

TÜRKİYE SAĞLIK ARAŞTIRMALARI DERGİSİ

Yıl / Year: 5

Sayı / No:3

e-ISSN: 2757-7538

TURKISH JOURNAL OF HEALTH RESEARCH

2024



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF
HEALTH SCIENCES



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TÜRKİYE SAĞLIK ARAŞTIRMALARI

DERGİSİ

Türkiye
SAĞLIK
Araştırmaları
Dergisi

e-ISSN: 2757-7538

Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi
Turkish Journal of Health Research
Cilt / Volume 5, Sayı / Issue 3

Baş Editör

Prof. Dr. Esra ÇALIK VAR
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet DELEN,
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Banu BAŞ,
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür Yardımcısı

Dr. Öğr. Üyesi Sibel PEKSOY KAYA,
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür Yardımcısı

Editör Kurulu

Prof. Dr. Sena KAPLAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
Doç. Dr. Gamze ERİKOĞLU ÖRER, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Ankara
Doç. Dr. Gülay YAZICI, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
Dr. Öğr. Üyesi Hilal NAKKAŞ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet DELEN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi (TSAD), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün bir yayın organıdır.



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TÜRKİYE SAĞLIK ARAŞTIRMALARI

DERGİSİ

Türkiye
SAĞLIK
Araştırmaları
Dergisi

e-ISSN: 2757-7538

Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi
Turkish Journal of Health Research
Cilt / Volume 5, Sayı / Issue 3

Yayın ve Danışma Kurulu

Prof. Dr. Aslı Fahriye CEYLAN
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Cavidan Nur SEMERCİ GÜNDÜZ
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Ömer Hınç YILMAZ
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Rıza DURMAZ
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Prof. Dr. Selim Yavuz SANİSOĞLU
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Bahar ANAFOROĞLU
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Gülay YAZICI
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Mehmet Fatih ŞENTÜRK
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ankara

Doç. Dr. Yahya ÖZDOĞAN
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi (TSAD), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün bir yayın organıdır.



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

TÜRKİYE SAĞLIK ARAŞTIRMALARI

DERGİSİ

Türkiye
SAĞLIK
Araştırmaları
Dergisi

e-ISSN: 2757-7538

Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi
Turkish Journal of Health Research
Cilt / Volume 5, Sayı / Issue 3

İÇİNDEKİLER / CONTENTS

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

- COVID-19 Kaynaklı Ölümlerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi 1 - 10
- Bağırsak-Beyin-Deri Eksenini Retrospektif Olgu Tahlilleri (2009-2024) ve Tecrübeleri 11- 23

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

- Karaciğer Sirozu Tanılı Bir Olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Kavram Haritası ile Bakım Örneği 24-33

DERLEMELER / REVIEW

- Jinekolojik Kanserlerin Yaşam Kalitesine Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı 34-49
- Jinekolojik Kanserlerde Navigasyonun Önemi ve Hemşirenin Navigatör Rolü 50- 60

COVID-19 KAYNAKLI ÖLÜMLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

Mustafa FİLİZ^{a,*} | Selman YAKUT^b

^a Artvin Çoruh Üniversitesi, Artvin, Türkiye, ORCID: 0000-0002-7445-5361.

^b Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sultan Abdulhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye, ORCID: 0009-0005-1458-4961.

*Sorumlu Yazar; Mustafa FİLİZ, E-Posta: mustafa2108@artvin.edu.tr

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- COVID-19 kaynaklı ölümler,
- Risk faktörleri,
- Sağlık davranışları,
- Ölüm nedenleri.

Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi

29.07.2024

Kabul Tarihi

02.12.2024

Amaç: Bu çalışmada, COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden bireylerin çeşitli sağlık davranışlarının, demografik verilerinin ve COVID-19'a yönelik çeşitli özelliklerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma, salgının etkilerini anlamak ve benzer durumların yönetilmesine yönelik önlemler geliştirmek açısından büyük önem taşımaktadır.

Yöntem: Çalışma kapsamında COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden 233 kişinin verisine ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan 16 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Veriler 10.09.2022-23.03.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analiz edilmesinde tanımlayıcı ve crosstabs istatistikleri kullanılmıştır.

Bulgular: COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden bireylerin %51,5'inin kadın olduğu ve %49,8'i 65 yaş ve üstü olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %15'i sürekli kullandığı ilaçlarının olduğu ve %37,8'inin kronik rahatsızlığı olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %63,1'nin COVID-19 aşısı olduğu ve %41,2'sinin yüksek düzeyde COVID-19'a yakalanma korkusu yaşadığı görülmüştür. Kadınlar erkeklere göre daha fazla COVID-19'a karşı olacak şekilde, bitkisel ürün kullandıkları, daha yüksek COVID-19 yakalanma korkusu yaşadıkları ve COVID-19 nedeniyle yoğun bakıma yatma oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuç: COVID-19 korkusu ile sağlık davranışları arasında ilişki olduğu, yaş, cinsiyet ve ekonomik durum gibi demografik faktörlerin COVID-19 ile ilişkili deneyimler üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, salgının insanlar üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve gelecekteki benzer durumlar için hazırlıklı olmak adına önemli bir adımdır. Uzun vadeli olarak, sağlık sistemlerinin daha dirençli hale getirilmesi ve pandemi gibi olağanüstü durumlarla daha etkin bir şekilde başa çıkabilmesi için stratejik yatırımların yapılması gerekmektedir. Bu şekilde, benzer krizlerle karşılaşıldığında, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve toplumun sağlığı daha iyi korunabilir.

ANALYSIS OF COVID-19-RELATED DEATHS ACCORDING TO VARIOUS VARIABLES

Mustafa FİLİZ^{a,*} | Selman YAKUT^b

^aArtvin Coruh University, Artvin, Turkey, ORCID: 0000-0002-7445-5361.

^bUniversity of Health Sciences, Istanbul Sultan Abdulhamid Khan Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey, ORCID: 0009-0005-1458-4961.

*Corresponding Author; Mustafa FİLİZ, E-mail: mustafa2108@artvin.edu.tr

ABSTRACT

Keywords

- COVID-19-related deaths,
- Risk factors,
- Health behaviours,
- Causes of death.

Article Info

Research article

Received

29.07.2024

Accepted

02.12.2024

Aim: The aim of this study is to examine various health behaviours, demographic data and specific characteristics related to COVID-19 in individuals who lost their lives due to COVID-19. Understanding the effects of the pandemic and developing measures to manage similar situations are of great importance.

Methods: Data from 233 individuals who lost their lives to COVID-19 were accessed for the study. A 16-item questionnaire developed by the researchers was used for data collection. The data were collected between 10/09/2022 and 23/03/2023. Descriptive and Crosstab statistics were used for data analysis.

Results: It was found that 51.5% of the individuals who lost their lives due to Covid-19 were woman and 49.8% were aged 65 years and above. It was found that 15% of the participants were on regular medication and 37.8% had chronic diseases. It was observed that 63.1% of participants had received the COVID-19 vaccine and 41.2% had a high level of fear of contracting COVID-19. It is seen that women use herbal products against COVID-19 more than men, have a higher fear of getting COVID-19, and have higher rates of hospitalisation in intensive care due to COVID-19.

Conclusion: It was found that there is a relationship between fear of COVID-19 and health behaviours, and demographic factors such as age, gender and economic status are effective on experiences related to COVID-19. This study is an important step to assess the impact of the pandemic on people and to be prepared for similar situations in the future. In the long term, strategic investments are needed to make health systems more resilient and able to cope more effectively with emergencies such as pandemics. In this way, the sustainability of health services and the health of the population can be better protected when faced with similar crises.

INTRODUCTION

The COVID-19 pandemic has caused a major public health crisis worldwide, affecting the lives of millions of people. The deaths associated with this pandemic have profound medical, social and economic implications. In this context, examining COVID-19-related deaths according to various variables is crucial to better understand the impact of the pandemic and to manage future outbreaks.

Throughout world history, pandemics have been pivotal points of change and transformation. Outbreaks can have lasting and significant effects, leading to changes in governance, colonialism and even climate change. For example, the Spanish flu that emerged during World War I infected over 500 million people and is recorded as the largest pandemic in history, resulting in the deaths of between 40 and 60 million people within 18 months (1).

The COVID-19 pandemic caused serious health problems worldwide and resulted in high mortality rates in many countries (2). Since the onset of the pandemic, the study of COVID-19-related deaths based on various factors has been critical for both health policy makers and health care providers (3). During the COVID-19 pandemic, certain health behaviours, demographic characteristics and other factors related to the pandemic were observed to influence individuals' experiences and outcomes of the disease (4).

On 31 December 2019, the World Health Organization's country office in China reported cases of pneumonia of unknown origin in the city of Wuhan, Hubei Province, China, and on 5 January 2020, a new variant of coronavirus, previously unidentified in humans, was identified. Initially named 2019-nCoV, it was later dubbed COVID-19, and within three months of its emergence in China, it had spread around the World (5).

On 11 March, the first case of COVID-19 was reported in Turkey, and on the same day the World Health Organization declared the emerging situation a pandemic (6). According to the data page published and updated daily by the Ministry of Health, the first COVID-19 case was detected in Turkey on 11 March 2020 (7).

The most well-known clinical symptoms and laboratory findings of the disease are fever, normal or decreased leukocyte counts, dry cough, pneumonia, diarrhea, and dyspnea, but the main cause of death is acute respiratory distress syndrome triggered by cytokine storms (8). Just as there has never been an endless epidemic throughout history, there has never been a society that forgets the process it left behind. Even the Spanish flu, which resulted in the deaths of approximately 20-40 million people, was forgotten after a while, only to be remembered with a new epidemic. Therefore, antigenic shifts that occur due to the natural process of viral mutation will always be present in our lives (9).

The importance of this study is to systematically investigate and analyse various factors that influence COVID-19-related deaths. Understanding the impact of variables such as age, gender, presence of chronic diseases, vaccination status, and their effect on COVID-19-related deaths is essential for determining pandemic control strategies and effectively directing resources (10).

Examining COVID-19-related deaths according to different variables is crucial to better understand the impact of the pandemic. The rate of pandemic spread, death rates and variables

within affected populations suggest that different factors play a role in the impact of pandemics. It is therefore necessary to examine in detail the impact of various variables, such as demographic characteristics, chronic disease status and vaccination rates on COVID-19-related deaths, in addition to health systems. By identifying and analysing factors, the aim is to provide a scientific basis for better understanding the impact of the pandemic and for more effective management of similar crises in the future.

MATERIALS AND METHOD

Study Design, Population, and Sample Size

The study population of this cross-sectional research consists of 233 individuals who lost their lives due to COVID-19 in a public hospital in Istanbul province between March 11, 2020, the date of emergence of COVID-19 in Turkey, and March 23, 2023. According to Bryman and Cramer (2001), it has been indicated that a sample size of five to ten times the number of scale questions would be sufficient. Therefore, the minimum required sample size is 160 ($10 \times 16 = 160$) (11). Eventually, 236 patients were included in the study to increase its power. Three questionnaire forms were excluded from the analysis due to missing responses, inadequate answers, etc. Therefore, the sample of the study consists of 233 individuals who died due to COVID-19. This technique has been preferred due to its simplicity, cost-effectiveness, and fast data collection capacity (12).

4

Data Collection Tools

For data collection, a 16-item checklist designed by the researchers, consisting of three sections, was used.

First section: This section contains questions about the demographic characteristics of individuals who died due to COVID-19. The questions cover topics such as age, gender, and income status.

Second section: This section contains questions about factors that may be associated with COVID-19 death. These include consumption habits such as alcohol and smoking, continuous medication use, and accompanying illnesses.

Third section: This section contains questions about the COVID-19 pandemic. These include the individual's date of death, status of using herbal products, COVID-19 vaccination status, type of vaccine, number of vaccine doses, fear of contracting COVID-19, regular use of COVID-19 drugs, status of being hospitalized in the intensive care unit, and experiencing access problems to healthcare services

Ethical and Data Collection Process

After determining the purpose and scope of the study, necessary forms were prepared to assess its ethical compliance, and an application was made to the Artvin Çoruh University Scientific Research and Publication Ethics Committee. Permission for ethical compliance was obtained with the decision of the committee dated 01.08.2022 and numbered E-18457941-050.99-56641. Subsequently, after obtaining the necessary permissions from the public hospital where the data

would be collected, the data were gathered. Some of the data were extracted from the system, some were obtained from the individuals included in the sample, and some were collected from the relatives of the patients. The study data were collected between 10.09.2022 and 23.03.2023, and the data collection process lasted approximately 6 months.

Statistical Analysis

In the analysis of the data obtained from the study, the accuracy and completeness of the data were first checked. Initially, descriptive statistics such as frequency (%) were used to summarize demographic data and COVID-19 data. Then, the relationship between variables was evaluated using Crosstabs. SPSS 25 software package was used for data analysis.

RESULTS

Table 1. Demographic Information.

Variables		n	%	Variables		n	%
Gender	Female	120	51,5	Age	18-30	19	8,2
	Male	113	48,5		31-40	10	4,3
Economic Status	Poor	98	42,1		41-50	20	8,5
	Moderate	125	53,6		51-64	68	29,2
	Good	10	4,3		65 and over	116	49,8

Table 1 contains the demographic information of the participants in the study. In terms of gender, it was determined that 51.5% of the participants were woman, and 48.5% were man. When examined by age groups, 8.2% were between 18-30 years old, 4.3% were between 31-40 years old, 8.5% were between 41-50 years old, 29.2% were between 51-64 years old, and 49.8% were 65 years old and above.

In terms of economic status, 42.1% of the participants indicated poor, 53.6% indicated moderate, and 4.3% indicated good economic status. These demographic data indicate that the research participants come from various age groups, genders, and economic statuses. This diversity could enhance the generalizability of the study and the capacity to understand the experiences of participants from different subgroups.

Table 2. Participants' Health Behavior Data.

Variables		n	%	Variables		n	%
Continuous Medication Use	None	122	52,4	Chronic Disease	None	120	51,5
	Yes	76	15,0		Yes	88	37,8
	Not Accessed	35	32,6		Not Accessed	25	10,7
Smoking Status	Yes	67	28,8	Consumption Status	Yes	24	10,3
	No	166	71,2		No	209	89,7

Table 2 provides information regarding the health data of the participants. In terms of regularly used medication, 52.4% of the participants do not use any medication, while 15.0% use medication regularly. The proportion of participants with chronic illness is 37.8%. Regarding access to information, data on medication use for 32.6% of the participants and chronic illness for 10.7% of the participants could not be accessed.

When examining smoking status, it is observed that 28.8% of the participants smoke, while 71.2% do not. Looking at alcohol consumption, 10.3% of the participants use alcohol, while 89.7% do not.

These health data illustrate the overall profile of participants' health habits and risk factors. This information provides an important context for understanding and interpreting the health-related outcomes of the study.

Table 3. Findings Related to COVID-19.

Variables		n	%	Variables		n	%
Date of Death	2020	21	9,1	Fear of Contracting COVID-19	High	96	41,2
	2021	79	33,9		Moderate	107	45,9
	2022	95	40,8		Low	30	12,9
	2023	38	16,2	Intensive care unit admission due to COVID-19	Yes	175	75,1
			No		58	24,9	
Use of Herbal Products for COVID-19	Yes	80	34,3	Regular use of COVID-19 medications	Yes	134	57,5
	No	153	65,7		No	99	42,5
Received COVID-19 Vaccine	Yes	147	63,1	Number of Doses of Vaccine Received	1st Dose	42	18,0
	No	86	36,9		2nd Dose	73	31,3
Vaccine Received	Pfizer-BioNTech	93	39,9		3rd Dose and above	21	9,1
	Sinovac	43	18,5		Not Accessed	11	4,7
	Not Accessed	11	4,7	No vaccination	86	36,9	
	Did Not Receive	86	36,9	Experienced difficulty in accessing health services during COVID-19	Yes	7	3,0
			No		190	81,5	
			Not Accessed		36	15,5	

6

Table 3 depicts participants' experiences with COVID-19 and the precautions taken. Firstly, looking at the distribution by date of death, it is observed that in 2020, it was 9.1%, in 2021, 33.9%, in 2022, 40.8%, and in 2023, it was 16.2%.

Regarding the level of fear related to COVID-19, 41.2% of the participants have a high level of fear, 45.9% have a moderate level, and 12.9% have a low level of fear. When examining the situation of being in intensive care, 75.1% of the participants have been in intensive care due to COVID-19. The use of herbal products for COVID-19 is 34.3%, while regular use of COVID-19 medications is 57.5%.

In terms of vaccination status, 63.1% of the participants have received the COVID-19 vaccine, while 36.9% have not. Among those who have been vaccinated, the most preferred vaccine is Pfizer-BioNTech (39.9%), followed by Sinovac (18.5%). 31.3% of the participants have received 2 doses of the vaccine. The rate of those experiencing access issues to healthcare services during the COVID-19 process is 3.0%.

Table 4. Examination of COVID-19 Data by Gender and Age - Part 1.

Variables		Herbal Medication Usage		Fear of COVID-19			Difficulty Accessing Health Services			Admitted to ICU due to COVID-19	
		Yes	No	High	Moderate	Low	No Problem	Experienced Problem	No Date	Yes	No
Gender	Woman	49	71	69	42	9	89	3	28	106	14
	Man	31	82	27	65	21	101	4	8	69	44
Age	18-30	10	9	4	14	1	9	1	9	13	6
	31-40	6	4	1	9	0	8	0	2	5	5
	41-50	10	15	11	10	4	17	1	7	17	8
	51-64	18	50	31	36	1	56	2	10	50	18
	65 and over	36	75	49	38	24	100	3	8	90	21
Total		80	153	96	107	7	190	7	36	175	58

Table 4 presents an analysis of various factors related to COVID-19 based on demographic variables. Demographic factors such as gender, economic status, and age have been associated with various COVID-19-related variables.

Accordingly, numerically, it is observed that women are more likely than men to use herbal products against COVID-19, experience higher fear of contracting COVID-19, and have higher rates of admission to intensive care due to COVID-19.

In terms of age variable, it is determined that individuals aged 65 and over generally do not use herbal remedies against COVID-19, experience higher fear of contracting COVID-19, generally do not experience access issues to healthcare services, and have been admitted to intensive care due to COVID-19.

Table 5. Examination of COVID-19 Data by Gender and Age - Part 2.

Variables		Regular Use of COVID-19 Medication		Received COVID-19 Vaccine		Type of Vaccine			Number of Doses			
		Yes	No	Yes	No	Pfizer-BioNTech	Sinovac	No Data	1	2	3 or more	No Data
Gender	Woman	80	40	70	50	49	16	5	29	38	3	0
	Man	54	59	77	36	44	27	6	13	38	18	8
Age	18-30	9	10	14	5	10	0	4	4	10	0	0
	31-40	5	5	8	2	8	0	0	4	0	4	0
	41-50	15	10	19	6	18	0	1	1	18	0	0
	51-64	26	42	42	26	24	17	1	14	19	9	0
	65 and above	79	32	64	47	33	26	5	9	29	8	8
Total		134	99	147	86	93	43	11	6	76	21	8

Table 5 examines factors such as regular use of COVID-19 medications, COVID-19 vaccination status, which vaccine they received, and how many doses they received. According to this data, various differences are observed among demographic groups.

Generally, women tend to use COVID-19 medications regularly and get vaccinated more often than men. In terms of economic status, those with better economic status tend to use regular COVID-19 medications more, but there is no significant difference in vaccination rates.

When examined by age, it is observed that elderly individuals generally take regular COVID-19 medications and vaccines more frequently. Especially individuals aged 65 and over have a higher vaccination rate compared to other age groups.

Table 6. Examination of COVID-19 Data Based on Health Behavior Data.

Variables		Fear of COVID-19			Admitted to ICU due to COVID-19	
		High	Moderate	Low	Yes	No
Regular medication use	No	46	64	12	88	34
	Yes	40	24	6	58	18
	No information	10	19	12	29	6
Chronic illness	No	42	66	12	75	45
	Yes	41	33	14	76	12
	No Date	13	8	4	24	1
Smoking	Yes	23	38	6	41	26
	No	73	69	24	134	32
Alcohol	Yes	14	5	5	19	5
	No	82	102	25	156	53
Total		96	107	30	175	58

Table 6 examines the relationship between fear of COVID-19 and the incidence of intensive care unit (ICU) admission due to COVID-19, in relation to various health behaviors.

8

Firstly, a connection between fear of COVID-19 and health behaviors is observed. For instance, individuals with high fear of COVID-19 are observed to have a higher likelihood of ICU admission. Additionally, it is noteworthy that individuals with high fear of COVID-19 tend to adhere to regular medication usage and have a higher likelihood of having a chronic illness.

However, smoking habits and alcohol consumption do not appear to be significantly associated with fear of COVID-19. There is no notable difference observed in the likelihood of ICU admission due to COVID-19 between individuals with smoking habits and those without. Similarly, there is no significant relationship observed between alcohol consumption and fear of COVID-19.

These findings could serve as a valuable resource for developing health policies and public health measures. Particularly, the use of such data is important for evaluating the effectiveness of information and support programs targeted towards individuals experiencing fear of COVID-19.

DISCUSSION

The results of this study have thoroughly analysed the demographic characteristics, health behaviours and experiences related to COVID-19 of the participants. The results indicate a strong association between fear of COVID-19 and health behaviours. In particular, demographic factors such as age, gender and economic status were found to influence experiences related to COVID-19. Differences in mortality rates from COVID-19 have been identified in different age groups, with women and economically disadvantaged groups being at higher risk. Significant relationships have also been found between health behaviours and experiences related to COVID-19. For example, regular use of medication and receipt of the COVID-19 vaccine play an important role in reducing an individual's risk of COVID-19.

However, risky behaviours such as smoking and alcohol consumption were not correlated with fear of COVID-19.

In COVID-19, it is well known that age is a key determinant of mortality. Many studies have shown that mortality is higher in people over the age of 55 (13-15).

Looking at the mortality rates of those diagnosed with COVID-19 in the literature, the study by Yanez et al. (2020) reported that out of 8,516 patients, 954 died, resulting in a mortality rate of 11.20% (13). In the study by Rashed (2020), 952 patients diagnosed with COVID-19 were evaluated. It was found that 208 of the 952 patients died during treatment. The mortality rate among hospitalised patients due to COVID-19 in Rashed's study was 21.84% (208/952) (16). The high mortality rate may be due to the fact that the study was conducted in a university hospital.

It has been reported in the literature that men have a higher mortality rate than women (17). Higher mortality in men has been associated with a higher prevalence of chronic comorbidities such as cardiovascular disease, hypertension and pulmonary disease, as well as higher smoking rates in men (18).

Patients with chronic comorbidities have been reported in the literature to be associated with severe COVID-19 disease (19). In particular, patients with pre-existing cardiovascular disease and diabetes mellitus were found to have more severe COVID-19 symptoms (20).

CONCLUSION

The results of this study also highlight the burden of COVID-19 on healthcare systems. Factors such as increased intensive care unit occupancy rates, limited medical resources and extreme stress among healthcare workers are exacerbating the impact of the pandemic on healthcare infrastructure. This situation calls for urgent action by health policy-makers to strengthen health systems. In the long term, strategic investments are needed to make health systems more resilient and better equipped to deal with extraordinary situations such as pandemics. In this way, the sustainability of health services and the health of the population can be better maintained in the face of similar crises.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained with the decision of Artvin Çoruh University Scientific Research and Publication Ethics Committee dated 01.08.2022 and numbered E-18457941-050.99-56641.

Conflict of Interest: The authors declared no conflicts of interest.

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

REFERENCES

1. Crosby A. Are road blocks in the cellular highways a common cause of neurodegeneration. *Lancet Neurology*. 2003;2:311–316.
2. Noor AU, Maqbool F, Bhatti ZA, Khan AU. Epidemiology of COVID-19 Pandemic: Recovery and mortality ratio around the globe. *Pak J Med Sci*. 2020;36(COVID19-S4):S79–

- S84. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2660>.
3. Canatay A, Emegwa TJ, Hossain Talukder MF. Critical country-level determinants of death rate during COVID-19 pandemic. *IJDRR*. 2021;64:102507. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102507>.
4. Huang J, Chan SC, Ko S, Wang HHX, Yuan J, Xu W, et al. Factors associated with weight gain during COVID-19 pandemic: A global study. *PloS one*. 2023;18(4):e0284283. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284283>.
5. World Health Organization (WHO). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (Accessed: March 7, 2024).
6. Ministry of Health. COVID-19 - Yeni Koronavirüs Hastalığı Güncel Durum. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> (Accessed: March 6, 2024).
7. Ministry of Health. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf (Accessed: March 6, 2024).
8. Şenyiğit A. COVID-19 Pandemisi. Klinik, Tanı, Tedavi ve Korunma. *Dicle Tıp Dergisi*. 2021;48:176-186. <https://doi.org/10.5798/dicletip.1005418>.
9. Çelen MK. COVID-19: “Soru İşaretleri”. *Dicle Tıp Dergisi*. 2021;48:65-69. <https://doi.org/10.5798/dicletip.1004829>.
10. Filiz M, Öztürk A. COVID-19 Geçirmiş Üniversite Öğrencilerinin Hastalık Sürecine İlişkin Deneyimleri. *ARHUSS*; 2023;6(1):1-18. <https://doi.org/10.54186/arhuss.1219234>.
11. Bryman A, Cramer D. Quantitative data analysis with SPSS release 10 for Windows. New York: Routledge; 2001.
12. Pallant J. SPSS survival manual a step-by-step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12). Sydney: Allen & Unwin; 2005.
13. Yanez ND, Weiss NS, AndréRomand J, Treggiari MM. “COVID-19 Mortality Risk for Older Men and Women. *BMC Public Health*. 2020;20:1742.
14. Woolf HM, Chapman DA, Lee JH. “COVID19 As The Leading Cause of Death in the United States.” *JAMA*. 2020;325(2):123–124.
15. Koh HK, Alan CG, Tyler JV. “Deaths From COVID-19” *JAMA*. 2021;325(2):133-134. [doi:10.1001/jama.2020.25381](https://doi.org/10.1001/jama.2020.25381).
16. Rashed YMK. “Bir Üniversite Hastanesine Başvuran COVID-19 Hastalarında Mortaliteyi Öngörme Açısından Low-Harm ve News2 Skorlarının Karşılaştırılması.” (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi) Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya; 2023.
17. Albitar O, Ballouze R, Ooi JP, Sheikh Ghadzi SM. Risk factors for mortality among COVID-19 patients. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;166:108293.
18. Cai H. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med*. 2020;8:20.
19. The Lancet. The gendered dimensions of COVID-19. *Lancet*. 2020;395:1168.
20. Zhang J jin, Dong X, Cao YY, Yuan YD, Yang YB, Yan YQ, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2020;75(7):1730-41.

BAĞIRSAK-BEYİN-DERİ EKSENİ: RETROSPEKTİF OLGU TAHLİLLERİ (2009-2024) VE TECRÜBELERİ

Kerem URAL^{a,*}

^aAydın Adnan Menderes Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye.
ORCID:0000-0003-1867-7143.

*Sorumlu Yazar; Kerem URAL, E-Posta: uralkerem@gmail.com

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- Dermatoloji,
- Gastroenteroloji,
- Köpek,
- Komorbidite.

Makale Hakkında

Araştırma Makalesi

Gönderim Tarihi

13.07.2024

Kabul Tarihi

14.10.2024

Amaç: 'Beyin-bağırsak-deri eksenini' konseptinde bağırsakta allostazisin ya da öbiyotik dengenin, deri sağlığını da etkilediği bilinmektedir. Kronik dejeneratif hastalıklarda düşük dereceli sistemik enflamasyonun yanı sıra paslanma-iltihaplanma-şekerlenme tiradına hem sızıntılı (geçirgen) bağırsak hem de sızıntılı deri eşlik edebilmektedir. Temelinde bağırsak-kendi mikrobiyomu ile beyin arasında gerçekleşen bilgisayar ağı-çalışma alanı (network) çeşitli yollarla deri tutulumuna da neden olabilmektedir. Yine gastrointestinal sistemde oluşabilecek disbiyozis, inflamatuvar hastalıklarla çift yönlü ilişkide olabilmektedir. Kedi ile köpeklerde ko-morbid gastroentero-dermatolojik hastalıklarla ilgili veri azlığı mevcuttur. Bu çalışmada retrospektif olarak kanıta dayalı veriler kapsamında kronik enteropatili kediler ile inflamatuvar bağırsak hastalıklı/kronik enteropatili köpeklerde ko-morbid olarak sırası ile felin atopik dermal sendrom ve kanin atopik dermatit başta olmak üzere deri tutulumu meydana gelip gelmediği araştırılmıştır.

Yöntem: Mevcut verilerle sağaltımda odakların intestinal permeabilite, geçirgen bağırsak, beyin-bağırsak-deri eksenini olması gerekliliği, yazarın ülkemiz sathında her platformda 25 yılı aşkın süredir anlattığı hali ile söylenebilir. Yıl bazlı (2009-2024 Haziran ayı başı) olarak 15 seneyi aşan veriler ile demografik analizler eşliğinde 'bağırsak-beyin-deri eksenini' kapsamında değerlendirilen 349 kedi ile 576 köpek gastroentero-dermatolojik yaklaşım ile bu çalışmaya ilgili kriterlerle dahil edildi.

Bulgular: Kanıta dayalı laboratuvar verileri eşliğinde kronik enteropatisi mevcut 349 kedinin 207'sinde Felin Atopik Deri Sendromu, 41'sinde gıda alerjisi saptanırken alt sınıflandırma ile klinik hastalık tablosu sınıflandırılırken eş zamanlı ko-morbiditeler de belirlendi. Yine Kanin inflamatuvar bağırsak hastalığı (n=576) bulunan olgularda eş zamanlı atopik dermatit (n=202) sekonder dermatomikozis (n=107) ve pyodermanın (n=61) yanı sıra 174 diğer olguda gıda alerjisi saptandı.

Sonuç: Elde edilen veriler gastroenterolojik bozuklukların dermatolojik yansımalarıyla beraber değerlendirilmesi gerekliliği ve gastroentero-dermatoloji tanımlamasının daha doğru olacağını sağaltımın da bu istikamette değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

GUT-BRAIN-SKIN AXIS: RETROSPECTIVE CASE ANALYSES (2009-2024) AND EXPERIENCES

Kerem URAL^{a,*}

^aAydın Adnan Menderes University, Faculty of Veterinary Medicine, Department of Internal Medicine, Aydın, Türkiye.
ORCID:0000-0003-1867-7143.

*Corresponding Author; Kerem URAL, E-mail: uralkerem@gmail.com

ABSTRACT

Keywords

- Dermatology,
- Gastroenterology,
- Dog,
- Comorbidity.

Article Info

Research article

Received

13.07.2024

Accepted

14.10.2024

Aim: In the concept of the 'gut-brain-skin axis,' it is known that allostasis or eubiotic balance in the gut also affects skin health. In chronic degenerative diseases, low-grade systemic inflammation is accompanied by the oxidation-inflammation-glycation triad, and both leaky gut and leaky skin may occur. Essentially, the network between the gut and its microbiome with the brain can lead to skin involvement through various pathways. Additionally, dysbiosis in the gastrointestinal system can have a bidirectional relationship with inflammatory diseases. There is a lack of data on comorbid gastroenterological and dermatological diseases in cats and dogs. In this study, within the scope of retrospective evidence-based data, it was investigated whether co-morbid skin involvement, especially feline atopic dermal syndrome and canine atopic dermatitis, occurred in cats with chronic enteropathy and dogs with inflammatory bowel disease/chronic enteropathy, respectively.

Methods: The focus in treatment should be on intestinal permeability, leaky gut, and the gut-brain-skin axis, as the author has been explaining across all platforms in our country for over 25 years. Demographic analyses of data spanning over 15 years (from 2009 to early June 2024) evaluated 349 cats and 576 dogs under gastroenterological-dermatological approaches within the scope of the 'gut-brain-skin axis'.

Results: Evidence-based laboratory data revealed that among the 349 cats with chronic enteropathy, 207 had Feline Atopic Skin Syndrome, and 41 had food allergies, with comorbidities being identified through sub-classification of clinical disease profiles. Similarly, in cases of Canine Inflammatory Bowel Disease (n=576), comorbidities included atopic dermatitis (n=202), secondary dermatophytosis (n=107), and pyoderma (n=61), along with food allergies in 174 other cases.

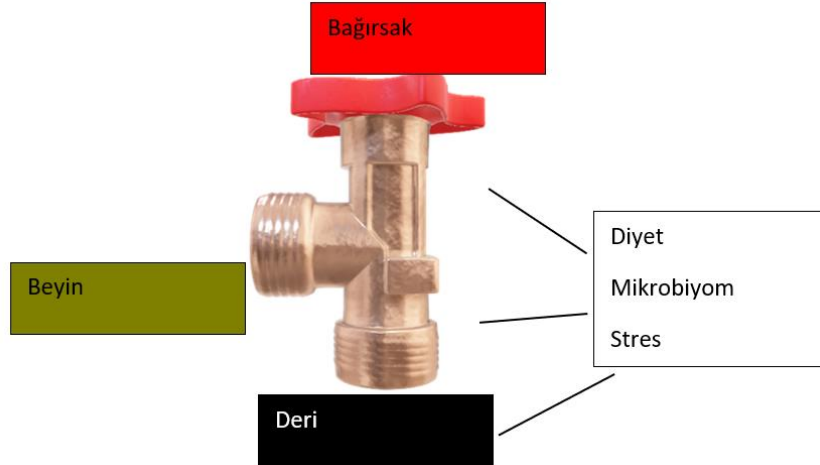
Conclusion: It can be said that the obtained data should be evaluated together with the dermatological reflections of gastroenterological disorders and that the definition of gastroentero-dermatology would be more accurate and the treatment should be evaluated in this direction.

GİRİŞ

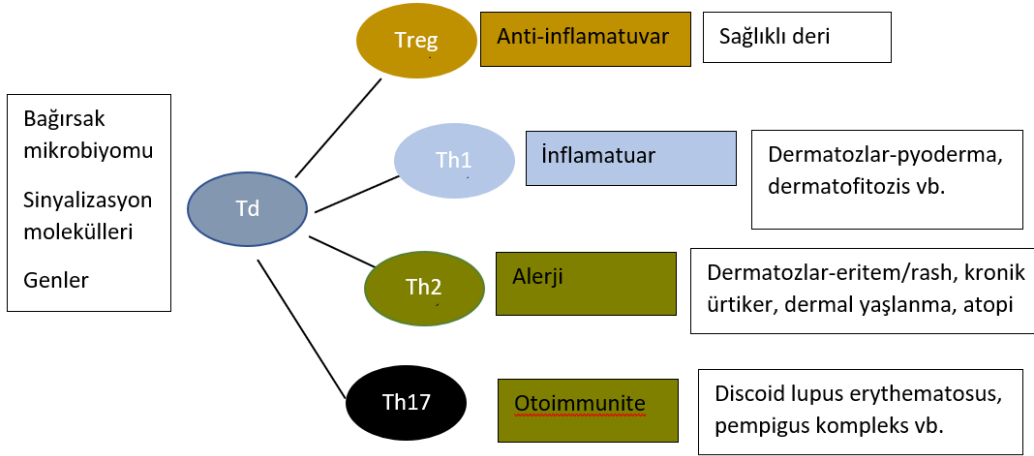
2000’li yılların ilk çeyreği dolmadan öne sürülen (1,2) aslında kinayeli ‘acaba bağırsak-beyin-deri eksenini’ var mı söylemi (3) bugün yerini hipotezden çıkararak kanıtla dayalı verilere (4-31) bırakmaktadır. Bu makalenin tek isimli yazarı (K.U.) uzun yıllardır ‘bağırsak-beyin-deri eksenini’ (Şekil 1) söylemini kanıtla dayalı verilerle sayısız bilimsel platformda öncü/ilk olarak ve uç bilgi formatında paylaşmıştır. Bilinen lokal intestinal etkiler dışında bağırsak-kendi mikrobiyomu ile beyin arasında sürekli fonksiyonel iletişim mevcuttur (1,2).

Gastrointestinal sistemde disbiyozis gelişimi, genel itibarı ile inflamatuvar bozukluklarla çift yönlü olduğu varsayılan bir ilişkidir (32-34). Gastrointestinal bozukluklar farklı dermatozlarla ilişkide olmakla birlikte, inflamatuvar bağırsak hastalığı bulunan insanların % 7 ila 11’inde psoriasis ek hastalık olarak saptamıştır (35). Alanımızda bu konuya yönelik ciddi bir veri eksikliğinin bulunması, bu çalışmayı gerçekleştirmeye sevk etmiştir.

Mikrobiyom santral sinir sistemini nöroimmün ve nöroendokrin sistem yolları ile vagal siniri dahil ederek primer kanaldan regüle edebilir (36,37). Son sözü edilen bu iletişim çeşitli mikrobiyel metabolitlerle (kısa zincirli yağ asitleri (KZYA), sekonder safra asitleri ile triptofan metabolitleri) (37-39) ilişkidir. Bunun yanı sıra endojen santral sinir sistemi, mikrobiyot tarafından üretilen GABA, dopamin, 5-hidroksitriptamin ile norepinefrin başta olmak üzere bazı nöroaktif molekülleri içeren mikrobiyel metabolitlerle sinyalizasyonu sonrası aktive olabilmektedir. Ancak bu metabolitlerin konakçı cevabını nasıl uyardığı tam olarak açıklanamasa da ilgili resptörler aracılığıyla ya da yeterince sayıya ulaşmaları ile gösterecekleri etkinlikle ilişkilendirilebilir (4). Bağırsak mikrobiyomu, sinyalizasyon molekülleri, genler ile T hücre farklılaşması arasındaki ilişki Şekil 2’de gösterildi.



Şekil 1. ‘Bağırsak-Beyin-Deri Eksenini’nin şematik görünümü ve dışarıdan etkileyen bazı faktörler.



Şekil 2. Bağırsak mikrobiyomu, sinyalizasyon molekülleri, genler ile T hücre farklılaşması (Td) arasındaki ilişki.

YÖNTEM

Çalışmanın gerçekleştirilmesi sırasında etik kurallara uyulmuştur ve kayıtlı hayvanlar için sözlü sahip onayı alındı. Çalışma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hayvan Deneyleri Yerel Etik Kurulu (HADYEK) tarafından 30/01/2018 tarihinde 64583101/2018/014 referans numarasıyla onaylandı.

Veriler araştırmacının dermatoloji [epidermal kormeometrik analizler (Caglegari Soft Plus cihazı), DL4 dermatoskopi, Polycheck in vitro Alerji Testi vb.] ile gastroenteroloji [serum biyokimyasal biyobelirteçleri, ultrasonografi, kolonoskopi-özel sektör işbirliğinde ile klinik skorlamalar – Kanin inflamatuvar bağırsak hastalığı aktivite indeksi (CIBDAI) (40-43) ve Kanin kronik enteropati klinik aktivite indeksi (CCECAI)-(40)] alanlarına yönelik tam konsensüs ve klinik katılım ile her nöbet haftası/her günü arşiv kayıtlarında kanıta dayalı veri tabanı girişi yapılmış, özel Word belgeleri ve excel metinleri tüm teşhis protokolleri eksiksiz tutulan olgular arasından retrospektif olarak seçildi. Yıl bazlı (2009-2024 Haziran ayı başı) olarak 15 seneyi aşan veriler ile demografik analizler mümkün kılındı. Toplamda ‘bağırsak-beyin-deri eksenı’ kapsamında değerlendirilen 349 kedi ile 576 köpek gastroentero-dermatolojik yaklaşım ile bu çalışma kapsamına alındı (Tablo 1 ve 2). Ana Bilim Dalında makale yazarının kendi imkanları ya da projelerden kazandırdığı cihazların tamamı (Callegari Soft Plus Epidermal Korneometrik Analiz Cihazı, Quantum Pet Analiz Cihazı, Healvet USG Cihazı, DermLite DL4 Dermatoloji, Sandwich ELISA [RDA Gruğ, İstanbul) tayini ile geçirmen bağırsak (zonulin tayini) ve intestinal mukozal hasarlanma ile histamin intoksikasyonu ve evvelki polifarmazi uygulamalarına ait yan etkilerinin belirlenmesine (diamin oksidaz) yönelik biyobelirteçlerle, Vcheck Serum Biyokimyasal Analizatörü, 12 kanallı BTL elektrokardiyografi Cihazı, endoskopi, ekokardiyografi gibi tüm imkanlar seferber edildi. Yine son dönemde çalışmanın son 1/8 lik döneminde Diagno Hızlı hasta başı tanısıl test kitleri dahil edildi. Tüm olgulara çalışma takvimi sonuçlandırılması ile beraber gerekli nutrasötik takviyeler [reçetelendirme sıklığına göre Gut-cumin I oral süspansiyon (Ocak 2024 itibarı ile), Pet Clinique Easy Digestive sol., Pet clinique Metabolique Tablet, Pet Clinique Neonatologique sol. vb.) yanı sıra yine önceki literatür dahilinde değişmeli takvim probiyoterapi önerildi ve takip ile monitarizasyon süreci başlatıldı. Hiçbir olgu sağaltımsız bırakılmadı.

Tablo 1. Çalışma kapsamına alınan kedilerde demografik dağılım ve eşkal bilgileri. Gastroentero-dermatolojik tutulum mevcut kedilerin dağılımı.

	Yaş aralıkları	Cinsiyet dağılımı	En fazla getirilen ırkların anlık dağılımı	Ön tanı
Kronik enteropati ve dermatolojik tutulum (n=349)	(1-11 yıl)	215 dişi, 134 erkek	British short hair, İran, Himalaya, Egzotik kısa tüylü	Kronik enteropati, dermatolojik komorbidite

Tablo 2. Çalışma kapsamına alınan köpeklerde demografik dağılım ve eşkal bilgileri. Gastroentero-dermatolojik tutulum mevcut kedilerin dağılımı.

	Yaş aralıkları	Cinsiyet dağılımı	En fazla getirilen ırkların anlık dağılımı	Ön tanı
Kanin inflamatuvar bağırsak hastalığı ve dermatolojik tutulum (n=576)	(9 ay-14 yıl)	271 dişi, 305 erkek	Terrier, Alman Çoban, Danaua, Bokser	Inflamatuvar bağırsak hastalığı, dermatolojik ek hastalık

15

BULGULAR

Kanıtı dayalı laboatuvar verileri eşliğinde lezyon haritası ile havuzunun oluşturulması Demografik veriler materyal ve metot bölümünde ana hatları ile sunulsa da lezyon haritası ile havuzunun oluşturulması amacıyla Şekil 3’de kediler, Şekil 4’de seçilmiş bazı olgular sunuldu. Aşağıda gösterildiği hali ile olgu havuzuna taban teşekkül ettiği hali ile gerek kediler (Tablo 3) gerekse köpeklerde (Tablo 4) tanısal bütünlüğe yönelik gastroentero-dermatolojik tutulum ile etiyojik tabanlı değerlendirmeler sunuldu.



Şekil 3. ‘Bağırsak-Beyin-Deri Eksenini’ odaklı değerlendirilen olgular [Prof. Dr. Kerem URAL’ın arşivinden, II. uluslararası Online Kedi Hekimliği Kongresi Sözlü sunumundan]. Mevcut gruplandırma baş ve boyun bölgesi dermatitli kedilere ait.



Şekil 4. ‘Bağırsak-Beyin-Deri Eksenini’ odaklı değerlendirilen olgular [Prof. Dr. Kerem URAL’ın arşivinden]. Mevcut gruplandırma gıda alerjisi bulunan köpeklere ait.

Tablo 3. Felin Dermatoloji grubu olarak Fakülte pratiğimizde 2009-2024 yılları arasında sıklıkla karşılaştığımız gastroentero-dermatolojik bozukluklar ve yansımalarını kedilerde gösterir.

		FaDs (n=207)	Eş zamanlı ko-morbidite
Kediler (n=349)	Kronik enteropati (n=349)	1. bBd (n=123) 2. EozGk (n=45) 3. kiAlop (n=39)	Notoedrik uyuz Otoimmün dermatoz
	Felin gıda alerjisi	Felin gıda alerjisi (n=142) 1. ku-R: (n=74) 2. kiAlop (n=14) 3. bBd (n=25) 4. mi-D (n=29)	Otoimmün dermatoz

FaDs: Felin atopik dermal sendromu, EozGk: Eozinofilik granüloma kompleksi, kiAlop: Kendi indüklenen alopesi, bBd: Baş ve boyun bölgesi dermatiti, ku-R: Kutanöz reaksiyonlar, mi-D: Miliyer dermatit

Tablo 4. Felin Dermatoloji grubu olarak Fakülte pratiğimizde 2009-2024 yılları arasında sıklıkla karşılaştığımız gastroentero-dermatolojik bozukluklar ve yansımalarını köpeklerde gösterir.

Köpekler (n=576)		1. kaD (n=202) 2. sekonder dermatomükozis (n=107) 3. pyoderma n=(61) 4. diğer (n=32)	Eş zamanlı ko-morbidite
	Kanin inflamatuvar bağırsak hastalığı (n=576)		Endokrin bozukluklar İnfeksiyöz ko-morbidite Nutrisyonel eksiklikler
	Kronik enteropati (yeterli laboratuvar veri tam değilse inflamatuvar bağırsak hastalığı olarak adlandırılrsa da aynı gruba dahil edildi)	Gıda alerjisi (n=174)	
		1.pyoderma (n=58) 2. endokrinopati (n=19) 3.demodetik uyuz (n=40) 4. sarkoptik uyuz (n=57)	Vektör aracılıklı infeksiyöz hastalıklar [Kanin Visceral Leishmaniasis vb.] Egzogrin pankreatik yetmezlik

kaD:kanin atopik dermatitis

TARTIŞMA

Dengesiz bağırsak minicanlı topluluklarının mevcudiyetinde patolojik koşullara geçiş olarak tanımlanabilecek intestinal disbiyozis, deri fonksiyonları ve bütünlüğü üzerinde negatif etkileşimde bulunabilir (44,45). Henüz mekanizmalar tam olarak açıklığa kavuşturulamasa da, bağırsak mikrobiyomunun koordinat epidermal farklılaşma ve immun sistemi regüle ederek deri homeostazisine tesir etmektedir (46). Deride kalıcı konakçı ya da ev sahibi durumunda olan mikrobiyota, integümenter immun homeostazisi sağlarken; değişik anatomik bölgelerinde yer alan farklı mini canlı toplulukları komensal olarak mikrobiyel ürünler üretmekte (örneğin stafilokokal lipoteikoik asit) ve bu sayede anti-inflamatuvar etkinlik sağlamaktadırlar. İlaveten kutanöz patojenlere karşı korunma derinin görevi olmakla birlikte, optimum deri sağlığı için deri işe bağırsak birlikte çalışmalıdır (46). Bunun yanı sıra gerçekleştirilen çalışmalar bağırsak mikrobiyomunun dermatolojik fizyoloji, patoloji ile immun yanıtının teşekkülünde etkilerini aydınlatmaya yönelik literatürde yerini alsada temel de intestinal mikrobiyotanın ve onlara ait metabolitlerin bağırsaktan deriye yayılımı/saçılımı çok büyük önem arz etmektedir (46,47). Bazı patojenik bakteriler çeşitli metabolitler [fenol ve kresol vb.] üretmektedirler. Bu metabolitler deri bariyer bütünlüğü ile epidermal farklılaşmayı bozarak, deri hidrasyonunu azaltır ve keratinizasyonu bozarlar ki, bu durum metabolitlerin kan akımına karışarak, deride akümüle olmasına kadar gider (48,49). Yukarıda sözü edilen veriler ‘beyin-bağırsak-deri ekseninde’ değerlendirildiğinde bu çalışmada yer verilen olguların önemi daha da iyi

anlaşılabilecek, olgu havuzu ileride gerçekleştirilecek araştırmalarda mihmandar/kılavuz olabilecektir. Veteriner hekimler kendi klinik pratik ölçeklerinde gastroentero-dermatolojik olguları daha iyi özümseyerek bütüncül sağaltıma ya da mikrobiyom odaklı terapiye yönelebilecektir. Yine bu çalışmada kanıta dayalı veri kapsamında tam teşekküllü laboratuvar imkanları seferber edilmiş (bu noktada Prof. Dr. Kerem URAL geçen 15 yıllık süreçte doktora ve yüksek lisans öğrencilerinin eğitim süreçlerinde vaka tahlillerine değişen oranlarda pratik katılım ve katkıları için ziyadesiyle memnundur) ancak yine de yukarıda sözü edilen metabolitler ölçülemedi. İleride gerçekleştirilecek çalışmada yazar bunu gündemine ve ajandasına almıştır.

Konunun öneminin daha iyi anlaşılabilmesi açısından bağırsak-beyin ya da bağırsak-beyin-deri eksenine yönelik literatür tartışması yerinde olacaktır. Son yıllarda beyin-bağırsak ekseninin önemi vurgulanmıştır. Bağırsak ve merkezi sinir sistemi (MSS) arasında konakçı homeostazı elde etmek için gerekli olan bir bağlantı kurulmuştur ve bu “Beyin-bağırsak eksenini” (GBA) olarak adlandırılmakla birlikte: MSS, nöroendokrin ve nöroimmün sistemler, otonom sinir sisteminin sempatik ve parasempatik kolları, enterik sinir sistemi ve bağırsak mikrobiyotasını içermektedir (50). Bağırsak-beyin eksenini, merkezi ve enterik sinir sistemi arasındaki çift yönlü iletişimden oluşmaktadır ve beyinin duygusal ve bilişsel merkezlerini periferik bağırsak işlevleriyle birbirine bağlanmaktadır. Mikrobiyota ve GBA arasındaki bu etkileşim, yani bağırsak mikrobiyotasından beyne ve beyinden bağırsak mikrobiyotasına nöral, endokrin, bağışıklık ve hümorale bağlantılar aracılığıyla sinyalizasyon yoluyla çift yönlü gibi görünmektedir. Bu çift yönlü iletişim ağı, MSS’yi, hem beyin hem de omuriliği, otonom sinir sistemini (OSS), enterik sinir sistemini (ESS) ve hipotalamik hipofiz adrenal (HPA) eksenini içermektedir. Sempatik ve parasempatik uzuvlara sahip otonom sistem hem lümen kaynaklı hem de enterik, spinal ve vagal yollardan MSS’ye iletilen afferent sinyalleri ve MSS’den bağırsak duvarına efferent sinyalleri yönlendirmektedir (51,52). Beyinle mikrobiyota iletişimi, lümen ortamından MSS’ye bilgi ileten vagus siniri ile gerçekleşmektedir (53).

18

İnsanlarda yapılan gastrointestinal araştırmalar, özellikle irritabl bağırsak sendromu gibi fonksiyonel bağırsak bozuklukları ile ilgili olarak “bağırsak-beyin eksenini” önemini uzun yıllardır vurgulamıştır (54-56). Ayrıca nörolojik hastalıklarda da bağırsak mikrobiyotasındaki değişimler ve iki sistem arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmalar mevcuttur (57,58).

Bağırsaktaki yararlı mikroorganizmalar, bağışıklığın düzenlenmesi, nörotransmitterlerin metabolizması, KZYA’lar ve vagal afferentler (59,60) dahil olmak üzere çeşitli yollarla beyinle sürekli etkileşime girmektedir. Ayrıca, bağırsak mikrobiyotası, HPA eksenini (61) etkileyerek stres duyarlılığını belirler ve stres kortizol yanıtları birkaç probiyotik tarafından değiştirilebilir (62,63).

Probiyotiklerin patojenleri baskılayarak ve konakçı mikrobiyotası ile etkileşime girerek dengeli bir bağırsak ortamına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Bazı bakteri türleri, sağlıklı konakçılarda küçük miktarlarda buldukları için doğal olarak patojenik değildir; ancak bağırsak ortamında baskın bir tür haline gelirse hastalığa yol açabilmektedirler. Bu nedenle, çeşitli bir ortam önemlidir ve probiyotiklerin bu çeşitliliğe katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bağışıklık sistemini regüle ederek metabolizma ve hormon işlevi üzerinde etkileri vardır (64,65).



Şekil 5. Şekil Prof. Dr. Kerem URAL'ın sunum arşivinden ve gözünden kanıta dayalı veriler kapsamında intestinal mikrobiyota ve deri lezyonlarının gelişimi arasındaki mekanizmaları gösteren şekil.

SONUÇ

Aslında deri sağlığı dışında, bağırsak mikrobiyal metabolit üretimi, konakçının sağlık ve hastalık durumlarını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu, sırasıyla diyetle alınan kompleks karbonhidratların ve kolinin bakteriyel metabolizması yoluyla kısa zincirli yağ asidi ve trimetilamin üretimi örnekleriyle gösterilmiştir. Bağırsak mikrobiyotasının kardiyovasküler hastalıklar ve kronik böbrek hastalıklarının yanı sıra inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi hastalıkların gelişimini etkilediği bilinmektedir (66). Ayrıca, belirli bağırsak mikropları, retinoik asit ve polisakkarit A gibi belirli metabolitler yoluyla anti-inflamatuvar yanıtı teşvik etmek için düzenleyici T hücrelerini ve lenfositleri toplayabilir (67). Metabolit türlerinden biri olan kısa zincirli yağ asitleri, bağışıklık hücrelerinin aktivasyonu ve apoptozu ile ilişkilidir. Hayvanlarda biriken kanıtlar, artan epitel geçirgenliği ve pro-inflamatuvar sitokinlerin salgılanmasından kaynaklanan aktif efektör T hücreleri arasındaki dengesizlik nedeniyle bağırsak disbiyozisinin ana sonucunun kronik sistemik inflamasyon olduğunu göstermiştir; bu durum, kronik sistemik inflamasyonun kısır döngüsüne yol açar (46,68). Bu, bağırsak mikrobiyomunun deri hasarını indüklemeye mekanizmalarından biri olabilir.

KAYNAKLAR

1. Romijn, J. A., Corssmit, E. P., Havekes, L. M., & Pijl, H. Gut–brain axis. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 2008; 11(4): 518-521.
2. Shanahan, F. Brain-gut axis and mucosal immunity: a perspective on mucosal psychoneuroimmunology. In *Seminars in gastrointestinal disease*. 1999 Jan; 10(1): 8-13.
3. Arck, P., Handjiski, B., Hagen, E., Pincus, M., Bruenahl, C., Bienenstock, J, et al. Is there a 'gut–brain–skin axis'?. *Experimental dermatology*, 2010; 19(5): 401-405.
4. Chen, G., Chen, Z. M., Fan, X. Y., Jin, Y. L., Li, X., et al. Gut–brain–skin axis in psoriasis:

a review. *Dermatology and therapy*, 2021; 11: 25-38.

5. De Pessemier, B., Grine, L., Debaere, M., Maes, A., Paetzold, B., & Callewaert, C. Gut-skin axis: current knowledge of the interrelationship between microbial dysbiosis and skin conditions. *Microorganisms*, 2021; 9(2): 353.

6. Ural, K. Farklı dermatolojik bozukluklarda ayırıcı tanı: İpucubeşlisi. Çağrılı ve sözlü tebliğ. 11. Küçük Hayvan Veteriner Hekimleri Derneği Sürekli Eğitim Kongresi, İstanbul, Türkiye, 2016.

7. Ural, K. 360 degree Veterinary Dermatology Erşan Kureri against Sean Connery (probiotic therapy). II. International Congress on Advances in Veterinary Sciences Technics. Skopje, Macedonia, 2017.

8. Ural, K. Kedi ve köpeklerde dermatoloji çalıştay: güncel ve pratik yaklaşımlar. 12. Küçük Hayvan Veteriner Hekimleri Derneği Sürekli Eğitim Kongresi, İstanbul, Turkey, 2017.

9. Ural, K. Veteriner İç Hastalıkları Günleri-Mikrobiyota diyalogları 08.09.2019 (tam gün sunum) Aydın. Veteriner İç Hastalıkları Akademisi ve Felin Dermatoloji Grubu organizasyonu, Aydın, Türkiye, 2019.

10. Ural, K. Küçük hayvan hekimliğinde dermatoloji alanında yeni dönem: Bağırsak-beyin-deri eksen-i ve II. Uluslararası Vetexpo Veteriner Bilimleri Kongresi Sözlü sunumları. İstanbul, Türkiye, 2019.

11. Ural, K. Veteriner İç Hastalıklarında Probiyotikler: Probiyotik Kullanımı rehber Kitabı ve Olgu Atlası. 1. Baskı. Atalay konf ve Matb, Ankara, 2020.

12. Ural, K. Kedi ve Köpeklerde beslenme bozukluklarına bağlı farklı hastalıklar, sızıntılı barsak ve konvensiyonel sağaltıma karşı pre ve probiyotik uygulamaları. Yayın Yeri:NoeVet Düzenli Eğitim Seminerleri, 2017 (17.09.2017-17.09.2017).

13. Ural, K. Kedi ve Köpeklerde dermatolojik Rahatsızlıklar ve Bu Rahatsızlıklarda Dermatolojinin Önemi. Yayın Yeri:Mopsan Veteriner Ürünleri Tanıtım Lansmanı, 2017 (09.05.2017-09.05.2017).

14. Ural, K. 360 degree Veterinary Dermatology Erşan Kureri against Sean Connery (probiotic therapy). Yayın Yeri:II. International Congress on Advances in Veterinary Sciences Technics, 2017 (04.10.2017-08.10.2017).

15. Ural, K. İçimizdeki İyi ve Mini Canlılar: Probiyotikler. Yoksa Ev Sahibi Onlar Mı?. Yayın Yeri:CAB Yaşam Eğitim Semineri, 2020 (08.07.2020).

16. Ural, K. Gastroentero-Dermatoloji. Yayın Yeri:Veteriner İç Hastalıkları Günleri Gastroenteroloji Çalıştay, 2020 (29.03.2020).

17. Ural, K. Baharat Yolu. Yayın Yeri:CAB Yaşam Eğitim Semineri, 2020 (01.07.2020).

18. Ural, K. Beslenme-Bağırsak Mikrobiyotası Etkileşimi ve Hastalıklarla İlişkisi. Yayın Yeri:Hill's Eğitim Semineri, 2020 (02.05.2020).

19. Ural, K. Kritik Gastrointestinal Hastalıklarda Fekal Mikrobiyota Transplantasyonu ve Probiyoterapi. Yayın Yeri: 4.Veteriner Tıp Acil & Yoğun Bakım Tuvecca Kongresi ve 2.Acil&Yoğun Bakım Kurslar Sempozyumu, Gastrointestinal Aciller, 2021 (18.12.2021).

20. Ural, K. Beyin-Bağırsak Eksen-i, Mikrobiyota ve Antibiyotik Direnci: Olgulardan Edindiğimiz Dersler. Yayın Yeri:Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Eğitim, 2021 (18.11.2021).

21. Ural, K. Yoğun Bakımdaki Kedi ve Köpeklerde Mikrobiyota. Yayın Yeri: 4.Veteriner Tıp Acil & Yoğun Bakım Tuvecca Kongresi ve 2.Acil&Yoğun Bakım Kurslar Sempozyumu, Gastrointestinal Aciller, 2021 (19.12.2021).

22. Ural, K. Bağırsak Mikrobiyotası İmmun Sistem Ve Diyet Etkileşiminde Bağırsak-Beyin Eksen-i. Yayın Yeri:Royal Canin Student Academy, 2021 (26.02.2021).

23. Ural, K. "Safkan Kedi Irklarında Sıklıkla Görülen Hastalıklar " Vital Devamlılık ve Ötesi:

Hastalıktan Sağlığa Geri Dönüş Kısa Yolları. Yayın Yeri:2.Uluslararası Kedi Hekimliği Kongresi, 2022 (22.03.2022).

24. Ural, K. Veteriner İç Hastalıklarında Mikrobiyota, Değişmeli Takvim Probiyoterapi ve Fekal Mikrobiyota Transplantasyonu: Ancak Mümkün Olanda Israrıcı Olmak. Yayın Yeri:2.Uluslararası Katılımlı Mikrobiyom Terapileri Kongresi, 2022 (18.03.2022).

25. Ural, K. Defelice'den bu yana kedilerde ölçülü nutrasötik kullanımı: Vardiyalı Problemler feline atopi sendromu: Bağırsak-Beyin-Deri ekseninde biyolojik kapı. Yayın Yeri: 2.Uluslararası Online Kedi Hekimliği Kongresi, 2022 (05.12.2022).

26. Ural, K. Kalın Bağırsak Oratoryosu. Yayın Yeri:Veteriner Hekimliğinde Mesleki Paylaşım Günleri, 2022 (27.03.2022).

27. Ural, K., Erdoğan, H., & Gültekin, M. Allergen specific IgE determination by in vitro allergy test in head and facial feline dermatitis: a pilot study. Veteriner Fak Derg. 2018; 65(4): 379-386.

28. Ural, K., Erdoğan, S., Balıkçı, C., Erdoğan, H., & İçaçan, Ş. G. İnovatif Gastroentero-Dermatoloji Kapsamında Muhtelif Yöntem Geliştirme I: Lactobacillus plantarum ve Lactobacillus paracasei ile Probiyotik Eneması Atopik Dermatitli Köpeklerde Anti-Pruritik Etkinlik Sağlar Mı?Van VET J. 2021; 32(2): 74-81.

29. Ural, K., Erdoğan, S., Erdoğan, H., Gültekin, M., Gül, G., Türk, E., et al.Köpeklerde Atopinin İyi, Kötü ve Çirkin Yönleri: Çoklu Olgu Serisi ile Retrospektif Çalışma. Türkiye Klinikleri J Vet. 2020; 11(1).

30. Ural, K., Gültekin, M., Erdoğan, H., Erdoğan, S., Gül, G., & Türk, E. (2020c). Kısa Dönem Değişmeli Takvim Probiyotik Sağaltımıyla Atopik Dermatitli Köpeklerde Kaşıntı Giderilebilir mi?. Türkiye klinikleri journal of veterinary sciences, 11(1). <https://doi.org/10.5336/vetsci.2019-71390>

31. Ural, K., Paşa, S., Erdoğan, H., Erdoğan, H. (2017f). Melatonin For Treatment Of The Good, The Bad And The Ugly Dermatological Disorders In Dogs And Cats: Pratical Clues. (04.10.2017-08.10.2017), Yayın Yeri: II. International Congress On Advances In Veterinary Sciences Technics.

32. Gloster, Jr.(Hugh Morris), Gebauer, L. E., & Mistur, R. L. Absolute Dermatology Review: Mastering Clinical Conditions on the Dermatology Recertification Exam. Springer International Publishing. pp. 2016; 171-179.

33. Shah, K. R., Boland, C. R., Patel, M., Thrash, B., & Menter, A. Cutaneous manifestations of gastrointestinal disease: part I. JAAD. 2013; 68(2): 189-e1.

34. Thrash, B., Patel, M., Shah, K. R., Boland, C. R., & Menter, A. Cutaneous manifestations of gastrointestinal disease: part II. JAAD.2013; 68(2): 211-e1.

35. Huang, B. L., Chandra, S., & Shih, D. Q. Skin manifestations of inflammatory bowel disease. Frontiers in physiology. 2012; 3: 17855.

36. Bravo, J. A., Forsythe, P., Chew, M. V., Escaravage, E., Savignac, H. M., Dinan, T. G., et al. Ingestion of Lactobacillus strain regulates emotional behavior and central GABA receptor expression in a mouse via the vagus nerve. PNAS. 2011; 108(38); 16050-16055.

37. Tolhurst, G., Heffron, H., Lam, Y. S., Parker, H. E., Habib, A. M., et al. Short-chain fatty acids stimulate glucagon-like peptide-1 secretion via the G-protein-coupled receptor FFAR2. Diabetes. 2012; 61(2): 364-371.

38. Wikoff, W. R., Anfora, A. T., Liu, J., Schultz, P. G., Lesley, S. A., Peters, E. C., et al. Metabolomics analysis reveals large effects of gut microflora on mammalian blood metabolites. PNAS. 2009; 106(10): 3698-3703.

39. Yano, J. M., Yu, K., Donaldson, G. P., Shastri, G. G., Ann, P., Ma, L., et al. Indigenous bacteria from the gut microbiota regulate host serotonin biosynthesis. Cell. 2015; 161(2): 264-

276.

40. Allenspach, K., Wieland, B., Gröne, A., & Gaschen, F. Chronic enteropathies in dogs: evaluation of risk factors for negative outcome. *J Vet Intern Med.* 2007; 21(4): 700-708.
41. Craven, M., Simpson, J. W., Ridyard, A. E., & Chandler, M. L. Canine inflammatory bowel disease: retrospective analysis of diagnosis and outcome in 80 cases (1995–2002). *J Small Anim Pract.* 2004; 45(7): 336-342.
42. Jergens, A. E., Schreiner, C. A., Frank, D. E., Niyo, Y., Ahrens, F. E., Eckersall, P. D., et al. A scoring index for disease activity in canine inflammatory bowel disease. *J Vet Intern Med.* 2003; 17(3): 291-297.
43. Titmarsh, H., Gow, A. G., Kilpatrick, S., Sinclair, J., Hill, T., Milne, E., et al. Association of vitamin D status and clinical outcome in dogs with a chronic enteropathy. *J Vet Intern Med.* 2015; 29(6): 1473-1478.
44. Kim, H. J., Lee, S. H., & Hong, S. J. Antibiotics-induced dysbiosis of intestinal microbiota aggravates atopic dermatitis in mice by altered short-chain fatty acids. *Allergy, asthma & immunology research.* 2020; 12(1): 137.
45. Polkowska-Pruszyńska, B., Gerkowicz, A., & Krasowska, D. The gut microbiome alterations in allergic and inflammatory skin diseases—an update. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020; 34(3): 455-464.
46. O'Neill, C. A., Monteleone, G., McLaughlin, J. T., & Paus, R. The gut-skin axis in health and disease: a paradigm with therapeutic implications. *Bioessays.* 2016; 38(11): 1167-1176.
47. Samuelson, D. R., Welsh, D. A., & Shellito, J. E. Regulation of lung immunity and host defense by the intestinal microbiota. *Frontiers in microbiology.* 2015; 6: 158648.
48. Dawson, L. F., Donahue, E. H., Cartman, S. T., Barton, R. H., Bundy, J., McNerney, R., et al. The analysis of para-cresol production and tolerance in *Clostridium difficile* 027 and 012 strains. *BMC microbiology.* 2011; 11: 1-10.
49. Miyazaki, K., Masuoka, N., Kano, M., & Iizuka, R. Bifidobacterium fermented milk and galacto-oligosaccharides lead to improved skin health by decreasing phenols production by gut microbiota. *Beneficial microbes.* 2014; 5(2): 121-128.
50. Dinan, T. G., & Cryan, J. F. Regulation of the stress response by the gut microbiota: implications for psychoneuroendocrinology. *Psychoneuroendocrinology.* 2012; 37(9): 1369-1378.
51. Takakura, W., & Pimentel, M. Small intestinal bacterial overgrowth and irritable bowel syndrome—an update. *Frontiers in psychiatry.* 2020; 11: 558965.
52. Tsigos, C., & Chrousos, G. P. Hypothalamic–pituitary–adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. *J Psychosom Res.* 2002; 53(4): 865-871.
53. Bonaz, B., Bazin, T., & Pellissier, S. The vagus nerve at the interface of the microbiota-gut-brain axis. *Frontiers in neuroscience.* 2018; 12: 336468.
54. Ancona, A., Petito, C., Iavarone, I., Petito, V., Galasso, L., Leonetti, A. The gut–brain axis in irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *Digestive and liver disease.* 2021; 53(3): 298-305.
55. Mukhtar, K., Nawaz, H., & Abid, S. Functional gastrointestinal disorders and gut-brain axis: What does the future hold?. *World J Gastroenterol.* 2019; 25(5): 552.
56. Wood, J. D. Neuropathophysiology of functional gastrointestinal disorders. *World J Gastroenterol: WJG.* 2007; 13(9): 1313.
57. Benakis, C., Martin-Gallausiaux, C., Trezzi, J. P., Melton, P., Liesz, A., & Wilmes, P. The microbiome-gut-brain axis in acute and chronic brain diseases. *Current opinion in neurobiology,* 2020; 61: 1-9.
58. Giurgiu, G., & Cojocaru, M. The Role of Intestinal Microbiote in Neuromuscular Diseases

- in Paralyzed Dogs. *Annals of the academy of romanian scientists*. 2022; 9(1): 88-96.
59. Wang, Y., Yuan, X., Kang, Y., & Song, X. Tryptophan-kynurenine pathway as a novel link between gut microbiota and schizophrenia: A review. *Trop J Pharm Res*. 2019; 18(4): 897-905.
60. Yuan, X., Kang, Y., Zhuo, C., Huang, X. F., & Song, X. The gut microbiota promotes the pathogenesis of schizophrenia via multiple pathways. *Biochem Biophys Res Commun*. 2019; 512(2): 373-380.
61. Rea, K., Dinan, T. G., & Cryan, J. F. The microbiome: a key regulator of stress and neuroinflammation. *Neurobiology of stress*. 2016; 4: 23-33.
62. Allen, A. P., Hutch, W., Borre, Y. E., Kennedy, P. J., Temko, A., Boylan, G., et al. *Bifidobacterium longum* 1714 as a translational psychobiotic: modulation of stress, electrophysiology and neurocognition in healthy volunteers. *Translational psychiatry*. 2016; 6(11): e939-e939.
63. Takada, M., Nishida, K., Kataoka-Kato, A., Gondo, Y., Ishikawa, H., Suda, K., et al. Probiotic *Lactobacillus casei* strain Shirota relieves stress-associated symptoms by modulating the gut-brain interaction in human and animal models. *Neurogastroenterology & motility*. 2016; 28(7): 1027-1036.
64. El Aidy, S., Dinan, T. G., & Cryan, J. F. Gut microbiota: the conductor in the orchestra of immune-neuroendocrine communication. *Clinical therapeutics*. 2015; 37(5): 954-967.
65. Patterson, E., Ryan, P. M., Cryan, J. F., Dinan, T. G., Ross, R. P., Fitzgerald, G. F., et al. Gut microbiota, obesity and diabetes. *Postgrad Med J*. 2015; 92(1087): 286-300.
66. Shen, T. C. D. Diet and gut microbiota in health and disease. *Intestinal microbiome: functional aspects in health and disease*. 2017; 88: 117-126.
67. Forbes, J. D., Van Domselaar, G., & Bernstein, C. N. The gut microbiota in immune-mediated inflammatory diseases. *Front Microbiol*. 2016; 7: 208415.
68. Kosiewicz, M. M., Dryden, G. W., Chhabra, A., & Alard, P. Relationship between gut microbiota and development of T cell associated disease. *FEBS letters*. 2014; 588(22): 4195-4206.

KARACİĞER SİROZU TANILI BİR OLGUNUN GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜSÜ MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: KAVRAM HARİTASI İLE BAKIM ÖRNEĞİ

Baise BİCAV^{a,*} | Sevinç KUTLUTÜRKAN^b

^aYüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye. ORCID:0000-0003-0648-9911.

^bAnkara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye. ORCID:0000-0002-3230-0775.

*Sorumlu Yazar; Baise BİCAV, E-Posta: baisebicav@gmail.com

ÖZET

Anahtar Kelimeler

- Siroz,
- Kavram haritası,
- Hemşirelik bakımı.

Makale Hakkında

Olgu Sunumu

Gönderim Tarihi

25.04.2024

Kabul Tarihi

07.10.2024

Amaç: Karaciğer sirozu tanı ve tedavi açısından zorlu bir süreç içeren kronik bir hastalıktır. Hastalık ve tedavi süreçlerinde yaşanan semptomların etkili bir şekilde yönetimi gereklidir. Günümüzde kavram haritaları hemşirelikte bakımın planlanması, yönetimi, bir durumun öğretilmesi ve öğrenilmesinde rehber olarak kullanılmaktadır. Aynı zamanda hemşirelik bakımında model kullanımı da karmaşık bir hastalığın sistematik bir şekilde ele alınmasını sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı da siroz yönetiminde model ve kavram haritası kullanarak anlaşılmayı kolaylaştırıp sistematik bir bakım planlayıp yönetiminin sağlanmasıdır.

Yöntem: Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü hemşirelik modeline göre hazırlanan veri toplama formu ile veriler toplanmıştır. Veriler doğrultusunda bakım planı kavram haritası ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Karaciğer siroz tanısı olan hasta bilinç bulanıklığı, ciltte sarılık ve karında şişlik belirtileri ile acile başvurmuştur. Hastaya öncelikli olarak sıvı volüm fazlalığı, beden imajında bozulma, beden gereksiniminden az beslenme, deri bütünlüğünde bozulma, düşme, kanama ve enfeksiyon riski hemşirelik tanıları konulmuştur. Hemşirelik tanılarına yönelik girişimler kavram haritası ile analiz edilmiştir.

Sonuç: Karaciğer Siroz tanılı hastada kavram haritası kullanımı; uygulayan hemşire tarafından hastaya ait bilginin daha kolay analiz edilmesini, grafiksel olarak görüntülenmesini ve semptomlarla ilişkili bağlantı kurulabilmesini sağlayarak hastanın daha iyi anlaşılmasını ve etkili bakım sürecinin gerçekleştirilmesini sağlar.

NURSING CARE OF A CASE DIAGNOSED WITH LIVER CIRRHOSIS ACCORDING TO GORDON'S FUNCTIONAL HEALTH PATTERN MODEL: CARE EXAMPLE WITH CONCEPT MAP

Baise BİCAV^{a,*} | Sevinç KUTLUTÜRKAN^b

^aYüksek İhtisas University Vocational School of Health Services, Ankara, Türkiye. ORCID:0000-0003-0648-9911.

^bAnkara University Faculty of Nursing, Ankara, Türkiye. ORCID:0000-0002-3230-0775.

*Corresponding Author; Baise BİCAV, E-mail: baisebicav@gmail.com

ABSTRACT

Keywords

- Cirrhosis,
- Concept map,
- Nursing care.

Article Info

Case Report

Received

25.04.2024

Accepted

07.10.2024

Aim: Liver cirrhosis is a chronic disease that involves a challenging process in terms of diagnosis and treatment. Effective management of symptoms experienced during the disease and treatment processes is necessary. Nowadays, concept maps are used as a guide in nursing care planning, management, teaching and learning a situation. At the same time, the use of models in nursing care enables a complex disease to be handled systematically. The aim of this study is to facilitate understanding by using models and concept maps in the management of cirrhosis and to provide a systematic care planning and management.

Methods: Data were collected with a data collection form prepared according to Gordon's Functional Health Pattern nursing model. In line with the data, the care plan was analyzed with a concept map.

Results: The patient with liver cirrhosis was admitted to the emergency room with symptoms of confusion, jaundice on the skin and abdominal distension. The nursing diagnoses of excess fluid volume, deterioration in body image, less nutrition than body needs, deterioration in skin integrity, fall, bleeding and infection risk were made. Interventions for nursing diagnoses were analyzed with a concept map.

Conclusion: The use of concept maps in patients diagnosed with liver cirrhosis provides a better understanding of the patient and an effective care process by enabling the nurse to analyze the patient's information more easily, to display it graphically and to establish a connection with the symptoms.

GİRİŞ

Kronik bir hastalık olan karaciğer sirozu dünya çapında karaciğere bağlı ölümlerin önde gelen nedenleri arasındadır. Dünya çapında her yıl yaklaşık iki milyon karaciğer hastalığına bağlı ölümlerin bir milyonu siroz nedeniyle ve bir milyonu viral hepatit ve hepatoselüler karsinom nedeniyle olmaktadır (1). Ülkemizde Sağlık İstatistikleri 2019 verilerine son 12 ay içinde geçirilen temel sağlık sorunları/hastalıklar içerisinde kadınların sağlık sorunlarının %1,7'si ve erkeklerin sağlık sorunlarının %1,5'i karaciğer sirozudur (2).

Karaciğer sirozu olan bireylerde hastalık sürecinde yaygın karaciğer hasarı, yorgunluk, asit, sarılık gibi komplikasyonlar görülür. Bu komplikasyonlar hastanın sık sık hastaneye yatışını ve yakın takibini gerektirir (3). Literatürde Volk ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı bir çalışmada karaciğer sirozu olan hastaların %14'ünün taburculuktan sonra bir hafta içerisinde ve %37'sinin taburculuk sonrası bir ay içerisinde tekrar hastaneye yatışlarının yapıldığı belirtilmiştir. Söz konusu çalışmada tekrar hastane yatışların %22'sinin önlenebilir hastalık komplikasyonundan kaynaklı olduğu saptanmıştır (4). Bu nedenle sık hastane yatışı olan sirozun yönetiminde hemşirelik bakım ihtiyacı oluşmaktadır. Hemşirelik bakımı hastanın fiziksel durumunu yakından gözlemlemeyi ve bilişsel durumu değerlendirmeyi içermelidir. Günlük kilo izlemi, karın çevresi ölçümü, beslenme içeriği, ilaçların kullanımı, bilinç durumunun izlemi, kanama kontrolü, enfeksiyon belirti bulguları, cilt bakımı konusunda hasta ve ailesine eğitim ve danışmanlık verilmelidir. Hasta ve ailesine eğitim ve danışmanlık vermek komplikasyonların önlenmesini, semptom yönetimini sağlayarak tekrarlı yatışları azaltabilir (5,6). Karaciğer sirozu olan hastalarda hastalığın komplikasyonlarının önlenmesinde ve yönetiminde nitelikli bakım almaları önemlidir (7). Cui ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı çalışmada karaciğer sirozlu hastalara çevresel konfor, psikolojik rahatlık, fiziksel konfor ve sosyal konfor bakımını içeren hemşirelik bakımının uygulanması olumsuz duyguların giderilmesine, karaciğer fonksiyonlarının düzelmesine katkı sağladığını, tedavi uyumunu artırarak hastaların yaşam kalitesini artırdığını belirtmişlerdir (8). Ni ve arkadaşlarının 2024 yılında yaptığı çalışmada ise psikolojik desteğinde sağlandığı kapsamlı hemşirelik bakımı verilen siroz hastalarında komplikasyon sıklığının azaldığını ve hasta memnuniyetinin arttığını belirtmişlerdir (9).

Kapsamlı ve nitelikli hemşirelik bakımı verebilmek, komplikasyonları önleyebilmek ve yönetebilmek için literatürde model kullanımı önerilmektedir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli de kronik hastalıklarda kullanılan hasta bakımında bütüncül bir değerlendirme yaparak, tanımlanmış hemşirelik sürecini uygulayabilmek amacıyla geliştirilmiş bir modeldir (10,11). Aynı zamanda model kullanımı birlikte sağlık profesyonellerinin nitelikli bakım verebilmeleri için bireyin mevcut durumunu analiz etmeleri, sağlık sorunlarını tanımları ve çözmeleri gerekir. Bu sürecin etkili bir şekilde yönetebilmesi için hemşirenin problem çözme yaklaşımı ve eleştirel düşünme becerisini yansıtarak kullanabilecekleri yöntemlerden biri kavram haritalarıdır. Kavram haritaları, uygulayan kişinin bilgiyi düzenleyerek ve analiz ederek temel kavramları bilmesini, grafiksel olarak görüntülemesini ve bağlantı kurabilmesine yarayan bir öğrenim tekniğidir. Son yıllarda kavram haritası yöntemi ülkemizde olgu sunumlarında ve hemşirelik eğitiminde kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda kavram haritası kullanılarak yapılan olguların öğrencilerde eleştirel düşünmeyi, problem çözmeyi, analiz etmeyi ve öğrenmeyi olumlu etkilediği saptanmıştır (12-14). Aynı zamanda Yahşi'nin 2022 yılında kavram haritası ile incelediği olgu sunumunda kavram haritası kullanımının sistematik bir hemşirelik bakımının sağlanmasına katkı sağladığı belirtilmiştir (15).

Bu çalışmada karaciğer sirozu tanısı olan bir hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü modeli ve kavram haritası yöntemi kullanılarak hemşirelik bakımı planlanmıştır. Bir model ve kavram haritası yöntemiyle ele alınan bu olgunun kliniklerde görev yapan hemşireler ve eğitimleri sürecinde kliniklerde uygulamalarını gerçekleştiren hemşirelik öğrencilerinin bu hastalığı ve hasta grubunu daha iyi anlamasını ve bakımın planlanmasını kolaylaştırıp daha iyi bakım vermeyi sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Şubat 2022 tarihinde yatışı yapılan olgunun verileri yüz yüze görüşülerek elde edilmiştir. Veri toplamanın amacı H.D' ye açıklanarak onamı alınmıştır. Gordon'un hemşirelik modeline göre hazırlanan veri toplama formu ile veriler toplanmıştır. Hastanın sosyo-demografik özellikleri ve bilgileri alınmıştır. Formda yer alan sırasıyla; sağlığın algılanması-sağlığın yönetimi, beslenme ve metabolik durum, boşaltım şekli, aktivite-egzersiz şekli, uyku istirahat şekli, bilişsel algılama şekli, kendini algılama- kendini kavrama şekli, rol ve ilişki şekli, cinsellik ve üreme, stresle baş etme-tolere etme durumu, inanç ve değerler şekli başlıklarında veriler toplanmıştır.

Veri Toplama

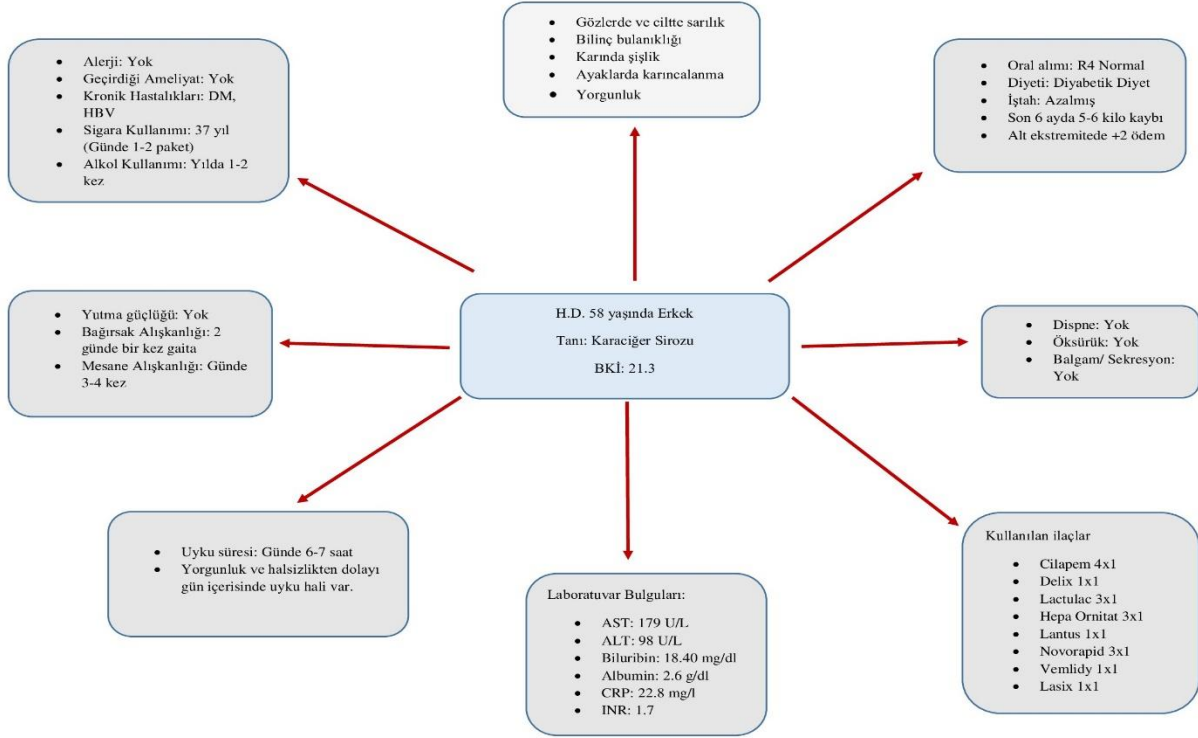
NANDA Sınıflandırma Sistemine göre hasta ve yakınından verilerle toplanmış, fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre uygun hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Hasta ve eşi ile birlikte öncelikli tanıları belirlenmiştir.

Hastanın sosyodemografik verileri aşağıda tablo 1'de belirtilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastanın Sosyodemografik Verileri.

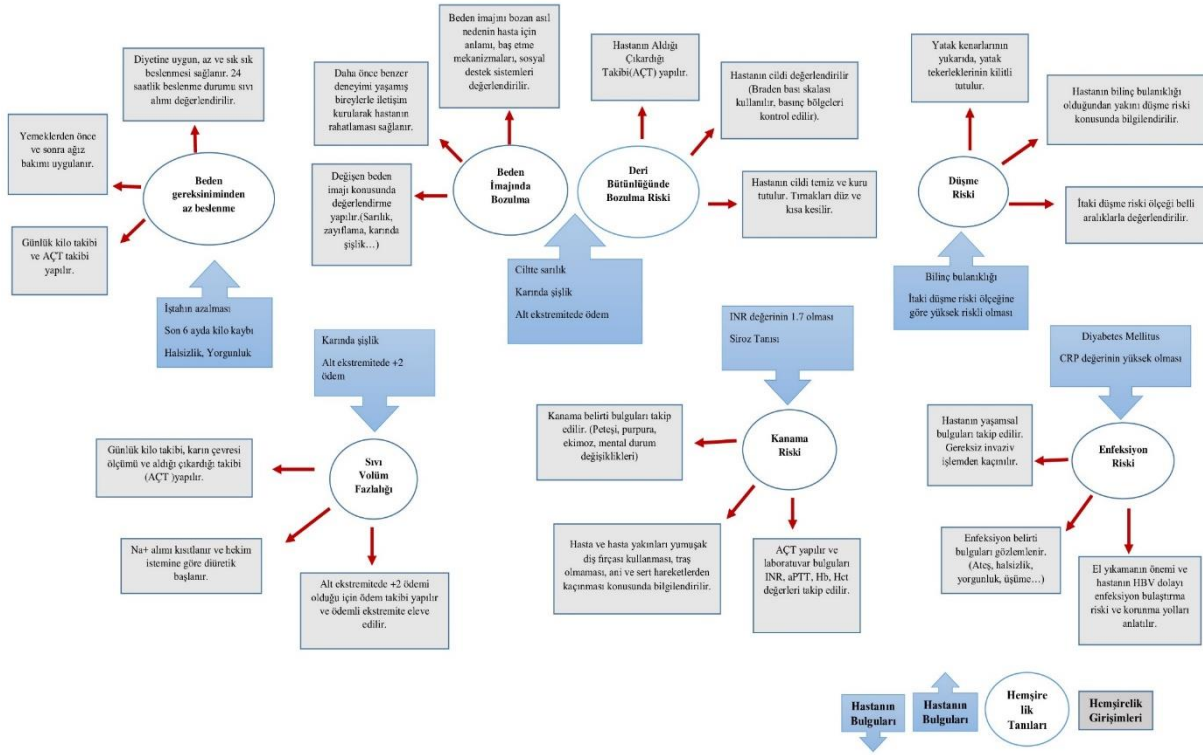
Adı Soyadı: H.D.	Tanı: Karaciğer Sirozu
Yaşı: 58	Ahşkanlıklar: 37 yıl sigara kullanımı var şu an içmiyor. Yılda 1-2 kez alkol kullanımı
Cinsiyet: Erkek	Kronik Hastalıklar: Diyabetes Mellitus (DM) ve Hepatit B(HBV)
Ağırlık: 63 kg	Geçirilmiş Cerrahiler: -
Boy: 172 cm	Düzenli Kullandığı İlaçlar: Lantus, Novorapid, Vemlidy

Hasta ve eşi ile yapılan görüşmelerle Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda hasta öyküsü, fizik muayene, laboratuvar sonuçları elde edilerek veri toplama süreçleri Şekil 1'de verilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Hasta Verileri Diyagramı.

Hastadan toplanan veriler analiz edilerek hemşirelik bakım planı kavram haritası ile Şekil 2’de verilmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Hemşirelik Tanıları & Hemşirelik Girişimleri Diyagramı.

Hastalık Öyküsü

H.D. 58 yaşında erkek hastadır. Hayvan çiftliği bulunan hasta hayvanlarla ilgilenirken aniden gelişen bilinç bozukluğu ile terleme, üşüme, titreme, ayaklarında karıncalanma şikayetleri ile bir üniversitenin acil servisine başvurmuştur. Hastanın muayenesinde aynı zamanda karında şişlik, gözlerde ve ciltte sarılık olduğu, özgeçmişinde HBV tanısı ve 2012 yılından beri ise DM tanısının olduğu belirtilmiştir. Acil serviste yapılan tetkikler sonrasında klebsiella üremesi olması nedeniyle antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Laboratuvar bulguları: AST: 179 U/L (0-35 U/L), ALT: 98 U/L (0-45 U/L), Bilirubin: 18.40 mg/dl (0,3 – 1,2 mg/dL), CRP: 22.8 mg/l (0-5 mg/l), INR: 1.7 (0.8-1.2) referans değerlerin üzerinde Albumin: 2.6 g/dl (3.4- 5.4g/dl) ise referans değerinin altında olduğu görülmüştür. Abdomen ultrasonografisinde ise Grade 1 asit birikimi saptanmıştır. 2009 yılında siroz tanısı alan hastanın tedavi ve takibi için gastroenteroloji servisine yatışı yapılmıştır.

BULGULAR

Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Sağlığın algılanması-sağlığın yönetim biçimi

Sağlık durumunun tekrarlı yatışlardan dolayı çok da iyi olmadığını tanımlamaktadır. Yorgunluk, halsizlik ve ara sıra ağrı yaşadığını belirtmektedir. Sigarayı bıraktığını nadir olarak alkol içtiğini belirtmektedir. Yürümeyi ve çalışmayı sevdiğini belirtmektedir. Şu an ki sağlığının orta düzeyde olduğunu kendini iyi hissettiğinde doğada yürümeye çalıştığı fakat halsizlik ve yorgunluk nedeniyle çok da yapamadığını belirtmiştir. İlaçlarını zamanında almayı

bazen unuttuğunu ve iştahsız olduğu için beslenmesini düzenli yapmadığını belirtmiştir.

Beslenme ve metabolik durum

H.D. besleyici gıdalardan zengin, düşük yağ ve karbonhidrat içeriğine sahip R4 Diyabetik Diyet (+) ile beslenmektedir. İştahsızlığı olsa da günde üç öğün yemek yemeye çalışmaktadır. Ara öğünü canı istemediği için yiyemediğini belirtmektedir. Yutma güclüğü yok. Son 6 ayda 5-6 kg kilo kaybı mevcuttur.

Boşaltım şekli

H.D iki günde bir gaita çıkışı (+), idrar yapmada sorun yok. Hastanın aldığı çıkardığı takibi A=2970, Ç=2000'dir.

Aktivite-egzersiz şekli

Kalp atım hızı 80/dk, solunum hızı 24/dk, oksijen saturasyonu %96, kan basıncı 129/80 mmHg. Öz bakım gereksinimlerini kendisi karşılamaktadır. Alt ekstremitede sol tibia da +2 derece gode bırakan ödemi (20 saniyede geri dönen) mevcut. Yorgunluk ve halsizlik hissettiğinde günün büyük kısmını yatakta geçirme isteği bulunmaktadır. Ara sıra baş dönmesi, bilinç bulanıklığı yaşaması, çoklu ilaç kullanımı ve kronik hastalık varlığı gibi nedenlerden dolayı İtaki Düşme Riski Değerlendirme puanı 7 olarak değerlendirilmiş ve düşme riski bulunmaktadır.

Uyku-istirahat şekli

Geceleri ortalama 6-7 saat uyumaktadır. Yorgunluk ve halsizlik hissettiğinde gündüzleri de uyku hali olabildiğini ifade etmiştir.

Bilişsel-algılama şekli

Görme, işitme, hissetme, tat alma, dokunma ve koku alma yeteneğinde bir sorun yoktur. H.D. ağrısını gün içerisinde visual ağrı değerlendirme skalasına (VAS) göre 2 olarak tanımlıyor. Ağrının genel vücut ağrısı olduğunu ifade etmiştir. Ağrısı olduğunda hastanede uygulanan analjeziklerin ağrısını azalttığını belirtmektedir.

Kendini algılama-kendini kavrama şekli

Hastaneye sirozun komplikasyonlarından dolayı tekrarlı yatışlarının olduğunu semptomların tekrarlamasından dolayı yattığı için endişeli olduğunu ifade etmiştir. Hasta karnındaki şişliğin şu an için çok olmadığını bu durumun onu etkilemediğini belirtmektedir. Ama cildindeki sarılığın ya da bazen gözlerinde olan sarılığın onu rahatsız ettiğini belirtmektedir. Cildindeki sarılığın görmenin ona daha çok hastalığını hatırlattığını ifade etmektedir.

Rol ve ilişki şekli

H.D emekli ve eşiyle birlikte yaşamaktadır. Hastanede eşi refakat etmektedir. Eşine ve çocuklarına destek olamadığı, hayvanlara bakamadığı için görevlerini yerine getiremiyor hissi yaşadığını ifade etmektedir.

Cinsellik ve üreme

H.D. cinsel veya üreme fonksiyonlarına ilişkin bir sorun ifade etmemiştir.

Stres ile baş etme/tolere etme durumu

H.D genel olarak sakin birisi olduğunu ama hastalıkla birlikte yaşadığı semptomların tekrarlamasından dolayı zaman zaman stresli olduğunu ifade etmektedir. Stresle baş etme yöntemi olarak “Dua etme” ve “Olumlu Şeyler Düşünme”yi kullanmaktadır.

İnanç ve değerler şekli

H.D inanma gücünü kullandığını ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Karaciğer sirozunda yaşanan semptomlar fonksiyonel sağlık örüntüleri içerisinde sağlığın algılanması ve yönetiminden başlayarak beslenme, boşaltım gibi pek çok fonksiyonunu etkiler. Bu alanların etkilenmesi bireyin konfor düzeyinin ve beraberinde yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine yol açar. Literatürde karaciğer sirozlu hastaların yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisini gösteren Kim ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı çalışmada da karaciğer sirozlu hastaların yaşadıkları yorgunluk, asit, ödem, kas krampları ve psikolojik sorunlardan sıkıntı gibi semptomların hastaların çalışma durumunu ve yaşam kalitesini etkilediği gösterilmiştir (16). Hjorth ve arkadaşlarının 2020 yılında karaciğer sirozu olan hastalarla yaptıkları niteliksel görüşmeler sonucunda ise değişen düzeylerde bozulma, yeni bir yaşam durumuna uyum sağlama, duygusal ve varoluşsal olarak sıkıntılı hissetme ve damgalanmış hissetme olarak 4 tema ortaya çıkmıştır. Değişen düzeyde bozulma temasında hastaların en çok bitkinlik ve yorgunluk yaşadığını belirtmişlerdir. Hastaların karaciğer sirozunu değişken semptomları olan, endişe verici, ilerleyici ve öngörülemeyen bir hastalık olarak tanımladıklarını ifade etmişlerdir (17). Lee ve Chung’ın 2021 yılında yaptığı güncel bir çalışmada karaciğer sirozlu hastaların yaşadıkları en yoğun semptomlar olarak kas krampları, iştahsızlık, sağ üst kadranda ağrısı, vücut ağrısı, kaşıntı, asit veya ödem, morarma, görünüm değişikliği gösterilmiştir. Hastalar tarafından yaşanan bu semptomların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (18). Söz konusu üç çalışma farklı yıllarda gerçekleştirilmiş olmakla birlikte hastalığın yarattığı sorunlar zaman içerisinde çok değişkenlik göstermemiştir. Literatürde yer alan bu üç çalışmaya benzer şekilde olgumuzda gözlerde ve ciltte sarılık, bilinç bulanıklığı, karında şişlik, ayaklarda karıncalanma ve yorgunluk semptomları yaşandığı belirlenmiştir. Bununla birlikte olgumuzda özellikle karaciğer sirozuna bağlı semptomların tekrarlamasından dolayı hastaneye tekrarlı yatış süreçlerinin olmasının endişe yarattığı saptanmıştır. Sayın Kasar ve arkadaşlarının Wilson sirozlu hastanın bakımında Levine koruma modelinin kullanılarak 2019 yılında yaptıkları çalışmada model doğrultusunda incelenen olgunun anksiyete düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir (19). Köksal ve Durgun’un model çerçevesinde ele aldıkları KOAH olgusunda olgunun karşılaştığı stresörlerle baş etme mekanizmasının güçlendiğini model doğrultusunda uygulanan holistik bakımın yararlı olduğu ve olgunun iyileşme sürecinin etkinliğini arttırdığını belirtmişlerdir (20). Bu doğrultuda, hastalık sürecinde ortaya çıkan semptomlara ilişkin veriler bir model çerçevesinde ele alınmalı, uygun hemşirelik tanılama sistemleri kullanılmalı ve hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.

SONUÇ

Bu olguda veri toplama, hemşirelik tanımlarının belirlenmesinde Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, NANDA sınıflandırma sistemi ile Kavram haritası tekniği kullanılmıştır. Hastaya öncelikli olarak “Sıvı Volüm Fazlalığı, Beden İmajında Bozulma, Beden Gereksiniminden Az Beslenme, Deri Bütünlüğünde Bozulma, Düşme, Kanama ve Enfeksiyon Riski” hemşirelik tanımları konulmuştur. Hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Araştırmacılar tarafından uygulanmamıştır. Hemşireler ve hemşirelik öğrencilerine örnek olması amacıyla hazırlanmıştır.

Karaciğer sirozu ile ilgili olgu sunumunun kavram haritası yöntemi ile ele alınması;

- (1) Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin analiz ve sentez konusunda gelişimlerini sağlama,
- (2) Hemşirelik sürecini daha pratik bir şekilde doküman ve kayıt etme yeteneğini geliştirme,
- (3) Kavram haritası yoluyla açıklanan karaciğer siroz olgusunu bütüncül görmeyi ve neden sonuç ilişkisi kurarak sistematik bir hemşirelik bakımının gerçekleştirilmesini sağlar.

Sonuç olarak, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin etkin bir şekilde hemşirelik bakımı sağlamada kavram haritası yönteminden faydalanmaları önerilir.

32

KAYNAKLAR

1. Ginès P, Krag A, Abrales JG, Solà E, Fabrellas N, & Kamath PS. Liver cirrhosis. *Lancet*. 2021; 398(10308):1359–1376. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01374-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01374-X)
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2019). Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr>. Erişim tarihi:20.03.2023
3. Yoshiji H, Nagoshi S, Akahane T, Asaoka Y, Ueno Y, Ogawa K, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for Liver Cirrhosis 2020. *Journal of Gastroenterology*. 2021; 56(7):593–619. <https://doi.org/10.1007/s00535-021-01788-x>
4. Volk ML, Tocco RS, Bazick J, Rakoski MO, & Lok AS. Hospital readmissions among patients with decompensated cirrhosis. *The American Journal of Gastroenterology*. 2012; 107(2):247–252. <https://doi.org/10.1038/ajg.2011.314>
5. Çelik F, & Bektaş H. Karaciğer sirozu ve semptom yönetimi. *International Refereed Journal of Nursing Researches*,2017;10:215-245.
6. Kalyoncuo S, & Kartın PT. Siroz hastalığı olan bireyler için web tabanlı hemşirelik eğitim programı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*.2023; 8(3):569-579.
7. Fabrellas N, Carol M, Palacio E, Aban M, Lanzillotti T, Nicolao G, et al. Nursing care of patients with cirrhosis: the liverhope nursing project. *Hepatology*. 2020;71(3):1106–1116. <https://doi.org/10.1002/hep.31117>
8. Cui M, Sun M, & Bu L.The effect of comfort nursing on liver function and nursing satisfaction of patients with liver cirrhosis. *American Journal of Translational Research*. 2021;13(6):6973–6979. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290692/>
9. Ni J, Zhang L, Hu F, Bao Z, Tan Y, Zhang Y. Effects of psychological nursing combined with comprehensive nursing on gastrointestinal bleeding and nutritional status in cirrhosis. *Altern Ther Health Med*. 2024;30(1):318-325.
10. Işıklı, H. Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre kronik hastalıkları olan hastanın

hemşirelik bakımı. Turkish Journal of Diabetes Nursing, 2022; 2(1):51-55.

11. Zuhur Ş, & Özpancar N. Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2017;19(2):57-74.

12. Erdem E, Efe YS, Başdaş Ö, Bayat M, Korkmaz Z, & Uslu N. Hemşirelik öğrencilerinde kavram haritasının problem çözme ve eleştirel düşünme düzeylerine etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi.2017;26(2):147-152.

Erişim adresi: <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Eujhs/Issue/44569/553061>

13. Köse Tosunöz İ. Hemşirelik eğitmenlerinin eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesinde kullanılan öğretim yöntemleri. Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.2022;2(2):497-505. Doi: 10.56061/fbujohs.1098740

14. Ökten Ç, & Güdek Seferoğlu E. Hemşirelik eğitiminde kavram haritası kullanımının yaratıcı düşünme eğilimleri ve akademik öz-yeterlik düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022; 31(2): 229-234. DOI: 10.34108/Eujhs.964817

15. Yahşi B. Duodenal ve jejunoleal atrezili yenidoğanın bakımı: kavram haritası örneği. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2022;2(1):30-37. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/jcnr/issue/69678/1105263>

16. Kim SH, Oh EG, & Lee WH. Symptom experience, psychological distress, and quality of life in Korean patients with liver cirrhosis: a cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2006; 43(8):1047–1056. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.012>

17. Hjorth M, Svanberg A, Sjöberg D, Rorsman F, & Kaminsky E. Liver cirrhosis turns life into an unpredictable roller coaster: A qualitative interview study. Journal of Clinical Nursing. 2020;29(23-24): 4532–4543. <https://doi.org/10.1111/jocn.15478>

18. Lee MK, & Chung WJ. Relationship between symptoms and both stage of change in adopting a healthy life style and quality of life in patients with liver cirrhosis: a cross-sectional study. Health and Quality of Life Outcomes.2021;19(1):148. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01787-9>

19. Sayın Kasar KS, Özer S, & Yıldırım Y. Wilson sirozlu hastanın bakımında levine koruma modelinin kullanımı. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; (2): 342-349. Erişim adresi: <https://doi.org/10.31067/0.2019.160>

20. Köksal N, & Durgun H. KOAH tanısı ile izlenen bireyin watson insan bakım kuramı'na göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2022; 4(1):82-93. Doi: 10.46413/boneyusbad.1012363

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Gizem BİLMEZ^{a,*} | Büşra KARAGÖL^a | Ayten ARIÖZ^b

^aUfuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara, Türkiye.

^bAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye.

*Sorumlu Yazar; Gizem BİLMEZ, E-Posta: gzm_erdogan@hotmail.com

ÖZET

Jinekolojik kanserler dünyada ve ülkemizde kadınlarda yaygın görülen kronik hastalıklar arasında yer almaktadır. Kanser ve tedavileri sonucunda kadınlar birçok semptom yaşayabilmektedir. Bu semptomlar kadını fiziksel, psikolojik, bilişsel ve rol fonksiyon alanlarını etkilemektedir. Kadın, ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu gibi bir dizi sorun yaşayabilmektedir. Bunun sonucunda, kadının yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmekte ve kadının kanser tanısı ile uyumu ve kanserle baş etme yeteneği azalmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, kanser tanısı ve tedavisi ile birlikte meydana gelebilecek semptomların farkında olarak, kadınların yaşadıkları bu semptomları kanıta dayalı rehberler ışığında önleyebilmesi ya da etkisini azaltabilmesi için bireyin gereksinimlerine özgü girişimler planlayabilmesi ve uygulayabilmesi önem taşımaktadır. Bu yaklaşım, kadının ve ailesinin yaşam kalitesini artırmada büyük bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler

- Kadın sağlığı,
- Jinekolojik kanserler,
- Yaşam kalitesi,
- Hemşirelik.

Makale Hakkında

Derleme Makale

Gönderim Tarihi

12.05.2024

Kabul Tarihi

07.10.2024

THE EFFECT OF GYNECOLOGICAL CANCERS ON QUALITY OF LIFE AND NURSING APPROACH

Gizem BİLMEZ^{a,*} | Büşra KARAGÖL^a | Ayten ARIÖZ^b

^aUfuk University, Faculty of Nursing, Ankara, Türkiye.

^bAnkara Yildirim Beyazıt University Faculty of Health Sciences, Ankara, Türkiye.

*Corresponding Author; Gizem BİLMEZ, E-mail: gzm_erdogan@hotmail.com

ABSTRACT

Gynecological cancers are among the common chronic diseases in women in the world and in our country. Women may experience many symptoms as a result of cancer and its treatments. These symptoms affect the woman's physical, psychological, cognitive and role functioning areas. The woman may experience a range of issues such as pain, fatigue, anxiety, depression, and sexual dysfunction. As a result, the woman's quality of life is negatively affected and the woman's adaptation the cancer diagnosis and ability to cope with cancer decreases. As a result, the woman's quality of life is negatively affected and the woman's adaptation the cancer diagnosis and ability to cope with cancer decreases. For this reason, it is important for nurses to be aware of the symptoms that may occur with cancer diagnosis and treatment and to be able to plan and implement interventions specific to the individual's needs in order to prevent or reduce the impact of these symptoms experienced by women in the light of evidence-based guidelines. This approach plays a major role in improving the quality of life of women and their families.

Keywords

- Women's health
- Gynecological cancers,
- Quality of life,
- Nursing.

Article Info

Review article

Received

12.05.2024

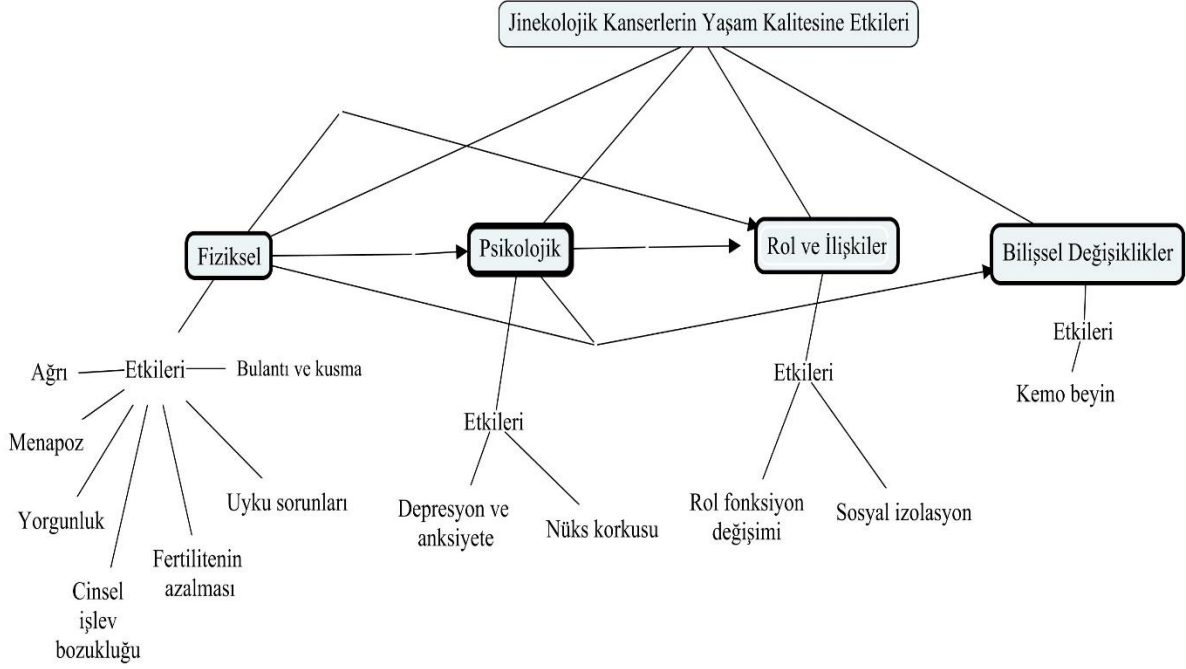
Accepted

07.10.2024

GİRİŞ

Kanser, dünyanın her ülkesinde önde gelen ölüm nedenidir ve yaşam beklentisinin artmasının önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organization-WHO) 2019 yılı tahminlerine göre kanser, 183 ülkenin 112'sinde 70 yaş öncesi ölümlerin birinci veya ikinci önde gelen nedeni arasında yer almaktadır (1). Jinekolojik kanserler ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır, çünkü jinekolojik maligniteler kansere bağlı ölümlerin önemli bir nedeni olmaya devam etmektedir (2). Jinekolojik kanserlerin küresel olarak görülme sıklığı incelendiğinde Küresel Kanser Gözlemevi (Global Cancer Observatory-Globocan) 2020 verilerine göre ikinci sırada serviks kanseri, altıncı sırada endometrium kanseri ve yedinci sırada over kanseri yer almaktadır (3). Ülkemizde ise endometrium kanseri dördüncü sırada, over kanseri altıncı sırada ve serviks kanseri 10. sırada yer almaktadır (4). Tahmini yıllık insidansı 3,6 milyondan fazla ve mortalitesi 1,3 milyonu aşan jinekolojik kanserler, dünya çapında kadınlarda tüm kanser vakalarının yaklaşık %40'ını ve tüm kanser ölümlerinin %30'undan fazlasını oluşturmaktadır (3). Jinekolojik kanserler nedeniyle gerçekleşen yüksek ölüm oranları dikkate alınarak, bu hastalarda tedaviye ve iyileşmeye odaklanılmıştır. Fakat jinekolojik kanserler ve tedavileri kadının yaşam kalitesini etkilemektedir (5).

Yaşam kalitesi çeşitli şekillerde yorumlanan ve tanımlanan karmaşık bir kavram olarak ifade edilmektedir (6). DSÖ yaşam kalitesini “bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında, hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygılarıyla ilişkili olarak yaşamdaki konumuna ilişkin algısı” olarak tanımlamıştır (7). Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü yaşam kalitesini “genel olarak yaşamdan keyif alma” olarak tanımlamıştır (8). Kanser tanısı almış bireyin yaşam kalitesinin tüm alanları maligniteden etkilenebilmektedir. Yaşam kalitesindeki bozulma, kanser tanısı alma ile başlayıp, tedavinin yoğun olması nedeniyle devamlılık göstermektedir (9). Jinekolojik kanser tedavisi kadının fizyolojik, ruhsal, sosyal ve işlevsel olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (10). Ayrıca yaşam kalitesi kanserin evresinden, sosyoekonomik ve bireysel özelliklerden pozitif ya da negatif etkilenmektedir (11). Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesini etkileyen en sık karşılaşılan durumlar Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Jinekolojik kanserlerin yaşam kalitesine etkisinin sınıflandırılması.

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN FİZİKSEL ETKİLERİ

Jinekolojik kanser ve tedavilerinin birçok fiziksel etkisi bulunmaktadır. Jinekolojik kanser sürecine eklenen kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi birçok semptomu yol açmaktadır. Bunlar; ağrı, bulantı, kusma, uyku sorunları, yorgunluk, menopoz ve semptomları, cinsel işlev bozuklukları ve fertilité üzerindeki olumsuz etkileri olarak kendini göstermektedir. Görülen bu semptomlar, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (5,12).

Ağrı

Jinekolojik kanserlerde ağrı, çok yaygın görülen evrensel ve şiddetli bir semptomdur. Kanser ağrısının görülme oranı kanserin tüm evrelerinde %50,7 iken ileri evrelerde %66,4 olarak bildirilmiştir. Kanser ve tedavisine bağlı yaşanan ağrı, kadının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesine yol açarken, bilişsel ve sosyal işlevlerde bozulmaya neden olabilmektedir. Ağrı kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek kaygı, depresyon gibi psikolojik etkilere neden olmakta ve uyku sorunlarına yol açarak hastalığın seyrini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle, jinekolojik kanserlere bağlı görülen ağrıda sağlık profesyonelleri, ağrının değerlendirilmesi, yönetimi ve müdahalede yeterli özeni göstermelidir (13,14). Ağrı, semptomunun yönetiminde rehber önerileri Tablo 1'de yer almaktadır.

Bulantı-Kusma

Bulantı ve kusmayı önlemek ve kontrol altında tutmak, kanser tedavisinde kritik bir rol oynar. Kemoterapi, kanser tedavisinde en sık karşılaşılan ve rahatsız edici akut yan etkilerden biridir. Bu durum, hastaların %80'ine kadarında ortaya çıkarak, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyebilir (15). Bulantı kusmanın kontrol altına alınmadığı durumlarda, beslenme eksikliği, iştahsızlık, elektrolit dengesizlikleri ve genel fiziksel ve ruhsal durumun bozulması gibi

komplikasyonlar görülmektedir (16). Bulantı-kusma semptomlarının yönetiminde rehber önerileri Tablo 1’de yer almaktadır.

Uyku Sorunları

Uyku bozukluğu, kanserin türü, evresi ve tedavisi ne olursa olsun kanser hastalarında sık görülen bir sorundur (17). Uyku sağlığı, onkolojide immün sistemi açısından, nöroendokrinolojik fonksiyon, bilişsel fonksiyon, genel refah ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri açısından önemlidir. Uyku; büyüme hormonunun salgılanması ve normal fizyolojinin sağlanması için önemli gereksinimdir. Ayrıca uyku immün sistemin işleyişi için önem taşımakta olduğundan uyku bozukluklarının olduğu durumlarda iyileşmelerde gecikme olabilmektedir (18). Bu nedenle kanserli hastaların, tedavilerinin tüm aşamalarında ve sonrasında uykusuzluk açısından düzenli olarak tarama ve değerlendirme yapılmalıdır (19). Uykusuzluk semptomunun yönetiminde rehber önerileri Tablo 1’de yer almaktadır.

Yorgunluk

Kansere bağlı yorgunluk “son zamanlardaki aktiviteyle orantılı olmayan ve olağan işleyişi engelleyen, kanser veya kanser tedavisiyle ilgili rahatsız edici, kalıcı, subjektif fiziksel, duygusal ve/veya bilişsel yorgunluk veya bitkinlik hissi” olarak tanımlanmaktadır (20). Yorgunluk, kemoterapi, radyoterapi gibi kanser tedavisinde günlük aktiviteleri yerine getirmeyi ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sık görülen semptomdur. Klinik olarak yorgunluğun seviyeleri hayatta kalmayı olumsuz yönde etkileyebilmekte olup hayati bir semptomdur. Kanser ve tedavisinin etkisine bağlı yaşanan yorgunluk, normal zamanda yaşanan yorgunluktan farklıdır. Kanserlerde yaşanan yorgunluk, kendini uzun süre gösterir; bu yüzden kronik yorgunluk olarak ifade edilir. Yorgunluk bireyin işleyişini bozar ve bu durumun, uyku ya da dinlenme tamamen ortadan kalkması mümkün değildir (17,20,21). Yorgunluk semptomunun yönetiminde rehber önerileri Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Ağrı, uykusuzluk ve yorgunluk semptomlarının yönetiminde rehber önerileri (19,22–24).

Semptom	Rehber	Öneri
Ağrı	European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) and the European Society of Pathology (ESP)	Orta ve şiddetli kansere bağlı ağrının tedavisi için ilk seçenek oral morfin, Opioidlerin tek başına yeterli olmadığı durumlarda adjuvanlarla birlikte kombine tedavi önerilmektedir.
	American Society of Clinical Oncology (ASCO)	Genel kanser ağrısı veya kas-iskelet sistemi ağrısı için akupunktur veya refleksoloji, İşlem ağrısı yaşayan hastalara hipnoz, Palyatif bakım sırasında ağrı yaşayan hastalara masaj önerilmektedir. Bu önerilerin orta düzeyde öneri gücüne sahip olduğu belirtilmiştir.
Bulantı-Kusma	American Cancer Society (ACS)	Diyet düzenlemesi, Hipnoz, akapunktur, biofeedback, rahatlama teknikleri ve müzikterapi önerilmektedir
Uykusuzluk	European Society For Medical Oncology (ESMO)	Kanserli tüm hastaların, tedavilerinin tüm aşamalarında ve sonrasında uykusuzluk açısından düzenli olarak taranmasını ve değerlendirilmesi, Uykusuzluğun şiddetinin değerlendirilebilmesi için “Uykusuzluk Şiddeti İndeksi”nin kullanılmasını önerilmektedir.
Yorgunluk	ACS	Egzersiz, yoga, masaj terapisi, Diyet ve beslenmeyi de kapsayan danışmanlık önerilmektedir.

Menopoz

Jinekolojik kanserlerde uygulanan tedaviler genellikle indüklenen menopoza yol açmaktadır (25). Kuzey Amerika Menopoz Derneği (North American Menopause Society-NAMS), indüklenen menopoza, “kemoterapi veya pelvik radyasyon nedeniyle bilateral ooferektomi veya iatrojenik over fonksiyonu ablasyonunu takiben adet kanamasının kesilmesi” şeklinde tanımlamıştır (26). Doğal menopozla kıyaslandığında, ani gelişen indüklenmiş menopoz, düşük östrojen seviyelerinin daha hızlı bir şekilde ortaya çıkmasına yol açar ve bu durum, daha şiddetli menopoz semptomlarıyla birlikte yaşam kalitesi üzerinde daha büyük bir olumsuz etki oluşturmaktadır (27). Menopoz sonrası dönemde, dolaşımdaki östrojenin ani düşüşü, ürogenital epitel ve bağ dokusunda yapısal değişimlere yol açmaktadır. Bu değişiklikler sonucunda, vajinal kan akışında azalma, laktobasil miktarında düşme, mikrobiyom dengesinde bozulma, vajinal kuruluk ve vajinal pH'nın artışı meydana gelmektedir (28). Sonuç olarak, kadınlar vazomotor değişiklikler, genitoüriner fonksiyon kaybı, uyku ve ruh hali bozuklukları gibi yoğun ve ani başlangıçlı menopoz semptomlarıyla uğraşmak zorunda kalırlar. Bu semptomlar genellikle kanser tedavisiyle daha da kötüleşmektedir (29).

Jinekolojik Kanserlerin Cinsel Fonksiyon Üzerinde Etkileri

Jinekolojik kanser tedavileri nedeniyle kadının beden imajında değişim meydana gelmektedir. İnvaziv, yoğun veya şekil bozucu tedaviler, azalan enerji, kilo değişiklikleri, alopesi, skar oluşumu ya da anatomik değişiklikler sonrasında kadınların beden veya cinsellik algısı olumsuz yönde değişebilmektedir (30). Ayrıca jinekolojik kanserler ve bu kanserlerin tedavileri cinsel fonksiyonlar üzerinde direkt olumsuz etkilere neden olabilmektedir (31). Jinekolojik kanser tedavisi amacıyla uygulanan vulvektomi, histerektomi gibi cerrahi işlemlerin uygulanması sonucunda ağrı, his kaybı, beden imajında bozulma, lubrikasyon kaybı ve orgazmda güçlük yaşanabilmektedir. Bilateral salpingo-ooferektomi işleminin uygulanması sonrasında ani menopoz görülmekte bu da disparoni, libido kaybı ve lubrikasyon kaybı gibi semptomlara neden olmaktadır (32). Kemoterapi ve radyoterapi tedavisi de kadınların cinsel fonksiyonlarını etkilemektedir. Kemoterapi tedavisi alopesi, anemi, halsizlik, yorgunluk, diyare gibi yan etkilerin görülmesiyle cinsel istekte azalmaya neden olmaktadır. Radyoterapi ise vajinanın bağ dokusunda fibrosizasyon nedeniyle vajinanın elastikiyet kaybına yol açarak vajinal daralmaya neden olmaktadır. Bunun sonucunda kadında disparoni görülmektedir (33,34). Görülen bu cinsel fonksiyon bozuklukları bireyin refahını ve ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (31). Cinsel fonksiyon bozukluklarının yönetiminde için rehber önerileri Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Menopoz, Cinsel fonksiyon bozukluklarının yönetiminde için rehber önerileri (35–38).

Semptom	Rehber	Öneri
Menopoz	The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology Guidelines	Hormon replasman tedavisi, erken menopoza giren serviks kanseri hastalarına önerilmektedir. Sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir
Cinsel İşlev Bozukluğu	Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), ACS, NAMS	Vajinal kuruluk için ilk basamak tedavi olarak vajinal kayganlaştırıcılar veya nemlendiriciler önerilmektedir.
	NAMS, ACS	Krem, halka veya vajinal tablet formunda düşük doz vajinal östrojen tedavisi önerilmektedir.
	NAMS	Düzenli cinsel aktivite önerilmektedir.
	NAMS	Disparoni için danışmanlık, yoga, pelvik taban fizik tedavisi, kegel egzersizleri önerilmektedir.
	ACS	Vajinanın daralmasını önlemek amacıyla vajinal dilatörler önerilmektedir.

Jinekolojik Kanserlerin Fertiliteye Etkileri

Jinekolojik kanserlerin tedavisi üreme çağındaki kadınların doğurganlık özelliklerini olumsuz yönde etkileyebilmekte ve infertiliteye neden olabilmektedir (39). Ayrıca genç yaşta jinekolojik kanser tedavisi gören kadınlarda strese bağlı amenore ve fertilité kaybı görülebilmektedir.

Jinekolojik kanser tanısı almış kadınların fertilitite ile ilgili öncelikleri belirlenmesi ve anne olma isteklerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir (40). Jinekolojik kanserli kadınlarda yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için fertilitite koruyucu teknikler hakkında danışmanlık verilmesi önem taşımaktadır (39). Kadınlara verilen danışmanlık bireye özgü yapılandırılmalı ve olası risklerin, yararların ve güvenliğin değerlendirilmesini de içermelidir. Kriyoprezervasyon adı verilen embriyo veya yumurtaların dondurulması işlemi ve evlat edinme anne olmak isteyen kadınlar için seçenekler arasında sunulmalıdır (41). Jinekolojik kanserlerin fertilititeye etkisinin yönetiminde rehber önerileri Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Jinekolojik kanserlerin fertilititeye etkisinin yönetiminde rehber önerileri (42).

Semptom	Rehber	Öneri
Fertilitenin Korunması	ESGO/ESHRE/ESGE	Gebelik isteyen kadınlar, özellikle genetik sendromu olan hastalar, özel bakıma yönlendirilmelidir.
		Gebelik isteyen tüm kadınlara multidisipliner ekiple bakım ve danışmanlık verilmelidir.
		Kadınlara yaş ilerledikçe kendi gametleriyle canlı doğum yapma olasılıklarının azaldığı konusunda danışmanlık verilmelidir.
		Endometriyal karsinom için doğurganlığı koruyucu tedaviden sonra beden kitle indeksi (BKİ) yüksek olan ve obez kadınlarda kilo kaybı veya sağlıklı bir BKİ'nin sürdürülmesi, gebelik ve canlı doğum şansını artırmak için önem taşımaktadır Bu nedenle BKİ'si yüksek olan kadınlarda fertilitite koruyucu tedaviden sonra sağlıklı bir BKİ'nin sağlanması önerilmektedir.

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Jinekolojik kanser ve tedavileri kadında bazı psikolojik etkilere yol açabilmektedir. Bunlar; öfke, stres, anksiyete, korku ve depresyon, düşük benlik saygısı, çaresiz hissetme, sosyal geri çekilme gibi psikolojik semptomlardır. Bu semptomlar kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (5,43). Kadın ve ailesi, kanserin tanısı, tedavisi ve sonrasında karışık duygusal ve davranışsal tepkiler verebilmektedir. Kanser tanısı, cinsel istek ve orgazmın azalması, kadınlık algısının değişimi, doğurganlık ve sosyal etkileşim üzerinde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Kadının rollerinin bozulması hayal kırıklığı, kaygı, endişe ve belirsizlik gibi duyguları yaşamasına neden olabilmektedir. Bu hastaların optimum bakımının sağlanması için psikososyal düzeydeki ihtiyaçları göz ardı edilmemelidir (44). Yapılan bir çalışmada, kadınların ruh sağlığını ve yaşam kalitesini destekleyen koruyucu faktörler; tanı anında daha genç yaş, hastalığın erken evresinde tanı alma, daha yüksek düzeyde öz saygı ve öz yeterlilik, çalışma kapasitesinin yüksek olması, yüksek hareketlilik, yüksek derecede sosyal destek olarak açıklanmıştır (5). Jinekolojik kanserlerin psikolojik etkilerinin yönetiminde rehber önerileri Tablo 4’de yer almaktadır.

Tablo 4. Jinekolojik kanserlerin psikolojik etkilerinin yönetiminde rehber önerileri (45).

Semptom	Rehber	Öneri
Anksiyete	ASCO	Aktif tedavi sırasında anksiyete semptomlarını yönetmek için yoga, rahatlama, müzik terapisi, refleksoloji ve aromaterapi, Kanser tedavisinden sonra anksiyete belirtilerini tedavi etmek için, yoga, akupunktur, tai chi ve/veya qigong ve refleksoloji önerilmektedir.
Depresyon	ASCO	Jinekolojik tedavi sırasında depresyon semptomları için, yoga, müzik terapisi, rahatlama ve refleksoloji önerilmekte ve tedavi sonrasında depresyon semptomları, yoga ve tai chi ve/veya qigong önerilmektedir.

Jinekolojik Kanserlerin Tekrarlama Korkusu

Kanserin tekrarlama korkusu, tedavi sonrasında hastalığın yeniden nüksetmesiyle ilgili duyulan endişedir (46). Jinekolojik kanserlerden kurtulan kadınlarda bu korku sık görülmekte ve önemli bir endişe kaynağı olmaktadır (47). Literatürde, kanserin tekrarlama korkusu, sağlık profesyonelleri tarafından verilen önerilere uymama, izlem sıklığını azaltma ve düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (48). Ayrıca fiziksel ve zihinsel yorgunluk, yüksek depresyon ve anksiyete ile de bağdaştırılmaktadır (49). Bu yüzden, jinekolojik kanser tedavisi görmüş ve kanserin tekrarlama riski altında olan kadınların belirlenmesi ve gereken desteğin verilmesi önem arz etmektedir. Risk altındaki kadınları saptayabilmek için çeşitli ölçümler mevcut olmakla birlikte kanser endişe ölçeği en sık kullanılan ölçüm metodudur (46).

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN KADININ ROL VE İLİŞKİLERİNE ETKİSİ

Jinekolojik kanserli kadınlar yaşadıkları fizyolojik ve psikolojik semptomlar sonucunda sosyal problemler yaşayabilmektedir. Kadınlar, jinekolojik kanserler ve tedavisinde sık görülen semptomlardan olan alopesi, bulantı-kusma ve yorgunluk nedeniyle sosyal problemler yaşayabilmektedir (50). Sosyal izolasyon, aile ve sosyal ilişkileri devam ettirememeye sık yaşanan sosyal problemler arasında yer almaktadır (51).

Kanser tanısı almış ve çalışan kadınların tedavi dolayısıyla çalışma saatleri azalmakta, kariyer planları değişmekte ve iş kaybı yaşayabilmektedir. Bu durum kadını sosyal olarak olumsuz yönde etkilemektedir (52). Ayrıca jinekolojik kanser tanısı almış kadınlar, aile için sorumluluklarını tam olarak yerine getirememekte olup, kadının rol fonksiyonu değişim göstermektedir (53). Kadınların yaşadıkları bu sorunlarla birlikte kanser tanısına uyum sağlama ve kanserle baş edebilme becerileri azalmaktadır (54). Kanser tanısı, ailede günlük yaşamı, gelecek planları ve rolleri olumsuz yönde etkilemektedir. Aile bireyleri bu süreçteki duygularını saklamaları nedeniyle kendilerini tanı alan birey kadar yalnız hissedebilmektedir (55). Tüm bu nedenlerden dolayı, bu süreçte hastanın ve ailesinin psikososyal desteğe ihtiyacı vardır. Hemşireler tarafından verilecek destek hastayı ve ailesini kapsamalıdır (44).

JİNEKOLOJİK KANSERLERİN BİLİŞSEL FONKSİYON ÜZERİNDE ETKİLERİ

Kemoterapiye bağlı bilişsel işlev bozukluğu, artan kanser oranları ve kanserden iyileşenlerin sayısının artması nedeniyle önem arz eden bir sorundur. Over kanseri hastalarının %70'inden fazlası kanser tedavisini takiben bilişsel değişiklikler bildirmektedir (56). Bu durum kemo-beyin olarak da adlandırılmaktadır. Kemo-beyine yol açabilecek nedenler arasında kemoterapi ve diğer antikanser ilaçlar, radyasyon ve hormon tedavisi, cerrahi işlemler, anemi, yorgunluk, enfeksiyon, ağrı, uyku ve beslenme sorunları, ayrıca stres, kaygı ve depresyon yer almaktadır. Kemo-beyin görülen hastalarda zihinsel bulanıklık hissi, konsantrasyon bozukluğu, hatırlama zorluğu, iş bitirmede ve yeni şeyler öğrenmede zorluklar görülmektedir. Kemo-beyinin yönetiminde Amerikan Kanser Derneği ve Onkoloji Hemşireliği Derneği tarafından egzersiz, meditasyon, yeterli uyku, sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir (57,58).

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN LİTERATÜR ÖRNEKLERİ

Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesinin, yetersiz sosyal destek mekanizmaları, ekonomik koşullar ve kaygı ile depresyon bozuklukları gibi faktörlerden etkilendiği dikkat çekmektedir. Kamga ve arkadaşlarının (2019) jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesinin incelendiği uzun vadeli bir çalışma sonuçlarına göre; kansere eşlik eden hastalıklar, yoksulluk, sosyal destekten yoksunluk, memnuniyetsizlik ve olumsuz psikolojik sonuçlar kötü yaşam kalitesinin belirleyicileri olarak bulunmuştur (59). Shirali ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, jinekolojik kanserli hastaların yaşam kalitesinin düşük olduğu, daha fazla kaygı ve depresyon yaşadıkları belirtilmiştir (60). Sekse ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada, jinekolojik kanser tanısı alan ve tedavi gören kadınların fiziksel, zihinsel ve psikososyal sağlıklarıyla ilgili yaşadıkları değişiklikler ve zorluklarla uğraştıkları belirtilmiştir. Ayrıca hastaların ve partnerlerinin/eşlerinin birey merkezli, bütünsel bir takibe gereksinimlerinin olduğu çalışma sonuçlarında vurgulanmıştır (61). Spagnoletti ve arkadaşları (2022) tarafından jinekolojik kanserli kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, sosyal desteğin, aynı tanıyı almış hastaların desteğinin, ekonomik desteğin, psikoeğitim, cinsel sağlığın teşviki ve geliştirilmesi müdahalelerinin önemli olduğu vurgulanmıştır (5). Yeh'in (2021) yaptığı çalışmada; jinekolojik kanserli kadınlarda yaşam kalitesini en çok etkileyen faktörün stres ve kemoterapi kaynaklı semptom sıkıntısı olduğu ve bu nedenle, psikolojik bakım ve semptom desteğinin, hastaların yaşam kalitesi ihtiyaçlarını karşılamada önem taşıdığı belirtilmiştir (62). Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların yaşam kalitesinin birçok faktörden etkilendiğini ve bu durumun kadın sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Bu çalışmalardaki bulguların jinekolojik kanser tanısı alan kadınların sadece tıbbi tedaviye değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal destek sistemlerine de ihtiyaç duyduklarını ortaya koyduğu söylenebilir. Bu kapsamda sağlık profesyonellerinin, jinekolojik kanserli kadınların ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak, onlara daha kapsamlı ve bütüncül bir bakım sunmaları önem taşımaktadır.

HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Hemşireler kanserle ilişkili semptomları önlemek, etkisini hafifletmek için bireyselleştirilmiş müdahalelerle optimum düzeyde hasta merkezli bakımın sağlanmasında kilit rol oluşturmaktadır. Hemşireler, hastalığın tüm aşamalarında kanıta dayalı doğrudan bakım, psikolojik destek, kanser hastasının ve bakım verenin eğitimi, verilecek bakımın koordinasyonu

sağlar ve hastanın sağlığının geliştirilmesini destekler (63). Bu bağlamda hemşireler tarafından;

- Hastalara yaşam kalitesini yükseltmek için tanı almayla takiben tedavi ile paralel olarak özel palyatif bakım hizmetlerine erişim sağlanmalıdır.
- Hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek tedavi sonrası semptomlar izlenmelidir.
- Hastanın bakım planı içeriğine potansiyel ana yan etkilerin bir kontrol listesi dahil edilmelidir (örneğin, cinsel işlev bozukluğu, menopoz semptomları, uyku sorunları, ağrı, yorgunluk)
- Sağlıklı bir beslenme planı ve egzersiz gibi sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin önemi konusunda danışmanlık yapılmalıdır.
- Hastalar, kanserin tekrarlama semptomları konusunda ve olası yan etkiler konusunda eğitilmelidir (64,65).
- Fiziksel semptomların yanı sıra psikososyal semptomlar da kanser hastalarında yaşam kalitesinin yükseltilmesi için önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle, kanıta dayalı uygulama standartları çerçevesinde hasta ve ailesinin gereksinimlerine yönelik psikososyal bakım sağlanmalıdır (66).
- Hastalara bilişsel bozuklukların önlenmesi ve yönetilmesi için etkili stratejiler açıklanmalı ve bu stratejilerle hastalar bilişsel sorunlarla başa çıkmaları için teşvik edilmelidir. Bilişsel bozuklukların günlük yaşam üzerindeki etkisini en aza indirmeye odaklanılmalı ve birey, çoklu görevlerden kaçınma, bilgileri tekrarlama gibi başa çıkma stratejileri kullanmaya motive edilmelidir (67).

SONUÇ

Jinekolojik kanser sürecinde kadının yaşadığı semptomlar sonucunda fiziksel, psikolojik ve bilişsel olarak olumsuz değişimler yaşanabilmektedir. Bununla birlikte kadının, rol fonksiyonunda da değişimler görülebilmektedir. Tüm bunların sonucunda kadının kanserle baş etme yeteneği azalabilmektedir. Tanı alma ile başlayıp tedavi ve tedavi sonrasında da devam eden bu semptomlar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek kanserin seyrini değiştirmektedir. Bu bağlamda hemşireler, kadınların kanser ve kanser tedavisi sonucunda yaşadıkları semptomları belirleme, önleme, yönetme ve danışmanlık konusunda önemli sorumluluk taşımaktadır. Etkili ve kanıta dayalı bir hemşirelik yaklaşımı ile kansere bağlı semptomlar yönetilebilmekte ve kadının yaşam kalitesi yükseltilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Who Health Organization [Internet]. Global health estimates: Leading causes of death. 2020 [cited 2024 Feb 15]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
2. Piechocki M, Koziołek W, Sroka D, Matrejek A, Miziołek P, Saiuk N, et al. Trends in Incidence and Mortality of Gynecological and Breast Cancers in Poland (1980–2018). *Clin Epidemiol.* 2022;24:14:95-114. doi: 10.2147/CLEP.S330081
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA CANCER J CLIN* 2021;71:209–249. doi:10.3322/caac.21660
4. T.C. Sağlık Bakanlığı [Internet]. Türkiye kanser istatistikleri 2018 Ankara; 2022. [cited 2024 Feb 15]. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjhr/writing-rules>
5. Spagnoletti BRM, Bennett LR, Keenan C, Shetty SS, Manderson L, McPake B, et al. What

- factors shape quality of life for women affected by gynaecological cancer in South, South East and East Asian countries? A critical review. *Reprod Health*. 2022;19(1):70. doi: 10.1186/s12978-022-01369-y
6. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res*. 2019;28(10):2641-2650. doi: 10.1007/s11136-019-02214-9
7. Who Health Organization [Internet]. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization 2012 [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
8. National Cancer Institute [Internet]. Definition of quality of life - NCI Dictionary of Cancer Terms-NCI. 2024 [cited 2024 Apr 8]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/quality-of-life>
9. Ramasubbu SK, Pasricha RK, Nath UK, Rawat VS, Das B. Quality of life and factors affecting it in adult cancer patients undergoing cancer chemotherapy in a tertiary care hospital. *Cancer Rep (Hoboken)*. 2021;4(2):e1312. doi: 10.1002/cnr2.1312
10. Haddou Rahou B, El Rhazi K, Ouasmani F, Nejjari C, Bekkali R, Montazeri A, et al. Quality of life in Arab women with breast cancer: A review of the literature. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;27:14:64. doi: 10.1186/s12955-016-0468-9
11. Xu, Xue; Li, Mengzhi; Hu, Jun; Chen, Zheng; Yu, Jinyu; Dong, Yan; Sun, Chengtao; Han J. Somatic mitochondrial DNA D - loop mutations in meningioma discovered : A preliminary data A comprehensive overview of mitochondrial DNA 4977-bp. *J Cancer Res Ther*. 2018;14(7):1525–34. doi: 10.4103/jcrt.JCRT
12. Teo I, Cheung YB, Lim TYK, Namuduri RP, Long V, Tewani K. The relationship between symptom prevalence, body image, and quality of life in Asian gynecologic cancer patients. *Psychooncology*. 2018 Jan;27(1):69-74. doi: 10.1002/pon.4457
13. Wu W, He X, Li S, Jin M, Ni Y. Pain nursing for gynecologic cancer patients. *Front Oncol*. 2023; 13: 1205553. doi: 10.3389/fonc.2023.1205553
14. Song W, Eaton LH, Gordon DB, Hoyle C, Doorenbos AZ. Evaluation of Evidence-based Nursing Pain Management Practice. *Pain Manag Nurs*. 2015;16(4):456-63. doi: 10.1016/j.pmn.2014.09.001
15. National Cancer Institute [Internet]. Nausea and Vomiting Related to Cancer Treatment (PDQ®) 2023 [cited 2024 Aug 15]. Available from: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/nausea/nausea-hp-pdq#_1
16. Di Mattei VE, Carnelli L, Carrara L, Bernardi M, Crespi G, Rancoita PMV, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with gynecological cancer. *Cancer Nurs*. 2016;39(6):E52–9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000342
17. Al Maqbali M, Al Sinani M, Alsayed A, Gleason AM. Prevalence of Sleep Disturbance in Patients With Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Nurs Res [Internet]*. 2022 Jul 1 [cited 2024 May 6];31(6):1107–23. doi:10.1177/10547738221092146.
18. Zhao C, Grubbs A, Barber EL. Sleep and gynecologic cancer outcomes: Opportunities to improve quality of life and survival. *Int J Gynecol Cancer*. 2022 May 3;32(5):669-675. doi: 10.1136/ijgc-2022-003404.
19. Grassi L, Zachariae R, Caruso R, Palagini L, Campos-Ródenas R, Riba MB, et al. Insomnia in adult patients with cancer: ESMO Clinical Practice Guideline. *ESMO Open*. 2023;8(6):102047. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.102047.
20. National Cancer Institute [Internet]. Fatigue (PDQ®): Health Professional Version 2023 [cited 2024 May 11]. Available from: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/fatigue/fatigue-hp-pdq>

21. Vaz-Luis I, Di Meglio A, Havas J, El-Mouhebb M, Lapidari P, Presti D, et al. Long-Term Longitudinal Patterns of Patient-Reported Fatigue After Breast Cancer: A Group-Based Trajectory Analysis. *J Clin Oncol.* 2022 Jul 1;40(19):2148-2162. doi: 10.1200/JCO.21.01958
22. Cibula D, Raspollini MR, Planchamp F, Centeno C, Chargari C, Felix A, et al. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023. *Int J Gynecol Cancer.* 2023 May 1;33(5):649-666. doi: 10.1136/ijgc-2023-004429
23. Mao JJ, Ismaila N, Bao T, Barton D, Ben-Arye E, Garland EL, et al. Integrative Medicine for Pain Management in Oncology: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol.* 2022 Dec 1;40(34):3998-4024. doi: 10.1200/JCO.22.01357
24. American Cancer Society [Internet]. Managing Fatigue or Weakness American Cancer Society 2024 [cited 2024 May 11]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/fatigue/managing-cancer-related-fatigue.html>
25. Sinno AK, Pinkerton J, Febraro T, Jones N, Khanna N, Temkin S, et al. Hormone therapy (HT) in women with gynecologic cancers and in women at high risk for developing a gynecologic cancer: A Society of Gynecologic Oncology (SGO) clinical practice statement: This practice statement has been endorsed by The North American Meno. *Gynecol Oncol.* 2020;157(2):303–6. doi:10.1016/j.ygyno.2020.01.035
26. Pinkerton JA V., Aguirre FS, Blake J, Cosman F, Hodis H, Hoffstetter S, et al. The 2017 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause.* 2017;24(7):728–53. doi: 10.1097/GME.0000000000000921
27. Hinds L, Price J. Menopause, hormone replacement and gynaecological cancers. *Menopause Int.* 2010;16(2):89-93. doi: 10.1258/mi.2010.010018
28. Shim S, Park K-M, Chung Y-J, Kim M-R. Updates on Therapeutic Alternatives for Genitourinary Syndrome of Menopause: Hormonal and Non-Hormonal Managements. *J Menopausal Med.* 2021;27(1):1-7. doi: 10.6118/jmm.20034
29. Purohit P, Sassarini J, Lumsden MA. Management of Induced Menopause in Gynaecological Cancers and Their Challenges. *Curr Obstet Gynecol Rep.* 2019;8(3):94–102. doi:10.1007/s13669-019-0620-x
30. Sopfe J, Pettigrew J, Afghahi A, Appiah LC, Coons HL. Interventions to improve sexual health in women living with and surviving cancer: Review and recommendations. *Cancers (Basel).* 2021 Jun 24;13(13):3153. doi: 10.3390/cancers13133153
31. Mohamad Muhit AM, Sy-Cherng Woon L, Nik Mhd Nor NS, Sidi H, Mohd Kalok AH, Kampan N@. C, et al. Sexual Dysfunction among Gynaecological Cancer Survivors: A Descriptive Cross-Sectional Study in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Nov 23;19(23):15545. doi: 10.3390/ijerph192315545
32. Sanchez Varela V, Zhou ES, Bober SL. Management of sexual problems in cancer patients and survivors. *Curr Probl Cancer.* 2013 Nov-Dec;37(6):319-52. doi: 10.1016/j.currprobcancer.2013.10.009
33. Shankar A, Prasad N, Roy S, Chakraborty A, Biswas AS, Patil J, et al. Sexual Dysfunction in Females after Cancer Treatment: an Unresolved Issue. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2017;18(5):1177. doi:10.22034/APJCP.2017.18.5.1177
34. Del Pup L, Villa P, Amar ID, Bottoni C, Scambia G. Approach to sexual dysfunction in women with cancer. *Int J Gynecol Cancer.* 2019 Mar;29(3):630-634. doi: 10.1136/ijgc-2018-000096
35. The North American Menopause Society [Internet]. Effective Treatments for Sexual Problems, Sexual Side Effects of Menopause 2024 [cited 2024 May 5]. Available from: <https://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online/effective-treatments-for-sexual-problems>

36. American Cancer Society [Internet]. Managing Female Sexual Problems Related to Cancer 2024 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/fertility-and-sexual-side-effects/sexuality-for-women-with-cancer/problems.html>
37. Wolfman W, Krakowsky Y, Fortier M. Guideline No. 422d: Menopause and Sexuality. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2021;43(11):1334-1341. doi:10.1016/j.jogc.2021.09.005.
38. Cibula D, Pötter R, Planchamp F, Avall-Lundqvist E, Fischerova D, Haie Meder C, et al. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology Guidelines for the Management of Patients With Cervical Cancer. *Int J Gynecol Cancer*. 2018;28(4):641-655. doi: 10.1097/IGC.0000000000001216
39. Laganà AS, La Rosa VL, Rapisarda AMC, Platania A, Vitale SG. Psychological impact of fertility preservation techniques in women with gynaecological cancer. *Ecancermedicalscience*. 2017; 11: ed62. doi: 10.3332/ecancer.2017.ed62
40. Vitale SG, La Rosa VL, Rapisarda AMC, Laganà AS. Fertility preservation in women with gynaecologic cancer: the impact on quality of life and psychological well-being. *Hum Fertil (Camb)*. 2018 Apr;21(1):35-38. doi: 10.1080/14647273.2017.1339365
41. Gonçalves V, Ferreira PL, Saleh M, Tamargo C, Quinn GP. Perspectives of Young Women With Gynecologic Cancers on Fertility and Fertility Preservation: A Systematic Review. *Oncologist*. 2022;27(3):e251-e264. doi: 10.1093/oncolo/oyab051
42. Rodolakis A, Scambia G, Planchamp F, Acien M, Di Spiezio Sardo A, Farrugia M, et al. ESGO/ESHRE/ESGE Guidelines for the fertility-sparing treatment of patients with endometrial carcinoma. *Int J Gynecol Cancer*. 2023;33(2):208-222. doi: 10.1136/ijgc-2022-004047
43. Klapheke AK, Keegan THM, Ruskin R, Cress RD. Depressive symptoms and health-related quality of life in older women with gynecologic Cancers. *J Geriatr Oncol*. 2020 Jun;11(5):820-827. doi: 10.1016/j.jgo.2019.10.001
44. Eker A, Aslan E. Psychosocial Approach of Gynecological Cancer Patients. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*. 2017;14(4):298-303. doi: 10.5222/HEAD.2017.298
45. Carlson LE, Ismaila N, Addington EL, Asher GN, Atreya C, Balneaves LG, et al. Integrative Oncology Care of Symptoms of Anxiety and Depression in Adults With Cancer: Society for Integrative Oncology-ASCO Guideline. *J Clin Oncol*. 2023;41(28):4562-4591. doi: 10.1200/JCO.23.00857
46. Chirico A, Vizza D, Valente M, Iacono M Lo, Campagna MR, Palombi T, et al. Assessing the fear of recurrence using the Cancer Worry Scale in a sample of Italian breast cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2022 Mar;30(3):2829-2837. doi: 10.1007/s00520-021-06718-4
47. Simard S, Thewes B, Humphris G, Dixon M, Hayden C, Mireskandari S, et al. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systematic review of quantitative studies. *J Cancer Surviv*. 2013 Sep;7(3):300-22. doi: 10.1007/s11764-013-0272-z
48. Lin CR, Chen SC, Chang JTC, Fang YY, Lai YH. Fear of Cancer Recurrence and Its Impacts on Quality of Life in Family Caregivers of Patients with Head and Neck Cancers. *J Nurs Res*. 2016 Sep;24(3):240-8. doi: 10.1097/jnr.000000000000169
49. Butow PN, Bell ML, Smith AB, Fardell JE, Thewes B, Turner J, et al. Conquer fear: protocol of a randomised controlled trial of a psychological intervention to reduce fear of cancer recurrence. *BMC Cancer* 2013;13:201. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23617696/>
50. Badger TA, Segrin C, Crane TE, Chalasani P, Arslan W, Hadeed M, et al. Social Determinants of Health and Symptom Burden During Cancer Treatment. *Nurs Res*. 2023 Mar-

Apr;72(2):103-113. doi: 10.1097/NNR.0000000000000636

51. Karakartal D. Kanser Hastalarının Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunların İncelenmesi. Uluslararası Beşeri Bilim ve Eğitim Derg [Internet]. 2018;4(9):48–62. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ijhe/issue/39344/430193>
52. Nitecki R, Fu S, Jorgensen KA, Gray L, Lefkowitz C, Smith BD, et al. Employment disruption among women with gynecologic cancers. *Int J Gynecol Cancer*. 2022 Jan;32(1):69-78. doi: 10.1136/ijgc-2021-002949
53. Serçekuş P, Vardar O. Jinekolojik Kanserin Aile Üzerine Etkisi. *Türkiye Klin J Obs Womens Heal Dis Nurs-Special Top*. 2017;3(1):70–4. Available from: https://www.researchgate.net/publication/344690226_Jinekolojik_Kanserin_Aile_Uzerine_Etkisi
54. Ilowite MF, Al-Sayegh H, Ma C, Dussel V, Rosenberg AR, Feudtner C, et al. The relationship between household income and patient-reported symptom distress and quality of life in children with advanced cancer: A report from the PediQUEST study. *Cancer*. 2018;124(19):3934–41. doi: 10.1002/cncr.31668
55. Vrontaras N. Cancer Patients' Views on the Family Changes and the Family Social Support. *J Eur Psychol Students*. 2018;9(1):16. doi:10.5334/jeps.403
56. Pearre DC, Bota DA. Chemotherapy-related cognitive dysfunction and effects on quality of life in gynecologic cancer patients. *Expert Rev Qual Life Cancer Care*. 2018;3(1):19-26. doi: 10.1080/23809000.2018.1443811
57. American Cancer Society [Internet]. Changes in Memory, Thinking, and Focus (Chemo Brain) 2024 [cited 2024 May 7]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/changes-in-mood-or-thinking/chemo-brain.html>
58. Oncology Nursing Society [Internet]. Cognitive Impairment 2024 [cited 2024 May 7]. Available from: https://www.ons.org/pep/cognitive-impairment?display=pepnavigator&sort_by=created&items_per_page=50
59. Kanga AM, Dumas A, Joly F, Billa O, Simon J, Poillot M, et al. Long-Term Gynecological Cancer Survivors in Côte d'Or: Health-Related Quality of Life and Living Conditions. *Oncologist*. 2019 Jul;24(7):e490-e500. doi: 10.1634/theoncologist.2018-0347
60. Shirali E, Yarandi F, Ghaemi M, Montazeri A. Quality of life in patients with gynecological cancers: A web-based study. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2020;21(7):1969–75. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.7.1969
61. Sekse RJT, Dunberger G, Olesen ML, Østerbye M, Seibæk L. Lived experiences and quality of life after gynaecological cancer—An integrative review. *J Clin Nurs*. 2019 May;28(9-10):1393-1421. doi: 10.1111/jocn.14721
62. Yeh YC. Symptom distress, stress, and quality of life in the first year of gynaecological cancers: A longitudinal study of women in Taiwan. *Eur J Oncol Nurs*. 2021;53(June):101984. doi:10.1016/j.ejon.2021.101984
63. Rodrigues C, Gomes B, Albuquerque C. The rehabilitation of cancer patients and the role of nurses: a scoping review. *Oncol Clin Pract*. 2022;18(3):147–65. doi: 10.5603/OCP.2022.0018
64. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American society of clinical oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*. 2017 Jan;35(1):96-112. doi: 10.1200/JCO.2016.70.1474
65. Mawardika T, Afiyanti Y, Rahmah H. Gynecological cancer inpatients need more supportive nursing care than outpatients: A comparative study. *BMC Nurs*. 2019;18(Suppl 1):1–6. doi: 10.1186/s12912-019-0355-x

66. Uwayezu MG, Nikuze B, Maree JE, Buswell L, Fitch MI. Competencies for Nurses Regarding Psychosocial Care of Patients With Cancer in Africa: An Imperative for Action. *JCO Glob Oncol.* 2022;8(8). doi: 10.1200/GO.21.00240.
67. Miyashita M. Chemotherapy-related cognitive impairment: What we need to know and what we can do. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* 2024;11(1):100334. doi: 10.1016/j.apjon.2023.100334

JİNEKOLOJİK KANSERLERDE NAVİGASYONUN ÖNEMİ VE HEMŞİRENİN NAVİGATÖR ROLÜ

Rukiye DİKMEN^{a,b*} | Emine İLKİN AYDIN^c | Sevil ŞAHİN^d

^aYozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Yozgat, Türkiye.

^bAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

^cYozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yozgat, Türkiye.

^dAnkara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye.

*Sorumlu Yazar; Rukiye DİKMEN, E-Posta: rukiyedikmen66@gmail.com

ÖZET

Günümüzde jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı artmaktadır. Bu yüzden jinekolojik kanserler için erken tanı ve tarama yöntemleri son derece önemlidir. Ancak jinekolojik kanserlerin erken tanı, tarama ve tedavi aşamalarında yaşanan gecikmeler sonucunda hastalar kanserin ilerlemesi ile karşı karşıya kalabilmektedir. Jinekolojik kanser tanısı alan hasta ve ailesi biyopsikososyal yönden olumsuz etkilenmektedir. Hasta ve ailesi tanılama sürecindeki ruhsal durum nedeniyle şokun etkisinden çıkamadan birçok tedavi yöntemlerini anlamaya çalışmaktadır. Aynı zamanda kanserde tedavi yöntemleri teknolojinin ilerlemesi ile birlikte hızla gelişmektedir. Bu hızlı değişim süreci de hasta ve ailesi için stres oluşturabilmektedir. Bu süreçte duygu durumu, tanı, tedavi ve teknolojiye hızlı ilerlemeler nedeniyle bireyler rehberliğe ihtiyaç duyabilmektedir. Navigasyon, hastaların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak, bakım sürecini koordine etmek ve bireylere rehberlik etmek için bir yol haritası sunmaktadır. Bu navigasyon ihtiyacı hemşireler aracılığıyla karşılanabilmektedir. Çünkü sağlık ekibi içerisinde hasta ve ailesinin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdukları kişiler hemşireler olabilmektedir. Hemşirenin navigatör rolü; sağlık ekibi içerisinde iletişimi devam ettirmeleri ile kanser hastalarının tanı ve tedavi süreçlerinde etkin rol oynayarak hastalarda sağ kalım oranlarının artmasına ve bu hastaların psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden de desteklenmelerine fırsat sunmaktadır. Bu inceleme makalesinin amacı jinekolojik kanserlerde navigasyonun önemi ve hemşirenin navigatör rolüne dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler

- Jinekolojik kanser,
- Navigasyon,
- Navigatör hemşire.

Makale Hakkında

Derleme Makale

Gönderim Tarihi

13.05.2024

Kabul Tarihi

26.11.2024

IMPORTANCE OF NAVIGATION IN GYNECOLOGICAL CANCERS AND NURSE'S ROLE AS NAVIGATOR

Rukiye DİKMEN^{a,b*} | Emine İLKİN AYDIN^c | Sevil ŞAHİN^d

^aYozgat Bozok University, Vocational School of Health Services, Department of Medical Services and Techniques, Yozgat, Türkiye.

^bAnkara Yıldırım Beyazıt University, Institute of Health Sciences, Ankara, Türkiye.

^cYozgat Bozok University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Yozgat, Türkiye.

^dAnkara Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye.

*Corresponding Author; Rukiye DİKMEN, E-mail: rukiyedikmen66@gmail.com

ABSTRACT

Today, the incidence of gynecologic cancers is increasing. Therefore, early diagnosis and screening methods for gynecologic cancers are extremely important. However, as a result of delays in early diagnosis, screening and treatment of gynecologic cancers, patients may face cancer progression. Patients diagnosed with gynecologic cancer and their families are negatively affected in biopsychosocial terms. The patient and her family try to understand many treatment methods without being able to get out of shock due to the mental state during the diagnosis process. At the same time, treatment methods in cancer are developing rapidly with the advancement of technology. This rapid change process can also cause stress for the patient and family. In this process, individuals may need guidance due to rapid advances in mood, diagnosis, treatment and technology. Navigation provides a road map to facilitate patients' access to health services, coordinate the care process and guide individuals. This navigation need can be met through nurses. Because nurses can be the first people to whom patients and their families apply for 24 hours in all kinds of problems within the healthcare team. The navigator role of the nurse provides an opportunity to increase the survival rates of cancer patients by playing an active role in the diagnosis and treatment processes of cancer patients by maintaining communication within the healthcare team and to support these patients psychologically, socially and economically. The aim of this review article is to draw attention to the importance of navigation in gynecologic cancers and the navigator role of the nurse.

Keywords

- Gynecological cancer,
- Navigation,
- Navigator nurse.

Article Info

Review article

Received

13.05.2024

Accepted

26.11.2024

GİRİŞ

Jinekolojik kanserler kadına özgü olan serviks, endometrium, over, vulva, vajina ve fallop tüpü gibi yapılarda meydana gelen malign oluşumlar olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya çapında her yıl 1.300.000'den fazla kadına jinekolojik malignite tanısı konmaktadır. Bu kadınların yaklaşık %15'i 15 ila 39 yaşları arasındadır (2). Dünyada yaşa göre standardize edilmiş tahmini insidans ve ölüm oranlarına bakıldığında; serviks kanseri insidansı yüz binde 13,3, endometrium kanseri insidansı yüz binde 8,7, over kanseri insidansı yüz binde 6,6'dır. Ölüm oranları ise serviks kanseri için yüz binde 7,3, endometrium kanseri için yüz binde 1,8, over kanseri için yüz binde 4,2'dir (2). Türkiye'de ise kadınlarda jinekolojik kanserlerin görülme sıklığı sırasıyla endometrium, over ve serviks kanseri olarak belirlenmiştir (3). Dünya Sağlık Örgütü 2020 verilerine göre, Türkiye'de 45-49 yaş arasındaki kadınların ilk on ölüm nedeni arasında; over kanseri yedinci, serviks kanseri ise dokuzuncu sırada yer almaktadır (4).

Son on yılda, özellikle multidisipliner bakımın geliştirilerek klinik uygulamaya uyarlanmasıyla birlikte, jinekolojik kanser tanısı alan kadınların ortalama yaşam süresinin arttığı görülmektedir (5). Yaşam süresinin artmasına rağmen jinekolojik kanserler kadınların yaşamını psikososyal ve fizyolojik açıdan olumsuz etkilemeye devam edebilmektedir. Kanser tanısı almak kadınlarda psikososyal anlamda bir kriz oluşturmaktadır. Sonraki süreçlerde hastalarda ağlama, üzüntü, tanıya inanmak istememe, kabullenmeme gibi tepkiler gözlemlenmektedir (6). Bunların dışında hastalar sıklıkla ölüm korkusu, suçluluk, aşırı duygusallık ve hassasiyet, sinirlilik, mutsuzluk, içe kapanıklık, çaresizlik, gelecek kaygısı, çabuk sinirlenme, güçsüzlük, belirsizlik, acizlik, kontrol kaybı yaşayabilmektedir (7,8,9,10). Kadınların çoğu cerrahi, kemoterapi, radyoterapi gibi tedavilere bağlı olarak fizyolojik ve/veya psikolojik semptomlar da yaşayabilmektedir (11,12). Tedavileri sırasında kadınlar yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık, mide bulantısı ve kusma, saç dökülmesi, ciltte kızarıklık, ağız yaraları (13), nöropati, cinsel yaşamda fizyolojik olarak etkilenme (örneğin: disparoni, ağrı, lubrikasyonda azalma gibi), ağrı (14) gibi fizyolojik semptomlar yaşayabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak kadınlar jinekolojik kanser tedavileri sürecinde metastaz korkusu ve remisyon sonrası tekrar nüks etme korkusu da yaşayabilmektedir (15,16).

Jinekolojik kanserlerde kadınlar kanserin karmaşık tedavi döngüsü ve yaşadıkları zorlu süreçten dolayı sağlık danışmanlığına ihtiyaç duyabilmektedir. Kadınlar bu süreçte hastalığın ve tedavi süreçlerinin getireceği belirsiz, stresli bir yolculuk içerisinde (17). Kadınların bu süreçteki yolculuğu, yaşadığı mahalleden başlayıp, bir anormalliğin tespit edildiği, teşhis konulduğu tıbbi ortama, ardından tedavi, rehabilitasyon ve hayatta kalma yoluyla yaşamının sonuna kadar devam edebilmektedir. Bu süreçte sunulan tedavi ve bakım sıklıkla parçalı bir şekilde sunulduğundan hasta navigasyonu, hastalar için bakım sürecinde yolculuk yaparken kesintisiz bir akış sağlayabilmektedir. Hasta navigasyonu, hastanın karmaşık bir bakım sisteminde zamanında hareket etmesini destekleyerek yol gösterici güç konumuna geçebilmektedir (18).

Hasta Navigasyonu Tarihçesi ve Navigatör Hemşirelik

Navigasyon kavramı "güvenli bir şekilde seyahat etmek" veya "yol klavuzu" olarak tanımlanmaktadır (19). Hasta navigasyon programı ise ilk defa Harold P. Freeman tarafından ele alınmış olup 1990 yılında New York Harlem Hastanesi'nde geliştirilmiştir (18). Freeman'ın Harlem Hastanesinde ele aldığı 606 meme kanseri hastasının ekonomik durumunun düşük olduğu

ve sağlık sigortalarının olmadığı belirtilmiştir. Freeman yaptığı çalışmalarla kanser tanısı almış hastalarda beş yıllık sağkalım oranlarını %39'dan %70'e kadar çıkarmayı başarmıştır (18).

Freeman'ın navigasyon programını geliştirmedeki amacı hem kanser hem de kronik hastaların teşhis ve tedavisindeki engelleri ortadan kaldırarak savunmasız gruplarda ki sonuçları iyileştirmek olmuştur (18,20). Hasta merkezli bir sağlık hizmeti sunum modeli olan hasta navigasyonu sağlık sistemi engellerinin üstesinden gelmeye yardımcı olmak ve ön tanıdan kanser deneyiminin tüm aşamalarına kadar kaliteli sağlık ve psikososyal bakıma zamanında erişimi kolaylaştırmak için hastalara, ailelere ve bakıcılara sunulan bireyselleştirilmiş yardım olarak tanımlanmaktadır (21).

Literatürde hasta navigasyon programına yönelik yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Percac-Lima ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu kültürel olarak uyarlanmış hasta yönlendirme programının Latin Amerikalı kadınlarda serviks kanserinin önlenmesine etkisini araştırdıkları çalışma sonucunda hasta navigasyonunun kolposkopi kliniğine katılımı artırarak, kolposkopi süresini kısaltarak ve zamanla servikal anormalliklerin şiddetini azaltarak Latin kökenli kadınlarda serviks kanserini önleyebileceği belirtilmiştir (22). Pasket ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu hasta navigasyon müdahalelerinin tarama sonuçları anormal çıkan hastaların, erken tanı ve tedavi süreçlerine yönlendirilmesinin, servikal kanserin önlenmesinde kritik bir rol aldığını saptamışlardır. Çalışma sonucunda hasta navigasyon müdahalelerinin anormal sonuçların zamanında takibi ve müdahalesini arttırdığı, böylece gecikmiş tanı ve tedavi riskini azalttığını belirtmişlerdir (23). Wang ve arkadaşlarının (2010) New York'ta yaşayan Çinli Amerikalı kadınlar arasında serviks kanseri eğitimini hasta navigasyonu ile birleştiren toplum temelli bir pilot müdahalenin serviks kanseri tarama davranışları üzerindeki etkilerini değerlendirdiği çalışmasında Çinli Amerikalı kadınların karşılaştığı kapsamlı dil ve erişim engellerinin aşılmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (24).

Hasta navigasyon programında doktorlar, hastaları tedaviler ve tedavinin faydaları/riskleri konusunda bilgilendirmektedir. Ancak hastaların yaşadıkları semptomların yönetiminin sağlanması, hasta ve yakınlarının bakım gereksinimleri ve duygusal yönden ihtiyaçlarının karşılanmasında sorunlar yaşanmaktadır. Bundan dolayı kanser hastalarının bakımında yön gösteren navigatör hemşirelere ihtiyaç duyulmuştur (20,25).

Multidisipliner bir ekibin parçası olan hemşirelerin navigasyon rolünün, sağlık bakımının ve sunumunun Dünya çapında değişmesiyle hızlı bir şekilde arttığı görülmektedir (26). Navigatör hemşire hastaları ve onlara bakım verenleri bilinçli kararlar vermeleri için yönlendiren, zamanında kanser taramalarını gerçekleştirmesini sağlayan, hastalık geliştiğinde ise tanı, tedavi ve bakım sağlayan multidisipliner bir ekiple iş birliği yapan navigatör hemşirelik eğitimi olan bir profesyonel olarak tanımlanmaktadır (27). Navigatör hemşirenin en önemli rolü, hastaları eğitmek, kaynaklara ve destek hizmetlerine erişmelerini sağlamaktır. Navigatör hemşireler sağlık hizmeti sağlayıcıları ile bakım sağlanacak bireyler arasında bakımın koordinasyonunu sağlanması, randevuların organize edilmesi, ekonomik hizmetlerin açıklanması ve sonuçların izlenmesi konularında da destek sağlamaktadır (28). Aynı zamanda sosyo-ekonomik konular, tedaviye ulaşım ve sorunlara çözüm bulma, hastaların tedaviye ulaşmalarının önündeki engelleri aşmalarına yardım etmek de navigatör hemşirelerin rolleri arasındadır (20). Navigasyon hemşireliğinin uygulanması ile; öncelikli olarak kanser hastalarının bakımına zamanında erişimi sağlanmakta, bakımdaki engelleri çözmeye katkı oluşturulmakta ve bakım deneyimleriyle hastaların memnuniyetini artırılabilir. Daha sonraki aşamada ise hastaların optimal sağlık hizmeti sonuçlarına ulaşmalarına yardımcı olmaktadır. Bu uygulamalar için kanser hastalarının bakımını iyileştirmek amacıyla hemşireler navigasyon programlarının değerlendirilmesinde aktif katılımcıları oluşturmaktadır (29).

Bu süreci yönetecek olan deneyimli ve eğitilmiş navigatör hemşirelerin bu kapsamda görevleri, bilgi alanları ve yetenekleri tanımlanmıştır (20, 30-33). Bu tanımlar Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1. Navigatör hemşirelerin görev, bilgi alanları, yetenekleri (20, 30-33).

Görevleri	Bilgi alanları	Yetenekleri
<ul style="list-style-type: none"> Yeni kanser teşhisi konmuş hastaları belirlemek Hastaları kanser bakım sistemine yönlendirmek Tanı ile baş etme mekanizmalarını güçlendirmek Diğer sağlık hizmeti profesyonelleri ile koordinasyonunu sağlamak İhtiyaçları olan hastaları izleyerek, gerekli uygulamaları en erken zamanda belirlemek Hasta bireyin disiplinler arası bir yaklaşım ile doğru zaman ve doğru yerde en uygun hizmete erişimini sağlamak Bireylerin erken tanı uygulamalarından yararlanma sürecinde merkezi bir iletişim ile sağlık hizmetlerinden optimum bakımı ve koordinasyonu almalarını sağlamak Uygulamada etik ilkelere dikkat etmek Hastaları kendi kendini savunmaları için güçlendirmek Hastalara bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olmak Hasta adına savunuculuk yapmak Bireylerin kendi öz sağlıklarının farkında olup, sağlık bakımları ile ilgili kararlara katılmalarını sağlamak için eğitim verip navigatör olmaktadır. 	<ul style="list-style-type: none"> Gizlilik ve aydınlatılmış onam Savunuculuk Hastalığa yönelik belirti yönetimi Etik Yaşam kalitesi Tedavi amacı Kanıt dayalı uygulama yönergeleri Mesleki uygulama Yasal ve mesleki yönergeler. 	<ul style="list-style-type: none"> Bilgi, beceri Meslektaşlarıyla iyi bir iletişim sağlama Hızlı problem çözme Kritik düşünce Çoklu görev İş birliği Zaman yönetimi Savunuculuk Toplum tanıma.

Jinekolojik Kanser ve Navigatör Hemşire

Jinekolojik kanserlerin tedavi sürecinin karmaşıklığı nedeniyle kadınlar bir yol göstericiye ihtiyaç duyabilmektedir. Literatüre göre bu kadınlar süreç boyunca sağlık ekibi üyelerince yeterince desteklenmemekte, sosyal destek kaynaklarına erişememekte ve bu nedenle duygusal

olarak da zorluk yaşamaktadırlar (34,35). Kanser deneyimini yaşayan kadınlar özellikle yakınlarında bulunan, kendileri için anlamlı olan, güven duydukları, sistemi, süreci ve çözüm yollarını bilen profesyonellerle deneyimlerini ve duygularını paylaşmak istemektedirler. Burada hasta açısından temel ihtiyaç; anlaşılma, yapıcı destek almak, yardım alabileceği profesyonellerin olduğunu bilmek ve desteklediği duygusunu hissedebilmektir (20,36,37). Bu nedenle kanser hastaları için tanı ve tedavinin tüm süreçlerinde yardımcı olabilecek bir profesyonel ekip üyesine gereksinim duyulmaktadır. Navigatör hemşirelik, hastaların bu ihtiyaçlarına cevap verebilmek için geliştirilmiştir (20, 21).

Navigatör hemşirelik modelinde kanser bakım süreci dört aşamalıdır (38):

1. Önleme kapsamında koruyucu hemşirelik uygulamalarının sağlanması
2. Erken tanı uygulamaları ile hastalıkların veya sağlık sorunlarının ilerlemeden erken aşamalarda tespit edilmesi
3. Teşhis ile bireyin şikayetlerini, belirtilerini ve yapılan test sonuçlarını değerlendirilmesi
4. Cerrahi tedavi müdahalelerinin kullanılması şeklindedir.

Bu süreçte bakım sağlayan hemşirelerde klinik bilgi, iletişim becerileri, problem çözme becerileri, kanser bakım sistemi bilgisi tam olarak gelişmiş olması gerekmektedir (38).

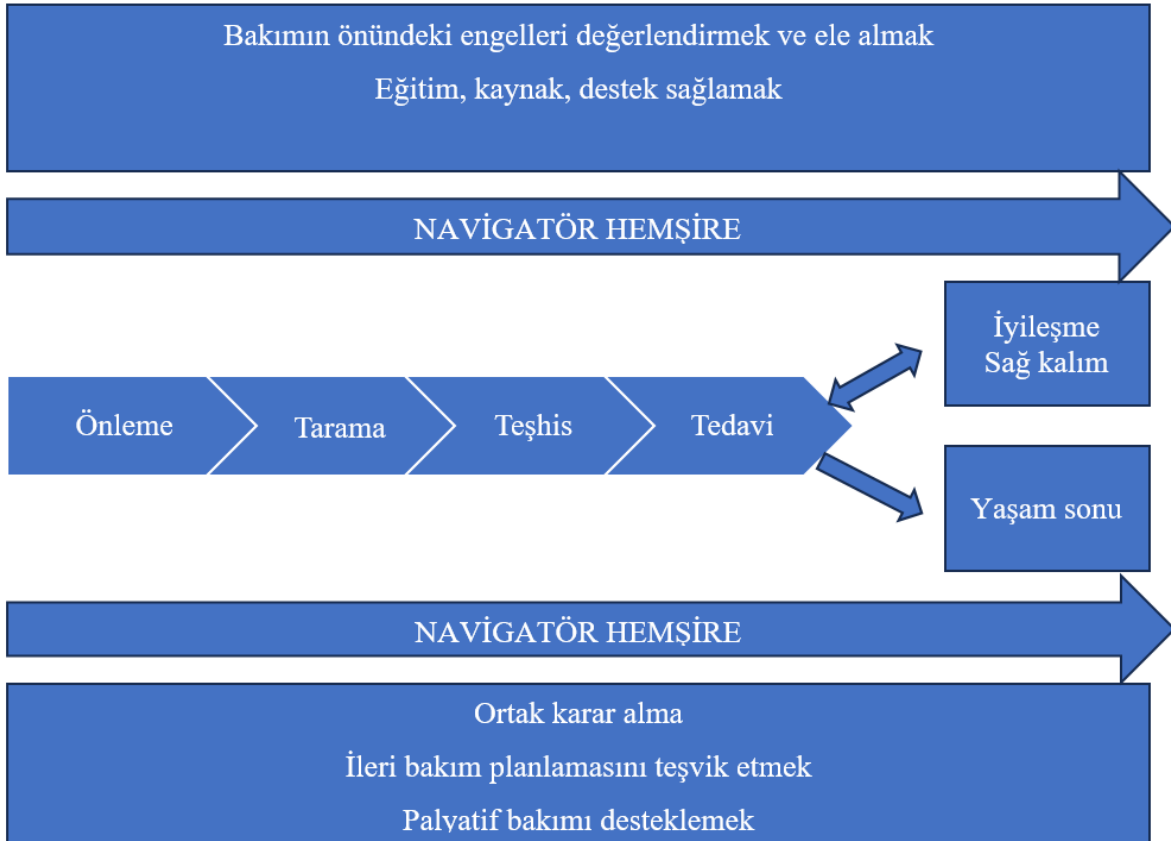
55

Meme kanserli hastalar üzerinde yapılan birçok çalışma hemşire navigasyonunun kanser bakımının sonuçlarını en kısa sürede ve en uygun zamanda iyileştirdiğini göstermiştir (39, 40). Jinekolojik kanserler üzerinde yapılan çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu gözlenmektedir. Amerika'da yaşayan Çinli kadınlar ile yapılan randomize kontrollü çalışmada; serviks kanseri tarama programı kapsamında serviks tarama testi yaptırma durumunu araştırmışlardır. Navigatör hemşireler tarafından destek verilen kadınların destek almayan kadınlara göre sağlık davranışının geliştirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmada aynı zamanda bölgede yaşayan göçmen kadınların kültürel özellikleri ve kendi dillerinde yapılan hemşirelik müdahaleleri sonucunda serviks tarama testi yaptırma oranında yükselme olduğu da belirtilmiştir (41). Rives ve arkadaşlarının (2023) yapmış olduğu çalışmada da hemşire navigasyon uygulamasının over kanseri için moleküler tümör testi oranını arttırdığı belirtilmiştir. Bu çalışma sonucunda bir hemşire navigatörünün tümör kurullarına katılması ve test sırasını ve sonuçlarını koordine etmesi için görevlendirmenin test oranlarını en kısa sürede ve en uygun zamanda yapılmasına katkı sağlayacağını ortaya koymuştur (42). Thygesen ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu nitel çalışma sonucunda hastaların navigatör hemşire ile karşılaşmadan önce doktorlara karşı güven, temkinli güven veya güvensizlik deneyiminin, hemşire navigatöründen gelen yardımı kabul edip etmemeyi belirlemede önemli olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada hekimlere güven duymayan ve bir sağlık uzmanıyla yakın ilişkisi olmayan kanser hastalarının hemşire navigatör ile yeni bir güven ilişkisi gerçekleştirdiği ve navigatör hemşire yardımıyla kendilerini güvende hissettikleri ifade edilmiştir (43).

Jinekolojik kanser tedavisinde navigatör hemşire, hastalara, ailelerine ve hasta ile ilgilenen diğer ekip üyelerine sağlık sistemindeki engellerle baş etmeleri, kaliteli tıbbi ve psikososyal tedaviye zamanında erişebilmeleri için yardımcı olmaktadır. Navigatör hemşire yeni kanser teşhisi konmuş bir hastada bütüncül bir tedavi yönetimi sağlamayı amaçlamaktadır.

Navigatör hemşire kanserle yaşamının psikososyal yönünü gören, profesyonel yaklaşımları sayesinde kanser tedavisinin etkinliğini artıran, hastaların isteklerini anlayan ve karşılayan,

hasta ve yakınlarını yaşamın sonuna hazırlayan bir ekibin üyesidir. Aynı zamanda navigatör hemşire kanser tedavisinin fizyolojik/psikolojik etkileri ile baş etme yöntemleri hakkında araştırmalar planlar ve yürütür. Navigatör hemşire bu süreçte hasta ve sağlık ekibi arasında bir bağlantıda sağlamaktadır. Tüm bu rolleri ile navigatör hemşire; hasta ve ailesine sunulan bakımın kalitesinin artmasına, hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halinin olumlu etkilenmesine katkı sağlamaktadır (44-48). Bu katkının daha iyi anlaşılması için onkoloji kliniğinde çalışan hemşireler için navigasyon bakım modeli geliştirilmiştir (49). Bu model Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Onkoloji hemşireliği navigasyon bakım modeli (49).

SONUÇ

Sonuç olarak navigatör hemşirelik jinekolojik kanserli hastaların bakımında bireyselleştirilmiş destek, koordinasyon ve duygusal yardım sağlayarak tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu hizmet, hasta ve ailelerin bakım sürecindeki deneyimlerini de iyileştirmekte ve hastaların tedaviye olan bağlılıklarını da arttırabilmektedir.

Bu çalışma jinekolojik kanserli hastaların bakımında navigatör hemşireliğin kritik rolünü ve sağladığı katkıları kapsamlı bir şekilde ele alarak literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Navigatör hemşirelik modeli gelişmiş sağlık sistemlerine sahip ülkelerde yaygın olarak kullanılırken Türkiye’de bu model tam anlamıyla benimsenmemiştir. Bu kapsamda bu modelin benimsenmesi için:

- Navigatör hemşirelik modelinin sağlık sistemine entegrasyonu ele alınarak politika ve rehber

geliştirilmesi

- Hemşireler için navigatör hemşirelik modeli ve faydaları doğrultusunda eğitim programlarının düzenlenmesi
- Sağlık profesyonelleri arasında navigatör hemşirelik modelinin faydaları konusunda farkındalık artırıcı eğitimlerin düzenlenmesi ve farkındalığın artırılması
- Hasta ve ailelere yönelik navigatör hemşirelik hizmetlerinden nasıl faydalanabilecekleri konusunda yönlendirmelerin yapılması
- Pilot projelerin başlatılması, pilot projelerden elde edilen başarıların paylaşılması
- Navigatör hemşirelik hizmetlerinin geliştirilmesi için devlet bütçesinden kaynak ayrılması veya özel sektörlerle iş birliğinin teşvik edilmesi
- Türkiye’de navigatör hemşirelik uygulamalarının etkinliği üzerinde araştırmaların yapılması
- Navigatör hemşirelik hizmetlerinin etkilerini değerlendirmek için veri tabanlarının oluşturularak hizmet kalitesi ve hasta sonuçlarının izlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Di Saia PJ, Creasman WT, Mannel RS, McMeekin DS, Mutch DG. Clinical gynecologic oncology. 9th ed. Philadelphia: Elsevier Inc; 2017.
- 2.GLOBOCAN (Global Cancer Observator. International Agency for Research on Cancer) [Internet]. 2020 [cited 2024 March 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/en>
- 3.T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Dairesi Başkanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı [Internet]. 2018 [cited 2024 March 1]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
- 4.World Health Organization (WHO). World Cancer Report [Internet]. 2020 [cited 2024 March 1]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
5. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021; 71(3): 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
6. Matthews T, Baken D, Ross K, Ogilvie E, Kent L. The experiences of patients and their family members when receiving bad news about cancer: A qualitative meta-synthesis. Psycho-oncology. 2019; 28(12): 2286–2294. <https://doi.org/10.1002/pon.5241>
- 7.Hill EM, Frost A. Loneliness and psychological distress in women diagnosed with ovarian cancer: examining the role of self-perceived burden, social support seeking, and social network diversity. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2022; 29(1): 195–205. <https://doi.org/10.1007/s10880-021-09789-x>
8. Bakhiet TE, Ali SM, Bakhiet AM. Prevalence of depression and anxiety among adult patients undergoing chemotherapy in Khartoum, Sudan: a cross-sectional study. Journal of Affective Disorders Reports. 2021; 6: 100218. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100218>.
9. Shirali E, Yarandi F, Ghaemi M, Montazeri A. Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study. asian pacific journal of cancer prevention: APJCP. 2020; 21(7): 1969–1975. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.7.1969>
- 10.Faller H, Brähler E, Härter M, Keller M, Schulz H, Wegscheider K, et al. Unmet needs for information and psychosocial support in relation to quality of life and emotional distress: A comparison between gynecological and breast cancer patients. Patient Education and Counseling. 2017; 100(10): 1934–1942. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.031>

11. Shinan-Altman S, Levkovich I, Hamama-Raz Y. Cervical cancer survivors: The experiences of the journey. *Palliative & Supportive Care*. 2024; 22(3): 563-570. <https://doi.org/10.1017/S1478951522000785>
12. Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson IJ. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. *Journal of Clinical Oncology*. 2020; 38(9): 905-914. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>
13. Hsu HC, Tsai SY, Wu SL, Jeang SR, Ho MY, Liou WS, Chiang AJ, Chang TH. Longitudinal perceptions of the side effects of chemotherapy in patients with gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of The Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2017; 25(11): 3457–3464. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3768-7>
14. Nho JH, Reul Kim S, Nam JH. Symptom clustering and quality of life in patients with ovarian cancer undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*. 2017; 30: 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.07.007>
15. Sharpe L, Curran L, Butow P, Thewes B. Fear of cancer recurrence and death anxiety. *Psycho-Oncology*. 2018; 27(11): 2559–2565. <https://doi.org/10.1002/pon.4783>
16. Galica J, Giroux J, Francis JA, Maheu C. Coping with fear of cancer recurrence among ovarian cancer survivors living in small urban and rural settings: A qualitative descriptive study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*. 2020; 44: 101705. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101705>
17. Walton LM, Reeve J, Brown PM, Farquhar CM. Gynaecologic cancer patients' needs and experiences of supportive health services in New Zealand. *Psycho-oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 2010; 19(2): 201-208. <https://doi.org/10.1002/pon.1553>
18. Freeman HP, Muth BJ, Kerner JF. Expanding access to cancer screening and clinical follow-up among the medically underserved. *Cancer Practice*. 1995; 3(1): 19–30.
19. Hopkins J, Mumber MP. Patient navigation through the cancer care continuum: An overview. *Journal of Oncology Practice*. 2009; 5 (4): 150-152. <https://doi.org/10.1200/JOP.0943501>
20. Freeman HP, Rodriguez RL. History and principles of patient navigation. *Cancer*. 2011; 117(S15): 3537-3542. <https://doi.org/10.1002/cncr.26262>
21. Oncology Nursing Society, Association of Oncology Social Work, & National Association of Social Workers. Oncology Nursing Society, the Association of Oncology Social Work, and the National Association of Social Workers joint position on the role of oncology nursing and oncology social work in patient navigation. *Oncology Nursing Forum*. 2010; 37(3): 251–252. [Internet]. [cited 2024 March 1]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20439209/>
22. Percac-Lima S, Benner CS, Lui R, Aldrich LS, Oo SA, Regan N, et al. The impact of a culturally tailored patient navigator program on cervical cancer prevention in Latina women. *Journal of Women's Health (2002)*. 2013; 22(5), 426–431. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3900>
23. Paskett ED, Dudley D, Young GS, Bernardo BM, Wells KJ, Calhoun EA, PNRP Investigators. Impact of patient navigation interventions on timely diagnostic follow up for abnormal cervical screening. *Journal of Women's Health*. 2016; 25(1): 15-21. doi: 10.1089/jwh.2014.5094
24. Wang X, Fang C, Tan Y, Liu A, Ma GX. (2010). Evidence-based intervention to reduce access barriers to cervical cancer screening among underserved Chinese American women. *Journal of Women's Health (2002)*. 2010; 19(3): 463–469.

<https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1422>

25. Burhansstipanov L, Shockney LD, Gentry S. History of oncology patient and nurse navigation. In: Shockney LD, ed. Team-based oncology care: The pivotal role of oncology navigation. 1st ed. Cham: Springer; 2018. p.13-42.
26. Trevillion K, Carlson SS, Wong F, Sherriff C. An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 2015; 25 (4): 409-414. <https://doi.org/10.5737/23688076254409414>
27. Oncology Nursing Society (ONS). Oncology Nurse Navigator Core Competencies. [Internet]. 2013 [cited 2024 March 1]. Available from: https://www.ons.org/sites/default/files/ONNCompetencies_rev.pdf
28. Wells KJ, Valverde P, Ustjanauskas AE, Calhoun EA, Risendal BC. What are patient navigators doing, for whom, and where? A national survey evaluating the types of services provided by patient navigators. *Patient Education and Counseling*. 2018; 101(2): 285–294. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.017>
29. Koh C, Nelson JM, Cook PF. Evaluation of a patient navigation program. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2011;15(1): 41–48. <https://doi.org/10.1188/11.CJON.41-48>
30. Brown CG, Cantril C, McMullen L, Barkley DL, Dietz M, Murphy CM, Fabrey LJ. Oncology nurse navigator role delineation study: an oncology nursing society report. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2012; 16(6): 581–585. <https://doi.org/10.1188/12.CJON.581-585>
31. Queensland Government. Navigate Your Health. [Internet]. 2020 [cited 2024 March 1]. Available from: <https://www.qld.gov.au/youth/support-services/young-people-in-care/navigate-your-health>
32. Hohenadel J, Kaegi E, Laidlaw J, Kovacic G, Cortinois A, Kang R, Jadad AR. Leveling the playing field: the personal coach program as an innovative approach to assess and address the supportive care needs of underserved cancer patients. *The Journal of Supportive Oncology*. 2007;5(4): 185–193.
33. Vargas RB, Ryan GW, Jackson CA, Rodriguez R, Freeman HP. Characteristics of the original patient navigation programs to reduce disparities in the diagnosis and treatment of breast cancer. *Cancer*. 2008; 113(2): 426–433. <https://doi.org/10.1002/cncr.23547>
34. Liu JE, Mok E, Wong T. Perceptions of supportive communication in Chinese patients with cancer: experiences and expectations. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 52(3): 262–270. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03583.x>
35. Adler NE, Page AEK, Institute of medicine (us) committee on psychosocial services to cancer patients/families in a community setting (Eds.). *Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs*. National Academies Press (US); 2008. p:23 49.
36. Helseth S, Ulfsaet N. Having a parent with cancer: coping and quality of life of children during serious illness in the family. *Cancer Nursing*. 2003; 26(5), 355–362. <https://doi.org/10.1097/00002820-200310000-00003>
37. Wilcox B, Bruce SD. Patient navigation: a "win-win" for all involved. *Oncology Nursing Forum*. 2010; 37(1): 21–25. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.21-25>
38. Hussain Rawther SC, Pai MS, Fernandes DJ. Oncology nurse navigator programme - a narrative review. *Nitte University Journal of Health Science*. 2015; 5 (1): 103-107.
39. Salgia R, Boehmer LM, Celestin C, Yu H, Spigel DR. Improving care for patients with stage III or IV NSCLC: Learnings for multidisciplinary teams from the ACCC national quality survey. *JCO Oncology Practice*. 2021; 17(8): e1120–e1130. <https://doi.org/10.1200/OP.20.00899>
40. McAllister KA, Schmitt ML. Impact of a nurse navigator on genomic testing and timely treatment decision making in patients with breast cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.

2015; 19(5): 510–512. <https://doi.org/10.1188/15.CJON.510-512>

41. Taylor VM, Hislop TG, Jackson JC, Tu SP, Yasui Y, Schwartz SM, et al. A randomized controlled trial of interventions to promote cervical cancer screening among Chinese women in North America. *Journal of the National Cancer Institute*. 2002; 94(9): 670–677. <https://doi.org/10.1093/jnci/94.9.670>
42. Rives TA, Pavlik H, Li N, Qasrawi L, Yan D, Pickarski J, Dietrich CS, et al. Implementation of nurse navigation improves rate of molecular tumor testing for ovarian cancer in a gynecologic oncology practice. *Cancers*. 2023;15(12): 3192. <https://doi.org/10.3390/cancers15123192>
43. Thygesen MK, Pedersen BD, Kragstrup J, Wagner L, Mogensen O. Gynecological cancer patients' differentiated use of help from a nurse navigator: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2012;12(1): 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-168>
44. Hawighorst-Knapstein S, Fusshoeller C, Franz C, Trautmann K, Schmidt M, Pilch H, et al. The impact of treatment for genital cancer on quality of life and body image--results of a prospective longitudinal 10-year study. *Gynecologic Oncology*. 2004; 94(2): 398–403. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2004.04.025>
45. DeSanto-Madeya S, Bauer-Wu S, Gross A. Activities of daily living in women with advanced breast cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2007; 34(4): 841–846. <https://doi.org/10.1188/07.ONF.841-846>
46. Ersoy N. Onkoloji hemşireliğinde etik. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2009; 24(4): 191-197.
47. Çavdar İ. Kanserli hastanın terminal dönemdeki bakımı. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2011; 26(3): 142-147.
48. Hallaç S, Öz F. Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(4): 595-610.
49. Baileys KA, MucMullen L, Lubejko B, Christensen D, Haylock PJ, Rose T, et al. Nurse navigator core competencies: an update to reflect the evolution of the role. navigation, Nurse Navigator, Care Coordination, Competencies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2018; 22(3): 272-281. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.272-281>