

# Bireysel Bakımın Odağı "İnsan"; Özefagus Kanserli Hastanın Yaşadığı Öz Bakım Yetersizliğine Karşı Orem'in Bakım Modeli ile Deneyimlenen Bir Hemşirelik Bakımı

The Focus of Individual Care: "Human"; Nursing Care Performed with Orem's Care Model Against Self-Care Deficiency Experienced by an Esophageal Cancer Patient

Yasemin ÇIRACI YAŞAR 

Mehtap TAN 

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye



## Öz

Bu olgu sunumu, özefagus kanseri tanısı ile hastanede yatmakta olan bir hastanın bakımında hemşirelik kuramcılarının Dorothea Orem'in bakım modeli kullanılarak, hemşirelik girişimlerini belirlemek ve bütüncül hasta bakımının etkinliğini değerlendirmek için planlanmıştır. Hastanın bakım gereksinimleri belirlenirken, Orem'in kuramına uygun geliştirilmiş "Hasta Kartı" kullanılmıştır. Belirlenen gereksinimlere yönelik uygulanan hemşirelik bakımı ile hastanın mevcut öz bakımında iyileşme gözlenmiştir. Fakat son dönemdeki kanser hastası için yaşamı iyileştirici bir etkiye sahip olsa da hastanın öz bakım becerisini geliştirmesine katkı sağlayamadı. Olgu sunumundan elde edilen sonuçlar, Orem'in bakımının son dönemdeki bir özefagus kanseri hastası için yaşam kalitesinin artmasında, ağrının azaltılmasında ve mevcut öz bakım becerilerinin sürdürülmesinde etkili bir bakım seçeneği olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Özefagus kanseri, hemşirelik bakımı, kanıta dayalı uygulama

## ABSTRACT

This case report was planned to determine nursing interventions and evaluate the effectiveness of holistic patient care using the care model of Dorothea Orem, one of the nursing theorists, in the care of a patient hospitalized with the diagnosis of esophageal cancer. While determining the patient's care needs, the "Patient Card" developed in accordance with Orem's theory was used. With the nursing care applied to the determined needs, an improvement was observed in the patient's current self-care. However, although it had a life-enhancing effect on the terminally ill cancer patient, it did not contribute to the patient's development of self-care skills. The results obtained from the case report show that Orem's care may be an effective care option for an end-stage esophageal cancer patient in increasing the quality of life, reducing pain, and maintaining current self-care skills.

**Keywords:** Oropharyngeal neoplasm, nursing care, evidence-based practice

## Giriş

Kanser türleri arasında, özefagus kanserleri görülme sıklığı bakımından gastrointestinal kanserler arasında dünya genelinde 4. sıradadır ve GLOBACAN 2020 verilerine göre insidansı % 6.3'tür. Türkiye'de gastrointestinal kanserler arasında 6. sırada olup insidansı %0.6'dır (WHO, 2020). Hastalığın tedavisinde kullanılan sitotoksik tedavi, özefagus kanserinde hastanın ciddi anlamda fizyopsikolojik semptomlar ve öz bakım sorunları yaşamasına neden olabilmektedir (Zhang ve ark, 2015). Bu sorunlar göz önünde bulundurulduğunda, hastaların fiziksel ve psikolojik acılarını azaltmak, tedaviye uyumunu sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak, yaşam bağlılığını arttırmak ve öz bakım becerilerini sürdürmesine destek olmak için hemşirelik bakımı oldukça önemlidir.

## Öz Bakım Yetersizliği Kuramı

Orem, hemşirelik bilimi için oluşturulan bir modelin veya teorinin sadece "Ne" ve "Neden" sorularını değil "Kim" ve "Nasıl" sorularını da kapsamı gerektiğine inanmıştır. Bu nedenle Orem' in teorisi, insanların öz bakım konusunda doğuştan gelen yetenek, hak ve sorumluluğa sahip olduğu

Geliş Tarihi/Received 02.09.2024  
Kabul Tarihi/Accepted 24.09.2024  
Yayın Tarihi/Publication Date 28.10.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Yasemin Çiracı Yaşar

E-mail: yaseminciraci90@gmail.com

Cite this article: Çiracı Yaşar, Y., & Tan, M. (2024). The Focus of Individual Care: "Human"; Nursing Care Performed with Orem's Care Model Against Self-Care Deficiency Experienced by an Esophageal Cancer Patient. *Current Research in Health Sciences*, 1(3): 134-141.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

**Tablo 1:** Orem'in Kuramına Göre Hazırlanan Hasta Kartı'nda Yer Alan Bilgiler

BİREYSEL FAKTÖRLER						
Yaş	Cinsiyet	Genel Sağlık Durumu	Sosyokültürel Özellikler	Sağlık Geçmişi	Aile Özellikleri	Çevresel Faktörler/Alışkanlıklar
42	Erkek	Orta/Kötü	Geleneksel aile yapısı	Hastalık öyküsü yok	Evli, 5 çocuk babası	Sigara/alkol tüketimi yok Mesleki maruziyet yok Ailevi yatkınlık yok
EVRENSEL ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ						
Solunum		Sıvı alımı		Beslenme		Dışkılama
Artmış Oksijen ihtiyacı Bol miktarda mukuslu balgam Azalmış akciğer kapasitesi Dispne		Günde 10 bardak su (2 lt) ve sıvı yiyecek tüketimi Yeterli sıvı alımı		Normal Diyet Sıvı gıda tüketebilir Yetersiz beslenme		Kronik konstipasyon
Fizik Aktivite/ Dinlenme		Yalnızlık / Sosyal ilişkiler		İyilik Halinin Bozulmasına Neden Olabilecek Sorunlar		İşlevlerin Devamlılık Durumu
Aktivite intoleransı Göğüs ağrısı Uykusuzluk Halsizlik Yorgunluk		Sosyal desteği (aile, arkadaş, yakın çevre) tam Ölüm korkusuna bağlı sosyal içe kapanma		Solunum sıkıntısı Aktivite intoleransı Ağrı		Artmış öz bakım gereksinimi
GELİŞİMSEL ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ						
Gelişme Sürecini Etkileyen Olumsuz Koşullar						
Hastalık sürecinin hastanın fiziksel ve psikolojik süreçlerine yönelik olumsuz etkileri						
SAĞLIKTAN SAPMADA ÖZ BAKIM GEREKSİNİMLERİ						
Hastalık Sonucu Vücut İşlevlerinde Bozulma ve Yetersizlik Durumu				Sağlık Durumunu İyileştirmek için Hemşirelik Bakımına Olan Gereksinimi		
Normal soluk alma durumu yetersiz Kendi kendine oturma yürüme ve diğer işlevleri yarı bağımlı				Solunumu sürdürme Boşaltımı düzenleme Ağrıyı giderme		
Hastalık Süreciyle İlgili Farkındalık ve Öz Bakım Durumu				Öz bakım yeterliliğini yeniden kazanma Yeterli uyku Halsizlik ve yorgunluğun giderilmesi		
Hastalık süreci ile ilgili farkındalığı tam Her alanda artmış öz bakım gereksinimi						
Bakıma uyum						
Uyumlu						

öncülüne dayanmaktadır. Hemşire ve hasta rolleri için net özellikleri olan bu teori bir eylem teorisidir ve yapı taşları altı ana ve bir çevresel kavramdan oluşmaktadır. Orem teorisini oluştururken, insanları "hemşirelik bakımına ihtiyaç duyanlar" ve " bu bakım ihtiyacını kendi oluşturanlar" olarak ikiye ayırmıştır. Orem teorisinde insanların öz bakım için doğal bir yeteneğe sahip olduğuna ve hemşireliğin bu yeteneği etkilemeye odaklanması gerektiğini savunmuştur (Yip, 2021, Tanaka, 2022).

Öz bakım gereksinimleri Orem tarafından evrensel gelişimsel ve sağlıktan sapma durumunda olmak üzere üç farklı gereksinim olarak sınıflandırılmıştır (Taylor ve ark, 2011). Bireyin öz bakıma yönelik yetersizlik yaşamaya başladığı noktada bu gereksinimleri başlar (Fawcett ve Desanto-Madeya 2012). Bu gereksinimlerin giderilmesinde Orem üç farklı hemşirelik sistemi tanımlamıştır;

tam kompensasyon (tümüyle eksikliği giderici), kısmi kompensasyon (kısmen eksikliği giderici), destekleyici ve eğitsel kompensasyon (Galitura, 2018). Hemşirelik sisteminin nasıl seçileceği, "öz bakımı kimin yaptığı veya yapması gerektiği" sorularının yanıtına göre belirlenir (Orem ve ark, 1995).

Orem'in kuramına göre oluşturulmuş her bir bakım süreci ile hemşire hastaya her temasında sanatını icra eder. Pek çok çalışmada kanser hastasının ileri düzey hemşire bakımı dökümanate edilmiş olabilir. Ne yazık ki terminal dönemdeki hastalar çoğunlukla bu dönemi tek başlarına ve karşılanmayan gereksinimleriyle baş başa kalarak yaşamak durumunda kalmaktadır. Bu vaka sunumunda öz bakım yetersizliği kuramı ile uygulanan hemşirelik bakımının fizyopsikolojik semptomlar üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Tablo 2. Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Kuramına Göre Tasarlanan Hemşirelik Bakımı ve Sonuçları

Öz Bakım Gereksinimleri	Hemşirelik Hikayesi	Amaç	Değerlendirme
<p><b>Hemşirelik Gereksinimi:</b> Etkisiz Solunum/Gaz Değişiminde Bozulma</p> <p><b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> Cilt ve dudaklarda solukluk, kuruluk, siyanoz, solunum sıkıntısı SPO2:&lt;90</p> <p><b>Kompansasyon sistemi:</b> Tam Kompansasyon</p>	<p>Aralıklı olarak Oksijen uygulamasına 2-4 lt/dk olacak şekilde devam edildi.</p> <p>Solunum sayısı ve özelliği değerlendirildi.</p> <p>Nabız ritmi ve hızı kontrol edildi.</p> <p>Yatak başı 30-45 ° yükseltildi.</p> <p>Aldığı, çıkardığı takibi yapıldı.</p> <p>Kan basıncı takibi yapıldı.</p> <p>Derin solunum egzersizleri yaptırıldı.</p> <p>Hastanın durumu ve akciğer sesleri Dr ile değerlendirilerek, günde 1 kez Postural drenaj uygulandı.</p> <p>Bilinçli solunum kontrolü öğretilerek, hiperventilasyon azaltılmaya çalışıldı.</p>	<p>Etkili solunum sağlanması</p> <p>SPO2'nin %90 ve üzeri olması</p>	<p><b>1. hafta:</b> Kan basıncı: 90/70 mmHg, Saturasyonu: %88, AÇT: -1150, Solunum sayısı: 26/dk Sorun devam etti.</p> <p><b>2. hafta:</b> Kan basıncı: 100/70 mmHg, Saturasyonu: %88, AÇT: -550, Solunum sayısı: 30/dk Artmış solunum sayısı ve orta şiddette solunum güçlüğü mevcuttu.</p> <p><b>3. hafta:</b> Kan basıncı: 105/85 mmHg, Saturasyonu: %91, AÇT: -350, Solunum sayısı: 22/dk, Hafif şiddette solunum güçlüğü mevcuttu.</p>
<p><b>Evrensel öz bakım gereksinimleri</b></p>	<p>Hastanın AÇT'si düzenli olarak hesaplandı.</p> <p>İdrar çıkışı hastanın günlük idrara çıkış sayısına ve mesaneyi boşaltabilme kapasitesine göre takip edildi.</p> <p>Hastanın cildi uygun nemlendiricilerle nemlendirildi.</p> <p>Hekim tarafından istemi yapılan biyokimya (elektrolitler, lökosit, nötrofil değerleri, vitamin değerleri vb..) tetkikleri için kan örneği alındı.</p> <p>Hasta normal diyet almasına karşın ağız yaralarından dolayı beslenmesinde zorlandığından dolayı hastanın beslenmesi diyetisyen ile işbirliği yapılarak daha rahat yiyebileceği sıvı ve yumuşak besinlerle yeniden düzenlendi.</p> <p>Oral beslenme durumu ve sıvı alımı yakından izlendi.</p>	<p>Sıvı volüm dengesizliği riskinin azalması</p> <p>AÇT'nin düzelmesi</p>	<p><b>1. hafta:</b> AÇT: -1150, Deri turgoru azalmıştı. Sorun devam etti.</p> <p><b>2. hafta:</b> AÇT: -550, Orta dereceli olarak risk devam etti.</p> <p><b>3. hafta:</b> Sıvı alımı arttı. AÇT: -350 Orta dereceli olarak risk devam etti.</p>
<p><b>Hemşirelik Gereksinimi:</b> Ağız bakım yetersizliği</p> <p><b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> Ağız kokusu ve ağız içi yara, Gelen yemekleri reddetmek, İştahsızlık</p> <p><b>Kompansasyon sistemi:</b> Tam Kompansasyon</p>	<p>Günde 2 kez oral mukoz membranda bozulma olup olmadığı değerlendirildi (Lezyon, aft gibi).</p> <p>Hastanın oral beslenme durumu ve sıvı alımı yakından izlendi.</p> <p>Ağız bakımında klinik hekimlerince order edilmiş olan sodyum bikarbonat solüsyonu ile günde iki kez ağız bakımı yapılarak ağız hijyeni sağlandı. Daha sonra doktor orderına göre mukostatin süspansiyon ile süreç yönetildi.</p> <p>Dudaklar uygun nemlendiriciler ile nemlendirildi.</p> <p>Kanamayı önlemek için steril spanç ve yumuşak diş fırçası kullanıldı.</p>	<p>Şiddetli ağız yarası olan hastaya yapılan bakım sonrasında 2. ve 3. günlerde ağız yarasında ciddi azalma mevcuttu. Sıvı gıda alımı daha iyiydi.</p> <p><b>2. hafta:</b> Ağız yarası yemek ihtiyacını etkilemeyecek şekilde azaldı ve ağız kokusu giderildi.</p>	

	Tam Kompansasyon	Hasta ve hasta yakını ağız bakımının önemi konusunda bilgilendirildi ve bakıma dahil edildi. Beden gereksiniminden az beslenme belirti ve bulguları (deri turgoru, BKI, elektrolitler, lökosit, nötrofil değerleri, vitamin değerleri vb..) izlendi. Yeme düzenini bozan durumlar tespit edildi (ağız yarası, iştahsızlık, bulantı, yutma güçlüğü...) ve bu durumlar hakkında önleyici öneriler belirlendi. Günlük aldığı-çıkardığı takibi yapıldı. Hastanın beslenme alışkanlıkları değerlendirildi ve yeme miktarı izlenerek kayıt altına alındı. Hastanın az ve sık beslenmesi sağlandı. Yemek yerken semi fowler ya da fowler pozisyonu verildi. Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı yapılması konusunda uyarıldı ve ağız bakımını nasıl yapması gerektiği anlatıldı. Diyetisyen eşliğinde uygun diyet planlandı ve hastanın diyetine uyumu sağlandı. Hasta ve hasta yakınlarına beslenme süreci konusunda bilgi verildi. Hastanın istediği vakitlerde, mümkün olduğu kadar sevdiği besinleri yemesi sağlandı ve tedavi planı hastanın yeme döngüsünü etkilemeyecek şekilde düzenlendi.	Beslenme durumunun iyileşmesi BKİ'nin normal sınırlara ulaşması	<b>3.hafta:</b> Ağız problemi olmadı.  <b>1.hafta:</b> Deri turgoru azalmıştı, BKİ: 18 m <sup>2</sup> /kg, Beslenme için ağız yaraları ciddi bir sorundu. Ağız bakımı devam etti. Şiddetli iştahsızlık mevcuttu. <b>2.hafta:</b> Ağız yaraları hafifledi. Orta/hafif derecede tat değişikliği devam etti. Sıvı gıda alımı iyiydi. <b>3.hafta:</b> Ağız yaraları yok denilebilirdi. Hafif derecede tat değişikliği devam etti. Sıvı gıda alımı iyiydi
	<b>Hemşirelik Gereksinimi:</b> Beden Gereksiniminden Daha Az Besin Alma <b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> Gelen yemekleri reddetmek, iştahsız olduğunu ifade etmek, BKİ:18 m <sup>2</sup> /kg Ağız yaraları <b>Kompansasyon sistemi:</b> Tam Kompansasyon	Hastanın günlük dışkılama süreci izlendi. Dışkı durumu takip edildi. Hastanın günlük yeterli miktarda sıvı alabilmesi için destek sağlandı. Hastanın gün içinde eğer mümkünse lifli ve sıvı gıdalar almaya sağlandı. Mevcut ilaçları barsak alışkanlıklarındaki değişim yönünden kontrol edildi. Ayaklık yerleştirmek karın içi basıncı artırdığı ve özellikle zayıf abdominal kaslara sahip bireylerin dışkılamasını kolaylaştırdığı için tuvalete gireceği zaman hastanın ayaklarının altına ayaklık yerleştirilebileceği söylendi. Her gün aynı saatte tuvalete gitmesi sağlanarak tuvalet alışkanlığı geliştirildi.	Normal dışkılamanın gerçekleşmesi	<b>1.hafta:</b> Hastanın sıvı alımındaki azalma ve iştah değişikliği nedeniyle konstipasyonu devam ediyor. Hasta sürece uyumlu. <b>2.hafta:</b> Sıvı gıda alımı iyiydi. Konstipasyon bildirilmedi. <b>3.hafta:</b> Sıvı gıda alımı iyiydi. Hareketsizliğe bağlı olduğu düşünülen orta şiddette konstipasyon bildirildi.
<b>Gelişimsel Öz bakım Gereksinimleri</b>	<b>Hemşirelik Gereksinimi:</b> Ağrı <b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> Dispne Verbal/nonverbal ifadeler VAS>1-2 <b>Kompansasyon</b>	Öncelikle hastanın ağrıyı algılama şekli verbal ve nonverbal ifadelerinden sorgulandı. Ağrısı olup olmadığı rutin olarak her gün sorgulandı. Ağrısı olduğunda ağrının yeri, şiddeti ve niteliği değerlendirildi. Ağrısı üst batında bakısı verici şekildedir. Ağrı kontrolü için üç basamak kuralına uyarak uygun ilaç planına karar verildi (Prol flk. IV, Contramal amp. IV inf.) Tedavi sonrası ağrının azalması değerlendirildi. Analjezikler hastanın uyku ve dinlenme aralığını bozmayacak şekilde planlandı.	Ağrının günlük yaşamı etkilemeyecek düzeyde azalması	<b>1.hafta:</b> VAS: 8 Gerekli olduğunda analjezik tedavisi basamak tedavisi şeklinde devam etti. <b>2.hafta:</b> VAS: 5 Tedavi: Prol flk. IV Contramal amp. IV inf. Orta şiddette ağrı tariflendi.

	<p><b>sistemi:</b> Kismi/Tam Kompansasyon Destekleyici-egitici Kompansasyon</p>	<p>Kullanılan analjezik ilaçların yan etkileri gözlemlendi ve hasta bilgilendirildi. Gün boyunca dinlenme fırsatları ve mümkün olduğunca gürültüsüz ortam sağlandı. Hasta konforunun artmasına yönelik uygun pozisyon verildi. Doktoruna danışılarak yatak içi kas egzersizleri hastaya öğretildi. Anksiyete ve korkularını gidermek için açıklayıcı bilgi verildi.</p>		<p><b>3.hafta:</b> VAS: 3 Tedavi: Prof. İ. IV Hafif şiddette ağrı tariflendi.</p>
<p><b>Hemşirelik Gereksinimi:</b> Hava Yolu Temizlemede Etkisizlik <b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> Sekresyonun fazla olması Sekresyonun çıkartılmaması Etkin olmayan öksürük Hava yolu obstrüksiyonunun artması <b>Kompansasyon sistemi:</b> Kismi/Tam Kompansasyon Destekleyici-egitici Kompansasyon</p>	<p>Derin solunum-öksürme egzersizleri öğretildi ve desteklendi. Akciğer sesleri dinlendi. Hastaya hekim bilgisi doğrultusunda gerekli durumlarda postural drenaj uygulandı. Hastaya solunumu rahatlatması için Fowler ve Ortopne pozisyonu öğretildi ve uygulaması sağlandı. Hava yolunu yumuşatmak için günlük yeterli sıvı alması teşvik edildi. Solunum hızı, ritmi, solunum sesleri, öksürük ve sekresyonun özelliği değerlendirildi. Hekim istemine göre hastaya solunumu rahatlatıcı ilaçlar ve Oksijen tedavisi uygulandı. Hasta ateş, dispne, balgam renginde, yoğunluğunda ve miktarında değişiklik gibi solunum yolu enfeksiyonlarının erken belirti ve bulguları yönünden izlendi.</p>	<p>Hastanın etkili solunum düzeyine ulaşması</p>	<p><b>1.hafta:</b> Kan basıncı: 90/70 mmHg Saturasyon: %88 AÇT: -1150 Solunum sayısı: 26/dk Sorun devam etti. <b>2.hafta:</b> Kan basıncı: 100/70 mmHg Saturasyon: %88 AÇT: -550 Solunum sayısı: 30/dk Artmış solunum sayısı ve orta şiddette solunum gücünü mevcuttu. <b>3.hafta:</b> Kan basıncı: 105/85 mmHg Saturasyon: %91 AÇT: -350 Solunum sayısı: 22/dk Hafif şiddette solunum gücünü mevcuttu</p>	
<p><b>Hemşirelik Gereksinimi:</b> Sosyal izolasyon <b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> Hastalık süreci <b>Kompansasyon Sistemi:</b> Destekleyici-egitici Kompansasyon</p>	<p>Hastaya tedavi ve hastalığa uyum sürecine ilişkin bilgilendirme yapıldı. Uygulanan tedavi ve taburculuk sonrası verilecek olan tedavi sürecinin etkin uygulaması ile hastanın sosyal iyilik halinin iyileşebileceği açıklandı. Hastanın rol ve sorumluluklarını yerine getirebileceği telefon gibi araç ve gereçleri kullanabilme durumu desteklendi. Özel odaya alınarak yakınları ile iletişimi sürdürüldü.</p>	<p>Hastanın sözel ve davranışsal olarak kendini iyi hissettiğini bildirmesi Hastanın süreç uyumun sağlanması</p>	<p><b>1.hafta:</b> Fiziksel semptomlar bakıma uyumu etkilendi. <b>2.hafta:</b> Şiddetli bireysel başetmede yetersizlik, umutsuzluk ve ölüm korkusu bildirildi. <b>3.hafta:</b> Şiddetli bireysel başetmede yetersizlik, umutsuzluk ve ölüm korkusu bildirildi. Uygulanan bakım hastanın psikolojik süreçlerini iyileştirmede etkili olmadı.</p>	



<p><b>Sağıktan sapma öz bakım gereksinimleri</b></p>	<p><b>Hemşirelik Gereksinimi:</b> Aktivite intoleransı <b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> Dispne, Siyanoz SpO2&lt;90 <b>Kompansasyon Sistemi:</b> Kısmi/Tam Kompansasyon Destekleyici-egitici Kompansasyon</p>	<p>Yaşam bulguları takip edildi. Öz bakım aktiviteleri yaparken hasta desteklendi. Yeterliliği doğrultusunda öz bakımını yapması konusunda hasta desteklendi. Akut dönemde yatak istirahati sağlandı. Aktivite sırasında kalp hızının istirahat kalp hızından 20 vuruş/ dk artış; aktivite sonrası hızın 3 dakika içerisinde normale dönmemesi; aritmi, hareket ile kan basıncında değişiklikler gibi durumlar değerlendirilerek aktivite intoleransı olup olmadığı gözlemlendi. Solunum hızı, derinliği, şekli, akciğer sesleri ve saturasyonu değerlendirildi. Hekim istemine göre aralıklı O2 tedavisi uygulandı.. Hastanın yeterli istirahatinin sağlanması için gerekli koşullar sağlandı.</p>	<p>Öz bakım becerilerinin iyileşmesi</p>	<p><b>1.hafta:</b> Kan basıncı: 90/70 mmHg Saturasyon: %88 Solunum sayısı: 26/dk Sorun devam etti. <b>2.hafta:</b> Kan basıncı: 100/70 mmHg Saturasyon: %88 Solunum sayısı: 30/dk Artmış solunum sayısı ve orta şiddette aktivite intoleransı mevcuttu. <b>3.hafta:</b> Kan basıncı: 105/85 mmHg Saturasyon: %91 Solunum sayısı: 22/dk Aktivite toleransı önceki haftalara göre daha iyiydi.</p>
	<p><b>Hemşirelik Gereksinimi:</b> Öz Bakım Eksikliği <b>Tanımlayıcı Özellikler:</b> Dispne, Siyanoz SpO2&lt;90 Ağrı Beslenme sorunları Halsizlik <b>Kompansasyon Sistemi:</b> Kısmi/Tam Kompansasyon Destekleyici-egitici Kompansasyon</p>	<p>Öz bakım eksikliğine neden olan hastalık ile ilişkili sorunlar belirlendi (ağrı, uykusuzluk vb.) Hastanın ağrı kontrolü sağlanmaya çalışıldı. Hastanın günlük yaşam aktivitelerine en üst düzeyde katılımı sağlandı. Öz bakım eksikliğinin mental süreçte yarattığı sorunlar hakkında hasta ile konuşuldu. Hastanın öz bakım aktiviteleri için yardım edildi. Hasta ile birlikte kısa yürüyüşler yapıldı. Beslenme düzeni yakın takip edildi. Diyeti göz önünde bulundurularak hastanın sevdiği yiyecekleri tüketmesi sağlandı. Yemek için hastaya uygun pozisyon verildi. Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı konusunda eğitim verildi. Kişisel hijyeni takip edildi ve günlük olarak yatak çarşafı ve kıyafet temizliği sağlandı. Yapılan işlemler esnasında hastanın mahremiyetine özen gösterildi. Devamlı ve yarıdevamlı giyinme uygulamaları yaparak giyinmede bağımsız olması desteklendi. Giyilmesi kolay kıyafetler giymesi sağlandı.</p>		<p><b>1.hafta:</b> Hasta sürece uyumlu oldu. Solunum sıkıntısı ve ağrı nedeniyle öz bakımını gerçekleştirirken tam bağımlıydı. <b>2.hafta:</b> Genel olarak daha iyiydi. Kendi beslenebiliyor ve destekle yürüyebiliyordu. Hastanın öz bakım konusunda kısmi destek ihtiyacı devam etti. <b>3.hafta:</b> Hastanın öz bakım konusunda kısmi destek ihtiyacı devam etti.</p>

## Olgu Sunumu

Ekim- Aralık 2022 tarihlerinde medikal onkoloji kliniğinde Özefagus kanseri 4. Evre tanısı ile takip edilen ve palyatif kemoterapi tedavisi uygulanan 42 yaşındaki hastaya bu süre içinde palyatif kemoterapi tedavisi uygulandı. Hastanın, ileri evre özefagus kanseri olması nedeniyle evrensel ve sağlıktan sapma gereksinimlerine yönelik tam kompensasyona, psikolojik gereksinimlere yönelik ise destekleyici eğitsel kompensasyona ihtiyacı vardı. Bu nedenle araştırmacı hastanın bütün hemşirelik bakımını üstlendi ve bakım sorumluluğunu aldı. Olguya öz bakım yetersizliği kuramına uygun olarak 3 hafta bakım verildi. Orem'in bakımını uygularken araştırmacı tarafından "Hasta Kartı" oluşturuldu ve hasta ile ilgili veriler bu karta kaydedildi. Elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelik bakımı planlandı, uygulandı ve değerlendirildi.

Hasta Kartı: Araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlandı ve hastanın bakımı bu karttaki gereksinimlerin giderilmesine yönelik yapıldı (Başoğlu ve Buldukoğlu 2020; Xie ve ark, 2020). Hasta kartı hastanın kompensasyon gereksinimlerini belirlemek üzere, hemşirelik bakım sürecinin planlama aşamasında anamnez formu olarak kullanıldı. Hasta kartında öz bakımı etkileyebilecek "Bireysel Faktörler", "Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri", "Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri", "Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimleri" ve "Bakıma Uyum" ana başlıkları vardı ve hastaların güncel öz bakım gereksinimleri bu başlıklar altındaki bölümlere yazıldı.

### Çalışmanın Etik Yönü

Bu çalışmada Helsinki Bildirgesi Esasları'na uygun davranıldı. Hastaya bilgi verilerek bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onam alındı.

### Hastanın Öz Bakım Yetersizliğine Yönelik Uygulanan Hemşirelik Gereksinimi

Hastanın öz bakımına yönelik gereksinimlerinin belirlenmesinde elde edilen veriler Tablo 1' de verilmiştir:

Hastanın evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri Hasta Kartı'ndaki verilerden yararlanılarak belirlendi. Orem'in kuramı doğrultusunda ihtiyaçları belirlenen hastanın hemşirelik bakım planı ve değerlendirmesi Tablo 2'de verildi. Tablo 2'de öz bakım gereksinimine göre hastanın evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerine uygun hemşirelik tanıları belirlendi. Bu gereksinimlere yönelik hangi kompensasyon sisteminin uygulanacağı hemşire tarafından tanımlandı.

### Tartışma

Bu olgu sunumunda öz bakım yetersizliği kuramına uygun olacak şekilde özefagus kanseri olan hastanın bakımı yapıldı. Hastaya özel olarak hazırlanan "Hasta Kartı" ile hastanın öz bakım yetersizliği, evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri belirlendi ve 3 hafta boyunca, NANDA

sınıflandırma sistemine uygun şekilde planlanan hemşirelik girişimleri uygulandı.

Son dönem kanser hastalarında hastalığa ve tedaviye bağlı gelişen sorunlara ilişkin sunulan bakım sonrasında evrensel bakım gereksinimlerinden özellikle ağız yaralarının giderilmesinde ve besin alımının artmasında Orem'in yaklaşımının oldukça etkili olduğu söylenebilir. Hastalığın kanser olması, tedavi protokolünün etkileri ve hastalığın evresi nedeniyle solunum güçlüğü, sıvı volüm dengesizliği riski ve konstipasyon semptomu üzerinde beklenen etki görülmesi de semptomlar hafifledi. Bu sayede hastanın son zamanlarında, fiziksel iyiliği en üst düzeyde tutulabildi. Yalnızca fiziksel gereksinimlerin değerlendirildiği bir çalışmada Orem'in modeline uygun planlanmış hemşirelik bakımı hastanın öz bakım gücünü olumlu yönde etkilemiş ve hastanın bağımsız olarak yaptığı uygulamaların sayısının arttığı kaydedilmiştir (Erdoğan ve ark, 2023). Bir başka olgu sunumunda, kanserli hastanın enfeksiyon riskinin azaltılması, kanamanın kontrolü ve uykunun iyileştirilmesi, korku ve bağımlılığın azaltılması, motivasyon ve özgüvenin artması ve hastada bağımsızlık duygusunun artması ile ilgili öz bakım yeteneğinin iyileştirilmesinde Orem'in bakımı etkili olduğu belirtilmektedir (Moghadari Koosha ve ark, 2022).

Gelişimsel bakım gereksinimlerinden ağrı semptomu önemli bir sorun olarak yerini korudu. Orem kuramına dayalı bakım ile ağrı semptomu üzerinde olumlu etki sağlandı. Ağrı, günlük aktiviteleri olumsuz etkileyen bir deneyim olarak literatürde belirtilmektedir. Bu nedenle özellikle son dönemde olan hasta için hafifletilmiş ağrı, hemşire açısından olumlu bakım sonuçları arasında yer aldı. Moghadari Koosha ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasında da benzer şekilde Orem'in bakımının ağrı kontrolü üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Moghadari Koosha ve ark, 2022). Sosyal gereksinimler üzerinde ise bu olgu sunumu için Orem'in bakımının etkili olduğu söylenemez. Hasta, içinde bulunduğu süreçte tedaviye ve hastalığa bağlı oldukça yıpratıcı deneyimler yaşadı ve sosyal gereksinimlere ilişkin sunulan hemşirelik bakımından iyi bir sonuç alınamadı. Er Baba ve Pınar (2019) Orem'in bakımının hastanın yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkisinin olduğunu söylemektedir (Er Baba ve Pınar, 2019). Bu olguda ise Orem'in bakımı hastanın ağrı düzeyinde olumlu etki gösterirken, sosyal gereksinimleri ve yaşam kalitesi üzerinde iyileştirici etki gösteremedi.

Bu olgu çalışmasında, yapılan hemşirelik girişimleri ile hastanın sağlıktan sapma gereksinimleri iyileştirildi, fakat tam anlamıyla düzeltilemedi. Aktivite intoleransı azaldı, hastanın hareket yeteneği arttı. Fakat prognoz giderek kötüleşmesi, bir süre sonra yapılan bakımın etkisini azalttı. Öz bakım eksikliği üzerinde etkili olduğu savunulan bu bakım şekli, son dönemdeki kanser hastası için yaşamı iyileştirici bir etkiye sahip olsa da hastanın öz bakım becerisini geliştirmesine katkı sağlayamadı. Sadece, hastanın mevcut öz bakım becerilerini kısmi destek sağladı. Akçoban ve Tosun (2023) kanser tanısı almış bir hastayla yaptıkları olgu sunumunda benzer sonuçları kaydetmiştir. Çalışmada öz bakım yetersizlik kuramına uygun olarak verilen

bakımın genel olarak olumlu etkilerinin olmasına karşın, hastada çözüme kavuşmayan bazı noktaların (ölüm korkusu, stres ve kaygı gibi psikolojik semptomlar) olduğu belirlenmiştir. (Akçoban ve Tosun, 2023). Bu olgu çalışmasında da benzer şekilde Orem'in bakımı hastanın psikolojik olarak yaşadığı semptomlara yönelik beklenen etkiyi gösteremedi.

### Sonuç

Kanser, özellikle son dönemini yaşayan bu olgu için fiziksel ve psikolojik açıdan oldukça travmatik bir hastalıktır. Olgu deneyimi ile elde ettiğimiz sonuçlar göstermektedir ki; Orem'in bakımı son dönemdeki bir özefagus kanseri hastası için yaşam kalitesini iyileştirmede, ağrının azaltılmasında ve mevcut öz bakım becerilerinin sürdürülmesinde etkili bir bakım seçeneği olabilir. Fakat hastalık süreci, tedavi protokolünün semptomlar üzerindeki etkileri, terminal dönemdeki kanserli hastanın içinde bulunduğu psikososyal süreç, ölüm korkusu, anksiyete gibi semptomlar nedeniyle Orem'in bakımının kanserli hastalar üzerindeki iyileştirici ve geliştirici etkisinin kısıtlı olacağı düşünülmektedir. Orem'in bakımının etkisinin değerlendirilmesi için farklı evrelerde, farklı kanser türlerine sahip kanser hastaları ile yapılacak daha fazla sayıda özgün çalışmaya ihtiyaç vardır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu olgu sunumu ile özefagus kanserli bir bireyin kuram temelli hasta kartı hazırlanarak uygulanan Orem'in bakım modeli ile öz bakım süreçlerinde meydana gelen değişimler gözlemlenmiştir.
- Bu olgu sunumu, Orem'in bakımının terminal dönemdeki kanser hastalarına uygulanmasında yaşanabilecek zorlukları görünür kılmıştır.
- Literatürde orem'in bakımı kullanılarak son dönemdeki kanser tanıları ile yapılmış olgu sunumları az sayıda olup, bu olgu sunumu yeni çalışmalara yol gösterici niteliktedir.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Çalışmaya başlamadan önce hastadan yazılı ve sözlü aydınlatılmış onam alındı.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Konsept - Y.C.Y.; Tasarım - Y.C.Y.; Denetleme - M.T.; Kaynaklar - M.T.,Y.C.Y.; Malzemeler - Y.C.Y.; Veri Toplama ve/veya İşleme - Y.C.Y.; Analiz ve/veya Yorumlama - Y.C.Y.; Literatür Taraması - Y.C.Y.,M.T.; Makale Yazımı - Y.C.Y.; Eleştirel İnceleme - M.T..

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Informed Consent:** Before starting the study, written and verbal informed consent was obtained from the patient.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - Y.C.Y.; Design - Y.C.Y.; Supervision - M.T.; Resources - M.T.,Y.C.Y.; Materials - Y.C.Y.; Data Collection and/or Processing - Y.C.Y.; Analysis and/or Interpretation - Y.C.Y.; Literature Search - Y.C.Y.,M.T.; Writing Manuscript - Y.C.Y.; Critical Review - M.T..

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

### Kaynaklar

- Akçoban, S., & Tosun, B. (2023). Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına göre KLL (Kronik Lenfositik Lösemi) hastalığı olan COVID-19 hastasının bakımı (Olgu sunumu). *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(3), 444-454.
- Başoğlu, C., & Buldukoğlu, K. (2020). Psikiyatrik bakımda Orem'in "Öz Bakım Eksikliği Kuramı"nın kullanımı: Olgu sunumu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 729-737.
- Erbaba, H., & Pinar, G. (2019). Fibroadenoma of bilateral axillary ectopic breast tissue: A rare case report based on Orem's Self Care Theory. *Archives Nursing Practice and Care*, 5(1), 8-14. <https://doi.org/10.17352/anpc.000>
- Erdoğan, E. N., Güvenç, G., & İyigün, E. (2023). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre over kanseri nedeniyle ameliyat olan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), 749-758.
- Fawcett, J., & Desanto-Madeya, S. (2012). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. F.A. Davis Company.
- Galutira, G. D. (2018). Theory of reflective practice in nursing. *International Journal of Nursing Science*, 8(3), 51-56.
- Moghadari Koosha, M. (2022). Nursing process based on Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory in patient with acute myeloid leukemia: Case report. *Journal of Nursing Education*, 11(6), 1-10.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. Mosby Year Book.
- Tanaka, M. (2022). Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing Forum*, 57(3), 331-500.
- Taylor, S. G., Renpenning, K. M., & Taylor, K. M. (2011). *Self-care science, nursing theory, and evidence-based practice*. Springer Publishing Company.
- World Health Organization. Global Cancer Observatory [Internet]. Global Cancer Statistics 2020. Erişim tarihi: 01.08.2022. <https://gco.iarc.fr/>
- Xie, J., Zhu, T., Lu, Q., Xu, X., Cai, Y., & Xu, Z. (2020). The effects of add-on self-care education on quality of life and fatigue in gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 20(1), 1-8.
- Yip, J. Y. C. (2021). Theory-based advanced nursing practice: A practice update on the application of Orem's self-care deficit nursing theory. *SAGE Open Nursing*, 7, 23779608211011993. <https://doi.org/10.1177/23779608211011993>
- Zhang, Q., Sha, S., Xu, B., Liang, S., & Wu, K. (2015). Prevalence of colorectal cancer in patients with ulcerative colitis: A retrospective, monocenter study in China. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 11(4), 899.