



Kanserli Hasta Bakımında Tele Hemşirelik Uygulamaları

Tele Nursing in Cancer Patient Care

Tuba ERYİĞİT¹, Melike ÖZEN²

ÖZET

Tele hemşirelik; hemşirelik bakımını sağlama ve yürütmeye teknolojilerin kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Tele hemşirelik uygulamaları, sağlık hizmetlerine ulaşımın zor olduğu kırsal alanlardaki ve gelişmekte olan bölgelerdeki bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmaktadır. Aynı zamanda tedavi ve bakım konularında da yönlendirici olmaktadır. Kanser gibi uzun dönem bakım ve takip gerektiren kronik hastalıklarda, hastaların bakımının daha sistematik ve düzenli olarak gerçekleştirilmesi amacıyla tele hemşirelik uygulamalarından faydalanıldığı görülmektedir. Kanserli hastalarda tele hemşirelik uygulamalarının erken tanı ve tarama, semptom yönetimi, yan etkilerin takibi, post-op dönemde hasta bakımı ve izlemi alanlarında kullanıldığı görülmektedir. Dolayısıyla tele hemşireliğin bir uzmanlık alanı olarak tanınması, bu alanda nitelikli hemşirelerin yetişmesi, hemşirelerin güncel gelişmeleri yakından takip etmesi ve bu kapsamda danışmanlık hizmeti sunmaları büyük önem arz etmektedir. Bu derleme, güncel çalışmalar ışığında kanser bakımında tele-hemşirelik uygulamalarını gözden geçirmeyi amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, hemşirelik, kanser, telefonla hemşirelik, teknoloji

ABSTRACT

Tele-nursing is defined as the use of technologies in providing and conducting nursing care. Tele-nursing practices facilitate access to health services for individuals in rural areas and developing regions where access to health services is difficult. At the same time, it also provides guidance on treatment and care. In chronic diseases that require long-term care and follow-up, such as cancer, it is seen that tele-nursing practices are utilized to realize the care of patients more systematically and regularly. It is seen that tele-nursing practices in cancer patients are used in early diagnosis and screening, symptom management, follow-up of side effects, patient care, and follow-up in the post-op period. Therefore, it is of great importance that tele-nursing is recognized as a field of expertise, that qualified nurses are trained in this field, that nurses closely follow current developments and provide consultancy services in this context. This review aims to review tele-nursing practices in cancer care in the light of current studies.

Keywords: Cancer, care, nursing, tele-nursing, technology

¹ Öğr. Gör., İstanbul Topkapı Üniversitesi, Plato Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0002-8448-908X

² Hemşire, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0009-0003-7578-9261

Sorumlu Yazar: Tuba ERYİĞİT, Öğr. Gör., İstanbul Topkapı Üniversitesi, Plato Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, İstanbul, Türkiye. e-mail: tubahandemir@gmail.com



Bu eser [Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası Lisansı](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) ile lisanslanmıştır

GİRİŞ

Kanser hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması olarak tanımlanan (Kashyap & Dubey, 2022), tüm dünyada en çok ölümlü sonuçlanan hastalıklardan biridir (Ferlay et al., 2015). Uluslararası Kanser Ajansı (GLOBOCAN) verilerine göre dünya genelinde her iki cinsiyette yeni kanser vakası sayısı 19 milyon ve kanser nedenli ölümlerin sayısı 9 milyon olarak bildirilmiştir (Globocan, 2020). Türkiye’de ise 2020 yılı kanser insidansı 233.834’tür (Javanmardifard et al., 2017). Kanser tedavisi; kanserin türüne, evresine ve hastanın prognozuna bağlı olarak değişmekle birlikte temel olarak cerrahi, radyoterapi, immünoterapi ve kemoterapi olmak üzere dört çeşittir. Bu değişkenlere göre seçilen ve uygulanan tedavi, tümör hücresinin yanında normal hücrelere de zarar vererek onları öldürebilir. Sağlıklı hücrelerinde hasar görmesiyle beraber, kanser tanısı almış bireyde diyare-konstipasyon, alopesi, bulantı-kusma, uyuşukluk, halsizlik-yorgunluk, kas ağrıları, kilo değişiklikleri ve cilt problemleri gibi birçok yan etki görülebilmektedir (Abbasi et al., 2020). Bununla birlikte çoğu hasta ve bakım vereninin tedavi süreci, gelişebilecek yan etkiler ve baş etme yöntemleri ile ilgili bilgi eksikliği olduğu belirtilmektedir. Meydana gelen yaygın ve ciddi yan etkiler bilgi eksikliği sonucunda; tedavilerin yarıda kesilmesine veya sonlanmasına, prognozun kötüleşmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla hastaneye yatışlar ve sağlık maliyetleri artmaktadır (Ebrahimabadi et al., 2021) Bütün bu sorunlar, sağlık profesyonelleri arasında hastayla daha fazla zaman geçiren hemşireler başta olmak üzere; sağlık profesyonellerinin etkili ekip çalışması, hasta danışmanlığı ve eğitimi için mevcut en iyi kaynaklara ve teknolojilere erişim eksikliğinden kaynaklanabilmektedir (Leydon et al., 2021).

Kanser gibi yaşamı sınırlayan bir hastalıkla baş etmek, kişilerin yardım ve eğitim ihtiyacını artıran bir durumdur. Sağlık hizmetleri sunumunda hasta eğitimi, hemşirelerin anahtar rollerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Ebrahimabadi et al., 2021). Hemşirenin eğitici rolü içinde; tele hemşirelik uygulamalarında sıkça kullanılan bilgisayar, internet ve telefonu hemşirelerin aktif olarak kullanması yer almaktadır (Çam & Kaçmaz, 2018). Bu bağlamda Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) tele hemşireliği “Hasta bakımını geliştirmek için hemşirelikte iletişim teknolojilerinin kullanılması” olarak tanımlanmıştır (ICN, 2023). Bu çalışmanın amacı, kanser bakımında tele hemşirelik uygulamalarını mevcut çalışmalar ışığında gözden geçirmektir.

Tele Hemşirelik

Tele-hemşirelik; hemşirelik bakımını sağlama ve yürütmede teknolojilerin kullanımı olarak tanımlanmaktadır (Goran, 2011). Tele hemşireliği Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) “İletişim teknolojileri kullanılarak hastaların sağlık durumu hakkında bilgi edinme, bakımını sağlama, hasta eğitimi gibi uygulamaları içeren hemşirelik faaliyeti” olarak tanımlamıştır (ANA, 2023). Ayrıca hemşirelik bakımını sağlama ve yürütmede teknolojilerin kullanımı olarak da tanımlanmaktadır (Goran, 2011).

Tele hemşirelik hizmetini dünyada ilk defa Quinn’in 1974 yılında sağladığı ve bu kapsamda diğer hastaneler içinde hizmet verici görevi gördüğü belirtilmiştir (Schlachta-Fairchild et al., 2008). 1992 yılında Amerikan Hemşireler Birliği’nin (ANA) “hemşirelik bilişim uzmanlığı”nı bir uzmanlık alanı olarak tanımasıyla tele hemşirelik uygulamaları başlamıştır. Amerika’nın ardından Hollanda (1994), Finlandiya (1998), Brezilya (1999) ve

İsrail'in (2004) de hemşirelik bilişim uzmanlığını kabul etmesiyle; tele hemşirelik uygulamaları hızla dünyaya yayılmaya başlamıştır (Grady et al., 2005). Ülkemizde ise hastane randevu ve bilgi sistemleri, e-reçete gibi uygulamalar ile veri kayıplarının önlenmesi sağlanmış, elektronik sevk sistemi ve evde sağlık hizmetleri gibi hizmetler kullanılmaya başlanmıştır. Günden güne tele sağlık ve tele hemşirelik ile ilgili gelişmeler artarak devam etmektedir (Ersoy et al., 2015).

Tele Hemşirelik Kullanım Alanları

Gelişen ve büyüyen dünya ile birlikte teknolojinin sağlık alanında etkin kullanılması; sağlık bakımı ve yaşam kalitesini yükselterek eş zamanlı olarak sağlık bakım maliyetlerini de düşürdüğü görülmektedir. Buna bağlı olarak özellikle gelişmiş ülkelerde hastanelerden çok evde bakım hizmetlerinin etkinliği artmaya başlamıştır (Ersoy et al., 2015). Tele hemşirelik uygulamaları bireylere; tele bakım, tele ev hemşireliği, tele triyaj, telefon danışmanlığı, e-mail ile danışmanlık, Kısa Mesaj Sistemi (SMS), video-konferans yöntemi, uzaktan eğitim gibi uygulamalar kapsamında; hasta değerlendirilmesi, hasta eğitimi, danışmanlık hizmeti, komplikasyonların önlenmesi ve müdahale edilmesi konularında destek vermektedir (Tekin Kaya & Örsal, 2022).

Literatüre göre tele hemşirelik; ülseratif kolit (Cook et al., 2010), epilepsi (Tutar Güven, 2018), diyabet (Lim et al., 2020; Sciberras et al., 2020), kalp damar hastalıkları (Najafi, 2016; Zhou et al., 2018), astım (Clark et al., 2010), tüberküloz (Winarto & Bintoro, 2018), kronik böbrek yetmezliği (Arad et al., 2021; Şahin, 2018) ve karaciğer hastalıklarında (Ghodsbin et al., 2018) (alkolsüz yağlı karaciğer); kolostomili hasta bakımında (Zhang et al., 2013) ve kanserli hastaların bakımında (Kolutek & Aydın Avcı, 2015; Serena et al., 2017; Ebrahimabadi et al., 2021) kullanılmaktadır.

Tele Hemşirelik Uygulamalarının Avantajları

Tele hemşirelik uygulamaları özellikle kırsal bölgelerde ve sağlık bakım hizmetlerine ulaşımı daha zor olan kesimlerde yaşayan bireylerin taburculuk sonrasında kendi yaşam alanlarında gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamaktadır (Boro & Hariyati, 2019). Kronik hastalıklar gibi uzun dönem bakım ve takip gerektiren durumlarda hastaların bakımının daha sistematik ve düzenli gerçekleştirilmesini sağlamaktadır (Ersoy et al., 2015).

Tele bakım hizmetleri kapsamında bireylerin kendi bakımlarına ilişkin soru işaretleri giderilerek, öz bakım farkındalıkları arttırılmaktadır (Aslan Doğan & Gül, 2021). Dolayısıyla uzun süreli bakım gerektiren durumlarda bakım kalitesinde artış olduğu ve buna bağlı olarak sağlık bakım maliyetlerinde azalmalar olduğu belirtilmektedir (Ersoy et al., 2015; Keskin ve Özhelvacı, 2022). Literatürde tele hemşirelik uygulamalarının bakım hizmeti sunumunda kullanılmasının; acil servislere başvuruları azaltma, hastanede kalış süresini kısaltma, verilen bakımın kalitesini arttırma, bireylerin öz bakım yeterlilik ve farkındalıklarını arttırma, sağlık maliyetlerini azaltma konularında etkili olduğu ifade edilmektedir (Rawata, 2018; Shahrokhi et al., 2018; Kotsania et al., 2018). Tele hemşirelik uygulamalarının hemşirelik mesleğinde kullanımının; esnek çalışma saatleri, daha az seyahat etme ihtiyacı, iş doyumunda artış, sorunları hızlı ele alma ve çözümlenme fırsatı gibi olanaklar sunduğu bildirilmektedir. Bunların yanında hastanın bakım ihtiyacını kolay değerlendirebilme, ekonomik olma, kaliteli bakım

sunma, bakım memnuniyetini artırma ve zamanı etkin kullanma gibi yararlar da sıralanmaktadır (Rawata, 2018; Ganefianty & Yona, 2019; Rambur et al., 2019).

Yakın zamanda yaşanan Covid-19 pandemisinin bulaş riski göz önüne alındığında özellikle riskli gruplar için (organ nakli gerçekleştirilen bireyler, gebeler, onkoloji hastaları vb.) tedavi ve bakımının sürdürülmesinde, bireylerin hastalık durumunda hastaneye başvuru yapamaması ve sağlık bakım hizmetinden faydalanamaması durumlarında hem tele-tıp hem de tele-hemşirelik uygulamalarının gerekliliği ön plana çıkmıştır (Korku, 2021).

Tele Hemşirelik Uygulamalarının Dezavantajları

Tele hemşirelik hizmetinin elektronik sistemler aracılığıyla verilmesi sebebiyle yüz yüze iletişimin verdiği duyguyu ve güveni vermemektedir. Dolayısıyla tele hemşirelik uygulamaları kapsamında yer alan telefonla danışmanlık hizmeti sağlık profesyonellerinin bireylere ev ziyaretlerini ve buna bağlı olarak hastaların memnuniyet düzeylerini azalttığı belirtilmektedir. Ayrıca sağlık profesyonelleri ve hastaların teknolojiye erişim ve uyum sağlama konularında zorluk yaşamaması, gizlilik ve sistem arızası gibi sorunlar da ortaya çıkarmaktadır (Miller, 2007; Jenkins & White, 2001). Bununla birlikte çoğu ülkenin özellikle acil ve salgın durumlarında sunulan bakım hizmetlerinde; tele sağlık uygulamalarının kullanımı için ilgili kişilere yetki vermek, hasta verilerini entegre etmek ve geri bildirim almak için yeterli donanımına sahip olmadığı görülmektedir (Smith et al., 2020).

Kanserde Tele Hemşirelik Uygulamalarına Örnekler

Literatürde kanserde tele hemşirelik uygulamalarının birçok farklı alanda kullanıldığı görülmektedir. Sato'nun (2020) çalışmasında prostat kanserli hastalarda postoperatif komplikasyonları ve yaşam kalitesini iyileştirmede tele hemşirelik sisteminin etkili olup olmadığını araştırılmıştır. Bireyler önce doktor ve hemşire tarafından önerilen içme suyu miktarları, pelvik taban kas egzersiz yöntemleri ve tekrar sayısı hakkında bilgilendirilmiştir. Daha sonra bireylerin tablet bilgisayar aracılığıyla bir hasta web sitesinde oturum açarak, hastalıkla ilgili belirti ve komplikasyonları (sık idrara çıkma, idrar kaçırma pedlerinin sayısı, dışkılama sıklığı, idrar tutamama, cinsel istek durumu, uyku bozuklukları, ereksiyon sorunu vb.) giriş yapması sağlanmıştır. Süreçle ilgili iletişim e-posta üzerinden sağlanmıştır. Bulut depolama alanı kullanılarak hem katılımcıların hem araştırmacıların izleyebileceği otomatik grafikler oluşturulmuştur. Araştırmacılar, katılımcılar için somut önerilerde bulunarak evde bakımı desteklemiştir. Müdahale süresi 3 ay olarak belirlenmiştir ve araştırmacılar tarafından 2 haftada bir e-posta yoluyla katılımcılarla iletişime geçilmiş, günlük aktiviteler sırasında komplikasyonlar ve diğer sorunlardan rahatsız olma durumları sorgulanmıştır. Çalışma sonucunda müdahale ve kontrol grubu arasında açık bir fark görülmemiştir. Ancak iki grubunda ameliyat sonrası komplikasyonları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkide, semptomlarında rahatlama oldukça fiziksel sağlıklarının iyileştiğini göstermiştir. Çalışma sonucunda tele hemşireliğin, kanser dahil kronik hastalıkları olan hastaların semptom yönetiminde etkili bir yöntem olarak kullanılabileceği belirtilmiştir (Sato, 2020).

Hollanda'da Gastroİntestinal Sistem (GİS) ile ilgili karaciğer, pankreas, özofagus kanseri olan hastalar üzerinde yapılan bir randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubundaki hastalara telefon görüşmeleri ile hemşirelik danışmanlığı sağlanmıştır. Kontrol grubundaki

hastalara ise poliklinikte geleneksel tıbbi takibe devam etmiştir. Çalışma sonucunda müdahale grubundaki hastaların diyare ve depresyon şikayetlerinin daha az, memnuniyet seviyelerinin ise daha çok olduğu belirtilmiştir (Uitdehaag et al., 2014). Yukarıda açıklandığı şekilde hastaların genel memnuniyet düzeylerine bakıldığında azalma göze çarpmaktadır (Miller, 2007; Jenkins & White, 2001). Uitdehaag et al. (2016) çalışmasında ise; telefon görüşmeleri esas alınarak aynı zamanda hastalara aralıklı olarak ev ziyaretleri de yapılmıştır. Bu durumun memnuniyet düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

Paul ve ark. (2016) son dört ay içerisinde akciğer kanseri tanısı almış hastalar ile yaptıkları çalışmada katılımcılar üç gruba ayrılmıştır (n=501). Birinci grup (n=167) kontrol grubu olarak bilgi kitapçığı ile, ikinci grup (n=167) müdahale grubu olarak proaktif telefon desteği ile ve üçüncü grup (n=167) proaktif online (e-mail veya canlı sohbet) bakım desteği almıştır. Çalışma sonucunda telefon veya Web desteği alan müdahale gruplarındaki katılımcıların, kitapçık alan katılımcılara göre genel sağlık durumu ile ilgili daha az şikayette bulunduğu ve daha yüksek öz yeterlilik puanlarına sahip oldukları belirtilmiştir (Paul et al., 2016).

Meme kanseri hastalarının aile üyelerinden bakım vericileri ile yapılan çalışmada; telefon danışmanlığı ile meme kanseri hakkında erken yöntemlerinden kendi kendine meme muayenesi ve mamografiyi kapsayacak şekilde eğitim verilmesinin, meme kanseri taramasına etkisi araştırılmıştır. Müdahale grubundaki kişilere (n=45) meme kanseri taraması hakkındaki protokol kapsamında telefon ile danışmanlık ve eğitim verilmiştir. Bireyler altı ay boyunca takip edilerek, bu süre içerisinde her biri yaklaşık 45-60 dakika süren en az üç telefon görüşmesi yapılmıştır. Çalışma sonucunda müdahale grubundaki bireylerin danışmanlık öncesi mamografi çekirme durumları %13,3 iken, danışmanlık sonrası bu oranın %77,8'e yükseldiği; bu kapsamda telefonla danışmanlık ve eğitimin, meme kanseri hastalarının ailedeki bakım vericileri için meme kanserinin erken teşhisi için uygun bir teknik sağlayabileceği belirtilmiştir (Nasiriani et al., 2017).

Serena ve ark. (2017) çalışmasında iki amaç belirlenmiştir. Çalışmanın birinci amacı; birinci basamak tedavi sırasında akciğer kanseri konsültasyonlarında ileri hemşirelik tekniği (APNLC-Advanced Practice Nursing in Lung Cancer) olarak telefonla danışmanlık uygulamasının kullanılabilirliğini belirlemek ve hasta tarafından bildirilen sonuç ölçümlerini (PROM- patient-reported outcome measures) toplama yeteneğini belirlemektir. İkinci amaç ise; yine birinci basamak tedavi sırasında hastaların akciğer kanseri ile ilişkili semptomları ve semptom yükünü, karşılanmamış destekleyici bakım gereksinimlerini yönetmek adına öz yeterlilik değişimlerini saptamaktır. Deney grubu hastanın tedavi planı ve doktor tavsiyelerine göre planlanmış öz düzenleme ve problem çözme süreçleri kapsamında telefonla danışmanlık desteği almıştır. Bu danışmanlık 1.hafta, 5-7 hafta arası, 10-11 hafta arası olmak üzere 2 yüz yüze, 2 telefon görüşmesi olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubu ise toplum tabanlı takip hizmeti almıştır. Çalışma sonucunda; hastaların öz yönetim bilgi eksikliği %41 iken, çalışma sonunda bu değer %12'lere gerilemiştir. Karşılanmamış bilgi gereksinimleri genel olarak azalırken; psikolojik ve cinsellik konularında bilgi ihtiyacının arttığı belirlenmiştir. Bu durum çalışmada; bu iki konunun ülke içerisinde bir tabu olarak görülerek konuşulmaktan kaçınılan konular olduğu, fakat çalışmada görev alan Akciğer Kanseri İleri Düzey Uygulama Hemşiresi (Advanced Practice Nurse in Lung Cancer-APNLC) hizmeti sonunda gelişen

terapötik iletişim ile bu gibi hassas konuların açıklanmasını kolaylaştıran uygun ortamların sağladığı, bu nedenle hastaların güvenle kendini ifade edebildiği ifade edilmiştir. Çalışma sonucunda yöntemin akciğer kanserli hastalarda uygulanabilirliğinin kanıtlanması için daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilmiştir (Serena et al., 2017).

Prostat kanserli erkek hastaların radikal prostatektomi operasyonu sonrası erken taburculuk döneminde, hemşire ile gerçekleştirilen telefon görüşmelerinin etkinliği araştırmak üzere randomize kontrollü bir çalışma olarak planlanmıştır. Deney grubundaki hastalar taburcu olduktan üç gün sonra telefonla görüşmelere başlanmıştır. Görüşmeler genel olarak 15 dakika sürmüş, ihtiyaç olması durumunda bu süre uzatılmıştır. Kontrol grubu ise bu süreçte rutin yapılan uygulamalar yapılmıştır. Telefon danışmanlığı kapsamında kateter ve yara bakımı, ağrı yönetimi ve bağırsak boşaltım yönetimi konusunda destek verilmiş ve etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda telefon görüşmelerinin hastaları rehabilite etmede etkin olduğu özellikle bağırsak boşaltım yönetimi, ağrı, kateter ve yara bakımı konusunda daha etkin rehabilitasyonun sağlandığı ifade edilmiştir (Jensen et al., 2011).

Beaver ve ark. (2012) çalışmasında, tedavisini tamamlamış kolorektal kanser tanılı hastaların hemşire liderliğinde telefon takibinin faydaları araştırılmıştır. Deney grubundaki hastalara aynı hemşire tarafından 20 dakika konsültasyon süresi ve 10 dakika uygulama süresi olacak şekilde toplamda 30 dakika hizmet verilmiştir. Bu uygulama ile hastaların bilgi ihtiyaçlarının karşılanması, psikolojik morbidite ile bilgi ve hizmetten duyulan memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Psikolojik morbidite ölçümü için Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (STAI) ve Genel Sağlık Anketi (GHQ) kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; telefon müdahalesi grubundaki hastaların endişelerini dile getirme düzeylerinin daha yüksek olduğu, bununla ilişkili olarak bilgi ihtiyaçlarının karşılandığı belirtilmektedir. İki grup arasında memnuniyet düzeyleri ve psikolojik morbidite değerlendirme puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlarla beraber; uzman hemşireler tarafından kolorektal kanser tanılı hastalara sunulan telefonla takip hizmetinin uygulanabilir bir yaklaşım olduğunu ifade edilmiştir (Beaver et al., 2012).

Kemoterapi gören kanserli hastalar için tele hemşireliğin destekleyici bakım ihtiyaçları üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla planlanmış bir diğer çalışma, kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarıyla yapılmıştır. Deney grubuna 2 ay boyunca haftada iki kere 15-30 dakika olacak şekilde telefon destek hizmeti verilmiştir. Kontrol grubuna ise; doktor ve hemşireler tarafından kanser ve kemoterapi hakkında rutin, yüz yüze eğitimler verilmiştir. Çalışma sonucunda; telefon tabanlı destek sayesinde özellikle kırsal ve uzak bölgelerde yaşayan bireylerin desteklere erişiminin arttığı, kemoterapi gören kanserli hastaların destekleyici bakım gereksinimlerini azaltmada etkili bir yöntem olarak kullanılabileceği belirtilmiştir. Destek ihtiyaçlarının belirlenmesinde Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin beş boyutundan psikolojik, fiziksel ve günlük yaşam ve bilgi boyutlarında destek ihtiyaç puanlarının daha yüksek olduğu; hasta bakım desteği ve cinsellik alt boyutu puanlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Ebrahimabadi et al., 2021).

Kolotek ve Avcı'nın (2015) çalışması evde izlem ve eğitimin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. İlk veriler toplandıktan sonra kadınlara eğitim verilmiş; süreci takip etmek için altı ay boyunca telefon görüşmesi ve ev ziyaretleri yapılmıştır. Hastalar birinci ayda telefonla

aranarak görüşme talep edilmiş, ikinci, üçüncü ve dördüncü ayda ev ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. Beşinci ve altıncı aylarda hatırlatma telefon aramaları yapılmıştır. Son ev ziyaretinden sonra tekrar veriler toplanmış ve değerlendirme yapılmıştır. Çalışma sonucunda, izlem sonrası kadınların bilgi formlarından aldığı puanlar arasındaki fark anlamlı olarak bulunmuştur. Benzer şekilde rahim ağzı kanseri hakkında bilgi formları ilk ve son ölçüm puanları arasında da anlamlı fark saptanırken; kadınların %84'ünün kendi kendine meme muayenesini (KKMM) uygulamaya başladığı bulunmuştur. Planlı izlem ve eğitim ile kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (Kolutek & Aydın Avcı, 2015).

Bu derlemeye göre kanserli hastaların bakımında tele hemşirelik uygulamalarının kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde; tele hemşireliğin kanser hastaları için semptom yönetimi, erken tanı, bilgilendirme ve kateter bakımı konularında danışmanlık sağlayarak bakım uygulamalarına dahil edildiği görülmektedir. Kanser mortalitesi yüksek ve semptom yönetimi karmaşıktır. Aynı zamanda kanser erken tanı yöntemlerinin uygulanması oldukça önemlidir. Hastalık meydana geldiğinde ise yaşam kalitesi olumsuz anlamda doğrudan etkilenmektedir. Kanser gibi kronik hastalıklarda tele hemşirelik uygulamalarının bakıma dahil edilmesi holistik hemşirelik bakımını sunma konusunda fayda sağlayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakımın kalitesini artırma ve sürekliliğini sağlamada tele-hemşirelik uygulamalarının önemli bir yol olduğu düşünülmektedir. Literatürde kanserli hastalar üzerinde tele hemşirelik uygulamaları kullanılarak yapılmış sınırlı sayıda randomize kontrollü çalışma bulunmaktadır. Genelde çalışmalarda tele hemşirelik uygulamalarından telefon danışmanlığı yönteminin uygulandığı görülmektedir. Bu nedenlerle meydana gelen teknolojik gelişmeler ile birlikte, kullanımı sürekli artacak tele hemşirelik uygulamaları ile ilgili daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir. Bu çalışmaların yapılabilmesi içinde muhakkak uzmanlık alanlarının oluşturularak; hemşirelerin bu alanda görev ve tanımını bilmesi, klinikte bu uygulamalara yer verilmesi, hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, uygulamalar için gerekli ekipman ve istihdamın sağlanması, uygulamalar kapsamında hemşirelik etiğine uygun düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması beyanı

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkıları

Araştırma Fikri/Kavramı: TE, MÖ
Araştırma Tasarımı: TE, MÖ
Denetleme/Danışmanlık: TE
Veri toplama ve /veya İşleme: TE, MÖ
Literatür taraması: MÖ
Makalenin yazımı: TE, MÖ
Eleştirel inceleme: TE

KAYNAKLAR

Abbasi, A., Mirhosseini, S., Basirinezhad, M. H., & Ebrahimi, H. (2020). Relationship between caring burden and quality of life in caregivers of cancer patients in Iran. *Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4123-4129. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05240-y>

American Nurses Association. (2001). *Telemedicine in Nursing*. Available. Erişim adresi: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-26-2021/No1-Jan-2021/Preparing-Nurses-for-Roles-in-Telehealth-Now-is-the-Time.html#:~:text=Through%20telehealth%20practice%2C%20the%20nurse,a%20high%20definition%20camera%20to>. Erişim Tarihi: 28.05.2023

Arad, M., Goli, R., Parizad, N., Vahabzadeh, D., & Baghaei, R. (2021). Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02319-9>

Aslan Doğan, B. ve Gül, E. (2021). COVID-19, tele-sağlık ve tele-hemşirelik. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 30 (3). 342-345. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1040467>.

Beaver, K., Campbell, M., Williamson, S., Procter, D., Sheridan, J., Heath J., & Susnerwala, S. (2012). An exploratory randomized controlled trial comparing telephone and hospital follow-up after treatment for colorectal cancer. *Colorectal Disease*, 14(10), 1201-1209. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2012.022936.x>

Boro, M. F. and Hariyati, R. T. (2019). The use of telenursing through the nursing care. *Jendela Nursing Journal*. 3(2), 114-121. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i2.5411>

Clark, N. M., Gong, Z. M., Wang, S. J., Valerio, M. A., Bria, W. F., & Johnson, T. R. (2010). From the female perspective: Long-term effects on quality of life of a program for women with asthma. *Gender Medicine*, 7(2), 125-136. <https://doi.org/10.1016/j.genm.2010.04.005>

Cloyd, B., & Thompson J. (2020). Virtual Care Nursing: The Wave of the Future. *Nurse Leader*, 18(2), 147-150. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.12.006>

Cook, P. F., Emiliozzi, S., El-Hajj, D., & Mishcha, M. M. (2010). Telephone nurse counseling form education adherence in ulcerative colitis: A preliminary study. *Patient Educ Couns*, 81, 182-186. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.12.010>

Çam, M. O., & Kaçmaz, E. D. (2018). Telehealth Practices and Use in Psychiatric Nursing. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(4), 363-369. <https://doi.org/10.5336/nurses.2018-59821>

Ebrahimabadi, M., Rafiei, F., & Nejat, N. (2021). Can tele-nursing affect the supportive care needs of patients with cancer undergoing chemotherapy? A randomized controlled trial follow-up study. *Supportive Care in Cancer*, 29, 5865-5872. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06056-5>

Ersoy, S., Yıldırım, Y., Aykar, F. Ş., & Fadiloğlu, Ç. (2015). Hemşirelikte inovatif alan: evde bakımda telehemşirelik ve telesağlık. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 194-201.

Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Colin, M., Marise, R., Donald, M. P., David, F. & Freddie B. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*, 136(5), E359-86. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>

Ganefianty, A. & Yona, S. (2019). Nursing rehabilitation program to improve the quality of life of patients with menengioma: a narrative review. *Belitung Nursing Journal*. 5(2), 60-64. <https://doi.org/10.33546/bnj.729>

Ghodsbin, F., Javanmardifard, S., Kaviani, M. J., & Jahanbin, I. (2018). Effect of tele-nursing in the improving of the ultrasound findings in patients with nonalcoholic fatty liver diseases: A Randomized Clinical Trial study. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 36(3), 1-12. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n3e09>

GLOBOCAN, 2020. Erişim Adresi: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=2&statistic=5&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0. Erişim Tarihi: 28.05.2023.

Goran, S. F. (2011). A new view: Tele-intensive care unit competencies. *Critical Care Nurse*, 31(5), 17-29. <https://doi.org/10.4037/ccn2011552>

Grady, J., Schlachta-Fairchild, L., & Elfrink, V. (2005). Results of the 2004 international nursing survey. *Telemedicine Journal and E-Health*, 11, 266-272. <https://doi.org/10.1097/01.NCN.0000289163.16122.c2>

ICN, 2023. Erişim Adresi: <http://www.icn.ch/networks/tele-aims-and-objectives/>. Erişim Tarihi:28.05.2023.

Javanmardifard, S., Ghodsbin, F., Kaviani, M. J., & Jahanbin, I. (2017) The effect of telenursing on self-efficacy in patients with non-alcoholic fatty liver disease: a randomized controlled clinical trial. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* 10(4), 263–271.

Jenkins, R. L., & White, P. (2001). Telehealth advancing nursing practice. *Nurs Outlook*, 49, 100-105. <https://doi.org/10.1067/mno.2001.111933>

Jensen, B. T., Kristensen, S. A., Christensen, S. V., & Borre, M. (2011). Efficacy of tele-nursing consultations in rehabilitation after radical prostatectomy: A randomised controlled trial study. *International Journal of Urological Nursing*, 5(3), 123-30. <https://doi.org/10.1111/j.1749-771X.2011.01130.x>

Kashyap, A. K., & Dubey, S. K. (2022). Molecular mechanisms in cancer development. In *Understanding Cancer*, 79-90. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99883-3.00016-0>

Keskin, H. G., & Özhelvacı, İ. (2022). Tele-sağlık sistemi ve hemşirelik. *PASHİD*, 3(1), 36-45. <https://doi.org/10.54862/pashid.990052>

Kolutek, R., & Aydın Avcı, İ. (2015). Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. *J Breast Health*, 11, 155-62

<https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2647>

Korku, C. (2021). Use of Telemedicine in COVID-19 Pandemia. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 24(3),619-632.

Kotsania, K., Antonopoulou, V., Kountourini, A., Grammatikia, A., Raptia, E., Karrsa, S., Christina, T., Panagiotis, T., Kiriakos, K., & Kalliopi, K. (2018). The role of telenursing in the management of diabetes type 2:a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.003>

Leydon, G. M., Ekberg, K., & Drew, P. (2013) “How can I help?” Nurse call openings on a cancer helpline and implications for call progressivity. *Patient Educ Couns*, 92(1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.02.007>

Lim, S. T., Yap, F., & Chin, X. (2020). Bridging the needs of adolescent diabetes care during COVID-19: a nurse-led telehealth initiative. *J Adolesc Health*, 67(4), 615–617. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.012>

Miller, E. A. (2007). Solving the disjuncture between research and practice: Telehealth trends in the 21st century. *Health Policy*, 82, 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.09.011>

Najafi, S. S., Shaabani, M., Momennassab, M., & Aghasadeghi, K. (2016). The nurse-led telephone follow-up on medication and dietary adherence among patients after myocardial infarction: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based. Nursing and Midwifery*, 4(3), 199-208. PMID: 27382586

Nasiriani, K., Motevasselian, M., Farnia, F., Shir Yazdi, S. M., & Khodayarian, M. (2017). The effect of telephone counseling and education on breast cancer screening in family caregivers of breast cancer patients. *International journal of community based nursing and midwifery*, 5(4), 306. PMID: 29043277

National Cancer Institute. “What is Cancer?” Erişim Adresi: <http://www.cancer.gov/>. Erişim Tarihi: 28.05.2023.

Paul, C. L., Boyes, A. W., O'Brien, L., Baker, A. L., Henskens, F. A., Roos, I., ... & Cox, M. E. (2016). Protocol for a randomized controlled trial of proactive web-based versus telephone-

based information and support: can electronic platforms deliver effective care for Lung Cancer patients?. *JMIR Research Protocols*, 5(4), e202. <https://doi.org/10.2196/resprot.6248>

Rambur, B., Palumbo, V. M., & Nurkanaviç, M. (2019). Prevalence of telehealth in nursing: implications for regulation and education in the era of value-based care. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 20(2), 64-73. <https://doi.org/10.1177/1527154419836752>

Rawata, G. (2018). Tele Nursing. *International Journal of Current Research*, 10(3), 66185-66187.

Sato, D. (2020). Effectiveness of Telenursing for Postoperative Complications in Patients with Prostate Cancer. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 7(4), 396. https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_28_20

Schlachta-Fairchild, L., Elfrink, V., & Deickman, A. (2008). Patient safety, telenursing, and telehealth. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. PMID: 21328785

Sciberras, J., Camilleri, L. M., & Cuschieri, S. (2020). The burden of type 2 diabetes pre-and during the COVID - 19 pandemic – a review. *J Diabetes Metab Disord*, 19(2):1357–1365. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00656-4>

Serena, A., Dwyer, A., Peters, S., & Eicher, M. (2017). Feasibility of advanced practice nursing in lung cancer consultations during early treatment: A phase II study. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 106-114. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.05.007>

Shahrokhi, A., Azimian, J., Amouzegar, A., & Oveisi, S. (2018). The effect of telenursing on referral rates of patients with head trauma and their family's satisfaction after discharge. *Journal of Trauma Nursing*. 25(4), 248-253. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000382>

Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Liam J. C. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(5), 309-313. <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>

Şahin A. The Effect Of Nursing Education On Some Parameters And Quality Of Diabetic Or Hypertensive Patients Diagnosed With Chronic Kidney Failure. Yüksek Lisans Tezi: Gaziantep Üniversitesi 2018.

Tekin Kaya, N., & Örsal, Ö. (2022). Hemşirelerin Telefon Danışmanlığı: Sistemik Derleme. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 7 (3), s.613-632. <https://doi.org/10.25279/sak.939169>

Tutar Güven Ş. Evaluation Of The Effectiveness Of The Web Based Epilepsy Training Program For Adolescents and Parents. Doktora Tezi: Akdeniz Üniversitesi 2018.

Uitdehaag, M. J., van Putten, P. G., van Eijck, C. H., Verschuur, E. M., van der Gaast, A., Pek, C. J., ... & Kuipers, E. J. (2014). Nurse-led followup at home vs. conventional medical outpatient clinic follow-up in patients with incurable upper gastrointestinal cancer: a randomized study. *Journal of pain and symptom management*, 47(3), 518-530. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.04.006>

Winarto, A., & Bintoro, T. (2018). Analysis of the effect telephone counseling by nurses on the compliance of the control of dots poly tuberculosis patients at dungus madiun lung hospital. *Journal Of Nursing Practice*, 1(2). 47-52. <https://doi.org/10.30994/jnp.v1i2.33>

Zhang, J. E., Wong, F. K., You, Y., Zheng, L. M., Li, M. C., Li, Q., & Jin-ling, B.N. (2013). Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nursing*, 36(6), 419-428. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31826fc8eb>

Zhou, Y., Liao, J., Feng, F., Ji, M., Zhao, C., & Wang, X. (2018). Effects of a nurse-led phone follow-up education program based on the self-efficacy among patients with cardiovascular disease. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 33(1), 15-23. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000414>