


EKSTERNAL RADYOTERAPİ ALAN LARİNKS KANSERLİ HASTANIN KOLCABA'NIN KONFOR KURAMI'NA GÖRE EVDE BAKIMININ PLANLANMASI: OLGU SUNUMU

Handan TERZİ¹, Eylül YEŞİLYURT¹

¹Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye

 0000-0001-8450-4481

 0000-0003-3284-4470

ÖZ

Konfor, baş-boyun kanserli hastaların öncelikli ihtiyaçlarından biridir. Bu olguda, eksternal radyoterapi alan larinks kanserli hastanın Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na göre evde bakımının planlanması amaçlanmıştır. Çalışmada evre 1-2 larinks kanseri tanısı nedeniyle eksternal radyoterapi alan 64 yaşındaki erkek hasta ele alınmıştır. Veriler ev ziyaretleri aracılığıyla yüz yüze görüşme ve gözlem yöntemleri ile toplanmıştır. Hastaya ilk ev ziyareti radyoterapinin 23. gününde yapılmıştır. Ev ziyaretleri, ilk ziyaretten sonra dört hafta daha sürdürülmüştür. Hastanın konfor gereksinimi, modelin dört boyutu çerçevesinde incelenmiştir. Planlanan evde bakımda yer alan hemşirelik tanıları NANDA-I sınıflandırma sistemi kullanılarak belirlenmiştir. Hastadan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Hastanın ev ortamında fiziksel konforunun artırılmasına yönelik akut ağrı, yutmada bozulma, beslenmede dengesizlik, deri bütünlüğünde bozulma, uyku örüntüsünde bozulma, yorgunluk ve oral mukoz membranda bozulma riski; psiko-spiritüel konforunun artırılmasına yönelik ümitsizlik, dinsel kurallara uymada bozulma ve aile içi süreçlerde güçlendirilmeye hazır oluş; sosyokültürel konfor düzeyinin artırılmasına yönelik sözel iletişimde bozulma ve çevresel konforunun sağlanmasına yönelik konforda güçlendirilmeye hazır oluş ve enfeksiyon riski tanıları ele alınmıştır. Konfor Kuramı çerçevesinde ev ortamında verilen hemşirelik bakımının, hastanın konfor düzeyinin artırılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Evde bakım hemşireliği rol ve fonksiyonları çerçevesinde Konfor Kuramı'na temellendirilerek yapılacak girişimlerin, erken evre baş-boyun kanserli hastaların iyilik halini ve fonksiyonelliğini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Ayaktan hasta; hemşirelik bakımı; hemşirelik teorisi; olgu sunumu; radyoterapi

PLANNING THE HOMECARE OF A LARYNGEAL CANCER PATIENT RECEIVING EXTERNAL RADIOTHERAPY ACCORDING TO KOLCABA'S COMFORT THEORY: A CASE-REPORT

ABSTRACT

Comfort is one of the fundamental needs of head and neck cancer patients. To plan the homecare of a patient with laryngeal cancer, receiving external radiotherapy, according to Kolcaba's Comfort Theory. In this case-report, a 64-year-old male patient newly diagnosed with stage 1-2 laryngeal cancer and receiving external radiotherapy was assessed. The data were collected via face-to-face interviews and observation methods through home visits. The first home visit was performed in the 23rd day of radiotherapy. Four more home visits were applied subsequently following the initial visit. The comfort requirement was examined within the framework of the four dimensions of the model. Nursing diagnoses in the planned homecare were determined via using the NANDA-I classification system. Verbal and written consents were obtained from the patient. Acute pain, impaired swallowing, imbalanced nutrition, impaired skin integrity, disturbed sleep pattern, fatigue, and risk for impaired oral mucous membrane integrity to increase the physical comfort; hopelessness, impaired religiosity, and readiness for enhanced family processes for psycho-spiritual comfort; impaired verbal communication for sociocultural comfort, and readiness for enhanced comfort and risk for infection for the environmental comfort of the patient were addressed in the homecare. Comfort Theory-based nursing care given in the home setting was found as effective to be enhanced the comfort level of the patient. Interventions based on Comfort Theory within the framework of home care nursing roles and functions will positively affect the well-being and functionality of patients with early-stage head and neck cancer.

Keywords: Case report; comfort theory; nursing care; outpatient; radiotherapy

İletişim/Correspondence

Handan TERZİ

Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Ankara, Türkiye

E-posta: handan.terzi@ufuk.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 13.10.2022

Kabul tarihi/Accepted: 08.03.2023

GİRİŞ

Baş ve boyun bölgesinin tümörleri %90 oranında skuamoz hücreli karsinomlardan oluşmakta olup, en sık görülen türlerinden biri larinksin epitelyal tümörleridir (1, 2). Tüm dünyada genel popülasyonda larinks kanserinin beş yıllık görülme sıklığının 100 binde 6.7 olduğu (3), Türkiye’de bu oranın 100 binde 14.33 olduğu raporlanmıştır (4). Larinks kanserinin yaşlı bireylerde ve erkek cinsiyetinde görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (2, 3, 5). Larinks kanserinin 2020 yılında erkeklerde görülme sıklığı 100 binde 11.4 olup, tüm dünyada sık görülen kanserler arasında 13. sırada yer aldığı bildirilmiştir (3). Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 yılı verilerine göre larinks kanseri, ülkemizde erkeklerde en sık görülen onuncu kanser türüdür (100 binde 5.7) (5). Baş ve boyun kanserlerinin en önemli değiştirilebilir risk faktörleri, sigara ve alkol kullanımındır (6, 7). Yapılan bir çalışmada, sigaranın larinks kanserine bağlı ölümleri 2.3 kat arttırdığı bildirilmiştir (7). Başka bir çalışmada ise larinks kanseri olan bireylerin %61.2’sinin sigara kullandığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada günlük alkol tüketim miktarı ve alkol kullanma süresi arttıkça larinks kanseri gelişme riskinin 6.6 kat arttığı saptanmıştır (6). Bu bağlamda larinks kanserli bireylerin riskli sağlık davranışlarının değerlendirilerek, sağ kalım süreçlerini ve yaşam kalitelerini olumlu etkileyecek alışkanlıklar kazanmaları konusunda motive edilmeleri önemlidir (8).

Larinks kanserinin birinci basamak hizmetlerde erken teşhisi ile sağ kalım oranları artırılabilir (9). Tedavi, kanserin evresine göre planlanmaktadır (10). Erken evre larinks kanserli hastaların radyoterapi veya cerrahi tedavi (tümörün

yerleşimine göre parsiyal veya total larenjektomi) gibi tekli tedavilerinden yüksek oranda fayda gördüğü, bununla birlikte cerrahi tedavi sonrası radyoterapi ve/veya kemoterapi şeklinde çok yönlü tedavi yaklaşımının sağ kalım oranlarını arttırdığı bildirilmiştir (11). Organ koruma protokolü çerçevesinde indüksiyon kemoterapi ve radyoterapinin birlikte uygulanması da erken evrede tercih edilen tedavi trendlerinden biridir (8, 10). Kanser ileri evrelerinin tedavisinde total larenjektomi ve cerrahi tedavi sonrası radyoterapi önerilmektedir (10).

Radyoterapi, hızlı bölünüp çoğalma özelliğinde olan kanserli hücrelerin yok edilmesinde etkili bir yöntem olması nedeniyle larinks kanserinin tedavisinde sık tercih edilmektedir (8). Bununla birlikte, radyoterapi sürecinde hastalarda oral disfonksiyon (yeme güçlüğü, yutma güçlüğü, ağız kuruluğu, tat almada değişiklik, oral mukozit, konuşma bozukluğu), iştahta azalma, kilo kaybı, ağrı, yorgunluk, uyku düzeninde bozulma, ses kısıklığı, anksiyete, gibi bir takım yan etkiler görülmektedir (1, 12-14). Ayrıca hastalar, ilk kez deneyimledikleri bu tedavinin etkinliği ile ilgili şüphe duymakta ve umutsuzluk, anksiyete, depresyon, baş etme becerisinde ve beden imaj algısında bozulma gibi psikolojik ve öz-bakım eksikliği gibi davranışsal problemler yaşamaktadır (1). Radyoterapinin süresi ve yoğunluğuna bağlı gelişen bu yan etkiler, hastaların konfor ihtiyacını arttırmaktadır (12, 15). Radyoterapide, her hastaya özel hazırlanan ve tedavi bölgesinin sabitlenmesini kolaylaştırarak karmaşık bir anatomiye sahip olan baş ve boyun bölgesindeki diğer organ ve dokuların etkilenmesini önlemek amacıyla termo-plastik bir maske kullanılmaktadır (16). Bu maskenin sıkı

olması hastaların baş ve boyun bölgesinde baskıya neden olmaktadır. Bu durum, görme alanının kısıtlanması, yutma güçlüğü ve solunum güçlüğüne neden olarak hastaların fiziksel konforunu bozmaktadır (12). Ayrıca, hastaların içinde buldukları karmaşık hastalık süreci ve bilgi eksikliklerine bağlı olarak gelişen “maske anksiyetesi”, hastaların psiko-spiritüel konforunu olumsuz etkilemektedir (16). Larinks kanserinin belirtilerinden biri olan ve radyoterapiye bağlı olarak kalıcı hale gelebilen ses kısıklığı nedeniyle hastaların günlük hayatta iletişimde yaşadıkları sorunlar, ağrı ve yorgunluk nedeniyle fiziksel konforda yaşanan bozulmaların çalışma yaşamını etkilemesi ile sosyokültürel konfor olumsuz etkilenebilmektedir (13, 17, 18). Hastalığa bağlı meydana gelen bu çok boyutlu değişimler nedeniyle bozulan konfor, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda fiziksel iyilik hali, sosyal ve spiritüel destek, kaliteli yaşam, özsaygının artması ve yaşama anlam katma gibi durumların, bireylerin konfor ihtiyacının karşılanması için yapılacak hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturduğu söylenebilir.

Konforu temel insan ihtiyaçlarından biri olarak kabul ederek hemşirelik bakım sürecine dahil eden modern teorisyenler arasında Katherine Kolcaba'nın çalışmaları öne çıkmaktadır (19). Kolcaba meslek hayatı boyunca ameliyathane, dahili-cerrahi klinikler, yaşlı bakımı, uzun dönem bakım klinikleri ve evde bakım gibi çeşitli alanlarda çalışmıştır. Kolcaba, yaşamışlıkları ve araştırmaları çerçevesinde geliştirdiği orta-ölçekli “Konfor Kuramı”nda, konfor olgusunu kavramsallaştırarak, bireylerin konfor ihtiyacının değerlendirilmesi ve

karşılanmasına yönelik uygulamaları hemşirelik bakımına dahil etmiştir. (20). Konfor Kuramı'nda, her birey “eşsiz” olarak değerlendirilir. Konfor ihtiyacının karşılanmasına yönelik bakış açısında önceliği bakıma ihtiyacı olan bireylere veren Kolcaba, konfor kavramını aile üyeleri, sağlık profesyonelleri, sağlık hizmetinin sunulduğu tüm alanlar (ev, hastane, huzurevi, özel kurumlar gibi), öğrenci hemşireler ve toplum bağlamında geniş bir çerçevede ele almaktadır (19). Kolcaba, Konfor Kuramı'nda konfor olgusunun çok boyutluluğuna odaklanarak, konforun önemini hemşirelik girişimlerinin *holistik (bütüncül)* bir sonucu olarak ortaya koymaktadır. Kolcaba kuramında, bireyin *ferahlama, rahatlama ve üstünlük (sorunların üstesinden gelme/hastalıktan kurtulma)* ihtiyaçlarının karşılanmasıyla konforu güçlendirir. Güçlendirilen konforu, bireyin temel bir deneyimi olarak *Fiziksel, Psiko-spiritüel, Sosyokültürel ve Çevresel* olmak üzere dört boyutta ele almaktadır (20). Kolcaba kuramında konfora yönelik bakımın üç bileşenini *(i) uygun ve zamanında müdahale, (ii) bakım ve empatiyi yansıtan bir ruh hali ve (iii) konforun arttırılması niyeti* olarak belirtmektedir (20). Kuramda insan, çevre, sağlık ve hemşirelik temel kavramları tanımlanmış, özel olarak hastalık tanımı yapılmamıştır (20).

Literatürde Konfor Kuramı'na temellendirilmiş hemşirelik bakımının etkili olduğunu saptayan çalışmalar bulunmaktadır (21-23). Farklı disiplinler tarafından yapılan araştırmalarda, konfor olgusunun birey-merkezli yaklaşımın benimsenmesi ve sürekliliğinin sağlanması için radyoterapi sürecinde ele alınabilir olduğu bildirilmektedir (1, 12, 15). Özellikle kanser hastalarının kendi yaşam alanlarına yükledikleri anlam göz önünde

bulundurulduğunda (24), bireylerin konfor düzeyinin artırılmasında ev ortamının kolaylaştırıcı etkisinin sistematik bir şekilde planlanan hemşirelik bakımın etkinliğini arttıracığı ön görülmektedir. Bununla birlikte, larinks kanserli hastaların evde hemşirelik bakımının Konfor Kuramı'na temellendirildiği bir çalışmaya ulaşılamamış olup, kuramın evde bakım ortamına uyarlandığı çalışma sayısının da yeterli olmadığı görülmektedir (25). Puchi ve arkadaşlarının çalışmasında pnömoni hastası 80 yaşındaki erkek bir yaşlı bireye ev ortamında verilen hemşirelik bakımının planlanmasında çerçeve olarak kullanılan Konfor Kuramı'nın etkili ve holistik bakımın uygulanmasını kolaylaştırıcı olduğu belirtilmiştir (25). Bu bağlamda ev ortamında takip edilerek ayaktan radyoterapi alan erken evre larinks kanserli hastaların bakımının, Konfor Kuramı'na temellendirilerek planlanmasının, hem bireylerin güçlendirilmesi hem de radyoterapi sürecinin yönetimi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Ayaktan radyoterapi alan larinks kanserli hastalarda tedaviye bağlı yan etkilerin azaltılmasına yönelik yapılacak hemşirelik girişimlerinin Konfor Kuramı çerçevesinde uygulanmasının, bireylerin konfor düzeylerini arttırarak iyi oluşluk halini olumlu etkileyeceği ön görülmektedir.

Bu çalışmada ev ortamında takip edilen eksternal radyoterapi alan evre 1-2 larinks kanserli hastanın Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na göre planlanan evde hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, hemşirelik bakım kuramı ile çerçevelenerek hazırlanmış bir olgu sunumudur. Bu olgu sunumu CARE kontrol listesi kullanılarak yazılmıştır (26).

Olgu

64 yaşında erkek hasta. Soygeçmişinde anne hiperkolesterolemi, Alzheimer; baba akciğer kanseri. Özgeçmişinde posttravmatik epilepsi ve Şubat 2020'de geçirilmiş MI öyküsü var, MI sonrası anjiyostent operasyonu geçirmiş, üç adet stent takılmış. Hasta, 45 yıl sigara kullanmış ve Mayıs 2021 tarihinde sigarayı bırakmış. Alkol kullanmıyor. Geçirdiği MI sonrası hastada ses kısıklığı başlamış. Başlangıçta iki haftadan az süreli olan bu ses kısıklığı, Ekim 2020 itibarıyla hafif, Mart 2021'de şiddetli ve uzun süreli ses kısıklığı olarak kendini göstermiş. Bu durum, az duyma ile seyretmiş. Mayıs 2021'de Ankara'da bir devlet hastanesinin KBB polikliniğine başvuran hasta, KBB uzmanı tarafından yapılan muayene sonucunda pandemi nedeniyle üçüncü basamak bir hastaneye yönlendirilmiş. Bir üniversite hastanesinin KBB polikliniğine başvuran hastaya kameralı laringoskop ile yapılan muayene sonrası çekilen boyun BT sonucunda genel anestezi altında Haziran 2021'de larinks biyopsisi yapılmış. Hasta, yapılan biyopsi sonucunda skuamoz hücreli karsinom tanısını, çekilen PET-CT sonucunda da Evre 1-2 larinks kanseri tanısını Temmuz 2021 tarihinde almış.

Ağustos 2021'de 30 günlük eksternal radyoterapi protokolü başlanmış. İlk 14 gün bolus şeklinde günde dört dakika 3150.0 cGy (cantigray) radyoterapi almış. Kalan günler için 3375.0 cGY radyoterapi dozu planlanmış. Radyoterapinin 23. gününde olan hastanın, şiddetli öksürük, uykusuzluk, boğaz ağrısı, boğazda şişlik hissi, yutma güçlüğü ve genel halsizlik şikayetlerinin olduğu ve ses kısıklığının devam ettiği öğrenildi.

Hasta boynunda irritasyon ve kaşıntı olduğunu ifade etti. Yapılan fizik muayenede, boyun derisinde renk

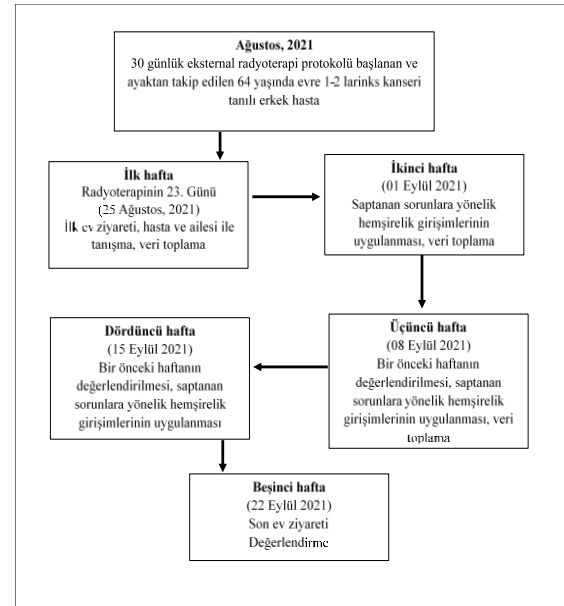
değişikliği ve boynunun sol tarafında radyoterapiye bağlı yanık olduğu gözlemlendi. Yutma güclüğü ve boğaz ağrısı nedeniyle iştahsızlığının olduğunu belirtti. Tedavinin başında vücut ağırlığı 54 kilogram olan hastanın, tedavinin 23. gününde vücut ağırlığının iki kilogram azaldığı belirlendi. Hasta, geceleri öksürük nedeniyle uyuyamadığı için, gündüz uykululuk durumunun olduğunu belirtti. Bununla birlikte, tanıyı alma evresinde namaz ibadetini aksattığını, şu anda da genel halsizlik nedeniyle namaz kılamadığını ifade etti.

Radyoterapinin işe yarayıp yaramadığı konularında endişelerinin olduğunu, bazen işe yaramadığını düşündüğünü belirten hasta her gün radyoterapi sonrası iş yerine giderek çalışma hayatına devam ettiğini belirtti. Evli ve üç çocuğu olan hasta, kızının her gün hastaneye kendisi ile birlikte geldiğini, aile ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğunu, hastalığının sosyal ilişkilerini etkilemediğini ifade etti. Bununla birlikte, esnaf olduğu için devam eden ses kısıklığı nedeniyle kişilerarası sözel iletişim kurarken güçlük yaşadığını belirtti. Tedavinin başında hastaneye istemeyerek gittiğini ifade eden hasta, radyoterapi ünitesinde yeni tanıştığı diğer hastalarla iletişime geçtiğini, sağlık personelinin kendisine karşı çok ilgili ve saygılı olduğunu, burada sohbet ortamı oluşturduğu için hastaneye gitme konusundaki isteğinin arttığını ifade etti.

Kullandığı ilaçlar: Tegretol tb. 3x200mg, Luminal tb. 1x100 mg, Beloc zoc tb. 2x50 mg, Ecoprin tb. 1x100mg, Ator tb. 1x40 mg, Betnovate (betametazon valerat) merhem %0.1 (LH), Silverdin (gümüş sülfadiazin) krem (LH), Kloroben gargara 3x1, Gaviscon şurup (içine iki ampul lidokain ek) (LH) iki ölçek.

Verilerin Toplanması

Veriler ev ziyaretleri aracılığıyla yüz yüze görüşme ve gözlem yöntemleri ile toplanmıştır. Hastaya ilk ev ziyareti radyoterapinin 23. gününde yapılmıştır. İlk ziyaret sonrası birer hafta arayla dört ev ziyareti daha yapılarak, planlanan bakımın sonuçları değerlendirilmiştir (Şekil 1.). Ziyaretler hasta ve ailesinin uygun olduğu akşam saatlerine planlanmıştır. Her bir ev ziyareti 30-45 dakika arasında sürmüştür.



Şekil 1. Haftalık ev ziyaretleri akış şeması

Evde Hemşirelik Bakımının Planlanmasında Kullanılan Kuram

Bu hastanın evde hemşirelik bakımı, Kolcaba'nın Konfor Kuramı çerçevesinde planlanmıştır. Konfor Kuramı, orta-ölçekli yordayıcı bir teori olup, çok boyutluluğa odaklı bir anlayışın altını çizerek konforun önemine odaklanır. Kolcaba kuramında hemşireliği, bireyin konfor gereksiniminin belirlendiği, bu gereksinimin karşılanması için gerekli hemşirelik girişimlerinin planlandığı, uygulandığı, sonucunda konforun değerlendirildiği süreç olarak tanımlamaktadır (20).

Kolcaba'ya göre hemşire, konforu **periyodik ve amaçlı** olarak değerlendirir ve bakım sürecinde bu değerlendirmeleri

sürekli kıyaslayarak bireyin konfor ihtiyacının karşılanmasını sağlar. Böylece konfor ihtiyacı olan birey ve hemşire arasındaki iletişim artar (19). Bakıma bireyle birlikte aileyi de katan hemşire, yaptığı uygulamalar sonucunda bireyin konfor düzeyinin artmasını sağlar. Konfor ihtiyacı karşılanan ve konfor düzeyi yükselen birey, optimal sağlık düzeyini koruma ve geliştirmeye yönelik davranışlar gösterme konusunda daha motive bir tutum sergiler (27).

Araştırmanın Etik Boyutu

Kendisine özel olarak planlanan hemşirelik bakımının bilimsel ortamlarda paylaşılabilmesi konusunda yapılan bilgilendirme sonrasında hastadan sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Hastanın adı ve soyadı dahil hiçbir kimlik bilgisi açık olarak kullanılmamıştır.

BULGULAR

Hastanın konfor gereksinimlerinin belirlenmesi aşamasında şu konular değerlendirilmiştir:

- *Fiziksel konfora yönelik:* Ağrı durumu, beslenme durumu, uyku ve dinlenme durumu, deri bütünlüğü, oral mukoz membranının korunması.
- *Psiko-spiritüel konfora yönelik:* Yeni kanser tanısı alması ve radyoterapinin etkileriyle baş etme durumu.
- *Çevresel konfora yönelik:* Ev ortamı, çalışma ortamı ve tedavi aldığı ortam.
- *Sosyokültürel konfora yönelik:* sosyal destek sistemleri, kişilerarası iletişimi, sağlık personeliyle etkileşimi.

Hastanın konforunun sağlanmasına yönelik planlanan evde bakımında yer alan hemşirelik tanıları NANDA-I sınıflandırma sistemi kullanılarak belirlenmiştir (Tablo 1.) (28). Belirlenen konfor gereksiniminin karşılanmasına yönelik planlanan evde hemşirelik bakımına yönelik girişimlerin beklenen sonucu, *konforun artmasıdır*. Bu

sonuca ulaşmada hastanın ihtiyaçlarına göre planlanmış hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Tablo 1. Konfor Kuramı'nın boyutlarına göre hastanın evde bakımında ele alınan hemşirelik tanıları

Konforun boyutları	Hemşirelik tanıları
Fiziksel konfor	<ul style="list-style-type: none"> • Ağrı • Yutmada bozulma • Beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az beslenme • Deri bütünlüğünde bozulma • Uyku örüntüsünde bozulma • Yorgunluk • Oral mukoz membranda bozulma riski
Psiko-spiritüel konfor	<ul style="list-style-type: none"> • Ümitsizlik • Dinsel kurallara uymada bozulma • Aile içi süreçlerde güçlendirilmeye hazır oluş
Sosyokültürel konfor	<ul style="list-style-type: none"> • Sözel iletişimde bozulma
Çevresel konfor	<ul style="list-style-type: none"> • Konforda güçlendirilmeye hazır oluş • Enfeksiyon riski

Fiziksel Konfora Yönelik Saptanan Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Kuramın taksonomik yapısına göre planlanan hemşirelik bakımı ve fiziksel konfor ile ilgili saptanan sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerine örnekler Tablo 2.de verilmiştir. Hastanın fiziksel konforu ile ilgili saptanan diğer sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri şöyledir:

Larinks kanseri nedeniyle 23 gündür alınan radyoterapi tedavisine bağlı boğazda "Akut Ağrı":

Ferahlama: Hastanın boğaz ağrısının şiddeti, ağrıyı başlatan, arttıran veya azaltan nedenler belirlenmiştir. Hasta ve ailesi radyoterapi tedavisine bağlı ağrı durumu hakkında bilgilendirilmiştir.

Rahatlama: Tedavi planında yer alan içine iki ampul lidokain eklenmiş sodyum

aljinat+sodyum bikarbonat+kalsiyum karbonat içerikli anti asit süspansiyonunu (lüzumu halinde iki ölçek) kullanmaya teşvik edilerek hastanın ağrısı hafifletilmiştir. Yumuşak gıdalar diyetine eklenmiş, ılık sıvı tüketimi ve gargara uygulaması ile boğaz ağrısı hafifletilmiştir.

Üstünlük: Hasta dikkatini başka yöne çekecek TV izleme, gazete okuma, mobil oyunlar gibi aktivitelere teşvik edilmiştir.

Larinks kanseri nedeniyle boyun bölgesine verilen radyoterapi tedavisi, hastanın boğazındaki rahatsızlığı sözel olarak ifade etmesi, şiddetli kuru öksürük ve boğaz ağrısına bağlı “Yutmada Bozulma”:

Ferahlama: Kuru öksürük ve boğaz ağrısı ile radyoterapinin yutmaya etkileri ile ilgili hasta ve ailesi bilgilendirilmiştir.

Rahatlama: Hasta ılık sıvı alımına teşvik edilmiştir. Ev ortamının havalandırması, temizliği ve nemlendirilmesi ile kuru öksürüğünün azaltılarak rahatlama sağlanmıştır. Hastanın boğaz ağrısının kontrolü için tedavi planında yer alan içine iki ampul Lidokain eklenmiş sodyum aljinat+sodyum bikarbonat+kalsiyum karbonat içerikli anti asit süspansiyonunu (lüzumu halinde iki ölçek) kullanması sağlanmıştır. Yumuşak gıdalar diyetine eklenmiş, çok sıcak, asitli, acı ve baharatlı yiyecekler diyetinden çıkartılmıştır.

Üstünlük: Hasta yemek yeme esnasında yutmayı kolaylaştırmak ve aspirasyonu önlemek amacıyla gıdaları küçük porsiyonlama ve iyice çiğnemeye teşvik edilerek dik oturur pozisyonda yavaş bir şekilde yemesi konusunda desteklenmiştir.

Boyun bölgesine 23 gündür alınan radyoterapi tedavisi, boyun derisinin sol tarafında renk değişikliği, kaşıntı ve irritasyona bağlı “Deri Bütünlüğünde Bozulma”:

Ferahlama: Radyoterapi sonrası boyun bölgesinde hasar görülebileceği ve bölgenin temiz tutulması, boyun derisinin eritem, renk değişikliği, ağrı, kuruluk ve deri döküntüsü açısından değerlendirilmesi hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilmiştir.

Rahatlama: Radyoterapi tedavisi verilen bölgenin günlük olarak ılık su ile temizlenmesi ve kuru, yumuşak bir havlu ile tampon yaparak kurulanması sağlanmıştır. Tedavi planı içinde yer alan lokal tedavinin (betametazon valerat %0.1 merhem ve gümüş sülfadiazin içerikli krem) boyundaki deri bütünlüğü bozulan bölgeye uygulanması ile kaşıntı ve kuruluğun giderilerek hastanın rahatlaması sağlanmıştır.

Üstünlük: Hastanın boyun bölgesinin doku bütünlüğünü korumak ve sürdürmek amacıyla radyoterapi verilen bölgenin direk gün ışığından ve olası travmalardan korunması amacıyla fular/boyunluk taktığı gözlenmiştir.

Uyku örüntüsünde bozulma, gündüz uykululuk halinin sözel olarak ifade edilmesi ve radyoterapi sürecinde olmayla karakterize “Yorgunluk”:

Ferahlama: Hastada yorgunluğa neden olan faktörler belirlenerek (uyku düzeninin bozulması, yemek yemede isteksizlik, radyoterapi alma), hasta ve ailesi tedavi sürecinde ortaya çıkan yorgunluk durumu hakkında bilgilendirilmiştir. Hastanın uyku kalitesi ve rutin uyku düzeni değerlendirilmiştir. Hastanın gündüz uykuya meylinin tedavi sürecinde arttığı öğrenilmiştir. Konforlu uyku (gece uykusu, uyku saati, uyku ortamı vs.) hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilmiştir.

Rahatlama: Hasta, günlük yaşam aktivitelerini planlanması (işlerini oturarak yapması, dışarı aktivitelerini planlaması, herhangi bir aktivite sonrası dinlenmesi) konusunda motive edilmiş ve

desteklenmiştir. Hastanın gece uykusu düzenlenmiştir: Hasta uyku öncesinde ağız bakımını yapması ve her gün akşam saat 22:00'da yatması konusunda desteklenmiştir.

Üstünlük: Hastanın uyku zamanlarında ev ortamında sessizliğin sağlanması ve odasının uyku zamanından önce yeterince havalandırılması konularında hasta ve ailesi motive edilmiştir. Hasta gündüz aktivitelerini (ailesi ile dışarı aktiviteleri, arkadaş çevresi ile birlikte kısa süreli vakit geçirme, yürüyüş yapması) artırma konusunda teşvik edilmiştir.

Radyoterapi tedavisi nedeniyle “Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski”:

Ferahlama: Hasta ve ailesi radyoterapi tedavisinin neden olabileceği oral komplikasyonlar ile ağız mukozasını herhangi bir yara, tahriş veya mukozit yönünden değerlendirmeleri konularında bilgilendirilmiştir.

Rahatlama: Hastanın ağız mukozasını tahriş edecek çok sıcak, sert, acılı, baharatlı, asitli yiyecek ve içecekler beslenme planından çıkartılmıştır. Hasta ve ailesine yumuşak diş fırçası kullanımı, yemeklerden 30 dakika önce ve yemek sonrası sodyum bikarbonatlı su ile ağzını çalkalayarak oral mukozayı korumanın önemine yönelik eğitim verilmiştir.

Üstünlük: Hasta ve ailesinin ağız bakımı konusunda bilgi ve farkındalığının artırılmıştır. Hasta ağız bakımını günlük rutininin bir parçası haline getirerek düzenli yapması konusunda desteklenmiştir.

Psiko-Spritüel Konfora Yönelik Saptanan Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Kuramın taksonomik yapısına göre planlanan evde hemşirelik bakımı ve psiko-spritüel konfor ile ilgili saptanan sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik

girişimlerine örnekler Tablo 3.de verilmiştir. Hastanın psiko-spritüel konforu ile ilgili saptanan diğer bir sorun ise ümitsizliktir. Bu sorunla ilişkili etiyolojik faktörler ve çözümü için hemşirelik girişimleri şöyledir:

Hastanın Larinks kanseri erken evre prognozu ile ilgili bilgi eksikliği, radyoterapinin hastalığının prognozunu etkilemediğini düşündüğünü sözel olarak ifade etmesine bağlı “Ümitsizlik”:

Ferahlama: Hasta ve aile bireyleri larinks kanseri, kanserin evreleri, prognozu ve radyoterapi süreci ve etkileri hakkında bilgilendirilmiştir. Hastanın tedavi sürecine ve bakımına katılma etkinliği değerlendirilmiştir.

Rahatlama: Hastanın ev ortamında duygu ve düşüncelerini aile bireyleri ile rahatça konuşabilmesi sağlanmıştır. Hastanın tedavi süreci ve bakımına aktif katılımının sağlanması amacıyla takibinde olduğu poliklinik ve radyoterapi ünitesinde çalışan sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapılarak, süreçle ilgili ihtiyaç duyduğu bilgiye ulaşması konusunda desteklenmiştir.

Üstünlük: Tedavi süresince hastanın kendine olan güvenini arttırmak amacıyla hasta güçlendirilmiş ve desteklenmiştir. Hasta ile tedaviye ilişkin algıları konuşularak, günlük hayattaki rol ve sorumluluklarını devam ettirmesi konusunda güçlendirilmiş ve aile bireylerinin bu konuda hastayı desteklemeleri sağlanmıştır.

Sosyokültürel Konfora Yönelik Saptanan Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Kuramın taksonomik yapısına göre planlanan evde hemşirelik bakımı ve sosyokültürel konfor ile ilgili saptanan sorun, “larinks kanseri nedenli ses

kısıklığına bağlı sosyal ortamlarda sorun yaşadığını ifade etmesiyle ilişkili sözel iletişimde bozulma”dır. Bu soruna yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri Tablo 4.de verilmiştir.

Çevresel Konfora Yönelik Saptanan Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Kuramın taksonomik yapısına göre planlanan evde hemşirelik bakımı ve çevresel konfor ile ilgili saptanan sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerine örnek Tablo 5.de verilmiştir. Hastanın çevresel konforu ile ilgili saptanan diğer bir durum ise konforda güçlendirilmeye hazır oluşturmaktır. Bu duruma yönelik etiyolojik faktörler ve Konfor Kuramı'nın taksonomik yapısına göre uygulanan hemşirelik girişimleri şöyledir:

Radyoterapinin fiziksel konfor üzerindeki olumsuz etkilerini gidermek üzere verilen tedavi planına uyum sağlamasıyla ilişkili “Konforda Güçlendirilmeye Hazır Oluş”:

Ferahlama: Radyoterapinin fiziksel etkileri ve tedavi planı ile ilgili hasta ve ailesi bilgilendirilmiştir.

Rahatlama: Hastanın kendini yetersiz gördüğü konular (sözel iletişimi sürdürme, beslenme ve uyku düzeni, ağrı kontrolü) belirlenerek bu konularda hasta ve ailesine eğitim verilmiştir. Hastanın duygularını ve kendini ifade etmesine imkan sağlanmıştır. Hastanın uyku programı, beslenme düzeni ve aktivite programının planlanması ve hastanın fiziksel konforunun iyileştirilmesi sağlanmıştır.

Üstünlük: Hasta bağımsız olarak yaptığı işlerde desteklenmiş ve motive edilmiştir. Hastanın tedavi planına uyumunun desteklenmesi konusunda aile ve ünitadaki sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapılmıştır. Radyoterapiye bağlı komplikasyonların önlenmesi ve hafifletilmesi için ev ortamında yapılması gerekenler konusunda hasta desteklenmiştir.

Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirilmesi

Hastaya yapılan son ev ziyaretinde, saptanan sorunlara yönelik yapılan hemşirelik girişimleri değerlendirilerek hasta ve ailesinden geri bildirimleri alınmıştır. Hastanın fiziksel konforun sağlanmasına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda, hasta boğaz ağrısının azaldığını ifade etmiştir. Yutma gücünün devam ettiğini, boğazının irritasyonunu önlemeye yönelik önerilen yumuşak gıda tüketimi ve ılık sıvı alımına devam ettiğini bildirmiştir. Boğaz ağrısı radyoterapi sürecine göre daha azaldığını, iştahının daha iyi olduğunu belirtmiştir. Hastanın bu süreçte ağız bakımını istekli ve düzenli bir şekilde yaptığı gözlenmiştir, bu nedenle oral mukoz membran bütünlüğünün bozulmadığı belirlenmiştir. Boyunda kaşıntıya bağlı oluşan deri bütünlüğündeki bozulmanın, kremleri planlandığı şekilde kullanması ile birlikte azaldığı gözlenmiş, radyoterapi süreci tamamlandığı için de deri renginin normale yaklaştığı gözlenmiştir. Hasta, uykusunun öksürük nedeniyle daha az kesintiye uğradığını, tedavi süreci bittiği için gündüz uykulu hissetmediğini ve düzenlenen plana uymasıyla birlikte gece uykusunu aldığını belirtmiştir. Yorgunluğunun optimal düzeyde olduğunu ifade eden hastanın, günlük aktivitelerde daha istekli ve enerjik olduğu gözlenmiş, ailesinden de bu yönde geri bildirim alınmıştır. Hastanın psikosprituäl konforun sağlanmasına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda, hasta radyoterapi sonrasında yapılan ilk kontrolünde olumlu sonuç elde edildiğini öğrenmesiyle, tedaviye olan güveninin arttığını ifade etmiştir. Bu bağlamda, tedavi sürecinde aksattığı ibadetlerini yerine getirme konusunda isteğinin arttığını ve aile içindeki gücünü tekrar

Tablo 2. Fiziksel konfor ile ilgili saptanan sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri

KONFOR		Düzeyleri		
		FERAHLAMA	RAHATLAMA	ÜSTÜNLÜK
Boyut	FİZİKSEL	<ul style="list-style-type: none"> Disfaji, boğaz ağrısı ve kilo kaybı ile radyoterapinin beslenme düzenine etkileri ve beslenme düzeninde dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili hasta ve ailesi bilgilendirilmiştir. 	<ul style="list-style-type: none"> Radyoterapi tedavi protokolü bitene kadar beslenme planında değişiklik yapılması gerektiği açıklanarak hasta ve ailesinin rahatlaması sağlanmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> Soğuğa yakın ılık, sıvı, tuzsuz, şekerli, baharatsız gıdalarla beslenmesi, boğazını irrite edecek çok soğuk ve çok sıcak, sert ve katı gıdalar beslenme planından çıkartılmıştır. Günlük kalori ve uygun besin ihtiyacının sağlanarak daha fazla kilo kaybetmesi önlenmiştir. Boğazındaki kuruluk hissinin ortadan kaldırılması için sıvı alımı desteklenmiştir.
	Beslenmede Dengesizlik: Gerekisiminden Az Beslenme			

Tablo 3. Psiko-spiritüel konfor ile ilgili saptanan sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri

KONFOR		Düzeyleri		
		FERAHLAMA	RAHATLAMA	ÜSTÜNLÜK
Boyut	PSİKO-SPRİTÜAL	<ul style="list-style-type: none"> Radyoterapinin yorgunluğa neden olabileceği konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilmiştir. Hasta ve ailesi ile konuşularak hastanın evde namaz kılamamaya ilgili yaşadığı endişeleri belirlenmiştir. Hasta ve ailesi ayaktan radyoterapi tedavisine bağlı ortaya çıkabilecek yorgunluğa karşı yapılacaklar konusunda (tolere edebileceği kadar ev içi aktivite yapmaya teşvik edilmesi vb.) bilgilendirilmiştir. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta namaz kılmayı da tolere edebileceği kadar aktif bir düzeyde yapabileceği konusunda desteklenmiştir (oturarak namaz kılma vb.). Namaz kılması için ihtiyaç duyduğu ortam, ev ortamında hastanın kolay ulaşabileceği bir yere hazırlanmıştır. Cemaatle namaz kılma hissi oluşturmaya adına televizyonda ilgili programların namaz vakitlerinde açılarak hastanın rahatlamasının sağlanmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> Hastaya namaz vakitlerini hatırlatmaları konusunda aile üyelerinin teşvik edici davranışlar sergilediği gözlenmiştir. Aile üyeleri hastayı namaz vakitlerinde sakin ve uygun bir ortamda ibadetini yapabilmesi adına destekledikleri gözlenmiştir. Hastanın evde dini alışkanlıklarını olabildiğince yerine getirebildiği için memnuniyetini ifade etmiştir.
	Aile İçi Süreçlerde Güçlendirilmeye Hazır Oluş	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın hastalık ve radyoterapi sürecinde yaşadığı fiziksel, mental ve iletişime bağlı zorluklar konusunda aile bireylerinin bilgi eksiklikleri giderilmiştir. Bilgide güçlendirilen aile bireylerinin hastanın rol performansındaki değişimden kaynaklı yaşadığı zorluklara yönelik farkındalıkları artırılmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta, hastalık sürecine bağlı baba ve eş rollerinde yaşadığı aksaklıkların aile bireyleri tarafından tolere edildiğini gördüğünü ifade etmiştir. Ailesinin onu her koşulda desteklerini sık sık ifade ederek ev içerisindeki mevcut rolünün ve gücünün devam ettiğini hissederek hastanın rahatlaması sağlanmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta, ailesiyle daha kaliteli ve aktif vakit geçirmesi için yakın şehirlere özel aracı ile kısa seyahatler planlanmaya teşvik edilmiştir. Tüm ailenin uygun olduğu zaman dilimini belirlemesine izin verilerek ailece sosyalleşmeye istekli olmaları sağlanmıştır (Pazar kahvaltıları, şehir tanıtım günlerine katılım vb.).

Tablo 4. Sosyokültürel konfor ile ilgili saptanan sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri

KONFOR		Düzeyleri		
		FERAHLAMA	RAHATLAMA	ÜSTÜNLÜK
Boyut	SOSYOKÜLTÜREL	<ul style="list-style-type: none"> Konuşurken sesini duyurmak için bağırmasına gerek olmadığı konusunda hasta bilgilendirilmiştir. Boğazında konuşma esnasında gelişebilecek irritasyonu önlemeye yönelik ılık sıvı alımı desteklenmiştir. Hastayla ses kısıklığına rağmen sözel iletişime geçme konusunda aile bireyleri bilgilendirilmiştir. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta kendini sözel olarak ifade etmeye teşvik edilmiştir. Kişilerarası iletişimde hastanın söylediklerinin anlaşıldığına ve duyulduğuna ilişkin geri bildirimler verilmiştir. Radyoterapi protokolü bittikten 6-8 hafta sonra sesinde meydana gelebilecek olası değişikliklerle ilgili hasta ve ailesi bilgilendirilmiştir. 	<ul style="list-style-type: none"> Komşu ve arkadaşlarıyla iletişimde istekli olması konusunda motive edilmiştir. Telefon görüşmeleri sırasında hasta için, uygun sessiz ev ortamının sağlanmıştır. Boğazında konuşma esnasında gelişebilecek irritasyonu önlemeye yönelik ılık sıvı alımıyla ilgili istekli olduğu gözlenmiştir. Aile bireylerinin bireyi konuşması konusunda cesaretlendirdiği gözlenmiştir.
	Sözel İletişimde Bozulma			

Tablo 5. Çevresel konfor ile ilgili saptanan sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri

KONFOR		Düzeyleri		
		FERAHLAMA	RAHATLAMA	ÜSTÜNLÜK
Boyut	ÇEVRESEL	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ve hastaya ünite de refakat eden aile üyesi hastane ortamında COVID-19'a karşı bireysel koruyucu önlemleri almaları konusunda desteklenmiştir. Hasta ve hastaya ünite de refakat eden aile üyesi tedavi sonrası eve döndüklerinde genel hijyenlerini sağlamaları konusunda bilgilendirilmiştir. Çalışan diğer aile üyeleri COVID-19'a karşı korunmada bireysel ve genel hijyen önlemlerini almaları konusunda bilgilendirilmiştir. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ve hastaya ünite de refakat eden aile üyesi COVID-19'dan korunmak için çift maske takması, el hijyenine özen göstermesi ve sosyal mesafe kurallarına uymaları, eve geldikten sonra ellerini yıkamaları, hastane ortamında giydikleri kıyafetleri değiştirmeye teşvik edilmişlerdir. Çalışan diğer aile üyeleri ev dışında COVID-19'dan korunmaya yönelik önlemlere uyma konusundaki ciddiyetlerini göstermeye teşvik edilerek, hasta ve diğer aile bireylerinin rahatlaması sağlanmıştır. 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ve ailesinin COVID-19 aşılama süreçlerini tamamlamaya istekli oldukları gözlenmiştir. Hastanın ünite de ve ev ortamında alınması gerekli hijyenik önlemler konusunda farkındalığının arttığı belirlenmiştir. Hastanın COVID-19'dan korunmada gerekli hijyenik önlemleri uygulama konusunda istekli olduğu gözlenmiştir.
	Enfeksiyon Riski			

hissettiğini belirtmiştir. Hastanın sosyokültürel konforun sağlanmasına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda, ses kısıklığı nedeniyle sözel iletişimde yaşadığı sorunların, azalmakla birlikte devam ettiği öğrenilmiştir. Öksürüğünün şiddeti azalsa da, devam ettiği gözlenmiştir. Bu nedenle hastanın sözel iletişimde zorlandığı görülmüştür. Hastanın çevresel konforun sağlanmasına yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda, hastanın konfor düzeyinin artırılmasına yönelik yapılan önerilere uyum sağladığı görülmüştür. Hasta ve ailesinin verilen sağlık eğitimlerinde istekli oldukları, öğretilen ve önerilen uygulamalara karşı motive oldukları gözlenmiştir. Hasta ve aile bireylerinin, radyoterapi ünitesine gidiş-geliş ve dış ortam sosyal aktiviteleri süreçlerinde COVID-19'a karşı korunmak için bireysel koruyucu önlemleri alma konusunda istekli oldukları görülmüştür. Tüm aile hastanın ayaktan tedavi ve evde izlem sürecinde üçüncü doz aşılarını olmuştur.

TARTIŞMA

Baş ve boyun bölgesinin karmaşık anatomik yapısı nedeniyle baş-boyun kanserli hastaların öncelikli ihtiyaçlarından biri konfor ihtiyacının karşılanmasıdır (1). Yapılan bir integratif derleme çalışmasında, baş-boyun kanserli hastalara sıklıkla konulan hemşirelik tanılarının psikolojik boyutu değerlendirmeye odaklı olduğu, bunu fiziksel sorunlara yönelik hemşirelik tanılarının izlediği saptanmıştır (29). Çin'de yapılan bir çalışmada radyoterapi alan baş ve boyun kanserli hastaların fiziksel konfor düzeyinin en düşük olduğu bunu psiko-spritüel konfor ihtiyaçlarının izlediği belirlenmiştir (1). Bu çalışmada da ele alınan sorunlar sıklıkla fiziksel ve psiko-spritüel konfor alanlarına yöneliktir. Bu bağlamda bu olgunun evde hemşirelik bakımının planlanmasında çerçeve olarak kullanılan Kolcaba'nın

Konfor Kuramı'nın, larinks kanseri nedeniyle ayaktan radyoterapi alan hastanın fiziksel ve psiko-spritüel konforu ile ilişkili sorunların belirlenmesi ve çözümünde yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

Baş-boyun kanserlerinin tanı ve tedavi sürecinde yüksek oranda iş kaybına neden olduğu, bu durumun bireylerin psiko-spritüel, çevresel ve sosyokültürel konfor düzeylerini olumsuz etkilemektedir (18). Bu çalışmada bireyin kendine ait bir iş yeri olması nedeniyle radyoterapi seansları sonrasında çalışma hayatına devam edebilmesinin, psiko-spritüel, çevresel ve sosyokültürel konforunun sağlanması, sürdürülmesi ve güçlendirilmesini kolaylaştıran bir faktör olduğu söylenebilir. Bu hastaların işe devam etme ve sosyal hayata katılım konularındaki bilgi eksiklikleri ile birlikte sağlık inanç ve engel algılarının belirlenmesinin konfor düzeylerinin güçlendirilmesine katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Hemşirelerin, radyoterapi alan baş-boyun kanserli hastaların konforunu etkileyen sorunların bireyin yaşam alanı sınırları içerisinde çözümü için, bilgide kendilerini güçlendirmeleri bir gerekliliktir. Bu nedenle, konfor ihtiyacının karşılanmasına yönelik planlanan evde bakımın hemşire ve hasta arasındaki güven ilişkisine temellendirilmesi önemlidir (20, 29). Ayaktan radyoterapi alan larinks kanserli hastalarda radyoterapiye bağlı yan etkilerin azaltılmasına yönelik evde bakım hemşireliği rol ve fonksiyonları kapsamında yapılacak girişimlerin Konfor Kuramı çerçevesinde uygulanmasının eksternal radyoterapi alan baş ve boyun kanserli hastaların iyilik halini ve fonksiyonelliğini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Konfor Kuramı'nın fiziksel, psiko-spritüel, sosyokültürel ve çevresel

boyutları doğrultusunda ev ortamında verilen hemşirelik bakımının, hastanın konfor düzeyinin artırılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bakımının bireyselliği ve sistematikliğinin ön plana çıkartılabilmesi için bu hastalara evde bakım ortamında Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na dayandırılarak sunulan hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendiren girişimsel çalışmaların yapılması önerilir.

Sınırlılıklar

Larinks kanserli hastanın evde bakımının Kolcaba'nın Konfor Kuramı çerçevesinde planlanmasına yönelik literatürde bilinen ilk örnek olması, bu çalışmanın güçlü bir yanındır. Bununla birlikte hastanın sadece ev ortamında değerlendirilmiş olmasının, sosyokültürel ve çevresel konfora yönelik diğer ihtiyaçların belirlenmesini sınırlandırdığı düşünülmektedir. Ailenin bakıma aktif katılımlarının sağlanmasıyla evde verilen hemşirelik bakımı pek çok açıdan amacına ulaşmış olsa da, sağlık bakım ekibinin diğer üyeleriyle yapılan işbirliğinin kısıtlı olması bireyin konfor ihtiyacının daha kapsamlı ve bütüncül bir şekilde ele alınmasını sınırlandırmıştır.

Araştırma katkı oranı beyanı:

Fikir, Tasarım, Denetleme, Eleştirel İnceleme: HT

Kaynaklar, Veri Toplanması ve/veya İşlemesi, Literatür Taraması, Analiz ve/veya Yorum, Yazıyı Yazan: HT, EY

Maddi destek: Yoktur.

Teşekkür: Yazarlar, kendisine sunulan hemşirelik bakımını adım adım uygulayarak çalışma ekibiyle uyum içerisinde çalışan hasta ve ailesine teşekkür ederler.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Etik hususlar: Çalışma olgu sunumu tipindedir. Bu nedenle olguya konu

bireyden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Cheng F, Wang W. Factors influencing comfort level in head and neck neoplasm patients receiving radiotherapy. *Int J Nurs Sci* 2014;1(4):394-9.
2. Baijens LWJ, Walshe M, Aaltonen L-M, Arens C, Cordier R, Cras P, et al. European white paper: oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer. *Eur Arch Oto-Rhino-L.* 2021;278(2):577-616.
3. WHO-International Agency for Research on Cancer. Estimated number of prevalent cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages 2020. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-table> Accessed on September 10, 2022.
4. WHO-International Agency for Research on Cancer. Population Fact Sheets: Turkey 2021. Available at: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf> Accessed on September 10, 2022.
5. Bora-Başara B, Soyututa-Çağlar İ, Aygün A, Özdemir TA, Kulali B, Yentür GK, et al. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2022.
6. Di Credico G, Polesel J, Dal Maso L, Pauli F, Torelli N, Luce D, et al. Alcohol drinking and head and neck cancer risk: The joint effect of intensity and duration. *Br J Cancer.* 2020;123(9):1456-63.
7. Beynon RA, Lang S, Schimansky S, Penfold CM, Waylen A, Thomas SJ, et al. Tobacco smoking and alcohol drinking at diagnosis of head and neck cancer and all-cause mortality: Results from head and neck 5000, a prospective observational cohort of people with head and neck cancer. *Int J Cancer.* 2018;143(5):1114-27.
8. Campbell G, Glazer TA, Kimple RJ, Bruce JY. Advances in Organ Preservation for Laryngeal Cancer. *Curr Treat Options Oncol.* 2022:1-15.
9. Shephard EA, Parkinson MAL, Hamilton WT. Recognising laryngeal cancer in primary care: a large case-control study using electronic records. *Br J Gen Pract.* 2019;69(679):e127.
10. Biau J, Pointreau Y, Blanchard P, Khampan C, Giraud P, Lapeyre M, et al. Radiotherapy for

laryngeal cancers. *Cancer Radiother.* 2022;26(1-2):206-12.

11. Orlandi E, Alfieri S, Simon C, Trama A, Licitra L, Hackl M, et al. Treatment challenges in and outside a network setting: Head and neck cancers. *Eur J Surg Oncol.* 2019;45(1):40-5.

12. Goldsworthy SD, Tuke K, Latour JM. A focus group consultation round exploring patient experiences of comfort during radiotherapy for head and neck cancer. *J Radiother Pract.* 2016;15(2):143-9.

13. Karlsson T, Tuomi L, Finizia C. Effect of voice rehabilitation following radiotherapy for laryngeal cancer—a 3-year follow-up of a randomised controlled trial. *Acta Oncol.* 2022;61(3):349-56.

14. Kırca K, Kutlutürkan S. Symptoms of patients with head and neck cancers undergoing radiotherapy. *Eur J Cancer Care.* 2017;26(6):e12584.

15. Goldsworthy S, Palmer S, Latour J, McNair H, Cramp M. A systematic review of effectiveness of interventions applicable to radiotherapy that are administered to improve patient comfort, increase patient compliance, and reduce patient distress or anxiety. *Radiography.* 2020;26(4):314-24.

16. Nixon JL, Cartmill B, Turner J, Pigott AE, Brown E, Wall LR, et al. Exploring the prevalence and experience of mask anxiety for the person with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *J Med Radiat Sci.* 2018;65(4):282-90.

17. Tan CJ, Yip SYC, Chan RJ, Chew L, Chan A. Investigating how cancer-related symptoms influence work outcomes among cancer survivors: a systematic review. *J Cancer Surviv.* 2021:1-14.

18. Chen Y-J, Lai Y-H, Lee Y-H, Tsai K-Y, Chen M-K, Hsieh M-Y. Impact of illness perception, mental adjustment, and sociodemographic characteristics on return to work in patients with head and neck cancer. *Support Care Cancer.* 2021;29(3):1519-26.

19. Kolcaba K. My vision for nursing. *Projeta Enfermagem.* 2019;1:10-3.

20. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*: Springer Publishing Company; 2003.

21. Oliveira SM, Costa KNFM, Santos KFO, Oliveira JS, Pereira MA, Fernandes MGM. Comfort needs as perceived by hospitalized elders:

an analysis under the light of Kolcaba's theory. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 3):e20190501.

22. Yelkin-Alp F, Çınar-Yücel S. The effect of therapeutic touch on the comfort and anxiety of nursing home residents. *J Relig Health.* 2021;60(3):2037-50.

23. Koçyiğit H, Karagözoğlu Ş. Akut Miyeloid Lösemi Tanılı Bir Olgunun Hemşirelik Bakımı Yönetiminde Kolcaba Konfor Kuramının Kullanımı. *EGEHFD.* 2021;37(3):235-43.

24. Cai J, Zhang L, Guerriere D, Fan H, Coyte PC. Where do cancer patients in receipt of home-based palliative care prefer to die and what are the determinants of a preference for a home death? *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(1):235.

25. Puchi C, Paravic-Klijn T, Salazar A. The comfort theory as a theoretical framework applied to a clinical case of hospital at home. *Holist Nurs Pract.* 2018;32(5):228-39.

26. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Clin Med Case Rep.* 2013;7(1):1-6.

27. Karabacak Ü, Potur-Coşkuner D. Katharine Kolcaba: Konfor Teorisi. Editörler: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen-Baykara Z. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul 2017. p. 653-73.

28. Gürhan N, Eren-Fidancı B, Polat Ü. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 11. baskı. Ankara Nobel Tıp Kitabevi, Ankara 2019.

29. Miguel S, Zamarioli CM, de Carvalho EC, Caldeira S. The human responses and nursing diagnoses of head and neck cancer patients: literature review and synthesis of evidence. *Cad Saude Publica* 2019;11(1):19-2.