

OLGU RAPORU / CASE REPORT

Olgu Sunumu: Serviks Kanseri Tanısı Alan Hastanın Orem'in Öz Bakım Kuramı ile Hemşirelik BakımıGizem BİLMEZ¹, Sevil ŞAHİN², Ayten DÜZGÜN ARIÖZ³¹ Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-4816-9775² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye. **ORCID:** 0000-0001-7089-6648³ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-3070-6560**ÖZET**

Olgu sunumu olan bu çalışmada "Serviks Kanseri" tanısı alan hastanın Orem'in "Öz Bakım Eksikliği Kuramı" doğrultusunda öz bakım gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakım planı yapılması amaçlanmıştır. Çalışma verileri yüz yüze görüşme tekniği ve hasta dosyasından elde edilen veriler ile Orem'in öz bakım kuramında açıklanan kavramlar doğrultusunda toplanmıştır. 32 yaşında olan hasta hastaneye anormal vajinal akıntı, cinsel ilişki sonrası ağrı ve kanama şikâyeti ile başvurmuştur. Kolposkopik biyopsi sonucu karsinoma in situ tespit edilerek hastaya serviks kanseri tanısı konulmuştur. Daha sonra hastaya servikal konizasyon işlemi yapılmıştır. Elde edilen veriler ve yapılan cerrahi girişim sonrasında hastaya, enfeksiyon riski, akut ağrı, beden gereksiniminden az beslenme, sosyal izolasyon ve aktivite intoleransı, uyku örüntüsünde bozulma ve bilgi eksikliği hemşirelik tanıları konulmuştur. Orem'in öz bakım kuramının kullanımı hastaya bütüncül bakım vermeyi ve sistematik ele almayı sağlarken, hemşirelik bakımının kalitesini artıracak düşünlüktedir. Bu doğrultuda öz bakım yeteneğinin artırılması istenen olgularda Orem'in öz bakım kuramının kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kuram, modeller, Orem öz-bakım örneği, öz bakım, serviks.**Case Report: Nursing Care of a Patient Diagnosed with Cervical Cancer Using Orem's Self-Care Theory****ABSTRACT**

This case report study aimed to make a nursing care plan for the self-care needs of the patient diagnosed with "Cervical Cancer" according to Orem's "Self-Care Theory". Study data were collected through a face-to-face interview technique and data obtained from the patient file, in line with the concepts explained in Orem's Self-care theory. The patient, who is 32 years old, was admitted to the hospital with complaints of abnormal vaginal discharge, pain and bleeding after sexual intercourse. As a result of colposcopic biopsy, carcinoma in situ was detected, and cervical cancer was diagnosed. Then, the patient underwent cervical conization. After the surgical intervention, nursing diagnoses were made for the patient as "infection risk, acute pain, malnutrition, social isolation, activity intolerance, disruption of sleep pattern, and lack of information." While using Orem's Self-Care Theory provides holistic care and systematic treatment of the patient, it is thought to increase the quality of care offered in nursing. In this regard, it is recommended to use Orem's self-care theory in cases where self-care ability is desired to be increased.

Keywords: Nursing, theory, models, Orem self-care model, self-care, cervix.**1. Giriş**

Mekanik Serviks kanseri kadınlarda hem insidans hem de mortalite açısından dördüncü en yaygın kanserdir. 2022 yılında tüm dünyada 660.000 yeni serviks kanseri tanısı konulmuştur (1). Tüm jinekolojik kanserler arasında serviks kanseri en yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir (2). Serviks kanserinin görülme sıklığı ve ölüm oranları gelişmiş ülkelere göre düşük ve orta gelirli ülkelerde çarpıcı bir şekilde fazladır. Bunun nedeni ise gelişmiş ülkelerde sunulan serviks kanserine yönelik aşı ve tarama programlarının etkisi olarak belirtilmektedir (3). Ülkemizde tüm kanser türleri sıralamasında serviks kanseri prevalansı bakıldığında 10. sırada yer aldığı görülmektedir (4).

Ülkemizde ulusal kanser tarama programlarından birisi serviks kanseri için yürütülmektedir. Bu programa göre 30-65 yaş aralığındaki kadınlara beş yılda bir Pap-smear ve HPV-DNA testi yapılmaktadır (5). Serviks kanseri için her 5 yılda yapılan taramanın serviks kanseri mortalite riskini %85,0'ten daha fazla oranda azalttığı belirtilmektedir. Buna karşın, dünya çapında 1,5

milyardan fazla kadının serviks kanseri açısından henüz hiç taranmadığı bildirilmiştir (6).

Serviks kanseri vakalarının neredeyse tamamı (%99), cinsel temas ile bulaşan ve sık görülen bir virüs olan human papilloma virüsü (HPV) enfeksiyonuyla bağlantılıdır (7). Ayrıca sigara kullanımı, nulliparite, yüksek parite, erken cinsel ilişki yaşı, çok eşli cinsel yaşam ve HIV pozitif olma durumu serviks kanseri risk faktörleri arasında yer almaktadır (8-10). Serviks kanseri belirtileri arasında cinsel ilişki sonrası kanama, kötü kokulu anormal akıntı, sırtta, bacaklarda veya pelvik ağrı, kilo kaybı, yorgunluk, iştah kaybı, vajinal rahatsızlık ve bacaklarda şişlik yer almaktadır (7).

Serviks kanserinin tedavisi kanserin evresine göre belirlenmektedir. Tedavi cerrahi, kemoterapi ve radyoterapiden biri ile ya da bu tedavi yöntemlerinin kombinasyonu ile gerçekleştirilmektedir (11). Kanser tedavisi kadınlarda ağrı, mide

Geliş Tarihi/Received: 20.03.2024, Kabul Tarihi/Accepted: 27.05.2025

Sorumlu Yazar

Gizem BİLMEZ, Ufuk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Mevlâna Bulvarı No: 86 Kızılırmak Mahallesi, Çankaya/Ankara, Türkiye.

E-posta: gzm_erdogan@hotmail.com ORCID: 0000-0002-4816-9775

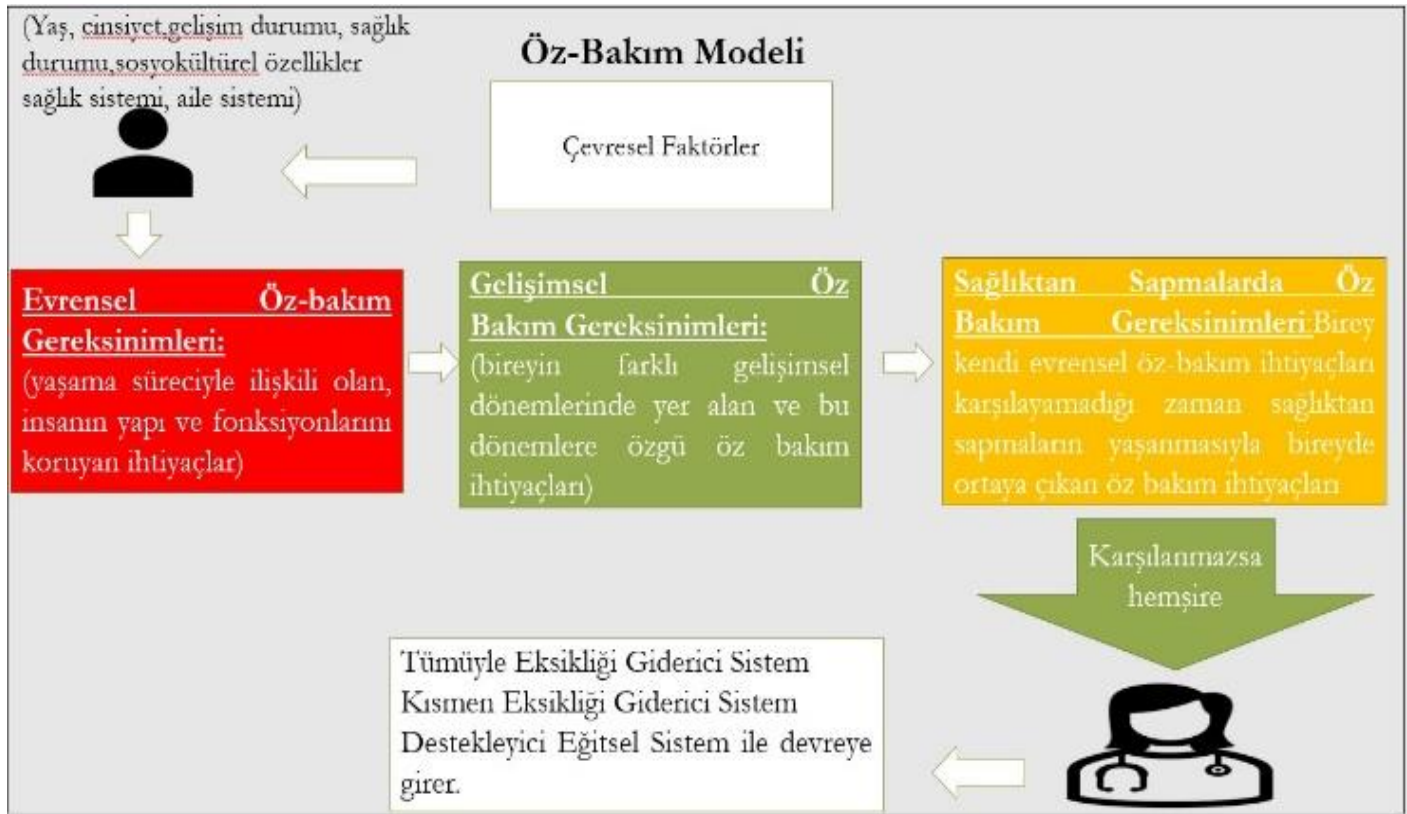
Makale herhangi bir bilimsel etkinlikte sunulmamıştır.

bulantısı, yorgunluk gibi fizyolojik sorunlara yol açabilmektedir. Aynı zamanda kadınlar tedavi sırasında ve sonrasında psikososyal sorunlar yaşayabilmektedir (12, 13). Kadınlar bu dönemde aile, iş yeri ve toplumdaki sosyal rollerini yerine getirme konusunda zorluklar yaşayabilmektedirler (14). Bu zorluklarla baş etmek amacıyla uygulanacak hemşirelik planlamasında model kullanımı önem taşımaktadır. Model kullanımı hemşirenin sistematik ilerlemesine, analiz edebilme ve kanıta dayalı yaklaşım sergileyebilmesine imkan tanırken hastaya bütüncül hemşirelik bakımı verilmesini sağlayarak yaşam kalitesini yükseltmektedir (15).

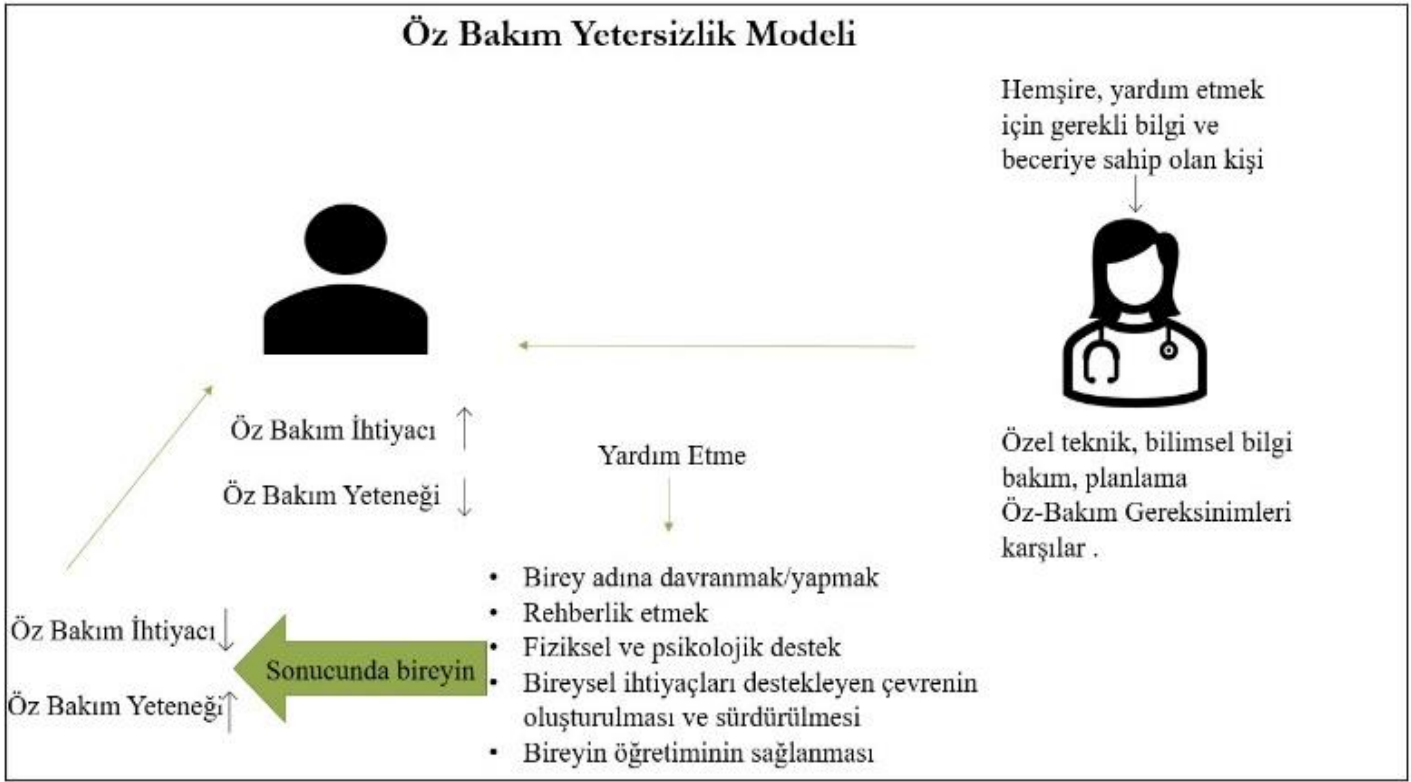
1.2. Orem'in Öz Bakım Kuramı

Orem'in geliştirdiği kuramda kişinin kendi bakım yükümlülüğünü alması gerektiği vurgulanmaktadır. Kurama göre; bireyler kendi sağlık sorunlarını çözme yeteneğini kazandıklarında ve sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabildikleri sürece sağlık hizmetleri başarılı olacaktır (16). Orem'in Öz bakım kuramında hemşireliğin amacı; bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek, hastalık veya sakatlığın iyileşmesini sağlamak ve bireyin hastalığının etkileriyle

baş etmesini sağlamaktır. Kuramda hemşire hastanın öz bakım gereksinimlerini karşılarken, bireyin kendi öz bakımı üstlenmesine yönelik girişimlerde bulunmaktadır (16, 17). Öz Bakım Kuramı, insan ile çevre arasında etkileşimin karşılıklı olduğunu savunmaktadır. Ayrıca insanın çevresinden ayrı düşünülmemeyeceğini ifade edilmektedir. Kuramdaki hemşireliğin paradigmasını oluşturan insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları da bu doğrultuda açıklanmıştır (19). Kuramda ayrıca öz- bakım, öz- bakım gücü, tedavi edici öz-bakım, öz-bakım yetersizliği, öz-bakım ajanı, öz-bakım yeteneği, bağımlı öz-bakım sağlayıcı, hemşirelik gücü kavramları ele alınmıştır (20). Orem'in öz bakım yetersizliği kuramı; hemşirelik sistemi modeli, öz bakım modeli ve öz bakım yetersizliği modeli olarak üç ana gruptan oluşmaktadır (16, 20). Orem'in Öz Bakım Modeli kavram haritası Şekil 1'de verilmiştir. Şekil 2'de ise Orem'in Öz Bakım Eksikliği Modeli kavram haritasına yer verilmiştir. Bu çalışmada serviks kanseri tanısına sahip olan bir olgunun Orem'in Öz Bakım Kuramı'na göre değerlendirilerek bakım planının geliştirilmesi amaçlanmıştır.



Şekil 1. Öz bakım modeli



2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi olgu sunumu şeklindedir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma Ankara'da bir kamu hastanesinde jinekoloji kliniğinde tedavi görmekte olan hastanın verileri doğrultusunda yapılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri yüz yüze görüşme tekniği ve hasta dosyasından elde edilen veriler ile Orem'in Öz bakım kuramında açıklanan kavramlar doğrultusunda toplanmıştır. Ağrının değerlendirilmesinde Hayes ve Patterson (21) tarafından kullanılan bir ağrı derecelendirme olan görsel ağrı skalası (GAS) kullanılmıştır. Skalada 10 santimetre (cm)'lik bir doğru üzerinde değerlendirme yapılmaktadır [min=0 (ağrı yok); max=10 (dayanılmaz ağrı)] (22). Görüşme öncesi hastaya çalışma hakkında bilgi verilerek ve hastaya ilişkin özel kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağı belirtilerek hastadan aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır. Gizliliğin korunması amacıyla olgunun ismi hayali olarak "FA" şeklinde kodlanmıştır.

3. Olgu Sunumu

F.A. 32 yaşında, üniversiteden mezun ve özel bir şirkette muhasebeci olarak çalışmaktadır. Eşi ve bir çocuğuyla birlikte yaşamaktadır. Daha önce geçirmiş olduğu bir cerrahi girişim ve kronik hastalığı bulunmamaktadır. Hastanın menarş yaşı 13'tür. Kontrasepsiyon yöntemi olarak kondom kullandıklarını belirtmiştir. Gravida: 1, parite: 1 (5 yıl önce vajinal doğum), yaşayan: 1 olan F.A. tekrar çocuk sahibi olmak istediğini ifade etmiştir. F.A. Ankara'da bir kamu hastanesinin kadın doğum kliniğine anormal vajinal akıntı, cinsel ilişki sonrası ağrı ve kanama şikâyeti ile başvurmuştur. Hastanın yapılan jinekolojik muayenesinde servikste kanamaya meyilli lezyonlar izlenmiştir. Hastadan pap-smear testi örneği alınmıştır. Pap-smear testi sonucunda düşük dereceli skuamöz intraepitelyal lezyon (LSIL) tespit edilen hastaya kolposkopi yapılmıştır. Kolposkopik biyopsi sonucunda karsinoma in situ tespit edilerek hastaya

serviks kanseri tanısı konulmuştur. Daha sonra hastaya servikal konizasyon işlemi yapılmıştır. Post-operatif 0. günde hastanın biyokimya değerlerine bakılmıştır. Eritrosit (RBC) $3,59 \times 10^6/\text{mm}^3$, hemoglobin (HGB) 10,5 g/dL, hemotokrit (HTC) 32,4 % düzeyleri referans değerlerin altında çıkmıştır. Hastanın tedavi planı ise Desefin 1 gr 1x1 (IV), Oksapar 0,40 1x1 Subkutan (SC), Dikloron ampul (amp). 2x1 Intramüsküler (IM), Ferrosanol oral (po) 1x1 olarak belirtilmiştir.

Olgudan toplanan diğer veriler Orem'in öz-bakım kuramında yer alan kavramlar kapsamında belirtilmiştir.

3.1. Temel Durumsal Faktörler

Yaş: 32

Cinsiyet: Kadın

Sağlık durumu: SGK

Gelişim durumu: 162 cm 62 kg

Sağlık bakım sistemi: Birey, sağlık bakım desteğini eşi tarafından sağlandığını ifade etmiştir.

Aile sistemi: Çekirdek

Yaşam şekli: Fiziksel aktivitesin az olduğunu ve günlük yaşamda ağırlıklı olarak oturarak ya da uzanarak vakit geçirdiğini ifade etmiştir.

Çevresel durum: Hastalığın ani şekilde ortaya çıkması nedeniyle duruma alışmadığını ifade etmiştir. Hastanede kaldığı süre içerisinde annesi ve eşi dışında ziyaretçi kabul etmemiştir. Çevresiyle sosyal etkileşim kurmadığı gözlemlenmiştir.

Kaynakların varlığı-yeterliliği: Ekonomik durumunu orta seviyede olarak ifade etmiştir. Annesi ve eşinden destek aldığını arkadaş ve akrabalarıyla görüşmediğini ifade etmiştir.

3.2. Öz-Bakım

Kuramda bireyin yaşamını sağlık ve refah durumunu sürdürebilmesi için bireyin kendi kendine başlatıp, gerçekleştirdiği faaliyetler öz-bakım olarak açıklanmaktadır (23). F.A. Post op ikinci günde olduğu için "halsiz hissettiğini ve

insizyon bölgesinde hareketle ağrı artışı yaşamasından dolayı yürümekte zorlandığını ve içinden hiçbir şey yapmak gelmediğini" ifade etmiştir.

3.3. Öz-Bakım Gücü

Öz bakım gücü bireyin bakım gereksinimlerini sürekli olarak karşılayabilmesi, kendi yaşam sürecini düzenleyebilmesi ve geliştirmesini sağlama yeteneği olarak açıklanmaktadır (17).

Kendine güven ve saygısı: Yetersiz, hastanın konuşurken göz teması kurmadığı gözlemlenmiştir. Üreme yeteneğini kaybetme riski olduğu için kendisini yetersiz hissettiğini ifade etmiştir. Bir çocuk sahibi daha olmak istediklerini ve bu isteklerini bu kadar erteledikleri için çok pişman olduğunu belirtmiştir.

Enerjisini kabul etme ve başlatma becerisi: Hasta halsiz ve yorgun hissettiğini bu nedenle de içinden herhangi bir şey yapmak gelmediğini" ifade etmiştir.

Anlama yeterliliği: Bireyin sözel ve yazılı bilgileri anlama kapasitesi yeterli düzeydedir; verilen yönergeleri kavrama ve uygulamada zorluk yaşamadığı gözlemlenmiştir.

Motivasyon: Eşi ve annesinin motive etmeye çalıştığını ama kendi motivasyon kaynağının kızı olduğunu belirtmiştir.

Öz-bakımı hakkında karar verebilme: Birey, öz-bakımıyla ilgili kararları bağımsız olarak alabilecek ve gerekli seçimleri yapabilecek yeterli bilişsel kapasiteye sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Teknik bilgi elde etme ve uygulama becerisi: Birey, teknik bilgi edinme ve uygulama becerisine belirli bir düzeyde sahip olmakla birlikte, sürece yönelik motivasyonunun düşük olduğu gözlemlenmiştir.

Algısal, bilişsel durumu ve iletişim becerisi: Birey çevresiyle etkin şekilde iletişim kurabilmekte, soruları anlayıp uygun yanıtlar verebilmekte olduğu ve bilişsel süreçleri yerinde gözlemlenmiştir.

Hedeflerine ulaşmak için öz-bakım davranışlarını düzenleme ve öz-bakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etmek: Bireyin öz bakım davranışlarını bireysel ve toplumsal yaşamına entegre etmede güçlük yaşadığı gözlemlenmiştir.

3.4. Terapötik Öz Bakım Gereksinimleri

Bireyin hastalıktan korunma ve sağlığı geliştirmek amacıyla birey tarafından yapılması gerekli tüm öz bakım eylemleri tedavi edici öz bakım gereksinimlerini oluşturmaktadır. Tedavi edici öz bakım gereksinimleri bireylerin yaşamları boyunca değişiklik göstermektedir (20). Orem öz bakım gereksinimlerini üç alt grup altında ele almıştır. Bunlar; evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleridir (17).

Evrensel öz bakım gereksinimleri: Bireyin yaşama süreciyle ilişkili olan, insanın yapı ve fonksiyonlarını koruyan gereksinimleri içermektedir (19, 24). Hasta iştahsızdır. Kanser tanısının alınmasından itibaren yeme isteğinin olmadığını ve stresten altındayken yeme isteğinin olmadığını ifade etmiştir. Hastalığı yüzünden işine ara verdiğini şimdi de ameliyattan dolayı hareket sırasında ağrı ve yorgunluk hissettiğini ifade etmiştir. Stres durumundan dolayı uyku saatlerinin azaldığını ve uykusuz hissettiğini belirtmiştir.

Gelişimsel öz bakım gereksinimleri: Bireyin yaşam sürecinin farklı aşamalarında ortaya çıkan gereksinimleri içermektedir (16). Hasta kanser tanısı almayı kabullenemediğini belirtmiştir. Ayrıca taburcu olduktan sonra kızı ve eşiyle daha fazla vakit geçirmek istediğini ve artık isteklerini ertelemeyeceğini ifade etmiştir.

Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimi: Bireyin evrensel öz bakım ihtiyaçlarını yerine getiremediğinde görülen sağlıktan

sapmalar öz bakım gereksinimlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Orem, sağlıktan sapmalarda öz bakımı sadece rahatsızlıklar, hastalıklar ya da sakatlıkların mevcut olduğu durumlardaki gereksinim olarak tanımlamıştır (18). Bu olguda serviks kanseri tanısı almak ve cerrahi operasyon geçirmek sağlıktan sapmalara neden olmuştur.

3.5. Öz Bakım Eksikliği

Bireyin öz bakım gereksinimlerini yerine getirmekte yetersiz kaldığı durumları ifade eder (21). Bu olgu çalışmasında hasta post-operatif dönemde kısa bir süreliğine öz-bakım eksikliği yaşamıştır.

3.6. Hemşirelik Sistemi

Orem'in kuramına göre; hemşireliğe ihtiyaç, bireylerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimleri karşılayamadıkları zaman ortaya çıkmaktadır. Hemşirelik girişimleri bireylerin öz bakım yetenekleri ile öz bakım ihtiyaçları arasındaki dengeyi sağlamaya yardımcı etkinlikleri kapsamaktadır (17,25). Orem hemşirelik sistemini üç grupta ele almıştır. Bunlar; tümüyle eksiklik giderici hemşirelik sistemi, kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi, destekleyici ve eğitsel hemşirelik sistemidir (26). Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi bireyin öz bakımında aktif bir rolünün olmadığı, hemşirenin hasta gereksinimlerinin tamamını karşıladığı durumu ifade etmektedir (16). Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi hastanın bakım ihtiyaçlarının hemşireyle birlikte gerçekleştirdiği durumu ifade etmektedir. Destekleyici eğitsel hemşirelik sistemiyse bireyi destekleme, rehberlik etme, gelişim sağlayan bir çevre oluşturma ve öğretimin hemşire tarafından uygulanmasıdır (17, 21). Bu olguda kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi ve destekleyici eğitsel hemşirelik sisteminden yararlanılmıştır. Orem' in öz bakım kuramı çerçevesinde hazırlanan hemşirelik bakım planı Ek-1'de belirtilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Görüşme öncesi hastaya çalışma hakkında bilgi verilerek ve hastaya ilişkin özel kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağı belirtilerek hastadan aydınlatılmış yazılı onam alınmıştır.

4. Tartışma

Yüksek insidans ve mortaliteye sahip olan serviks kanserinin erken evre tedavisinde cerrahi ya da radyoterapi uygulanması sonucu hastalardaki sağkalım oranlarını artırmaktadır (27, 28). Kanser tanısı alan hastaların yakınmaları ve sürece verdiği tepkilerin öğrenilip, ihtiyaçlarının karşılanması hastalığa uyum sürecini kolaylaştırmakla birlikte yaşam kalitesinin arttırarak, öz bakım gücünün artırılması bakımından önem arz etmektedir (29). Bu nedenle bu olgu sunumunda Orem'in öz bakım kuramından yararlanılmıştır. Hastanın evrensel öz bakım gereksinimlerine yönelik hemşirelik tanıları; enfeksiyon riski, akut ağrı, beden gereksiniminden az beslenme olarak belirlenmiştir. Gelişimsel bakım gereksinimlerine yönelik hemşirelik tanıları; sosyal izolasyon ve aktivite intoleransı olarak belirlenirken, sağlıktan sapmalarda bakım gereksinimlerine yönelik hemşirelik tanıları uyku örüntüsünde bozulma ve bilgi eksikliği olarak belirlenmiştir. Bireyin geçirdiği cerrahi girişim ve hospitalizasyona bağlı enfeksiyon riski olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi yaklaşımıyla hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Bunun sonucunda hastanın enfeksiyon riskinin devam ettiği belirlenmiştir. Hastaya uygulanan GAS sonucuna göre hastanın akut ağrısı olduğu saptanmış (GAS: 7), kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi yaklaşımıyla uygulanan farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler sonucunda bireyin GAS ağrı puanının 4'e düştüğü; ağrısının azaldığı belirlenmiştir. Beden gereksiniminden az beslendiği saptanan bireye destekleyici ve eğitsel hemşirelik yaklaşımı ile dengeli beslenme konusunda eğitim verilmiştir. Hospitalizasyon sırasında kilosunda herhangi bir değişiklik olmazken, öğünlerini tükettiği gözlemlenen hasta dengeli

beslenmeye taburculuk sonrası da devam edeceğini belirtmiştir. Serviks kanseri tanısına bağlı sosyal izolasyon saptanan hastaya destekleyici ve eğitsel hemşirelik yaklaşımıyla hasta çevresiyle iletişim kurması için desteklenmiştir. Gözlemlenen süre içerisinde hastanın eşi ve annesi dışında kimseyle görüşmediği fark edilmiştir. Geçirdiği cerrahi girişim ve hareketle ağrının artmasına bağlı aktivite intoleransı saptanan hastaya kısmen eksikliği giderici hemşirelik yaklaşımı ile hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Aktivitenin sağlayacağı yararlar hasta anlatılmıştır. Aktiviteler sırasında hasta desteklenmiştir. Hastanın aktivite toleransını sağlamaya başladığı gözlemlenmiştir. Ağrıya bağlı uykusuzluk yaşayan hastaya destekleyici eğitsel hemşirelik yaklaşımı çerçevesinde öneriler sunulmuştur. Hasta önerileri dikkate aldığı ılık süt ve nefes egzersizlerinin iyi geldiğini belirtmiştir. Geçirdiği cerrahi operasyon sonuçları konusunda bilgi eksikliği olan hastaya destekleyici eğitsel hemşirelik yaklaşımı ile konizasyon işlemi sonrası doğurganlık işlevinin devam ettiği hakkında bilgi verilmiştir. Konizasyon işlemi sonrası rutin kontrollerin ve düzenli pap-smear test yaptırmasının önemi vurgulanmıştır. Hasta rutin kontrol ve taramaları düzenli yaptıracağını belirtmiştir.

Literatür incelendiğinde Orem'in Öz Bakım Kuramı'nın, İnsan immun yetmezlik virüsü pozitif vakalarda, kronik obstrüktif akciğer hastalığında ve koroner arter hastalığı gibi birçok hastalık çeşidinin bakımında kullanıldığı görülmektedir. Yapılan hemşirelik bakımının sonucunda öz hastaların bakım gücünün arttığı belirtilmiştir (30–32). Orem'in Öz Bakım Kuramı'nın jinekolojik kanserlerde kullanımı incelendiğinde ise benzer olarak over kanserinin ele alındığı yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır. Olguda bireyin öz bakım gücünün arttığı belirtilmiştir (33).

5. Sonuç ve Öneriler

Bu olgu sunumunda Orem'in Öz Bakım Kuramı kullanılarak serviks kanseri tanısı alan hastaya post-operatif hemşirelik bakımı verilmiştir. Verilen bakımın sonucunda hastanın öz bakım becerisinin olumlu yönde etkilendiği ve öz bakımına daha fazla önem verdiği belirlenmiştir. Orem'in Öz Bakım Kuramı'nın kullanımı hastaya bütüncül bakmayı ve sistematik ele almayı sağlarken, hemşirelik bakımının kalitesini artıracakları düşünülmektedir. Bu doğrultuda öz bakım yeteneğinin artırılması istenilen olgularda Orem'in Öz Bakım Kuramı'nın kullanılması önerilmektedir.

6. Alana Katkı

Serviks kanseri hemşirelik bakım ve takibi açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmanın, kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler için bu kuramı kullanarak profesyonel sağlık bakımı vermede yol gösterici olabileceği düşünülmüştür.

Teşekkürler

Çalışmamıza destek veren gönüllü olarak katılan hastamıza teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: GB, SŞ; Tasarım: GB, SŞ; Denetleme: GB, SŞ; Kaynak ve Fon Sağlama: Yok; Malzemeler: Yok; Veri Toplama ve/veya İşleme: GB; Analiz/Yorum: GB, SŞ, ADA; Literatür Taraması: GB; Makale Yazımı: GB; Eleştirel İnceleme: GB, SŞ, ADA.

Finansal Destek

Araştırma için bütçe desteği alınmamıştır.

Kaynaklar

1. who.int [Internet]. Cervical Cancer; 2024 [cited 1 Nov 2024]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gclid=Cj0KCQiAyeWrBhDDARIsAGP1mWQTgCDWuPy-q9PhbLYCatrLU_VuXWISVZeRCJA9xjAZA6dvkTAsiYaAi0zEALw_wcB
2. Vu M, Yu J, Awolude OA, Chuang L. Cervical cancer worldwide. *Curr Probl Cancer*. 2018 Sep;42(5):457–65. DOI: 10.1016/j.cuprprobcancer.2018.06.003.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. Ankara; 2022 [cited 13 Dec 2023]. Available from: <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri.html>
4. hsgm.saglik.gov.tr [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü. Ankara; 2023 [cited 13 Dec 2023]. Available from: <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
5. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sex Med Rev*. 2020 Jan;8(1):28–37. DOI: 10.1016/j.sxmr.2019.09.005.
6. who.int [Internet]. Cervical Cancer; 2023 [cited 18 Dec 2023]. Available from: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
7. cdc.gov [Internet]. What Are the Risk Factors for Cervical Cancer?; 2023 [cited 28 Dec 2023]. Available from: https://www.cdc.gov/cancer/cervical/basic_info/risk_factors.htm
8. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res*. 2020 Dec 31;32(6):720–8. DOI: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05.
9. Avcı GA, Bozdayı G. Human Papillomavirus. *Kafkas Journal of Medical Sciences*. 2013(3):136–44. DOI: 10.5505/kjms.2013.52724.
10. Burmeister CA, Khan SF, Schäfer G, Mbatani N, Adams T, Moodley J, et al. Cervical cancer therapies: Current challenges and future perspectives. *Tumour Virus Res*. 2022 Jun;13:200238. DOI: 10.1016/j.tvr.2022.200238.
11. Farrokhzadi L, Dhillon HM, Goumas C, Young JM, Cust AE. Physical Activity Correlates, Barriers, and Preferences for Women With Gynecological Cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2016 Nov;26(8):1530–7. DOI: 10.1097/IGC.0000000000000790.
12. Honerlaw KR, Rumble ME, Rose SL, Coe CL, Costanzo ES. Biopsychosocial predictors of pain among women recovering from surgery for endometrial cancer. *Gynecol Oncol*. 2016 Feb;140(2):301–6. DOI: 10.1016/j.ygyno.2015.09.005.
13. Dirar A, Mekonnen W, Berhanu Z. The Experiences of Cervical Cancer Patients During Follow-Up Care in Ethiopia: A Qualitative Study. *Cancer Manag Res*. 2022 Aug 22;14:2507–2518. DOI: 10.2147/CMAR.S373379.
14. Zuhur Ş, Özpancar N. Türkiye'de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: Sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2017;19(2):57–74.
15. Müller-Staub M, Lavin MA, Needham I, van Achterberg T. Nursing diagnoses, interventions and outcomes - application and impact on nursing practice: systematic review. *J Adv Nurs*. 2006 Dec;56(5):514–31. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04012.x.
16. Menekli T, Dorothea E. Orem: Öz Bakım Yetersizliği Teorisi. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara GZ, editörler. *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p. 352–67.
17. Fawcett J. Orem's Self-Care Framework. In: Fawcett J. editors. *Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: Davis Company; 2006. p. 223–319.
18. Velioğlu P. Öz Bakım Kuramı Dorothea E.Orem. İçinde: Velioğlu P. editörler. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul:Alaş Ofset Matbaası; 2012. p. 323–347.
19. Berbiglia VA. Orem's self-care deficit theory in nursing practice. In: Alligood MR. editors. *Nursing Theory Utilization & Application*. United States: Mosby Year Books; 2013.p. 138–159.

20. Cho I, Park HA. Development and evaluation of a terminology-based electronic nursing record system. *J Biomed Inform.* 2003 Aug-Oct;36(4-5):304-12. DOI: 10.1016/j.jbi.2003.09.004.
21. Boonstra AM, Schiphorst Preuper HR, Reneman MF, Posthumus JB, Stewart RE. Reliability and validity of the visual analogue scale for disability in patients with chronic musculoskeletal pain. *Int J Rehabil Res.* 2008 Jun;31(2):165-9. DOI: 10.1097/MRR.0b013e3282fc0f93.
22. Parissopoulos S, Kotzabassaki S. Orem's Self-Care Theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation. *Icus Nurs Web J.* 2004 Jan 13:1-11.
23. Çelik A, Yıldırım Y. Nursing Care of A Patient with Vasovagal Syncope According to Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Case Report. *J Cardiovasc Nurs.* 2016;7(14):182–6. DOI: 10.5543/khd.2016.38358.
24. Taylor SG, Geden E, Isaramalai S, Wongvatunyu S. Orem's self-care deficit nursing theory: its philosophic foundation and the state of the science. *Nurs Sci Q.* 2000 Apr;13(2):104-10.
25. Özkan F, Seviğ Ü, Zincir H. Birden fazla kronik hastalığı olan bir çocuğa Orem Öz Bakım Yetersizliği Teorisine Göre Hemşirelik Bakımı Verilmesi: Bir Olgu Sunumu. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2014;2(2):71-9.
26. Koh WJ, Abu-Rustum NR, Bean S, Bradley K, Campos SM, Cho KR, et al. Cervical Cancer, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw.* 2019 Jan;17(1):64-84. DOI: 10.6004/jnccn.2019.0001.
27. Şen CA. Serviks Kanseri Prognostik Kriterlerin Tedavi Sonrası Erken Radyolojik Cevaba Etkisi. *CBU-SBED.* 2019;6(3):154–9. DOI: 10.34087/cbusbed.547980.
28. Carlson LE, Bultz BD. Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health Qual Life Outcomes.* 2003 Apr;1:8. DOI: 10.1186/1477-7525-1-8.
29. Eraslan D, Akyol A. Kaposi Sarkomu Nedeniyle Hematoloji Kliniğinde Yatan HIV (+) Hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramına Göre Hemşirelik Yönetimi: Olgu Sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg.* 2024;7(1):275–83. DOI: 10.38108/ouhcd.1235542.
30. Bilgehan T, Koç A, İnkaya B. KOAH Tanısı ile İzlenen Bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na Göre Bakımı. *Heal Care Acad J.* 2020;7(3):231–8. Available from: <http://dergipark.gov.tr/sagakaderg>
31. Tok Yıldız F, Kaşıkçı M. Koroner Ater Hastalığı Tanısı İle İzlenen Bireyin Orem ' in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na Göre Bakımı (Olgu Sunumu). *Balıkesir Sağlık Bilim Derg.* 2018;7(3). Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/84705796/607974-libre.pdf?1650676285=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DKoroner_Ater_Hastaligi_Tanisi_Ile_Izlen.pdf&Expires=1730495061&Signature=f-8qZBUTfi1rppR5epvZ8Z-M9b54H7IDC1ZNP6JgHUKi2YB7UYDkm3Y
32. Erdoğan EN, Güvenç G, İyigün E. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Over Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg.* 2023;6(3):749–58. DOI: 10.38108/ouhcd.1217572.

Ek- 1. Orem'in Öz Bakım Kuramı'na göre düzenlenen hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereksinimleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri Hemşirelik Yardım Yöntemi Tümüyle Eksikliği Giderici	-Cerrahi operasyon ve hospitalizasyon ile ilgili <u>enfeksiyon riski</u>		-El yıkama ve hijyen hakkında bilgi verildi. -Ziyaretçi kısıtlamasının önemi anlatıldı. -Enfeksiyon klinik belirtileri açısından (ateş, ağrı, akıntı, vb.) hasta gözlemlendi. -İnvazif işlemlerde aseptik tekniğe dikkat edildi. -Yaşam bulguları takibi düzenli olarak yapıldı. -Laboratuvar testleri enfeksiyon belirtileri açısından takip edildi. -Enfeksiyonu önlemede beslenmenin önemi anlatıldı.	-Enfeksiyon belirtileri gözlemlenmedi.
Evrensel Öz bakım Gereksinimleri Hemşirelik Yardım Yöntemi Kısmen Eksikliği Giderici	-Cerrahi işlem ile ilgili <u>akut ağrı</u>	-Hastanın ağrısı en aza indirmeyi ve gidermeyi sağlamak	-Hastanın ağrı düzeyi GAS ile değerlendirildi. (GAS:7 puan) -Hastanın vital bulguları sık takip edildi. -Hastanın ağrı düzeyini artırıp azaltan faktörler hastayabirlikte değerlendirildi. -Ağrı sırasında dikkati dağıtma yöntemleri uygulandı. -Bulmaca çözmekten zevk aldığını ifade eden hastaya hobisini yapması için teşvik edildi. -Ağrıyı Rahatlatıcı solunum egzersizleri öğretildi. -Order edilen analjezik uygulandı.	-Hasta girişimler sonrası ağrısının azaldığını ifade etti. -Tekrarlanan GAS ile ağrı düzeyi 4 olarak belirlendi.
Evrensel Öz bakım Gereksinimleri Hemşirelik Yardım Yöntemi Destekleyici Eğitsel	-Kanser tanısı almaya bağlı işsizlik ile ilgili <u>beden gereksiniminden az beslenme</u>	-Hastanın dengeli beslenmesini sağlamak	-Hastanın beslenme alışkanlıklarının bilgisi alındı ve öğünleri kaydedildi. -Hastaya az ve sık sık beslenmesi tavsiye edildi. -Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımının önemi anlatıldı. -Hasta ve hasta yakınlarına dengeli beslenmenin önemi hakkında eğitim verildi. -Hastanın post-operatif süreci göz önünde bulundurularak sevdiği besinleri tüketmesi sağlandı.	-Öğünlerini tükettiği gözlemlenen hasta dengeli beslenmeye taburculuk sonrası da devam edeceğini belirtti.
Gelişimsel Öz bakım Gereksinimleri Hemşirelik Yardım Yöntemi Destekleyici Eğitsel	-Serviks kanseri tanısı alma ile ilgili <u>sosyal izolasyon</u>	-Hastanın çevresiyle iletişimi sürdürmesini sağlamak	- Hastanın bakımına hastayla birlikte aile üyelerinin de katılması sağlandı. -Hastanın duygularını tanıması için aile üyeleri, cesaretlendirildi. -Hasta duygularını paylaşması için cesaretlendirildi. -Hasta ile sosyal etkileşimi başlatma yolları tartışıldı. -Hastanın kişisel tercihlerine uygun olarak çevresiyle iletişime geçmesi konusunda desteklendi.	-Gözlemlenen süre içerisinde hastanın eşi ve annesi dışında kimseyle görüşmediği fark edildi.
Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri Hemşirelik Yardım Yöntemi Kısmen Eksikliği Giderici	-Aktivite sırasında ağrı ile ilgili <u>aktivite intoleransı</u>	-Aktivite toleransını sağlamak	-Aktivite intoleransının nedenleri açıklandı. -Aktivite sırasındaki ağrı ve yaşam bulguları değerlendirildi. -Aktivite yavaş yavaş artırıldı. -Aktivitelerin sağlayacağı yararlar kadına anlatıldı. -Aktiviteler sırasında hastanın desteklenmesi sağlandı.	-Hastanın aktivite toleransını sağlamaya başladığı gözlemlendi.
Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri Hemşirelik Yardım Yöntemi Kısmen Eksikliği Giderici	Ağrıya bağlı <u>uyku düzeninde bozulma</u>	-Uyku düzenini sağlamak	-Hastanın uyku düzenini bozan durumlar tespit edildi. -Uyku öncesi yapılabilecek banyo, ılık süt içme, kitap okuma gibi aktiviteler tavsiye edildi. -Hastanın bakımı, uyku alışkanlıklarına göre düzenlendi. -Kesintisiz uyuyabilmesi için sakin bir ortam oluşturulması sağlandı. -Gün içerisinde uygulamak üzere bir aktivite programı (yürüyüş) oluşturuldu. -Hasta ve ailesine, gevşeme yöntemleri (masaj, solunum egzersizleri vb.) öğretildi. -Doktorun verdiği analjezikleri uykudan önce almasına yönelik planlama yapıldı.	-Hasta önerileri dikkate aldığını ılık sütün ve nefes egzersizlerinin iyi geldiğini ifade etti.
Sağlıktan Sapmalarda Öz-Bakım Gereksinimleri Hemşirelik Yardım Yöntemi Destekleyici Eğitsel	Serviks kanseri tanısı alma ve geçirdiği operasyona ilişkin <u>bilgi eksikliği</u>	-Bilgi eksikliğini gidermek	-Hastanın serviks kanseri ve servikal konizasyon işlemi hakkında bilgi düzeyi belirlendi. -Konizasyon işlemi sonrası doğurganlık işlevinin devam ettiği hakkında bilgi verildi. -Konizasyon işlemi sonrası rutin kontrollerin ve düzenli pap-smear testi yaptırmasının önemi hakkında eğitim verildi. -Eğitim sonrasında hastanın soruları yanıtlandı.	-Hasta rutin kontrol ve taramaları ihmal etmeyeceğini ifade etti.