Pancreatic Cancer UK. (2019). Nab-paclitaxel (Abraxane). Erişim Tarihi: 12.11.2022, <https://www.pancreaticcancer.org.uk/information/treatments-for-pancreatic-cancer/chemotherapy/nab-paclitaxel-abraxane/>.
- Rakić M, Patrlj L, Kopljar M, Kliček R, Kolovrat M, Loncar B, Busic Z. (2014). Gallbladder cancer. *Hepatobiliary Surgery and Nutrition*, 3(5), 221-226.
- Reid J. (2014). Psychosocial, educational and communicative interventions for patients with cachexia and their family carers. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 8(4), 334-338.
- Saennau, S. (2010). A Case Study: promotion of self care for cholangiocarcinoma patients receiving chemotherapy. *Portal Regional da BVS*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sea-131596>
- Sahai V, Catalano PJ, Zalupski MM. (2018). Nab-paclitaxel and gemcitabine as first-line treatment of advanced or metastatic cholangiocarcinoma. *JAMA Oncology*, 4(12), 1707-1712.
- Serra J, Mascort-Roca J, Marzo-Castillejo M, Delgado Aros S, Ferrándiz Santos J, Rey Diaz Rubio E, Mearin Manrique F. (2017). Clinical practice guidelines for the management of constipation in adults. Part 1: Definition, aetiology and clinical manifestations. *Gastroenterol Hepatol*, 40(3), 132-141. doi: 10.1016/j.gastrohep.2016.02.006.
- Stojanovska V, Sakkal S, Nurgali K. (2015). Platinum-based chemotherapy: gastrointestinal immunomodulation and enteric nervous system toxicity. *American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology*, 308(4), 223-232.
- Thomson C A, Crane T E, Miller A, Garcia D O, Basen-Engquist K, Alberts D S. (2016). A randomized trial of diet and physical activity in women treated for stage II-IV ovarian cancer: Rationale and design of the Lifestyle Intervention for Ovarian Cancer Enhanced Survival (LIVES): An NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group (GOG-225) Study. *Contemporary Clinical Trials*, 49, 181-189.
- Trill MD. (2013). Anxiety and sleep disorders in cancer patients. *EJC Suppl.*, 11(2), 216-224.
- Van Vulpen JK, Peeters PH, Velthuis MJ, Wall EV, May AM. (2016). Effects of physical exercise during adjuvant breast cancer treatment on physical and psychosocial dimensions of cancer-related fatigue: A meta-analysis. *Maturitas*, 85, 104-111.
- Wickham RJ. (2017). Managing constipation in adults with cancer. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 8(2), 149-161.