

**SERVİKS KANSERLERİ VE HEMŞİRELİK HAKEM**

**Ahsen ŞİRİN'**

**ÖZET**

Serviks kanserleri kadınlarda, 40 yaşın üzerinde sık görülür.

En fazla servikal kanserler skuamöz tip hücrelerdedir.

Prognoz karsinome derecesine göre değişir. Ölümler genellikle genel düşkünlük, üremi veya metastazın etkisinde meydana gelir.

Tedavi radyoterapi, ameliyat veya her iki metodun birlikte uygulanması ile olur.

Terminal dönemde hemşirelik bakımı, hastanın ağrılarını dindirme, cilt bakımı verme, pozisyonunu değiştirme, sık perine tuvaleti verme gibi işlemleri kapsar. Bunun dışında hastaya rutin bakım verilip, ruhsal destek sağlanmalıdır.

Serviks kanserleri genital organ kanserlerinin en sık görülenidir. Genellikle 35-40 yaş arası başlar. Multiparlarda görülme sıklığı daha fazladır.

**Histolojik Yapı :** Serviks kanserlerinin % 95 'I yassı epitel kanseridir.

Serviks kanserinde ekzofit tip ve endofit tip denilen iki tip gelişme vardır. Ekzofit tip gelişme vaginadan karnıbahar manzarası ile görülür. Endofit tip gelişme derinliğe doğru ilerlemedir. Yüzeyde kalan kısımlar nekroza uğrar ve üstü kirli derin bir krater açılır (1-2).

**Etiyoloji :** Serviks kanserleri. porsionun yassı epiteli ile. kanalis servikalisin silindirik epitelinin karşılaştığı sınır bölgelerde gelişir. Buraya transformasyon bölgesi denir.

•E.O. Hemş. Yüksek Okulu, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemş. Ar. Gör. (Dr.)

**Görülme Sıklığı :** 20 yaştan önce cinsel ilişkiye başlayanlar, üçten fazla eş değiştirenler, kötü hijyen şartlarında olanlar, seksüel aktif kadınlar, meme kanserinden ameliyat olanlarda daha sıklıkla görülür. Kırk yaşın üzerinde de görülme yoğunluğu artar (1-2-5).

### **SERVİKS KANSERLERİNDE KLİNİK VE SEMPTOMLAR**

Erken ve geç dönemlerde farklı semptomlar vardır

#### **a) Erken dönemlerde semptomlar :**

- Düzensiz, çok hafif sızıntı halinde kanama olması
- Koitus ve defekasyon sırasında leke halinde kan gelmesi.  
Buna Kontakt kanaması denir.
- San kirli, pis [kokulu. et](#) suyu tarzında ara sıra akıntı gelmesi.

#### **b) Geç dönemlerde semptomlar :**

- Ağrı, bunlar başlangıçta pelvis içi künt ağrılardır. Ağrılar özellikle sakroillak bölgede hissedilir.
- Alt ekstremitelerde ödem görülür.
- Doku harabiyetine bağlı, kanlı pis kokulu akıntı vardır.
- Lenf bezlerine infiltrasyon arttıkça. lenf dolaşımı zorlaşır.
- Komşu organlara fistüller oluşur. Bu durumlarda **gaita ve ldrar** vaginadan gelir.
- Tümör virulan mikroplara açıktır. İnfekte olduğu zaman kısa sürede sepsis olabilir.
- Hastada anüri ve disüri görülür.
- Peritona atlayan kanser, karsinosis peritonei ve peritonitis yapar.
- Ağır kaşeksi ve anemi görülür (1-2-7).

### **Serviks Kanserinin Sınıflandırılması**

**1976 yılında** FİGO. serviks kanserinde aşağıdaki sınıflandırmayı önermiştir.

Devre 0 veya karsinoma insitu kanserin erken dönemidir. Tek bir odaktan başlar. Hücrelerde muntazam olmayan mitozis oluşur. Kanser epitel içindedir, stromaya infiltrasyon yoktur.

1. Devre : mikro-invazif Ca'da denir. Kanser porsio sınırları içindedir.

2. Devre : Kanser serviks sınırlarını geçmiştir. Vaginaya ve parametriuma ulaşmıştır.
3. Devre : Kanser pelvis duvana ulaşır.
4. Devre : Komşu ve uzak organlara metastas vardır.

Bu devrede hasta idrarını ve gaitasını tutamaz.

#### **Kanserin Yayılma Yolları :**

Kanserin yayılması üç yoldan olmaktadır.

1. Komşuluk yoluyla yayılma.
2. Lenf yoluyla yayılma
3. Hematojen yoluyla yayılma. Uzak metastaslar söz konusudur. karaciğer, Akciğer. pelvis ve vertebralar gibi (1-2-3, 7).

#### **Serviks Kanserinde ölüm :**

1. Orem! % 50-60 ölüm nedenidir.
2. Enfeksiyon % 40 sepsiz, peritonitis ölüme yol açar.
3. Kanama : Arterlerin açılmasına bağlı öldürücü kanamalar % 2-7 oranında görülür (2).

**Tanı :** Kanser taramalarının erken teşhiste büyük etkinliği vardır. Siklüs dışı kanama ve ara kanaması olanlar koitus sırasında kanlı lekeler, kanlı akıntısı olanlar, sağlık kuruluşlarına baş vurma konusunda uyarılmalıdır.

a) Karsinome insitu devrinde tanı metotları :

- a. Schiller testi
- b. Kolposkopi
- c. Vajinal sitoloji
- d. Biyopsi

b) Klinik devrede tanı koyma :

Gözle görülen lezyon vardır. Tanı koyma kolaydır. Spekulumla ve bimanuel muayene ile tanı konur.

Spekulumla, yüzeysel lezyonlar görülür. Yalnız yüzeysel ulkus varsa, chorobak'ın sonda denemesi yapılır.

Tuş ile, serviks durumunu, infiltrasyon kapsamı, vaginaya yayılma derecesi aranır. Bu muayene narkoz altında yapılmalıdır.

### **Serviks Kanserinde Tedavi :**

Tedavi. lezyonun ulaştığı devreye ve hastanın genel sağlık durumuna göre yapılır. Operasyon, ışın ya da kombine (ışın+operasyon), stostatiklerle (ilaçlar), semptomatik tedavi şeklinde uygulanır.

Karsinoma insutuda, hasta genç ise kanizasyon, yaşlı ise histerektomi yapılır.

#### 1. Devrede Tedavi :

- a) Radikal histerektomi (Wertheime Meigs Operasyonu) veya schauto (schita) operasyonu yapılır.
- b) Post-operatif kobalt 60 ile megavoltoje ışınlaması yapılır.

2. Devredeki tedavi 1. devre gibidir.

3. Devrede ışın tedavisi ve kemoterapi yapılır.

4. Devrede ışınlama, ağn kesiciler, kanamaya karşı telekobalt tedavisi uygulanır (1-2-3, 7)

P7ognoz : Tedaviye başladıktan sonra 5 sene metastas görülmezse iyileşme vardır.

Hasta Takibi : Önce her 3-4 ayda bir, 2 yıl içinde 6 ayda bir testler tekrarlanır.

### **Hemşirelik Bakımı ve Sorumlulukları**

Hemşirenin Sorumlulukları :

1. Serviks kanseri konusunda kadınları eğitmek.
2. Hastanın fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak.
3. Kemoterapinin etkilerinde hastayı uyarmak ve gözlemek.
4. Radyasyondan hastayı ve kendini korumak.
5. Terminal safhada hastaya bakım verip, anlayış göstermek. şeklinde sıralanabilir.

Hasta kemoterapi alıyorsa: hemşirenin ilaçların yan etkileri hakkında geniş bilgiye sahip olması zorunludur. Bu ilaçlar çeşitli sistemleri etkisi altına alırlar. Sırayla (4-6) :

I- Stostatik ilaçların gastro-intestinal sistem üzerinde yarattığı toksik etkiler :

- Bulantı
- Kusma
- Diare
- Konstipasyondur.

Hemşire, hastaya kısa ve sık öğönlör vermeli, ilaç vermeden önce hastaya karnını iyi doymasını söylemelidir. Diarezi varsa az selülozlu yiyecekler verilir. Sürgü alım sayısı kaydedilir. Konstipasyon varsa hastaya lavman yapılır (4).

#### II- Dermatolojik Problemler :

- a) Hastada ilaç allerjisi yapabilir. Puriritis, ürtiker, gözlenir.
- b) Stomatitis olabilir. 2-3 saatte bir ağız bakımı verilir. Aşın sıcak, soğuk, baharatlı ve asitli meyve suyu verilmez. Alkolden uzak tutulur. Sigara içirilmez. Yumuşak ve sulu d[yet verilir.
- c) Perianal ve vulva ülserlerine bağılı huzursuzluk. Hemşire, vagen rektum, stromayı gözler. Hastaya pamuklu iç çamaşır glydirilir.
- d) Alopesia bağılı kişilik bozukluğu olabilir. Hastaya bu durum açıklanır. Eşarp, peruk, kaş kalemi kullanması önerilir.
- e) Deri pigmentasyonu. Hastaya geçici olduğı söylenir. Güneş ışınlarından korunur (4).

#### III- Hematopoetik Sistem Problemleri :

Hemşire, hastayı cilt renginin solukluğu, baş dönmesi, hızlı nabız, kulak çınlaması, anjin yönünden gözlemelidir. Hasta yüksek proteinli diyetle teşvik edilir. Kanamaları ve peteşiler gözlenir.

Hastada enfeksiyon riski yüksek olduğundan, hemşire, hastanın enfeksiyonlarla temasını önler. Bütün yiyeceklerini pişmiş olarak yemesi sağlamr. Hasta yaralanmalardan korunmalıdır.

#### IV- Üriner Sistem Yönünden Gözleme :

İdrar renginin değışebileceğı hastaya söylenir. Hastada sistite bağılı semptomlar gözlenir.

#### V- Üretim Sistemine İlaçların Etkisi :

- Menstrasyon bozukluğu yapabilir.
- Gebelikten korunması konusunda da eğitim verilir.

#### VI- Nörolojik Problemler :

Hastadaki uyuşma ve kramların geçici olduğü söylenir (4-5).

### **Radyoterapide Hemşirelik Bakımı**

#### Hemşirerin Görevi :

1. Hastayı radyoterapiye hazırlama

2. Radyoterapi sırasında güvenini sağlama
3. Radyoterapiden önce ve sonra psikolojik destek olma ve radyoterapinin yan etkilerini gözlemektir.

Radyoterapinin önemli toksik etkileri şunlardır; bulantı, kusma, halsizlik, purpura, peteşi, diare, ağız ve boğazda inflemasyon, deride skatris, anemi, lösemidir.

Radyoterapi eksternal ve internal uygulanır (5).

#### **Dış (Eksternal) Radyoterapide Hemşirenin Görevi**

1. Hastayı radyoterapi konusunda aydınlatmalı.
2. Pozisyon vermek.
3. Hastanın tedaviye ilgisini arttırmak.

Hemşire kendisini korumak için uygun mesafede uygun zamanda bulunmalıdır.

#### **Terminal (Son Dönem) Hemşirelik Bakımı :**

Hasta fiziksel ve ruhsal acılar içindedir. Zayıflama, dehidratasyon, •nı ve kusma, inkontinans, dekubitis yaraları, şiddetli ağnlar, cepresyon ve ölüm korkusu olan hastaya, hemşire: sabırlı ve belirli bir plan içersinde bakım vermelidir. Hastaya verilecek bakım aşağıdakileri içerir (5-2).

1. Hasta halsiz ve yatakta olduğundan iki saatte bir pozisyonu değiştirilir, masaj uygulanır. Hastanın yatma dinlenme saatleri belirlenir.

2. Hasta ile sosyal ilişki kurulmalıdır. Çünkü bu devrede hasta yalnızlık ve korku içindedir. Kendisini meşgul edecek uğraşlar verilebilir. Hastanın diğer hastalarla ilişkisi pekiştirilebilir.

3. Yeterli beslenmesini ve hidrasyonunu sağlamak için hastaya bol su verilir. Kilosu ve fiziksel durumu gözlenir.

4. İnkontinansın kontrolü yapıp, cildi temizlenir.

5. Vaginal akıntısı çok olan bu hastalar kötü kokarlar. Hasta sık yıkanır, giysileri ve petleri değiştirilir. Odası havalandırılır. Hastaya sık sık perine tuvaleti verilir.

6. **Metastası ve ağrıları olan** hastalar kazalardan korunmalıdır.

7. **Ağrıları= hafifletilmesi**, hastanın en belirgin yakınmasıdır. **Kanna değişken olarak soğuk ve sıcak** uygulama yapılır. Ağrı kesiciler **verilir:**

## SUMMARY

### Carcinoma of the Cervix and Nursing Care

Carcinoma of the cervix occurs in women over the age of 40 years. It appears to be related to the standard of hygiene,

Most cervical cancers are of the squamous cell type.

The prognosis varies according to the stage the carcinoma.

Death usually occurs from general exhaustion, uraemia or the effect of metastases. Occasionally haemorrhage occurs if a large blood vessel is eroded.

Carcinoma of the cervix may be treated by radiotherapy or surgery, or a combination of both methods.

Nursing the patient in the terminal stages : relief of pain- pain may be relieved by analgesics, care of the skin patient's position changed every two hours. Perineal pads should be changed frequently. The skin must be washed and dried carefully.

General care : The daily nursing routine should be suited to the patient.

Emotional support, the nurse must provide the necessary support the patient needs.

## KAYNAKÇA

1. Aman, K., Kadın Hastalıkları, Çehili. Matbaacılık Sanayi ve Ticaret AŞ., İstanbul, 1983, s. 560-624.
2. Bailey, E.R, Obstetric and Gynaecological Nursing, Bailliere Tindall, London, 1979, s. 260-270, 325-327.
3. Çanga, İ., önder, İ., Kadın Hastalıkları, Ar Basımevi, 5. B., Ankara, 1972. s. 294-346.
4. La Fortune S., and authors, 'The Nursing Care of Cancer Chemotherapy Patient', Am. Jour. of Nurs, 81 : 11, 20, 13-2021, 1981.
5. Luckmann, J., and Sorenson, K.C., Medical Surgical Nursing, Philadelphia, London, Toronto, 1974, s. 347-387.
6. Sovic. C.. 'The Nursing Care of Lung Cancer Patient, Emphasizing Chemotherapy', Nurs. Clin. North. Am., 13 : 2, 301-318, 1978.
7. Treatment and Prognosis, Obstetric and Gynaecology, Ed. : Gruazin-kas, M.D.. Geddis and authors Heinemann Professional Publishing, 1988, s. 170-222.