

PALYATİF BAKIM MERKEZİNDE YATAN AKCİĞER KANSERLİ HASTANIN ROPER, LOGAN, TIERNEY HEMŞİRELİK MODELİ EŞLİĞİNDE DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU¹

EVALUATION OF A PATIENT WITH LUNG CANCER IN A PALLIATIVE CARE CENTER IN ACCORDANCE WITH THE ROPER, LOGAN, TIERNEY NURSING MODEL: A CASE REPORT

Mihraç TOPÇU¹, Sevil PAMUK CEBECİ²

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Eskişehir / Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Eskişehir / Türkiye
ORCID NO: 0000-0003-4082-3688¹, 0000-0002-3788-5784²

Öz: Akciğer kanseri, yüksek görülme sıklığı, teşhis ve tedavisinde ileri teknoloji gerektirmesi ve ek sağlık hizmetlerine gereksinim duyulması ile, dünyada sağlık bakım sisteminde önemli derecede yük oluşturmaktadır. Dünyada ve ülkemizde hızla artan akciğer kanserli terminal dönem hastalarda, hastanın bakımını ve bağımsızlığını desteklemek, mevcut sorunlara çözüm yolları bulmak oldukça kapsayıcı yaklaşım gerektirmektedir. Hemşireliğin en önemli işlevlerinden biri olan bakım, hızla değişen ve gelişen sağlık alanında hemşirelik uygulamalarında göz ardı edilmemesi gereken bir kavramdır. Bakım planının bireysel farklılıklar, hastalığın seyri ve hasta tipleri arasındaki farklılıklar göz önünde bulundurularak bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı felsefesi ile düzenlenmesi gerekir. Bu doğrultuda Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayanan Hemşirelik Modeli, bireylere bütüncül yaklaşımla bakımı sistematize ederek gruplandırmakta ve bu aktiviteleri bireyin kendi başına, bağımsız bir şekilde ne kadar yapabildiğini tanılamaya olanak sağlamaktadır. Bu şekilde bireyin ölüm öncesi sürecini insan onuruna yaraşır şekilde geçirmesine olanak tanınabilmektedir.

Amaç: Bu olgu sunumunda palyatif bakım merkezinde yatan akciğer kanserli hastanın "Roper, Logan, Tierney Hemşirelik Modeli" eşliğinde tanılanması, değerlendirilmesi ve hemşirelik sürecinin yönetimi amaçlanmıştır.

Yöntem: Türkiye'de bir şehir hastanesi palyatif bakım merkezinde yatan 67 yaşında erkek hasta, "Akciğer ca" tanısı ile tedavi ve rehabilitasyon görmektedir. Hasta rehabilitasyon sürecinde holistik yaklaşımla ele alınarak günlük yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modelinin katkısıyla tanılanmış, hemşirelik süreci yönetilmiş, hastada tespit edilen hemşirelik tanıları, bu tanımlara uygun girişimler planlanmış ve uygulanmıştır. Olgu sunumu çalışması açıklanmış ve hastanın yasal vasisinden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

Bulgular: Sistematize edilen verilerin analizinden sonra problemler daha net ortaya konmuş ve çözüm odaklı yaklaşımlar geliştirilmiştir.

Sonuç: Günlük yaşam aktivitelerine dayanan hemşirelik modelinin hemşirelik sürecinde uygulanmasının, bakım kalitesini artırdığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akciğer Kanseri, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Modeli, Roper Logan Tierney

Abstract: Lung cancer creates a significant burden on the health care system in the world, with its high incidence, the need for advanced technology in diagnosis and treatment, and the need for additional health services. Supporting the patient's care and independence and finding solutions to existing problems in the rapidly increasing number of terminal stage patients with lung cancer in the world and in our country require a very comprehensive approach. Care, one of the most important functions of nursing, is a concept that should not be ignored in nursing practices in the rapidly changing and developing field of health. The care plan should be designed with an individualized nursing care philosophy, taking into account individual differences, the course of the disease, and differences between patient types. In this direction, the Nursing Model Based on Daily Living Activities systematizes and groups care for individuals with a holistic approach and allows the individual to diagnose how much he can do these activities on his own and independently. In this way, the individual can be allowed to go through the pre-death process in a manner worthy of human dignity.

Aim: In this case report, it is aimed to diagnose, evaluate and manage the nursing process of a lung cancer patient hospitalized in a palliative care center in accordance with the "Roper, Logan, Tierney Nursing Model".

Method: A 67-year-old male patient, hospitalized in a city hospital palliative care center in Turkey, is receiving treatment and rehabilitation with the diagnosis of "Pulmonary Disease". During the rehabilitation process, the patient was handled with a holistic approach and diagnosed with the contribution of the nursing model based on daily life activities, the nursing process was managed, the nursing diagnoses identified in the patient and interventions appropriate to these diagnoses were planned and implemented. The case report study was explained and verbal and written informed consent was obtained from the patient's relative.

Results: After the analysis of the systematized data, the problems were revealed more clearly and solution-oriented approaches were developed.

Conclusion: It has been observed that the application of the nursing model based on daily life activities in the nursing process increases the quality of care.

Keywords: Lung Cancer, Nursing Care, Nursing Model, Roper Logan Tierney

¹ Sorumlu Yazar, Corresponding Author: Sevil PAMUK CEBECİ, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Eskişehir / Türkiye, sevilpamukcebeci@gmail.com, Geliş Tarihi / Received: 22.10.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 24.03.2024, Makalenin Türü: Type of Article: (Vaka Sunumu; Case Presentation) Çıkar Çatışması, Yok - Conflict of Interest, None, Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi Ethical Board Report or Institutional Approval, Yok / None "Yazar Beyanı Bulunmaktadır" "Bu çalışma Araştırma ve Yayın Etiğine uygun olarak hazırlanmıştır. / This study has been prepared in accordance with Research and Publication Ethics."

GİRİŞ

Nancy Roper, Winifred W. Logan ve Alison J. Tierney 1970'li yıllarda, hemşirelik bakımının planlı sunumu ve bireylere bütün özellikleri ile yaklaşımda akılcı bir yöntem olarak kullanılabilecek olan Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelini oluşturmuşlardır. Nancy Roper'in 1976 yılında yayınladığı, "Clinical Experience in Nurse Education"da, hemşireliğin öz benliğinde günlük yaşam aktiviteleri olduğu, bireylerin yaşamının devamlılığı için hemşirelik bakımından faydalandıkları, hemşirelerin de mesleklerini yürütürken bireyleri yaşamda tutmak için çaba gösterdikleri betimlenmiştir (Bulut & Güler Demir, 2017). Nancy Roper, 1976 yılında Logan ve Tierney'i bu modelin gelişimini amaçlayarak birlikte çalışmaya davet etmiş ve akabinde de Roper-Logan-Tierney Modeli gelişmeye ve şimdiki şeklini almaya başlamıştır (Pektekin, 2013). Roper- Logan-Tierney'in birlikteliklerinde oluşturduğu çalışmalar da "The Elements of Nursing" isimli kitapta yayınlamıştır (Adıgüzel, 2021). Yaşam modeli hemşirelik eğitimi ve klinik uygulamada oldukça sık kullanılan önemli modellerden biridir (Vicdan vd., 2015). Bu modelin temel amacı hemşirelik bakımı ve girişimleri için hemşirelere yol haritası çizerek rol model olmaktır. Model bireyi yalnızca hastalığı ile ilgili değil bir bütün olarak bütünsel yaklaşımla ele alır. Hemşirelik sürecinin uygulanmasında uygun bir temel oluşturmaktadır. Model 5 bileşenden oluşmaktadır (Karadağ vd., 2017).

Yaşam süresi; yaşam fertilizasyonla başlar ve bireyin doğumundan ölümüne kadar olan

süreçte yaşamın beş aşaması vardır. Bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık (Karadağ vd., 2017).

Günlük yaşam aktiviteleri; bireylerin yaşamını etkin şekilde sürdürmelerini sistematik bir yaklaşımla tanılayan 12 başlık halinde sıralanmıştır (Atabek Aştı & Karadağ, 2019). Bu başlıklar; güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve hijyen, vücut sıcaklığının kontrolü, hareket, çalışma ve eğlence, cinselliği ifade etme, uyku ve ölümdür (Atabek Aştı & Karadağ, 2019). Günlük yaşam aktiviteleri birbirini destekleyen, etkileyen iç içe geçmiş yapılarıdır. Tüm aktiviteler birbirini etkilemektedir. Örneğin, boşaltım ya da solunum aktivitesi yeterli seviyede gerçekleştirilemeyen durumlarda yeme-içme aktivitesi de gerçekleştirilemez. Hepsi, yaşamın farklı bir boyutudur ve bir aktivitede meydana gelecek olan sorun diğer aktiviteler üzerinde ciddi etkilere yol açabilir (Pektekin, 2013). Solunum aktivitesi, modelde özellikle üzerinde durulmuştur ve solunum aktivitesinin yaşamın temel taşı olduğu ve vazgeçilmez bir bileşeni olduğu belirtilmiştir (Albayrak vd., 2013; Bulut & Güler Demir, 2017). Günlük yaşam aktiviteleri bireylerin günlük yaşamlarını sürdürmedeki bağımsızlığını destekler. Bireyin bağımsız fonksiyonlarını etkileyen, sağlık iyilik halini azaltan sorunları saptamada ve uygun hemşirelik girişimleri ile sorunların giderilmesinde hemşirelere yol göstermektedir (Tosun, 2018).

Günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler; modelde fiziksel, psikolojik, sosyal-



kültürel, çevresel, politik ve ekonomik faktörler olarak açıklanmıştır (Vicdan vd., 2015). *Fiziksel Faktörler*; bireyin yaşı, cinsiyeti, bilişsel yetenek düzeyi, vücut ağırlığı, fiziksel aktivitesindeki bağımlılık ve bağımsızlık dizgesi, uzun süreli ve iyileşmeyen hastalıkları ve terminal hastalıkları gibi faktörleri barındırır (Albayrak vd., 2013). *Psikolojik Faktörler*; bireyin stres ve anksiyete seviyesini, duygularını, inançlarını, değerlerini, davranışlarını, karakterini yansıtan faktörlerdir (Vicdan vd., 2015). *Sosyo-Kültürel Faktörler*; kültür yapısındaki farklılıkları, anadili, örf ve adetleri, iş-meslek yapısını, toplumsal değer yargılarını vb. içeren faktörlerdir (Karadağ vd., 2017). *Çevresel Faktörler*; bireyin yaşadığı ortam özelliklerini, çevre kirliliği ve bu kirlilikle karşılaşmasını, iklim ve coğrafi özellikleri vb. içeren faktörlerdir (Vicdan vd., 2015). *Politik ve Ekonomik Faktörler*; bireyin gelir gider durumu, meslek, sağlık güvencesinin varlığı, var olan sağlık ve destek hizmetleri, ekonomik durumunu kapsar (Albayrak vd., 2013).

Bağımlılık ve bağımsızlık dizgesi; Roper ve arkadaşlarına göre bağımlılık ve bağımsızlık, yaşam süresi ve yaşam aktivitelerinden ayrılmaz bir bütündür. Bireyin belli yaşam aktivitelerini bağımsız bir şekilde yerine getiremediği, kısıtlı kaldığı yaşam dönemleri vardır. Yeni doğanlar ve bebekler bakımını üstlenen bireylere, yetişkinlere tam olarak bağımlıdırlar. Bu bağımlılık çocukluk döneminde yarı bağımlılığa, yetişkinlik döneminde bağımsızlığa ve yaşlılık ya da hastalık durumlarında tekrar bağımlılığa

doğru ilerleyen bir süreçtir (Pamuk Cebeci & Köşgeroğlu, 2019). Bireyler yaşamda kalabilmek için, solunum destek sistemine bağımlı olabilirler ya da hareket edebilmek için tekerlekli sandalye kullanmak zorunda kalabilirler. Birey yaşam süresi boyunca farklı deneyimler yaşayarak bağımlılık ve bağımsızlık dizgesi arasında sürekli değişim yaşar.

Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı; her birey yaşam aktivitelerini farklı bir şekilde yaşayarak gerçekleştirmektedir. Yaşam aktiviteleri gerçekleştirilirken, her bireyin bireyselliği; yaşam süresinin aşaması, bağımlılık/bağımsızlık derecesi tarafından etkilenir ve çeşitli biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve siyasi ve ekonomik faktörün etkisiyle de şekillenir. Her birey, kendini çok değişik biçimde ifade edebilir. Her birey eşsiz ve tektir. Bu benzersizlik durumunu etkileyen farklılıklar; bireyin yaşam aktivitelerini nasıl ve ne sıklıkta yerine getirdiği, bireyin bu aktiviteleri nerede ve ne zaman meydana getirdiği, bireyin bu aktiviteleri niçin özel bir yolla yerine getirdiği, bireylerin yaşam aktiviteleri hakkında neler bildiği ve bireylerin yaşam aktivitelerine ait sahip olduğu davranışlar olarak sayılabilir (Bulut & Güler Demir, 2017; Williams, 2017).

Hemşirelik sürecinin yönetiminde bir model kuram eşliğinde hasta tanılama önerilmektedir (Velioğlu, 1999; Birol, 2013; NANDA International 2024). Bu makalede de palyatif bakım merkezinde yatan akciğer kanserli hastanın "Roper, Logan, Tierney Hemşirelik Modeli" eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır, NANDA-I'a



göre hemşirelik tanıları belirlenmiş ve olgu sunumu şeklinde verilmiştir. Olgu olarak üzerinde çalışılan hastadan veya yasal vasisinden çalışma öncesinde kendi rızası doğrultusunda, resmi prosedürlere uygun ve tıbbi etik çerçevede sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

OLGU SUNUMU

Akciğer kanseri, yüksek görülme sıklığı, teşhis ve tedavisinde ileri teknoloji gerektirmesi ve ek sağlık hizmetlerine gereksinimi ile dünyada önemli derecede sağlık yükü oluşturmaktadır (Düzen & Göktaş, 2021). Literatür incelendiğinde gelişmekte olan ülkelerde tütün ve türevlerini kullanma alışkanlıklarındaki yükseliş ve sanayileşme ile aynı doğrultuda akciğer kanseri sıklığının da arttığı bildirilmektedir (Thandra et al., 2021; Canadian Cancer Society Canadian Cancer Statistics, 2021). Akciğer kanseri epidemiyoloji çalışmalarında, risk faktörleri arasında tütün içimi, sigara dumanına maruz kalma, radyoaktif radon gazına maruz kalma, asbest ve diğer kanserojenlere maruz kalmanın yanı sıra hava kirliliği ve yaşlanma (Chen, 2023), HIV ve Tb enfeksiyonu gibi çevresel maruziyetler, esrar içme, elektronik sigara, ısıtılmış tütün ürünleri gibi birçok etken sayılmakta ve COVID-19'un riski artırdığı varsayılmaktadır (Thandra et al., 2021). Tüm bu etkenler içerisinde akciğer kanserinin %85 gibi bir oranda nedeninin tütün kullanımı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Canadian Cancer Society Canadian Cancer Statistics, 2021; WHO, 2022).

Yapılan çalışmalarda erkeklerde akciğer

kanseri görülme sıklığının kadınlara göre iki kat fazla olduğu da savunulmaktadır (Lin et al., 2023; Chen, 2023). Ülkemizde kanser verilerine bakıldığında erkeklerde yaşa göre standardize edilmiş kanser hızına göre %57.7 ile en sık görülen kanser türü akciğer kanseridir. Kadın nüfusunda ise bu durum %9.8 ile beşinci sırada yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Son yıllarda, özellikle Kanada, Norveç, İsveç gibi gelişmiş ülkelerde hükümetler tarafından tütün kontrolünün uygulamaya konmasıyla, hatta DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ile de sigara içme oranlarının azaldığı bildirilmekte, daha fazla ülkede bu oranın azalması beklenmektedir (Health Canada, 2002; Government of Norway Tobacco Control Act, 2013; The Public Health Agency of Sweden Tobacco, 2022).

Bu olgu sunumu Türkiye'de bir kamu hastanesinde 20.05.2021 ile 25.05.2021 tarihleri arasında Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Olgu olarak üzerinde çalışılan hastadan veya yasal vasisinden çalışma öncesinde kendi rızası doğrultusunda, resmi prosedürlere uygun ve tıbbi etik çerçevede sözlü ve yazılı izin alınmıştır. Olgumuz A.T. 67 yaşında, erkek "Akciğer ca" tanısı ile palyatif bakım merkezinde tedavi görmektedir. Eşi 6 sene önce vefat etmiş, 3 çocuğa sahip olup iki kızıyla birlikte ilçede yaşamaktadır. Akciğer kanser tanısı almadan önce aktif olarak çiftçilik yapmakta olan A.T.'nin sigara öyküsü vardır. 45 yıl boyunca 20 adet/gün sigara tüketmiştir. Alkol öyküsü ve alerji öyküsü bulunmamaktadır. Daha önce hastanede yatış deneyimi ve düzenli kullandığı ilacı yoktur.

Aile öyküsünde bilinen kanser geçmişi yoktur.

A.T. yaklaşık 6 ay öncesinde yoğun ve geçmeyen öksürük, nefes darlığı, kanlı sekresyon şikayetleriyle ilde bulunan üniversite hastanesine başvurmuş, yapılan tetkikler, tomografi, bronkoskopi ve biyopsi sonucunda akciğer ca tanısı konulmuştur. Ek kronik hastalık olarak 10 yıldır hipertansiyonu mevcuttur. A.T. aynı hastanede kemoterapi tedavisine alınmıştır. Kemoterapi tedavisi devam ederken klinik tablosu kötüleşmiş ve yoğun bakım ünitesinde entübe edilmiş, 20 günün sonunda trakeostomi açılmıştır. Yoğun bakım ünitesinde 22 gün trakeostomi ile takip edilmiş, daha sonra aile üyelerine ve kızlarına gerekli bilgilendirme yapılarak hastanın artık palyatif bakım merkezinde tedavi ve bakım sürecinin devam edeceği bilgisi verilmiştir. A.T. palyatif bakım merkezi olan başka bir hastaneye sevk edilmiştir.

Hastanın sevk edildiği hastanede üniteye kabulünde bilinci konfüze (karmaşık), yer-zaman kavramı bulunmamaktadır. Ajitasyonu(huzursuzluk) mevcuttur. Kan basıncı 117/45 mm/Hg (düşük), nabız 94/dk (hızlı), vücut sıcaklık değeri 36.9 °C (normal), oksijen saturasyonu T-tüp ve 3-4 lt/dk oksijen desteği ile %94 olarak ölçülmüştür. Glaskow Koma Skalası (GKS) 14 (orta düzeyde bilinç düzeyine sahip) olarak değerlendirilmiştir. Koksikte 2. derece basınç ülseri mevcuttur. Hastanın palyatif bakım merkezine kabulü öncesinde ne kadar süre hareketsiz kaldığı ya da pozisyonlama yapılıp yapılmadığı bilgisi mevcut değildir. Hasta oral beslenememekte Total Paranteral

Nutrisyon (TPN) ile beslenmektedir. Solunum ritmi düzensiz ve hırıltılı solunum mevcuttur. Sekresyon koyu kıvamlıdır. Cilt kuru, kızarıklık, soluktur. Parmaklarda çomaklaşma vardır. Ağız mukozası kuru ve aftlar mevcuttur. İdrar boşaltımını 14 Fr foley sonda ile sağlamaktadır. Saatte 100 ml idrar çıkışı vardır. Konstipasyonu mevcuttur, son gaita deşarjı 5 gün önce gerçekleşmiştir. Alt ekstremitelerde gode bırakan ikinci derece ödem mevcuttur. Beden Kitle İndeksi (BKİ): 17.37 (zayıf) olarak değerlendirilmiştir. Hasta hareket edememekte, sadece yatak içi pasif hareket edebilmektedir.

Kan parametreleri Referans Değerleri (21.04.2021): WBC: 9.69; RBC: 3.39; HGB:10.2; HCT: 31.2; MCV: 92.2; MCH: 30; PLT: 390; Sedimentasyon (mm/saat): 81; PT Zamanı (sn): 11.6; PT-INR: 0.97; Albümin: 25.9; Alt(U/L): 27; Ast (U/L): 52; Bun (mg/dL): 89.7; Kreatinin (mg/dL): 2.03; Ürik asit (mg/dL): 11.1; Total Protein(g/dL): 54.3; Bilirubin Total (mg/dL): 0.68; Bilirubin Direk (mg/dL): 0.34; CRP mg/L: 98.0; Glukoz (mg/dL): 95; Kalsiyum (mg/dL) 8.3; Magnezyum (mmol/L): 2.1; Fosfor (mg/dL): 3.6; Demir (mg/dL): 22; Total Demir Bağlama Kapasitesi: 127; Klor (mg/dL): 101; pH: 7.435; PCO2 (mm/Hg): 40.5; PO2 (mm/Hg): 79.28; HCO3 (mEq/L): 27.2; ctHb: 15.1; sO2: 48.9; cK+: 3; cNa+: 130

Hastanın üniteye kabulü ile birlikte anılan sorunlara yönelik hekimi tarafından tedavi planı oluşturulmuş, hemşiresi tarafından tedavi ve bakım girişimleri uygulanmıştır. Palyatif bakım ünitesinde takip edildiği süre içerisinde medikal tedavisi şu şekilde düzenlenmiştir: 1000 ml %5 Dextroz %0.45

NaCl (inf, 40cc/h), 1500 ml Oliclinomel N-4 550 E (inf 60cc/h), Dipeptiven 200 mg/1 ml (inf 24 saat), Asist amp. (IV) 3x2, Zofer 4 mg amp. (IV) 3x1, Parol 1000mg flk. (inf.) 4x1, Contramal 100 mg amp. (inf.) 3x1, Lasix amp. (IV) 2x1, Nörodol 5 mg amp. (Inf) 2x1, Pandev 40 mg flk (IV) 2x1, Durogesic flaster 25 mcg (TTS) 72 saat aralıklı, Morphine HCl 10 mg (SC) 2x ½, Clexane 0.4 ml (SC) 1x1, Cernevit flk. (Inf) 1x1, Pulmicort 0.5 mg (inh.) 2x1, Combivent 0.5+2.5 mg (inh.) 4x1, Serex 100 mg tabl. (PEG) 1x1, Serex 50 mg tabl. (PEG) 1x1, Seralin 50 mg tabl (PEG) 1x1, Cubison mama (60 mama/ 40 su).

Hastada yatışının 2. gününde önceki tetkik sonuçlarına göre CRP artışı (98.0'dan 101.2'ye yükselmiştir) ve akciğer sekresyonunda artış görülmüştür. Akciğer sekresyon kültürü ve CRP sonucuyla birlikte enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından Tazobactam 4x3.375 mg, Vanco 1 gr 2x1 antibiyotik tedavisi başlanmıştır, tedavi 14 gün sürmüştür. Daha sonra kontrol CRP değeri, idrar kültürü ile enfeksiyon hastalıkları uzmanı danışılmış ve Meropenem 1 gr 3x1 14 gün süreyle devam etmiştir.

Hasta yatışının 5. gününde beslenme şeklinin düzenlenmesi için yakınlarının bilgilendirilmesi yapılarak yazılı onamları alınmış ve perkütan endoskopik girişim (PEG) planlanmıştır. Yatışının 8. gününde PEG açılmış ve kanama gibi komplikasyonlar açısından takip edilmiştir. Komplikasyona rastlanmamasının ardından ilk 24 saat 20 cc mama 20 cc su şeklinde beslenmeye başlanmıştır. Batında distansiyon, gastrointestinal sorun bulguları açısından gözlenmesinin ardından soruna

rastlanmamıştır ve kademeli nutrisyon artışı sağlanmıştır. Palyatif bakım ünitesinde 36 gün takip edilmiştir. 25.05.2021 tarihinde 45 dakika resüsitasyona rağmen exitus olmuştur.

TARTIŞMA

Akciğer kanserinde en yüksek risk faktörü olarak sigara kullanımı bildirilmektedir (Thandra et al., 2021). Dünya genelinde 1.2 milyar kişinin sigara kullanıcısı olduğu ve bugünkü eğilimin devam etmesi halinde 2030 yılında yaklaşık 2 milyar kişinin sigara içicisi olacağı tahmin edilmektedir (Özet vd., 2020; Tusad, 2023). Diğer etkenler dış çevreden ve bireyin mesleğinden dolayı karşılaştığı etmenlerdir (Chen, 2023). Mesleki veya çevresel kaynaklı maruziyet oluşturan iyonizan radyasyon, nikel-krom gibi bazı ağır metaller, arsenik, kristal silis tozu gibi çeşitli zararlı maddeler de akciğer kanserlerine neden olabilmektedir (Bayram, 2019). Hava Kirliliği, endüstrinin yoğun olduğu yerleşim bölgelerinde görülen hava kirliliği ve hem açık hem de kapalı mekanlarda fosil yakıtların ve havadaki partikül maddelerin yanmasıyla ortaya çıkan kanserojenler akciğer kanseri için risk oluşturmaktadır (Özet vd., 2020). Uzun süren enfeksiyon tablosunun da akciğerde oluşabilecek sekel karsinogenez sürecine neden olduğu bildirilmektedir (Ergelen & Çağatay Çimşit, 2013). Akciğer kanseri tanısının konulmasında yaşanan teknolojik gelişimlere, gelişen ve değişen tedavi yaklaşımları tedavi seçeneklerine rağmen akciğer kanseri tanısına sahip bireylerde bozulmuş fiziksel ve fonksiyonel düzey, yaşam kalitesinin düşmesi, depresyon ve anksiyete düzeylerinde yükselme



gözlemlenmektedir (Satar, 2019). Bu nedenle akciğer kanserli bireylerin semptomlarının yönetiminde global olarak kabul gören yaklaşım multidisipliner yaklaşımdır (Satar, 2019). Akciğer ca tanılı olgu Roper, Logan ve Tierney'in geliştirdiği hemşirelik bakım modeline göre tanılanmış ve planlanan bakım süreci uygulanmıştır.

Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayanan Hemşirelik modeli; sağlıklı ve hasta bireylere uygulanabilir olması ile hemşireliğin koruma ve rahatlatma fonksiyonlarına odaklanması nedeniyle kullanılabilirliği yüksek bir hemşirelik modelidir (Karadağ vd., 2017). Birçok farklı yaşta hasta grubuna verilen bakımda kullanılabilir. Covid-19 tanısına sahip bireye bu model doğrultusunda bakım ve hemşirelik girişimleri uygulayan araştırmacılar tarafından bu modelin Covid-19 hastalığına sahip bireylerde hemşireler tarafından kullanılabilir olduğu sonucu saptanmıştır (Kızıltan & Usta, 2020; Özdelikara & Babur, 2020). Bir diğer çalışma da Tip-2 diyabet tanılı hasta üzerinde bu model uygulanmıştır. Verilen hemşirelik bakımı sonucunda olgunun kan şekeri seviyesi optimal sınırlarda tutulmuş, etkilenen günlük yaşam aktivitelerinde iyilik haline yaklaşma sağlanmıştır (Bulucu Büyüksoy vd., 2016). Kronik böbrek yetmezliği olan bir başka çocuk vakada, hemşirelik bakımında uygulanan bu model doğrultusunda çocuğun aile yaşamlarının fonksiyonel olarak sürdürülmesi desteklenmiş, çocuk hastanın düşünce ve kaygılarını daha rahat ifade etmesi, sosyalleşmesi ve tedaviye uyum sağlaması kolaylaşmıştır (Akkoyun & Arslan,

2019).

Yaşam Süresi

Akciğer kanserleri genellikle 65 yaş ve üstü bireylerde görülmekte ve çoğunlukla sigara kullanımıyla ilişkilendirilmektedir (Thandra, et al., 2021). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından 2018 yılında oluşturulan veri tabanına göre, 185 ülke ve 36 kanser türü görülme ve ölüm oranları bildirilmiş olup, erkeklerde ölümlerde akciğer kanserinin ilk sırada yer aldığı ve kadınlarda ölümlerin üçüncü en büyük nedeninin akciğer kanseri olduğu rapor edilmiştir. 2018'de yaklaşık 9,6 milyon kanser ölümü rapor edilmiş ve bunların yaklaşık 1,8 milyonu ölümle sonuçlanmıştır (Bray, et al., 2018). Akciğer kanserleri; tüm dünyada kanserden ölümler içerisinde ilk sırada yer almaktadır (IARC, 2021). 2020'de 19.3 milyon yeni vaka ve 10.0 milyon ölüm bildirilmiştir (IARC, 2021). Ülkemizde 2020 yılında akciğer kanserli yeni vaka sayısı 41.264 olarak bildirilmiştir. Bu sayının 34.207 gibi bir bölümü erkek bireylerde görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Olgu 67 yaşındadır. Yaşam süresinin ileri yaş bölümünde yer almaktadır. Olgunun sigara öyküsünün olması da kronik hastalık riskini desteklemektedir. Kanser evresinin ve klinik tablosunun sonucunda olgunun yaşam süresi olumsuz etkilenmiştir, kısalmıştır.

Günlük Yaşam Aktiviteleri

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Yaşam aktiviteleri içerisinde önemli bir noktada bulunan güvenli çevre kavramı;

bireyin içinde bulunduğu ve dış ortamını saran çevre ile bir bütündür. Bireyin tüm yönleriyle sağlığını sürdürebilmesi; diğer günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi için güvenli bir çevre elzemdir (Akkoyun ve Arslan, 2019; Wilkinson ve Barcus, 2020).

Olguda klinik tablodaki kötüleşme nedeniyle hareket kısıtlılığı gelişmiş, ajitasyon, huzursuzluk oluşmuş, yataktan düşme gerçekleşebileceği öngörülmüş, gerekli tedbirler alınmıştır. Olgunun değerlendirmesinde İtali Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğinden 19 puan alması ile bulgularan 'düşme riski' hemşirelik tanısı konulmuştur. Hasta yatağının başına ve hasta odasının kapısına düşme riski figürü asılmıştır. Düşme olayı yaşanmaması için yanında sürekli refakatçi kalması sağlanmıştır. Yatak kenarlıklarının hepsi kaldırılmıştır. Ajitasyonu nedeniyle basit fiziksel tespit uygulanmıştır. Hemşire istasyonuna yakın bir odaya alınmıştır. Refakatçilere düşme konusunda eğitim verilmiş ve hemşire çağrı butonu öğretilmiştir (Biol, 2013; Şen vd., 2016). Düşme riskine karşın uygulanan hemşirelik girişimleri sonucunda, hasta palyatif bakım ünitesinde yattığı süre içerisinde düşmemiştir. Tüm anılan tedbirler sayesinde hastanın güvenli bir çevrede bakım ve tedavi alması sağlanmıştır.

İnvaziv bakım ekipmanları (damar yolu, foley sonda, PEG, trakeostomi), uzun süre hastanede yatış, inkontinans nedeni ile 'enfeksiyon riski' tanısı konulmuştur. Olguda yatışının 2. Gününde enfeksiyon kontrolü ve tedavisi açısından farmakolojik ajanlar

kullanılmış, enfeksiyon kontrolü açısından asepsi kurallarına uyulmuş, tek kişilik odaya alınmış, hasta oda kapısına temas izolasyonu sembolü asılmış, oda sık sık havalandırılmış, hasta refakatçilerine hijyen kuralları öğretilmiştir. Perine hijyeni, üriner katater bakımı sağlanmıştır (Kızıltan & Usta, 2020; Özdelikara & Babur, 2020). Tüm bu hemşirelik girişimleri neticesinde olgunun kliniğe yatışının 14. gününde enfeksiyon belirti ve bulguları ortadan kalkmıştır.

Olgunun koksix bölgesinde 2. derece basınç ülseri ile bulgularan, akciğer kanser semptomları ve halsizlik, yorgunluk ile ilişkili immobilizasyona bağlı 'deri bütünlüğünde bozulma' hemşirelik tanısı konulmuştur. 2. derece olan basınç ülserinin evresinin ilerlememesi ve cildin onarımı için; 2 saatte bir hastanın pozisyonu değiştirilmiş; çarşaflarının katlanmamış, düzgün ve kuru olmasına dikkat edilmiş; basınç noktaları yastıklarla desteklenmiş, yatağına havalı yatak serilmiş, haftada bir kez yardımcı banyoda vücut temizliği yapılmış, beslenme destek tedavisi etkili biçimde yürütülmüş, gaita kontaminasyonu oluşmaması açısından hasta bezi sık aralıklarla değiştirilmiştir. Kurumun yara bakım komitesinin önerilerine uygun olarak bariyer krem ile cilt nemli tutularak olgunun konforu sağlanmıştır (Biol, 2013, Damak & Karakoç Kumsar, 2020). Hemşirelik girişimleri sonucunda yatışını 14. gününde cildin iyileşmeye başladığı gözlemlenmiştir.

Olgunun yüzünü buruşturması, inleme benzeri sesler çıkarması, huzursuz ve ajitasyonunun bulunması ile bulgularan, akciğer kanseri ile ilişkili 'kronik ağrı'



hemşirelik tanısı konulmuştur. Hasta tek kişilik odaya alınmıştır. Ses, ışık, gürültü gibi dış stresörler elimine edilmiştir. Hekim orderına göre analjezik tedavisi uygulanmıştır. Ağrılı işlemler mümkün olduğu kadar analjezik tedavisinden sonra uygulanmıştır (Bulucu Büyüksoy vd., 2016; Özdelikara & Babur, 2020). Ağrıya yönelik uygulanan non-farmakolojik ve farmakolojik girişimler neticesinde ağrının giderildiği ancak farmakolojik ajanın etkisi geçtiğinde ağrının tekrar başladığı gözlemlenmiştir. Olgu; güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesini yarı bağımlı olarak sürdürmüştür.

İletişim Aktivitesi

İnsanlar birbirleriyle ve çevreleriyle iletişim halinde olan sosyal canlılardır (Atabek Aştı, 2020; Birol, 2013). İnsanların iletişimi sözlü veya sözsüz olabilir. Hemşire- hasta arasında olması gereken iletişim türü terapötik iletişimdir (Travelbee, 1971). Bu nedenle terminal dönemde hasta ve yakınlarına karşı hemşire anlayışlı, nazik bir iletişim şekli benimsemelidir (Atabek Aştı, 2020; Birol, 2013).

Olgu ile ilk karşılaşmadan itibaren iletişim sorunları saptanmıştır. Olguda saldırgan davranışlar sergileme, sözel iletişim kuramama ile bulgulanan, trakeostomi varlığı, bilinç durumunun konfüze olması ile ilişkili 'sözel iletişimde bozulma' hemşirelik tanısı konulmuştur. Hastaya terapötik şekilde yaklaşım sağlanmıştır. Hastaya daha fazla zaman ayırarak sözel uyarılar verilmiştir. Alternatif sözlü olmayan iletişim yollarından (yazı, resim, müzik, vb.) yararlanılmaya çalışılmıştır (Ağaçdiken Alkan vd., 2019;

Atabek Aştı, 2020). Palyatif bakım ünitesi psikoloğu ile ekip çalışması içerisinde süreç yönetilmiştir. Planlanan ve uygulanan hemşirelik bakımı sonucunda sözel uyarılara olumlu tepkiler vermiştir.

Olguda ajitasyon varlığı ile bulgulanan; yeni bir kliniğe yatış, mevcut bakım ekipmanlarından rahatsızlık ile ilişkili 'anksiyete' hemşirelik tanısı konulmuştur. Bu tanı bağlamında tedavi ekipmanlarına uyumunu sağlamak için hastaya ve refakatçilerinin bilgilendirilmesi sağlanmış, hastayla iletişim kurulduğu durumlarda odası, kliniği, bakım veren ekip üyeleri tanıtılmıştır. Çevrenin sessiz ve sakin olması açısından monitör sesleri ayarlanmıştır (Şen vd., 2016; Terzi & Kaya, 2011). Destekleyici, güvene dayalı hemşire-hasta ilişkisi sağlanmıştır. Palyatif bakım ünitesi psikoloğu ile iş birliği yapılmıştır. Hekim istemi doğrultusunda sedatif tedavisi uygulanmıştır. Planlanan bakım doğrultusunda anksiyete seviyesi anlamlı ölçüde azalmıştır.

Solunum Aktivitesi

Bireylerin dünyaya gelmesiyle başlayıp ölüm anına kadar devam eden solunum süreci yaşamsal öneme sahiptir (Ekinci & Akyürek, 2020). Solunum diğer aktivitelerin sürdürülebilirliği için önemlidir (Tusad, 2023). Akciğer kanserinin solunum sistemi üzerindeki dispne, öksürük, hırıltılı solunum, vb. gibi evresine bağlı olarak yıkıcı etkileri vardır (Ekinci & Akyürek, 2020, Tusad, 2023).

Olgunun solunuma yardımcı trakeostomisinin bulunması, mevcut akciğer kanseri tıbbi tanısı, koyu ve fazla miktarda akciğer sekresyonu nedeniyle "Gaz

değişiminde bozulma”, “akut ağrı”, “spontan solunumda bozulma” ve “etkisiz hava yolu temizliği” tanıları konulmuştur (Biol, 2013; Vicdan vd., 2015). Hastanın yatışından itibaren T-tüp ve 3-4 lt/dk oksijen desteği sağlanmıştır. Solunum hız ve derinliğinin sürekli gözlemi için monitörize edilmiştir. Hava yolu açıklığını sağlamak için sık postural drenaj uygulanmıştır. Solunum şekli, solunum sesleri ve sekresyon takibi akabinde derin trakeal aspirasyon uygulanmış ve refakatçilerine de aseptik tekniklere uyarak etkili solunumun devamı açısından uygun aspirasyon eğitimi verilmiştir. Solunumu rahatlatıcı pozisyonlardan sıklıkla faydalanılmıştır (Atabek Aştı, 2020; Atabek Aştı & Karadağ, 2019; Biol, 2013). Girişimlerin yanı sıra solunumu rahatlatıcı medikal tedavi etkili biçimde yürütülmüştür. Olgu solunum aktivitesini bağımlı olarak yerine getirmiştir.

Beslenme Aktivitesi

Bireylerin hayatta kalmasını sağlamak, metabolik enerji gereksinimlerini karşılamak, vücuttaki onarım süreçlerinin sürekliliğini sağlamak için beslenmeye ihtiyacı vardır (Albayrak vd., 2013; Tosun, 2018).

Olgu akciğer kanseri tanısı öncesinde yaşam sürecinde hipertansiyona bağlı tuzsuz diyet ile beslenmektedir. Ancak mevcut klinik tablosunda yutma fonksiyonunun azalması, yutmayı reddetmesi; BKİ 17.37 (zayıf) olması ile bulgularan iştahsızlık ile ilişkili ‘beden gereksiniminden az beslenme’, ‘yutma güçlüğü’ hemşirelik tanıları konulmuştur (Biol, 2013). Tanılar doğrultusunda hastanın beslenme gereksinimi saptanmış ve hekim tarafından PEG planlaması yapılmıştır. PEG

açılmasının ardından uygun beslenme solüsyonuyla enteral beslenme sağlanmıştır. 24 saatlik aldığı çıkardığı sıvı miktarı izlenmiş ve kaydedilmiştir. AÇT balansı dengeli olarak bulunmuştur.

Olguda kıvamlı-koyu sekresyon ile bulgularan; enteral beslenme, yutma bozukluğu ile ilişkili; ‘aspirasyon riski’ hemşirelik tanısı almıştır (Terzi & Kaya, 2011). Hastanın enteral beslenme sırasında yatak başı 30-45° yükseltilmiştir. Beslenme solüsyonu yavaş hızda, az basınç uygulanarak verilmiştir. Besleme sonrasında yatak başı 15 dakika indirilmemiş ve sonrasında lateral pozisyonda takip edilmiştir. Sık derin trakeal aspirasyon ve nazo/orofarengal aspirasyon yapılmıştır. Bağırsak sesleri dinlenmiş, tolerasyon durumu değerlendirilmiştir (Biol, 2013; Vicdan vd., 2015). Beslenme aralıkları ve besin miktarı hastanın tolerasyonuna göre belirlenmiştir. Hemşirelik girişimleri sonucunda hastada aspirasyon gelişmemiştir. Olgu beslenme aktivitesini bağımlı olarak yerine getirmiştir.

Boşaltım Aktivitesi

Boşaltım aktivitesi üriner ve bağırsak yolu ile gerçekleşen bir olaydır (Tosun, 2018). Metabolik atıklar bedenden boşaltım yolu ile atılır (Tosun, 2018). Yaşam sürecinin erken döneminde kazanılan ve refleks olarak oluşan bir durumdur. Yaşlılıkla birlikte bağımlı olarak gerçekleştirme riski artabilir. Temel ve mahremiyete önem verilmesi gereken bir aktivitedir (Albayrak vd., 2013; Tosun, 2018).

Olgunun üniteye kabulünde boşaltım aktivitesini foley sonda ile karşıladığı belirlenmiş ve yattığı süre boyunca foley

sonda ile takip edilmiştir. Üriner katetere ilişkin “enfeksiyon riski” tanısı konulmuş ve tanıya yönelik tıbbi asepsiye uyularak sık sık perine bakımı ve üriner kateter bakımı verilmiştir. İdrar torbası yatak altındaki askıya asılmıştır. Ağrı, idrar rengi, miktarı açısından değerlendirilmiştir (Biol, 2013; Terzi & Kaya, 2011). Enfeksiyon belirti ve bulgusuna rastlanmamıştır.

Son bağırsak boşaltımının 5 gün önce olması nedeniyle ‘konstipasyon’ hemşirelik tanısı konulmuştur. Hastanın beslenmesinde hekim istemi doğrultusunda enretal beslemeye geçilmiş, solüsyon içeriği lifli seçilmiştir. Sıvı alım miktarı artırılmıştır. Bağırsak sesleri dinlenmiştir. Laksatif tedavi istem doğrultusunda yürütülmüştür. Fiziksel aktiviteyi artırmak amacıyla yatak içi egzersizler planlanmıştır (Biol, 2013; Terzi & Kaya, 2011). Hastada tüm bu girişimler neticesinde bağırsak boşaltımı gerçekleşmiştir.

Olgunun gün içinde neredeyse her bez değişiminde yumuşak gaita olması ile bulgularan; bilişsel bozukluğundan dolayı sfinkter kontrolünün olmaması, üriner boşaltımını üriner kateterle gerçekleştirmesi ile ilişkili ‘gaita inkontinansı’ ve ‘idrar yapma şeklinde değişiklik’ hemşirelik tanısı konulmuştur (Biol, 2013; Terzi & Kaya, 2011).

Hastanın enteral ve parenteral olarak aldığı sıvıların ve çıkardığı idrar miktarının takibi yapılmıştır. Defekasyon zamanı, uygulanan yöntemler kaydedilmiştir (Bilge & Beji, 2018). Hasta boşaltım aktivitesini yarı bağımlı şekilde gerçekleştirmiştir.

Kişisel Temizlik ve Giyinme Aktivitesi

Sözel olmayan bir iletişim türü olarak ele alınan kişisel giyinme ve temizlik aktivitesi bireyin cinsiyetinden, sosyo-kültürel özelliklerinden, bilinç düzeyinden etkilenmekte ve beden hijyenini içine almaktadır (Vicdan vd., 2015; Wilkinson & Barcus, 2020).

Olgunun cildinde ve mukozalarında kuruluk, döküntü, vücut salgısı ile bulgularan; olgunun konfüze ve immobil olması ile ilişkili ‘özbakım eksikliği sendromu’ hemşirelik tanısı konulmuştur. Tanı nedeniyle; hastaya sık sık ağız bakımı verilmiştir. Yattığı süre boyunca klinik durumu ağırlaşana kadar haftada bir yardımcı banyoda tüm vücut banyosu yaptırılmıştır. Kıyafetlerinin, el ve tırnaklarının temizliğine özen gösterilmiş sık sık silme banyosu şeklinde vücut bölümleri yıkanmıştır. Günlük perine ve üriner kateter bakımı yapılmıştır (Atabek Aştı, 2020; Atabek Aştı & Karadağ, 2019). Hasta kişisel temizlik ve giyinme aktivitesini bağımlı olarak sürdürmüştür.

Vücut Sıcaklığının Kontrolü

Bireyin canlılığının devamı için vücut sıcaklığı belirli bir seviyede kalması gerekir (Bayram, 2019). Hipotermi ve hipertermi durumları giderilmediğinde yaşamı tehdit edebilir (Bayram, 2019). Yaşam süresinin ilk ve yaşlılık dönemlerindeki bireyler risk altında sayılabilir (Tosun, 2018). Olgunun klinikte takip edildiği süre boyunca yaşamsal bulguları, beden ısısı, sıvı elektrolit dengesi takip edilmiştir ve beden ısısında değişikliğe rastlanmamıştır. Hasta bu aktiviteyi bağımsız sürdürmüştür.



Hareket Aktivitesi

Büyük kas gruplarıyla birlikte ayakta durma, yürüme gibi mobilizasyonu sağlayarak bireye bağımsızlık sağlar (Tosun, 2018). Hareket aktivitesi ile diğer yaşam aktivitelerini de bağımsız yerine getirmek arasında yakın bir ilişki vardır (Tosun, 2018).

Akciğer kanserlerinde ilerleyici solunum sistemi rahatsızlıkları nedeniyle kişilerin fiziksel aktiviteleri de etkilenir (Karadağ vd., 2017). Olguda yorgunluk, dispne ile bulgular; mevcut bakım ekipmanları, immobilizasyon ile ilişkili 'fiziksel harekette bozulma' 'aktivite intoleransı' hemşirelik tanıları konulmuştur (Biol, 2013; Vicdan vd., 2015). Hava yolu açıklığını sağlamak için uygun pozisyon verilmiştir. Hastanın aktivite durumu gözlemlenmiş ve fizyoterapist eşliğinde fiziksel hareket aktivitelerini artırma planlanmıştır. Aktiviteleri sonrası uygun dinlenme periyodları sağlanmıştır. Gece rahat uyuması için ışık, ses faktörleri elimine edilmiştir (Atabek Aştı, 2020; Atabek Aştı ve Karadağ, 2019). Yatak içinde aktif-pasif egzersizler yaptırılmıştır. Olgu yardım ile fiziksel hareketlerini gerçekleştirebilmektedir. Bu aktiviteyi bağımlı olarak gerçekleştirmiştir.

Çalışma ve Eğlence Aktivitesi

Çalışma ve eğlence aktivitesi bireyler için farklı anlamlar ifade edebilir. Geçim kaynağı olabilecek bir aktivite kimi bireyler için hobi olabilir (müzik, edebiyat, heykel, vb.) (Atabek Aştı, 2020; Biol, 2013)

Olgu akciğer kanseri nedeniyle geçim kaynağı olan çiftçilik mesleğini gerçekleştirememekte ve bağımlı olarak sürdürmektedir. 'Etkisiz Rol

Performansı', 'Boş Vakitlerini Geçirme Aktivitelerinde Yetersizlik' hemşirelik tanısı konulmuştur. Günün sabah ve öğle saatlerinde enstrümental müzik dinletisi yapılmıştır (Atabek Aştı & Karadağ, 2019).

Cinselliği İfade Etme

Bireylerin dış görünüşü, kıyafet seçimi, aile içi ve sosyal rolleri, cinsiyet rollerini kapsayan cinselliği ifade etme aktivitesi yalnızca seksüel aktivite olarak adlandırılmamaktadır (Atabek Aştı, 2020).

Olgu kimliği ve dış görünüşüyle uyumludur. Ajitasyonu, bilinç durumunun konfüze olması nedeni ile bu aktivite bünyesinde iletişim kurulamadığı için girişimler planlanamamıştır.

Uyku ve Dinlenme Aktivitesi

Bireyin stres faktörlerinden uzaklaşması, beden onarımının sağlanması için uyku gereksinimi vardır (Atabek Aştı, 2020). Uyku aktivitesine ihtiyaç bireyler arasında değişmekle birlikte elzem bir aktivitedir (Albayrak vd., 2013). Uyku aktivitesini yerine getirmede oluşan sorunlar birey sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Albayrak vd., 2013).

Olgunun yaşam süresi içerisinde yaşlılık evresinde olduğu için uyku gereksinimi azalmıştır. Olguda ağrının uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede olumsuz etkisinin gözlenmesi, sık sık uyanma ile bulgular; akciğer kanseri sebebiyle yaşadığı dispne, öksürük, artmış sekresyon, ajitasyon, monitör sesleri ile ilişkili 'Uyku Örüntüsünde Bozulma' hemşirelik tanısı konulmuştur (Biol, 2013).

Olgunun kliniğe, dış ortama uyumunu sağlamak için monitör sesleri ayarlanmıştır. Gece ışıklandırma, gürültü seviyesi azaltılmıştır. Ağrılı işlemler gündüz saatlerinde planlanmıştır. Gündüz uyumaması için refakatçisi ile iletişim yolları artırılmıştır. Temizlik personellerinin gece gürültü yapmaması konusunda uyarılarda bulunulmuştur. Uykuya yardımcı farmakolojik ajanların hekim istemi doğrultusunda uygulaması sağlanmıştır (Atabek Aştı & Karadağ, 2019).

Girişimler doğrultusunda hastanın rahat uyuduğu, gece daha uzun süreler uykuyu sürdürdüğü, sık sık uyanma periyodlarının azaldığı gözlemlenmiştir. Olgu uyku aktivitesini yarı bağımlı olarak sürdürmüştür.

Ölüm

Ölüm aktivitesi tüm yaşam sürecinin sonlandığının bir ifadesidir (Atabek Aştı, 2020). Olgunun terminal dönemde olması, bilinç durumunu konfüze olması, sözel iletişime geçilememesi nedeni ile ölüm aktivitesi değerlendirilememiştir.

Olgu 25.05.2021 tarihinde 45 dakika resüsitasyona rağmen exitus kabul edilmiştir. Kurum sisteminden ölüm kartı doldurulmuştur. Olgunun tüm bakım ekipmanları, monitör bağlantıları çıkarılmış ve kanama kontrolü yapıldıktan sonra temiz pansumanla kapatılmıştır. Hareketi önleyecek şekilde sabitlendikten sonra çarşafa sarılmış, gerekli önlemler alınarak en kısa süre içerisinde kurum morguna nakli sağlanmıştır. Olgunun yakınlarına, olgu ölüm sürecindeyken etkili baş etme yöntemleri anlatılmıştır. Yas süreci anlatılarak, gerekli

durumlarda psikolojik destek alabilecekleri kurum bilgisi verilmiştir.

SONUÇ

Olgu günlük yaşam aktivitelerine dayanan hemşirelik modeli doğrultusunda tanılanmış, değerlendirilmiş ve tespit edilen problemler neticesinde, hemşirelik tanıları konulmuş ve gerekli girişimler planlanmıştır. Olgunun klinik durumundaki ağır seyir nedeniyle mümkün olabilen ve yukarıda değinilen bakım girişimleri uygulanmıştır. Yaşamının son döneminde olduğu anlaşılan olgunun, son günlerini olabildiğince ağrısız ve daha konforlu geçirmesi sağlanmıştır. Günlük yaşam aktivitelerine dayanan hemşirelik modelinin hemşirelik sürecinde uygulanmasının, bakım kalitesini artırdığı gözlenmiştir. Bu noktada modelin hemşirelerin bakım planlarına dahil edilmesini önermekteyiz.

Etik Kurul Raporu ve Kurum İzni: Olgudan (Yasal Vasisinden) sözlü ve yazılı izin alınmıştır.

Yazar Katkısı: Çalışmada fikir, ana düşünce, yöntem, veri toplama, analiz, yazma, son okuma Sevil PAMUK CEBECİ'ye ve Mihraç TOPÇU'ya aittir. Çalışma için herhangi bir kişi ya da kurum/kuruluştan mali destek alınmamıştır.

Yazar Notu: Bu çalışma 21-22 Ekim 2023 Tarihinde İstanbul'da düzenlenen 7. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi'nde (özet metin) Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.



KAYNAKÇA

- Adıgüzel, L. (2021). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli. In B. Demirbağ (Ed.), *Hemşirelik Kuramları: Kavram Haritalarıyla* (1. Baskı, ss. 135-150). Akademisyen Kitabevi.
- Ağaçdiken Alkan, S., Bal C., Sağlam Z., Kavalalı Erdoğan, T., & Koç, Z. (2019). *Palyatif Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Demanslı Bir Bireyin Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı: Bir Olgu Sunumu*. 1. Uluslararası Palyatif Bakım Kongresi (ss. 1260-1268). Malatya, Turkey.
- Akkoyun, S., & Arslan, F. T. (2019). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 79-94.
- Albayrak, S., Erdoğan, Z., & Toptaner, N. E. (2013). Günlük yaşam aktiviteleri modeli. In A. F. Ocakçı, & Ş. E. Alpar (Ed.), *Hemşirelikte Kavram, Kuram ve model Örnekleri* (ss. 157-185). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Atabek Aştı, T. (2020). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. (1. Baskı), Akademi Yayın ve Basıncılık.
- Atabek Aştı, T., & Karadağ, A. (2019). *Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler-Beceriler*. Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bayram, M. (2019). Akciğer Kanserinin Mesleki ve Çevresel Nedenleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 7(2), 28-37.
- Bilge, Ç., Beji, N. K. (2018). Fekal İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 86-99.
- Biröl, L. (2013). *Hemşirelik Sureci* (10. Baskı). Berke Ofset Matbaacılık.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R., Torre, L. & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Bulucu Büyüksoy, G. D., Demir, G., Durmuş, H., & Dazıroğlu, N. (2016). Tip II Diyabetli Hastaya Klinikte Bütüncül Yaklaşımla Sunulan Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 77-82.
- Bulut, H., & Güler Demir, S. (2017). Nancy Roper, Winifred W. Logan, Allison J. Tierney: Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli. In A. Karabağ, N. Çalışkan, & Z. Göçmen Baykara (Ed.), *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* (ss. 531-575). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Canadian Cancer Society Canadian Cancer Statistics (2021). *Canadian Cancer Statistics 2021*. Retrieved 30 December 2022, from <https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2021-statistics/2021-pdf-en-final.pdf>
- Chen, J. (2023). A Comparative Analysis of Lung Cancer Incidence and Tobacco Consumption in Canada, Norway and Sweden: A Population-Based Study. *Int J Environ Res Public Health*, 20(20), 6930. <https://doi.org/10.3390/ijerph20206930>
- Damak, N., & Karakoç Kumsar, A. (2020). Hemşirelerin Palyatif Bakım Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve İyi Ölüme Yönelik Algıları. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 3(1), 1-14.
- Database. *GLOBOCAN 2020*. Retrieved 10 June 2022 from <https://gco.iarc.fr/>



- Düzen, Ö., & Göktaş, S. (2021). Akciğer kanser cerrahisi geçiren ve adjuvan kemoterapi alan hastaların yaşam kaliteleri ve sosyal destek düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 31(3), 153-162.
- Ekinci, Ö., & Akyürek, N. (2020). Akciğer kanseri patolojisinde yenilikler. In A. Özet, N. Özdemir, & O. Yazıcı (Eds.), *Akciğer Kanseri* (1. Baskı). Türkiye Klinikleri.
- Ergelen, R., & Cagatay Çimşit, N. (2013). Akciğer Tümörleri. *Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni*, 4(3).
- Government of Norway Tobacco Control Act. (2013). *Act No. 14 of 9 March 1973 Relating to Prevention of the Harmful Effects of Tobacco, 2013-Amendments*. Retrieved 9 January 2023 from https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/norway_annex1_tobacco_control_act_2013.pdf
- Health Canada. (2002). *The Federal Tobacco Control Strategy*. Health Canada. Ottawa, Canada.
- Karadağ, A., Çalışkan, N., & Göçmen Baykara, Z. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* (1.Baskı). Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Kızıltan, B., & Usta, A. (2020). COVID-19 hastalığı ve hemşirelik bakımında örnek bir model: olgu sunumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(6), 446-455. <https://doi.org/10.17942/sted.804175>
- Lin, M. Y., Liu, T., Gatsonis, C., Sicks, J. D., Shih, S., Carlos, R. C., & Gareen, I. F. (2023). Utilization of Diagnostic Procedures After Lung Cancer Screening in the National Lung Screening Trial. *J Am Coll Radiol*, 20(10), 1022-1030. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2023.03.021>
- Mackay, J., & Eriksen, M. (2002). The Tobacco Atlas. Dünya Sağlık Örgütü. Cigarette Consumption, 30-31.
- NANDA International. (2024). Retrieved 07 March 2024, from nanda.org/event/free-online-research-series-research-on-the-impact-of-nd-on-outcomes/
- Özdelikara, A., & Babur, S. (2020). Özafagus Kanseri Tanılı Hasta ve COVID-19: Olgu Sunumu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 294-303. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.98975>
- Pamuk Cebeci, S., & Köşgeroğlu, N. (2019). *Hemşirelik Tanısını Belirlemede Problem Çözme Becerisinin Etkisi*. III. Uluslararası Farkındalık Kongresi. Çanakkale, Türkiye.
- Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi: Kuramlar, Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. tic. Ltd. Şti.
- Satar, S. (2019). Akciğer Kanserinde Pulmoner Rehabilitasyon. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 7(1), 120-125.
- Şen, S., Aygin, D., & Sert, H. (2016). Palyatif Onkolojik Tedaviler ve Bakım. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 21-35.
- Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yogun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı/Nursing Care of Critically Ill Patients. *Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakım Dergisi*, 2(1), 21.
- Thandra, K. C., Barsouk, A., Saginala, K., Aluru, J. S., & Barsouk, A. (2021). Epidemiology of lung cancer. *Contemp Oncol (Pozn)*, 25(1), 45-52. <https://doi.org/10.5114/wo.2021.103829>
- The Public Health Agency of Sweden Tobacco. (2022). Retrieved 9 January 2023 from



- <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle/andtg/tobacco/>
- ications/world-health-statistics
- World Health Organization. (2020). *Cancer. 2020*. Retrieved 10 March 2023.
- Tosun, H., (2018). Hemşirelik Eğitimi ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli Nursing Education and Daily Life Activities Model. ICQH2018 International Conference on Quality in Higher Education. Istanbul, Turkey.
- Travelbee, J. (1971). Human-to-Human Relationship Model of Nursing, 2023, from <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Joyce-Travelbee.php>
- TUSAD. (2023). Retrieved 10 April 2023, from <http://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/754/13112018111030akcigerkanseriraporu.pdf>
- Türkiye Kanser İstatistikleri. Retrieved 10 January 2023 from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>
- Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. Alaş Ofset.
- Vicdan, A. K., Karabacak, B. G., & Alpar, Ş. E. (2015). Classification of 2012-2014 NANDA-I nursing diagnostics using the Nursing Model Based on Activities of Living 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626-1636.
- Wilkinson, J. M., & Barcus, L. (2020). *Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. Pelikan Yayınevi.
- Williams, B. C. (2017). The Roper-Logan-Tierney model of nursing. *Nursing 2020 Critical Care*, 12(1), 17-20.
- World Health Organization. (2022). *World Health Statistics 2022*. Geneva. Retrieved 30 December 2022, from <https://www.who.int/data/gho/publ>



EXTENDED ABSTRACT

Objective: The aim of the article is to discuss a lung cancer patient receiving inpatient treatment in a palliative care center as a case report and to evaluate it in the light of the Roper, Logan and Tierney Nursing Model.

Method: A 67-year-old male patient, hospitalized in a city hospital palliative care center in Turkey, is receiving treatment and rehabilitation with the diagnosis of "Pulmonary Disease". During the rehabilitation process, the patient was handled with a holistic approach and diagnosed with the contribution of the nursing model based on daily life activities, the nursing process was managed, the nursing diagnoses identified in the patient and interventions appropriate to these diagnoses were planned and implemented. The case report study was explained and verbal and written informed consent was obtained from the patient's legal guardian.

Results: Daily Living Activities; *Ensuring and Maintaining a Safe Environment:* A nursing diagnosis of 'fall risk' was made in the case due to the presence of movement limitation, agitation and a score of 19 on the Itaki Fall Risk Assessment Scale. A nursing diagnosis was made of 'deterioration in skin integrity' due to immobilization associated with lung cancer symptoms and weakness and fatigue, which was detected with a 2nd degree pressure ulcer in the coccyx region of the patient. A nursing diagnosis of 'chronic pain' associated with lung cancer was made, as the patient grimaced, made moan-like sounds, and was restless and agitated. *Communication Activity:* Communication problems have been

identified since the first encounter with the case. In the case, a nursing diagnosis was made of 'impairment in verbal communication', which was associated with aggressive behavior and inability to communicate verbally, the presence of a tracheostomy, and confusion in the state of consciousness. *Respiratory Activity:* The presence of a tracheostomy to assist breathing, the current medical diagnosis of lung cancer, and dark and excessive lung secretions, diagnoses of "impairment in gas exchange", "acute pain", "impairment in spontaneous breathing" and "ineffective airway clearance" were made. *Nutritional Activity:* The patient had been eating a salt-free diet due to hypertension throughout his life before the diagnosis of lung cancer. However, in his current clinical picture, decreased swallowing function, refusal to swallow; Nursing diagnoses of 'feeding less than body requirements' and 'difficulty swallowing' were made, associated with the lack of appetite detected with a BMI of 17.37 (underweight). In the case, it was detected with viscous-dark secretion; enteral nutrition, associated with swallowing disorder; 'Aspiration risk' was diagnosed as nursing. *Excretory Activity:* It was determined that the patient had excretory activity with a Foley catheter upon admission to the unit and was monitored with a foley catheter throughout his stay. A diagnosis of "infection risk" was made regarding the urinary catheter. A nursing diagnosis of 'constipation' was made because the last bowel evacuation occurred 5 days ago. *Personal Cleaning and Dressing Activity:* Dryness on the patient's skin and mucous membranes, rash, and body

secretions; A nursing diagnosis of 'self-care deficit syndrome' was made, which was associated with the patient being confused and immobile. *Control of Body Temperature:* During the patient's follow-up in the clinic, vital signs, body temperature, and fluid electrolyte balance were monitored and no change in body temperature was observed. *Movement Activity:* Detected in the patient with fatigue and dyspnea; Nursing diagnoses of 'impairment in physical movement' and 'activity intolerance' related to existing care equipment and immobilization were made. *Work and Recreational Activity:* Due to lung cancer, our patient cannot perform his livelihood, farming, and continues to be dependent. A nursing diagnosis of 'Ineffective Role Performance' and 'Inadequacy in Leisure Activities' was made. Expressing Sexuality is compatible with the phenomenon's identity and appearance. Interventions could not be planned as communication could not be established within this activity due to his agitation and confused state of consciousness. *Sleep and Rest Activity:* The negative effect of pain on falling asleep and maintaining sleep was observed in the case, and was detected by frequent awakenings; A nursing diagnosis was made of 'Disruption in Sleep Pattern' related to dyspnea, cough, increased secretion, agitation and monitor sounds due to lung cancer. *Death:* Activity could not be evaluated due to the fact that the patient was in the terminal period, the consciousness level was confused, and verbal communication was not possible. **Conclusion:** Maintenances planned by grouping are more functional and comprehensive during the implementation

phase. At this point, it is recommended that nurses include the Nursing Model Based on Daily Living Activities in their care plans.