

ÖZET

Kanser yüksek oranda ölüme yol açması nedeniyle günümüzün en önemli kronik sağlık sorunlarından biridir ve dünya'da ve ülkemizde kanser vakalarında artış devam etmektedir. Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 verilerine göre kadınlarda görülen ilk 5 kanser içinde %29.8'nin jinekolojik kanserler olduğunu bildirilmektedir. Kanser özel, nitelikli, kapsamlı, kaliteli, kanıt temelli ve uzmanlaşmış profesyonel bakım gerektiren durumdur. Bu ve kadınlardaki jinekolojik kanserler nedeniyle jineko-onkoloji hemşireliği alanında da uzmanlaşmış hemşirelere olan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Dünyada birçok ülkede, sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik uygulamalarının kapsamının genişletilmesi yönünde oluşan güçlü eğilimler, ileri hemşirelik rollerinin gelişmesine yol açmıştır. Jineko-onkoloji hemşireliği de hemşirelikte önemli bir uzmanlık alanı olan Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğinin alt uzmanlık alanlarından biridir. Jineko-onkoloji hemşireliği ilk olarak 1989 yılında Onkoloji Hemşireliği Derneği'nin içinde Jineko-Onkoloji alt komisyonu olarak yer almıştır. Günümüzde Uluslararası Jinekolojik-Onkoloji Hemşireliği (SGNO) olarak temsil edilmektedir. Bu makale; Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğinin alt uzmanlık alanlarından olan jineko -onkoloji hemşireliğini ve rollerini tanımlamak, dünyada ve ülkemizdeki durumu ortaya koymak amacıyla kaleme alınmıştır.

Anahtar kelimeler: Jinekoloji; onkoloji; jineko-onkoloji; hemşirelik; hemşirenin rolleri

ABSTRACT

Cancer is one of the most important chronic health problems of today due to the high mortality rate and the number of cancer cases continues to increase in the world and our country. According to the Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020, 29.8% of the first 5 cancers seen in women are reported to be gynecological cancers. Cancer is a special, qualified, comprehensive, high-quality, evidence-based, and specialized professional care situation. Because of the situation and gynecological cancers in women, the need for nurses specialized in gyneco-oncology nursing is increasing day by day. In many countries around the world, strong trends in expanding the scope of nursing practices in the provision of health care have led to the development of advanced nursing roles. Gyneco-oncology nursing is one of the subspecialties of Obstetrics and Gynecology Nursing which is an important area of specialization in nursing. Jineko-oncology nursing first appeared in the Oncology Nursing Association in 1989 as a sub-committee of Gyneco-Oncology. Today it is represented as International Gynecological-Oncology Nursing (SGNO). This article; Gynecology, which is one of the subspecialties of Obstetrics and Gynecology Nursing, has been written in order to define the roles of oncology nursing and its role in the world and in our country.

Key words: gynecology; oncology, gyneco-oncology, nursing; nurse's roles

Geliş Tarihi: 09.05.2021

Kabul Tarihi: 23.10.2022

¹Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul-Türkiye

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bl. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD. İstanbul- Türkiye

İletişim: Elif Veliöğlu

Adres: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri fakültesi, Hemşirelik Bölümü. M.Ü. Başbüyük Sağlık ve Eğitim kampüsü. Posta Kodu: 34584 Başbüyük-Maltepe/İstanbul- TÜRKİYE

Tel: +90 216 330 20 70 dahili:1215 Fax:+90 216 399 62 42

E-posta: heryilmaz@marmara.edu.tr; hatice.hy@gmail.com

Giriş

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Uzmanlık Alanları

Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği (National Association of Nurse Practitioners in Women's Health's -NPWH) ve Kadın Sağlığı, Obstetrik ve Yenidoğan Hemşireleri Derneği (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses- AWHONN) Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğini: birey, aile ve toplumların sağlık sorunlarının değerlendirilmesi, tanı ve tedavisinin sağlanması amacıyla doğum ve kadın sağlığına özgü hemşirelik uygulamalarında uzmanlık bilgisi gerektiren, özerk rollere sahip, uygulamalı bir sağlık alanı olarak tanımlanmaktadır(2,8,9). Bu alandaki uzman hemşirenin; kadınların tüm yaşam dönemlerinde bütüncül ve etik bir yaklaşımla sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, hastalıkların önlenmesinde, optimal sağlığa kavuşması için tedavi ve rehabilitasyonunda önemli rolleri vardır. Yine bu alandaki uzman hemşire; uygulamada klinik hizmetlerin yanı sıra eğitim, rehberlik/danışmanlık, kanıt temelli profesyonel bakım, araştırma ve bilimsel bilgi üretimi, bakım maliyetini azaltma ve memnuniyeti artırma, toplumun kadın sağlığı göstergelerinde iyileştirme ve kadın haklarının savunucusu olma rollerini üstlenmektedir(10).

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği uzmanlık bilgisi gerektiren, dinamik ve son derece özerk rolleri olan, ileri hemşirelik uygulamalarının özel bir alanıdır(11). Bu alanda uzmanlaşma olanağı uzun yıllardır dünyada ve ülkemizde master veya doktora düzeyinde programlar ile sağlanmaktadır. Kadın, çocuk, aile ve toplumu da içine alacak şekilde geniş ve kapsamlı bir bakım alanı olan Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğinin infertilite, perinatoloji, üreme-cinsel sağlık ve aile planlaması, jinekoloji, jineko-onkoloji, ürojinekoloji ve menopoz gibi uzmanlık gerektiren alt dalları da bulunmaktadır(12). Ülkemizde 19/4/2011 tarihli ve 27910 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte maalesef bu kadar alt uzmanlık alanları, kapsamlı, dinamik ve özerk rolleri olan Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğinin rolleri "Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği" adı altında çok kısıtlı ve dar bir çerçevede ele alınmıştır(13).

Alt uzmanlık alanlarından olan Jineko-onkoloji Hemşireliği, görev, yetki ve sorumluluklarından bahsetmeden önce onkoloji ve jineko-onkolojiden kısaca bahsedilecektir.

Onkoloji ve Jineko-Onkoloji

Onkoloji; kanserin oluşumu, tanısı, nedenleri ve tedavisiyle ilgilenen tıp dalıdır(14). Jinekolojik onkoloji de;

kadın üreme organlarını kapsayan kanserlerin tanı ve tedavisiyle ilgili onkolojinin alt alanıdır(15). Kanser sık görülmesi ve yüksek oranda ölüme yol açması nedeniyle günümüzün en önemli kronik sağlık sorunlarından biridir(5).

15 Aralık 2020'de, Dünya Sağlık Örgütü'nün bir alt kuruluşu olan Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) küresel kanser yüküne ilişkin en son tahminleri, yani Dünya Kanser İstatistiklerini yayınladı. IARC Küresel Kanser Gözlemevi'nin bir parçası olarak çevrimiçi olarak erişilebilen Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020 veritabanında; 185 ülkede 36 kanser türü ve 2020 yılı için birleştirilmiş tüm kanser türleri için 19,3 milyon yeni vaka ve 10,0 milyon ölüm bildirilmiştir. İki yıl öncesi (2018' de) ise vaka sayısı 18,1 milyon ve ölüm 9,6 milyon olarak bildirilmişti(16,17). Jinekolojik kanserlerde ise meme kanseri %23.9 ile dünyada 1. sırada, serviks kanseri %5.9 ile 2, uterus korpusu 3. ve over kanseri de 4. sırada yer almaktadır.16 Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre kanser, ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır(18). Kadınlarda jinekolojik kanserler, meme kanserlerinden sonra kadınlardaki mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerini oluşturmaktadır. Ülkemizde meme kanserinden sonra diğer jinekolojik kanserlerde sıralama; uterus korpusu (%10.1), over (%5.9) ve serviks (%4.2) kanseri şeklindedir (19).

Çağın hastalığı olarak belirtilen kanserin oranı ve dolayısıyla kanserli hasta popülasyonu giderek artmaktadır (20). Günümüzde hala en önemli sağlık sorunlarından olan kanser, tedavisi ve yaşanan semptomların yanında yaşam ömrünü ve kalitesini düşüren bir hastalıktır (20). Bu nedenle kanser özel, nitelikli, kapsamlı, kaliteli, kanıt temelli, yeni gelişmeler ve değişimlerin uygulandığı, uzmanlaşmış profesyonel bakım gereksinimine yönelik ihtiyacı arttıran bir durumdur (21).

Jineko-Onkoloji Hemşireliği

Tarihçesi

Geçmişte onkoloji alanında çalışan hemşirelerin ilk başlarda sadece kanser araştırma çalışmaları için veri yöneticileri olarak çalıştıkları belirtilmekte, ancak onkolojide tedavilerin gittikçe karmaşık hale gelmesi ve bu bağlamda kapsamlı hasta bakımına olan gereksinimin artmasıyla, onkoloji alanında çalışacak uzman hemşirelere olan ihtiyacın gündeme geldiği bildirilmektedir(22). Dünya da ilk defa 1979'da MD Richard Boronow'un desteğiyle Jinekolojik Onkoloji Hemşireler Birliği (Society of Gynecologic Nurse Oncologists-SGNO) kurulma çalışmaları başlatılmış ve 1980 de ABD ve Kanada'dan on hemşire bu amaçla bir araya gelmiştir. Bu toplantıda, jineko-on-

koloji hemşireliği için hedefler belirlenmiştir. İlk jinekolojik hemşireliği eğitim konferansı da 1983 yılında Society of Gynecologic Nurse Oncologists tarafından gerçekleştirilmiştir(23). Uluslararası Jinekolojik Onkoloji Hemşireler Derneği (Society Gynecologic Nurse Oncologist- SGNO)'nin amaçları incelenmiş ve tüm amaçların profesyonelliğe ve topluma dayalı olduğu görülmüştür. SGNO'nun amaçları: Jinekolojik onkoloji hemşireliğine dikkat çekmek; jinekolojik kanser tanısı almış kadınların sağlık-hastalık döngülerinin farkında olmalarını desteklemek; Jinekolojik onkolojide hemşirelik bilgi ve klinik becerisini arttırmak amacıyla çalıştayları, eğitim materyallerini ve araştırma fırsatlarını arttırmak; jinekolojik onkoloji hemşireleri ile jinekologlar ve onkologlar arasındaki profesyonel gelişim ve iletişimlerini ilerletmek ve desteklemek ve kadınların sağlık bakımını etkileyen diğer organizasyonlarla iletişimi güçlendirmek şeklinde sıralanmaktadır (23).

Ülkemizde ise Onkoloji Hemşireliği Derneği 1989 yılında kurulmuştur. Bu derneğin alt komisyonunda jinekolojik hemşireliği komisyonu mevcuttur. Dernek uluslararası kanser hemşireliği derneğinin de üyesidir. Onkoloji Hemşireliği Derneği bu alanda sempozyum, kurslar vb. düzenleyerek alandaki hemşireleri haberdar etmektedir (24). Ülkemizde 19 Nisan 2011 tarihli ve 27910 sayılı resmi gazetede yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte Onkoloji Hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır(13). Ancak Jinekolojik hemşiresi başlığı altında bir görev, yetki ve sorumluluklara dair tanımlama yoktur ve Jinekolojik hemşiresi görevlerini, onkoloji hemşireliğine ait yönetmelik bağlamında yürütmektedir.

Tüm kanserli vakalarda olduğu gibi jinekolojik kanseri olan kadınların da yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürmek, en yeni, nitelikli, kaliteli tedavi ve bakım olanaklarından yararlanmak, alanında uzman sağlık profesyonellerinden bu hizmeti almak temel haklarıdır (25). Kanserli kadınların tüm bu haklara ulaşabilmesi için bu alanda uzmanlaşmış diğer sağlık profesyonelleri yanında özellikle alanında uzman Jinekolojik hemşirelerine ihtiyaç vardır (26).

Önemi, Amacı ve Sorumlulukları

Onkoloji hemşirelerinin rolleri kanser, kanser tedavisi ve bakımındaki gelişmelerle sürekli değişmekte ve gelişmektedir (27). Jinekolojik hemşiresinin rol ve sorumlulukları da bu bağlamda değişim ve gelişim içindedir (28). Jinekolojik onkoloji alanında çalışan uzman hemşireler hasta değerlendirmesi, eğitim (kendi gelişiminde, kanserden korunmada ve bakımda), semptom yönetimi,

tedavi ve destekleyici bakım üzerine odaklanmaktadır (29).

Değerlendirmede; Jinekolojik onkoloji hemşirelerinin bir hastanın fiziksel ve duygusal durumunu, geçmiş sağlık öyküsünü, sağlık uygulamalarını ve hem hastanın hem de ailenin hastalık ve tedavisi hakkındaki bilgilerini değerlendirmede uzman olmaları beklenir. Değerlendirmede kapsamlı, ayrıntılı bir hemşirelik öyküsü ve fizik muayenenin tamamlanması esastır ve hemşire hastanın genel fiziksel ve duygusal durumunu bağımsız olarak değerlendirir (30).

Bakım uygulamalarında; Bir jinekolojik onkoloji hemşiresinin ilgili tüm laboratuvar, patoloji ve görüntüleme çalışmalarının sonuçlarından ve genel sonuçlarından haberdar olması, sonuçları doğru yorumlayabilmesi ve beklenen sonuçlar ile olası komplikasyonların farkında olması, bu bağlamda uygun girişimlerde bulunabilmesi gerekir. Jinekolojik kanserler kadının kadınlık özelliği, doğurganlığı, cinselliği, eş ilişkisi ve evliliğine ilişkin sorunları da beraberinde getirdiğinden, jinekolojik hemşiresi bu bağlamda da uygun bakım girişimlerinde bulunmalıdır (31).

Onkofertilitede; Jinekolojik onkoloji hemşiresi fertilitte koruyucu olarak kadının yaşına ve doğurganlık isteğine göre tedavi öncesi fertilitte koruyucu yaklaşımlar (onkofertilite) hakkında kadına ve ailesine bilgi vermeli, yapılabilecek uygulamalar konusunda danışmanlık sunmalıdır (32,33).

Tedavide; Jinekolojik onkoloji hemşiresi tedavi planını onkolog ile gözden geçirir. Tedavide bakım planı oluşturmak için hastanın fiziksel, duygusal ve hastalığa ilişkin anlayışının değerlendirilmesi, kapsamlı hasta hazırlığının yapılması ve önerilen tedavinin değerlendirilmesi temeldir. Bunların uygulanmasının tedavi programlarına uyumu iyileştireceği ve tedavi sonuçlarına olumlu katkı sağlayacağı belirtilmektedir (27).

En özel ve mahrem organlarının muayene, tedavi ve bakım işlemleri sırasında sağlık çalışanları tarafından görülmesine izin vermek zorunda olmak da jinekolojik kanser tedavi sürecini diğer kanserlerden ayıran belirleyici bir özelliktir (34). Hemşireler, jinekolojik kanserden etkilenen bir kadınla; kadının bilgisini ve destekleyici ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, bütüncül bir yaklaşımla değerlendirme becerilerini kullanarak; kaliteli, nitelikli, profesyonel bakış açısıyla kadını her yönüyle anlayabilecek, bireye özgü planlama ve girişimlerde bulunabilecek eşsiz bir konumdadır(31). Bu nedenle hemşirelerin iletişim becerileri de çok iyi olmalıdır. Jinekolojik kanser hastalarında uzman hemşirelerin; tedavi başarısında, yaşam kalitesini arttırmada, semptom yönetiminde, semptomlara ilişkin problemleri azaltmada, ki-

şinin konforunu, yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu ve bu bağlamdaki rolünü destekleyen kanıtların mevcut olduğu belirtilmektedir (35,36).

Diğer yandan daha karmaşık tedavi protokollerinin uygulandığı onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yeni ilaçlar, yeni teknolojiler ve biyolojik tedaviler konusundaki bilgilerini de sürekli geliştirmeleri ve değiştirmeleri gerekmektedir (37). Jineko-onkoloji hemşiresi jinekolojik kanserli bir kadının yaşamındaki olası tüm değişimleri göz önünde bulundurmalı ve kadına bu konuda danışmanlık vermelidir (38). Bu nedenle jineko-onkoloji hemşirelerinin alana özgü yenilikleri takip etmesi, araştırma ve incelemeler yapması, yenilikleri bakımına yansıtması, bakımında kullandığı protokolleri sürekli güncel tutması, kanıt temelli uygulamalara dayanarak bakım vermesi gibi sorumlulukları fazladır (31).

Jineko-Onkoloji Hemşiresinin Rollerini

Jineko-onkoloji hemşiresi; jinekolojik kanserlerden korunma, erken tanı, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakım aşamalarında birey ve ailenin işlevlerini optimum düzeyde sürdürme ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik fiziksel, psikolojik, sosyal, spiritüel vb. boyutları içine alan bütüncül yaklaşımla bakımı planlama, uygulama ve değerlendirmeden sorumludur (39).

Genel rollerini:(39)

- Jinekolojik kanserlerden korunma, önleme ve tarama da danışmanlık yapma.
- Tarama programları hakkında güncel gelişmeleri takip etme ve kadınları bilgilendirme.
- Ekip arkadaşlarını bilgilendirme ve hizmet içi eğitimler düzenleme.
- Kanserlin önlenmesi ve tedavideki uygulamalarda hasta hakları savunuculuğu yapma.
- Jinekolojik kanser tanısından etkilenen hasta ve ailelere duyarlı bir şekilde, yargısız destek ve bilgi sağlama.
- Bireysel hasta tercihlerine ya da gereksinimlerine uyacak şekilde uygun hizmetlere ve bilgiye erişim konusunda etkin yönlendirmeler yapma/yapılmasını sağlama.
- Hastanın detaylı anamnezini alma ve fizik muayenesini yapma.
- Yapılacak tüm işlemler hakkında kadına bilgi verme ve onam alma.
- Hastalara tanı konulduğunda, tedavi planı tartışıldığında klinikte hastanın yanında bulunma ve
- Gerekli durumlarda adına karar verecek kişiyi belirleme konusunda izin almadır.

Tedavideki rollerini:(39)

- Hasta ve/veya yakınlarına tedavi seçeneklerini hekimle birlikte anlatma.
- Tedavi seçenekleri hakkında merak ettiklerini cevaplama.

- Tedavinin olası yan etkilerinden bahsetme.
- İsteddiği zaman tedaviyi durdurma veya sona erdirmeye hakkının olduğunu açıklama.
- Tedavi sürecinde istediği zaman iletişime geçebileceği danışman hemşirenin iletişim bilgilerini verme.
- Sürecin maddi yükünü açıklama ve
- Tedavi öncesinde, sırasında ve sonrasında bakımını sağlama ve bu konuda aileye ve hastaya eğitim vermedir.

Kemoterapi tedavisindeki rollerini:(40,41)

- Kemoterapi öncesi hastaya bilgi verme, yaşanabilecek semptomlara hazırlama.
- Kemoterapatik ajanları, uygulama yollarını, sürelerini, etki mekanizmalarını ve yan etkilerini bilme.
- Birey ve aileye uygulanması planlanan tedavi (*kemoterapi/biyoterapi/immunoterapi/ hedefe yönelik tedavi vb.*) protokolü, tedavinin potansiyel yan etkilerine ilişkin öz bakım önlemleri ve antiemetik şeması gibi konularda uygun eğitimi planlama, uygulama ve değerlendirme.
- Kemoterapi sırasında ve sonrasında hastayı gözlemleme ve değerlendirme yapma.
- Birey ve yakınlarının hastalık, tanı ve tedavi seçenekleri ile bakım konusunda sorularını yanıtlama, gerekli durumlarda hekime yönlendirme.
- Kemoterapi öncesi, bireye psikolojik destek sağlama ve/veya psikolojik destek alması için yönlendirme.
- Bireyin tedavi ve bakımı ile ilgili kararlara katılmasını sağlama ve destekleme.
- Kurumunda, kemoterapiye bağlı yan etkilerin önlenmesi ve kontrolüne yönelik bakım standartlarını geliştirme ya da geliştirilmesini sağlama.
- Tedavi öncesi laboratuvar bulgularını değerlendirme ve bir önceki tedavinin toksisitelerini değerlendirme (infeksiyon, nötropeni, stomatit vb).
- Kemoterapinin güvenli uygulanmasını sağlama.
- Kemoterapi ilaçlarının uygun şartlarda transferini, muhafaza edilmesini ve saklanmasını sağlama ve kontrol etme.
- Kemoterapi ilaçlarını uygun ekipmanla ve uygun şartlarda hazırlama/hazırlanmasını sağlama.
- Kemoterapi ilaçlarının setlenmesi sırasında dikkatli olma.
- Sağlık personeline ilaçların hazırlanması ve korunması konularında eğitimler verme.
- İlaçla temas halinde yapılacaklar konusundan bilgilendirme ve önlemler alma.
- Periferik IV ya da santral venöz kataterler, port katater uygulamalarını, infüzyon hızı ve infiltrasyon bulguları yönünden izleme.
- İnfüzyon tamamlandıktan sonra infüzyon hattını steril serum fizyolojik (SF) ile yıkama ve sonra iğneyi çıkararak tedaviyi sonlandırma.
- İnfüzyon süresince hastayı ekstremitasyon (*ilacın damar dışına çıkmasıyla oluşan nekroz*), anafaksi, hipo-

tansiyon, hipertansiyon, yüksek ateş, bronkospazm, larengospazm vb. yönlerden gözlemlenme, uygun girişimde bulunma ve kayıt tutma.

- Birey ve/veya ailenin girişimlere yanıtını ve hedeflenen sonuca ulaşıp ulaşılmadığını sistematik olarak değerlendirme.
- Bireye tedaviye bağlı oluşabilecek yan etkilerle (*bulantı-kusma, diyare, konstipasyon, stomatit, yorgunluk vb.*) baş etme yöntemlerini anlatma ve tedavi süresince dikkat etmesi gereken konularda hastayı uyarma, bilgilendirme ve
- Semptom yönetiminde non-farmakolojik uygulamalar konusunda bireye özgü bilgilendirme ve eğitim vermedir.

Radyoterapi tedavisindeki rolleri;(15)

- Radyoterapi öncesi işlemi açıklama.
- Ortaya çıkabilecek semptomlar ve bunlarla baş etme yöntemleri hakkında bilgi vermedir.

Cerrahi tedavideki rolleri;(15)

- Cerrahi tedavi öncesinde işlemi anlatma, merak ettikleri soruları yanıtlama.
- Cerrahi tedavi sonrası yaşanacak semptomlara hastayı ve ailesini hazırlama.
- Tüm bu süreçte yaşanabilecek semptomlar hakkında bilgi verme, alternatif yöntemler önerme.
- İyi bir ağrı kontrolü sağlamak için ağrı değerlendirilmesi yapma, ağrı yönetiminde hem farmakolojik hem de non-farmakolojik tedavileri bilme ve uygulama.
- Hastanın/ailesinin endişeleri ya da problemleri hakkında psikolojik destek sağlama, gereken durumlarda psikiyatriste yönlendirme.
- Cinsellik, doğurganlık gibi konularda hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi konusunda cesaretlendirme.
- Tedavinin fertilitateyi etkileme durumu hakkında konuşma ve hastanın isteklerini göz önünde bulundurarak tedavi öncesi onkofertilite konusunda danışmanlık yapma.
- Lenfödem tedavisine ilişkin tavsiye ve yönlendirmelerde bulunma.
- Asit/sıvı birikmesinin drenajını sağlama (uygun ve gerekliyse).
- Beden imajında ciddi etkiler yaratabilecek semptomlar konusunda dikkatli olma ve semptom ortaya çıkmadan hastaya bilgilendirme ve önerilerde bulunma.
- Hastayı stresini azaltacak hobilere yönlendirme ve
- Evde bakım ve palyatif bakıma ilişkin eğitimler verme ve danışmanlık olarak sıralanmaktadır.

Palyatif bakımdaki rolleri;(42,43)

- Hastanın ve ailesinin yaşamın son dönemi ve yas sürecindeki gereksinimlerini belirleme.
- Öncelikle ağrı olmak üzere diğer semptomlarda da kontrolünü sağlama.
- Psikolojik, sosyal ve manevi bakımı planlama.

- Hasta ve ailesinin farklı duygusal tepkilerine ve mahremiyetine saygı gösterme.
- Hastanın huzurlu ölümü için gerekli çevre düzenlemesini yapma.
- Aileyi ölüm sırasında meydana gelebilecek durum, belirti ve bulgular yönünden bilgilendirme.
- Ailenin hastanın acı çekmesinden ve öldüğünde yanında olamamaktan dolayı duyacağı endişeyi giderme.
- Hastanın ölümü doğrulandıktan sonra kurum politikalarına uygun post-mortem bakımı uygulama.
- Aile üyelerinin yas sürecini olumlu geçirmelerine destek olma/uygun destek kaynaklarına yönlendirme şeklinde sıralanabilmektedir.

Yukarıda sayılan tüm bu rolleri yerine getirebilmesi için bu alanda çalışan jineko-onkoloji hemşiresinin; nitelikli, donanımlı, rol ve sorumluluklarını tam anlamıyla yerine getirebilen uzman hemşirelerden oluşması gereklidir. Bu bağlamda yerine getirilmesi gereken rollerin net, anlaşılır ve sürekli güncel bilgi ve araştırmalarla yenilenmesi, mesleğimize verilen değer artmasında çok önemlidir.

Sonuç ve Öneriler

Jinekolojik kanserler, kanser tanısı almanın getirdiği etkilerin yanında kadınlarda üretkenliğini temsil eden organların kaybı, kadınlık kaybı, doğurganlık kaybı, çocuk sahibi olamama, cinsellik, eş ve evlilik ilişkisinde sorunlar gibi diğer kanserlerden farklı fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan ek sorunları beraberinde getirmektedir. Tüm bu sorunlar kadının tek başına başa çıkabileceği kadar basit değildir ve profesyonel desteğe ihtiyaç vardır. Bu nedenle jinekolojik kanserlere özel, nitelikli, kapsamlı, kaliteli, kanıt temelli, yeni gelişmeler ve değişimlerin uygulandığı, uzmanlaşmış profesyonel bakım gereksinimlerinin karşılanmasında en kilit noktada olan jineko-onkoloji hemşirelerine ihtiyaç vardır ve bu hemşirelere çok büyük sorumluluklar ve görevler düşmektedir. Dünya'da jineko-onkoloji hemşireliğinin önemi çok daha erken fark edilmesine, görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesine karşın ülkemizde böyle bir yapılanma mevcut değildir ve bu alanda uzmanlaşma yolunda gayret ve çaba gösterilmesi gerekmektedir. Ülkemizde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans ve doktora programlarında jineko-onkoloji dersleri mevcuttur ancak bunlar jineko-onkoloji alanında uzmanlaşmayı sağlamada tam olarak yeterli değildir.

Bu alanda uzmanlık için ayrı ileri hemşirelik /master (Örn: *jinekolojik-onkoloji Hemşireliği Master'i*) gibi programların açılması ve alana özgü klinik uygulama ağırlıklı bir program olması yararlı olabilir. Yine bu alanda çalışan lisans mezunu ve deneyimli (örn: ≥5 yıl) hemşirelerin sertifikalandırılması, bu bağlamda ciddi sertifikasyon eğitimlerinden geçmelerinin sağlanması yararlı olacaktır.

Ayrıca alanda çalışan hemşirelere verilecek hizmet içi eğitimlerle güncel gelişmelerin paylaşılması, yine bireysel, yönetsel ve kurumsal anlamda da jineko-onkoloji alanında yapılan kongre, sempozyum vb. bilimsel etkinliklere katılımları konusunda hemşirelerin teşvik edilmesi önemlidir. Bu alandaki hemşirelerin donanımlı olmalarının sağlanması, yeniliklerin, gelişmelerin yakından takip edilerek klinik uygulamalara yansıtılması ve bu alanda kanıta dayalı uygulamalardan yola çıkılarak bakım rehberlerinin oluşturulması da yararlı olacaktır. Tüm bunların yasal çerçevede bir karşılığının olabilmesi için de jineko-onkoloji hemşireliğinin, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliğinin bir alt uzmanlık alanı olarak görev, yetki ve sorumluluklarının yasal bağlamda düzenlenmesi ve bu uzmanlık alanının yasal olarak tanımlanması uzmanlaşma ve meslekleşmede son derece etkili olacaktır.

Referanslar

1. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses & National Association of Nurse Practitioners in Women's Health (2000). The women's health nurse practitioner: Guidelines for practice and education. Washington DC.
2. Australian Women's Health Nurse Association (2005). Competency standards for women's health nurses, http://www.womenshealthnurses.asn.au/resources/competency_standards.
3. Curran, L. (2002). The Women's Health Nurse Practitioner. Evolution of a Powerful Role. AWHONN Lifelines, 6(4): 332–337.
4. Resmi Gazete. (2011b). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (Sayı: 27910, Tarih: 19 Nisan, 2011), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
5. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/ (DSÖ,2015)
6. <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>.
7. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Global and Regional Estimates of the Incidence and Mortality for 38 Cancers: GLOBOCAN 2018. Lyon: International Agency for Research on Cancer/World Health Organization; 2018.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626>
9. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
10. Society of Gynecologic Nurse Oncologists. <https://www.sgno.org/>
11. Donald W Kufe, MD, Raphael E Pollock, MD, PhD, Ralph R Weichselbaum, MD, Robert C Bast, Jr, MD, Ted S Gansler, MD, MBA, James F Holland, MD, ScD (hc), and Emil Frei, III, MD. Role of the oncology nurse. 6th edition. Holland Frei Cancer Medicine; 2003
12. Manne SL, Virtue SM, Ozga M, Kashy D, Heckman C, Kissane D, Rodriquez L. A comparison of two psychological interventions for newly diagnosed gynecological cancer patients. Gynecologic Oncology 2017;144:354-62
13. Maughan K., Clarke C. The effect of a clinical nurse specialist in gynecological oncology on quality of life and sexuality, J Clin Nurs., 2001. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2001.00465.x>
14. McCorkle R., Dowd M., Ercolano E., Schulman-Green D., Williams AL., Siefert ML., Steiner J., Schwartz P, Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers, Psychooncology 2009.
15. A Quinn, Expanding the role of the oncology nurse, Biomed Imaging Interv J. 2008 Jul-Sep; 4(3): e34. DOI: 10.2349/bij.4.3.e34
16. LCA Gynaecological Cancer Clinical Guidelines, July 2014. https://rmpartners.nhs.uk/wpcontent/uploads/2017/03/LCA_GynaecologyOncologyGuidelines2014.pdf
17. Mick J. Factors affecting the evolution of oncology nursing care. Clin J Oncol Nurs. 2008
18. Antineoplastik ilaçların güvenli kullanım standartları rehberi. Onkoloji Hemşireleri Derneği Yayını;2009
19. Gülbeyaz Can, Onkoloji Hemşireliği kitabı, Nobel 2014, syf:1038-1039.