



4. ULUSLARARASI 5. ULUSAL

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

12-14 Ekim 2022, Ankara

ÖZET ve TAM METİN  
BİLDİRİKİTABI  
*PROCEEDING & ABSTRACT BOOK*

[www.onkolojihemsireligi.com](http://www.onkolojihemsireligi.com)



## Kongreye Davet

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji, Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Hematoloji ve Onkoloji Derneği iş birliği ile 12-14 Ekim 2022 tarihleri arasında Ankara Hilton Garden Inn Otel’de 4. Uluslararası 5. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi düzenlenecektir. Onkoloji hemşireliği alanındaki güncel ve yenilikçi yaklaşımların ele alınacağı uluslararası düzeydeki kongremizde sizleri ağırlamaktan mutluluk duyacağız.

Bilindiği gibi COVID-19 pandemisi sürecinde hemşireler 24 saat kesintisiz hizmet sunarak büyük rol ve sorumluluk üstlenmiştir. Bu zorlu süreç hemşirelik bakımının önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Bu kapsamda ICN hemşirelik mesleğini koruma, destekleme ve mesleğe yatırım yapma ihtiyacına odaklandığı 2022 yılı temasını “Hemşireler: Öncü Bir Ses – Küresel Sağlığı Güvence Altına Almak İçin Hemşireliğe Yatırım Yapın ve Haklara Saygı Gösterin” olarak belirlemiştir. Bizler de her yıl düzenlediğimiz kongremizin onkoloji hemşirelerinin mesleki gelişim ve değişimine katkı sağlayacağı inancındayız.

Bu yıl “Kanser Tedavisinde Klinik Mükemmellik ve Kaliteli Bakım İçin Onkoloji Hemşireliğine Yatırım Yapın” ana teması ile onkoloji alanındaki son gelişmeler; kongremiz kapsamındaki kurslar, konferanslar, paneller ve vaka oturumlarında alanında yetkin ulusal ve uluslararası konuşmacılar tarafından ele alınacaktır. Sizlerin de hazırlayacağı bildiriler kongremizin bilimsel gücünün artmasına katkı sağlayacaktır.

Onkoloji gibi sağlık hizmetinin en zor ve en özel alanlarından birinde çalışıyor olmaları nedeniyle onkoloji hemşirelerinin şefkatli, bilgili, alanında uzman ve güçlü iletişim becerisine sahip olması beklenir. Bu nedenle kongremizin güçlü bilimsel içeriği ile onkoloji hemşirelerinin kanser tanı, tedavi ve bakım süreçlerine ilişkin kanıt temelli güncel bilgi ve becerinin artırılmasına katkıda bulunmasını hedeflemekteyiz. Aynı zamanda kongremizin meslektaşlarımızla bir araya gelmek için bir fırsat olmasını istiyoruz.

12-14 Ekim 2022 tarihleri arasında Ankara Hilton Garden Inn Otel’de gerçekleşecek onkoloji hemşireliği kongremize onkoloji alanında çalışan, bu alana ilgi duyan hemşirelerimizi, tüm sağlık profesyonellerimizi ve öğrencilerimizi davet ediyor, saygılarımızı sunuyoruz.

Kongre Başkanı  
Prof. Dr. Fevzi Altuntaş  
Ankara Onkoloji Hastanesi Başhekimisi

Kongre Başkanı  
Prof. Dr. Emine İyigün  
S.B.Ü Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanı

## Kurslar / Courses



**Onkolojide Yara Bakım  
Kursu**  
*Wound Care Course in  
Oncology*



**Hemşireler İçin Uygulamalı  
Araştırma Kursu**  
*Applied Research Course for  
Nurses*



**Jineonkoloji Hemşireliği  
Kursu - Online**  
*Gynecologic Oncology Nursing  
Course - Online*



**Kök Hücre Nakli Hemşireliği  
Kursu**  
*Stem Cell Transplant Nursing  
Course*

## Davetli Konuşmacılar / Invited Speakers



**Jean Watson**  
ABD



**Krystal Tavasci**  
ABD



**Bethany Maynar**  
İngiltere



**Johan De Munter**  
Avrupa Onkoloji  
Hemşireliği Derneği  
(EONS) Başkanı



**Nkolina Dodlek**  
Hırvatistan



**Maryam Rassouli**  
İran

[www.onkolojihemsireligi.com](http://www.onkolojihemsireligi.com)



## KURULLAR / COMMITTEES

<b>Onursal Başkan / Honorary President</b>	
<b>Prof. Dr. Cevdet ERDÖL</b>	
<b>Kongre Başkanları / Congress Presidents</b>	
<b>Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ</b>	
<b>Prof. Dr. Emine İYİGÜN</b>	
<b>Kongre Sekreteryası / Congress Secretary</b>	
<b>Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ</b>	
<b>Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ</b>	
<b>Dr. Öğr. Üyesi Betülai KILIÇ</b>	
<b>Semra ERCİVAN</b>	
<b>Vildan ÇELİKER</b>	
<b>Düzenleme Kurulu / Organizing Committee</b>	
<b>Esra ATAKUL</b>	<b>Mehtap GÜNEL</b>
<b>Miray AKSU</b>	<b>Gülyaşar KETENCİ</b>
<b>Gülcan BAĞCIVAN</b>	<b>Merve Nur ÖZ</b>
<b>Halil BAŞAR</b>	<b>Esra ÖZDEN</b>
<b>Figen BAY</b>	<b>Canan PÖRÜCÜ</b>
<b>Filiz BOZDEVECİ</b>	<b>Döne SELVİ</b>
<b>Burçin BEKTAŞ PARDES</b>	<b>Zeynep YURDAKUL</b>
<b>Merve ÇAKICI</b>	<b>Memnun SEVEN</b>
<b>Selcan EREL</b>	<b>Neşe UYSAL</b>
<b>Merve ERTUĞRUL DEMİRHAN</b>	<b>Belgin VAROL</b>
<b>Fatih GÖKSEL</b>	<b>Sakine YILMAZ</b>
<b>Fatma GÜNDOĞDU</b>	<b>Zeynep YURDAKUL</b>
* Soyadına göre sıralanmıştır. / Sorted by last name	



## KURULLAR / COMMITTEES

Bilimsel Kurul / Scientific Committee		
Prof. Dr. Lale AKTEKİN	Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK	Doç. Dr. Özgür KARA
Prof. Dr. Aygül AKYÜZ	Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN	Doç. Dr. Gülşah KÖSE
Prof. Dr. Necati ALKIŞ	Prof. Dr. Gülşen TERAKYE	Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN
Prof. Dr. Abdurrahman BAKIR	Prof. Dr. Füsün TERZİOĞLU	Doç. Dr. Gönül KURT
Prof. Dr. Tülay BAŞAK	Prof. Dr. Nuran TOSUN	Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ
Prof. Dr. Halil BAŞAR	Prof. Dr. Gülin UÇMAK	Doç. Dr. Erdem ÖZTÜRK
Prof. Dr. Hülya BULUT	Prof. Dr. Özkan ÜNAL	Doç. Dr. Memnun SEVEN
Prof. Dr. Gülbeyaz CAN	Prof. Dr. Süheyla ÜNVER	Doç. Dr. Sevil ŞAHİN
Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ	Doç. Dr. İmatullah AKYAR	Doç. Dr. Eda ŞAHİN
Prof. Dr. Fatma İlknur ÇINAR	Doç. Dr. Funda ATALAY	Doç. Dr. F. Gülçin ŞENEL
Prof. Dr. Tuba DAL	Doç. Dr. Öztürk ATEŞ	Doç. Dr. Hilal TÜZER
Prof. Dr. Lütfi DOĞAN	Doç. Dr. Halise COŞKUN	Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL
Prof. Dr. Mustafa ERTEK	Prof. Dr. Vesile ÜNVER	Uzm. Dr. Arzu BABACAN
Prof. Dr. Ülkü GÖRGÜLÜ POLAT	Prof. Dr. Gülşen VURAL	Uzm. Dr. Bektaş KAYA
Prof. Dr. Kaptan GÜLBEN	Prof. Dr. Aybala YILDIZ	Dr. Öğr. Üyesi Miray AKSU
Prof. Dr. B. Şafak GÜNGÖR	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Dr. Öğr. Üyesi Şeyma Zehra ALTUNKÜREK
Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Doç. Dr. İmatullah AKYAR	Dr. Öğr. Üyesi Özlem CANBOLAT
Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU	Doç. Dr. Funda ATALAY	Dr. Öğr. Üyesi H. Seval GÖNDEREN ÇAKMAK
Prof. Dr. Olcay KANDEMİR	Doç. Dr. Hatice AYHAN	Dr. Öğr. Üyesi Öznur KAVAKLI
Prof. Dr. Sevgisun KAPUCU	Doç. Dr. Öztürk ATEŞ	Dr. Öğr. Üyesi Betül KILIÇ
Prof. Dr. Azize KARAHAN	Doç. Dr. Taha BAHSİ	Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY
Prof. Dr. Sultan KAV	Doç. Dr. Halise COŞKUN	Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK
Prof. Dr. Ayşe KILIÇ UÇAR	Doç. Dr. Mehmet Sinan DAL	Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
Prof. Dr. Semra KOCAÖZ	Doç. Dr. Sevil GÜLER DEMİR	Dr. Öğr. Üyesi Bediye ÖZTAŞ
Prof. Dr. Suat KUTUN	Doç. Dr. Ayla DEMİRTAŞ	Dr. Öğr. Üyesi Berrin PAZAR
Prof. Dr. Cihangir ÖZASLAN	Doç. Dr. Mutlu DOĞAN	Dr. Öğr. Üyesi Gamze SARIKOÇ
Prof. Dr. Leyla ÖZDEMİR	Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI	Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN
Prof. Dr. Samet ÖZLÜGEDİK	Doç. Dr. Stephanie GILBERTSON-WHITE	Dr. Öğr. Üyesi Sibel YILMAZ ŞAHİN
Prof. Dr. Berna ÖKSÜZOĞLU	Doç. Dr. Fatih GÖKSEL	Dr. Öğr. Üyesi Neşe UYSAL
Prof. Dr. Virpi SULOSAARI	Doç. Dr. Hayriye Dilek HAMURCU	Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL
Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR	Doç. Dr. Gülten KOÇ	Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ
Prof. Dr. Nur ŞENEL	Doç. Dr. Sena KAPLAN	

\* Soyadına göre sıralanmıştır. / Sorted by last name



## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

### 13 EKİM 2022, PERŞEMBE

09.00-09.30	<b>Açılış Konuşmaları</b> Filiz BOZDEVECİ Prof. Dr. Fevzi ALTUNTAŞ Prof. Dr. Emine İYİGÜN Prof. Dr. Cevdet ERDÖL (Tensipleri halinde)
<b>İkili Konferans: Türkiye ve Avrupa'da Onkoloji Hemşireliğinin Değişen Rollerini</b>	
<b>Oturum Başkanları: Nur ŞENEL, Sevinç KUTLUTÜRKAN</b>	
09.30-09.45	Türkiye'de Onkoloji Hemşireliği <b>Figen BAY</b>
09.45-10.00	Avrupa'da Onkoloji Hemşireliği <b>Johan De MUNTER, Belçika</b>
10.00-10.15	Tartışma ve Sorular
10.15-10.30	Kahve arası
<b>Panel : Güncel Kanıtların Alana Yansıması</b>	
<b>Panel Başkanları: Ö.Berna ÇAKMAK ÖKSÜZOĞLU, Aygül AKYÜZ</b>	
10.30-10.45	Güvenli Uygulama ve Güncel Rehberler <b>İmatullah AKYAR</b>
10.45-11.00	Semptom Yönetiminde Güncel Kanıtlar <b>Ayla DEMİRTAŞ</b>
11.00-11.15	Santral Venöz Kateter Bakımında Güncel Uygulamalar <b>Nazan GÜRARSLAN BAŞ</b>
11.15-11.30	Tartışma ve Sorular
<b>Panel: Genç Onkoloji Hemşirelerinin Güçlendirilmesi</b>	
<b>Panel Başkanları: Sevgisun KAPUCU, Hatice AYHAN</b>	
11.30-11.45	Onkoloji Hemşirelerinin Psikolojik Dayanıklılığının Geliştirilmesi <b>Nikolina Dodlek, Hırvatistan</b>
11.45-12.00	Onkoloji Hemşirelerinin Akademik Gelişimlerinin Desteklenmesi <b>Remziye SEMERCİ (online)</b>
12.00-12.15	Onkoloji Hemşirelerinin Kariyer Gelişimi <b>Bethany MAYNARD, İngiltere</b>
12.15-12.30	Tartışma ve Sorular
12.30-13.30	Öğle Yemeği



## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

### 13 EKİM 2022, PERŞEMBE

#### Panel: Onkolojide Palyatif Bakım

##### Panel Başkanları: Gonca OĞUZ , Birgül ARMUTÇU

13.30-13.45	Palyatif Bakımda Güncel Yaklaşımlar <b>Maryam RASSOULİ, İran</b>
13.45-14.00	Palyatif Bakımda Semptom Yönetimi <b>Şerife KARACA</b>
14.00-14.15	Kanserde Klinik Nutrisyon <b>Arif TİMURÖĞLU</b>
14.15-14.30	Tartışma ve Sorular

#### İkili Konferans: Hemşirelikte 2050 Vizyonu

##### Konferans Başkanları: Fevzi ALTUNTAŞ, Emine İYİGÜN

14:30-14:45	Hemşirelikte 2050 Vizyonuna Hazır Mıyız? <b>Azize ATLI ÖZBAŞ</b>
14:45-15:00	Hemşirelik Bilişimi Değişimine Hazır Mıyız? <b>Nuran Aydın ATEŞ</b>
15:00-15:15	Tartışma ve Sorular
15:15-15:45	Kahve arası

#### Panel: Onkoloji Hemşireliği ve Teknolojik Gelişmeler

##### Panel Başkanları: Mutlu DOĞAN, Gülten GÜVENÇ

15:45-16:00	Sağlıkta 3D Medikal Baskı ve Metaverse <b>Emre HURİ</b>
16:00-16:15	Onkoloji Hastasının Bakımını İyileştirmede Kullanılan İnovatif Ürünler <b>Aydanur AYDIN</b>
16:15-16:30	Robotik Bakımda Gelişmeler <b>Krystal TAVASCI, ABD</b>
16:30-16:45	Tartışma ve Sorular

#### Konferans: Bakım Bilimi ve Palyatif Bakım

##### Konferans Başkanı: Nurgün PLATİN

16.45-17:10	Bakım Bilimi ve Palyatif Bakım <b>Jean WATSON, ABD</b>
-------------	---

**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****14 EKİM 2022, CUMA****Panel: Radyasyon Alanlarında Onkoloji Hemşireliği****Panel Başkanları: Gülin Uçmak VURAL, Fatih GÖKSEL**09:30-09:45 Nükleer Tıp Hemşireliğine Genel Bakış  
**Zeynep Döndü KIRIM**09:45-10:00 Brakiterapide Hemşirenin Rolü  
**Yeter SOYLU**10:00-10:15 Radyasyon Güvenliği  
**Dinçer YEĞEN**

10:15-10:30 Tartışma ve Sorular

**Konferans: Yüksek Bir Bilinç Düzeyinde Onkoloji Hastasına Bütüncül Yaklaşım****Konferans Başkanı: Fatma GÜNDOĞDU**10:30-10:45 Yüksek Bir Bilinç Düzeyinde Onkoloji Hastasına Bütüncül Yaklaşım  
**Nur ŞENEL**

10:45-11:00 Tartışma ve Sorular

11:00-11:15 Kahve arası

**Panel: Onkolojik Rehabilitasyon****Panel Başkanları: Sibel Ünsal DELİALİOĞLU, Fatma İlknur ÇINAR**11:15-11:30 Onkolojik Rehabilitasyon İlkeleri ve Hemşirelik Yaklaşımları  
**Betül KILIÇ**11:30-11:45 Onkolojik Rehabilitasyonda Egzersiz Yaklaşımı  
**Songül KESKİN KAVAK**11:45-12:00 Survivorlarda Nüks Korkusu ile Baş Etme  
**Gamze SARIKOÇ**

12:00-12:15 Tartışma ve Sorular

12:15-13:30 Öğle Yemeği

**Panel: Hematolojide Hücresel Tedaviler ve Hemşirelik Yönetimi****Panel Başkanları: Burhan TURGUT, Sultan KAV**13:30-13:45 Car-T Tedavisinde Son Gelişmeler  
**Tuğçe Nur YİĞENOĞLU**13:45-14:00 Uygulama Sonrası Car-T'de Hasta Takibi  
**Elife KILINÇ**14:00-14:15 Uygulamadan Takibe Kök Hücre Nakil İnfüzyonu  
**Esra ATAKUL**

14:15-14:30 Tartışma ve Sorular



**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****14 EKİM 2022, CUMA****Panel: Pediatrik Onkoloji Hemşireliği****Panel Başkanları: Ali FETTAH, Dilek YILDIZ**

14:30-14:45	Pediatrik Kanserlerde Erken Tanı ve Genetik Danışmanlık <b>Taha BAHSİ</b>
14:45-15:00	Pediatrik Onkolojide Hasta Navigasyonu <b>Zeynep YURDAKUL</b>
15:00-15:15	Pediatrik Onkolojide Tedavinin Geç Komplikasyonları <b>Büşra ÖLÇER</b>
15:15-15:30	Tartışma ve Sorular
15:30-15:45	Kahve arası

**Panel: Onkolojide Ruh Sağlığını Güçlendirme****Panel Başkanları: Necati ALKIŞ, Filiz BOZDEVECİ**

15:45 -16:00	Onkoloji Hastalarında Grup Psikoterapisi Uygulamaları <b>Dilek HAMURCU</b>
16:00-16:15	Onkolojide Sağlık Çalışanlarında Merhamet Yorgunluğu <b>Emine ÖKSÜZ</b>
16:15-16:30	Onkoloji Hastalarında ve Bakım Verenlerde Manevi Güçlenme <b>Öznur ÖZDOĞAN</b>
16:30-16:45	Tartışma ve Sorular
16:45	Kapanış ve Değerlendirme

**13 EKİM 2022, PERŞEMBE**

	<b>Sözel Bildiriler Oturumu - SALON B</b>	<b>Sözel Bildiriler Oturumu - SALON C</b>
<b>O. Başkanı</b>	<b>Ülkü Görgülü Polat, Çiğdem Yüksel</b>	<b>Dilek Konukbay, Garibe Adıgüzel</b>
15.45-15.52	Türkiye’de Çocuklarda Palyatif Bakım ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelemesi: Sistemik Derleme <b>Rukiye Nur Çelik</b>	Serviks Kanserli Hastaların Definitif Kemoradyoterapi Sonrası Retrospektif Değerlendirilmesi <b>Aynura Haziyeva</b>
15.52-15.59	Oral Antikanser Ajan Kullanan Hastalarda Mobil Uygulamanın Uyum ve Semptom Yönetimine Etkisi <b>Akile Karaaslan Eşer</b>	Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının Üriner İnkontinans Farkındalık Düzeylerine Etkisi <b>Aysun Taşdemir</b>
15.59-16.06	Kansere Bağlı Ağrı İçin Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Uygulamaları <b>Ümmühan Dikililer</b>	İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Kanserde Aile Bakım Deneyimi Modeli Kapsamında İncelenmesi: Gömülü Karma Yöntem Tasarımı <b>Aylin Bilgin</b>

**BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME****13 EKİM 2022, PERŞEMBE**

	<b>Sözel Bildiriler Oturumu - SALON B</b>	<b>Sözel Bildiriler Oturumu - SALON C</b>
16.06-16.13	Kanser Hastalarında Uykusuzluk Üzerinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği: Sistematik Derleme <b>Ümmühan Dikililer</b>	Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Distres Düzeyi ile Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükünün İlişkisi <b>Nilay Bektaş Akpınar</b>
16.13-16.20	Konuşmaktan korkma, duygulara yanıt ver: Onkoloji hemşireleri için örnek bir iletişim becerileri rehberi <b>Songül Kamışlı</b>	Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ile Meme Kanseri Endişe Düzeyleri Arasındaki İlişki <b>Başak Yavuzyaşar</b>
16.20-16.27	Onkoloji Hastalarının Bakımında Kullanılan İnovatif Yöntemler - <b>Edanur Özkaya</b>	Hipofraksiyone Meme Radyoterapisinin Maliyet Analizi - <b>Muzaffer Bedri Altundağ</b>
16.27-16.34	Kanseri Yenen Bireylerde Hayatta Kalma Suçluluğu: Sistematik Derleme <b>Sevgi Köroğlu</b>	"Birilerine her zamankinden daha çok ihtiyacım vardı" Covid-19 Pandemisinde Yaşlı Kanser Hastası Olmak: Nitel Bir Çalışma - <b>İrem Ayvat</b>
16.34-16.41	Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması <b>Serap Alkaş</b>	"Şimdi, kendimi işe yaramayan tembel bir kedi gibi hissediyorum" Kemoterapi Alan Yaşlı Kanser Hastalarının Deneyimleri ve Karşılanmamış Gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma - <b>İrem Ayvat</b>
16.41-16.48	Allojenik Kök Hücre Naklinde Paronişi ve Hemşirelik Yönetimi <b>Esra Atakul</b>	Onkoloji Hemşirelerinde Psikolojik Esneklik ve Merhamet Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi <b>Huriye Kırmızıgül</b>
16.48-17.00	Ara	Ara
<b>O. Başkanı</b>	<b>Gönül Kurt, Aynur Sorucuoğlu</b>	<b>Miray Aksu, Meral Göktaş</b>
17.00-17.07	Türkiye'de palyatif bakım alanında jinekolojik onkolojiye dayalı yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi <b>Başak Ünsal</b>	Sanal gerçekliğin kanser hastalarının semptom yönetimine etkisi: sistematik bir derleme <b>Aydanur Aydın</b>
17.07-17.14	Jinekolojik Kanserlerde Risk Faktörleri: Vaka Kontrol Çalışması <b>Yeşim Çetinkaya Şen</b>	Radyoterapi Sırasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımının Meme Kanseri Hastalarının Anksiyetelerine Etkisi: Olgu Sunumu - <b>Aydanur Aydın</b>
17.14-17.21	Sosyal Medya Kullanan Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ile Kanser Korkusu Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi <b>Fatmanur Sena Karakışla</b>	Bir Üçüncü Basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Kanser Hastalarının İdrar Kültürleri Kontaminasyon Oranları <b>İsmail Selçuk Aygar</b>
17.21-17.28	Serviks Kanserinde Schistosomiasis Önemli Bir Risk Faktörü Müdür? - <b>Banuçiçek Yücesan</b>	Kanser Hastalarının Covid-19 Bilgi ve Davranışları ile Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki - <b>Yağmur Yaşa</b>
17.28-17.35	Türkiye'de 20-65 Yaş Arası Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Jinekolojik Kanser Farkındalığına Etkisi <b>Tülay Yıldız</b>	Adjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanseri Kadınlarda Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Semptom Yönetimi Danışmanlığının Fonksiyonel Duruma Etkisi <b>Gökçe Banu Acar Gül</b>



## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

### 13 EKİM 2022, PERŞEMBE

	Sözel Bildiriler Oturumu - SALON B	Sözel Bildiriler Oturumu - SALON C
17.35-17.42	Lenfödem Gelişen Endometrium Kanseri Hastanın Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu <b>Sakine Yılmaz</b>	Meme Kanseri Farkındalığında Hatırlatma Yöntemlerinin Karşılaştırılması:Sosyal Medya-Web Sitesi-E-Broşür <b>Kübra Şimşek</b>
17.42-17.49	Jinekolojik Onkolojide Navigasyon Uygulamasının Önemi ve Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin Temel Yetkinlik/Becerileri <b>Demet Aktaş</b>	Paklitaksel Alan Meme Kanseri Kadınlarında Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi'ne Dayalı Yapılan Yürüyüş Egzersizinin Periferik Nöropati ve Artralji-Miyalji Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü <b>Deniz Özdemir</b>
17.49-17.56	Jinekolojik Kanselerde Semptom Yönetiminde Umut Veren Yeni Bir Yöntem Olarak Sanal Gerçeklik <b>Demet Aktaş</b>	Kadınların Meme Kanseri Yönelik Sağlık İnançları ve Kadersel Eğilimleri: Türkiye Örneği <b>Ahsen Demirhan</b>

### 14 EKİM 2022, CUMA

O. Başkanı	Gülşah Kök, Neşe Uysal	Özlem Canbolat, Demet Aktaş
13.30-13.37	Meme Kanseri Tanılı Kadınların Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkilerinin Değerlendirilmesi - <b>Ayşe Türk Bayraktar</b>	Sanal Gerçeklik Yazılımlarının Onkoloji Hastalarında Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi <b>Zehra Akay</b>
13.37-13.44	Covid-19 Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanser Tedavisi Gören Kadınların Yaşadıkları Korku - Anksiyete ve Depresyonun Belirlenmesi <b>Esra Nur Erdoğan</b>	Akıllı İlaç Uygulaması Yapılan Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelik Bakım Algıları <b>Nurhan Doğan</b>
13.44-13.51	Kemoterapi Tedavisi Gören Jinekolojik Kanseri Hastaların Yaşadıkları Semptomların, Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi <b>Esra Nur Erdoğan</b>	Dr Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Hastanesindeki Reaksiyonların Saatlere Göre Hemovijilans Tarafından Değerlendirilmesi <b>Yasemin Altuntaş</b>
13.51-13.58	Kanser Hastalarında Birey ve Aile Öz Yönetim Kuramına Temellendirilmiş Yorgunluk Öz Yönetim Programının Yorgunluğa, Günlük Yaşam Aktivitelerine ve İyilik Haline Etkisi - <b>Zeynep Karakuş</b>	Kanser Hastalarında Psikolojik Sağlık, Travma Sonrası Büyüme, Depresyon ve Anksiyete düzeyleri ve aralarındaki ilişki <b>Canan Pörücü</b>
13.58-14.05	Meme Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Sanat Terapisi: Sistemik Derleme - <b>Tuğçe Uçgun</b>	Kök Hücre Nakil Hastasında İlaça Bağlı Gelişen Diş Eti Büyümesinde Hemşirelik Bakımı - <b>Dila Başcı</b>
14.05-14.12	Meme Kanseri Kurtulan Kadınlara Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği-Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması - <b>Serap Alkaş</b>	Kanser Hastalarında Koronavirüs Kaygısı, Maneviyat, Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi İlişkisi <b>Ebru Dığrak</b>
14.12-14.19	Kanserde Semptom Yönetimi ve Sanal Gerçeklik Uygulamaları - <b>Kadir Baysoy</b>	Pediyatrik Onkoloji Palyatif Bakımda Kanıta Dayalı Uygulamalar: Sistemik Derleme - <b>Zeynep Yurdakul</b>
14.19-14.26	Kemoterapi ile İlişkili Periferik Nöropati ve Tırnak Toksisitesini Önlemeye Yönelik "Cryo-GlovSock": İnovatif Ürün - <b>Yasemin Boy</b>	18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Deri Kanseri ve Güneş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi <b>Aslıhan Öztürk Çetin (online)</b>
14.26-14.30	Ara	Ara



## BİLİMSEL PROGRAM / SCIENTIFIC PROGRAMME

### 14 EKİM 2022, CUMA

O. Başkanı	Belgin Varol, Gülçin Şimşek	Bediye Öztaş, Ayşe Dudu Gülkan
14.30-14.37	Dikkat Dağıtma Tekniği Olarak Sanal Gerçekliğin Kanser Tedavisine Bağlı Yorgunluk ve Anksiyete Üzerine Etkisi: Literatür İncelemesi- <b>Kıvan Çevik Kaya</b>	Hemşirelerin Palyatif Bakım ve Ölüme İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma <b>Bilge Dilek Soyslan</b>
14.37-14.44	Brakiterapide Alzheimer Tanılı Hastada Intrakaviter Radyoterapi Aplikasyonunda Hemşirelik Yönetimi <b>Yeter Soylu</b>	Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri <b>Gülyeter Erdoğan Yüce (online)</b>
14.44-14.51	Kanser Hastalarında Uykusuzluk Üzerinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği: Sistemik Derleme <b>Ümmühan Dikililer</b>	Meme Kanseri Kadınlarında Yoga Müdahalelerinin Etkisi: Sistemik Derleme <b>Gülyeter Erdoğan Yüce (online)</b>
14.51-14.58	Onkoloji Hemşireliğinde Metaverse Etkisi <b>Sinem Ceylan</b>	Çocuk Onkoloji Hastalarında Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Ağrı Yönetimine Etkisi: Sistemik Derleme - <b>Selin Demirbağ (online)</b>
14.58-15.05	Over Kanseri Tedavi Aşamalarına Göre Anksiyete Prevelansı: Sistemik İnceleme ve Meta-Analizi <b>Esra Özer</b>	Geriatrik Kanser Hastalarında Fonksiyonel Durum ve Kırılganlık <b>Ferhan Doğan (online)</b>
15.05-15.12	Toplum Tabanlı Yürütülen Risk ve İzlem Danışmanlığının Kolorektal Kanser Riski, Bilgisi ve Taramaya Katılımına Etkisi: Prospektif Randomize Kontrollü bir Çalışma - <b>Serpil Özdemir</b>	Türkiye'de İmplante Port Kateter Bakımına İlişkin Uygulamalar; Pediatrik ve Yetişkin Onkoloji Hemşirelerinin Deneyimleri <b>Fatma Gündoğdu</b>
15.12-15.30	Ara	Ara
O. Başkanı	Berrin Pazar, Gülçin Güleşen	
15.30-15.37	Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması <b>Esra Köroğlu Çamdeviren</b>	Beyin Tümörü Cerrahisi Geçiren Hastalarda Cerrahi Korku ve Uyku Kalitesinin Postoperatif İyileşme Kalitesi ve Ağrı Üzerine Etkisi: Prospektif Kohort Çalışması <b>Yeliz Sürme (online)</b>
15.37-15.44	Diyabet Hastalarında Ruh Sağlığı Okuryazarlığı <b>Ela Unay</b>	Radyoloji Kliniğinde COVID-19 Pandemisinin Meme Görüntüleme Endikasyonlarına Etkileri <b>Funda Ulu Öztürk</b>
15.44-15.51	Symptom Burden, Functional Status and Self Efficacy in Advanced Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Correlational Study <b>Beyza Erdemsoy Karahan</b>	Kanser Tedavisi Gören Ergenlerin Dijital Oyun Bağımlılığı ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki <b>Pınar Bekar (online)</b>
15.51-15.58	Akciğer Stereotaktik Beden Radyoterapisinde (SBRT) Referans İşaretlerin (Fiducial) Yerleştirilmesi Sonrası Gelişen Pnömotoraks Oranlarımız <b>Tuğba Ulu</b>	Meme Kanseri Kadınlarında Uygulanan Gülme Terapisinin Algılanan Stres Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma <b>Hacer Karakaş (online)</b>
15.58-16.05	Radikal Prostatektomi Sonrası İnkontinans Gelişen Hastalarda Pelvik Taban Kas Egzersizinin Üriner Semptomlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi <b>Aykut Demirci</b>	Kanser Tanılı Çocuklarda Mobil Uygulama Girişimlerinin Ağrı Üzerine Etkisi: Sistemik Derleme <b>Nuray Caner (online)</b>
16.05-16.12	Covid-19 Pandemisinde Hematolojik veya Onkolojik Malignitelerde Toraks BT'de İnfiltrasyon Sıklığı <b>Şehnaz Tezcan</b>	Kanser Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Ruhsal İyi Oluş ve Yaşam Tutum Profiline Etkisi <b>Gamze Alıncak</b>



## Sözel Bildiriler

<b>OP-01. Kanser Tedavisi Gören Ergenlerin Dijital Oyun Bağımlılığı ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki</b> Süreyya Sarvan <sup>1</sup> , Pınar Bekar <sup>2</sup> , Münevver Erkul <sup>3</sup> , Emine Efe <sup>1</sup> .....	2
<b>OP-01. The Relationship Between Digital Game Addiction and Anxiety and Depression Levels of Adolescents Receiving Cancer Treatment</b> Süreyya Sarvan <sup>1</sup> , Pınar Bekar <sup>2</sup> , Münevver Erkul <sup>3</sup> , Emine Efe <sup>1</sup> .....	3
<b>OP- 02. Bir Üçüncü Basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Kanser Hastalarının İdrar Kültürleri Kontaminasyon Oranları</b> İsmail Selçuk Aygar .....	4
<b>OP-02. Contamination Rates of Urine Cultures of Clinical Cancer Patients in a Tertiary Education and Research Hospital</b> İsmail Selçuk Aygar .....	5
<b>OP-03. Kanser Hastalarının Covid-19 Bilgi ve Davranışları ile Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki</b> Yağmur Yaşa <sup>1</sup> , Ezgi Karadağ <sup>1</sup> , Merve Nur Memiş <sup>1</sup> , Aydan Gözde Küçükkarakurt <sup>1</sup> .....	6
<b>OP-03. The Relationship Between Covid-19 Knowledge and Behaviors and Fear Levels of Cancer Patients</b> Yağmur Yaşa <sup>1</sup> , Ezgi Karadağ <sup>1</sup> , Merve Nur Memiş <sup>1</sup> , Aydan Gözde Küçükkarakurt <sup>1</sup> .....	7
<b>OP-04. İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Kanserde Aile Bakım Deneyimi Modeli Kapsamında İncelenmesi: Gömülü Karma Yöntem Tasarımı</b> Aylin Bilgin <sup>1</sup> , Leyla Özdemir <sup>2</sup> , Ömür Berna Öksüzöğlü <sup>3</sup> .....	8
<b>OP- 04. Examination of Family Caregivers of Advanced Cancer Patients Within the Scope of the Cancer Family Caregiving Experience Model: An Embedded Mixed-Methods Design</b> Aylin Bilgin <sup>1</sup> , Leyla Ozdemir <sup>2</sup> , Omur Berna Oksuzoglu <sup>3</sup> .....	9
<b>OP-05. Kemoterapi Tedavisi Gören Jinekolojik Kanserli Hastaların Yaşadıkları Semptomların, Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi</b> Esra Nur Erdoğan <sup>1</sup> , Gülten Güvenç <sup>2</sup> .....	10
<b>OP-05. Gynecologic Cancer Patients Undergoing Chemotherapy of Their Symptoms, Supportive Care Needs and Quality of Life Evaluation</b> Esra Nur Erdoğan <sup>1</sup> , Gülten Güvenç <sup>2</sup> .....	11
<b>OP-06. Jinekolojik Onkolojide Navigasyon Uygulamasının Önemi ve Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin Temel Yetkinlik/Becerileri</b> Demet Aktaş <sup>1</sup> .....	12
<b>OP-06. Significance of Navigation Program in Gynecological Oncology and the Basic Competencies/Skills of Oncology Nurse Navigator</b> Demet Aktaş <sup>1</sup> .....	13
<b>OP-07. Jinekolojik Kanserlerde Semptom Yönetiminde Umut Veren Yeni Bir Yöntem Olarak Sanal Gerçeklik</b> Demet Aktaş <sup>1</sup> .....	14
<b>OP-07. Virtual Reality as a Promising New Method for Symptom Management in Gynecological Cancers</b> Demet Aktaş <sup>1</sup> .....	15
<b>OP-08. “Şimdi, kendimi işe yaramayan tembel bir kedi gibi hissediyorum” Kemoterapi Alan Yaşlı Kanser Hastalarının Deneyimleri ve Karşılanmamış Gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma</b> İrem Ayvat <sup>1</sup> , Azize Atlı Özbaş <sup>1</sup> , Neşe Dursun Sarıyaz <sup>2</sup> , Sevinç Kutlutürkan <sup>3</sup> .....	16
<b>OP-08. “Now I Feel Like a Lazy Useless Cat” Experiences and Unmet Needs of Older Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Qualitative Study</b> İrem Ayvat <sup>1</sup> , Azize Atlı Özbaş <sup>1</sup> , Neşe Dursun Sarıyaz <sup>2</sup> , Sevinç Kutlutürkan <sup>3</sup> .....	17
<b>OP-09. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Distres Düzeyi ile Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükünün İlişkisi</b> Nilay Bektas Akpınar <sup>1</sup> , Esra Türker <sup>2</sup> , Eda Özge Yazgan <sup>3</sup> , Yasemin Çekiç <sup>4</sup> , Filiz Bozdeveci <sup>5</sup> , Zeynep Sipahi Karslı <sup>5</sup> , Berna Öksüzöğlü <sup>5</sup> .....	18
<b>OP-09. The Relationship Between the Distress Level of Cancer Patients Receiving Chemotherapy and the Care Burden of Caregivers Family Members</b> Nilay Bektas Akpınar <sup>1</sup> , Esra Türker <sup>2</sup> , Eda Özge Yazgan <sup>3</sup> , Yasemin Çekiç <sup>4</sup> , Filiz Bozdeveci <sup>5</sup> , Zeynep Sipahi Karslı <sup>5</sup> , Berna Öksüzöğlü <sup>5</sup> .....	19
<b>OP-10. Çocuk Onkoloji Hastalarında Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Ağrı Yönetimine Etkisi: Sistematik Derleme</b> Selin Demirbağ <sup>1</sup> .....	20
<b>OP-10. The Effect of Virtual Reality Applications on Pain Management in Pediatric Oncology Patients: A Systematic Review</b> Selin Demirbağ <sup>1</sup> .....	21

<b>OP-11. Pediatrik Onkoloji Palyatif Bakımda Kanıtı Dayalı Uygulamalar: Sistemik Derleme</b> Zeynep Yurdakul <sup>1</sup> , Tufan Aslı Sezer, .....	22
<b>OP-011. Evidence-Based Practices in Pediatric Oncology Palliative Care: A Systematic Review</b> Zeynep Yurdakul <sup>1</sup> , Tufan Aslı Sezer, .....	23
<b>OP-12. Kadınların Meme Kanseri Yönelik Sağlık İnançları ve Kadersel Eğilimleri: Türkiye Örneği</b> Metin Yıldız <sup>1</sup> , Ahsen Demirhan <sup>2</sup> , Ayşe Elkoca <sup>3</sup> , Mehmet Salih Yıldırım <sup>4</sup> , Yakup Sarpdağ <sup>5</sup> , Ebru Solmaz <sup>6</sup> .....	24
<b>OP-12. Health Beliefs and Fatalistic Tendencies of Women Towards Breast Cancer: The Case of Turkey</b> Metin Yıldız <sup>1</sup> , Ahsen Demirhan <sup>2</sup> , Ayşe Elkoca <sup>3</sup> , Mehmet Salih Yıldırım <sup>4</sup> , Yakup Sarpdağ <sup>5</sup> , Ebru Solmaz <sup>6</sup> .....	25
<b>OP-13. Konuşmaktan korkma, duygulara yanıt ver: Onkoloji hemşireleri için örnek bir iletişim becerileri rehberi</b> Songül Kamışlı.....	26
<b>OP-13. Don't be afraid to speak, respond to emotions: A sample communication skills guide for oncology nurses.</b> Songül Kamışlı.....	27
<b>OP-14. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ile Meme Kanseri Endişe Düzeyleri Arasındaki İlişki</b> İlknur Demirhan <sup>1</sup> , İlknur Gökşin <sup>1</sup> , Başak Yavuzyaşar <sup>1</sup> .....	28
<b>OP-14. The Relationship Between Women's Health Literacy and Breast Cancer Anxiety Level</b> İlknur Demirhan <sup>1</sup> , İlknur Gökşin <sup>1</sup> , Başak Yavuzyaşar <sup>1</sup> .....	29
<b>OP-15. Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının Üriner İnkontinans Farkındalık Düzeylerine Etkisi</b> İlknur Demirhan <sup>1</sup> , İlknur Gökşin <sup>1</sup> , Aysun Taşdemir <sup>1</sup> .....	30
<b>OP-15. The Effect of Women's Health Seeking Behaviors on Urinary Incontinence Awareness Levels</b> İlknur Demirhan <sup>1</sup> , İlknur Gökşin <sup>1</sup> , Aysun Taşdemir <sup>1</sup> .....	31
<b>OP-16. Türkiye'de 20-65 Yaş Arası Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Jinekolojik Kanser Farkındalığına Etkisi</b> Tülay Yıldız <sup>1</sup> , Fatma Uslu Şahan <sup>1</sup> , Merve Mert Karadaş <sup>1</sup> , Gülten Koç <sup>1</sup> .....	32
<b>OP-16. Effect of Health Literacy on Gynecological Cancer Awareness among Women Aged 20 to 65 years in Turkey</b> Tülay Yıldız <sup>1</sup> , Fatma Uslu Şahan <sup>1</sup> , Merve Mert Karadaş <sup>1</sup> , Gülten Koç <sup>1</sup> .....	33
<b>OP-17. Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri</b> Gülyeter Erdoğan Yüce <sup>1</sup> , Gamze Muz <sup>2</sup> , Ayser Erat <sup>3</sup> .....	34
<b>OP-17. Psychometric Properties of the Turkish Form of Cancer Survivors' Unmet Needs Scale</b> Gülyeter Erdoğan Yüce <sup>1</sup> , Gamze Muz <sup>2</sup> , Ayser Erat <sup>3</sup> .....	35
<b>OP-18. Covid-19 Pandemisinde Hematolojik veya Onkolojik Malignitelere Toraks BT'de İnfiltrasyon Sıklığı</b> Şehnaz Tezcan <sup>1</sup> .....	36
<b>OP-18. The Infiltration Frequency on Thorax CT in Hematological or Oncological Malignancies in Covid-19 Pandemic</b> Şehnaz Tezcan <sup>1</sup> .....	37
<b>OP-19. Radyoloji Kliniğinde COVID-19 Pandemisinin Meme Görüntüleme Endikasyonlarına Etkileri</b> Funda Ulu Öztürk <sup>1</sup> .....	38
<b>OP-19. The Effect of COVID-19 Pandemic on Breast Imaging Indications in a Radiology Clinic</b> Funda Ulu Öztürk <sup>1</sup> .....	39
<b>OP-20. Meme Kanseri Kadınlarında Yoga Müdahalelerinin Etkisi: Sistemik Derleme</b> Gülyeter Erdoğan Yüce <sup>1</sup> .....	40
<b>OP-20. Effect of Yoga Interventions on Women With Breast Cancer: A Systematic Review</b> Gülyeter Erdoğan Yüce <sup>1</sup> .....	41
<b>OP-21. Lenfödem Gelişen Endometrium Kanseri Hastanın Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu</b> Sakine Yılmaz <sup>1</sup> , Yedigir Ordu <sup>2</sup> , Ömer Atay <sup>3</sup> .....	42
<b>OP-21. The Evaluation of a Patient with Endometrial Cancer Developing Lymphedema According to the Nursing Model Based on Life Activities: A Case Report</b> Sakine Yılmaz <sup>1</sup> , Yedigir Ordu <sup>2</sup> , Ömer Atay <sup>3</sup> .....	43
<b>OP-22. Brakiterapide Alzeimer Tanılı Hastada Intrakaviter Radyoterapi Aplikasyonunda Hemşirelik Yönetimi</b> Nur Kodaloğlu <sup>1</sup> , Zafer Özdoğan <sup>1</sup> , Fatih Göksel <sup>1</sup> , Yeter Soylu <sup>1</sup> , Fadime Menteş <sup>1</sup> , Dönay Aydınlık <sup>1</sup> , Esra Özcan <sup>1</sup> , Derya Harman <sup>1</sup> , Meltem Kara Çetin <sup>1</sup> , Ebru Karakaya <sup>1</sup> .....	44



<b>OP-22. Nursing Management in Intracavitary Radiotherapy Application in a Patient Diagnosed with Alzheimer's in Brachytherapy</b> <u>Nur Kodaloğlu<sup>1</sup>, Zafer Özdoğan<sup>1</sup>, Fatih Göksel<sup>1</sup>, Yeter Soylu<sup>1</sup>, Fadime Mentеш<sup>1</sup>, Dönay Aydınlık<sup>1</sup>, Esra Özcan<sup>1</sup>, Derya Harman<sup>1</sup>, Meltem Kara Çetin<sup>1</sup>, Ebru Karakaya<sup>1</sup> .....</u>	<b>45</b>
<b>OP-23. Meme Kanseri Kadınlar Üzerine Uygulanan Gülme Terapisinin Algılanan Stres Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma</b> <u>Hacer Karakaş<sup>1</sup>, Pınar Zorba Bahçeli<sup>2</sup>, Murat Akyol<sup>3</sup>.....</u>	<b>46</b>
<b>OP-23. The Effect of Laughter Therapy on Perceived Stress Level and Quality of Life in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial</b> <u>Hacer Karakaş<sup>1</sup>, Pınar Zorba Bahçeli<sup>2</sup>, Murat Akyol<sup>3</sup>.....</u>	<b>47</b>
<b>OP-24. Radikal Prostatektomi Sonrası İnkontinans Gelişen Hastalarda Pelvik Taban Kas Egzersizinin Üriner Semptomlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi</b> <u>Aykut Demirci<sup>1</sup>.....</u>	<b>48</b>
<b>OP-24. The Effect of Pelvic Floor Muscle Training on Urinary Symptoms and Quality of Life of Patients with Post- Radical Prostatectomy Incontinence</b> <u>Aykut Demirci<sup>1</sup>.....</u>	<b>50</b>
<b>OP-25. Paklitaksel Alan Meme Kanseri Kadınlar Üzerine Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi'ne Dayalı Yapılan Yürüyüş Egzersizinin Periferik Nöropati ve Artralji-Miyalji Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü</b> <u>Deniz Özdemir<sup>1</sup>, Selda Arslan<sup>2</sup> .....</u>	<b>52</b>
<b>OP-25. The Effect of Walking Exercise Based on the Theory of Disturbing Symptoms in Women with Breast Cancer Receiving Paclitaxel on Peripheral Neuropathy and Arthralgia-Myalgia: A Randomized Controlled Pilot Application</b> <u>Deniz Özdemir<sup>1</sup>, Selda Arslan<sup>2</sup> .....</u>	<b>53</b>
<b>OP-26. Meme Kanseri Farkındalığında Hatırlatma Yöntemlerinin Karşılaştırılması: Sosyal Medya-Web Sitesi-E-Broşür</b> <u>Kübra Şimşek<sup>1</sup>, Buket Taşpınar<sup>2</sup>, Binnaz Sever<sup>3</sup>, Aydanur Aydın<sup>4</sup>.....</u>	<b>54</b>
<b>OP-26. Comparison of Breast Cancer Awareness Reminder Methods: Social Media-Website-E-Brochure</b> <u>Kübra Şimşek<sup>1</sup>, Buket Taşpınar<sup>2</sup>, Binnaz Sever<sup>3</sup>, Aydanur Aydın<sup>4</sup>.....</u>	<b>55</b>
<b>OP-27. Sanal gerçekliğin kanser hastalarının semptom yönetimine etkisi: Sistematik bir derleme</b> <u>Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gülcan Bağcıvan<sup>2</sup>, Aleyna Özkan<sup>2</sup>.....</u>	<b>56</b>
<b>OP-27. Effect of mixed reality for symptom management of cancer patients: a systematic review</b> <u>Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gülcan Bağcıvan<sup>2</sup>, Aleyna Özkan<sup>2</sup>.....</u>	<b>57</b>
<b>OP-28. Radyoterapi Sırasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımının Meme Kanseri Hastalarının Anksiyetelerine Etkisi: Olgu Sunumu</b> <u>Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gonca Hanedan Uslu<sup>2</sup>, Ayla Gürsoy<sup>3</sup>, Sema Rakıcı<sup>2</sup> .....</u>	<b>58</b>
<b>OP-28. The Effect of the Use of Virtual Reality Glasses on the Anxiety of Breast Cancer Patients During Radiotherapy: A Case Report</b> <u>Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gonca Hanedan Uslu<sup>2</sup>, Ayla Gürsoy<sup>3</sup>, Sema Rakıcı<sup>2</sup> .....</u>	<b>59</b>
<b>OP-29. 18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Deri Kanseri ve Güneş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi</b> <u>Aslıhan Öztürk Çetin<sup>1</sup>, Ayşegül Çelik<sup>1</sup> .....</u>	<b>60</b>
<b>OP-29. Investigating The Knowledge Levels About Skin Cancer and Sun Health of Individuals Aged 18 and Over</b> <u>Aslıhan Öztürk Çetin<sup>1</sup>, Ayşegül Çelik<sup>1</sup> .....</u>	<b>61</b>
<b>OP-30. Oral Antikanser Ajan Kullanan Hastalarda Mobil Uygulamanın Uyum ve Semptom Yönetimine Etkisi</b> <u>Akile Karaaslan Eşer<sup>1</sup>, Sultan Ayaz Alkaya<sup>2</sup>.....</u>	<b>62</b>
<b>OP-30. The Effect of a Mobile Application on Treatment Adherence and Symptom Management in Patients Using Oral Anticancer Agents</b> <u>Akile Karaaslan Eşer<sup>1</sup>, Sultan Ayaz Alkaya<sup>2</sup>.....</u>	<b>63</b>
<b>OP-31. Sanal Gerçeklik Yazılımlarının Onkoloji Hastalarında Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi</b> <u>Zehra Akay<sup>1</sup>, Betülây Kılıç<sup>2</sup>.....</u>	<b>64</b>
<b>OP-31. Evaluation of the Usage of Virtual Reality Software in Oncology Patients</b> <u>Zehra Akay<sup>1</sup>, Betülây Kılıç<sup>2</sup>.....</u>	<b>65</b>
<b>OP-32. Kanserle Bağlı Ağrı İçin Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Uygulamaları</b> <u>Ümmühan Dikililer<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup> .....</u>	<b>66</b>
<b>OP-32. Mindfulness Practices for Cancer-Related Pain</b> <u>Ümmühan Dikililer<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup> .....</u>	<b>67</b>

<b>OP-33. Hemşirelerin Palyatif Bakım ve Ölüme İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma</b> Bilge Dilek Soyaslan <sup>1</sup> , Gamze Alıncak <sup>1</sup> , Gamze Acavut <sup>1</sup> , Hilal Zengin <sup>2</sup> .....	68
<b>OP-33. Nurses' Views on Palliative Care and Death: A Qualitative Study</b> Bilge Dilek Soyaslan <sup>1</sup> , Gamze Alıncak <sup>1</sup> , Gamze Acavut <sup>1</sup> , Hilal Zengin <sup>2</sup> .....	69
<b>OP-34. Meme Kanseri Tanılı Kadınların Sağlık Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkilerinin Değerlendirilmesi</b> Ayşe Türk Bayraktar <sup>1</sup> , Şengül Yaman Sözbir <sup>2</sup> .....	70
<b>OP-34. Evaluation of the Psychological Reactions to the Grief Due to the Loss of Health of Women Diagnosed with Breast Cancer</b> Ayşe Türk Bayraktar <sup>1</sup> , Şengül Yaman Sözbir <sup>2</sup> .....	71
<b>OP-35. Beyin Tümörü Cerrahisi Geçiren Hastalarda Cerrahi Korku ve Uyku Kalitesinin Postoperatif İyileşme Kalitesi ve Ağrı Üzerine Etkisi: Prospektif Kohort Çalışması</b> Yeliz Sürme <sup>2</sup> , Özge Çimen <sup>1</sup> .....	72
<b>OP-35. The Effect of Surgical Fear and Sleep Quality on The Postoperative Quality of Recovery and Pain in Patients Undergoing Brain Tumor Surgery: Prospective Cohort Study</b> Yeliz Sürme <sup>2</sup> , Özge Çimen <sup>1</sup> .....	73
<b>OP-36. Akıllı İlaç Uygulaması Yapılan Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelik Bakım Algıları</b> Nurhan Doğan <sup>1</sup> , Pınar Tekinsoy Kartın <sup>2</sup> , Servet Kalyoncu <sup>2</sup> .....	74
<b>OP-36. Supportive Care Needs and Nursing Care Perceptions of Cancer Patients Administered with Smart Drugs</b> Nurhan Doğan <sup>1</sup> , Pınar Tekinsoy Kartın <sup>2</sup> , Servet Kalyoncu <sup>2</sup> .....	75
<b>OP-37. Covid-19 Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanser Tedavisi Gören Kadınların Yaşadıkları Korku - Anksiyete ve Depresyonun Belirlenmesi</b> Esra Nur Erdoğan <sup>2</sup> , Gülten Güvenç <sup>1</sup> , Gülşah Kök <sup>1</sup> , İncilay Çelik <sup>3</sup> , Nurettin Boran <sup>4</sup> .....	76
<b>OP-37. Determination of Fear-Anxiety and Depression Experienced by Women Receiving Gynecological Cancer Treatment During the Covid-19 Pandemic Precess</b> Esra Nur Erdoğan <sup>2</sup> , Gülten Güvenç <sup>1</sup> , Gülşah Kök <sup>1</sup> , İncilay Çelik <sup>3</sup> , Nurettin Boran <sup>4</sup> .....	77
<b>OP-38. Dr Abdurrahman Yurtarlan Onkoloji Hastanesindeki Reaksiyonların Saatlere Göre Hemovijilans Tarafından Değerlendirilmesi</b> Yasemin Altuntaş <sup>1</sup> , Dicle İskender <sup>1</sup> , Fethiye Benzeş Kaya <sup>1</sup> , Tülin Açıkgöz <sup>1</sup> .....	78
<b>OP-38. Evaluation of Reactions by working hours in Dr Abdurrahman Yurtarlan Oncology Hospital by Hemovigilance</b> Yasemin Altuntaş <sup>1</sup> , Dicle İskender <sup>1</sup> , Fethiye Benzeş Kaya <sup>1</sup> , Tülin Açıkgöz <sup>1</sup> .....	79
<b>OP-39. Kanseri Yenen Bireylerde Hayatta Kalma Suçluluğu: Sistematik Derleme</b> Sevgi Köroğlu <sup>1</sup> , Emine Öksüz <sup>2</sup> .....	80
<b>OP-39. Survival Guilt in Cancer Survivors: A Systematic Review</b> Sevgi Köroğlu <sup>1</sup> , Emine Öksüz <sup>2</sup> .....	81
<b>OP-40. Sağlık Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması</b> Serap Alkaş <sup>1</sup> , Sıdıka Pelit Aksu <sup>1</sup> , Sultan Özkan Şat <sup>2</sup> , Şengül Yaman Sözbir <sup>1</sup> .....	82
<b>OP-40. Turkish Validity and Reliability Study of "Scale of Psychological Reactions to the Grief due to Loss of Health"</b> Serap Alkaş <sup>1</sup> , Sıdıka Pelit Aksu <sup>1</sup> , Sultan Özkan Şat <sup>2</sup> , Şengül Yaman Sözbir <sup>1</sup> .....	83
<b>OP-41. Kanser Tanılı Çocuklarda Mobil Uygulama Girişimlerinin Ağrı Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme</b> Nuray Caner <sup>1</sup> .....	84
<b>OP-41. The Effect of Mobile Application Interventions On Pain in Children with Cancer: A Systematic Review</b> Nuray Caner <sup>1</sup> .....	85
<b>OP-42. Kanser Hastalarında Birey ve Aile Öz Yönetim Kuramına Temellendirilmiş Yorgunluk Öz Yönetim Programının Yorgunluğa, Günlük Yaşam Aktivitelerine ve İyilik Hali Etkisi</b> Zeynep Karakuş <sup>1</sup> , Zeynep Özer <sup>1</sup> .....	86
<b>OP-42. The Effect of Fatigue Self-Management Program Based on Individual and Family Self-Management Theory in Cancer Patients on Fatigue, Activities of Daily Living and Well-Being</b> Zeynep Karakuş <sup>1</sup> , Zeynep Özer <sup>1</sup> .....	87
<b>OP-43. Kanser Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Ruhsal İyi Oluş ve Yaşam Tutum Profiline Etkisi</b> Gamze Alıncak <sup>1</sup> , Nursemin Ünal <sup>1</sup> , Bilge Dilek Soyaslan <sup>1</sup> , Günay Oge <sup>1</sup> .....	88
<b>OP-43. Effect of Perceived Social Support on Spiritual Well-Being and Life Attitude Profile in Cancer Patients</b> Gamze Alıncak <sup>1</sup> , Nursemin Ünal <sup>1</sup> , Bilge Dilek Soyaslan <sup>1</sup> , Günay Oge <sup>1</sup> .....	89





<b>OP-44. Türkiye'de Jinekolojik Onkolojiye Dayalı Palyatif Bakım Yüksek Lisans Tezinin İncelenmesi</b>	
Başak Ünsal <sup>1</sup> , Cansu Akdağ Topal <sup>2</sup> , Handan Boztepe <sup>2</sup> .....	90
<b>OP-44. Examining a Graduate Thesis Palliative Care That was Based on Gynecological Oncology in Turkey</b>	
Başak Ünsal <sup>1</sup> , Cansu Akdağ Topal <sup>2</sup> , Handan Boztepe <sup>2</sup> .....	91
<b>OP-45. Kanser Hastalarında Uykusuzluk Üzerinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği: Sistematik Derleme</b>	
Ümmühan Dikililer <sup>1</sup> , Emine Öksüz <sup>1</sup> .....	92
<b>OP-45. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on Insomnia in Cancer Patients: A Systematic Review</b>	
Ümmühan Dikililer <sup>1</sup> , Emine Öksüz <sup>1</sup> .....	93
<b>OP-46. Hipofraksiyone Meme Radyoterapisinin Maliyet Analizi</b>	
Muzaffer Bedri Altundağ <sup>1</sup> , Can Azak <sup>1</sup> , Gülçin Ertaş <sup>1</sup> .....	94
<b>OP-46. Cost Analysis of Hypofractionated Breast Radiotherapy</b>	
Muzaffer Bedri Altundağ <sup>1</sup> , Can Azak <sup>1</sup> , Gülçin Ertaş <sup>1</sup> .....	95
<b>OP-47. Onkoloji Hemşirelerinde Psikolojik Esneklik ve Merhamet Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi</b>	
Huriye Kırmızıgül <sup>1</sup> , Seher Gönen Şentürk <sup>2</sup> , Murat Sabancı <sup>1</sup> , Şükrü Alperen Korkmaz <sup>1</sup> .....	96
<b>OP-47. Determining the Relationship Between Psychological Flexibility and Compassion Satisfaction in Oncology Nurses</b>	
Huriye Kırmızıgül <sup>1</sup> , Seher Gönen Şentürk <sup>2</sup> , Murat Sabancı <sup>1</sup> , Şükrü Alperen Korkmaz <sup>1</sup> .....	97
<b>OP-48. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerde Sanat Terapisi: Sistematik Derleme</b>	
Tuççe Uçgun <sup>1</sup> , Bilge Dilek Soyaslan <sup>2</sup> , Emine Öksüz <sup>3</sup> .....	98
<b>OP-48. Art Therapy in Individuals Diagnosed with Breast Cancer: A Systematic Review</b>	
Tuççe Uçgun <sup>1</sup> , Bilge Dilek Soyaslan <sup>2</sup> , Emine Öksüz <sup>3</sup> .....	99
<b>OP-49. Meme Kanseri Sağ Kalanlarına Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği-Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması</b>	
Serap Alkaş <sup>1</sup> , Canan Uçakçı Asaloğlu <sup>1</sup> , Şengül Yaman Sözbir <sup>1</sup> .....	100
<b>OP-49. Breast Cancer Survivor Self-Efficiency Scale Turkish Validity and Reliability Study</b>	
Serap Alkaş <sup>1</sup> , Canan Uçakçı Asaloğlu <sup>1</sup> , Şengül Yaman Sözbir <sup>1</sup> .....	101
<b>OP-50. Türkiye'de İmplant Port Kateter Bakımına İlişkin Uygulamalar; Pediatrik ve Yetişkin Onkoloji Hemşirelerinin Deneyimleri</b>	
Fatma Gündoğdu <sup>1</sup> , Remziye Semerci <sup>2</sup> , Figen Bay <sup>3</sup> .....	102
<b>OP-50. Implanted Port Catheter Care Practices in Turkey; Experiences of Pediatric and Adult Oncology Nurses</b>	
Fatma Gündoğdu <sup>1</sup> , Remziye Semerci <sup>2</sup> , Figen Bay <sup>3</sup> .....	103
<b>OP-51. Türkiye'de Çocuklarda Palyatif Bakım ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelemesi: Sistematik Derleme</b>	
Rukiye Nur Çelik <sup>1</sup> , Dilek Konukbay <sup>2</sup> , Dilek Yıldız <sup>2</sup> .....	104
<b>OP-51. Examination of Postgraduate Theses on Palliative Care in Children in Turkey: A Systematic Review</b>	
Rukiye Nur Çelik <sup>1</sup> , Dilek Konukbay <sup>2</sup> , Dilek Yıldız <sup>2</sup> .....	105
<b>OP-52. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması</b>	
Esra Köroğlu Çamdeviren <sup>1</sup> , Arlin Kendirli Nallar .....	106
<b>OP-52. Validity And Reliability Study of The "Quality Of Death Scale in The Intensive Care Unit"</b>	
Esra Köroğlu Çamdeviren <sup>1</sup> , Arlin Kendirli Nallar .....	107
<b>OP-53. "Birilerine her zamankinden daha çok ihtiyacım vardı" Covid-19 Pandemisinde Yaşlı Kanser Hastası Olmak: Nitel Bir Çalışma</b>	
İrem Ayvat <sup>1</sup> , Azize Atlı Özbaş <sup>1</sup> .....	108
<b>OP-53. "I needed someone more than ever" Being Older Cancer Patient in the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study</b>	
İrem Ayvat <sup>1</sup> , Azize Atlı Özbaş <sup>1</sup> .....	109
<b>OP-54. Akciğer Stereotaktik Beden Radyoterapisinde (SBRT) Referans İşaretlerin (Fiducial) Yerleştirilmesi Sonrası Gelişen Pnömotoraks Oranlarımız</b>	
Tuğba Ulu <sup>1</sup> , Muzaffer Bedri Altundağ <sup>1</sup> , Fatih Göksel <sup>1</sup> , Ebru Karakaya <sup>1</sup> .....	110
<b>OP-54. Our Pneumothorax Rates After Placement of Reference Markers (Fiducial) in Lung Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT)</b>	
Tuğba Ulu <sup>1</sup> , Muzaffer Bedri Altundağ <sup>1</sup> , Fatih Göksel <sup>1</sup> , Ebru Karakaya <sup>1</sup> .....	111
<b>OP-55. Adjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanseri Kadınlar Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Semptom Yönetimi Danışmanlığının Fonksiyonel Duruma Etkisi</b>	
Gökçe Banu Acar Gül <sup>1</sup> , Birgül Özkan <sup>2</sup> .....	112

<b>OP-55. The Effect of Symptom Management Consultancy on Functional Status, Based on the Roy's Adaptation Model Given to Women Receiving Adjuvant Chemotherapy with Breast Cancer</b>	
<u>Gökçe Banu Acar Gül<sup>1</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup></u> .....	113
<b>OP-56. Geriatrik Kanser Hastalarında Fonksiyonel Durum ve Kırılganlık</b>	
<u>Ferhan Doğan<sup>2</sup>, Tuğba Menekli<sup>1</sup></u> .....	114
<b>OP-56. Functional Status and Frailty in Geriatric Cancer Patients</b>	
<u>Ferhan Doğan<sup>2</sup>, Tuğba Menekli<sup>1</sup></u> .....	115
<b>OP-57. Kemoterapi Alan İleri Evre Meme Kanseri Hastalarında Semptom Yükü, Fonksiyonel Durum ve Öz-Etkililik: Korelasyonel Bir Çalışma</b>	
<u>Beyza Erdemsoy Karahan<sup>1</sup>, Nur Izgu<sup>2</sup></u> .....	116
<b>OP-57. Symptom Burden, Functional Status and Self-Efficacy in Advanced Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Correlational Study</b>	
<u>Beyza Erdemsoy Karahan<sup>1</sup>, Nur Izgu<sup>2</sup></u> .....	117
<b>OP-58. Dikkat Dağıtma Tekniği Olarak Sanal Gerçekliğin Kanser Tedavisine Bağlı Yorgunluk ve Anksiyete Üzerine Etkisi: Literatür İncelemesi</b>	
<u>Ebru Baysal, Kıvanç Çevik Kaya</u> .....	118
<b>OP-58. The Effect of Virtual Reality as a Distraction Technique on Cancer-Related Fatigue and Anxiety: Literature Review</b>	
<u>Ebru Baysal, Kıvanç Çevik Kaya</u> .....	119
<b>OP-59. Serviks Kanseri Hastalarının Definitif Kemoradyoterapi Sonrası Retrospektif Değerlendirilmesi</b>	
<u>Aynura Hazıyeva<sup>1</sup>, Ebru Ataserver Akkaş<sup>1</sup>, Gökçe Kaan Olcay<sup>1</sup>, Yasemin Güzle Adaş<sup>1</sup>, Hasan Çamlıcalı<sup>1</sup>, Güçlü Sezai Kılıçoğlu<sup>1</sup>, Fatih Gökse<sup>1</sup></u> .....	120
<b>OP-59. Retrospective Evaluation of Cervical Cancer Patients After Definitive Chemoradiotherapy</b>	
<u>Aynura Hazıyeva<sup>1</sup>, Ebru Ataserver Akkaş<sup>1</sup>, Gökçe Kaan Olcay<sup>1</sup>, Yasemin Güzle Adaş<sup>1</sup>, Hasan Çamlıcalı<sup>1</sup>, Güçlü Sezai Kılıçoğlu<sup>1</sup>, Fatih Gökse<sup>1</sup></u> .....	122
<b>OP-60. Kök Hücre Nakil Hastasında İlaça Bağlı Gelişen Diş Eti Büyümesinde Hemşirelik Bakımı</b>	
<u>Dila Başçı<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>1</sup></u> .....	124
<b>OP-60. Nursing Care In Drug-Induced Gingival Hypertrophy In A Stem Cell Transplant Patient</b>	
<u>Dila Başçı<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>1</sup></u> .....	125
<b>OP-61. Jinekolojik Kanselerde Risk Faktörleri: Vaka Kontrol Çalışması</b>	
<u>Yeşim Çetinkaya Şen<sup>1</sup>, Gülcihan Yıldırım<sup>2</sup>, Canan Pörücü<sup>3</sup></u> .....	126
<b>OP-61. Risk Factors in Gynecological Cancers: Case Control Study</b>	
<u>Yeşim Çetinkaya Şen<sup>1</sup>, Gülcihan Yıldırım<sup>2</sup>, Canan Pörücü<sup>3</sup></u> .....	127
<b>OP-62. Sosyal Medya Kullanan Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ile Kanser Korkusu Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi</b>	
<u>Ruveyde Aydın<sup>1</sup>, Fatmanur Sena Karakışla<sup>2</sup>, Kamile Kabukcuoğlu<sup>3</sup></u> .....	128
<b>OP-62. Determination of The Relationship Between Gynecological Cancer Awareness and Fear of Cancer in Women Using Social Media and The Affecting Factors</b>	
<u>Ruveyde Aydın<sup>1</sup>, Fatmanur Sena Karakışla<sup>2</sup>, Kamile Kabukcuoğlu<sup>3</sup></u> .....	129
<b>OP-63. Kanser Hastalarında Koronavirüs Kaygısı, Maneviyat, Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi İlişkisi</b>	
<u>Ebru Dığrak<sup>1</sup>, Nazlıcan Atmaca<sup>2</sup></u> .....	130
<b>OP-63. The Relationship between Coronavirus Anxiety, Spirituality, Hopelessness and Quality of Life in Cancer Patients</b>	
<u>Ebru Dığrak<sup>1</sup>, Nazlıcan Atmaca<sup>2</sup></u> .....	131
<b>OP-64. Kanser Hastalarında Psikolojik Sağlamlık, Travma Sonrası Büyüme, Depresyon ve Anksiyete düzeyleri ve aralarındaki ilişki</b>	
<u>Canan Pörücü<sup>1</sup>, Elvan Emine Ata<sup>2</sup>, Elif Dönmez<sup>3</sup></u> .....	132
<b>OP-64. The relationship between psychological resilience, post-traumatic growth, depression, and anxiety in cancer patients</b>	
<u>Canan Pörücü<sup>1</sup>, Elvan Emine Ata<sup>2</sup>, Elif Dönmez<sup>3</sup></u> .....	133
<b>OP-65. Allojenik Kök Hücre Naklinde Paronişi ve Hemşirelik Yönetimi</b>	
<u>Esra Atakul<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup></u> .....	134
<b>OP-65. Paronychia and Nursing Management in Allogeneic Stem Cell Transplantation</b>	
<u>Esra Atakul<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup></u> .....	135
<b>OP-66. Kemoterapi ile İlişkili Periferik Nöropati ve Tırnak Toksisitesini Önlemeye Yönelik "Cryo-GlovSock": İnovatif Ürün</b>	
<u>Yasemin Boy<sup>1</sup>, Cemil Alkan<sup>2</sup>, Mukadder Mollaoğlu<sup>3</sup></u> .....	136



<b>OP-66. “Cryo-GlovSock” to Prevent Chemotherapy-Associated Peripheral Neuropathy and Nail Toxicity: Innovative Product</b> Yasemin Boy <sup>1</sup> , Cemil Alkan <sup>2</sup> , Mukadder Mollaoglu <sup>3</sup> .....	137
<b>OP-67. Over Kanseri Tedavi Aşamalarına Göre Anksiyete Prevelansı: Sistematik İnceleme ve Meta-Analizi</b> Esra Özer <sup>1</sup> , Gülten Güvenç <sup>2</sup> , Emine Öksüz <sup>3</sup> .....	138
<b>OP-67. Prevalence of Anxiety by Ovarian Cancer Treatment Stages: Systematic Review and Meta-Analysis</b> Esra Ozer <sup>1</sup> , Gulden Guvenç <sup>2</sup> , Emine Öksüz <sup>3</sup> .....	139
<b>OP-68. Toplum Tabanlı Yürütülen Risk ve İzlem Danışmanlığının Kolorektal Kanser Riski ve Taramaya Katılımına Etkisi: Prospektif Randomize Kontrollü bir Çalışma</b> Serpil Özdemir <sup>1</sup> , İkbâl Oğuz Karaalp <sup>2</sup> .....	140
<b>OP-68. The Effect of Community-Based Risk and Follow-up Counseling on Colorectal Cancer Risk and Participation in Screening: a Prospective Randomized Controlled Study</b> Serpil Özdemir <sup>1</sup> , İkbâl Oğuz Karaalp <sup>2</sup> .....	141
<b>OP-69. Onkoloji Hemşireliğinde Metaverse Etkisi</b> Nilay Bektaş Akpınar <sup>1</sup> , Sinem Ceylan <sup>2</sup> .....	142
<b>OP-69. Metaverse Effect in Oncology Nursing</b> Nilay Bektaş Akpınar <sup>1</sup> , Sinem Ceylan <sup>2</sup> .....	143
<b>OP-70. Diyabet Hastalarında Ruh Sağlığı Okuryazarlığı</b> Gamze Sarıkoç <sup>1</sup> , Ela Unay <sup>2</sup> .....	144
<b>OP-70. Investigation of Mental Health Literacy in Diabetes Patients</b> Gamze Sarıkoç <sup>1</sup> , Ela Unay <sup>2</sup> .....	145
<b>OP-71. Onkoloji Hastalarının Bakımında Kullanılan İnovatif Yöntemler</b> Edanur Özkaya <sup>1</sup> , İlgün Özen Çınar <sup>1</sup> .....	146
<b>OP-71. Innovative Methods Used in the Care of Oncology Patients</b> Edanur Özkaya <sup>1</sup> , İlgün Özen Çınar <sup>1</sup> .....	147
<b>OP-72. Kemoterapi İlişkili Semptomlar ve Tamamlayıcı ve İntegratif Uygulamalar</b> Kadir Baysoy .....	148
<b>OP-72. Chemotherapy-Related Symptoms and Complementary and Integrative Applications</b> Kadir Baysoy .....	149
<b>OP-73. Serviks Kanserinde Schistosomiasis Önemli Bir Risk Faktörü Müdür?</b> Banuçiçek Yücesan <sup>1</sup> , Sakine Yılmaz <sup>2</sup> .....	150
<b>OP-73. Is Schistosomiasis an Important Risk Factor in Cervical Cancer?</b> Banuçiçek Yücesan <sup>1</sup> , Sakine Yılmaz <sup>2</sup> .....	151

### Poster Bildiriler

<b>PP-01. Onkoloji Hemşireleri İçin Çalışma Ortamının Önemi</b> Elifnur Güneş <sup>1</sup> .....	154
<b>PP-01. Importance of Work Environment for Oncology Nurses</b> Elifnur Güneş <sup>1</sup> .....	155
<b>PP-02. Vegan, Pesketaryan, Vejeteryan Diyet ve Kanser Riski</b> Yağmur Yaşa <sup>1</sup> , Ezgi Karadağ <sup>1</sup> .....	156
<b>PP-02. Vegan, Pesketarian, Vegetarian Diet and Cancer Risk</b> Yağmur Yaşa <sup>1</sup> , Ezgi Karadağ <sup>1</sup> .....	157
<b>PP-03. Jinekolojik Onkolojide Navigasyon Uygulamasının Önemi ve Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin Temel Yetkinlik/Becerileri</b> Demet Aktaş <sup>1</sup> .....	158
<b>PP-03. Significance of Navigation Program in Gynecological Oncology and the Basic Competencies/Skills of Oncology Nurse Navigator</b> Demet Aktaş <sup>1</sup> .....	159
<b>PP-04. Terminal Dönemdeki Çocuğun ve Ailesinin Hastalık Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları</b> Çidem Çiçek <sup>1</sup> , İpek Balcan <sup>1</sup> , Ayşe Ünsal <sup>2</sup> , Sümeyye Akkurt <sup>1</sup> .....	160
<b>PP-04. In the Management of the Disease of the Child and His Family in the Terminal Period Nursing Approaches</b> Çidem Çiçek <sup>1</sup> , İpek Balcan <sup>1</sup> , Ayşe Ünsal <sup>2</sup> , Sümeyye Akkurt <sup>1</sup> .....	161



<b>PP-05. Jinekolojik Kanser Hastalarında Hastalığa Psikososyal Uyum ve Etkileyen Faktörler</b>	
<u>Seda Purtul<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup></u> .....	162
<b>PP-05. Psychosocial Adjustment to Disease and Affecting Factors in Gynecological Cancer Patients</b>	
<u>Seda Purtul<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup></u> .....	163
<b>PP-06.Sağlık Sürecindeki Jinekolojik Kanser Hastalarının İhtiyaçları</b>	
<u>Seda Purtul<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup></u> .....	164
<b>PP-06. Needs of Gynecological Cancer Patients in Survival Process</b>	
<u>Seda Purtul<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup></u> .....	165
<b>PP-07. Jinekolojik Kanser Hastaları ve Bakım Verenlerinde Maneviyatın Psikolojik Sağlık ve Umut Üzerine Etkisi</b>	
<u>Tülay Yıldız<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup></u> .....	166
<b>PP-07.The Effect of Spirituality on Psychological Well-Being and Hope in Gynecological Cancer Patients and Caregivers</b>	
<u>Tülay Yıldız<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup></u> .....	167
<b>PP-08. Kanser Bilgi Yüğü ve Kanser Korkusu Kadınların Servikal Kanser Taramasına İlişkin İnançlarını Etkileyebilir mi?</b>	
<u>Nürşen Özkan<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup></u> .....	168
<b>PP-08. Can Cancer Information Burden and Fear of Cancer Affect Women's Beliefs About Cervical Cancer Screening?</b>	
<u>Nürşen Özkan<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup></u> .....	169
<b>PP-09. Onkoloji Hastalarının İzlem Sürecinde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliğinin Yeri</b>	
<u>Nesiba Kalyoncu, Arzu Aydoğdu, Dilek Anuk, İrmak Polat</u> .....	170
<b>PP-09. The Role of Consultation-Liaison Psychiatry Nursing in the Follow-up Process of Oncology Patients</b>	
<u>Nesiba Kalyoncu, Arzu Aydoğdu, Dilek Anuk, İrmak Polat</u> .....	171
<b>PP-10. Nodüler Sklerozan(NS) Hodgkin Lenfoma Hastasında Hava Embolisi Vaka Sunumu</b>	
<u>Elife Kılınç<sup>1</sup></u> .....	172
<b>PP-10. Case Report of Air Embolism in A Patient with Nodular Sclerosan(NS) Hodgkin Lymphoma</b>	
<u>Elife Kılınç<sup>1</sup></u> .....	173
<b>PP-11. B-All Tanısı Olan Bir Olguda Gelişen Port Katater Trombozu</b>	
<u>Ayşe Nur Şahin<sup>1</sup>, Elife Kılınç<sup>1</sup></u> .....	174
<b>PP-11. Port Catheter Thrombosis in a Case with B-All Diagnosis</b>	
<u>Ayşe Nur Şahin<sup>1</sup>, Elife Kılınç<sup>1</sup></u> .....	175
<b>PP-12. Baş Boyun Kanserlerinde Nutrisyon</b>	
<u>Esra Lafcı</u> .....	176
<b>PP-12. Nutrition in Head Neck Cancers</b>	
<u>Esra Lafcı</u> .....	177
<b>PP-13. Amiloidoz Multiple Myelomda Akut Respiratuvar Distress Sendromu Vaka Sunumu</b>	
<u>Esmâ Yılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup></u> .....	178
<b>PP-13. Case Report Of Acute Respirative Distress Syndrome in Amiloidosis Multiple Myelomy</b>	
<u>Esmâ Yılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup></u> .....	179
<b>PP-14. Onkoloji Hastalarında Yaşlanma Anksiyetesi ve Bilinçli Farkındalık</b>	
<u>Esmâ Yılmaz<sup>1</sup>, Nazik Nur Yılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup></u> .....	180
<b>PP-14. Aging Anxiety and Conscious Awareness in Oncology Patients</b>	
<u>Esmâ Yılmaz<sup>1</sup>, Nazik Nur Yılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup></u> .....	181
<b>PP-15. PP-15. Lenfoblastik Lenfoma Hastasında Açıklanamayan CRP Yüksekliği</b>	
<u>Senay Fidan</u> .....	182
<b>PP-15. Explained CRP Higher in Lymphoblastic Lymphoma Patient</b>	
<u>Senay Fidan<sup>1</sup></u> .....	183
<b>PP-16. Brakiterapide Hemşirenin Rolü</b>	
<u>Yeter Soylu<sup>1</sup>, Nur Kodaloğlu<sup>1</sup></u> .....	184
<b>PP-16. The Role of Nurse in Brachytherapy</b>	
<u>Yeter Soylu<sup>1</sup>, Nur Kodaloğlu<sup>1</sup></u> .....	185
<b>PP-17. Diyabet-Kanser İlişkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı</b>	
<u>Damla Erdoğan<sup>1</sup>, Tülay Başak<sup>2</sup>, Ayla Demirtaş<sup>2</sup></u> .....	186



<b>PP-17. Diabetes-Cancer Relationship and Nursing Approach</b>	
Damla Erdoğan <sup>1</sup> , Tülay Başak <sup>2</sup> , Ayla Demirtaş <sup>2</sup> .....	187
<b>PP-18. Kanserle İlişkili Bilişsel Bozulma</b>	
Neşe Uysal <sup>1</sup> .....	188
<b>PP-18. Cancer-Related Cognitive Impairment</b>	
Neşe Uysal <sup>1</sup> .....	189
<b>PP-19 Navigasyon Programının Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Etkisi</b>	
Filiz Ünal Toprak <sup>1</sup> .....	190
<b>PP-19.The Impact of the Navigation Program on Health Promotion</b>	
Filiz Ünal Toprak <sup>1</sup> .....	191
<b>PP-20. Palyatif Bakım Hastalarında Ağrının Kontrolü</b>	
Merve Arpacı <sup>1</sup> , Zeynep Banrı <sup>1</sup> , Betül Kılıç <sup>2</sup> .....	192
<b>PP-20. Pain Control in Palliative Care Patients</b>	
Merve Arpacı <sup>1</sup> , Zeynep Banrı <sup>1</sup> , Betül Kılıç <sup>2</sup> .....	193
<b>PP-21. Kolorektal Kanser Nedeniyle Ameliyat Olacak Hastalarda Uykusuzluk Bir Sorun mu?</b>	
Fatma Gündoğdu <sup>1</sup> , Ebru Sarı <sup>2</sup> .....	194
<b>PP-21. Is Insomnia a Problem in Patients Undergoing Surgery for Colorectal Cancer?</b>	
Fatma Gündoğdu <sup>1</sup> , Ebru Sarı <sup>2</sup> .....	195
<b>PP-22. Kanser Nedeniyle Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesi</b>	
Ebru Sarı <sup>1</sup> , Fatma Gündoğdu <sup>2</sup> .....	196
<b>PP-22. Sleep Quality in Patients Receiving Chemotherapy for Cancer</b>	
Ebru Sarı <sup>1</sup> , Fatma Gündoğdu <sup>2</sup> .....	197
<b>PP-23. Kanser Sonrası Hayatta Kalan Bireylerde Nüks Korkusu</b>	
Tuğçe Uçgun <sup>1</sup> , Ebru Akgün Çıtak <sup>1</sup> .....	198
<b>PP-23. Fear of Cancer Recurrence in Cancer Survivors</b>	
Tuğçe Uçgun <sup>1</sup> , Ebru Akgün Çıtak <sup>1</sup> .....	199
<b>PP-24. Ürolojide Radikal Pelvik Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımı: Bir Literatür Derlemesi</b>	
Merve Delioğlu <sup>1</sup> , Leyla Kayaner <sup>1</sup> , Nurullah Hamidi <sup>1</sup> , Dudu Altın <sup>1</sup> .....	200
<b>PP-24. Nursing Care After Radical Pelvic Surgery in Urology: A Literature Review</b>	
Merve Delioğlu <sup>1</sup> , Leyla Kayaner <sup>1</sup> , Nurullah Hamidi <sup>1</sup> , Dudu Altın <sup>1</sup> .....	201
<b>PP-25. Kemik İliği Nakli Olan Hastalarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü</b>	
Semih Yıldırım <sup>1</sup> , Belgin Varol <sup>1</sup> .....	202
<b>PP-25. The Role of Consultation Lysone Psychiatry Nursing in Patients With Bone Marrow Transplante</b>	
Semih Yıldırım <sup>1</sup> , Belgin Varol <sup>1</sup> .....	203
<b>PP-26. Kanser Anlamından Kanser Hastasına Bakım Vermenin Anlamına</b>	
Emine Öksüz <sup>1</sup> , Aslı Zeynep Sipahi <sup>2</sup> .....	204
<b>PP-26. From the Meaning of Cancer to the Meaning of Caring for Cancer Patients</b>	
Emine Öksüz <sup>1</sup> , Aslı Zeynep Sipahi <sup>2</sup> .....	205
<b>PP-27. Kanser Semptom Yönetiminde Teknoloji Tabanlı Uygulamalar: Sistemik Derleme</b>	
Kadir Baysoy <sup>1</sup> .....	206
<b>PP-27. Technology-Based Practices in Cancer Symptom Management: A Systematic Review</b>	
Kadir Baysoy <sup>1</sup> .....	207
<b>PP-28. Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanserlerde Tele-Tıp Uygulamalarının Önemi</b>	
Gökçe Banu Acar Gül <sup>1</sup> .....	208
<b>PP-28. The Importance of Tele-Medicine Applications in Gynecological Cancers in the Pandemic Process</b>	
Gökçe Banu Acar Gül <sup>1</sup> .....	209
<b>PP-29. Kanser Tedavisi Olan Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunların Çözümünde KLP Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları</b>	
Esra Alpaslan <sup>1</sup> , Belgin Varol <sup>1</sup> .....	210
<b>PP-29. The Role and Responsibilities of the CLP Nurse in the Solution of Psychosocial Problems Experienced by Individuals with Cancer Treatment</b>	
Esra Alpaslan <sup>1</sup> , Belgin Varol <sup>1</sup> .....	211



**Tam Metin Bildiriler/Full Texts**

<b>FT-01. Konuşmaktan Korkma, Duygulara Yanıt Ver: Onkoloji Hemşireleri İçin Örnek Bir İletişim Becerileri Rehberi</b> Songül Kamışlı.....	214
<b>FT-02. Lenfödem Gelişen Endometrium Kanseri Hastanın Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu</b> Sakine Yılmaz, Yadigar Ordu, Ömer Atay.....	221
<b>FT-03. 18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Deri Kanseri ve Güneş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi</b> Ayşegül Çelik1, Aslıhan Öztürk Çetin1 .....	230
<b>FT-04. Jinekolojik Onkolojide Navigasyon Uygulamasının Önemi ve Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin Temel Yetkinlik/Becerileri</b> Demet Aktaş.....	236
<b>FT-05. Jinekolojik Kanselerde Semptom Yönetiminde Umut Veren Yeni Bir Yöntem Olarak Sanal Gerçeklik</b> Demet Aktaş.....	241
<b>FT-06. Serviks Kanseri Schistosomiasis Önemli Bir Risk Faktörü Müdür?</b> Banuçiçek Yücesan1, Sakine Yılmaz2.....	246
<b>FT-07. Kanser Nedeniyle Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesi</b> Ebru Sarı1, Fatma Gündoğdu2 .....	251
<b>Konuşma Metinleri / Speech Texts</b>	
<b>ST-01. Peristomal Yaralar ve Komplikasyonları</b> Ali Haluk Ulucanlar .....	256
<b>ST-02. Radyasyon Güvenliği</b> Dinçer Yeğen.....	261

4<sup>th</sup> INTERNATIONAL 5<sup>th</sup> NATIONAL

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

September 12<sup>th</sup>-14<sup>th</sup>, 2022 - Ankara



## Sözel Bildiriler / Oral Presentations



## OP-01. Kanser Tedavisi Gören Ergenlerin Dijital Oyun Bağımlılığı ile Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki

Süreyya Sarvan<sup>1</sup>, Pınar Bekar<sup>2</sup>, Münevver Erkul<sup>3</sup>, Emine Efe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

<sup>2</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Bucak Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Bölümü, Bucak/Burdur, Türkiye.

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji Servisi, Antalya, Türkiye.

**Giriş ve Amaç:** Kanser tanısı alan ergenler anksiyete ve depresyona karşı savunmasızdır. Tedavi süresince ergenler, dijital oyunları baş etme stratejisi olarak kullanabilir. Bu araştırma, kanser tedavisi gören ergenlerin dijital oyun bağımlılığı ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma analitik-kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma, Mart 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin Çocuk Hematoloji Onkoloji Kliniğinde tedavi gören, araştırma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden 120 ergen ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, “Birey Tanıtım Formu”, “Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7)”, ve “Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ)” kullanılarak Google forms üzerinden online olarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan ergenlerin yaş ortalamaları  $15.21 \pm 1.64$  olarak bulunmuştur. Ergenlerin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin puan ortalaması  $15.19 \pm 5.58$  olarak bulunurken, HADÖ Anksiyete alt ölçek puan ortalaması  $8.54 \pm 4.33$ , HADÖ Depresyon alt ölçek puan ortalaması  $7.72 \pm 3.96$  olarak bulunmuştur. Dijital oyun bağımlılığı ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmada sonuç olarak ergenlerin dijital oyun bağımlılığı artarken, anksiyete ve depresyon düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Anksiyete; depresyon; dijital oyun bağımlılığı; ergen; kanser





## OP-01. The Relationship Between Digital Game Addiction and Anxiety and Depression Levels of Adolescents Receiving Cancer Treatment

Süreyya Sarvan<sup>1</sup>, Pınar Bekar<sup>2</sup>, Münevver Erkul<sup>3</sup>, Emine Efe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akdeniz University, Nursing Faculty, Department of Child Health and Diseases Nursing, Antalya, Türkiye.

<sup>2</sup>Burdur Mehmet Akif Ersoy University, Bucak School of Health, Department of Child Development, Bucak/Burdur, Türkiye.

<sup>3</sup>Akdeniz University Hospital, Pediatric Hematology Oncology Service, Antalya, Türkiye.

**Introduction and Aim:** Adolescents diagnosed with cancer are vulnerable to anxiety and depression. During treatment, adolescents can use digital games as a coping strategy. This research was conducted to evaluate the relationship between digital game addiction and anxiety and depression levels of adolescents receiving cancer treatment.

**Method:** This research was conducted in analytical-sectional type. The study was conducted with 120 adolescents who were treated in the Pediatric Hematology Oncology Clinic of a university hospital, who met the research criteria and agreed to participate in the study between March 2022 and August 2022. The data of the study were collected online via Google forms using the “Individual Introduction Form”, “Digital Game Addiction Scale (DGAS-7)”, and “Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)”.

**Results:** The mean age of the adolescents participating in the study was 15.21±1.64. While the mean score of the Digital Game Addiction Scale of Adolescents was found to be 15.19 ± 5.58, the HADS Anxiety subscale mean score was 8.54 ± 4.33, and the HADS Depression subscale mean score was 7.72 ± 3.96. It has been determined that there is a positive, statistically significant relationship between digital game addiction and anxiety and depression (p<0.001).

**Conclusion:** As a result of this study, it was determined that while digital game addiction of adolescents increased, their anxiety and depression levels also increased.

**Keywords:** Anxiety; depression; digital game addiction; adolescent; cancer



## OP- 02. Bir Üçüncü Basamak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Kanser Hastalarının İdrar Kültürleri Kontaminasyon Oranları

İsmail Selçuk Aygar

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı*

**Giriş-Amaç:** Bu çalışmada, tıbbi onkoloji kliniği yatan hastalarından tıbbi mikrobiyoloji laboratuvarına gelen idrar kültürü örneklerinin yaşa ve cinsiyete göre kontaminasyon oranlarının belirlenmesi ve bu oranlara hangi faktörlerin neden olabileceğinin irdelenmesi amaçlanmıştır

**Yöntemler:** 01 Temmuz 2021 ve 01 Temmuz 2022 tarihleri arasında ilgili klinikten laboratuvarımıza gelen toplam 713 numune sonuçlarına ait veriler çalışmaya dahil edildi. Bu veriler retrospektif olarak incelendi. Kantitatif yöntemlerle besi yerine ekilen idrar kültürlerinde,  $\geq 10^4$  CFU/ml üreyen bakteriler patojen olarak kabul edildi. Besiyerinde ürogenital flora elemanı ya da üç veya daha fazla farklı tipte bakteri üremesi olan kültürler ise kontaminasyon yönünde değerlendirildi.

**Bulgular:** Tıbbi onkoloji kliniğinden laboratuvarımıza gelen idrar kültürlerinin 264(%37.7)'ünde mikroorganizma üremesi tespit edilirken bunların 197(%27.6) 'u üropatojeni. Bunların ise 147 tanesinde bakteri üremesi tespit edilirken , 50 tanesinde ise mantar üremesi tespit edildi. 2 numune de ise patojen olarak hem mantar hem bakteri üremesi tespit edildi. 449(%63) numune de ise üreme olmadı. Bakteri üremesi tespit edilen numunelerin 67(%9,3) tanesi ise kontamine olarak değerlendirildi. Kültür sonuçlarının dağılımı değerlendirildiğinde kadınların %47'si, erkeklerin ise %70'inde üreme olmadığı tespit edilmiştir. Yaş ortalamaları ise sırasıyla kadınlarda 50,9 erkeklerde ise 52.3 olarak hesaplanmıştır. Kontamine üremelerin kadınlarda tespit edilme oranı %11 iken erkeklerde ise %8.5'ti. Bunların yaş ortalamaları ise kadınlarda 58.2 erkeklerde 56.16 olarak bulunmuştur. Patojen üremesi tespit edilen numunelerde ise bakteri üremesi kadınların %32.5'inde tespit edilmiş olup erkeklerde ise bu oran %15'ti. Bu hasta grubunda ise yaş ortalaması kadınlar için 57 erkekde 61.2 olarak hesaplanmıştır. Aynı şekilde mantar üremesi olan hastalar kadınların %10'u erkeklerin ise %6'sı olarak tespit edilmiş olup yine bu hasta grubunda kadınlar için yaş ortalaması 61.7 erkeklerde 67.5'tir.

**Sonuçlar:** Çalışmamızda kontaminasyon oranları kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oranda hesaplandı. Ayrıca kontamine üremesi olan hastaların yaş ortalaması genel popülasyona göre daha yüksekti. Hastaların etkin bir şekilde tedavi edilebilmeleri için numunelerin istenilen tetkiklere yönelik doğru bir şekilde işlenmesi büyük önem taşımaktadır. Kontaminasyon üremeleri ise hastaya tedavi antibiyoterapi başlanıp, başlanmamasına karar verilme sürecini uzatabilmektedir. Bu durum pre-analitik, analitik ve post-analitik süreçlerin doğru uygulanmamasından kaynaklanabilir. Bu oranların düşürülmesi için ilgili süreçlerin doğru uygulanması ve standartlara uyulması büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** İdrar Kültürü , Kontaminasyon, Üropatojen



## OP-02. Contamination Rates of Urine Cultures of Clinical Cancer Patients in a Tertiary Education and Research Hospital

İsmail Selçuk Aygar

*Health Sciences University Gülhane Training and Research Hospital Medical Microbiology Laboratory*

**Introduction-Aim:** In this study, it was aimed to determine the contamination rates of urine culture samples coming to the medical microbiology laboratory from inpatients in the medical oncology clinic according to age and gender, and to examine what factors might cause these rates.

**Methods:** The data of a total of 713 sample results that came to our laboratory from the relevant clinic between 01 July 2021 and 01 July 2022 were included in the study. These data were reviewed retrospectively. Bacteria that grew  $\geq 10^4$  CFU/ml in urine cultures cultivated on the medium by quantitative methods were considered as pathogens. Cultures with urogenital flora element or three or more different types of bacteria growth in the medium were evaluated for contamination.

**Results:** Microorganism growth was detected in 264 (37.7%) of the urine cultures that came to our laboratory from the medical oncology clinic, and 197 (27.6%) of them were uropathogenic. Bacterial growth was detected in 147 of them, while fungal growth was detected in 50 of them. In 2 samples, both fungal and bacterial growth were detected as pathogens. There was no growth in 449 (63%) samples. 67 (9.3%) of the samples with bacterial growth were considered as contaminated. When the distribution of culture results was evaluated, it was determined that there was no reproduction in 47% of women and 70% of men. The mean age was calculated as 50.9 for women and 52.3 for men, respectively. The detection rate of contaminated growths in women was 11%, while it was 8.5% in men. Their mean age was 58.2 for women and 56.16 for men. In samples with pathogen growth, bacterial growth was detected in 32.5% of women, and this rate was 15% in men. In this patient group, the mean age was calculated as 61.2 for women and 57 for men. Likewise, patients with fungal growth were found to be 10% of women and 6% of men, and the average age for women in this patient group is 61.7 for men and 67.5 for men.

**Conclusion:** In our study, contamination rates were calculated higher in women than in men. In addition, the mean age of patients with contaminated growth was higher than the general population. In order for the patients to be treated effectively, it is of great importance that the samples are processed correctly for the desired examinations. Contamination growths, on the other hand, can prolong the process of deciding whether to start treatment or not. This may be due to improper implementation of pre-analytical, analytical and post-analytical processes. In order to reduce these rates, it is very important to apply the relevant processes correctly and to comply with the standards.

**Key Words:** Urine Culture , Contamination, Uropathogen



## OP-03. Kanser Hastalarının Covid-19 Bilgi ve Davranışları ile Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki

**Yağmur Yaşa<sup>1</sup>, Ezgi Karadağ<sup>1</sup>, Merve Nur Memiş<sup>1</sup>, Aydan Gözde Küçükkarakurt<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada, kanser hastalarının COVID-19 bilgi ve davranışları ile korku düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi gören 150 kanser hastası ile yürütülmüştür. Hastaların bilgi ve davranış düzeylerini ölçmek için araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan "COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi" ve "COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi" kullanılmıştır. Korku düzeylerini ölçmek için "Koronavirüs Korkusu Ölçeği" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmanın sonucunda, eğitim durumu lisans ve üstü olan ve çalışmakta olan hastaların Covid Bilgi Düzeyi Anketi toplam puan ortalamaları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p=0,005$ ). COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi ve COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyona bakıldığında bilgi düzeyi arttıkça davranış düzeylerinin arttığı görülmüştür ( $r=0,414$ ,  $p=0,000$ ). Eğitim durumu ilköğretim ve altı olan hastaların Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,003$ ). Koronavirüs Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamaları COVID-19 geçirenlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,037$ ).

**Sonuç:** Kanser hastalarına pandemi süreçlerinde; sürece ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve onkoloji hemşireleri ve sağlık profesyonelleri tarafından yeterli bilginin sağlanması çok önemlidir. Aynı zamanda hastaların korku düzeylerinin değerlendirilmesinde yapılabilecek girişimlerin planlanması bakımından önem taşımaktadır.

**Anahtar kelimeler :** COVID-19, korku, kanser, bilgi, davranış



## **OP-03. The Relationship Between Covid-19 Knowledge and Behaviors and Fear Levels of Cancer Patients**

**Yağmur Yaşa<sup>1</sup>, Ezgi Karadağ<sup>1</sup>, Merve Nur Memiş<sup>1</sup>, Aydan Gözde Küçükkarakurt<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Dokuz Eylul University*

**Introduction and Aim :** Objective: In this study, the relationship between the knowledge and behaviors of cancer patients about COVID-19 and their fear levels was investigated.

**Method:** The descriptive study was conducted with 150 cancer patients treated at Dokuz Eylul University Hospital between June 2021 and March 2022. “COVID-19 Knowledge Level Questionnaire” and “COVID-19 Behavior Level Questionnaire” prepared by the researchers were used to measure the knowledge and behavior levels of the patients. The “Coronavirus Fear Scale” was used to measure fear levels.

**Results:** At the end of the study, the mean score of the Covid Knowledge Level Questionnaire was found to be significantly higher for the patients with a bachelor's degree or higher education level and working ( $p=0.005$ ). Considering the correlation between the COVID-19 Knowledge Level Questionnaire and the COVID-19 Behavior Level Questionnaire total score averages, it was observed that the level of behavior increased as the level of knowledge increased ( $r=0.414$ ,  $p=0.000$ ). The total mean score of the Fear of Coronavirus Scale of the patients whose education level is primary school or below was found to be significantly higher ( $p=0.003$ ). The mean score of the Coronavirus Fear Scale was found to be significantly higher in those who had COVID-19 ( $p=0.037$ ).

**Conclusion:** Cancer patients during the pandemic process; It is very important to determine the level of knowledge about the process and to provide sufficient information by oncology nurses and health professionals. At the same time, it is important in terms of planning the interventions that can be done in the evaluation of the fear levels of the patients.

**Keywords:** COVID-19, fear, cancer, knowledge, behavior



## OP-04. İleri Evre Kanser Hastalarına Bakım Veren Aile Üyelerinin Kanserde Aile Bakım Deneyimi Modeli Kapsamında İncelenmesi: Gömülü Karma Yöntem Tasarımı

**Aylin Bilgin<sup>1</sup>, Leyla Özdemir<sup>2</sup>, Ömür Berna Öksüzoğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, 54400, Sakarya, Türkiye

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 06100, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı, Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser uzun süreli bakım gerektirmesi ve hastaların bakım gereksinimlerinin yüksek olması nedeniyle ileri evre kanser hastalarının bakım ve tedavisinde aile üyeleri önemli bir rol oynamaktadır. Bakım veren aile üyeleri karmaşık rolleri yerine getirirler, hastanın sağlık durumundaki ani değişiklikler, hastanın yaşadığı semptom yükü, hastalığın kötü seyri ve hastanın kaybı nedeniyle birçok zorluk yaşayabilirler. Bakım verme sürecinin aile üyeleri üzerindeki etkileri düşünüldüğünde aile üyelerinin bu süreçteki deneyimlerinin kapsamlı bir şekilde ele alınması önemlidir. Bu çalışma, ileri evre kanser hastalarına bakım verenlerin yaşam kalitesini (QoL) etkileyen stresörleri ve bağlamsal faktörleri incelemeyi ve bakım verme deneyimlerini ele almayı amaçlamıştır.

**Yöntem:** Çalışma gömülü karma yöntem tasarımına sahiptir ve Türkiye'de bir eğitim ve araştırma hastanesinin tıbbi onkoloji ünitesinde yürütülmüştür. Niceliksel aşamada, ileri evre kanserli 125 hasta ve bakım veren aile üyeleri dahil edildi. Niteliksel aşamada, 21 aile üyesi dahil edildi. Nicel verilerin analizi SPSS 25.0 istatistik programı kullanılarak, nitel veriler ise Collaizi'nin yedi aşamalı betimsel analiz yaklaşımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. QoL bağımlı değişken olarak belirlendi ve Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (CQOLC) ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların semptomları, bakıma bağımlılığı ve bakım verenlerin bakımına hazır oluşluk durumları CQOLC üzerinde doğrudan bir etkiye sahipti. Gelir düzeyi, çalışma durumu ve günlük bakım saatlerinin CQOLC puanları üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Görüşmelerden dört tema ortaya çıkmıştır: bakım verme sürecinin dinamiklerini anlama, bakım verme sürecinde yaşamın kontrolünü kaybetme, bakım verme sürecinde sosyo-ekonomik özgürlüğün sınırlandırılması, bakım verme sürecinde hayata tutunma çabası.

**Sonuç:** Kanserde aile bakım deneyimi modeli, bakım verenlerin yaşam kalitesini çok boyutlu bir bakış açısıyla değerlendirmek için faydalı bir modeldir. Sağlık profesyonelleri, bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesinin çok yönlü değerlendirilmesi gerektiğini ve aile üyelerine yönelik eğitim programlarının yapılandırılması gerektiğini unutmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; bakım veren; hazır oluşluk; yaşam kalitesi, hemşir



## OP- 04. Examination of Family Caregivers of Advanced Cancer Patients Within the Scope of the Cancer Family Caregiving Experience Model: An Embedded Mixed-Methods Design

**Aylin Bilgin<sup>1</sup>, Leyla Ozdemir<sup>2</sup>, Omur Berna Oksuzoglu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Sakarya University of Applied Sciences, Faculty of health sciences, Internal Medicine Nursing Department, 54400, Sakarya, Türkiye*

<sup>2</sup> *Hacettepe University, Faculty of Nursing, Internal Medicine Nursing Department, 06100, Ankara, Türkiye*

<sup>3</sup> *Department of Medical Oncology, Dr Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, University of Health Science, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Family caregivers play an important role in the care and treatment of advanced cancer patients since cancer requires long-term care and the care needs of the patients are high. the caregivers fulfill these complex roles, they may experience many difficulties due to sudden changes in the patient's health status, symptom burden experienced by the patient, the poor prognosis of the disease, and the loss of the patient. Considering the effects of the caregiving process on family members, it is important to comprehensively consider the experiences of family members in this process. This study aimed to examine the stressors and contextual factors that affect the quality of life (QoL) of caregivers of advanced cancer patients and to address their caregiving experiences.

**Method:** The study had an embedded mixed-methods design and was conducted in the medical oncology unit of a training and research hospital in Turkey. In the quantitative phase, 125 patients with advanced cancer and their family caregivers were included. In the qualitative phase, 21 family caregivers were included. The analysis of quantitative data was carried out using SPSS 25.0 statistical program, and qualitative data was carried out using Collaizi's seven-step descriptive analysis approach. QoL was determined as the dependent variable and evaluated with Caregiver QoL Index-Cancer (CQOLC).

**Results:** The symptoms, care dependency of patients, and preparedness to the care of caregivers showed a direct impact on the CQOLC. Income level, employment status, and daily caregiving hours demonstrated a direct effect on the CQOLC. Four themes emerged from the interviews: understanding the dynamics of the caregiving process, losing control of life during the caregiving process, limitation of socio-economic freedom in the caregiving process, the effort to hold on to life in the caregiving process.

**Conclusion:** The cancer family caregiving experience model is a useful model for evaluating the QoL of caregivers from a multidimensional perspective. Healthcare professionals should not forget that the QoL of family caregivers should be evaluated in multiple ways, and education programs for family members should be structured.

**Keywords:** Cancer; caregiver; preparedness; quality of life, nurse



## OP-05. Kemoterapi Tedavisi Gören Jinekolojik Kanserli Hastaların Yaşadıkları Semptomların, Destekleyici Bakım Gereksinimlerinin ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi

**Esra Nur Erdoğan<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Jinekolojik Onkoloji Hemşiresi, SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kadın üreme organının malign hastalığı olan jinekolojik kanserler vulvar, vajinal, servikal, over, endometrial ve fallop tüplerine ait kanserleri kapsar. Jinekolojik kanserlerde cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapi sıklıkla uygulanan tedavi yöntemlerindedir. Kemoterapi, sağ kalım üzerine olumlu etkilerinin yanı sıra tedavi sürecinde çok sayıda semptomun eş zamanlı yaşamasına neden olabilmektedir. Yönetilemeyen semptomlar kişinin yaşam kalitesini düşürmektedir. Kanser hastalarına verilen hizmet ile hastaların algıladıkları gereksinimler birbiri ile uygunluk göstermediği zaman karşılanmamış gereksinimler doğar. Karşılanmamış gereksinimler için destekleyici bakım önemlidir çünkü yaşam kalitesini etkiler. Bu araştırma, kemoterapi tedavisi gören jinekolojik kanserli hastaların yaşadıkları semptomların, destekleyici bakım gereksinimlerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Mayıs 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında Ankara ilindeki iki eğitim ve araştırma hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde toplam 120 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Veriler "Hasta Bilgi Formu", "Edmonton Semptom Tanılama Ölçeği (ESTÖ)", "Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği" ve "Avrupa Kanser Araştırma ve Tedavi Organizasyonu Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan kadınların %66,7'si over kanseri tanısı almış, %35,8'i hastalığının 4. evresindedir. ESTÖ'den alınan toplam puan ortalamalarına göre yaşanan en şiddetli semptom saç dökülmesidir ( $7,57 \pm 3,473$ ). Tedavi sürecinde en fazla fiziksel fonksiyonlar etkilenmektedir ( $40,83 \pm 23,662$ ). En çok ruhsal/psikolojik alanda destekleyici bakım gereksinimine ihtiyaç vardır ( $26,89 \pm 10,589$ ).

**Sonuç:** Hastalarda görülen semptom şiddetinin artması ve karşılanmamış bakım ihtiyaçları yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaların yaşadıkları semptomlara ve bireysel gereksinimlerine yönelik bakım programı oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Destekleyici bakım gereksinimi; hemşirelik; jinekolojik kanser; kemoterapi semptomları; yaşam kalitesi





## OP-05. Gynecologic Cancer Patients Undergoing Chemotherapy of Their Symptoms, Supportive Care Needs and Quality of Life Evaluation

**Esra Nur Erdoğan<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Gynecological Oncology Nurse, SBU Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup> *Department of Gynecology and Obstetrics Nursing, SBU Gulhane Faculty of Nursing, Ankara, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Gynecological cancers, which are malignant diseases of the female reproductive organ, include cancers of the vulvar, vaginal, cervical, ovarian, endometrial and fallopian tubes. Surgical treatment, chemotherapy and radiotherapy are the most frequently applied treatment methods in gynecological cancers. Chemotherapy besides having a positive effect on survival, can occasionally cause simultaneous experience of multiple symptoms. Unmanaged symptoms reduce a person's quality of life. When the service provided to cancer patients and the perception needs of the patients do not match with each other, unmet needs arise. Supportive care for unmet needs is important because it affects quality of life. This study was conducted to descriptive evaluate the symptoms, supportive care needs and quality of life of with gynecologic cancer undergoing chemotherapy.

**Method:** The sample of this the study consisted of 120 women who received chemotherapy at SBU Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital Gynecological Oncology Service Chemotherapy Unit and SBU Gülhane Training and Research Hospital Ambulatory Chemotherapy Unit between May 2020 and April 2021. The sample of this the study consisted of 120 women who the ambulatory chemotherapy unit of two training and research hospitals in Ankara between May 2020 and April 2021. Data were collected using "Patient Information Form", "Edmonton Symptom Diagnostic Scale", "Supporting Care Needs Scale" and "European Cancer Research-Treatment Organization-Quality of Life Scale (EORTCQLQ-C30 version 3.0)". The data obtained were evaluated and statistical analysis by using SPSS 26.0 package program.

**Results:** % 66.7 of the women participating in the study were diagnosed with ovarian cancer, and % 35.8 were in the 4th stage of the disease. According to the total score averages obtained from ESTÖ, the most severely experienced symptom is hair loss (7,57±3,473). Physical functions are affected most during the treatment process (40,83± 23,662). Supportive care needs are most needed in the spiritual/psychological field (26,89±10,589).

**Conclusion:** The increase in the severity of symptoms seen in patients and the unmet care needs affect the quality of life negatively. It is recommended to create a care program for the symptoms and individual needs of the patients.

**Keywords:** Need for supportive care; nursing; gynecological cancer; chemotherapy symptoms; life quality



## OP-06. Jinekolojik Onkolojide Navigasyon Uygulamasının Önemi ve Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin Temel Yetkinlik/Becerileri

Demet Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, Türkiye,

Kanser tanı ve tedavi sürecinde hastaların zamanında harekete geçmesini sağlayan, hasta ve ailesine bireyselleştirilmiş sağlık ve danışmanlık hizmeti sunan uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu derlemede amaç; jinekolojik onkolojide navigasyon uygulamasının önemi ve onkoloji navigasyon hemşiresinin temel yetkinlik/becerileri konusunda farkındalık oluşturmaktır. Kanser açısından navigasyon programları olarak tanımlanan uygulamalar çeşitli toplumlarda aktif bir biçimde kullanılmaktadır. Navigasyon programları kanserle ilgili tarama davranışlarını geliştirme, tarama oranlarını artırma ve erken tanı programlarına katılmayı teşvik etmeye yönelik danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu programlar, jinekolojik kanserli hastaların sağlık sistemi içinde karşılaştıkları engellerin giderilmesinde ve kaliteli sağlık bakım hizmetine ulaşımı kolaylaştırmada etkilidir. Çünkü onkoloji alanında sağlık hizmeti sunumunda toplumun farklı tabakaları, farklı seviyelerde eşitsizlik ve engellerle karşılaşabilmektedir. Bu eşitsizlik ve engellerle sıklıkla kadınlar, yaşlılar ve kırsal bölgede ikamet edenler karşı karşıya kalmaktadırlar. Aynı zamanda sağlık hizmetine erişimde eşitsizlik ve engellere bireylerin eğitim düzeyi, kültürel değerleri, sağlık sigortasındaki yetersizlikler ve iletişim problemleri de neden olabilmektedir. Sağlık hizmetleri dağılımındaki bu adaletsizlik, erken tanılama programlarına katılımı azalmaya, yeni kanser vakalarında ve erken ölüm oranlarında artmaya neden olmaktadır. Navigasyon programında temel amaç; sağlık hizmeti alamayan kadınlar arasında kanserde erken tanınmayı artırma, klinik takibe erişimi yaygınlaştırma, sağlık hizmetlerine ulaşım engellerini çözümüleme ve hizmete ulaşımı yaygınlaştırmadır. Jinekolojik kanser hastasının tanı öncesi aşamadan başlayarak, hastalığın tüm aşamalarında kaliteli bakım hizmetine erişimi için bu programlara ve onkoloji navigasyon hemşirelerine (ONN) ihtiyaç bulunmaktadır (1,8). ONN'nin, hastaların sağlıkla ilişkili ihtiyaçlarını karşılamada, bakım hizmetinin önündeki güçlükler ve engelleri belirlemede ve ortadan kaldırmada etkin görevleri vardır. ONN ile hastaların bakım kalitesi, güven duygusu, memnuniyeti, yaşam kalitesi, bilgi edinme düzeyi artarken, anksiyete, eşitsizlik ve mali konulardaki endişeleri azalmaktadır. Ayrıca hastaların, randevulara erişimleri, zamanında bakım alma durumları kolaylaşmıştır. Problem çözme ve eğitimle kanser bakım sonuçları iyileşip sağ kalım oranları artmıştır. ONN'ler, kanser tanısı olan tüm hastaların bakımına yetkin bir şekilde katılmalıdır. Bunun için ONN'nin, güçlü organizasyon, liderlik, iletişim ve eleştirel düşünme becerisi ile güncel onkoloji bilgisine sahip olması gerekmektedir. Sonuç olarak, tüm yönleriyle ONN ve navigasyon programları onkoloji alanında hayat kurtarıcı bir uygulama olarak düşünülebilir.

**Anahtar Kelime:** Jinekolojik onkoloji; navigasyon, onkoloji navigasyon hemşiresi, yetkinlik/beceri



## OP-06. Significance of Navigation Program in Gynecological Oncology and the Basic Competencies/Skills of Oncology Nurse Navigator

Demet Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Çankırı, Türkiye

There is a need for practices that enable patients to take action on time during the cancer diagnosis and treatment process, and provide individualized health and counseling services to the patient and their family. The purpose of this review was raised awareness about the importance of navigation programs in gynecological oncology and the basic competencies/skills of oncology nurse navigator. Interventions defined as cancer navigation programs are actively used in various societies. Navigation programs provide consultancy services to develop cancer-related screening behaviors, increase screening rates and encourage participation in early diagnosis programs. These programs are effective in eliminating the obstacles faced by gynecological cancer patients in the health system and facilitating access to quality health care services. Because in the field of oncology, different layers of the society may encounter inequalities and obstacles at different levels in the provision of health services. Women, the elderly and rural residents often face these inequalities and barriers. At the same time, inequality and barriers in accessing health services can also be caused by the education level of individuals, their cultural values, inadequacies in health insurance and communication problems. This injustice in the distribution of health services causes a decrease in participation in early diagnosis programs, an increase in new cancer cases and early death rates. The main purpose of the navigation programs were increased early diagnosis of cancer among women who cannot receive health care, to expand access to clinical follow-up, to resolve barriers to access to health services, and to expand access to services. These programs and oncology nurse navigator (ONN) are needed for the gynecological cancer patient to access quality care at all stages of the disease, starting from the pre-diagnosis stage. ONN has an active role in meeting the health-related needs of patients, identifying and eliminating the difficulties and barriers to care. ONN has an active role in meeting the health-related needs of patients, identifying and eliminating the difficulties and barriers to care. With ONN, patients' quality of care, sense of trust, satisfaction, quality of life, and level of knowledge increase, while their anxiety, inequality and financial concerns decrease.

In addition, it has become easier for patients to access appointments and receive care on time. With problem solving and education, cancer care outcomes have improved and survival rates have increased. ONNs should participate competently in the care of all patients diagnosed with cancer. For this, ONN needs to have up-to-date oncology knowledge with strong organizational, leadership, communication and critical thinking skills. As a result, ONN and navigation programs in all aspects can be considered as a life-saving application in the field of oncology.

**Key Words:** Gynecological oncology; navigation; oncology nurse navigatör; competencies/skill



## OP-07. Jinekolojik Kanselerde Semptom Yönetiminde Umut Veren Yeni Bir Yöntem Olarak Sanal Gerçeklik

Demet Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, Türkiye

İnsan sağlığını tehdit eden en yaygın kronik hastalıkların başında kanser gelmektedir. Kanser insan sağlığında fiziksel, psiko-sosyal ve cinsel açıdan sorunlara yol açmaktadır. Kanser, günümüzde görülme sıklığı hızla artmaktadır. Kadınlarda üreme organlarının malign hastalığı olan bilinen jinekolojik kanserlerde yaygın görülen kanserler arasındadır ve mortalite, morbidite oranı oldukça yüksektir. Bu derlemede amaç, jinekolojik kanserlerde semptom yönetiminde umut veren yeni bir yöntem olarak sanal gerçekliğe ilişkin farkındalık oluşturulmasıdır. Jinekolojik kanserli kadınlarda tedaviye bağlı ağrı, yorgunluk, bulantı, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi bazı semptomlar gelişebilmektedir. Bu semptomların yönetiminde farmakolojik yöntemler kadar, non-farmakolojik tedavi yöntemlerinin etkin bir biçimde kullanılması başarılı olması hasta bakımında önemli bir avantaj sağlayacaktır. Bu doğrultuda; Sanal Gerçeklik (SG) modern, umut veren yeni bir teknolojik yöntem olarak jinekolojik kanserli hastaların tedavi ve bakım süreçlerine katılmalarını motive edebilecek ve semptom yönetiminde pozitif etki yaratabilecek bir yöntem olarak görülmektedir. Bu yöntem, hastaları duygusal alanda hoş gitmeyen semptomlardan uzaklaştırarak hoş, güzel veya enteresan uyarılara yöneltmektedir. Dolayısıyla, kadınların jinekolojik kanser tedavi sürecinde semptomlarla etkin baş edebilmeleri SG yöntemi gibi dikkatin dağıtılmasında kullanan destekleyici uygulamaların kullanılması ile olanaklı hale gelecektir. SG yönteminde, kanserli kadınların başına takılan ekran aracılığıyla gerçek dünyadaki görsel, kulaklık aracılığıyla sesli uyarıların algılanması engellemektedir. Kadınların dikkati gerçek dünyadaki uyarılardan uzaklaştırılmaktadır ve sanal ortama çekilmektedir. SG yöntemiyle sanal ortamdaki kadın bir ormanda, bir adada yürümeyi, farklı hayvanları gözlemlemeyi, deniz/okyanusta yüzmeyi, bir dağa tırmanmayı, tenis oynamayı, bir müzede gezinti yapmayı keşfedecek şekilde değişik manzaralarla etkileşime geçmektedir. Bu sayede, kadınların ağrı, anksiyete, depresyon, yorgunluk, uyku bozukluğu gibi semptomlarını azalmaktadır ve mizaç durumları pozitif yönde etkilenmektedir. Sonuç olarak, SG yöntemi jinekolojik kanserlerde semptom yönetiminde etkili potansiyel bir yöntem olabilecektir. Sağlık profesyonelleri jinekolojik kanser semptom yönetiminde bu tip yeni yöntemleri uygulamalarına aktarabilmelidir ve yönteminin yararlılığı konusunda bilimsel çalışmalara yön verebilmelidirler.

**Anahtar kelimeler:** Jinekolojik kanser; sanal gerçeklik; semptom yönetimi; umut; yeni teknolojik yöntem.



## OP-07. Virtual Reality as a Promising New Method for Symptom Management in Gynecological Cancers

Demet Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Çankırı, Türkiye

Cancer is one of the most common chronic diseases that threaten human health. Cancer causes physical, psychosocial and sexual problems in human health. The incidence of cancer is increasing rapidly nowadays. Known gynecological cancers, which are malignant diseases of the reproductive organs in women, are among the most common cancers and the mortality and morbidity rates are quite high. The purpose of this review was raised awareness about Virtual Reality (VR) as a promising new method in symptom management in gynecological cancers. Some symptoms such as pain, fatigue, nausea, anxiety, depression and sleep disorders may develop due to treatment in women with gynecological cancer. Effective use of non-pharmacological treatment methods as well as pharmacological methods in the management of these symptoms will provide a significant advantage in patient care. In this direction; VR is seen as a modern, promising new technological method that can motivate patients with gynecological cancer to participate in treatment and care processes, and can have a positive effect on symptom management. This method directs patients away from unpleasant symptoms in the emotional field to pleasant, beautiful or interesting stimuli. Therefore, it will be possible for women to effectively cope with the symptoms during the gynecological cancer treatment process by using supportive practices such as the VR method for distraction. In the VR method, visual stimuli in the real world are prevented from being detected through the screen attached to the head of women with cancer, and audible stimuli through headphones are prevented. Women's attention is distracted from real-world stimuli and drawn to the virtual environment. With the VR method, the woman in the virtual environment interacts with different landscapes in a way that explores walking in a forest, on an island, observing different animals, swimming in the sea/ocean, climbing a mountain, playing tennis, visiting a museum. In this way, women's symptoms such as pain, anxiety, depression, fatigue, sleep disturbance are reduced and their temperament is positively affected. In conclusion, the VR method may be a potential effective method in symptom management in gynecological cancers. Health professionals should be able to transfer such new methods to their practices in gynecological cancer symptom management and should be able to direct scientific studies on the utility of the method.

**Key Words:** Gynecological cancer; hope; new technological method; symptom management; virtual reality.



## OP-08. “Şimdi, kendimi işe yaramayan tembel bir kedi gibi hissediyorum” Kemoterapi Alan Yaşlı Kanser Hastalarının Deneyimleri ve Karşılanmamış Gereksinimleri: Nitel Bir Çalışma

**İrem Ayvat<sup>1</sup>, Azize Atlı Özbaş<sup>1</sup>, Neşe Dursun Sarıyaz<sup>2</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Ankara/Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ankara/Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hem kanser hem de yaşlanmanın beraberinde getirdiği zorluklar, yaşlı kanser hastaları ve ailesi için zorlu bir deneyimdir. Bu deneyim yaşlı kanser hastasında eşsiz ve karmaşık gereksinimleri beraberinde getirmektedir. Özellikle, son derece zorlayıcı bir tedavi olan kemoterapi sürecinin, genellikle ayaktan yürütülmesi, tedavinin ciddi yan etkileri, hastanın sağlık çalışanları ile temasının kısa olması gibi nedenlerle hasta ve ailenin destekleyici bakım gereksinimlerinin karşılanmasında aksaklıklar yaşanmaktadır. Destekleyici bakım gereksinimleri karşılanmadığında ise hastaların yaşam kalitesi ve bakım memnuniyeti olumsuz etkilenmektedir. Yaşlı bireylerin karşılanmamış gereksinimlerinin zaman, mevcut sağlık sistemi, içinde yaşanılan kültür gibi değişkenlere göre farklılaştığı bilinmektedir. Dolayısıyla, değişen bakım ihtiyaçlarının tanınması, tespiti ve karşılanması için, ulusal ve uluslararası çalışmaların yapılması önemlidir. Bu çalışmada, ayaktan kemoterapi alan yaşlı kanser hastalarının, destekleyici bakım gereksinimlerinin incelenmesi ve gereksinimlere etki eden durumların anlaşılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma tanımlayıcı nitel bir çalışmadır. Çalışma, Ankara Şehir Hastanesi, Kemoterapi Ünitesinde, 19 Ekim 2021 – 11 Şubat 2022 tarihleri arasında, ayaktan kemoterapi alan 65 yaş ve üzeri, 16 kanser hastası ile yürütülmüştür. Veriler, yüz yüze görüşmeler ile toplanmıştır. Toplanan veriler, Maxqda yazılım programı kullanılarak incelenmiştir. Bulgular tematik analiz yöntemi kullanılarak bağlam, tema ve alt temalar oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Elde edilen veriler 3 bağlam altında 8 tema ve 33 alt tema olarak kategorize edilmiştir. İlk bağlam olan “Karşılanmamış gereksinimlerin belirleyicileri” bireysel, sosyal ve sağlık sistemi temalarını içermektedir. İkinci bağlam “Karşılanmamış gereksinimler” günlük yaşam ve psikososyal gereksinimler temalarından oluşmaktadır. Son olarak “Hastanın yanıtı” bağlamında ise duygusal yanıt, baş etme ve savaşıma/teslim olma temaları bulunmaktadır.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda, kemoterapi alan yaşlı kanser hastalarının psikososyal ve günlük yaşamı gereksinimlerinin ön planda olduğu bulunmuştur. Yaşlı kanser hastaları, ihtiyaçlarını ifade etme ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik talepte bulunma konusunda problem yaşamaktadır. Çalışma verilerine dayalı olarak; yaşlı kanser hastalarına sunulan bakımda, sağlık çalışanlarının psikososyal gereksinimleri de içeren kapsamlı bir değerlendirme yapması, bu değerlendirmede yaşlı kanser hastalarının taleplerini dile getirmede sorun yaşayabileceklerini göz önünde bulundurması, sağlık sisteminin de yaşlıların sesini duyulabileceği, gereksinimlerine fark edilebileceği ve giderilebileceği bir şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kanser; karşılanmamış gereksinimler; onkoloji hemşireliği; sağlık hizmetleri gereksinim ve talepleri; yaşlanma.



## OP-08. “Now I Feel Like a Lazy Useless Cat” Experiences and Unmet Needs of Older Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Qualitative Study

**İrem Ayvat<sup>1</sup>, Azize Atlı Özbaş<sup>1</sup>, Neşe Dursun Sarıyaz<sup>2</sup>, Sevinç Kutlutürkan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe University, Nursing Faculty, Department of Psychiatric Nursing, Ankara/Türkiye

<sup>2</sup>Ankara City Hospital, Oncology Hospital, Ankara/Türkiye

<sup>3</sup>Ankara University, Nursing Faculty, Ankara/Türkiye

**Introduction and Aim:** The challenges that associated both cancer and aging are a difficult experience for older cancer patients and their families. This experience leads to unique and complex needs in older cancer patients. In particular, due to the fact that chemotherapy which is an extremely challenging treatment, is usually administered on an outpatient basis, serious side effects treatment occurs, and the patient's contact with health care professionals is brief, there are problems in meeting the supportive care needs of the patient and family. When supportive care needs are not met, the patients' quality of life and satisfaction with care are compromised. It is already known that the unmet needs of older people vary depending on time, current health care system, and culture. Therefore, it is important to conduct national and international studies to identify, determine and meet these different care needs. The aim of this study, it was aimed to understand the supportive care needs of older cancer patients receiving chemotherapy and the factors that influence these needs.

**Methods:** This study is a descriptive qualitative study. The study was conducted between 19 October 2021 and 11 February 2022, with 16 cancer patients aged 65 years and older receiving outpatient chemotherapy at Ankara City Hospital, Chemotherapy Unit. Data were collected through face-to-face interviews and analyzed using the Maxqda software program. Context, themes and subthemes were created using the thematic analysis method.

**Results:** The data were divided into as 3 contexts, 8 themes, and 33 subthemes. The first context, “Determinants of Unmet Needs” includes individual, social, and health system themes. The second context, “Unmet Needs” consists of daily life and psychosocial needs themes. Finally, “Response of Patient” context includes the themes of emotional response, coping, and fight/surrender.

**Conclusion:** This study, found that the psychosocial and daily life needs of older cancer patients receiving chemotherapy are paramount. Older cancer patients have problems expressing their needs and demanding that their needs to be met. Based on this study; it is recommended that health professionals conduct a comprehensive assessment that includes psychosocial needs, take into account that older cancer patients may have problems expressing their needs, and organize the health care system in such a way that the voice of the older person is heard, their needs are perceived and addressed.

**Keywords:** Aging; cancer; *health services needs and demand*; oncology nursing; unmet needs



## OP-09. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarının Distres Düzeyi ile Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Yükünün İlişkisi

Nilay Bektaş Akpınar<sup>1</sup>, Esra Türker<sup>2</sup>, Eda Özge Yazgan<sup>3</sup>, Yasemin Çekiç<sup>4</sup>, Filiz Bozdeveci<sup>5</sup>, Zeynep Sipahi Karşlı<sup>5</sup>, Berna Öksüzöğlü<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ankara Medipol Üniversitesi

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi

<sup>3</sup>Malatya Turgut Özal Üniversitesi

<sup>4</sup>Ankara Üniversitesi

<sup>5</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Distres, kanser hastasının yaşam kalitesini, tedavi programlarına uyumunu ciddi ölçüde etkileyebilir. Bu nedenle distresin tanımlanması ve erken saptanması önemlidir. Aile üyeleri, kanserli hastalar için birincil olarak sosyal ve duygusal destek kaynağıdır. Literatürde kanser hastası ve bakım verenlerin çeşitli değişkenler açısından incelendiği araştırmalar bulunmasına karşın, hasta distresinin bakım yükü ile ilişkisinin değerlendirildiği kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu araştırma kanser hastalarının distres düzeyleri ile bakım veren aile üyelerinin bakım yükünün ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel ve analitik tipteki araştırma bir onkoloji hastanesinin ayaktan Kemoterapi Merkezi'nde 1 Nisan- 30 Temmuz 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde kemoterapi almak için hastaneye başvuran 211 kanser hastası ve bu hastalara primer bakım veren 211 aile üyesi oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni, kurum izni alınmış ve hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmanın verileri veri toplama formu, hastanın distres düzeyini saptamaya yönelik Distres Termometresi ve bakım veren bireyin bakım yükünü belirlemeye yönelik Bakım Verme Yükü Ölçeği kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Veri analizinde SPSS16 kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların distres termometresi puan ortalamasının  $6,38 \pm 2,30$  olduğu belirlendi. Hasta yakınlarının bakım yükü ölçeği puan ortalamasının  $45,71 \pm 17,15$  olduğu belirlendi. Hastaların distres düzeyi ile bakım vericilerinin bakım yükü arasında pozitif yönde zayıf ilişki olduğu saptandı ( $r=0,176$ ,  $p=0,010$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda hastanın distres düzeyi arttıkça bakım veren aile üyesinin bakım yükünün arttığı belirlenmiştir. Bu bağlamda, hastaların distres düzeyini azaltmaya yönelik yapılan girişimlerin bakım veren aile üyelerinin bakım yükünü azaltacağı düşünülerek, hastanın distresini azaltmaya yönelik müdahalelerin planlanması önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Distres, Bakım yükü, Aile üyesi, Kanser Hastası





## OP-09. The Relationship Between the Distress Level of Cancer Patients Receiving Chemotherapy and the Care Burden of Caregivers Family Members

Nilay Bektas Akpınar<sup>1</sup>, Esra Türker<sup>2</sup>, Eda Özge Yazgan<sup>3</sup>, Yasemin Çekiç<sup>4</sup>, Filiz Bozdeveci<sup>5</sup>, Zeynep Sipahi Karşlı<sup>5</sup>, Berna Öksüzöğlü<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ankara Medipol University

<sup>2</sup>Lokman Hekim University

<sup>3</sup>Malatya Turgut Özal University

<sup>4</sup>Ankara University

<sup>5</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital

**Background and aim:** Distress can seriously affect a cancer patient's quality of life and adherence to treatment programs. Therefore, it is important to identify and detect distress early. Family members are the primary source of social and emotional support for cancer patients. Although there are studies in the literature examining cancer patients and their caregivers in terms of various variables, there are limited studies on the effect of patient distress on the burden of care. Although there are studies in the literature examining cancer patients and their caregivers in terms of various variables, there are a limited number of studies evaluating the relationship between patient distress and caregiver burden. This research was carried out to determine the relationship between the distress levels of cancer patients and the caregiving burden of their family members.

**Method:** This descriptive, cross-sectional and analytical study was conducted in an outpatient chemotherapy center of an oncology hospital between April 1 and July 30, 2022. The sample of the study consisted of 211 cancer patients who applied to the hospital for chemotherapy and 211 family members who gave primary care to these patients. Ethics committee permission and institutional permission were obtained for the conduct of the study, and informed consent was obtained from the patients. The data of the study were collected face to face using the data collection form, the Distress Thermometer to determine the distress level of the patient, and the Caregiver Burden Scale to determine the caregiver's burden of care.

**Results:** It was determined that the mean score of the Distress Thermometer of the patients was 6.38±2.30. The mean score of the Caregiver Burden Scale of the family members of the patients was determined to be 45.71±17.15. It was found that there was a weak positive correlation between the distress level of the patients and the caregivers' burden of care ( $r=0.176$ ,  $p=0.010$ ).

**Conclusion:** As a result of the research, it was determined that as the distress level of the patient increased, the care burden of the caregiver family member increased. In this regard, it may be recommended to plan interventions to reduce the distress of the patient, considering that the interventions to reduce the distress level of the patients will reduce the burden of care for the caregiver family members.

**Keywords:** Distress, Caregiver Burden, Family Member, Cancer Patient



## OP-10. Çocuk Onkoloji Hastalarında Sanal Gerçeklik Uygulamalarının Ağrı Yönetimine Etkisi: Sistemik Derleme

Selin Demirbağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar Üniversitesi

**Giriş ve Amaç:** Sanal gerçeklik uygulamaları çocukların anksiyetesini azaltarak ağrı semptomlarını azaltmakta ve çocuğun hastaneye ve tedaviye uyumunu kolaylaştırmaktadır. Bu sistemik derlemede çocuk onkoloji hastalarının ağrı yönetiminde sanal gerçeklik uygulamalarının etkinliğini incelemek amaçlandı. **Yöntem:** Tarama, Temmuz 2022 tarihinde Scholar, PubMed, Science Direct ve Web Of Science veri tabanlarından "pediatric", "oncology", "pain" ve "virtual reality" anahtar kelimeleri ile yapıldı. Çalışma kapsamına alınan makalelerin metodolojik kalite değerlendirilmesi "Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) Eleştirel Değerlendirme Listeleri" ile yapıldı. Verilerin çekilmesi ve analizinde bu çalışma için geliştirilen standart bir veri özetleme formu kullanıldı. **Bulgular:** Tarama sonucunda 1880 araştırmadan dahil edilme kriterlerine uyan yedi araştırma inceleme kapsamına alındı. Değerlendirmeye alınan yedi araştırma, 2018-2022 yılları arasında yayınlanmış, tam metnine ulaşılan, çocuk onkoloji hastaların örneklem grubunu oluşturduğu araştırmalardır. Araştırmalardan elde edilen bulgular sonucunda, sanal gerçekliğin çocuk onkoloji hastalarının ağrısını gidermede nonfarmakolojik yöntem olarak etkin bir araç olduğu sonuçları tespit edildi. **Sonuç:** Sanal gerçekliğin özellikle ağrıyı en fazla yaşama ihtimali olan çocuk onkoloji hastalarında kullanımının yaygınlaştırılması ve değerlendirme açısından sonuçlarının takip edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** pediatri, sanal gerçeklik, ağrı



## OP-10. The Effect of Virtual Reality Applications on Pain Management in Pediatric Oncology Patients: A Systematic Review

Selin Demirbağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manisa Celal Bayar University

**Introduction and Aim:** Virtual reality decrease pain symptoms by reducing children's anxiety and facilitates the child's adaptation to the hospital and treatment. In this systematic review, it was aimed to examine the effectiveness of virtual reality applications in the pain management of pediatric oncology patients. **Method:** The search was performed with the key words "pediatric", "oncology", "pain" and "virtual reality" from Scholar, Pub Med, Science Direct and Web of Science databases in July 2022. Methodological quality evaluation of the articles included in the study was made with the "Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Evaluation Lists". A standard data summary form developed for this study was used for data collection and analysis. **Results:** As a result of the searching, seven studies that met the inclusion criteria from 1880 studies was included in the review. The seven studies included in the evaluation are the studies that were published between 2018-2022, the full text of which was reached and the sample group of pediatric oncology patients. As a result of the findings obtained from the studies, it was determined that virtual reality is an effective tool as a non-pharmacological method in relieving the pain of pediatric oncology patients. **Conclusion:** It is recommended to monitor the results in terms of evaluation and to expand the use of virtual reality in pediatric oncology patients especially those who are most likely to experience pain

**Keywords:** pediatrics, virtual reality, pain



## OP-11. Pediatrik Onkoloji Palyatif Bakımda Kanıtı Dayalı Uygulamalar: Sistemik Derleme

**Zeynep Yurdakul<sup>1</sup>, Tufan Aslı Sezer,**

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi

**Giriş ve amaç:** Pediatrik onkolojik palyatif bakım literatürü sistematik olarak incelenerek, kanserli çocukların palyatif bakım sürecindeki semptomlarının yönetilmesinde kullanılan yöntemlerin kanıt düzeyleri hakkında bir kaynak sağlanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Taramalar Ankara Üniversitesi Kütüphane ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı'nın veri tabanları (Medline, OVID, EBSECOhost, Science Direct, Ulakbim Ulusal Veri Tabanları) üzerinden Nisan 2022- Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmış, 2010-2022 tarihleri arasında yayınlanan makaleler incelenerek, hemşirelik ve sağlık bakım hizmetlerinde kanıt temelli uygulama rehberi kanıt listesi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen makalelerin seçiminde; (1) Yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması, (2) Orjinal araştırma makalesi olması, (3) Sorun, müdahale, karşılaştırma, sonuç ve çalışma tasarımı (PICOS) basamaklarının bulunması, (4) Tam metine ulaşılması, (5) Çalışma örnekleminde çocukluk çağı kanser tanısı almış hastaların olması, (6) Kongre bildirilerinin çalışma dışında tutulması dikkate alınmıştır. Çalışmada anahtar kelimeler olarak, "Çocukluk çağı kanserleri, palyatif bakım, semptom yönetimi, Pediatik palyatif bakım, tamamlayıcı alternatif tedavi" kombinasyonları kullanılmıştır.

**Bulgular:** Pediatrik onkoloji palyatif bakım alan kanser tanılı çocukların semptom yönetimi için kullanılan dört farklı yöntemi inceleyen, beş makaleye rastlanmıştır. Araştırma sonuçları terapötik masajın, reiki'nin, marihuana özünün ve aroma terapinin pediatrik onkolojik palyatif bakım merkezinde takip edilen çocuk ve ergenlerde bulantı ve kusma, uyku bozuklukları ve ağrı düzeyinde azalma; iştah düzeyinde artma ve ruh halinde iyileşme sağladığını göstermiştir.

**Sonuç:** Pediatrik onkoloji palyatif bakım hastalarında semptom yönetiminde farklı yöntemler kullanılmaktadır. İncelenen makalelerde pediatrik onkoloji palyatif bakım hastalarında farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanılmasının çocuk ve ergenlerin semptom yüklerinin azaltılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Ancak; bu alanda kanıt düzeyi yüksek daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.



## OP-011. Evidence-Based Practices in Pediatric Oncology Palliative Care: A Systematic Review

Zeynep Yurdakul<sup>1</sup>, Tufan Aslı Sezer,

<sup>1</sup>*Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Education and Research Hospital*

<sup>2</sup>*Ankara University*

**Introduction and aim:** It is aimed to provide a resource about the evidence levels of the method used in the management of symptoms in the palliative care process of children with cancer by systematically reviewing the pediatric oncological palliative care literature.

**Method:** The searches were carried out between April 2022 and August 2022 on the data bases of Ankara University Library and Documentation Department (Medline, OVID, EBSECO host, Science Direct, Ulakbim National Databases) by examining the articles published between 2010-2022. Evidence-based practice guidelines in health care services were evaluated using the evidence list. In the selection of the articles included in the study; (1) The publication language is Turkish or English, (2) Original research article, (3) Problem, intervention, comparison, conclusion and study design (PICOS) steps, (4) Access to the full text, (5) In the study sample The presence of patients diagnosed with childhood cancer and (6) exclusion of congress papers were taken into account. Combinations of “Childhood cancers, palliative care, symptom management, Pediatric palliative care, complementary alternative therapy” were used as keywords in the study.

**Results:** Five articles were found examining four different methods used for symptom management of children with cancer diagnosed in pediatric oncology palliative care. The research results showed that therapeutic massage, reiki, marijuana extract and aroma therapy decreased in the level of nausea and vomiting, sleep disorders and pain in children and adolescents followed in the pediatric oncological palliative care center; It has been shown to increase appetite and improve mood.

**Conclusion:** Different methods are used in symptom management in pediatric oncology palliative care patients. In the articles reviewed, it was determined that the use of non-pharmacological methods in pediatric oncology palliative care patients was effective in reducing the symptom burden of children and adolescents. However; It was thought that more studies with a high level of evidence in this area are needed.



## OP-12. Kadınların Meme Kanserine Yönelik Sağlık İnançları ve Kadereysel Eğilimleri: Türkiye Örneği

**Metin Yıldız<sup>1</sup>, Ahsen Demirhan<sup>2</sup>, Ayşe Elkoca<sup>3</sup>, Mehmet Salih Yıldırım<sup>4</sup>, Yakup Sarpdağı<sup>5</sup>, Ebru Solmaz<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

<sup>3</sup> Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane, Türkiye

<sup>4</sup> Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ağrı, Türkiye

<sup>5</sup> Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, Van, Türkiye

<sup>6</sup> Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ağrı, Türkiye

**Amaç:** Bu araştırma, kadınların meme kanserine yönelik sağlık inançlarını ve kadereysel eğilimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipte olan bu araştırma, Etik kurul izninin alınmasından sonra, Kasım 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Ağrı ilinde yaşayan 393 kişi ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Meme Kanseri Ölüm Ölçeği puan ortalaması 3.12±2.18, Bireylerin Duyarlılık Algısı 7.19±3.03, Bakım Veren/ Ciddiyet algısı 19,32±6,19, Sağlık motivasyonu 20,96±3,60, KKMM özyeterliliği 33,15±10,58, KKMM yararları 17,10±3,06, KKMM engelleri 16,65±7,26, Mamografi yararları 20,24±3,14, Mamografi Engelleri 24,91±9,95.

**Sonuç:** Çalışmamızda bireylerin demografik özelliklerine göre KKMM ve meme kanseri fatalizm eğilimlerinin farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Sağlık İnançları, Kaderecilik, Kadın



## **OP-12. Health Beliefs and Fatalistic Tendencies of Women Towards Breast Cancer: The Case of Turkey**

**Metin Yıldız<sup>1</sup>, Ahsen Demirhan<sup>2</sup>, Ayşe Elkoca<sup>3</sup>, Mehmet Salih Yıldırım<sup>4</sup>, Yakup Sarpdağı<sup>5</sup>, Ebru Solmaz<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> *Sakarya University Faculty of Health Sciences Department of Public Health Nursing, Sakarya, Türkiye*

<sup>2</sup> *Sakarya University Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Sakarya, Türkiye*

<sup>3</sup> *Vocational School of Health Services Gumushane University, Gümüşhane, Türkiye*

<sup>4</sup> *Vocational School of Health Services, Ağrı İbrahim Çeçen University School of Health, Ağrı, Türkiye*

<sup>5</sup> *Van Yüzüncü Yıl University, Department of Nursing, Van, Türkiye*

<sup>6</sup> *Ağrı İbrahim Çeçen University, Department of Midwifery, Ağrı, Türkiye*

**Introduction and Aim:** This research was conducted to determine women's health beliefs and fatalistic tendencies towards breast cancer.

**Method:** This cross-sectional study was conducted with 393 people living in the province of Ağrı between November 2021 and May 2022, after the approval of the ethics committee.

**Results:** The mean score of the Breast Cancer Fatality Scale was found to be 3.12±2.18, Sensitivity Perception of individuals 7.19±3.03, Caring/Seriousness perception 19.32±6.19, Health motivation 20.96±3.60, BSE self-efficacy 33.15±10.58, BSE benefits 17.10±3.06, BSE barriers 16.65±7.26, Mammography benefits 20.24±3.14, Mammography Barriers 24.91±9.95.

**Conclusion:** In our study, it was determined that individuals' BSE and breast cancer fatalism tendencies differ according to their demographic characteristics.

**Keywords:** Breast Cancer, Health Beliefs, Fatalism, Woman



## OP-13. Konuşmaktan korkma, duygulara yanıt ver: Onkoloji hemşireleri için örnek bir iletişim becerileri rehberi

Songül Kamışlı

*Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Onkoloji hemşireliğinde bakım kalitesinin altın standartlarından birisi sağlık ekibi ve hastanın yanısıra aile ile etkin iletişim kurabilme becerisidir. Hemşirelik bakımında hasta ve ailelerle etkili bir iletişim kurulamadığında tıbbi hataların oluşma riski artmakta ve bakım kalitesi düşmektedir. Onkoloji hemşireleri temel iletişim becerilerinde diğer sağlık personeline göre daha iyi bir pozisyonda olsalar da relaps, kızgınlık ve ajitasyonun yaşandığı negatif duygu durumlarında, tedaviyi reddeden ve uyum göstermeyen hastalarda, anksiyete ve depresyon yaşayan hastalarda ve yoğun ağrısı olan hastalarda etkili iletişim kurmada zorluk yaşamaktadırlar. Kanser bakımında böyle durumlarda sessiz kalabilmek, tanıklık etmek, sabretmek, etkin bir şekilde hasta veya ailesini dinlemek, duyguları anlamak ve cevap vermek, kısaca etkili bir iletişim kurmak zor olabilmektedir. Hemşire kimi zaman bu tür bir durumun içinde bulunan hastanın duygusal yükünü almamak ve duygusal yüklenmenin altında kalmamak için mesafeli durabilir. Bu yöntem işe yaramadığı gibi yabancılaşma sorununu beraberinde getirebilir ve mesleki doyumda azalmaya neden olur. Böyle durumlarda ileri düzey iletişim becerilerini kullanmak hasta ve aile ile iletişimi sürdürmenin ve tedaviye devam etmenin önemli yollarından birisidir. Hasta ile iletişimde tedavilerin uygulanması, yan etkilerin açıklanması, yaşam bulgularının takibi vs gibi görev gereği kurulan iletişimle, psikolojik destek amaçlı ileri düzey iletişim arasında fark vardır. İleri düzey iletişim; hastanın endişelerini, ihtiyaçlarını, düşüncelerini ve duygularını anlamak için kurulur. Bu şekilde iletişim kurulan hasta, üç numaralı odada cam kenarında yatan meme kanseri hasta değildir artık. Bu gözden geçirme çalışması, onkoloji hemşirelerinin iletişim alanında en fazla zorlandıkları durumlarda neler yapması gerektiğini çeşitli örnekler ve taslak bir rehber aracılığıyla sunmak için hazırlanmıştır. Onkoloji hemşireleri için hazırlanmış bu taslak rehberde iletişim becerisinin işlevi, hemşirenin buradaki sorumluluğu ve yapması gerekenler ile becerilerin ne olduğu tanımlanmıştır. Bu beceriler kurslar aracılığıyla öğretilir. İletişim becerileri eğitimleri, didaktik yöntemler ile değil, küçük gruplarla uygulamalı, göster yap, tekrar et, video çek, rehber kullan gibi daha kalıcı olabilecek aktif ve uygulamalı yöntemler kullanılarak geliştirilmelidir. Zaman kazanma ve ekonomik olması bakımından günümüzde sık kullandığımız web tabanlı uygulamalar için de bu tür çalışmalar geliştirilmeli, videolar, web tabanlı eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca bu uygulamaların işe yarayıp yaramadığı da standardize edilmiş ölçüm araçlarıyla test edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, iletişim, hemşirelik





## OP-13. Don't be afraid to speak, respond to emotions: A sample communication skills guide for oncology nurses.

Songül Kamışlı

*Çankırı Karatekin University Faculty of Health Sciences*

One of the gold standards of quality of care in oncology nursing is the ability to communicate effectively with the family, the healthcare team, and the patient. When there is no effective communication with patients and families in nursing care, the risk of medical errors increases, and the quality of care decreases. Patients with anxiety and depression and patients with intense pain have difficulty communicating effectively. In cancer care, it can be difficult to remain silent, testify, be patient, to listen to the patient or their family actively, to understand and respond to emotions, and in short, communicate effectively. The nurse may sometimes keep a distance to avoid the emotional burden of the patient in such a situation and not be under the emotional burden. As this method does not work, it can bring about the problem of alienation and cause a decrease in professional satisfaction. In such cases, using advanced communication skills is one of the important ways to maintain communication with the patient and family and continue treatment. There is a difference between the communication with the patient, such as the application of treatments, the explanation of side effects, the follow-up of vital signs, etc., and advanced communication for psychological support. Advanced communication; It is set up to understand the patient's concerns, needs, thoughts, and feelings. The patient who is communicated in this way is no longer a breast cancer patient lying by the window in room three. This review study has been prepared to present what oncology nurses should do in situations where they have the most difficulty in the field of communication, through various examples and a draft guide. In this draft guide prepared for oncology nurses, the function of the communication skill, the nurse's responsibility here, what to do, and what the skills are defined. These skills can be taught through courses. Communication skills training should be developed not with didactic methods, but with small groups, using active and applied methods that can be more permanent, such as shown, repeating, taking videos, and using guides. In terms of saving time and being economical, such studies should be developed for web-based applications that we use frequently today, and videos and web-based training should be expanded. In addition, whether these applications work or not should be tested with standardized measurement tools.

**Key Words:** Cancer; communication; nursing



## OP-14. Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ile Meme Kanseri Endişe Düzeyleri Arasındaki İlişki

**İlknur Demirhan<sup>1</sup>, İlknur Gökşin<sup>1</sup>, Başak Yavuzuşar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Araştırma, kadınların sağlık okur-yazarlık düzeyleri ile meme kanserine yönelik endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahili ve cerrahi kliniklerinde herhangi bir hastalık tanısı nedeniyle yatışlı olan; örneklemini ise, 20 yaş üzerindeki, araştırmaya katılmayı kabul eden 315 kadın hasta oluşturmuştur. Araştırma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; "Kişisel Bilgi Formu", "Sağlık Okur-yazarlığı Ölçeği (SOÖ)" ve "Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES)" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23.0 istatistik programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalamasının  $37.9 \pm 13.1$  yıl, menarş yaşı ortalamasının  $13.3 \pm 1.2$  yıl olduğu, %84.4'evli, %47.6'sının ilköğretim mezunu, % 82.9'unun gelir getiren bir işte çalışmadığı, %82.4'ünün düzenli olarak egzersiz yapmadığı, %83.5'inin sigara kullanmadığı, 79.4'ünün menapoza girmediği, %72.7'sinin ailesinde herhangi bir kanser tanısı alan birey olmadığı, %48.6'nın Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) hakkında bilgi sahibi olduğu ve %80.3'ünün düzenli jinekolojik muayene yaptırmadığı belirlenmiştir. Kadınların SOÖ puan ortalaması  $103.8 \pm 19$ , MKES puan ortalaması  $9.2 \pm 5.6$  olarak saptanmıştır. Kadınların öğrenim, gelir getiren bir işte çalışma, menapoza girme ve KKMM bilme ve KKMM yapma durumlarının sağlık okur-yazarlık düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Yapılan korelasyon analizinde kadınların sağlık okur-yazarlığı toplam puan ortalamaları ile meme kanseri endişe skalası toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan, negatif yönde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır ( $r = -0.06$ ,  $p > 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu araştırmada, kadınların sağlık okur-yazarlığının orta düzeyin üzerinde olduğu ve meme kanseri endişesinin düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık okur-yazarlık düzeyinin bazı sosyo-demografik ve jinekolojik özelliklerden etkilendiği, kadınların sağlık okur-yazarlığı düzeyi arttıkça meme kanseri ile ilişkili endişe düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda, kadınların sağlık okur-yazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve artırılması amacıyla toplumdaki bireylere erken çocukluk döneminden itibaren sağlık eğitimi verilmeli, farkındalık düzeylerini arttıracak kanser tarama programları yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar kelimeler;** Endişe; meme kanseri; sağlık okur-yazarlığı



## OP-14. The Relationship Between Women's Health Literacy and Breast Cancer Anxiety Level

**İlknur Demirhan<sup>1</sup>, İlknur Gökşin<sup>1</sup>, Başak Yavuzuşar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aksaray, Türkiye

**Introduction and Aim:** The research was conducted to determine the relationship between women's health literacy levels and their anxiety levels about breast cancer.

**Method:** The research was conducted in descriptive-cross-sectional type. The population of the study consisted of 315 female patients over the age of 20 who were hospitalized in the internal and surgical clinics of Aksaray University Aksaray Training and Research Hospital due to any diagnosis of disease, and in these clinics between May-July 2022. The research data were collected by the researcher by face-to-face interview technique. In data collection, "Personal Information Form", "Health Literacy Scale (HLS)" and "Breast Cancer Worry Scale (BCWC)" were used. Evaluation of the data was done with SPSS 23.0 statistical program.

**Results:** The mean age of the women was  $37.9 \pm 13.1$  years, the mean age of menarche was  $13.3 \pm 1.2$  years, 84.4% were married, 47.6% were primary school graduates, 82.9% did not work in an income-generating job, 82.4% did not exercise regularly, 83.5% did not smoke, 79.4% did not enter menopause, 72.7% did not have any cancer diagnosis in their family, 48.6% had knowledge about Breast Self Examination (BSE) and 80.3% did not have regular gynecological examinations. The mean HLS score of the women was found to be  $103.8 \pm 19$ , and the mean BCWC score was  $9.2 \pm 5.6$ . It has been determined that women's education, working in an income-generating job, entering menopause, and knowing BSE and performing BSE affect the level of health literacy. In the correlation analysis, it was determined that there was a statistically insignificant, negative correlation between the women's total health literacy mean scores and the breast cancer anxiety scale total mean scores ( $r = -0.06$ ,  $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** In this study, it was determined that the health literacy of women was above moderate and breast cancer anxiety was low. It has been determined that the level of health literacy is affected by some socio-demographic and gynecological characteristics, and as the health literacy level of women increases, the level of anxiety related to breast cancer decreases. In this direction, in order to determine and increase the level of health literacy of women, health education should be given to individuals in the society from early childhood, and cancer screening programs that will increase their awareness levels should be expanded.

**Keywords;** Anxiety; breast cancer; health literacy



## OP-15. Kadınların Sağlık Arama Davranışlarının Üriner İnkontinans Farkındalık Düzeylerine Etkisi

**İlknur Demirhan<sup>1</sup>, İlknur Gökşin<sup>1</sup>, Aysun Taşdemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Aksaray, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Araştırma, kadınların sağlık arama davranışlarının üriner inkontinans farkındalık düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahili ve cerrahi kliniklerinde herhangi bir hastalık tanısı nedeniyle yatışlı olan; örneklemini ise, 18 yaş üzerindeki, araştırmaya katılmayı kabul eden 303 kadın hasta oluşturmuştur. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Sağlık Arama Davranışı Ölçeği (SADÖ)" ve "İnkontinans Farkındalık Ölçeği (İFÖ)" kullanılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 23.0 istatistik programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların yaş ortalamasının  $40.6 \pm 15.3$  yıl, doğum sayısı ortalamasının  $2.9 \pm 2.0$  yıl olduğu, %86.8'inin evli, %50.5'inin ilköğretim mezunu, % 54.5'inin gelirinin giderinden daha az olduğu, %81.8'inin sigara kullanmadığı, %64'ünün kabızlık sorunu yaşamadığı, %40.6'sının istemsiz idrar kaçırma öyküsünün olduğu, %76.4'ünün inkontinansı ile ilgili herhangi bir tedavi almadığı, %47.6'sının stres inkontinansı olduğu belirlenmiştir. Kadınların SADÖ puan ortalaması  $35.2 \pm 7.0$ , İFÖ puan ortalaması  $74.8 \pm 11.9$  olarak saptanmıştır. Kadınların öğrenim ve menapoza girme durumlarının sağlık arama davranışı ve inkontinans farkındalık düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Yapılan korelasyon analizinde kadınların sağlık arama davranışı ölçeği toplam puan ortalaması ile inkontinans farkındalık ölçeği toplam ortalama puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r = 0.216, p < 0.000$ ).

**Sonuç:** Bu araştırmada, kadınların sağlık arama davranışı düzeyinin düşük ve inkontinans farkındalıklarının orta düzeyin üzerinde olduğu, sağlık arama davranışının ve inkontinans farkındalıklarının bazı sosyo-demografik ve jinekolojik özelliklerden etkilendiği, kadınların sağlık arama davranışı düzeyi arttıkça inkontinans ile ilişkili farkındalıklarının arttığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda kadınların sağlıklarını koruyup geliştirmelerinde önemli yeri olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinmeleri için sağlıklı yaşam ile ilgili farkındalıklarının artırılması, kadınlarda sık olarak saptanan stres üriner inkontinansı ile ilgili doktora başvuru oranlarının ve hastalığın farkındalık oranlarının arttırabilmesi amacıyla çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler;** Kadın sağlığı; sağlık arama davranışı; üriner inkontinans



## OP-15. The Effect of Women's Health Seeking Behaviors on Urinary Incontinence Awareness Levels

**İlknur Demirhan<sup>1</sup>, İlknur Gökşin<sup>1</sup>, Aysun Taşdemir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Aksaray, Türkiye*

**Introduction and Aim:** The research was carried out to determine the effect of women's health-seeking behaviors on their urinary incontinence awareness levels.

**Method:** The research was conducted in descriptive-cross-sectional type. The population of the study was those who were hospitalized in the internal and surgical clinics of Aksaray University Aksaray Training and Research Hospital due to a diagnosis of any disease; The sample consisted of 303 female patients over the age of 18 who agreed to participate in the study. The data were collected by face-to-face interview technique using the "Descriptive Information Form", "Health Seeking Behavior Scale (HSBS)" and "Incontinence Awareness Scale (IAS)". Evaluation of the data was done with SPSS 23.0 statistical program.

**Results:** The mean age of the women was  $40.6 \pm 15.3$  years, the mean number of births was  $2.9 \pm 2.0$  years, 86.8% were married, 50.5% were primary school graduates, 54.5% had less income than their expenses, 81.8% did not smoke, It was determined that 64 of them did not have constipation problems, 40.6% had a history of involuntary urinary incontinence, 76.4% did not receive any treatment for their incontinence, and 47.6% had stress incontinence. The mean HSBS score of the women was  $35.2 \pm 7.0$ , and the mean of the IAS score was  $74.8 \pm 11.9$ . It has been determined that the education and menopause status of women affect the level of awareness of health seeking and behavior incontinence. In the correlation analysis, a positive and low-level significant relationship was found between the total mean score of the health seeking behavior scale and the total mean score of the incontinence awareness scale ( $r = 0.216$ ,  $p < 0.000$ ).

**Conclusion:** In this study, it was determined that the level of health-seeking behavior of women was low and awareness of incontinence was above moderate, health-seeking behavior and awareness of incontinence were affected by some socio-demographic and gynecological characteristics, and as the level of health seeking behavior of women increased, their awareness of incontinence increased. In this direction, it is recommended that studies be carried out in order to increase the awareness of women about healthy living in order to acquire healthy lifestyle behaviors that have an important place in protecting and improving their health, and to increase the rate of doctor visits and awareness of the disease related to stress urinary incontinence, which is frequently detected in women.

**Keywords;** Women's health; health seeking behavior; urinary incontinence



## OP-16. Türkiye'de 20-65 Yaş Arası Kadınlarda Sağlık Okuryazarlığının Jinekolojik Kanser Farkındalığına Etkisi

**Tülay Yıldız<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>1</sup>, Merve Mert Karadaş<sup>1</sup>, Gülten Koç<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Kadınlarda jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalığı arttırmada ve önleyici davranışların benimsenmesinde sağlık okuryazarlığı kritik bir rol oynayabilir. Bu çalışmada 20-65 yaş arasındaki kadınların jinekolojik kanser farkındalığını ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin ve sağlık okuryazarlığının jinekolojik kanser farkındalığına etkisinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma, Nisan-Temmuz 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları polikliniklerine başvuran 276 kadın ile gerçekleştirildi. Veriler kişisel bilgi formu, Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi ile toplandı. Veriler bağımsız Independent t –tests, one-way ANOVA ve hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği skoru  $159,48 \pm 25,98$  (aralık = 41-205) ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi skoru  $103,73 \pm 17,36$  (aralık = 25-125)'dir. Jinekolojik Kanser Farkındalık Ölçeği skoru ve Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi skoru ile eğitim, çalışma, gelir, son bir yıl içerisinde jinekolojik muayene yaptırma, jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi gibi değişkenler arasında önemli farklar belirlendi ( $p < 0,05$ ). Belirtilen değişkenlere ek olarak Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Anketi ile ailede kanser öyküsü olma durumu arasında önemli fark belirlendi ( $p < 0,05$ ). Hiyerarşik regresyon analizi sonucuna göre, jinekolojik kanser hakkında bilgi sahibi olma ( $\beta = 0,145$ ,  $p = 0,005$ ) ve sağlık okuryazarlığı ( $\beta = 0,540$ ,  $p = 0,001$ ) jinekolojik kanser farkındalığının önemli yordayıcılarıydı.

**Sonuç:** Jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olmanın yanında sağlık okuryazarlığının, kadınların jinekolojik kanser farkındalığını arttırmada önemli bir etkisi vardır. Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik bilgilere daha kolay erişmelerine ve anlamalarına yardımcı olmak ve farkındalıklarını arttırabilmek için sağlık okuryazarlık düzeyleri dikkate alınarak sağlığı geliştirici müdahaleler planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Farkındalık, jinekolojik kanser, kadın, sağlık okuryazarlığı



## OP-16. Effect of Health Literacy on Gynecological Cancer Awareness among Women Aged 20 to 65 years in Turkey

**Tülay Yıldız<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>1</sup>, Merve Mert Karadaş<sup>1</sup>, Gülten Koç<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe University, Nursing Faculty, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Health literacy can play a critical role in raising awareness of gynecological cancers in women and adopting preventive behaviors. The aim of the present study was to investigate the factors affecting the gynecological cancer awareness and health literacy of women between the ages of 20-65 and the effect of health literacy on gynecological cancer awareness.

**Method:** This descriptive cross-sectional study was conducted with 276 women who applied to the gynecology outpatient clinics of a university hospital between April and July 2022. Data were collected with the personal information form, the Gynecological Cancer Awareness Scale, and the European Health Literacy Questionnaire. Data were analyzed using independent Independent t-tests and one-way ANOVA and hierarchical multiple linear regression analysis.

**Results:** Participants' Gynecological Cancer Awareness Scale score was  $159.48 \pm 25.98$  (range = 41-205) and European Health Literacy Questionnaire score was  $103.73 \pm 17.36$  (range = 25-125). Significant differences were noted between the Gynecological Cancer Awareness Scale score and the European Health Literacy Questionnaire score and variables such as education, employment, income, having a gynecological examination in the last year, having knowledge about gynecological cancers ( $p < 0.05$ ). In addition to the mentioned variables, significant differences were determined between the European Health Literacy Questionnaire and the family history of cancer ( $p < 0.05$ ). According to the hierarchical regression analysis results, knowledge about gynecologic cancer ( $\beta = 0.145$ ,  $p = 0.005$ ) and health literacy ( $\beta = 0.540$ ,  $p = 0.001$ ) were important predictors of gynecologic cancer awareness.

**Conclusion:** In addition to having information about gynecological cancers, health literacy has an important effect on increasing women's awareness of gynecological cancer. Health-promoting interventions should be planned, taking notice of health literacy levels, in order to help women access and understand information about gynecological cancers more easily and to increase their awareness.

**Keywords:** Awareness, gynecological cancer, health literacy, women



## OP-17. Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeği Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri

**Gülyeter Erdoğan Yüce<sup>1</sup>, Gamze Muz<sup>2</sup>, Ayser Erat<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aksaray, Türkiye

<sup>2</sup> Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nevşehir, Türkiye

<sup>3</sup> Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanserden kurtulanlar, birincil kanser tedavisi tamamlandıktan sonra sağlık sistemlerinden ve sağlık ekiplerinden daha fazla ilgi görmesi gereken bir gruptur. Hayatta kalanların çoğu tedavi sonrası sürece iyi uyum sağlasa da, hastaların önemli bir kısmı geçici ve/veya kalıcı fiziksel ve psikososyal komorbiditeler yaşamaktadır. Kanserden kurtulanlara hasta merkezli bakımın verilebilmesi ve destekleyici hizmetlerin geliştirilebilmesi için ihtiyaçların hasta gözüyle değerlendirilmesi, bakım ve hizmetlerin ihtiyaçlarla uyumlu olması gerekmektedir. Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeği (The Cancer Survivors' Unmet Needs Measure- CaSUN) uluslararası literatürde kanserden kurtulanların karşılanmamış ihtiyaçlarını değerlendirmede sıklıkla kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Bu çalışmada, Kanserden Kurtulanların Karşılanmayan İhtiyaçları Ölçeği'nin Türkçe formunun (CaSUN-T) psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tasarım kullanılan bu araştırma Aralık 2020- Eylül 2021 tarihleri arasında Türkiye'de bir onkoloji merkezinde takip edilen 350 kanser hastası ile yürütülmüştür. CaSUN'un kültürler arası adaptasyonu için ileri çeviri, sentez, geri çeviri ve uzman bir komite tarafından değerlendirmeyi içeren sistematik bir prosedür izlenmiştir. CaSUN'un kültüre özgü faktör yapısını araştırmak için açımlayıcı faktör analizi (AFA), AFA ile belirlenen faktör yapısını doğrulamak ve orijinal CaSUN'un faktör yapısı ile karşılaştırmak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçüt geçerliği için HAD ve EORTC QLQ-C30 ölçekleri uygulanmıştır. Güvenirlik, iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's alpha) ve test-tekrar test yöntemi ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** AFA beş faktörlü yapıyı doğrulamış ve bu yapı varyansın %78.5'ini açıklamıştır. DFA sonuçları, CaSUN-T'nin Türk örneğinde daha iyi uyum iyiliği sağladığını doğrulamıştır. CASUN-T'nin iyi bir iç tutarlılığa (Cronbach's  $\alpha \geq 0.788$ ) ve test-tekrar test güvenilirliğine (ICC=0.739 ila 0.931) sahip olduğu belirlenmiştir. CaSUN-T, anksiyete, depresyon ve EORTC QLQ-C30 semptom ölçeği ile orta ve anlamlı pozitif korelasyon ve Global sağlık durumu (QoL) ve Fonksiyonel ölçek ile orta ve anlamlı negatif korelasyon gösterdi.

**Sonuç:** CaSUN'un içerik geçerliliğinde tatmin edici sonuçlara ulaşılmıştır. Ölçek uyarlanırken daha güçlü bir yapı elde etmek için bazı maddeler çıkarılmıştır. AFA'da 21 madde ve 5 faktör elde etmiştir. DFA, CaSUN-T'nin Türkiye örneğinde orijinal versiyondan daha iyi uyum iyiliği sağladığını doğrulamıştır. Ayrıca CASUN-T'nin iyi bir iç tutarlılığa, test-tekrar test güvenilirliğine ve ölçüt geçerliliğine sahip olduğu belirlenmiştir. CaSUN-T'nin Türkiye'deki kanserden kurtulanların karşılanmamış ihtiyaçlarını değerlendirmek için kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanserden kurtulanlar, destekleyici bakım ihtiyaçları, karşılanmayan ihtiyaçlar, güvenilirlik, geçerlik





## OP-17. Psychometric Properties of the Turkish Form of Cancer Survivors' Unmet Needs Scale

**Gülyeter Erdoğan Yüce<sup>1</sup>, Gamze Muz<sup>2</sup>, Ayser Erat<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Aksaray, Türkiye*

<sup>2</sup> *Nevşehir Hacı Bektaş Veli University Faculty of Health Sciences, Nevşehir, Türkiye*

<sup>3</sup> *Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Kayseri, Türkiye*

**Introduction and aim:** Cancer survivors are a group that should receive more attention from health systems and healthcare teams after primary cancer treatment is completed. Although most survivors adapt well to the post-treatment process, a significant proportion of patients experience temporary and/or permanent physical and psychosocial comorbidities. In order to provide patient-centered care to cancer survivors and to develop supportive services, the needs should be evaluated from the perspective of the patient, and the care and services should be compatible with the needs. The Cancer Survivors' Unmet Needs Measure (CaSUN) is a valid and reliable scale that is frequently used in the international literature to assess the unmet needs of cancer survivors. In this study, it was aimed to evaluate the psychometric properties of the Turkish version of the Cancer Survivors' Unmet Needs Scale (CaSUN-T).

**Methods:** The study was conducted with 350 cancer survivors followed up at an oncology center in Turkey, and a cross-sectional design was used. A systematic procedure was followed for the cross-cultural adaptation of CaSUN, which included forward translation, synthesis, back-translation, and evaluation by an expert committee. Exploratory factor analysis (EFA) was performed to explore the culture-specific factor structure of CaSUN. Confirmatory factor analysis (CFA) was performed to confirm the EFA determined factor structure and compare it to the original CaSUN. Concurrent validity method was used for criterion validity and HAD, EORTC QLQ-C30 was applied. Reliability was evaluated with internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) and test-retest method.

**Results:** EFA confirmed five-factor structure, and this structure explained 78.5% of the variance. CFA results confirmed that CaSUN-T achieved better goodness of fit in the Turkish sample. CASUN-T was determined to have good internal consistency (Cronbach's  $\alpha \geq 0.788$ ) and test-retest reliability (ICC=0.739 to 0.931). CaSUN-T showed moderate and significant positive correlations with anxiety, depression, and EORTC QLQ-C30 symptom scale and moderate and significant negative correlations with Global health status (QoL) and Functional scale.

**Conclusion:** CaSUN content validity was satisfactory. While adapting the scale, some items were removed to obtain a stronger structure. EFA obtained 21 items and five factors. CFA confirmed that CaSUN-T achieved better goodness of fit than the original version in the Turkish sample. In addition, CASUN-T was determined to have good internal consistency, test-retest reliability, and criterion validity. Therefore, CaSUN-T was found to be a valid and reliable tool that can be used to assess the unmet needs of Turkish cancer survivors.

**Keywords:** Cancer survivors, supportive care needs, unmet needs, reliability, validity



## OP-18. Covid-19 Pandemisinde Hematolojik veya Onkolojik Malignitelerde Toraks BT'de İnfiltrasyon Sıklığı

Şehnaz Tezcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Koru Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Akciğer enfeksiyonu tanısında toraks BT tamamlayıcı bir görüntüleme yöntemidir. Akciğer enfeksiyonları özellikle hematoloji ve onkoloji hasta gruplarında tedavi sırasında enfeksiyonun ağır seyredilmesi sebebiyle morbidite veya mortaliteyi artırabilir. Özellikle Covid-19 pandemisi sırasında artan akciğer enfeksiyonları hematoloji-onkoloji hastalarını da etkilemiştir. Bu çalışmada pandemi öncesi ve sonrası dönemlerde hastanemizde hematoloji veya onkoloji polikliniklerine başvuran ve rutin kontrolleri sırasında toraks BT çektiren hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** 2019, 2021 ve 2022 yıllarını içeren 3 ayrı dönemde 3 aylık periyotlarda hematoloji ve onkoloji polikliniğine başvuran ve rutin kontrolleri sebebiyle toraks BT çekilen erişkin hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. 2019 yılı pandemi öncesi dönemi temsil ediyorken 2021 ve 2022 yılları pandemi dönemini temsil etmektedir. Hastaların demografik özellikleri ve toraks BT bulguları incelendi. Toraks BT'de konsolidasyon ya da buzlu cam infiltrasyonu olan hastalar enfeksiyon açısından pozitif kabul edildi.

**Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 52.1'dir. 2019 yılında 3 ay boyunca toplamda 21 hasta (3 hematolojik, 18 onkolojik malignite) başvurmuştur. Bu hastaların sadece birinin BT'sinde enfeksiyonu düşündürür buzlu cam dansiteleri mevcuttur (%4,7). 2021 yılında 3 ay boyunca toplamda 27 hasta başvurmuştur (4 hematolojik, 23 onkolojik malignite). 2021'de toplamda 7 hastada BT'de infiltrasyon tespit edildi (%25,9). Bu hastaların 3'ü hematolojik maligniteye (2 akut myeloid lösemi, 1 akut lenfoblastik lösemi) sahip iken 4'ü onkolojik maligniteye sahipti (1 testis kanseri, 2 kolon kanseri, 1 akciğer kanseri). 2022 yılında ise 3 ay boyunca 42 hasta (7 hematolojik malignite, 35 onkolojik malignite) başvurmuştur. Bu hastaların ise 6'sında BT'de infiltrasyon tespit edildi (%14,2). Bu 6 hastanın 5'i hematolojik maligniteye (2 multipl myelom, 2 akut myeloid lösemi, 1 kronik myeloproliferatif hastalık), 1'i ise onkolojik maligniteye (akciğer kanseri) sahipti.

**Sonuç:** Pandemi döneminde, pandemi öncesi döneme göre hematoloji, onkoloji hastalarında BT'de akciğerde görülen infiltrasyon sıklığının daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu durum hem pandemide çeşitli zamanlarda salgının hızlanmasına hem de hasta gruplarının immün yanıtının daha zayıf olmasına bağlı olabilir. Ancak 2022 yılında, 2021 yılına göre infiltrasyon bulgusunun daha az görüldüğü anlaşılmıştır. Bu durumun toplum bağışıklığının artmasına veya aşılama sıklığına bağlı olabileceği düşünülmüştür.



## OP-18.The Infiltration Frequency on Thorax CT in Hematological or Oncological Malignancies in Covid-19 Pandemic

Şehnaz Tezcan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Koru Hospital

**Introduction and Aim:** Thorax CT scan is a complementary imaging method in the diagnosis of lung infection. Lung infections may increase morbidity or mortality, especially in hematology and oncology patient groups, due to the severe course of infection during treatment. The increase in the lung infections, especially during the Covid-19 pandemic, also affected hematology-oncology patients. In this study, it was aimed to evaluate the patients who applied to the hematology or oncology outpatient clinics in our hospital during the pre- and post-pandemic periods and had thorax CT performed during their routine controls.

**Method:** Adult patients who applied to the hematology and oncology outpatient clinic in 3 different periods, including 2019, 2021 and 2022, and underwent thorax CT scan for routine controls were evaluated retrospectively. While 2019 represents the pre-pandemic period, 2021 and 2022 represent the pandemic period. Demographic characteristics and thorax CT findings of the patients were examined. Patients with consolidation or ground glass infiltration on thorax CT were considered positive for infection.

**Results:** The mean age of the patients was 52.1 years. In 2019, a total of 21 patients (3 hematological malignancies, 18 oncological malignancies) applied to the outpatient clinics during 3 months. Only one of these patients had ground-glass densities (4.7%), suggestive of infection, on CT. In 2021, a total of 27 patients (4 hematological, 23 oncological malignancies) applied to the outpatient clinics during 3 months. In 2021, the infiltration was detected on CT in a total of 7 patients (25.9%). Of these patients, 3 had hematological malignancies (2 acute myeloid leukemia, 1 acute lymphoblastic leukemia), while 4 had oncological malignancy (1 testicular cancer, 2 colon cancer, 1 lung cancer). In 2022, 42 patients (7 hematological malignancies, 35 oncological malignancies) applied to the outpatient clinics during 3 months. The infiltration was detected on CT in 6 of these patients (14.2%). Of these 6 patients, 5 had hematological malignancies (2 multiple myeloma, 2 acute myeloid leukemia, 1 chronic myeloproliferative disease), and 1 had oncological malignancy (lung cancer).

**Conclusion:** It has been shown that the frequency of the lung infiltration on CT in hematology and oncology patients is higher in the pandemic period compared to the pre-pandemic period. This may be due to both the acceleration of outbreaks in the pandemic at various times and the weaker immune response of the patient groups. However, in 2022, it was understood that the infiltration was less common than in 2021. It was considered that this situation might be related to the increase in herd immunity or the frequency of vaccination.



## OP-19. Radyoloji Kliniğinde COVID-19 Pandemisinin Meme Görüntüleme Endikasyonlarına Etkileri

Funda Ulu Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri teşhisinde meme muayenesi ve radyolojik görüntülemenin olduğu kadar öz muayenenin de önemi büyüktür. COVID-19 pandemisi ile birlikte meme kanseri tarama programları tüm dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de kesintiye uğramıştır. Özellikle pandeminin erken dönemlerinde hastaneye meme görüntüleme amacıyla yapılan başvuruların azalma yaşanmıştır. Bu çalışmanın amacı pandeminin erken dönemlerinde ve pandemi öncesinde radyoloji kliniğine meme görüntüleme için başvuran hastaları değerlendirmek ve pandeminin bu başvurulara etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Başkent Üniversitesi Hastanesi radyoloji kliniğine meme ultrasonu ve/veya mamografi görüntüleme yaptırmak üzere 11 Mart 2020-11 Eylül 2020 (pandemi dönemi) ve 11 Eylül 2019-11 Mart 2020 (pandemi öncesi dönemi) arasında başvuran hasta kayıtları retrospektif olarak tarandı. Bu hastaların başvuru sebepleri ve radyolojik görüntüleme endikasyonları hastane veri işleme sistemi üzerinden incelenerek kaydedildi. Her iki grup da takipte onkoloji (meme kanseri) hastaları, semptomatik hastalar ve rutin kontrole gelmiş hastalar olmak üzere üçer kategoriye ayrıldı. Erken pandemi döneminde yapılan radyolojik meme görüntüleme başvuruları ve hastalara ait demografik veriler hemen öncesindeki 6 aylık dönem ile karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Çalışmamızda toplam 7362 hastaya ait veri değerlendirildi. Pandemi öncesi dönemde başvuran hastaların 8 tanesi erkek olup pandemi döneminde başvuran hastaların tümü kadındı. Ortalama yaş 52 (26-91) olarak bulundu. Hastaların pandemi öncesi %65'inde sadece meme ultrasonu, % 4'ünde sadece mamografi, %31'inde iki tetkik birden yapılmış iken pandemi döneminde bu değerler sırasıyla %69, %3 ve %28 olarak belirlendi. Pandemi öncesi dönemde hastaların büyük bir kısmının başvuru nedeni aylara göre minimal farklılık göstermekle birlikte rutin kontrol görüntüleme (%62) olup geri kalan hastaların benzer sıklıkta onkoloji takibi için (%17) ya da öz muayene sonucu bir semptom ile (%21) hastaneye başvurduğu izlendi. Pandemi döneminde özellikle ilk üç ayda hasta başvurularında keskin bir düşüş yaşanmış olup rutin kontrol görüntüleme grubunun % 36 ile geri planda kaldığı, diğer iki grubun öne çıktığı dikkati çekti. Bu iki gruptan da öz muayene yaparak hastaneye başvuran hastaların oranı ilk üç ay %47, ikinci üç ay %41 olup pandemi öncesi dönemle (% 21) karşılaştırıldığında daha yüksek orana (%44) sahip olduğu izlendi.

**Sonuç:** COVID-19 pandemisi meme görüntüleme için radyoloji kliniğine başvuran hasta sayılarında, özellikle de rutin meme kontrolü için hastaneye gelen grupta belirgin düşüşe sebep olmuştur. Bu noktada pandemi döneminde başvuruların büyük bir kısmını oluşturan semptomatik hastalar göz önüne alındığında, meme öz muayenesi önem kazanmaktadır. Bu çalışma, rutin meme görüntüleme kontrollerinin sektöre uğradığı pandemi döneminde daha carpıcı hale gelmiş olmak birlikte meme kanseri taramasında öz muayenenin yerini vurgulamaktadır.



## OP-19. The Effect of COVID-19 Pandemic on Breast Imaging Indications in a Radiology Clinic

Funda Ulu Öztürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent University Hospital

**Introduction and Aim:** Physical examination and radiological imaging is essential in the diagnosis of breast cancer, as well as self-examination. Breast cancer screening programmes were interrupted worldwide with COVID-19 pandemic, such as in Turkey. The radiological imaging utilization markedly decreased in the early period of the pandemic, in parallel with the reduction of the hospital visits of patients. The aim of this study is to evaluate the radiological breast imaging referrals before and during the COVID-19 pandemic and to analyze the effect of pandemic on radiology visits.

**Method:** The patient records of breast imaging (ultrasound and/or mammography) in the radiology clinic of Başkent University Hospital between 11 March 2020-11 September 2020 (pandemic period) and 11 September 2019-11 March 2020 (pre-pandemic period) were retrospectively explored. The initial referrals and radiological imaging indications were noted throughout the hospital data processing system. Both groups were categorized into three subgroups, including follow-up oncology (breast cancer) patients, symptomatic patients and routine screening patients. The radiology referrals and the demographics of the patients in the pandemic group was compared to the pre-pandemic group, which comprises the former 6 months.

**Results:** In this study, data of 7362 patients were evaluated. Eight of the patients in the pre-pandemic period were men, where all the pandemic period patients were women. The mean age was 52 (26-91). Breast ultrasound was performed in 65%, mammography in 4% and both imaging modalities in 31% of the patients in the pre-pandemic period, where these percentages were 69%, 3% and 28% in the pandemic period, respectively. The majority of the patient referral in the pre-pandemic period, with monthly slight differences, was routine screening (62%). The remaining referrals were similar between the follow-up oncological patients (17%) and the self-examination subgroup (21%). In the pandemic period, an abrupt decrease in the radiological screening volumes was observed, especially in the first three months. In the meantime, routine screening referrals (36%) fell behind the other two subgroup percentages. The self-examination subgroup referral was 47% in the first three months of the pandemic, and 41% in the second three months. In total (44%), pandemic self-examination referrals were higher compared to the pre-pandemic period (21%).

**Conclusion:** COVID-19 pandemic yielded to sharp decrease in the breast imaging referrals of radiology clinics, particularly in the routine screening group. Therefore, considering the symptomatic patients which comprise the majority of radiological screening referrals, breast self-examination becomes more of an issue. This study emphasizes the need of breast self-examination, which was observed more dramatically in the pandemic period, where screening programmes were interrupted.



## OP-20. Meme Kanseri Kadınlarında Yoga Müdahalelerinin Etkisi: Sistematik Derleme

Gülyeter Erdoğan Yüce<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aksaray, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri, tüm kanserlerin %11.7'sini oluşturan ve tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanserdir. 2020 yılında dünya genelinde 2 milyondan fazla yeni meme kanseri vakasının tespit edilmiştir. Kanser tanısı ve tedavisindeki ilerlemeler meme kanserinden sağkalım oranlarını ve hastalıksız yaşam süresini iyileştirmiştir. Sağkalımdaki bu artışa rağmen hastalar hem kanserin kendisinden hem de tedavisinden kaynaklı önemli fiziksel ve psikososyal etkiler yaşamaktadır. Bu durum hastaların yaşam kalitesinin (QOL) azalmasına neden olmaktadır. Yoga, kanserle ilgili çeşitli semptomların kontrolü için tamamlayıcı bir yaklaşım olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır. Zihin, beden ve ruhun birleşmesini ifade eden yoga, ağırlıklı olarak vücudun esnekliğine ve kondüsyonuna katkıda bulunan çeşitli duruşlar olarak ifade edilen asana, solunum kontrolünü içeren pranayama ve meditasyonun yanında etik ve yaşam tarzı ile ilgili çeşitli kuralları içermektedir. Yoganın potansiyel terapötik etkileri nörofizyolojik, psikolojik ve davranışsal bağıntıları içermektedir. Bu çalışmada, meme kanserli kadınlarda yoga müdahalelerinin etkisinin sistematik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** PubMed, Web of Science ve Cochrane Central Register of Controlled Trials veri tabanları üzerinden Ocak 2010'dan Temmuz 2022'ye kadar yapılan randomize kontrollü çalışmalar taranmıştır. Aramada "breast cancer", "breast neoplasm", "breast tumor", "yoga", "yogic", "asana" anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılmıştır. Çalışmada, Sistematik İnceleme ve Meta-analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri (PRISMA) yönergelerini izlemiştir.

**Bulgular:** Elektronik veri tabanları üzerinden toplam 759 çalışmaya ulaşıldı. Başlık ve özetler incelendikten sonra 718 çalışma hariç tutulmuştur. Kalan 41 çalışma dahil etme kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Son olarak 26 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Çalışmaların örneklem büyüklüğü 9 ile 100 katılımcı, yoga müdahalesi süresi ise 4 hafta ile 6 ay arasında raporlanmıştır. Sonuçlar sistematik bir şekilde değerlendirildiğinde, çalışmalarda, birçok açıdan olumlu sonuçlar bildirilmiştir. Bulgular, yoga temelli müdahalelerin meme kanseri olan kadınlarda stres, anksiyete ve depresyon gibi kanserin psikolojik değişkenleri yönetmede etkili olduğunu desteklemektedir. Ayrıca çalışmaların birçoğunda yoganın yorgunluğu azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur. Bazı çalışmalarda yoganın uyku kalitesini iyileştirdiği, ağrıyı ve menapozal semptomları azalttığı, meme kanseri ile ilişkili lenfödem olan hastalarda kas gücünü arttığı, üst kolun doku endurasyonunu azalttığı, ödem hacminde değişikliğe sebep olmadığına ilişkin sonuçlar bildirilmiştir. Bir çalışmada meme kanserinden kurtulan kadınlarda yoganın bilişsel şikayetlerin azalttığı bulunmuştur. Ancak yoganın bulantı/kusma gibi semptomların yönetimine etkisini değerlendirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

**Sonuç:** Yoga, kanser tedavisi alan ya da birincil tedavisini tamamlayan meme kanserli kadınlarda yorgunluk, stres, anksiyete ve depresyonu azaltmak, uyku bozukluğunu ve yaşam kalitesini iyileştirmek için fayda sağlayabilir. Kanıtlar, fiziksel ve psikolojik problemlerin kontrol altına alınmasında yoganın önerilmesini desteklemektedir. Bununla birlikte, çalışmalardaki bazı sınırlamalar nedeniyle yoganın meme kanserli kadınlardaki orta ve uzun vadeli etkileri için daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, meme kanseri, yoga, sistematik inceleme



## OP-20. Effect of Yoga Interventions on Women With Breast Cancer: A Systematic Review

Gülyeter Erdoğan Yüce<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Aksaray University, Faculty of Health Sciences, Aksaray, Türkiye*

**Introduction and aim:** Breast cancer, accounting for 11.7% of all cancers, is the most common cancer in women worldwide. More than 2 million new cases of breast cancer were detected worldwide in 2020. Advances in cancer diagnosis and treatment have improved survival rates and disease-free life time from breast cancer. Despite this increase in survival, patients experience significant physical and psychosocial effects from both the cancer itself and its treatment. This leads to a decrease in the quality of life of patients (QOL). Yoga is increasingly used as a complementary approach for the control of various cancer-related symptoms. Expressing the union of the mind, body and spirit, yoga includes asana, which is mainly expressed as various postures that contribute to the flexibility and conditioning of the body, pranayama and meditation, which includes respiratory control, as well as various rules about ethics and lifestyle. The potential therapeutic effects of yoga include neurophysiological, psychological, and behavioral implications. In this study, it was aimed to systematically evaluate the effect of yoga interventions in women with breast cancer.

**Method:** Randomized controlled trials from January 2010 to July 2022 were searched on PubMed, Web of Science, and Cochrane Central Register of Controlled Trials databases. Combinations of keywords of “breast cancer”, “breast neoplasm”, “breast tumor”, “yoga”, “yogic”, “asana” were used in the search. The study followed the guidelines of Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses (PRISMA).

**Results:** A total of 759 studies were accessed through electronic databases. After reviewing the titles and abstracts, 718 studies were excluded. The remaining 41 studies were evaluated according to inclusion criteria. Finally, 26 studies were included in the systematic review. The sample size of the studies was reported between 9 and 100 participants, and the duration of the yoga intervention was reported between 4 weeks and 6 months. When the results were evaluated in a systematic way, positive results were reported in many respects in the studies. The findings support that yoga-based interventions are effective in managing cancer psychological variables such as stress, anxiety, and depression in women with breast cancer. In addition, many studies found that yoga reduces fatigue and improves quality of life. Some studies reported that yoga improves sleep quality, reduces pain and menopausal symptoms, increases muscle strength in patients with breast cancer-related lymphedema, decreases tissue induration of the upper arm, and does not cause a change in edema volume. However, more research is needed to examine the effect of yoga on the management of symptoms such as nausea/vomiting.

**Conclusion:** Yoga may provide benefits for women with breast cancer who are undergoing or completing primary treatment for cancer, to reduce fatigue, stress, anxiety and depression, and improve sleep disturbance and quality of life. Evidence supports the recommendation of yoga for controlling physical and psychological problems. However, more studies are needed for the medium and long-term effects of yoga in women with breast cancer due to some limitations in the studies.

**Keywords:** Cancer, breast cancer, yoga, systematic review



## OP-21. Lenfödem Gelişen Endometrium Kanseri Hastanın Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu

**Sakine Yılmaz<sup>1</sup>, Yedigörmü Ordu<sup>2</sup>, Ömer Atay<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup>Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Evde Hasta Bakımı Programı, Çankırı, Türkiye

<sup>3</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Andicen Onkolojik Rehabilitasyon Ünitesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Endometrium kanseri, endometriumda meydana gelen bir grup epitelyal malign tümördür ve kadınlarda en yüksek ikinci malign tümör insidansına sahiptir. Dünyada endometrium kanserinden ölümlerin sayısı yaklaşık 10.000/yıldır. Ülkemizde ise kadınlarda sık görülen 10 kanser türünden biridir. Sağkalım oranı istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Özellikle erken evrede tanı, etkili cerrahi ve onkolojik tedaviyle endometrium kanserinden sağ kalanların sayısı yüksektir. Bu nedenle, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yönlerini vurgulamak ve bunlara odaklanmak önemlidir. Lenfadenektomi, adjuvan onkolojik tedavi ve prognozu belirlemek için endometrium kanseri için cerrahide önemli bir bileşendir. Lenfadenektomi, endometrium kanserinde cerrahi sonrası alt ekstremitelerde lenfödem gelişimi için güçlü bir etiyolojik faktördür. Alt ekstremitelerde lenfödem (AEL), lenfatik akışın tıkanması sonucu oluşur ve ekstremitelerde şişlik, ağrı ve diğer patolojik değişikliklerle sonuçlanır ve hastanın günlük yaşamını, aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Bu nedenle, lenfödem gelişen endometrium kanserli bu olguda yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli kullanılarak, hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

**Olgu(lar):** Hasta 63 yaşında, ilköğretim mezunu ve ev hanımıdır. Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü bulunmamaktadır. Postmenopozal kanama şikayeti nedeniyle hastaya 2021 yılında total abdominal histerektomi+lenfadenektomi yapılmıştır. Radyoterapi ve kemoterapi almamıştır. 1.50 cm boyunda 66 kg olan hasta sol ekstremitesinde şişlik, kızarıklık, eritem, kuruluk şikayetiyle hastaneye başvuru yapmış olup, bilateral alt ekstremitelerde lenf ödem tanısıyla yatırılmıştır. 1 hafta sonra vajinal akıntı yaşadığını ifade eden hasta, kadın hastalıklarına danışılmış ve candida lökore tanısı almıştır. Hasta, yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre değerlendirilmiştir. Model bireyi bir bütün olarak almayı, sorunu belirleyip çözmeyi bulmada, holistik ve humanistik yaklaşımla, hemşirelik sürecine katkı sağlamaktadır. Hastaya, sıvı volüm fazlalığı, bozulmuş deri bütünlüğü ve bilgi eksikliği hemşirelik tanıları konularında bakım sağlanmıştır. Bu kapsamda, hastaya ilaç tedavilerinin yanı sıra manuel lenf drenajı, kompresyon bandajı, cilt bakımı ve egzersiz uygulanmıştır. Hastaya perine bakımı, egzersiz ve cilt bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık verilmiştir. İyilik hali sağlanan hasta, 18 gün sonra taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Lenfödem ve beraberinde oluşan problemler ortadan kaldırılarak olgunun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi yükseltilmiştir. Lenfödemi önlemek ve oluşan lenfödemler için hastalarda özbakım stratejilerini geliştirme önemlidir. Olgu, lenfödem korunma yöntemleri ve uygulamaları bakımından bilgi sahibi değildi. Olgu, lenfödemi önleme, bakım yöntemleri ve hemşirelik uygulamaları konularında bilgilendirildi. Hemşireler, lenfödem önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla riskli gruplarda lenfödem gelişmeden cilt bakımıyla ilgili önlemlerin alınması, bölgenin enfeksiyon riskinin azaltılması, uygun fiziksel aktivite ve beslenmenin sağlanmasıyla ilgili önerilenlere uyum konusunda farkındalık sağlanmalı, erken müdahalenin önemi vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Endometrium kanseri; lenfödem; model; yaşam aktiviteleri; hemşirelik.





## OP-21. The Evaluation of a Patient with Endometrial Cancer Developing Lymphedema According to the Nursing Model Based on Life Activities: A Case Report

**Sakine Yılmaz<sup>1</sup>, Yadigar Ordu<sup>2</sup>, Ömer Atay<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup> Karatekin University, Eldivan Vocational School of Health Services, Home Patient Care Program, Çankırı, Türkiye

<sup>3</sup> Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Andiçen Oncological Rehabilitation Unit, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Endometrial cancer (EC) is a group of epithelial malignant tumors that occur in the female endometrium and has the second highest incidence of malignant tumors in women, and according to statistics, the number of deaths from EC is about 10,000/year in the World. In Turkey, it is one of the 10 most common cancer in women. The survival rate is steadily increasing. EC survivors is high, mainly because of diagnosis at an early stage, effective surgical and oncological treatment, Therefore it is important to highlight and focus on healthrelated quality of life aspects. Lymphadenectomy is an component in surgery for EC to determine adjuvant oncological treatment and prognosis for the patient. Lymphadenectomy is suggested to be a strong aetiological factor for the development of lower limb lymphedema (LLL) after surgery for EC. LLL is caused by obstruction of lymphatic flow, resulting in swelling, pain, and other pathological changes in the limbs, which negatively affects the patient's daily life, activities, and quality of life. Therefore, in this case with EC who developed lymphedema, it is aimed to reveal the issues that need to be addressed in nursing care by using a nursing model based on life activities.

**Case(s):** The patient is 63 years old, primary school graduate and a housewife. Due to postmenopausal bleeding complaint, the patient underwent total abdominal hysterectomy+lymphadenectomy in 2021. She did not receive radiotherapy or chemotherapy. The patient, 1.50 cm tall and 66 kg, applied to the hospital with complaints of swelling, redness, erythema and dryness in the left extremity, and was hospitalized with the diagnosis of bilateral LLL. The patient, who experienced vaginal discharge 1 week later, was diagnosed with candida leukorrhoea. The patient was evaluated according to the nursing model based on life activities. Care was provided to the patient by making nursing diagnoses of excess fluid volume, impaired skin integrity and lack of knowledge. In this context, manual lymph drainage, compression bandage, skin care and exercise were applied to the patient in addition to drug treatments. The patient was given training and counseling on perineum care, exercise and skin care, was in good condition and was discharged after 18 days.

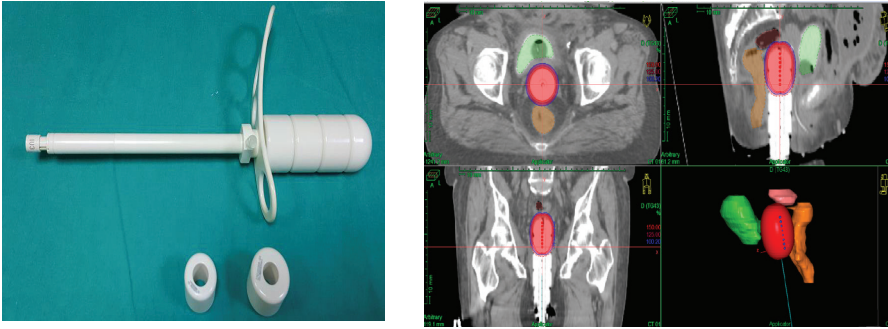
**Conclusion:** By eliminating lymphedema and problems, the patient's life activities and quality of life were increased. It is important to develop self-care strategies in patients for lymphedema. The case was informed about lymphedema prevention, care methods and practices. Nurses play an important role in the prevention, early detection, treatment and education of lymphedema. Therefore, awareness should be raised in risky groups, and the importance of early intervention should be emphasized.

**Keywords:** Endometrial cancer; lymphedema; model;life activities; nursing.

**OP-22. Brakiterapide Alzeihmer Tanılı Hastada Intrakaviter Radyoterapi  
Aplikasyonunda Hemşirelik Yönetimi****Nur Kodaloğlu<sup>1</sup>, Zafer Özdoğan<sup>1</sup>, Fatih Göksel<sup>1</sup>, Yeter Soylu<sup>1</sup>, Fadime Mentеш<sup>1</sup>, Dönay Aydınlık<sup>1</sup>,  
Esra Özcan<sup>1</sup>, Derya Harman<sup>1</sup>, Meltem Kara Çetin<sup>1</sup>, Ebru Karakaya<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş:** Opere endometrium, Alzheimer (2 yıldır) tanılı, 75 yaşında kadın hastanın, 5 fraksiyon süren vajen cuff brakiterapisi sırasında aplikasyon masasından düşme tehlikesi ve kooperasyon bozukluğu olan hastada radyasyon kazasını engellemek açısından brakiterapi hemşiresinin önemi ve hasta yönetimi.

**Olgu:** Opere endometrium ca (total abdominal histerektomi, bilateral salpingoofektomi, pelvik lenf nodu diseksiyonu yapılan) evre 1A seröz karsinom tanılı hastamıza fraksiyon dozu 550 cGy olmak üzere toplam 5 fraksiyon vajen cuff brakiterapi tedavi endikasyonu konulmuştur. Hastanın Alzeihmer tanısı ve kooperasyon bozuklukları nedeniyle tedavisinden 2 gün öncesinde psikiyatri ve nöroloji kliniklerinden görüş alınmış ve haloperidol damla 8 (2x5mg; lüzum halinde 5 damlaya kadar) ve brakiterapiye girerken de dil altı 1mg lorazepam önerilmiştir. Bu hastalarda vajen cuff brakiterapi uygulaması, vajen içerisine takılan 3,5cm çapında 4 silindirin yerleştirilmesi ve aplikatörün vajene işlem bitene kadar sabitlenmesi ile yapılmaktadır.



Resim.1. Silindir aplikatör (solda), tedavi planı görüntüsü (sağda)

Hastanın tedavisinin ilk günü, önerilen ilaçları aplikasyondan 2 saat önce içmesi belirtilmiştir. Ancak brakiterapi aplikasyonu yapılıp tedavi başlandığında, hastanın beklenmedik hareketleri nedeniyle arzu edilen immobilizasyon başlangıçta sağlanamamıştır. Kamera takibi esnasında hastanın, radyoaktif kaynak aktif hale geldiğinde vajene yerleştirilmiş aplikatörleri çıkartma, sedyeden inme teşebbüsü gibi davranışlarda bulunduğu gözlemlenmiştir. Bu nedenle tedavi aşamasında medikal fizikçi tarafından devam eden tedavi sadece 1 kere durdurularak hasta sabitlenip, hastanın pozisyonundan emin olunup tedaviye güvenli bir şekilde devam edilmiştir. Radyobiyolojik etkinlik açısından tedavinin sık sık kesilmesi tercih edilmediği için hasta ile sadece diafonla iletişim kurulmuş, hastanın kameradan takibi yapılmıştır.

Tedavinin kalan 4 seansında 4 belirgin önlem, brakiterapi hemşirelerinin dikkati ile alınmıştır. İlk olarak, psikiyatri tarafından önerilen ilaçlarını tedaviden yarım saat önce alması sağlanmıştır (dil altı tedaviden yarım saat önce verilince etkinliği belirginleşmiştir). İkinci olarak brakiterapi tedavi odasındaki uygulama masasında hastanın göğüs altından ve diz hizasından çarşaf üzerinden hasta sabitleme kemerleri ile hasta stabil hale getirilmiştir. Ayrıca yakınları ile iletişim kurularak önem verdiği objeler tespit edilip (tülbent) tedavi sırasında kendisine verilip kaybetmemesi telkin edilmiş, böylece zihnen meşguliyet sağlanmıştır. Bununla beraber tedavi bitimine kadar diafon kullanılarak hastanın günlük bakımını yapan hasta yakını ile sürekli iletişim halinde olması sağlanmıştır.

**Sonuç:** Opere endometrium ca, Alzheimer tanısı olan hastamızda brakiterapi hemşirelerinin önemli katkısı, gözlemi ve alınan tedbirler dizisi sayesinde planlanan 5 fraksiyon ICRT vajen cuff brakiterapi aplikasyonunun güvenli bir şekilde uygulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Alzheimer; Brakiterapi; Hemşirelik Yönetimi

## OP-22. Nursing Management in Intracavitary Radiotherapy Application in a Patient Diagnosed with Alzheimer's in Brachytherapy

**Nur Kodaloğlu<sup>1</sup>, Zafer Özdoğan<sup>1</sup>, Fatih Göksel<sup>1</sup>, Yeter Soylu<sup>1</sup>, Fadime Menteş<sup>1</sup>, Dönay Aydınlık<sup>1</sup>, Esra Özcan<sup>1</sup>, Derya Harman<sup>1</sup>, Meltem Kara Çetin<sup>1</sup>, Ebru Karakaya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> University of Health Sciences Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital

**Introduction and Aim:** The importance of brachytherapy nurse and patient management in terms of preventing radiation accident for a patient with cooperation disorder and the danger of falling from the application table who is 75-year-old female patient diagnosed with operated endometrium, Alzheimer (2 years) treated with 5 fractions of vaginal cuff brachytherapy.

**Case:** Our patient with a diagnosis of stage 1A serous carcinoma of the operated endometrium ca (total abdominal hysterectomy, bilateral salpingoophorectomy, pelvic lymph node dissection) was planned 5 fractions of vaginal cuff brachytherapy treatment indication, with fractional dose of 550 cGy. Due to the patient's Alzheimer diagnosis and cooperation disorders, consultations were obtained from the psychiatry and neurology clinics 2 days before the treatment, and haloperidol drops 8 (2x5mg; up to 5 drops if necessary) and 1mg sublingual lorazepam were recommended before entering brachytherapy. For these patients, vaginal cuff brachytherapy is applied by placing 4 cylinders with a diameter of 3.5 cm inserted into the vagina and fixing the applicator to the vagina until the procedure is completed.

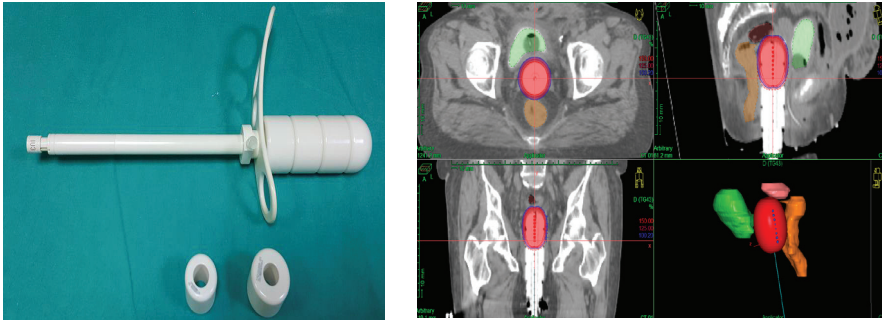


Figure.1.Cylinder applicator (left), an image of treatment plan (right)

It was stated that the patient should take the recommended drugs 2 hours before the application on the first day of treatment. However, when the brachytherapy application was made and the treatment was started, the desired immobilization could not be achieved at the beginning due to the unexpected movements of the patient. During the camera follow-up, it was observed that the patient attempted to remove the applicators placed in the vagina and get off the couch when the radioactive source became active. For this reason, the treatment was stopped by the medical physicist only once. The patient was fixed, the position of the patient was assured and the treatment continued safely. Since it was not preferred to stop the treatment frequently in terms of radiobiological efficiency, communication was established with the patient by intercom and the patient was followed up on the camera.

In the remaining 4 sessions of the treatment, 4 distinct measures were taken with the attention of the brachytherapy nurses. First, it was provided to take the drugs recommended by the psychiatrist half an hour before the treatment instead of 2 hours (its effectiveness became evident when given half an hour before the sublingual treatment). Secondly, the patient was stabilized on the application table in the brachytherapy treatment room with patient fixation belts under the chest and knee level over the bed sheet. In addition, by communicating with her relatives, the objects she cares (muslin) about were identified and she was advised not to lose it during the treatment, thus keeping her mentally busy. In addition, by using the intercom until the end of the treatment, it was ensured that the patient was in constant communication with the patient's relatives who carried out her daily care.

**Conclusion:** In our patient with operated endometrium CA, Alzheimer diagnosis, the planned 5 fraction ICRT vagina cuff brachytherapy treatment was safely applied thanks to the significant contribution, observation and series of measures taken by the brachytherapy nurses.

**Keywords:** Alzheimer; Brachytherapy; Nursing Management



## OP-23.Meme Kanserli Kadınlara Uygulanan Gülme Terapisinin Algılanan Stres Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

**Hacer Karakaş<sup>1</sup>, Pınar Zorba Bahçeli<sup>2</sup>, Murat Akyol<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma, kemoterapi alan meme kanserli kadınlara uygulanan gülme terapisinin algılanan stres düzeyi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma tek kör, paralel grup, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırma, Türkiye'deki bir eğitim ve araştırma hastanesinde Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında dâhil edilme kriterlerine uyan 42 meme kanserli kadın ile yürütüldü. Müdahale (n=21) ve kontrol (n=21) gruplarına meme kanserli kadınlar rastgele atandı. Araştırmada blok randomizasyon yöntemi kullanıldı. Müdahale grubuna sekiz hafta boyunca haftada iki kez 40 dakika gülme terapisi uygulandı. Kontrol grubuna ise rutin tedavi ve bakım dışında herhangi bir girişimde bulunulmadı. Müdahale ve kontrol grubuna uygulama öncesi, beşinci ve dokuzuncu haftalarda ölçümler yapıldı. Araştırmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplandı. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson ki-kare, bağımsız gruplarda t-test, Repeated Measures ANOVA ve Mixed ANOVA kullanıldı. Tüm analizler için istatistiksel anlamlılık  $p<0,05$  olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Müdahale grubundaki meme kanserli kadınların uygulama öncesine göre beşinci ve dokuzuncu haftalarda Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamalarında kontrol grubundakilere göre önemli düzeyde azalma olduğu ve ölçüm haftalarına göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). Müdahale grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre beşinci ve dokuzuncu haftalarda daha yüksek SF-12 Fiziksel Bileşen Özet puan ve SF-12 Mental Bileşen Özet puan ortalamalarına sahip oldukları ve gruplar arası puan ortalamalarındaki farkın zamana göre değişiminde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulundu ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda gülme terapisi uygulaması, kemoterapi alan meme kanserli kadınların algılanan stres düzeylerini azaltmak ve yaşam kalitelerini arttırmak için güvenilir bir hemşirelik müdahalesi olarak kullanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Meme kanseri; gülme terapisi; algılanan stres; yaşam kalitesi.



## OP-23. The Effect of Laughter Therapy on Perceived Stress Level and Quality of Life in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial

**Hacer Karakas<sup>1</sup>, Pınar Zorba Bahçeli<sup>2</sup>, Murat Akyol<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Dokuz Eylül University Research and Application Hospital, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup> İzmir Bakırçay University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup> İzmir Bakırçay University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, İzmir, Türkiye

**Introduction and Aim:** This study was conducted to assess the effect of laughter therapy applied to women with breast cancer receiving chemotherapy treatment on perceived stress level and quality of life.

**Method:** The study was conducted as a single-blind, parallel group, randomized controlled experimental trial. The study was conducted with 42 women with breast cancer who applied to training and research hospital in Turkey between February-May 2022 met the inclusion criteria. The women with breast cancer were randomly assigned to the intervention (n=21) and control (n=21) groups. The block randomization method was used in the study. The intervention group received 40 minutes of laughter therapy twice a week for eight weeks. In the control group, no intervention was applied other than routine treatment and care. Measurements were made in the intervention and control groups before the intervention, and the fifth and ninth weeks. The data of the study were collected using the Introductory Information Form, Perceived Stress Scale and SF-12 Quality of Life Scale. Descriptive statistics, Pearson chi-square, independent samples t-test, Repeated Measures ANOVA, and Mixed ANOVA were used in the analysis of the data obtained from the study. Statistical significance was accepted as  $p < 0.05$  for all analyses.

**Results:** It was determined that there was a significant decrease in the mean Perceived Stress Scale scores of the women with breast cancer in the intervention group, compared to the control group, on weeks five and nine compared to the baseline, and the difference was statistically significant based on the measurement weeks ( $p < 0.001$ ). It was found that the women in the intervention group had higher SF-12 Physical Component Summary and SF-12 Mental Component Summary mean scores on weeks five and nine compared to the control group, and the time-based difference in the mean scores between the groups was statistically significant ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results obtained from the study, laughter therapy can be used as a reliable nursing intervention to reduce the perceived stress levels and increase their quality of life of women with breast cancer who receiving chemotherapy.

**Keywords:** Breast cancer; laughter therapy; perceived stress; quality of life.



## OP-24. Radikal Prostatektomi Sonrası İnkontinans Gelişen Hastalarda Pelvik Taban Kas Egzersizinin Üriner Semptomlar ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Aykut Demirci<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr.A.Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Radikal prostatektomi lokalize prostat kanseri hastalarında yüksek kanser spesifik sağ kalım avantajı ile uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Fakat cerrahi sonrası %30 civarında üriner inkontinans gelişebilmektedir. Biz de pelvik taban kas egzersizinin (PTKE) bu hasta grubunda üriner inkontinansın düzelmesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Mart-Eylül 2022 tarihleri arasında post-radikal prostatektomi inkontinans nedeniyle üroloji kliniğimize başvuran hastalar prospektif olarak değerlendirilmiştir. Operasyon öncesi inkontinansı olan, inkontinans nedeniyle medikal ya da cerrahi tedavi alan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Tüm hastalara PTKE önerilmiştir. Takiplerinde PTKE yapmayan hastalar Grup 1(s=17), yapan hastalar Grup 2(s=15) olarak sınıflanmıştır. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedilmiştir. İnkontinans semptomları “İnkontinans Sorgulama Formu (ICIQ-SF)”,yaşam kalitesi “İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL)” ile değerlendirilmiştir. ICIQ-SF ölçeğinde 0 ile 21 arasında hastalar puanlandırılmakta ve alınan puan arttıkça inkontinans şiddeti de artmaktadır. I-QOL ölçeğinde 0 ile 110 arasında puanlandırılmakta ve puan arttıkça yaşam kalitesi azalmaktadır.

**Bulgular:** Gruplar arasında median yaş, klinik evre, ISUP Grade, günlük kullanılan bez miktarı ve inkontinans tipi açısından fark olmadığı görülmüştür ( $p>0.05$ ). Hastaların PTKE’ni daha çok tedaviyi etkin olmadığını düşündükleri için bıraktığı bulunmuştur (s=9,%52.9). Gruplar arasında ICIQ-SF skorlarının PTKE öncesi [Grup 1,15 (4.5) vs. Grup 2,16(9), $p=0.18$ ] ve sonrasında 1. Ay [Grup 1,14(5.5) vs.Grup 2 14(4), $p=0.43$ ] benzer oldukları görülmüştür. Yaşam kalitesi skorunun gruplar arasında sırasıyla PTKE öncesi [Grup 1,82 (37) vs. Grup 2,80(34), $p=0.85$ ] ve 1. Ay [Grup 1,84 (36.5) vs. Grup 2,75(36), $p=0.45$ ] benzer oldukları görülmüştür. Grup 2’de Grup 1’e göre sırasıyla 3.ay median ICIQ-SF [10 (5),15(4), $p=0.001$ ] ve I-QOL[60(27),82(36.5), $p=0.009$ ] skorlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

**Sonuç:** PTKE düzenli olarak uygulandığında radikal prostatektomi sonrası inkontinans hastalarında yaşam kalitesini ve inkontinans semptomlarını iyileştirmektedir.



Tablo 1. Hastaların Klinik ve Demografik Özellikleri

	Grup 1 (s=17)	Grup 2 (s=15)	P Değeri
Yaş*	66(5.5)	64(6)	0.18
<b>ISUP Grade s(%)</b>			
Grade 1	3(75)	1(25)	0.24
Grade 2	4(57.1)	3(42.9)	
Grade 3	5(83.3)	1(16.7)	
Grade 4	1(20)	4(80)	
Grade 5	4(40)	6(60)	
<b>Klinik Evre s(%)</b>			
T2a	0(0)	1(100)	0.4
T2b	0(0)	0(0)	
T2c	5(71.4)	2(28.6)	
T3	12(50)	12(50)	
<b>Bez Kullanımı s(%)</b>			
Günde 1-2	9(56.2)	7(43.8)	0.89
Günde 3-4	6(54.5)	5(45.5)	
Günde>5	2(40)	3(60)	
<b>İnkontinans Tipi s(%)</b>			
Stres	9(50)	9(50)	0.37
Urge	5(45.5)	6(54.5)	
Miks	3(100)	0(0)	
<b>PTKE Bırakma Nedenleri s(%)</b>			
Motivasyon Eksikliği	5(29.4)		
Etkin Değil	9(52.9)	-	-
Diğer	3(17.6)		
<b>ICIQ-SF 0. Ay*</b>	15(4.5)	16(9)	0.18
<b>ICIQ-SF 1. Ay*</b>	14(5.5)	14(4)	0.43
<b>ICIQ-SF 3. Ay*</b>	15(4)	10(5)	<b>0.001</b>
<b>I-QOL 0. Ay*</b>	82(37)	80(34)	0.85
<b>I-QOL 1. Ay*</b>	84(35.5)	75(36)	0.45
<b>I-QOL 3. Ay*</b>	82(36.5)	60(27)	<b>0.009</b>

PTKE (Pelvik Taban Kas Egzersizi), ICIQ-SF (İnkontinans Sorgulama Formu), I-QOL (İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği).

\*Median(IQR)

İstatistiki olarak anlamlı veriler koyu olarak gösterilmiştir (p<0.05).



## OP-24. The Effect of Pelvic Floor Muscle Training on Urinary Symptoms and Quality of Life of Patients with Post- Radical Prostatectomy Incontinence

Aykut Demirci<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dr.A.Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Urology Clinic,Ankara,Türkiye

**Introduction and Aim:** Radical prostatectomy is a surgical method applied in patients with localized prostate cancer with the advantage of high cancer-specific survival. However, urinary incontinence may develop around 30% after surgery. We aimed to evaluate the effect of pelvic floor muscle training (PFMT) on the improvement of urinary incontinence and quality of life in this patient group.

**Method:** Patients admitted to our urology clinic due to post-radical prostatectomy incontinence between March and September 2022 were evaluated prospectively. Patients who had preoperative incontinence and who received medical or surgical treatment for incontinence were excluded from the study. PFMT was recommended to all patients. Patients who did not perform PFMT during their follow-up were classified as Group 1 (n=17), and patients who did were classified as Group 2 (n=15). Demographic and clinical characteristics of the patients were recorded. Incontinence symptoms were evaluated with the “Incontinence Questionnaire Form (ICIQ-SF)” and quality of life with the “Incontinence Quality of Life Scale (I-QOL)”. Patients are scored between 0 and 21 in the ICIQ-SF scale, and as the score increases, the severity of incontinence increases. It is scored between 0 and 110 on the I-QOL scale, and as the score increases, the quality of life decreases.

**Results:** There was no difference between the groups in terms of median age, clinical stage, ISUP Grade, amount of diapers used daily, and type of incontinence ( $p>0.05$ ). It was found that patients discontinued PFMT mostly because they thought the treatment was ineffective (n=9, 52.9%). Among the groups, the ICIQ-SF scores before PFMT [Group 1,15 (4.5) vs. Group 2,16(9), $p=0.18$ ] and 1st month [Group 1,14(5.5) vs. Group 2,14(4), $p=0.43$ ] were found to be similar. The I-QOL score before PFMT [Group 1,82 (37) vs. Group 2,80(34), $p=0.85$ ] and 1st month [Group 1,84 (36.5) vs. Group 2,75(36),  $p=0.45$ ] were found to be similar. The 3rd month median ICIQ-SF [10(5),15(4), $p=0.001$ ] and I-QOL [60(27),82(36.5), $p=0.009$ ] scores were found to be lower in Group 2 than in Group 1, respectively. (Table 1).

**Conclusion:** PFMT improves quality of life and incontinence symptoms in patients with post-radical prostatectomy incontinence when applied regularly.





Table 1. Clinical and Demographic Characteristics of the Patients

	Group 1 (n=17)	Group 2 (n=15)	P Value
Age*	66(5.5)	64(6)	0.18
ISUP Grade n(%)			0.24
Grade 1	3(75)	1(25)	
Grade 2	4(57.1)	3(42.9)	
Grade 3	5(83.3)	1(16.7)	
Grade 4	1(20)	4(80)	
Grade 5	4(40)	6(60)	
Clinical Stage n(%)			0.4
T2a	0(0)	1(100)	
T2b	0(0)	0(0)	
T2c	5(71.4)	2(28.6)	
T3	12(50)	12(50)	
Diaper Use n(%)			0.89
1-2 Daily	9(56.2)	7(43.8)	
3-4 Daily	6(54.5)	5(45.5)	
>5 Daily	2(40)	3(60)	
Incontinence Type n(%)			0.37
Stres	9(50)	9(50)	
Urge	5(45.5)	6(54.5)	
Mix	3(100)	0(0)	
Reasons for Quitting PFMT n(%)			
Lack of Motivation	5(29.4)		
Not Effective	9(52.9)	-	-
Others	3(17.6)		
ICIQ-SF Month 0*	15(4.5)	16(9)	0.18
ICIQ-SF Month 1*	14(5.5)	14(4)	0.43
ICIQ-SF Month 3*	15(4)	10(5)	<b>0.001</b>
I-QOL Month 0*	82(37)	80(34)	0.85
I-QOL Month 1*	84(35.5)	75(36)	0.45
I-QOL Month 3*	82(36.5)	60(27)	<b>0.009</b>

PFMT (Pelvic Floor Muscle Training), ICIQ-SF (Incontinence Questionnaire Form), I-QOL (Incontinence Quality of Life Scale).

\*Median(IQR)

Statistically significant data are shown with bold (p<0.05).

## OP-25.Paklitaksel Alan Meme Kanserli Kadınlarda Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi'ne Dayalı Yapılan Yürüyüş Egzersizinin Periferal Nöropati ve Artralji-Miyalji Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma Protokolü

**Deniz Özdemir<sup>1</sup>·Selda Arslan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Onkoloji, Eğitim Birimi, Konya, Türkiye

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Konya, Türkiye,

**Arka Plan:** Kemoterapi uygulaması sonucu oluşan periferal nöropati bireyi olduğu kadar yakınlarını ve bakımdan sorumlu tüm sağlık personelini ilgilendiren bir sorundur. **Bu alanda yapılacak** olan çalışmalar, hemşirelerin uygulamalarına kanıt oluşturması ve hastalık semptomlarını hafifleterek bireyin desteklenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu bilgilerden yola çıkarak bu araştırmanın amacı, Paklitaksel alan meme kanserli kadınlarda Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi'ne dayalı yapılan yürüyüş egzersizinin periferal nöropati ve artralji-miyalji üzerine etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Tek kör, randomize bir kontrol denemesi olarak tasarlanmıştır. Konya da üçüncü bir basamak hastanede kemoterapi alması planlanan, erken evre meme kanseri olan 82 hastanın çalışmaya alınması planlanmıştır. Tüm katılımcılar rastgele (1:1) seçilerek, egzersiz grubuna üç seans motivastonel görüşme yapılarak, haftada üç ila beş gün, 10 ila 60 dakikalık progresif yürüyüş müdahalesi alacaklardır. Kontrol grubu ise sadece fiziksel egzersiz eğitimi alacaktır. Yürüyüş egzersiz müdahalesinin etkisi, CİPNAT ve McGill-Melzack ağrı anketi ile müdahale öncesi (T0), 4. hafta (T1), 8. hafta (T2) ve 12. hafta (T3) sonuç ölçütleri değerlendirilecektir. Müdahale ve kontrol grubunun demografik özelliklerinin karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılacaktır. Müdahale ve kontrol grubunun puan grup içi ve gruplar arası puan değişimi ve zaman\*grup etkileşimleri tekrarlayan ölçümlerde iki yönlü varyans analizi ile incelenecektir. Uygulamanın etkinliği için partial eta-squared ( $\eta^2$ ) değeri kullanılarak değerlendirilecektir.

**Sonuç:** Bu çalışma Rahatsız Edici Semptomlar Teorisi'ne dayalı yapılan yürüyüş egzersizinin periferal nöropati ve artralji-miyalji üzerine olumlu etkisi olup olmayacağını araştıran ilk randomize klinik çalışmadır. Bu çalışmada beklenen sonuçlara ulaşırsa, yürüyüş egzersizi ile paklitaksele bağlı gelişen periferal nöropati ve artralji-miyalji için farmakolojik olmayan müdahale yöntemleri için kanıt oluşturacaktır.

**Deneme kaydı:** ClinicalTrials.gov : NCT05448209 12 Ağustos 2022 de kayıtlı.

**Anahtar Kelimeler:** Yürüyüş egzersizi, Meme kanseri, Periferal Nöropati, Taksan, Akut ağrı sendromu



## OP-25. The Effect of Walking Exercise Based on the Theory of Disturbing Symptoms in Women with Breast Cancer Receiving Paclitaxel on Peripheral Neuropathy and Arthralgia-Myalgia: A Randomized Controlled Pilot Application

**Deniz Özdemir<sup>1</sup>·Selda Arslan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Konya City Hospital, Medical Oncology, Education Unit, Konya, Türkiye

<sup>2</sup> Necmettin Erbakan University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Konya, Türkiye,

**Background:** Peripheral neuropathy resulting from chemotherapy is a problem that concerns not only the individual but also their relatives and all healthcare personnel responsible for care. Studies to be carried out in this area are important in terms of providing evidence for nurses' practices and supporting the individual by alleviating the symptoms of the disease. Based on this information, the aim of this study is to determine the effect of walking exercise based on the Disturbing Symptoms Theory on peripheral neuropathy and arthralgia-myalgia in women with breast cancer receiving paclitaxel.

**Method:** It was designed as a single-blind, randomized control trial. 82 patients with early stage breast cancer who were planned to receive chemotherapy in a tertiary hospital in Konya were planned to be included in the study. All participants will be randomly selected (1:1) and will receive 10 to 60 minutes of progressive walking intervention, three to five days a week, with three sessions of motivational discussion to the exercise group. The control group will only receive physical exercise training. The effect of the gait exercise intervention, pre-intervention (T0), week 4 (T1), week 8 (T2), and week 12 (T3) outcome measures will be evaluated with the CIPNAT and McGill-Melzack pain questionnaire. Chi-square analysis will be used to compare the demographic characteristics of the intervention and control groups. Intervention and control group's score changes within and between groups, and time\*group interactions will be analyzed with two-way analysis of variance in repeated measures. The effectiveness of the application will be evaluated using the partial eta-squared ( $\eta^2$ ) value.

**Conclusions:** This is the first randomized clinical trial to investigate whether gait exercise based on the Disturbing Symptoms Theory will have a positive effect on peripheral neuropathy and arthralgia-myalgia. If the expected results are achieved in this study, non-pharmacological intervention methods will be enriched for paclitaxel-induced peripheral neuropathy and arthralgia-myalgia with walking exercise.

**Trial registration:** ClinicalTrials.gov: NCT05448209 Registered Aug 12, 2022.

**Keywords:** Walking exercise, Breast cancer, Peripheral Neuropathy, Taxan, Acute pain syndrome



## OP-26. Meme Kanseri Farkındalığında Hatırlatma Yöntemlerinin Karşılaştırılması: Sosyal Medya-Web Sitesi-E-Broşür

**Kübra Şimşek<sup>1</sup>, Buket Taşpınar<sup>2</sup>, Binnaz Sever<sup>3</sup>, Aydanur Aydın<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Etilik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

<sup>4</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Ülkemizde kadınlarda en sık görülen kanser türü meme kanseridir. Meme kanseri farkındalığı artırma çalışmaları yürütülüyor olmasına rağmen henüz kanserin teşhis edilme zamanı istenilen kadar erken değildir. Bu eksiklikten yola çıkılan araştırmamız meme kanseri gibi önemli bir sağlık sorununa ilişkin farkındalığın artırılmasında farklı hatırlatma yöntemlerine odaklanmaktadır. Meme kanseri farkındalığı kadar uygulamaların hatırlatma sıklıkları literatürden edinilen bir bilgidir. Bu doğrultuda araştırma, meme kanseri farkındalığını artırmada sosyal medya, web sitesi ve e-broşür yöntemleri ile hatırlatmanın uygulama davranışlarında değişikliğini belirlemeyi amaçlamaktadır. Randomize kontrollü olarak planlanan deneysel araştırmanın örneklemini 20 yaş ve üstü araştırmaya katılmaya gönüllü olan 120 kadın oluşturdu. Araştırma Haziran-Eylül 2022 tarihlerinde sosyal medya, web sitesi ve e-broşür ile meme kanseri farkındalığına ilişkin bilgi paylaşımında bulunarak hatırlatmalar yapıldı. Ön testin uygulanmasının ardından her hafta hatırlatmalar tekrarlandı ve 12. hatırlatmadan sonra soru formu tekrarlandı. Araştırmada soru formu olarak literatürden edinilen tanımlayıcı özellikler ve meme kanseri erken tanı yöntemi uygulama davranışlarını değerlendiren soru formu kullanıldı. Ayrıca meme kanseri tarama inançları ve kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği kullanıldı. Araştırma verileri SPSS 25 paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, verilerin dağılımına uygunluk testi, korelasyon ve ileri istatistik testleri kullanıldı. Kadınların %31.5'inin ilk adet yaşının 14 olduğu ve %3.3'ünün 19 yaşında ilk doğumunu yaptığı tespit edildi. Ailede meme kanseri öyküsü olmayan %88.3 kadının %6.7'sinin meme kanseri tanısı olduğu bulundu. Ön teste göre, kadınların %71.7'sinin meme kanseri süreci ile ilgili herhangi bir internet destekli uygulama takip etmediği % 65.9'unun meme muayenesi yaptırmanın kötü sonuçlanacağını düşündükleri görüldü. Kendi kendine meme muayenesi yapan %57.5 kadın olduğu ve %25.8'inin sağlık personelleri tarafından meme muayenesi yaptırıldığı bulundu. Kadınların %97.5'i meme kanserinde erken tanının tedavide başarı şansını arttırdığını ifade etmektedir. Hatırlatmalar sonrası kadınların %97.5'inin kendi kendine meme muayenesi yaptığı ve hatırlatmaların kendi sağlık sorumluluklarını hatırlatmada önemli bir etki oluşturduğunu ifade etmektedir. Sosyal medya hatırlatmalarının diğerlerine göre daha çok akılda kaldığını ve daha fazla davranış değişikliği oluşturduğunu görülmektedir. Kadınların hatırlatma sonrası %29.3'ü meme muayenesi yaptırmanın kötü sonuçlanacağını düşündüklerini ifade etmektedir. Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin yapılan hatırlatma türlerinin farklı sonuçları vardır. Bu yöntemlerin tek başına kullanımından ziyade çoklu kullanımının daha kalıcı ve çözüm sunan sonuçlar oluşturacağı öngörülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Meme kanseri; erken tanı; sosyal medya; web sitesi; e-broşür; hatırlatma



## OP-26. Comparison of Breast Cancer Awareness Reminder Methods: Social Media-Website-E-Brochure

**Kübra Şimşek<sup>1</sup>, Buket Taşpınar<sup>2</sup>, Binnaz Sever<sup>3</sup>, Aydanur Aydın<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> *Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital*

<sup>2</sup> *Health Sciences University Sultan Abdulhamid Han Training and Research Hospital*

<sup>3</sup> *Başakşehir Çam and Sakura City Hospital*

<sup>4</sup> *Gümüşhane University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing*

The most common type of cancer in women in our country is breast cancer. Although breast cancer awareness-raising efforts are being carried out, the time to diagnose cancer is not yet as early as desired. Based on this deficiency, our research focuses on different reminder methods to raise awareness of an important health problem such as breast cancer. The frequency of reminders of applications as well as breast cancer awareness is a knowledge obtained from the literature. In this direction, the research aims to determine the change in the practice behaviors of reminders with social media, websites, and e-brochure methods in increasing breast cancer awareness. The sample of the experimental study, which was planned to be randomized controlled, consisted of 120 women aged 20 and over who volunteered to participate in the study. The research was conducted between June and September 2022 by sharing information on breast cancer awareness through social media, websites, and e-brochure. After the application of the preliminary test, the reminders were repeated every week and after the 12<sup>th</sup> reminder, the questionnaire was repeated. In the study, a questionnaire that evaluates the descriptive features obtained from the literature and the behavior of applying the breast cancer early diagnosis method was used as a questionnaire. In addition, breast cancer screening beliefs and the scale of determining the factors affecting women's breast cancer prevention behaviors were used. The research data were evaluated in SPSS 25 package program. In the evaluation of the data, number, percentage, conformity test to the distribution of the data, correlation, and advanced statistical tests were used. It was found that 31.5% of the women had their first menstrual period at the age of 14 and 3.3% had their first birth at the age of 19. It was found that 6.7% of the 88.3% of women who did not have a family history of breast cancer were diagnosed with breast cancer. According to the preliminary test, 71.7% of the women did not follow any internet-supported application related to the breast cancer process, and 65.9% thought that having a breast examination would result badly. It was found that 57.5% of the women who performed breast self-examination and 25.8% of them had breast examinations by health personnel. 97.5% of women state that early diagnosis of breast cancer increases the chance of treatment success. It is stated that 97.5% of the women perform breast self-examination after the reminders and that the reminders have a significant effect on reminding them of their health responsibilities. It is seen that social media reminders are more memorable than others and produce more behavior changes. After the reminder, 29.3% of the women stated that they think that having a breast examination will result badly. The types of reminders about breast cancer early diagnosis methods have different results. It is foreseen that the use of multiple methods rather than the use of these methods alone will create more permanent and solution-oriented results.

**Keywords:** Breast cancer; early diagnosis; social media; website; e-brochure; reminder



## OP-27. Sanal gerçekliğin kanser hastalarının semptom yönetimine etkisi: Sistematik bir derleme

**Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gülcan Bağcıvan<sup>2</sup>, Aleyna Özkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

**Amaç:** Bu araştırma, kanser hastalarının semptomlarını yönetebilmeleri için kullanılan artırılmış ve sanal gerçeklik uygulamalarının etkisinin sistematik olarak incelenmesini hedeflemektedir.

**Yöntem:** Araştırma beş veri tabanında Nursing and Allied Health (CINAHL), PubMed, Web of Science, Ovid MEDLINE ve Scopus tamamlandı. Aramada “Kanser\*”, “Neoplazm”, “Semptom Değerlendirmesi\*”, “Artırılmış gerçeklik”, “Sanal Gerçeklik”, “Karma Gerçeklik”, “Randomize Kontrollü Araştırma”, “Yarı randomize araştırma”, “Kontrollü Klinik Araştırma” anahtar kelimeleri kullanıldı. İlgili çalışmaların daha kapsamlı tanımlanmasını sağlamak için belirli arama ifadelerine yıldız işareti joker simgesi eklendi. Kaynak araması Haziran 2022’de tamamlandı.

**Bulgular:** Yirmi sekiz çalışma (1138 farklı kanser türü teşhisi konan hasta) incelemeye dahil edildi. Beşi randomize kontrollü araştırma ve yirmi üçünün yarı deneysel araştırma yöntemine sahip olduğu görüldü. Bu derlemeye meme kanserli hastalarla yapılan dokuz çalışma, farklı kanser türleriyle ilgili altı çalışma ve kolorektal kanserli iki çalışma dahil edildi. Diğer çalışmalar servikal, Hodgkin veya Hodgkin olmayan lenfoma, melanom olmayan cilt, prostat, terminal ve palyatif kanseri örnekleme sahip olduğu görüldü. Araştırma makalelerinin tamamında müdahale olarak sanal gerçeklik kullanıldığı tespit edildi. Araştırmaya dahil olan makalelerin dokuzunda sanal oyun içeren VR uygulaması tercih edildiği tespit edildi. VR müdahalesinin kanser tedavisinde farklı aşamalarda uygulandığını belirledik. Bu aşamalar daha çok kemoterapi, hastanede yatış, egzersiz programının planlanması aşamasındadır. VR uygulama süresinin çoğunlukla 15-30 dakika arasında değiştiği görülmüştür. Çalışmaların 13’ünde takip yapılmazken, çalışmaların çoğunun tedaviden 48 saat sonra yapıldığı görüldü.

**Sonuç:** Araştırmaların sonuçları incelendiğinde ağrı, anksiyete, depresyon, sıkıntı ve genel semptom yönetimi ile ilişkili olduğu bulundu. Araştırmada uygulanan girişimler her semptom için anlamlı farklılık oluşturduğu ve oluşturmadığı sonuçları içermektedir. Araştırmacılar elde ettikleri sonuçların araştırma zamanı, uygulama süresi ve uygulanan hasta profiline göre değişkenlik gösterebileceğine dikkat çekmektedir.

**Öneriler:** Sanal gerçeklik uygulaması ile semptom yönetimi planlanan araştırmalarda, araştırmanın uygulanacağı hasta profili, hastaya uygulamanın yapılacağı kanser süreci, uygulama süresi ve hastaların araştırmanın her aşamasına dahil edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sistematik inceleme, semptom yönetimi, sanal gerçeklik, kanser



## OP-27. Effect of mixed reality for symptom management of cancer patients: a systematic review

Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gülcan Bağcıvan<sup>2</sup>, Aleyna Özkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gümüşhane University, Faculty of Health Sciences

<sup>2</sup>Koç University, Faculty of Nursing

**Objective:** This research aims to systematically examine the effect of augmented and virtual reality applications used for cancer patients to manage their symptoms.

**Method:** The research was completed in five databases Nursing and Allied Health (CINAHL), PubMed, Web of Science, Ovid MEDLINE, and Scopus. Search keywords “Cancer\*”, “Neoplasm”, “Symptom Assessment\*”, “Augmented reality”, “Virtual Reality”, “Mixed Reality”, “Randomized Controlled Trial”, “Semi-randomized trial”, “Controlled Clinical Trial” used. Added the asterisk wildcard to certain search phrases to allow more comprehensive identification of related studies. The resource search was completed in June 2022.

**Results:** Twenty-eight studies (1138 patients diagnosed with different types of cancer) were included in the review. Five of them were randomized controlled trials and twenty-three had quasi-experimental research methods. Nine studies with breast cancer patients, six studies of different types of cancer, and two studies with colorectal cancer were included in this review. Other studies have had a sample of cervical, Hodgkin or non-Hodgkin lymphoma, non-melanoma skin, prostate, terminal, and palliative cancer. Virtual reality was found to be used as an intervention in all of the research articles. It was determined that nine of the articles included in the research preferred VR applications with virtual games. We determined that VR intervention is applied at different stages in cancer treatment. These stages are mostly chemotherapy, hospitalization, and planning of the exercise program. It has been observed that the VR application time mostly varies between 15-30 minutes. While 13 of the studies did not have follow-up, most of the studies were done 48 hours after treatment.

**Conclusion:** When the results of the studies were examined, it was found that it was associated with pain, anxiety, depression, distress and general symptom management. The interventions applied in the study included the results that made a significant difference for each symptom and did not. Researchers draw attention to the fact that the results they obtained may vary according to the research time, application period and the applied patient profile.

**Recommendations:** In studies where symptom management is planned with virtual reality application, it is recommended to include the patient profile, the cancer process, the duration of the application, and the patients at every stage of the research.

**Keywords;** Systematic review, symptom management, virtual reality, cancer



## OP-28. Radyoterapi Sırasında Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımının Meme Kanseri Hastalarının Anksiyetelerine Etkisi: Olgu Sunumu

**Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gonca Hanedan Uslu<sup>2</sup>, Ayla Gürsoy<sup>3</sup>, Sema Rakıcı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi

<sup>3</sup>Antalya Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Meme kanseri cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapi sırasında bazı istenmeyen etkiler görülebilmektedir. Hastaların yaşadıkları sorunlar tedavi aşamalarına göre farklılık göstermekle birlikte “anksiyete” genellikle her aşamada karşılaşılan yaygın bir sorundur. Anksiyeteye yönelik farklı girişimlerin denendiği çalışmalar bulunmaktadır. Sanal gerçeklik ortamı kullanımı da bu yöntemlerden biridir. Bu çalışmada radyoterapi sırasında uygulanan sanal gerçekliğin anksiyeteye etkisi incelenmektedir. Çalışma bir üniversite hastanesinin radyoterapi ünitesinde meme kanseri hastaları ile yürütülmektedir. Sanal gerçeklik uygulaması Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Radyasyon Onkoloji kliniğinde radyoterapi tedavisi sırasında kullanılmaktadır. Çalışmada sanal gerçeklik uygulaması; dijital bir ortamda akarsuyun ve kuş seslerinin olduğu bir orman olarak tasarlandı. Hastalara sanal gerçeklik gözlüğü takılarak tedavi süresince dijital ortamda ormanda yürüyüş yapma deneyimi yaşatıldı. Veriler; radyoterapi tedavisine başlamadan önce ve sonra Beck anksiyete ölçeği, distres termometresi, doğrusal memnuniyet skalası ve soru formu ile toplanmaktadır. Bu bildiride uygulamayı kullanan bir hastanın sonuçları yer almaktadır. Radyoterapiye başlamadan önce hastanın distres termometre değeri 8.0, tedavi son gününde ise 2.0 (en az:0/en çok:10) dir. Aynı ölçüm zamanlarında anksiyete puanı sırasıyla 23.0, 8.00 dir (en az:0/en çok:63) dür. Hasta bu uygulamaya yönelik memnuniyetini tam puanla (10.0) belirtti. Tedavi sonrası yapılan görüşmelerde hasta, sanal gerçekliğin içerisindeki ortamın kendisini tedavi ortamından uzaklaştırdığını ifade etti. Ayrıca ortamdaki kuş seslerinin radyoterapi cihazının sesini engellemede etkili olduğunu da belirtti. Günümüzde teknolojinin sağlıkla ilişkilendirildiği çalışma sayısı artan bir ivmeye sahiptir. Araştırmadaki sanal gerçeklik gözlüğü kullanım süreci devam etmektedir. Hastaların memnuniyetinin yüksek olduğu tedaviyi planlamak ve uygulamak sağlık ekibinin temel görevidir. Bu görev doğrultusunda sanal gerçeklik uygulamasının memnuniyet üzerindeki etkisinin farklı tedavi türlerinde de katkı sunacağı öngörülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Sanal gerçeklik, semptom yönetimi, anksiyete, radyoterapi, distres, memnuniyet





## OP-28. The Effect of the Use of Virtual Reality Glasses on the Anxiety of Breast Cancer Patients During Radiotherapy: A Case Report

**Aydanur Aydın<sup>1</sup>, Gonca Hanedan Uslu<sup>2</sup>, Ayla Gürsoy<sup>3</sup>, Sema Rakıcı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *Gümüşhane University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing*

<sup>2</sup> *Recep Tayyip Erdogan University Faculty of Medicine Radiation Oncology*

<sup>3</sup> *Antalya Bilim University Faculty of Health Sciences Department of Nursing*

Some undesirable effects can be seen during breast cancer surgery, radiotherapy and chemotherapy. Although the problems experienced by the patients differ according to the treatment stages, "anxiety" is a common problem encountered at every stage. There are studies in which different interventions for anxiety have been tried. The use of a virtual reality environment is one of these methods. In this study, the effect of virtual reality applied during radiotherapy on anxiety is examined. The study is carried out with breast cancer patients in the radiotherapy unit of a university hospital. Virtual reality application is used during radiotherapy treatment in the Radiation Oncology clinic of Recep Tayyip Erdogan University Medical Faculty Hospital. Virtual reality application in the study; It was designed as a forest with streams and bird sounds in a digital environment. The patients were given the experience of walking in the forest in a digital environment by wearing virtual reality glasses during the treatment. Data; Beck anxiety scale, distress thermometer, linear satisfaction scale and questionnaire form are collected before and after radiotherapy treatment. In this report, the results of a patient using the application are included. The patient's distress thermometer value was 8.0 before starting radiotherapy, and 2.0 (minimum:0/max:10): on the last day of treatment. At the same measurement times, the anxiety score was 23.0 and 8.00, respectively (minimum:0/maximum:63). Stop. The patient expressed his satisfaction with this application with a full score (10.0). In the interviews after the treatment, the patient stated that the environment in virtual reality distanced him from the treatment environment. He also stated that bird sounds in the environment are effective in preventing the sound of the radiotherapy device. Today, the number of studies in which technology is associated with health has an increasing momentum. The process of using virtual reality glasses in the research continues. It is the primary duty of the healthcare team to plan and implement the treatment with high patient satisfaction. In line with this task, it is predicted that the effect of virtual reality application on satisfaction will also contribute to different types of treatment.

Keywords: Virtual reality, symptom-management, anxiety, radiotherapy, distress, satisfaction



## OP-29. 18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Deri Kanseri ve Güneş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

**Aslıhan Öztürk Çetin<sup>1</sup>, Ayşegül Çelik<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma 18 yaş ve üzeri bireylerin cilt kanseri ve güneş sağlığı konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacı ile planlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemini dahil etme kriterlerine uyan 277 birey oluşturdu. Veriler, Bireysel Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Cilt Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanıldı ve p değeri <0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda elde edilen verilere göre katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşanan yerin Cilt Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını etkilediği saptandı ( $p<0.05$ ). Kadınların erkeklere göre Deri Kanserinin Belirtileri alt ölçeği puan ortalamalarının ( $t=2,35$ ;  $p=0,020$ ) belirgin düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. Lisans mezunu olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip olanlara göre Güneşten Korunma ( $F=4,577$ ;  $p=0,004$ ), Bronzlaşma ( $F=2,913$ ;  $p=0,035$ ) ve Deri Kanseri Risk Faktörleri ( $F=6,138$ ;  $p=0,000$ ) alt ölçekleri ve toplam ( $F=8,473$ ;  $p=0,000$ ) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, çalışan katılımcıların çalışmayanlara göre Güneşten Korunma ( $t=1,998$ ;  $p=0,047$ ) alt ölçeği puan ortalamalarının göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. Şehir merkezinde yaşayanların Güneşten korunma ( $t=2,078$ ;  $p=0,039$ ) ve Deri Kanserinin Belirtileri ( $t=2,238$ ;  $p=0,026$ ) alt ölçekleri puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Katılımcıların yarısından fazlasının kendi kendine deri muayenesi yapmadığı (%54,5), çoğunluğunun deri kanseri ve güneşin zararlı etkilerinden korunmaya yönelik yöntemler kullandığı (%92,8) ve bu yöntemlerin sırası ile gözlük (%75,8), güneş koruyucu krem (%69) şapka (%44,8) ve şemsiye (%17,3) ve olduğu saptandı. Katılımcıların deri rengi, saç rengi ve gün içinde güneşte kalma süresine ilişkin özelliklerinin ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Toplumumuzda risk grupları belirlenerek, cilt sağlığı konusunda ilköğretim programlarından başlayarak cilt kanseri ve güneşten korunma konusunda bilgi ve uygulamaların geliştirilmeli ve toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik düzenli eğitim faaliyetleri planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** deri kanseri, güneş sağlığı, bilgi düzeyi



## OP-29. Investigating The Knowledge Levels About Skin Cancer and Sun Health of Individuals Aged 18 and Over

Aslıhan Öztürk Çetin<sup>1</sup>, Ayşegül Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bakırçay University, Faculty of Health Sciences, Department of Oncology Nursing, İzmir, Turkey

**Introduction and Aim:** This study was planned to examine the knowledge levels of individuals aged 18 years and older on skin cancer and sun health.

**Method:** This descriptive study was conducted between December 2021 and March 2022. The sample of the study consisted of 277 individuals who met the inclusion criteria. Data were collected using the Individual Descriptive Information Form and the Skin Cancer and Sun Information Scale. SPSS 21 package program was used in the analysis of the data and the p-value was accepted as a <0.05 statistical significance level.

**Results:** According to the data obtained in our study, it was determined that the socio-demographic characteristics of the participants, gender, educational status, employment status, and place of residence affected the total and subscale score averages of the Skin Cancer and Sun Knowledge Scale ( $p<0.05$ ). It was determined that the mean scores of the Signs of Skin Cancer subscale of women compared to men ( $t=2.35$ ;  $p=0.020$ ) were significantly higher. The subscales of Sun Protection ( $F=4.577$ ;  $p=0.004$ ), Tanning ( $F=2.913$ ;  $p=0.035$ ), and Skin Cancer Risk Factors ( $F=6.138$ ;  $p=0.000$ ) and a total of the participants with undergraduate degrees compared to those with other education levels. It was determined that ( $F=8.473$ ;  $p=0.000$ ) mean score was higher, and the mean scores of the Sun Protection ( $t=1.998$ ;  $p=0.047$ ) subscale of the working participants were significantly higher than the non-working participants. It was determined that the mean scores of the subscales of sun protection ( $t=2.078$ ;  $p=0.039$ ) and Signs of Skin Cancer ( $t=2.238$ ;  $p=0.026$ ) were found to be significantly higher in those living in the city center. More than half of the participants (54.5%) did not perform skin self-examination, the majority of them used methods to protect themselves from skin cancer and the harmful effects of the sun (92.8%), and these methods were glasses (75.8%), sunscreen cream (%) respectively. 69) hats (44.8%) and umbrellas (17.3%) were found. It was determined that the characteristics of the participants' skin color, hair color and duration of sun exposure significantly affected the scale total and subscale score averages ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Risk groups in our society should be identified, information and practices on skin cancer and sun protection should be developed starting from primary education programs on skin health, and regular training activities should be planned to increase social awareness.

**Keywords:** skin cancer, sun health, level of knowledge



## OP-30. Oral Antikanser Ajan Kullanan Hastalarda Mobil Uygulamanın Uyum ve Semptom Yönetimine Etkisi

**Akile Karaaslan Eşer<sup>1</sup>, Sultan Ayaz Alkaya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi

**Giriş ve Amaç:** Kanser tedavisinde geleneksel intravenöz kemoterapiye alternatif olarak oral antikanser ajanların kullanımı son yıllarda artış göstermiştir. Oral kanser tedavilerinin yönetiminde mobil sağlık teknolojilerinin kullanılması uyum ve semptom yönetiminde fayda sağlayabilir. Araştırma oral antikanser ajan kullanan hastalar için geliştirilen mobil uygulamanın ilaç uyumu ve semptom yönetimi üzerine etkisini araştırmak amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Randomize kontrollü tasarımla yapılan araştırma 77 hasta (38 müdahale ve 39 kontrol) ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, Oral Kemoterapi Uyum Ölçeği (OKUÖ) ve Memorial Semptom Değerlendirme Ölçeği (MSDÖ) kullanılmıştır. Veriler araştırma başlangıcında, 1. ay, 3.ay ve 6. ayda yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare, bağımsız gruplarda t testi ve doğrusal karma etki modeli kullanılmıştır. Müdahale grubundaki hastalar mobil uygulama ile 6 ay boyunca takip edilmiştir. Mobil uygulama; oral antikanser ilaca yönelik bilgiler, semptomla özgü öneriler ve kullanıcıyla etkileşim sağlayan soru- cevap modülünden oluşmuştur.

**Bulgular:** Müdahale ve kontrol grubu arasında OKUÖ ön test ortalama puanları arasında fark olmadığı ( $p>0,05$ ), 1., 3. ve 6. ay ölçümlerde müdahale grubunun OKUÖ ortalama puanının yükseldiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Müdahale ve kontrol grubu arasında MSDÖ ölçüm ortalama puanları arasında fark olmadığı ( $p>0,05$ ), 3. ve 6. ay izleminde müdahale grubunun MSDÖ ortalama puanında azalma olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Araştırma sonucunda, mobil uygulamanın semptom yönetiminde ve tedaviye uyumu arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Implications for Practice: Oral antikanser ajan kullanan hastalarda tedavi uyumunu arttırmak, semptom şiddetini azaltmak, hasta öz yönetimini desteklemek için iyi tasarlanmış mobil sağlık uygulamaları fayda sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, mobil uygulama, oral antikanser ajan, oral kemoterapi, uyum, hemşirelik



## OP-30. The Effect of a Mobile Application on Treatment Adherence and Symptom Management in Patients Using Oral Anticancer Agents

Akile Karaaslan Eşer<sup>1</sup>, Sultan Ayaz Alkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Başkent University*

<sup>2</sup>*Gazi University*

**Introduction and Aim:** The use of mobile health technologies in the management of oral anticancer agents (OAA) can be beneficial in terms of treatment adherence and symptom management. This study was conducted to investigate the effect of a mobile application developed for patients using OAA on treatment adherence and symptom management.

**Method:** The study was conducted using a randomized controlled trial design, and it was carried out on 77 patients. Data were collected from the Oral Chemotherapy Adherence Scale (OCAS), and the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS). Data were collected at the beginning of the research, and face-to-face interviews were conducted after one, three, and six months. Patients in the intervention group were followed up for six months using the mobile application.

**Results:** It was found that there was no difference between the intervention and control groups in the baseline OCAS mean scores ( $p > 0.05$ ), and the mean score of the intervention group increased over the first, third- and sixth-month measurements ( $p < 0.05$ ). It was found that there was no difference between the intervention and control groups in the MSAS mean scores ( $p > .05$ ), and there was a decrease in the mean MSAS score of the intervention group between the third- and sixth-month follow-up ( $p < .05$ ).

**Conclusion:** The present study results showed that the mobile application is effective in managing symptoms and increasing treatment adherence. A well-designed mobile health application that increases treatment adherence, decreases symptom severity, and supports patients' self-management could be beneficial for patients using OAA.

**Key Words:** Cancer, Mobile Apps, Oral Anticancer Agents, Oral Chemotherapy, Medication Adherence, Nursing



## OP-31. Sanal Gerçeklik Yazılımlarının Onkoloji Hastalarında Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi

**Zehra Akay<sup>1</sup>, Betül Kılıç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi, Ankara

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara

Sanal gerçeklik, etkileşimli teknolojik cihazlar ve görüntü sistemleri kullanarak kişinin üç boyutlu yapay bir çevre içinde hissetmesini sağlayan teknolojidir. Bilgisayarlı 3D insan modelleri, sağlık sektöründe başta eğitim süreçleri olmak üzere hasta ile iletişim ve tedavi süreçleri gibi farklı alanlarda kullanılmaktadır. Bu derlemenin amacı, kanser hastalarının hemşirelik bakımında kullanılabilecek sanal gerçeklik yazılımlarının olası etkilerini değerlendirmektir.

Son yıllarda sanal gerçeklik, birçok semptom için geleneksel terapilere alternatif bir yol haline gelmiştir. Kanser tedavisiyle ilişkili sık bildirilen ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon, işlev bozukluğu gibi semptomların multidisipliner yönetiminde sanal gerçeklik terapilerin kullanımı artmaktadır. Sanal gerçeklik, semptomları distraksiyon (dikkati dağıtma) ve geri bildirim olarak tanımlanan iki strateji ile yönetmektedir. Distraksiyon uyarıcılar, nosiseptif sinyallerin modülasyonunu sağlayarak algılanan ağrıyı hafifletmektedir. Geri bildirim temelli sistem ise ağırlı ekstremitenin sağlıklı ve fonksiyonel bir ekstremité olarak görsel temsili sağlayarak işlev kaybının düzeltip, korku ve anksiyeteyi azaltılmaktadır.

Geliştirilen yazılımlara bakıldığında **XRHealth** hareket ve görsellerle beyinin uyumsuzluklarını düzeltip ağrıya neden olan tehditleri azaltmaktadır. Bu yazılım kemoterapi alan hastanın ağrı tedavi sürecine destek olmada muazzam bir fırsat sunmaktadır. Bir diğer yazılımlardan olan **VisitU** ve **Floreo** eğlenceli videolar, dersler ve oyunlar ile özellikle çocuklara rehberlik etmektedir. Bu yazılımlar uzun süre hastanede kalan, arkadaşlarının yanına gidemeyen çocuk hastaların psikolojik olarak streslerini atabilecekleri ve kendilerini geliştirebilecekleri eğitici bir ortam sağlamaktadır. Bunun yanında sadece eğitim için tasarlanmış yazılımlar da bulunmaktadır. Bunlar hastaların ve hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde kullanılabilecek olan **Q Bio** ve **HumanSim** dir. Bu eğitimlerde kullanılan 3B hologramlar hem hastaların aldıkları eğitimi daha iyi anlamasını hem de öğrencilerin tekrarlı uygulamalar yapmasını sağlayabilmektedir. Son olarak **Mindmaze** yazılımı ise fizyoterapistlerin uygulayacağı hareket türlerini teşvik etmek için oluşturulan bir sistemdir. Bireylerin ihtiyaçlarına ve ilerlemesine göre tamamen özelleştirilebilmektedir. Sürekli halsiz ve yorgun olan kanser hastalarının rehabilitasyonuna destek olabilmeye etkin bir çözüm olarak görülebilmektedir. Bu verilere dayanarak sanal gerçeklik teknolojilerinin hemşirelik eğitimde kullanılabilecek bakım yükünü hafifletebilecek ve hastaların yaşam kalitesini arttırabileceği sonucu çıkarılabilmektedir.

Bu bağlamda sanal gerçeklik sistemlerinin hasta bakımında kullanılırken olası etkilerini değerlendirmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Çünkü bahsedilen yazılımların etkinliği kanser gruplarında kanıt temelli değildir. Önümüzdeki dönemlerde sanal gerçeklik uygulamalarının kullanımının hızlanması ve talebin artmasıyla yenilikleri benimseyen profesyonel hemşirelere ihtiyaç duyulacağı bildirilmiştir. Hemşirelerin bilgisayar, sanal gerçeklik, mobil öğrenme, oyunlaştırma ve psikomotor gibi gerekli bilgi ve becerilerle donatılması yararlı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Metaverse, onkoloji hemşireliği, sanal gerçeklik, yapay zeka



## OP-31. Evaluation of the Usage of Virtual Reality Software in Oncology Patients

**Zehra Akay<sup>1</sup>, Betülay Kılıç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Health Sciences University, Gülhane Nursing Faculty Student, Ankara

<sup>2</sup> Health Sciences University, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Ankara

Virtual reality is a technology that enables the person to move around in a three-dimensional artificial environment by using interactive technological devices and imaging systems. Computerized 3D human models are used in various fields such as education processes, communication with the patient and treatment processes in the health sector. The purpose of this study is to evaluate the potential impact of virtual reality software that can be used in the nursing care of cancer patients.

In recent years, virtual reality has become an alternative route to conventional therapies for many symptoms. The use of virtual reality therapies is increasing in the multidisciplinary management of common symptoms such as pain, fatigue, anxiety, depression, and dysfunction associated with cancer treatment. Virtual reality manages symptoms with two strategies defined as distraction and feedback. Distraction stimulants alleviate perceived pain by modulating nociceptive signals. The feedback-based system, on the other hand, provides a visual representation of the painful extremity as a healthy and functional extremity, correcting loss of function and reducing fear and anxiety.

Looking at the software developed, XRHealth corrects the brain's incompatibilities with movement and visuals and reduces the threats that cause pain. This software offers a tremendous opportunity to support the pain management process of patients receiving chemotherapy. VisitU and Floreo, another software, guide especially children with entertaining videos, lessons and games. These software provide an educational environment where children who stay in the hospital for a long time and cannot go to their friends can relieve their psychological stress and improve themselves. In addition, there is also software that is intended only for education. These are Q Bio and HumanSim, which can be used to train patients and nursing students. The 3D holograms used in these trainings can enable both patients a better understanding of the training and students to perform repetitive applications. Finally, Mindmaze software is a system that promotes the types of movements that physiotherapists will perform. It is fully customizable to the needs and progress of the individuals. It can be an effective solution to support the rehabilitation of cancer patients who are constantly weakened and tired.

Based on these data, it can be concluded that virtual reality technologies can be used in nursing education to reduce the burden of care and increase the quality of life of patients. In this context, further studies are needed to evaluate the potential impact of virtual reality systems in patient care. This is because the effectiveness of the mentioned software is not evidence-based in cancer groups. It has been reported with the acceleration of the use of virtual reality applications and the increase in demand in the coming periods, there will be a need for professional nurses to adopt innovations. It will be beneficial to equip nurses with the necessary knowledge and skills such as computer, virtual reality, mobile learning, gamification, and psychomotor skills.

**Anahtar kelimeler:** Metaverse, oncology nurse, virtual reality



## OP-32. Kansere Bağlı Ağrı İçin Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Uygulamaları

**Ümmühan Dikililer<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Kansere bağlı ağrı hastaların yaşam kalitesini bozan yaygın bir sorundur. Bireyi fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak olumsuz etkileyen kanser ağrısı fizyolojik, duygusal, psikososyal, bilişsel, davranışsal ve spiritüel boyutları içeren karmaşık bir deneyimdir. Bu nedenle ağrı tedavisinde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra ruhsal, sosyal ve spiritüel girişimleri içeren farmakolojik olmayan yöntemler de kullanılmaktadır. Farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinden biri olan mindfulness (bilinçli farkındalık), kanser ağrısını olumsuz yan etkilere neden olmadan tedavi etmenin bir yolu olabilmektedir. Mindfulness; yargılayıcı olmayan bir tavırla şu anda olmanın zihin ve beden etkileşimini içeren belirli psikolojik durumlara ulaşmayı amaçlayan düzenleyici uygulamaların zihinsel bir alıştırmasıdır. Mindfulness; beden taraması, yoga, kısa dikkatli hareket, nefes farkındalığı, oturma ve yürüme meditasyonu, sevgi dolu şefkat uygulaması dahil olmak üzere birçok meditasyon egzersizi gibi teknikleri içermektedir. Bu tekniklerin ağrı yönetiminde etkili olduğu bilinmektedir. Hastalar bu teknikleri uyguladıklarında ağrılarını bilişsel olarak daha az odaklanmakta, dikkatini hoş olmayan semptomdan uzaklaştırabilmekte ve böylece ağrı toleransını artırabilmektedir. Araştırmalar mindfulness temelli müdahalelerin, bir hastanın ağrı ile ilişkisini değiştirme, ağrı felaketini azaltma ve hastanın rapor ettiği genel refahı artırma gibi olumlu etkiler sağlayabildiğini göstermektedir. Bu nedenle mindfulness ağrı yönetiminde kullanılacak farmakolojik olmayan yöntemlerden biri olarak kanser hastaları için önerilebilir.

Bu derleme, mindfulness uygulamalarının kanser ağrısı için etkinliğini incelemek ve tanımlamak amacıyla yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; kanser ağrısı; mindfulness





## OP-32. Mindfulness Practices for Cancer-Related Pain

Ümmühan Dikililer<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Health Sciences University, Gulhane Nursing Faculty, Department of Psychiatric Nursing, Ankara, Türkiye

Cancer-related pain is a common problem that impairs patients' quality of life. Cancer pain, which negatively affects the individual physically, socially and spiritually, is a complex experience that includes physiological, emotional, psychosocial, cognitive, behavioral and spiritual dimensions. For this reason, non-pharmacological methods including mental, social and spiritual interventions are used in pain treatment as well as pharmacological methods. Mindfulness, one of the non-pharmacological treatment methods, can be a way to treat cancer pain without causing negative side effects. Mindfulness; It is a mental exercise of regulative practices aimed at achieving certain psychological states that involve the mind and body interaction of being in the present moment in a non-judgmental manner. Mindfulness; It includes techniques such as body scanning, yoga, brief mindful movement, breath awareness, sitting and walking meditation, and many meditation exercises, including the practice of loving-kindness. These techniques are known to be effective in pain management. When patients apply these techniques, they can focus less on their pain cognitively, distract their attention from the unpleasant symptom, and thus increase their pain tolerance. Research shows that mindfulness-based interventions can have positive effects, such as changing a patient's relationship with pain, reducing pain catastrophe, and improving patient-reported overall well-being. Therefore, mindfulness can be recommended for cancer patients as one of the non-pharmacological methods that can be used in pain management.

This review was made to examine and describe the effectiveness of mindfulness practices for cancer pain

**Keywords:** Cancer; cancer pain; mindfulness



## OP-33. Hemşirelerin Palyatif Bakım ve Ölüm İlişkin Görüşleri: Nitel Bir Çalışma

**Bilge Dilek Soyaşlan<sup>1</sup>, Gamze Alıncak<sup>1</sup>, Gamze Acavut<sup>1</sup>, Hilal Zengin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Yaşam kalitesini yükseltmeyi hedefleyen çok boyutlu bir yaklaşım olan palyatif bakımda rol alan hemşireler bazı güçlüklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu araştırma ile, palyatif bakım kliniğinde çalışmakta olan hemşirelerin mesleki yaşam deneyimlerinin, palyatif bakım hemşirelik uygulamalarının ve ölüme bakış açılarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma 15.01.2022- 15.02.2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin palyatif bakım kliniğinde halen çalışıyor olan 13 hemşire ile nitel araştırma deseni kullanılarak yapılmıştır. Toplanan veriler içerik analizi yöntemi ile değerlendirilip tematik kodlama yapılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların hepsinin kadın olduğu, yaş ortalamalarının  $33,30 \pm 7,45$  (min:23, max:47) olduğu, meslekte çalışma yılı ortalamaları  $10,92 \pm 7,80$  (min:2, max:25), palyatif bakım kliniğinde çalışma süreleri  $2,15 \pm 1,21$  (min:1, max:5) yıl olduğu belirlenmiştir. Elde edilen verilere betimleyici ve yorumlayıcı analiz yapılmış 5 ana tema, 19 alt tema belirlenmiştir. Belirlenen 5 ana tema başlıkları şu şekildedir: Palyatif bakım hemşirelik yaklaşımları, palyatif bakım veren hemşirelerin duygu ve düşünceleri, hemşirelerin ölüm algısı, ölmek üzere olan hastaya bakım veren hemşirelerin duygu ve düşünceleri ve hemşirelerin kişisel motivasyon kaynaklarıdır.

**Sonuç:** Çalışmamızda hemşirelerin palyatif bakımda en çok hastaların yaşam kalitesini arttırmaya, öz bakım uygulamalarına ve semptom yönetimine odaklandıkları aynı zamanda bakım verirken bazı zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle palyatif bakım alan hastaya ve yas sürecinde aileye destek olmaya yönelik yapılabilecek girişimler hizmet içi eğitimler ile planlanabileceği önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire deneyimleri; ölüm algısı; palyatif bakım



## OP-33. Nurses' Views on Palliative Care and Death: A Qualitative Study

**Bilge Dilek Soyaslan<sup>1</sup>, Gamze Alıncak<sup>1</sup>, Gamze Acavut<sup>1</sup>, Hilal Zengin<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara

<sup>2</sup> Gülhane Training and Research Hospital, Palliative Care Clinic, Ankara

**Introduction and Aim:** Nurses involved in palliative care, which is a multidimensional approach aimed at improving the quality of life, face some difficulties. With this research, it was aimed to determine the professional life experiences, palliative care nursing practices and perspectives on death of nurses working in the palliative care clinic.

**Method:** This study was conducted using a qualitative research design with 13 nurses still working in the palliative care clinic of a training and research hospital between 15.01.2022 and 15.02.2022. The collected data were evaluated by content analysis method and thematic coding was done.

**Results:** All of the participants were female, the mean age was  $33.30 \pm 7.45$  (min:23, max:47), the mean of working years in the profession was  $10.92 \pm 7.80$  (min:2, max:25), palliative care It was determined that the working period in the clinic was  $2.15 \pm 1.21$  (min:1, max:5) years. Descriptive and interpretive analyzes were made on the data obtained, and 5 main themes and 19 sub-themes were determined. The 5 main themes identified are as follows: Palliative care nursing approaches, feelings and thoughts of nurses giving palliative care, nurses' perception of death, feelings and thoughts of nurses caring for dying patients, and personal motivation sources of nurses.

**Conclusion:** In our study, nurses stated that they mostly focused on improving the quality of life of patients, self-care practices and symptom management in palliative care, and they also experienced some difficulties while giving care. For this reason, it is recommended that interventions to support the patient receiving palliative care and the family during the grieving process can be planned with in-service training.

**Keywords:** Nurse experiences; perception of death; palliative care



## OP-34. Meme Kanseri Tanılı Kadınların Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkilerinin Değerlendirilmesi

**Ayşe Türk Bayraktar<sup>1</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

**Amaç:** Bu çalışma, meme kanseri tanılı kadınların yasin evrelerine göre dağılımlarını ve dağılıma kadınların sosyodemografik ve hastalığa ilişkin özelliklerin etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma ilişki arayıcı tanımlayıcı tiptedir. Araştırma Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden hizmet alan meme kanseri tanılı kadınlarla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 83 kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, kişisel özelliklere ilişkin Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği (YPTÖ-SK) kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında yüz yüze veri toplama tekniği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Pearson Korelasyon Testi, Student t testi ve Anova Testi kullanılmıştır.

**Bulgular :** İnkâr alt boyutu ile kadınların çocuk sayısı arasında anlamlı bir korelasyon ( $r: -0.325, p: 0.007$ ) bulunmakta; çocuk sayısı arttıkça inkâr azalmaktadır. Pazarlık alt boyutu puan ortalaması medeni durum ( $t: -0.727, p: 0.006$ ), gelir durumu ( $F: 5.35, p: 0,007$ ) ve hastalık evresine ( $F: 3.953, p: 0,011$ ) göre farklılık göstermekte; bekar olan, gelir durumunu iyi algılayan ve hastalığının dördüncü evresinde olan kadınlar diğer kadınlara göre daha yüksek pazarlık yaşamaktadır. Depresyon alt boyutu ile kadınların çocuk sayısı arasında anlamlı bir korelasyon ( $r: -0.277, p: 0,023$ ) bulunmakta; çocuk sayısı arttıkça depresyon azalmaktadır. İnanç ve umut alt boyutu puan ortalaması medeni duruma ( $t: 2.694, p: 0,001$ ) göre farklılık göstermekte; evli kadınlar bekar kadınlara göre daha yüksek inanç ve umut taşımaktadır. Hastalığa Karşı Olumlu Tutum alt boyutu puan ortalaması medeni durum ( $t: 1.524, p: 0.001$ ) ve gelir durumuna ( $F: 4.657, p: 0,012$ ) göre farklılık göstermekte; evli olan ve gelir durumunu iyi algılayan kadınlar diğer kadınlara göre hastalığa karşı daha yüksek olumlu tutum taşımaktadır. Hastalığa Olumsuz Duygu Tepkisi alt boyutu ile kadınların çocuk sayısı arasında anlamlı bir korelasyon ( $r: -0.254, p: 0,038$ ) bulunmakta; çocuk sayısı arttıkça hastalığa karşı olumsuz duygu tepkisi azalmaktadır.

**Sonuç :** Çalışma sonucunda, meme kanserine yönelik yaşanan yas evrelerine göre, kadınların düşük oranda inkâr ve öfke, orta düzeyde pazarlık ve depresyon, yüksek düzeyde inanç/umut ve kabullenme yaşadıkları ve hastalığa karşı olumlu tepkilerinin olumsuz tepkilerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte çocuk sayısındaki artışın inkâr, depresyon ve hastalığa yönelik olumsuz tepkileri azalttığı; evli olmanın pazarlığı azaltırken inanç/umut ve hastalığa karşı olumlu tutumu artırdığı; gelir durumunu iyi olarak algılamanın hem pazarlığı hem de hastalığa karşı olumlu tutumu artırdığı ve hastalığın dördüncü evresinde olmanın pazarlığı artırdığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri, yas, yasin aşamaları, kadınlar



## OP-34. Evaluation of the Psychological Reactions to the Grief Due to the Loss of Health of Women Diagnosed with Breast Cancer

Ayşe Türk Bayraktar<sup>1</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye*

<sup>2</sup> *Gazi University, Ankara, Türkiye*

**Purpose :** To determine the distribution of women diagnosed with breast cancer according to grief stages and the effect of sociodemographic and disease-related characteristics of women on the distribution.

**Methods:** This relation-seeking descriptive study was conducted with 83 women diagnosed with breast cancer who received service from Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital. The Descriptive Information Form and the Scale of Psychological Reactions to the Grief due to Loss of Health were used to collect the data. Face-to-face data collection technique was used to collect data. Number, percentage, mean, Pearson Correlation Test, Student's t test and Anova Test were used to evaluate the data.

**Results:** There is a significant correlation ( $r:-0.325$ ,  $p:0.007$ ) between the denial sub-dimension and the number of children of women; as the number of children increases, denial decreases. Bargaining sub-dimension mean score differs according to marital status ( $t:-0.727$ ,  $p:0.006$ ), income status ( $F:5.35$ ,  $p:0.007$ ) and disease stage ( $F:3.953$ ,  $p:0.011$ ); women who are single, perceive their income well, and are in the fourth stage of their illness experience higher bargaining than others. There is a significant correlation ( $r:-0.277$ ,  $p:0.023$ ) between the depression sub-dimension and the number of children of women; as the number of children increases, depression decreases. The faith/hope sub-dimension mean score differs according to marital status ( $t:2.694$ ,  $p:0.001$ ); married women have higher faith/hope than single women. Positive Attitude towards Disease sub-dimension mean score differs according to marital status ( $t:1.524$ ,  $p:0.001$ ) and income status ( $F:4.657$ ,  $p:0.012$ ); women who are married and perceive their income well have a higher positive attitude towards the disease than others. There is a significant correlation ( $r:-0.254$ ,  $p:0.038$ ) between the Negative Emotional Response to Disease sub-dimension and the number of children of women; as the number of children increases, the negative emotional response to the disease decreases.

**Conclusion:** Women experienced low levels of denial and anger, moderate bargaining and depression, high levels of faith/hope and acceptance, and their positive reactions to the disease were higher than their negative reactions, according to the stages of grief for breast cancer. However, the increase in the number of children decreased the negative reactions towards denial, depression and illness; being married increases faith/hope and positive attitude towards illness while decreasing bargaining; it has been determined that perceiving good income status increases both bargaining and positive attitude towards the disease, and being in the fourth stage of the disease increases bargaining.

**Keywords:** Breast cancer, grief, stages of grief, women



## **OP-35. Beyin Tümörü Cerrahisi Geçiren Hastalarda Cerrahi Korku ve Uyku Kalitesinin Postoperatif İyileşme Kalitesi ve Ağrı Üzerine Etkisi: Prospektif Kohort Çalışması**

**Yeliz Sürme<sup>2</sup>, Özge Çimen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Beyin cerrahi Yoğun Bakım Kliniği

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, cerrahi korku ve uyku kalitesinin ameliyat sonrası iyileşme kalitesine ve ağrı üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır. Çalışma beyin tümörü olan 101 hasta ile tamamlanmıştır. Veriler Hasta Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği, Richard Champell Uyku Ölçeği, İyileşme Kalitesi Anketi ve Hasta Takip Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Student t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi, Spearman korelasyon analizi, basit doğrusal regresyon ve hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların cerrahi korku puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek, uyku kalitesi ve ameliyat sonrası iyileşme kalitesi erkeklere göre daha düşüktü. Cerrahi korku ile uyku kalitesi arasında orta düzeyde negatif bir ilişki bulundu. Cerrahi korku ile ameliyat sonrası derlenme kalitesi arasında zayıf düzeyde ve negatif, ameliyat öncesi uyku kalitesi ile ameliyat sonrası derlenme kalitesi arasında ise zayıf düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. Korku, uyku, hastanede kalış süresi, ağrı ve yaş değişkenleri, ameliyat sonrası iyileşme kalitesinin istatistiksel olarak en iyi yordayıcıları olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Ameliyat korkusu, uyku kalitesi, hastanede kalış süresi, ağrı ve yaş değişkenleri ameliyat sonrası iyileşme kalitesi etkilemiştir ve ameliyat sonrası ağrı iyileşme kalitesinin en güçlü yordayıcısıdır. Ameliyat öncesi dönemden başlayarak psikolojik hazırlık yapılması, uyku ve dinlenmenin sağlanması, ameliyat sonrası ağrının değerlendirilmesi ve yönetimi hastaların erken iyileşmesine ve taburcu olmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Beyin Tümörü; Cerrahi Korku; Uyku kalitesi; İyileşme Kalitesi



## OP-35. The Effect of Surgical Fear and Sleep Quality on The Postoperative Quality of Recovery and Pain in Patients Undergoing Brain Tumor Surgery: Prospective Cohort Study

**Yeliz Sürme<sup>2</sup>· Özge Çimen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Erciyes University, Health Practice and Research Hospital, Neurosurgery Intensive Care Clinic

<sup>2</sup> Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Surgical Diseases Nursing Department

**Introduction and Aim:** This study conducted to determine the effect of surgical fear and sleep quality on the postoperative quality of recovery and pain.

**Method:** This study conducted as a descriptive and correlational study. The study was completed with 101 patients with a brain tumor. The data were collected using the Patient Information Form, the Surgical Fear Scale, the Richard Champell Sleep Scale, the Quality of Recovery Questionnaire, and the Patient Follow-up Form. Student t test, one-way analysis of variance, Mann–Whitney U test, Kruskal Wallis analysis, Spearman correlation analysis, simple linear regression and hierarchical regression analysis were used.

**Results:** The mean fear of surgery score of women was higher than men, sleep quality and postoperative quality of recovery were lower than men. A moderate negative correlation between fear of surgery and sleep quality was found. There was a weak negative correlation between fear of surgery and postoperative recovery quality, and a weak positive correlation between preoperative sleep quality and postoperative recovery quality. The variables of fear, sleep, duration of hospital stay, pain and age were found to be statistically the best predictors of postoperative quality of recovery.

**Conclusion:** The variables of surgical fear, sleep quality, duration of hospital stay, pain and age affected the quality of postoperative recovery, and postoperative pain was the strongest predictor of the quality of recovery. Implications for Practice: Psychological preparation by starting from the pre-operative period, providing sleep and rest, evaluation and management of postoperative pain would contribute to the early recovery and discharge of patients.

**Keywords:** Brain Tumor; Fear of Surgery; Sleep Quality; Quality of Recovery



## OP-36. Akıllı İlaç Uygulaması Yapılan Kanser Hastalarının Destekleyici Bakım Gereksinimleri ve Hemşirelik Bakım Algıları

**Nurhan Doğan<sup>1</sup>, Pınar Tekinsoy Kartın<sup>2</sup>, Servet Kalyoncu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya/Türkiye

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri/Türkiye

**Amaç:** Bu çalışma, akıllı ilaç uygulaması yapılan kanser hastalarının destekleyici bakım gereksinimleri ve hemşirelik bakım algılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki bu çalışma, 04.10.2021-28.02.2022 tarihleri arasında, onkoloji gündüz tedavi merkezine başvuran, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 210 bireyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler; Birey Tanıtım Formu, Destekleyici Bakım Gereksinimleri Ölçeği ve Hastanın Hemşirelik Bakımını Algılayışı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 59.18±12.53 olan bireylerin, destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği puan ortalamaları 121.42±11.80, hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği puan ortalamaları ise 23.41±10.64'tür. Bireylerin %80.00'inin akıllı ilaç uygulamasına dair yan etki yaşadığı ve bununda %60.48'ini yorgunluk oluşturduğu saptanmıştır. Çalışmada bireylerin hem destekleyici bakım gereksinimleri hem de bakım algıları ölçeği ile cinsiyet, eğitim düzeyi, yaşadığı kişiler, çalışma durumu, metastaz varlığı ve hastalık evresi arasında anlamlı farklılık vardır (p<0.05). Hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği toplam puanı ile destekleyici bakım gereksinimleri ölçeği toplam puanı arasında ise negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (r=-0.03, p=0.653).

**Sonuç ve Öneriler:** Bireylerin bakım gereksinimlerinin orta, hemşirelik bakım algılarının ise düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Demografik ve hastalıkla ilgili özelliklerin, akıllı ilaç uygulanan bireylerin bakım gereksinimleri ve algılarını etkilediği belirlenmiştir. Bireyselleştirilmiş bakım uygulamaları kapsamında sonuçların dikkatle ele alınması, bireylerin bakım algılarını dolayısıyla memnuniyetlerini ve bakımın kalitesini artırmak için yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akıllı ilaç, algı, gereksinim, hemşirelik bakımı, kanser hastası





## OP-36. Supportive Care Needs and Nursing Care Perceptions of Cancer Patients Administered with Smart Drugs

**Nurhan Doğan<sup>1</sup>, Pınar Tekinsoy Kartın<sup>2</sup>, Servet Kalyoncu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Amasya University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Amasya/Türkiye

<sup>2</sup> Erciyes University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Kayseri/Türkiye

**Aim:** This study was conducted to determine the supportive care needs and nursing care perceptions of cancer patients treated with smart drugs.

**Material and Method:** This descriptive and cross-sectional study was conducted with 210 individuals who presented to the oncology day treatment center between 04.10.2021 and 28.02.2022 and met the inclusion criteria of the study. In the study, data were collected using the Individual Description Form, Supportive Care Needs Scale, and Patients' Perception of Nursing Care Scale.

**Results:** Individuals with a mean age of 59.18±12.53 years, had a supportive care needs scale mean score of 121.42±11.80, and a patient's perception of nursing care scale mean score of 23.41±10.64. It was determined that 80.00% of the individuals had side effects related to smart drug administration, %60.48% of which were fatigue complaints. In the study, a significance was found between individuals' needs and care perceptions in terms of gender, educational level, cohabitants, working status, presence of metastasis and disease stage ( $p<0.05$ ). A negative relationship was found between the total score of the patient's perception of nursing care scale and the total score of the supportive care needs scale ( $r=-0.03$ ,  $p=0.653$ ).

**Conclusion and Recommendations:** It was determined that the care needs of the individuals were moderate, and their perceptions of nursing care were low. It was determined that demographic and disease-related characteristics affected the needs and care perceptions of individuals administered with smart drugs. Careful handling of outcomes within the scope of individualized care practices may be beneficial to increase individuals' perceptions of care, thus their satisfaction, and the quality of care.

**Keywords:** Smart drug, perception, need, nursing care, cancer patient



## OP-37.Covid-19 Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanser Tedavisi Gören Kadınların Yaşadıkları Korku - Anksiyete ve Depresyonun Belirlenmesi

**Esra Nur Erdoğan<sup>2</sup>, Gülten Güvenç<sup>1</sup>, Gülşah Kök<sup>1</sup>, İncilay Çelik<sup>3</sup>, Nurettin Boran<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ebelik Bölümü, Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Jinekolojik Onkoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Solunum yolu patojenleri ve akciğer iltihaplanması ile kendini gösteren Covid 19 pandemisi, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından "küresel salgın" olarak ilan edilmiştir. Bu pandemi insanlar üzerinde stres, korku-anksiyete ve depresyon gibi psikolojik etkilere neden olabilmektedir. Pandeminin oluşturduğu olumsuz tablodan etkilenen önemli bir kesimde onkoloji hastaları olmuştur. Bu anlamda kadın kanserleri içerisinde dünyada ve ülkemizde önemli bir yer tutmakta olan jinekolojik kanserli tanısı almış olan kadınların pandemi sürecinde ortaya çıkan korku, anksiyete ve depresyonun belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma, Ankara'da SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 31 Mayıs-30 Temmuz 2022 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden 82 jinekolojik kanser hastası ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan yapılandırılmış veri toplama formu ile Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veriler, IBM SPSS Statistics 28.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalamasının  $56.54 \pm 9.42$  olduğu, %46.4' ünün endometrium kanseri olduğu ve %74.4' ünün hastalığının pandemi sürecinde başladığı belirlenmiştir. Jinekolojik kanserli hastaların Covid 19 Korkusu Ölçeği toplam puan ortalamasının  $14.30 \pm 6.42$ , Beck Depresyon Envanteri toplam puan ortalamasının  $14.73 \pm 7.02$ , Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasının  $46.63 \pm 10.71$  ve Sürekli Kaygı Ölçeği ise  $48.17 \pm 9.99$  olarak bulunmuştur. Beck Depresyon Envanteri puanları ile Durumluk Kaygı Ölçeği puanları ( $r=0,476$ ) ve Sürekli Kaygı Ölçeği puanları ( $r=0,507$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Covid 19 döneminde hastalığıyla baş etmede güçlük yaşayan kadınların yaşamayanlara göre Covid 19 Korkusu istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur.

**Sonuç:** Kanser tanısı olan kişilerin Covid-19 korkusuna, riskli grupta olmalarının yanı sıra yaş, tedavi süresi gibi etmenler de neden olmaktadır. Salgın sürecinde jinekolojik kanser tedavisi alan kadınlara uygun takip ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesinde hemşirelere önemli roller düşmektedir ve Covid-19 korkusu için risk gruplarının psikolojik destek anlamında öncelikli olması gerektiğinin olumlu sonuçlar vereceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Anksiyete; covid-19 korkusu; depresyon; hemşirelik bakımı; jinekolojik kanser



## OP-37. Determination of Fear-Anxiety and Depression Experienced by Women Receiving Gynecological Cancer Treatment During the Covid-19 Pandemic Process

**Esra Nur Erdoğan<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>1</sup>, Gülşah Kök<sup>1</sup>, İncilay Çelik<sup>3</sup>, Nurettin Boran<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Gynecology and Obstetrics Nursing Department, SBU Gülhane Nursing Faculty, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Department of Midwifery, Ankara Medipol University Faculty of Health Sciences, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> SBU Ankara Gaziler Physical Therapy and Rehabilitation Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup> Gynecological Oncology Clinic, University of Health Sciences, Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** The Covid 19 pandemic, which manifests itself with respiratory pathogens and lung inflammation, was declared a "global epidemic" by the World Health Organization on March 11, 2020. This pandemic can cause psychological effects such as stress, fear-anxiety and depression on people. A significant portion of the population affected by the negative picture created by the pandemic has been oncology patients. In this sense, it was aimed to determine the fear, anxiety and depression that emerged during the pandemic process of women diagnosed with gynecological cancer, which has an important place in women's cancers in the world and in our country.

**Method:** This descriptive study was conducted with 82 gynecological cancer patients who accepted the study between 31 May-30 July 2022 at University of Health Sciences Gülhane Training and Research Hospital and University of Health Sciences Etlik Zübeyde Hanım Gynecology Training and Research Hospital in Ankara. Data were collected using face-to-face interview technique through a structured data collection form prepared by the researcher and the Fear of Coronavirus (Covid-19) Scale, Beck Depression Score, State and Trait Anxiety Inventory. The data were analyzed using the IBM SPSS Statistics 28.0 package program.

**Results:** It was determined that the mean age of the participants was 56.54±9.42 years, %46.4 had endometrial cancer, and %74.4 had their disease started during the pandemic period. The mean score of Fear of COVID-19 Scale total score of patients with gynecological cancer was 14.30±6.42, the mean score of Beck Depression Score total score was 14.73±7.02, the total mean score of State Anxiety Inventory was 46.63±10.71, and the Trait Anxiety Inventory was 48.17±9.99. There is a statistically significant moderate positive correlation between Beck Depression Score total average scores, State Anxiety Inventory scores ( $r=0.476$ ) and Trait Anxiety Inventory scores ( $r=0.507$ ). Fear of Covid 19 was found to be statistically significantly higher in women who had difficulty coping with their disease during the Covid 19 period compared to those who did not.

**Conclusion:** The fear of Covid-19 in people diagnosed with cancer is caused by factors such as age and duration of treatment, as well as being in the risky group. Nurses have an important role in the development of appropriate follow-up and treatment strategies for women receiving gynecological cancer treatment during the epidemic process, and it is thought that risk groups should have priority in terms of psychological support for the fear of Covid-19 will give positive results.

**Keywords:** Anxiety; covid-19 fear; depression; nursing care; gynecological cancer



## OP-38. Dr Abdurrahman Yurtarlan Onkoloji Hastanesindeki Reaksiyonların Saatlere Göre Hemovijilans Tarafından Değerlendirilmesi

**Yasemin Altuntaş<sup>1</sup>, Dicle İskender<sup>1</sup>, Fethiye Benzeş Kaya<sup>1</sup>, Tülin Açıkgöz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Abdurrahman Yurtarlan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Transfüzyon Reaksiyonu kan ve kan bileşeninin transfüzyonu ile ilişkili olarak hastada ortaya çıkan beklenmeyen ve istenmeyen durumdur. Hemovijilansın ana hedefi, istenmeyen olayların tekrarını engelleyerek kan bağışçısının ve alıcının(transfüzyonun )güvenliğini arttırmaktır<sup>1</sup>.Bu çalışma ileDr Abdurrahman Yurtarlan Onkoloji Hastanesinde tespit edilen transfüzyon reaksiyonlarının gerçekleştirilen transfüzyon saatleri ve klinikler ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 2018 Eylül - 2022 Temmuz tarihleri arasında olan tüm transfüzyon reaksiyon formları retrospektif incelendi ve değerlendirildi. Transfüzyonlar 08-17 mesai saati ve 17-08 mesai sonrası olarak ayrıldı ve her biri kliniklere ve reaksiyonlara göre incelendi. Toplam kullanılan kan bileşen sayısı, uygulanan klinikler ve transfüzyon reaksiyonları saatleri değerlendirildi.

**Bulgular:** 2018 Eylül - 2022 Temmuz tarihleri arasındatoplamda 71587 ürün çıkışı olmuştur. Bu sürede 336 reaksiyon bildirim yapılmıştır. Ürünlerin 51964(%72,5)adedi 08-17 saatleri arasında, 19623(%27,4) adedi 17-08 saatleri arasında çıkışı yapılmıştır. Tespit edilen 336 transfüzyon reaksiyonunun 181(%0.34) tanesi 08-17 saatleri arasında görülürken, 155(%0.78) tanesi 17-08 saatlerinde görülmüştür.

08-17 saatlerinde görülen 181 reaksiyondan Hafif alerjik reaksiyon 50, FNHTR (FebrilNonHemolitik Transfüzyon Reaksiyonu) 120, Tanımlanamayan transfüzyon reaksiyonu 2,Hipotansiftransfüzyon reaksiyonu 7, Anafilaktik reaksiyon 1 ve Transfüzyonla İlişkili Dispne 1 adet görülmüştür.

17-08 saatlerinde görülen 155 reaksiyondan Hafif alerjik reaksiyon 39, FNHTR 106, Tanımlanamayan transfüzyon reaksiyonu 5, HipotansifTransfüzyon reaksiyon 1, TACO (Transfüzyon İle İlişkili Dolaşım Yüklenmesi) 1 ,Anafilaktik reaksiyon 3 adet görülmüştür.

Transfüzyon reaksiyonlarının dağılımı Grafik 1 de verilmiştir.

Kliniklere göre bildirilen 336 reaksiyon incelendiğinde; transfüzyon reaksiyonlarının en yoğun görüldüğü kliniklerin onkoloji hastalarının yattığı KİT (Kemik İliği Nakil Ünitesi) 136, Hematoloji kliniği 110,Tıbbi Onkoloji kliniği 21,Genel cerrahi/Cerrahi onkoloji kliniği 19 olduğu tespit edilmiştir. Dahiliye kliniği 7, Enfeksiyon kliniği 4,Ortopedi kliniği 7, Çocuk Hematoloji kliniği 8,Urankent Ayaktan Kemoterapi 4, Anestezi Yoğun Bakım 5, Cerrahi Yoğun Bakım 3, Üroloji kliniği 3, Beyin Cerrahi kliniği 2, Jinekoloji kliniği 3, Acil Servis 2 ,Kalp Damar Cerrahisi kliniği 1 ,Kulak Burun Boğaz kliniği 1 reaksiyon bildirmiştir.

Transfüzyonların reaksiyonlarının kliniklere göre dağılımı Grafik 2 de verilmiştir.

**Sonuç:** Transfüzyon izlemi, 0. dk, ilk 15 dakikası hasta başından ayrılmamak kaydı ile ve transfüzyon boyunca her 30 dakikada bir hastanın vital bulguları takip edilerek yapılmalıdır. Transfüzyon uygulanmalarında ilk 15 dakika takip ve ölümcül reaksiyonların önlenmesinde son derece önemlidir. Ayrıca Onkoloji hastaları yakın takip edilmesi gereken özellikli hasta grubundandır. 17-08 mesaisinde hemşire sayısı azaldığından ve iş yükü yoğunluğundan dolayı bu takip hasta güvenliğini riske atmaktadır. Çalışmamızda gece yapılan transfüzyonlarda; transfüzyon reaksiyonlarının oransal olarak fazla olması TACO ve Anafilaktik reaksiyon gibi ciddi ölümcül reaksiyonların da gece görülmüş olmasından dolayı acil ve çok gerekli olmadıkça gece transfüzyonlarının yapılmamasının önemini bildirmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemovijilans; Transfüzyon Reaksiyonu



## OP-38. Evaluation of Reactions by working hours in Dr Abdurrahman Yurtarslan Oncology Hospital by Hemovigilance

**Yasemin Altuntas<sup>1</sup>, Dicle İskender<sup>1</sup>, Fethiye Benzeş Kaya<sup>1</sup>, Tülin Açıkgöz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dr. Abdurrahman Yurtarslan Oncology Training and Research Hospital*

**Introduction and purpose:** Transfusion Reaction is an unexpected and undesirable situation that occurs in the patient associated with the transfusion of blood and blood component. The main goal of hemovigilance is to increase the safety of the blood donor and recipient by preventing the recurrence of undesirable events. In this study, it was aimed to investigate the relationship between the transfusion reactions detected in Dr Abdurrahman Yurtarslan Oncology Hospital and the transfusion hours and clinics.

**Method:** All transfusion reaction forms between September 2018 and July 2022 were retrospectively analyzed and evaluated. Transfusions were divided into 08.00-17.00 as office hours and 17.00-08.00 as after office hours, and each was analyzed according to clinics and reactions. The total number of blood components used, clinics and transfusion reactions were evaluated.

**Findings:** Between September 2018 and July 2022, a total of 71587 products were released. During this period, 336 reaction reports were made. 51964 (72.5%) of the products were released between 08.00-17.00, 19623 (27.4%) of the products were released between 17.00-08.00. While 181 (0.34%) of the 336 transfusion reactions detected were observed between 08.00-17.00, 155 (0.78%) were observed between 17.00-08.00.

Of the 181 reactions seen between 08.00-17.00, Mild allergic reaction (50), FNHTR (Febrile Non-Hemolytic Transfusion Reaction) (120), Unidentified transfusion reaction (2), Hypotensive transfusion reaction (7), Anaphylactic reaction (1) and Transfusion-Associated Dyspnea (1) were seen.

Of the 155 reactions seen between at 17.00-08.00, Mild allergic reaction (39), FNHTR (106), Unidentified transfusion reaction (5), Hypotensive Transfusion reaction (1), TACO (Transfusion-Associated Circulatory Overload) (1), Anaphylactic reaction (3) were observed.

The distribution of transfusion reactions is given in Graph 1.

When the 336 reactions reported according to the clinics were examined; It has been determined that the clinics where transfusion reactions are most common are BMT (Bone Marrow Transplant Unit) (136), Hematology Clinic (110), Medical Oncology Clinic (21), General Surgery/Surgical Oncology Clinic (19), where oncology patients are hospitalized. The remaining transfusion reactions by departments are as follows: Internal Medicine Clinic (7), Infection Clinic (4), Orthopedics Clinic (7), Pediatric Hematology clinic (8), Urankent Outpatient Chemotherapy Unit (4), Anesthesia Intensive Care (5), Surgical Intensive Care (3), Urology clinic (3), Neurosurgery clinic (2), Gynecology clinic (3), Emergency Service (2), Cardiovascular Surgery clinic (1), Otorhinolaryngology clinic (1).

Distribution of the reactions of transfusions according to clinics is given in Graph 2.

**Conclusion:** Transfusion monitoring should be done at the first minute, within the first 15 minutes without leaving the patient's bedside, and the vital signs of the patient should be followed every 30 minutes throughout the transfusion. The first 15 minutes of transfusion is extremely important in the prevention of fatal reactions. In addition, Oncology patients are a special patient group that should be followed closely. Due to the decrease in the number of nurses during the 17.00-08.00 working hours and increasing the workload intensity, patients are at increased risk of transfusion reactions. According to our results, it is important to avoid night transfusions unless it is urgent and necessary, since transfusion reactions are proportionally higher and serious fatal reactions such as TACO and Anaphylactic reactions were commonly seen at night.

**Keywords:** Hemovigilance ; Transfusion Reaction



## OP-39. Kanseri Yenen Bireylerde Hayatta Kalma Suçluluğu: Sistemik Derleme

**Sevgi Köroğlu<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

**Giriş-Amaç:** Hayatta kalma suçluluğu, başkalarının öldüğü travmatik olaylar sonrasında kurtulan/hayatta kalan bireylerin yaşadığı yaygın bir deneyimdir. Hayatta kalma suçluluğu; sevdiklerinin ziyaretleri, ölen kişiden bahsetme ve sempati duyma ile hızlandırılan gerilim, yalnızlık veya zihinsel acının varlığı olarak tanımladılar. Kanseri hem kötü prognozu hem de yüksek mortalite oranları nedeniyle hastalar için travmatik bir deneyimdir. Kanseri hastasının, başarılı kanser tedavisi sonucunda yaşadığı için şükretmesi gerektiği varsayılır. Ancak diğerlerinin ölümlerine tanık olmak, hayatta kalmanın ve varlığının sebebini sorgulamak neyi hak ettiğine dair ölen hastalarla kendini karşılaştırmaya yol açmaktadır. Bu karşılaştırma sonrası ortaya çıkan suçluluk duygusubireyin yararlı/düşüncelidavranışlar sergilemesine ve travma sonrası büyümesini sağlayabildiği gibi, bireyde olumsuz öz değerlendirme ve duygusal sıkıntıya yol açarak psikolojik ve fiziksel sonuçları olumsuz etkileyebilmektedir. Bu sistemik derlemede, kanseri yenen bireylerde hayatta kalma suçluluğunu belirlemeye yönelik çalışmaların gözden geçirilmesi ve bu çalışmaların sonuçlarının sistemik bir biçimde incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** “Hayatta Kalma Suçluluğu” ve “Kanser” anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed, Science Direct, Taylor & Francis, Google Scholar, Wiley Online Library, SpringerLink veri tabanları taranmıştır. Çalışmaya 2018-2022 tarihleri arasında yayınlanan yedi çalışma dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Elde edilen veriler sonucunda, kanseri yenen bireylerin tedavi sürecini görece daha kolay geçirme, kanserin nüks etmemesi ve diğer kanser hastalarının ölümüne tanık olma durumlarında kendilerini suçlu hissettikleri ve bu duygunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulunmuştur.

**Sonuç:** Yapılan çalışmalarda kanseri yenen bireylerde hayatta kalma suçluluğu bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği için önemli bir psikososyal sorun olarak vurgulanmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda kanseri yenen bireylerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için hemşireler tarafından bu bireylerin suçluluk duygusunun varlığı açısından değerlendirilmesinin ve buna yönelik psikososyal girişimlerin planlanmasınınönemli olduğu söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hayatta kalma suçluluğu; Kanseri; Sistemik derleme



## OP-39.Survival Guilt in Cancer Survivors: A Systematic Review

**Sevgi Koroğlu<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Sakarya University Faculty of Health Sciences Department of Psychiatric Nursing

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri University Gulhane Nursing Faculty Department of Psychiatric Nursing

**Introduction-Purpose:** Survival guilt is a common experience for survivors/survivors of traumatic events in which others die. Survival guilt; They described it as the presence of tension, loneliness, or mental pain precipitated by visits by loved ones, mentioning and sympathy for the deceased. Cancer is a traumatic experience for patients due to both its poor prognosis and high mortality rates. It is assumed that the cancer patient should be thankful that he is alive after successful cancer treatment. But witnessing the deaths of others, questioning the reason for survival and existence leads to self-comparison with deceased patients about what they deserve. The feeling of guilt that arises after this comparison can cause the individual to display helpful/thoughtful behaviors and post-traumatic growth, as well as cause negative self-evaluation and emotional distress in the individual, which can negatively affect the psychological and physical results. In this systematic review, it is aimed to review the studies to determine survival guilt in individuals who have beaten cancer and to examine the results of these studies in a systematic way.

**Materials and Methods:** PubMed, Science Direct, Taylor & Francis, Google Scholar, Wiley Online Library, SpringerLink databases were searched using the keywords "Survival Guilt" and "Cancer". Seven studies published between 2018-2022 were included in the study.

**Results:** As a result of the data obtained, it was found that individuals who survived the cancer felt guilty in cases of undergoing the treatment process relatively easily, the cancer did not relapse, and witnessing the death of other cancer patients, and this feeling negatively affected their quality of life.

**Conclusion:** In the studies, surviving delinquency in cancer survivors is emphasized as an important psychosocial problem as it negatively affects the quality of life of the individual. In line with these results, it can be said that it is important for nurses to evaluate these individuals in terms of the presence of guilt feelings and to plan psychosocial interventions for this in order to improve the quality of life of individuals who have beaten cancer.

**Keywords:** Survival guilt; Cancer; Systematic review



## OP-40. Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

**Serap Alkaş<sup>1</sup>, Sıdıka Pelit Aksu<sup>1</sup>, Sultan Özkan Şat<sup>2</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

**Giriş ve Amaç:** Kayıp sonrası yas her zaman sevilen kişinin kaybı ile ilişkili olmamakla birlikte kişinin hayatını derinden etkileyecek bir değişim yaşanması sonucu da gelişebilmektedir. Ölüm-sağ kalım arasında yaşanan bir deneyim (living-dying experience) olarak nitelendirilen kanserin, sağlığın kaybı başta olmak üzere çoklu kayıplar içermesi, yas tepkileri açısından ele alınması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Yas sürecinin sekteye uğraması kişilerin hastalıkla baş etmeleri, hastalığa ve tedaviye uyum sağlanmaları ve karşılaştıkları kaybın olumsuz etkilerini yaşam boyu taşımamaları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle kanser hastalarında yas sürecinin değerlendirilmesi, gerekli müdahalelerin yapılması bakımından önemli bir durumdur. Türkiye’de sağlığın kaybına bağlı yaşanan psikolojik tepkileri belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu çalışmada Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği’nin Türk kültürüne uyarlanması, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma metodolojik olarak 1 Mayıs- 15 Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği toplam 38 maddeden oluşmaktadır. Geçerlik ve güvenilirlik araştırmalarına ölçek madde sayısının 5-10 katı kadar örneklem alınması önerildiği için araştırmanın örneklemini meme veya jinekolojik kanser tanısı alan, iletişim sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü 337 kadın dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalaması  $54,80 \pm 11,97$ ’dir. Hastaların %79.1’inin meme kanseri tanısı aldığı; %20.9’unun Evre I; %27.6’sının 4. Evre IV olduğu belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör Analizi (AFA) sonrası ölçeğin 9 faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Ancak madde faktör yüklerinin 0.30’dan düşük olması ve bazı faktörlerin altında 3’ten az madde toplanması nedeniyle bazı maddeler çıkarılarak (2,7,25,26,29,33,35,36) AFA tekrarlanmıştır. Analiz sonucunda ölçeğin 30 madde, 6 faktörden oluştuğu ve toplam varyansın %63.9’unu açıkladığı belirlenmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.86; Bartlett’s testi ( $\chi^2=5387.191$ ;  $p=0.001$ ) değerinin de istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Faktörlere ait Cronbach Alfa değerleri 0,66-0,93 aralığında değiştiği belirlenmiştir. AFA ile elde edilen yapı Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile doğrulanmıştır. DFA uyum indeksleri  $\chi^2/df$ : 2.71, RMSEA: 0.071, GFI: 0.83, AGFI: 0.79, CFI: 0.95, NFI: 0.91, NNFI:0.94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Değerlendirme alt boyutlardan alınan puanlara göre yapılmaktadır. Alt boyutlardan alınan puan arttıkça kişilerin yasin aşamalarından her birini deneyimleme durumunda artış olduğu görülmektedir.

**Sonuç:** Sağlığın Kaybına Bağlı Gelişen Yasa Psikolojik Tepkiler Ölçeği’nin güvenilirliği yüksek bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Türkiye’de meme ve jinekolojik kanser tanısı alan hastalarda konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda kullanılabilir olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser hastası; ölçek uyarlama; sağlığın kaybı; yas





## OP-40. Turkish Validity and Reliability Study of ‘‘ Scale of Psychological Reactions to the Grief due to Loss of Health’’

**Serap Alkas<sup>1</sup>, Sıdıka Pelit Aksu<sup>1</sup>, Sultan Özkan Şat<sup>2</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Gazi University, Faculty of Health Sciences Department of Nursing

<sup>2</sup> Bitlis Eren University, Faculty of Health Sciences Department of Midwifery

**Introduction and Aim:** Although grief after loss is not always related to the loss of a loved one, it can also develop as a result of a change that will affect the life of the person deeply. The fact that cancer, which is described as a living-dying experience between death and survival, includes multiple losses, especially the loss of health, has revealed the necessity of handling it in terms of grief reactions. Interruption of the grieving process is of great importance in terms of coping with the disease, adapting to the disease and treatment, and not carrying the negative effects of the loss they encounter throughout their lives. For this reason, the evaluation of the grieving process in cancer patients is an important situation in terms of making the necessary interventions. There is no valid and reliable measurement tool to determine the psychological reactions related to loss of health in Turkey. The study aims to adapt the ‘‘Scale of psychological reactions to the grief due to Loss of Health’’ into Turkish.

**Method:** The research was conducted in a methodological design between 1May 2022 and 15 August 2022. ‘‘Scale of psychological reactions to the grief due to Loss of Health’’ consists of 38 items. In scale validity and reliability studies, the sample should be five to ten times more than the number of scale items. For this reason, 337 women who were diagnosed with breast or gynecological cancer, had no communication problems, and volunteered to participate in the study were included in the study.

**Results:** The mean age of the patients participating in our study was  $54.80 \pm 11.97$  years. 79.1% of the patients were diagnosed with breast cancer and 20.9% were diagnosed with Stage I; 27.6% of them were Stage 4 IV it was determined that. After the Explanatory Factor Analysis (EFA), it was determined that the scale was collected under 9 factors. However, EFA was repeated by removing some items (2,7,25,26,29,33,35,36) because item factor loads were lower than 0.30 and less than 3 items were collected under some factors. As a result of the analysis, it was determined that the scale consisted of 30 items and 6 factors and explained 63.9% of the total variance. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value of 0.86; Bartlett's test ( $\chi^2=5387.191$ ;  $p=0.001$ ) value was also found to be statistically significant. Cronbach Alpha values of the factors were determined to vary between 0.66-0.93. The construct obtained by EFA was confirmed by Confirmatory Factor Analysis (CFA). CFA fit indices were found as  $\chi^2/df$ : 2.71, RMSEA: 0.071, GFI: 0.83, AGFI: 0.79, CFI: 0.95, NFI: 0.91, NNFI: 0.94. The scale does not have a total score. Evaluation is made according to the scores obtained from the sub-dimensions. As the scores obtained from the sub-dimensions increase, it is seen that there is an increase in the experience of each of the stages of grief.

**Conclusion:** It is concluded that the ‘‘ Scale of psychological reactions to the grief due to Loss of Health’’ is a valid and reliable measurement tool for cancer patients. It has been determined that it can be used in studies to be carried out on the subject in patients diagnosed with breast and gynecological cancer in Turkey.

**Keywords:** Cancer patient; grief; loose of health; scale adaptation



## OP-41. Kanser Tanılı Çocuklarda Mobil Uygulama Girişimlerinin Ağrı Üzerine Etkisi: Sistematik Derleme

Nuray Caner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser tanılı çocuklar hastalığa bağlı olarak ya da tanı veya tedavi amacıyla oluşan prosedürel ağrılar deneyimlemektedirler. Literatürde kanser tanılı çocukların ağrı yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamaların etkinliğini incelemek için araştırmalar yürütülmektedir. Bu araştırmada, kanser tanılı çocuklarda mobil uygulama girişimlerinin ağrı üzerine etkisinin sistematik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** : PubMed, Web of Science ve Cochrane Central Register of Controlled Trials veri tabanları üzerinden Ocak 2017'dan Ağustos 2022'ye kadar yapılan çalışmalar taranmıştır. Aramada ("mobile applications" OR "digital technologies" OR "digital divide") AND ("pediatric oncology" OR "childhood cancers" OR "child with cancer" OR "adolescent with cancer") AND pain anahtar kelimelerinin kombinasyonları kullanılmıştır. Dahil edilme kriterleri: (1) örneklemini çocuk hastaların oluşturduğu çalışmalar ve (2) randomize kontrollü çalışmalar olarak belirlenmiştir. Çalışmada, Sistematik İnceleme ve Meta-Analizler için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri (PRISMA) yönergeleri izlenmiştir.

**Bulgular:** Elektronik veri tabanları üzerinden toplam 87 çalışmaya ulaşılmıştır. Başlık ve özetler incelendikten sonra 77 çalışma hariç tutulmuştur. Kalan 10 çalışma dahil etme kriterlerine göre değerlendirilmiştir ve 7 çalışma dahil edilme kriterlerine uymadığı için çıkarılmıştır. Son olarak 3 çalışma sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Çalışmaların örneklem büyüklüğünün 40 ile 90 katılımcı arasında olduğu, mobil uygulama girişim süresinin de günlük bir kez ile 2 ay arasında olduğu bildirilmiştir. Sonuçlar sistematik bir şekilde değerlendirildiğinde, iki çalışmada mobil uygulamaların kanser tanılı çocukların ağrıları üzerine olumlu sonuçlarının olduğu bulunmuştur. Bulgular, mobil uygulama girişimlerinin kanser tanılı adölesanların ağrıları yönetmede ve dikkatlerini dağıtmada etkili olduğunu desteklemektedir. Daha küçük yaş grubu (4-9 yaş) ile gerçekleştirilen çalışmada ise dikkat dağıtma tekniği olarak uygulanan mobil uygulama girişiminin çocukların prosedürel ağrıları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Kanıtlar, kanser tanılı çocuklarda mobil uygulama girişimlerinin ağrı yönetiminde kullanılabileceğini desteklemektedir. Ancak, literatürde mobil uygulama girişimlerinin daha çok çocukların ağrıları değerlendirmek amacıyla ölçüm aracı olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda mobil uygulamaların kanser tanılı çocuklarda ağrı yönetimi üzerindeki etkisini değerlendirmek için daha fazla randomize kontrollü deneysel çalışmalara gereksinim olduğu söylenilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağrı; kanserli çocuklar; mobil uygulamalar; sistematik derleme



## OP-41. The Effect of Mobile Application Interventions On Pain in Children with Cancer: A Systematic Review

Nuray Caner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes University Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Kayseri, Türkiye

**Introduction and Objective:** Children diagnosed with cancer experience pain due to the disease or during procedures for diagnosis or treatment. In the literature, there are studies examining the effectiveness of pharmacological and non-pharmacological applications in the pain management of children with cancer. In this study, it was aimed to systematically evaluate the effect of mobile application interventions on pain in children with cancer.

**Method:** Studies from January 2017 to August 2022 were searched through PubMed, Web of Science and Cochrane Central Register of Controlled Trials databases. The combinations of keywords which are ("mobile applications" OR "digital technologies" OR "digital divide") AND ("pediatric oncology" OR "childhood cancers" OR "child with cancer" OR "adolescent with cancer") AND pain" were used on search. Inclusion criteria were: (1) studies with pediatric patients and (2) randomized controlled studies. The Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines were followed in the study.

**Results:** A total of 87 studies were reached through electronic databases. After reviewing title and abstract, 77 studies were excluded. The remaining 10 studies were evaluated against the inclusion criteria, and 7 studies were excluded. Finally, 3 studies were included in the systematic review. It has been reported that the sample size of the studies was between 40 and 90 participants, and the duration of mobile application intervention was between once a day and 2 months. When the results were evaluated systematically, it was found that mobile applications had positive results on the pain of children diagnosed with cancer in two studies. The findings support that mobile application initiatives are effective in managing the pain and distraction of cancer-diagnosed adolescents. In the study conducted with the younger age group (4-9 years), it was determined that the mobile application attempt, which was applied as a distraction technique, was not effective on the procedural pain of children.

**Conclusion:** Evidence supports that mobile application interventions can be used in pain management in children with cancer. However, it is seen in the literature that mobile application initiatives are mostly used as a measurement tool to evaluate children's pain. In line with these results, it can be said that more randomized controlled experimental studies are needed to evaluate the effect of mobile applications on pain management in children with cancer.

**Keywords:** Children with cancer; mobile applications; pain; systematic review



## OP-42. Kanser Hastalarında Birey ve Aile Öz Yönetim Kuramına Temellendirilmiş Yorgunluk Öz Yönetim Programının Yorgunluğa, Günlük Yaşam Aktivitelerine ve İyilik Haline Etkisi

**Zeynep Karakus<sup>1</sup>, Zeynep Özer<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser hastalarının en sık yaşadıkları semptomlardan biri yorgunluktur. Yorgunluk hastaların günlük yaşam aktivitelerini ve iyilik halini olumsuz olarak etkilemektedir. Hemşirelerin kurama temellendirilmiş öz yönetim programları ile hemşirelik uygulamalarını geliştirmeleri ve yorgunluk yönetiminde etkin stratejiler belirlemeleri önemlidir. Bu araştırmanın amacı, kanser hastalarında Birey ve Aile Öz Yönetim Kuramına Temellendirilmiş Yorgunluk Öz Yönetim Programının yorgunluğa, günlük yaşam aktivitelerine ve iyilik haline etkisinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, randomize kontrollü tek kör deneysel bir çalışmadır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi onkoloji kliniklerinde yatan ve örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan 47 girişim, 47 kontrol grubu olmak üzere toplam 94 birey ile Kasım 2020-Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu, Kısa Yorgunluk Formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, İyilik Hali Anketi (WBQ-22) kullanılarak alınmıştır. Girişim grubuna Birey ve Aile Öz Yönetim Kuramına Temellendirilmiş Yorgunluk Öz Yönetim Programı uygulanmıştır. Kontrol grubuna, herhangi bir girişim uygulanmamış, hastalar standart bakım ve tedavi almıştır.

**Bulgular:** Girişim grubundaki hastaların kontrol grubuna göre yorgunluk puan ortalamalarının azaldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ); günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Girişim grubundaki hastaların depresyon ve anksiyete puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu; enerji, pozitif iyilik hali ve genel iyilik hali puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve pozitif iyilik hali hariç aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır.

**Sonuç:** Birey ve Aile Öz Yönetim Kuramına Temellendirilmiş Yorgunluk Öz Yönetim Programının kanser hastalarının yaşadığı yorgunluğun azaltılması ve iyilik halinin artırılmasında etkili olduğu ancak günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığının artırılmasında etkili olmadığı saptanmıştır. Hastaların yaşadığı yorgunluk yönetiminin sağlanması ve iyilik halinin artırılması için Birey ve Aile Öz Yönetim Kuramına temellendirilmiş Yorgunluk Öz Yönetim Programının uygulanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Birey ve Aile Öz Yönetim Kuramı, günlük yaşam aktiviteleri, hemşirelik, iyilik hali, yorgunluk



## OP-42. The Effect of Fatigue Self-Management Program Based on Individual and Family Self-Management Theory in Cancer Patients on Fatigue, Activities of Daily Living and Well-Being

**Zeynep Karakus<sup>1</sup>, Zeynep Özer<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Akdeniz University, Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Antalya, Türkiye

**Introduction and Aim:** Fatigue is one of the most common symptoms experienced by cancer patients. It negatively affects patients' activities of daily living and well-being. It is important for nurses to develop theory-based self-management programs and nursing practices and to determine effective strategies in fatigue management. The aim of this study is to evaluate the effect of the Fatigue Self-Management Program Based on the Individual and Family Self-Management Theory on fatigue, daily living activities and well-being in cancer patients.

**Method:** The research is a randomized controlled single-blind experimental study. It was carried out between November 2020 and April 2022 with a total of 94 individuals, 47 of in the sampling, and 47 were in the control group who were met the inclusion criteria in the oncology clinics of Akdeniz University Hospital. Study data were collected using Personal Information Form, Brief Fatigue Inventory, Katz Index of Independence in Activities of Daily Living, Well-Being Questionnaire (WBQ-22). The Fatigue Self-Management Program based on Individual and Family Self-Management Theory was applied to the intervention group. No intervention was applied to the control group, and the patients received routine care and treatment.

**Results:** It was determined that the mean score of fatigue of intervention group compared to the control group decreased and the difference was statistically significant ( $p<0.05$ ); daily living activities mean scores were higher than the control group, but there was no statistically significant difference ( $p>0.05$ ). The mean scores of depression and anxiety of the intervention group were lower than those of the control group; energy, positive well-being and general well-being mean scores were found to be higher than the control group, and the difference was statistically significant ( $p<0.05$ ), except for positive well-being.

**Conclusion:** It was found that the Fatigue Self-Management Program based on the Individual and Family Self-Management Theory is effective in reducing the fatigue experienced by cancer patients and increasing their well-being, but not in increasing their independence in daily living activities. It is recommended to apply the Fatigue Self-Management Program based on the Individual and Family Self-Management Theory to manage the fatigue experienced by the patients and to increase their well-being.

**Key words:** Activities of daily living, fatigue, nursing, The Individual and Family Self-Management Theory, well-being



## OP-43. Kanser Hastalarında Algılanan Sosyal Desteğin Ruhsal İyi Oluş ve Yaşam Tutum Profiline Etkisi

**Gamze Alıncak<sup>1</sup>, Nursemin Ünal<sup>1</sup>, Bilge Dilek Soyaslan<sup>1</sup>, Günay Oge<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ruhsal alanlarını etkileyen, yaşamı tehdit eden kronik bir hastalıktır. Kanser tanı ve tedavi süreci bireylerin sosyal fonksiyonlarını etkileyebilmekte ve bireylerin çevrelerinden sosyal desteğe ihtiyaçları olmaktadır. Özellikle derin kriz durumlarında sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal iyilik hali sağladığı ve hastalığa uyumu kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Kanser teşhisi ile kişinin sorgulaması hastalık, yaşam ve ölüme odaklanır ve yeniden yaşamdan bir anlam aramaya, yani yaşamda bir denge kurmaya çalışır. Bu dengeyi kurmaya çalışırken insanların beklentilerini gerçekleştirmelerine, ruhsal olarak kendilerini tanımalarına, psikolojik iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olurken, ruhsal iyilik halini de destekler. Bu çalışmanın amacı kanser hastalarının algıladıkları sosyal destek düzeylerinin ruhsal iyilik hallerine ve yaşam tutum profillerine etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı olan bu çalışma, Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin Tıbbi Onkoloji Anabilim Dalı Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde en az iki kür kemoterapi almış 120 hasta ile yapılmıştır. Kurumsal izin ve etik kurul onayı alınmıştır. araştırma için. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Kronik Hastalık Tedavisi İşlevsel Değerlendirme - Manevi İyi Olma Ölçeği (FACIT-Sp12) ve Yaşam Tutum Profili Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma verileri betimsel istatistikler, parametrik testler, Pearson korelasyon analizi ve SPSS programında basit doğrusal regresyon ile analiz edilmiştir.

**Sonuçlar :** hastaların yaş ortalaması 56.20±12.98 yıl olup, %24.2'si meme kanseri idi. Hastaların algılanan sosyal destek düzeyleri, ahlaki iyi oluş ve yaşam tutum profillerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlendi. Erkeklerin ve hastalık süresi 1 yıldan az olanların algılanan sosyal destek düzeyleri ve yaşam tutum profillerinin yüksek, 7 ve üzeri kemoterapi siklusu olanların algılanan sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu belirlendi (p< 0.05 ). Hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile ruhsal iyilik ve yaşam tutum profilleri arasında zayıf ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmış olup, algılanan sosyal destek düzeylerindeki artış ruhsal iyi oluş ve yaşam tutum profillerini olumlu yönde etkilemektedir.

**Sonuç:** Algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olduğu belirlenen, geniş aile tipine sahip olan, uzun zaman önce hastalık tanısı alan ve sosyal yardım alan kadınların sosyal destek düzeylerinin artırılması önemlidir. tedavi sürecini, hastalıkla baş etme ve tedaviye uyumlarını artırma açısından değerlendirmektedir. Onkoloji hemşireleri, hastaların sosyal destek durumlarını belirlemeli ve hastaların aile üyelerini, akrabalarını ve arkadaşlarını destek vermeye teşvik etmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; kemoterapi; manevi refah; sosyal Destek; hayat tutum profili.



## OP-43. Effect of Perceived Social Support on Spiritual Well-Being and Life Attitude Profile in Cancer Patients

**Gamze Alıncak<sup>1</sup>, Nursemin Ünal<sup>1</sup>, Bilge Dilek Soyaslan<sup>1</sup>, Günay Oge<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara/Türkiye*

**Introduction and Aim:** Cancer is a life-threatening chronic disease that affects the physical, psychological, social and spiritual areas of individuals. Cancer diagnosis and treatment process can affect the social functions of individuals and individuals need social support from their environment. It is stated that social support provides physical and mental well-being and facilitates adaptation to the disease, especially in deep crisis situations. With the diagnosis of cancer, the questioning of the person focuses on illness, life and death, and tries to seek a meaning from life again, that is, to establish a balance in life. While trying to establish this balance, it helps people to realize their expectations, to know themselves spiritually, to increase their psychological well-being and quality of life, in addition to supporting spiritual well-being. The aim of this study is to examine the effect of perceived social support levels of cancer patients on their spiritual well-being and life attitude profiles.

**Method:** This cross-sectional descriptive study was conducted with 120 patients who received at least two cycles of chemotherapy in the Department of Medical Oncology Outpatient Chemotherapy Unit of a training and research hospital between August and September 2022. Institutional permission and ethics committee approval were obtained for the research. Research data were collected using the Personal Information Form, Multidimensional Perceived Social Support Scale, Chronic Disease Treatment Functional Assessment - Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp12) and Life Attitude Profile Scale using face-to-face interview method. Research data were analyzed with descriptive statistics, parametric tests, Pearson correlation analysis and simple linear regression in SPSS program.

**Results:** The mean age of the patients was 56.20± 12.98 years, and 24.2% of them were breast cancer. It was determined that the perceived social support levels, moral well-being and life attitude profiles of the patients were above the average. It was determined that the perceived social support levels and life attitude profiles of men and those with a disease duration of less than 1 year were high, while those with 7 or more chemotherapy cycles had a low perceived social support level ( $p < 0.05$ ). A weak and positive relationship was found between the patients' perceived social support level and their spiritual well-being and life attitude profile, and an increase in perceived social support levels positively affects their spiritual well-being and life attitude profiles.

**Conclusion:** It is important to increase the social support levels of the women, who were found to have a lower perceived social support level, who have a large family type, who were diagnosed with the disease a long time ago, and who are in the treatment process, in terms of coping with the disease and increasing their compliance with treatment. Oncology nurses should identify patients' social support status and encourage patients' family members, relatives and friends to provide support.

**Keywords:** Cancer; chemotherapy; spiritual well-being; social support; life attitude profile.



## OP-44. Türkiye'de Jinekolojik Onkolojiye Dayalı Palyatif Bakım Yüksek Lisans Tezinin İncelenmesi

**Başak Ünsal<sup>1</sup>, Cansu Akdağ Topal<sup>2</sup>, Handan Boztepe<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım

<sup>2</sup> Atılım Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

**Giriş:** Palyatif bakım, terminal dönem ve kronik hastalıklara sahip hastaların çoğunlukla semptomlarını rahatlatma ve ihtiyaçlarına yönelik destekleyici bakım sağlamaktadır. Dünya’ da ve Türkiye’ de palyatif bakımın önemi fark edilmekte ve hizmet alanı gelişerek artmaktadır. Kanserlin ilk evrelerinden başlanarak palyatif bakımın destekleyici bakımı, hastaların psikolojik, fizyolojik, spritüel olarak iyileştirmekte ve ailelerin hastalığın tüm süreçlerinde yüklerini hafifletmektedir. Kadın sağlığının ciddi bir tehdidi olan jinekolojik kanserler, kadınların yaşamını fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz etkilemektedir. Jinekolojik kanserlerin tedavi süreci başladığında kadınlar, beden imajında oluşan değişiklikleri, cinsel hayatına devam etmek istememesi, üreme yeteneğini kaybetmek gibi düşüncelerle baş etmektedir. Palyatif bakım bu dönem de kadınların süreci iyi yönetmesi için destekleyici olacaktır. Ancak palyatif bakım başlığı altında yapılan çalışmalar da jinekolojik onkolojiye dayalı palyatif bakıma az yer verilmiştir ve konuya verilen önemin vurgulanması düşünülmektedir.

**Amaç:** Bu çalışma Türkiye’de palyatif bakım alanında jinekolojik onkolojiye dayalı yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma verilerine Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi veri tabanından ulaşılmıştır. Bu veriler “Palyatif Bakım” ve “Jinekolojik Onkoloji” anahtar sözcükleri ile taranarak elde edilmiştir. İncelemede tarih aralığı olmadan “Hemşirelik” alanında palyatif bakımı ele alan ve jinekolojik onkolojiyi alanında yapılan lisansüstü tezler seçilmiştir. Bu tezlerden araştırma kriterlerini karşılayan 46 tez bulunmaktadır, 9 doktora ve 37 yüksek lisans tezi ele alınmıştır. Bu tezlerin içinden 2 tanesi jinekolojik onkolojide palyatif bakımı konu olarak almıştır. Elde edilen verilerin analizinde tezlerin türü, yılı, amacı, alanı, örneklem özellikleri ve büyüklüğü, veri toplama araçları, yöntemi ve sonuçları özetlenmiştir.

**Bulgular:** Palyatif Bakım alanında yapılan lisansüstü tezlerin % 63.2 (n=29) tanımlayıcı, (n=10) %21.7si yarı deneysel, % 6.5 (n=3) deneysel, % 8.6 (n=4) karma şekilde yapılmıştır. Araştırmaların örneklemini 2973’ünü hemşireler, 1258’ini hasta yakını, 1116’sını hasta, 763’ünü diğer bakım vericiler, 469’unu sağlık personeli, 398’ini öğrenciler oluşturmaktadır. Tezlerin konu dağılımına bakıldığında 2 lisansüstü tez jinekolojik onkolojiye dayalı çalışma yapmıştır. Bunlardan 1 tanesi yüksek lisans diğeri doktora tezidir. Yüksek lisans tezinde hemşire ve ebelerle çalışılmış palyatif bakımla ilgili bilgi düzeyleri ölçülmüştür. Doktora tezinde öğrencilerle çalışılmış ve mesleklerarası simülasyon konusu ele alınmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak baktığımızda palyatif bakıma yönelik ilgi giderek artmasına rağmen jinekolojik onkoloji alanında çok az sayıda çalışma yapılmıştır. Kadın sağlığının önemli yapı taşlarından olan jinekolojik kanserlerde palyatif bakım konusunda çalışmaların yetersizliği nedeniyle bu alandaki çalışmaların yaygınlaştırılması ve kanıt temelli uygulamaların artırılması önerilmektedir.





## OP-44. Examining a Graduate Thesis Palliative Care That was Based on Gynecological Oncology in Turkey

**Başak Ünsal<sup>1</sup>, Cansu Akdağ Topal<sup>2</sup>, Handan Boztepe<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gazi University Hospital Anesthesia and Reanimation Intensive Care

<sup>2</sup>Atılım University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department

**Introduction:** Palliative care provides supportive care for the relief of symptoms and needs of patients with terminal and chronic diseases. The importance of palliative care is recognized in the world and in Turkey, and its service area is increasing by developing. Palliative care enhances patients' psychological, physical, and spiritual well-being starting in the early stages of the disease and lessens the burden on families during the whole course of the illness. Gynecological cancers, a severe danger to women's health, have a detrimental impact on women's physical and mental well-being. Women who have gynecological malignancies deal with ideas like changing their body image, not wishing to continue having sexual relations, and losing their capacity to procreate as the treatment process gets underway. For women to effectively manage the process at this time, palliative care will be helpful. However, studies focusing on palliative care haven't paid much attention to gynecological oncology-based palliative care, which is regarded to highlight how important the topic is.

**Aim:** This study was carried out to look into Turkish postgraduate theses on based gynecological oncology in the area of palliative care.

**Method:** Research data were obtained from the Council of Higher Education database. This data was obtained by analysis with the keywords 'palliative care' and 'gynecologic oncology'. For the review, habilitation papers on palliative care and gynecologic oncology in the field of 'nursing' were selected without date intervals. Of these, 46 papers met the research criteria, 9 of which were his doctoral dissertations and 37 of his master's theses. Two of these articles dealt with palliative care in gynecologic oncology. Analysis of the collected data summarizes the type of paper, year, purpose, field, sample characteristics and scope, data collection tools, methods, and results.

**Result:** The assignment of research articles are 63.2% (n=29) of the postgraduate theses in the field of Palliative Care were descriptive, 21.7% (n=10) semi-experimental, 6.5% (n=3) experimental, 8.6% (n=4) mixed. The sample of the studies consisted of 2973 nurses, 1258 patient relatives, 1116 patients, 763 other caregivers, 469 health personnel, and 398 students. Considering the subject distribution of theses, 2 postgraduate theses were based on gynecological oncology. One of them is a master's thesis and the other is a doctoral thesis. In the master's thesis, nurses and midwives were studied and their knowledge levels about palliative care were measured. In the doctoral thesis, students were studied and the topic of the interprofessional simulation was discussed.

**Conclusion:** In conclusion, despite the increasing interest in palliative care, only a few studies are conducted within the field of gynecological oncology. because of the lack of studies on palliative care in gynecological cancers, which are one amongst the important building blocks of women's health, it's recommended to expand studies during this field and increase evidence-based applications.

Keywords: Palliative care; gynecological oncology; nursing



## OP-45. Kanser Hastalarında Uykusuzluk Üzerinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkinliği: Sistematik Derleme

**Ümmühan Dikililer<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Uykusuzluk, kanser hastalarında ruh halini, ağrıyı, yaşam kalitesini ve mortaliteyi etkileyen en yaygın ve rahatsız edici semptomlardan biridir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT); kansere bağlı ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk dahil olmak üzere çeşitli psikofizyolojik bozukluklar için kanıta dayalı bir tedavidir. Uyumsuz davranışları ve işlevsiz düşünceleri, farklı adımlardan oluşan yapılandırılmış bir program aracılığıyla incelemeye ve değiştirmeye çalışır. Uyku bozukluğuna yönelik BDT programı içerisinde kullanılan önemli teknikler arasında uyaran kontrolü, uyku kısıtlama ve gevşeme terapileri, paradoksal niyet, uyku hijyeni ve bilişsel yeniden yapılandırma bulunmaktadır. Bu sistematik derleme kanser hastalarında uykusuzluğa yönelik BDT'nin etkinliğini belirlemeye yönelik çalışmaların gözden geçirilmesi ve bu çalışmaların sonuçlarının sistematik bir biçimde incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** 'Bilişsel Davranışçı Terapi', 'kanser hastaları' ve 'uykusuzluk' Türkçe anahtar kelimeleri ve bu kelimelerin İngilizce çevirileri kullanılarak PubMed, PubMed Central (PMC), Science Direct, Google Scholar veri tabanları taranmıştır. Çalışmaya 2017-2022 yılları arasında kanser hastalarında görülen uykusuzluk belirtisine yönelik BDT'nin etkinliğinin değerlendirildiği toplam dokuz uluslararası araştırma dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Elde edilen veriler sonucunda, BDT'nin kanser hastalarında uyku verimliliğini artırdığı, uykusuzluk semptomlarını hafifletme eğiliminde olduğu, uykusuzluk şiddetinin önemli ölçüde azaldığı ve uykunun yönetilmesine yardımcı olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bilişsel davranışçı terapi, kanserli hastalarda uyku bozukluğunun tedavisinde önerilen kabul edilebilir ve uygulanabilir bir sağlık müdahalesidir. Kanser hastalığının şiddetine bağlı olarak, BDT gibi farmakolojik olmayan yaklaşımlar da faydalı olabilmektedir. Çünkü farmakolojik yaklaşımlara benzer etki görülmekte, ilaç tedavisine göre daha az yan etkisi bulunmakta ve hastalar aktif tedavi sona erdikten çok sonra davranışsal stratejileri uygulamaya devam edebilmektedir. Araştırma sonuçlarına göre uykusuzluk için BDT önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel davranışçı terapi; kanser hastaları; uykusuzluk



## OP-45. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on Insomnia in Cancer Patients: A Systematic Review

Ümmühan Dikililer<sup>1</sup>, Emine Öksüz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Health Sciences University, Gulhane Nursing Faculty, Department of Psychiatric Nursing, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Insomnia is one of the most common and disturbing symptoms affecting mood, pain, quality of life and mortality in cancer patients. Cognitive Behavioral Therapy (CBT); It is an evidence-based treatment for a variety of psychophysiological disorders, including cancer-related pain, fatigue, and insomnia. It tries to examine and change maladaptive behaviors and dysfunctional thoughts through a structured program of different steps. Important techniques used in the CBT program for sleep disorders include stimulus control, sleep restriction and relaxation therapies, paradoxical intention, sleep hygiene, and cognitive restructuring. This systematic review was conducted to review the studies to determine the effectiveness of CBT for insomnia in cancer patients and to systematically examine the results of these studies.

**Method:** PubMed, PubMed Central (PMC), Science Direct, Google Scholar databases were searched using the Turkish keywords 'Cognitive Behavioral Therapy', 'cancer patients' and 'insomnia' and their English translations. A total of nine international studies evaluating the effectiveness of CBT for the symptom of insomnia in cancer patients between 2017 and 2022 were included in the study.

**Results:** As a result of the data obtained, it was determined that CBT increased sleep efficiency in cancer patients, tended to alleviate insomnia symptoms, decreased the severity of insomnia significantly and helped to manage sleep.

**Conclusion:** Cognitive behavioral therapy is an acceptable and feasible health intervention recommended for the treatment of sleep disturbance in patients with cancer. Depending on the severity of the cancer disease, non-pharmacological approaches such as CBT may also be beneficial. Because it has similar effects to pharmacological approaches, has fewer side effects than drug treatment, and patients can continue to apply behavioral strategies long after active treatment has ended. According to the results of the research, CBT can be recommended for insomnia.

**Keywords:** Cognitive behavioral therapy; cancer patients; insomnia



## OP-46. Hipofraksiyone Meme Radyoterapisinin Maliyet Analizi

**Muzaffer Bedri Altundağ<sup>1</sup>, Can Azak<sup>1</sup>, Gülçin Ertaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>S.B.Ü.Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hipofraksiyone radyoterapi şemaları, konvansiyonel tedaviye göre daha kısa süreli olup hem hastanın hastanede kalış süresini hem de tedavi maliyetini azaltmaktadır. Meme koruyucu cerrahi(MKC) uygulanan erken evre meme kanserli hastalarda standart konvansiyonel adjuvan radyoterapi dozu tüm memeye 50 Gy/25 fraksiyon sonrası, tümör yatağına 5-7 fraksiyonda 10-16 Gy boost (toplam 6-7 hafta) tedavisi şeklinde olmaktadır. Son yıllarda etkinliğinin ve yan etkilerinin bildirildiği farklı hipofraksiyone doz şemaları uygulamaya girmiştir. 40 Gy/15 fraksiyon ve 41.6 Gy/13 fraksiyon (3 hafta) şeklindeki ılımlı (moderate) hipofraksiyone doz şemaları yanı sıra daha kısa süreli 26-27 Gy/5 fraksiyon (1 hafta) hipofraksiyone doz şemaları bulunmaktadır. Bu çalışmada konvansiyonel doz şeması ile 1 ve 3 haftalık hipofraksiyone doz şemalarının maliyet analizlerini yapıp karşılaştırmak istedik.

**Yöntem:** Hesaplama yapılırken Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2022 yılı güncel işlem puanı Türk Lirası (TL) karşılığı dikkate alındı. Erken evre meme kanserli hastanın 50 Gy tüm meme+ 14 Gy tümör yatağı boost (32 fraksiyon konvansiyonel=KF), 40 Gy tüm meme+10 Gy boost (20 fraksiyon ılımlı hipofraksiyone=IF) ve 26 Gy tüm meme+10 Gy boost (10 fraksiyon hızlandırılmış hipofraksiyone=HF) 3 değişik doz şemasının ayaktan ve yatarak tedavi maliyetleri hesaplandı.

**Bulgular:**Yapılan maliyet analizinde en düşük maliyet HF tedavisi olup ayaktan 10.097 TL, yatarak 10.362 TL idi. IF doz şemasının ayaktan ve yatarak maliyeti 13.855 ve 15.236 TL iken KF şemasının ayaktan ve yatarak maliyeti 18.355 ve 20.692 TL idi. Maliyetler birbirine oranlandığında HF doz şemasına göre ayaktanda;1.37 (IF) ve 1.81 (KF), yatan hastada ise; 1.47 (IF), 1.99 (KF) kat maliyet farkı saptandı.

**Sonuç:** Maliyetler hesaplanırken verilen radyoterapi dozunun maliyeti değiştirmediği, fraksiyon sayısı ve yatarak tedavinin maliyeti etkilediği tespit edildi. Bu analizin sonucunda güvenilirliği ve etkinliği çeşitli çalışmalarda kanıtlanmış olan IF doz şemaları ile pandemi döneminde yaygın kullanılan HF doz şemalarının belirgin düşük maliyetleri nedeniyle KF doz şemaları yerine kullanılmasını tavsiye etmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri; hipofraksiyone; radyoterapi; maliyet



## OP-46. Cost Analysis of Hypofractionated Breast Radiotherapy

**Muzaffer Bedri Altundağ<sup>1</sup>, Can Azak<sup>1</sup>, Gülçin Ertaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>University of Health Sciences Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Department of Radiation Oncology, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Hypofractionated radiotherapy schemes are shorter in duration than conventional treatment, reducing both the hospital stay of the patient and the cost of treatment. In patients with early stage breast cancer who underwent breast conserving surgery (BCS), the standard conventional adjuvant radiotherapy dose is 50 Gy/25 fractions to the whole breast, and 10-16 Gy boost (total 6-7 weeks) treatment in 5-7 fractions to the tumor bed. In recent years, different hypofractionated dose schemes have been put into practice, where efficacy and side effects have been reported. There are moderate hypofractionated dose schemes of 40 Gy/15 fractions and 41.6 Gy/13 fractions (3 weeks), as well as shorter duration 26-27 Gy/5 fractions (1 week) hypofractionated dose schemes. In this study, we wanted to make cost analyzes and compare the conventional dosing scheme with the 1- and 3-week hypofractionated dosing schemes.

**Method:** While calculating, the current transaction score of the Social Security Institution for 2022 in Turkish Lira (TL) was taken into account. 50 Gy whole breast+ 14 Gy tumor bed boost (32 fractions conventional=CF), 40 Gy whole breast+10 Gy boost (20 fractions moderately hypofractionated=MF) and 26 Gy whole breast+10 Gy boost (10 fractions) of patients with early stage breast cancer accelerated hypofractionated=AF) outpatient and inpatient treatment costs of 3 different dose schemes were calculated.

**Results:** In the cost analysis, the lowest cost was AF treatment, which was 10,097 TL for outpatients and 10,362 TL for inpatients. The outpatient and inpatient costs of the MF dose scheme were 13,855 and 15,236 TL, while the outpatient and inpatient costs of the CF scheme were 18,355 and 20,692 TL. When the costs are proportional to each other, according to the AF dose scheme, 1.37 (MF) and 1.81 (CF) in the outpatient, 1.47 (MF) and 1.99 (CF) inpatient a fold cost difference was determined.

**Conclusion:** While calculating the costs, it was determined that the dose of radiotherapy given did not change the cost, while the number of fractions and inpatient treatment affected the cost. As a result of this analysis, we recommend that MF dose schemes, whose safety and effectiveness have been proven in various studies, and AF dose schemes, which are widely used in the pandemic period, should be used instead of CF dosing schemes due to their significantly lower costs.

**Keywords:** Breast cancer; hypofractionated; radiotherapy; cost



## OP-47. Onkoloji Hemşirelerinde Psikolojik Esneklik ve Merhamet Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

**Huriye Kırmızıgül<sup>1</sup>, Seher Gönen Şentürk<sup>2</sup>, Murat Sabancı<sup>1</sup>, Şükrü Alperen Korkmaz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi

<sup>2</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi

**Giriş ve Amaç:** Uzun tedavi süreci gerektiren ve tekrarlayabilen bir hastalık olan kanser; bireyleri fiziksel, sosyo-kültürel, ekonomik ve psikolojik açıdan etkileyebilmektedir. Deneyimlenen bu zorlu sürecin en yakın şahitlerinden biri olan hemşireler ise hasta deneyimlerinden olumlu ya da olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Psikolojik esneklik olumlu yönde etkileyen kavramlardan bir tanesidir. Bir diğer etkileyen kavramın ise yeni araştırmaya başlanılmış merhamet doyumuna olabileceği düşünülmektedir. Onkoloji hemşirelerin psikolojik esneklik ve merhamet doyumunu düzeylerinin belirlenmesi hemşirelerin süreçte olumsuz etkilenmesini engellemek için planlanan girişimlere destek olması açısından önemlidir. Bu nedenle bu çalışma onkoloji hemşirelerinde psikolojik esneklik ve merhamet doyumunu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemi bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan, örneklem kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 72 hemşire oluşturmuştur. Sosyodemografik verileri içeren form, Psikolojik Esneklik Ölçeği ve Merhamet Doyumu Ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Çalışma verileri 2022 yılı Ağustos ayında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi ve Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması  $31,08 \pm 7,89$  yıl, %91,6'sı kadın, %52,8'i evli, %88,9'u lisans mezunu, %51,4'ü 2-4 yıl arasında onkoloji hemşiresi olarak çalışmaktadır. Çalışmamızda meslekte çalışma yılı 15 yıl ve üzeri olan, geliri giderinden fazla olan ve ailesinde/kendisinde kanser hastalığı olan hemşirelerde Merhamet Doyumu Ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Meslekte çalışma yılı 15 yıl ve üzeri olan, mesai şeklinde çalışan, onkoloji kliniğinde isteyerek çalışan, ailesinde/kendisinde kanser hastalığı olmayan ve ailesinden birini kanser nedeniyle kaybetmeyen hemşirelerde Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Merhamet Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması  $53,52 \pm 1,42$ , Psikolojik Esneklik Ölçeği toplam puan ortalaması  $128,02 \pm 2,17$  olarak tespit edilmiştir. Merhamet doyumuna ve psikolojik esneklik arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p = 0,010$ ,  $r = 0,30$ ).

**Sonuç:** Psikolojik esneklik ve merhamet doyumunu düzeyinin ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi hemşirelerin bakım sürecinde yaşayabileceği psikolojik sorunları önlemede ve bakım kalitesinin artırılmasında göz önünde bulundurulabilir.

**Anahtar kelimeler:** Merhamet doyumuna; onkoloji hemşiresi; psikolojik esneklik.



## OP-47. Determining the Relationship Between Psychological Flexibility and Compassion Satisfaction in Oncology Nurses

**Huriye Kırmızıgül<sup>1</sup>, Seher Gönen Şentürk<sup>2</sup>, Murat Sabancı<sup>1</sup>, Şükrü Alperen Korkmaz<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara City Hospital

<sup>2</sup>Çankırı Karatekin University

**Introduction and Aim:** Cancer, which is a recurrent disease that requires a long treatment process; It can affect individuals physically, socio-culturally, economically and psychologically. Nurses, who are one of the closest witnesses of this difficult process experienced, can be affected positively or negatively by patient experiences. Psychological flexibility is one of the concepts that affect positively. Another influencing concept is thought to be compassion satisfaction, which has just been started to be researched. Determining the psychological flexibility and compassion satisfaction levels of oncology nurses is important in terms of supporting the planned interventions to prevent nurses from being adversely affected in the process. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between psychological flexibility and compassion satisfaction in oncology nurses.

**Method:** The sample of the descriptive and cross-sectional study consisted of 72 nurses working in a training and research hospital, who met the sampling criteria and agreed to participate in the study. The form containing sociodemographic data, Psychological Flexibility Scale and Compassion Satisfaction Scale were used as data collection tools. The study data were collected by face-to-face interview method in August 2022. Number, percentage, Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test and Spearman Correlation analysis were used to evaluate the

**Results:** Results: The mean age of the nurses was  $31.08 \pm 7.89$  years, 91.6% were female, 52.8% were married, 88.9% had a bachelor's degree, 51.4% have been working as oncology nurses between 2-4 years. In our study, the mean score of the Compassion Satisfaction Scale was found to be high in nurses who had 15 years or more of working in the profession, whose income was higher than their expenses, and who had cancer in their families/themselves ( $p < 0.05$ ). It has been determined that the total mean score of the Psychological Flexibility Scale is high in nurses who have 15 years or more working years in the profession, work in the form of overtime, work voluntarily in the oncology clinic, do not have cancer in their family/themselves, and have not lost a family member due to cancer ( $p < 0.05$ ). Compassion Satisfaction Scale total score average was  $53.52 \pm 1.42$ , and Psychological Flexibility Scale total score average was  $128.02 \pm 2.17$ . A statistically positive and moderately significant relationship was found between compassion satisfaction and psychological flexibility ( $p = 0.010$ ,  $r = 0.30$ ).

**Conclusion:** Determining the level of psychological flexibility and compassion satisfaction and the factors affecting it can be considered in preventing the psychological problems that nurses may experience during the care process and increasing the quality of care.

**Keywords:** Compassion satisfaction; oncology nurse; psychological flexibility.



## OP-48. Meme Kanseri Tanısı Alan Bireylerde Sanat Terapisi: Sistemik Derleme

**Tuğçe Uçgun<sup>1</sup>, Bilge Dilek Soyaslan<sup>2</sup>, Emine Öksüz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş-Amaç:** Meme kanseri, dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen kanser türü ve kansere bağlı ölümlerin en yaygın nedenleri arasındadır. Literatür incelendiğinde dünya genelindeki kanser nedenli ölümlerin %9,6'sını meme kanseri oluşturmaktadır. Meme kanseri yaşamı tehdit eden bir hastalık olması nedeniyle hastaların fiziksel, ruhsal sağlığı ve sosyal destek süreçleri olumsuz etkilenmektedir. Yapılan araştırmalar meme kanseri tanısı alan kadınlarında sıklıkla anksiyete, depresyon, yorgunluk, ağrı, tedaviye bağlı semptomlar ve düşük benlik saygısı gibi sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Yaşanılan bu sorunlar tedavi sürecini olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir. Bu sorunların giderilmesinde ya da azaltılmasında farmakolojik tedavilere ek olarak non-farmakolojik yaklaşımlar da kullanılmaktadır. Non-farmakolojik yaklaşımlar özellikle kanser hastalarının psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir role sahiptir. Amerikan Klinik Onkoloji Derneği, meme kanseri tedavisi sırasında ve sonrasında Bütünleştirici Onkoloji Derneği'nin (SIO) yayınlamış olduğu kanıta dayalı uygulamalar kılavuzlarını onaylamıştır. Bu kılavuzlar, hastaların yaşamış olduğu distres, anksiyete, tedaviye bağlı olumsuz yan etkiler gibi sorunların yönetimi için önerilmektedir. Sanat terapisi de meme kanseri hastaları için anksiyete ve stresi azalttığı kanıtlanmış önerilen non-farmakolojik yaklaşımlardan biridir. Sanat terapisi, psikoterapötik bir ilişki içinde yaratıcı süreçleri, psikolojik teorilerin uygulanmasını ve insan deneyimlerini içeren bütünleştirici bir ruhsal sağlık uygulamasıdır. Sanat terapisi kanser tanısını alan bireylerde tanının kabullenilmesi, yaşanılan acıların hafifletilmesi, hastaların ve ailelerinin benlik bilincinde farkındalık yaratılmasında, semptomların yönetilmesinde, yaşanılan stresli ve travmatik deneyimlere uyum sağlanması amacıyla uygulanabilmektedir. Araştırmalar umutsuzluk, çaresizlik gibi olumsuz duyguların ve hastalık sürecine ilişkin olumsuz algıların sanat terapisiyle olumlu yaşam deneyimlerine dönüştürülebildiğini göstermektedir. Bu sistemik derleme meme kanseri tanısı alan hastalara uygulanan sanat terapisinin etkinliğini belirlemeye yönelik çalışmaların gözden geçirilmesi ve bu çalışmalardan elde edilen sonuçların sistemik incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** “cancer”, “breast cancer”, “oncology patients”, “cancer patients” ve “art therapy” anahtar kelimeleri kullanılarak PubMed, Scopus, ScienceDirect, Google Scholar elektronik veri tabanları taranmıştır. Bu sistemik derlemeye 2005-2022 yılları arasından yayınlanan yedi çalışma dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, meme kanseri hastalarına uygulanan sanat terapisinin anksiyete, depresyon, yorgunluk, distres ve ağrı düzeylerini olumlu etkilediği görülmektedir. Ayrıca hastaların anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeylerinde azalmalar sonucunda yaşam kalitesinde artma olduğu da bildirilmiştir.

**Sonuç:** Sanat terapisi, meme kanseri tanısı alan bireylerin tanı, tedavi ve bakım sürecinde görülebilen psikosomatik semptomların (anksiyete, depresyon, ağrı ve yorgunluk) azaltılmasında, bu semptomların yönetilmesinde ve hastaların yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde kullanılan bir müdahale yöntemidir. Özellikle onkoloji kliniklerinde verilen bakımın kalitesinin artması ve iyileştirilmesinde kanıta dayalı bir temel sağlamaktadır. Bu kapsamda meme kanseri tedavi süreci yönetiminde sanat terapisinin kullanımıyla ilgili daha ileri klinik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** kanser, kanser hastası, sanat terapisi,





## OP-48. Art Therapy in Individuals Diagnosed with Breast Cancer: A Systematic Review

**Tuğçe Uçgun<sup>1</sup>, Bilge Dilek Soyaslan<sup>2</sup>, Emine Öksüz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Baskent University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Ankara*

<sup>2</sup>*Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara*

<sup>3</sup>*University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Nursing, Psychiatric and Mental Health Nursing Department Ankara,*

**Introduction-Aim:** Breast cancer is the most common type of cancer among women and one of the most common causes of cancer-related death. Breast cancer causes 9.6% of cancer-related deaths. Since breast cancer's a life-threatening disease, patients' physical and mental health and social support are adversely affected. Studies highlighted that women diagnosed with breast cancer often experience problems such as anxiety, depression, fatigue, pain, treatment-related symptoms and low self-esteem. These problems affect the treatment process negatively and may lead to a decrease in the quality of life (QoL). In addition to pharmacological treatments, non-pharmacological approaches are also used to reduce these problems. Also they have an important role in meeting the psychosocial needs of cancer patients. The American Society of Clinical Oncology has approved the evidence-based practice guidelines published by the Society for Integrative Oncology for breast cancer treatment. These guidelines are recommended for the management of symptoms such as distress, anxiety, and treatment-related adverse side effects experienced by patients. Art therapy is one of the recommended non-pharmacological approaches that have been proven to reduce anxiety and stress for breast cancer patients. Art therapy is an integrative mental health practice that includes creative processes, the application of psychological theories, and human experiences within a psychotherapeutic relationship. Art therapy can be applied to individuals diagnosed with breast cancer, to accept the diagnosis, to raise awareness of the self-consciousness of patients and their families, to manage symptoms, and to adapt stressful and traumatic experiences. Studies show that negative emotions such as hopelessness and helplessness and negative perceptions about the disease process can be transformed into positive life experiences with art therapy. This systematic review's conducted to determine the effectiveness of art therapy applied to patients with breast cancer and to systematically examine the results obtained from these studies.

**Methods:** The literature search terms included a combination of "cancer" OR "breast cancer" AND "oncology patients" OR "cancer patients" AND "art therapy". An exhaustive scanning of PubMed, ScienceDirect, Scopus, and Google Scholar databases was conducted. Seven studies published between 2005-2022 were included in this systematic review.

**Result:** When the results are examined, it's seen that art therapy applied to breast cancer patients positively affects anxiety, depression, fatigue, and distress. In addition, it's been reported that patients' QoL are increased.

**Conclusion:** Art therapy is an intervention method used to reduce psychosomatic symptoms (anxiety, depression and fatigue), to manage these symptoms and to improve the QoL of individuals diagnosed with breast cancer that can be seen in the diagnosis, treatment and care process of breast cancer patients. It provides an evidence-based basis for increasing and improving the quality of care provided in oncology clinics. In this context, it's recommended to conduct further clinical studies on the use of art therapy in the management of the breast cancer treatment process.

**Key words:** cancer, cancer patient, art therapy



## OP-49. Meme Kanseri Sağ Kalanlarına Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği-Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

**Serap Alkaş<sup>1</sup>, Canan Uçakçı Asaloğlu<sup>1</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**Giriş ve Amaç:** Meme kanseri dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüme yol açan kanser türüdür. Meme kanserinden kurtulan kadınlar yaşamları boyunca hastalık ve tedavi ile ilgili problemlerle savaşmak zorunda kalmaktadırlar. Öz yeterlilik bireyin gücünü, görevin zorluğunu ve o görevi başarıp başaramayacağına odaklanmaktadır. Bu ölçek Champion ve arkadaşları tarafından 2013 yılında meme kanserinin tanı ve tedavisinden kaynaklanan semptomları ve yaşam kalitesi sorunlarını yönetmeye yönelik algılanan yeteneği ölçen bir öz-yeterlilik aracının geliştirilmesini tanımlamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu çalışmada “Meme Kanseri Sağ Kalanlarına Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği”nin Türk kültürüne uyarlanması ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Araştırma metodolojik olarak 25 Mayıs- 1 Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Meme Kanseri Sağ Kalanlarına Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Geçerlik ve güvenirlik araştırmalarına ölçek madde sayısının 5-10 katı kadar örneklem alınması önerildiği için araştırmanın örneklemi meme kanser tanısı alan, iletişim sorunu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü 201 kadın dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan hastaların yaş ortalaması  $55,75 \pm 11,76$ 'dır. İlk tanı aldıktan itibaren geçen süre ortalama  $57,19 \pm 63,40$  ay olarak belirlenmiştir. Açıklayıcı faktör Analizi (AFA) sonrası ölçeğin 2 faktör altında toplandığı belirlenmiştir. Faktör yükünün 0.30'dan düşük olması nedeniyle 10.madde çıkarılarak AFA tekrarlanmıştır. Analiz sonucunda ölçeğin 10 madde, 2 faktörden oluştuğu ve toplam varyansın %47.08'ini açıkladığı belirlenmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0.73; Bartlett's testi ( $\chi^2=484.057$ ;  $p=0.000$ ) değerinin de istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0.71'dir. AFA ile elde edilen yapı Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile doğrulanmıştır. DFA uyum indeksleri  $\chi^2/df$ : 1.59, RMSEA: 0.055, GFI: 0.95, AGFI: 0.92, CFI: 0.97, NFI: 0.92, NNFI:0.96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Değerlendirme alınan puan ortalamasına göre yapılmaktadır. Ölçekten alınan puan ortalaması arttıkça öz yeterlilikte artış olmaktadır.

**Sonuç:** Meme Kanseri Sağ Kalanlarına Yönelik Öz Yeterlilik Ölçeği'nin güvenirliliği yüksek bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Türkiye'de meme kanseri tanısı alan hastalarda konu ile ilgili yapılacak çalışmalarda kullanılabilir olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Meme kanseri; ölçek uyarlama; öz yeterlilik



## OP-49. Breast Cancer Survivor Self-Efficiency Scale Turkish Validity and Reliability Study

**Serap Alkaş<sup>1</sup>, Canan Uçakçı Asaloğlu<sup>1</sup>, Şengül Yaman Sözbir<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gazi University Faculty of Health Science Nursing Department

**Introduction and Aim:** Breast cancer is the most common type of cancer and the most common cause of death in women in the world and in our country. Women who are breast cancer survivors have to deal with the disease and treatment-related problems throughout their lives. Self-efficiency focuses on the individual's strength, the difficulty of the task, and whether he or she can accomplish the task. This scale was developed by Champion et al. in 2013 to describe the development of a self-efficiency tool that measures perceived ability to manage symptoms and quality of life problems arising from the diagnosis and treatment of breast cancer. In this study, it is aimed to adapt the "Breast Cancer Survivor Self-Efficiency Scale" to Turkish culture and to conduct a Turkish validity and reliability study.

**Method:** The research was conducted in a methodological design between 25 May 2022 and 1 August 2022. "Breast Cancer Survivor Self-Efficiency Scale" consists of 11 items. In scale validity and reliability studies, the sample should be five to ten times more than the number of scale items. For this reason, 201 women who were diagnosed with breast cancer, had no communication problems, and volunteered to participate in the study were included in the study.

**Results:** The mean age of the patients participating in our study was 55,75 ± 11,76 years. The mean time since the first diagnosis was determined as 57.19± 63.40 months. After the Explanatory Factor Analysis (EFA), it was determined that the scale was collected under 2 factors. Since the factor load was less than 0.30, item 10 was removed and EFA was repeated. As a result of the analysis, it was determined that the scale consisted of 10 items and 2 factors and explained 47.08% of the total variance. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) value of 0.73; Bartlett's test ( $\chi^2=484.057$ ;  $p=0.000$ ) value was also found to be statistically significant. The total Cronbach Alpha value of the scale is 0.71. The construct obtained by EFA was confirmed by Confirmatory Factor Analysis (CFA). CFA fit indices were found as  $\chi^2/df$ : 1.59, RMSEA: 0.055, GFI: 0.95, AGFI: 0.92, CFI: 0.97, NFI: 0.92, NNFI:0.96. The scale has no cut-off point. Evaluation is made according to the average score obtained. As the average score obtained from the scale increases, there is an increase in self-efficiency.

**Conclusion:** It is concluded that the "Self-efficiency scale for women who have survived breast cancer" is a valid and reliable measurement tool for cancer patients. It has been determined that it can be used in studies to be carried out on the subject in patients diagnosed with breast cancer survivor in Turkey.

**Keywords:** Breast cancer; self- efficiency; scale adaptation



## OP-50. Türkiye’de İmplant Port Kateter Bakımına İlişkin Uygulamalar; Pediatrik ve Yetişkin Onkoloji Hemşirelerinin Deneyimleri

**Fatma Gündoğdu<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>2</sup>, Figen Bay<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Konya

<sup>2</sup>Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İstanbul

<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde kanser hastalarının bakımında implante port kateterlerin (İPK) kullanımı giderek artmaktadır ve bu araçlar tedavinin uygulanmasında büyük önem taşımaktadır. İmplant port kateterler kullanımının avantajlarıyla beraber doğru bakımın sunulmaması sonucunda birçok komplikasyonda oluşabilmektedir. Bu komplikasyonların yönetiminde ve sürekliliğin sağlanmasında ise İPK bakımının, kanıta dayalı rehberler doğrultusunda yapılması ve onkoloji hemşirelerinin bu konuda deneyimli olması önemlidir. Bu çalışmada, Türkiye’de pediatrik ve yetişkin onkoloji kliniklerde çalışan hemşirelerin İPK bakımına ilişkin uygulamalarını belirlemek hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışma, Türkiye’deki onkoloji merkezlerinde çalışan ve Onkoloji Hemşireliği Derneği’ne üye olan 227 onkoloji hemşiresi ile yürütüldü. Veriler, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, mesleki deneyimini ve İPK uygulama deneyimlerine yönelik soruları içeren Anket Formu ile online olarak elde edildi. Çalışmanın yürütülmesi için etik kurul ve kurum izinleri alındı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testleri kullanıldı.

**Bulgular :** Çalışmaya katılan onkoloji hemşirelerinin %91.6’sı kadın, %75.8’i lisans mezunu, yaş ortalamasının  $37.18 \pm 8.71$  olduğu, onkoloji alanında  $10.12 \pm 13.55$  yıl çalıştıkları ve %85.9’unun yetişkin kanser hastasına bakım verdiği belirlendi. Hemşirelerin günde  $10.60 \pm 10.49$  İPK girişim ve/veya uygulama yaptığı belirlendi. Hemşirelerin %44.1’inin aktif İPK irrigasyonu için serum fizyolojik kullandığı, %50.2’sinin infüzyon tedavi/serum infüzyonu için rehberlerde önerilen 10 ml yıkama solüsyonu, %33’ünün kan ve kan ürünleri infüzyonu sonrası ise 20 ml’lik yıkama solüsyonu kullandığı saptandı. Hemşirelerin %70.9’unun yıkama sırasında 10 ml hacimlik enjektör kullandığı, %15.9’unun serum fizyolojik doldurulmuş hazır pozitif basınçlı enjektör kullandığı, %12.3’ünün antireflü özellikli konnektör kullandığı, %85.5’nin manuel pozitif basınç tekniği kullandığı, %53.7’sinin pulsatil tekniği uyguladığı saptandı. Hemşirelerin %50.3’ünün aktif kullanılmayan İPK’larda, üç ay ve üzerinde sıklıkla bakım yaptığı, %20.3’ünün bu bakımda serum fizyolojik kullandığı belirlendi. İPK iğne girişi öncesi cilt antisepsisinde hemşirelerin %22’sinin, %2’lik Klorheksidin Glukonat ve Alkol Kombinasyonu kullandığı, %88.1’inin İPK iğne giriş bölgesini günlük olarak kontrol ettiği ve %75.3’ünün 7 günde bir port iğne değiştirdiği belirlendi. Hemşirelerin %24.2’sinin “Damar Erişim Rehberi” hakkında, %55.5’nin kliniklerdeki İPK enfeksiyon oranları, %53.3’ünün kliniklerdeki İPK tıkanma oranları bildiği belirlendi. Hemşirelerin İPK bakımına ilişkin eğitim alma durumları ile klinikteki İPK tıkanma oranı, İPK enfeksiyon oranı, rehberleri takip etme ve pulsatil tekniği kullanma durumları arasında istatistiksel fark bulundu ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda İPK bakımına yönelik uygulamalarda farklılıklar olduğu, sürekliliği sağlamak ve komplikasyonları önlemek için literatürde/rehberlerde belirtilen önerilerin istenilen düzeyde uygulanmadığı sonucuna varılmıştır. Kanıt dayalı uygulamaların kliniğe entegrasyonu için eğitimlerin planlanması ve İPK bakımına ilişkin yetişkin ve çocuk onkoloji hastalarına özgü protokollerin oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İmplant Port Kateter; Onkoloji Hemşiresi; Yetişkin; Pediatri



## OP-50. Implanted Port Catheter Care Practices in Turkey; Experiences of Pediatric and Adult Oncology Nurses

**Fatma Gündoğdu<sup>1</sup>, Remziye Semerci<sup>2</sup>, Figen Bay<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*KTO Karatay University School of Health Sciences Department of Nursing Konya*

<sup>2</sup>*Koç University Faculty of Nursing İstanbul*

<sup>3</sup>*Gazi University Hospital Infection Control Committee*

**Background and purpose:** The use of implanted port catheters (IPC) in the care of cancer patients is increasing nowadays and these tools are of importance in the application of treatment. Along with the advantages of using implanted port catheters, many complications can occur as a result of not providing the appropriate care. In the management and continuity of these complications, it is essential that IPC care is carried out in accordance with evidence-based guidelines and that oncology nurses are experienced in this regard. This study aimed to determine the practices of nurses working in pediatric and adult oncology clinics in Turkey regarding IPC care.

**Methods:** The descriptive study was conducted with 227 oncology nurses who are members of the Oncology Nursing Association in Turkey. The data were gathered online with a Survey Form, which included questions about the participants' socio-demographic characteristics, professional experience, and IPC implementation practices. Ethics committee and institutional permissions were obtained for the conduct of the study. Chi-square tests and descriptive statistics were used for the analysis of the data.

**Results:** It was determined that 91.6% of the oncology nurses were female, 75.8% had a bachelor's degree, the mean age was  $37.18 \pm 8.71$ , working experiences in oncology was  $10.12 \pm 13.55$  years, and 85.9% of them work with adult cancer patients. It was determined that the nurses performed  $10.60 \pm 10.49$  interventions and/or applications to IPC per day. It was determined that 44.1% of the nurses used saline for active IPC flushing, 50.2% of them used 10 ml of flushing solution recommended in the guidelines for infusion therapy/serum infusion, and 33% of them used 20 ml of flushing solution after blood and blood products' infusion. 70.9% of the nurses used a 10 ml syringe during flushing, 15.9% of them used a positive pressure saline-filled syringe, 12.3% used antireflux connectors, 85.5% used manual positive pressure technique, 53.7% used pulsatile technique. It was determined that 50.3% of the nurses provided care for three months or more in non-active IPCs, and 20.3% of them used saline in this care. It was determined that 22% of the nurses used 2% Chlorhexidine Gluconate and Alcohol Combination in skin antisepsis before IPC needle insertion, 88.1% checked the IPC needle insertion site daily, and 75.3% changed port needles every 7 days. It was determined that 24.2% of the nurses knew about the "Vascular Access Guide", 55.5% of them knew about IPC infection rates in their clinics, and 53.3% of them knew about IPC occlusion rates in their clinics. A statistical difference was found between nurses' training on IPC care and IPC occlusion rate in the clinic, IPC infection rate, following the guidelines, and using the pulsatile technique ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of this study, it was revealed that there are differences in the practices for IPC care and that the recommendations in the literature/guidelines are not implemented at the desired level in order to ensure continuity and prevent complications. It is recommended to plan training for the integration of evidence-based practices into the clinic and to create protocols specific to adult and pediatric oncology patients regarding IPC care.

**Keywords:** Implanted Port Catheter; Oncology Nurse; Adult; Pediatrics



## OP-51. Türkiye’ de Çocuklarda Palyatif Bakım ile İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelemesi: Sistemik Derleme

**Rukiye Nur Çelik<sup>1</sup>, Dilek Konukbay<sup>2</sup>, Dilek Yıldız<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Konya

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Palyatif bakım, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “Çocuğun zihninin, bedeninin ve ruhunun aktif bütünsel bakımının yanında aileye de destek verilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde bakım, tedavi ve teknolojideki gelişmelere rağmen kronik ve yaşamı tehdit edici hastalığı olan çocuk ve aileleri için palyatif bakım gereksinimi ve önemi artmıştır.

Bu sistemik derlemede Türkiye’ de, çocuklarda palyatif bakım ile ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Konuya ilişkin Yüksek Öğrenim Kurulu’nun (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanı, “palyatif bakım” ve “çocuk” anahtar kelimeleri kullanılarak taranmış, 2010-2022 yılları arasında yapılmış 92 lisansüstü tez çalışmasına ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan 4 tez çalışması, çalışma kapsamına alınmış ve sonuçlar açısından değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan tezlerin tamamının Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yapıldığı ve üç tezin yüksek lisans tezi, bir tezin ise doktora tezi olduğu belirlenmiştir. Yöntem olarak incelendiğinde tezlerden biri metodolojik, biri metodolojik kontrollü yarı deneysel ve iki tanesi ise tanımlayıcı tipte çalışmadır. Tezlerden üçü sadece hemşireler ile bir tanesi ise hemşire ve doktorlar ile yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan tezler incelendiğinde; hemşire ve doktorlar ile yapılan çalışmada hemşirelerin palyatif bakım ilkelerine karşı daha duyarlı oldukları, doğru bilgi ve uygulama yapılması için hekim ve hemşirelere palyatif bakım ile ilgili eğitim vermenin yararlı olacağı belirtilmiştir. Hemşireler ile yapılan diğer tanımlayıcı tez çalışmasında hemşirelerin çoğunun palyatif bakıma ilişkin bilgi sahibi olmadığı, bilgi sahibi olduğu ifade edilen içeriğin daha çok ağrı ve iletişim becerileri olduğu belirlenmiştir. Yenidoğan hemşireleri ile yapılan “Yenidoğan Palyatif Bakım Tutum Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği” tez çalışmasında ölçeğin, hemşirelerin yenidoğanda palyatif bakıma yönelik tutumlarını belirlemede yeterli bir ölçüm aracı olduğu ifade edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen doktora tezinde ise web tabanlı olarak sunulan yenidoğan palyatif bakım eğitiminin; yenidoğanda çalışan hemşirelerin palyatif bakım konusunda olumlu tutum geliştirmelerine ve bilgi düzeyini artırmada etkisi olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, sağlık personelinin çocuklarda palyatif bakım ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu, palyatif bakıma ilişkin protokoller ile palyatif bakım rehberlerinin oluşturulmasının ve palyatif bakım ile ilgili ölçüm araçlarının geliştirilmesinin faydalı olacağı belirlenmiştir. Çocuklarda palyatif bakım ile ilgili çalışmalara daha fazla yer verilmesi ve tez çalışma sayılarının artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Hemşire, Palyatif Bakım



## OP-51. Examination of Postgraduate Theses on Palliative Care in Children in Turkey: A Systematic Review

**Rukiye Nur Çelik<sup>1</sup>, Dilek Konukbay<sup>2</sup>, Dilek Yıldız<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Konya City Hospital, Neonatal Intensive Care Unit, Konya

<sup>2</sup> Health Sciences University, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Child Health and Diseases Nursing, Ankara

**Introduction and Aim:** Palliative care is described by the World Health Organization as “supporting the family as well as the active holistic care of the child's mind, body and spirit.” In recent years, despite the developments in care, treatment and technology, the need and importance of palliative care for children and their families with chronic and life-threatening diseases have increased extensively.

In this systematic review, it is aimed to examine the postgraduate theses on palliative care in children in Turkey.

**Method:** The National Thesis Center database of the Higher Education Council (YÖK) on the subject was searched using the keywords "palliative care" and "child", and 92 graduate thesis studies made between 2010-2022 were reached. 4 thesis studies that met the inclusion criteria of the research were included in the study and evaluated in terms of results.

**Results:** It was determined that all the theses included in the scope of the research were made in the Department of Child Health and Diseases Nursing, and that three theses were master's thesis and one thesis was doctoral thesis. When examined as a method, one of the theses is methodological, one is methodologically controlled quasi-experimental and two of them are descriptive studies. Three of the theses were made with only nurses and the another one with nurses and doctors. When the theses included in the study are examined; In the study conducted with nurses and doctors, it was stated that nurses are more sensitive to palliative care principles, and it would be beneficial to provide training on palliative care to physicians and nurses in order to provide correct information and practice. In another descriptive thesis study conducted with nurses, it was determined that most of the nurses did not have knowledge about palliative care, and the content that was stated to have knowledge was mostly pain and communication skills. In the thesis study of "Turkish Validity and Reliability of the Neonatal Palliative Care Attitude Scale" conducted with neonatal nurses, it was stated that the scale is an adequate measurement tool in determining nurses' attitudes towards palliative care in newborns. In the doctoral thesis included in the study, the web-based neonatal palliative care education; It has been determined that nurses working in newborns have an effect on developing positive attitudes about palliative care and increasing their knowledge level.

**Conclusion:** As a result of this study, it was determined that the knowledge level of health personnel about palliative care in children is insufficient, it would be beneficial to develop palliative care protocols and palliative care guidelines and to develop measurement tools related to palliative care. It is recommended to include more studies on palliative care in children and to increase the number of theses.

**Keywords:** Child, Nurse, Palliative Care



## OP-52. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

**Esra Köroğlu Camdeviren<sup>1</sup>, Arlin Kendirli Nallar**

<sup>1</sup>*İstanbul Medipol Üniversitesi*

<sup>2</sup>*Şişli Etfal Hastanesi*

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı “Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği”nin Türk diline uyarlanarak, Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini saptamaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma metodolojik niteliktedir. Araştırmanın evrenini yoğun bakım kliniklerinde çalışan 261 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçiminde ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve en az bir sene yoğun bakım ünitelerinde çalışmış hemşireler dâhil edildi. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan “Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu”, “Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği” kullanılarak toplandı. Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde genel durumu kritik olan hastalara bakım veren ve sürekli ölüme tanıklık eden yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım birimlerinde ölüm kalitesi algılarını belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi için SPSS paket programı ve AMOS programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik yöntemleri, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında ise parametrik ve nonparametrik istatistik yöntemlerinden yararlandı. Ölçeğin dil geçerliğinde, 3 uzman tarafından İngilizce'ye çevirisi ve 3 uzman tarafından da Türkçe'ye geri çevirisi yapıldı. Kapsam geçerliliği uygulamasında Davis Tekniği uygulandı.

**Bulgular:** Kapsam geçerlilik indeksi (KGI): 0,85 olarak bulundu. Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği'nin test tekrar test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $p>0.05$ ). Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlendi ve genel Cronbach's Alpha=0,87 olduğu bulundu.

**Sonuç:** Yoğun Bakım Ünitesinde Ölüm Kalitesi Ölçeği Türk toplumu için güvenilirliği ve geçerliği yüksek bir ölçektir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire; ölüm; ölüm kalitesi; yoğun bakım; yoğun bakım hemşiresi





## OP-52. Validity And Reliability Study of The “Quality Of Death Scale in The Intensive Care Unit”

Esra Köroğlu Çamdeviren<sup>1</sup>, Arlin Kendirli Nallar

<sup>1</sup>*Istanbul Medipol University*

<sup>2</sup>*Şişli Etfal Hospital*

**Introduction and Aim:** The aim of this study is to determine the Turkish validity and reliability of the "Quality of Death Scale in the Intensive Care Unit" by adapting it to the Turkish language.

**Method:** This study is methodological in nature. The population of the study consisted of 261 nurses working in intensive care clinics. Nurses who agreed to participate in the study and worked in intensive care units for at least one year were included in the sample selection. In the study, data were collected using the "Sociodemographic and Occupational Information Form" created by the researcher, and "Quality of Death Scale in the Intensive Care Unit". This study was carried out to determine the quality of death perceptions of intensive care nurses who give care to critically ill patients and who constantly witness death in intensive care units. SPSS package program and AMOS program were used for statistical analysis of the data obtained in the study. Descriptive statistical methods, number, percentage, mean and standard deviation were used in the evaluation of the data. Parametric and nonparametric statistical methods were used to compare the groups. In terms of language validity, the scale was translated into English by 3 experts and back translated into Turkish by 3 experts.

**Results:** Content validity index (CGI): 0.85. There was no statistical difference between the test-retest mean scores of the Quality of Death Scale in the Intensive Care Unit ( $p>0.05$ ). When the standardized coefficients were examined, it was determined that factor loads were high, standard error values were low, and t values were significant, and overall Cronbach's Alpha=0.87.

**Conclusion:** Quality of Death Scale in the Intensive Care Unit is a highly reliable and valid scale for Turkish society.

**Keywords:** Death; quality of death; intensive care; nurse; intensive care nurse



## OP-53. “Birilerine her zamankinden daha çok ihtiyacım vardı” Covid-19 Pandemisinde Yaşlı Kanser Hastası Olmak: Nitel Bir Çalışma

**İrem Ayvat<sup>1</sup>, Azize Atlı Özbaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Yaşlı kanser hastaları, pandeminin etkisiyle artan mortalite ve morbiditeye rağmen, sağlık hizmetlerine ulaşımında ve gereksinimlerinin karşılanmasında sorun yaşamıştır. Bu çalışmanın amacı, yaşlı kanser hastalarının Covid-19 pandemi sürecindeki deneyimlerinin incelenerek ve karşılanmamış gereksinimlerinin anlaşılmasıdır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitel tipteki bu çalışma, ayaktan kemoterapi almakta olan, 65 yaş üstü 13 kanser hastası ile yürütülmüştür. Veriler, Maxqda yazılım programında analiz edilmiş, tematik analiz ile bağlam, tema ve alt temalar olarak raporlanmıştır.

**Bulgular:** Üç bağlam altında ele alınan veriler, 9 tema ve 32 alt tema olarak kategorize edilmiştir. İlk bağlam olan “Sinerjik etki” Covid-19, Covid-19+Kanser ve Covid-19+Kanser+Yaşlanma temalarını, İkinci bağlam “karşılanmamış gereksinimler” olarak adlandırılmış, günlük yaşam gereksinimleri, psikososyal gereksinimler ve sağlık bakım gereksinimler temalarından oluşmuştur. “Covid-19 ve Kansere Tepki” ise son bağlam olarak bulunmuş ve duygusal yanıt, davranışsal yanıt ve baş etme temalarından oluşmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışma, pandeminin yaşlı kanser hastalarını nasıl etkilediğini, karşılanmayan ihtiyaçlarını ve bunlarla nasıl baş ettiklerini öğrenme fırsatına sahiptir. Yaş, kanser ve pandemi kombinasyonu onları daha savunmasız hale getirdi. Pandemi döneminde sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşadılar, sağlık ihtiyaçları arttı ve kısıtlamalar nedeniyle ihtiyaç duydukları yardımı alamadılar. Kaygı, korku gibi yoğun olumsuz duyguları vardı. Dolayısıyla psikososyal ihtiyaçlar da çok yoğundu. Dolayısıyla bu kısır döngüyü kırmak için pandeminin etkisinin devam ettiği bu günlerde onların ihtiyaçlarını değerlendirmek ve kişiye özel bakım sağlamak gerekiyor.

**Anahtar Kelimeler:** kanser; COVID-19; nitel yöntem; yaşlanma; yaşlılar için sağlık hizmetleri



## OP-53. “I needed someone more than ever” Being Older Cancer Patient in the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study

**İrem Ayvat<sup>1</sup>, Azize Atlı Özbaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Psychiatric Nursing, Ankara/Türkiye

**Introduction and Aim:** After the pandemic's effect of increased mortality and morbidity, older cancer patients had problems accessing health services and meeting their needs. This study aims to examine the experiences of older cancer patients during the Covid-19 pandemic and to understand their unmet needs.

**Methods:** This descriptive qualitative study was conducted with 13 cancer patients  $\geq 65$  receiving outpatient chemotherapy. The data were analysed in the Maxqda software program and reported as context, theme, and sub-themes with thematic analysis.

**Results:** The data were categorized as 3 contexts, 9 themes, and 32 sub-themes. The first context, "Synergic effect", consisted of the themes of Covid-19, Covid-19+Cancer, and Covid-19+Cancer+Aging, and the second context was named "Unmet Needs" and consisted of the themes of daily life, psychosocial, and health care needs. "Response of Covid-19 and Cancer" was found as the last context and consisted of emotional response, behavioural response, and coping with themes.

**Conclusion:** This study has an opportunity to learn about how the pandemic affects older cancer patient, their unmet needs, and coping mechanisms. A combination of age, cancer, and the pandemic made them more vulnerable. During the pandemic, they had problems accessing health services, their health care needs increased, and they couldn't get the help that they need because of restrictions. They had intense negative emotions such as anxiety, and fear. Hence, psychosocial needs were intense. So, to break this vicious circle, it is necessary to evaluate their needs and provide tailored care, especially these days the pandemic continues.

**Keywords:** Aging; cancer; COVID-19; health services for the aged; qualitative method



## OP-54. Akciğer Stereotaktik Beden Radyoterapisinde (SBRT) Referans İşaretlerin (Fiducial) Yerleştirilmesi Sonrası Gelişen Pnömotoraks Oranlarımız

**Tuğba Ulu<sup>1</sup>, Muzaffer Bedri Altundağ<sup>1</sup>, Fatih Göksel<sup>1</sup>, Ebru Karakaya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Akciğer tümörlerinin ablatif tedavisi için stereotaktik beden radyoterapisi (SBRT) şeklinde hipofraksiyone radyasyon tedavisinin kullanımı artmaktadır. Tümör lokalizasyonunun değerlendirilmesi, radyasyon tedavisinden önce referans işaretlerinin (fiducial) doğrudan tümöre yerleştirilmesiyle kolaylaşır. Fiducial tabanlı izlemede, hedef lezyonun yanına veya içine 2-3 referans noktası yerleştirilir. Fiduciallar genellikle altından oluşur, çünkü bunlar SBRT izleme sistemleri tarafından hedeflenecek kadar yoğundur. Ancak fiducial takılması sırasında pnömotoraks gelişimi işlemin istenmeyen yan etkilerinden biridir. Literatürde fiducial takılması sırasında pnömotoraks gelişme oranının çeşitli çalışmalarda %30-%40 olduğu belirtilmiştir. Kliniğimizde fiducial takılma sırasında gelişen pnömotoraks oranlarını tespit etmek için bu çalışmayı yaptık.

**Yöntem:** Ocak 2014-Aralık 2020 tarihleri arasında Ankara Onkoloji Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniğinde CyberKnife® cihazı ile SBRT uygulanan primer akciğer ve akciğer metastazlı hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların cinsiyet, yaş, patolojik tanı, evre, klinik ve CyberKnife® radyoterapi bilgileri dosyalardan tespit edildi. Fiducial yerleştirme sonrası pnömotoraks gelişen hastaların genel özellikleri saptandı.

**Bulgular:** 25 hastaya fiducial yerleştirildi. 1 hastanın tümörü santral, 24 hastanın tümörü perifer yerleşimliydi. 17 hasta metastaza, 8 hasta primer akciğer tümörüne tedavi almıştı. Primer akciğer kanserine tedavi alan hastalar erken evredeydi. Hastaların yaş ortalaması 69' du. Hastaların 6' sı kadın 19' u erkekti. Uygulama sonrası 2 hastada pnömotoraks gelişti. Hastaların ikisi de erkekti. Hastaların tümör yerleşimi ikisi de periferaldi. Hastalardan biri metastatik akciğer tümörü diğeri primer akciğer kanseriydi. Hastalardan biri ayaktan takip edildi diğeri hastaya oksijen desteği verilerek serviste takip edildi. Pnömotoraks gelişen hastalar bir hafta içinde iyileşti.

**Sonuç:** Akciğer tümörlerinin SBRT ile tedavisinde fiducial takip sistemini kullanmak, fiducial yerleştirme işlemi sırasında pnömotoraks gelişme riskinin çok yüksek olmaması sebebiyle kullanılabilir, güvenilir, etkin bir yöntemdir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer metastazı; Fiducial; Primer akciğer kanseri; Sbrt



## OP-54. Our Pneumothorax Rates After Placement of Reference Markers (Fiducial) in Lung Stereotactic Body Radiotherapy (SBRT)

**Tuğba Ulu<sup>1</sup>, Muzaffer Bedri Altundağ<sup>1</sup>, Fatih Göksel<sup>1</sup>, Ebru Karakaya<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>S.B.U. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Department of Radiation Oncology, Ankara, Turkey

**Introduction and Aim:** The use of hypofractionated radiation therapy in the form of stereotactic body radiotherapy (SBRT) is increasing for the ablative treatment of lung tumors. Evaluation of tumor localization is facilitated by placing fiducials directly on the tumor prior to radiation therapy. In fiducial-based monitoring, 2-3 reference points are placed next to or inside the target lesion. Fiducials often consist of gold because they are dense enough to be targeted by SBRT monitoring systems. However, the development of pneumothorax during fiducial insertion is one of the undesirable side effects of the procedure. It has been reported in the literature that the rate of pneumothorax development during fiducial insertion is 30-40% in various studies. We did this study to determine the rates of pneumothorax developing during fiducial insertion in our clinic.

**Methods:** Patients with primary lung and lung metastases who underwent SBRT with the CyberKnife® device in the Radiation Oncology Clinic of Ankara Oncology Hospital between January 2014 and December 2020 were retrospectively analyzed. Gender, age, pathological diagnosis, stage, clinical and CyberKnife® radiotherapy information of the patients were determined from the files. The general characteristics of the patients who developed pneumothorax after fiducial placement were determined.

**Results:** Fiducial was placed in 25 patients. Tumors of 1 patient were centrally located, and tumors of 24 patients were peripherally located. 17 patients received treatment for metastasis and 8 patients for primary lung tumor. Patients treated for primary lung cancer were at an early stage. The mean age of the patients was 69 years. 6 of the patients were female and 19 were male. Pneumothorax developed in 2 patients after the procedure. Both patients were male. Tumor localization of both patients was peripheral. One of the patients was metastatic lung tumor and the other was primary lung cancer. One of the patients was followed up on an outpatient treatment, and the other patient was followed up in the service with oxygen support. Patients who developed pneumothorax recovered within a week.

**Conclusion:** Using the fiducial follow-up system in the treatment of lung tumors with SBRT is a safe, effective method that can be used because the risk of pneumothorax development during fiducial placement is not very high.

**Keywords:** Fiducial; Lung metastasis; Primary lung cancer; Sbrt



## OP-55.Adjuvan Kemoterapi Alan Meme Kanseri Kadınlar Roy Adaptasyon Modeline Göre Verilen Semptom Yönetimi Danışmanlığının Fonksiyonel Duruma Etkisi

**Gökçe Banu Acar Gül<sup>1</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hayatın akışı içerisinde pek çok alanda değişim, gelişim ve zorlanmalar yaşayan kadın, meme kanseri tanısı aldığı anda bu sürece uyum sağlamak zorluklar yaşayabileceği uzun bir tedavi süreciyle karşılaşır. Bu zorlukların krize dönüşmeden aşılabilmesi için, hemşirelerin kadının sağlık bakım gereksinimlerini karşılamasının yanı sıra bu sürece adapte olmasına yardımcı olma konusunda sorumlulukları vardır. Bu kapsamda planlı bir danışmanlıkla meme kanseri tanısı alan kadınlar oluşabilecek yan etkilerin kontrolüne yönelik bakımda kendi sorumluluklarını alabilir, tedavi sürecinde verilecek kararlara katılabilir böylece fonksiyonel durumları ve yaşam kaliteleri yükselerek tedaviye uyumlarının geliştirilmesi sağlanabilir. Bu araştırma, kadınlar arasında sık görülerek yaşam kalitesini ve günlük fonksiyonları olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olan meme kanseri tedavisinde kullanılan kemoterapi uygulaması sonrasında Roy Adaptasyon Modeline göre tasarlanan danışmanlığın hastaların fonksiyonel durumuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, karma yöntem tipinde randomize kontrollü bir müdahale araştırmasıdır. Araştırmanın örneklemini, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde meme kanseri nedeniyle adjuvan kemoterapi alan ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 34 hasta (müdahale=11, kontrol=23) oluşturmuştur. Danışmanlık sürecinde bireylerin kemoterapi ünitesi ve bekleme salonunda etkileşimleri olasılığı düşünüldüğü için randomizasyon gün bazlı yapılmıştır. Tüm hastalara kemoterapi sonrası yaşadıkları fizyolojik semptomlara yönelik danışmanlıkta bulunmuş ancak müdahale grubuna Roy Adaptasyon Modeli (RAM) temelli bir danışmanlık yöntemi uygulanmış, kontrol grubuna hastanenin eğitim hemşiresi tarafından uygulanan standart yaklaşım doğrultusunda, ihtiyaçları olduğunda danışmanlıkta bulunulmuştur. Araştırmanın nitel verileri, müdahale grubundaki hastaların kemoterapi sonrası yaşadıkları semptomları, semptomların nedenlerini ve baş etme şekillerini belirlemek için yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanarak elde edilmiştir. Araştırmanın nicel verileri; Kişisel Veri Toplama Formu, Kemoterapi Semptom Değerlendirme Ölçeği (KSDÖ), Fonksiyonel Yaşam Ölçeği Kanseri (FYÖ-K) ve Hasta Memnuniyet Anketi kullanılarak toplanmıştır. Nicel verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler, sayılar, ortalama, ki kare, bağımsız gruplarda t-testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon testi, Friedman testi ve korelasyon analizi; nitel verilerin değerlendirilmesinde içerik analizi ve MAXQDA plus10 yazılımı kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, semptom yönetimi danışmanlığından önce müdahale ve kontrol gruplarının FYÖ-K'nin alt boyutlarından aldıkları toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Grupların FYÖ-K ölçeği toplam puan ortancalarının kemoterapi tedavisi süresince azaldığı gözlemlenirken, kontrol grubundaki bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hastaların danışmanlık sonrası fiziksel fonksiyon, psikolojik fonksiyon ve toplam FYÖ-K puan ortancaları incelendiğinde, müdahale grubunun puanlarının kontrol grubundan istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışmada kemoterapi kürlerinden sonra gerçekleştirilen bireysel hasta görüşmelerinde ortaya çıkan üç ana tema ise; hastaların yaşadığı semptomlar, hastaların yaşadığı semptomları etkileyen uyarılar, hastaların yaşadığı semptomlarla baş etme yöntemleri olarak belirlenmiştir. Hastaların bireysel danışmanlıkla ilgili pozitif düşüncelerinin olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda, hemşirelerin bütüncül bakım verebilmeleri ve hastaların yaşadığı sorunlara ilişkin bireysel danışmanlık yapabilmesi bakımından, klinik uygulamalara model temelli hemşirelik yaklaşımlarının entegre edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel durum; hemşirelik; kemoterapi; meme kanseri; Roy Adaptasyon Modeli; semptom yönetimi.



## OP-55. The Effect of Symptom Management Consultancy on Functional Status, Based on the Roy's Adaptation Model Given to Women Receiving Adjuvant Chemotherapy with Breast Cancer

**Gökçe Banu Acar Gül<sup>1</sup>, Birgül Özkan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup> Yıldırım Beyazıt University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** The woman, who has experienced changes, developments and difficulties in many areas in the course of her life, encounters a long treatment process when she is diagnosed with breast cancer, during which she may have difficulties in adapting to this process. In order to overcome these difficulties before they turn into a crisis, nurses have responsibilities to help women adapt to this process as well as meeting their health care needs. In this context, women diagnosed with breast cancer with a planned counseling can take their own responsibilities in the care for the control of side effects that may occur, participate in the decisions to be made during the treatment process, thus increasing their functional status and quality of life and improving their compliance with treatment. This study was carried out to examine the effect of counseling designed according to the Roy Adaptation Model on the functional status of patients after chemotherapy used in the treatment of breast cancer, which is an important public health problem that negatively affects quality of life and daily functions among women.

**Methods:** The research is a randomized controlled intervention study in the mixed method type. The sample of the study consisted of 34 patients (intervention=11, control=23) who received adjuvant chemotherapy due to breast cancer in Health Science University Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital. In the counseling process, randomization research as individuals are thought to have the possibility of interactions with the chemotherapy unit and waiting room. All participants were given counseling for physiological symptoms after chemotherapy, however, Roy Adaptation Model (RAM) based counseling method was applied to the intervention group, and standard counseling approach was applied to the control group when they needed, by a standard hospital education nurse. The qualitative data of the research was obtained by applying a semi-structured interview form to determine the symptoms, causes and coping strategies of the women in the intervention group after chemotherapy. Quantitative data of the study; The Personal Data Collection Form was collected by using the Chemotherapy Symptom Rating Scale (C-SAS), Functional Life Scale Cancer (FLIC) and Patient Satisfaction Questionnaire. In the evaluation of quantitative data; percentages, numbers, mean, chisquare, t-test in independent groups, Mann Whitney U test, Wilcoxon test, Friedman test and correlation analysis; content analysis and MAXQDA plus10 software were used to evaluate qualitative data.

**Result:** In the research, before the symptom method counseling, there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of the total mean scores obtained from the sub-dimensions of FLIC ( $p>0.05$ ). It was observed that the mean scores of the FLIC scale of the groups decreased during the chemotherapy treatment, but this decrease in the control group was statistically significant ( $p<0.05$ ). When the physical function, psychological function and total FLIC scores of the patients were examined, it was found that the scores of the experimental group were significantly different than the control group ( $p<0.05$ ). In this study, three main themes that emerged in individual patient interviews after chemotherapy cures; the symptoms experienced by the patients, the stimuli affecting the symptoms experienced by the patients, defined as ways of coping with the symptoms experienced by the patients. The patients had positive thoughts about individual counseling.

**Conclusion:** As a result of the research, it is recommended to integrate model-based nursing approaches to clinical applications in order to provide nursing care for individual care and individual counseling on the problems experienced by patients.

**Keywords:** Breast cancer; chemotherapy; functional status; nursing; Roy Adaptation Model; symptom management.



## OP-56. Geriatrik Kanser Hastalarında Fonksiyonel Durum ve Kırılgnalık

**Ferhan Doğan<sup>2</sup>, Tuğba Menekli<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.B.D, Malatya/ Türkiye  
<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Malatya/ Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Tüm dünyada giderek artan yaşlı popülasyona bağlı olarak, onkoloji kliniklerinde her geçen gün daha çok yaşlı hasta ile karşılaşılmaktadır. Yaşlı kanser hastaları tedavilerden diğer hastalar kadar fayda görmekte birlikte, hastaların yaşamı kısıtlanarak fonksiyonel durumunu daha çok bozulmaktadır. Kırılgnalık, geriatrik yaş grubunda; azalmış kuvvet, fizyolojik işlev ve homeostatik rezervle birlikte, stresörlere karşı artmış hassasiyet ile karakterize, bağımlılık ve mortalite ile sonuçlanabilen medikal bir sendromdur. Bu araştırma, geriatrik kanser hastalarında fonksiyonel durumu ve kırılgnlığı değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma, Eylül 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında bir üniversitenin onkoloji hastanesinde tedavi gören 217 hasta ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında, Hasta Bilgi Formu, Mini Mental Test, Fonksiyonel Yaşam Ölçeği-Kanser (FYÖ) ve Edmonton Kırılgnalık Ölçeği (Edmonton Frail Scale-EFS) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 programı ile tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Post-Hoc Dunn ve Benferroni testleri, Spearman Korelasyon Analizi ve Doğrusal Regresyon Analizi kullanıldı. Etik kurul onayı, kurum izni ve bireylerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur alındı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalamasının  $71.05 \pm 5.3$ , %51.7'sinin kadın olduğu belirlendi. EFS puan ortalaması  $9.10 \pm 2.54$  olarak bulundu. Hastaların kırılgnalık düzey dağılımları; kırılgn değil %13.0, görünürde savunmasız %20.1, hafif kırılgn %16.1, orta kırılgn %35,3 ve şiddetli kırılgn %15,5 olarak bulundu. Kadın cinsiyet, eğitim seviyesi düşüklüğü, gelir düzeyi düşüklüğü, komorbid hastalık varlığı, metastaz varlığının kırılgnalık ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,05$ ). FYÖ toplam puan ortalaması  $70.88 \pm 17.03$  olarak bulundu. Metastazı olan, 7 yıl ve üzeri tanı süresi olan, hastalık evresi 4 olan ve kırılgnalık düzeyi orta olan hastaların FYÖ puan ortalamasının daha düşük olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). FYÖ puan ortalaması ile EFS puan ortalaması arasında orta düzeyde negatif yönlü ilişki olduğu belirlendi ( $r: -0.752$ ;  $p < 0.05$ ). EFS ortalamasının FYÖ ortalamasını anlamlı düzeyde yordadığı belirlendi ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Geriatrik kanser hastalarında kırılgnlığın yüksek ve fonksiyonel durumlarının düşük düzeyde olduğu belirlendi. Kırılgnlık düzeyi arttıkça fonksiyonel durumun azaldığı bulundu. Geriatrik onkoloji tanısı ile izlenen hastaların bakım ve takip süreçlerinde fonksiyonel durumlarının ve kırılgnlık düzeylerinin belirlenmesi bu doğrultuda hemşirelik bakım girişimlerinin planlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fonksiyonel durum; geriatri; hemşirelik; kanser; kırılgnlık





## OP-56. Functional Status and Frailty in Geriatric Cancer Patients

**Ferhan Doğan<sup>2</sup> Tuğba Menekli<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Malatya Turgut Özal University, Faculty of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing, Malatya/ Türkiye*

<sup>2</sup> *Inonu University, Turgut Ozal Medical Center, Malatya/ Türkiye*

**Introduction and Aim:** Due to the increasing elderly population all over the world, more and more elderly patients are encountered in oncology clinics. Although elderly cancer patients benefit from treatments as much as other patients, their functional status is more impaired by restricting the life of the patients. Frailty in the geriatric age group; It is a medical syndrome characterized by decreased strength, physiological function and homeostatic reserve, as well as increased sensitivity to stressors, which can result in addiction and mortality. This study was conducted to evaluate functional status and frailty in geriatric cancer patients.

**Method:** The descriptive and cross-sectional study was completed with 217 patients treated at a university oncology hospital between September 2021 and September 2022. Patient Information Form, Mini Mental State Examination, Functional Life Scale-Cancer (FYÖ) and Edmonton Frailty Scale (Edmonton Frail Scale-EFS) were used to collect data. Descriptive statistics, t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Post-Hoc Dunn and Benferroni tests, Spearman Correlation Analysis and Linear Regression Analysis were used with the SPSS 25 program to evaluate the data. Ethics committee approval, institutional permission, and written informed consent from individuals were obtained.

**Results:** It was determined that the mean age of the patients was 71.05±5.3, 51.7% of them were female. The mean EFS score was 9.10±2.54. The fragility level distributions of the patients; not fragile 13.0%, apparently vulnerable 20.1%, slightly fragile 16.1%, moderately fragile 35.3% and severely fragile 15.5%. The relationship between female gender, low education level, low income level, presence of comorbid disease, presence of metastasis and fragility was found to be statistically significant ( $p<0.05$ ). The mean total score of FYS was found to be 70.88±17.03. It was determined that patients with metastasis, diagnosis period of 7 years or more, disease stage 4, and moderate frailty level had a lower mean FFS score ( $p<0.05$ ). It was determined that there was a moderate negative correlation between the FYÖ score average and the EFS score average ( $r:-0.752$  ; $p<0.05$ ). It was determined that the mean of EFS significantly predicted the mean of FYS ( $p<0.05$ ).

**Conclusions:** It was determined that frailty was high and functional status was low in geriatric cancer patients. It was found that the functional status decreased as the frailty level increased. It is recommended to determine the functional status and fragility levels of the patients followed up with the diagnosis of geriatric oncology in the care and follow-up processes and to plan nursing care interventions accordingly.

**Key Words:** Cancer; frailty; functional status; geriatrics; nursing



## OP-57. Kemoterapi Alan İleri Evre Meme Kanseri Hastalarında Semptom Yükü, Fonksiyonel Durum ve Öz-Etkililik: Korelasyonel Bir Çalışma

**Beyza Erdemsoy Karahan<sup>1</sup>, Nur İzgu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Uygulama ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** İleri evre meme kanseri hastaları fonksiyonel durumu olumsuz etkileyen birçok semptom deneyimlebilmektedirler. Literatürde ileri evre meme kanseri hastalarında semptom yükü, fonksiyonel durum ve öz-etkililik arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu araştırma kemoterapi alan ileri evre meme kanseri hastalarında semptom yükü, fonksiyonel durum ve öz-etkililik arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkileri incelemeyi amaçlamıştır.

**Yöntem:** Bu korelasyonel çalışma 10 Nisan 2021 ile 29 Nisan 2022 tarihleri arasında, Ankara’da bulunan iki farklı hastanede, ayaktan kemoterapi alan 122 ileri evre meme kanseri hastası ile gerçekleştirilmiştir. Hasta Bilgi Formu, MD Anderson Semptom Envanteri (MDASE), Fonksiyonel Yaşam Ölçeği-Kanser (FYÖ-Kanser) ve Meme Kanseri Kemoterapi Semptom Yönetimi Öz-Etkililik Ölçeği (MKKSYÖ) kullanılmıştır. Veriler, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman korelasyon testleri ve path analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortancasının 54 yıl olduğu, %42,6’sının ilköğretim mezunu olduğu ve %64,8’inin gelir durumunu gelir-gidere eşit olarak tanımladığı görülmüştür. MDASE semptom şiddeti puan ortancasının 4,54 (orta) ve yaşam üzerindeki etkisi boyutu puan ortancasının 6,5 (orta) FYÖ-Kanser puan ortancasının 96,5 (orta) ve MKKSYÖ puan ortancasının 176 (orta) olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan bireylerde semptom şiddeti ve semptomların yaşam üzerindeki etkisinin daha fazla ( $p<0,05$ ); öz-etkililik düzeyi ve fonksiyonel durumun daha düşük olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Gelir düzeyi düşük bireylerde öz-etkililiğin daha düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). MDASE semptom şiddeti ile FYÖ-Kanser ve MKKSYÖ puanları arasında negatif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu; FYÖ-Kanser ile MDASE semptomların yaşam üzerindeki etkisi boyutu arasında çok güçlü negatif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0,001$ ). FYÖ-Kanser ve MKKSYÖ arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır ( $p<0,001$ ). Semptomların yaşam üzerindeki etkisinin ve öz-etkililiğin fonksiyonel durumu doğrudan etkilediği belirlenmiştir (sırasıyla  $St \beta=-0,682$ ,  $p<0,001$ ;  $St \beta=0,275$ ,  $p<0,001$ ). Semptom şiddetinin, fonksiyonel durum üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığı ( $p>0,05$ ), ancak öz-etkililik aracılığı ile fonksiyonel durumu dolaylı olarak etkilediği bulunmuştur ( $St \beta=-0,159$ ,  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma temel olarak kemoterapi alan ileri evre meme kanseri hastalarında semptom yükünün ve öz-etkililiğin fonksiyonel durumu etkilediği sonucuna varmıştır. Yüksek öz-etkililik, fonksiyonel durum üzerinde hem doğrudan hem de semptom şiddetini azaltarak iyileşmeye yol açmıştır. Düşük eğitimli bireylerde semptom yükünün daha yüksek, fonksiyonel durum ve öz-etkililiğin ise daha düşük olduğu; düşük gelir düzeyinin düşük öz-etkililik ile ilişkili olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları dikkate alınarak, onkoloji hemşirelerinin kemoterapi alan ileri evre meme kanseri hastalarında semptom yükü ve fonksiyonel durumu değerlendirirken öz-etkililiği de değerlendirmeleri önerilmiştir. Öz-etkililiği arttıran hemşirelik müdahalelerinin ileri evre meme kanseri hastalarında semptomların hafifletilmesi ve fonksiyonel durumun iyileştirilmesi için faydalı bir strateji olabileceği öngörülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Fonksiyonel durum; kemoterapi; meme kanseri; semptom yükü; öz-etkililik.



## OP-57. Symptom Burden, Functional Status and Self-Efficacy in Advanced Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Correlational Study

**Beyza Erdemsoy Karahan<sup>1</sup>, Nur Izgu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara University Faculty of Medicine Cebeci Hospital

<sup>2</sup>Hacettepe University Faculty of Nursing Medical Nursing Department

**Introduction and aim:** Advanced breast cancer patients may confront severe symptoms that deteriorate their functional status. No study has investigated relationships between symptom burden, functional status, and self-efficacy in advanced breast cancer patients. Therefore, this study aims to explore the direct and indirect relationships between symptom burden, functional status, and self-efficacy in advanced breast cancer patients receiving chemotherapy.

**Method:** This correlational study was performed on 122 advanced breast cancer patients receiving outpatient chemotherapy in two different hospitals located in Ankara, between 10 April 2021 and 29 April 2022. The Patient Information Form, MD Anderson Symptom Inventory (MDASI), Functional Living Index-Cancer (FLIC), and Symptom Management Self-Efficacy Scale for Breast Cancer Related to Chemotherapy (SMSES-BC) were used for data collection. The data were evaluated using Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman correlation tests, and path analysis.

**Results:** The median age was 54 years, 42.6% were primary school graduates, and 64.8% defined their income as equal to income-expenditure. The median scores of the MDASI for symptom severity, MDASI symptom interference, FLIC, and SMSES-BC were 4.54 (moderate), 6.5 (moderate), 96.5 (moderate), and 176 (moderate), respectively. Symptom severity and interference were significantly higher ( $p<0.05$ ), and functional status and self-efficacy were significantly lower in less-educated individuals ( $p<0.05$ ). Self-efficacy was significantly lower in patients with poor income ( $p<0.05$ ). A negative and moderate correlation was found between MDASI symptom severity, FLIC, and SMSES-BC scores; and a very strong negative correlation was found between the FLIC and MDASE symptom interference ( $p<0.001$ ). There was a moderate and positive correlation between FLIC and SMSES-BC scores ( $p<0.001$ ). Symptom severity did not directly influence functional status ( $p>0.05$ ) but affected it indirectly through self-efficacy ( $St \beta=-0.159$ ,  $p<0.001$ ). Symptom interference and self-efficacy directly affected functional status ( $St \beta=-0.682$ ,  $p<0.001$ ;  $St \beta=0.275$ ,  $p<0.001$ , respectively).

**Conclusion:** This study mainly concluded that both symptom burden and self-efficacy affect functional status in advanced breast cancer patients receiving chemotherapy. High self-efficacy caused improvements in functional status both directly and by decreasing symptom severity. Symptom burden was higher, and functional status and self-efficacy were poor in low-educated individuals. The low-income level was related to poor self-efficacy. Oncology nurses should evaluate the self-efficacy in patients with advanced breast cancer while assessing symptom burden and functional status. Self-efficacy-enhancing interventions may be a beneficial strategy for symptom relief and improvement in functional status in this population.

**Key words:** Breast cancer; chemotherapy; functional status; self-efficacy; symptom burden.



## OP-58. Dikkat Dağıtma Tekniği Olarak Sanal Gerçekliğin Kanser Tedavisine Bağlı Yorgunluk ve Anksiyete Üzerine Etkisi: Literatür İncelemesi

Ebru Baysal, Kıvanç Cevik Kaya

*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı,*

Kanser ve kanser tedavisinin çok sayıda kısa ve uzun vadeli yan etkisi bulunmaktadır. En yaygın görülen semptomlardan birisi olan yorgunluk ve anksiyete, hastaların yaşam kalitesini düşürmekte, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta ve tedavinin yan etkilerini artırırken etkinliğini ise azaltmaktadır. Hastaların kemoterapiyi daha iyi tolere edebilmelerini sağlamak ve semptom kontrolüyle yaşam kalitelerini iyileştirebilmek için dikkat dağıtmaya yönelik farklı uygulamalar kullanılmaktadır. Sağlık alanındaki modern teknolojik gelişmeler kansere bağlı semptom yönetimi için yeni ve invaziv olmayan yaklaşımlar sunmaktadır. Dikkat dağıtma tekniği olarak sanal gerçeklik son yıllarda kullanımı artan yöntemlerden biridir. Sanal gerçekliğin semptomlarla ilgili düşünceleri değiştirerek, semptomları şiddetlendiren inançları azaltarak ve semptomlar üzerinde kişisel kontrol algılarını artırarak semptomları etkilediği düşünülmektedir.

Bu literatür incelemesinin amacı, kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında tedaviye bağlı anksiyete ve yorgunluk için dikkat dağıtma tekniği olarak sanal gerçekliğin etkinliğini değerlendirmektir. Çalışmanın evrenini “sanal gerçeklik”, “kemoterapi”, “kanser”, “anksiyete” ve “yorgunluk” anahtar kelimeleriyle “Scopus”, “Pubmed” ve “Google Scholar” veri tabanları taranarak ulaşılan 1768 makale oluşturmuştur. Derlemeye yayın dili Türkçe veya İngilizce olan, tam metni bulunan, yetişkin hastalarda yorgunluk ve anksiyete semptomlarında sanal gerçeklik uygulamasını değerlendiren klinik araştırmalar dahil edilmiştir. Araştırma kriterlerini karşılayan 5 makale derlemenin örneklemini oluşturmuştur. Derlemeye dahil edilen araştırmalarda farklı tanılara bağlı çeşitli kemoterapi ilaçları alan hastalarda farklı süre ve senaryolarda (bir adayı keşfetmek, bir ormanda yürümek, bir dağa tırmanmak ve denizde yüzmek vb.) sanal gerçeklik uygulanmıştır. Araştırma sonuçları, sanal gerçeklik uygulamasının yorgunluk ve anksiyeteyi azalttığını, klinik ortamda uygulanması kolay bir yöntem olarak semptom yönetiminde kullanılabileceğini göstermektedir. Ayrıca hastaların sanal gerçeklik uygulamasını eğlenceli bulduğu ve uygulama esnasında herhangi bir siber hastalık (baş ağrısı, bulantı, kusma, vb.) belirtisi yaşamadığı belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Anksiyete; kanser; kemoterapi; sanal gerçeklik; yorgunluk



## OP-58. The Effect of Virtual Reality as a Distraction Technique on Cancer-Related Fatigue and Anxiety: Literature Review

Ebru Baysal, Kıvançevik Kaya

*Manisa Celal Bayar University, Faculty of Health Sciences, Fundamentals of Nursing,*

There are numerous immediate and long-term side effects of cancer and cancer treatments. One of the most prevalent symptoms, fatigue and anxiety, reduce patients' quality of life, limit their daily activities, and increase medication side effects while decreasing treatment efficacy. Many distraction techniques are used to enable patients to tolerate chemotherapy better and to improve their quality of life with symptom control. Modern technological advances in healthcare offer new and non-invasive approaches to cancer-related symptom management. Virtual reality as a distraction technique is one of the methods that has grown in popularity in recent years. Virtual reality distraction are thought to affect symptoms by changing thoughts about symptoms, reducing beliefs that exacerbate symptoms, and increasing perceptions of self-control over symptoms.

The aim of this literature review was to assess the efficacy of virtual reality as a distraction technique for chemotherapy-related anxiety and fatigue in cancer patients. The universe of the study consisted of 1768 articles reached by scanning the databases of "Scopus", "Pubmed" and "Google Scholar" with the keywords "virtual reality", "chemotherapy", "cancer", "anxiety" and "fatigue". The review included clinical trials evaluating the use of virtual reality on fatigue and anxiety symptoms in adult patients with full text in Turkish or English. The review sample consisted of 5 articles that met the research criteria. Virtual reality was used in the studies included in the review for varying durations and scenarios (exploring an island, walking in a forest, climbing a mountain, swimming in the sea, etc.) in patients receiving various chemotherapy drugs due to various diagnoses. According to the findings of the studies, virtual reality applications reduce fatigue and anxiety and can be used in symptom management as an easy method to implement in clinical settings. Furthermore, it was determined that the patients enjoyed the virtual reality application and did not experience any symptoms of cyber disease (headache, nausea, vomiting, etc.) while using it.

**Keywords:** Anxiety; cancer; chemotherapy; fatigue; virtual reality



## OP-59. Serviks Kanserli Hastaların Definitif Kemoradyoterapi Sonrası Retrospektif Değerlendirilmesi

***Aynura Haziyeva<sup>1</sup>, Ebru Atasever Akkaş<sup>1</sup>, Gökçe Kaan Olcay<sup>1</sup>, Yasemin Güzle Adaş<sup>1</sup>, Hasan Çamlıcalı<sup>1</sup>, Güçlü Sezai Kılıçoğlu<sup>1</sup>, Fatih Göksel<sup>1</sup>***

*<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Radyasyon Onkoloji Kliniği*

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada definitif kemoradyoterapi (KRT) almış serviks kanserli hastaların klinik ve demografik özellikleri, tedavi yan etkileri incelenecektir.

**Yöntem:** Çalışmada Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji E.A.H radyasyon onkolojisi kliniğinde Kasım 2015 ile Ekim 2019 tarihleri arasında tedavi edilen 50 serviks kanserli hasta verileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Olguların ortanca yaşı 56 yıl (42-70yıl) olup ortanca izlem süresi 41 aydır (3-86 ay). Eksternal radyoterapi ortanca doz 48,6 Gy (45-60 Gy) verilmiştir. Hasta ve tümöre ait demografik özellikler ve klinik veriler Tablo 1’de verilmiştir.

Definitif KRT almış serviks kanserli hastaların 42’sinde (%84)tedavi alanı pelvik lenf nodu+uterus +vagina ve 8’inde (%16)isepelvik +paraortik lenfnodu + uterus+vagina şeklinde idi.Vaginal kanama şikayeti ile 33(%66), vaginal akıntı ile 8(%16); pelvik ağrı ile 8(%16), pelvik ağrı ve kanama ile 1(%2) hasta başvurmuştu.Hastaların başvuru anında vajina 1/3 tutulumu 32’sinde (%64), vajina 2/3’ü tutulumu 3’ünde (%6) mevcut idi. Onbeş hastada (%30) ise vaginal tutulumu yoktu.

KRT akut yan etkileri olarak, 5 hastada (%10) grad 1-2 radyodermatit, 1’inde (%2) grad 3-4 radyodermatit görülmüştü. Grad 1-2 alt gastrointestinal sistem komplikasyonları 28(%56), grad1-2 üst gastrointestinal sistem komplikasyonları 17(%34), grad1-2 genitoüriner sistem komplikasyonları ise 34(%68) hastada izlendi.Vaginal kronik toksisite ise, grad 1-2, 16 hastada (%32), grad 3-4 ise 4(%8) hastada izlendi.Vaginal kuruluk 14(%28), vaginal striktür 3(%6), vesikovajinal fistül 1(%2), vaginal fibrozis 2(%4) hastada izlendi.

LRR (lokal regionalrekürrens) toplam 5(%10 ) hastada izlendi.LRR primer alanda 4(%8),lenfatik alanda 1(%2) hastada izlendi. LRR gelişen hastaların cerrahi ile tedavi edilenlerin sayısı 3(%6), IKRT (intrakavitar radyoterapi) ile 1(%2), KT(kemoterapi) ile 1(%2) idi. Dokuz (%18) hastada uzak metastaz(UM) izlendi. UM tespit edilen hastaların 1’i(%2) karaciğer, 3’ü(%6) akciğer, 5’i(%10) kemik yerleşimli idi. RT 3(%6) hastaya uygulandı.RT alanı 1(%2) hastada akciğer, 1(%2) hastada L3-S1vertebra; 1(%2) hastada ise pelvis kemiği idi.Dört (%8) hasta KT ile tedavi edildi.

Tedavi yanıt değerlendirme görüntülemesi MRG(manyetik rezonans görüntüleme) olan hasta sayısı 36(%72),PET-BT 13(%26), BT(bilgisayarlı tomografi) ise 1(%2) idi.Otuz sekiz (%76) hastada tedaviye tam yanıt, 2(%4) hastada parsiyel yanıt, 10(%20) hastada ise progresyon izlendi. Takiplerinde ikincil primer malignite 2(%4) hastada: 1’i(%2) meme, 1’i(%2) mesane lokalizasyonunda gelişmiştir.Tedavi edilen hastaların 35’i(%70) yaşamakta, 15’i(%30) ise ex olmuştur.

**Sonuç:**Definitif KRT verilen serviks kanserli hastalarda tedavi yan etkilerinin yakın takip edilmesi ve yan etki yönetiminin doğru yapılması çok önemlidir. RT’ye verilen aranın uzaması tedavi süresinin uzamasına bu durumda hastalığın lokoregional kontrolüne ve sağkalımına olumsuz yansımaktadır.

**Anahtar kelime:** Kemoterapi;radyoterapi; serviks kanseri



Tablo1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Hastaların özellikleri	Hasta sayısı	% veya aralık
ECOG		
ECOG 0	30	60
ECOG 1	19	38
ECOG 2 ve üzeri	1	2
Evre		
1B3	1	2
2A2	3	6
2B	15	30
3B	2	4
3C1	21	42
3C2	8	16
Histopatoloji		
Skuamoz hücreli karsinom	49	98
Adenokarsinom	1	2
Menopozal durum		
Premenopozal	26	52
Postmenopozal	24	48
Semptom süre (ay)		3(1-12 ay)
Başvuru hemoglobin seviyesi (mg/dl)		13.2(8.1-15)
Tümör çapı (cm)		5.2 (4-9.7)
Kilo ortanca (kg)		66 (54-128)
HRCTVcm3		28 (13-113)
CTVD90EQ2 (Gy)		88.9 (76.1-93.8)
Mesane volüm (cm3)		112(83-132)
Sigmoid volüm (cm3)		8.3 (5.5-54.8)
Rektum volüm (cm3)		59.6 (35.3-70.2)
Eşzamanlı kemoterapi rejimi		
Cisplatin	43	86
Karboplatin	1	2
Adjuvan kemoterapi rejimi		
Sisplatin	1	2
karboplatin –paklitaksel	2	4
karboplatin-paklitaksel-bevacizumab	1	2
İKRT aplikatör tipi		
EBRT+İKRT ovoid	25	50
EBRT+İKRTing	25	50
RT ara durumu		
Verilmeyen	40	80
Ara Verilen	10	20
RT ara verilen gün sayısı		
4	1	2
5	1	2
6	3	6
7	2	4
14	1	2
15	2	4

ECOG: Eastern Cooperative Oncology Group; HRCTV: High Risk Clinic Target Volume;RT-Radyoterapi; EBRT:Eksternal Beam Radyoterapi; İKRT: İnter Kavitar Radyoterapi; CTVD90EQ2: Clinic Target Volume Dose 90 Equivalent Dose At 2 Gy, KT:Kemoterapi



## OP-59. Retrospective Evaluation of Cervical Cancer Patients After Definitive Chemoradiotherapy

**Aynura Haziyeva<sup>1</sup>, Ebru Atasever Akkaş<sup>1</sup>, Gökçe Kaan Olcay<sup>1</sup>, Yasemin Güzle Adaş<sup>1</sup>, Hasan Çamlıcalı<sup>1</sup>, Güçlü Sezai Kılıçoğlu<sup>1</sup>, Fatih Göksel<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>S.B.Ü. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji EAH Radyasyon Onkoloji Kliniği

**Introduction and Objective :** In this study, the clinical and demographic characteristics of cervical cancer patients who have received definitive chemoradiotherapy (CRT), treatment side effects will be examined.

**Method:** In the study, data of 50 patients with cervical cancer treated between November 2015 and October 2019 in Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology E.A.H radiation oncology clinic were retrospectively analyzed.

**Results:** The median age of the cases was 56 years (42-70 years), and the median follow-up period was 41 months (3-86 months). The median dose of external radiotherapy was 48.6 Gy (45-60 Gy). Demographic characteristics and clinical data of the patient and tumor are given in Table 1.

The treatment area was pelvic lymph node + uterus + vagina in 42 (84%) patients with cervical cancer who received definitive CRT, and pelvic + paraortic lymph node + uterus + vagina in 8 (16%) patients. Thirty three (66%) with vaginal bleeding, 8 (16%) with vaginal discharge; 8 (16%) patients were admitted with pelvic pain and 1 (2%) patient with pelvic pain and bleeding. At the time of admission, 32 (64%) of the patients had 1/3 involvement of the vagina and 2/3 of the vagina was involved in 3 (6%). There was no vaginal involvement in 15 patients (30%). As acute side effects of CRT, Grade 1-2 radiodermatitis was seen in 5 patients (10%) and Grade 3-4 radiodermite in 1 (2%) patient. Grade 1-2 lower gastrointestinal system complications were observed in 28 (56%), grade 1-2 upper gastrointestinal system complications were observed in 17 (34%), and grade 1-2 genitourinary system complications were detected in 34 (68%) patients. Vaginal chronic toxicity was noticed in grade 1-2 in 16 (32%) patients, and in grade 3-4 in 4 (8%) patients. Vaginal dryness was noticed in 14 (28%), vaginal stricture 3 (6%), vesicovaginal fistula 1 (2%), vaginal fibrosis in 2 (4%) patients. LRR (local regional recurrence) was seen in a total of 5 (10%) patients. LRR was observed in 4 (8%) patients in the primary area and in 1 (2%) patient in the lymphatic area. The number of patients who developed LRR who were treated with surgery was 3 (6), 1 (2%) with ICRT (intracavitary radiotherapy), 1 (2%) with CT (chemotherapy). Distant metastasis (DM) was observed in nine (18%) patients. 1 (2%) of the patients with DM were liver, 3 (6%) lung, 5 (10%) bone localized. RT was applied to 3 (6%) patients. RT area was lung in 1 (2%) patient, L3-S1 vertebra in 1 (2%) patient; In 1 (2%) patient, it was the pelvis bone. Four (8%) patients were treated with CT. The number of patients whose treatment response assessment imaging MRI (magnetic resonance imaging) was 36 (72%), PET-CT 13 (26%), and CT (computed tomography) 1 (2%). Complete response to treatment was observed in 38 (76%) patients, partial response in 2 (4%) patients, and progression in 10 (20%) patients. In their follow-up, secondary primary malignancy developed in 2 (4%) patients: 1 (2%) breast and 1 (2%) bladder localization. Of the treated patients, 35 (70%) survived and 15 (30%) died.

**Conclusion:** It is very essential to closely monitor the treatment side effects closely and to manage the side effects correctly in patients with cervical cancer who have been given definitive CRT. The prolongation of the interval to RT has a negative effect on the prolongation of the treatment period, and in this case, the locoregional control of the disease and survival.

**Keyword:** Chemotherapy; radiotherapy;cervicalcancer





Table1: Demographic and clinical characteristics of the patients

Characteristics of patients	Number of patients	% orrange
ECOG		
ECOG 0	30	60
ECOG 1	19	38
ECOG 2 and above	1	2
Stage		
1B3	1	2
2A2	3	6
2B	15	30
3B	2	4
3C1	21	42
3C2	8	16
Histopathology		
Squamous cell carcinoma	49	98
Adenocarcinoma	1	2
Menopausal status		
premenopausal	26	52
postmenopausal	24	48
Symptom duration (months)		3(1-12 mon.)
Reference hemoglobin level (mg/dl)		13.2(8.1-15)
Tumor diameter (cm)		5.2 (4-9.7)
Median weight (kg)		66 (54-128)
HRCTVcm3		28 (13-113)
CTVD90EQ2 (Gy)		88.9 (76.1-93.8)
Bladder volume (cm3)		112(83-132)
Sigmoid volume (cm3)		8.3 (5.5-54.8)
Rectal volume (cm3)		59.6 (35.3-70.2)
Concurrent chemotherapy regimen		
Cisplatin	43	86
carboplatin	1	2
Adjuvant chemotherapy regimen		
Cisplatin	1	2
carboplatin –paclitaxel	2	4
carboplatin-paclitaxel-bevacizumab	1	2
ICRT applicator type		
ICRT +EBRT ovoid	25	50
ICRT+EBRT ring	25	50
<i>Interruption of RT</i>		
Uninterrupted	40	80
Interrupted	10	20
Number of days interrupted by RT		
4	1	2
5	1	2
6	3	6
7	2	4
14	1	2
15	2	4

ECOG: EasternCooperativeOncologyGroup; HRCTV: High Risk ClinicTarget Volume; RT-Radiotherapy; EBRT: ExternalBeamRadiotherapy; ICRT: IntraCavitarRadiotherapy; CTVD90EQ2: ClinicTarget Volume Dose 90 EquivalentDose At 2 Gy

## OP-60. Kök Hücre Nakil Hastasında İlaça Bağlı Gelişen Diş Eti Büyümesinde Hemşirelik Bakımı

**Dila Başcı<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> SBÜ Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji ve Kemik İliği Nakil Merkezi

**Giriş:** Allojenik kök hücre nakli malign ve benign hematolojik hastalıkların tedavisinde yaygın kullanılan bir tedavi yöntemidir. İlaçlar diş eti büyümesinin en önemli sebeplerindedir. İlaça bağlı diş eti büyümesi yapan ilaçlar antikonvülsanlar, kalsiyum kanal blokerleri, immünsupresanlar olmak üzere 3 gruba ayrılırlar. Siklosporin, transplante edilen organın reddedilmesini önlemede ve romatoid artrit gibi birçok otoimmün durumun tedavisinde kullanılan güçlü bir immünsüpresif ajandır. Biz vakamızda siklosporine bağlı gelişen diş eti büyümesinde hemşirelik bakımını sunuyoruz.

**Vaka :** 35 yaşında kadın hasta, orta risk AML, NOS tanısı aldıktan sonra 3+7 indüksiyon ve yüksek doz sitarabin ile konsolidasyon tedavisi aldı. Tedaviler sonunda tam remisyonda izlenen hastada allojenik kök hücre nakil endikasyonu olması nedeniyle ve aile içi donörü olmaması nedeniyle akraba dışı donör taraması yapıldı. Akraba dışı donörden Ağustos 2022 tarihinde allojenik kök hücre nakli yapıldı.

Hastaya nakil sonrası +5.günde siklosporin başlandı. Takiplerinde +14. günde diş eti problemleri başladı. (Figür 1). Siklosporine bağlı olduğu düşünülen diş eti büyümesi için 3 gün süreyle siklosporin dozu atlandı. Sonrasında siklosporin dozu azaltılarak verildi. Başlangıçta 2x150 mg intravenöz dozunda siklosporin alan hastanın tedavi dozu 2x100mg olarak değiştirildi. Ek olarak hastanın ağız bakımında günde 4 kez nistatin, 3 kez glutamin, 6 kez karadut özü ve sodyum bikarbonatlı gargarayaya devam edildi. Her gün ağız bakımı rutinleri tekrarlanıp oral hijyen ve dişeti durumu takip edildi. Yapılan destek tedavi ve doz modifikasyonları sonrasında hastanın diş eti hipertrofisi geriledi.

**Tartışma ve Sonuç:** Siklosporin organ reddini önlemek için kullanılır. Başlangıçta böbrek nakli olan hastalarda, daha sonra karaciğer, pankreas, kemik iliği naklinde de kullanılır.

Dişeti büyümesi ve nadir olarak lingual fungiform papilla hipertrofisine neden olur. Siklosporin dişetlerinde absorpsiyonu yavaş bir şekilde olur ve bireyler arasında serum konsantrasyonu farklıdır. Dişeti büyümesi interdental papilladan başlar, sıklıkla dişlerin anterior ve labial bölgesinde görülür. Büyümeler genellikle yapışık dişeti ile sınırlıdır.

Kullanılan ilaca bağlı diş eti büyümesi görülen hastalarda tedavi, mümkünse ilacın değiştirilmesi, bakteri plağı ve diş taşı gibi lokal inflamatuvar faktörlerin uzaklaştırılması ile gerçekleştirilir. Bu tedavi seçenekleri başarısız olduğu zaman cerrahi yaklaşım tavsiye edilir. Vakamızda ilacın kesilmesi ve ağız bakımı sayesinde diş eti normale dönmüştür. Herhangi bir cerrahi işleme gerek kalmamıştır.

**Anahtar kelimeler:** Siklosporin, gingivit, diş eti hipertrofisi, kök hücre nakli

### Figür 1



## OP-60. Nursing Care In Drug-Induced Gingival Hypertrophy In A Stem Cell Transplant Patient

**Dila Başcı<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>SBU Dr.Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Hematology and Bone Marrow Transplantation Center

**Introduction :**Allogeneic stem cell transplantation is a widely used treatment method in the treatment of malignant and benign hematological diseases. Medications are one of the most important causes of gingival enlargement. Drug-induced gingival enlargement drugs are divided into 3 groups: anticonvulsants, calcium channel blockers, and immunosuppressants. Cyclosporine is a potent immunosuppressive agent used to prevent transplanted organ rejection and to treat many autoimmune conditions such as rheumatoid arthritis. In our case, we present nursing care in gingival enlargement due to cyclosporine.

**Case:** A 35-year-old female patient received 3+7 induction and consolidation therapy with high-dose cytarabine after being diagnosed with intermediate risk AML, NOS. The patient, who was followed up in complete remission at the end of the treatments, was screened for unrelated donors because of allogeneic stem cell transplantation indication and because there was no family donor. Allogeneic stem cell transplantation was performed from a non-related donor in August 2022. The patient was started on cyclosporine on the +5th day after transplantation. +14 in follow-ups, gum problems started (Figure 1). Cyclosporine dose was skipped for 3 days for gingival enlargement thought to be due to cyclosporine. Subsequently, the dose of cyclosporine was reduced. Initially, the patient received cyclosporine at an intravenous dose of 2x150 mg, and the treatment dose was changed to 2x100mg. In addition, mouthwash with nystatin 4 times, glutamine 3 times, black mulberry extract and sodium bicarbonate mouthwash 6 times a day was continued in the oral care of the patient. Oral hygiene and gingival status were followed by repeating oral care routines every day. After the supportive treatment and dose modifications, the patient's gingival hypertrophy regressed.

**Discussion and Conclusion:** Cyclosporine is used to prevent organ rejection. It is used initially in kidney transplant patients, then in liver, pancreas, bone marrow transplants.

It causes gingival enlargement and, rarely, hypertrophy of the lingual fungiform papillae. Cyclosporine is absorbed slowly in the gingiva and serum concentrations differ between individuals. Gingival enlargement starts from the interdental papilla and is often seen in the anterior and labial regions of the teeth. The growths are usually limited to the attached gingiva.

In patients with gingival hypertrophy due to the drug used, treatment is carried out by changing the drug, if possible, and removing local inflammatory factors such as bacterial plaque and calculus. When these treatment options fail, a surgical approach is recommended. In our case, the gingiva returned to normal thanks to the discontinuation of the drug and oral care. There was no need for any surgical procedure.

**Keywords:** Cyclosporine, gingivitis, gingival enlargement, stem cell transplant

**Figure 1**





## OP-61. Jinekolojik Kanserlerde Risk Faktörleri: Vaka Kontrol Çalışması

**Yeşim Cetinkaya Sen<sup>1</sup>, Gülcihan Yıldırım<sup>2</sup>, Canan Pörücü<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Haymana Meslek Yüksekokulu

<sup>2</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Onkoloji BD.

**Giriş:** Vücudun herhangi bir bölümünü etkileyen genel bir hastalık terimi olan kanser, dünya çapında 2020 yılında yaklaşık 10 milyon ölümün önde gelen nedenlerinden biridir. En sık görülen kanserler ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Serviks kanseri 23 ülkede en yaygın olanıdır. Jinekolojik kanserler için risk faktörleri kanser tutulumu olan organa göre farklılık göstermektedir. İnsan Papilloma Virüsü (HPV), üreme faktörleri, cinsel davranış, obezite, diyet, uzun süreli hormonal kontrasepsiyon kullanımı, fiziksel hareketsizlik, insülin direnci gibi durumlar kanser ile ilişkilendirilmiştir. jinekolojik kanserlerin risk faktörlerinin epidemiyolojisini araştırmak, jinekolojik kanserleri önleme ve kontrol stratejilerinin oluşturulmak için bilimsel ipuçları sağlayarak, gelecekte kanser yükünü azaltmada büyük önem taşımaktadır.

**Amaç:** Bu çalışma da jinekolojik kanserlerin risk faktörleri, vaka ve kontrol grupları karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Tıbbi Onkoloji Birimi ve diğer birimlerde 01.10.2019-01.10.2020 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden, 20-65 yaş arası 51 vaka 51 kontrol grubundan oluşan nicel bir çalışma olarak yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, tanıtıcı özellikler, doğurganlık özellikleri ve jinekolojik sağlık, kanserle ilgili uygulamalar ve jinekolojik kanserlerde risk faktörlerine yönelik dört bölümden oluşan bir soru formu ile toplanmıştır.

**Sonuç:** Jinekolojik kanserlerde risk faktörleri ile ilgili vaka ve kontrol grupları arasında yapılan karşılaştırma da infertilite tedavisi alma, overleri ile ilgili bir hastalık geçirme, kasık-karın ağrısı, hazımsızlık, hipertansiyon, BKİ, sigara kullanma durumu gibi değişkenler yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu fark bulunan değişkenler arasında ileri testlerde ise infertilite tedavisi alanlar olmayanlara göre 0,10 kat, over ile ilgili bir hastalık geçirenler geçirmeyenlere göre 6,6 kat kanser olma ihtimali daha yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekolojik kanserler; Risk faktörleri; Vaka kontrol



## OP-61. Risk Factors in Gynecological Cancers: Case Control Study

Yeşim Cetinkaya Sen<sup>1</sup>, Gülcihan Yıldırım<sup>2</sup>, Canan Pörücü<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ankara University Haymana Vocational School

<sup>2</sup> Çankırı Karatekin University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery

<sup>3</sup> Health Sciences University Gulhane Training and Research Hospital, Department of Medical Oncology.

**Introduction:** Cancer, which is a general term for a disease affecting any part of the body, is one of the leading causes of death with approximately 10 million deaths worldwide in 2020. The most common cancers differ between countries. Cervical cancer is the most common in 23 countries. Risk factors for gynecological cancers differ according to the organ with cancer involvement. Conditions such as Human Papilloma Virus (HPV), reproductive factors, sexual behavior, obesity, diet, long-term hormonal contraception use, physical inactivity, and insulin resistance have been associated with cancer. It is of great importance to investigate the epidemiology of risk factors of gynecological cancers that may provide scientific clues for the development of gynecological cancer prevention and control strategies and reduce the burden of cancers in the future.

**Objective:** In this study, it was aimed to examine the risk factors of gynecological cancers by comparing the case and control groups.

**Method:** The research was conducted in a quantitative study consisting of 51 cases and 51 control groups aged 20-65 years, who applied to Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH) Medical Oncology Unit and other units between 01.10.2019-01.10.2020 and agreed to participate in the study. The data were collected with a questionnaire consisting of four parts, prepared by the researchers in line with the literature, on introductory features, fertility characteristics and gynecological health, cancer-related practices and risk factors in gynecological cancers.

**Conclusion:** In the comparison between the groups related to risk factors in gynecological cancers, it was found that there was a statistically significant difference between the groups in terms of variables such as receiving infertility treatment, having a disease related to their ovaries, inguinal-abdominal pain, indigestion, hypertension, BMI, smoking status. ( $p<0.05$ ). Among the variables with this difference, in advanced tests, it was found that those who received infertility treatment were 0.10 times more likely to have cancer than those who did not, and those who had an ovarian disease were 6.6 times more likely to have cancer than those who did not.

**Keywords:** Gynecological cancers; Risk factors; case control



## OP-62. Sosyal Medya Kullanan Kadınlarda Jinekolojik Kanser Farkındalığı ile Kanser Korkusu Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Ruveyde Aydın<sup>1</sup>, Fatmanur Sena Karakışla<sup>2</sup>, Kamile Kabukcuoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun/Türkiye

<sup>2</sup>Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Kütahya/Türkiye

<sup>3</sup>Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Antalya/ Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kadınların jinekolojik kanser taramalarına katılımını artırmak için jinekolojik kanser farkındalığı ve kanser korkusu arasındaki ilişkinin anlaşılması önemlidir. Bu çalışma, sosyal medya kullanan kadınların jinekolojik kanser farkındalığı ile kanser korkusu arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte tasarlanmıştır. Veriler Nisan 2021 – Temmuz 2021 tarihleri arasında, sosyal medya kullanan 20-69 yaş arasındaki 1231 kadın ile “Katılımcı Bilgi Formu”, “Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği (JKFÖ)” ve “Kanser Kaygı Ölçeği (KKÖ)” kullanılarak çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), korelasyon ve yapısal eşitlik modeli analizlerinden faydalanılmıştır.

**Bulgular:** Kadınların JKFÖ toplam puan ortalaması 152±17 puan ile orta, KKÖ toplam puan ortalaması 19±4 puan ile yüksek bulunmuştur. Jinekolojik kanser farkındalığı ile kanser korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Yaşça genç olan, eğitim düzeyi yüksek olan, çocuk sahibi olan, ilde yaşayan, kendisinde ya da ailesinde kanser öyküsü olan düzenli jinekolojik muayene davranışı olan, pap-smear testi yaptıran, kendi kendine meme muayenesi ve vulva muayenesi yapan kadınların jinekolojik kanser farkındalığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p <0.05). Buna ek olarak; çocuğu olanlar kadınlarda, ailesinde kanser öyküsü olanlarda ve düzenli jinekolojik muayene davranışında bulunanlarda kanser korkusu daha yüksek bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Jinekolojik kanser farkındalığı ile kanser korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Kadınların bazı sosyo-demografik ve jinekolojik özellikleri jinekolojik kanser farkındalığını ve kanser korkularını etkilediği bulunmuştur. Jinekolojik kanser farkındalığını artırmak ve kanser korkusunu azaltmak için hemşireler bireyselleştirilmiş eğitimler planlamalı, halka hitap edebilecek büyük ölçekli projeler düzenlemeli ve bireylerin istedikleri zamanda doğru bilgiye erişebilmelerini sağlayacak tele-kanser hemşireliği danışmanlık hizmetleri oluşturulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Jinekolojik kanser farkındalığı; jinekolojik kanserler; kadın kanserleri; kanser korkusu; kanser taraması



## OP-62. Determination of The Relationship Between Gynecological Cancer Awareness and Fear of Cancer in Women Using Social Media and The Affecting Factors

Ruveyde Aydın<sup>1</sup>, Fatmanur Sena Karakışla<sup>2</sup>, Kamile Kabukcuoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 19 Mayıs University, Faculty of Health Sciences/ Department of Nursing Samsun/Turkey

<sup>2</sup> Kütahya Health Sciences University/ Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Kütahya/Turkey

<sup>3</sup> Akdeniz University, Faculty of Nursing/ Department of Nursing, Antalya/Turkey

**Introduction and Aim:** It is important to understand the relationship between fear of gynecological cancer and awareness in order to increase women's participation in gynecological cancer screenings. This study was conducted to examine the relationship between gynecological cancer awareness and cancer fear of women using social media and the affecting factors.

**Method:** This is a descriptive and cross-sectional design study. The data were collected online from 1231 women aged 20-69 through social media using the Descriptive Information Form, The Gynecological Cancer Awareness Scale (GCAS), and The Cancer Worry Scale (CWS) and analyzed with t-test, ANOVA, correlation, structural equation modeling.

**Results:** The women's total mean GCAS score was found to be above moderate (152,428±17,128), and their mean CWS score was high (19.164±4.951). There was no relationship between awareness of gynecological cancer and fear of cancer. The characteristics of women with high awareness of gynecological cancer were being young, having a high education level, having children, living in a province, having a history of cancer and family history of cancer, and having regular gynecological examinations, pap-smear tests, breast self-examination and vulva examination (p<0.05). In addition, the fear of cancer was found to be higher in those with children, a family history of cancer, and regular gynecological examination behaviors (p <0.05).

**Conclusion:** There was no statistically significant relationship between gynecological cancer awareness and fear of cancer. Certain sociodemographic and gynecological characteristics affected gynecological cancer awareness and fears. To increase awareness of gynecological cancer and reduce the fear of cancer, nurses should plan individualized training, organize large-scale projects that can appeal to the public, and tele-cancer nursing counseling services should be established to enable individuals to access accurate information at any time.

**Keywords:** Cancer screenings; gynecological cancers; fear of cancer; female cancers; gynecological cancer awareness



## OP-63. Kanser Hastalarında Koronavirüs Kaygısı, Maneviyat, Umutsuzluk ve Yaşam Kalitesi İlişkisi

**Ebru Dığrak<sup>1</sup>, Nazlıcan Atmaca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi Medical Point Hastanesi, İzmir, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser hastalarının bakım ve tedavi sürecinde, hastaların bireysel özellikleri dikkate alınarak bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle kanser hastalarında koronavirüs kaygısı, maneviyat, umutsuzluk ve yaşam kalitesi ilişkisini ortaya koymak ve holistik bakımının sunumunda önemli rolleri bulunan hemşirelerin bu konudaki farkındalıklarını arttırmak ve uygulamaya geçirilmesi son derece önemlidir. Bu çalışma, kanser hastalarında koronavirüs kaygısı, maneviyat, umutsuzluk ve yaşam kalitesi ilişkisini değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu kesitsel araştırmanın örneklemini Ege bölgesine hizmet veren bir özel hastanesinin ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi uygulanan 176 hasta oluşturmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, FACIT-Sp12 (Version 4) (Manevi İyi Olma Ölçeği), Beck Umutsuzluk Ölçeği ve EORTC QLQ-C30 Version 3.0 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmanın verileri araştırmacılar tarafından ayaktan kemoterapi ünitesinde yüz yüze görüşme tekniği ile basit rastgele örnekleme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 istatistik programı kullanılarak tanımlayıcı istatistiklerde, ortalama  $\pm$  standart sapma ( $X \pm SS$ ), sayı (n), yüzde (%) ve ölçek karşılaştırılmasında bağımsız t testi, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve hastalardan yazılı onamları alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların Koronavirüs Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması  $1,14 \pm 2,56$  bulundu. Hastaların Manevi İyi Olma Ölçeği puan ortalaması  $29,01 \pm 6,96$ , en yüksek puan ortalaması olan inanç alt boyutu puan ortalaması  $10,31 \pm 3,72$ , anlam alt boyutu puan ortalaması  $9,89 \pm 2,26$  ve en düşük puan ortalaması olan barış alt boyutu puan ortalaması  $8,82 \pm 2,74$  olduğu saptandı. Araştırmada Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puan ortalaması  $5,60 \pm 5,15$  ve hastaların umutsuzluklarının hafif düzeyde olduğu belirlendi. Hastaların genel sağlık durumu toplam puan ortalaması  $55,01 \pm 24,28$  ve genel sağlık durumları orta düzeydedir. Hastaların fonksiyonel sağlık durumu orta düzeyde bulundu ( $44,15 \pm 14,97$ ). Hastaların fonksiyonel ölçekte en yüksek puanı fiziksel fonksiyon ( $61,21 \pm 25,30$ ), en düşük puanı da bilişsel fonksiyon ( $24,81 \pm 26,50$ ) aldığı belirlendi. Semptom ölçeğinde en yüksek puan ortalaması yorgunluk maddesinde ( $50,50 \pm 26,41$ ) görülürken en yoğun görülen dört semptom sırasıyla yorgunluk, uykusuzluk, ağrı ve mali etki olarak saptandı. Kanser hastalarının koronavirüs kaygısı ile umutsuzluğu arasında istatistiksel olarak pozitif yönde, koronavirüs kaygısı ile maneviyat arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptandı. Kanser hastalarının maneviyat ile umutsuzluğu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Kanser hastalarının yaşam kalitesinde genel sağlık durumu ve semptom ölçeği ile koronavirüs, maneviyat ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki saptanırken, fonksiyonel ölçekte herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:** Çalışmanın sonucuna göre, kanser hastalarının koronavirüs kaygısı arttıkça, umutsuzlukları artırmakta, maneviyat azalırken koronavirüs kaygısı ve umutsuzluğun arttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Kanser hastalarında maneviyatın ve koronavirüs kaygısının önemli olduğu ve hastaların desteklenmeleri gerektiği önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Koronavirüs Kaygısı, Maneviyat, Umutsuzluk, Yaşam Kalitesi





## OP-63. The Relationship between Coronavirus Anxiety, Spirituality, Hopelessness and Quality of Life in Cancer Patients

**Ebru Diğrak<sup>1</sup>, Nazlıcan Atmaca<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Izmir University of Economics, Faculty of Health Science, Department of Nursing, Izmir, Türkiye*

<sup>2</sup>*Izmir University of Economics, Medical Point Hospital, Izmir, Türkiye*

**Introduction and Aim:** Cancer patients should be evaluated holistically, taking into account the individual characteristics of the patients during the care and treatment process. For this reason, it is extremely important to reveal the relationship between coronavirus anxiety, spirituality, hopelessness and quality of life in cancer patients, to increase the awareness of nurses who have an important role in the delivery of holistic care, and to put it into practice. This study was conducted to evaluate the relationship between coronavirus anxiety, spirituality, hopelessness and quality of life in cancer patients.

**Method:** The sample of this cross-sectional study consists of 176 patients treated in the outpatient chemotherapy unit of a private hospital serving the Aegean region. In the collection of research data; Personal Information Form, Coronavirus Anxiety Scale, FACIT-Sp12 (Version 4) (Spiritual Well-being Scale), Beck Hopelessness Scale and EORTC QLQ-C30 Version 3.0 Quality of Life Scale were used. The data of the study were collected by the researchers with face-to-face interview technique and simple random sampling method in the outpatient chemotherapy unit. Statistical analysis of the data Using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0 statistical program, independent t-test and pearson correlation analysis were used for descriptive statistics, mean  $\pm$  standard deviation ( $X \pm SD$ ), number (n), percentage (%) and scale comparison. Ethics committee approval, institutional permission and written consent from the patients were obtained in order to conduct the study.

**Results:** The mean score of the patients participating in the study on the Coronavirus Anxiety Scale was  $1.14 \pm 2.56$ . The mean score of the patients on the Spiritual Well-being Scale was  $29.01 \pm 6.96$ , the mean score of the belief subscale with the highest score was  $10.31 \pm 3.72$ , the mean score of the meaning subscale was  $9.89 \pm 2.26$ , and the mean score was the lowest. Peace sub-dimension mean score was found to be  $8.82 \pm 2.74$ . In the study, it was determined that the Beck Hopelessness Scale total score average was  $5.60 \pm 5.15$  and the hopelessness of the patients was mild. The mean general health status of the patients was  $55.01 \pm 24.28$  and their general health status was moderate. The functional health status of the patients was found to be moderate ( $44.15 \pm 14.97$ ). It was determined that the patients had the highest score on the functional scale of physical function ( $61.21 \pm 25.30$ ), and the lowest score was cognitive function ( $24.81 \pm 26.50$ ). While the highest mean score in the symptom scale was seen in the fatigue item ( $50.50 \pm 26.41$ ), the four most common symptoms were fatigue, insomnia, pain and financial impact, respectively. A statistically positive correlation was found between the coronavirus anxiety and hopelessness of cancer patients, and a negative correlation was found between coronavirus anxiety and spirituality. A significant negative correlation was found between spirituality and hopelessness in cancer patients. While a significant relationship was found between the general health status and symptom scale of cancer patients' quality of life and coronavirus, spirituality and hopelessness, no relationship was found in the functional scale.

**Conclusion:** According to the results of the study that it is concluded that as the coronavirus anxiety of cancer patients increases, hopelessness increases, while spirituality decreases, coronavirus anxiety and hopelessness increase. It is suggested that spirituality and coronavirus anxiety are important in cancer patients and that patients should be supported.

**Keywords:** Cancer, Coronavirus Anxiety, Hopelessness, Spirituality, Quality of Life



## OP-64. Kanser Hastalarında Psikolojik Sağlık, Travma Sonrası Büyüme, Depresyon ve Anksiyete düzeyleri ve aralarındaki ilişki

**Canan Pörücü<sup>1</sup>, Elvan Emine Ata<sup>2</sup>, Elif Dönmez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Türkiye Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Onkoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Bölümü İstanbul

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi Onkoloji Hemşireliği Bölümü İstanbul

**Amaç:** Bu çalışma ile kanser hastalarında psikolojik sağlık, travma sonrası büyüme, depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan çalışma kapsamında bir eğitim ve araştırma hastanesi onkoloji servisine kemoterapi için başvuran 130 hasta alınmıştır. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSGE), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 51,65±15,94' olup, %61,5'i erkek, %75,4'ü evli idi. Hastaların %36,2'si üreme sistemi kanseri tanısına sahip olup, %80,8'i kemoterapi tedavisi alıyordu, %40,8'i ise daha önce de kemoterapi tedavisi almıştı. Hastaların Travma Sonrası Gelişim Envanteri toplam puanı ile ölçeğin yeni fırsatlar, kişisel güçlükler, manevi değişim, takdir etme ve başkaları ile ilişkiler alt boyutları arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Hastaların KPSÖ toplam puanı ile TSGE alt boyutlarından manevi değişim ve başkaları ile ilişkiler alt boyutları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ). Hastaların PSÖ toplam puanı ile depresyon ve anksiyete puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,05$ ). Hastaların depresyon puanları ile TSGE alt boyutlarından manevi değişim alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre; hastaların travma sonrası büyüme puanlarının ortanın üzerinde, depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek, psikolojik sağlık düzeyinin ortanın üzerinde olduğu, hastaların PSÖ toplam puanı ile depresyon ve anksiyete puanları arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0,05$ ).

**Anahtar kelimeler:** Psikolojik sağlık, travma sonrası büyüme, anksiyete, depresyon, onkoloji, kemoterapi.



## OP-64. The relationship between psychological resilience, post-traumatic growth, depression, and anxiety in cancer patients

**Canan Pörücü<sup>1</sup>, Elvan Emine Ata<sup>2</sup>, Elif Dönmez<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ministry of Health of Turkey, University of Health Sciences Gulhane Training and Research Hospital, Oncology Department, Ankara

<sup>2</sup>University of Health Sciences Hamidiye Faculty of Nursing, Psychiatric Nursing Department Istanbul

<sup>3</sup>University of Health Sciences Hamidiye Faculty of Nursing, Oncology Nursing Department Istanbul

**Objective:** This study aimed to examine the relationship between psychological resilience, post-traumatic growth, depression, and anxiety in cancer patients.

**Methods:** This cross-sectional, and descriptive study included a total of 130 patients who were in the oncology service of a training and research hospital for chemotherapy. The data were collected using an information form, the Post Traumatic Growth Inventory (PTGI), the Brief Resilience Scale (BRS), and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

**Results:** The mean age of the patients was 51.65±15.94 years, 61.5% were male, 36.2% had reproductive system cancer, 80.8% were receiving chemotherapy. A highly significant positive correlation was found between the patients' PTGI total and subscales scores ( $p<0.05$ ), while a low positive significant correlation was found between the patients' BRS total, spiritual change, and relating to other scores ( $p<0.05$ ). A moderately significant negative correlation was determined between the patients' BRS total, depression, and anxiety scores ( $p<0.05$ ) and a low negative significant relationship between the patients' depression and spiritual change scores ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** The patients had above-average post-traumatic growth and psychological resilience scores and high levels of depression and anxiety. There was a moderately significant negative correlation between their BRS total, depression, and anxiety scores ( $p<0.05$ ).

**Keywords:** resilience, post-traumatic growth, anxiety, depression, oncology, chemotherapy.



## OP-65. Allojenik Kök Hücre Naklinde Paronişi ve Hemşirelik Yönetimi

**Esra Atakul<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kemik İliği Transplant Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hematopoetik kök hücre nakli hematolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan immünesupresif bir tedavi yöntemidir. İmmünesupresif hastalarda araya giren fırsatçı mikroorganizmalar ciddi infeksiyonlara neden olur ve hastanın yaşamını tehdit edebilir. İmmünesupresif hastaların derisi diğer birçok doku ve organları gibi etkilenmekte ve birtakım deri hastalıklarının sıklığında artışa neden olmaktadır. Kemoterapi tedavisi gören veya akut lösemili hastalarda gelişen nötropeni sonucu, nötrofil fonksiyonlarında bozulmuşluğa bağlı durumlarda veya organ nakilleri, metastatik kanserler, Hodgkin hastalığı, kortikosteroid, siklosporin gibi immünesupresif ilaçların kullanımına bağlı meydana gelen hücresel immünitedeki bozulmalar kandida ve aspergillus infeksiyonlarına yol açabilir. Kandidalardan, *C. albicans* en sık infeksiyon nedenidir. *C. albicans*, ağız ve boğaz kandidası, jinjivit, ağızda pseudomembranöz ve hipertrofik, atrofiye yolaçabilir. Ayrıca paronişi, parmak arası intertrigo, vajinal kandidiyazise de neden olabilmektedir. Difüz Büyük B Hücreli Lenfoma tanılı hastada Allojenik Kök Hücre Nakli sonrası sonrası paronişi ve hemşirelik yönetimi ile ilgili çalışma olmaması ve bu konudaki deneyimimizi paylaşmak amacıyla olgu sunumu olarak sunulacaktır.

**Olgu:** 64 yaşında Difüz Büyük B Hücreli Lenfoma (evre 4) tanılı erkek hastadır. 2020 yılında tanı alan hasta 15 mart 2022 tarihinde Allojenik Kök Hücre Nakli tedavisi için nakil ünitesine yatırıldı. Aile dışı 9/10 uyumlu kadın donörden kök hücre toplandı ve nakil hazırlık rejimi olarak Flu-ATG-TBI/Cy uygulandı. Hastaya  $4 \times 10^6$  kök hücre verildi. Hastada nakilin +5. gününde ortaya çıkan ağrılı hemoroid ve ateş bulgusu nedeniyle sefoperazon ve vancomicin başlandı. Ağrıya yönelik analjezik uygulandı. Hemoroid için sıcak oturma banyosu ve pomadlar uygulandı. Bulguları gerileyen hastanın nakilin +12.gününde parmaklarındaki kemik ağrısı başladı. Aynı gün içinde sağ orta parmak ve sol baş parmaklarının tırnak kenarlarında ağrılı ve şiş alanlar oluşmaya başladı. Paronişi tanısı konulan hastanın bulguları antibiyotik kullanımı altında ortaya çıkmasından dolayı kullanılan antibiotik grubu genişletildi. Karbopenem ve daptomisin başlandı. Ağrıları için intravenöz ve pomad analjezik uygulaması devam ettirildi. Nakilin +15. **gününde paronişie bağlı yoğun ağrı ve inflamasyon nedeni** ile ortopediye konsülte edildi ve ortopedi tarafından drenaj uygulandı. Nötropenik ve trombositopenik olan hastaya işlem öncesi trombosit desteği sağlandı ve işlem steril bir şekilde uygulandı. Drenaj alanında sürüntü örneği gönderildi ve bir üreme tespit edilmedi. Drenaj sonrası işlem gören parmaklara günlük steril pansuman yapıldı. Kanama odağı ve inflamasyon alanının kontrolü açısından sürekli gözlem altında tutuldu. Paronişi olan parmaklara soğuk uygulama ve elevasyon sağlandı. Nakilin +20.gününde ekimoz alanları, şişlik ve ağrı bulguları gerilemeye başladı. +21. **günde nötrofil engraftmanı olan hastanın antibiotik uygulaması tedavi dozuna uygun olacak şekilde** uygulandı. Nakilin +28. **gününde paronişi için planlanan tedavi tamamlandı ve bulgular düzeldi.**

**Anahtar kelimeler:** Paronişi; hemşirelik bakımı; hematopoetik kök hücre nakli.



## OP-65. Paronychia and Nursing Management in Allogeneic Stem Cell Transplantation

**Esra Atakul<sup>1</sup>, Fevzi Altuntaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Health Sciences University Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Bone Marrow Transplant Unit, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Hematopoietic stem cell transplantation is an immunosuppressive treatment method used in the treatment of hematological diseases. Intervening opportunistic microorganisms in immunosuppressive patients cause serious infections and may threaten the patient's life. The skin of immunosuppressive patients is affected like many other tissues and organs and causes an increase in the frequency of some skin diseases. Candida and aspergillus infections can be caused by neutropenia in patients receiving chemotherapy or developing acute leukemia, in cases related to impaired neutrophil functions, or by organ transplants, metastatic cancers, Hodgkin's disease, and the use of immunosuppressive drugs such as corticosteroids and cyclosporine. Of the Candida, *C. albicans* is the most common cause of infection. *C. albicans* can cause mouth and throat candida, gingivitis, pseudomembranous and hypertrophic mouth atrophy. It can also cause paronychia, interdigital intertrigo, and vaginal candidiasis. It will be presented as a case report in order to share our experience on this issue and the lack of studies on paronychia and nursing management after Allogeneic Stem Cell Transplantation in a patient diagnosed with Diffuse Large B Cell Lymphoma.

**Case:** A 64-year-old male patient diagnosed with Diffuse Large B Cell Lymphoma (stage 4). The patient, who was diagnosed in 2020, was admitted to the transplant unit for Allogeneic Stem Cell Transplantation on March 15, 2022. Stem cells were collected from non-familial 9/10 matched female donors and Flu-ATG-TBI/Cy was applied as a transplant preparation regimen. The patient was given  $4 \times 10^6$  stem cells. +5 of the transplant in the patient. Cefoperazone and vancomycin were started due to painful hemorrhoids and fever. Analgesics were administered for pain relief. Hot sitz bath and pomades were applied for hemorrhoids. The patient's findings regressed at +12. Bone pain in his fingers started. In the same day, painful and swollen areas began to appear on the nail edges of the right middle finger and left thumb. Since the findings of the patient who was diagnosed with paronychia appeared under the use of antibiotics, the antibiotic group used was expanded. Carbopenem and daptomycin were started. Intravenous and ointment analgesic administration was continued for pain relief. +15 of your transfer. He was consulted to the orthopedic surgeon due to intense pain and inflammation due to paronychia, and drainage was performed by the orthopedic surgeon. Platelet support was provided to the neutropenic and thrombocytopenic patient before the procedure and the procedure was performed in a sterile manner. A swab sample was sent in the drainage area and no growth was detected. Daily sterile dressing was applied to the treated fingers after drainage. He was kept under constant observation for the control of the bleeding focus and the area of inflammation. Cold application and elevation were provided to the fingers with paronychia. Transfer +20. The ecchymosis areas, swelling and pain findings started to regress on the first day of the disease. +21. Antibiotic administration of the patient with neutrophil engraftment was administered in accordance with the treatment dose. +28 of your transplant. Treatment planned for paronychia was completed on day one and the findings improved.

**Key words:** Paronychia; nursing care; hematopoietic stem cell transplantation.



## OP-66. Kemoterapi ile İlişkili Periferik Nöropati ve Tırnak Toksikitesini Önlemeye Yönelik “Cryo-GlovSock”: İnovatif Ürün

**Yasemin Boy<sup>1</sup>, Cemil Alkan<sup>2</sup>, Mukadder Mollaoğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Kimya Bölümü, Tokat, Türkiye

<sup>3</sup> Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kemoterapi iyi bir tedavi rejimi olmasına karşın hastada oluşturduğu birçok yan etkisi vardır. Hastanın yaşam kalitesini oldukça bozan kemoterapi ilişkili periferik nöropati (KİPN) ve tırnak toksisitesi bu yan etkilerdendir. Kriyoterapi, KİPN yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik uygulamalardan biridir. Kriyoterapide, el ve ayakların soğutulması ile damarların geçici olarak büzülmesi ve dolayısıyla bu bölgelere olan kan akımının azaltılması sağlanmaktadır. Böylelikle, kan yoluyla periferlere gelen kemoterapi ilacı miktarı azaltılarak sinir hücrelerinin daha az zarar görmesi hedeflenmektedir. Aynı zamanda soğuk ortamda hücre metabolizması yavaşlamaktadır. Böylece kemoterapi ajanının hücre içine alınması engellenmekte ve olası hücre hasarının önüne geçilmektedir. Mevcut kriyoterapi uygulamalarında, kemoterapi esnasında hastaların elleri ve ayakları içi buzla dolu kaplara sokulmakta veya cerrahi eldivenler buzlukta dondurulup direk ellere geçirilmektedir. Bu iki uygulama da soğuğa tahammül bakımından oldukça rahatsızlık vericidir ve soğuk yanıklarına neden olabilmektedir.

Bu uygulamaların haricinde buzdolabında soğutulup kullanılan eldivenler bulunmaktadır. Bu eldivenler dolaptan çıktıktan 20-30 dk sonra soğutucu özelliklerini kaybetmektedirler. Bu nedenle hastalar yanlarında buz aküleri taşımak yada birkaç çift almak zorunda kalmaktadırlar. Ayrıca dolaptan ilk çıkarıldıklarında, soğuğa tahammülü az olan hastalar için problem oluşturmaktadır. Parmak araları ayrılmadığından o bölgeler efektif soğutulmamaktadır.

**Yöntem:** Geliştirmiş olduğumuz eldiven ve çorap iki katmandan oluşmakta ve buzdolabında -15/-20°C’de ortalama 2 saat tutularak soğutucu hale getirilmektedir. Katmanların arasını -30°C derecede dahi donmayan jel yapı oluşturmaktadır. Ürünler koyu renkli ve el parmakları birbirinden ayrı olacak şekilde oluşturulmuştur. Ürünlerin iç katmanına nanofiber özellikli koruyucu örtü yerleştirilmiştir. Ürünlere, sabit sıcaklıkta yüksek oranda ısı enerjisi depo edebilen faz değişim malzemesi yerleştirebilmek için küçük cepler eklenmiştir. Ürünler faz değişim malzemesi ile tümleştirilmiştir. Patent başvurusu yapılmıştır (no: 2021/010972).

**Etkiler:** Katmanlar arasındaki jel sayesinde hastanın hareketleri engellenmemektedir. Dolaptan çıkarılan ürünler, tahammül edebilecek soğuklukta olduğunda faz değişim malzemeleri ceplere yerleştirilerek ortalama 3-4 saat aynı soğuklukta kalmaktadır. Ürünlerin koyu renkli olması güneş ışığının tırnaklar tarafından emilmesini engellemektedir. Koruyucu örtü sayesinde soğuk yanıkları önlenmiş olur. Herbir parmak arası birbirinden ayrı şekilde tasarlandığından tüm uzuv efektif biçimde soğutulmuş olacaktır.

**Beklenen sonuçlar:** Geliştirilen tıbbi eldiven ve çorap, periferik uzuvları etkin biçimde ve uzun süre soğutulabileceği ve tırnakları gün ışığından koruduğu için KİPN ve tırnak toksisitesi gelişim riskini enaza indirilebileceğini düşünmekteyiz. Enerji kaynağına yada buz akülerine gerek duyulmaksızın sabit soğuklukta kalabilmesi; konfor, tedavi ve maliyet açısından avantaj sağlar. Katılmayan ürün hastanın hareket kabiliyetini engellemez. Her hasta kendisine uygun soğukluğu ayarlayabileceğinden muadillerine göre çok daha konforlu bir üründür. Ayrıca artritli hastaların da ağrıları için güvenle ve konforla kullanabileceği bir üründür.

**Anahtar Kelimeler:** Kemoterapi; Kriyoterapi; Periferik nöropati; Tırnak toksisitesi



## OP-66. “Cryo-GlovSock” to Prevent Chemotherapy-Associated Peripheral Neuropathy and Nail Toxicity: Innovative Product

**Yasemin Boy<sup>1</sup>, Cemil Alkan<sup>2</sup>, Mukadder Mollaoglu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Tokat, Türkiye

<sup>2</sup> Tokat Gaziosmanpaşa University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Chemistry, Tokat, Türkiye

<sup>3</sup> Sivas Cumhuriyet University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Sivas, Türkiye

**Introduction and Aim:** Although chemotherapy is a good treatment regimen, it has many side effects in the patient. Chemotherapy-associated peripheral neuropathy (CIPN) and nail toxicity are among these side effects, which greatly impair the patient's quality of life. Cryotherapy is one of the non-pharmacological applications used in the management of CIPN. In cryotherapy, cooling of the hands and feet provides temporary constriction of the vessels and thus reducing the blood flow to these areas. In this way, it is aimed to reduce the amount of chemotherapy drug coming to the periphery through the blood, and less damage to the nerve cells. At the same time, cell metabolism slows down in a cold environment. Thus, the uptake of the chemotherapy agent into the cell is prevented and possible cell damage is prevented. In current cryotherapy applications, patients' hands and feet are placed in ice-filled containers during chemotherapy, or surgical gloves are frozen in the freezer and transferred directly to the hands. Both of these applications are very uncomfortable in terms of tolerance to cold and can cause cold burns.

Apart from these applications, there are gloves that are cooled and used in the refrigerator. These gloves lose their cooling properties 20-30 minutes after they come out of the cabinet. For this reason, patients have to carry ice packs or buy several pairs. In addition, when they are first taken out of the cupboard, they pose a problem for patients with a low tolerance for cold. Since the toes are not separated, those areas cannot be cooled effectively.

**Method:** The gloves and socks we have developed consist of two layers and are kept in the refrigerator at -15/-20°C for an average of 2 hours and cooled. It creates a gel structure that does not freeze even at -30°C between the layers. The products are dark in color and the fingers are separated from each other. A protective cover with nanofiber is placed on the inner layer of the products. Small pockets have been added to the products in order to place a phase change material that can store high heat energy at constant temperature. The products are integrated with phase change material. A patent has been applied for (no: 2021/01972).

**Effects:** Thanks to the gel between the layers, the movements of the patient are not hindered. When the products taken out of the cabinet are cold enough to tolerate, the phase change materials are placed in the pockets and remain in the same cold for an average of 3-4 hours. The dark color of the products prevents the absorption of sunlight by the nails. Thanks to the protective cover, cold burns are prevented. Since each toe is designed separately from each other, the entire limb will be effectively cooled.

**Expected results:** We think that the risk of developing CIPN and nail toxicity can be minimized, as the developed medical gloves and socks can effectively and for a long time cool the peripheral limbs and protect the nails from sunlight. Being able to stay in a constant cold without the need for energy source or ice batteries; It provides advantages in terms of comfort, treatment and cost. The product that does not solidify does not impede the patient's mobility. It is a much more comfortable product than its counterparts, as each patient can adjust the appropriate temperature for himself. It is also a product that patients with arthritis can use safely and comfortably for their pain.

**Keywords:** Chemotherapy; Cryotherapy; Peripheral neuropathy; Nail toxicity



## OP-67. Over Kanseri Tedavi Aşamalarına Göre Anksiyete Prevelansı: Sistemik İnceleme ve Meta-Analizi

**Esra Özer<sup>1</sup>, Gülten Güvenç<sup>2</sup>, Emine Öksüz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Bilecik, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi/ Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı over kanseri tedavi aşamalarında hastalarda anksiyete prevalansını belirlemektir.

**Yöntemler:** Ocak 2000 ile Eylül 2022 arasındaki tüm çalışmalara ulaşmak için veri tabanları (PubMed [Medline], CINAHL, Google Scholar ve Science Direct) tarandı. Ayrıca çalışmaların referans listelerindeki kaynakları taramaya dahil edildi. Tüm istatistiksel analizler, etki büyüklükleri ve heterojenlik analizleri Comprehensive Meta-Analysis'te yapıldı. Havuzlanmış prevalans %95 güven aralığı (%95GA) ile hesaplamak için kullanıldı.

**Bulgular:** Seçilmiş 20 çalışmadan 8'i tedavi öncesi, 9'u tedavi dönemi, 10'u tedavi sonrası (7 çalışmada iki tedavi aşaması verileri elde edildi) over kanserli kadınlarda anksiyete prevalansı elde edildi. Over kanseri hastalarında tedavi öncesi, tedavi dönemi ve tedavi sonrası anksiyete prevalansları sırasıyla % 49.8 (%95CI: %30-69.6;  $I^2 = % 98.23$ ), % 35 (%95CI: %22.7-49.7;  $I^2 = %96.30$ ) ve % 33 (%95CI: %23.3-44.3;  $I^2 = %88.80$ ) dür.

**Sonuç:** Bu sonuçlara göre tedavi aşamaları boyunca over kanserli kadınlarda anksiyete prevalansı sağlıklı kadın popülasyonuna göre daha bulunmuştur. Bu nedenle, sağlık politika yapıcılarını, over kanserli kadınlarda anksiyete oranlarını azaltmak, tedavi aşamaların da iyileşmenin etkinliğini arttırmak için daha fazla çalışmaya olanaklar sağlamalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Anksiyete; over kanseri; overian neoplazm; prevalans.





## OP-67. Prevalence of Anxiety by Ovarian Cancer Treatment Stages: Systematic Review and Meta-Analysis

**Esra Ozer<sup>1</sup>, Gulden Guvenc<sup>2</sup>, Emine Öksüz<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Bilecik Şeyh Edebali University, Vocational School of Health Services/Department of Medical Services and Techniques, Bilecik, Turkey*

<sup>2</sup>*Health Sciences University, Gülhane Faculty of Nursing/Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Turkey*

<sup>3</sup>*Health Sciences University, Gülhane Faculty of Nursing / Department of Psychiatric Nursing, Ankara, Turkey*

**Introduction and Aim:** The aim of this study was to determine the prevalence of anxiety in patients during the treatment stages of ovarian cancer.

**Methods:** Databases (PubMed [Medline], CINAHL, Google Scholar, and Science Direct) were searched to find all studies between January 2000 and September 2022. In addition, the sources in the reference lists of the studies were included in the search. All statistical analyzes, effect sizes and heterogeneity analyzes were performed in Comprehensive Meta-Analysis. Pooled prevalence was used to calculate with 95% confidence interval (95%CI).

**Results:** Out of 20 selected studies, 8 pre-treatment, 9 treatment-period, 10 post-treatment (two treatment phase data were obtained in 7 studies) revealed the prevalence of anxiety in women with ovarian cancer. The prevalence of anxiety in ovarian cancer patients before, during and after treatment was % 49.8 (%95CI: %30-69.6; I<sup>2</sup> = % 98.23), 35% (95%CI: 22.7-49.7%; I<sup>2</sup> = %), respectively. 96.30) and 33% (95%CI: 23.3-44.3%; I<sup>2</sup> = 88.80%).

**Conclusion :** According to these results, the prevalence of anxiety in women with ovarian cancer was found to be higher than in the healthy female population during the treatment stages. Therefore, health policy makers should provide opportunities for further studies to reduce anxiety rates in women with ovarian cancer and to increase the effectiveness of recovery in treatment stages.

**Key words:** Anxiety; ovarian cancer; ovarian neoplasm; prevalence.



## OP-68. Toplum Tabanlı Yürütülen Risk ve İzlem Danışmanlığının Kolorektal Kansere Riski ve Taramaya Katılımına Etkisi: Prospektif Randomize Kontrollü bir Çalışma

**Serpil Özdemir<sup>1</sup>, İkbal Oğuz Karaalp<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Dünya genelinde en sık görülen kanserler sıralamasında, üçüncü sırada kolorektal kanser yer almaktadır. Küresel olarak 2030 yılında kolorektal kanser vakalarının %60 oranında artacağı ve yeni tanılanan 2.2 milyon vakanın yarısının, hayatını kaybedeceği öngörülmektedir. Kolorektal kanser, oldukça yavaş ilerleyen ve geç belirti verebilen bir kanser türü olmasına rağmen önlenemez, erken tanı ve tedavi ile morbidite ve mortalite oranları (%90 oranında) düşürülerek yaşam kalitesi yükseltilebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kolorektal kanser tarama programına katılımı artırmaya yönelik olarak, birincil ve ikincil koruma uygulamalarını içeren sağlık eğitimi ile bireysel risk ve izlem danışmanlığının; kolorektal kanser riski, bilgisi ve taramaya katılımına etkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Çalışma Prospektif randomize kontrollü bir araştırmadır. Uygulama, Kasım 2019 – Ekim 2020 tarihleri arasında Ankara ili Keçiören ilçesinde bulunan iki farklı Aile Sağlığı Merkezinde yapıldı. Çalışmanın örneklemi; uygulama merkezlerinde tedavi ve bakım hizmeti alan, araştırmaya katılmaya gönüllü ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 50-70 yaş aralığında 102 katılımcı (her grupta 51 katılımcı) olarak hesaplandı. Çalışmanın yürütüldüğü merkezler kura yöntemiyle müdahale ve kontrol gruplarına ayrıldı. Kontrol grubu, Aile Sağlığı Merkezinde yürütülen, kolorektal kanser taramasına ilişkin standart erken tanı-tarama hizmetini aldı. Müdahale grubuna, standart erken tanı-tarama hizmetinin yanı sıra “Kolorektal Kansere Korunma, Erken Tanı ve Tarama Yöntemleri Eğitimi” ve “Gaitada Gizli Kan Testi Beceri Eğitimi” yapıldı, “Belirti takip formları” verildi ve 12 haftalık izlem programı gerçekleştirildi. Çalışma verileri, “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Harvard Kansere Risk İndeksi” ile elde edildi. Çalışmada, iki gruplu bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, grup içi öncesi ve sonrası karşılaştırmalarında Wilcoxon testi uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmanın başlangıcında, Harvard Kansere Risk İndeksi puanları açısından gruplar arasında istatistiksel bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ), çalışmanın sonunda ise müdahale grubu risk indeksinin ( $3.75\pm 0.77$ ), kontrol grubu risk indeksinden ( $4.61\pm 0.80$ ) daha düşük düzeyde olduğu saptandı ( $z=4.80$ ;  $p=0.001$ ). Çalışmanın sonunda, kontrol grubunda hiçbir katılımcı Gaita Gizli Kan testi yaptırmadığı, müdahale grubundaki katılımcıların tamamının bir kez Gaitada Gizli Kan testi yaptığı belirlendi ve 7 katılımcının (%13.7) test sonucu pozitif olarak değerlendirildi. Pozitif sonucu olan bir katılımcıda kolorektal kanser erken dönemde tanındı.

**Sonuç:** Yürütülen kolorektal kanser risk ve izlem danışmanlığının katılımcıların kolorektal kanser risk düzeyini azalttığı ve taramaya katılımı artırdığı değerlendirilmektedir. Toplumda, kolorektal kanser açısından risk altındaki bireyleri belirleyerek, tarama programlarına katılımı arttırmak için kapsamlı toplum tabanlı müdahalelerin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesinin sağlığı korumaya katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Erken Tanı, Hemşirelik, Kolorektal Kansere, Risk ve İzlem Danışmanlığı



## OP-68. The Effect of Community-Based Risk and Follow-up Counseling on Colorectal Cancer Risk and Participation in Screening: a Prospective Randomized Controlled Study

**Serpil Özdemir<sup>1</sup>, İkbal Oğuz Karaalp<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> *University of Health Sciences, Faculty of Nursing, Department of Public Health Nursing*

<sup>2</sup> *Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Public Health*

**Introduction and Aim:** Colorectal cancer is the third most common cancer in the world. Globally, it is predicted that colorectal cancer cases will increase by 60% in 2030 and half of the 2.2 million newly diagnosed cases will die. Although colorectal cancer is a type of cancer that progresses very slowly and can show late symptoms, it can be prevented, and quality of life can be increased by reducing morbidity and mortality rates (90%) with early diagnosis and treatment. The aim of this study was to determine the effect of health education including primary and secondary prevention practices and individual risk and follow-up counseling on colorectal cancer risk, knowledge and participation in screening, in order to increase participation in the colorectal cancer screening program.

**Method:** The study was a prospective randomized controlled trial. The application was carried out in two different Family Health Centers in Keçiören district of Ankara province between November 2019 and October 2020. The sample of the study was calculated as 102 participants (51 participants in each group) between the ages of 50-70 who received treatment and care services in the practice centers, volunteered to participate in the study, and met the inclusion criteria. The centers where the study was conducted were divided into intervention and control groups by drawing lots. The control group received the standard early diagnosis-screening service for colorectal cancer screening conducted at the Family Health Center. The intervention group received "Colorectal Cancer Prevention, Early Diagnosis and Screening Methods Training" and "Fecal Occult Blood Test Skills Training", "Symptom follow-up forms" were given and a 12-week follow-up program was carried out. Study data were obtained with the "Descriptive Information Form" and "Harvard Cancer Risk Index". In the study, Mann Whitney U test was used for comparison with two-group independent variables, and Wilcoxon test was used for in-group comparisons before and after.

**Results:** At the beginning of the study, there was no statistical difference between the groups in terms of Harvard Cancer Risk Index scores ( $p>0.05$ ), and at the end of the study, the risk index of the intervention group ( $3.75\pm0.77$ ) was found to be lower than the risk index of the control group ( $4.61\pm0.80$ ) ( $z=4.80$ ;  $p=0.001$ ). At the end of the study, it was determined that none of the participants in the control group had a Stool Occult Blood test, all of the participants in the intervention group had a Fecal Occult Blood test once, and the test results of 7 participants (13.7%) were evaluated as positive. Colorectal cancer was diagnosed at an early stage in one participant with a positive result.

**Conclusion:** It was evaluated that the colorectal cancer risk and follow-up counseling carried out reduces the colorectal cancer risk level of the participants and increases the level of participation in screening in the study. It is predicted that integrating comprehensive community-based interventions into primary health care services to increase participation in screening programs by identifying individuals at risk for colorectal cancer in the community will contribute to health protection.

**Keywords:** Early diagnosis, Nursing, Colorectal Cancer, Risk and Monitoring Consultancy



## OP-69. Onkoloji Hemşireliğinde Metaverse Etkisi

Nilay Bektaş Akpınar<sup>1</sup>, Sinem Ceylan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Metaverse kavramı, Neal Stephenson tarafından 1992 tarihli Snow Crash romanında 'meta' ve 'evren' kelimelerinin bir karışımı olarak ortaya çıktı. Bugün, bu kavram net anlaşılmasa da şu an teknoloji dünyasında sanal ve artırılmış gerçeklik uygulamaları olarak kullanılmaktadır. Özellikle, VR (virtual reality-sanal gerçeklik) gözlüklerinin oyun, sinema vb alanlarda kullanılması metaverse olan ilgiyi artırmıştır. Metaverse, teknolojileri farklı anahtar bilişsel mekanizmaları taklit edip, bir yerde ve bir bedende olma deneyimi, beyinden beyine uyum ve senkronizasyon süreçleri, duyguları deneyimleme yeteneğini içerir. Bu amaçla Hemşirelikte ve tıpta metaverse, sanal gerçeklik, yapay zekâ uygulamalarının son yıllarda kullanımını artırmıştır. Birçok ülkede metaverse, dahiliye ve cerrahi, kadın doğum ve çocuk hemşireliği gibi hemşirelik programlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nin 2018'deki teknoloji kullanım tahminine göre VR, önümüzdeki 5 yıl içinde hemşirelikte en büyük gelişmeyi yaşayarak, kullanım oranı %10'dan %45'e yükselecektir. İnsancıl bakımın ön plana çıktığı günümüzde, sanal sahnelere dayalı hemşirelik eğitimi okullar ve hastanelerle sınırlı kalmamakta, toplum ve aile hemşireliği için sanal sahneler sürekli geliştirilmektedir. Simülasyon yoluyla verilen hemşirelik eğitim deneyimlerinin mesleki kültürel yetenekleri etkili bir şekilde geliştirdiği belirlenmiştir. Yakın zamanda yapılan çalışmalar da VR teknolojisine dayalı evde bakımın memnuniyetle karşılandığı kanıtlamıştır. VR teknolojisinin gelişmiş uygulamalarından biri olan metaverse uygulaması hemşirelik bakımında hastalar ve yakınları için önemli bir noktadır. Çünkü, hastaneler hastalar için yoğun, göz korkutucu ve kafa karıştırıcı olabilir ve bu da tedavi bilgilerinin anlaşılmasını zorlaştırabilir. Metaverse, hastanın anlatılan bilgileri anlamasını kolaylaştırmak için bir yol olarak sunulabilir. Hasta, tedavi görecekları hastaneye sanal bir metaverse ziyareti yaparak ve klinik ekiple yüz yüze görüşerek, onkoloji hakkında bilgi sağlamış olur. Aynı zamanda hastanın onkoloji tedavisi sürerken metaverse ile nefes egzersizleri, yan etkilerin yönetimi yapılabilir. Böylelikle hasta, evinde ve endişe yaşamadan semptomlarını yönetebilir. Bu bağlamda şimdilik en çok kullanılan mobil uygulama ve VR gözlükleridir. Onkoloji alanında mobil uygulama çoğunlukla erken teşhise yönelik uygulamaların kullanımıyla ilgili olsa da az bir kısmı kanserle ilişkili sorunları yönetmek için oluşturulduğu belirlenmiştir. Teknoloji kullanımının kanserli çocukların ağrı, anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin değerlendirilmiş, robotlar, sanal gerçeklik, mobil uygulama ve video oyunları uygulamalarının ağrı ve anksiyete düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Özetle, Metaverse uygulamaları daha çok tıp alanında kullanılsa da hemşirelik alanında uygulama gelişimi için hala çok geniş bir alan var. Bu alanlarda biri de onkoloji hemşireliğidir. Bu alanda çalışan hemşireler ve hastalar için bakım sahneleri geliştirilmelidir. Özel gruptaki kanser hastalarının ihtiyaçlarını karşılamak sistemin etkinliğini sağlamak için sanal sahnelerin inşasını destekleyecek teorik bir çerçeve kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; Metaverse; Sanal Gerçeklik



## OP-69. Metaverse Effect in Oncology Nursing

Nilay Bektaş Akpınar<sup>1</sup>, Sinem Ceylan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department, Ankara, Turkey

<sup>2</sup> Ankara Medipol University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Ankara, Turkey

Metaverse concept, Neal Snow 1992 by Stephenson It appeared in the Crash novel as a mixture of the words 'commodity' and 'universe'. Today, although this concept is not clearly understood, it is currently used as virtual and augmented reality applications in the technology world. Specifically, VR ( virtual The use of reality (virtual reality) glasses in games, movies, etc. has increased the interest in the metaverse. Metaverse technologies include the ability to emulate different key cognitive mechanisms, experience being in one place and in one body, brain-to-brain adaptation and synchronization processes, and the ability to experience emotions. For this purpose, the use of metaverse , virtual reality and artificial intelligence applications in nursing and medicine has increased in recent years. In many countries , the metaverse is widely used in nursing programs such as internal medicine and surgery, obstetrics and pediatric nursing. According to the technology usage projection of the United States in 2018, VR will experience the biggest development in nursing in the next 5 years, with the usage rate increasing from 10% to 45% . Nursing education based on virtual scenes is not limited to schools and hospitals, and virtual scenes are constantly being developed for community and family nursing. It has been determined that nursing education experiences given through simulation effectively improve professional cultural abilities. Recent studies have also proven that home care based on VR technology is welcomed. Metaverse application, one of the advanced applications of VR technology, is an important point for patients and their relatives in nursing care. Because hospitals can be busy, intimidating and confusing for patients, making treatment information difficult to understand. The metaverse can be offered as a way to make it easier for the patient to understand the information being described. The patient provides information about oncology by making a virtual metaverse visit to the hospital where they will be treated and meeting face-to-face with the clinical team. At the same time, while the oncology treatment of the patient continues , breathing exercises and side effects can be managed with the metaverse . Thus, the patient can manage their symptoms at home and without worry. In this context, for now, the most used mobile application and VR glasses are. Although the mobile application in the field of oncology is mostly related to the use of applications for early diagnosis, it has been determined that a few of them were created to manage cancer-related problems. The effects of technology use on pain, anxiety and depression in children with cancer were evaluated, and it was determined that robots, virtual reality, mobile applications and video games applications reduced pain and anxiety levels. In summary, although Metaverse applications are mostly used in the field of medicine, there is still a large area for application development in the field of nursing. One of these areas is oncology nursing. Care scenes should be developed for nurses and patients working in this field. It is recommended to use a theoretical framework to support the construction of virtual scenes in order to meet the needs of cancer patients in special groups and to ensure the effectiveness of the system.

**Keywords:** Metaverse; Nursing; Virtual Reality



## OP-70. Diyabet Hastalarında Ruh Sağlığı Okuryazarlığı

Gamze Sarıkoç<sup>1</sup>, Ela Unay<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi

<sup>2</sup> SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışma diyabet tanısı alan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerini ve bu düzeyi etkileyen faktörleri belirlemek için yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini Haziran-Ağustos 2022 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin diyabet polikliniğine başvuran, 18-65 yaş grubunda olan ve ilk kez tanı almayan 211 kişi oluşturmuştur. Her bir görüşme ortalama yüzyüze 10-15 dakika sürmüştür. Veriler için “Kişisel Bilgi Formu” ve “Ruh Sağlığı Okuryazarlığı Ölçeği (RSOY)” kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. Diyabet tanısı alan bireylerin Ruh Sağlığı Okuryazarlığı ölçeği puanlarının yaş, eğitim durumu, medeni durum, algılanan gelir durumu, tanı aldığından beri geçen süre değişkenlerine göre karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmış, cinsiyet değişkeni karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada Diyabet tanısı alan bireylerin Bilgi Odaklı Okuryazarlık alt boyut puan ortalamasının  $6,53 \pm 2,67$ , İnanç Odaklı Okuryazarlık alt boyutu puan ortalamasının  $3,62 \pm 1,95$ , Kaynak Odaklı Okuryazarlık alt boyutu puan ortalamasının  $1,54 \pm 1,41$  ve RSOY toplam puan ortalamasının  $11,68 \pm 4,33$  olduğu; katılanların %36,5’inin 50-59 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcıların %58,8’inin kadın olduğu, %46’sının ilköğretim mezunu olduğu, %81,5’inin evli, %44,1’inin gelirinin giderine denk olduğu görülmüştür. Diyabetli hastaların tanı almasının üzerinden bu yana geçen süre 1-5 yıl arası olanlar örneklemin %49,3’ünü oluşturmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmada diyabet tanısı alan bireylerin ruh sağlığı okur yazarlık düzeylerinin yüksek olmadığı görülmüştür. Hastaların tedaviye uyumlarının kolay hale gelmesi, hastaların yaşadıkları ruh sağlığı sorunlarının da en aza indirilmesine katkı sağlayabilir. Diyabet tanısı alan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığı düzeylerinin geliştirilmesi için farkındalık artırmaya yönelik eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Diyabet, Ruh Sağlığı, Ruh Sağlığı Okur-yazarlığı



## OP-70. Mental Health Literacy in Individuals Diagnosed with Diabetes

Gamze Sarıkoç<sup>1</sup>, Ela Unay<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBU Gulhane Faculty of Nursing

<sup>2</sup> SBU Ankara Training and Research Hospital

**Aim:** This study was conducted to determine the mental health literacy levels of individuals diagnosed with diabetes and the factors affecting this level.

**Material and Methods:** The sample of the study consisted of 211 people in the 18-65 age group who were not diagnosed for the first time, who applied to the diabetes polyclinic of a training and research hospital between June and August 2022. Each interview lasted an average of 10-15 minutes face-to-face. “Personal Information Form” and “Mental Health Literacy Scale (RSOY)” were used for the data. Data analysis was done with SPSS 25.0 program. The Kruskal Wallis H test was used to compare the Mental Health Literacy scale scores of individuals diagnosed with diabetes according to the variables of age, education level, marital status, perceived income status, and time elapsed since diagnosis, and Mann Whitney U analysis was used for gender variable comparison.

**Results:** In the study, the knowledge-based literacy sub-dimension mean score of individuals diagnosed with diabetes was  $6.53 \pm 2.67$ , the belief-based literacy sub-dimension mean score was  $3.62 \pm 1.95$ , the resource-oriented literacy sub-dimension mean score was  $1.54 \pm 1.41$  and The mean RSOY total score was  $11.68 \pm 4.33$ ; It was seen that 36.5% of the participants were between the ages of 50-59. It was seen that 58.8% of the participants were women, 46% were primary school graduates, 81.5% were married, and 44.1% of them were income equal to their expenses. The time elapsed since the diagnosis of diabetic patients was between 1 and 5 years, and 49.3% of the sample was composed.

**Conclusion:** In this study, it was observed that the mental health literacy levels of individuals diagnosed with diabetes were not high. Making it easier for patients to adapt to treatment may also contribute to minimizing the mental health problems experienced by patients. In order to improve the mental health literacy levels of individuals diagnosed with diabetes, it is recommended to conduct awareness-raising training programs.

**Keywords;** Diabetes, Mental Health, Mental Health Literacy



## OP-71. Onkoloji Hastalarının Bakımında Kullanılan İnovatif Yöntemler

**Edanur Özkaya<sup>1</sup>, İlgün Özen Çınar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Teknolojinin hızlı gelişimi, evrensel refah seviyesinin yükselmesi ve doğumdan beklenen ortalama yaşam süresinin artması gibi ilerlemeler ile sağlık sektöründe yaşanan dijital dönüşüm artarak devam etmektedir. Buna bağlı olarak tüm sağlık uygulamalarında olduğu gibi hemşirelik süreci de karmaşık bir uygulama süreci haline gelmiştir. Ayrıca hizmet alan bireylerdeki talep artışı, artarak devam eden bilgi ve teknoloji ortamına uyum sağlama ihtiyacı, artan küresel rekabet ve sağlık hizmetlerindeki maliyet artışı hemşirelik sürecinde ve özellikle hasta bakımında inovasyonu zorunlu kılmıştır. Bu derlemenin amacı bakıma en çok gereksinimi olan gruplardan biri olan onkoloji hastalarının bakımında kullanılan inovatif yöntemlere ve onkoloji hemşireliğinde inovasyonun önemine dikkat çekmektir. Hemşireler bakımın kalitesinin yükseltilmesi amacıyla değişen teknolojik donanımları pek çok alanda kullanmaktadırlar. Hemşirelik sürecinde inovasyon uygulamaları, bakım kalitesinin yükseltilmesi, sağlık hizmetleri için harcanan maliyetin azaltılması, kanıta dayalı uygulamaların ve mesleki bilgi birikiminin artırılmasında son derece önemlidir. Gelişen yeni yaklaşımlar ile onkoloji hastaları için, hastalığın tedavi süreci ile birlikte destekleyici bir bakım yaklaşımı ve palyatif bakım hizmetlerinin entegrasyonuna dayalı bakım benimsenmektedir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde onkoloji hastalarına bütüncül yaklaşımla verilen hemşirelik bakımının semptomların izlenmesinde ve etkili bir şekilde yönetilebilmesinde hastaların iyilik halinin ve yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürebilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir. Günümüzde onkoloji hastalarının yönetiminde kullanılan çeşitli inovatif teknolojiler mevcuttur. Özellikle taburculuk sonrası hasta takibinde ve pandemi gibi süreçlerde takip süreçlerinin aksamaması için tele-sağlık uygulamalarının kullanılması, sohbet robotları ve dijital asistanlar gibi bilgi aktarımı sağlayan teknolojiler, giyilebilir sensörlü aktivite izleyici cihazlar inovatif teknolojilere örnektir. Literatürde onkoloji hastalarında akıllı bileklikle takibi yapılan egzersiz programı ve hastanın sorularını yanıtlayan mobil uygulama ile yapılan hemşirelik eğitim programını içeren çalışma mevcuttur. Bu çalışmada müdahale grubunda yaşam kalitesinin arttığı ve hastalık semptomlarının azaldığı belirlenmiştir. Benzer olarak web tabanlı uygulamalar ile verilen bakımın onkoloji hastalarında sağlık çıktılarında anlamlı değişikliğe sebep olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Kanser gibi kronik hastalıkların bakımında inovatif uygulamaları geliştirmek; öz yönetim yeteneğinin, bakımın kalitesini, yaşam kalitesini ve hastanın bilgi düzeyini arttırmakta, sağlık bakım hizmetlerindeki maliyeti, iş gücü kaybını, hastanede yatış süresini ve mortaliteyi azaltmaktadır. Bu nedenle artan kanser insidansı ve onkoloji hastalarının bakım ihtiyaçları göz önüne alındığında onkoloji hemşirelerinin inovatif bakış açısına sahip olmaları önemlidir. Klinik uygulamalarda ve evde bakımda onkoloji hastalarının bakımında inovasyon teşvik edilmeli ve bakıma olan katkıları kanıtlara dayandırılarak ortaya çıkarılmalıdır. Yapılan araştırmalar ve gözlemler sonucu ortaya çıkan inovatif fikirler uygulamaya konulmalı ve inovatif hemşirelik girişimleri yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı; inovasyon; onkoloji; onkoloji hemşireliği; teknoloji.





## OP-71. Innovative Methods Used in the Care of Oncology Patients

**Edanur Özkaya<sup>1</sup>, İlgün Özen Çınar<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Pamukkale University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Public Health Nursing, Denizli, Turkey

With rapid development technology, the increase level universal welfare and the increase in average life expectancy from birth, digital transformation in health sector continues to increase. Accordingly, as all health practices, nursing process has become complex practice process. The increase demand individuals receiving service, need adapt ever-increasing information and technology environment, increasing global competition and increase in cost health services necessitated innovation in nursing process and especially patient care. The purpose this review is to draw attention to innovative methods used the care oncology patients, one groups that need care most and to importance innovation oncology nursing. Nurses use changing technological equipment many areas in order to increase the quality of care. Innovation practices in nursing process are extremely important in increasing quality of care, reducing the cost health services, increasing evidence-based practices and professional knowledge. With developing new approaches, supportive care approach along with treatment process disease and care based on integration palliative care services are adopted for oncology patients. When studies in literature are examined, it has been stated nursing care given oncology patients with holistic approach is important for monitoring of symptoms effective management patients' well-being and quality of life. Today, there are various innovative technologies used in management oncology patients. The use telehealth applications, technologies that provide information transfer such as chatbots and digital assistants, wearable sensor activity tracker devices are examples innovative technologies, especially post-discharge patient follow-up and processes such as pandemics. The literature, there is study including exercise program followed by smart wristband in oncology patients and nursing education program with mobile application that answers the patient's questions. In this study, it was determined quality of life increased and symptoms disease decreased intervention group. Similarly, there are studies showing that the care given with web-based applications causes significant changes in the health outcomes oncology patients. To develop innovative practices care of chronic diseases such as cancer; It increases self-management ability, quality of care, quality of life and patient's level of knowledge, reduces cost health care services, loss workforce, length hospital stay and mortality. Therefore, considering increasing incidence cancer and care needs oncology patients, it is important for oncology nurses have innovative perspective. Innovation in care of oncology patients clinical practice and home care should encouraged and their contribution to care should revealed based on evidence. Innovative ideas that emerged as result research and observations should put into practice and innovative nursing initiatives should disseminated.

**Keywords:** Nursing care; innovation; oncology; oncology nursing; technology.



## OP-72. Kemoterapi İlişkili Semptomlar ve Tamamlayıcı ve İntegratif Uygulamalar

**Kadir Baysoy**

*Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye*

Kanser; normal hücrelerin çeşitli nedenlere bağlı olarak anormal bir şekilde değişmesi ve kontrolsüz bir şekilde çoğalması sonucu hücre, doku ve organ fonksiyonlarını bozarak önemli sorunlara neden olabilen hastalıkların genel adıdır. Teknoloji ve tıp alanındaki gelişmelerle bulaşıcı hastalıkların sıklığı azalmış ancak kanser gibi bulaşıcı olmayan sorunlar artış göstermiştir. Sıklığının gittikçe artması, bireylerin yaşamlarını derinden ve olumsuz etkilemesi ve ciddi ölüm oranlarına sahip olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Kanser hastalıklarının tedavi edilmesi için kemoterapi, cerrahi, radyoterapi, kök hücre tedavisi ve immünoterapi gibi birçok tedavi yöntemi bulunmakla beraber temel medikal tedavi yöntemi kemoterapidir. Kemoterapi; güçlü sitotoksik kimyasal ajanların vücuda verilmesi şeklinde uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kemoterapi ağrı, yorgunluk, bulantı-kusma-iştahsızlık, anemi, kanama, enfeksiyona yatkınlık, nöropati ve depresyon gibi pek çok semptomu neden olabilmektedir. Hem kanser hastalığı hem de kemoterapinin bu olumsuz ek sorunları hastaların kaygı ve stres düzeylerinin artmasına ve olumsuz duygu durum haline sahip olmalarına neden olup yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Onkoloji hemşirelerinin en temel görevlerinden biri de kanser ve kemoterapi ilişkili olumsuz semptomların yönetilmesidir. Bu semptomlar kontrol altına alındıkça bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri yükselecektir. Hastalar bu olumsuzluklar ile başa çıkabilmek için modern tıbbi yöntemlerle beraber alternatif çözüm yolları aramaktadır. Bu alternatiflerden biri de kullanımı gittikçe artmakta olan tamamlayıcı ve integratif uygulamalardır. Hastalar, mevcut ilaçsal tedavilerin yan etkilerinden korkmaları ve kullanırken kendilerini daha iyi hissetmeleri gibi çeşitli nedenlerle bu yöntemlere ilgi duymaktadır. Hemşireler ve sağlık profesyonelleri de semptom kontrolünü sağlayabilmek için tıbbi yöntemlerin yanında çeşitli ilaç-dışı integratif yöntemler kullanabilmektedir. Tamamlayıcı ve integratif uygulamalar; insan sağlığını iyileştirmek amacıyla yapılan, beden, zihin, ruh ve enerji gibi olgular ile iç içe olan her türlü biyo-psiko-sosyal uygulamalardır. En sık bilinenleri; yoga, müzik terapi, akupunktur, bitkisel ürünler, masaj gibi uygulamalardır. Kanıtı dayalı tamamlayıcı ve integratif uygulamaların kemoterapi ilişkili semptomların hafifletilmesinde etkili olduğu görülmektedir. Hemşirelerin; semptom yönetimi için tamamlayıcı ve integratif yöntemleri uygulaması, hastaları bu uygulamalara yönlendirmesi, bilgilendirmesi, hastaların sadece kanıtı dayalı uygulamaları tercih etmelerini ve doğru ve güvenli uygulanmasını sağlaması kemoterapi alan bireylerin yaşam kalitesinin yükselmesinde faydalı olabilir. Bu derleme ile kemoterapi alan hastalarda görülebilecek sorunlar ve bu sorunlara yönelik hastaların ve sağlık profesyonellerinin kullanılabilecekleri tamamlayıcı ve integratif uygulamalar ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı; kanser; kemoterapi; semptom; tamamlayıcı; integratif



## OP-72. Chemotherapy-Related Symptoms and Complementary and Integrative Applications

**Kadir Baysoy**

*Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Nursing, Hacettepe University, Ankara/Türkey*

Cancer; It is the general name of diseases that can cause important problems by disrupting cell, tissue and organ functions as a result of abnormal changes and uncontrolled proliferation of normal cells due to various reasons. With the developments in technology and medicine, the frequency of communicable diseases has decreased, but non-communicable problems such as cancer have increased. It is an important health problem due to its increasing frequency, it effects negatively and extremely life of individuals and it has serious mortality rates. Although there are many treatment methods such as chemotherapy, surgery, radiotherapy, stem cell therapy and immunotherapy for the treatment of cancer diseases, the main medical treatment method is chemotherapy. Chemotherapy; is a treatment method applied giving of strong cytotoxic chemical agents to the body. Chemotherapy treatment can cause many symptoms such as pain, fatigue, nausea-vomiting-anorexia, anemia, bleeding, susceptibility to infection, neuropathy and depression. Both cancer disease and these negative additional problems of chemotherapy can cause to increase anxiety and stress levels of patients and to have in a negative mood, negatively affecting their quality of life. One of the most basic duties of oncology nurses is to manage cancer and chemotherapy-related negative symptoms. As these symptoms are under control, the quality of life of individuals will increase. In order to cope with these negativities, patients seek alternative solutions together with modern medical methods. One of these alternatives is complementary and integrative applications, which are increasingly used. Patients are interested in these methods for various reasons, such as fear of the side effects of current drug treatments and feeling better themselves while using. Nurses and health professionals can also use various non-pharmacological integrative methods besides medical methods to provide symptom control. Complementary and integrative applications are all kinds of bio-psycho-social practices that are intertwined with phenomena such as body, mind, spirit and energy, which are made to improve human health. The most common ones are such as yoga, music therapy, acupuncture, herbal products, and massage practices. Evidence-based complementary and integrative practices appear to be effective in alleviating chemotherapy-related symptoms. It may be beneficial in improving the quality of life of individuals receiving chemotherapy that applying complementary and integrative methods for symptom management, directing patients to these applications, informing them, ensuring that patients prefer only evidence-based applications and ensuring that they are administered correctly and safely by nurses. In this review, the problems that can be seen in patients receiving chemotherapy, and complementary and integrative applications that can be used by patients and health professionals for these problems are discussed.

**Key Words:** chemotherapy; cancer; complementary; integrative; nursing care; symptom



## OP-73. Serviks Kanserinde Schistosomiasis Önemli Bir Risk Faktörü Müdür?

**Banuçiçek Yücesan<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup> Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Schistosomiasis (Bilharziasis) Schistosoma isimli trematodlar tarafından oluşturulan önemli bir parazitik enfeksiyonudur. Sıtmadan sonra ikinci sırada yer almaktadır ve tropikal ihmal edilen hastalıklar arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kanser, 2020'de Afrika'da 3. önde gelen ölüm nedenidir. Enfeksiyon, tropik ve subtropikal bölgelerde, içme suyu ve yeterli sanitasyona sahip olmayan yoksul topluluklarda yaygındır. Hastalık ülkemizde bildirim zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır. Serviks kanseri, kadının cinsel ve üreme sağlığını önemli ölçüde etkilediği için bu kansere neden olan risk faktörleri de oldukça önemlidir. Bu nedenle, bu derlemede Schistosomiasis ve serviks kanseri arasındaki etkileşimin açıklanması amaçlanmıştır.

**Ana Metin:** Schistosomiasis'de araştırmalar 2019'da en az 236,6 milyon kişinin koruyucu tedaviye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir ve bu hastalığın sebep olduğu morbiditenin birkaç yıl içinde azalarak önleneceği düşünülmektedir. Dünyada 78 ülkeden Schistosomiasis bulaşı bildirilmiştir. 2000 yılında DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) yıllık ölüm oranını 200 000 olarak tahmin etmiştir. Türkiye'de ise Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP Projesi) hastalığın yayılımını önemli bir hale getirmiştir. Çünkü parazitin ara konakçısı olan Bulinus popülasyonunun artışı hastalığa yakalanma potansiyelini de artırmaktadır. Serkerlerin deriden girmesi ile dokuda irritasyon, nonspesifik lokal yangı ve papillom, ödem ve lenf bezi büyümesi meydana gelebilir. S. haematobium üriner sistem obstrüksiyonu ve S. mansoni ve S. japonicum akciğer damarlarında obstrüksiyon ile ilgilidir. Schistosoma spp.'nin mesanenin venlerinde yumurtlamaya başlamasıyla klinik belirtiler görünür olabilir. Nedbe dokusunun artışı ile genital organ disfonksiyonu söz konusudur. Kalsifiye yumurtalar ayrıca vasküler proliferasyonların yanı sıra bağışıklık hücreleri, ödem ve kanamayı da indükleyebilir. Ayrıca kadın genital yolunun tutulumu ile ilgili olarak HIV ve HPV koenfeksiyonuna duyarlılığı arttırdığı da bilinmektedir ki, bunun serviks kanseri oluşum riskini artırdığı görülmektedir. Araştırmacılar Schistosomiasisin Afrika, Asya ve tropikal bölgelerde yaygın olduğu ve HPV, HIV ve Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile birlikteliği konusunda hemfikir olmuşlardır.

**Sonuç:** HIV, HPV, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve Schistosomiasis arasındaki yakın bir ilişki olduğu gözardı edilmeden sağlık profesyonellerinin, kadınlarda riskli davranışlardan (bariyer yöntem kullanmama, çoklu cinsel ilişki, hijyen yetersizliği, vb) kaçınma konusunda farkındalık oluşturması, tümörlerin oluşumuna ve ilerlemesine karşı koruyucu olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Schistosomiasis; serviks kanseri; hemşirelik.



## OP-73. Is Schistosomiasis an Important Risk Factor in Cervical Cancer?

**Banuecek Yücesan<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, ankırı, Türkiye

<sup>2</sup> Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, ankırı, Türkiye

**Introduction and Aim:** Schistosomiasis (Bilharziasis) is an important parasitic infection caused by Schistosoma trematodes. It ranks second after malaria and is among the tropical neglected diseases. According to the World Health Organization, cancer is the 3rd leading cause of death in Africa in 2020. Infection is common in tropical and subtropical regions, in poor communities without drinking water and adequate sanitation. The disease is one of the notifiable diseases in our country. Since cervical cancer significantly affects the sexual and reproductive health of women, the risk factors that cause this cancer are also very important. Therefore, in this review, it is aimed to explain the interaction between Schistosomiasis and cervical cancer.

**Main Text:** Studies in Schistosomiasis show that at least 236.6 million people need preventive treatment in 2019, and it is thought that the morbidity caused by this disease will decrease in a few years. Schistosomiasis transmission has been reported from 78 countries in the world. In Turkey, the Southeastern Anatolia Project (GAP Project) has made the spread of the disease important. Because the increase in the Bulinus population, which is the intermediate host of the parasite, also increases the potential for contracting the disease. With the penetration of cercariae through the skin, tissue irritation, nonspecific local inflammation and papilloma, edema and lymph node enlargement may occur. S. haematobium urinary tract obstruction and S. mansoni and S. japonicum are related to obstruction in the pulmonary vessels. Clinical signs may be visible as Schistosoma spp. begins to spawn in the veins of the bladder. With the increase of scar tissue, genital organ dysfunction is in question. Calcified eggs can also induce immune cells, edema, and bleeding, as well as vascular proliferations. It is also known that it increases the susceptibility to HIV and HPV coinfection with regard to the involvement of the female genital tract, which seems to increase the risk of cervical cancer formation. Researchers agreed that Schistosomiasis is common in Africa, Asia, and tropical regions and is associated with HPV, HIV, and STDs.

**Conclusion:** Without ignoring the close relationship between HIV, HPV, sexually transmitted diseases and Schistosomiasis, it will be protective against the formation and progression of tumors if health professionals raise awareness about avoiding risky behaviors (not using barrier methods, multiple sexual intercourse, lack of hygiene, etc.) in women.

**Keywords:** Schistosomiasis; cervical cancer; nursing.

4. ULUSLARARASI 5. ULUSAL

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

12-14 Ekim 2022, Ankara



## Poster Bildiriler / Poster Presentations

4<sup>th</sup> INTERNATIONAL 5<sup>th</sup> NATIONAL

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

September 12<sup>th</sup>-14<sup>th</sup>, 2022 - Ankara



## Poster Bildiriler / Poster Presentations



## PP-01. Onkoloji Hemşireleri İçin Çalışma Ortamının Önemi

Elifnur Güneş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manchester Metropolitan Üniversitesi

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelerin çalışma ortamıyla ilgili sorunlar onkoloji servislerinde daha ciddidir ve kanser tedavisi ve bakımının karmaşıklığı nedeniyle rahatsız edici olabilir. Onkoloji hemşirelerinin klinik çalışma ortamı benzersizdir çünkü hemşirelik uygulamaları, kemoterapi ve antineoplastik ilaçların uygulanması ve tıbbi cihazların yönetimi gibi belirli hemşirelik becerileri ve bilgilerini içerir.

**Yöntem:** Bu kapsam belirleme incelemesinin amacı, onkoloji hemşireliğinde çalışma ortamı ile ilgili yapılan çalışmaları keşfetmektir. Bu derlemeye, MEDLINE, AMED, CINAHL, PubMed ve Cochrane Library elektronik veri tabanlarında “onkoloji”, “güvenlik” ve “hemşirelik” anahtar sözcükleri kullanılarak 1 Ocak 2005 ve 31 Aralık 2021 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmalar dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Onkoloji hemşireleri, çalışma ortamlarında damar yolu açma gibi rutin prosedürleri gerçekleştirirken keskin yaralanmalara maruz kalabilirler. Yapılan araştırmalara göre onkoloji kliniklerinin çalışma ortamı son derece stresli ve karmaşıktır. Bunun kanser hastalarına verilen bakımın kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olabileceği gibi, hemşirelerin iş doyumunu da azaltabilir ve hemşirelerin stresini artırabilir. Ayrıca, bazı araştırmalar, kişisel koruyucu ekipman, hemşirelerin tehlikeli ilaçlara maruziyetini azaltma stratejilerinden biri olmasına rağmen, çoğu hemşirenin standart kemoterapi odalarına ve kişisel koruyucu ekipmanlara erişimi olmadığını göstermektedir. Kemoterapi odalarının olmayışı ve ekipman sıkıntısı hemşirelerde mesleki strese ve iş tükenmişliğine neden olmaktadır.

**Sonuç:** Onkoloji hemşirelerinin klinik ortamda desteklenmesinin önemini birçok çalışma göstermiştir. Sürekli eğitim programları, çalışma ortamında güvenlik standartlarına bağlı kalmak için teşvik edilme ve bakım sunumuna yönelik güvenli olmayan yaklaşımların düzeltilmesi, hemşireler için güvenli bir ortam yaratılmasına yardımcı olabilir. Ayrıca stres yönetimi eğitimleri ve bilişsel davranışçı terapiler hemşirelerin streslerini azaltmada ve işle ilgili zorluklarla baş etmelerinde yardımcı olabilir. Onkoloji hemşirelerinin verimli uygulamalarını desteklemek ve idari düzeyde iyileştirmeler yapmak için organize ve sistemli bir çalışma ortamının oluşturulması gerekmektedir.





## PP-01. Importance of Work Environment for Oncology Nurses

Elifnur Güneş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Manchester Metropolitan Üniversitesi

**Background and Aim:** Problems related to nurses' work environment are more serious in oncology wards and often unpleasant due to the complexities of cancer treatment and care. The clinical work environment of oncology nurses is unique because nursing practices include specific nursing skills and knowledge, such as administering chemotherapy and antineoplastic medicines and managing medical devices. The aim of this scoping review is to explore studies related to work environment in oncology nursing and adopted a scoping review study framework.

**Methods:** This review adopted a scoping review study framework, using electronic databases including MEDLINE, AMED, CINAHL, PubMed, and Cochrane Library using search keywords: "oncology", "safety" and "nursing" from 1 January 2005 and 31 December 2021.

**Results:** Oncology nurses are likely to get sharp injuries when performing routine procedures, such as vein punctures in their work environment. According to the studies the oncology working environment is highly stressful, unsafe and complicated. This may have negative effects on the quality of care provided to cancer patients and could also reduce nurses' job satisfaction and increases nurses' stress levels. Moreover some studies show that although personal protective equipment is one of the strategies to reduce nurses' exposure to hazardous drugs, most nurses do not have access to standard chemotherapy rooms and personal protective equipment. Such shortage of space and equipment can cause occupational stress and job burnout for nurses.

**Conclusions:** Several studies showed the importance of supporting oncology nurses in the clinical environment. Continuing education programs, active encouragement for adhering to safety standards, and correcting unsafe approaches to care delivery can help create a safe environment for nurses. Also, education about stress management, cognitive-behavioral therapy, and mental health may help nurses and increase their flexibility in dealing with stress and work-related challenges. It is necessary to create an organized and systematic work environment to support the efficient practice of oncology nurses and make improvements at the administrative level.



## PP-02. Vegan, Pesketaryan, Vejeteryan Diyet ve Kanser Riski

**Yağmur Yaşa<sup>1</sup>, Ezgi Karadağ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi

Kanser oluşumu sürecinde genetik ve çevresel faktörlerin yanı sıra beslenme şekli de risk faktörü oluşturmaktadır. Küresel ısınma, ekolojik ve sanayi, ihtiyaçtan daha fazla hayvanın yaşamının sonlandırılması, buna bağlı ekolojik dengenin bozulması, tarımda kullanılan doğal olmayan yöntemler, kullanılan ürünlerde hayvan deneylerinin kullanılması, tüketim alışkanlıklarının yapaylaşmasının giderek artması kanser hastalıklarının artmasında önemli bir faktördür. Tüketim, sanayileşme arttıkça küresel hasarda artmaktadır. Bu hasarın ciddi tehdit haline geldiği bu dönemde ekolojinin korunmasında farkındalık artmaya başlamış ve geri dönüşüm hareketleri gündeme gelmeye başlamıştır. Son yıllarda etik, ekolojik ve sağlık açısından farkındalığın artması ile vejeteryan diyet türleri daha da benimsenmeye başlanmıştır. Son yıllarda vejeteryan beslenme ve bunun alt tipleri dünyada daha yaygın hale gelmiştir. En yaygın görülen alt tiplerinin vegan ve pesketeryan beslenme olduğu görülmektedir. Vejeteryenler için, hayvan refahı ve çevre dostu olma konusundaki etik kaygılar ve tat tercihleri et tüketiminden kaçınmak için daha güçlü nedenlerdir. Sağlığın iyileştirilmesi ve kilo kaybı, vejeteryen bir diyetin benimsenmesi için diğer güçlü motivasyonlardır. Ancak vejeteryen diyetler beslenme uzmanlarının önerilerine göre eksik olarak organizmaya alınan protein, kalsiyum, demir, çinko, B12 vitamini, D vitamini, yağ asitleri ve iyot bileşenlerine göre sağlık açısından sorun yaratmayacak şekilde planlanmalıdır. Çünkü yanlış beslenme vücut direncini azalttığı gibi hastalıklara yakalanma olasılığını artırmakta ve hastalıklar daha ağır seyretmektedir. Belirtilen vitaminlerin alımındaki eksiklikler bazı kanser türlerinin endikasyonlarını oluşturabilmektedir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda bu beslenme şekillerinde hem pişirme yöntemleri ile karbon ayak izini küçültmek hem de bu gıdaların vücuda alımı ile fizyolojik olarak kanserojen risk içeren besin ürünlerinin olmaması ve soya gibi lifli gıda tüketimleri başta gastrointestinal sistem kanserleri gibi birçok kanser türüne yakalanma riskinde azalma sağladığı görülmüştür. Ancak meme ve serviks kanseri gibi hormonal durumdan etkilenen kanser türlerinde net bir görüşe varılamamıştır. Kanserden korunma, tedavi ve palyatif bakım aşamalarının her birinde kanser hemşiresi önemli role sahiptir. Hemşirelerin bu rolleri yerine getirirken bireylerin tercihlerine saygı duyması ve bu yönde bakımlarını şekillendirmeleri gerekmektedir. Hem kanser tedavisi sırasında gelişebilecek kontrendikasyonları önlemek, yaşam kalitesini arttırmak hem de 1. basamak kanserden korunma ve tarama programlarını yürütürken halkı bilgilendirme kısmında aktif rol oynamalı ve yeterli bilgi birikimine sahip olmalıdır. Hemşirelerin, bireylerin özerkliğine saygı duyma ilkesi ve eğitici rolünü bütünleştirmesi ile bireylerin beslenme alışkanlıklarının kanser riskine etkisine de vurgu yapmalıdır. Güncel olarak vegan, pesketeryan ve vejeteryan beslenme ve kanser ilişkisi netlik kazanmamış olması nedeniyle daha fazla girişimsel çalışmalar yapılması ve bu doğrultuda kanser hemşirelerinin eğitimsel konularına dahil edilmesi önerilebilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vegan, vejeteryan, beslenme, kanser, hemşire



## PP-02. Vegan, Pesketarian, Vegetarian Diet and Cancer Risk

Yağmur Yaşa<sup>1</sup>, Ezgi Karadağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Dokuz Eylül University*

In the process of cancer formation, in addition to genetic and environmental factors, diet is also a risk factor. Global warming, ecological and industry, the termination of the life of more animals than needed, the deterioration of the ecological balance due to this, the unnatural methods used in agriculture, the use of animal experiments in the products used, the increasing artificiality of consumption habits are an important factor in the increase of cancer diseases. Consumption increases in global damage as industrialization increases. In this period when this damage has become a serious threat, awareness in the protection of ecology has started to increase and recycling movements have started to come to the fore. In recent years, vegetarian diet types have started to be adopted more and more with the increase of awareness in terms of ethics, ecological and health. In recent years, vegetarian diet and its subtypes have become more common in the world. The most common subtypes appear to be vegan and pescetarian diets. For vegetarians, ethical concerns about animal welfare and environmental friendliness, and taste preferences are stronger reasons to avoid meat consumption (2). Health improvement and weight loss are other strong motivations for adopting a vegetarian diet (2). However, vegetarian diets should be planned in a way that does not cause health problems according to the recommendations of nutritionists, according to the protein, calcium, iron, zinc, vitamin B12, vitamin D, fatty acids and iodine components that are taken into the organism incompletely. Because malnutrition decreases the body's resistance, it increases the possibility of getting diseases and diseases progress more severely (32). Deficiencies in the intake of the specified vitamins may constitute indications for some types of cancer. In line with the studies, it has been seen that in these diets, both reducing the carbon footprint with cooking methods and the ingestion of these foods, the absence of physiologically carcinogenic risk food products and the consumption of fibrous foods such as soy provide a reduction in the risk of many types of cancer, such as gastrointestinal system cancers. However, a clear view has not been reached in cancer types that are affected by hormonal status, such as breast and cervical cancer. The cancer nurse has an important role in each of the stages of cancer prevention, treatment and palliative care. While performing these roles, nurses should respect the preferences of individuals and shape their care in this direction. They should play an active role in the public information section and have sufficient knowledge, both to prevent contraindications that may develop during cancer treatment, to increase the quality of life, and to carry out the first-line cancer prevention and screening programs. Nurses should also emphasize the effect of individuals' nutritional habits on cancer risk, by integrating the principle of respecting the autonomy of individuals and their educational role. Since the relationship between vegan, pescetarian and vegetarian nutrition and cancer has not been clarified, it is recommended to conduct more interventional studies and to include cancer nurses in their educational issues.

**Keywords:** Vegan, vegetarian, nutrition, cancer



## PP-03. Jinekolojik Onkolojide Navigasyon Uygulamasının Önemi ve Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin Temel Yetkinlik/Becerileri

Demet Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, Türkiye

Kanser tanı ve tedavi sürecinde hastaların zamanında harekete geçmesini sağlayan, hasta ve ailesine bireyselleştirilmiş sağlık ve danışmanlık hizmeti sunan uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu derlemede amaç; jinekolojik onkolojide navigasyon uygulamasının önemi ve onkoloji navigasyon hemşiresinin temel yetkinlik/becerileri konusunda farkındalık oluşturmaktır. Kanser açısından navigasyon programları olarak tanımlanan uygulamalar çeşitli toplumlarda aktif bir biçimde kullanılmaktadır. Navigasyon programları kanserle ilgili tarama davranışlarını geliştirme, tarama oranlarını artırma ve erken tanı programlarına katılmayı teşvik etmeye yönelik danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu programlar, jinekolojik kanserli hastaların sağlık sistemi içinde karşılaştıkları engellerin giderilmesinde ve kaliteli sağlık bakım hizmetine ulaşımı kolaylaştırmada etkilidir. Çünkü onkoloji alanında sağlık hizmeti sunumunda toplumun farklı tabakaları, farklı seviyelerde eşitsizlik ve engellerle karşılaşabilmektedir. Bu eşitsizlik ve engellerle sıklıkla kadınlar, yaşlılar ve kırsal bölgede ikamet edenler karşı karşıya kalmaktadırlar. Aynı zamanda sağlık hizmetine erişimde eşitsizlik ve engellere bireylerin eğitim düzeyi, kültürel değerleri, sağlık sigortasındaki yetersizlikler ve iletişim problemleri de neden olabilmektedir. Sağlık hizmetleri dağılımındaki bu adaletsizlik, erken tanılama programlarına katılımda azalmaya, yeni kanser vakalarında ve erken ölüm oranlarında artmaya neden olmaktadır. Navigasyon programında temel amaç; sağlık hizmeti alamayan kadınlar arasında kanserde erken tanılamayı arttırma, klinik takibe erişimi yaygınlaştırma, sağlık hizmetlerine ulaşım engellerini çözümüleme ve hizmete ulaşımı yaygınlaştırmadır. Jinekolojik kanser hastasının tanı öncesi aşamadan başlayarak, hastalığın tüm aşamalarında kaliteli bakım hizmetine erişimi için bu programlara ve onkoloji navigasyon hemşirelerine (ONN) ihtiyaç bulunmaktadır (1,8). ONN'nin, hastaların sağlıkla ilişkili ihtiyaçlarını karşılamada, bakım hizmetinin önündeki güçlükler ve engelleri belirlemede ve ortadan kaldırmada etkin görevleri vardır. ONN ile hastaların bakım kalitesi, güven duygusu, memnuniyeti, yaşam kalitesi, bilgi edinme düzeyi artarken, anksiyete, eşitsizlik ve mali konulardaki endişeleri azalmaktadır. Ayrıca hastaların, randevulara erişimleri, zamanında bakım alma durumları kolaylaşmıştır. Problem çözme ve eğitimle kanser bakım sonuçları iyileşip sağ kalım oranları artmıştır. ONN'ler, kanser tanısı olan tüm hastaların bakımına yetkin bir şekilde katılmalıdır. Bunun için ONN'nin, güçlü organizasyon, liderlik, iletişim ve eleştirel düşünme becerisi ile güncel onkoloji bilgisine sahip olması gerekmektedir.

Sonuç olarak, tüm yönleriyle ONN ve navigasyon programları onkoloji alanında hayat kurtarıcı bir uygulama olarak düşünülebilir.

**Anahtar Kelime:** Jinekolojik onkoloji; navigasyon, onkoloji navigasyon hemşiresi, yetkinlik/beceri



### PP-03. Significance of Navigation Program in Gynecological Oncology and the Basic Competencies/Skills of Oncology Nurse Navigator

Demet Aktaş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Çankırı, Türkiye

There is a need for practices that enable patients to take action on time during the cancer diagnosis and treatment process, and provide individualized health and counseling services to the patient and their family. The purpose of this review was raised awareness about the importance of navigation programs in gynecological oncology and the basic competencies/skills of oncology nurse navigator. Interventions defined as cancer navigation programs are actively used in various societies. Navigation programs provide consultancy services to develop cancer-related screening behaviors, increase screening rates and encourage participation in early diagnosis programs. These programs are effective in eliminating the obstacles faced by gynecological cancer patients in the health system and facilitating access to quality health care services. Because in the field of oncology, different layers of the society may encounter inequalities and obstacles at different levels in the provision of health services. Women, the elderly and rural residents often face these inequalities and barriers. At the same time, inequality and barriers in accessing health services can also be caused by the education level of individuals, their cultural values, inadequacies in health insurance and communication problems. This injustice in the distribution of health services causes a decrease in participation in early diagnosis programs, an increase in new cancer cases and early death rates. The main purpose of the navigation programs were increased early diagnosis of cancer among women who cannot receive health care, to expand access to clinical follow-up, to resolve barriers to access to health services, and to expand access to services. These programs and oncology nurse navigator (ONN) are needed for the gynecological cancer patient to access quality care at all stages of the disease, starting from the pre-diagnosis stage. ONN has an active role in meeting the health-related needs of patients, identifying and eliminating the difficulties and barriers to care. ONN has an active role in meeting the health-related needs of patients, identifying and eliminating the difficulties and barriers to care. With ONN, patients' quality of care, sense of trust, satisfaction, quality of life, and level of knowledge increase, while their anxiety, inequality and financial concerns decrease.

In addition, it has become easier for patients to access appointments and receive care on time. With problem solving and education, cancer care outcomes have improved and survival rates have increased. ONNs should participate competently in the care of all patients diagnosed with cancer. For this, ONN needs to have up-to-date oncology knowledge with strong organizational, leadership, communication and critical thinking skills. As a result, ONN and navigation programs in all aspects can be considered as a life-saving application in the field of oncology.

**Key Words:** Gynecological oncology; navigation; oncology nurse navigatör; competencies/skill



## PP-04. Terminal Dönemdeki Çocuğun ve Ailesinin Hastalık Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımları

**Cidem Çiçek<sup>1</sup>, İpek Balcan<sup>1</sup>, Ayşe Ünsal<sup>2</sup>, Sümeyye Akkurt<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Türkiye

Kanser bütün çocuklar için travmatik bir süreçtir. Tıbbi ve fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra, ruhsal ve psikososyal açıdan bir çok sorunu kapsayan bir olgudur. Aynı zamanda psikolojik güçlük ve bozukluklara yol açma potansiyeli en yüksek olan hastalık gruplarından. Bunun nedenleri arasında saçların kaybı, fiziksel yeteneklerin kısıtlanması, sürekli hastane ortamında yaşamak zorunda kalmak, yaşam tarzının değişmesi gibi etkenler rol oynamaktadır. Çocuk hastalığı bir cezalandırma ve ölümcül bir hastalığa yakalanmanın haksızlık olduğunu düşünerek öfke duymaktadırlar. Aynı zamanda hastalığa bağlı olarak görünümünde meydana gelen değişiklikler nedeniyle depresif hissederek, hastalık sürecinde ortaya çıkan uyku düzeninde bozulma, iştahsızlık, oyun gereksiniminin karşılanamaması, beden bütünlüğünde bozulma çocuk için oldukça yıpratıcı bir süreçtir. Çocuklar anneden ayrılmaktan ve uygulanan kemoterapi ve invaziv tıbbi işlemlerden korkmaktadır ve bu süreçte emniyetli bir dünyada olduğu duygusunu yaşayamamaktadırlar. Ayrılıklara ve alışkın oldukları ortamların değişmesine karşı çok hassas bir tutum içerisinde olmaktadır. Çocukluk çağı kanseri tanısı ve tedavisi terminal dönemdeki çocuk ve ailesinde psikolojik zorlanmaya neden olan bir aile krizinin ortaya çıkışına neden olmaktadır. Özellikle ağırlı ve invazif işlemler korku ve endişelerini daha da arttırabilmektedir. Çocuğun o güne kadar kazanmış olduğu becerilerinde gerilemeler olabilmekte, hareketlerinin sınırlandırılarda huzursuzluk duymaktadırlar. Uzun süreli hastalıklar pek çok çocukta endişe, korku, panik, suçluluk duyguları yarattığı gibi aynı duygular ebeveynlerde daha yoğun yaşanmaktadır. Terminal dönemdeki çocuk ve bu çocuklara sahip ailelerde yalnızlık hissi ilk oluşacak duygulardandır. Yapılan çalışmalara göre hasta çocuk ve ailesinin tanı ve tedavi sürecinde korku, anksiyete ve depresyonu deneyimledikleri belirlenmiştir. Kanserli çocuklarla sağlıklı çocuklar arasında öfke ifade ölçeğinin kapsam geçerliğinin yapıldığı bir çalışmada kanserli çocuklarda öfkenin bastırılması ile bağımsızlık işlevleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sağlıklı çocukların kanserli çocuklara göre sürekli öfke, öfke ifadesi ve içsel öfkelerini daha fazla bildirdikleri bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada kanserli çocukların hoşlanmadıkları duygularını sessizliği kullanarak ifade ettikleri belirtilmektedir. 1998 yılında Amerikan Onkoloji derneği tarafından 228 pediatrik olgu çalışmasında Terminal dönemdeki hasta çocuğun öleceğini çocuğa ve ailesine bildirirken, pediatrik onkologların %70'i anksiyete yaşadıkları, bunlardan %30'unun ise çok ağır anksiyete yaşadıkları saptanmıştır. Bu derlemede amaç terminal dönemdeki çocuk ve ailenin yanında olabilecek tüm hissiyatı sağlayarak sürecin rahat ve konforlu geçirilmesi, psikososyal destek ile hasta hakları savunulduğuna destek olacak şekilde duygu ve düşüncelerini açıklayabilmesi için öykü anlatma ile sembolleme yöntemi, resim yapma, üç dilek testi gibi hastalık sürecinde hemşire ve sağlık çalışanlarının hem aile hem de çocuğun yanında olacak yeni destek yöntemlerinin projelendirilmesi ile hemşirelik yaklaşımları arasında yer almasına farkındalık sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler; Çocuk; terminal dönem; destek; aile



## PP-04. In the Management of the Disease of the Child and His Family in the Terminal Period Nursing Approaches

**Cidem Çiçek<sup>1</sup>, İpek Balcan<sup>1</sup>, Ayşe Ünsal<sup>2</sup>, Sümeyye Akkurt<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Yıldırım Beyazıt University Yenimahalle Training and Research Hospital Pediatrics Nursing, Ankara, Turkey*

<sup>2</sup>*Ankara Bilkent City Hospital, Pediatrics Nursing, Ankara, Turkey*

Cancer is a traumatic process for all children. In addition to being a medical and physical disease, it is a phenomenon that covers many mental and psychosocial problems. It is also one of the disease groups with the highest potential to cause psychological difficulties and disorders. Among the reasons for this, factors such as hair loss, limitation of physical abilities, having to live in a hospital environment all the time, and changing lifestyle play a role. They feel angry that child sickness is a punishment and that it is unfair to contract a fatal disease. At the same time, feeling depressed due to changes in appearance due to the disease, deterioration in sleep patterns, loss of appetite, inability to meet the need for play, deterioration in body integrity is a very wearisome process for the child. Children are afraid of being separated from their mother and applied chemotherapy and invasive medical procedures, and they cannot feel that they are in a safe world in this process. They are very sensitive to separations and changes in the environments they are used to. Diagnosis and treatment of childhood cancer causes a family crisis that causes psychological distress in the terminal child and his/her family. Especially painful and invasive procedures can increase their fear and anxiety. There may be regressions in the skills that the child has gained until that day, and they feel uneasy about limiting their movements. While long-term illnesses create feelings of anxiety, fear, panic and guilt in many children, the same emotions are experienced more intensely by parents. The feeling of loneliness is one of the first feelings to occur in terminal children and families with these children. According to the studies, it was determined that the sick child and his family experienced fear, anxiety and depression during the diagnosis and treatment process. In a study in which the content validity of the anger expression scale between children with cancer and healthy children was conducted, it was found that there was a significant relationship between anger suppression and immune functions in children with cancer, and that healthy children reported more trait anger, anger expression and internal anger than children with cancer. In addition, it is stated in the same study that children with cancer express their disliked feelings using silence. In a study of 228 pediatric cases by the American Oncology Society in 1998, it was found that while the terminal patient informed the child and his family that the child would die, 70% of the pediatric oncologists experienced anxiety, and 30% of them experienced very severe anxiety. The aim of this review is to ensure that the process is comfortable and comfortable by providing all the feelings that can be with the child and family in the terminal period, to explain his feelings and thoughts in a way that will support psychosocial support and the advocacy of patient rights, so that he can explain his feelings and thoughts, such as storytelling and symbolization method, painting, and the three-wish test. To raise awareness about the fact that new support methods that will be with both the child and the child are included among the nursing approaches by projecting them.

**Keywords;** Child; terminal term; support; family



## PP-05. Jinekolojik Kanser Hastalarında Hastalığa Psikososyal Uyum ve Etkileyen Faktörler

**Seda Purtul<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Nallıhan Devlet Hastanesi, Ameliyathane Servisi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Jinekolojik kanserler, dünya çapında kadınlar arasında önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Hem Dünyada hem de Türkiye’de yıllar içerisinde artan bir insidansa sahip olsa da teşhis ve tedavideki küresel gelişmeler sonucunda sağ kalım oranlarının da giderek arttığı bilinmektedir. Artan sağ kalım oranıyla, özellikle de hastalık ile daha uzun mücadele eden kadınların hastalığa psikososyal uyumuna yönelik ilgi artmıştır. Bu derlemede, jinekolojik kanser hastalarında hastalığa psikososyal uyumu etkileyen faktörlerin tartışılması amaçlanmıştır.

Psikososyal uyum; bir hastalığın teşhis ve tedavisinden kaynaklı semptomlara ve ağrılara katlanırken; hastalığa aile hayatı, boş zaman, sosyal hayat, cinsel hayat gibi birçok yönden gerçekleşen uyumu tanımlamaktadır. Jinekolojik kanser hastalarında psikososyal uyum, fiziksel hastalığın neden olduğu zihinsel ve sosyal sorunların yönetilmesine ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına yardımcı olmaktadır. Hastaların hastalığa psikososyal uyumlarını iyileştirebilmek için öncelikle etkileyebilecek fiziksel ve psikolojik faktörlerin tanımlanması gerekmektedir. Literatürde demografik özelliklerinin (cinsiyet, yaş, medeni hal, eğitim, meslek, din), hastalıkla ilişkili faktörlerin (kanserin evresi, tanı aldıktan sonra geçiş süre tedavi tipi ve semptom yükü), baş etme stratejilerinin (sosyal destek, maneviyat, dayanıklılık, öz yeterlilik) jinekolojik kanser hastalarının hastalığa uyumunu etkileyen faktörler olduğu vurgulanmaktadır. Hastaların hastalığa psikososyal uyumunu iyileştirmek için program geliştirirken bu faktörlerin dikkate alınması önerilmektedir.

Sonuç olarak, jinekolojik kanser hastalarının tanı aldıkları andan itibaren hastalığa psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve etkin bir bakım ile yönetilmesi hastalığın neden olduğu ruhsal ve sosyal sorunların azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Hastalar ile en çok iletişim halindeki sağlık profesyonellerinden biri olan onkoloji hemşirelerinin bu faktörleri dikkate alarak hastaların psikososyal uyumlarını arttırmaya yönelik müdahale programları geliştirmesi ve uygulamaları önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Jinekolojik kanserler, psikososyal uyum, hemşirelik





## PP-05. Psychosocial Adjustment to Disease and Affecting Factors in Gynecological Cancer Patients

**Seda Purtul<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Nallıhan Public Hospital, Operating Room Service, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Türkiye

Gynecological cancers are an important cause of mortality and morbidity among women worldwide. Although it has an increasing incidence over the years both in the world and in Turkey, it is known that survival rates are increasing gradually as a result of global developments in diagnosis and treatment. With the increasing survival rate, there has been increased interest in psychosocial adjustment to the disease, especially among women who have been battling the disease longer. In this review, it is aimed to discuss the factors affecting the psychosocial adjustment to the disease in gynecological cancer patients.

Psychosocial adjustment; while enduring the symptoms and pain caused by the diagnosis and treatment of a disease; It defines the adaptation to the disease in many aspects such as family life, leisure time, social life and sexual life. Psychosocial adjustment in gynecological cancer patients helps to manage mental and social problems caused by physical disease and to increase the quality of life of patients. In order to improve the psychosocial adaptation of patients to the disease, first of all, it is necessary to define the physical and psychological factors that may affect them. In the literature, demographic characteristics (gender, age, marital status, education, occupation, religion), disease-related factors (stage of cancer, treatment type and symptom burden after diagnosis), coping strategies (social support, spirituality, resilience, self-efficacy) It is emphasized that gynecological cancer patients are the factors affecting the adaptation to the disease. It is recommended that these factors be taken into account when developing a program to improve patients' psychosocial adjustment to the disease.

In conclusion, evaluating the factors that affect the psychosocial adjustment of gynecological cancer patients from the moment they are diagnosed and managing them with effective care helps to reduce the mental and social problems caused by the disease. It is recommended that oncology nurses, who are one of the health professionals who are in contact with the patients the most, develop and implement intervention programs to increase the psychosocial adjustment of the patients by taking these factors into account.

**Keywords:** Gynecological cancers, psychosocial adjustment, nursing



## PP-06.Sağkalım Sürecindeki Jinekolojik Kanser Hastalarının İhtiyaçları

**Seda Purtul<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Nallıhan Devlet Hastanesi, Ameliyathane Servisi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Gelişen jinekolojik kanser farkındalığı ve kanser taramaları, erken tanı ve tedavinin bir sonucu olarak jinekolojik kanserden kurtulan kadınların sayısı artmaya devam etmektedir. Ancak jinekolojik kanserlerden kurtulan kadınlar özellikle tedavi sonrası iki yıla kadar yaşam kalitelerini ve psiko-sosyal iyilik hallerini olumsuz etkileyebilecek birtakım sorunlar yaşayabilmekte ve yaşanan bu sorunlar bakım verenleri de olumsuz etkileyebilmektedir. Bu derleme de sağ kalım sürecindeki jinekolojik kanser hastalarının ihtiyaçlarının literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda jinekolojik kanser hastalarına bakım hizmeti sunan onkoloji hemşirelerin konu ile ilgili farkındalığının artırılması ön görülmektedir.

Sağ kalım sürecindeki jinekolojik kanser hastalarının ihtiyaçları çeşitlilik göstermektedir. Literatürde bu ihtiyaçların fiziksel ihtiyaç, cinsellikle ilgili endişeler, değişen beden imajı ve psikolojik iyilik hali, sosyal destek ihtiyaçları, işe dönüşün desteklenmesi ve sağlık bakım zorlukları/tercihleri olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca hastaların kanserin tekrarlama korkusu ve doğurganlık süreci ile ilgili endişesi gibi fiziksel ve psiko-sosyal konularında da desteğe ihtiyaçları olduğu bilinmektedir. Jinekolojik kanser hastaları tarafından bildirilen ihtiyaçlar hastanın demografik ve klinik özelliklerine (daha genç ve ileri yaş hastalar daha fazla; kırsal bölgelerde yaşayanlar daha az vb.) ve tedaviye (radyoterapi alanlarda daha fazla, özellikle cinsellik konusunda; kemoterapi alanlarda daha düşük yaşam kalitesi vb.) göre farklılıklar gösterebilmektedir. Sağ kalım sürecindeki jinekolojik kanser hastalarının, tedavi sonrası yan etkilere hazırlıklı olmadığı, bunun tıbbi yardım arayışını geciktirdiği ve bu durumun semptomların alevlenmesine neden olduğu belirtilmektedir.

Sonuç olarak, sağ kalım sürecindeki jinekolojik kanser hastalarının ihtiyaçlarının belirlenmesi ve etkin bir bakım ile yönetilmesi hastaların iyilik halinin ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır. Hastalar tanı aldığı andan itibaren hastanın ihtiyaçları doğrultusunda bakımın planlanması ve yönetilmesini sağlayan hemşirelerin, sağ kalım sürecinde de bütüncül bir bakım anlayışı ile hastasını ve ailesini ihtiyaçları doğrultusunda değerlendirmesi ve bu ihtiyaçların multidisipliner bir ekip ile yönetilmesine rehberlik etmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler :** Jinekolojik kanser, sağ kalım süreci, hemşirelik bakımı



## PP-06. Needs of Gynecological Cancer Patients in Survival Process

**Seda Purtul<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>Nallıhan State Hospital, Operating Room Service, Ankara, Turkey*

*<sup>2</sup>Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Turkey*

The number of women surviving gynecological cancer continues to increase as a result of improving gynecological cancer awareness and cancer screenings, early diagnosis and treatment. However, women who survived gynecological cancers may experience some problems that may negatively affect their quality of life and psycho-social well-being, especially for up to two years after treatment, and these problems may also negatively affect caregivers. In this review, it is aimed to discuss the needs of gynecological cancer patients in the survival process in line with the literature. For this purpose, it is foreseen to increase the awareness of oncology nurses who provide care to gynecological cancer patients.

The needs of gynecological cancer patients in the survival process vary. In the literature, it is stated that these needs are physical needs, concerns about sexuality, changing body image and psychological well-being, social support needs, support for returning to work and health care difficulties/preferences. It is also known that patients need support in physical and psycho-social issues such as the fear of cancer recurrence and the concern about the fertility process. The needs reported by gynecological cancer patients depend on patient demographics and clinical characteristics (more younger and older patients; less in rural areas, etc.) and treatment (more in radiotherapy recipients, especially on sexuality; lower quality of life in chemotherapy patients, etc.). may differ accordingly. It is stated that gynecological cancer patients in the survival process are not prepared for side effects after treatment, which delays seeking medical help and this situation causes exacerbation of symptoms.

As a result, determining the needs of gynecological cancer patients in the survival process and managing them with effective care increases the well-being and quality of life of the patients. It is recommended that nurses, who ensure the planning and management of care in line with the needs of the patient from the moment the patients are diagnosed, evaluate the patient and family in line with their needs with a holistic care understanding during the survival process and guide the management of these needs with a multidisciplinary team.

**Keywords:** Gynecological cancer, survival process, nursing care



## PP-07. Jinekolojik Kanser Hastaları ve Bakım Verenlerinde Maneviyatın Psikolojik Sağlamlık ve Umut Üzerine Etkisi

**Tülay Yıldız<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup>**

*Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Jinekolojik kanser oranlarının yüksek olmasına karşın çağın getirdiği teknolojik gelişmeler, kanserin getirdiği yükü hafifletmekte ve sağ kalım oranlarını artırmaktadır. Ancak tanı ve tedavi süreci hastalar ve bakım verenler için zorlayıcı olabilmekte ve yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Son yıllarda hastaların ve bakım verenlerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkıda bulunan maneviyata yönelik ilgi artmıştır. Bununla birlikte maneviyatın hastaların ve bakım verenlerin yaşadıkları zorlu süreç ile baş etmelerinde etkili olabilecek psikolojik sağlamlık ve umut üzerinde etkisi tartışılmaktadır. Bu derlemede, jinekolojik kanser hastaları ve bakım verenlerinde maneviyatın psikolojik sağlamlığın ve umut üzerine etkisinin güncel literatür doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

Jinekolojik kanser tanısı almak hem hastaların hem de bakım verenlerin hayatın anlamını, amacını ve önceki hayatlarına dair inançlarını sorgulamasına neden olabilmektedir. Maneviyat, kanser yolculuğunda anlam ve güç sağlayan karmaşık bir fenomen olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle maneviyatın kanser yolculuğundaki rolünü anlamak güvenli ve kültürel olarak uygun psikososyal bakımın gerçekleştirilmesine olanak sağlamaktadır. Literatür, manevi iyilik halinin jinekolojik kanser hastalarının ve bakım verenlerinin tanı ve tedavi sürecinde yaşayabilecekleri ruh sağlığı krizlerine karşı direnci artırabileceğini ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili olabileceğini vurgulamaktadır. Maneviyat bu sürece doğrudan etki edebileceği gibi hastaların ve bakım verenlerin psikolojik sağlamlık ve umut düzeylerine olumlu etki ederek dolaylı olarak da katkı sağlayabilmektedir. Kanser yaşantısında bireyin ruh sağlığını dış etkenlerden koruyan psikolojik sağlamlık, bireyin yaşamında anlam bulmasını sağlamakta, olumlu beklentileri ve iyi oluşluk düzeyini artırmaktadır. Umut ise, bireyin yaşam enerjisine katkıda bulunmakta, hastalık ve kayıp süresini iyileştirmektedir. Ayrıca çaresizlik, belirsizlik ve karamsarlık gibi duyguları önlemekte ve hastalık süreciyle daha iyi baş etmeyi ve iyilik hainin sürdürülmesine olanak sağlamaktadır. Jinekolojik kanser hastalarının ve bakım verenlerinin psikolojik sağlamlık ve umut düzeyleri birbirinden etkilenmekte ve bu etkinin olumlu olması hastalık sürecinde yaşanan psikolojik sıkıntılar ile başa çıkmada etkili olabilmektedir.

Sonuç olarak, jinekolojik kanser hastaları ve bakım verenlerinde psikolojik sağlamlık ve umut düzeyini arttırmada maneviyatın önemini farkında olunmalıdır. Onkoloji hemşirelerinin, kanser bakımının vazgeçilmez bir unsuru olarak görülen maneviyatı bütüncül bir yaklaşım ile bakıma dahil etmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım veren; jinekolojik kanser; maneviyat; psikolojik sağlamlık; umut



## PP-07.The Effect of Spirituality on Psychological Well-Being and Hope in Gynecological Cancer Patients and Caregivers

**Tülay Yıldız<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup>**

*Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Turkey*

Technological developments alleviate the burden of cancer and increase survival rates despite gynecological cancer rates are high

However, the diagnosis and treatment process can be challenging for patients and caregivers and can negatively affect their quality of life. In recent years, there has been an increased interest in spirituality, which contributes to improving the quality of life of patients and caregivers. In addition, the effect of spirituality on psychological resilience and hope, which can be effective to cope with the difficult process experienced by patients and caregivers, is discussed. In this review, it is aimed to discuss the effect of spirituality on psychological resilience and hope in gynecological cancer patients and their caregivers in line with the current literature.

Being diagnosed with gynecological cancer can cause both patients and caregivers to question the meaning of life, purpose, and beliefs about their previous lives. Spirituality is defined as a complex phenomenon that provides meaning and strength in the cancer journey. Therefore, understanding the role of spirituality in the cancer journey allows safe and culturally appropriate psychosocial care to be carried out. The literature emphasizes that spiritual well-being can increase the resistance to mental health crises that gynecological cancer patients and their caregivers may experience during the diagnosis and treatment process and can be effective in improving the quality of life. Spirituality can have a direct effect on this process, also indirectly contribute to the psychological resilience and hope levels of patients and caregivers. Psychological resilience, which protects the mental health of the individual from external factors in cancer life, enables the individual to find meaning in his life, increases positive expectations and the level of well-being. On the other hand, hope, contributes to the individual's life energy and heals the period of illness and loss. In addition, it prevents feelings such as helplessness, uncertainty and pessimism, and allows better coping with the disease process and maintaining well-being. The psychological well-being and hope levels of gynecological cancer patients and their caregivers are influenced by each other. The positive effect can be effective in dealing with the psychological problems experienced during the disease process.

In conclusion, the importance of spirituality in increasing the level of psychological resilience and hope in gynecological cancer patients and their caregivers should be recognized. It is recommended that oncology nurses include spirituality, which is seen as an indispensable element of care, into care with a holistic approach.

**Key Words:** Caregiver; gynecological cancer; spirituality; psychological resilience; hope



## PP-08. Kanser Bilgi Yüğü ve Kanser Korkusu Kadınların Servikal Kanser Taramasına İlişkin İnançlarını Etkileyebilir mi?

**Nurşen Özkan<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kayseri Şehir Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Hemşire, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Serviks kanseri önlenebilen ve erken dönemde tespit edildiğinde tedavi edilebilen bir kanser türü olmasına rağmen dünya genelinde ciddi bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Serviks kanserinin uzun bir preklinik döneme sahip olması hastalığın preinvaziv dönemde tespit edilerek etkin bir şekilde tedavi edilmesine olanak sağlamaktadır. Kanserın erken dönemde saptanmasına dayanan tarama programları özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri insidansını ve mortalitesini azaltmada kritik bir sağlık hizmeti olmaya devam etmektedir. Ancak kadınların serviks kanseri tarama programlarına katılımlarının istenilen düzeyde olmadığı bilinmektedir. Bu derlemede kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin inançlarını etkileyebilecek kanser bilgi yükü ve kanser korkusunun güncel literatür ile tartışılması amaçlanmıştır.

**Ana Metin:** Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin inançlarını etkileyen demografik ve sosyokültürel faktörler incelenmiş olmasına karşın kanser bilgi yükü ve kanser korkusu gibi psikolojik faktörlerin etkisi belirsizdir. Bu faktörlerden biri olan kanser bilgi yükü kansere ilişkin bilginin özelliğine ve miktarına bağlı olarak bireyde boğulmuş hissetme durumu olarak tanımlanmaktadır. Kanser bilgi yüküne yönelik araştırmalarda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir. Kanser hakkında edinilen bilgiler tarama programlarına katılma oranlarını arttırabilmektedir. Bunun yanı sıra edinilen bilgilerin fazla olması kişilerin bilgi karmaşası yaşamasına da neden olabilmektedir. Kanser bilgi yükü arttıkça kadının kansere yönelik bilgilerden kaçmasına ve kadınların kansere ilişkin koruyucu ve önleyici davranışlarını azaltmasına neden olabilir. Kadınların serviks kanseri taramasına ilişkin inançlarını etkileyebilecek bir diğer faktör ise kanser korkusudur. Karsinofobi olarak da ifade edilen kanser korkusu, ölümcül bir hastalık riski taşıyan bireylerde görülen, bireylere acı veren, derin yaralar oluşturan gerçekçi bir korku olarak tanımlanmaktadır. Kanser korkusu bazı kadınlarda kaçınma davranışına neden olurken, bazılarında da tehlikenin erken tespitinin önemi konusunda farkındalık yaratmaktadır. Ancak yapılan çoğu araştırmada kanser korkusunun kadınların tarama programlarına katılmalarında önemli bir engel olabileceği vurgulanmaktadır.

**Sonuç:** Kanser tarama programlarında aktif olarak görev alan hemşireler, serviks kanseri taramasına ilişkin inançları etkileyebilecek kanser bilgi yükü ve kanser korkusu gibi faktörlerin farkında olmalıdır. Bu faktörler dikkate alınarak serviks kanseri tarama programlarına yönelik verilecek bireyselleştirilmiş eğitim ve danışmanlık programlarının, kadınların sağlığının korunmasına, geliştirilmesine ve yükseltilmesine katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks kanseri, kanser kaygısı, kanser bilgi yükü, hemşire



## PP-08. Can Cancer Information Burden and Fear of Cancer Affect Women's Beliefs About Cervical Cancer Screening?

**Nursen Ozkan<sup>1</sup>, Fatma Uslu Şahan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Kayseri City Hospital, Gynecology and Children's Hospital, Nurse, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe University, Faculty of Nursing, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Ankara, Türkiye

**Introduction and Aim:** Although cervical cancer is a type of cancer that can be prevented and treated if detected at an early stage, it continues to be a serious public health problem worldwide. The cervical cancer has a long preclinical period allows the disease to be detected and treated effectively in the preinvasive period. Screening programs based on early detection of cancer continue to be a critical health service in reducing the incidence and mortality of cervical cancer, especially in developing such as Turkey. However, women's participation in cervical cancer screening programs is not at the desired level. In this review, it is aimed to discuss cancer knowledge burden and fear of cancer, which may affect women's beliefs about cervical cancer screening, with the current literature

**Main Text:** Although demographic and sociocultural factors affecting women's beliefs about cervical cancer screening have been examined, the effect of psychological factors such as cancer knowledge load and fear of cancer is unclear. Cancer information load, which is one of these factors, is defined as the state of feeling suffocated in the individual depending on the nature and amount of information about cancer. Conflicting results have been reported in studies on cancer information load. Information about cancer can increase the rate of participation in screening programs. In addition, too much information can cause people to experience information confusion. As cancer information load increases, it may cause women to avoid information about cancer and decrease their protective and preventive behaviors. Another factor that can affect women's beliefs about cervical cancer screening is the fear of cancer. The fear of cancer, which is also expressed as carcinophobia, is defined as a realistic fear that is seen in individuals at risk of a fatal disease, that causes pain and deep wounds. While fear of cancer causes avoidance behavior in some women, it also raises awareness of the importance of early detection of danger in others. However, many studies emphasize that the fear of cancer may be an important obstacle for women to participate in screening programs.

**Conclusion:** Nurses who are actively involved in cancer screening programs should be aware of factors such as cancer knowledge load and fear of cancer that may affect beliefs about cervical cancer screening. Considering these factors, it is predicted that individualized training and counseling programs for cervical cancer screening programs will contribute to the protection, development and promotion of women's health.

**Keywords:** Cervical cancer, cancer anxiety, cancer information load, nurse



## PP-09. Onkoloji Hastalarının İzlem Sürecinde Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliğinin Yeri

**Nesiba Kalyoncu, Arzu Aydoğdu, Dilek Anuk, Irmak Polat**

*İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı*

**Giriş:** Günümüzde kanser tedavilerinin gelişimiyle optimal bakımın ancak fiziksel ve psikososyal bakımın bütüncül olarak verilmesiyle mümkün olacağı kabul edilmiştir. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi (KLP) onkolojik tedavi gören hastalara yönelik tıbbi tedavi/ bakım süreçleri ile psikiyatrik tedavi ve psikososyal bakımın eş zamanlı sunulmasını sağlamaktadır. KLP'nin alt dalı olan Psiko-onkoloji ekibi içinde yer alan KLP hemşiresi, hastaların tedavi, bakım ve rehabilitasyon süreçlerinde ortaya çıkabilecek psikososyal sorunlarını tanımlayarak izler; aynı zamanda hem ailelerine hem de ilgili hemşirelere eğitim ve danışmanlık hizmeti vererek destek sağlar.

**Amaç:** Bu sunumda, kurumumuz iç hastalıkları kliniği hematoloji-onkoloji servisinde yatan bir hastanın tedavi sürecinde yaşanan zorluklar nedeniyle KLP bilimdalına danışılmasının ardından KLP hemşiresinin hastaya yaklaşımı, psikososyal müdahalelerin önemi ve etkinliği sağlık profesyonelleriyle paylaşılacaktır.

**Olgu:** 25 yaşında kadın, bekar, üniversite terk, insan kaynakları alanında çalışıyor, annesi ve kız kardeşiyle beraber yaşıyor. 1 yıldır kilo kaybı olan ancak doktora başvurmayan hasta yaklaşık 2 ay önce aniden gelişen yüksek ateş, bulantı, kusma, idrarda azalma yakınmalarıyla acil servise başvurmuş. Batın içi adneksiyel kitle ve postrenal böbrek yetmezliği saptanan hastaya operasyon önerilmiş ancak tetkik sürecinde manyetik rezonans görüntülemesi esnasında epileptik nöbet geçirmesi nedeniyle yoğun bakıma yatırılmış. Yoğun bakım servisindeki yatışının ardından operasyon amacıyla jinekoloji servisine alınan hastaya nefrostomi yapılmıştır. Yatışı sırasında huzursuzluk, kaygı, ağrı yönetiminde zorluk ve sık sık opioid ilaç istemi olması nedeniyle KLP konsültasyonu istenmiş; Akut Stres Tepkisi tanısıyla psikofarmakolojik tedavisi başlanmış ve KLP hemşiresi izlemi planlanmıştır. Biyopsi sonucunda Diffuz Büyük B hücreli Lenfoma tanısı konması nedeniyle İç Hastalıkları Hematoloji Onkoloji servisine nakledilen hastanın buradaki yatışıyla birlikte KLP hemşirelik izlemi başlamıştır. Kemoterapi esnasında gelişen bağırsak perforasyonu nedeniyle genel cerrahi tarafından acil ameliyata alınmış ve ileostomi açılmıştır. İleostomi sonrasında özkıyım düşünceleri başlaması üzerinde psikofarmakolojik tedavi dozu artırılmıştır. Hasta sonrasında yeniden hematoloji onkoloji birimine geçirilmiş olup görüşmeleri devam etmektedir. Yatışı sürmekte olan hastaya şuana kadar KLP hemşiresi tarafından 10 ziyaret yapılmış; bu görüşmelerde "Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği" kriterlerine göre anksiyete, ağrı yönetiminde bozulma, aile içi ilişkilerde bozulma, özkıyım riski, tedaviye uyumda bozulma, baş etmede güçlükler, beden imajında bozulma tanıları ele alınmıştır. Psikososyal ve bilişsel davranışçı temelli girişimlerle hastanın ağrı algısı ve yönetiminde düzelme, aile içi ilişkiler ve baş etme sürecinde iyileşme, anksiyetede azalma, tedavi uyumunda artış, beden algısında iyileşme saptanmış olup özkıyım düşüncesi sonlanmıştır.

**Sonuç:** Onkolojik hastaların izlem sürecinde ruhsal belirtiler yaygın olarak görülmektedir. Psikiyatrik belirtilere yönelik ilaç tedavilerine ek olarak KLP hemşireleri tarafından yakın izlem ve gerekli psikososyal girişimlerin sağlanması, hastaların hastalığa ve tedaviye uyum sağlama becerilerini artırması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi, Psiko-onkoloji, Konsültasyon- Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği, Psikososyal Bakım





## PP-09. The Role of Consultation-Liaison Psychiatry Nursing in the Follow-up Process of Oncology Patients

**Nesiba Kalyoncu, Arzu Aydoğdu, Dilek Anuk, Irmak Polat**

*İ.Ü.İstanbul Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Department of Consultation-Liaison Psychiatry*

**Introduction:** With the development of cancer treatments, it has been accepted that optimal care may only be possible by providing holistic physical and psychosocial care. Consultation-Liaison Psychiatry (CLP) provides simultaneous delivery of medical treatment/care, psychiatric treatment and psychosocial care for patients receiving oncological treatment. The CLP nurse, as a part of the Psychooncology team-a division of CLP-, diagnoses and monitors the psychosocial problems that arise during the treatment, care and rehabilitation periods of the patients; provides support by training and counseling both patients' families and the nurses involved in medical care.

**Objective:** In this case, CLP nurse's approach to a patient in a hematology-oncology unit (HOU) who was consulted to CLP department due to difficulties during treatment period; importance and effectiveness of psychosocial interventions will be presented.

**Case:** A 25-year-old female patient applied to the emergency department 2 months ago with high fever, nausea, vomiting and decreased urine output. Operation was recommended for the intra-abdominal adnexal mass and postrenal renal failure, but due to an epileptic seizure during magnetic resonance imaging throughout the evaluations, she was immediately admitted to the intensive care unit (ICU). After discharge from ICU, she was transferred to the gynecology service for operation. Nephrostomy was performed in addition. CLP consultation was requested due to restlessness, anxiety, difficulty in pain management and frequent opioid drug requests. Psychopharmacological treatment was started for Acute Stress Reaction and CLP nurse follow-up was planned. Biopsy result indicated Diffuse Large B-cell Lymphoma and she was transferred to the HOU, where the CLP nursing follow-up began. Due to intestinal perforation secondary to chemotherapy, emergency surgery was performed by general surgery department and an ileostomy was opened. After ileostomy, her suicidal thoughts emerged, thus, the dose of psychopharmacological treatment was increased. Afterwards, the patient was transferred back to HOU, 10 visits have been made by the CLP nurse and the follow-up visits will be continuing. These interviews focused on diagnoses -according to "North American Nursing Diagnosis Association" criteria- of anxiety, deterioration in pain management, problems in family relationships, suicide risk, difficulties in treatment compliance and coping, and deterioration in body image. With psychosocial and cognitive-behavioral based interventions, patient's perception and management of pain, family relations, coping mechanisms, treatment compliance and body image were improved; anxiety was decreased, suicidal ideation ended.

**Conclusion:** Psychiatric symptoms occur during the treatment course of oncological patients. In addition to psychopharmacotherapy, close monitoring by CLP nurses and providing necessary psychosocial interventions are important for increasing patients' ability to adapt to the disease course.

**Keywords:** Consultation- Liaison Psychiatry, Psychooncology, Consultation- Liaison Psychiatry Nursing, Psychosocial Care



## PP-10. Nodüler Sklerozan(NS) Hodgkin Lenfoma Hastasında Hava Embolisi Vaka Sunumu

Elife Kılınç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ DR. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji 2 Servisi

**Giriş ve Amaç:** Hodgkin lenfoma, immun sistemin bir parçası olan ve lenfosit adı verilen beyaz kan hücrelerinden kaynaklanan lenf dokusunun bir çeşit kanseridir. Lenfositler vücutta enfeksiyonlarla ve diğer hastalıklara karşı savaşan hücrelerdir. Nodüler Sklerozan Hodgkin Lenfoma en sık görülen Hodgkin Lenfoma tipi olup, neredeyse her 10 vakanın 7'sini oluşturur. Genellikle ergenlik döneminde ve genç yetişkinlerde görülür. Ancak genel olarak toplumdaki her yaş grubunda ortaya çıkabilmektedir. Nodüler sklerozan lenfoma tedavisinde kemoterapi bir yöntem olup bu süreçte hastaya uygun ve geniş bir venöz yola ihtiyaç duyulur. Hastalarda kemoterapi endikasyonuna bağlı santral venöz kateter sık tercih edilen bir işlem olup, komplikasyonları açısından da bir risk faktörüdür. Santral venöz kateter girişimleri sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilen orta ve büyük hava embolileri hızlı teşhis ve tedavi gerektiren tıbbi acil durumlardır. Burada 25 yaşındaki NS Hodgkin Lenfoma tanılı bir kadın hastanın santral venöz kateter çekilmesine bağlı gelişen hava embolisi komplikasyonu vakası sunulmaktadır.

**Olgu:** 25 yaşında, bilinen bir ek hastalığı olmayan, NS Hodgkin Lenfoma tanılı evre 3 bulky hastalığı olan kadın hasta ya ABVD kemoterapi protokolü başlanmış olup, 4 kür ABVD sonrası hasta remisyona girdi. ABVD kemoterapi tedavisinin 6 küre tamamlanması planlanan hasta 6.kür için servise nötropenik ateş nedeniyle yatışı gerçekleşti. Nötropenik ateş tedavisi tamamlanan hasta taburculuk eğitimi verildi.Taburculuk öncesi uygun şartlarda (hafif trendelenburgda, yavaş, kontrollü olarak) sağ juguler santral venöz kateterin çekildikten sonra hastada ani gelişen hipoksi(SaO<sub>2</sub><%80) , baş dönmesi, hipotansiyon (80/40mmhg) ve substernal göğüs ağrısı gelişti. Hastaya yüksek akım oksijen desteği ve monitörizasyon sağlandı. Periferik intravenöz yolla bolus IV destek sağlandı. Hipoksisi ve hipotansiyonu yanıt verdi. hastaya hava embolisi, pulmoner tromboemboli öntanılarını ile acil toraks BT çekildi. Pulmoner tromboemboli izlenmedi, superior vena kava lümeninde milimetrik hava embolisi ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hastaya %100 oksijen desteği, sıvı desteği sağlanmış olup hipotansiyonu ve hipoksisi düzeldiği için ek girişime gerek duyulmadı. takiplerde hastanın vital bulguları düzeldi. oksijen ihtiyacı kalmadı. Servisimizden taburcu edildi.

**Tartışma:** Hava Embolisi; havanın, direk ileti ve basınç farkı yoluyla venöz veya arteriyel sisteme girmesi olarak tanınlanmaktadır. Venöz hava girişi; künt ya da penetran travma, santral venöz kateter girişimi, intravenöz kontrast enjeksiyonları ve ameliyatlar nedeniyle ortaya çıkabilir. Orta ve büyük hava embolileri hızlı teşhis ve tedavi gerektiren tıbbi acil durumlardır. Hava embolisinde sık karşılaşılan semptomlar: baş dönmesi, dispne, substernal göğüs ağrısı; sık karşılaşılan bulguları ise: hipoksi, kardiyak üfürüm, açıklanamayan hipotansiyon veya hemodinamik kollaps, bilinç kaybıdır. Venöz hava sağ kalpten pulmoner sisteme girer, arteriolar duvardan geçer ve alveolar boşluğa yayılır. Hava> 50 mL olduğunda sağ ventrikül çıkış yolunu tıkayabilir. Büyük kabarcıklar sağ kalpten gelen akışı azaltır. Daha küçük kabarcıklar ise pulmoner arteriyoller, mikrosirkülasyon ve koroner damarlarda hapsolür, ileri akışı engeller ve vazokonstrüksiyona, miyokard iskemisine neden olur. Multidisipliner bir ekip yönetimi ile bakım verilmesi gereken bir komplikasyon olan hava embolisinde tedavi süreci doğru ve uygun olmadığında, ölüme neden olan önemli bir acildir. Bu kapsamda hemşireler, santral venöz kateter girişimleri olgularında nadir görülebilen hava embolisi komplikasyonunu göz önünde bulundurmalı, hastanın belirti-bulgu takibini gözlemlemelidir. Hastayı bütüncül ele almalı ve gereksinimlerini tespit ederek tedavide öncelikle hava yolu açıklığı ve yüksek akım oksijen desteğini sağlamalı, acil ekipmanları yanında bulundurarak, kardiyak ve hemodinamik destek sağlanmalıdır. %100 oksijen desteği, hemodinamik instabilite için iv sıvı ve/veya gerekli ise vazopresör başlanması, sol lateral dekübit veya trendelenburg pozisyonuna getirilmesi önerilir. Ani kardiyak arrest durumunda CPR ivedilikle başlanmalıdır. Yayımlanan protokol rehberlerine göre bu tedavi yöntemlerini komplikasyon sonrası doğru ve hızlı bir şekilde uygulamak ve süreci yönetmek hasta ile primer ilgilenen sağlık profesyonelleri olan hemşireler için hayati önem arz etmektedir.

**Sonuç:** Hava embolisi, santral kateter yerleşimi ve spesifik cerrahi prosedürlerin nadir fakat potansiyel olarak ölümcül bir komplikasyonudur. Başlangıçta belirti ve bulgular nonspesifik olduğundan, hava embolisini tanımak güç olabilir. Santral kateter takılma veya çıkarılmasından sonra kötüleşen hastalarda mutlaka bu komplikasyon düşünülmelidir. Tedavide; destek tedavisine, eğer mümkünse hava embolisinin mekanik olarak uzaklaştırılması için erken konsültasyona odaklanmalıdır. Hava embolisi komplikasyonu tedavisinin yönetimine yönelik hemşirelere eğitimler düzenlemelidir.



## PP-10. Case Report of Air Embolism in A Patient with Nodular Sclerosan(NS) Hodgkin Lymphoma

Elife Kilinc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBU DR. Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology 2 Service

**Introduction:** Hodgkin lymphoma is a type of cancer of the lymph tissue that is part of the immune system and originates from white blood cells called lymphocytes. Lymphocytes are cells in the body that fight infections and other diseases. Nodular Sclerosing Hodgkin Lymphoma is the most common type of Hodgkin Lymphoma, accounting for almost 7 out of 10 cases. It usually occurs in adolescence and young adults. However, it can occur in any age group in the society in general. Chemotherapy is a method in the treatment of nodular sclerosing lymphoma, and in this process, a suitable and wide venous route is needed for the patient. Central venous catheterization is a frequently preferred procedure in patients with chemotherapy indication, and it is a risk factor in terms of complications. Moderate and large air embolisms that may occur during or after central venous catheter interventions are medical emergencies that require prompt diagnosis and treatment. Here, we present a 25-year-old female patient with NS Hodgkin Lymphoma who had a complication of air embolism due to central venous catheter removal.

**Case Study:** A 25-year-old female patient with stage 3 bulky disease diagnosed with NS Hodgkin Lymphoma, without any known additional disease, was started on ABVD chemotherapy protocol, and the patient went into remission after 4 cycles of ABVD. The patient, who was planned to complete 6 cycles of ABVD chemotherapy treatment, was hospitalized for the 6th cycle due to neutropenic fever. After completion of neutropenic fever treatment, discharge training was given to the patient. After the right jugular central venous catheter was removed under appropriate conditions (in mild trendelenburg, slowly, in a controlled manner) before discharge, the patient experienced sudden hypoxia (SaO<sub>2</sub><80%), dizziness, hypotension (80/40mmHg), and substernal chest pain developed. High flow oxygen support and monitoring were provided to the patient. Bolus IV support was provided by peripheral intravenous route. His hypoxia and hypotension responded. Emergency thoracic CT was performed with the prediagnoses of air embolism and pulmonary thromboembolism. Pulmonary thromboembolism was not observed, and appearances consistent with millimetric air embolism were detected in the superior vena cava lumen. The patient was provided with 100% oxygen support and fluid support, and no additional intervention was required as his hypotension and hypoxia were resolved. Vital signs of the patient improved during follow-up. Oxygen is no longer needed. He was discharged from our service.

**Argument:** Air Embolism; It is defined as the entry of air into the venous or arterial system through direct conduction and pressure difference. Venous air intake; It may occur due to blunt or penetrating trauma, central venous catheter intervention, intravenous contrast injections and surgeries. Moderate and large air embolisms are medical emergencies that require prompt diagnosis and treatment. Common symptoms in air embolism: dizziness, dyspnea, substernal chest pain; The most common findings are: hypoxia, cardiac murmur, unexplained hypotension or hemodynamic collapse, loss of consciousness. Venous air enters the pulmonary system from the right heart, passes through the arteriolar wall and diffuses into the alveolar space. Air can obstruct the right ventricular outflow tract when >50 mL. Large bubbles reduce flow from the right heart. Smaller bubbles become trapped in pulmonary arterioles, microcirculation, and coronary vessels, impeding forward flow and causing vasoconstriction and myocardial ischemia. Air embolism, which is a complication that should be treated with a multidisciplinary team management, is an important emergency that causes death when the treatment process is not correct and appropriate. In this context, nurses should consider the rare complication of air embolism in cases of central venous catheter intervention, and observe the patient's symptom-sign follow-up. The patient should be handled holistically, and by determining their needs, first of all, airway patency and high flow oxygen support should be provided in the treatment, cardiac and hemodynamic support should be provided by keeping emergency equipment with them. It is recommended to start 100% oxygen support, iv fluid for hemodynamic instability and/or vasopressor if necessary, and bring it to the left lateral decubitus or trendelenburg position. In the event of sudden cardiac arrest, CPR should be initiated immediately. According to the published protocol guidelines, it is vital for nurses, who are health professionals who primarily deal with the patient, to apply these treatment methods correctly and quickly after complications and to manage the process.

**Conclusion:** Air embolism is a rare but potentially fatal complication of central catheter placement and specific surgical procedures. Air embolism can be difficult to recognize initially, as the signs and symptoms are nonspecific. This complication should be considered in patients who worsen after central catheter insertion or removal. In treatment; should focus on supportive care and, if possible, early consultation for mechanical removal of the air embolism. Nurses should be trained for the management of air embolism complication treatment.



## PP-11. B-All Tanısı Olan Bir Olguda Gelişen Port Katater Trombozu

Ayşe Nur Şahin<sup>1</sup>, Elife Kılınç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dr.Abdurahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Akut lösemiler, kemik iliği (Kİ) öncü hücrelerinin kontrolsüz şekilde çoğalmasıyla Kİ ve vücudu istila etmesi sonucu gelişen malign seyirli bir hastalık grubudur (1). Lösemi tedavisinde çoğu kemoterapi ilacı intravenöz yolla uygulanmaktadır. Özellikle kanser hastaları gibi sık tedavi uygulanan ve kan örneği alınan hastalarda katater, port gibi santral venöz erişim cihazları kullanılmaktadır. Santral venöz erişim cihazlarının kullanımı sonucu tromboz ve septik emboli gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir. Biz burada, B-ALL tanısıyla izlenen bir olguda venöz port kataterinde tromboz gelişmesini ve sonrasında oluşan septik emboli tablosunu sunmak istedik.

**Olgu:** Yirmi bir yaşında, B-ALL tanısıyla tedavisi devam eden, santral venöz port katateri olan kadın hasta; 24.05.2022 tarihinde genel durum bozukluğu ve febril nötropenik ateş ile servisimize yatırıldı. Hastanın kan basıncı 90/60 mmHg, ateşi 39,4 derece, nabızı: 115 idi. Hastaya kliniğimizin protokolüne uygun olarak başlanan sefoperazon sulbaktam ,dirençli ateşinin devam etmesi üzerine kesilerek meropenem tedavisine geçildi. Hastanın toraks BT'sinde infiltrasyon izlendi. Ateşinin 5.gününde tedavisine amfoterisin B eklenen hastanın dirençli ateşinin devam etmesi üzerine enfektif endokardit ekartasyonu için kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hastanın 25.05.2022 tarihinde yapılan sağ atrium içerisinde, port ucunda 23x16 mm boyutunda, hareketli trombus izlendi. Hastanın tedavisine düşük molekül ağırlıklı heparin tedavi dozunda eklendi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından enfektif endokardite yönelik tedavisi düzenlendi. Hastanın kalp damar cerrahi konsültasyonu sonucu enfektif endokardit tedavisine devam edilmesi, trombus boyutlarında küçülme olduktan sonra port kataterinin çekilmesi önerildi. Enfektif endokardit tedavisine yönelik tedaviye rağmen dirençli ateşinin devam etmesi, akut faz reaktanlarında artış izlenmesi, genel durumunda bozulma olması üzerine tekrarlanan toraks BT'sinde septik emboliye bağlı infiltrasyon artış saptandı. Hasta 05.06.2022 tarihinde kalp damar cerrahi işlemlerinin yapılabildiği ileri bir merkeze sevk edildi. 08.06.2022'de dış merkezde robotik cerrahi ile sağ atriumdaki trombus eksize edildi ve hastanın santral venöz portu çıkarıldı. Hasta postoperatif 3.gününde servisimize tekrar kabul edildi. Hastanın antibiyoterapisi 6 haftaya tamamlanarak kesildi. Ateşi tekrarlamayan ve genel durumu düzelen hasta hematoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

**Tartışma:** Kanser hastaları gibi sık ve uzun süreli tedavi gereksinimi olan hastalarda tekrarlanan damar yolu açma girişimlerinin yanı sıra kemoterapi ilaçlarının kendisi de koldaki venleri bir süre sonra kullanılmaz hale getirebilmektedir. Katater, port gibi santral venöz erişim cihazları 20 yılı aşkın bir süredir kullanılmaktadır. Venöz kateterin kullanımı, kemoterapi gören kanser hastalarında daha güvenli ve kaliteli bir yaşam olanağı sunmaktadır. Sürekli, güvenilir IV kateterizasyon sağlanması, doktorlara daha kompleks ve çok daha etkin tedavi rejimlerini uygulayabilme şansı doğurmuştur. Hastalara ise ayaktan tedavi olanağı sağlamış, hastanede yatış süresini kısaltmıştır (2). Yaşam biçiminde kolaylık sağlanması, kozmetik görünüş gibi psikososyal faktörler nedeniyle hastalar tarafından da tercih edilen bir venöz girişim aracıdır. Santral venöz katater, IV ilaç vermenin dışında; kan ürünleri, total parenteral beslenme sıvılarının verilmesi ve gerektiğinde laboratuvar testleri için kan örneği alınması amacıyla da kullanılabilen, santral venlerin içerisine yerleştirilen bir çeşit kanüldür.Santral venöz erişim cihazları, öncelikle internal juguler, eksternal juguler ve subklavian venlere yerleştirilir. Venöz portlar bir çeşit santral venöz kataterdir. Venöz portların standart santral venöz kateterlerden farkı , uzun süreli kullanıma olanak sağlaması için port haznesinin cilt altı dokuya açılan bir cebe yerleştirilmesidir. Port kataterinin ucu, kalbin sağ atriyum girişine kadar uzanır. Venöz portlar, erişim yapılmadığında çevresel ve kütanöz kontaminasyona daha az meyilli ancak erişim için iğne ile girişim yapılmasını gerektiren santral venöz erişim aracıdır (3,4).Ayrıca port kateterlerde, eksternal kateterlere göre enfeksiyon riski daha azdır (5). Port kateter kullanımına bağlı en sık görülen komplikasyonlar; kateter tıkanıklığı, enfeksiyon, venöz tromboz ve ekstremitasyondur (2,5). Tromboz, kanın dolaştığı damarların içinde pıhtı oluşmasıdır, oluşan pıhtı kan akımını tamamen veya kısmi olarak engelleyebilir (6). Hayatı tehdit eden bir komplikasyon olan tromboz, hastada septik emboliye sebep olabilir. Venöz port kateter takılı onkoloji hastalarında, klinik olarak belirgin oranda (% 2.6-16) venöz tromboz görülmektedir (7,8). Trombus hasta hayatı için büyük bir risk taşır. Bizim vakamızda dirençli ateş nedeniyle yapılan ekokardiyografide sağ atriumda port katater ucunda saptanan hareketli trombus eksize edildi ve port katateri çıkarıldı. Etkin enfektif endokardit tedavisi sonrasında hastanın kliniği düzeldi.

**Sonuç:** Santral venöz kateteri olan kanser hastalarında, dirençli ateş varlığında; santral venöz kateter komplikasyon riski açısından hastalar dikkatle değerlendirilmeli; erken tanı ve tedavinin ölümcül olabilecek bir komplikasyonu önlemedeki önemi göz ardı edilmemelidir.



## PP-11. Port Catheter Thrombosis in a Case with B-All Diagnosis

Ayşe Nur Sahin<sup>1</sup>, Elife Kılınç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Dr.Abdurahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital.*

**Introduction and purpose:** Acute leukemias are caused by the uncontrolled proliferation of bone marrow precursor cells. It is a group of diseases with a malignant course that develops as a result of invasion of the body. Most chemotherapy drugs are administered intravenously in the treatment of leukemia. Central venous access devices such as catheters and ports are used, especially in patients who receive frequent treatment and blood samples, such as cancer patients. Life-threatening complications such as thrombosis and septic embolism may develop as a result of the use of central venous access devices. Here, we wanted to present the development of thrombosis in the venous port catheter and the subsequent septic embolism in a patient followed up with the diagnosis of B-ALL.

**Phenomenon:** Twenty-one-year-old patient with central venous port catheter, under treatment with the diagnosis of B-ALL. female patient; On 24.05.2022 with general condition disorder and febrile neutropenic fever was admitted to our service. The patient's blood pressure was 90/60 mmHg, his temperature was 39.4 degrees, and his pulse was 115. Cefoperazone sulbactam, which was started to the patient in accordance with the protocol of our clinic, as his fever continued, he was discontinued and meropenem treatment was started. Infiltration was observed in the thorax CT of the patient. On the 5th day of her fever, amphotericin was expected to be treated, and because of the persistence of the patient's resistant fever, a cardiology consultation was requested to rule out infective endocarditis. A mobile thrombus of 23x16 mm in size was observed at the port tip in the patient's right atrium, which was performed on 25.05.2022. Low molecular weight heparin was added to the treatment of the patient. Treatment for infective endocarditis was organized by infectious diseases. As a result of the patient's cardiovascular surgery consultation, it was recommended to continue the treatment for infective endocarditis and to remove the port catheter after the thrombus size decreased. Despite the persistence of resistant fever despite treatment for infective endocarditis, an increase in acute phase reactants, and deterioration in his general condition, an increase in infiltration due to septic embolism was detected in repeated thoracic CT. The patient was referred to an advanced center where cardiovascular surgery procedures could be performed on 05.06.2022. On 08.06.2022, the thrombus in the right atrium was excised by robotic surgery in an external center and the patient's central venous port was removed. The patient was re-admitted to our service on the 3rd postoperative day. Antibiotherapy of the patient was completed after 6 weeks and stopped. The patient, whose fever did not recur and his general condition improved, was discharged with the recommendation of a hematology outpatient clinic control.

**Argument:** In patients who need frequent and long-term treatment, such as cancer patients, repeated attempts to open vascular access, as well as chemotherapy drugs themselves can render the veins in the arm unusable after a while. Central venous access devices such as catheters and ports have been used for over 20 years. The use of a venous catheter offers a safer and better quality of life for cancer patients undergoing chemotherapy. Providing continuous, reliable IV catheterization has given physicians the opportunity to apply more complex and much more effective treatment regimens. On the other hand, it provided the opportunity for outpatient treatment and shortened the length of hospital stay (2). It is a venous access device preferred by patients due to psychosocial factors such as convenience in life style and cosmetic appearance. Central venous catheter, other than IV drug administration; It is a kind of cannula placed in the central veins, which can also be used for giving blood products, total parenteral nutrition fluids and taking blood samples for laboratory tests when necessary. Central venous access devices are placed primarily in the internal jugular, external jugular, and subclavian veins. Venous ports are a type of central venous catheter. The difference of venous ports from standard central venous catheters is that the port chamber is placed in a pocket that opens to the subcutaneous tissue to allow long-term use. The tip of the port catheter extends to the right atrium of the heart. Venous ports are a central venous access tool that is less prone to peripheral and cutaneous contamination when access is not provided, but requires needle intervention for access (3,4). In addition, the risk of infection is less in port catheters than in external catheters(5). The most common complications related to port catheter use are; catheter occlusion, infection, venous thrombosis and extravasation (2,5). Thrombosis is the formation of a clot in the vessels through which the blood circulates, which can completely or partially block the blood flow (6). Thrombosis, which is a life-threatening complication, can cause septic embolism in the patient. Venous thrombosis is seen at a clinically significant rate (2.6-16%) in oncology patients with a venous port catheter (7,8). Thrombus carries a great risk for the patient's life. In our case, the mobile thrombus detected at the port catheter tip in the right atrium in the echocardiography performed due to refractory fever was excised and the port catheter was removed. The patient's clinic improved after effective infective endocardium treatment.

**Conclusion:** In cancer patients with central venous catheter, in the presence of resistant fever; patients should be carefully evaluated for the risk of central venous catheter complications; The importance of early diagnosis and treatment in preventing a potentially fatal complication should not be underestimated



## PP-12. Baş Boyun Kanserlerinde Nutrisyon

**Esra Lafcı**

*İzmir MedicalPoint Hastanesi, İzmir, Türkiye*

Bu çalışma artan baş boyun kanser hastalığının insidansında hastaların mortalite ve morbilite üzerinde etkili faktörlere dikkat çekmeyi, kanserin bölgesel olarak etkileri, komplikasyonlar sonucu beslenme düzeyine ilişkin sonuçlarını ele almaktadır. Baş boyun kanseri tanılı hastaların tedavi ve bakım düzeylerinin değerlendirilmesi, komplikasyonların en aza indirilmesi açısından hemşirelik bakımının temel unsurlarındandır. Beslenme sorununun kısmi ya da total olarak hasta için etkileri gözlemlenir. Hasta için planlanacak en etkili tedavi/bakım Beslenme Risk Değerlendirilmesi (Nutritional Risk Screening) skoru ile değerlendirilmesidir.

Oral alımı mevcut olan hastalar için yüksek protein ve enerji içeren beslenme diyetinin planlanmasıdır. Buna örnek olarak omega-3 , zincirli aminoasitler, yağ asidinden zengin besinler önerilebilir. Oral alımı olmayan hastalar için parenteral beslenme kısa süreli kullanım için alternatif bir beslenme yoludur. Uzun süreli beslenme sürecinde hastalar için tüple beslenme önerilmektedir.

Radyoterapi ve kemoterapi tedavisi planlanma sürecinde %35-60 oranında malnütrisyon sorunu gözlenmektedir. Radyoterapi ve kemoterapi tedavilerinin komplikasyonları sonucu mukozit oral alımı destekleme , kilo kaybını önlemek ,albümin ve benzer mineraller kaybını takip etmek , glukoz seviyelerinde oluşan değişiklikleri gözlemek , hasta ve hasta yakınlarına beslenme eğitimi vermek tedavi sürecini iyileştirmeye yönelik girişimlerinden bazılarıdır.

**Anahtar Kelimeler :** Hemşirelik, kanser, malnütrisyon, nutrisyon



## PP-12. Nutrition in Head Neck Cancers

**Esra Lafcı**

*İzmir MedicalPoint Hospital, İzmir, Türkiye*

This study addresses the effects of cancer on mortalities and morbidity of patients in the development of increased head neck cancer disease, the regional effects of cancer, the consequences of nutrition due to complications. Evaluation of the treatment and maintenance levels of patients with head neck cancer is one of the main elements of nursing care in order to minimize complications. Partial or total effects of feeding problem are observed for the patient. The most effective treatment/care planned for the patient is assessed by the Nutritional Risk Screening score.

Oral intake is the planning of a diet of high protein and energy for existing patients. For example, omega-3, amino acids with chains, foods rich from oil acid can be recommended. Parenteral nutrition for patients without oral intake is an alternative feeding method for short periods of use. During the long-term feeding process, feeding by tube is recommended for patients.

There are 35-60% malnutrition problems in the planning process for radiotherapy and chemotherapy treatment. Following complications of radiotherapy and chemotherapy treatments, support mucous oral intake, prevent weight loss, follow the loss of albumin and similar minerals, observe changes in glucose levels, provide nutrition training to patients and patients are some of their attempts to improve the treatment process.

**Keywords:** Nursing, cancer, malnutrition, nutrition



## PP-13. Amiloidoz Multiple Myelomda Akut Respiratuvar Distress Sendromu Vaka Sunumu

**Esma Yılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi

Multiple miyelom bir çeşit beyaz kan hücresi olan plazma hücrelerinde başlayan bir kanser çeşididir. Plazma hücreli kanserlerin en sık görülen kanseridir. Normalde kemik iliğinde bulunan hücreler olan plazma hücrelerinden kaynaklanan bir kemik iliği kanseri tipi olan MM 'da, anormal plazma hücreleri "paraprotein" olarak bilinen ve faydalı bir işlevi olmayan tek bir antikör tipi üretilir. Miyelomun teşhisi ve izleminde sıklıkla bu paraproteinin ölçümünden yararlanır. Miyelomun bir türü olan amiloidozda ;vücut dokularında biriken anormal proteinlerden kaynaklı kalpte göğürs ağrısı ve ayaklarda şişliğe neden olur. MM tedavisinde kemoterapi bir tedavi yöntemi olup bu süreçte hastaya uygun endikasyonuna bağlı kullanılan kürler, komplikasyonlar açısından önemli bir risk faktörüdür. Akut respiratuvar sendromu, özellikle daratumumab kürlü infüzyon sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilen hızlı teşhis ve tedavi gerektiren tıbbi acil durumlardır. Burada 72 yaşında amiloidoz multiple myelom tanılı bir erkek hastanın kemoterapi infüzyonu sırasında altta yatan akciğer patolojisinin tetiklenmesine bağlı gelişen akut respiratuvar distress sendromu komplikasyonu vakası sunulmaktadır.

**Olgu Sunumu:** 72 yaşında, amiloidoza bağlı kardiyak ve göğüs tutulumu olan Amiloidoz Multiple Myelom tanılı erkek hasta, servisimize DARA-VCD kemoterapi tedavisi nedeniyle yatışı gerçekleşmiştir. Anamnezinde SVO öyküsü olan hastanın idiyopatik nedenlerle konuşma merkezine yakın bir bölgede emboli geliştiği ve konuşmasında yavaşlama meydana geldiği tespit edilmiştir. 02.08.22 tarihinde DARA-VCD başlanan hastada, kemoterapi infüzyonu sırasında akut respiratuvar asidoz komplikasyonu gerçekleşti. Komplikasyona bağlı olarak hipoksi, nefes darlığı ve bronkospazm gelişen hastaya, DARA-VCD tedavisine ara verilerek monitörizasyon ve oksijen desteği sağlandı. Kardiyovasküler kollaps riskine yönelik EKG ve kanları takip edildi. Hemodinamik destek ve hava yolu açıklığını sağlamak için prednol 40 mg uygulandı. Kardiyoloji ve göğüs konsültasyonu ile işbirliği sağlanarak devam eden hipoksinin nedeni sorgulandı. BT anjiyografi sonucuna göre sağ ve sol plevral efüzyonu dolayısıyla hipoksi saptandı. Nötropeni olduğu için plevral efüzyona bağlı Tazocin antibiyotik tedavisine başlandı. 02.08.22 tarihinde göğüs cerrahi konsültasyonu sonucunda hastanın sağ plevarasına göğüs tüpü takılarak günlük 1500 CC sıvı gelişi olduğunda dren kapatıldı ve sık takip edildi. Gün aşırı akciğer filmi ve göğüs konsültasyonu ile işbirliği içerisinde efüzyonun durumu ve rengi takip edilerek hipoksisi kontrol altına alındığında DARA-VCD protokolüne devam edildi. Bu süreçte hemşirelik bakımı ve tedavisine bir gün ve bir saat önce hipoksiye bağlı belirtileri ortadan kaldırmak için Onceair tablet eklendi ve infüzyonu öncesi premedikasyon olarak avil-parol, infüzyon sonrası ikinci ve üçüncü gün prednol 20 mg uygulandı. Bu kapsamda daratumumaba bağlı herhangi bir komplikasyon tekrar yaşanmadı. Hipoksisi kontrol altına alınan hastanın, 2 l/dak O2 spO2: 85 iken 2 l/dak spO2 o2 96 e yükselmiş olup kontrol ve destek tedavisi amacıyla servisimizde takibi devam etmektedir.

**Tartışma:** Akut respiratuvar distress sendromu (ARDS) alveolo-kapiller permeabilite artışına bağlı akut gelişen solunum yetmezliğidir. Amerika ve Avrupa Konferansında 1994 yılında ani başlangıçlı solunum yetmezliği, ciddi hipoksemi, akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonların varlığı ve pulmoner arter basıncının 18 mmHg'nin altında olması ya da sol atriyal hipertansiyonun klinik bulgusunun olmaması ARDS'nin tanı kriterleri olarak kabul edilmiştir. Berlin 2011 kriterleri ile ARDS; hafif, orta ve ağır olarak üç kısma ayrılmış, tanı kriterleri yeniden belirlenmiştir. ARDS mortalitesi son yıllarda azalmış olmasına rağmen hala yüksek seyretmektedir. Patofizyolojinin tam tedavi edilememesi nedeniyle ARDS tedavisi destekleyici ve semptomatik olarak yapılmaktadır. Altta yatan nedenin tedavisi ile beraber düşük tidal volüm ile ventilasyon, prone pozisyonu ve oksijen desteği, hemodinamik instabilite için iv sıvı ve/veya gerekli ise steroid başlanması önerilmektedir. Ani kardiyak arrest durumunda CPR ivedilikle başlanmalı, laringospazma yönelik hava durumu açıklığı ekipmanları hazır bulundurulmalıdır. ARDS disiplinlerarası bir ekip yönetimi ile bakım verilmesi gereken bir komplikasyon olup, tedavi süreci doğru ve uygun bakım olmadığında, komplikasyona ve ölüme neden olan önemli bir onkolojik acildir. Bu kapsamda tanım alan vakalarda bir sağlık profesyoneli olan hemşireler, özellikle daratumumab içeren kürlerde ARDS komplikasyonlarını göz önünde bulundurmalı, hastanın belirti-bulgu takibini gözlemlemelidir. Yayınlanan klavuzlara göre bu tedavi yöntemlerini komplikasyon sonrası doğru ve hızlı bir şekilde uygulamak ve süreci yönetmek hasta ile primer ilgilenen sağlık profesyonelleri olan hemşireler için hayati önem arz etmektedir.

**Sonuç:** Akut respiratuvar distress sendromu, kemoterapi infüzyonu sırasında özellikle altta yatan akciğer patolojisi olan hastalarda doğru ve hızlı müdahale edilmediğinde ölüme yol açabilen ölümcül bir komplikasyondur. Başlangıçta belirti ve bulguların erken tanınması ve infüzyonun durdurularak doğru premedikasyon desteği sağlanması önem arz etmektedir. Kemoterapi infüzyonu sırasında özellikle daratumumab verilen kürler sonucunda kötüleşen hastalarda mutlaka akut respiratuvar distress sendromu komplikasyon düşünülmelidir. Tedavide; hemşire hastayı bütüncül ele almalı ve gereksinimlerini tespit ederek öncelikle hava yolu açıklığı ve oksijen desteğini sağlamalı, acil ekipmanları yanında bulundurularak, kardiyak ve hemodinamik destek sağlamalıdır. ARDS komplikasyonu ve bakımın yönetimine yönelik hemşirelere eğitimler düzenlenmelidir.





## PP-13. Case Report Of Acute Respirative Distress Syndrome in Amiloidosis Multiple Myelomy

**Esmayılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Ankara Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital*

**Introduction:** Multiple myeloma is a type of cancer that is finished in the model, which is a kind of white blood pattern. They are the most common of plasma cell cancers. In normal human-type MM, a single type of antibody that is of an abnormal type and not a useful one is produced. The cultivation of this paraprotein is utilized in the training and follow-up of myeloma. In amyloidosis, which is a type of myeloma, it causes swelling in the heart, chest and feet due to abnormal proteins that accumulate in body tissues. It is a method that can be applied in the MM procedure and is a risk factor in suitable options for this section. Acute respiratory, especially daratumumab, are emergencies that can occur through cured infusion or that can be quickly diagnosed and easily considered. A 72-year-old man with amyloidosis multiple myeloma herein is a case of acute respiratory distress examination due to triggering of his underlying examination within his research.

**Case Report:** A 72-year-old male patient with a diagnosis of Amyloidosis Multiple Myeloma with cardiac and chest involvement due to amyloidosis was hospitalized in our service due to DARA-VCD chemotherapy treatment. It was determined that the patient with a history of SVO in his anamnesis developed an embolism in a region close to the speech center due to idiopathic reasons, and his speech slowed down. 02.08.22 A complication of acute respiratory acidosis occurred during chemotherapy infusion in the patient in whom DARA-VCD was started in .22. The patient developed hypoxia, dyspnea and bronchospasm due to the complication. DARA-VCD treatment was interrupted and monitoring and oxygen support were provided to the patient. ECG and blood samples were followed for cardiovascular collapse risk. Prednol 40 mg was administered to provide hemodynamic support and airway patency. In cooperation with cardiology and chest consultation, the cause of the ongoing hypoxia was questioned. According to the CT angiography results, hypoxia was detected due to right and left pleural effusions. Since he was neutropenic, Tazocin antibiotic treatment was started due to pleural effusion. As a result of thoracic surgery consultation on 02.08.22, a chest tube was inserted into the patient's right pleura, and when 1500 CC fluid flowed daily, the drain was closed and followed frequently. DARA-VCD protocol was continued when hypoxia was controlled by monitoring the status and color of the effusion in cooperation with chest X-ray and chest consultation every other day. In this process, Onceair tablet was added to the nursing care and treatment one day and one hour before to eliminate the symptoms due to hypoxia, and avil-parol was administered as premedication before the infusion, and prednol 20 mg was administered on the second and third days after the infusion. In this context, no complications related to daratumumab were experienced again. The patient whose hypoxia was brought under control increased from 2 l/min spO<sub>2</sub>: 85 to 2 l/min spO<sub>2</sub> o<sub>2</sub> 96, and he is being followed up in our service for control and supportive treatment.

**Argument:** Acute respiratory distress syndrome (ARDS) is an acute respiratory failure due to increased alveolo-capillary permeability. Sudden onset respiratory failure, severe hypoxemia, presence of bilateral diffuse infiltrates on chest X-ray and pulmonary artery pressure below 18 mmHg or absence of clinical signs of left atrial hypertension were accepted as diagnostic criteria for ARDS in the American and European Conference in 1994. ARDS with Berlin 2011 criteria; It was divided into three groups as mild, moderate and severe, and the diagnostic criteria were redefined. Although ARDS mortality has decreased in recent years, it still remains high. Since the pathophysiology cannot be fully treated, ARDS treatment is supportive and symptomatic. Along with the treatment of the underlying cause, low tidal volume ventilation, prone position and oxygen support, iv fluid for hemodynamic instability and/or steroid if necessary, are recommended. In case of sudden cardiac arrest, CPR should be started immediately, and air ventilation equipment for laryngospasm should be available. ARDS is a complication that needs to be cared for with an interdisciplinary team management, and it is an important oncological emergency that causes complications and death when the treatment process is not correct and appropriate care. In cases defined in this context, nurses, who are health professionals, should consider ARDS complications, especially in cures containing daratumumab, and observe the patient's symptom-sign follow-up. According to the published guidelines, applying these treatment methods correctly and quickly after complications and managing the process is of vital importance for nurses, who are health professionals who primarily deal with the patient.

**Conclusion:** Acute respiratory distress syndrome is a fatal complication that can lead to death during chemotherapy infusion, especially in patients with underlying lung pathology, if not treated correctly and quickly. Early recognition of signs and symptoms at the beginning and providing the right premedication support by stopping the infusion are important. Acute respiratory distress syndrome complication should definitely be considered in patients who worsen as a result of cures given especially daratumumab during chemotherapy infusion. In treatment; The nurse should consider the patient holistically and determine the needs of the patient and first provide airway patency and oxygen support, and should provide cardiac and hemodynamic support by keeping emergency equipment with them. Nurses should be trained for ARDS complications and care management.



## PP-14. Onkoloji Hastalarında Yaşlanma Anksiyetesi ve Bilinçli Farkındalık

**Esmâ Yılmaz<sup>1</sup>, Nazik Nur Yılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Hastanesi

Kanser birçok faktörden etkilenecek bir organ ya da dokudaki hücrelerin kontrol dışı çoğalmasıyla karakterize, uzun süreli, kronik ve rehabilitasyonu zor bir hastalıktır. Birey tanı ve tedavi sürecinde kayıp tepkisi ile gerçekçi kabulleniş arasında çeşitli aşamalar yaşamakta olup, bu aşamaların her birinin ardından gelen belirsizlik ile mücadele eder. Kanser tanısı almış bireyin psikolojik tepkileri bireyin psikolojik bütünlüğünü korumak için açığa çıkan tüm bilişsel, emosyonel ve davranışsal cevapları içerir. Her kişide bu cevapların sıklığı şiddeti farklı olmakla birlikte ortaya çıkan en yaygın tepkiler; inkar, regresyon, patolojik bağımlılık, öfke, anksiyete, tedaviyi reddetme, güçsüzlük, utanç, yetersizlik ve başarısızlık, yas, izolasyon olarak sıralanabilir. Tüm bunlar göz önüne alındığında kronik bir hastalık olan kanserin yarattığı psikolojik zorlukları hafifletmek ve bu doğrultuda kanıta dayalı, etkili uygulamalar kullanmak önem arz etmektedir. Bu müdahaleler içerisinde yer alan ve son yıllarda üzerinde yoğun çalışmalar gerçekleştirilen bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kanser hastaları üzerindeki etkilerinin araştırıldığı görülmektedir. Bilinçli farkındalık, çeşitli kanser türlerinde ve evrelerinde olan hastaların üzerinde etkisi çeşitli çalışmalarda araştırılmış ve genellikle faydalı bir müdahale olarak görülmüştür. Bilinçli farkındalık, basit tanımı bilinçli yaşama sanatıdır. Bireyin dikkatini şu anda olmakta ve olanlara yargılayıcı olmadan, kabullenici bir şekilde odaklanabilme yeteneğidir. Bilinçli farkındalık, anda olma ve yargılayıcı olmayan bir şekilde kabul edilebilme yeteneğini geliştiren bir tür meditasyon olarak tanımlanmıştır. Bilinçli farkındalık müdahaleleri psikolojik bir müdahaledir. Farkındalık uygulamaları, stresi azaltması, zihni sakinleştirilmesi, ağrıyı azaltması, uyku kalitesini artırması, kronik bel ve sırt ağrılarını azaltması nedeniyle psikolojik iyilik hali ile ilişkilidir. İnsanın psikolojik iyi oluşunu sağlamak adına olumsuz deneyimlere maruz kaldığında içsel duyguları tanıma ve kabul etme ile hafifletmeyi hedefler. Bilinçli farkındalık kavramı ile kanser tanısı almış bireyin şimdi ve burada olması sağlanarak çeşitli pratiklerle geçmiş ve gelecek hakkındaki yargılarını fark etmeleri böylece stres ve depresyon karşısında daha dayanıklı olmaları sağlanmaktadır. Yaşlı nüfus küresel olarak artmaktadır. Yaşlıların kademeli olarak artması, yaşlanma süreci ve yaşlanma algısını da etkileyebilir. Yaşlanma kaygısı olumsuz duygular olarak tanımlanır ve fiziksel kayıpları içeren yaşlılıkla ilgili korkular, psikolojik, sosyal boyutları vardır. Kanser sürecinde birey hastalığa ve tedavinin gidişatına göre fiziksel olarak beden imajını etkilemekte, görünümüne yansımakta, erken yaşlanma kaygısını beraberinde getirmektedir. Olumsuz yaşlanmaya ilişkin tutumlar ve olumsuz düşünceler yaşlanma kaygısını artırabilir. Artan yaşlanma kaygısı, artan korkuya neden olup, olaylara örneğin; ölüm gibi durumlara, pozitif ve iyimser noktalarda olaylara bakış açısını azaltabilir. Psikolojik iyi oluşu artıran müdahalelerden biri olan bilinçli farkındalık temelli müdahaleler kanser tanısı almış kadınlarda psikolojik iyi oluşu artırmak için bir yöntem olarak kullanılabilir. Stafford ve ark.'larının jinekolojik kanser tanısı almış kadınlarla yaptıkları bilinçli farkındalık temelli müdahale programı sonrasında, kadınların psikolojik iyi oluşlarının ve bilinçli farkındalıklarının arttığını ve stres düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır (Kanıt düzeyi 2d). Sarenmalm ve ark.'ı bilinçli farkındalığın meme kanseri tanısı almış kadınlarda psikolojik ve biyolojik etkilerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında; basit rastgele yöntemle seçilen 166 kadın üç gruba ayrılmıştır. İlk gruba 8 hafta süren bilinçli farkındalık temelli stres azaltma müdahalesi uygulanmıştır. İkinci gruba bilinçli farkındalık ile stres azaltma hakkında eğitim verilmiş ve kendi kendilerine uygulamaları istenmiş ve düzenli aralıklarla kontrolleri yapılmıştır. Üçüncü gruba ise bilinçli farkındalıkla ilgili hiçbir uygulama ve bilgilendirme yapılmamıştır. Yapılan müdahalelerin psikolojik etkileri depresyon ve anksiyete değerlendirme ölçekleriyle, biyolojik etkileri ise sitokin, lenfosit ve enzimlerin bakıldığı kan örnekleriyle değerlendirilmiştir. Gruplar arası yapılan kıyaslama sonucu bilinçli farkındalık müdahalesi en etkili sonuçları birinci grupta daha sonra ikinci grupta vermiştir. Bilinçli farkındalık müdahalesinin kanser tanısı almış kadınlarda anksiyete ve depresyonu azalmasının yanı sıra sitokin, lenfosit ve enzim sayılarını artırarak vücutlarının enfeksiyonlara daha iyi cevap verebilecek kapasiteye gelmiştir. Sonuç olarak bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin hem psikolojik hem de biyolojik olarak meme kanserli kadınlarda efektif bir müdahale olarak kullanılabilir (Kanıt Düzeyi 2c). Yaşlanma anksiyetesi ve algısına yönelik bilinçli farkındalık müdahale çalışmaları ise onkoloji hastalarında sınırlı düzeyde olup, bu alanda daha çok çalışmaya ihtiyaç olup, önem arz etmektedir.



## PP-14. Aging Anxiety and Conscious Awareness in Oncology Patients

**Esmâ Yılmaz<sup>1</sup>, Nazik Nur Yılmaz<sup>1</sup>, Ümit Gündoğdu Maral<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Abdurrahman Yurtaslan Oncology Hospital

Cancer is a long-term, chronic and difficult to rehabilitate disease characterized by the uncontrolled proliferation of cells in an organ or tissue, affected by many factors. The individual experiences various stages between the loss response and realistic acceptance during the diagnosis and treatment process, and struggles with the uncertainty that follows each of these stages.

The psychological responses of the individual diagnosed with cancer include all cognitive, emotional and behavioral responses that emerge to protect the individual's psychological integrity. Although the frequency and severity of these responses are different in each person, the most common reactions are; denial, regression, pathological dependence, anger, anxiety, rejection of treatment, powerlessness, shame, inadequacy and failure, grief, isolation. Considering all these, it is important to alleviate the psychological difficulties caused by cancer, which is a chronic disease, and to use evidence-based and effective practices in this direction. It is seen that the effects of mindfulness-based interventions, which are among these interventions and on which intensive studies have been carried out in recent years, on cancer patients have been investigated. The effect of mindfulness on patients with various cancer types and stages has been investigated in various studies and is generally seen as a beneficial intervention.

Mindfulness is simply the art of living consciously. It is the ability to focus one's attention on what is happening in the present moment in an accepting, non-judgmental way. Mindfulness has been described as a type of meditation that develops the ability to be in the moment and be accepted in a non-judgmental way. Mindfulness interventions are a psychological intervention. Mindfulness practices are associated with psychological well-being as they reduce stress, calm the mind, reduce pain, improve sleep quality, and reduce chronic low back and back pain. It aims to alleviate inner feelings by recognizing and accepting when exposed to negative experiences in order to ensure psychological well-being of people. With the concept of mindfulness, the individual diagnosed with cancer is provided to be here and now, and they realize their judgments about the past and future through various practices, thus enabling them to be more resistant to stress and depression.

The elderly population is increasing globally. The gradual increase in the elderly may also affect the aging process and the perception of aging. Anxiety about aging is defined as negative emotions and it has fears about aging including physical losses, psychological and social dimensions. In the process of cancer, the individual physically affects the body image according to the disease and the course of treatment, it is reflected in the appearance, and brings with it the anxiety of premature aging. Negative attitudes and negative thoughts about aging can increase aging anxiety. Increasing aging anxiety causes increased fear and events such as; It can reduce the perspective of events such as death, positive and optimistic points.

Mindfulness-based interventions, one of the interventions that increase psychological well-being, can be used as a method to increase psychological well-being in women diagnosed with cancer. After the mindfulness-based intervention program conducted by Stafford et al. with women diagnosed with gynecological cancer, they found that women's psychological well-being and mindfulness increased and their stress levels decreased (Evidence Level 2d). In their study conducted by Sarenmalm et al. to examine the psychological and biological effects of mindfulness in women diagnosed with breast cancer; 166 women selected by simple random method were divided into three groups. The first group was given an 8-week mindfulness-based stress reduction intervention. The second group was given training on conscious awareness and stress reduction, and they were asked to practice on their own, and they were checked at regular intervals. The third group did not receive any application or information about mindfulness. The psychological effects of the interventions were evaluated with depression and anxiety rating scales, and the biological effects were evaluated with blood samples in which cytokines, lymphocytes and enzymes were examined. As a result of the comparison between the groups, mindfulness intervention gave the most effective results in the first group and then in the second group. In addition to reducing anxiety and depression in women diagnosed with cancer, mindfulness intervention has increased the number of cytokines, lymphocytes and enzymes, and their bodies have become more capable of responding to infections. As a result, mindfulness-based interventions can be used as an effective intervention in women with breast cancer, both psychologically and biologically (Level of Evidence 2c). Mindfulness intervention studies for aging anxiety and perception are limited in oncology patients, more studies are needed in this area and it is important.



## PP-15. PP-15. Lenfoblastik Lenfoma Hastasında Açıklanamayan CRP Yüksekliği

Senay Fidan

*SBÜ DR.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hematoloji 2 Servisi*

**Giriş ve Amaç:** C-reaktif protein (CRP) iltihabi reaksiyonlar sırasında kanda miktarı artan ve karaciğer ile yağ hücreleritarafından üretilen akut faz reaktanları adı verilen proteinlerden bir tanesidir. Nötropenik hastalarda CRP yüksekliği enfeksiyon göstergesi olup bir çok vakada enfeksiyon odağı tesbit edilememektedir vebu nedenle birçok görüntüleme yapılmasına gerek duyulmaktadır. Burada uzun süren ve Nedeniaçıklanamayan CRP yüksekliği olan bir vaka paylaşılmıştır.

**Olgu Sunumu:**59 yaşında erkek hastaya 2020 mayıs ayında T hücreli lenfoblastik lenfoma tanısı ile HyperCVADA/B tedavileri uygulandı. Toplam 4 kür sonrası tam remisyon elde edilen hastaya otolog kök hücre nakli yapıldı(11.02.21). Nakil sonrası 6. ayda Derin notropemi gelişti. Yapılan kemik iliği aspiratör ve biyopside hastanın remisyonda olduğu ancak iligin ileri derecede hiposelüler olduğu gözlemlendi. Hastaya haftada iki gün G-CSF(granülosit –koloni uyarıcı faktör) başlandı. Takipte CRP değerinin giderek yükseldiği (min:26 max:150 mg/L) görüldü. Hastanın fizik muayenesinde enfeksiyon odağı saptanmadı. Önce oral sonra intravenöz(iv) antibiyoterepi başlandı ancak yanıt alınamadı. Yapılan kan ve idrar kültüründe üreme olmadı. Tarama amaçlı yapılan paranasal, toraks, üst-alt abdomen tomografilerinde enfeksiyon odağı bulunamadı.Gönderilen romatolojik ve viral markerlarda patoloji saptanmadı. Göz dibi incelemesi ve EKO normaldi.Hastanın uzun süre devam eden göğüs ağrısı şikayeti olması üzerine kardiyak tetkikleri normal olan hastaya üst gastrointestinal endoskopi yapıldı. Endoskopide Hastanın özefagus alt ucunda multiple,özofagus duvarını saran Candida özofajiti ile uyumlu görünüm tespit edildi. Alınan biyopsi tanıyı doğruladı. Hastaya uzun süreli (21gün) iv flukanazol tedavisi ve antifungal gargara başlandı. Tedavi ileHastanın ağrısı geçerken CRP degerleri normale geriledi.

**Tartışma:** CRP yüksekliği KT alan, kök hücre nakli olan ve nötropenisi devam eden hastalarda ateş ve sepsiseeşlik eder. Sistemik fungal enfeksiyonlar özellikle immun yetmezlikli hastalarda yüksek CRP düzeyleri ile seyredebilir. Hastalarda devam eden, uzun süren nötropenisine CRP yüksekliği de eşlik ediyorsa diğer enfeksiyonların yanında fungal enfeksiyonlar da mutlaka düşünülmelidir. Candida özafajiti de bunlar arasındadır. Bu grup hastalarda antifungal profilalaksi sadece kemoterapi alırken değil, nötropeni dönemlerinde de devam etmelidir.

**Sonuç:** Uzun süren CRP yüksekliğinde hastanın şikayetlerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.Nötropenik hastada enfeksiyon belirti,bulgu ve izlemi, hijyen, diyet,tedavi ,hasta ve aile eğitiminin düzenli yapılması son derece önemlidir.



## PP-15. Explained CRP Higher in Lymphoblastic Lymphoma Patient

Senay Fidan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBU DR.Abdurrahman Yurtaslan Oncology Training and Research Hospital Hematology 2 Service

**Introduction and Purpose:** C-reactive protein (CRP) is one of the proteins called acute phase reactants, the amount of which increases in the blood during inflammatory reactions and is produced by the liver and fat cells. CRP elevation in neutropenic patients is an indicator of infection, and in many cases, the focus of infection cannot be detected, and therefore many imaging studies are required. Here, a case with prolonged and unexplained CRP elevation has been shared.

**Case Report:** HyperCVADA/B treatments were applied to a 59-year-old male patient with the diagnosis of T-cell lymphoblastic lymphoma in May 2020. Complete remission was achieved after a total of 4 cures and autologous stem cell transplantation was performed (11.02.21). Deep neutropenia developed 6 months after transplantation. In the bone marrow aspirator and biopsy, it was observed that the patient was in remission, but the marrow was severely hypocellular. The patient was started on G-CSF two days a week. During the follow-up, it was observed that the CRP value increased gradually (min:26 max:150 mg/L). No focus of infection was detected in the physical examination of the patient. Oral and then intravenous (iv) antibiotic therapy was started, but no response was obtained. There was no growth in the blood and urine cultures. No focus of infection was found in paranasal, thorax, and upper/lower abdomen tomographies performed for screening purposes. No pathology was detected in the rheumatological and viral markers sent. The fundus examination and ECHO were normal. Since the patient complained of chest pain for a long time, the patient had normal cardiac examinations and upper gastrointestinal endoscopy was performed. In the endoscopy, multiple appearance compatible with Candida esophagitis surrounding the esophageal wall was detected at the lower end of the esophagus of the patient. A biopsy confirmed the diagnosis. The patient was started on long-term (21 days) iv flucanazole treatment and antifungal mouthwash. With treatment, the patient's pain subsided, and CRP values returned to normal.

**Argument:** High CRP accompanies fever and sepsis in patients receiving chemotherapy, stem cell transplantation and continuing neutropenia. Systemic fungal infections may progress with high CRP levels, especially in immunocompromised patients. If ongoing, long-lasting neutropenia is accompanied by elevated CRP in patients, fungal infections should definitely be considered alongside other infections. Candida esophagitis is among them. In this group of patients, antifungal prophylaxis should be continued not only during chemotherapy but also during periods of neutropenia.

**Conclusion:** In case of prolonged CRP elevation, the patient's complaints should not be ignored. It is extremely important that infection symptoms, signs and follow-up, hygiene, diet, treatment, patient and family education are carried out regularly in neutropenic patients.



## PP-16. Brakiterapide Hemşirenin Rolü

**Yeter Soylu<sup>1</sup>, Nur Kodaloğlu<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Giriş:** Brakiterapi, hedeflenmiş radyasyonun normal dokuları en iyi koruyacak şekilde vücudun içinden ve genellikle doğal boşluklar kullanılarak verilmesi yöntemidir. Özellikle endometrium ve serviks kanserlerinde, eksternal tedaviye ek olarak ya da tek başına yapılan vazgeçilmez bir yöntemdir.

**Yöntem:** Yüksek Doz Hızlı (HDR) brakiterapide genellikle Ir-192 ve Co-60 kaynaklarından yararlanılır. MR/CT uyumlu aplikatörlerle uygulanır. Brakiterapi, küçük cerrahi prosedür olarak kabul edilmekte ve anestezi altında yapılması önerilmektedir. Hastaya jinekoloji pozisyonu verilerek, perine temizliği yapılır. Setler hemşire tarafından kullanıma hazır hale getirilir, aplikasyon masası düzenlenir. Mesaneye foley kateter konarak, kateter balonu 7cc kadar SF ile şişirilir. Doktor hastayı muayene edip durumuna göre, uygun aplikatörleri seçerek hemşirenin de yardımıyla hastaya yerleştirir. Aplikasyon sonrası 100cc SF içerisine 3cc opak madde konular ve mesane doldurularak klemplenir. (Mesane, radyo-opak aracılığıyla lokalize edilir.) Aplikatörlerin yerlerini kontrol etmek, tümör ve risk altındaki organların konturlanması ve tedavi plan dozlarının hesaplanması amacı ile hasta CT'ye gönderilir. Hastanın ICRT tedavisi bittikten sonra medikal fizikçi kontrolünde kaynak odasına girilir ve mühendis, kaynak kablolarının bağlantılarını aplikatörlerden ayırır. Uygulanan aplikatörler hemşire eşliğinde doktor tarafından çıkarılır. Hastanın idrar sondası çıkarıldıktan sonra kanama kontrolü yapılarak hastanın mobilizasyonu sağlanır.

Erken ve geç yan etkilerde, kanama, idrar yolu infeksiyonu, ciltte değişiklikler gözlemlenir ve cinsellik (1) konusunda danışmanlık eğitimleri hemşireler tarafından verilir.

**Sonuç:** Brakiterapi süresince hemşire, hasta bakımına katılır, hasta ve ailenin eğitimini sağlar, erken ve geç dönem gelişen yan etkilerin kontrolünü sağlar.

**Anahtar Kelimeler:** Brakiterapi; Hemşirelik Yönetimi; Hemşirelik Takibi



## PP-16. The Role of Nurse in Brachytherapy

Yeter Soylu<sup>1</sup>, Nur Kodaloğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Science University Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Trainig and Research Hospital

**Introduction and Aim:** Brachytherapy is a method of delivering targeted radiation from inside the body, usually using natural cavities, in a way that best protects normal tissues. It is an indispensable method in addition to external treatment or alone, especially in endometrial and cervical cancers.

**Method:** High-Dose Rate (HDR) brachytherapy usually utilizes from Ir-192 and Co-60 sources. It is applied with MR/CT compatible applicators. Brachytherapy is considered as a minor surgical procedure and is recommended to be performed with anesthesia. The patient is placed in the gynecological position and the perineum is cleaned. The sets are made ready for use by the nurses, the application table is arranged. A Foley catheter is placed in the bladder and the catheter balloon is inflated with 7cc of SF. The doctor examines the patient and selects the appropriate applicators according to the patient's condition and places them in the patient with the help of the nurses. After the application, 3cc opaque material is put into 100cc SF and the bladder is filled and clamped. (The bladder is localized via radio-opaque fluid.) The patient is sent to CT to check the applicators' locations, to contour the tumor and organs at risk, and to calculate the treatment plan doses. After the patient's ICRT treatment is over, the source room is entered under the control of the medical physicist and the engineer disconnects the welding cables from the applicators. The applied applicators are removed by the doctor accompanied by a nurse. After removing the patient's urinary catheter, bleeding is checked and the patient is mobilized.

In the early and late side effects, bleeding, ureter infection, changes in the skin are observed and counseling training on sexuality (1) is given by the nurses.

**Conclusion:** During brachytherapy, the nurse participates in patient care, provides education to the patient and family, and provides control of early and late side effects.

**Keywords:** Brachytherapy; Nursing Management; Nursing Follow-up



## PP-17. Diyabet-Kanser İlişkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı

**Damla Erdoğan<sup>1</sup>, Tülay Başak<sup>2</sup>, Ayla Demirtaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Günümüzde kanser gelişiminde rol oynayan risk faktörlerinin diyabet gelişiminde de rol oynadığı bilinmektedir. Bazı neoplazmların gelişiminde risk faktörü olarak, glikoz dengesizliğine dikkat çekilmiştir. Ayrıca diyabetli hastalarda kanser görülme sıklığı, sağlıklı popülasyona göre daha fazladır. Epidemiyolojik veriler obez ve diyabetli bireylerde çeşitli kanser türlerinin belirgin ölçüde artmış olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneğinin (TEMD) çalışmasında diyabette obezitenin oldukça yüksek oranda olduğu saptanmış, tip 2 diyabetlilerin sadece %10'u normal kiloda bulunmuştur. Bu durum, önümüzdeki yıllarda ülkemizde daha fazla sayıda diyabetli kanser vakaları görülebileceğini düşündürmektedir.

Diyabet ve kanser arasındaki biyolojik mekanizmaların; hiperglisemi, hiperinsülinemi, insülin benzeri büyüme faktörü 1'in artan biyoaktivitesi, oksidatif stres, seks hormonlarının düzensizlikleri ve kronik inflamasyon olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra insülin direncinin kanser yolları olan MAPK (mitogen-activated protein kinase) ve PI3K (phosphatidylinositol 3-kinase)'nin yollarını aktive etmesi; obezitenin mTOR (mammalian target of rapamycin), PKC (protein kinase C) ve beta catenin sinyal yollarını aktive etmesi ile tümör oluşumu kolaylaşmaktadır.

Diyabetli hastalarda kanserin prognozu daha kötüdür ve kansere bağlı ölüm riski, diyabeti olmayan bireylere kıyasla %40 daha fazladır. Ayrıca kanser tedavilerinin bazıları geçici veya kalıcı diyabete yol açabilir. Epidemiyolojik veriler, diyabetin ve antidiyabetik tedavilerin bazı kanser risklerini artırdığını ve bazı antineoplastiklerin diyabet gelişimi riskini artırdığını göstermektedir. Diyabet ve kanserin birlikteliği prognozu kötüleştirdiğinden, kanser tedavisi sırasında glisemik kontrolün sağlanması prognozu önemli ölçüde iyileştirebilir.

Profesyonel sağlık ekibi üyelerinin, özellikle hemşirelerin kanser ve diyabet gibi kronik hastalığı olan bireye; eğitim, bakım, danışmanlık, değişimin temsilcisi olma ve kaynak kişi olma gibi sorumlulukları vardır. Hemşire bakımı planlarken hastanın yaşadığı uyum sürecini ve özelliklerini de dikkate almalıdır. Bunların ışığında hemşire sorunları saptamalı ve bakımı planlamalıdır. Bakım planı yapılırken kanser ve diyabet hastalıklarının birey üzerindeki etkilerinin yanı sıra yaşam kalitesi üzerindeki etkileri de değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak hemşireler; Diyabetlilerde olası kanserlerin önlenmesi için insülin direncinin ve hiperinsülineminin azaltılmasına yönelik olarak kilo kontrolü sağlanması gerektiğini, doğru beslenme ve egzersize özellikle önem verilmesini, tüm diyabetlilerde rutin kanser taramalarının ihmal edilmemesini ve yüksek riskli bireylerin uygun erken tanı yöntemleriyle yakından takip edilmesi gerektiğini bilmeli ve hastalarını bu bilgiler ışığında yönetmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** diyabet, kanser, hemşirelik, hemşirelik yaklaşımı





## PP-17. Diabetes-Cancer Relationship and Nursing Approach

**Damla Erdoğan<sup>1</sup>, Tülay Başak<sup>2</sup>, Ayla Demirtaş<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara City Hospital / Oncology Hospital

<sup>2</sup>Gülhane Nursing Faculty

Today, it is known that risk factors that play a role in the development of cancer also play a role in the development of diabetes. Glucose imbalance has been noted as a risk factor for the development of some neoplasms. In addition, the incidence of cancer in diabetic patients is higher than in the healthy population. Epidemiological data show that various types of cancer are significantly increased in obese and diabetic individuals. In the study of the Turkish Society of Endocrinology and Metabolism (TEMED), conducted in our country, it was determined that obesity is at a very high rate in diabetics, and only 10% of those with type 2 diabetes were found to be of normal weight. This situation makes us think that more cancer cases with diabetes may be seen in our country in the coming years.

It is known that hyperglycemia, hyperinsulinemia, increased bioactivity of insulin-like growth factor 1, oxidative stress, dysregulation of sex hormones and chronic inflammation are among the biological mechanisms that show the link between diabetes and cancer. In addition, increased insulin resistance due to activation of MAPK (mitogen-activated protein kinase) and PI3K (phosphatidylinositol 3-kinase) cancer pathways and obesity (due to activation of mTOR (mammalian target of rapamycin), PKC (protein kinase C) and beta-catenin signaling pathways are known to be among the causes that facilitate tumor formation.

Cancer has a worse prognosis in patients with diabetes, and the risk of cancer-related death is 40% higher than in individuals without diabetes. Also, some of the cancer treatments can lead to temporary or permanent diabetes. Epidemiological data indicate that diabetes and antidiabetic treatments increase the incidence of some cancers, and some antineoplastics increase the risk of developing diabetes. Since the coexistence of diabetes and cancer worsens the prognosis, maintaining glycemic control during cancer treatment can significantly improve this prognosis.

Professional health team members, especially nurses, have responsibilities such as providing education and care, counseling, being a representative of change and being a resource person for individuals with chronic diseases such as cancer and diabetes. The nurse should also consider the adaptation process and characteristics of the patient while planning the care. In the light of these, the nurse should identify the problems and plan the care. While making a care plan, the effects of cancer and diabetes diseases on the quality of life should be evaluated, as well as their effects on the individual.

As a result, nurses should know that in order to prevent possible cancers in diabetics, weight control should be ensured to reduce insulin resistance and hyperinsulinemia, proper nutrition and exercise should be given particular importance, routine cancer screenings should not be neglected in all diabetics, and high-risk individuals should be followed closely with appropriate early diagnosis methods. and should manage their patients in the light of this information.

**Key words:** diabetes, cancer, nursing, nursing approach



## PP-18. Kanserle İlişkili Bilişsel Bozulma

Neşe Uysal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İpekköy, Amasya

**Tanım ve Prevelans:** Kanser sürecinde veya sonrasında hastaların hafızasında bozulma, öğrenme, konsantrasyon, akıl yürütme ve dikkat becerilerinde azalma” durumu kanser ilişkili bilişsel bozulma olarak tanımlanmaktadır (1,2). Kanser hastalarında bilişsel bozulma sıklığı tedavi öncesi %11-35 oranlarında görülmele birlikte tedavi sırasında görülme sıklığı %65-70 oranlarına çıkmaktadır (1-3).

**Etiyoloji:** Yaş, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörler, genetik faktörler, vasküler değişimler ve diyabet gibi komorbid hastalıklar bilişsel bozulmalara neden olmakla birlikte kanser veya kanser tedavilerinin olumsuz etkileri en önemli etkenlerdir (1,3). Tümöre bağlı nörojenez, kansere bağlı iskemi gibi kanser hücrelerinin yarattığı olumsuz etkiler bilişsel sorunlara neden olmaktadır. Adriablastin, siklofosamid, metotreksat, cisplatin, sitarabin gibi kemoterapi ajanları oksidatif strese neden olma, bağışıklık hücrelerinde proinflamatuvar sitokinlerin ekspresyonuna neden olma, nöral hücre ölümü, nöral sağkalım için gerekli olan nöropetıkların seviyelerini azaltma gibi çoklu etkiler nedeniyle bilişsel bozulmalara neden olmaktadır. Bununla birlikte östrojen seviyesini azaltan ilaçlar(tamoksifen), tirozin kinaz inhibitörleri gibi hedefe yönelik tedaviler öğrenme, bellek ve yürütücü işlevleri olumsuz etkilemektedir (1,4-7). Kanser sürecinde bilişsel bozulma nedenleri multifaktöryeldir. Yorgunluk, uykusuzluk, anksiyete, depresyon gibi semptomlar, hastaların kullandığı ilaçlar (antidepresanlar, antiemetikler, opioidler) kranial radyoterapi, cerrahi gibi birçok ek faktör bilişsel sorunlara neden olmaktadır (1,3,5).

**Belirti-Bulgular:** Bilişsel soruna ilişkin belirti bulgular bellek, dikkat ve yönetici işlevler olmak üzere bilişin 3 alanında ortaya çıkmaktadır. İsimleri, numaraları hatırlayamama, yön sorunları (nereye gittiğini hatırlamada zorluk), sık kullanılan kelimeleri hatırlayamama, görsel hafızada bozulma (resim, nesne, şekilleri gecikmeli tanımlama), dikkatte azalma, odaklanamama, plan yapamama, organizasyon eksikliği, çoklu görevleri uygulama sorunları, dil problemleri (doğru sözcüğü/ifadeyi bulmada zorluk) hastaların yaşadığı sorunlardır. Tanıda hastaların subjektif yakınmaları ile objektif veriler birlikte değerlendirilmektedir (1,5,7).

**Tedavi:** Kanserle ilişkili bilişsel bozulmada tedavinin ilk basamağını kapsamlı hasta değerlendirmesi oluşmaktadır. Hastaların yaşadığı ağrı, yorgunluk, uykusuzluk gibi semptomlar, stres, anksiyete gibi emosyonel durumdaki değişimler, komorbid durumlar, hastanın kullandığı ve bilişsel bozulmaya neden olabilecek ilaçlar (antidepresan, dikkatli değerlendirilmeli antiemetik, opioid, antiepileptik) dikkatle gözden geçirilmelidir (1,4,6). Zihinsel zorluk oluşturan görevlerin tekrarlama veya yapılandırılmış uygulaması ile zihinsel işlevleri iyileştirmeyi amaçlayan müdahalelerin (psikoeğitimler, bilişsel davranışçı terapiler, bilişsel eğitimler vb.) yarar sağladığı gösterilmiştir. Egzersizin nörotransmitterlerin salınımını artırma, serebral oksijenasyonu artırma, psikolojik distressi azaltma gibi birçok yararı bulunmaktadır ve bilişsel fonksiyonlardaki olumlu etkisi nedeniyle önerilmektedir (4,5-8). Doğal onarıcı ortamın sağlanması (ev ve iş ortamının düzenlenmesi, hatırlatıcı cihazlar, not alma, dikkat dağıtan şeylerden kaçınma) önerilmektedir. Farmakolojik tedavide ise psikostimülan ilaçlar (deksmetilfenidat, modafinil, donezepil, modafinil) kullanılmaktadır (1,4,5).

**Sonuç:** Kanser hastalarında bilişsel fonksiyonlarda bozulmaya ilişkin sıklık giderek artmaktadır. Bilişsel sorunların kapsamlı değerlendirilmesi ve multidisipliner yaklaşım önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bilişsel bozulma; kanser; kemoterapi



## PP-18. Cancer-Related Cognitive Impairment

Neşe Uysal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Amasya University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, İpekköy, Amasya

**Definition and Prevalence:** The state of "impaired memory, learning, concentration, reasoning and attention skills" in patients during or after cancer is defined as cancer-related cognitive impairment (1,2). While the frequency of cognitive impairment in cancer patients is 11-35% before treatment, the incidence increases to 65-70% during treatment (1-3).

**Etiology:** Sociodemographic factors such as age, education level, genetic factors, vascular changes and comorbid diseases such as diabetes cause cognitive impairment, but cancer or the negative effects of cancer treatments are the most important factors (1,3). Negative effects of cancer cells such as tumor-related neurogenesis and cancer-related ischemia cause cognitive problems. Chemotherapy agents such as adriablastine, cyclophosphamide, methotrexate, cisplatin, cytarabine cause cognitive impairment due to multiple effects such as causing oxidative stress, expression of proinflammatory cytokines in immune cells, neural cell death, and decreasing the levels of neuropetics necessary for neural survival. However, targeted therapies such as drugs that reduce estrogen levels (tamoxifen), tyrosine kinase inhibitors, cross the blood-brain barrier and adversely affect learning, memory and executive functions (1,4-7). The causes of cognitive impairment in the cancer process are multifactorial. Many additional factors such as symptoms such as fatigue, insomnia, anxiety, depression, medications used by patients (antidepressants, antiemetics, opioids), cranial radiotherapy, and surgery cause cognitive problems (1,3,5).

**Symptoms:** Symptomatic findings related to cognitive problems occur in three areas of cognitive: memory, attention, and executive functions. Inability to remember names and numbers, directional problems (difficulty remembering where to go), inability to remember frequently used words, impaired visual memory (delayed identification of pictures, objects, shapes), decreased attention, inability to focus, unable to plan, lack of organization, problems with multitasking, language problems (difficulty finding the right word/phrase) reported by patients In the diagnosis, the subjective complaints of the patients and the objective data are evaluated together (1,5,7).

**Treatment:** Comprehensive patient evaluation is the first line of treatment in cancer-related cognitive impairment. Symptoms such as pain, fatigue, insomnia experienced by patients, changes in emotional status such as stress, anxiety, comorbid conditions, drugs used by the patient that may cause cognitive impairment (antidepressants, antiemetics, opioids, antiepileptics) should be carefully evaluated (1,4,6). Interventions aimed at improving mental functions (psychoeducation, cognitive behavioral therapies, cognitive training, etc.) with repetition or structured practice of tasks that cause mental difficulty have been shown to be beneficial. Exercise has many benefits such as increasing the release of neurotransmitters, increasing cerebral oxygenation, reducing psychological distress and is recommended because of its positive effect on cognitive functions (4,5-8). It is recommended to provide a natural restorative environment (organize the home and work environment accordingly, use reminder devices, take notes, and avoid distractions). In pharmacological treatment, psychostimulant drugs (dexmethylphenidate, modafinil, donezepil, modafinil) are used (1,4,5).

**Conclusions:** The frequency of cognitive dysfunction in cancer patients is increasing. A comprehensive assessment of cognitive problems and a multidisciplinary approach are important.

**Keywords:** Cognitive impairment, cancer, chemotherapy.



## PP-19 Navigasyon Programının Sağlığı Geliştirmeye Yönelik Etkisi

Filiz Ünal Toprak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Nüfusun yaşlanması ile birlikte artan kronik hastalık yükü, palyatif bakım gereken hastalar, özel bakım gerektiren yaşlılar, tıp ve teknolojideki gelişmeler, sağlığın yükseltilmesi ve hastalıklardan korunma konusunda farkındalığı artırma çabaları ve en önemlisi hasta bakımında bütüncül bir yaklaşımı destekleyen sağlık politikaları, navigasyon sistemi yaklaşımlarını kullanmayı gerekli kılmaktadır. Literatürde, navigasyonun ve navigatörlerin en sık kabul edilen amacı, hasta ve bakım verenlerin tedavi ve bakım yörüngesi boyunca koordinasyonunu kolaylaştırmaktır. Bu nedenle, bu derlemenin amacı, navigasyon programında yer alan navigatör hemşirelerin rollerine ilişkin farkındalığı artırmak ve hasta ile birlikte bakım sağlayıcıları üzerinde etkilerini incelemektir.

**Ana metin:** Navigasyon programları bireylerin sahip olduğu sosyal ve kültürel değerlere bağlı olarak oluşturulan enek problem çözme yöntemlerini içerir. Navigasyon programları bireylerin sağlık davranışlarını ve onunla ilgili karar vermeyi etkileyebileceğini gösteren sosyal destek ve sosyal ağ teorisinin ilkeleriyle kurulmuştur. Bireyin sosyal ağı (social network) ona duygusal destek (empati, ahlaki destek, güven, endişe ve bakım), enstrümental destek (kaynaklar, zaman, ulaşım ve maddi yardım), bilgilendirme desteği (tavsiye, öneriler, yönergeler ve diğer bilgiler), ve değerlendirme desteği (olumlama, yapısal geribildirim ve kendini değerlendirmeyi teşvik etme) sağlar. Verilen destek, kişinin sağlık davranışlarını etkiler. Navigasyon programları birincil, ikincil ve üçüncül korunmada sıklıkla kullanılmaktadır. Araştırma çalışmalarının çoğu meme kanseri, serviks, akciğer kanseri, baş-boyun kanserleri ve kolorektal kanserlerde yapılmıştır. Bu çalışmalarda navigasyon programlarının; semptom yükünün azaltılması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, kanser tedavisine bağlılığın artması, hastaların ve bakım sağlayıcılarının distress skorları üzerinde olumlu etkiler olması gibi sonuçlar elde edilmiştir. Mertz ve ark.nın çalışmasında, meme kanserli kadınlara uygulanan hemşire navigasyon programının kadınlarda stres, anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu bildirilmiştir. Navigasyon programının, hastaların memnuniyeti üzerindeki etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada da hemşire navigasyon programının, hastaların ve bakım vericilerin memnuniyetini artırdığı, hastaların tedaviye başlama süresini kısalttığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşire navigasyon programının, hastaların kanser taramalarına katılımını artırdığı ve kanserlerin tanılanma süresini kısalttığı da kanıtlanmıştır. Tarama davranışlarını arttırmaya yönelik geliştirilen navigasyon programlarının içinde; bireylerin karşılaştıkları engellerin tanımlanmasında ve üstesinden gelmelerinde bireylere yardım etmek, sağlık bakım sistemlerine ulaşmalarını sağlamak, taramalara katılımı artırarak tanı ve tedavi hizmetlerine zamanında ulaşmak yer almaktadır.

**Sonuç:** Navige edilen hastaların sağlık hizmetine erişimi arttırmak, erken tanı ile mortaliteyi azaltmak, kişilerin kronik hastalıklar ile baş etme yöntemlerini geliştirmek ve yaşam kalitesini artırmak konusunda duygusal destek ve yardım alma durumlarının daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; navigasyon; navigatör hemşire



## PP-19.The Impact of the Navigation Program on Health Promotion

Filiz Ünal Toprak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Health Sciences, Gulhane Faculty of Health Sciences, Ankara, Turkey

**Introduction:** Increasing chronic disease burden with the aging of the population, patients requiring palliative care, elderly people requiring special care, developments in medicine and technology, efforts to raise awareness about promoting health and preventing diseases, and most importantly, health policies supporting a holistic approach in patient care, navigation system approaches. makes use necessary. In the literature, the most commonly accepted purpose of navigation and navigators is to facilitate the coordination of patients and caregivers throughout the treatment and care trajectory. Therefore, the aim of this review is to increase awareness of the roles of navigator nurses in the navigation program and to examine the effects on the patient and caregivers.

**Main text:** Navigation programs include flexible problem solving methods created depending on the social and cultural values of individuals. Navigation programs are founded on the principles of social support and social network theory, which show that individuals can influence their health behavior and related decision making. The individual's social network includes emotional support (empathy, moral support, trust, concern, and care), instrumental support (resources, time, transportation, and financial assistance), informational support (advice, advice, directions, and other information), and provides appraisal support (promoting affirmation, structured feedback, and self-evaluation). The support given affects the health behavior of the person. Navigation programs are frequently used in primary, secondary and tertiary prevention. Most of the research studies have been done in breast cancer, cervical, lung cancer, head and neck cancers, and colorectal cancers. In these studies, navigation programs; Results such as reducing the burden of symptoms, improving quality of life, increasing adherence to cancer treatment, and positive effects on the distress scores of patients and caregivers have been obtained. In the study of Mertz et al., it was reported that the nurse navigation program applied to women with breast cancer had positive effects on stress, anxiety and depression in women. In a study evaluating the effect of the navigation program on the satisfaction of the patients, it was determined that the nurse navigation program increased the satisfaction of the patients and caregivers, and shortened the time for patients to start treatment. In addition, it has been proven that the nurse navigation program increases the participation of patients in cancer screenings and shortens the diagnosis time of cancers. Among the navigation programs developed to increase screening behaviors; helping individuals to identify and overcome the obstacles they face, to enable them to access health care systems, to reach diagnosis and treatment services in a timely manner by increasing participation in screenings.

**Conclusion:** It has been revealed that the patients who are navigated are more likely to receive emotional support and help in terms of increasing access to health services, reducing mortality with early diagnosis, improving the methods of coping with chronic diseases and increasing the quality of life.

**Keywords:** Cancer; navigation; navigator nurse



## PP-20. Palyatif Bakım Hastalarında Ağrının Kontrolü

**Merve Arpacı<sup>1</sup>, Zeynep Banrı<sup>1</sup>, Betül Kılıç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Öğrencisi, Ankara

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara

Palyatif bakım alan son dönem hastalarının sıklıkla yaşadığı ağrı, yaşam kalitesini en çok bozan, hasta ve ailesini en çok korkutan semptomlardan biridir.

Ağrının düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve tedavinin gözden geçirilmesi palyatif bakımın önemli bir parçasıdır.

Bu çalışma palyatif bakım hastalarında farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinin değerlendirilmesi üzerine yapılmış bir derleme çalışmasıdır.

Son dönemdeki hastaların %25 ile %40'ının, özellikle de ölümden önceki son 3 günde kontrol edilemeyen ağrı çektikleri belirtilmiştir. Palyatif bakım hastalarında ağrı kontrolü için ilk basamakta opioid olmayan asetil salisilik asit (ASA), parasetamol ve nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), ağrı geçmezse ikinci basamakta zayıf opioidler ve üçüncü basamakta güçlü opioidler kullanılmaktadır. Herhangi bir kontrendikasyon yoksa parasetamol ve NSAİİ ilaçlar her basamakta kullanılabilir. Eğer enikasyon varsa her basamakta adjuvan ilaçlar tedaviye eklenebilir.

Son dönem hastalarının ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemlerden en sık tercih edilen yöntemlerden biri olan aromaterapinin bitki özlerinden elde edilen esansiyel yağların ağrıyı azaltmada kullanıldığı, akupunktur, masaj, terapötik dokunma, reiki gibi yöntemlerin de dokunma reseptörlerine etkisi nedeniyle tercih edildiği belirlenmiştir. Bununla birlikte yoga, meditasyon, sıcak-soğuk uygulama kullanılmakta aynı zamanda Transkutan Elektriksel Sinir Uyarımı sayesinde elektro-analjezi yöntemi ile sinir liflerinin yapay olarak uyarılması ile ağrı iletiminin durdurulması ya da azaltılması amaçlanmakta olup cilde yerleştirilen elektrotlar spinal kanaldaki ağrı impulslarını bloke ederek ağrıyı kontrol altına almaktadır.

Hipnozda derin bilinçaltına ulaşma sırasında bireyin hipnozun etki mekanizması ile ağrı nedeni ortaya çıkarılmaya çalışılmakta ayrıca ayurveda, egzersiz, pozisyon değişikliği, hasta eğitimi, psikolojik destek, destek grupları ve biyofeedback gibi yöntemler de tedavinin bir parçası olarak eklenmektedir. Bunlara ek olarak hastaların ağrı kontrolünde televizyon izleme, bir şeyler okuma veya çalışma gibi dikkati başka yöne çekme tekniklerinin ve hayal kurma yönteminin kullanıldığı belirtilmiştir.

Çalışma kapsamına alınan araştırmaların büyük çoğunluğunda palyatif bakımda tamamlayıcı ve bütüleştirici terapilerin ağrı yönetimine olumlu yönde katkı sağladığı görülmüştür. Son olarak ağrı tedavisinde cerrahi yöntemlerin merkezi sinir sistemine giden ağrı yollarının belirli bölgelerde bloke edilmesine dayandığı saptanmıştır. Ancak ağrı kontrolünde bu yöntem bazı komplikasyonlara neden olabileceği için uygulanması en sona bırakılması tavsiye edilmektedir.

Palyatif bakım semptomların kontrolü, hastalığın tedavisi ve psikososyal bakımı içerdiğinden interdisipliner ve multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Ağrı kontrolünde hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan temel noktalar; hastanın önceki ağrı deneyimleri ve başatma yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, planlanan analjezik tedavisini uygulaması, sonuçlarını izlemesi ve empatik yaklaşımı sağlamasıdır.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı; palyatif bakım; semptom kontrolü; tedavi



## PP-20. Pain Control in Palliative Care Patients

**Merve Arpacı<sup>1</sup>, Zeynep Banrı<sup>1</sup>, Betülay Kılıç<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri University, Gülhane Nursing Faculty Student, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri University, Gülhane Faculty of Nursing, Department of Internal Medicine Nursing, Ankara

Pain, which is frequently experienced by end-stage patients receiving palliative care, is one of the symptoms that most deteriorates the quality of life and frightens the patient and his family the most. Evaluation of pain at regular intervals and review of treatment are an important part of palliative care. This study is a review study on the evaluation of pharmacological and non-pharmacological treatment methods in palliative care patients.

It has been reported that between 25% and 40% of the patients in the last period experienced uncontrollable pain, especially in the last 3 days before death.

Non-opioid acetylsalicylic acid (ASA), paracetamol and nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are used in the first step for pain control in palliative care patients, weak opioids are used in the second step if the pain does not go away, and strong opioids are used in the third step. If there is no contraindication, paracetamol and NSAIDs can be used at every step.

If there is indication, adjuvant drugs can be added to the treatment at every step. It has been determined that aromatherapy, which is one of the most preferred non-pharmacological methods in the pain management of end-stage patients, uses essential oils obtained from plant extracts to reduce pain, and methods such as acupuncture, massage, therapeutic touch, and reiki are preferred because of their effect on tactile receptors.

In addition, yoga, meditation, hot-cold applications are used, and it is aimed to stop or reduce pain transmission by artificial stimulation of nerve fibers with electro-analgesia method thanks to Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, and electrodes placed on the skin block pain impulses in the spinal canal and control pain. In hypnosis, while reaching the deep subconscious, the mechanism of action of hypnosis and the cause of pain are tried to be revealed, and methods such as ayurveda, exercise, position change, patient education, psychological support, support groups and biofeedback are added as a part of the treatment. In addition to these, it was stated that distraction techniques such as watching TV, reading something or working and daydreaming were used in pain control. In most of the studies (researches) included in the study, it was seen that complementary and integrative therapies in palliative care contributed positively to pain management.

Finally, it has been determined that surgical methods in the treatment of pain are based on blocking the pain pathways leading to the central nervous system in certain regions. However, since this method in pain control may cause some complications, it is recommended to leave it for the last time. Palliative care requires an interdisciplinary and multidisciplinary approach as it includes symptom control, treatment of the disease and psychosocial care.

The main points that distinguish the nurse's role in pain control from other team members and make it important are that the patient's learning previous pain experiences and coping methods and benefiting from them when necessary, teaching the pain coping strategies to the patient, applying the planned analgesic treatment, monitoring the results and providing an empathetic approach.

**Keywords:** Cure; pain; palliative care; symptom control



## PP-21. Kolorektal Kanser Nedeniyle Ameliyat Olacak Hastalarda Uykusuzluk Bir Sorun mu?

**Fatma Gündoğdu<sup>1</sup>, Ebru Sarı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya

<sup>2</sup>Konya Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Birimi, Konya

Kolorektal kanserler, Dünya genelinde görülme sıklığına bakıldığında meme kanseri (kadınlarda) (%11.7) ve akciğer kanserinden (11.4) sonra en sık görülen üçüncü kanser türüdür(%10.0). Kolorektal kanserlerin tedavisinde halen cerrahi tedavi birincil tedavi yöntemidir. Kolorektal cerrahi sonrası ise bulantı kusma, ağrı, halsizlik, karında şişlik hissi, iştahsızlık, konstipasyon gibi yan etkiler görülebilmekte ve cerrahi sonrası iyileşme uzun sürede ve güç olabilmektedir. Changyai ve ark. kolon kanseri hastalarının cerrahi sonrası iyileşme sırasındaki deneyimlerini inceledikleri sistematik derlemede, hastaların yaşadıkları deneyimleri acı çekme, aktivitelerde azalma, duygularda karışıklık ve bakım ihtiyacı olmak üzere dört temada gruplandırmışlardır. Kolorektal kanser cerrahisine bağlı yaşanan bu yan etki ve güçlükler ise hastaların uyku kalitesinin bozulmasına ve uykusuzluk yaşamalarına neden olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada kolorektal kanser hastalarında, ameliyat öncesi uykusuzluk görülme sıklığının %38.2 olduğu ve ağrı ile anksiyetenin ise preoperatif uykusuzluk ile pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Benlik saygısı ve yüzleşme ile başa çıkmanın ise uykusuzluk ile baş etmede koruyucu faktörler olduğu gösterilmiştir. Başka bir çalışmada ise kolorektal kanser hastalarının hastalarının %70'inin uyku sorunu yaşadığı ve rektum kanseri olan hastaların kolon kanseri hastalarına göre daha fazla uykusuzluk yaşadıkları saptanmıştır. Kolorektal kanserden kurtulan hastaların ise tedaviden iki yıl sonra yüksek veya şiddetli yorgunluk yaşadıkları ve kolorektal kanserden kurtulanların yaklaşık yarısı, tedaviden sonraki 2 yıla kadar tüm dönem boyunca kötü uyku kalitesi bildirdikleri ve yorgunluk ile uyku kalitesi arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Palesh ve ark.nın metastatik kolorektal kanser hastalarında yaptıkları çalışmada da, hastaların %63.4'ü subjektif uyku sorunu yaşadıkları görülmüştür. Ameliyat öncesi ve sonrası kolaylıkla uygulanabilecek zihin beden egzersizlerinin ise kanser hastalarında uykusuzluğun yönetiminde etkili olabilmektedir. Ayak refleksolojisi masajı, kolorektal kanserli hastalarda yaşam kalitesini ve uykuyu iyileştirdiği belirlenmiştir. Ancak cerrahi öncesi kanser hastalarında uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik yapılan çalışmalar sınırlı olup daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Hastaların ameliyat öncesi uykusuzluğunun değerlendirilmesi, uykusuzlukla birlikte yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek, iyileşmeyi geciktirebilecek ağrı, yorgunluk vb. yan etki ve güçlüklerle baş etmeleri için hasta eğitim rehberlerinin geliştirilmesi, zihin-beden egzersizleri gibi çok fazla maliyet ve zaman gerektirmeyecek uygulamaların cerrahi kliniklere ve rehberlere entegre edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle kolorektal cerrahi uygulanacak hastaların uykusuzluğun bir sorun olduğu düşünülmekte ve yönetimi için kliniklerde kolaylıkla yapılabilecek nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri vb. zihin beden tekniklerinin etkinliğine yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi; kolorektal kanser; uykusuzluk





## PP-21. Is Insomnia a Problem in Patients Undergoing Surgery for Colorectal Cancer?

**Fatma Gundogdu<sup>1</sup>, Ebru Sari <sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*KTO Karatay University, School of Health Sciences, Department of Nursing, Konya*

<sup>2</sup>*Konya City Hospital Medical Oncology Unit, Konya*

Colorectal cancers are the third most common cancer type (10.0%) after breast cancer (in women) (11.7%) and lung cancer (11.4) according to the worldwide incidence. Surgical treatment is still the primary treatment method in the treatment of colorectal cancer. After colorectal surgery, side effects such as nausea, vomiting, pain, weakness, abdominal distension, loss of appetite, and constipation can be seen, and recovery after surgery can be difficult and long. Changyai et al. In a systematic review of colon cancer patients' experiences during recovery from surgery, they grouped the patients' experiences into four themes: suffering, decreased activity, confusion, and need for care. These side effects and difficulties experienced due to colorectal cancer surgery can lead to deterioration of sleep quality and insomnia in patients. In a study, it was determined that the prevalence of insomnia before surgery was 38.2% in colorectal cancer patients, and that pain and anxiety were positively associated with preoperative insomnia. Self-esteem and coping with confrontation have been shown to be protective factors in coping with insomnia. In another study, it was found that 70% of colorectal cancer patients had sleep problems and that patients with rectal cancer experienced more insomnia than colon cancer patients. It was determined that patients who survived colorectal cancer experienced high or severe fatigue two years after treatment, and nearly half of colorectal cancer survivors reported poor sleep quality throughout the entire period up to 2 years after treatment, and there was a correlation between fatigue and sleep quality. In the study of Palesh et al. on metastatic colorectal cancer patients, 63.4% of the patients were found to have subjective sleep problems. Mind-body exercises that can be easily applied before and after surgery can be effective in the management of insomnia in cancer patients. Foot reflexology massage has been found to improve quality of life and sleep in patients with colorectal cancer. However, studies on improving sleep quality in cancer patients before surgery are limited and more studies are needed. Evaluation of the patients' insomnia before the surgery, together with insomnia, which may negatively affect the quality of life, delay healing, pain, fatigue, etc. It is thought that it would be beneficial to integrate practices that do not require a lot of cost and time, such as the development of patient education guides and mind-body exercises, in order to cope with side effects and difficulties, into surgical clinics and guides. For this reason, it is thought that insomnia is a problem in patients who will undergo colorectal surgery, and breathing exercises, relaxation exercises, etc., which can be easily done in clinics for their management. It is recommended to conduct studies on the effectiveness of mind-body techniques.

**Key Words:** Colorectal cancer; insomnia; surgery



## PP-22. Kanser Nedeniyle Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesi

**Ebru Sarı<sup>1</sup>, Fatma Gündoğdu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Birimi, Konya,

<sup>2</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya

Kanser günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Kanser tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, cerrahi yöntemleri en sık başvurulan yöntemlerdir. Tedavi yöntemlerinden biri olan kemoterapinin asıl amacı kanser hücrelerini kemoterapötik ajanlar kullanarak öldürmektir. Kemoterapi, cerrahi girişim öncesinde tümörün boyutunu küçültmek üzere neoadjuvan tedavi şeklinde veya tek başına uygulanabilir. Kemoterapi yaşamın fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi boyutunu etkileyecek sorunlara neden olmaktadır. Yorgunluk, bulantı ve kusma, nötropeni, anemi, periferik nöropati, uyku bozuklukları kemoterapinin en sık görülen yan etkilerindedir. Kanser tanısı konmuş ve bu yönde tedavisi sürdürülen hastalarda; özellikle kanser tanısının günümüzde halen ölüm ile özdeşleştirilmesinin ortaya çıkardığı anksiyete, depresyon ve uygulanan tedaviler sonucu ortaya çıkan bulantı kusma, sık idrara çıkma gibi sorunlar ya da tedaviler nedeniyle uykuya dalmada alışlagelmiş pozisyonu sürdürmemeye, kanserin ortaya çıkardığı ağrı ve yorgunluk gibi semptomlar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini ekili bir şekilde sürdürmemeye, uygulanan tedaviden olumlu sonuç alamama ve hastalığın giderek ilerlemesi, semptomların ağırlaşması gibi nedenlerle uyku kalitesinin azalması en sık rastlanan sorundur. Özellikle kemoterapi alan hastalarda görülen ağrı, oral mukozit, anksiyete ve depresyon gibi değişiklikler uyku siklusunu bozmaktadır. Uykusuzluk, uykuya başlamada veya uykuyu sürdürmede zorluk hissi veya onarıcı olmayan uyku hissi ile karakterize edilen en yaygın uyku bozukluğudur. Uykusuzluk, bireyin problem çözme yeteneğini etkileyerek, olumlu başa çıkma stratejileri geliştirilmesini engelleyebilir ve yeni duruma adapte olmasını zorlaştırabilir ve uyku kalitesini kötü etkiler. Yapılmış araştırmalar da kanser hastalarında kemoterapi öncesi var olan kötü uyku kalitesi, kemoterapi alınan süreçte de devam etmektedir. Bazı araştırmalarda ise, kanserli hastalarının %80-95'inin uyku bozukluğundan şikayetçi olduğu saptanmıştır. Yapılmış olan diğer bir çalışma kapsamında, kötü uyku kalitesine sahip bireylerin beslenme, sigara içmek, alkol almak, fiziksel aktiviteler ile stres yönetimi gibi sağlıkla ilgili davranışlarının da etkilendiği saptanmıştır. Bugüne kadar yapılan diğer araştırmalarda ileri evre kanser hastalarında ve kemoterapi alan hastaların %79'nun ağrı ve yaklaşık %50'sinin uyku sorunu olduğu sonucu elde edilmiştir. Kanser hastalarında uyku kalitesini iyileştirmeye yönelik yapılan çalışmalar sınırlı olup daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Uykusuzluğun düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve uyku kalitesinin kontrol altına alınması için nonfarmakolojik yöntemlerin (uyku hijyeni, uyku kısıtlaması, gevşeme egzersizleri, çok bileşenli bilişsel terapiler, yürüyüş) uygulanması gerekir. Uykusuzluğun daha kolay ve hızlı değerlendirilebilmesi için yeni ölçme metotlarının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Kemoterapi uygulanacak hastaların uykusuzluğun bir sorun olduğu görülmekte ve yönetimi için kliniklerde kolaylıkla yapılabilecek nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri vb. zihin beden tekniklerinin etkinliğine yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; kemoterapi; uyku kalitesi



## PP-22. Sleep Quality in Patients Receiving Chemotherapy for Cancer

**Ebru Sarı<sup>1</sup>, Fatma Gundogdu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Konya City Hospital Medical Oncology Unit, Konya

<sup>2</sup>KTO Karatay University, School of Health Sciences, Department of Nursing, Konya

Cancer is one of the most important health problems today. Chemotherapy, radiotherapy, surgical methods are the most commonly used methods in the treatment of cancer. The main purpose of chemotherapy, one of the methods of treatment, is to kill cancer cells using chemotherapeutic agents. Chemotherapy can be administered in the form of neoadjuvant therapy or alone to reduce the size of the tumor before surgical intervention. Chemotherapy causes problems that will affect the physical, psychological, social and spiritual dimensions of life. Fatigue, nausea and vomiting, neutropenia, anemia, peripheral neuropathy, sleep disorders are among the most common side effects of chemotherapy. In patients who have been diagnosed with cancer and are being treated in this direction,; cancer is still associated with death revealed especially anxiety, depression and nausea and vomiting that arise as a result of treatment, due to problems such as frequent urination due to the position usual in going to sleep or treatments, cancer symptoms such as fatigue with activities of daily living due to pain and reveals that due to the way they are cultivated, and the disease gradually get a positive result from the treatment progression, exacerbation of symptoms is the most common problem for reasons such as decrease sleep quality. Especially in patients receiving chemotherapy, changes such as pain, oral mucositis, anxiety and depression disrupt the sleep cycle. Insomnia is the most common sleep disorder characterized by a feeling of difficulty in starting or maintaining sleep or a feeling of non-restorative sleep. Research has also shown that the poor sleep quality that existed before chemotherapy in cancer patients continues during the chemotherapy process. Insomnia affects an individual's ability to solve problems, preventing the development of positive coping strategies and making it difficult for him to adapt to the new situation, badly affecting the quality of sleep. In some studies, it has been found that 80-95% of cancer patients complain of sleep disorders. Palesh et al.in their study, they found that sleep disorders in cancer patients were 43% when the diagnostic scale was used. As part of another study, it was found that the health-related behaviors of individuals with poor sleep quality, such as nutrition, smoking, drinking alcohol, physical activities and stress management, are also affected. In other studies conducted to date, it has been found that 79% of advanced cancer patients and patients receiving chemotherapy have pain and about 50% have sleep problems. Studies to improve sleep quality in cancer patients are limited and more studies are needed. Evaluation of insomnia at regular intervals and nonpharmacologic methods to control the quality of sleep (sleep hygiene, sleep restriction, relaxation exercises, multi-component cognitive therapies, hiking) must be implemented. In order for insomnia to be assessed more easily and quickly, new measurement methods need to be developed. It is seen that insomnia is a problem for patients undergoing chemotherapy, and breathing exercises, relaxation exercises, etc. that can be easily performed in clinics for its management. it is recommended to conduct studies on the effectiveness of mind-body techniques.

**Key Words:** Cancer; chemotherapy; sleep quality



## PP-23. Kanser Sonrası Hayatta Kalan Bireylerde Nüks Korkusu

**Tuğçe Uçgun<sup>1</sup>, Ebru Akgün Çıtak<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara

Kanser tanısı alma, hastalık prognozu ve tedavi sürecine ek birçok kanser hastası remisyon döneminde de fiziksel, psikososyal ve ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir. Özellikle remisyon döneminde olan bireyler, kanserin tekrar geri gelebileceği veya ilerleyebileceği olasılığını düşündüklerinde belirsizlik ve bilinmezlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bilinmezlik ve belirsizlik durumu kanser nüks korkusu olarak bildirilmektedir. Kanser nüks korkusu; “kanseri yenen hastalar arasında yaygın görülen, vücudun aynı veya başka bölümlerinde kanserin yeniden ortaya çıkması ya da ilerlemesiyle ilgili yaşanan korku, kaygı ya da endişe durumu” şeklinde tanımlanmaktadır. Belirli bir düzeye kadar kanser nüks korkusu doğal, anlaşılır ve olumlu sağlık davranışlarına teşvik etmek için normal kabul edilse de şiddetli düzeye ulaştığında işlevselliği ve yaşam kalitesini azalttığı için müdahale gerektirmektedir. Kanser nüks korkusunun klinik düzeyleri için fikir birliği olmamasına rağmen şiddetli kanser nüks korkusu belirtileri; kanserin tekrarlayabileceği veya ilerleyebileceğine dair düşüncelerle fazla meşgul olma, günlük yaşam aktivitelerini ve meslek hayatını olumsuz etkileyerek işlevsellikte azalma, klinik olarak önemli derece distress yaşama, bu durumla baş etmede etkisiz yöntemler kullanma ve gelecekle ilgili plan yapmada sorun yaşama şeklindedir. Yapılan çalışmalar sonucunda kronik ve şiddetli düzeydeki kanser nüks korkusu yaşayan bireylerde depresyon, anksiyete, umutsuzluk, ölüm anksiyetesi, gelecekteki sağlık durumuna ilişkin belirsizlik, post travmatik stres bozukluğu, bilişsel çarpıtmalar ve yaşam kalitesinde azalma görüldüğü bildirilmiştir. Ayrıca remisyon dönemindeki kanserli bireylerde görülen doktor kontrolüne sık gitme, ilaç kullanımında artma, taburcu olmada isteksiz olma, fiziksel aktivite ve beslenme önerilerine uyumsuzluk gösterme, düşük yaşam kalitesine sahip olma ve geleceğe yönelik sınırlı plan yapma gibi etkisiz davranışlar kanser nüks korkusu ile ilişkilendirilmektedir. Kanser nüks korkusunun nedenleri arasında ölüm, genç olma, ağrı, organ (meme vb) kaybı, tanı sonrası geçen sürenin bir yıldan az olması, yaşanan psikososyal sorunlar ve aile üyelerinin hastalık sürecinden olumsuz etkilenmesi gibi faktörler yer almaktadır. Yapılan bir sistematik derleme çalışması sonucunda kanser sonrası hayatta kalan bireylerin en büyük endişelerinden birinin kanser nüks korkusu olduğu ve birçok bireyin psikososyal ihtiyaçları karşılanırken kanser nüks korkusunun göz ardı edildiği bildirilmiştir. Kanser tanısından itibaren hastaların psikososyal semptomlarla baş etmesinde, psikiyatrik morbiditenin engellenmesinde ve iyilik halinin sürdürülmesinde konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşirelerinin önemli fonksiyonları bulunmaktadır. KLP hemşireleri, kanser nüks korkusuna yönelik bakım verici, araştırma, yönetim ve eğitim gibi rollerini yerine getirebilmektedir. KLP hemşireleri remisyondaki kanser tanılı bireylerin nüks korkusunu değerlendirmeli, tanımlamalı ve psikoeğitim, kısa süreli grup terapileri, bilişsel davranışçı terapi gibi uygun destek programlarına katılımları için bu bireyleri cesaretlendirmelidir. Uygulanan bu girişimler sonucunda kanser nüks korkusu yaşayan bireyin yaşam kalitesinde artma, psikososyal uyum sağlamada kolaylaşma ve iyileşme sürecinde olumlu etkiler görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** kanser, kanser nüks korkusu, nüks etme



## PP-23. Fear of Cancer Recurrence in Cancer Survivors

**Tuğçe Uçgun<sup>1</sup>, Ebru Akgün Çıtak<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Baskent University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Mental Health and Diseases Nursing, Ankara*

In addition to being diagnosed with cancer, prognosis and treatment process, many cancer patients may experience physical, psychosocial and mental problems during the remission. Specially, patients who are remission stated that they experienced uncertainty when they thought about the possibility of return or progress of cancer. This state of uncertainty is reported as the fear of cancer recurrence (FCR). The FCR defined “fear or worry about that the cancer will come back or progress in the same organ or in another part of the body”. Although the FCR is considered normal to encourage natural, understandable and positive health behaviors. When it reaches a severe level, it requires intervention because it reduces functionality and quality of life (Qol). The symptoms of severe FCR are; preoccupation with thoughts that the cancer may recur or progress, decrease in functionality by negatively affecting daily life activities, experiencing clinically significant distress, using ineffective methods to cope with this situation, and having problems in planning for the future. As a result of studies, it has been reported that patients with chronic and severe FCR have depression, anxiety, hopelessness, death anxiety, uncertainty about health status, post-traumatic stress disorder, and decreased Qol. In addition, ineffective behaviors such as frequent medical check-ups, increased drug use, unwillingness to discharge, non-compliance with physical activity and nutritional recommendations, low Qol and limited planning for the future in cancer survivors are associated with FCR. The reasons for the FCR include factors such as fear of death, being young, pain, loss of organs, less than one year after diagnosis, the psychosocial problems experienced and the negative impact of family members on the disease process. As a result of a systematic review, it was reported that one of the biggest concerns of cancer survivors is the FCR. Also, the FCR was ignored while the psychosocial needs of patients were met. Consultation liaison psychiatry (CLP) nurses have important functions in coping with psychosocial symptoms, preventing psychiatric morbidity, and maintaining well-being since the diagnosis. CLP nurses are able to perform their roles such as caregiver, research, management and education for FCR. CLP nurses should assess and identify the FCR of cancer survivors, and encourage them to participate in appropriate support programs such as psychoeducation, short-term group therapies, etc. As a result of these interventions, an increase in the Qol of the individual who is FCR facilitating psychosocial adaptation and positive effects in the recovery process are observed.

**Key words:** cancer, fear of cancer recurrence, recurrence



## PP-24. Ürolojide Radikal Pelvik Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakımı: Bir Literatür Derlemesi

**Merve Delioğlu<sup>1</sup>, Leyla Kayaner<sup>1</sup>, Nurullah Hamidi<sup>1</sup>, Dudu Altın<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Hastanesi Üroloji Kliniği, Türkiye*

**Giriş:** Ürolojide radikal pelvik cerrahi; radikal sistektomi ve radikal prostatektomiden oluşmaktadır. Radikal sistektomi (RS), kas invaziv evre mesane tümöründe uygulanan altın standart tedavi yöntemidir. Bu cerrahi yönteminde her iki cinsiyette de anteriorpelvik organların tamamının çıkartılmasını gerekir. Erkeklerde mesane, prostat ve seminal veziküller, kadınlarda ise mesane, serviks, anteriorvajen duvarı, uterus ve overler çıkartılır. Radikal prostatektomi (RP), cerrahiye uygun evredeki prostat kanseri olan hastalara uygulanır. RP’de doğru bir evreleme için prostat ve her iki seminal veziküller çıkartılmalıdır.

**Amaç:** Ürolojideki en büyük iki cerrahi yöntemlerden olan RS ve RP sırasında istenmeyen komplikasyonlar gelişebilmektedir. Cerrahi sırasında ürologlar tarafından alınan tedbirler haricinde operasyon öncesinde ve sonrasında da bu hastaların bakımı ve izlemi klinik hemşireleri tarafından yapılmaktadır. Yapılmış çalışmalar göstermiştir ki uygun bakım ve önlemler alındığında bu tipteki büyük cerrahilerde bile komplikasyon oranları düşmektedir. Bu güncel literatür derlemesinde ürolojide yapılan radikal pelvik cerrahiler sonrası gelişebilecek komplikasyonları önlemek için hemşirelik bakımının önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Literatür taraması; Web of Science, PubMed, Google Akademi veri tabanı üzerinden “radikal pelvik cerrahi”, “radikal sistektomi”, “radikal prostatektomi”, “hemşirelik bakımı”, “postoperatif”, “perioperatif” gibi anahtar kelimeleri ile araştırma yapılmıştır.

**Bulgular:** Radikal pelvik cerrahilerde özellikle cerrahi süresi uzamış vakalarda en büyük riski tromboembolik komplikasyonlar oluşturmaktadır. Bu nedenle bu cerrahiye olacak hastalarda operasyondan önce antiembolik çorap ve enoksaparin sodyum gibi düşük molekül ağırlıklı heparinler kullanılmalıdır. Özellikle enoksaparin gibi ilaçları kullanırken ilaç dozuna dikkat edilmelidir. Derin ventrombozu ve pulmoneremboli riskine karşıprofilaktik olarak antikoagülan tedavi alan hastalarda, ameliyat sonrası erken dönemde kanama ve hemorajikşok gelişme olasılığı vardır. Operasyondan sonraki dönemde hasta derin ventrombozu ve pulmoneremboli belirtileri açısından sık sık değerlendirilir. Hastanın perioperatif dönemde kan kaybı fazla ise, uygun sıvılarla veya kan ürünleri ile hemodinamisi stabil olana kadar desteklenmelidir. Sıvı yüklemelerinde kaçınmak için aldığı ve çıkardığı sıvı takibi dikkatle yapılmalıdır. Ayrıca hasta, yüklenme bulguları açısından akciğer oskültasyonu ile ara ara kontrol edilmelidir. Radikal sistektomi gibi intraperitonealabdominal cerrahi sonrası ileus gelişme olasılığı her zaman bulunmaktadır. Bu nedenle ameliyat sonrası erken dönemde bağırsak seslerinin dinlenmesi önem arz etmektedir. Bağırsak sesleri geldiğinde açık sıvılarla beslenmeye başlanmalı, sonrasında diyeti düzenlenmelidir. Bağırsak hareketlerini kolaylaştırmak için, kuru erik suyu ve sakız kullanılabilir. Hastanın erken dönemde mobilize olması gerekmektedir. Hastanın erken dönemde cerrahinin etkilerini atması için ERAS(EnhancedRecoveryAfterSurgery)protokolü tanımlanmıştır. Abdomende gaz ve distansiyon hissi varsa pubis üzerine sıcak kompres uygulanması veya oturma banyoları, spazmların giderilmesine yardımcı olabilir. Taburculuk sonrasında da enfeksiyon gelişme olasılığı bulunduğundan, hasta ve ailesineenfeksiyon belirti ve bulguları hakkında bilgi verilmeli ve geliştiğinde doktoru ile iletişime geçmeleri söylenmelidir.

**Sonuç:** Radikal pelvik cerrahi sonrası gelişebilecek komplikasyonlar hayati önem taşıdığı için postoperatif dönemde hemşirelik bakımı çok önem arz etmektedir. Son 10 yılda servisimizde radikal prostatektomi yapılan 223 hasta ve radikal sistektomi yapılan 84 hasta bulunmaktadır. Bu hastaların çoğukomorbiditesi yüksek ve ileri yaşlı olduğu için çoğunlukla ülkemizin farklı kurumlarında bize refere edilen hastalardır. Bu tip klinik durumu ağır olan hastaların tedavisi ve takibinin düzenlenmesi büyük bir tecrübe gerektirir. Cerrahi sonrası komplikasyon gelişmemesi için servisimizde hemşirelik bakımları Avrupa ve Amerika üroloji kılavuzları doğrultusunda uygulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Radikal pelvik cerrahi, sistektomi, prostatektomi, postoperatif, hemşirelik bakımı



## PP-24. Nursing Care After Radical Pelvic Surgery in Urology: A Literature Review

**Merve Delioğlu<sup>1</sup>, Leyla Kayaner<sup>1</sup>, Nurullah Hamidi<sup>1</sup>, Dudu Altın<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>University of Health Sciences Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Hospital, Urology Clinic, Turkey

Radical pelvic surgery in urology consists of radical cystectomy and radical prostatectomy. Radical cystectomy (RS) is the gold standard treatment for muscle invasive bladder tumor. In this surgical method, the entire anterior pelvic organs must be removed in both sexes. While the bladder, prostate and seminal vesicles are removed in men, the bladder, cervix, anterior vaginal wall, uterus and ovaries are removed in women. Radical prostatectomy (RP) is applied to patients with prostate cancer at suitable stage for surgery. For an accurate staging of RP, the prostate and both seminal vesicles should be removed.

**Purpose:** Undesirable complications may develop during RS and RP, which are two of the largest surgical methods in urology. Apart from the precautions taken by urologists during surgery, the care and follow-up of these patients before and after the operation are carried out by clinical nurses. Studies have shown that when appropriate care and precautions are taken, complication rates decrease even in this type of major surgery. This literature review aimed to emphasize the importance of nursing care in order to prevent complications that may develop after radical pelvic surgeries in urology.

**Methods:** Web of Science, PubMed, Google Academy databases were searched with keywords such as "radical pelvic surgery", "radical cystectomy", "radical prostatectomy", "nursing care", "postoperative", "perioperative" for Literature review.

**Results:** Radical pelvic surgeries especially in cases with prolonged surgery time constitute greatest risk for the thromboembolic complications. Therefore, antiembolic stockings and low molecular weight heparins such as enoxaparin sodium should be used before the operation in patients who will undergo this surgery. When using drugs such as enoxaparin drug dose should be considered. There is a possibility of bleeding and hemorrhagic shock in the early postoperative period in patients receiving prophylactic anticoagulant therapy against the risk of deep venous thrombosis and pulmonary embolism. In the postoperative period, the patient is frequently evaluated for signs of deep venous thrombosis and pulmonary embolism. If the patient has excessive blood loss in the perioperative period, he should be supported with appropriate fluids or blood products until his hemodynamics is stable. Fluid intake and outlet should be carefully monitored to avoid fluid overloads. In addition, the patient should be checked with pulmonary auscultation from time to time for signs of loading. There is always possibility of developing ileus after intraperitoneal abdominal surgery such as radical cystectomy. For this reason, it is important to listen to bowel sounds in the early postoperative period. When bowel sounds are heard with auscultation, fluids intake should be started and then the diet should be regulated. Prune juice and gum can be used to increase bowel movements. The patient should be mobilized in the early postoperative period. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protocol has been defined for the patient to relieve the effects of surgery in the early period. If there is gas and distention in the abdomen, warm compresses on the pubis or sit baths may help. Since there is a possibility of infection after discharge, the patient and her family should be informed about the signs and symptoms of infection and should be told to contact her doctor when they develop.

**Conclusion:** Since complications with vital importance may develop after radical pelvic surgery, nursing care in the postoperative period is very important. In the last 10 years, there are 223 patients who underwent radical prostatectomy and 84 patients who underwent radical cystectomy in our clinic. Most of these patients have high comorbidities and are elderly because of that most of them referred to our clinic from different institutions of our country. Organizing the treatment and follow-up of patients with such severe clinical conditions requires a great deal of experience. In order to prevent complications after surgery, nursing care is applied in our service in accordance with European and American urology guidelines.

**Key Words:** Radical pelvic surgery, cystectomy, prostatectomy, postoperative, nursing care



## PP-25. Kemik İliği Nakli Olan Hastalarda Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü

**Semih Yıldırım<sup>1</sup>, Belgin Varol<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Konsültasyon ve liyezon psikiyatrisi (KLP); fiziksel hastalığı olan ya da cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen, ruhsal kriz ve hastalıkların araştırılması, tanınması, tedavisi, izlenmesi ve önlenmesine yönelik hizmet sunan özelleşmiş bir psikiyatri disiplini. KLP ekibinin önemli bir üyesi de hemşiredir. KLP hemşireliği Hemşirelik Yönetmeliğinde de tanımlanmış olup psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlığıdır. KLP hemşireleri herhangi bir fiziksel fonksiyon bozukluğu nedeniyle sağlık bakım sistemine giren hasta ve ailelerinin, primer koruma, tedavi, bakım ve rehabilitasyona kadar uzanan yelpazede ortaya çıkan ‘emosyonel, felsefi, gelişimsel, bilişsel ve davranışsal’ tepkilerin, ruhsal ve psikososyal sorunlarını tanımlayan, tedavi ve bakımında rol alırlar. Ruhsal hastalık bir bedensel hastalığa eşlik ettiğinde, sağlık çalışanları daha çok bedensel hastalığa odaklandığı için ruhsal hastalık genellikle atlanabilmektedir. Bu durumdaki bir hastaya psikososyal bakım verilmediğinde veya eşlik eden ruhsal hastalığın tedavisi yapılmadığında, iyilik hali kötüleşmekte; hasta bakımı ve yaşam kalitesi azalmakta; mortalite, morbitide, hastanede yatış süresi ve genel sağlık masrafları artmaktadır. Bu noktada, hastalarla en fazla temas ve iletişim halinde olan hemşirelerin, bütüncül bakım vermek adına bedensel/kronik fiziksel hastalığı olan bireylere gereken psikiyatrik desteği sağlamada önemli rol ve sorumluluklar bulunmaktadır.

KLP hemşirelerinin sıklıkla görev aldıkları alanlardan biri onkoloji klinikleridir. Kanser tanısı nedeniyle takip edilen hastalar ve yakınlarında birçok fiziksel ve duygusal problem ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle tedavide multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Kemik iliği kanseri nedeniyle kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapılan hastalarda da kapsamlı ve kompleks bir bakım ihtiyacı bulunmaktadır. Hastanın işleme hazırlığı, gereken açıklamaların yapılması, komplikasyonları önlemeye yönelik olası önlemlerin alınması, yüksek doz kemoterapinin komplikasyonları açısından da hastanın izlenmesi gerekmektedir.

KİT yapılan hastalar ilk aşamalarda ambivalans, inkar, hafif veya ciddi düzeyde bunaltı yaşarken daha sonraki aşamalarda kızgınlık, yalnızlık, yas, ölüm düşünceleri yaşamaktadır. Ayrıca beden imgesinde değişiklikler, duygulanımda sığlaşma, bilişsel yetilerde bozulma ve depresyon belirtileri gösterirler. Hastaların KİT sürecinde kullandığı çeşitli ilaçlar da ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir.

KİT ünitesinde hasta ile kurulan yakın ilişki ve yüksek morbidite ve mortalite oranı tedavi ekibinde en çok stres yaratan durumlardır. Tedavi ekibi tükenmişlik sendromu gösterebilir ve hastanın tedavisi doğrudan olumsuz biçimde etkilenir. Hastanın kabulü döneminde hasta ile psikososyal görüşme, tüm ekiple haftalık değerlendirme yapılması ve tükenmişliği önlemek üzere çalışma gruplarının düzenlenmesi tedavi ekibini destekleyecektir. Hastalarla en fazla temas ve iletişim halinde olan hemşirelerin, bütüncül bakım vermek adına manevi ve iş yükü yüksek kliniklerde özellikle klp hemşireliğine ihtiyaç duyulmakta ve yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.





## PP-25. The Role of Consultation Lysonic Psychiatry Nursing in Patients With Bone Marrow Transplante

**Semih Yıldırım<sup>1</sup>, Belgin Varol<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Gulhane Health Sciences University Faculty of Nursing*

Counseling and Liaison Psychiatry (CLP); It is a specialized psychiatric discipline that provides services for the investigation, diagnosis, treatment, monitoring, and prevention of mental crises and illnesses that occur in patients with physical illnesses or surgical interventions. An important member of the CLP team is the nurse. CLP nursing is also defined in the Nursing Regulation and is a higher specialty of psychiatric nursing. CLP nurses takes part in the psychological and psychosocial problems of patients and their families entering the health care system because of a physical dysfunction, “emotional, philosophical, developmental, cognitive and behavioral responses” occurring in an area divided by primary prevention, treatment, care and rehabilitation. When mental illness accompanies a physical illness, mental illness can often be overlooked because healthcare professionals focus more on the physical illness. Patient in this condition is not given psychosocial care or treated for the accompanying mental illness, his well-being worsens; patient care and quality of life are declining; mortality, morbidity, length of hospital stay and general health costs increase. At this point, nurses, who have the most contact and communication with patients, have important roles and responsibilities in providing the necessary psychiatric support to individuals with somatic/chronic physical diseases in order to provide holistic care.

One of the areas where CLP nurses frequently work is oncology clinics. Many physical and emotional problems may occur in patients followed up for cancer diagnosis and their relatives. Therefore, a multidisciplinary approach is required in treatment. There is also a need for comprehensive and complex care in patients who have undergone bone marrow transplantation (BMT) for bone marrow cancer. The patient's preparation for the procedure, making the necessary explanations, taking possible precautions to prevent complications, and the patient should be monitored in terms of complications of high-dose chemotherapy.

While patients undergoing BMT experience ambivalence, denial, mild or severe anxiety in the first stages, they experience anger, loneliness, mourning, and death thoughts in the later stages. They also show signs of changes in body image, shallowing of affect, deterioration in cognitive abilities, and depression. Various drugs used by the patients during the BMT process may also facilitate the emergence of mental disorders.

The close relationship with the patient and the high morbidity and mortality rate in the BIT unit are the most stressful situations for the treatment team. The treatment team may show burnout syndrome and the treatment of the patient is directly adversely affected. During the patient's admission, psychosocial interview with the patient, weekly evaluation with the whole team, and organization of study groups to prevent burnout will support the treatment team. In order to provide holistic care of nurses who are in contact and communication with patients, CLP nursing is especially needed in clinics with high moral and workload and it should be expanded.



## PP-26. Kanserin Anlamından Kanser Hastasına Bakım Vermenin Anlamına

**Emine Öksüz<sup>1</sup>, Aslı Zeynep Sipahi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Kanser, kişilerin yaşamını fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel boyutlarda derinden etkileyen kronik bir hastalıktır. Bununla birlikte belirsizliklerin yoğun olduğu, acıyı, ölümü çağrıştıran bir hastalık olarak algılanır (1). Hastalık ve tedavi süreci birçok psikososyal problemin yanında varoluşsal bir sorgulamaya da neden olmaktadır. Ölüm gerçeğine kendini yakın hissetmek kişiye zorluklarla beraber kazanımlar da getirebilir. Kocaman (2) varoluşsal gereksinimlerini farkederek kanser yaşantısının anlamını bulan hastalarda iç görü ve baş etmenin daha iyi olduğunu belirtmiştir.

Kanseri bireyin gelişimi için bir fırsat olarak gören Frankl, bu acıda anlam bulmayı kolaylaştırmanın da sağlık profesyonellerinin birincil sorumlulukları arasında olduğunu belirtmektedir. Destekleyici yaklaşımların yer aldığı onur terapisi, umut terapisi ve logoterapi bu protokollerin bir kısmıdır. Hemşirelik uygulamalarında bireylerin başetmeleri, yaşantılarından anlam bulmaları ve umudu sürdürmeleri hedeflenir (1). Hemşireler bu süreçte anlam yolculuklarında hastaya eşlik ederler.

Travelbee, hemşire-hasta ilişkisinin insan insana bir ilişki olduğunu, hastanın yaşamından ve hastalık deneyiminden anlam çıkarmasının önemini ve hemşirenin bu gelişimi desteklemesi gerektiğini ifade etmiştir. Bununla birlikte anlam odaklı müdahalelerde bulunurken de hemşire hastadan önce kendi duygu, düşünce ve anlam dünyasının farkında olmalıdır. Terakye (3), kendini tanımayan ve kendinin farkında olmayan hemşirelerin bireylerle bakım ilişkisi kurduklarında sıkıntılar yaşayacaklarını ifade etmiştir.

Onkoloji alanında çalışan hemşireler, ölümle yakından ilişkili bir hasta grubuna bakım vermeleri ile ilişkili depresyon, anksiyete, duygusal yorgunluk, tükenmişlik gibi sorunlar yaşayabilmektedirler (4,5). Onkoloji hemşireliğinin anlamı üzerine yapılan çalışmaların incelendiği bir çalışmada acıya tanıklık etmek ve ilişkiler ortak kavramlar olarak bulunmuştur (6). Onkoloji hemşirelerinin yaşam deneyimlerinin incelendiği fenomenolojik bir çalışmada ise zorluklar temasında baş etmede zorlanma, tükenmişlik ve iletişim problemleri yer almakta iken kazanımlar teması altında yaşamı ve ölümü anlamlandırma, iş tatmini gibi farkındalıklar mevcuttur (7). Hemşirelerin yaptıkları işte anlamlılığı ve kendileri için biricik olan anlam yüklemesini tamamlamaları halinde tükenmişlik, depresyon ve duygusal yorgunluklarının azaldığını gösteren birçok çalışma vardır. (8,9,10,11).

Bu derlemede ilk olarak hastanın deneyimlediği kanser ve anlam ilişkisini ardından hemşirenin deneyimlediği kanserli hastaya bakım vermek ve bakım vermenin anlamının ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu iki fenomenin paralellliği ele alınmıştır. Mevcut çalışmanın diğer amacı ise kanser hastalarına yönelik uygulanmakta olan anlam odaklı yaklaşımların, bireylerin hastalık ve tedavi sürecinden gelişerek çıkmalarına katkı sağladığı gibi ; bu süreçte hastalara eşlik eden hemşirelerin de yaptıkları işte anlam bularak gelişme göstermelerinin mümkün olduğunu çalışmalarla göstermektir.

Sonuç olarak hemşirelerin uygulamalarında daha derin anlamlar keşfetmeleri ve deneyimlemeleri için anlam odaklı yaklaşımlar geliştirilmeli ve hizmet içi eğitim, klinik destek, atölye çalışmaları gibi güçlendirme faaliyetleri planlanmalıdır. Ayrıca onkoloji hemşirelerinin işlerinin anlam boyutuyla ilgili çalışmalar sınırlı olup bu alanda akademik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Anlam, bakım vermek, hemşirelik, kanser



## PP-26. From the Meaning of Cancer to the Meaning of Caring for Cancer Patients

**Emine Öksüz<sup>1</sup>, Aslı Zeynep Sipahi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Health Sciences University Gulhane Nursing Faculty, Department of Nursing, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Üsküdar University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Istanbul, Türkiye

Cancer is a chronic disease that deeply affects people's lives in physical, psychological, social and spiritual dimensions. However, it is perceived as a disease in which uncertainties are intense and evokes pain and death (1). The disease and its treatment process cause an existential questioning as well as many psychosocial problems. Feeling close to the reality of death can bring gains as well as difficulties. Kocaman (2) stated that insight and coping are better in patients who find the meaning of cancer life by noticing their existential needs.

Seeing cancer as an opportunity for the development of the individual, Frankl states that facilitating finding meaning in this pain is among the primary responsibilities of health professionals. Honor therapy, hope therapy and logotherapy, which include supportive approaches, are some of these protocols. In nursing practices, it is aimed for individuals to cope, to find meaning in their lives and to maintain hope (1). In this process, nurses accompany the patient on their journey of meaning.

Travelbee stated that the nurse-patient relationship is a human-to-human relationship, the importance of making meaning from the patient's life and illness experience and that the nurse should support this development. However, while making meaning-oriented interventions, the nurse should be aware of her own feelings, thoughts and meanings before the patient. Terakye (3) stated that nurses who do not know themselves and are not aware of themselves will experience difficulties when they establish a care relationship with individuals.

Nurses working in the field of oncology may experience problems such as depression, anxiety, emotional fatigue, and burnout related to caring for a patient group closely related to death (4,5). In a study examining the studies on the meaning of oncology nursing, witnessing pain and relationships were found to be common concepts (6). In a phenomenological study examining the life experiences of oncology nurses, while difficulties in coping, burnout and communication problems are included in the theme of difficulties, there are awarenesses such as making sense of life and death and job satisfaction under the theme of gains (7). There are many studies showing that burnout, depression and emotional exhaustion of nurses decrease if they complete the meaningfulness of their work and the meaning that is unique to them. (8,9,10,11).

In this review, firstly, it is aimed to reveal the relationship between cancer and meaning experienced by the patient, and then to care for the cancer patient experienced by the nurse and the meaning of caregiving. The parallelism of these two phenomena is discussed. The other aim of the current study is that the meaning-oriented approaches applied to cancer patients contribute to the individuals' coming out of the disease and treatment process by improving; The aim is to show through studies that it is possible for the nurses accompanying the patients in this process to find meaning in their work and make progress.

As a result, meaning-oriented approaches should be developed for nurses to discover and experience deeper meanings in their practices, and empowerment activities such as in-service training, clinical support, and workshops should be planned. In addition, studies on the meaning of the work of oncology nurses are limited and academic studies are needed in this area.

**Key Words:** Meaning, caring, nursing, cancer



## PP-27. Kanser Semptom Yönetiminde Teknoloji Tabanlı Uygulamalar: Sistemik Derleme

Kadir Baysoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kanser; sağlıklı hücrelerin değişerek kontrolsüz çoğaldığı, ciddi mortaliteye neden olan hastalıklardır. 2020 yılında yaklaşık 19 milyon yeni kanser vakası tanımlanmış ve yaklaşık 10 milyon kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiş olup hala çok ciddi bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Hastalığının kendisi ve uygulanan tedavilerin etkileri nedeniyle kanser hastalarında kanser ilişkili olumsuz semptomlar görülmektedir. Bu semptomların kontrol altına alınabilmesi hastaların yaşam kalitesi açısından oldukça önemlidir. İlaç ve ilaç-dışı birçok yöntem kanser hastalarının semptom yönetiminde sıklıkla kullanılmaktadır. Gelişen teknoloji ile beraber, teknoloji tabanlı uygulamalar sağlık alanında da sıkça kullanılmaya başlamıştır. Kanser hastalarının semptom yönetiminde teknoloji tabanlı uygulamalar büyük bir potansiyele sahiptir. Bu sistematik derleme ile kanser hastalarının semptom yönetiminde kullanılan teknoloji tabanlı uygulamaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Sistematik İnceleme ve Meta-Analiz için Tercih Edilen Raporlama Ögeleri (PRISMA 2020) önerileri doğrultusunda; literatür gözden geçirilerek 2000 ile 2022 yılları arasında yayınlanmış olan makaleler PubMed, MEDLINE, Web of Science, Scopus, Science Direct, Google Scholar ve Cochrane veri tabanlarında sistematik olarak taranmıştır. Yetişkin kanser hastalarında semptomları hafifletmesi amacıyla yapılan teknoloji tabanlı uygulamaların randomize kontrollü çalışmaların makaleleri dahil edilmiştir. Yanlılık değerlendirmesi için Cochrane yanlılık riski aracı kullanılarak kalite değerlendirmesi yapılmıştır.

**Bulgular:** Elde edilen bulgulara göre; çalışmalar, kanser türü, evresi, tedavisi, uygulanan girişim tipi gibi faktörlere göre çeşitlenmektedir. Çalışmalar ağırlıklı olarak meme kanseri tanılı hastalar ile gerçekleştirilmiş olup uzaktan semptom izlemi, mobil-web uygulamalar, integratif uygulamaların teknoloji aracılığıyla sunulması gibi çeşitli uygulamalar yapılmıştır. Çoğu çalışmada, müdahale grupları, kontrol gruplarına göre yorgunluk, ağrı, depresyon, iyilik hali ve yaşam kalitesi düzeyleri bakımından anlamlı olarak daha olumlu sonuçlara sahip olduğu görülmüştür.

**Sonuç ve Öneriler:** Teknoloji tabanlı uygulamalar kanser hastalarının semptom yönetiminde faydalı ve etkili olmaktadır. Kanser hastalarının semptomlarının yönetilmesinde teknoloji tabanlı uygulamaların kullanılması faydalı olabilir. Sağlık profesyonellerinin kanser hastalarında semptom yönetimi için teknoloji tabanlı uygulamalara da yer vermesi, hastaları yönlendirmesi ve bilgilendirmesi; daha standardize veriler için daha fazla yüksek kaliteli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Dijital; hemşirelik bakımı; kanser; semptom yönetimi; teknoloji; sistematik derleme



## PP-27. Technology-Based Practices in Cancer Symptom Management: A Systematic Review

Kadir Baysoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Nursing, Hacettepe University, Ankara/Turkey

**Introduction and Aim:** Cancers are diseases in which healthy cells change and multiply uncontrollably, causing serious mortality. In 2020, approximately 19 million new cancer cases were defined and approximately 10 million people died due to cancer, and it still remains a very serious health problem. Due to the disease and the effects of the treatments applied, cancer patients experience cancer-related negative symptoms. Controlling these symptoms is very important for patients' quality of life. Many drug and non-drug methods are frequently used in the symptom management of cancer patients. Along with the developing technology, technology-based applications have started to be used frequently in the field of health. Technology-based applications have great potential in symptom management of cancer patients. With this systematic review, it is aimed to evaluate technology-based applications used in symptom management of cancer patients.

**Methods:** In line with the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA 2020) recommendations; The literature was reviewed and the articles published between 2000 and 2022 were systematically searched in PubMed, MEDLINE, Web of Science, Scopus, Science Direct, Google Scholar and Cochrane databases. The articles of randomized controlled trials of technology-based applications to alleviate symptoms in adult cancer patients are included. Quality assessment was performed using the Cochrane risk of bias tool for bias assessment.

**Results:** According to the findings; Studies have varied by factors such as cancer type, stage, treatment, and type of intervention. The studies were mainly carried out with patients diagnosed with breast cancer, and various applications such as remote symptom monitoring, mobile-web applications, and the presentation of integrative applications through technology were applied. In most studies, intervention groups were found to have significantly more positive outcomes than control groups in terms of fatigue, pain, depression, well-being, and quality of life.

**Conclusion and Recommendations:** Technology-based applications are beneficial and effective in symptom management of cancer patients. It may be beneficial to use technology-based applications in the management of the symptoms of cancer patients. Health professionals should include technology-based applications for symptom management in cancer patients, guide and inform patients; and, more high-quality studies are recommended for more standardized data.

**Key Words:** Cancer; digital; nursing care; symptom management; systematic review; technology



## PP-28. Pandemi Sürecinde Jinekolojik Kanserlerde Tele-Tıp Uygulamalarının Önemi

Gökçe Banu Acar Gül<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu derlemenin amacı, pandemi sürecinde kanser hastalarının uzaktan takibi ve tele-tıp uygulamalarının önemini vurgulamak, sunduğu imkânlar konusunda farkındalık oluşturmaktır.

**Ana Metin:** Pandemi ülkemiz ve dünya için yeni bir kavram olmamakla birlikte son dönemde yarattığı geniş çaplı etki itibarıyla global bir sorun olarak gündeme gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre, bir hastalığın pandemi olabilmesi için toplumda daha önce maruz kalınmayan bir hastalığın ortaya çıkması, hastalığın etkeni olan patojenin insanlara bulaşarak tehlikeli bir hastalığa yol açması ve hastalık etmeninin insanlar arasında kolayca ve devamlı olarak yayılması yani bulaşıcı olmasıdır. Mart 2020'de ilk pozitif vakanın tanımlanmasıyla ülkemizde başlamış olan salgın süreci sağlık hizmetlerinde; hastanelere yatışın azaltılması, ziyaretçi kısıtlaması, triyaj önlemleri, enfeksiyon kontrol yöntemlerinin uygulanması, izolasyon önlemleri, personel sayısının hasta sayısına göre düzenlenmesi, sağlık çalışanları için kişisel koruyucu ekipman uygulaması, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve teletıp gibi uygulamaların yaygınlaşmasına neden olmuştur. Bu kapsamda pek çok ülkede “elektronik-sağlık sistemine” geçiş yaygınlaşmış, telefon ve video görüşmeleriyle hasta değerlendirme, telekonsültasyon ile hasta danışma, semptomu olan hastaların triyajı, evde takip edilen COVID-19 vaka ya da temaslarının rutin değerlendirilmesi, karantinadaki yaşlılar ve kanser gibi kronik hastalıkları olanların genel durum takipleri gibi durumlarda kullanılmıştır. Salgın sürecinden olumsuz etkilenen hasta gruplarının başında jinekolojik kanser tanısı alan veya tedavi sürecinde olan hastalar yer almaktadır. COVID-19 saptanan kanserli hastalar diğerlerine göre daha fazla risk taşımakta, bu hastalarda daha yüksek yoğun bakım yatışı ve ölüm oranı görülmektedir. Kanserli hastaların ileri yaşta olması, cerrahi, kemoterapi, radyoterapi veya immünoterapi gibi tedavilerin bağımsızlığı baskılaması, sık sık hastaneye gitmelerinin gerekmesi ve hastaneye sık yatış nedeniyle virüse maruz kalma riskinin genel popülasyondan daha yüksek olması gibi faktörler kanserli hastalarda COVID-19 geliştiğinde semptomların genellikle şiddetli ve prognozun kötü olmasına neden olmaktadır. Koronavirüs salgını ile birlikte sağlık kuruluşlarının ve özellikle hastanelerin kanser hastaları için ‘riskli alanlar’ olarak görülmesi ile sağlık hizmeti almak zorunda olan hastalar ciddi bir arayış içerisine girmişler sağlık profesyonellerine uzaktan erişim teknolojilerini (telefon, whatsapp, zoom, e-posta, sosyal medya uygulamaları vb.) kullanarak ulaşmaya çalışmışlar ve böylece pek çok sağlık kurumunda tele-tıp uygulamaları devreye sokulmaya çalışılmıştır. Bu süreçte kanser hastalarının tedavileri riske atılmamalıdır; ancak, tedavi devam ederken enfeksiyon riski de en aza indirilmelidir. Herhangi bir girişimsel prosedürün gerekliliği ve aciliyeti, pandemi sırasında artmış riske karşı dengelenmeli ve prosedürün ertelenmesi durumunda olumsuz etkileri her hastada hasta özelinde değerlendirilmelidir. Özellikle küratif tedavi edilen hastaların tedavisinin kesintiye uğramasını en aza indirmek için gerekli stratejiler uygulanmalıdır. Enfeksiyon riskini azaltmak için iki öncelik çok önemlidir: Cerrahi ve kemoterapi gibi yüksek riskli durumları tanımlamak ve hastaların sağlık merkezi ve sağlık çalışanları ile temasını sınırlamak. Yeni tanı alan hastaların (özellikle yüksek dereceli hastalığı olanlar) ve acil tedavi gerektiren semptomları olan nüks kanser hastalarının tedavileri ise sorunsuz devam etmelidir. Ayrıca kanser tedavileri bittikten sonra takip sürecine giren hastalar için pandemi sürecinde anksiyete yaratmaktadır. Hastane kontrollerine alternatif olarak telefonla takip ve danışmanlık yöntemleri süreç için uygun görülmektedir.

**Sonuç:** Covid-19 pandemi süreci tüm dünyada küresel bir halk sağlığı sorunu olmuş, bu durumla başa çıkmak için uzaktan hasta takip sistemlerinin geliştirilmesi kaçınılmaz bir zorunluluk haline gelmiştir. Tele-tıp uygulamaları pandemi sürecinde tıbbın pek çok alanında kullanılmış ve pek çok fayda sağlamıştır. Temas ve tetkik gerektirmeyen durumlarda; takip etmekte olduğu hastalarını, iletişim araçlarıyla dinlemesi, şikayetleri konusunda değerlendirmelerde bulunması ve tanıya ulaşarak, tedaviye yönelik reçete düzenlemesi konusunda yeterli düzeyde yardım imkânı sunmuştur. Tele-tıp teknolojisi ayrıca sağlık ekibinin hasta hakkında detaylı bilgiye ulaşması ve bu bilgilerin gelişmiş veri tabanları aracılığıyla paylaşılmasına da olanak sağlayarak sürveyansa çalışmalarına önemli katkılar sunmuştur. Başlı başına zorlu bir süreç olan kanser tedavisi süreci, Covid-19 virüsü salgını ile daha da sıkıntılı hale gelmiştir. Bu süreçte, hastaların yardıma ihtiyacı biraz daha artmış, fiziksel ve psikolojik olarak zorlu bir süreç olan kanser tedavisi sürecine salgını stresi de eklenmiştir. Bu durum, hastalarımızı umutsuzluğa sürükleyebilmekte, psikolojik olarak onları daha kırılğan hale gelebilmektedir. Bu süreçte onlarla normalden daha fazla konuşmalı tedavi sürecine olan inançlarını sürdürmelerini ve gerekli tedbirleri almalarını sağlamalıyız.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19; jinekolojik kanser, uzaktan hasta takibi; tele-tıp; pandemi.



## PP-28. The Importance of Tele-Medicine Applications in Gynecological Cancers in the Pandemic Process

Gökçe Banu Acar Gül<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Turkey

**Introduction and aim:** The purpose of this purpose is to learn about the future to benefit from the pandemic process.

**Main Text:** Although the pandemic is not a new concept for our country and the world, it has recently come to the fore as a global problem due to its wide-ranging impact. According to the definition of the World Health Organization, for a disease to be a pandemic, it is the emergence of a disease that has not been exposed before in the society, the pathogen that is the causative agent of the disease, causing a dangerous disease by infecting people, and the spread of the disease agent among people easily and continuously, that is, it is contagious. The epidemic process, which started in our country with the identification of the first positive case in March 2020, in health services; Applications such as reduction of hospitalization, visitor restriction, triage measures, implementation of infection control methods, isolation measures, regulation of the number of personnel according to the number of patients, application of personal protective equipment for healthcare workers, development of primary health care services and telemedicine have become widespread. In this context, the transition to the "electronic-health system" has become widespread in many countries, patient evaluation by phone and video calls, patient consultation by teleconsultation, triage of patients with symptoms, routine evaluation of COVID-19 cases or their contacts followed at home, elderly people in quarantine and chronic diseases such as cancer. It has been used in cases such as the general condition follow-up of those with diseases. At the beginning of the patient groups adversely affected by the epidemic process are the patients diagnosed with gynecological cancer or in the treatment process. Cancer patients diagnosed with COVID-19 have a higher risk than others, and these patients have a higher rate of intensive care hospitalization and death. Factors such as the advanced age of cancer patients, the immunosuppression of treatments such as surgery, chemotherapy, radiotherapy or immunotherapy, the need for frequent hospitalizations, and the higher risk of exposure to the virus due to frequent hospitalizations than in the general population, when patients with cancer develop COVID-19, the symptoms are often severe and the prognosis is poor. causes it to go bad. With the coronavirus epidemic, health institutions and especially hospitals are seen as 'risk areas' for cancer patients, and patients who have to receive health care have entered into a serious search for remote access technologies (phone, whatsapp, zoom, e-mail, social media applications, etc.) and thus tele-medicine applications have been tried to be activated in many health institutions. In this process, the treatments of cancer patients should not be put at risk; however, the risk of infection should be minimized as treatment continues. The necessity and urgency of any interventional procedure must be balanced against the increased risk during the pandemic, and the adverse effects should be evaluated on a case-by-case basis in each patient if the procedure is delayed. Necessary strategies should be implemented to minimize interruption of treatment, especially in curatively treated patients. Two priorities are crucial to reducing the risk of infection: identifying high-risk conditions such as surgery and chemotherapy, and limiting patients' contact with the health center and healthcare professionals. The treatment of newly diagnosed patients (especially those with high-grade disease) and relapsed cancer patients with symptoms that require urgent treatment should continue uneventfully. In addition, it creates anxiety during the pandemic process for patients who enter the follow-up process after their cancer treatments are over. As an alternative to hospital controls, telephone follow-up and counseling methods are considered appropriate for the process.

**Conclusion:** The Covid-19 pandemic process has become a global public health problem all over the world, and the development of remote patient monitoring systems has become an inevitable necessity to cope with this situation. Tele-medicine applications have been used in many fields of medicine during the pandemic process and have provided many benefits. In cases that do not require contact and examination; He provided adequate assistance in listening to the patients he was following through communication tools, making evaluations about their complaints, reaching the diagnosis, and arranging a prescription for treatment. Tele-medicine technology has also made significant contributions to surveillance studies by allowing the healthcare team to access detailed information about the patient and to share this information through advanced databases. The cancer treatment process, which is a difficult process on its own, has become even more troublesome with the Covid-19 virus outbreak. In this process, the need for help of patients increased a little more, and the stress of the epidemic was added to the cancer treatment process, which is a physically and psychologically challenging process. This situation can lead our patients to despair and make them more fragile psychologically. In this process, we should talk to them more than usual and ensure that they maintain their belief in the treatment process and take the necessary precautions.

**Keywords:** Covid-19; gynecological cancer, remote patient follow-up; tele-medicine; pandemic.



## PP-29. Kanser Tedavisi Olan Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunların Çözümünde KLP Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

**Esra Alpaslan<sup>1</sup>, Belgin Varol<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi

**Giriş-Amaç:** Çalışmanın amacı kanserin tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde hastalarda meydana gelen psikososyal sorunların çözümlenmesinde, ekipte yer alan konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşirelerinin önemini, rol ve sorumluluklarını açıklamaktır.

Kanser, erken tanı ve tedavisi yapıldığında iyileşme şansı olan, geç kalınması durumunda ölümle sonuçlanarak dünya nüfusunu önemli bir ölçüde değiştirmesinin yanı sıra, hasta ve ailesini ise birçok alanda etkileyen, ülkemizde ve dünyada giderek artan önemli bir hastalıktır. Tanı, tedavi süreci, hastalığın seyri, yaşanan relapslar sonucu hastada korku, terk edilme, suçluluk, çaresizlik gibi ruh sağlığını etkileyen duygular ortaya çıkabilmekte ve bu durum psikolojik krize sebep olabilmektedir. Değişen ruhsal sağlıkla birlikte bireyde immun sistemde değişiklikler yaşanır ve tedavi süreci de bu değişikliklerden etkilenir. Tedavinin etkinliğini artırarak hastanın uyum sürecini olumlu bir şekilde etkilemek için kognitif, fiziksel ve psikososyal yaklaşımların bütüncül olarak ele alınması gerekir.

Kanserli hastalar tedavi süreci boyunca fiziksel zorlukların yanında sıklıkla anksiyete, depresyon, yaşam memnuniyetinde azalma, uyum bozukluğu, stresi yönetme becerisinde zorluklar gibi birçok ruhsal bozukluk beraberinde de psikososyal sorunlarla baş etmek zorunda kalmaktadır. Günlük ihtiyaçlarını yerine getirirken maddi ve manevi zorluk yaşayan bu bireylerin uzun süren bu tedavi sürecinde beklenen olumsuz durumlarla baş etme becerisini kazandırmak amacıyla destek almaları gerekmektedir. Yaşanılan bu psikososyal sorunlarla baş etmek için sağlık ekibinin önemli bir parçası da KLP hemşirelerdir.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif 2017- 2022 yılları arasında yayınlanmış makaleler incelenmiştir.

**Bulgular:** Kanserden etkilenen bireyleri bütüncül yaklaşarak bireylerin yaşam kalitesini artırmak için konsültasyon psikiyatrisi değerlendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçları karşılarken ekibin bir parçası da bu süreçte meydana gelen psikososyal sorunları saptamada rol oynayan KLP hemşireleridir. Tunmore' un geliştirdiği modeli incelediğimizde klp hemşireleri, hastanın gereksinimlerini karşılamak amacıyla veri toplama, psikososyal tanılama, hemşirelik tanısı, ve psikososyal girişimde bulunma ve değerlendirme basamaklarını takip ederek bu süreçte meydana gelen iletişim sorunları için önlem alır, psikolojik reaksiyonların çözümler, psikolojik destek sağlamaktadır. Hasta ve ailesine danışmanlık ve psikoeğitim yapan KLP hemşirelerinin, terapötik iletişim tekniklerine sahip olma, psikolojik sorunları saptama gibi bazı becerilere sahip olması gerekmektedir.

**Tartışma-Sonuç:** İncelenen çalışmalar doğrultusunda kanser hastaları için gerekli görülen psikoeğitimin yaygınlaştırılması, ekibinin bir parçası olan KLP hemşirelerinin sayısının artırılması, bu alanda bilgi ve eğitimin artırılması, öğrenilen bilgilerin beceriyle birlikte uygulanması, hastanın bu süreçte yaşam kalitesinin ve yaşanan psikososyal sorunlarla baş etme becerisini artırmaya olanak sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler;** Kanser, KLP hemşireliği, Psikososyal sorunlar





## PP-29. The Role and Responsibilities of the CLP Nurse in the Solution of Psychosocial Problems Experienced by Individuals with Cancer Treatment

**Esra Alpaslan<sup>1</sup>, Belgin Varol<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital*

<sup>2</sup>*Health Sciences University Gulhane Nursing Faculty*

**Introduction and Aim:** The aim of the study is to describe the psychosocial problems that occur in patients receiving cancer treatment and to explain the roles of CLP nurses.

Cancer is a disease that has a chance of recovery when diagnosed and treated early and results in death if it is delayed. While receiving treatment, the patient experiences feelings such as fear, abandonment, guilt, and helplessness that affect mental health, and this can cause a psychological crisis. To refine the effectiveness of treatment, physical and psychosocial approaches need to be addressed holistically. Patients should seek help to cope with the negative emotions experienced. CLP nurses are an important part of the healthcare team to cope with these psychosocial problems.

**Method:** Retrospective articles published between 2017 and 2022 were examined.

**Results:** In order to improve the quality of life of individuals affected by cancer with a holistic approach, consultation and psychiatric evaluation are needed. While meeting these needs, a part of the team is the CLP nurses who play a role in determining the psychosocial problems that occur in this process.

CLP nurses, who provide counseling and psychoeducation to patients and their families, need to have some skills such as therapeutic communication techniques and detecting psychological problems.

**Conclusion:** In line with the studies reviewed, it is recommended to expand the psychoeducation needed for cancer patients and to increase the number of CLP nurses who are part of the team. Increasing knowledge and education and applying the learned information together with the skill will allow to increase the patient's quality of life and the ability to cope with the psychosocial problems experienced in this process.

**Key Words:** Cancer, CLP nursing, Psychosocial problems

4. ULUSLARARASI 5. ULUSAL

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

12-14 Ekim 2022, Ankara



Tam Metin Bildiriler / Full Texts Presentations

4<sup>th</sup> INTERNATIONAL 5<sup>th</sup> NATIONAL

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

September 12<sup>th</sup>-14<sup>th</sup>, 2022 - Ankara



Tam Metin Bildiriler / Full Texts Presentations



## FT-01. Konuşmaktan Korkma, Duygulara Yanıt Ver: Onkoloji Hemşireleri İçin Örnek Bir İletişim Becerileri Rehberi

**Songül Kamışlı**

*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, Çankırı, Türkiye*

Onkoloji hemşireliğinde bakım kalitesinin altın standartlarından birisi sağlık ekibi ve hastanın yanısıra aile ile etkin iletişim kurabilme becerisidir. Hemşirelik bakımında hasta ve ailelerle etkili bir iletişim kurulamadığında tıbbi hataların oluşma riski artmakta ve bakım kalitesi düşmektedir. Onkoloji hemşireleri temel iletişim becerilerinde diğer sağlık personeline göre daha iyi bir pozisyonda olsalar da relaps, kızgınlık ve ajitasyonun yaşandığı negatif duygu durumlarında, tedaviyi reddeden ve uyum göstermeyen hastalarda, anksiyete ve depresyon yaşayan hastalarda ve yoğun ağrısı olan hastalarda etkili iletişim kurmada zorluk yaşamaktadırlar. Kanser bakımında böyle durumlarda sessiz kalabilmek, tanıklık etmek, sabretmek, etkin bir şekilde hasta veya ailesini dinlemek, duyguları anlamak ve cevap vermek, kısaca etkili bir iletişim kurmak zor olabilmektedir. Hemşire kimi zaman bu tür bir durumun içinde bulunan hastanın duygusal yükünü almamak ve duygusal yüklenmenin altında kalmamak için mesafeli durabilir. Bu yöntem işe yaramadığı gibi yabancılaşma sorununu beraberinde getirebilir ve mesleki doyumda azalmaya neden olur. Böyle durumlarda ileri düzey iletişim becerilerini kullanmak hasta ve aile ile iletişimi sürdürmenin ve tedaviye devam etmenin önemli yollarından birisidir. Hasta ile iletişimde tedavilerin uygulanması, yan etkilerin açıklanması, yaşam bulgularının takibi vs gibi görev gereği kurulan iletişimle, psikolojik destek amaçlı ileri düzey iletişim arasında fark vardır. İleri düzey iletişim; hastanın endişelerini, ihtiyaçlarını, düşüncelerini ve duygularını anlamak için kurulur. Bu şekilde iletişim kurulan hasta, üç numaralı odada cam kenarında yatan meme kanseri hasta değildir artık. Bu gözden geçirme çalışması, onkoloji hemşirelerinin iletişim alanında en fazla zorlandıkları durumlarda neler yapması gerektiğini çeşitli örnekler ve taslak bir rehber aracılığıyla sunmak için hazırlanmıştır. Onkoloji hemşireleri için hazırlanmış bu taslak rehberde iletişim becerisinin işlevi, hemşirenin buradaki sorumluluğu ve yapması gerekenler ile becerilerin ne olduğu tanımlanmıştır. Bu beceriler kurslar aracılığıyla öğretilir. İletişim becerileri eğitimleri, didaktik yöntemler ile değil, küçük gruplarla uygulamalı, göster yap, tekrar et, video çek, rehber kullan gibi daha kalıcı olabilecek aktif ve uygulamalı yöntemler kullanılarak geliştirilmelidir. Zaman kazanma ve ekonomik olması bakımından günümüzde sık kullandığımız web tabanlı uygulamalar için de bu tür çalışmalar geliştirilmeli, videolar, web tabanlı eğitimler yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca bu uygulamaların işe yarayıp yaramadığı da standardize edilmiş ölçüm araçlarıyla test edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser; iletişim programları; hemşirelik



## Don't be afraid to speak, respond to emotions: A sample communication skills guide for oncology nurses.

Songül Kamışlı

*Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Gerontology, Çankırı, Turkey*

One of the gold standards of quality of care in oncology nursing is the ability to communicate effectively with the family, the healthcare team, and the patient. When there is no effective communication with patients and families in nursing care, the risk of medical errors increases, and the quality of care decreases. Patients with anxiety and depression and patients with intense pain have difficulty communicating effectively. In cancer care, it can be difficult to remain silent, testify, be patient, to listen to the patient or their family actively, to understand and respond to emotions, and in short, communicate effectively. The nurse may sometimes keep a distance to avoid the emotional burden of the patient in such a situation and not be under the emotional burden. As this method does not work, it can bring about the problem of alienation and cause a decrease in professional satisfaction. In such cases, using advanced communication skills is one of the important ways to maintain communication with the patient and family and continue treatment. There is a difference between the communication with the patient, such as the application of treatments, the explanation of side effects, the follow-up of vital signs, etc., and advanced communication for psychological support. Advanced communication; It is set up to understand the patient's concerns, needs, thoughts, and feelings. The patient who is communicated in this way is no longer a breast cancer patient lying by the window in room three. This review study has been prepared to present what oncology nurses should do in situations where they have the most difficulty in the field of communication, through various examples and a draft guide. In this draft guide prepared for oncology nurses, the function of the communication skill, the nurse's responsibility here, what to do, and what the skills are defined. These skills can be taught through courses. Communication skills training should be developed not with didactic methods, but with small groups, using active and applied methods that can be more permanent, such as shown, repeating, taking videos, and using guides. In terms of saving time and being economical, such studies should be developed for web-based applications that we use frequently today, and videos and web-based training should be expanded. In addition, whether these applications work or not should be tested with standardized measurement tools.

**Key Words:** Cancer; communication programs; nursing



**Giriş:** Hemşirelik bakımı, bir yardım etme sanatıdır. Hemşirelerin bakım sanatını icra etmek için kullandıkları temel araç ise iletişim becerileridir. Onkoloji hemşireliğinde de bakım kalitesinin altın standartlarından birisi sağlık ekibi ve hastanın yanısıra aile ile etkin ve ileri düzey iletişim kurabilme becerisidir. Onkolojide bakım hizmetlerinin sunumunda; ağrı, ajitasyon, relaps, öfke ve kızgınlık duygularının kontrol edilemediği kriz durumlarında etkin iletişim kurmak ve sürdürmek zor olabilmektedir. Böyle durumlarda diğer zamanlardan daha fazla ileri düzey iyi bir iletişime ihtiyaç duyulur. Hastalar ve aileleri, hemşireye güvenmeyi, anlaşılmayı ve doğru bilgi almayı beklerler (1). Onkoloji hemşireliğinde bu zor durumlarda sessiz kalabilmek, tanıklık etmek, sabretmek, etkin bir şekilde hasta veya ailesini dinlemek, duyguları anlamak ve cevap vermek, kısaca etkili bir iletişim kurmak durumundadırlar. Onkoloji hemşirelerinin etkili ve ileri düzey iletişim becerilerine sahip olmaları hasta ve ailenin memnuniyetini artırır, bakımın kalitesini ve hasta güvenliğini en üst düzeyde sağlamaya yardım eder (2,3,4) Hemşirelerin etkin ve verimli bir iletişim becerisine sahip olmaları, sağlık hizmetlerinin maliyet etkin sunulmasının yanısıra malpraktis gibi istenmeyen durumların önüne geçilmesinde de önemli rol oynar (5).

Onkoloji sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşireler tedavi ve takiplerde önemli roller üstlenirler. Bakım ve tedavi sırasında hemşireler doğal bir biçimde hasta, yakınları ve sağlık ekibi ile sürekli bir iletişim halinde olurlar. Rutin bakım sırasında kurulan iletişimin ötesine geçen ileri düzey iletişim hastanın ve ailenin endişelerini, ihtiyaçlarını, düşüncelerini ve duygularını anlamak için kurulur. Bu gözden geçirme çalışması, onkoloji hemşirelerinin iletişim alanında en fazla zorlandıkları durumlarda ileri düzey iletişim becerilerini kullanması için çeşitli örnekler ve taslak bir rehber aracılığıyla sunmak için hazırlanmıştır.

Onkolojik bakımda kullanılan ileri düzey yardım edici iletişim türü; hastayı merkez alan, hastanın ve ailenin ihtiyaçlarına, bakış açısına ve değerlerine önem veren ve iletişimde bunları dikkate alan bir tarzı gerektirmektedir. Hasta ve ailelerin görüşlerini belirtmeleri, soru sormaları, kendilerine anlatılanları doğru anlayıp anlamadıklarını teyit etmeleri, bakıma katılmaları, alınan kararlara uyum sağlamaları için gerekli olan temel iletişim becerileri, tıbbi hataların ve iletişim çatışmalarının da azaltılmasına önemli bir katkı sağlar (6). Sağlık profesyonelleri için gerek onkolojik bakımda gerek diğer alanlarda bakım verilirken kullanılacak SBAR, COMFORT, ELNEC, SPIKES gibi çok çeşitli iletişim rehberleri yayınlanmıştır (7, 8, 9, 10, 11). Onkoloji hemşireliğinde bakım için kullanılacak bu tür ileri düzey iletişim rehberleri hemşirenin bakım uygulamalarını zenginleştirmesinin yanı sıra yol gösterici de olmaktadır.

Hemşireler pratikte, sağlıklı bireylere, hastalara ve yakınlarına, çalıştıkları alana özgü olarak tedavileri uygulama, hastalık yönetimi, bir sağlık uygulamasının ne olduğu, nasıl yapılacağı, ne sıklıkla yapılması gerektiği, uygulama sırasında yaşanabilecek sorunların neler olabileceği ve bunların nasıl önleneceği konularında danışmanlık yapmaktadırlar. Bu nedenle hemşirelik eğitimlerinde danışmanlık, daha çok bilgi verme danışmanlığı olarak ön plana çıkmaktadır. Oysa hemşirelerin daha geniş bir alanda kullanabilecekleri danışmanlık rolleri için ileri düzey yardım becerilerine ihtiyaç vardır ve bu konuda donanım kazanmaları gerekmektedir.

Bir onkoloji hemşiresi doğal olarak mesleki uygulamalarını gerçekleştirirken etik ilkelerin bilincindedir. Bu nedenle de görevini yerine getirirken zarar vermeme, yararlı olma, özerklik, bireye saygı, mahremiyet ve sır saklama, adalet ve eşitlik gibi etik ilkelere göre davranışlarını ayarlar ve sorumluluk alır. Hemşirelik mesleğinin dayandığı bu etik ilke ve sorumluluklar meslek profesyoneli olan hemşirenin bakım davranışlarının temelini oluşturmaktadır (12). Onkoloji hemşireleri de bu etik ilke ve sorumlulukla bakım vererek hasta ve ailelerine yardım ederler. Onkoloji hemşirelerinin sahada üstlendikleri roller bakım ile sınırlı değildir. Bakım ile birlikte danışmanlık, eğiticilik, sosyal destek sağlayıcılık ve psikososyal destek sağlayıcı rollerini de alırlar (13). Onkoloji hemşirelerinin sağlık hizmetlerindeki bu rolleri ve gerekli beceriler tablo 1’de özetlenmiştir.

**Tablo 1 Onkoloji hemşirelerinin rolleri**

Rol alanları	Gerekli beceriler
Bakım	-Hastanın temel gereksinimlerine yönelik bakım planı hazırlama ve uygulama -Tedavinin yan etkilerini değerlendirme -Tedavilerin yan etkilerini yönetme -Semptom kontrolü
Danışmanlık	Hasta ve ailesi ile bire bir görüşmeler yapma ihtiyaçları belirleme
Eğitcilik	-Hasta ve ailesinin korunma tedavi ve rehabilitasyon ile ilgili merak ettiği sorulara yönelik bilgi verme -Kanserle ilgili riskler konusunda aileyi bilgilendirme (aile bireylerine kanser taramaları konusunda bilgi verme ve yönlendirme) -Kanser ve korunma konusunda farkındalık yaratacak proje ve eylemlere aktif katılma
Hasta savunuculuğu ve destek olma rolü	-Hasta ve ailenin farkında olmadığı kaynaklarla buluşmasını sağlama (sosyal hizmetler, sosyal kaynaklar, akran destek grupları, rehabilitasyon hizmetleri vs.) açıklama ve yönlendirme -Diğer disiplinlerle hastayı buluşturmak için işbirliği yapma

Yüksek kalitede bir onkoloji hizmeti vermek için onkoloji hemşirelerinin üstlendikleri roller ve sorumluluklar yardım edici bir iletişim donanımına sahip olmak gerekmektedir. Hemşireler bu bilgi ve becerilerle bilimsel bir hemşirelik sürecini gerçekleştirebilirler. Onkoloji hemşireliğinde, özellikle hastanın psikolojik distres durumunu değerlendirebilme, hasta ve ailenin hastalığın seyri kötü gittiğinde neler yapabileceklerini öğrenip öğrenmediklerini değerlendirme ve zor durumda olan hastalara yardım edebilmek ve baş etme stratejilerinin geliştirilmesi için ileri düzeyde iletişim becerisi gerekmektedir. Alan yazında onkoloji hemşirelerinin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik çeşitli eğitimler ve rehberler geliştirilmiştir. Klinikte kullanılacak yardım edici ve geliştirilmeye açık ileri düzey iletişim becerileri için örnek bir rehber alan yazında yapılmış çalışmalardan (2,13-25) derlenerek aşağıda Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2: Onkoloji hemşireleri için yardım edici bir iletişim rehberi örneği**

İletişimin hedefi	İletişimde hemşirenin sorumlulukları	İletişimde gerekli beceriler
Güven oluşturma ve ilişki geliştirme	-İlişki kurma ve bağlantı sağlama -Açık ve dürüst olma -Ortak rol ve sorumlulukları hasta ile konuşarak belirleme -Hastanın özerkliğine, otonomisine ve düşüncelerine saygı gösterme -İşbirliği yapma -Bakımda görev alacak sağlık ekibini tanıtmak -Hata yapınca bunu kabul etme, hastaya söyleme ve özür dileme	-Görüşme için fiziksel ortamı hazırla (hasta ile yalnız olma, görüşmenin kesilmeyeceği zamanı ayarlama, fizik çevreyi görüşme için hazırlama) -Selamlaşma, göz iletişimi, aktif dinleme (hasta ile karşılıklı otur, açık postur, öne eğil, göz iletişimi kur, rahat ve doğal ol) vs. temel iletişim tekniklerinin kullanımı -Açık, basit, jargonsuz dil kullanımı -Hastayı tüm süreçlere katılması için haberdar et ve cesaretlendir -Sadece bir hasta olarak değil bir insan olarak da hasta ile ilgilen
Bilgi toplama	-Hastanın ihtiyaçlarını anlama çabası içinde olma -Hastaya uygulanan tedavilerin etki mekanizmasını bilme -Hastaya uygulanan tedavilerin yan etkilerini bilme	-Açık uçlu soru sor -Soruları yanıtlamasına izin ver ve aktif dinle -Hastanın geçmiş hastalık sürecini ve bununla nasıl baş ettiğini öğren -Hasta hastalığı ve tedavisi ile ilgili ne biliyor, öğren -Hastanın tüm endişelerini ortaya çıkar -Kanserin hasta üzerindeki tüm etkilerini keşfetmeye çalış -Topladığın bilgiyi netleştir ve özetle. -Sözel olarak ifade edilmemiş endişeleri soruştur (beden dilinden gözlediğiniz )



Bilgi verme	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın hangi bilgiye ihtiyacı olduğunu araştırma</li> <li>-Hastanın bilgi almasını engelleyecek olası durumları azaltma (dil, sağlık okuryazarlığı, işitme, görme engelleri vs.)</li> <li>-Hastaya ihtiyacı olan bilgiyi verme ve paylaşma</li> <li>-Anlamayı kolaylaştırma</li> <li>-Hasta için ulaşabileceği ve kullanabileceği bilgi kaynaklarını sağlama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tedavinin etkilerini, yan etkilerini hasta ile paylaşma</li> <li>-Olası riskleri önceden öngörüp önlem alma ve hastayı bu konuda bilgilendirme</li> <li>-Anlaşılır olan ve karmaşık olmayan yönergeler verme ve açıklamalar yapma</li> <li>-Tıbbi terim ve jargon kullanmama</li> <li>-Hastayı soru sormaya teşvik etme, anlayıp anlamadığını kontrol etme</li> </ul>
Hastalık ve tedavi ile ilgili davranışları anlama	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın kendisini yönetme kapasitesini değerlendirme</li> <li>-Mevcut durumla baş etmesi için neler yapması gerektiğini konuşma</li> <li>-Her görüşmede bir sonraki adım için ortak adımları belirleme ve fikir birliği sağlama</li> <li>-Mümkün olan en üst seviyede hastanın hastalığı ile ilgili kontrolü elinde tutmasına yardım etme</li> <li>-Destek kaynaklarına ulaşması için düzenleme yapma</li> <li>-Sağlık sistemi içinde hastayı savunma rolünü sürdürme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın davranış değiştirmeye hazır olup olmadığını değerlendir</li> <li>-Hastanın hedefleri, düşünceleri ve kararlarını ortaya çıkar</li> <li>-Hastaneye yatış deneyimlerini konuş</li> </ul>
Psikolojik ve sosyal gereksinimlerini değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın biyolojik ve ruhsal durumunu, psikiyatrik öyküsünü baş etme stratejilerini, manevi değerlerini, aile ve sosyal öyküsünü ve kültürel yapısı değerlendirme.</li> <li>Psikososyal değerlendirme için (Anksiyete, depresyon, distres termometresi gibi çeşitli ölçeklerden yararlanma)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastalığa verilen psikososyal</li> <li>-Hasta ve ailenin bireysel amaçlarını, isteklerini, arzu, üzüntü, çaresizlik, kayıp ve keder vs. duygularını değerlendir</li> <li>-Hastalığını nasıl algılıyor öğren</li> <li>-Kendilik algısı, stresle başa çıkma gücü ve toleransı nedir, ilişki tarzı, cinsel yaşamı, inançları ve değerlerini öğren</li> </ul>
Hastanın Duygularına yanıt verme	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastalığın neden olduğu duyguların ifade edilmesini kolaylaştırma</li> <li>-Hastayı olduğu hali ile kabul etme</li> <li>-Hastanın çabasını takdir etme</li> <li>-Normalleştirme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tüm duyguları kabul et</li> <li>-Empati yap, hastayı rahatlat (duygunun adını koy, bu duyguyu anla, saygı göster, destekle, ifade edilmeyen duyguları keşfet, geri bildirim ver)</li> <li>-Hastanın değerlerine ilgi göster</li> <li>-Hasta ne yaşıyor? yaşadığı şeyin anlamı ne konuş</li> <li>-Umut ver</li> <li>-Belirsizlikle ilgili endişelerini konuş</li> <li>-Zor duygularıyla baş etmesi için yardım et</li> <li>-Psikolojik distres düzeyini değerlendir</li> <li>yüksek ise ruh sağlığı hizmeti almasını sağla, takip et ve görüşmelerini sürdür</li> </ul>
Empatik yanıt verme	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Düşünmek için kendine zaman ayırma</li> <li>-Görüşmek için hastaya zaman ayırma</li> <li>-Hastanın deneyimini, davranışlarını, bakış açısını, kararlarını, niyetini ve bütün bunların sonunda ortaya çıkan duyguyu doğru tanımlama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastayı <b>aktif dinle</b></li> <li>Hastanın duygu ve düşüncelerinin kendine özgü olan içeriğini doğru anla</li> <li>-.....<b>hissediyorsun</b> (hasta tarafından ifade edilen duygu)</li> <li><b>Çünkü</b>.....(duyguların) arkasındaki düşünce ve davranışlar gibi bazı formülleri kullan</li> <li>-Hastanın duygularına doğru tepkide bulun</li> <li>-Duyguları adlandırırken <b>duyarlı</b> ol</li> <li>-Sosyal zekâ becerilerini kullanarak konuyu bağlamsal dinle (her yönüyle bilgi topla)</li> <li>-Hastanın anlattıklarında satır aralarındaki öz mesajı bul</li> <li>-Hastayı doğru anlayıp anlamadığınızı kontrol etmek için <b>paylaş</b></li> <li>-<b>Yanlış anlama</b> varsa düzelt. Hastayı yanlış anladysanız hasta bunu farklı yollarla belli eder. Donup kalabilir, sessizleşebilir, konunun dışına çıkar ya da bunu sözel olarak söyler: '<i>Onu demek istemedim....' gibi</i></li> </ul>





İleri düzey iletişim becerileri eğitiminin pratik uygulamalarla beceri kazanmaya odaklı olması, belirli aralıklarla tekrarlanması, kalıcı ve sürdürülebilir olması bakımından önemlidir. Buna rağmen bilindiği gibi bu tür eğitimlerin önündeki en önemli engel sağlık personelinin zamanının sınırlı olması ve iş yükünün fazla olmasıdır (26). Bu nedenle bu eğitimlerin hem kurumsal hem de bireysel kaynaklarla desteklenmesi son derece önemlidir. Onkoloji hastanelerinde hastane yönetiminin, personelde iletişim becerilerinin gerekli olduğu ve geliştirilmesi gerektiğine inanması, bu amaçla uygulamalı hizmet içi eğitimler planlaması, ödüllendirme sistemleri gibi araç ve kaynakları sağlaması atılacak ilk adımlar arasında sayılabilir. Hastane hizmetleri ayrıca hasta ve çalışan memnuniyeti konusunda düzenli bir geri bildirim sistemini geliştirip, sürekli takip etme ve aksaklıkları iyileştirmeye yönelmelidir.

**Sonuç:** Onkoloji hemşirelerinin yüksek kalitede bir hasta bakım hizmeti sunmaları için yardım edici ve ileri düzey iletişim becerileri ile donanmaları elzemdir. Bu becerilerin sahada çalışan hemşirelere kazandırılması için günümüzde yöntem bakımından işlevselliği az olan didaktik hizmet içi eğitim yöntemleri ile değil uygulamalı, göster yap, tekrar et, rehber kullan gibi daha kalıcı olabilecek aktif ve uygulamalı yöntemler kullanılarak geliştirilmesi gerekmektedir. İletişim becerileri eğitimlerinin zaman kazanma ve ekonomik olması bakımından günümüzde sık kullanılan web tabanlı uygulamalara entegre edilmesi ve modeller geliştirilmesi, filmler, videolar, web tabanlı eğitimlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ayrıca eğitimlerden sonra bu iletişim becerilerinin kazanılıp kazanılmadığının, yöntemin işe yarayıp yaramadığının da yalnızca kurs sonrası geri bildirim anketleri ve ölçekleri ile ölçülmemesi, hasta ve aile ile ilgili sağlık bulgularına yönelik standardize edilmiş ölçüm araçlarıyla da test edilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

### Kaynaklar

1. Aslan Çetin İ, Akay SU, Uçum MF, Nohut AR, İkbâl Kaya M, Kara İ. Ulu AA. Communication Skills between the Relatives and the Doctors of Patients with Cancer Treated in Radiation Oncology: A Cross-sectional Questionnaire Study. *Turk J Oncol*. 2021;36(1):1-7  
doi: 10.5505/tjo.2020.2285
2. Kerr D, Ostaszkiwicz J, Dunning T, Martin P. The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: A systematic review. *Nurse Education Today*. 2020;89, 104405. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104405>
3. Razavi D, Delvaux N, Marchal S. et al. Does training increase the use of more emotionally laden words by nurses when talking with cancer patients? A randomised study. *Br. J. Cancer*. 2002; 87(1):1-7.
4. Hamilton G, Ortega R, Hochstetler V, Pierson K, Lin P, Lowes S. Teaching communication skills to hospice teams: comparing the effectiveness of a communication skills laboratory with in-person, second life, and phone role-playing. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*. 2014;31 (6):611-618.
5. Allen AD, Aylor M, Bale JF. et al. Changes in Medical Errors After Implementation Of a Handoff Program. *The New England Journal of Medicine* 2014;371(19):1803-1812.
6. Anderson LA, Sharpe PA. Improving patient and provider communication: a synthesis and review of communication interventions. *Patient Educ Couns*. 1991;17:99-134.
7. Wittenberg E, Ferrell B, Goldsmith J, Ragan SL, Buller H. COMFORT™SM communication for oncology nurses: Program overview and preliminary evaluation of a nationwide train-the-trainer course. *Patient Education and Counseling*. 2018;101(3):467-474. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.012>
8. Institute for Healthcare Improvement (IHI) (2017). SBAR: Situation-background-assessment-recommendation. Retrieved from <https://www.lsqa.org/wp-content/uploads/2017/08/SBARTechniqueforCommunication.pdf>.
9. Coyne P, Paice JA, Ferrell BR, Malloy P, Virani R, Fennimore LA. Oncology End-of-Life Nursing Education Consortium training program: Improving palliative care in cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2007;34:801-807. doi:10.1188/07.ONF.801-807
10. Waller A, Forshaw K, Bryant J, Carey M, Boyes A, Sanson-Fisher R. Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: A systematic review of volume and quality of research output over time. *Patient Education and Counseling*. 2015;S0738-3991(15)00229-3. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.008>
11. Sagara Y, Mori M, Yamamoto S. et al. Current Status of Advance Care Planning and End-of-life Communication for Patients with Advanced and Metastatic Breast Cancer. *The oncologist*, 2021;26(4):e686-e693. <https://doi.org/10.1002/onco.13640>
12. Türk Hemşireler Derneği, Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. 2009, Alıntı adresi: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>, Alıntı tarihi 10 ekim 2022).
13. Brown RF, Bylund CL. Communication skills training: Describing a new conceptual model. *Academic Medicine*. 2008;83:37-44. doi:10.1097/ACM.0b013e31815c631e
14. Moore PM, Rivera Mercado S, Bravo-Soto GA, Lawrie TA. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018;7, CD003751.
15. Fischer F, Helmer S, Rogge A. et al. Outcomes and outcome measures used in evaluation of communication training in oncology – a systematic literature review, an expert workshop, and recommendations for future research. *BMC Cancer* 2019;19:808. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6022-5>
16. Epstein RM, Street Jr RL. *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2007. National Institutes of Health Publication 07-6225.
17. Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med*.



- 2001;76(4):390–393.
18. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff.* 2010;29(7):1310–1318.
  19. McCormack LA, Treiman K, Rupert D et al. Measuring patient-centered communication in cancer care: a literature review and the development of a systematic approach. *Soc Sci Med.* 2011;72(7):1085–1095.
  20. Cheung KL, Schell JO, Rubin A et al. Communication skills training for nurses and social workers: An initiative to promote interdisciplinary advance care planning and palliative care in patients on dialysis. *Nephrology Nursing Journal.* 2021;48(6):547-552. <https://doi.org/10.37526/1526-744X.2021.48.6.547>
  21. Egan, G. (2011). *Psikolojik Danışma Becerileri.* (Özlem Yüksel, Çev. Ed.). İstanbul: Kaknüs Psikoloji Yayınları, 527
  22. Smith RC, Dwamena FC, Grover M, Coffey J, Frankel RM. Behaviorally defined patient-centered communication—a narrative review of the literature. *J Gen Intern Med.* 2011;26(2):185–191.
  23. Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Ferrell B. Oncology nurse communication barriers to patient-centered care. *Clinical Journal of Oncology Nursing.* 2013;17(2), 152–158. <https://doi.org/10.1188/13.CJON.152-158>
  24. Hayter C, Andrewes T. Factors affecting patients' decision-making about treatment for cancer: a literature review. *Cancer Nursing Practice.* 2021, doi: 10.7748/cnp.2021.e1769
  25. Xiao ZQ, Hsu CY, Kao CY. Factors Influencing Patient Decisions Regarding Cancer Clinical Trial Participation: A Systematic Review. *The Journal of Nursing.* 2022;69(1):83–99. [https://doi.org/10.6224/JN.202202\\_69\(1\).11](https://doi.org/10.6224/JN.202202_69(1).11)
  26. Newton JC, O'Connor M, Saunders C. et al. The role of psychosocial support in the experiences of people living with advanced cancer: A qualitative exploration of patients' perspectives. *Psycho-oncology.* 2021;30(3):287–295. <https://doi.org/10.1002/pon.5569>



## FT-02. Lenfödem Gelişen Endometrium Kanseri Hastanın Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Değerlendirmesi: Olgu Sunumu

**Sakine Yılmaz<sup>1</sup>, Yadigar Ordu<sup>2</sup>, Ömer Atay<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup> Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Çankırı, Türkiye

<sup>3</sup> Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Andiçen Onkolojik Rehabilitasyon Ünitesi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Endometrium kanseri, endometriumda meydana gelen bir grup epitelyal malign tümördür ve kadınlarda en yüksek ikinci malign tümör insidansına sahiptir. Dünyada endometrium kanserinden ölümlerin sayısı yaklaşık 10.000/yıldır. Ülkemizde ise kadınlarda sık görülen 10 kanser türünden biridir. Sağkalım oranı istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Özellikle erken evrede tanı, etkili cerrahi ve onkolojik tedaviyle endometrium kanserinden sağ kalanların sayısı yüksektir. Bu nedenle, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi yönlerini vurgulamak ve bunlara odaklanmak önemlidir. Lenfadenektomi, adjuvan onkolojik tedavi ve prognozu belirlemek için endometrium kanseri için cerrahide önemli bir bileşendir. Lenfadenektomi, endometrium kanserinde cerrahi sonrası alt ekstremitelerde lenfödem gelişimi için güçlü bir etiyolojik faktördür. Alt ekstremitelerde lenfödem (AEL), lenfatik akışın tıkanması sonucu oluşur, ekstremitelerde şişlik, ağrı ve diğer patolojik değişikliklerle sonuçlanır. AEL hastanın günlük yaşamını, aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Bu nedenle, lenfödem gelişen endometrium kanserli bu olguda yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli kullanılarak, hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır.

**Olgu(lar):** Hasta 63 yaşında, ilköğretim mezunu ve ev hanımıdır. Ailesinde jinekolojik kanser öyküsü bulunmamaktadır. Postmenopozal kanama şikayeti nedeniyle hastaya 2021 yılında total abdominal histerektomi+lenfadenektomi yapılmıştır. Radyoterapi ve kemoterapi almamıştır. 1.50 cm boyunda 66 kg olan hasta sol ekstremitesinde şişlik, kızarıklık, eritem, kuruluk şikayetiyle hastaneye başvuru yapmış olup, bilateral alt ekstremitelerde lenf ödem tanısıyla yatırılmıştır. 1 hafta sonra vajinal akıntı yaşadığını ifade eden hasta, kadın hastalıklarına danışılmış ve candida lökore tanısı almıştır. Hasta, yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre değerlendirilmiştir. Model bireyi bir bütün olarak almayı, sorunu belirleyip çözmeyi bulmada, holistik ve humanistik yaklaşımla, hemşirelik sürecine katkı sağlamaktadır. Hastaya, sıvı volüm fazlalığı, bozulmuş deri bütünlüğü ve bilgi eksikliği hemşirelik tanıları konularında bakım sağlanmıştır. Bu kapsamda, hastaya ilaç tedavilerinin yanı sıra manuel lenf drenajı, kompresyon bandajı, cilt bakımı ve egzersiz uygulanmıştır. Hastaya perine bakımı, egzersiz ve cilt bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık verilmiştir. İyilik hali sağlanan hasta, 18 gün sonra taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Lenfödem ve beraberinde oluşan problemler ortadan kaldırılarak olgunun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi yükseltilmiştir. Lenfödem önlemek ve oluşan lenfödemler için hastalarda özbakım stratejilerini geliştirme önemlidir. Olgu, lenfödem korunma yöntemleri ve uygulamaları bakımından bilgi sahibi değildi. Olgu, lenfödem önleme, bakım yöntemleri ve hemşirelik uygulamaları konularında bilgilendirildi. Hemşireler, lenfödem önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla riskli gruplarda lenfödem gelişmeden cilt bakımıyla ilgili önlemlerin alınması, bölgenin enfeksiyon riskinin azaltılması, uygun fiziksel aktivite ve beslenmenin sağlanmasıyla ilgili önerilenlere uyum konusunda farkındalık sağlanmalı, erken müdahalenin önemi vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Endometrium kanseri; lenfödem; model; yaşam aktiviteleri; hemşirelik.



## The Evaluation of a Patient with Endometrial Cancer Developing Lymphedema According to the Nursing Model Based on Life Activities: A Case Report

**Sakine Yılmaz<sup>1</sup>, Yedigir Ordu<sup>2</sup>, Ömer Atay<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup>Karatekin University, Eldivan Vocational School of Health Services, Department of Health Care Services, Çankırı, Turkey

<sup>3</sup>Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Oncology Training and Research Hospital, Andiçen Oncological Rehabilitation Unit, Ankara, Turkey

**Introduction and Aim:** Endometrial cancer (EC) is a group of epithelial malignant tumors that occur in the female endometrium and has the second highest incidence of malignant tumors in women, and according to statistics, the number of deaths from EC is about 10,000/year in the World. In Turkey, it is one of the 10 most common cancer in women. The survival rate is steadily increasing. EC survivors is high, mainly because of diagnosis at an early stage, effective surgical and oncological treatment, Therefore it is important to highlight and focus on healthrelated quality of life aspects. Lymphadenectomy is an component in surgery for EC to determine adjuvant oncological treatment and prognosis for the patient. Lymphadenectomy is suggested to be a strong aetiological factor for the development of lower limb lymphedema (LLL) after surgery for EC. LLL is caused by obstruction of lymphatic flow, resulting in swelling, pain, and other pathological changes in the limbs, which negatively affects the patient's daily life, activities, and quality of life. Therefore, in this case with EC who developed lymphedema, it is aimed to reveal the issues that need to be addressed in nursing care by using a nursing model based on life activities.

**Case(s):** The patient is 63 years old, primary school graduate and a housewife. Due to postmenopausal bleeding complaint, the patient underwent total abdominal hysterectomy+lymphadenectomy in 2021. She did not receive radiotherapy or chemotherapy. The patient, 1.50 cm tall and 66 kg, applied to the hospital with complaints of swelling, redness, erythema and dryness in the left extremity, and was hospitalized with the diagnosis of bilateral LLL. The patient, who experienced vaginal discharge 1 week later, was diagnosed with candida leukorrhoea. The patient was evaluated according to the nursing model based on life activities. Care was provided to the patient by making nursing diagnoses of excess fluid volume, impaired skin integrity and lack of knowledge. In this context, manual lymph drainage, compression bandage, skin care and exercise were applied to the patient in addition to drug treatments. The patient was given training and counseling on perineum care, exercise and skin care, was in good condition and was discharged after 18 days.

**Conclusion:** By eliminating lymphedema and problems, the patient's life activities and quality of life were increased. It is important to develop self-care strategies in patients for lymphedema. The case was informed about lymphedema prevention, care methods and practices. Nurses play an important role in the prevention, early detection, treatment and education of lymphedema. Therefore, awareness should be raised in risky groups, and the importance of early intervention should be emphasized.

**Keywords:** Endometrial cancer; lymphedema; model;life activities; nursing.



## Giriş ve Amaç

Endometrium kanseri, endometriumda meydana gelen bir grup epitelyal malign tümördür ve kadınlarda en yüksek ikinci malign tümör insidansına sahiptir. Lenfadenektomi, endometrium kanserinde cerrahi sonrası alt ekstremitelerde lenfödem gelişimi için güçlü bir etiyolojik faktördür. Alt ekstremitelerde lenfödem (AEL), lenfatik akışın tıkanması sonucu oluşur ve ekstremitelerde şişlik, ağrı ve diğer patolojik değişikliklerle sonuçlanır. AEL hastanın günlük yaşamını, aktivitelerini ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Bu nedenle, lenfödem gelişen endometrium kanserli bu olguda yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli kullanılarak, hemşirelik bakımında ele alınması gereken konuların açığa çıkarılması amaçlanmıştır. Ayrıca bu modele göre hastanın hemşirelik bakımını sağlamak ve uyumunu artırmaktır.

## Endometrium Kanseri

Endometrium kanseri (EK), dünya çapında kadınlarda en sık görülen ikinci jinekolojik malignite ve kanser ölümlerinin dördüncü önde gelen nedenidir (1). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan GLOBOCAN 2020 verilerine göre ülkemizde endometrium kanseri kadınlarda en sık görülen ilk beş kanserlerde beşinci sırada gelmektedir (2). EK, çoğunlukla menopoz sonrası kadınlarda teşhis edilirken, kadınların %20'sine kadarı menopozdan önce teşhis edilmektedir. Vakaların % 90'ında anormal uterin kanama olmak üzere erken semptomla ve çoğu erken dönemde teşhis edilmektedir. Çoğu hastaya erken aşamada teşhis konulduğundan, EK'nin genel sağkalım oranı genellikle %74 ile %91 arasında değişmekle birlikte çoğu hasta uzun süre hayatta kalmaktadır. Endometrium kanserinin birincil tedavisi, tümörü çıkarmak ve sınıflandırmak için cerrahidir (1). Türk Jinekolojik Onkoloji Derneğinin (TRSGO) 2018'de yayınladığı jinekolojik kanserler yönetim kılavuzunda; yüksek risk grubundaki hastalara, uterus dışı yayılım olasılığı yüksek olduğu için total abdominal histerektomi (TAH) + bilateral salpingoofektomi (BSO) + omentektomi + pelvik ve para-aortik lenfadenektomi'yi kapsayan tam bir evreleme cerrahisi yapılması önerilmektedir (1). Lenfadenektomi (LA), erken evre EK hastalarda, adjuvan onkolojik tedavi ve prognozu belirlemek için birincil cerrahide önemli bir bileşendir (3). EK'nde lenf nodu tutulumu en önemli prognostik faktörlerden biridir. EK sağkalımını etkilediği bilinen faktörler arasında hasta yaşı, tümör alt tipi ve derecesi ile birlikte komorbiditeler ve ameliyat sonrası komplikasyonlar yer almaktadır. Kronik ve ilerleyici alt ekstremitelerde şişmesi, rahatsızlık ve işlev bozukluğu ile karakterize alt ekstremitelerde lenfödem, EK tedavisinden sonraki en zahmetli komplikasyonlardan biridir (1). Özellikle lenfadenektomi, endometrium kanserinde cerrahi sonrası alt ekstremitelerde lenfödem gelişimi için güçlü bir etiyolojik faktördür (3). Endometriyal kanserli hastaların dörtte birine kadar tedaviden sonra alt ekstremitelerde lenfödem gelişebilmektedir. Alt ekstremitelerde lenfödem, lenfatik akışın tıkanması nedeniyle oluşur ve ekstremitelerde şişlik, ağrı ve hastanın günlük yaşamını, aktivitelerini ve yaşam kalitesini etkileyen diğer patolojik değişikliklerle sonuçlanır (4). Ödem, alt ekstremitelere ek olarak, alt karın veya bel bölgesinde de kendini gösterebilmektedir. Alt ekstremitelerde lenfödem insidansının %0 ile %37,8 arasında olduğu bildirilmektedir (1). Birden fazla çalışma, ameliyat sırasında çıkarılan lenf nodu sayısı, hastaların yaşı, vücut kitle indeksi (BMI), tümör evrelemesi, cerrahi yöntemler, radyoterapi veya kemoterapi alıp almadığı gibi birden fazla faktörün endometriyal kanserin alt ekstremitelerde lenfödem ile ilişkili olduğunu göstermiştir (5, 6).

## Lenfödem

Lenfödem; lenfatik dolaşım sistemi içerisinde malformasyon, gelişme geriliği veya kazanılmış bozukluklara bağlı ortaya çıkan, proteinden zengin interstisyel sıvı toplanması olarak tanımlanmaktadır. Lenfödem özellikle kanserli hastalarda kanserin kendisine ya da uygulanan tedaviye bağlı olarak ortaya çıkan önemli bir morbidite nedenidir. Onkolojik cerrahi geçiren hastalar lenf nodu diseksiyonu ve radyoterapi uygulaması nedeniyle lenfödem gelişimi açısından yüksek risk altındadırlar (7). Erken evrelerde lenfödem geri dönüşümlü iken, geç evrelerde tanılanan lenfödem geri dönüşümsüzdür. Endometrium kanserinde lenfödem %1.2 - %47 arasında görülmektedir. Lenfödem hareketliliği ve günlük yaşam aktivitelerini kısıtlar. Ayrıca şekil bozukluğuna, derinin sertleşmesi (fibrozis) ve tekrarlayan enfeksiyonlara, uyuşma, ağrı, yorgunluk, ekstremitelerde eksiklikle birlikte rol algısında değişikliklere, kendine güven ve beden imajında azalmayla birlikte depresyon ve anksiyeteye neden olabilmektedir. Tüm bu



olumsuz sonuçlar kanserli bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (8, 9). Lenfödem, primer-sekonder, akut-kronik, evre I-II-III gibi farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Lenfödem gelişiminde tedavi, hastalık, hasta ve klinikler ilişkili faktörler risk faktörleridir (7). Ekstremitelerdeki lenfödem özellikleri: Genellikle unilateraldir. Eğer bilateral ise bu durum genellikle asimettir. El ve ayağın dorsumu ödemlidir. Doğal cilt katlantıları derinleşmiştir. Dokunulduğunda cilt ısısı normaldir ve genellikle ağrılı değildir (7, 10). Lenfödem tanısı, evrelendirilmesi ve şiddetinin ölçülmesinde henüz altın standart bulunmamaktadır. Şu anki tanı ve evreleme kriterleri cilt değişikliklerine ve volüm değişikliklerine bağlıdır (10). Lenfödem değerlendirme anamnez, inspeksiyon, palpasyon, volümetrik ve çevre ölçümlerinden oluşmaktadır (7, 10). Lenfödemin yönetiminde ekstremiteleri normal ya da normale yakın boyuta ulaştırmak ve komplikasyonları önlemektir. Semptom takip ve izlemi önemlidir. Uygulanan tedaviler, kompleks dekonjestif terapi, intermitten pnömatik kompresyon, elevasyon, düşük seviyeli laser tedavisi, self lenfatik drenaj, akapunktur, giyilebilir kompresyon cihazları, masaj, kinezyo bantlama, hasta eğitimi ve medikal tedavidir. Tüm bu tedaviler hastaya yönelik bireysel uygulanmalıdır (11-14).

### Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli

N. Roper, W. Logan ve A. T. Tierney tarafından 1970 yılında geliştirilen Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, hemşirelik eğitimi ve uygulama alanlarında sıklıkla kullanılan modellerden birisidir. Model, yaşamın başlıca özelliklerini belirleyerek, bireyin yaşamını oluşturan öğeler arasındaki ilişkilerin tümünü kapsamaktadır. On iki temel yaşam alanını içeren model; sadece hasta bireylere yönelik değil, sağlıklı kişiler için de sağlığın korunması ve geliştirilmesine yöneliktir. Model; yaşam süresi, yaşam aktiviteleri, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlılık-bağımsızlık dizgesi ve yaşamda bireysellik olmak üzere beş ana bileşenden oluşmaktadır. Yaşam aktiviteleri ise kendi içinde güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik, ve giyinme, vücut sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlence, cinsellik, uyku ve dinlenme, ölüm olmak üzere 12 bileşenden oluşmaktadır. Bu modelde amaç, hastanın belirlenen 12 gruptaki aktivitelerin ne kadarını bağımsız olarak yapabildiğinin belirlenmesidir. Model bireyin her boyutu ile ele alınması, holistik ve hümanistik yaklaşımla, hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesine önemli fayda sağlamaktadır (15).

### Olgu

Bu çalışmada olgunun yazılı onamı alınmış olup, veriler hastanın kendisinden ve dosyasından elde edilmiştir.

**Sosyodemografik özellikleri:** 63 yaşında, 16 yıllık evli, ilköğretim mezunu ve ev hanımıdır. G0 ve 11 yıldır menopozdadır. Alkol ve sigara kullanmamaktadır. 66 kg ve 1.50 cm boyundadır.

**Aile Öyküsü:** jinekolojik kanser öyküsü yokken, baba kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOA) ve anne pankreas kanseridir.

**Tıbbi Öyküsü:** Hipertiroididir. Postmenopozal kanama şikayeti nedeniyle 2021 yılında TAH+BSO +lenfadenetomi ameliyatı geçirmiştir.

**Yaşam Bulguları:** Kan basıncı: 120/80 mmHg, nabız: 96/dk., solunum sayısı: 18/dk, O<sub>2</sub> satürasyon değeri: 92/ O<sub>2</sub>, vücut sıcaklığı: 36,6 °C'dir.

**Başvuru sebebi:** Sol ekstremitede şişlik, kızarıklık, eritem, kuruluk nedeniyle hastaneye başvurmuştur.

- İlaç Tedavisi
- Tuzsuz diyet ve ANTA + AÇT +Kilo takibi
- Levotiron 50 mg Tb 1x1 (PO)
- Excipial lipo krem 1x1 (Haricen)
- Stafine krem 1x1 (Haricen)
- Advantan krem 1x1 (Haricen)
- Dermo Trsyd krem 1x1 (Haricen)
- Tribeksol 250 mg Tb 1x1 (PO)



- Lansor kps 1x1 (PO)
- Parol tb 3x1 (PO)
- Gyno-Lemoxil vajinal ovül 1x1 (Haftada 1 kez)
- Zolax 200 mg kps 1x1 (Haftada 1 kez)
- Soğuk Uygulama+manuel lenf drenajı+kompresyon bandajı+ cilt bakımı ve egzersiz

**Tıbbi Tanı:** Endometrium adenokarsinom FIGO Grade 2'dir. 08.08.2022 tarihinde hastane yatış yapılmıştır. 09.09. 2022 Bilateral alt ekstremitte lenfödem tanısı almıştır. 1 hafta sonra vajinal enfeksiyon tanısı almıştır. İyilik hali sağlanan hasta, 18 gün sonra taburcu edilmiştir.

### *Olgunun Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli (YADHM)'ne Göre Değerlendirilmesi*

Bireyin doğumundan ölümüne kadar yaşam kalitesini değerlendirmeyi sağlayan Roper-Logan-Tierney'in YADHM, bakım sürecinde verilerin tanınması ve sistematize edilmesinde, hemşirelere kolaylık ve rehberlik sağlamaktadır (16, 17). Bu olgu sunumunda, lenfödem gelişen endometrium kanserli yatan hastanın 18 gün boyunca YADHM doğrultusunda hemşirelik sınıflama sistemleri ile hemşirelik bakımı planlandı ve uygulandı. YADHM'den yararlanılarak hastanın tanınması yapıldı. Hemşirelik tanısı aşamasında; hareket ile kişisel temizlik ve giyim alanlarından tanılar belirlendi (Tablo 1). Hemşirelik tanılarının öncelik sırasına göre düzenlenen hemşirelik bakım planı Tablo 2'de verildi. Olguya ilişkin veriler toplanmadan önce hastaya ve yakınına araştırma hakkında bilgi verilerek, sözlü ve yazılı onamı alındı. Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyuldu.

**Tablo 1. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hastanın Sorunları (15)**

Modelin Beş Ana Kavramı	Modelin Temel Bileşenleri	Sorunlar	Belirlenen Hemşirelik Tanıları
1. Yaşam Süresi	Yaşam dönemi	Genç (18-65 yaş) (Hasta 63 yaşında)	-
2. Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler	Biyolojik, Psikolojik, Sosyokültürel, Çevresel, Politik ve Ekonomik	Hasta 63 yaşında. Herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Günlük yaşam aktivitelerinin çoğunu kendi yerine getirebiliyor. Bilateral alt ekstremitte lenfödem (sol alt ekstremitede yoğun) nedeniyle fiziksel aktivitede eşine bağımlı durumda. Eşinin emekli aylığı var. Gelir giderine denk. Kültürel veya çevresel faktörlerin yaşam aktiviteleri üzerine olumsuz etkisi bulunmamaktadır.	Belirlenen hemşirelik tanılarını etkileyen faktörlerdir.



3. Yaşam Aktiviteleri (12 Yaşam Aktivitesi)	1. Güvenli Çevrenin Sürdürülmesi	Hastanın genel görünümü normal. Glasgow koma skalası değerlendirme puanı:15 puan (Oryante). Yere, kişiye ve zamana oryantasyonu mevcut. Daha önce düşme öyküsü olmamış. Lenfödem nedeniyle yürümekte zorlanıyor ve eşinde destek alıyor. İtaki Düşme Risk Ölçeği Puanı: 2 puan (Düşük risk). Mevcut enfeksiyonu var (Candida lökore).	-
	2. İletişim	İşitmede sorun yok. Görüşme sırasında birey ve yakını arasında iletişim sorunu gözlenmedi. İletişimi engelleyen herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır.	-
	3. Solunum	Solunum sayısı: 18/dk. O <sub>2</sub> Satürasyon değeri: 92/O <sub>2</sub>	-
	4. Yeme ve İçme	BKİ: 29,33 (Hafif şişman). Hasta lenfödem nedeniyle tartıda normal kilosundan daha fazla çıktığını söyledi. Beslenme şekli oral, iştah durumu normal. Dişlerde, diş etlerinde ve sindirmede problem yok. Hekimi tarafından tuzsuz diyet başlandı. Hasta, diyet uyum gösteriyor.	-
	5. Boşaltım	Hastanın defekasyon sıklığı: Günde bir kez (Normal). Bağırsak sesleri normoaktif. Bağırsak boşaltım fonksiyonunda bozulma ya da dışkılamada herhangi bir sorun yok. Üriner boşaltım sıklığı günde 5-6 kez. Hasta, yaşadığı vajinal akıntı sonrasında candida lökore tanısı aldı.	-
	6. Kişisel Temizlik ve Giyim	Kendi temizliğini yapabiliyor. El-yüz, saç ve tırnak temizliği normal. Ağız hijyeninde bozulma yok. Saçlı deride, burun, kulak ve göz normal. Genel vücut hijyeni iyi. Derinin genel yapısında bozulma var (Sol alt ekstremitede şişlik, kızarıklık, eritem ve kuruluk mevcut). Alt ekstremitde deri turgorunda bozulma var. Bacaklarda kapiller geri dolmada azalma var (Kapiller geri dolma: 6 saniye). Alt ekstremitde bilateral lenfödem mevcut (Sol alt ekstremitde yoğun). Bilateral lenfödem çap ölçümü değerlendirmesinde yüzdesel farkın 44.4 olduğu belirlendi. Hastanın, perine bakımını yanlış yaptığı belirlendi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bilgi Eksikliği (Perine bakımına yönelik)</li> <li>❖ Bozulmuş deri bütünlüğü</li> <li>❖ Sıvı volüm fazlalığı</li> </ul>
	7. Vücut Sıcaklığının Kontrolü	Vücut sıcaklığı: 36,6°C (Normal sınırlar aralığında).	-
	8. Hareket	Lenfödem nedeniyle hasta yürümekte zorlanıyor. Ayağa kalkıp yürürken eşinden destek alıyor. Kas iskelet sistemi hastalığı yok. Alt ekstremitde hareketi engelleyen durum var (Bilateral lenfödem). Hasta, sol alt ekstremitde aktif ve pasif ROM egzersizlerini yaparken zorlanıyor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Fiziksel Mobilitede Bozulma</li> </ul>
	9. Çalışma ve Eğlenme	Hasta ev hanımı. Çalışma ve eğlenmeyi etkileyen hastalığı yok. Fiziksel ve ruhsal sağlığın sosyal aktivitelere etkisi yok. Boş zamanlarında ev işleri ile uğraştığını söyledi. Hastanede iken televizyon izleyerek zamanını geçiriyor.	-
	10. Cinselliği İfade Etme	Hasta, iki yıl önce histerektomi ameliyatı geçirmiş. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığı yok. Eş rolünün olduğu ve rollerini yerine getirebildiğini ifade etti.	-
	11. Uyku	Gece: 8-10 saat uyuyor. Gündüz uyuma alışkanlığı yok. Uyku ve uyanıklık döngüsü düzenli, uykudan dinlenmiş uyanıyor. Uykuya başlamada, dalmada güçlük yaşamıyor. Uykusuzluğu yok.	-
	12. Ölüm	Hasta, ölüme yönelik konuşmadı. Ölümün, herkesin başına geleceğine inanıyor. Eşi kendisine devamlı destek olduklarını söyledi. Hastane ortamında ibadet ve alışkanlıklarını yerine getirebildiğini ifade etti.	-





		Tamamen Bağımlılık	← →	Tamamen Bağımsızlık
4. Bağımlılık / Bağımsızlık Döngüsü	Güvenli çevrenin sürdürülmesi	←	X	→
	İletişim	←	X	→
	Solunum	←	X	→
	Yeme ve içme	←	X	→
	Boşaltım	←	X	→
	Kişisel temizlik ve giyim	←	X	→
	Vücut sıcaklığının kontrolü	←	X	→
	Hareket	←	X	→
	Çalışma ve eğlenme	←	X	→
	Cinselliği ifade etme	←	X	→
	Uyku	←	X	→
	Ölüm	←	X	→

#### 5. Bireyselleştirilmiş Hemşirelik

- ❖ Tanılama
- ❖ Planlama
- ❖ Uygulama
- ❖ Değerlendirme



**Tablo 2.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı

**Tablo 2.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hastanın Hemşirelik Bakım Planı (16, 17)

Hemşirelik Tanısı	Beklenen Sonuçlar (NOC)	Uygulanan Hemşirelik Girişimleri (NIC)	Değerlendirme
<b>Sıvı Volüm Fazlalığı (Tanı-1)</b>	➤ Neden olan faktörleri açıklaması	Ödem değerlendirmesi yapıldı (Yatışı yapıldığında yüzdesel fark 44.4 idi. Taburculukta (18 gün sonra) fark yüzde sıfır oldu).	➤ Neden olan faktörleri açıkladı.
<b>Tanımlayıcı Özellikler</b>	5 (Ciddi olarak iyi)		5 (Ciddi olarak iyi)
➤ Alt ekstremitelerde bilateral lenfödem,	4 (Oldukça iyi)		<b>4 (Oldukça iyi)</b>
➤ Vücut ağırlığında artma (BKİ: 29,33; Hafif şişman).	3 (Orta derecede iyi)	➤ Yaşam bulguları takip edildi (Normal sınırlar aralığındaydı).	3 (Orta derecede iyi)
<b>İlişkili Faktörler</b>	2 (Hafif derecede iyi)	➤ Ödemli ekstremitelerde dolaşım bozukluğu değerlendirildi (Bacaklarda kapiller geri dolumda azalma: 6 saniye).	2 (Hafif derecede iyi)
➤ Enfeksiyon	<b>1 (Tehlikede)</b>	➤ Düzenli aralıklarla kilo takibi yapıldı (08.08.2022: 66 kg, 15.08.2022: 62.7 kg, 22.08.2022: 62.5 kg)	<b>1 (Tehlikede)</b>
	➤ Ödemi önleyici yöntemleri ilişkilendirerek açıklaması	➤ Ödemli nedenleri ve çözümü ile ilgili hasta ve ailesine bilgi verildi.	➤ <b>Ödemi önleyici yöntemleri ilişkilendirerek açıkladı.</b>
	5 (Ciddi olarak iyi)	➤ Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapi (Manuel lenf drenajı, Kompresyon bandajı) uygulandı.	5 (Ciddi olarak iyi)
	4 (Oldukça iyi)	➤ Aktif ve pasif ROM egzersizleri uygulandı.	<b>4 (Oldukça iyi)</b>
	3 (Orta derecede iyi)	➤ Tuzsuz diyet başlandı.	3 (Orta derecede iyi)
	2 (Hafif derecede iyi)		2 (Hafif derecede iyi)
	<b>1 (Tehlikede)</b>		1 (Tehlikede)



<p><b>Fiziksel Mobilitede Bozulma (Tanı-2)</b></p> <p><u>Tanımlayıcı Özellikler</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ROM'da azalma,</li> <li>➤ Yürüyüş değişiklikleri (Yürümede zorlanma).</li> </ul> <p><u>İlişkili Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lenfödem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mobiliteyi artırıcı önlemleri göstermesi</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p>4 (Oldukça iyi)</p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p><b>2 (Hafif derecede iyi)</b></p> <p>1 (Tehlikede)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fizyoterapist desteği alınarak her gün düzenli egzersiz programı gerçekleştirildi.</li> <li>➤ Aktiviteler süresince olumlu destek sağlandı.</li> <li>➤ Yürüyüş için kaymaz tabanlı ayakkabı kullanıldı.</li> <li>➤ Herhangi bir aktivite sırasında iyi bir postür ve vücut mekaniğinin nasıl korunacağı konusunda hasta bilgilendirildi.</li> <li>➤ Aktif ve pasif ROM egzersizleri konusunda hasta desteklendi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mobiliteyi artırıcı önlemleri gösterdi.</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p><b>4 (Oldukça iyi)</b></p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p>1 (Tehlikede)</p>
<p><b>Bozulmuş Deri Bütünlüğü (Tanı-3)</b></p> <p><u>Tanımlayıcı Özellikler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deri yüzeyinin bozulması (Sol alt ekstremitede şişlik, kızarıklık, eritem ve kuruluk mevcut).</li> </ul> <p><u>İlişkili Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sıvı hacminde değişiklik,</li> <li>➤ Deri turgorunda değişiklik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Neden olan faktörleri açıklaması</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p>4 (Oldukça iyi)</p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p><b>1 (Tehlikede)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deri bütünlüğünü sağlayıcı girişimleri açıklaması</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p>4 (Oldukça iyi)</p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p><b>1 (Tehlikede)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deri bütünlüğünde bozulma olan alanlar değerlendirildi (Kızarıklık, eritem ve kuruluk).</li> <li>➤ Hekim önerisinde cilt bakımına başlandı (Excipial Lipo Krem haricen 1x1, Dermo Trosyd haricen 1x1, Advantan Krem % 0.1 haricen 1x1, Stafine Krem %2 haricen 1x1 her gün düzenli olarak uygulandı).</li> <li>➤ Derinin neme maruz kalma oranı en aza indirildi.</li> <li>➤ Cilt bakımı ve gerekliliği konusunda hasta ve ailesi bilgilendirildi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Neden olan faktörleri açıkladı.</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p><b>4 (Oldukça iyi)</b></p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p>1 (Tehlikede)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deri bütünlüğünü sağlayıcı girişimleri açıkladı.</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p><b>4 (Oldukça iyi)</b></p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p>1 (Tehlikede)</p>
<p><b>Bilgi Eksikliği (Perine bakımına yönelik) (Tanı-4)</b></p> <p><u>Tanımlayıcı Özellikler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tanımlanan bir sağlık davranışı hakkında yetersiz bilgi (Perine bakımı).</li> </ul> <p><u>İlişkili Faktörler:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bilgi kaynaklarına aşina olmama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sözlü ve sözsüz mesajların alınması ve yorumlanması</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p>4 (Oldukça iyi)</p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p><b>1 (Tehlikede)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Olumlu eylemler için harekete geçmesi</li> </ul> <p>5 (Ciddi olarak iyi)</p> <p>4 (Oldukça iyi)</p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p><b>1 (Tehlikede)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastanın, perine bakımına yönelik bilgi düzeyi değerlendirildi (Perine bakımını doğru yapmadığı belirlendi).</li> <li>➤ Hastanın, öğrenme gereksinimleri belirlendi.</li> <li>➤ Hastanın, öğrenme becerisi belirlendi.</li> <li>➤ Öğrenme stili değerlendirildi (Sözlü anlatım).</li> <li>➤ Hastanın, öğrenme motivasyonu belirlendi (İstekli).</li> <li>➤ Öğrenmeye elverişli bir ortam sağlandı.</li> <li>➤ Perine bakımına yönelik eğitim programı düzenlendi.</li> <li>➤ Hastanın soru sormasına fırsat sağlandı.</li> <li>➤ Öğrenmeyi kolaylaştırmak için hastayla etkili iletişim kuruldu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sözlü ve sözsüz mesajlar alındı ve yorumlandı (Hasta, perine bakımı konusunda eğitimi anladığını ifade etti).</li> </ul> <p><b>5 (Ciddi olarak iyi)</b></p> <p>4 (Oldukça iyi)</p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p>1 (Tehlikede)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Olumlu eylemler için harekete geçti (Hasta, perine bakımını eğitimde anlatıldığı gibi yapmaya başladığını ifade etti).</li> </ul> <p><b>5 (Ciddi olarak iyi)</b></p> <p>4 (Oldukça iyi)</p> <p>3 (Orta derecede iyi)</p> <p>2 (Hafif derecede iyi)</p> <p>1 (Tehlikede)</p>



**Tartışma:** Hemşirelik sınıflama sistemleri, hemşirelik süreci ve aşamalarına sistematik bir düzen sağlayarak, bakımda kontrol ve bütüncül yaklaşımı kolaylaştırmaktadır (16, 17). Bu olgu sunumunda, lenfödem nedeniyle onkolojik rehabilitasyon ünitesinde yatan endometrium kanserli bir hastanın YADHM doğrultusunda hemşirelik sınıflama sistemleri ile verilen hemşirelik bakımı incelendi. Bu çalışma sonucunda, YADHM ve hemşirelik sistemlerinin birlikte kullanılmasının, tanılama aşamasına kapsamlı yaklaşım, hemşirelik tanısının belirlenmesine kolaylık, bakımın değerlendirilmesine objektiflik, girişim ve aktivitelerinin sistematik bir şekilde bulunmasının ise girişimlerin seçimine kolaylık sağladığı belirlendi. Hemşirelik bakımında model kullanımı ile hasta bütüncül olarak daha iyi değerlendirilmektedir. Bu bağlamda hasta kapsamlı olarak ele alınıp hemşirelik uygulamaları belirlenip uygulanmıştır (15, 18).

**Sonuç:** Lenfödem ve beraberinde oluşan problemler ortadan kaldırılarak olgunun günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi yükseltilmiştir. Lenfödemi önlemek ve oluşan lenfödemler için hastalarda özbakım stratejilerini geliştirme önemlidir. Olgu, lenfödem korunma yöntemleri ve uygulamaları bakımından bilgi sahibi değildi. Olgu, lenfödemi önleme, bakım yöntemleri ve hemşirelik uygulamaları konularında bilgilendirildi. Hemşireler, lenfödemin önlenmesinde, erken saptanmasında, tedavisinde ve eğitiminde önemli rol oynamaktadır. Dolayısıyla riskli gruplarda lenfödem gelişmeden cilt bakımıyla ilgili önlemlerin alınması, bölgenin enfeksiyon riskinin azaltılması, uygun fiziksel aktivite ve beslenmenin sağlanmasıyla ilgili önerilenlere uyum konusunda farkındalık sağlanmalı, erken müdahalenin önemi vurgulanmalıdır.

### Kaynaklar

1. Helgers RJ, Winkens B, Slangen BF, Werner HM. Lymphedema and Post-Operative Complications after Sentinel Lymph Node Biopsy versus Lymphadenectomy in Endometrial Carcinomas—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*. 2020;10(1):120.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanser İstatistikleri 2017 [Available from: [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf)].
3. Wedin M, Stålberg K, Marcickiewicz J, Ahlner E, Åkesson Å, Lindahl G, et al. Impact of lymphadenectomy and lymphoedema on health-related quality of life 1 year after surgery for endometrial cancer. A prospective longitudinal multicentre study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2022;129(3):450-60.
4. Zhang Q, Li-Xiu L. Analysis of risk factors for lymphedema of the lower limbs after endometrial cancer surgery and suggestions for prevention and treatment. *Journal of Integrative Nursing*. 2021;3(2):67-71.
5. Rebegea LF, Stoleriu G, Manolache N, Serban C, Craescu M, Lupu M-N, et al. Associated risk factors of lower limb lymphedema after treatment of cervical and endometrial cancer. *Experimental and therapeutic medicine*. 2020;20(6):1-.
6. Lindqvist E, Wedin M, Fredrikson M, Kjølhede P. Lymphedema after treatment for endometrial cancer— A review of prevalence and risk factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2017;211:112-21.
7. Can G. Onkoloji hemşireliği. 2 ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019.
8. Lee S-J, Myong J-P, Lee Y-H, Cho E-J, Lee S-J, Kim C-J, et al. Lymphedema in Endometrial Cancer Survivor: A Nationwide Cohort Study. *Journal of clinical medicine*. 2021;10(20):4647.
9. Lokich E. Gynecologic cancer survivorship. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2019;46(1):165-78.
10. Turna IF. Lenfödem Tanı ve Tedavisine Güncel Bakış. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020(1):14-22.
11. Guyton AC, Hall JE. *Guyton ve Hall tıbbi fizyoloji: Güneş Tıp Kitabevleri*; 2017.
12. Gebruers N, Verbelen H, De Vrieze T, Vos L, Devoogdt N, Fias L, et al. Current and future perspectives on the evaluation, prevention and conservative management of breast cancer related lymphoedema: A best practice guideline. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2017;216:245-53.
13. Do JH, Choi KH, Ahn JS, Jeon JY. Effects of a complex rehabilitation program on edema status, physical function, and quality of life in lower-limb lymphedema after gynecological cancer surgery. *Gynecologic oncology*. 2017;147(2):450-5.
14. Pennington KP, McTiernan A. The role of physical activity in breast and gynecologic cancer survivorship. *Gynecologic Oncology*. 2018;149(1):198-204.
15. Açıkgöz G, İbrahimoğlu Ö. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde komplike tip-a aort diseksiyonunda günlük yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Türk J Cardiovasc Nurs*. 2019;10(22):87-95.
16. Carpenito LJ, Erdemir F. *Hemşirelik tanıları: El kitabı: Nobel Tıp Kitabevleri*; 2021.
17. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. *Pearson Hemşirelik Tanıları*. 2018.
18. Tosun HE, Akkoyun S. Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hirschsprung Hastalığı Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2021;1(2):51-8.



## FT-03. 18 Yaş ve Üzeri Bireylerin Deri Kanseri ve Güneş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Ayşegül Çelik<sup>1</sup>, Aslıhan Öztürk Çetin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma 18 yaş ve üzeri bireylerin cilt kanseri ve güneş sağlığı konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi amacı ile planlandı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemini dahil etme kriterlerine uyan 277 birey oluşturdu. Veriler, Bireysel Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Cilt Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde SPSS 21 paket programı kullanıldı ve p değeri <0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda elde edilen verilere göre katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşanılan yerin Cilt Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını etkilediği saptandı (p<0.05). Kadınların erkeklere göre Deri Kanserinin Belirtileri alt ölçeği puan ortalamalarının (t=2,35; p=0,020) belirgin düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. Katılımcıların yarısından fazlasının kendi kendine deri muayenesi yapmadığı (%54,5) saptandı. Katılımcıların deri rengi, saç rengi ve gün içinde güneşte kalma süresine ilişkin özelliklerinin ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi (p<0.05).

**Sonuç:** Toplumumuzda risk grupları belirlenerek, cilt sağlığı konusunda ilköğretim programlarından başlayarak cilt kanseri ve güneşten korunma konusunda bilgi ve uygulamaların geliştirilmeli ve toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik düzenli eğitim faaliyetleri planlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** deri kanseri, güneş sağlığı, bilgi düzeyi



## Investigating The Knowledge Levels About Skin Cancer and Sun Health of Individuals Aged 18 and Over

Ayşegül Çelik<sup>1</sup>, Aslıhan Öztürk Çetin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bakırçay University, Faculty of Health Sciences, Department of Oncology Nursing, İzmir, Turkey

**Introduction and Aim:** This study was planned to examine the knowledge levels of individuals aged 18 years and older on skin cancer and sun health.

**Method:** This descriptive study was conducted between December 2021 and March 2022. The sample of the study consisted of 277 individuals who met the inclusion criteria. Data were collected using the Individual Descriptive Information Form and the Skin Cancer and Sun Information Scale. SPSS 21 package program was used in the analysis of the data and the p value was accepted as <0.05 statistical significance level.

**Results:** According to the data obtained in our study, it was determined that the socio-demographic characteristics of the participants, gender, educational status, employment status and place of residence affected the total and subscale score averages of the Skin Cancer and Sun Information Scale ( $p<0.05$ ). It was determined that the mean scores of the Symptoms of Skin Cancer subscale of women compared to men ( $t=2.35$ ;  $p=0.020$ ) were significantly higher. It was determined that more than half of the participants (54.5%) did not perform skin self-examination. It was determined that the characteristics of the participants' skin color, hair color and duration of sun exposure significantly affected the scale total and subscale score averages ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Risk groups in our society should be identified, information and practices on skin cancer and sun protection should be developed starting from primary education programs on skin health, and regular training activities should be planned to increase social awareness.

**Keywords:** skin cancer, sun health, level of knowledge

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

12-14 Ekim 2022, Ankara

**Giriş:** Küresel hastalık yükü ve mortalite nedenleri arasında önemli bir payı olan kanser, görülme sıklığı açısından kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelmektedir (1,2). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından 2020 yılında 1,52 milyonu deri kanseri olmakla birlikte 19,3 milyon kişinin kanser tanısı aldığı ve 9,96 milyon kişinin ise kanser nedeni ile hayatını kaybettiği bildirilmiştir (3). Literatürde açık tenli olan, çok sayıda ve büyük ben/çil/lekeleri olan, uzun süreli güneşe maruz kalan, çocukluk döneminde güneş yanığı öyküsü olan ve ailede deri kanseri öyküsü olan bireylerin deri kanserine yakalanma konusunda daha yüksek risk altında olduğu bildirilmektedir (4,5,6). Pek çok kanser türünde olduğu gibi olası risk faktörlerinin etkin şekilde yönetilmesi ile deri kanserleri görülme oranları da azaltılabilmektedir. Güneşten korunmaya yönelik önlemlerin alınması ve uygun davranışların sürdürülmesiyle bile deri kanseri vakalarının %80'inin önlenildiği bildirilmektedir (1,2,7). Yapılan çok sayıda epidemiyolojik araştırmada, yirmi yaş öncesi dönemde korunmaya yönelik gerçekleştirilen davranışların (KKDM) deri kanserinden korunmada yarar sağladığı bildirilmektedir (1,8,9,10). Deri kanserlerinin gelişiminin önlenmesi ve kanserden korunmaya yönelik uygulamalar konusunda toplumun bilgi düzeyinin ve farkındalığının artırılmasına yönelik eğitimlerin planlanmasında öncelikli olarak toplumun bilgi gereksiniminin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışma ile toplumdaki bireylerin deri kanseri ve güneş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma; 18 yaş ve üzeri bireylerin deri kanseri ve güneş sağlığına yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmaya 18 yaş ve üzeri, deri kanseri tanısı olmayan, okuma-yazma bilen, sosyal medya, akıllı telefon veya bilgisayar kullanabilen, araştırmaya katılmaya gönüllü 277 birey dahil edilmiştir.

**Veri Toplama Yöntemi:** Araştırmanın verileri pandemi koşulları göz önünde bulundurularak araştırmacılar tarafından online ortamda toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni alındıktan sonra, örneklem grubuna gönderilen anket formları "surveey.com" URL üzerinden hazırlanmıştır. Veriler, hazırlanan online anket formu linki ile sosyal medya hesapları ve whatsapp uygulaması kullanılarak toplumdaki 18 yaş ve üzeri bireyler ile paylaşılmasıyla toplanmıştır. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından günlük olarak yedeklenmiş ve tekrarlı katılımların engellenmesi için gerekli kontroller yapılmıştır.

**Veri Toplama Araçları:** Verilerin toplanmasında, "Birey Tanıtıcı Bilgi Formu" ile "Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği (DKGBÖ)" birlikte kullanılmıştır.

**Birey Tanıtıcı Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen bu formda, bireylerin sosyo-demografik özelliklerini inceleyen 8 soru (yaş, ekonomik durum, eğitim durumu, yaşadığı yer vs.) ve bireylerin kanser risk faktörleri ve korunma yöntemleri gibi deri kanserlerine ilişkin özelliklerini inceleyen (deri rengi, çil varlığı, ben varlığı, aile öyküsü vs.) 10 soru yer almaktadır.

**Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği (DKGBÖ):** Yetişkin bireylerin deri kanseri ve güneş sağlığıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçek, Day ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Haney ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. Beşli likert tipte olan ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek güneşten korunma (madde 1, 16-22), bronzlaşma (madde 2-12), deri kanseri risk faktörleri (madde 13-14, 23), deri kanserinin önlenmesi (madde 15, 24) ve deri kanserinin belirtileri (madde 25) olmak üzere yetişkinlerin beş alan ile ilgili bilgilerini değerlendirmektedir. Ölçek maddeleri 15 doğru-yanlış soru ve 10 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Her madde için doğru seçenek 1, yanlış seçenek 0 ile eşleştirilmektedir. Maddelerin toplanması ile elde edilen toplam puan 0-25 puan arasında değişmektedir, puanın yüksek olması yüksek bilgi düzeyini göstermektedir (2,11).

**Etik İlkeler:** Çalışmanın etik kurul izni alınmış olup, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmada kullanılan ölçek için Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan izin alınmıştır. Katılımcılar online veri toplama formlarının cevaplanmasından önce çalışmanın amacını ve gerekçesini açıklayan bilgilendirilmiş gönüllü onam metnini okumuştur. Çalışma hakkında bilgi sahibi olan bireyler metin sonunda yer alan "Çalışmaya gönüllü olarak katılmak ister misiniz? sorusunu "Evet ya da Hayır" olarak



yanıtlamıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllüler veri toplama formlarını doldurmuştur.

**Verilerin Analizi:** Sürekli değişkenler (ortalama, SD) için tanımlayıcı istatistikler kullanılırken, kategorik değişkenler için frekans dağılımları kullanılmıştır. Normallik testleri için Shapiro-Wilk test, histogram ve normal Q-Q grafiği kullanılmıştır. Bireylerin sosyo-demografik özellikleri, bağımsız değişkenler ile Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkı değerlendirirken One-way ANOVA ve independent sample t-testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler SPSS v21' de (IBM Corp., Armonk, NY, USA) yapılmış,  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; çoğunluğunun kadın (%65,7), evli (%68,6), lisans mezunu (%63,9) ve çalışıyor (%76,2) olduğu görüldü. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısının gelirleri giderlerine eşit olduğu (52,3) ve şehir merkezinde (%65,3) yaşadığı belirlendi.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre DKGBÖ toplam ve alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşanılan yere ilişkin özelliklerin ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını etkilediği saptandı ( $p < 0.05$ ). Katılımcılardan kadınların erkeklere göre Deri Kanserin Belirtileri alt ölçeği puan ortalamalarının ( $t=2,35$ ;  $p=0,020$ ) belirgin düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. Lisans mezunu olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip olanlara göre Güneşten Korunma ( $F=4,577$ ;  $p=0,004$ ), Bronzlaşma ( $F=2,913$ ;  $p=0,035$ ) ve Deri Kanseri Risk Faktörleri ( $F=6,138$ ;  $p=0,000$ ) alt ölçekleri ve toplam ( $F=8,473$ ;  $p=0,000$ ) puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışan katılımcıların çalışmayanlara göre Güneşten Korunma ( $t=1,998$ ;  $p=0,047$ ) alt ölçeği puan ortalamalarının göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi. Katılımcılardan şehir merkezinde yaşayanların Güneşten korunma ( $t=2,078$ ;  $p=0,039$ ) ve Deri Kanserin Belirtileri ( $t=2,238$ ;  $p=0,026$ ) alt ölçekleri puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Araştırmada katılımcıların yarıdan fazlasının buğday tenli (%52), koyu saç renkli (%61,7) ve koyu göz renkli olduğu (%70), kendi kendine deri muayenesi yapmadığı (%54,5), deri kanseri ve güneşin zararlı etkilerinden korunmaya yönelik yöntemler kullandığı (%92,8) belirlendi. En çok kullanılan yöntemler ise sırası ile gözlük (%75,8), şapka (%44,8), şemsiye (%17,3) ve güneş koruyucu krem (%69) olarak saptandı.

Katılımcıların deri kanserine ilişkin özelliklerine göre DKBÖ ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde deri rengi, saç rengi, gün içinde güneşte kalma süresi ve deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik bilgi edinme durumunun ölçek toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını etkileyen özellikler olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Katılımcılardan deri rengi beyaz olanların Deri Kanserin Önlenmesi ( $F=5,176$ ;  $p=0,002$ ) alt ölçeği ve toplam puan ortalamasının ( $F=2,837$ ;  $p=0,039$ ); saç rengi koyu olanların ise Deri Kanserin Belirtileri ( $F=3,429$ ;  $p=0,001$ ) alt ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Gün içinde güneşte kalma süresi 1 saatin altında olan katılımcıların ölçek toplam puan ortalamalarının ( $F=3,042$ ;  $p=0,049$ ) belirgin düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Deri kanseri ve güneşten korunma yöntemlerine yönelik bilgi edinen katılımcıların ise Bronzlaşma ( $t=2,564$ ;  $p=0,011$ ), Deri Kanseri Risk Faktörleri ( $t=2,102$ ;  $p=0,036$ ) alt ölçekleri ve toplam puan ortalamalarının ( $t=3,034$ ;  $p=0,003$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi.

**Tartışma:** Türk toplumunda 18 yaş ve üzeri bireylerin deri kanseri ve güneş sağlığına yönelik bilgi düzeylerinin incelenmesi amacı ile yaptığımız çalışmamızda, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşanılan yere ilişkin değişkenlerin DKGBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Çalışmamızda kadınların deri kanserinin belirtileri hakkında bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşıldığı, kadın katılımcıların erkeklere göre deri kanseri ve güneşten korunma ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (1,2,6,12,13,14). Kadınların deri kanseri ve güneşten korunma ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olmasının, estetik kaygılar, beden imajına verilen önem ve kozmetik/bakım ürünlerine erkeklerden daha fazla ilgi duymaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyinin DKGBÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamaları üzerinde önemli bir belirleyici olduğu görülmüş, lisans mezunu olan katılımcıların diğer eğitim düzeylerine sahip olanlara göre Güneşten



Korunma, Bronzlaşma ve Deri Kanseri Risk Faktörleri alt ölçekleri ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan benzer bir çalışmada lisans ve üzerinde eğitim düzeyine sahip kişilerin deri kanseri belirtileri, risk faktörleri ve genel bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (15). Lisans ve üzerinde eğitim düzeyine sahip bireylerin deri kanseri ve güneşten korunma ile ilgili bilgi düzeylerindeki farkın, almış oldukları eğitim ve bireysel farkındalıklarından kaynaklı olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların deri kanserine ilişkin özelliklerine göre DKBÖ ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları incelendiğinde deri rengi, saç rengi, gün içinde güneşte kalma süresinin deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik bilgi düzeyini etkileyen özellikler olduğu görülmüştür. Katılımcılardan açık ten rengi olanların deri kanserinin önlenmesi ve genel bilgi düzeylerinin; saç rengi koyu olanların ise deri kanserinin belirtilerine yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan benzer çalışmada, koyu ten rengine sahip kişilerin deri kanseri olma olasılığının daha düşük olduğu, kadınların güneşten korunma ile ilgili aldığı önlemlerin daha fazla olduğu (11,16), başka bir çalışmada açık ten rengine sahip katılımcıların güneşten korunma davranışlarının daha yüksek olduğu ve deri kanserine yönelik aile öyküsü bulunma özelliklerinin saptanmıştır (1,2,17,18). Bunun nedeninin ise uzun süre güneş ışınlarına maruz kalan açık ten deri ve saç rengine sahip olan bireylerin güneşin etkilerine karşı daha duyarlı oldukları için güneşten korunma önlemlerinin kullanımı konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu ve bu yöntemleri daha sık kullandıkları düşünülmektedir.

Katılımcıların yarıdan fazlasının kendi kendine deri muayenesi yapmadığı belirlenmiştir. Literatürde farklı yaş gruplarında yapılan benzer çalışmalarda bireylerin kendi kendine deri muayenesi yapma oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir (1,10,11,19). Literatür bulguları genel olarak çalışma sonuçlarımızı desteklemekle birlikte, bireylerin kendi kendine deri muayenesi yapma oranlarında bölgesel farklılıkların olduğu görülmektedir (20). Kendi kendine deri muayenesi, deri kanserinin önlenmesi ve/veya erken aşamada teşhis edilmesi açısından büyük önem taşısa da bireylerin kendi kendine deri muayenesi yapma oranının düşük olmasının, deri kanseri ve güneşten korunma yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ve deri kanseri belirti ve bulgularına yönelik farkındalıklarının yetersiz olması ile ilişkili olduğu söylenebilir.

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmamızda kadınların deri kanserlerinin belirtileri hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları, eğitim durumunun deri kanserleri ve güneş sağlığına yönelik bilgi düzeyi üzerinde önemli etkisinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda kendi kendine deri muayenesi yapan katılımcıların sayısı ise düşüktür. Bu bilgiler doğrultusunda, risk grupları belirlenerek deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik bilgi ve uygulamaların geliştirilmesi ve deri sağlığına yönelik temel eğitim programlarından başlayarak toplumsal farkındalık yaratılması amacı ile düzenli eğitim faaliyetlerinin planlanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Konu ile ilgili daha güncel ve geniş kapsamlı çalışmaların yapılması önerilir.

### Kaynaklar

1. Altun, T. Hemşirelik Öğrencilerinin Deri Kanseri ve Güneşten Korunmaya Yönelik Bilgilerinin Belirlenmesi. (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ), 2019.
2. Haney MO, Bahar Z, Beser A, Arkan G, Cengiz B. Psychometric Testing of the Turkish Version of the Skin Cancer and Sun Knowledge Scale in Nursing Students. *Journal of Cancer Education*, 2018;33:21-8.
3. Globocan, 2020. <https://gco.iarc.fr/>. Erişim Tarihi: 06.05.2022.
4. De Castro-Maqueda, G., Lagares Franco, C., Gutiérrez-Manzanedo, J. V., Gobba, F., Blázquez Sánchez, N., & De Troya-Martin, M. What Sun Protection Practices Should Be Adopted by Trainee Teachers to Reduce the Risk of Skin Cancer and Other Adverse Outcomes?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(2), 529.
5. Ciążyńska, M., Kamińska-Winciorek, G., Lange, D., Lewandowski, B., Reich, A., Sławińska, M., & Lesiak, A. The incidence and clinical analysis of non-melanoma skin cancer. *Scientific reports*, 2021, 11(1), 1-10.
6. Koçak, A. N., & Adana, F. Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanseri ve Güneşten Korunma Hakkındaki Bilgi ve Davranış Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 24(4), 486-495.
7. Sumen, A., & Oncel, S. Sun protection behaviors and its affecting factors in parents of kindergarteners/Anaokulunda cocugu olan ebeveynlerin gunesten korunma davranislari ve bunlari etkileyen faktorler. *Archives of the Turkish Dermatology and Venerology*, 2021, 55(4), 178-184.
8. Kaminska-Winciorek, G., Gajda, M., Wydmanski, J., & Tukiendorf, A. What do Web users know about skin self-examination and melanoma symptoms? *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2015, 16(7), 3051-3056.
9. Atsü, A. N., Nazli, C. A. F., Erdoğan, B., & Türkoğlu, Z. Evaluation of the Knowledge of Sun Damage, Solar Protection and Skin





- Cancers Among University Students and Their Parents. *Acıbadem University Journal of Health Sciences*, 2022, 13(1), 21-29.
10. Solak, S. S., Yöndem, H., & Çiçin, İ. Need for patient education and better physician-patient communication in melanoma patients: Behaviors and knowledge of melanoma patients. *Turk Arch Dermatol Venereol*, 2021, 55(1), 27-34.
  11. Day AK, Wilson C, Roberts RM, Hutchinson AD. The skin cancer and sun knowledge (SCSK) scale: validity, reliability, and relationship to sun-related behaviors among young western adults. *Health Educ Behav*, 2014, 41:440-448. (12)
  12. Scott, A. J., Harris, V., Lee, A. ve Smith, S. D. Assessment of Sun- Protective Attitudes and Behaviours of Australian Medical Students, *Journal of The European Academy of Dermatology and Venereology*, 2017, 31(11), 497- 498.
  13. Vuadens, A., Ackermann, S., Levi, F. ve Bulliard, J. L. Sun-Related Knowledge and Attitudes of Primary and Secondary Schoolchildren in Western Switzerland, *European Journal of Cancer Prevention*, 2017, 26(5), 411-417.
  14. Tezel, A., Baran Aksakal, F. N., Uğraş Dikmen, A. Büyükdemirci, E., & Güven, A. Ankara'da Bazı Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 15 Yaş Üzeri Kişilerin Güneş Işınları ve Deri Kanseri Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Güneş Işınlardan Korunma Durumları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018, 5(3), 138-144).
  15. Stephens, P. M., Martin, B., Ghafari, G., Luong, J., Nahar, V. K., Pham, L., Luo, J., Savoy, M. ve Sharma, M. (2018). Skin Cancer Knowledge, Attitudes, and Practices among Chinese Population: A Narrative Review, *Dermatology Research and Practice*, ID: 1965674, <https://doi.org/10.1155/2018/1965674>.
  16. Urasaki, M. B. M., Murad, M. M., Silva, M. T., Maekawa, T. A. ve Zonta, G. M. A. Exposure and Sun Protection Practices of University Students, *Revista Brasileira De Enfermagem*, 2016, 69(1), 126-133.
  17. Dağ S. ve Hisar, F. Açık Alanda Çalışan İşçilerin Cilt Kanserine Yönelik Bilgi ve Uygulamalarının Saptanması, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15(6), 532-536.
  18. Garbutcheon-Singh, K. B., Dixit, S., Lee, A., Brown, P., & Smith, S. D. Assessment of attitudes towards sun-protective behaviour in A ustralians: A cross-sectional study. *Australasian Journal of Dermatology*, 2016, 57(2), 102-107.
  19. Wan, M., Hu, R., Li, Y., Wang, Y., Xie, X., Yue, P., Guan, L. ve Lai, W. Attitudes, Beliefs, and Measures Taken By Parents to Protect Their Children From the Sun in Guangzhou City, China, *Photochemistry and Photobiology*, 2016, 92(5), 753-759.
  20. Baz K. Köktürk A. İkizoğlu G. Buğdaycı R. Kaya Tİ. Koca A. Erişkinlerin çocuklarını güneşten koruma bilinç ve alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 2003, 13(2):101-7.



## FT-04. Jinekolojik Onkolojide Navigasyon Uygulamasının Önemi ve Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin Temel Yetkinlik/Becerileri

**Demet Aktaş**

*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, Türkiye,*

*E-mail: daktas7706@gmail.com, demetaktas@karatekin.edu.tr*

*Tel: +90(376)2131702, ORCID: 0000-0003-1206-4004*

Kanser tanı ve tedavi sürecinde hastaların zamanında harekete geçmesini sağlayan, hasta ve ailesine bireyselleştirilmiş sağlık ve danışmanlık hizmeti sunan uygulamalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu derlemede amaç; jinekolojik onkolojide navigasyon uygulamasının önemi ve onkoloji navigasyon hemşiresinin temel yetkinlik/becerileri konusunda farkındalık oluşturmaktır. Kanser açısından navigasyon programları olarak tanımlanan uygulamalar çeşitli toplumlarda aktif bir biçimde kullanılmaktadır. Navigasyon programları kanserle ilgili tarama davranışlarını geliştirme, tarama oranlarını artırma ve erken tanı programlarına katılmayı teşvik etmeye yönelik danışmanlık hizmeti vermektedir. Bu programlar, jinekolojik kanserli hastaların sağlık sistemi içinde karşılaştıkları engellerin giderilmesinde ve kaliteli sağlık bakım hizmetine ulaşımı kolaylaştırmada etkilidir. Çünkü onkoloji alanında sağlık hizmeti sunumunda toplumun farklı tabakaları, farklı seviyelerde eşitsizlik ve engellerle karşılaşabilmektedir. Bu eşitsizlik ve engellerle sıklıkla kadınlar, yaşlılar ve kırsal bölgede ikamet edenler karşı karşıya kalmaktadırlar. Aynı zamanda sağlık hizmetine erişimde eşitsizlik ve engellere bireylerin eğitim düzeyi, kültürel değerleri, sağlık sigortasındaki yetersizlikler ve iletişim problemleri de neden olabilmektedir. Sağlık hizmetleri dağılımındaki bu adaletsizlik, erken tanılama programlarına katılımında azalmaya, yeni kanser vakalarında ve erken ölüm oranlarında artmaya neden olmaktadır. Navigasyon programında temel amaç; sağlık hizmeti alamayan kadınlar arasında kanserde erken tanılamayı arttırma, klinik takibe erişimi yaygınlaştırma, sağlık hizmetlerine ulaşım engellerini çözümlenme ve hizmete ulaşımı yaygınlaştırmadır. Jinekolojik kanser hastasının tanı öncesi aşamadan başlayarak, hastalığın tüm aşamalarında kaliteli bakım hizmetine erişimi için bu programlara ve onkoloji navigasyon hemşirelerine (ONN) ihtiyaç bulunmaktadır. ONN'nin, hastaların sağlıkla ilişkili ihtiyaçlarını karşılamada, bakım hizmetinin önündeki güçlükler ve engelleri belirlemede ve ortadan kaldırmada etkin görevleri vardır. ONN ile hastaların bakım kalitesi, güven duygusu, memnuniyeti, yaşam kalitesi, bilgi edinme düzeyi artarken, anksiyete, eşitsizlik ve mali konulardaki endişeleri azalmaktadır. Ayrıca hastaların, randevulara erişimleri, zamanında bakım alma durumları kolaylaşmıştır. Problem çözme ve eğitimle kanser bakım sonuçları iyileşip sağ kalım oranları artmıştır. ONN'ler, kanser tanısı olan tüm hastaların bakımına yetkin bir şekilde katılmalıdır. Bunun için ONN'nin, güçlü organizasyon, liderlik, iletişim ve eleştirel düşünme becerisi ile güncel onkoloji bilgisine sahip olması gerekmektedir. Sonuç olarak, tüm yönleriyle ONN ve navigasyon programları onkoloji alanında hayat kurtarıcı bir uygulama olarak düşünülebilir.

**Anahtar Kelime:** Jinekolojik onkoloji; navigasyon, onkoloji navigasyon hemşiresi, yetkinlik/beceri



## Significance of Navigation Program in Gynecological Oncology and the Basic Competencies/Skills of Oncology Nurse Navigator

Demet Aktaş

*Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Çankırı, Türkiye,*

*E-mail: [daktas7706@gmail.com](mailto:daktas7706@gmail.com), [demetaktas@karatekin.edu.tr](mailto:demetaktas@karatekin.edu.tr),*

*Tel: +90(376)2131702, ORCID: 0000-0003-1206-4004*

There is a need for practices that enable patients to take action on time during the cancer diagnosis and treatment process, and provide individualized health and counseling services to the patient and their family. The purpose of this review was raised awareness about the importance of navigation programs in gynecological oncology and the basic competencies/skills of oncology nurse navigator. Interventions defined as cancer navigation programs are actively used in various societies. Navigation programs provide consultancy services to develop cancer-related screening behaviors, increase screening rates and encourage participation in early diagnosis programs. These programs are effective in eliminating the obstacles faced by gynecological cancer patients in the health system and facilitating access to quality health care services. Because in the field of oncology, different layers of the society may encounter inequalities and obstacles at different levels in the provision of health services. Women, the elderly and rural residents often face these inequalities and barriers. At the same time, inequality and barriers in accessing health services can also be caused by the education level of individuals, their cultural values, inadequacies in health insurance and communication problems. This injustice in the distribution of health services causes a decrease in participation in early diagnosis programs, an increase in new cancer cases and early death rates. The main purpose of the navigation programs were increased early diagnosis of cancer among women who cannot receive health care, to expand access to clinical follow-up, to resolve barriers to access to health services, and to expand access to services. These programs and oncology nurse navigator (ONN) are needed for the gynecological cancer patient to access quality care at all stages of the disease, starting from the pre-diagnosis stage. ONN has an active role in meeting the health-related needs of patients, identifying and eliminating the difficulties and barriers to care. ONN has an active role in meeting the health-related needs of patients, identifying and eliminating the difficulties and barriers to care. With ONN, patients' quality of care, sense of trust, satisfaction, quality of life, and level of knowledge increase, while their anxiety, inequality and financial concerns decrease.

In addition, it has become easier for patients to access appointments and receive care on time. With problem solving and education, cancer care outcomes have improved and survival rates have increased. ONNs should participate competently in the care of all patients diagnosed with cancer. For this, ONN needs to have up-to-date oncology knowledge with strong organizational, leadership, communication and critical thinking skills. As a result, ONN and navigation programs in all aspects can be considered as a life-saving application in the field of oncology.

**Key Words:** Gynecological oncology; navigation; oncology nurse navigator; competencies/skill



**Giriş:** Kanser tanı ve tedavi süreci, pek çok sağlık profesyonelinin birlikte ekip olarak görev yaptığı kompleks bir süreçtir. Bu kompleks süreçte, kanser hastasının zamanında harekete geçmesini sağlayan, hasta ve ailesine bireyselleştirilmiş sağlık ve danışmanlık hizmeti sunan uygulamaların olması gerekmektedir. Kanser hastasına sunulan sağlık bakım hizmetinin zamanında ve kaliteli bir biçimde verilmesinin yanı sıra hastanın kişisel ihtiyaç ve değerlerine odaklanmanın devam etmesi de önem arz etmektedir (1). Kanser açısından navigasyon programları olarak tanımlanan bu uygulamaların çeşitli toplumlarda umut verici yöntem olarak hali hazırda aktif bir biçimde kullanıldığı dikkat çekmektedir. Bu navigasyon programları toplumdaki bireylere yönelik kanserle ilgili tarama davranışlarını geliştirme, tarama oranlarını artırma, erken tanı programlarına katılmayı teşvik etmeye yönelik etkili bireyselleştirilmiş danışmanlık hizmeti sunmaktadır (2).

Navigasyon programları, jinekolojik kanser gibi pek çok kronik hastalıkla yaşamlarını sürdüren hasta ve ailelerine sağlık sistemi içinde karşılaştıkları engellerin giderilmesinde ve kaliteli sağlık bakım hizmetine ulaşımı kolaylaştırmada yardımcı bir danışmanlık hizmeti sunmaktadır (3). Bu programlarda hasta merkezli bakım anlayışı ve mevcut kaynakların etkili kullanımı esas alınmaktadır (3). Çünkü jinekolojik kanserler gibi onkoloji alanındaki sağlık hizmeti sunumunda toplumun farklı tabakaları, farklı seviyelerde eşitsizlik, farklılık ve engellerle karşılaşabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumundaki bu eşitsizlik, farklılık ve engellerle sıklıkla kadınlar, gebeler, yaşlılar, madde bağımlılığı olanlar, kırsal bölgede ikamet edenler ve engelliler karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra toplumdaki bireylerin eğitim, sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyi, sağlık sigortası yetersizliği, sağlık profesyonellerine ilişkin negatif tutumları (korku ve güvensizlik), cinsel tercihleri, iletişim problemleri, dini, etnik kökeni, politik fikirleri ve çevresel faktörleri de sağlık hizmeti sunumunda eşitsizlik, farklılık ve engelleri kaçınılmaz hale getirebilmektedir (4-6).

Sağlık hizmetleri dağılımındaki bu adaletsiz durum, günümüzde yeni kanser tanısı alanların oranlarındaki artışta, erken tanılama programları gibi koruyucu sağlık davranışını yapmaya yönelik engelleri yüksek olan bireylerin taramalara daha az katılmalarında, kansere bağlı erken ölüm oranlarının artmasında, yaşam kalitesinin azalmasında etkili olmuştur (2,7). Sağlık sisteminde tedavi ve bakım hizmetinin sunumunda ortaya çıkan tüm bu güçlükler navigasyon programının doğmasında etkili olmuştur. İlk kez hasta navigasyon programı, MD Harold Freeman tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nin New York City eyaletinde bulunan Harlem Hastanesindeki meme kanserli hastalar için başlatılmıştır. Bu programda temel amaç; tıbbi yönden yeterli sağlık bakım hizmeti alamayan kadınlar arasında kanser erken tanı/taramasına katılımı artırma, klinik takibe erişimi yaygınlaştırma (kanserli hastaların tedavi imkanlarından daha çok faydalanmaları için), sağlık hizmetlerine ulaşım engellerini çözme (sağlık güvencesi olmayan hastaların tedavideki gecikmelerin önlenmesi) ve hizmete ulaşımı yaygınlaştırmadır (8-10).

Navigasyon programları, yeni jinekolojik kanser tanısı almış kadın ve ailesine hekim tarafından kanser tedavi programları, tedavilerin avantaj-dezavantajları konusunda bilgilendirme ve danışmanlık hizmetini olanaklı hale getirmektedir (11). Ancak, bu süreçte hasta ve ailesi tanı-tedaviye bağlı semptomların önlenmesinde, semptomlara yönelik çözüm yollarının geliştirilmesinde, bakım hizmeti ihtiyaçları ve psikolojik gereksinimlerin karşılanmasında problemler yaşayabilmektedir (3,8,11). Bu nedenle jinekolojik kanser hastasının bakımında tanı öncesi aşamadan başlayarak, biyopsi dahil hastalığın tüm aşamalarında sağlık bakım sistemine, kaliteli bakım hizmetine ve duygusal desteğe erişim için hasta ve ailelerine yön gösteren profesyonel onkoloji navigasyon hemşirelerine ihtiyaç duyulmaktadır (2,11). Navigatör hemşirelerin, hasta ve ailelerin sağlıkla ilişkili ihtiyaçlarını karşılamada, bakım hizmetinin devamlılığını teşvik etmede, önündeki güçlük ve engelleri belirleyip kaldırmada, sağlık bakımının kaliteli, verimli ve ekonomik kullanımını sağlamada etkin görevleri bulunmaktadır (3,12). Yapılan çalışmalarda, sağlık ekibinin bir parçası olan navigatör hemşirelerin kanser hastalarına uyguladıkları navigasyon programlarının, psikososyal bakım ve bakım hizmeti koordinasyon kalitesini, sağlık profesyonellerine olan güven duygusunu, genel hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini artırdığı, hastaların bilgi edinme ve farkındalık düzeyini yükselttiği, hasta ile iletişimi güçlendirdiği, hastaların anksiyete düzeylerini azalttığı, sağlık bakım hizmetlerindeki eşitsizlikleri ve hastaların mali konulardaki endişelerini önlediği belirlenmiştir (12-14). Yapılan diğer çalışmalarda ise onkoloji navigasyon hemşirelerinin, yetersiz sağlık hizmeti alan kadınlar arasında jinekolojik/meme kanser tarama programlarına katılım oranlarını arttırdığı, anormal bulgudan jinekolojik/meme kanser teşhisi ve tedavisinin belirlenmesine kadar geçen süreyi azaltıp zamanında bakıma teşvik ettiği, randevulara erişimi kolaylaştırdığı, duygusal destek, proaktif problem çözme



ve eğitimle kanser bakımı sonuçlarını iyileştirdiği ve kanserden sağ kalım oranlarını arttığı bildirilmiştir (6,15,16).

Bu derlemede amaç; jinekolojik onkolojide navigasyon uygulamasının önemi ve onkoloji navigasyon hemşiresinin temel yetkinlik/becerileri konusunda farkındalık oluşturmaktır.

#### Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin Temel Yetkinliklerini Nelerdir?

Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin temel yetkinliklerini aşağıdaki şekilde tanımlanabilmektedir. Jinekolojik onkoloji alanında çalışan navigatör hemşireler içinde benzer yetkinlikleri benimsemek büyük önem arz etmektedir. O halde Onkoloji Navigasyon Hemşiresi yetkinlikleri şu şekilde sıralanabilir (6,8,14);

(1) Kanseri tanıyan, yeni tanı almış veya potansiyel kanser tanısı alabilecek hastaların bakımına yetkin bir şekilde katılmak,

(2) Kanseri hastalara/ailelere/bakım vericilere sağlık hizmetlerine erişimde ve sistemdeki engelleri önlemede gereksinimleri karşılamak için gereken temel bilgi, beceri ve uzmanlığı sağlamak,

(3) Kanseri tanı-tedavi sürecinin tüm aşamalarında bilinçli karar vermeyi, kaliteli sağlık ve psikososyal bakım hizmetine zamanında erişimi kolaylaştırmak için eğitim ve kaynak sağlamaktır (6).

Onkoloji Navigasyon Hemşiresi, hemşirelik sürecinin tüm adımlarını takip ederek bakım verme yeteneği kullanmaktadır. Bu şekilde uygulama alanında; hasta ve ailelerinin kültürel duyarlılığını dikkate alarak eğitme, hizmete erişimi kolaylaştırma ve hastayı savunma gibi temel işlevsel becerilerini kullanarak hasta bakımına yön vermektedir. Ayrıca tüm bu yetkinlik/becerilerini multidisipliner bir bakış açısı ile yerine getirmektedir (6,9,13).

#### *Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin sahip olması gereken beceriler neler olmalıdır?*

Onkoloji Navigasyon Hemşiresi, jinekolojik kanserli hastalar için başarılı sonuçlara ulaşmada hayati rol oynamaktadır. Bu nedenle, Onkoloji Navigasyon Hemşiresinin birtakım becerilere sahip olması gerekmektedir. Bu beceriler şu şekilde sıralanabilir (5,6,12):

- Güçlü bir organizasyon becerisi
- Hızlı bir şekilde önceliklendirme ve yeniden önceliklendirme yeteneği
- Hem dahili hem de harici olarak işbirlikçi ilişkiler geliştirme becerisi
- Güçlü liderlik becerisi
- Güçlü kişilerarası iletişim becerisi
- Güçlü sözlü ve yazılı iletişim becerisi
- Disiplinler arası çalışabilme becerisi
- Otonom olarak çalışabilme yetkinliği
- Güçlü ve güncel onkoloji bilgisi
- Temel bilgisayar becerisi
- Kanseri tanı ve tedavi sürecinde bakım ve semptom yönetimi ile ilgili temel ve güncel bilgilere ulaşabilme becerisi
- Eleştirel düşünme becerisi
- Sigorta kapsamı ve prosedürleri hakkında çalışma bilgisi
- Topluluk kaynakları hakkında çalışma bilgisi
  - Onkoloji hemşireliği ve sertifikalı onkoloji hemşireliği deneyimi olmalıdır (6,12).



**Sonuç olarak**, toplumdaki tüm kanserli hastalar için sağlık hizmetinin sunumu sırasında ortaya çıkan sistemsel engelleri önlemek, erişimdeki güçlükleri ortadan kaldırmak, eşitsizlikleri azaltmak, tüm kaynakları etkin, doğru zaman aralığında ve kaliteli hasta bakımına odaklı şekilde sunmak onkoloji navigasyon hemşiresinin uyguladığı navigasyon programlarıyla olanaklı hale gelebilmektedir. Özellikle jinekolojik kanser gibi onkoloji alanında bu tip uygulamaların varlığı, hasta ve ailelerinde psikolojik ve kişilerarası iletişim sorunlarının, güvensizlik duygusunun aşılmasında, memnuniyet ve yaşam kalitesinin artırılmasında oldukça etkili olabilmektedir. Aynı zamanda kanserin erken tanınması, tedavi sürecinin zamanında başlaması, erken ölümlerin engellenmesi ve sağ kalım oranlarının iyileşmesi bu program neticesinde bilimsel araştırmaların ışığında olanaklı hale gelmiştir. Bu yönüyle bakıldığında onkoloji navigasyon hemşiresinin ve uyguladığı navigasyon programlarının onkoloji alanı dahil pek çok kronik hastalıkta hayat kurtarıcı olabileceği düşünülmektedir.

### Kaynaklar

1. Yackzan S, Stanifer S, Barker S, et al. Patient satisfaction scores and contact with oncology nurse navigators. *CJON*. 2019;23(1):76-81.
2. Gilbert J, Green E, Lankshear S, et al. Nurses as patient navigators in cancer diagnosis: review, consultation and model design. *Eur J Cancer Care*. 2011;20(2):228-36.
3. Ünal Toprak F, Uysal N. Navigatör hemşire: öğrenci hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2021;13(4):937-46.
4. Coşkun H, Şentüre Ç, Kavaklı Ö. Sağlık hizmetlerinde navigasyon uygulaması. *Bakırköy Tıp Derg*. 2016;12(1):157-62.
5. Krebs LU, Burhansstipanov L, Galloway SW, et al. Navigation as an intervention to eliminate disparities in American Indian communities. *Semin Oncol Nurs*. 2013;29(1):118-27.
6. Brown CG, Cantril C, McMullen L, et al. (2012). Oncology nurse navigator role delineation study: An Oncology Nursing Society report. *Clin J Oncol Nurs*. 2012;16(1):581-85.
7. Hendren S, Fiscella K. Patient navigation improves the care experience for patients with newly diagnosed cancer. *J Clin Oncol*. 2014;32(1):3-4.
8. Byrne AL, Hegney D, Harvey C, et al. Exploring the nurse navigator role: a thematic analysis. *J Nurs Manag*. 2020;28(4):814-21.
9. Gordils-perez J, Schneider SM, Gabel M, Trotter KJ. Oncology nurse navigation: development and implementation of a program at a comprehensive cancer center. *Clin J Oncol Nurs*. 2017;21(5):581-8.
10. Aktaş, D. Onkoloji hemşireliğinde hasta navigasyonu ve navigatör hemşirelik. 1 st International Health Sciences Life Congress. 2-5 Mayıs 2018; syf:179, Burdur/Türkiye.
11. Ünal Toprak F, Vural G. Jinekolojik onkolojide navigasyon ve navigatör hemşirenin rolleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg*. 2016;19(1):65-70.
12. Carter N, Valaitis RK, Lam A, Feather J, Nicholl J, Cleghorn L. Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):96.
13. Gordils-Perez J, Schneider SM, Gabel M, Trotter KJ. Oncology nurse navigation: Development and implementation of a program at a comprehensive cancer center. *CJON*. 2018;21(2):581-8.
14. Wagner EH, Ludman EJ, Aiello Bowles EJ, et al. Nurse navigators in early cancer care: A randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2014;32(1):12-8.
15. Ramirez A, Perez-Stable E, Penedo F, et al. Reducing time-to-treatment in underserved Latinas with breast cancer: The Six Cities Study. *Cancer*. 2014;120(1):752-60.
16. Korber SF, Padula C, Gray J, Powell M. A breast navigator program: barriers, enhancers, and nursing interventions. *Oncol Nurs Forum*. 2011;38(1):44-50.



## FT-05. Jinekolojik Kanserlerde Semptom Yönetiminde Umut Veren Yeni Bir Yöntem Olarak Sanal Gerçeklik

Demet Aktaş

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çankırı, Türkiye,

E-mail: [daktas7706@gmail.com](mailto:daktas7706@gmail.com), [demetaktas@karatekin.edu.tr](mailto:demetaktas@karatekin.edu.tr)

Tel: +90(376)2131702, ORCID: 0000-0003-1206-4004

İnsan sağlığını tehdit eden en yaygın kronik hastalıkların başında kanser gelmektedir. Kanser insan sağlığında fiziksel, psiko-sosyal ve cinsel açıdan sorunlara yol açmaktadır. Kanser, günümüzde görülme sıklığı hızla artmaktadır. Kadınlarda üreme organlarının malign hastalığı olan bilinen jinekolojik kanserlerde yaygın görülen kanserler arasındadır ve mortalite, morbidite oranı oldukça yüksektir. Bu derlemede amaç, jinekolojik kanserlerde semptom yönetiminde umut veren yeni bir yöntem olarak sanal gerçekliğe ilişkin farkındalık oluşturulmasıdır. Jinekolojik kanserli kadınlarda tedaviye bağlı ağrı, yorgunluk, bulantı, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi bazı semptomlar gelişebilmektedir. Bu semptomların yönetiminde farmakolojik yöntemler kadar, non-farmakolojik tedavi yöntemlerin etkin bir biçimde kullanılması başarılı olması hasta bakımında önemli bir avantaj sağlayacaktır. Bu doğrultuda; Sanal Gerçeklik (SG) modern, umut veren yeni bir teknolojik yöntem olarak jinekolojik kanserli hastaların tedavi ve bakım süreçlerine katılmalarını motive edebilecek ve semptom yönetiminde pozitif etki yaratabilecek bir yöntem olarak görülmektedir. Bu yöntem, hastaları duygusal alanda hoş gitmeyen semptomlardan uzaklaştırarak hoş, güzel veya enteresan uyarılara yönelmektedir. Dolayısıyla, kadınların jinekolojik kanser tedavi sürecinde semptomlarla etkin baş edebilmeleri SG yöntemi gibi dikkatin dağıtılmasında kullanan destekleyici uygulamaların kullanılması ile olanaklı hale gelecektir. SG yönteminde, kanserli kadınların başına takılan ekran aracılığıyla gerçek dünyadaki görsel, kulaklık aracılığıyla sesli uyarıların algılanması engellemektedir. Kadınların dikkati gerçek dünyadaki uyarılardan uzaklaştırılmaktadır ve sanal ortama çekilmektedir. SG yöntemiyle sanal ortamdaki kadın bir ormanda, bir adada yürümeyi, farklı hayvanları gözlemlemeyi, deniz/okyanusta yüzmeyi, bir dağa tırmanmayı, tenis oynamayı, bir müzede gezinti yapmayı keşfedecek şekilde değişik manzaralarla etkileşime geçmektedir. Bu sayede, kadınların ağrı, anksiyete, depresyon, yorgunluk, uyku bozukluğu gibi semptomlarını azalmaktadır ve mizaç durumları pozitif yönde etkilenmektedir. Sonuç olarak, SG yöntemi jinekolojik kanserlerde semptom yönetiminde etkili potansiyel bir yöntem olabilecektir. Sağlık profesyonelleri jinekolojik kanser semptom yönetiminde bu tip yeni yöntemleri uygulamalarına aktarabilmelidir ve yöntemin yararlılığı konusunda bilimsel çalışmalara yön verebilmelidirler.

**Anahtar kelimeler:** Jinekolojik kanser; sanal gerçeklik; semptom yönetimi; umut; yeni teknolojik yöntem.



## Virtual Reality as a Promising New Method for Symptom Management in Gynecological Cancers

**Demet Aktaş**

*Çankırı Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Çankırı, Türkiye,*

*E-mail: [daktas7706@gmail.com](mailto:daktas7706@gmail.com), [demetaktas@karatekin.edu.tr](mailto:demetaktas@karatekin.edu.tr),*

*Tel: +90(376)2131702, ORCID: 0000-0003-1206-4004*

Cancer is one of the most common chronic diseases that threaten human health. Cancer causes physical, psychosocial and sexual problems in human health. The incidence of cancer is increasing rapidly nowadays. Known gynecological cancers, which are malignant diseases of the reproductive organs in women, are among the most common cancers and the mortality and morbidity rates are quite high. The purpose of this review was raised awareness about Virtual Reality (VR) as a promising new method in symptom management in gynecological cancers. Some symptoms such as pain, fatigue, nausea, anxiety, depression and sleep disorders may develop due to treatment in women with gynecological cancer. Effective use of non-pharmacological treatment methods as well as pharmacological methods in the management of these symptoms will provide a significant advantage in patient care. In this direction; VR is seen as a modern, promising new technological method that can motivate patients with gynecological cancer to participate in treatment and care processes, and can have a positive effect on symptom management. This method directs patients away from unpleasant symptoms in the emotional field to pleasant, beautiful or interesting stimuli. Therefore, it will be possible for women to effectively cope with the symptoms during the gynecological cancer treatment process by using supportive practices such as the VR method for distraction. In the VR method, visual stimuli in the real world are prevented from being detected through the screen attached to the head of women with cancer, and audible stimuli through headphones are prevented. Women's attention is distracted from real-world stimuli and drawn to the virtual environment. With the VR method, the woman in the virtual environment interacts with different landscapes in a way that explores walking in a forest, on an island, observing different animals, swimming in the sea/ocean, climbing a mountain, playing tennis, visiting a museum. In this way, women's symptoms such as pain, anxiety, depression, fatigue, sleep disturbance are reduced and their temperament is positively affected. In conclusion, the VR method may be a potential effective method in symptom management in gynecological cancers. Health professionals should be able to transfer such new methods to their practices in gynecological cancer symptom management and should be able to direct scientific studies on the utility of the method.

**Key Words:** Gynecological cancer; hope; new technological method; symptom management; virtual reality.





**Giriş:** İnsan sağlığını tehdit eden en yaygın kronik hastalıkların başında kanser gelmektedir (1). Kanser oluşumunda, hücrelerde bölünme, büyüme gibi mekanizmalar devre dışı kalmaktadır. Karsinogenez süreci olarak adlandırılan bu süreçte, vücut hücreleri kontrolsüz bir şekilde çoğalarak yakın olan komşu dokulara invazyon, uzak organlara ise metastaz yapma kabiliyeti kazanabilmektedirler (2,3). İnsan vücudunda karsinogenezin sürecinin gelişmesinde pek çok faktör etki edebilmektedir. Karsinogenezin sürecinde etkili olan bu faktörler; genetik yatkınlık, yaş, hormonal değişimler, yaşam biçimi, madde kullanımı, inflamasyon, sosyoekonomik düzeyin düşük olması, sedanter yaşam, sağlıklı beslenme, obezitenin varlığı, bireysel ve çevresel faktörler şeklinde sıralanmaktadır (1-4). Ayrıca kanser insan sağlığını fiziksel, psiko-sosyal, ekonomik ve cinsel açıdan önemli ölçüde etkilemektedir ve pek çok soruna yol açmaktadır (2,5).

Kanserin, günümüzde Dünyada ve Türkiye’de görülme sıklığı hızlı bir biçimde artmaktadır (5). Tüm dünya genelinde GLOBOCAN’a göre (2018), 18.1 milyon birey yeni kanser tanısı alırken, 9.6 milyon birey kansere bağlı ölümlerle karşı karşıya kalmaktadır (6). Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı (2015) verilerine göre 167.463 bireye yeni kanser tanısı konulmuştur (7). Bu veriler göz önünde bulundurulduğunda; kanser dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır ve 2030 yılına kadar birinci sırada yer alacağı dikkat çekici bir şekilde vurgulanmaktadır (6,8). Bireylerde ölüme en çok neden olan kanser türlerinin ve gelişim riskinin cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir (5). Kadınlarda üreme organlarının malign hastalığı olarak bilinen jinekolojik kanserlerde, kadınlarda görülen yaygın kanserler arasında dördüncü sırada yer almaktadır (4). Türkiye 2021 verilerine göre jinekolojik kanserler tüm kadın kanserlerinin %11,2’sini oluşturmaktadır (9). Jinekolojik kanserlerin türü ve prevalansı ülkelerin gelişmişlik seviyelerine göre değişiklik göstermektedir (1). Mortalite ve morbidite oranı yüksek olan jinekolojik kanserlerin kadınlarda görülme sıklığına bakıldığında (Dünya Kanser Raporu 2020) en sık görülen serviks kanseri, ikinci en sık görülen endometrium kanseri ve üçüncü sırada ise over kanseri yer almaktadır (2). Ayrıca over kanseri jinekolojik kanserler içinde en sık ölüme yol açan kanser arasında birinci, tüm kadın kanser türlerine bağlı ölümlerde ise beşinci sırada yer almaktadır (4). Vulva kanseri, vajen ve tubal kanserlere oranla daha az rastlanan jinekolojik kanser türleri arasındadır (10). Türkiye’de jinekolojik kanserlerin görülme sıklığına bakıldığında ise endometrium kanserinin birinci, over kanserinin ikinci ve serviks kanserinin de üçüncü sırada yer aldığı ve dünya sıralamasına göre değişiklik gösterdiği görülmektedir (4,5,11). Bu derlemede, jinekolojik kanserlerde semptom yönetiminde umut veren yeni bir yöntem olarak sanal gerçekliğe ilişkin farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

### ***Jinekolojik Kanser Tedavi Süreci ve Semptom Yönetimi***

Jinekolojik kanserlerin tedavi sürecinde hastalık tipine, evresine, tedavi yönetimine, komplikasyonların gelişme durumu ve hastanın genel sağlık durumuna göre cerrahi ve medikal (kemoterapi, radyoterapi ve hormonal) tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Bu süreçte kadınlar tanı ve tedaviye bağlı olarak gelişen fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel sorunlardan olumsuz etkilenmektedirler (6,12,13). Ağrı (%45-66), bulantı, uyku bozuklukları, kadın üreme organlarının cerrahi olarak çıkarılmasına ve hormon seviyelerinin düşmesine bağlı kadınlık hissini ve doğurganlığın kaybı, cinsel ilgi-istekte azalma, beden imajı, benlik saygısında azalma, hastalığa uyumda yaşanan zorluklara bağlı mizaç değişiklikleri (anksiyete %80-90, depresyon), baş etme yetersizliği (%55.8) ve yaşam kalitesinde azalma gibi pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir (12,14,15).

Jinekolojik kanser tanı-tedavi sürecinin kadın sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde oluşturduğu bu olumsuz etkilerin varlığı, özellikle jinekolojik kanserli kadınlara bakım sunan profesyonel sağlık ekibi üyelerinden biri olan hemşirelerin rol ve sorumluluklarını artırmaktadır (2,16). Çünkü, jinekolojik kanser tedavisi alan kadınların gereksinimleri hastalığın her aşamasında farklılık göstermektedir. Bu süreçte hemşirelerin kadınların tüm gereksinimlerini yerine getirebilmesi için kanıta dayalı güncel ve teknolojik yeni gelişmeleri yakından izlemesi gerekmektedir. Hemşirelerin bu doğrultuda verdikleri bakım hizmeti ile semptom yönetimi ve kontrolü sağlanmalı, gelişebilecek risklerin değerlendirilmesi yapılarak tedavi ve rehabilitasyon sürecinde ortaya çıkabilecek sorunlar önlenmelidir.

Jinekolojik kanserli kadınlarda tedaviye bağlı olarak gelişebilecek ağrı, yorgunluk, bulantı, anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları gibi semptomlarda farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Özellikle farmakolojik tedavi yöntemleri kadınlarda ilaca karşı tolerans, bağımlılık, ilaçlar arası etkileşim gelişme olasılığı gibi pek çok istenmeyen komplikasyonlara sebep olabilmektedir (17). Bu nedenle jinekolojik kanserli hastalarda semptomların yönetiminde non-farmakolojik tedavi yöntemlerinin etkin bir biçimde kullanılması ve bu

tedavi yöntemlerinin uygulamada başarılı olması gelişebilecek komplikasyonları önleyerek hasta bakımında önemli bir avantaj sağlayacaktır. Son yıllarda teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak, Sanal Gerçeklik (SG) gibi modern teknolojik araç ve yöntemlerin sağlık alanında geliştirilmesi ve özellikle klinik ortamda hastalara uygulanması, kansere bağlı semptom yönetimi için yeni non-farmakolojik bir uygulamanın sağlık alanına aktarılmasına olanak sağlamaktadır (18). Bu nedenle; kanser hastalarını tedavi ve bakım süreçlerine katılmaya motive eden yeni teknolojik araçların sağlık alanında kullanımında hızlı bir artış kaydedilmiştir (19). SG yönteminin, kanserli hastalarda semptom yönetiminde pozitif etki yarattığı bildirilmektedir. Bu yöntemle, hastalar duygusal alanla ilişkili hoş gitmeyen semptomlara fokuslanmak yerine hoş, güzel veya enteresan uyaranlara fokuslanmaktadır (18-20).

Kadınların jinekolojik kanser tedavi sürecini daha iyi tolere edebilmeleri, gelişebilecek semptomlarla baş edebilmeleri ve yaşam kalitelerini artırabilmeleri için dikkat dağıtıcı (distraksiyon) uygulamaların sağlık alanında hemşirelik müdahalesi olarak kullanımları büyük önem taşımaktadır. Özellikle SG yöntemi, hayal kurma, gevşeme egzersizleri, rahatlatıcı müzik dinleme, sevilen videoların izletilmesi, acupressure, yoga, mizah ve tai-chi rehberli görüntüler gibi dikkatin dağıtılmasında kullanan destekleyici uygulamaların, kanser hastalarının ağrı, bulantı, yorgunluk, anksiyete ve depresyon gibi semptomlarını hafifletilebildiği belirtilmektedir (18,19).

### *Jinekolojik Kanser Hastalarında Sanal Gerçeklik Teknolojisi*

SG, kadınların sürükleyici tecrübeler elde etmek için bizzat bilgisayar aracılığıyla oluşturulan simüle edilmiş üç boyutlu sanal bir ortama katılmalarını sağlayan yeni teknolojik bir yöntemdir (21,22). Kadınlar bilgisayar ya da telefona bağlı kulaklık ve gözlük aracılığıyla sanal ortama giriş yapmaktadırlar. Kadınlar, kafalarına taktıkları ekran aracılığıyla sanal ortamda dolaşmaya başlamaktadır. Sanal gerçeklik uygulamasında kadınların kafa hareketleri izlenmektedir ve bu şekilde kadınlara sanal ortamda hareket ediyormuş, var oluyormuş gibi bir illüzyon yaratılmaktadır (21). Böylelikle sanal ortamda kadın bir varoluş hissi algılamaktadır ve gerçekten o ortamda gibi kendini hissedebilmektedir. Bu tecrübe, kadınların algı durumunu ve duygusal tepkilerini etkilemektedir (21,23).

SG yönteminde varoluşun kapsamı, kadınlara sağlanan SG özelliklerine bağlı olarak şekillenmektedir. Örneğin başa takılan ekran aracılığıyla gerçek dünyadaki görsel, kulaklık aracılığıyla sesli uyaranların algılanmasını engellemektedir. Bu sayede kadınların dikkati, gerçek dünyadaki uyaranlardan uzaklaştırılarak, sanal ortama çekilmektedir ve ağrı, anksiyete, yorgunluk gibi semptomların olduğu gerçek dünyadan ziyade kadının sanal ortamda yaşadığına yönelik güçlü bir psikolojik tecrübe yaşamasına olanak sağlanmaktadır (18,19,23).

Literatürde jinekolojik kanserlerde semptom yönetiminde SG yönteminin etkisini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak kanserli hastaların semptom yönetiminde SG yönteminin kullanımına yönelik bazı çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle kanserli hastalarda SG yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalar incelendiğinde; ağırlı işlemler (kan alma, damar yolu açma, port takma, biyopsi vb), anksiyete, mizaç değişiklikleri, fiziksel güç, bilişsel konsantrasyonu artırmaya yönelik çalışmaların olduğu görülmektedir (24,25). Atef ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada SG yöntemi ile hastalara izletilen tenis, triseps uzatma ve ritmik boks video oyunları kullanımının lenf ödemi azalttığı belirlenmiştir (26). Chirico ve arkadaşları hastalarda SG ve müzik terapisinin anksiyete düzeyi ve mizaç değişiklikleri üzerindeki etkilerini karşılaştırmışlardır. Hastalar bir ormanda, bir adada yürümeyi, farklı hayvanları gözlemlemeyi, denizde yüzmeyi ve bir dağa tırmanmayı keşfedecek şekilde değişik manzaralardan oluşan sanal ortamlarla etkileşime geçirilmiştir ve hastaların anksiyetelerinin azaldığı, mizaç durumlarının da pozitif olarak etkilendiği belirlenmiştir (27).

Schneider ve arkadaşlarının çalışmasında ve yapılan önceki diğer çalışmalarda kemoterapi uygulanan hastalarda kemoterapi ile ilişkili anksiyete, depresyon ve yorgunluk düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, SG yöntemi ile hastalara okyanusta dalma, bir sanat müzesinde gezinti veya bir gizemi çözme gibi manzaralar izletilmiş ve yöntemin, kemoterapi ile ilişkili anksiyete, depresyon ve yorgunluk seviyesini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (28). McGarvey ve arkadaşlarının yaptıkları diğer bir çalışmada ise SG yönteminin kemoterapi sonrası kadınlarda saç dökülmesiyle ilişkili anksiyete ve ağrı düzeyini de azalttığı belirlenmiştir. Bu çalışmada kanserli kadınlar kendilerini SG kullanımı sayesinde kel bir kafa, çeşitli peruklar ve saç stilleriyle görebilmişlerdir (29).

Kanser hastaların ağrı düzeyleri üzerinde SG yönteminin etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda bu non-farmakolojik yöntemin ağrıyı gidermede etkili olduğu belirlenmiştir (18,30). Bununla birlikte SG yöntemi ve morfin



uygulamasını kombinasyonunun, tek başına morfin uygulamasından daha iyi bir analjezik etki sağladığı gösterilmiştir (30). Yapılan bir diğer çalışmada SG yönteminin uyku bozukluklarını azalttığı ve yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırdığı belirlenmiştir (13).

**Sonuç** olarak, SG yöntemi jinekolojik kanserlerde semptom yönetiminde etkili potansiyel bir yöntem olabilecektir. Onkologlar, jinekologlar, kadın doğum hemşireleri, kadınların jinekolojik kanser tanı ve tedavi sürecine bağlı olarak gelişebilecek semptomların önlenmesinde ve yönetiminde bu tip yeni yöntemleri uygulamalarına aktarabilmelidir. Ayrıca bu derlemenin jinekolojik kanser semptom yönetiminde SG yönteminin yararlılığı konusunda çalışmalar yapılmasında da teşvik edici olabileceğini düşünülmektedir.

### Kaynaklar

1. Alp Dal N, Ertem G. Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2017;6(5):2351-67.
2. Bekmezci E, Meram HE. Jinekolojik kanserlerde ERAS protokolü çerçevesinde güncel hemşirelik yaklaşımı. Nursology. 2022;25(2):106-10.
3. Paşalak Şİ, Seven M. Onkolojide genetik gelişmeler ve hemşirenin rollerine etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma. 2017;14(3):212-17.
4. Arslan E, Alçın G, Aksoy T. Jinekolojik kanserlerde tedavi yanıtının değerlendirilmesinde PET/BT. Nucl Med Semin. 2021;7(1):166-76.
5. Aksu SÇ, Karaca PP, İslimye Taşkın M. Batı Marmara Bölgesindeki bir üniversite hastanesinde son üç yıllık dönemdeki jinekolojik malignite vakalarının retrospektif analizi. OTJHS. 2021;6(3):361-67.
6. Globocan. (2018). Cancer Data. Retrieved from <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018>.
7. Atlas B, Sezer EG. Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;7(1):77-85
8. Bing EG, Parham GP, Cuevas A, et al. Using low-cost virtual reality simulation to build surgical capacity for cervical cancer treatment. J Global Oncol. 2019;1(1):1-7.
9. Haydaroğlu A, Özşaran Z, Şanlı UA, et al. Epidemiological and overall survival characteristics of gynecologic cancers in Ege University Hospital database. Ege Journal of Medicine. 2019; 58(Suppl.):26-32.
10. Marth C, Landoni F, Mahner S, et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2017;28(1):72-83.
11. Gültekin M, Dündar S, Küçükyıldız I, ve ark. Survival of gynecological cancers in Turkey: where are we at? J Gynecol Oncol. 2017;28(6):85.
12. Izycki D, Wozniak K, Izycka, N. Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective. Prz Menopauzalny. 2016;15(2):112-16.
13. Zhang X, Yao S, Wang M. The impact of VR-CALM intervention based on VR on psychological distress and symptom management in breast cancer survivors. Hindawi J Onco. 2022;1(1):1-10.
14. Cowan RA, Suidan RS, Andikyan V, et al. Electronic patient-reported outcomes from home in patients recovering from major gynecologic cancer surgery: A prospective study measuring symptoms and health-related quality of life. Gynecol Oncol, 2016;143(2):362-66.
15. Aktas D, Terzioğlu F. Effect of home care service on the quality of life in patients with gynecological cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(9):4089-94.
16. Okumuş H, Çiçek Ö, Tokat MA. Jinekolojik onkoloji hemşireliğinde güncel durum. Kadın Sağlığı Hemşireliği Derg. 2015;2(2):1-12.
17. Özdağ s, İnkaya B. Kanser hastalarının ağrı ve kaygı yönetiminde sanal gerçeklik teknolojisi kullanımı. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Derg. 2021;4(2):44-51.
18. Zeng Y, Zhang J, Cheng ASK, Cheng H, Wefel JS. Meta-analysis of the efficacy of virtual reality-based interventions in cancer-related symptom management. Integr Cancer Ther. 2019;18(1):1-8.
19. Melillo A, Chirico A, Pietro GD, et al. Virtual reality rehabilitation systems for cancer survivors: a narrative review of the literature. Cancers. 2022;14(1):3163.
20. Chirico A, Lucidi F, De Laurentis M, et al. Virtual reality in health system: beyond entertainment. a mini-review on the efficacy of vr during cancer treatment: efficacy of VR during cancer treatment. J Cell Physiol. 2016;231(1):275-87.
21. Yılmaz Koçak M, Kaya H. Akut ve kronik ağrı yönetiminde sanal gerçeklik uygulaması. Selçuk Sağ. Derg. 2021;2(2):197-213.
22. Yiannakopoulou E, Nikiteas N, Perrea D, et al. Virtual reality simulators and training in laparoscopic surgery. Int J Surg. 2015;13(1):60-4.
23. Persky S, Lewis MA. (2019). Advancing science and practice using immersive virtual reality: what behavioral medicine has to offer. Trans Behavioral Med. 2019;9(6):1040-46.
24. Sander Wint S, Eshelman D, Steele J, Guzzetta CE. Effects of distraction using virtual reality glasses during lumbar punctures in adolescents with cancer. Oncol Nurs Forum. 2002;29(1):8-15.
25. Navarra-Ventura G, Gomà G, de Haro C, et al. Virtual reality-based early neurocognitive stimulation in critically ill patients: a pilot randomized clinical trial. J Pers Med. 2021;11(1):1260.
26. Atef D, Elkeblawy MM, El-Sebaie A, Abouelnaga WAI. A quasi-randomized clinical trial: virtual reality versus proprioceptive neuromuscular facilitation for postmastectomy lymphedema. J Egypt Natl Canc Inst. 2020;32(1):29.
27. Chirico A, Maiorano P, Indovina P, et al. Virtual reality and music therapy as distraction interventions to alleviate anxiety and improve mood states in breast cancer patients during chemotherapy. J Cell Physiol. 2020;235:5353-62.
28. Schneider SM, Prince-Paul M, Allen MJ, Silverman P, Talaba D. Virtual reality as a distraction intervention for women receiving chemotherapy. Oncol Nurs Forum. 2004;31(1):81-8.
29. McGarvey EL, Leon-Verdin M, Baum LD, et al. An evaluation of a computer-imaging program to prepare women for chemotherapy-related alopecia. Psychooncology. 2010;19(1):756-66.
30. Bani Mohammad E, Ahmad M. Virtual reality as a distraction technique for pain and anxiety among patients with breast cancer: A randomized control trial. Palliat Supportive Care. 2019;17(1):29-34.



## FT-06. Serviks Kanserinde Schistosomiasis Önemli Bir Risk Faktörü Müdür?

**Banuçiçek Yücesan<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Çankırı, Türkiye

<sup>2</sup> Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Çankırı, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Schistosomiasis (*Bilharziyasıs*) *Schistosoma* isimli trematodlar tarafından oluşturulan önemli bir parazitik enfeksiyonudur. Sıtmadan sonra ikinci sırada yer almaktadır ve tropikal ihmal edilen hastalıklar arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kanser, 2020'de Afrika'da 3. önde gelen ölüm nedenidir. Enfeksiyon, tropik ve subtropikal bölgelerde, içme suyu ve yeterli sanitasyonla sahip olmayan yoksul topluluklarda yaygındır. Hastalık ülkemizde bildirimi zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır. Serviks kanseri, kadının cinsel ve üreme sağlığını önemli ölçüde etkilediği için bu kansere neden olan risk faktörleri de oldukça önemlidir. Bu nedenle, bu derlemede Schistosomiasis ve serviks kanseri arasındaki etkileşimin açıklanması amaçlanmıştır.

**Ana Metin:** Schistosomiasis'de araştırmalar 2019'da en az 236,6 milyon kişinin koruyucu tedaviye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir ve bu hastalığın sebep olduğu morbiditenin birkaç yıl içinde azalarak önleneceği düşünülmektedir. Dünyada 78 ülkeden Schistosomiasis bulaşı bildirilmiştir. 2000 yılında DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) yıllık ölüm oranını 200 000 olarak tahmin etmiştir. Türkiye'de ise Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP Projesi) hastalığın yayılımını önemli bir hale getirmiştir. Çünkü parazitin ara konakçısı olan *Bulinus* popülasyonunun artışı hastalığa yakalanma potansiyelini de artırmaktadır. Serkerlerin deriden girmesi ile dokuda iritasyon, nonspesifik lokal yangı ve papillom, ödem ve lenf bezi büyümesi meydana gelebilir. *S. haematobium* üriner sistem obstrüksiyonu ve *S. mansoni* ve *S. japonicum* akciğer damarlarında obstrüksiyon ile ilgilidir. *Schistosoma* spp.'nin mesanenin venlerinde yumurtlamaya başlamasıyla klinik belirtiler görünür olabilir. Nedbe dokusunun artışı ile genital organ disfonksiyonu söz konusudur. Kalsifiye yumurtalar ayrıca vasküler proliferasyonların yanı sıra bağışıklık hücreleri, ödem ve kanamayı da indükleyebilir. Ayrıca kadın genital yolunun tutulumu ile ilgili olarak HIV ve HPV koenfeksiyonuna duyarlılığı arttırdığı da bilinmektedir ki, bunun serviks kanseri oluşum riskini arttırdığı görülmektedir. Araştırmacılar Schistosomiasisin Afrika, Asya ve tropikal bölgelerde yaygın olduğu ve HPV, HIV ve Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile birlikteliği konusunda hemfikir olmuşlardır.

**Sonuç:** HIV, HPV, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve Schistosomiasis arasındaki yakın bir ilişki olduğu gözardı edilmeden sağlık profesyonellerinin, kadınlarda riskli davranışlardan (bariyer yöntem kullanmama, çoklu cinsel ilişki, hijyen yetersizliği, vb) kaçınma konusunda farkındalık oluşturmaları, tümörlerin oluşumuna ve ilerlemesine karşı koruyucu olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Schistosomiasis; serviks kanseri; hemşirelik.



## Is Schistosomiasis an Important Risk Factor in Cervical Cancer?

**Banuecek Yücesan<sup>1</sup>, Sakine Yılmaz<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management, Çankırı, Turkey

<sup>2</sup> Karatekin University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery, Çankırı, Turkey

**Introduction and Aim:** Schistosomiasis (Bilharziasis) is an important parasitic infection caused by *Schistosoma* trematodes. It ranks second after malaria and is among the tropical neglected diseases. According to the World Health Organization, cancer is the 3rd leading cause of death in Africa in 2020. Infection is common in tropical and subtropical regions, in poor communities without drinking water and adequate sanitation. The disease is one of the notifiable diseases in our country. Since cervical cancer significantly affects the sexual and reproductive health of women, the risk factors that cause this cancer are also very important. Therefore, in this review, it is aimed to explain the interaction between Schistosomiasis and cervical cancer.

**Main Text:** Studies in Schistosomiasis show that at least 236.6 million people need preventive treatment in 2019, and it is thought that the morbidity caused by this disease will decrease in a few years. Schistosomiasis transmission has been reported from 78 countries in the world. In Turkey, the Southeastern Anatolia Project (GAP Project) has made the spread of the disease important. Because the increase in the *Bulinus* population, which is the intermediate host of the parasite, also increases the potential for contracting the disease. With the penetration of cercariae through the skin, tissue irritation, nonspecific local inflammation and papilloma, edema and lymph node enlargement may occur. *S. haematobium* urinary tract obstruction and *S. mansoni* and *S. japonicum* are related to obstruction in the pulmonary vessels. Clinical signs may be visible as *Schistosoma* spp. begins to spawn in the veins of the bladder. With the increase of scar tissue, genital organ dysfunction is in question. Calcified eggs can also induce immune cells, edema, and bleeding, as well as vascular proliferations. It is also known that it increases the susceptibility to HIV and HPV coinfection with regard to the involvement of the female genital tract, which seems to increase the risk of cervical cancer formation. Researchers agreed that Schistosomiasis is common in Africa, Asia, and tropical regions and is associated with HPV, HIV, and STDs.

**Conclusion:** Without ignoring the close relationship between HIV, HPV, sexually transmitted diseases and Schistosomiasis, it will be protective against the formation and progression of tumors if health professionals raise awareness about avoiding risky behaviors (not using barrier methods, multiple sexual intercourse, lack of hygiene, etc.) in women.

**Keywords:** Schistosomiasis; cervical cancer; nursing.



**Giriş:** Schistosomiasis (Bilharziyas) *Schistosoma* isimli trematodlar tarafından oluşturulan önemli bir parazitik enfeksiyondur. Dünya çapında insanlara bulaşmaktadır ve yıkıcı parazitler hastalıklardan biridir. Sıtmadan sonra ikinci sırada yer almaktadır ve tropikal ihmal edilen hastalıklar arasındadır (1). Araştırmalar 2019'da en az 236,6 milyon kişinin koruyucu tedaviye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir ve bu hastalığın sebep olduğu morbiditenin birkaç yıl içinde azalarak önleneceği düşünülmektedir. Dünyada 78 ülkeden Schistosomiasis bulaşı bildirilmiştir ve endemik bölgelerde 700 milyondan fazla kişi bu hastalık ile yüzyüzedir. 2000 yılında DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) yıllık ölüm oranını 200 000 olarak tahmin etmiştir. (2). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kanser, 2020'de Afrika'da 3. önde gelen ölüm nedeni olacaktır (3). Schistosomiasis, kronik hastalığa yol açan bir yoksulluk hastalığıdır ve tedaviye ihtiyaç duyanların en az %90'ının Afrika'da yaşadığı tahmin edilmektedir. Enfeksiyon, tropik ve subtropikal bölgelerde, içme suyu ve yeterli sanitasyona sahip olmayan yoksul topluluklarda yaygındır. Enfeksiyon, şistozom olarak bilinen kan parazitlerinin larva formlarının (serkerler) istila ettiği tatlı su ile temas edildiğinde bulaşır. Mikroskopik olarak yetişkin parazitler, idrar yollarını ve bağırsakları boşaltan damarlarda yaşar (2). Hastalığın iki formu vardır: bağırsak formu ve üriner form. Epidemiyolojik olarak ülkemizde üriner Schistosomiasis görülmektedir ve az sayıda bildirilen vaka da üriner Schistosomiasistir. Hastalık ülkemizde bildirim zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır. Türkiye'de Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP Projesi) hastalığın yayılımını önemli bir hale getirmiştir. Çünkü parazitin ara konakçısı olan *Bulinus* popülasyonunun artışı bu da hastalığa yakalanma potansiyelini de artırmaktadır (4). *Schistosoma* spp. ile ilgili döküm Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1:** *Schistosoma* spp. parazit türleri, vektörleri ve coğrafi dağılımları

Hastalık	Türleri	Vektörleri	Coğrafi dağılım
Bağırsak Schistosomiasis	<i>Schistosoma mansoni</i>	Biomphalaria	Afrika, Orta Doğu, Karayipler, Brezilya, Venezuela ve Surinam
	<i>Schistosoma japonicum</i>	Oncomelania	Çin, Endonezya, Filipinler
	<i>Schistosoma mekongi</i>	Lithoglyphopsis	Kamboçya ve Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti'nin çeşitli bölgeleri
	<i>Schistosoma guineensis</i> , <i>S. intercalatum</i>	Bulinus	Orta Afrika'nın yağmur ormanları
Ürogenital Schistosomiasis	<i>Schistosoma hematobium</i>	Bulinus	Afrika, Orta Doğu, Korsika (Fransa)

Serkerlerin deriden girmesi ile dokuda irritasyon, nonspesifik lokal yangı ve papillom, ödem ve lenf bezi büyümesi meydana gelebilir. Daha sonra allerji ve toksik etki ve Schistosomiasise bağlı granülom oluşabilir. Hastalığın şiddeti alınan helmint sayısı ile ilişkilidir. Endemik bölgelerde %4-12'sinde portal hipertansiyon ve karaciğerde siroz oluşabilir. *S. haematobium* üriner sistem obstrüksiyonu ve *S. mansoni* ve *S. japonicum* akciğer damarlarında obstrüksiyon ile ilişkilidir. *Schistosoma* spp.'nin mesanenin venlerinde yumurtlamaya başlamasıyla klinik belirtiler görünür olabilir. Nebde dokusunun artışı ile genital organ disfonksiyonu ve peniste polipler oluşabilir. Kadınlarda uterus ve vajinada semptomlar, vulvada papillom görülebilir. Barsak bozuklukları belirtilerin görülmeye başlamasından 3-10 hafta sonra amipli dizanteriye benzeyen semptomlar görülebilir.

#### Serviks Kanseriindeki rolü

Barsak ve üriner Schistosomiasisin lokalizasyon olarak genital alana yakınlığı nedeniyle servikal kanserlerde rolü olduğu düşünülmüş ve bu konuda çalışmalar yapılmıştır. Serviks kanseri meme kanserinden sonra kadınlarda ikinci sıklıkta görülen kanser türüdür. Schistosomiasis ile rahim ağzı kanseri arasındaki ilişkinin kanıtı henüz tam olarak tanımlanmamıştır. Ancak birlikteliği tartışılmazdır.

Literatüre göre Schistosomiasis ile ilişkili kanser tüm servikal-uterin kanser vakalarının %0.2'sini oluşturmaktadır (5).



*S. hematobium*'a bağlı bir enfeksiyonun neden olduğu genitoüriner Schistosomiasis kısırlığa ve HIV bulaşma riskinin artmasına neden olabilir. Yumurtaların idrarla atılmasına ve hematüriye neden olabilir. Kronik enfeksiyonda yumurtalar granülatöz inflamasyona ve ülserasyona neden olur, bu da mesane duvarı fibrozisine ve kalsifikasyona yol açar. Kadınlarda vulva, vajina ve servikte hipertrofik ve ülseratif lezyonlar bulunabilir. Bu olay kısırlık, yumurtalıkların ve fallop tüplerinin tutulumuna bağlı olabilir (6).

*Histolojik olarak S. hematobium*'un canlı ve cansız yumurtaları neovaskülarizasyon ve yüksek yoğunluklu inflamatuvar hücre infiltrasyonu ile çevrilidir. Kalsifiye yumurtalar ayrıca vasküler proliferasyonların yanı sıra bağışıklık hücreleri, ödem ve kanamayı da indükleyebilir. Ayrıca kadın genital yolunun tutulumu ile ilgili olarak HIV ve HPV koenfeksiyonuna duyarlılığı arttırdığı da bilinmektedir ki, bunun serviks kanseri oluşum riskini arttırdığı görülmektedir Toller ve ark., (2015). Angolalı da yapılan bir vaka çalışması raporunda da HIV, HPV ve *S. hematobium* arasındaki yakın ilişkiyi göstermiştir (7).

Yapılan bir başka çalışmada, Schistosomiasis sonrası gelişen kronik servikal enfestasyonun, kalıcı bir HPV enfeksiyonu ve ardından servikal intraepitelyal neoplazi gelişimi için bir faktör olması mümkündür denilmektedir (8).

Fachinan (2010) servikal Schistosomiasisli hastalarda biri CIN3 ve diğeri invaziv kanser olmak üzere iki vaka bildirmiştir. Yüksek riskli bir HPV ve serviks kanserine ilişkin hiçbir kanıt tanımlayamamıştır (9). Sonuçta servikal Schistosomiasisin CIN ve kanser gelişimi için olası bir risk faktörü olduğu sonucuna varmıştır. Moubayed ve ark. (1995) servikal kanser ve Schistosomiasis arasında direk bir ilişki bulamamış olmasına rağmen, HPV enfeksiyonunun serviks üzerindeki kanserojen etkisini artırabileceği ve HPV enfeksiyonunun kalıcılığını teşvik edebileceği düşünülmüştür (10).

Zambiya'dan bildirilen bir vakada ise Mosunjac ve ark (2003) servikal Schistosomiasisin, HIV ve HPV dahil olmak üzere diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara duyarlılığı arttırdığından, Schistosomiasis hastalarında acil tedavi durumlarında HIV ve HPV ve servikal kanser için ek testler yapılması zorunluluğu bildirilmiştir (11).

Delavy ve ark. (2020) yaptıkları bir vaka takdimi çalışmasında Schistosomiasisin yumurtaları çevreleyen genital mukozal lezyonların, bir giriş noktası sağlayıp, HIV alıcı CD4 hücrelerinin yoğunluğunu artırarak ve HIV koreseptörlerinin ekspresyonunu artırarak HIV enfeksiyonunu güçlendirdiğini bildirmişlerdir. Genital Schistosomiasisin, kalıcı HPV enfeksiyonu kurulmasında bir rol oynayabileceğini ve bu nedenle, yüksek dereceli skuamöz intraepitelyal neoplazinin gelişimi ile ilişkili olabileceğini öne sürmektedir. Kadın genital sisteminde tespit edilen *Schistosoma ova*'nın, doğurganlık çağındaki kadınlar arasında acıya neden olabilen yaygın bir bulguya neden olduğunu da belirlemiştir (12).

El-Ghobashy ve ark., (2019) sundukları poster çalışmasında over kanseri şüphesi ile ameliyat edilen bir hastada görülen tesadüfen ektopik şistozomiyazis vakasından bahsetmektedir. Sonuç olarak Schistosomiasisin Afrika, Asya ve tropikal bölgelerde yaygın olduğu ve HPV, HIV ve Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile birlikteliği konusunda hemfikir olmuşlardır. Bu nedenle bu gibi 10 yılı aşkın süren vakalarda kanser yanında Schistosomiasisten de şüphelenilmesi gerektiği bildirmişlerdir (13).

**Sonuç:** Sonuç olarak Schistosomiasis ile serviks kanseri arasında direk ilişki tam anlamıyla açıklanamamış olmasına rağmen, dolaylı yoldan konu ile ilgili olduğu bildirilmektedir. Schistosomiasis, kadın genital yolunun tutulumu ile ilgili olarak HIV ve HPV koenfeksiyonuna duyarlılığı arttırarak, kadın sağlığı fonksiyonlarını etkileyebilir. Bu nedenle, endemik bölgelerden kadınların sağlık profesyonellerine başvururken, bu paraziter enfeksiyona da sahip olabilecekleri konusu unutulmamalıdır. Dolayısıyla HIV, HPV, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve Schistosomiasis arasındaki yakın bir ilişki olduğu göz ardı edilmeden sağlık profesyonellerinin, kadınlarda riskli davranışlardan (bariyer yöntem kullanmama, çoklu cinsel ilişki, hijyen yetersizliği, vb) kaçınma konusunda farkındalık oluşturması, tümörlerin oluşumuna ve ilerlemesine karşı koruyucu olacaktır.



## Kaynaklar

- 1- CDC (Center For Disease Control And Prevention) (2022). Shistosomiasis. Erişim Adresi: [<https://www.cdc.gov/parasites/schistosomiasis/index.html>] Erişim Tarihi: 13.08.2022.
- 2- WHO (World Health Organization) (2022). Shistosomiasis. Erişim Adresi: [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis#:~:text=Schistosomiasis%20is%20an%20acute%20and%20chronic%20parasitic%20disease%20caused%20by,will%20reduce%20and%20prevent%20morbidity.>] Erişim Tarihi: 13.08.2022
- 3- Darré, T., Aboubakari, A.S., N'Bortche, B.K., Bassowa, A. ve Napo-Koura, G. (2019). Association of Schistosomiasis with cervical cancer in Togo: the consequence of this association. *Pathology & Oncology Research*, 25(2), 807-808.
- 4- UMS (Ulusal Mikrobiyoloji Standartları Bulaşıcı Hastalıklar Laboratuvar Tanı Rehberi) - Parazitoloji/ Mikrobiyolojik Tanımlama/P-MT-08/ Sürüm:1-1/01.01.2015 Editör: Efsun Akbaş, Yardımcı editörler: Hakan Abacıoğlu, Selin Nar Ötgün, Ankara-2015, ISBN: 978-975-590-489-4, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın no: 934
- 5- Plummer M, de Martel C, Vignat J ve diğerleri (2016) 2012'de enfeksiyonlara atfedilebilir küresel kanser yükü: sentetik bir analiz. *Lancet Glob Health* 4(9):e609–e616
- 6- Swai, B., Poggensee, G., Mtweve, S. ve Krantz, I. (2006). Female genital schistosomiasis as an evidence of a neglected cause for reproductive ill-health: a retrospective histopathological study from Tanzania. *BMC infectious diseases*, 6(1), 1-8.
- 7- Toller, A., Scopin, A.C., Apfel, V., Prigenzi, K.C.K., Tso, F.K., de Azevedo Focchi, G.R., ... ve Ribalta, J. (2015). An interesting finding in the uterine cervix: *Schistosoma hematobium* calcified eggs. *Autopsy & Case Reports*, 5(2), 41.
- 8- Lalaina, N., Irène, R.Z., Patrick, M.R. M., Gabriël, R.P., ve Soa, R.N. (2020). Schistosomiasis with Cervical Cancer: About 2 Cases and Literature Review. *Open Journal of Pathology*, 11(1), 1-6.
- 9- Fachinan, K.L (2010) Schistosomiase et patolojileri du col utérin: Bir teklif de 41 cas.
- 10- Moubayed, P., Ziehe, A., Peters, J., Mwakyoma, H. ve Schmidt, D. (1995) Carcinoma of the Uterine Cervix Associated with Schistosomiasis and Induced by Human Papillomaviruses. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 49, 175-179
- 11- Mosunjac, M.B., Tadros, T., Beach, R., ve Majmudar, B. (2003). Cervical schistosomiasis, human papilloma virus (HPV), and human immunodeficiency virus (HIV): a dangerous coexistence or coincidence?. *Gynecologic oncology*, 90(1), 211-214.
- 12- Delavy, M., Heriniainasolo, J.L., Catarino, R., Viviano, M., Petignat, P. Ve Vassilakos, P. (2020). Case Study: Schistosomiasis of the Endocervical Canal, A Rarely Reported Localization. *International Journal of Gynecological Pathology*, 39(3), 301-304.
- 13- El-Ghobashy, A., Aggarwal, A ve Ijaz, S. (2019). EP837 Pelvic schistosomiasis an incidental finding in a suspected gynaecology cancer patient-a case report. *Gynaecological Oncology*, The Royal Wolverhampton NHS Trust, Wolverhampton, UK 10.1136/ijgc-2019-ESGO.886





## FT-07. Kanser Nedeniyle Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesi

Ebru Sarı<sup>1</sup>, Fatma Gündoğdu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konya Şehir Hastanesi Tıbbi Onkoloji Birimi, Konya,

<sup>2</sup>KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Konya

**Giriş:** Kanser görülme sıklığı ve mortalite bakımından hem dünya’da hem de ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanser türüne ve evresine göre değişmekle birlikte, sağ kalımı arttırmak ve etkin bir tedavi için genellikle cerrahi tedavi, kemoterapi, radyoterapi tedavilerinden iki ya da üç tedavi yöntemi kullanılarak tedavi edilebilmektedir. Kemoterapi kanser tedavisinin ana tedavi yöntemlerinden biridir. Kemoterapi tedavisi iki ya da daha fazla kemoterapötik ajanın birlikte kombine kullanılarak uzun süreli kullanımını gerektirebilmektedir. Kemoterapötik ajanların hücre seçiciliği olmaması nedeniyle ise kanser hücreleri üzerine etki ederken sağlıklı hücreleri de etkileyerek enfeksiyon, kanama, yorgunluk, bulantı-kusma, mukozit, diare, konstüpsiyon, organ toksisiteleri ve kardiyak, renal, nöral toksisite gibi yan etkilere neden olabilmektedir. Bu yan etkiler ve toksisiteler, hayatı tehdit edebilirken yaşam kalitesini de olumsuz etkilenebilmektedir. Bu zorlu süreçte kemoterapötik ajanların yan etkileri, kanser tanısı almış olmak, komorbid durumlar ve belirsizlik, stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sıkıntılara ve uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir.<sup>1,2,3,4</sup> Ayrıca meme kanseri hastalarında yapılan bir çalışmada meme kanserinden iyileşen hastalarda uyku kalitesinin bilişsel bozukluklarla ilişkili olduğunu göstermiştir.<sup>5</sup> Ayrıca depresyon, ağrı, yorgunluk gibi yönetilmesi güç yan etkiler uykusuzlukla birlikte semptom kümesi oluşturmaktadır. Bu nedenle kemoterapi alan hastalarda uyku kalitesinin geliştirilmesi, kanser hastalarında yaşam kalitesinin olumlu etkilenmesi ile birlikte yorgunluk, ağrı, stres ve depresyonun azaltılmasında etkili olabilir. Bu çalışmada kemoterapi alan hastalarda uyku kalitesinin geliştirilmesinde ve uykusuzluğun yönetiminde son on yıla yönelik literatür taranmıştır. Yapılan literatür taramasında kanser hastalarında ve kemoterapi alan bireylerde uyku kalitesinin geliştirilmesi ve uykusuzluğun yönetimi için bilişsel davranış terapisi ve ışık tedavisinin,<sup>6,10</sup> kültüre özgü dans müdahalesinin,<sup>7</sup> uyku sağlığı eğitiminin,<sup>8</sup> müzik terapinin,<sup>9</sup> akupunkturun,<sup>11</sup> gevşeme egzersizinin,<sup>12</sup> ayak refleksolojisinin,<sup>14</sup> yürüyüş egzersizlerinin,<sup>15</sup> uyku hijyeni eğitimi ile birlikte refleksolojinin,<sup>16</sup> aeroküler nokta akupressürü,<sup>17</sup> ve Chan-Chuang gigong<sup>18</sup> girişimlerinin etkili olabileceğini göstermiştir (Tablo 1).

**Sonuç:** Kanser tanısı alan bireylerde kanserin kendisi, tedavi yöntemleri, tedavi yöntemlerine bağlı gelişen yan etkiler ve belirsizlik uyku kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir. Uykusuzluk farmakolojik olarak yönetimi güç olan ve farmakolojik tedavi ile birlikte bilişsel terapiler olmak üzere egzersiz, meditasyon vb. non-farmakolojik girişimlerle daha etkin yönetilebilecek bir yan etkidir. Onkoloji hemşiresi kemoterapi alan hastalarda uyku kalitesinin geliştirilmesinde ve uykusuzluğun önlenmesinde önemli bir role sahiptir. Kemoterapi uygulamaları sırasında hastaların uyku kalitesini değerlendirebilirler. Kanıt temelli çalışmaları takip ederek etkin olan çalışmaları hasta ve ailelerine öğretebilir, etkinliklerini takip edebilirler. Bu nedenle kemoterapi alan hastaların düzenli olarak uykusuzluk ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi, değerlendirme sonucuna göre hastaya uygun girişimlerin uygulanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kanser, Kemoterapi, Uyku kalitesi



**Tablo 1. Kemoterapi Alan Hastalarda Uyku Kalitesinin Geliştirilmesi ve Uykusuzluğa Yönelik Yapılan Randomize Kontrollü Çalışmalar ve Metanaliz (2012-2022).**

Yazar ve Yıl	Girişim	Sonuç
Bean HR., et al (2022) <sup>6</sup>	İntravenöz kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kısa bilişsel terapi ve ışık tedavisi  6 haftalık kısa bilişsel terapi ve ışık tedavisi (her gün 20 dakikalık) ile gevşeme sesi ile rutin tedavi kıyaslanmış. Sonuçlar 3. hafta, 6. hafta ve 3. ayda değerlendirilmiş.	Kısa bilişsel terapi ile birlikte parlak ışık uygulamasının uykusuzluğu ve yorgunluğu azaltma da orta düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir.
He X., et al., (2022) <sup>7</sup>	Kültüre özgü bir dans müdahalesi  adjuvan kemoterapi uygulanan meme kanseri hastalarında altı seans hastane temelli dans eğitimi ve 16 haftalık ev temelli uygulama ile kontrol grubu kıyaslandı.	Yorgunluk, uyku bozukluğu, depresyon ve yaşam kalitesi başlangıçta, üçüncü ve altıncı kemoterapi kürlerinden sonra değerlendirildi. 17. hafta da kontrol grubuna kıyasla müdahale grubunda yorgunluk, uyku bozukluğu, depresyon puanlarında düşüş, yaşam kalitesi puanlarında artış saptanmış.
Alem, L., Ansari, H., & Hajigholami, A. (2021) <sup>8</sup>	Kemoterapi aşamasında olan kanser hastalarına uyku sağlığı eğitimi  Müdahale grubuna uyku hijyeni konusunda 60 dakikalık iki eğitim verildi. Kontrol grubuna rutin bakım verildi.	Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile müdahaleden önce, 1. hafta ve 3. hafta değerlendirme yapıldı.  Müdahale grubunda toplam uyku kalitesi puanında olumlu yönde anlamli olarak daha az olduğu belirlendi. Uyku kalitesini iyileştirmede uyku sağlığı eğitiminin olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna varıldı.
Tang H., et al (2021) <sup>9</sup>	Müzik terapi  Platin bazlı kemoterapi alan akciğer kanseri hastalarında ağrı ve kaygıyı gidermede ve uyku kalitesini iyileştirmede altı aşamalı müzik terapisinin etkinliğini değerlendirildi.	Müzik terapi, platin bazlı kemoterapi alan akciğer kanserli hastalarda ağrı ve kaygıyı azaltmada ve uyku kalitesini artırmada etkili bir yaklaşım olduğu belirtildi.
Wu, H., et al (2021) <sup>10</sup>	Parlak ışık  Kemoterapi gören evre I-III meme kanserli kadınlarda uyku bozukluğu, yorgunluk, gündüz uyku hali, depresyon ve yaşam kalitesi (QOL) üzerindeki parlak ışığın etkilerini incelemek amacıyla yapıldı.  21 gün boyunca 30 dakika boyunca parlak ışık tedavisi uygulandı.	Parlak ışığın uyku kalitesini ve depresyonu iyileştirdiğini gösterdi. Bununla birlikte, kemoterapi tedavisi ile ilgili olarak parlak ışığın özellikleri, örneğin tedavi süresi, sıklığı ve zamanlaması daha fazla araştırma gerektirdiği belirtildi.
Zhang J., et al., (2021) <sup>11</sup>	Kemoterapi alan meme kanseri hastalarında akupunktur grubundaki katılımcılar 6 hafta boyunca haftada iki kez elektroakupunktur artı kulak akupunktur tedavisinin uyku kalitesi üzerine etkisi değerlendirildi.	Akupunkturun, kemoterapi altındaki veya kemoterapi sonrası meme kanseri hastalarında kemoterapi ile ilişkili uykusuzluk için güvenli, uygulanabilir ve etkili olduğu belirtildi.
Harorani, M., et al., (2020) <sup>12</sup>	Kemoterapi alan kanser hastalarında 5 gün boyunca günde iki kez uygulanan Benson'ın gevşeme egzersizinin uyku kalitesi ve anoreksi üzerine etkisi değerlendirildi.	Deney grubunda, kontrol grubuna kıyasla 24 saat ve 48 saat sonra uyku kalitesinde anlamlı bir iyileşme olduğu belirlendi. Tamamlayıcı bir yöntem olarak Benson gevşeme egzersizleri uygulanabileceği belirtildi.
Palesh, O., et al., (2020) <sup>13</sup>	Kemoterapi alan kanser hastalarında iki kez 60 dakikalık yüz yüze görüşme ve dört kez 15'er dakikalık görüşme ile yapılan kısa davranışsal terapi, kontrol grubu (uyku hijyeni talimatı verilen grup) ile kıyaslandı.	Kısa davranışsal tedavinin, uyku hijyeni grubuna kıyasla uyku şiddeti puanlarında önemli ölçüde daha fazla iyileşme gösterdiği belirlendi.



Rambod M., (2019) <sup>14</sup>	Ayak refleksolojisi Lenfoma hastalarında 5 günlük ayak refleksolojisinin yorgunluk, ağrı ve uyku kalitesi üzerine etkisi değerlendirildi.	Müdahale sonrası yorgunluk, uyku kalitesi ve ağrıyı iyileştirme üzerine refleksolojinin olumlu etkisi olduğu belirlendi.
Tang MF, et al., (2019) <sup>15</sup>	Kanser hastalarında yürüyüşün uyku bozukluğunu azaltmada yogaya göre daha etkin olup olmadığını değerlendirdikleri meta analizde, toplam 1918 katılımcı ile yirmi beş çalışma belirlendi. En sık kullanılan ölçüm aracının Pittsburgh uyku kalitesi indeksi ve orta yoğunlukta yürüyüşün en sık kullanılan müdahale olduğu belirlendi. Dahil edilen hastaların çoğu meme kanseri hastalarıydı.	Genel olarak, yürüyüşün, yogaya kıyasla uyku bozukluğunu önemli ölçüde iyileştirdiği (p = 0.01) belirlendi. Bu nedenle uyku bozukluğu olan kanser hastalarına orta şiddette yürüyüş önerilir.
Zengin, L., & Aylaz, R. (2019) <sup>16</sup>	Uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin kemoterapi alan hastalarda uyku kalitesi ve yorgunluk üzerine etkisi değerlendirildi.	Uyku hijyeni eğitimi ve refleksolojinin uyku kalitesini iyileştirdiği ve yorgunluğu azalttığı belirlendi.
Yeh, C.H., et al., (2016) <sup>17</sup>	Meme kanseri hastalarında aeroküler nokta akupressürü 4 haftalık aeroküler nokta akupressürü, aktif kontrol akupressür grubu ile ağrı, yorgunluk ve uyku bozukluğu yönünden kıyaslandı.	Aeroküler nokta akupressürünün uyku kalitesini iyileştirdiği saptandı.
Yeh, ML., et al. (2016) <sup>18</sup>	Kemoterapi alan Non- Hodgkin lenfoma hastalarında, 21 gün boyunca günde iki kez 20'şer dakikalık Chan-Chuang qigong egzersizi verilirken, kontrol grubuna özel egzersiz müdahalesi yapılmadı.	Genel uyku kalitesi, qigong grubunda zamanla önemli ölçüde azaldığı belirlendi.

## Kaynaklar

- Papadopoulos, D., Kiagia, M., Charpidou, A., Gkiozos, I., & Syrigos, K. (2019). Psychological correlates of sleep quality in lung cancer patients under chemotherapy: a single-center cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, 28(9), 1879-1886. DOI: [10.1002/pon.5167](https://doi.org/10.1002/pon.5167)
- Souza, R. C. D. S., Dos Santos, M. R., das Chagas Valota, I. A., Sousa, C. S., & Costa Calache, A. L. S. (2020). Factors associated with sleep quality during chemotherapy: An integrative review. *Nursing open*, 7(5), 1274-1284. DOI: [10.1002/nop.2.516](https://doi.org/10.1002/nop.2.516)
- Divani, A., Heidari, M. E., Ghavampour, N., Parouhan, A., Ahmadi, S., Narimani Charan, O., & Shahsavari, H. (2022). Effect of cancer treatment on sleep quality in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of Pittsburgh Sleep Quality Index. *Supportive Care in Cancer*, 1-11. DOI: [10.1007/s00520-021-06767-9](https://doi.org/10.1007/s00520-021-06767-9)
- Hoang, H. T. X., Molassiotis, A., Chan, C. W., Nguyen, T. H., & Liep Nguyen, V. (2020). New-onset insomnia among cancer patients undergoing chemotherapy: prevalence, risk factors, and its correlation with other symptoms. *Sleep and Breathing*, 24(1), 241-251. DOI: [10.1007/s11325-019-01839-x](https://doi.org/10.1007/s11325-019-01839-x)
- Henneghan, A. M., Carter, P., Stuijbergan, A., Parmelee, B., & Kesler, S. (2018). Relationships between self-reported sleep quality components and cognitive functioning in breast cancer survivors up to 10 years following chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 27(8), 1937-1943. DOI: [10.1002/pon.4745](https://doi.org/10.1002/pon.4745)
- Bean, H. R., Diggins, J., Ftanou, M., Alexander, M., Stafford, L., Bei, B., ... & Wiley, J. F. (2022). Light enhanced cognitive behavioral therapy for insomnia and fatigue during chemotherapy for breast cancer: a randomized controlled trial. *Sleep*, 45(3), DOI: [10.1093/sleep/zsab246](https://doi.org/10.1093/sleep/zsab246)
- He, X., Ng, M. S. N., Choi, K. C., & So, W. K. W. (2022). Effects of a 16-week dance intervention on the symptom cluster of fatigue-sleep disturbance-depression and quality of life among patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 133, 104317. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2022.104317](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104317)
- Alem, L., Ansari, H., & Hajigholami, A. (2021). Evaluation of sleep training effectiveness on the quality of sleep in cancer patients during chemotherapy. *Advanced Biomedical Research*, 10. DOI: [10.4103/abr.abr\\_174\\_20](https://doi.org/10.4103/abr.abr_174_20)
- Tang, H., Chen, L., Wang, Y., Zhang, Y., Yang, N., & Yang, N. (2021). The efficacy of music therapy to relieve pain, anxiety, and promote sleep quality, in patients with small cell lung cancer receiving platinum-based chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7299-7306. DOI: [10.1007/s00520-021-06152-6](https://doi.org/10.1007/s00520-021-06152-6)
- Wu, H. S., Davis, J. E., & Chen, L. (2021). Bright light shows promise in improving sleep, depression, and quality of life in women



- with breast cancer during chemotherapy: findings of a pilot study. *Chronobiology International*, 38(5), 694-704. DOI: [10.1080/07420528.2021.1871914](https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1871914)
11. Zhang, J., Qin, Z., So, T. H., Chen, H., Lam, W. L., Yam, L. L., ... & Zhang, Z. J. (2021). Electroacupuncture Plus Auricular Acupressure for Chemotherapy-Associated Insomnia in Breast Cancer Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Integrative cancer therapies*, 20, 15347354211019103. DOI: [10.1177/15347354211019103](https://doi.org/10.1177/15347354211019103)
  12. Harorani, M., Davodabady, F., Farahani, Z., & Rafiei, F. (2020). The effect of Benson's relaxation response on sleep quality and anorexia in cancer patients undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 50, 102344. DOI: [10.1016/j.ctim.2020.102344](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102344)
  13. Palesh, O., Solomon, N., Hofmeister, E., Jo, B., Shen, H., Cassidy-Eagle, E., ... & Kesler, S. (2020). A novel approach to management of sleep-associated problems in patients with breast cancer (MOSAIC) during chemotherapy: a pilot study. *Sleep*, 43(10), zsa070. doi: [10.1093/sleep/zsa070](https://doi.org/10.1093/sleep/zsa070)
  14. Rambod, M., Pasyar, N., & Shamsadini, M. (2019). The effect of foot reflexology on fatigue, pain, and sleep quality in lymphoma patients: a clinical trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 43, 101678. DOI: [10.1016/j.ejon.2019.101678](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101678)
  15. Tang, M. F., Chiu, H. Y., Xu, X., Kwok, J. Y., Cheung, D. S. T., Chen, C. Y., & Lin, C. C. (2019). Walking is more effective than yoga at reducing sleep disturbance in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sleep medicine reviews*, 47, 1-8. DOI: [10.1016/j.smrv.2019.05.003](https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.05.003)
  16. Zengin, Leyla, and Rukuye Aylaz. "The effects of sleep hygiene education and reflexology on sleep quality and fatigue in patients receiving chemotherapy." *European journal of cancer care* 28.3 (2019): e13020. <https://doi.org/10.1111/ecc.13020>
  17. Yeh, C. H., Chien, L. C., Lin, W. C., Bovbjerg, D. H., & Van Londen, G. J. (2016). Pilot randomized controlled trial of auricular point acupressure to manage symptom clusters of pain, fatigue, and disturbed sleep in breast cancer patients. *Cancer Nursing*, 39(5), 402-410. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000303](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000303)
  18. Yeh, M. L., & Chung, Y. C. (2016). A randomized controlled trial of qigong on fatigue and sleep quality for non-Hodgkin's lymphoma patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 23, 81-86. DOI: [10.1016/j.ejon.2016.05.003](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.05.003)
  19. Lengacher, C. A., Reich, R. R., Paterson, C. L., Jim, H. S., Ramesar, S., Alinat, C. B., ... & Kip, K. E. (2015). The effects of mindfulness-based stress reduction on objective and subjective sleep parameters in women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 24(4), 424-432.

4<sup>th</sup> INTERNATIONAL 5<sup>th</sup> NATIONAL

# ONCOLOGY NURSING CONGRESS

September 12<sup>th</sup>-14<sup>th</sup>, 2022 - Ankara



## Konuşma Metinleri / Speech Texts



## ST-01. Peristomal Yaralar ve Komplikasyonları

Ali Haluk Ulucanlar

### OSTOMİ

- **Ostomi**, içi boş bir organın vücut yüzeyine ağızlaştırılması anlamına gelen Yunanca bir kelimedir. Vücut yüzeyine ağızlaştırılan yere **Stoma** da denir.

### OSTOMİLER

- Kolostomi
- İleostomi
- Ürostomi
- Trakeostomi
- Sistostomi
- Gastrostomi

### KOLOSTOMİLER

- **Geçici Kolostomi**
- Kalın barsak tıkanmaları
- Bağırsak yaralanmaları
- Bağırsak perforasyonu
- Doğumsal barsak anomalileri
- Bağırsakta yapılan bir ameliyatın iyileşmesini sağlamak
- Ciddi anüs hastalıkları ve yaralanmaları

### Kalıcı Kolostomi

- Anüsün çıkartılması gerekli olan hastalıklar
- Rektum ve anüsün birlikte çıkartılması gereken hastalıklar
- Anüsü kontrol eden kasların görevini yapamadığı hastalıklar
- Rektal kalıcı hastalık olması

### ETİYOLOJİDE YER ALAN HASTALIKLAR

- Rektosigmoid tümör
- Obstrüksiyon
- Travma
- Mezenter iskemi
- Perforasyon
- Divertikülit
- Anastamoz kaçağı
- Fournier gangreni
- Stoma sık başvuru olan bir cerrahi yöntem olmasından dolayı, cerrahi tekniklerdeki gelişmeye ve alınan önlemlere rağmen komplikasyon oranı yine de yüksektir.
- Literatürde bildirilen peristomal komplikasyonlarının oranı %10 ile %70 arasında değişmektedir.
- İlk 2 yıl içinde bakım hizmeti alma oranı %80

### KOMPLİKASYONLAR

- cerrahi işleme
- alta yatan patolojiye

- yetersiz preoperatif hazırlığa
- postoperatif bakımdaki eksikliğe bağlı olarak birçok komplikasyon gelişebilmektedir.

#### **STOMA CERRAHİSİ PRENSİPLERİ**

- Stoma açılırken ilgili barsak kısmının yeterli kanlanması sağlanması
- Gerilimsiz stoma
- Enfeksiyondan kaçınma
- Fasya açıklığın çok küçük yapılandırılmasından kaçınılması
- İşlemin sonunda stoma açıklığının kontrolü

#### **STOMA SAHASININ BELİRLENMESİ**

- Düz bir zeminde olmalı
- Hasta stomayı görebilmelidir.
- Pantolon kemeri hattında olmamalı
- Cilt katlantı yerlerinden, skar alanlarından, kemik çıkıntılarında kaçınılmalıdır.
- Stoma sahası hasta ayaktayken, yatıyorken ve yürüyorken belirlenmelidir.



#### **STOMA KOMPLİKASYONLARININ GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

- Yaş-gelir düzeyi
- Cerrahi teknik,
- Sigara tüketimi
- Stomanın açılma nedeni
- Stomanın yeri ve süresi
- Deri yüzeyinden yüksekliği
- Preoperatif hazırlık, ameliyata kadar geçen süre
- Stoma bakımı ve kullanılan ürünler

#### **STOMA KOMPLİKASYONLARI**

- Hemen gelişen
- Erken dönemde gelişen
- Geç komplikasyonlar

#### **HEMEN GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR**

- Ameliyattan sonra 12 saat içinde gelişen komplikasyonlar, hemen gelişen komplikasyonlar başlığı altında yer alır:
- Kanama



- İskemi

#### **ERKEN DÖNEM GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR**

- Ameliyattan sonra bir aydan daha kısa sürede gelişen komplikasyonlardır.
- Kanama- iskemi
- Obstrüksiyon- retraksiyon
- Peristomal deri iritasyonu
- Mukokutanöz ayrılmalar
- Peristomal apse/fistül
- Akut parastomal herniasyon

#### **GEÇ GELİŞEN KOMPLİKASYONLAR**

- Ameliyattan aylar sonra gelişen komplikasyonlardır.
- Peristomal deri problemleri
- Stenoz
- Retraksiyon, herniasyon, prolapsus
- Fistül
- Perforasyon
- Sıvı-elektrolit kaybı
- İleus

#### **KOMPLİKASYON İNSİDANS**

- I6I6 ileostomi ve kolostomi hastanın 20 yıllık izleminde;
- %28'i erken dönemde
- %6'sı ise geç dönemde komplikasyon gelişmiş.
- loop ileostomide (%75)
- transvers kolostomide (%6)
- Aynı çalışmada en çok görülen erken dönem komplikasyonunun deri tahrişi olduğu belirlenmiştir (%12)( Park ve ark.)
- 325 hasta üzerinde yapılan çalışmada, hastaların %73'ü ostomi torbasının kullanılmasını engelleyen deri problemleri olduğunu belirtmişlerdir.(Lyon ve ark.)
- Düzenli olarak takip edilen 128 stomalı hastada yapılan retrospektif bir çalışmada; komplikasyon oranı %32.8
- En yaygın komplikasyon peristomal deri iritasyonu (17.9%) Karadağ ve ark.
- 120 stomalı hastada komplikasyon oranının %24.1 ve en sık gelişen komplikasyonun yine dermatit (%5.8) olduğu belirlenmiştir. Akçam ve ark.

#### **PERİSTOMAL CİLT KOMPLİKASYONLARININ NEDENLERİ**

- Stoma tipi, boyutu.
- Hastanın stoma açılmadan önce bilgilendirilmemesi
- Karın düzlemindeki konumu gibi yapısal özellikler.
- Hareketsizlik- obezite
- Kullanılan ürünlere bağlı



- Ancak ortak bir özellik torba sisteminin sızıntı yapmasıdır.

### **TIBBİ YAPIŞTIRICILARA BAĞLI GELİŞEN PERİSTOMAL YARALAR**

Adeziv ostomi torbası çıkarılmasından sonra gözlenen;

- Eritem



- epidermal soyulma veya cilt yırtıkları

- erozyon
- bül veya vezikül

### **İLEOSTOMİ**

- İleostomi hastalarında ise cilt lezyonlarına ilave olarak metabolik komplikasyonlar ön plana çıkmaktadır.
- İleostomiden başlangıçta günde 1 - 2 litre sıvı, sodyum ve bir miktarda potasyum çıkışı olur. Önlem alınmayan hastalarda DEHİDRATASYON gelişebilir.
- Böbrek yetmezliğine neden olabilen sıvı ve elektrolit kaybının önlenmesi için eğitiminin çok iyi verilmesi gerekir.
- İleostomisi olan her hasta beslenmesini, aldığı sıvı ve çıkardığı idrarı, ileostomiden gelen miktarı takip etmelidir.
- Kemoterapi alan hastalar diare olduğunda daha dikkatli olmalıdır.
- Dehidratasyonu engellemek için su ve tuz alımı artırılmalı, yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterilmeli, diareden, aşırı sıcak ortamlarda bulunmaktan ve ağır egzersizlerden kaçınılmalıdır.

### **STOMA YAKLAŞIMI**

- Hasta psikolojisi
- Hasta için yaşam kalitesi
- Bir bütün olarak toplum üzerindeki etkileri

### **YENİ YAŞAMLARINA UYUM SORUNU**

- Anksiyete,
- Depresyon,
- Yalnızlık,
- Artan psikolojik baskı ile sonuçlanan sosyal izolasyon
- Literatürde ciltle ilgili komplikasyonların en sık görülen stoma komplikasyonları türü olduğunu ve bu komplikasyonların “yaşam kalitesini önemli ölçüde bozduğu bildirilmiştir.. Sarkut ve ark.
- Yaşamdaki değişiklikler, aile ve arkadaşlarla temasın azalması



- Uzun süreli ağrı
- Uyku düzeninin bozulması
- Genel aktivitelerinin azalması ve mali yük
- Kaygı ve mahcubiyet
- Artan psikolojik baskı ile sonuçlanan sosyal izolasyon

#### TEDAVİ

- Önleme
- Tıbbi bakım
- Cerrahi yaklaşımlar

#### ÖNLEME

- Deneyimli bir cerrah tarafından ameliyat öncesi stoma bölgesi işaretlemesi
- Stoma yeri seçimi ve iyi cerrahi teknik
- Uzman hemşire desteği
- Uygun ürün kullanımı
- Dermatoloji uzmanı desteği
- Bu hastalarda uygun malzeme ancak deneme yoluyla bulunulabilir.
- Profesyonel destek ve bakımla bu yaraların tedavisi sağlanabilir.
- Tüm önleyici çabalara rağmen,
- Peristomal yaralar, Prolabe ve retrakte stomalar ve düzensiz peristomal katlantılar hala ciddi problemdir.

#### Kaynaklar

- Colwell, J. C., Ratliff, C. R., Goldberg, M., Baharestani, M. M., Bliss, D. Z., Gray, M.,...Black, J. M. (2011). MASD part 3: Peristomal moisture-associated dermatitis and periwound moisture-associated dermatitis: A consensus. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 38(5), 541–553. Meisner, S., & Balleby, L. (2008). Peristomal skin complications. *Seminars in Colon & Rectal Surgery*, 19(3), 146–150.
- Lessons Learned About Peristomal Skin Complications. Secondary Analysis of the ADVOCATE Trial Salvadalena, Ginger; Colwell, Janice C.; Skountrianos, George; Pittman, Joyce *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*: July/August 2020 - Volume 47 - Issue 4 - p 357-363 doi: 10.1097/WON.0000000000000666
- Peristomal skin complications: causes, effects, and treatments Authors Doctor K, Colibaseanu DT DOI <https://doi.org/10.2147/CWCMR.S93615>
- Is stoma care effective in terms of morbidity in complicated ileostomies? Pinar Sarkut 1, Halit Ziya Dundar 1, Ismail Tirnova 1, Ersin Ozturk 1, Tuncay Yilmazlar 1 DOI: 10.2147/IJGM.S79224
- *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2019 Mar/Apr;46(2):125-136. doi: 10.1097/WON.0000000000000513.
- Peristomal Medical Adhesive-Related Skin Injury: Results of an International Consensus Meeting
- Karadağ ve ark. Stoma bölgesinin işaretlenmesinin stomal ve parastomal komplikasyonlar gelişmesi üzerine etkisi: Çok merkezli prospektif bir araştırma. 8. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi; 19-23 Mayıs 2015; Antalya.
- Bulut H ve ark. Peristomal cilt komplikasyonları yönetimi: Algoritma geliştirme çalışması. 8. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi; 19-23 Mayıs 2015; Antalya



## ST-02. Radyasyon Güvenliği

**Dinçer Yeğen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Dr. A. Y. Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Güvenliği Komitesi, Ankara, Türkiye

Radyasyon, elektromanyetik dalgalar veya parçacıklar biçimindeki enerji yayımı ya da aktarımıdır. “Radyoaktif maddelerin alfa, beta, gama gibi ışınları yaymasına” veya “Uzayda yayılan herhangi bir elektromanyetik ışını meydana getiren unsurların tamamına” da radyasyon denir. Radyasyon güvenliğinde hedef çalışanı, halkı (hastayı) ve çevreyi korumaktır, amaç ise deterministik etkilerin önlenmesi ve stokastik etkilerin meydana gelme olasılığının azaltılmasıdır. Deterministik etkiler, vücudun tamir yeteneğinin çok çok üstünde olan ölüm, cilt yanıkları, katarakt, kısırlık gibi etkilerdir. Stokastik etkiler ise kanser ve çeşitli genetik değişiklikler gibi DNA hasarı sonucu etkinin bölüdüğü hücreye geçmesidir.

Radyasyon güvenliğinin sağlanmasında kişinin yani çalışanın kendisi, birimin radyasyondan korunma sorumlusu (RKS), Radyasyon Güvenliği Komiteleri (RGK), yönetimler ve ilgili mevzuatlar olmak üzere 5 temel faktör vardır. En temel olarak kişi yani çalışan kendini, mesleki ve radyasyon güvenliği eğitimleri alarak, kişisel koruyucu donanım ve dozimetre kullanarak ve ilgili mevzuat ve talimatlara uyarak radyasyona karşı korumalıdır. Radyasyon çalışanları mesleklerini yürütebilmeleri için aşağıdaki mevzuat gereği hem mesleki hem de radyasyon güvenliği eğitimleri almalı ve uygulamalıdır. Burada mesleki deneyimde ön plana çıkmaktadır. Aynı zamanda mevzuatta bu eğitimleri almayı zorunlu kılmaktadır. Diğer yandan çalışan ilgili mevzuatlar gereği radyasyonla çalışan personel kendisini, hastayı ve çevreyi korumak amaçlı gerekli teçhizat ve donanımı kullanmak zorundadır. Bu koruyucular mesleki branşlara göre değişmekle birlikte en çok bilinenleri kurşun önlük, eldiven, tiroid koruyucu, gözlük, kurşun paravan gonad koruyucu vb. malzemelerdir. Radyasyon çalışanı çalıştıkları sürece kişisel dozimetre taşımalıdır. Bu dozimetrelere yaka dozimetresi olduğu gibi Nükleer tıp uygulamalarında bilek veya yüzük dozimetresi de olabilir. Her çalışmada olduğu gibi radyasyon çalışanı da mesleği ile ilgili mevzuatı ve talimatları bilmeli ve gereklilikleri yerine getirmelidir.

Radyasyon güvenliğindeki diğer faktör, birimlerde radyasyondan korunmada temel güvenlik standartlarını yapılan işin niteliklerine göre uygulayacak, bu alandaki eğitim ve deneyimi lisanslama aşamasında Nükleer Düzenleme Kurumu (NDK) tarafından değerlendirilerek uygun görülen kişi olan RKS’dir. Birçok görevi olmasına karşın görevlerinin en başında; radyasyon güvenliği ile ilgili yerel talimatları hazırlamak, bu talimatlar doğrultusunda çalışanları bilgilendirmek, uygulanmasını sağlamak, tehlike durum planlarını hazırlayıp gerekli uygulama ve tatbikatları yapmak, radyasyon alanlarına uygun uyarı işaretleri asmak, radyasyon çalışanları, ziyaretçileri, hastalar ve çevre için radyasyon güvenliği ile ilgili önlemler almak ve bunlarla ilgili eğitimler düzenlemek gelmektedir.

Nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji uygulamalarının en az ikisinin yürütüldüğü bölümleri içeren kuruluşlar ile radyoloji uygulamalarının farklı birimlerde sürdürüldüğü kuruluşlarda, İl sağlık müdürlüğünün koordinasyonunda il sınırları içinde hizmet veren nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji uygulamalarının yürütüldüğü kurum/kuruluşların katılımıyla; çalışanların, hastaların, toplumun ve çevrenin radyasyondan korunması ve radyoaktif kaynakların güvenliği ile emniyetini sağlanması amacıyla kurulan Radyasyon Güvenliği Komiteleri radyasyon güvenliği konularında en yetkili mercidir. Komite görevlerinin başında şunlar gelir. Lisanslı faaliyetlerin mevzuata uygun olarak yürütülmesini ve sürekliliğini sağlamak için gerekli insan gücü ile teknik ve finansal altyapının temin edilmesini sağlar, her toplantıda kuruluş/kuruluşlarda bulunan tüm radyasyon kaynaklarının envanterini gözden geçirir, sorumlu değişikliği, kaynağın yerinin değişmesi, denetimli alanlarda yapılan değişiklik, yeni cihaz alımı, faaliyeti sonlandırılan uygulamalar gibi lisans koşullarını etkileyebilecek değişiklikleri değerlendirir, radyasyondan korunma sorumlusunun/ sorumluları tarafından tutulan kayıtlar ve hazırladıkları raporlara göre; radyasyon görevlilerinin kişisel radyasyon dozlarını, radyasyon seviyeleri ölçüm sonuçlarını, kontaminasyon olaylarını, radyoaktif atık kayıtlarını, kalite kontrol kayıtlarını, bakım onarım kayıtlarını, eğitim programlarını inceler ve değerlendirir. Komite, radyasyon uygulamalarının yapıldığı bölümlerde çalışanların, toplumun ve hastaların radyasyon güvenliğini sağlamak ve kişisel veya kolektif dozların mümkün olan en düşük seviyede tutulabilmesi için

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

12-14 Ekim 2022, Ankara

radyasyonla çalışılan tüm bölümlerde çalışma koşullarını belirler. Komite mevzuatta belirtilmeyen veya uygulama konusunda sorunlar yaşanan konularda değerlendirme yaparak karar alabilir.

Yönetimler; Radyasyon güvenliği komitelerinin ve radyasyondan korunma sorumlularının aldığı kararların uygulanmasında, ilgili mevzuatların gerekliliklerin yerine getirilmesinde ve radyasyon güvenliği ile ilgili gerekli tüm malzeme, teçhizat veya donanımın sağlanmasında ilgili mevzuat gereği sorumludur.

Mevzuatlar, “**alınan radyasyon dozu**” değil “**doza maruz kalma olasılığı**” temelleri üzerine oturtulmuştur. Ulusal mevzuatlar, uluslararası ortamlarda yapılan bilimsel çalışmaların bilimsel değerlendirmeleri sonucu yapılan tavsiye kararlarına dayanarak uluslararası otoritelerin (WHO, IAEA, ISO vb.) oluşturdukları mevzuatların ulusal kriterle uyarlanması ile hazırlanır.

Radyasyon ışınlamaları iç ve dış olmak üzere ikiye ayrılır. İç ışınlamalar radyoaktif kaynağın deriye bulaşması (kontaminasyon) veya vücuda girmesiyle olur. Dış ışınlamalar da radyasyonun türü, şiddeti, , enerjisi ve soğural doz önemlidir. Dış ışınlamalarda radyasyonun etkilerini azaltmak için 3 temel prensip vardır.

1. **Zaman**, Radyoaktif kaynağın yakınında ne kadar az zaman geçirilirse o kadar az doza maruz kalınır.
2. **Mesafe**, Radyasyon kaynağından uzaklaşarak, maruz kalınabilecek doz miktarı azaltılabilir.
3. **Zırhlama**, Radyasyon kaynağı ile kişi arasına uygun bir engel konulmasıdır. Malzemenin uygun seçilmesiyle radyasyona karşı etkili bir korunma sağlanır.

Görevi gereği toplum üyesi kişiler için belirtilen doz sınırlarının üzerinde ( $1 > \text{mSv/yıl}$ ) radyasyona maruz kalma olasılığı olan kişiler radyasyon görevlisi (radyasyon çalışanı)’dır. Mevzuat gereği ultrason, MR gibi cihazlar iyonlaştırıcı radyasyon kaynağı olmadığından bu cihazlarda çalışan personeller radyasyon görevlisi olarak sayılmazlar. Radyasyon kaynaklarıyla geçici olarak veya ara sıra çalışan kişiler radyasyon görevlisi olarak sayılmazlar. Tedbir amaçlı dozimetri taşıyan personel radyasyon görevlisi sayılmaz. Hamile radyasyon görevlileri yıllık 1 mSv’in altında doz alma olasılığı olan yerlerde çalışırlar. Hamilelik sonrası işe başlayacak personellerden emzirme döneminde olanlar nükleer tıp klinikleri hariç tekrar radyasyon görevlisi olarak işe başlayabilirler. Günlük 7,5 saati geçmeyecek şekilde haftada 35 saat çalışır, icap veya nöbet tutturulması durumunda haftalık çalışma süresinden düşülür, yıllık izinlerine ilaveten 1 ay sağlık izni vardır ve Fiili hizmet zammından faydalanırlar. İşe başlamadan önce ve yılda en az 1 kez sağlık taramasından geçirilmeli ve 6 ayda bir kez periferik yayma, 6 ayda bir kez hemogram, yılda 1 kez Tiroid USG, Dermatoloji ve Göz muayenesi yaptırılmalıdır. Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin, beş yıllık etkin dozu toplamda 100 mSv’i aşması durumunda, bu personel radyasyon görevlisi olarak çalıştırılmaz.

Radyasyon içeren her alanda radyasyonun varlığını gösteren yazı ve özel simge kullanılarak halk ve radyasyonla çalışanlar uyarılmalıdır.



Radyasyondan korunmada, bütün faktörlerin değerlendirilerek mümkün olan en düşük dozun alınmasının sağlanması prensibi edinilmiştir. Bu prensibe ALARA (As Low As Reasonably Achievable) prensibi denir. Bu prensibin gerekliliği olarak tüm ışınlamalarda aşağıdaki gerekliliklere dikkat edilir.

- Uygulamaların Gerekliliği
  - Net bir fayda sağlamayan hiçbir radyasyon uygulamasına izin verilemez.
- Optimizasyon;
  - Radyasyona maruz kalmaya sebep olan uygulamalarda, olası tüm ışınlamalar için bireysel dozların büyüklüğü, ışınlanacak kişilerin sayısı, ekonomik ve sosyal faktörler göz önünde bulundurularak mümkün olan en düşük dozun alınması sağlanır.
- Doz Sınırlaması;
  - Tıbbi ışınlamalar hariç, izin verilen tüm ışınlamaların neden olduğu ilgili organ veya dokudaki eşdeğer doz ve etkin doz, yıllık doz dokudaki eşdeğer doz ve etkin doz, yıllık doz sınırlarının aşamaz.



Uluslararası mevzuattan bizim mevzuatımıza geçen doz sınırlamaları şu şekildedir.

		Radyasyon Çalışanları	Toplum üyesi kişiler
Etkin Doz Sınırı	Ardışık 5 yılın ortalaması	20 mSv	1 mSv
	Herhangi bir yılda	50 mSv	5 mSv
Yıllık Eşdeğer Organ Dozu Sınırı	Göz Merceği	150 mSv	15 mSv
	Deri (cm <sup>2</sup> )	500 mSv	50 mSv
	Eller ve ayaklar	500 mSv	50 mSv
Hamile bir radyasyon çalışanınin abdomen Eşdeğer dozu		Hamileliğin bildirilmesinden sonra 1 mSv	

Sonuç olarak; gerekli tedbirler alındığında iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalmanın riskinden tamamen kaçınabiliriz.

**Anahtar kelimeler:** Radyasyon güvenliği, radyasyondan korunma, doz sınırlamaları, radyasyon görevlileri,



4. ULUSLARARASI 5. ULUSAL

# ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

12-14 Ekim 2022, Ankara

[www.onkolojihemsireligi.com](http://www.onkolojihemsireligi.com)