



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.864878

Derleme Makale / Review

Covid-19 Pandemi Sürecinde Kanser Bakım Yönetimi Cancer Care Management During Covid-19 Pandemic

Aslıhan ÖZTÜRK¹ 

Derya ÇINAR² 

ÖZET

¹ İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, Araş. Gör.

² İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi

Sorumlu yazar /
Corresponding author:
Aslıhan Öztürk

aslihan.ozturk@baki
rcay.edu.tr

Geliş tarihi / Date of
receipt: 19.01.2021

Kabul tarihi / Date of
acceptance: 10.03.2021

Atıf/Citation: Öztürk, A.,
Çınar, D. (2021). Covid-
19 Pandemi Sürecinde
Kanser Bakım Yönetimi.
BANU Sağlık Bilimleri ve
Araştırmaları Dergisi.
3(1), 45-51.doi:10.46413/
boneyusbad.864878

Bu çalışma, 18-19 Aralık
2020 tarihleri arasında 2.
Uluslararası 3. Ulusal
Onkoloji Hemşireliği
Kongresi'nde poster
bildiri olarak
sunulmuştur.

Yeni kanser teşhisi konulan, kanser tedavisi (kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi, endokrin tedavisi vb.) devam eden veya yakın zamanda tedavisi sonlanan kanser hastaları, yapılan tedaviler nedeni ile enfeksiyona daha duyarlı hale gelmektedir. Koronavirüs hastalığı (COVID-19) sürecinde kanser hastalarının daha yüksek risk altında olduğu, morbidite ve mortalite artış hızının daha fazla olabileceği ve gerekli önlemlerin alınması gerekliliğinin önemi yapılan araştırmalarda bildirilmiştir. Kanser hastalarının tanı, tedavi ve izlemlerinin devamlılığının sağlanması ve enfeksiyon yönetiminin yapılması olası risklerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde kanser hastalarının bakım yönetimi; enfeksiyon riskini en aza indirmek ve kanser hastalarının sağ kalımını sürdürmek amacı ile hazırlanan ulusal ve uluslararası güncel rehberlerin önerileri doğrultusunda sürdürülmelidir. Pandemi sürecinde kanser hastalarının ve onkoloji hemşirelerinin güvenliği ve sağlığı için uygun stratejiler planlanması gerekmektedir. Bu makale, COVID-19 pandemi sürecinin kanser hastalarının bakımına yansımaları ve ulusal/uluslararası güncel rehberler doğrultusunda kanser bakım hizmet sunumunu vurgulamak amacı ile derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşirelik Bakımı, Onkoloji Hemşireliği, Pandemi, Tümör

ABSTRACT

The Cancer patients who are newly diagnosed with cancer, whose cancer treatment (chemotherapy, radiotherapy, immunotherapy, endocrine therapy, etc.) continues or whose treatment has recently been terminated become more susceptible to infection due to the treatments. During the coronavirus disease (COVID-19) process, it has been reported that cancer patients are at higher risk, the rate of increase in morbidity and mortality may be higher, and the importance of taking necessary precautions has been reported. Ensuring the continuity of diagnosis, treatment and follow-up of cancer patients and performing infection management are of great importance in terms of preventing possible risks. Care management of cancer patients during the COVID-19 pandemic; It should be continued in accordance with the recommendations of national and international updated guidelines prepared with the aim of minimizing the risk of infection and maintaining the survival of cancer patients. During the pandemic process, appropriate strategies should be planned for the safety and health of cancer patients and oncology nurses. This article has been compiled with the aim of emphasizing the reflections of the COVID-19 pandemic process on the care of cancer patients and providing cancer care services in line with national and international current guidelines.

Keywords: Covid-19, Nursing Care, Oncology Nursing, Pandemic, Tumor

GİRİŞ

COVID-19, ilk olarak Aralık 2019 tarihinde tespit edilmiş olup ilk vaka görülmüştür. 2019 yılında, koronavirüs hastalığı (COVID-19) olarak bilinen SARS-CoV-2' nin neden olduğu hastalık, Dünya Sağlık Örgütü (World Health and Organization-WHO) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir (Dai ve ark., 2020; Portnoy, Waller, Elliot, 2020). Avrupa ülkelerinde ilk olgular 24 Ocak tarihinde görülürken Türkiye' de ise ilk olgunun 13 Mart 2020 tarihinde görüldüğü bildirilmiştir (Cinar ve ark., 2020; Şahan, Özgür, Arkan, Alagüney ve Demiral, 2020).

Yayıma hızı yüksek yeni tip koronavirüs olarak tanımlanan COVID-19, kendiliğinden mutasyona uğramış bir virüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (Bebitoğlu, Oğuz, Hatiboğlu ve Kam, 2020; Beköz, Bilgen ve Anak, 2020; Bergoff ve ark., 2020). Virüsün damlacık yolu ve temas ile bulaştığı belirtilmektedir. Hastalık; kişiden kişiye, COVID-19 ile enfekte olmuş bir kişinin öksürmesi, hapşırması ile açığa çıkan damlacıkların solunması ve hasta kişiden yayılan virüsün el, ağız, burun ve göze teması ile bulaşmaktadır (Dai ve ark., 2020; Şahan ve ark., 2020; Bebitoğlu ve ark., 2020).

Ateş, öksürük, nefes darlığı ve yorgunluk gibi semptomların hem akciğer kanseri hem de COVID-19 enfeksiyonu belirtileri olduğu bildirilmiştir. Klinik tanı olarak ise çekilen toraks BT sonuçlarında hızla ilerleyen bilateral infiltrate alanların ve buzlu cam görüntülerinin olmasına bağlı akciğer kanseri tanılı hastaların daha fazla risk altında olduğu açıklanmıştır (Cinar ve ark., 2020; Miyashita ve ark., 2020; European Centre for Disease Prevention and Control, 2020). COVID-19' un tanı olarak ayırt edilebilmesi için öncelikle virüsün izolasyonu gerçekleştirilerek virüsün tam gen tespitinin yapıldığı bildirilmiş, şüpheli kişilerden üst ve alt solunum yollarından PCR testi için örnekler alınmasına karar verilmiştir. Buna bağlı olarak PCR testinin tanıda kullanılması uygun görülmüştür (Bebitoğlu ve ark., 2020; Bergoff ve ark., 2020; Kebudi, 2020; ECDC, 2020; Aslan, 2020; Burki, 2020; Dikmen, Kına, Özkan ve İlhan, 2020). Bu nedenle akciğer kanseri ön tanısı ile tetkik edilip COVID-19 şüphesi olan hastalarda virüsün erken teşhis edilip gerekli tedavinin sağlanmasının gerekliliği, morbidite ve mortaliteyi kontrol altına almanın önemi belirtilmektedir (Cinar ve ark., 2020; Miyashita ve ark., 2020; Dikmen ve ark., 2020).

Mevcut veriler, COVID-19 enfeksiyonuna karşı

yaşlıların, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalık veya kronik böbrek yetmezliği, diyabet, kanser gibi kronik hastalıkları olan ve altta yatan komorbiditeleri olan bireylerin daha savunmasız olduğunu göstermektedir. Tedavisi tamamlanmış veya kontrol altında olan ve aktif kanser tedavisi (neoadjuvan veya adjuvan cerrahi, kemoterapi ve/veya radyoterapi, biyolojik terapi, endokrin tedavisi ve immünoterapi) alan hastalar COVID-19 pandemi sürecinde risk grubunda yer almaktadır (Burki, 2020). Kanser hastalarında COVID-19 enfeksiyon insidansını bildiren sistematik bir veri henüz mevcut değildir. Bununla birlikte, Çin, İtalya ve Amerika' dan bildirilen sınırlı veriler, kanser hastalarının COVID-19 enfeksiyonu için yüksek bir risk grubu olduğunu doğrulamaktadır (Dai ve ark., 2020; Kebudi, 2020; Lazzerini ve ark., 2020). COVID-19 enfeksiyonundan etkilenen kanser hastaları ile yapılan ilk kohort çalışmasına göre; metastazı olmayan kanser hastaları ile kanser olmayan hastaların deneyimledikleri kritik durumların benzer sıklıkta görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca, cerrahi tedavi alan kanser hastalarında ciddi komplikasyon gelişme riski yüksek iken, sadece radyoterapi uygulanan kanser hastalarında kanser olmayan hastalara göre komplikasyon gelişme riskinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Dai ve ark., 2020). Yapılan araştırmalar sonucunda; Çin' in COVID-19 hasta popülasyonunun %1 ini kanser tanısı alan, %28' ini ise akciğer kanseri tanılı hastaların oluşturduğu bilinmektedir (Miyashita ve ark., 2020; Lazzerini ve ark., 2020; Hatipoğlu, 2020). Yapılan başka bir çalışmada, virüsün solunum yollarına kısa sürede etki ederek ciddi boyutlarda Akut Respiratuar Distres Sendromu' na (ARDS) yol açmasından dolayı özellikle erkek kanser hastalarında (küçük hücreli dışı akciğer kanseri olan ve 60 yaş üzeri) bulaş riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Aslan, 2020; Dikmen ve ark., 2020; Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 2020).

Son bir ay içinde cerrahi tedavi veya kemoterapi alan kanser hastalarının (hematolojik kanser, akciğer kanseri veya metastatik kanser (Evre IV) olan hastalar) daha yüksek risk grubunda olduğu bildirilmiştir. Bunun yanı sıra, COVID-19 enfeksiyon tanısı konulan hastaların yoğun bakım gereksinimlerinin diğer hastalara oranla daha fazla olduğu ve genel durumlarının kısa sürede kötüleştiği belirtilmektedir. Amerika' da yapılan çalışmada ise COVID-19 tanılı hastaların %6' sını kanser hastalarının (meme kanseri, prostat

kanseri, kolorektal kanseri) oluşturduğu ve bu hastaların genel durumlarının kötüleşerek, entübasyon gereksinimlerinin olduğu bildirilmektedir (Burstein, Griggs, Prestrud ve Temin, 2020).

Bu doğrultuda, kanser hastalarının tanı, tedavi ve izlemlerinin devamlılığının sağlanması ve enfeksiyon yönetiminin yapılması olası risklerin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde kanser hastalarının bakım yönetimi; enfeksiyon riskini en aza indirmek ve kanser hastalarının sağ kalımını sürdürmek amacı ile hazırlanan ulusal ve uluslararası güncel rehberlerin önerileri doğrultusunda sürdürülmelidir. Pandemi sürecinde kanser hastalarının ve onkoloji hemşirelerinin güvenliği ve sağlığı için uygun stratejiler planlanması gerekmektedir. Bu derleme, COVID-19 pandemi sürecinin kanser hastalarının bakımına yansımaları, ulusal ve uluslararası güncel rehberler doğrultusunda kanser bakım hizmeti sunumunu vurgulamak amacı ile derlenmiştir.

Pandemi Sürecinde Kanser Bakım Yönetimi

Kanser bireyi biyolojik, fiziksel ve ruhsal yönleri ile etkileyen bir sağlık sorunudur. Kanser hastaları hastalık süreci ve kemoterapi, radyoterapi ve immunoterapinin yan etkileri nedeni ile ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma, mukozit, alopesi, depresyon, anksiyete gibi fiziksel ve psikolojik birçok semptom yaşamaktadır. Bu semptomlar kanser hastalarının yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilemektedir. Aynı zamanda hastalığa ve uygulanan antikanser tedavilere bağlı olarak gelişen immunsupresyon nedeniyle de enfeksiyon riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Enfeksiyonlar, kanser hastaları için oldukça ciddi mortalite ve morbidite nedenidir. Kanser hastalarının enfeksiyon açısından ciddi risk grubu olmaları nedeniyle COVID-19 enfeksiyonu da bu semptomların daha ağır seyretmesine ve prognozun kötü olmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle COVID-19 pandemi sürecinde kanser hastalarının sağ kalımlarını ve yaşam kalitelerini arttırabilmek için gelişen semptomların en uygun, en güvenilir ve etkili bir şekilde yönetilerek bakımları sürdürülmelidir (Avdal, 2020; ESMO, 2020; Şimşek, Çelik ve Gülhan, 2020). Çin’de yapılan araştırma verilerine göre; kanser hastalarının tedavileri için hastaneleri sık ziyaret etmeleri sonucunda, COVID-19 enfeksiyonu bulaş riski ve komplikasyon gelişme riskinde artış olabileceği

bildirilmiştir (Cinar ve ark., 2020; Kebudi, 2020; Paterson ve ark., 2020).

Kanser, COVID-19 enfeksiyonu riskini ve mortalitesini artıran komorbid hastalıklardan birisi olmakla birlikte, hastalığın tanı ve tedavisinde gecikme, hastalığın ilerlemesi ve hayatı tehdit eden sonuçlara yol açabilmektedir (Kebudi, 2020; Burstein ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda, hastanelerin COVID-19 pandemi hastaneleri olması nedeni ile kanser ile ilişkili tedavi alması gereken hastaların yetersiz sağlık hizmetleri aldıkları, hastaların hastaneye gitme korkularına bağlı olarak tanılarında gecikme yaşadıkları vb. olumsuz sonuçlar bildirilmektedir (Burki, 2020; Lazzerini ve ark., 2020; Paterson ve ark., 2020). Ayrıca; Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (European Society for Medical Oncology-ESMO), son üç ay içinde kemoterapi alan veya halen kemoterapi süreci devam eden, yoğun radyoterapi alan, son altı ay içinde kemik iliği nakli veya kök hücre nakli olan ya da immünosupresif ilaç kullanan, henüz tedaviye başlanmamış kan veya lenfatik sistem kanseri olan hastaların COVID-19 pandemi sürecinde risk altında olduğunu belirtmektedir (European Society for Medical Oncology, 2020).

Tedavisi tamamlanan veya aktif yakınması olmayan hastaların kontrol muayeneleri, tıbbi bir sorun yaratmayacak şekilde ve hekimin bilgisi dahilinde ileri bir tarihe ertelenmelidir. Ayrıca cerrahi tedavi gerekli ise şartlar değerlendirilerek uygun koşullarda yapılması önerilmektedir. Kanser tedavisi gören hastalara yönelik COVID-19 için immünosupresyona neden olabilecek tedavilerden kaçınmaları, mümkünse tedavi dozlarının azaltılması önerilmektedir (Hatipoğlu, 2020; Schiffer ve ark., 2018). İleri yaştaki ve başka bir kronik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kronik böbrek yetmezliği, kronik akciğer hastalığı, kalp hastalığı vb.) olan kanser hastalarının yüksek risk grubunda olmaları nedeniyle klinik değerlendirmesi yapılarak kemoterapi veya diğer tedavilerinin ertelenmesi, hastaneye geliş sıklıklarını azaltmak için IV olarak verilen ilaçlar yerine oral kemoterapi ilaçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir. Özellikle, uzaktan izlem yapılabilen ve oral kemoterapi alan hastalara, hastaneye erişimi azaltmak amacıyla ilaç temini sağlanmalıdır. Hastaların laboratuvar izlem ve kontrollerinin, yaşadıkları bölgeye en yakın sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılması sağlanmalıdır. Pandemi sürecinde sürekli izlem yapılması gereken hastalar için teletıp gibi uzaktan izlem sistemleri

kullanılmalıdır (Beköz ve ark., 2020; ECDC, 2020; Burki, 2020; Paterson ve ark., 2020; ESMO, 2020).

COVID-19 varlığı veya COVID-19 enfeksiyonunu düşündüren semptomları olan kanser hastaları onkoloji kliniğine kabul edilmeden önce hastanenin belirlenen birimlerince değerlendirilerek yönlendirme yapılması gerekmektedir. Her kişide olduğu gibi kanser hastalarında da şüpheli olgularda nazofarenks ve oral sürüntü ile örnek alınarak PCR testi yapılması, her hasta için yapılmıyor ise özellikle organ- kök hücre nakli, cerrahi işlem geçirecek hastaların değerlendirilmesi ve sonuçları negatif ise işlemlerinin devamlılığının sağlanması önerilmektedir (Beköz ve ark., 2020; Kebudi, 2020; Lazzerini ve ark., 2020; Hatipoğlu, 2020). Akciğer kanseri olan veya daha önce akciğer ameliyatı geçiren hastalar, yaşlı hastalar veya başka komorbiditesi olan hastalar için tedavi sırasında daha yoğun surveyan kullanılmalıdır (Miyashita ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020).

Kanser tanısı alan hastalar için COVID-19 pandemisi yönetimi sürecinde, pandemi dönemi bitinceye kadar gerekli önlemlerin alınması ve tedbirlere uyulması önem taşımaktadır. COVID-19 tanısının, kanser hastalarının çoğunda febril nötropeni sırasında saptandığı bildirilmektedir (Cinar ve ark., 2020; Kebudi, 2020; Yu ve ark., 2020). Diğer hastalar gibi kanser hastalarının da COVID-19 enfeksiyonu için geliştirilen ulusal ve uluslararası rehberlerin önerilerine yönelik tedavi edildiği belirtilmiştir. Hastaların klinik şiddetine göre hafif olgularda; hidroklorokin, azitromisin, antiviral tedaviler uygulanmaktadır. Ağır olgularda ise; COVID-19 enfeksiyonunu geçirmiş iyileşmiş ve antikör gelişmiş bireylerden elde edilen plazma, mezenkimal kök hücre kullanıldığı ve bazı hastaların yoğun bakım ve entübasyon gereksinimi olduğu bildirilmiştir (Kebudi, 2020; Burstein ve ark., 2020; Yu ve ark., 2020).

Sık kan transfüzyonu gerektiren kanser hastaları için de klinik durumlarına göre kan transfüzyonlarına karar verilmesi gerektiği bildirilmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde; sokağa çıkma yasağı, hastaneye vb. yerlere gitme korkusu ile ülke genelinde ve tüm dünyada kan bağışının ve stokların azalması hastaların gerekli tedavileri için risk faktörüdür (Cinar ve ark., 2020; Kebudi, 2020; Miyashita ve ark., 2020). Tedavilerinin sürdürülmesi gereken kanser hastalarının, kan ürünlerinin temini sürecinde sıkıntı yaşanması ve febril nötropeni gelişen

hastalar için uygun yatak bulunmaması durumunda tedavinin etkinliği ve hastaların sağ kalımının sürdürülmesi için tedavi ve ilaç alternatifleri konusunda planlama yapılması önerilmektedir (Kebudi, 2020; Hatipoğlu, 2020).

COVID-19 tanısı almış olan kanser hastalarının, kanser tedavilerine devam edilmesi gerekiyorsa izolasyon odalarında tedavi protokolleri uygulanmalıdır. Ayrıca; onkoloji servisinde tedavi gören, COVID-19 enfeksiyonu olan ve olmayan kanser hastalarının yatırılacağı servislerin ayrılması gerektiği belirtilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu olan kanser hastalarının onkoloji servisi dışında başka bir serviste tedavilerine devam edilmesi gerektiği bildirilmiştir. Bu süreçte de kanser hastalarının tanı, tedavi ve izlemeleri sırasında bakım veren onkoloji hemşirelerinin de ayrı olması gerektiği önerilmektedir (Dai ve ark., 2020; Bebitoğlu ve ark., 2020; Bergoff ve ark., 2020; Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 2020). Özellikle, nötropenik kanser hastalarına bakım veren hemşireler, COVID-19 enfeksiyonu şüphesi olan veya teyit edilen hastalarla temas ettirilmemelidir. Kurumsal gereksinimler doğrultusunda, optimal hasta sonuçları için yeterli sayıda hemşire olması güvenli bakım sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Pandemi sürecinde kanser hastalarının ve onkoloji hemşirelerinin güvenliği ve sağlığı için uygun stratejiler planlanması gerekmektedir (Paterson ve ark., 2020; Çetintepe ve İlhan, 2020; Spiteri ve ark., 2020; Çelik ve Köse, 2020).

COVID-19 pandemisi sürecinde küresel olarak kişisel koruyucu ekipman temini konusunda Amerikan Onkoloji Hemşireliği Derneği (Oncology Nursing Society-ONS)' nin kanser hastalarının bakım sürecinde COVID-19 pandemisine yönelik geçici önerileri doğrultusunda; kanser hastalarına bakım veren onkoloji hemşirelerine COVID-19 enfeksiyonu semptomlarını tanımasına yönelik bilgilendirme yapılması, enfeksiyon önleme ve kontrolü hakkında güncellenmiş bilgi eğitimi verilmesi, kişisel koruyucu ekipmanların (önlük, tıbbi maske, gözlük, yüz koruyucu siperlik, eldiven, tek kullanımlık eldiven) uygun biçimde giyilmesi, çıkartılması ve imhası, ulusal ve uluslararası rehberlerin önerilerine uyulması önerilmektedir (Zhang ve ark., 2020). Aynı zamanda Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network-NCCN) tarafından da; kanser hastalarının tedavilerinde tehlikeli ilaç kullanımları sürecinde; düşük riskli ilaçların

hazırlanması sırasında eldiven, maske ve koruyucu önlük kullanılması, kemoterapi uygulaması sırasında da her hasta için ayrı olacak biçimde eldiven, maske ve poli kaplamalı önlük kullanılması, kullanım ve imha sırasında kontaminasyona dikkat edilmesi gerektiği önerilmektedir (Beköz ve ark., 2020; Aslan, 2020; Zhang ve ark., 2020; Çetintepe ve İlhan, 2020). Pandemi sürecinde kanser hastalarının ve onkoloji hemşirelerinin güvenliği ve sağlığı için uygun stratejiler planlanması gerekmektedir.

Pandemi Sürecinde Kanser Hastalarına Yönelik Önlemler ve Öneriler

Kanser hastalarının tanı, tedavi ve takibinde görev alan sağlık profesyonellerinin hastaların tanı ve tedavilerinin devamlılığını sağlarken COVID-19 bulaş riskini önlemeye yönelik uygulamalara önem vermeleri gerekmektedir. Hastalara ve onlara bakım veren yakınlarına; el yıkama, maske takma gibi kişisel koruyucu önlemlerine uymaları gerektiği belirtilmektedir. Kanser hastalarına ve onlara bakım veren hasta yakınlarına WHO, NCCN, ONS, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından COVID-19 pandemisinden korunma için alınması gereken önlemler ve öneriler şöyle sunulmaktadır (Cinar ve ark., 2020; Bebitoğlu ve ark., 2020; Beköz ve ark., 2020; Kebudi, 2020; ECDC, 2020; Aslan, 2020; Paterson ve ark., 2020; Türk Tıbbi Onkoloji Derneği, 2020; WHO, 2020).

1.COVID-19 aktif kanser tedavisi alan veya yeni kanser tedavisi başlanması planlanan hastaların tedavisinin devam etmesine engel değildir.

2.Hastaların tedavi kararları, onların tanı tedavilerini izleyen hekim ile birlikte alınmalıdır.

3.Aktif tedavi alan hastaların klinik ve genel durumları göz önünde bulundurularak tedavileri ileri bir tarihe ertelenebilir.

4.Ertelenen tedaviler hasta kontrolleri ile aynı zamana gelmeyecek şekilde planlanmalıdır.

5.Hasta ziyaretleri kısıtlanmalı, poliklinik kontrolleri için en fazla bir kişi refakatinde gelmelidir.

6.Hastane girişlerinde sosyal mesafe kuralına uyulmalı, koruyucu maske mutlaka takılmalıdır.

7.Hastaneye gelirken mümkün olduğunca toplu taşıma araçları kullanılmamalı, kullanılması gerekiyorsa sosyal mesafe korunmalı, kalabalık

ortamlarda bulunulmamalı, öksüren veya hapsirran kişilerden uzak durulmalıdır.

8.Öksürürken veya hapsirirken mendil ya da dirseğin iç kısmı ile ağız kapatılmalı, kullanılan mendil çöpe atılmalı ve aynı mendil tekrar kullanılmamalıdır.

9.COVID-19 enfeksiyonu şüphesi olan kişi ile temas durumu dışında eldiven kullanılmamalı, WHO ve CDC' nin el yıkama prosedürlerine göre eller su ve sabunla en az 20 sn süreyle sık sık yıkanmalı, el hijyenine dikkat edilmelidir.

10.Eller ile ağız, burun ve gözlere temas edilmemelidir.

11.Evde kalabalık gruplar halinde toplanılmamalı, bireyler ile yakın temasta bulunulmamalı, ziyaretçi kabul edilmemelidir.

12.Evde sık dokunulan yüzeyler; sulandırılmış çamaşır suyu (1/100) kullanılarak düzenli aralıklar ile dezenfekte edilmelidir.

13.Bağışıklığı güçlendirmek için; yeterli ve dengeli beslenmeli, uyku düzeni sağlanmalı, ev içinde fiziksel egzersiz yapılarak sedanter yaşamın önüne geçilmelidir.

14.Stres ve korku ile baş edebilmek için; fiziksel egzersizler, gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri, yoga, psikolojik danışmanlık vb. gibi yöntemler uygulanmalı, yakın çevre ile online (telefon, internet vb.) olarak görüşülerek duygu paylaşımı sağlanmalıdır.

15.Hekim kararı ile yapılması gerekiyorsa pnömokok, influenza aşılı yapılabilir.

SONUÇ

COVID-19 pandemi sürecinde kanser hastalarının morbidite ve mortalite artış hızının daha fazla olabileceği ve gerekli önlemlerin alınmasının önemi yapılan araştırmalarda belirtilmektedir. Bu süreçte kanser hastalarının bakım yönetimi, enfeksiyon riskini en aza indirmek, hastaların sağ kalımını sürdürmek ve enfeksiyondan korumak amacı ile hazırlanan ulusal ve uluslararası güncel rehberlerin önerileri doğrultusunda sürdürülmelidir.

Teşekkür: Dünyada ve Türkiye' de COVID-19 pandemisi ile mücadele eden başta tüm sağlık çalışanları olmak üzere kanser hastalarına bakım veren onkoloji hemşirelerine ve kanser hastalarına teşekkür ederiz.

Yazar Katkısı / Author Contributions:

Fikir/Kavram: A.Ö., D.Ç.; Tasarım: A.Ö., D.Ç.; Denetleme/Danışmanlık: D.Ç.; Veri Toplama ve/veya İşleme: A.Ö., D.Ç.; Analiz ve/veya Yorum: A.Ö., D.Ç.; Kaynak Taraması: A.Ö., D.Ç.; Makalenin Yazımı: A.Ö., D.Ç.; Eleştirel İnceleme: D.Ç.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 36-41.

Avdal, E.Ü. (2020). COVID-19: Komorbid durumlarda bakım yönetimi. Aykar, Ş. F., editör. İç Hastalıkları Hemşireliği ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 10-14.

Bebitoğlu, B.T., Oğuz, E., Hodzic, A., Hatiboğlu, N., Kam, Ö. (2020). Chloroquine/Hydroxychloroquine: pharmacological overview of an ancient drug that comes to the agenda with COVID-19 treatment. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25 (Özel Sayı 1), 204-215.

Beköz, H.S., Bilgen, H., Anak, S.S. (2020). Immune plasma therapy and its results in COVID-19 infections. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3 (Ek Sayı 1), 68-77.

Berghoff, A.S., Gansterer, M., Bathke, A.C., Trutschnig, W., Hungerländer, P., Berger, J. M., ... Preusser, M. (2020). SARS-CoV-2 testing in patients with cancer treated at a tertiary care hospital during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Oncology*, 38(30), 3547. doi: 10.1200/JCO.20.01442.

Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, S.B. (2020). COVID-19 (Sars-Cov2 Enfeksiyonu), Genel bilgiler, epidemioloji ve tanı. T.C. Sağlık Bakanlığı 29 Haziran 2020, Ankara, 19. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf> Erişim tarihi: 10.12.2020.

Burki, T.K. (2020). Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Oncology*, 21(5), 629-630. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30217-5.

Burstein, H. J., Griggs, J. J., Prestrud, A. A., Temin, S. (2010). American society of clinical oncology

clinical practice guideline update on adjuvant endocrine therapy for women with hormone receptor-positive breast cancer. *Journal of oncology practice*, 6(5), 243-246. doi: 10.1200/JOP.2016.011239.

Cancer Care During The COVID-19 Pandemic: An ESMO Guide for Patients.

Çelik, D., Köse, Ş. (2020). COVID-19 in adults: clinical findings. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 8-43.

Çetintepe, S.P., İlhan, M.N. (2020). Risk Reduction in Healthcare Workers in the COVID-19 Outbreak. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1 (Özel Sayı), 50-54. doi: 10.34084/bshr.712539.

Cinar, P., Kubal, T., Freifeld, A., Mishra, A., Shulman, L., Bachman, J., ... Liu, C. (2020). Safety at the time of the COVID-19 pandemic: how to keep our oncology patients and healthcare workers safe. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 18(5), 504-509. doi: 10.6004/jnccn.2020.7572.

Dai, M., Liu, D., Liu, M., Zhou, F., Li, G., Chen, Z., ... Cai, H. (2020). Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: A multicenter study during the COVID-19 outbreak. *Cancer discovery*, 10(6), 783-791. doi: 10.1158/2159-8290.CD-20-0422.

Dikmen, A.U., Kına, M.H., Özkan, S., İlhan, M.N. (2020). COVID-19 Epidemiology: what we learned from the pandemic. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 1(Özel Sayı), 29-36. doi: 10.34084/bshr.715153.

European Centre for Disease Prevention and Control. Case definition and European surveillance for COVID-19, as of 2 March 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition> Erişim tarihi: 26.09.2020.

Hatipoğlu, N. (2020). The "New" problem of humanity: new coronavirus (2019-nCoV/COVID-19) Disease. *Medical Journal of Bakirkoy*, 16(1), 1-8. doi: 10.5222/BMJ.2020.22931.

Kebudi, R. (2020). COVID-19 pandemisi ve dünyada onkolojide etkileri. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(S1), 99-105. doi: 10.26650/JARHS2020-S1-0013.

Lazzerini, M., Barbi, E., Apicella, A., Marchetti, F., Cardinale, F., Trobia, G. (2020). Delayed Access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), e10-e11. doi: 10.1016/S2352-4642(20)30108-5.

Miyashita, H., Mikami, T., Chopra, N., Yamada, T., Chernyavsky, S., Rizk, D., Cruz, C. (2020). Do

- patients with cancer have a poorer prognosis of COVID-19? An experience in New York City. *Annals of Oncology*, 31(8), 1088-1089. doi: 10.1016/j.annonc.2020.04.006.
- Paterson, C., Gobel, B., Gosselin, T., Haylock, P.J., Papadopoulou, C., Slusser, K., ... Pituskin, E. (2020). Oncology nursing during a pandemic: critical reflections in the context of COVID-19. *Seminars in Oncology Nursing*, 36(3), 1-10. doi: 10.1016/j.soncn.2020.151028.
- Portnoy, J., Waller, M., Elliott, T. (2020). Telemedicine in the Era of COVID-19. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(5), 1489-1491. doi: 10.1016/j.jaip.2020.03.008.
- Schiffer, C.A., Bohlke, K., Delaney, M., Hume, H., Magdalinski, A.J., McCullough, J.J., ... Anderson, K.C. (2018). Platelet Transfusion for Patients With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 36(3), 283-299. doi: 10.1200/JCO.2017.76.1734
- Spiteri, G., Fielding, J., Diercke, M., Campese, C., Enouf, V., Gaymard, A., ... Ciancio, B. C. (2020). First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*, 25(9), 2000178. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.9.2000178
- Şahan, C., Özgür, E. A., Arkan, G., Alagüney, M.E., Demiral, Y. (2020). Diagnosis Guide for Occupational Disease in the COVID-19 Pandemic. *İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*, 1-17.
- Şimşek, G.Ö., Çelik, P., Gülhan, E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve Kanser. *Her yönüyle COVID-19*, 117-130.
- Türk Tıbbi Onkoloji Derneği. Recommendations of Covid 19 Pandemic Advisory Board for Cancer Patients and Their Relatives. 17 Mart 2020. https://www.kanser.org/saglik/toplum/style/Covid19_hasta_onerileri.pdf Erişim tarihi: 26.09.2020.
- World Health Organization (WHO). Global Surveillance for COVID-19 disease caused by human infection with novel coronavirus (COVID-19). https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.4-eng_0.pdf Erişim tarihi: 26.09.2020.
- Yu, Y., Shi, Q., Zheng, P., Gao, L., Li, H., Tao, P., ... Chen, H. (2020). Assessment of the quality of systematic reviews on COVID-19: A comparative study of previous coronavirus outbreaks. *Journal of Medical Virology*, 92(7), 883-890. doi: 10.1002/jmv.25901
- Zhang, L., Zhu, F., Xie, L., Wang, C., Wang, J., Chen, R., ... Zhou, M. (2020). Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, 31(7), 894-901. doi: 10.1016/j.annonc.2020.03.296