

Larinks Kanserli Bireylerde Hemşirelik Bakımı (*)

Nursing Care in Person with Cancer of Larynx

Nurten Kaya*, Türkinaz Aştı*

İletişim / Correspondence: Nurten Kaya, Adres / Address: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/İST Tel: 0 212 440 00 00/27025 Faks: 0 212 224 49 90 E-mail: nurka@istanbul.edu.tr

ÖZ

Larinks kanseri tüm kanserlerin % 2-3'ünü oluşturmaktadır. Erkeklerde kadınlardan 3 kat daha fazla görülmektedir. Son yıllarda kadınlar arasında sigara ve alkol kullanımının artmasına bağlı olarak, bu oran kadınların aleyhine değişmektedir. Larinks kanserli bireylerde, hastalığın ve tedavinin etkileri ile hem estetik hem işlevsel deformiteler meydana gelmekte, dolayısı ile hemşirelik bakımı birçok yönden önem kazanmaktadır. Larinks kanserli bireyin bakım planı, bireyin hemşirelik bakımı gereksinimlerini ve optimal bio-psiko-sosyal işlevlerinin sağlanması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla yönelik hemşirelik girişimlerini kapsamalıdır. Bu makalede larinks kanserli bireylerde sıklıkla görülen hemşirelik tanıları ve hemşirelik bakımı, bir hemşirelik kuramı olan Yaşam Modeli'nin ilgili Günlük Yaşam Aktiviteleri çerçevesinde açıklanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Larinks kanseri, Hemşirelik tanıları, Hemşirelik bakımı, Yaşam modeli, Günlük yaşam aktiviteleri.

ABSTRACT

Cancer of larynx accounts for 2% to 3% of all malignancies. The male-to-female ratio is nearly 3/1. The incidence of this cancer is increasing in women, most likely because of rising tobacco and alcohol consumption. Person with these tumors present a unique challenge to the nurse because of the cosmetic and functional deformities commonly seen with the disorder and its treatment. Plan of care for person with cancer of larynx must be involved nursing care needs of person and implemented nursing interventions for the purpose of attaining, maintaining and promoting optimal biopsychosocial functioning. In this article, observed frequently nursing diagnosis and nursing care of person with cancer of larynx is examined in line with daily activities living of Model of Living as a nursing theory.

Key words: Cancer of Larynx, Nursing diagnosis, Nursing care, Model of living, Daily activities living.

GİRİŞ

Bir sağlık disiplini olarak hemşirelik, insanın konsepsiyonundan ölümüne kadar, sağlık ve hastalık durumlarını anlama ve uygun bakım girişimlerini planlama gibi yaşamsal önemde büyük rol ve sorumluluğa sahiptir. Çağdaş anlayış ve akılcılığa sahip hemşirenin bu rol ve sorumluluklarını yerine getirirken, uygulamalarında bilimsel bir sorun çözümlene yöntemi olan hemşirelik sürecini kullanma gerekliliği, günümüzde daha fazla önem kazanmaktadır (Babadağ 2001; Birol 2004; Kaya 2004b).

Larinks kanserleri tüm kanserlerin % 2-3'ünü oluşturmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 12.500 larinks kanserinin meydana geldiği tahmin edilmektedir. Erkeklerde, kadınlardan üç kez daha fazla görülmekte, ancak son yıllarda bu oran, tütün ve alkol tüketimini arttırmalarına bağlı olarak kadınların aleyhine değişmektedir (Black&Jacobs 1997; Lewis et al. 2000).

Larinks kanserli bireylerde hastalığın ve tedavinin etkileri ile hem estetik hem işlevsel deformiteler meydana gelmekte, dolayısı ile hemşirelik bakımı birçok yönden önem kazanmaktadır. Selim ve erken dönem habis tümörlerde birey, kısmi cerrahi girişimlerle tedavi edilmekte ve böylece daha az işlevsel kayıplarla iyileşebilmektedir. İleri dönem tümörlerde cerrahi, radyoterapi ve kemoterapiden oluşan kapsamlı tedavi girişimleri uygulanabilmektedir (Black&Jacobs 1997).

Larinks kanserli bireyin bakımında hemşirelik sürecinin kullanılması, aynı zamanda hemşirelik sürecinin uygulanmasında, hemşirelik model ve kuramlarının rehber alınması, günümüzde tartışmasız bir hemşirelik uygulamaları ölçütü olarak kabul edilmektedir. Bu makalede larinks kanserli bireylerde sıklıkla görülen hemşirelik tanıları ve bireyin bakımı açıklanmış, hemşirelik süreci Yaşam Modeli'nin ilgili Günlük Yaşam Aktiviteleri çerçevesinde geliştirilmiştir.

*İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

LARINKS KANSERLİ BİREYLERDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Larinks kanserli bireylerin, hastalık ve tedaviye bağılı sorunları, günlük yaşamlarını etkilemekte; birey için bu sorunlar, şimdiki ve gelecek yaşama ilişkin kaygılar nedeni ile, daha da yoğun ve baş edilmesi güç bir hal almaktadır. Bu nedenle larinks kanserli bireylere bakım veren hemşirelerin; hastalık, bakım ve tedavinin neden olduğu belirtileri, bu belirtilerin önlenmesine ve ortaya çıkan belirtilerin çözümlenmesine yönelik bakım girişimlerini iyi bilmesi gerekmektedir.

Tanımlama

Larinkse ilişkin sorunları olan bireyden veri toplama, ilk karşılaşmada başlar ve aralıksız devam eder. Hemşirelik sürecinin tüm aşamalarına temel olabilmesi için, verilerin doğru ve eksiksiz toplanması çok önemlidir. Bu amaçla bireyin tüm boyutlarına yönelik sorunları ile ilgili veri sistematik bir şekilde elde edilmelidir. Diğer bir deyişle yaşam süresi ve esenlik-hastalık dizgesindeki bir noktada, herhangi bir bireysel alana özgü hemşirelik tanısını sağlayacak verilerin elde edilebilmesi için, seçilen hemşirelik modeline uygun veri toplama formatları oluşturulmalı ve elde edilen verilerin analizi ile tüm hemşirelik tanıları belirlenebilmelidir (Babadağ 2001; Birol 2004; Kaya 2004a; Kaya 2004b).

Larinks Kanserli Bireyin Öyküsü: Larinks kanserli bireyin hemşirelik anamnezinde yaş, cinsiyet, öz-geçmişi, soygeçmişi, olumsuz duygusal durumları, geçirdiği hastalıklar, iş yükü, bireysel ve toplumsal rolleri, sorunların türleri, lokasyonu, başlangıcı, süresi, etkilenen sistemlere ilişkin verilerin yanı sıra larinks kanserine ilişkin risk faktörlerine yer verilmelidir. Bu risk faktörleri (Kaya 2004a; Lewis et al. 2000; Tucker et al. 1996):

√ Tütün kullanımı; sigara, puro, enfiye, çiğneme tütün, pipo.

√ Orta miktardan, aşırı miktara kadar değişim

gösteren kronik alkol kullanımı.

√ Aşırı sıcak ya da soğuk içeceklerin sürekli alımı.

√ Nikel, odun tozları, hidrokarbon gazı, asbest, hardal gazı, radyasyon, uranyum, sifilis, herpes simleks, Epstein Barr virüsüne maruz kalma.

√ Kronik enflamatuvar hastalıklar; takma dişlerin/diş protezlerinin uygun olmamasından kaynaklanan oral mukozanın kronik irritasyonu, kötü ağız hijyeni.

Klinik Belirti ve Bulgular: Larinks kanserinin *ameliyat öncesi* subjektif verileri kulağa yansıyan ağrı, anksiyete / korku; objektif verileri ise taşipne, disfaji, hemoptizi, ses kısıklığı ya da ses kalitesinde değişim, servikal nodüllerde büyüme, sürekli ve inatçı bir öksürük, boğazda kızarıklık, boğazda iyileşmeyen yaralar, yutma ve/veya solunumda güçlük ve korku, anksiyete, panik, inkâr, öfkenin davranışa yansıyan belirtileri olarak sıralanabilir. *Ameliyat sonrası* subjektif verileri, boğulma korkusu, ameliyat bölgesinde ağrı; objektif verileri ise; hemoraji, hava yolu obstrüksiyonu (huzursuzluk/rahatsızlık, taşikardi, yardımcı solunum kaslarının kullanımı, taşipne, gürültülü solunum, siyanöz), atelektazi, dehidratasyon, balgamda değişim (miktarı, karakteri / özelliği), insizyon alanı (renk değişikliği, şişme, drenaj, dokuda değişim, stomanın durumu) ve drenin durumu (drenajın miktarı, özelliği), çaresizlik, korku, anksiyete, öfke, hüsrân/hayal kırıklığının davranışa yansıyan belirtileridir (Kaya 2004a; Lewis et al. 2000; Tucker et al 1996).

Tanı testleri: Tam kan sayımı, elektrolitler, kan kimyaları, Epstein-Barr virüsü antikor titrasyonu, radyolojik testler, kardiopulmoner tetkikler (kan gazları, temel solunum fonksiyon testleri, EKG), endoskopik analizler, şüpheli lezyonun biyopsisi larinks kanseri tanısının konmasını sağlayan tetkiklerdir (Kaya 2004a; Tucker et al 1996). Söz konusu tanı testleri tıbbi tanıya yönelik olmakla birlikte, hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve izlenmesinde yol göstericidir. Bu nedenle veri top-

lama kapsamında ele alınmalıdır.

Hemşirelik Tanıları ve Planlama

Larinks kanserli bireylerde sıklıkla görülen hemşirelik tanıları ve bu tanıları yönelik hemşirelik bakımı sonuçları ve hemşirelik girişimleri Yaşam Modelinin ilgili Günlük Yaşam Aktiviteleri doğrultusunda ele alınmıştır.

1.GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanısı: Enfeksiyon Riski (Aştı 2003; Kaya 2004a; Lewis, et al. 2000); Risk Faktörleri: Kemoterapi, immunsupresanlar, radyoterapi, hareketsizlik, invaziv girişimler, savunma mekanizmalarının bulunduğu hava yolunun değişmesi, deri bütünlüğünde bozulma.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Bireyde yara enfeksiyonuna ilişkin belirtiler gelişmeyecek, dikişlerin kenarlarında kızarıklık, şişkinlik, gerginlik, sıcaklık olmayacak, yara drenajının miktarı azalacak, drenajın içeriği pürülan olmayacak, tam kan sayımı ve vücut ısısı normal sınırlarda kalacak, akciğerlerden gelen mukus temiz olacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Enfeksiyonun belirti ve bulguları tanılanır, lökosit sayısı, vücut ısısı sık aralarla ölçülür ve kayıt edilir,
- Ameliyat sonrası erken dönemde, yara drenajının yanlılıkla çıkmasına ilişkin önlemler alınır,
- İlk 24 saat, 4 saat aralar ile, daha sonra her vardiya değişiminde drenajın miktarı ve rengi izlenir ve kayıt edilir,
- Enfeksiyon oluşumunu önlemek için, hastanede yatış sırasında, trakeostomi bakımı ve aspirasyon girişimleri steril teknikle uygulanır,
- Trakeostomi bakımı sık aralarla yapılarak, stoma temiz ve kuru tutulur,
- Genel hijyen ilkelerine uyulur ve birey enfeksiyonlu kişilerden uzak tutulur.

Hemşirelik Tanısı: Tedavi Düzeneklerinin Etkisiz Yönetimi (Kaya 2004a; Lewis et al. 2000; Monahan et al. 1994); *Tanımlayıcı özellikler:* Larinks kanserinin bakımını, tedavisini ve yönetimini uygulamada isteksizlik, olumsuz sonuçları önleme isteksizliği, larinjektomi ve etkilerinin tedavisi veya komplikasyonların önlenmesi için tanımlanan bir ya da birden fazla rejimi düzenlemede güçlüğü ait sözel ifade. *İlişkili Faktörler:* Tedavinin yan etkileri, düzeneğe ve sağlık personeline güvenmeme, sağlık inançlarında çatışma, yetersiz sosyal destek, önceki başarısız deneyimler, yetersiz bilgi, ağrı, anksiyete, yorgunluk.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey ve yakınları, trakeostomi bakımı yapabilir hale gelecek, sorun meydana geldiğinde sağlık ekibi üyeleri ile iletişim yollarını bilecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Tam ve doğru bilgi hataları azaltacağından, birey ve yakınlarının eğitimi sağlanır (yazılı açıklamalar verilir, bireysel / grup eğitim programlarına katılımı sağlanır vd.),
- Evde larinjektomi ve stomasına yönelik bakımında;
 - Stomasına dokunmadan önce mutlaka ellerini yıkaması,
 - Stomasını her gün iyi yıkılmış, sıcak bir el bezi ile temizlemesi, hava yoluna kaçma riski bulunduğu stoma temizliğinde sabun, pamuk vb. malzemeleri kullanmaması,
 - Stoma çevresindeki dokuların çatlamasını önlemek için ince bir tabaka halinde vazelin sürmesi,
 - Stomayı sudan koruması, bunun için banyo yaparken üzerini kapaması, duşu boyun seviyesinin altında tutması, başını öne eğerek dikkatli bir şekilde yıkaması ve su sporlarından kaçınması,
 - Saç spreyi, deodorant, parfüm kullanırken trakeostomisini koruması,

- Stomadan kılların girmesini önlemek için, saçlarını kestirirken veya traş olurken stomasının üzerine bir havlu örtmesi,
- Yaşadığı ortamın aşırı kuru olması sorunlara yol açabileceğinden evde bir nemlendirici kullanması, buhar banyosu yapması, larinjektomi tüpünün içine/stomaya 3-5 ml steril salin solüsyonu vermesi,
- Aşırı soğuktan korunmak için klimalı ortamlarda bulunmaması,
- Enfeksiyon izlemi için, stomadaki kızarıklık, şişlik, pürülan akıntı gibi belirtileri; tümörün tekrarlama riskini veya trakeal stenozu saptamak için, stomada daralma, yutma güçlüğü, boğazda kitle gibi değişiklikleri zaman geçirmeden sağlık bakımından sorumlu ekip üyesine bildirmesi,
- Koku duyusu kaybolduğu için hoş olmayan kokuların solunumu (halitosis) söz konusu olacağından günde en az üç kez, ağız ve diş bakımını yapması,
- Koluna, acil bir durumda ne yapılması gerektiği ve tıbbi uyarıların bulunduğu, ayrıca trakeostomisinin olduğunu belirten bir bilezik takması öğretilir (Monahan, et al. 1994).

- Birey ve yakınlarına öğretilen larinjektomi tüpü ve stoma bakımı, uygulama tekniğinin doğru anlaşıldığından emin olmak için, hastanede tekrarlatılır.

Hemşirelik Tanısı: Ağrı (Kaya 2004a; Lewis, et al. 2000); *Tanımlayıcı özellikler:* Ağrıyı tanımlayan iletişim, duruma özel pozisyon, kendinde odaklaşma, dikkatte azalma, davranışlarda değişim, yüzde ağrı ifadesi, kas tonüsünde değişim (halsizlik). *İlişkili Faktörler:* Cerrahi girişim, hastalık süreci.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey, ağrıdaki azalmayı sözel olarak ifade edecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Uygun girişimleri planlayabilmek için bireyin ağrıya ilişkin belirti ve bulguları (örn. yüz ifadesi, öksürmeyi veya hareket etmeyi istememe) tanılanır,

- Reçete edilen ağrı ilaçları uygulanır; uygulanan ağrı ilaçlarının, ağrıyı azaltma ve solunum depresyonunu önlemedeki etkililiği değerlendirilir,
- Dikişlerdeki gerilmeyi önlemek için, başa, hafif önde bir pozisyon verilir,
- Ödemi azaltmak için, yatağın başucu her zaman 30-40 derece yüksek tutulur,
- Ameliyat tarafındaki omuzun gücünü ve hareketini sürdürmek amacıyla, fizik tedavi uzmanının planladığı egzersizleri yapması sağlanır.

2. İLETİŞİM AKTİVİTESİ

Hemşirelik tanısı: Sözel iletişimde yetersizlik (Gulanick et al 1998, Kaya 2004a; Lewis, et al. 2000; Sparks and Taylor 1995, Tucker et al 1996); *Tanımlayıcı Özellikler:* Konuşamama, hayal kırıklığı, geri çekilme (içine kapanma). *İlişkili Faktörler:* Larinjektomi (sesin sürekli kaybına neden olur).

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey ve/veya yakınları, etkili bir iletişim sistemi geliştirecek, birey düşüncelerini, gereksinimlerini, sağlık ekibi üyelerine ve yakınlarına iletebilecek. İletişimi sağlamak amacı ile seçilen yöntem kullanılarak, açık bir iletişim kurulabilecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin okuma ve yazma yeteneği tanılanır,
- İletişimde kullanılacak farklı yöntemler (yazı tahtası, elektrolarinks) belirlenir,
- Birey, iletişim araçlarını kullanması için, cesaretlendirilir; bireyle iletişim için yeterli zaman ayrılır,
- Ses protezlerini, elektrolarinks kullanmayı veya özefajjal konuşmayı öğrenmesi için konuşma terapistinden konsültasyon istenir.

Hemşirelik Tanısı: Anksiyete (Aştı 2003; Kaya 2004a; Monahan, et al. 1994); *Tanımlayıcı Özellikler:* Kemoterapi, radyoterapi, öz-bakım önlemlerine ilişkin bilgi eksikliği, ayrıca fizyolojik, bilişsel ve duygusal alanda bir çok belirti verir. *İliş-*

kili Faktörler: Temel gereksinimleri karşılayamama, kanser tanısı, organ kaybına bağlı benlik kavramı tehdidi ve yeme, solunum, konuşma, görünümlü, iş ve sosyal etkinliklerde cerrahi girişimin etkisi.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey kendi anksiyetesini ve etkin baş etme örüntülerini tanımlayacak ve kullanacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Anksiyete düzeyi tanılanır ve anksiyete düzeyini arttırıcı uyarılar uzaklaştırılır,
- Konfor ve güvenliği sağlamak için güvenli bir çevre oluşturulur,
- Bireyin kendi anksiyetesini tanıması sağlanır, stresle başa çıkma yöntemleri değerlendirilir ve yeni yöntemler öğretilir,
- Gerekirse, birey, psikolojik danışmanlık alması için, yönlendirilir.

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Bireysel Başetme (Aştı 2003; Kaya 2004a; Monahan et al. 1994); *Tanımlayıcı özellikler:* Baş etme yetersizliğini sözel olmayan yollarla ifade etme, yardım istememe, savunma mekanizmalarının uygun olmayan şekilde kullanımı, rol beklentilerini yerine getirmede yetersizlik, kronik endişe, sosyal etkileşimde değişim, kendine ve başkalarına yönelik yıkıcı davranışlar, kaza sıklığının fazla olması, temel gereksinimleri karşılamada yetersizlik, girişken olamama. *İlişkili Faktörler:* Normal solunum ve yutma örüntüsünün değişimi, konuşmada yetersizlik, fiziksel görünümde değişim.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey, kendisi tarafından kontrol edilebilecek etkenleri, tanıyacak/farkında olacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin mümkün olduğunca bağımsızlığını kazanması için, öz-bakım aktivitelerine katılımı sağlanır,
- Bakım ve tedavi planı hakkında bilgilendirilir,

- Bakım planı, bireyin potansiyel güçleri ve sınırlılıkları göz önüne alınarak hazırlanır,
- Birey ve ailesi arasındaki iletişim desteklenir, maddi yardım için sosyal kuruluşlar devreye sokulur.

3. SOLUNUM AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz Havayolu Temizliği (Aştı 2005; Gulanick et al 1998; Kaya 2004a; Tucker et al 1996); *Tanımlayıcı Özellikler:* Balgam çıkaramama, öskültasyonla dinlemede hırıltı ya da akciğer seslerinde azalma, solunum şekli ve hızında anormallik, öksürük, dispne, taşipne. *İlişkili Faktörler:* Larinksin çıkarılması, trakeostominin yeni olması, trakeostomi tüpünün olması, öksürme ve yutma yeteneğinde değişim, kıvamlı, aşırı sekresyon, ağrı, ödem, yorgunluk, öksürmeyi reddetme, üst hava yollarında değişim.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey, açık / temiz bir havayolu ile solunum yapacak, solunum sayısı, hızı ve şekli normal sınırlarda olacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Ameliyat sonrası dönemde, ilk 24-48 saat, bireyin gereksinimlerine uygun olarak aspirasyon uygulanır, daha sonraki dönemlerde gerektiğinde trakeostomi tüpü/stoma aspirasyonu sürdürülür,
- Ameliyattan sonra ilk 24 saat, her 4 saatte bir, bilinç düzeyi kontrol edilir,
- Akciğerler sık aralarla dinlenir, yeterli solunum olup olmadığını saptamak için, solunum hızı, şekli ve SPO₂ kontrol edilir,
- Öksürme, derin solunum yapma ve sekresyonların çıkmasına yardım için, birey hareket etmeye teşvik edilir,
- Sekresyonları nemlendirmek/sulandırmak için stoma içine önerildiği şekilde nemlendirilmiş hava ya da O₂ verilir,
- Lümeni tıkanıdığı için, ayrıca mukus birikimini önlemek açısından, gerektiğinde ve günde 3 kez, trakeostomi/larinjektomi tüpünün iç kanülü temizlenir.

Hemşirelik Tanısı: Doku perfüzyonunda değişim (Aştı 2005; Kaya 2004a; Lewis et al. 2000); *Tanımlayıcı Özellikler:* Şişkinlik, ciltte hassasiyet, drenaj miktarında artış. *İlişkili Faktörler:* Doku ödemi, vasküler ve lenfatik dolaşımında değişim.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Bireydeki doku ödeminde azalma olacak, insizyon yerinden çok az drenaj olacak/hiç olmayacak, hayati bulguları stabil olacak, insizyon dikişleri iyileşecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Ödemi azaltmak için; yatağın başucu 30-40 derece yükseltilir,
- Kanama takibi yapılır; bunun için kalp hızı, kan basıncı, hemoglobin ve hemotokrit düzeyi kontrol edilir,
- İnsizyon drenajının miktarı ve rengi, drenaj tüpü açıklığı kontrol ve kayıt edilir,
- İnsizyon yerinin kontrolü yapılır.

4. BESLENME AKTİVİTESİ

Hemşirelik tanısı: Beslenmede değişim: vücut gereksiniminden az beslenme (Gulanick et al 1998; Kaya 2004a; Lewis et al. 2000; Tucker et al 1996); *Tanımlayıcı Özellikler:* Kilo kaybı, kalori alımında azalma, nazogastrik tüpün varlığı. *İlişkili Faktörler:* Beslenme durumunda değişim, cerrahi girişim, yutma güçlüğü, iştahta azalma, disfaji, ödem, radyoterapi, kemoterapi, yiyeceklerin koku ve tat algısında değişim.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey, beslenme durumunu düzeltecek, bunun için yeterli sıvı, protein, yağ ve karbonhidrat alacak. Vücut ağırlığı, hastaneye kabuldeki ağırlığında olacak veya kilo kaybı olmayacak. Hemoglobin, hematokrit, albumin ve total lenfosit değerleri normal sınırlarda kalacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Ameliyat sonrası dönemde, bireyin bir süre nazogastrik tüpten beslenmesi gerekecektir. Bu dönemde, tüple beslenme ilkelerine uyularak, istem-

de belirtilen besinler enteral yol ile verilir ve bireyin yeterli kaloriyi alması sağlanır,

- Oral beslenme başladığı zaman, önce tanesiz sıvılar verilir ve bireyin tolere etme durumu izlenir,
- Bireyin kalori alımı ve beslenmeye yanıtını değerlendirmek için, kilo takibi yapılır ve kayıt edilir.

Hemşirelik Tanısı: Yutmada bozulma (Kaya 2004a; Monahan,et al. 1994; Sparks and Taylor 1995); *Tanımlayıcı Özellikler:* Yiyecek ve içecekleri yutarken aspirasyon, tıkanma, öksürme. *İlişkili Faktörler:* Uygulanan cerrahi girişim (epiglottisin çıkarılması), ağrının etkisiz yönetimi, komplikasyonları önleme konusunda bilgi eksikliği.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey, yeterli beslenecek, vücut ağırlığını koruyacak, oral hijyenini sağlayacak, doğru yemek yediğini veya yutmayı sağlayan beslenme tekniklerini uyguladığını gösterecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Oral beslenmeye karar verildiğinde nazogastrik tüp çıkarılmadan önce ağızdan sıvılar verilir ve yutma tekniği öğretilir (nefesini tut, başını göğsüne doğru hafif eğ, dilinin üzerine küçük bir miktar yerleştir ve yut),
- Bireyin stresini azaltmak için, beslenme sırasında gizliliğine özen gösterilir,
- Bireyde yutma refleksi geliştiğinde, hekimle işbirliği yaparak nazogastrik tüp çıkarılır ve sıvıları tolere etme durumu izlenir,
- Sorun yoksa diyetine önce yumuşak besinler ve sırası ile diğer besinler eklenir.

5. KİŞİSEL TEMİZLİK ve GİYİNME AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanısı: Doku Bütünlüğünde Bozulma (Aştı 2003; Kaya 2004b; Tucker et al 1996); *Tanımlayıcı Özellikler:* Deri tabakası, mukoz membran dokularında bütünlüğün bozulması, ya da vücudun mikroorganizmalara maruz kalması. *İliş-*

kili Faktörler: Cerrahi girişim, radyoterapi, kemoterapi, kanserin etkisiyle oluşan metabolik endokrin değişimler, kişisel hijyen, diyet, uyku vb. alışkanlıkların yetersizliği.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Bireyin doku bütünlüğü bozulmayacak ve/veya deri bütünlüğündeki bozulma iyileşecek

Hemşirelik Girişimleri:

- Deri tanılması yapılır, hijyen gereksinimleri karşılanır,
- Sakıncası yoksa protein ve karbonhidrat alımı artırılır, yeterli sıvı verilir, günlük kilo ve aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılır,
- İnvaziv girişimlerde cerrahi aseptik teknik uygulanır.

Hemşirelik Tanısı: Oral Müköz Membranda Değişim (Aştı 2003; Kaya 2004a); *Tanımlayıcı özellikler:* Oral müköz membran bütünlüğünde bozulma, dilde tabakalaşma, lökoplakia, ağız kuruluğu, ödem, stomatit, hemorajik jinjivit, pürülan akıntı. *İlişkili Faktörler:* Hava yolunun değişmesi, trakeostomi, nazogastrik tüp, oral hijyenin yetersizliği ve bu konudaki bilgisizlik.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey, oral kavitedeki mukoza bütünlüğünü önemseyecek, uygun oral hijyeni benimseyecek ve uygulayacak.

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin yeterli sıvı alması sağlanır ve aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılır,
- Bireyde yutma refleksi gelişinceye kadar sık aralarla ve uygun solüsyonla ağız bakımı yapılır,
- Yutma refleksi geliştikten ve ağızdan beslenmeye başladıktan sonra, birey günlük ağız bakımına geçmesi için cesaretlendirilir, bu konudaki bilgisi kontrol edilir ve iyi bir ağız hijyeni konusunda eğitim yapılır.

6. HAREKET AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanısı: Aktivite Entoleransı (Aştı 2003; Kaya 2004a); *Tanımlayıcı özellikler:* Hareket yeteneğinde azalma (yatak içinde hareket, transferler, ambulasyon), hareket kısıtlamalarının ifade edilmesi, hareket etmeye gönülsüzlük gösterme. *İlişkili Faktörler:* Kasların, sinirlerin çıkarılması, flap greftin rekonstrüksiyonu ve cerrahi travma, yorgunluk, ağrı, psikososyal faktörler.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey, ağrısı olmadan hareket edecek.

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin aktiviteye tepkisi gözlenir,
- Bireyin bağımlılık durumuna göre, en az iki saatte bir, çevrilir; sakıncası yoksa 2-4 saatte bir, eklem açıklığı hareketleri egzersizleri ve toleransına göre aktif/pasif egzersizler yaptırılır,
- Aktiviteye karşı fizyolojik yanıtı değerlendirmek için, hayati belirtiler kontrol edilir,
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi için birey cesaretlendirilir.

7. CİNSELLİĞİ İFADE ETME AKTİVİTESİ

Hemşirelik tanısı: Beden imajında bozulma (Gulanick et al 1998; Kaya 2004a; Sparks and Taylor 1995); *Tanımlayıcı Özellikler:* Vücudu hakkında olumsuz duyguların ifade edilmesi, değişim konusunda kaygı, yüzüne ve boynuna bakmayı ve dokunmayı reddetme, içine kapanma, öz-bakım motivasyonunda azalma, ziyaretçileri görmeyi reddetme. *İlişkili Faktörler:* Görülebilir insizyon, yüz ve boyunda ödem, trakeostomi, sözel iletişimde değişim, disfaji, yaşam tarzında değişim, kanser tanısı.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey, vücut yapı ve işlevlerindeki değişim hakkında bilgi edinecek. Cerrahi girişim hakkındaki hislerini iletebilecek. Öz-bakımına katılacak. Vücut değişimine uyum sağlamaya başlayacak.

Hemşirelik Girişimleri:

Bireyin beden imajı kavramını algılayış şekli değerlendirilir,

- Birey, beden işlev ve görünümündeki değişime uyum sağlarken, mahremiyeti sağlar,
- Öz-saygısını arttırmak için bireysel hijyenine özen göstermesi konusunda cesaretlendirilir,
- Bireyin yakınları tarafından kabul edilmesi, bireyin kendini kabul etmesinde önemli bir etmen olduğu için, aile ve arkadaşları ile bir araya gelmesi için cesaretlendirilir,
- Bireyin görünümünün daha iyi hale gelmesini sağlamak için, boğazlı giysiler giymesi, flar, eşarp gibi boyun kısmına gelecek aksesuarlar takması önerilir,
- Bireyin durumunu kabul ettiğini ifade etmesini ve doğru bilgiyi edinmesini sağlamak için, beden imajındaki değişiklikler konusunda açık ve net sorular sorulur,
- Değişen fiziksel görünümünü daha kolay kabul etmesini sağlamak için bireyin öz-değeri sağlanır.

8. UYKU VE DİNLENME AKTİVİTESİ

Hemşirelik Tanısı: Uyku Örüntüsünde Bozulma (Aştı 2003; Kaya 2004a); *Tanımlayıcı özellikler:* Uykuya dalmakta ve uyumada güçlük, uyanırken ya da gün boyunca yorgunluk, gün boyunca uyuklama, ajitasyon, ruh halinde değişimler. *İlişkili Faktörler:* Ağrı, hastalık süreci, yaşam tarzında değişimler ve/veya depresyon.

Hemşirelik Bakımı Sonuçları: Birey, uyumayı engelleyen faktörleri tanımlayacak, dinlenme ve aktivite arasında optimal bir denge sağlayacak, kendini dinlenmiş hissedecek, daha uzun süre uyuyabilecektir.

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıkları, gelişen uyku sorununun türü tanınır,
- Bireyin daha önceden alışkın olduğu uyku öncesi rutinlerinin (banyo, içecekler, kitap okuma

vb.) uygulanması sağlanır

- Yatma zamanından önce kafeinli içecekleri içmemesi, ağır yiyecekler yememesi, boşaltım aktivitesini gerçekleştirmesi önerilir,
- Bireyin bakım ve tedavi girişimleri, uyku alışkanlıkları göz önüne alınarak düzenlenir,
- Uyku saatinde rahatlatıcı masaj yapılır,
- Birey, uyumasına engel olan düşüncelerini paylaşması için cesaretlendirilir,
- Gürültüsüz / sakin bir ortam oluşturulur,
- Birey ile birlikte, gündüzleri uygulanmak üzere, bir aktivite programı (yürüyüş, fizik tedavi vb.) oluşturulur,
- Birey ve ailesine, gevşeme yöntemleri (sakinleştirici masaj, meditasyon, derin solunum egzersizleri vb.) öğretilir,
- Hekim istemine göre ilaçlar verilir, ilaçların etkililiği ve yan etkiler gözlenir.

Uygulama

Bu aşamada larinks kanserli bireyin bakım planı gözden geçirilir, hemşirelik bakımının sonuçlarına ulaşmak için planlanan girişimler uygulanır ve kaydedilir (Biol 2004; Kaya 2003; Kaya 2004b).

Değerlendirme

Ameliyat edilen larinks kanserli bireylerde hava yolu ve solunuma ilişkin sorunların birkaç gün içinde ortadan kalkması beklenir. Enfeksiyon genelde ilk 72 saatte görülmez. Beslenme ve iyileşme ile ilgili sorunların giderilmesi birkaç hafta sürmektedir. Öte yandan larinjektomiden sonra hemşirelik bakımının sonuçları ile, bireyin durumu karşılaştırılarak bireyin bakım planının etkililiği değerlendirilmelidir (Monahan, et al. 1994).

Total Larinjektomili Bireyin Taburculuğunun

Planlanması: Larinjektomi olacak bireyin taburculuk planı, kabulde başlatılmalı ve taburculuk süreci birey ve / veya yakınlarının katılımı ve hemşirenin eğitici, uygulayıcı, koordinatörlük rolleri ve disiplinlerarası işbirliği ile gerçekleştirilir.

melidir. Bireyin taburculuk eğitimi trakeostomi bakımı, eve gittiğinde kullanacağı ilaçlar, yaşadığı ortamdaki uyarlamalar, ayaktan takip, acil durumlarda kime nasıl ulaşacağı, diyeti ve genel sağlık eğitimi konularını kapsamalıdır (Kaya 2003; Tucker et al 1996).

SONUÇ

Larinks kanseri ve tedavisi bireyi tüm boyutları ile etkilemektedir. Dolayısı ile bu bireylere verilecek hemşirelik bakımı bilimsel bilgiye dayalı olmalı, birey bir bütün olarak ele alınmalı, bireyselliği göz önüne alınarak; temel gereksinimleri, insan onuruna yakışır biçimde karşılanmalı, eşsizliği ve değeri bireye hissettirilmelidir. İnterdisipliner ekip yaklaşımı ile larinks kanserli bireyin bakım ve tedavisini gerçekleştirmede, çağdaş ve bilimsel hemşirelik uygulamaları, bireyin optimal düzeyde sağlık ve esenliğe ulaşabilmesine büyük katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Aştı, T. (2003) Kanserli hastanın evde bakımında temel ilke ve uygulamalar. Hemşirelik Forumu, 6(2): 48-61.
- Aştı, T. (2005) Larinjektomili hastanın solunum problemlerine yönelik hemşirelik bakımı. 28. Türk Ulusal Otorinolarinolojisi ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi I. Ulusal KBB Hemşireliği Kongresi, Antalya.
- Babadağ, K. (2001) Hemşirelik Eğitimi ve Etik. I. Uluslara-

rası ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi Kongre Kitabı, Özlem Grafik Matb., Kapadokya, 27-36.

Bırol, L. (2004) Hemşirelik Süreci. Genişletilmiş 6. Basım, Etki Matbaacılık Yayıncılık LTD. Şti., İzmir, 97-117.

Black, M.B., Jacobs, E.M. (1997) Medical-Surgical Nursing. 5. ed. WB Saunders Co., Philadelphia, 1067-1100.

Gulanick, M., Klopp, A., Galanes, S., Gradisher, G., Puzas, M.K. (1998) Nursing Care Plans. 4.ed. Mosby Year-Book Inc., St. Louis, 512-517.

Kaya, N. (2003) Yoğun bakım ünitesinden hastanın taburcu edilmesinin planlanması ve uygulanması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 7 (2): 109-115.

Kaya, N. (2004a) Larenjektomili bireyin tanılanması ve sıklıkla görülen NANDA hemşirelik tanıları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı XVII. Akademik Haftası, İstanbul.

Kaya, N. (2004b) NANDA hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımı sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi. İstanbul Üniversitesi FNHYO Hemşirelik Dergisi, 13(52): 121-132.

Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., Dirksen, S.R. (2000) Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems. 5.ed. Mosby Year-Book Inc., St. Louis, 592-609.

Monahan, F.A., Drake, T., Neighbors, M. (1994) Nursing Care of Adult. WB Saunders Co., Philadelphia, 509-525.

Sparks, S.M., Taylor, C.M. (1995) Nursing Diagnosis Preference Manual. 3.ed. Springhouse Co., Pennsylvania, 47, 100, 115, 300, 349.

Tucker, S.M., Canobbio, M.M., Paquette, E.V., Wells, M.F. (1996) Patient Care Standards Collaborative Practice Planning Guides. 6.ed. Mosby Year Book Inc., St. Louis, 874-877.