

Tonsil Kanseri Tanısı Alan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care for a Patient with Tonsil Cancer: A Case Study

FİLİZ DİLEK*
DENİZ EZGİ BİTEK**
ÖZGÜL EROL***

Geliş Tarihi: 07.01.2016, Kabul Tarihi: 12.06.2017

ÖZ

Baş boyun bölgesi kanserleri arasında yer alan tonsil kanseri dünya popülasyonunda farklı yaygınlıkta olmakla birlikte, görülme sıklığı artmaktadır. Hastalığın erken semptomları genellikle asemptomatik olduğundan çoğunlukla bölgesel metastaz olduğunda teşhis edilmektedir. Tonsil kanserinin erken evrede tanınması, tedavi ve bireyin yaşam kalitesinin artırılması bakımından önemlidir. Altmış iki yaşındaki erkek hasta, son dönem kanser hastasıdır ve ağrı yakınması ile bir eğitim ve araştırma hastanesine yatış için başvurmuştur. Olgu 1982 de Gordon tarafından geliştirilmiş "Fonksiyonel Sağlık Örtüntüleri (FSÖ)" modeli ile değerlendirilerek, hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Fonksiyonel sağlık örtüntüleri; hemşirelik bakımı; tonsil kanseri.

ABSTRACT

Tonsil cancer, a cancer of the head and neck, is becoming more prevalent although it has different prevalence rates among the world population. The cancer is mostly diagnosed by local metastasis since early stages of the disease are often asymptomatic. The diagnosis of tonsil cancer in the early stage is important for not only effective treatment but also the enhancement of the patient's life quality. A 62-year-old male patient presented complaints of pain at a training and research hospital and was diagnosed with end-stage tonsil cancer. Gordon's Functional Health Patterns model was used to plan and administer nursing care.


Keywords: Functional health patterns; nursing care; tonsil cancer.

Baş boyun bölgesinin tümörleri çoğunlukla selim olmakla birlikte, ölümcül olabilecek sonuçlar doğurabilmektedirler. Tonsiller karsinom Amerika'da larenks kanserinden sonra baş boyun kanserlerinin en yaygın ikinci malign tümördür.⁽¹⁾ Dünya popülasyonunda farklı yaygınlıkta olmak üzere tonsil kanseri olan birey sayısı artmaktadır. Ülkelerin çoğunda erkeklerde kadınlardan daha fazla görülmektedir. İsveç'te görülme oranı 100.000'de, kadınlarda 0.3, erkeklerde 0.9'dur. Dünyanın yalnızca bazı kısımlarında, Vietnam ve Filipinler'de kadınlarda tonsil kanseri görülme oranı erkeklerden daha fazladır. İlginçtir ki California'da yaşayan Filipinliler için de bu oran geçerlidir. Aynı ülkede farklı bölgelerde dahi insidans farklılıkları görülebilmektedir.⁽²⁾ Amerika'da tonsil kanseri siyah ırktan beyaz ırktan daha fazladır.⁽³⁾ 2014 yılında Türkiye kanser istatistiklerinde yayımlanan 2009 verilerine göre,


(dünya standart nüfusu 100.000 kişide) tonsil kanseri erkeklerde 0.3 kadınlarda 0.1 dir.⁽⁴⁾ Kaygusuz ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada, 491 hastanın tonsillektomi materyallerinin patoloji raporlarını incelemiş ve %4 olgu (22 kişi) tonsiller karsinom olarak belirtilmiştir.⁽⁵⁾

Tonsiller karsinomların büyük çoğunluğu skuamöz hücreli karsinomlardır (SCC).⁽²⁾ Sigara, alkol ve HPV (Human Papilloma Virus) bir risk faktörü olarak belirtilmektedir.^(2,6,7) Tanıda hastalık öyküsü, doku biyopsisi, tümörün derinliğini ve genişliğini belirlemek için bilgisayarlı tomografi (CT), manyetik rezonans görüntüleme (MRI) den yararlanılmaktadır.⁽¹⁾

Baş ve boyun kanserlerinin sınıflanmasında; Amerikan Kanser Ortak Komitesi'nin Tanımladığı (American Joint Committee on

* F Dilek, Öğr. Gör. 
Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tekirdağ
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Namık Kemal Mah. Kampüs Cad. No:1 Tekirdağ
Tel: 0 282 250 33 08 Faks: 0 282 250 99 37
e-posta: fdilek.nku.edu.tr

** D E Bitek, Öğr. Gör. 
Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Kırklareli
e-posta: ezgi@hotmail.com

*** Ö Erol, Doç. Dr. 
Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne
e-posta: ozgulero@trakya.edu.tr

Cancer Staging) ve 2002'de yeniden gözden geçirdiği TNM evreleme sistemi kullanılmaktadır. Bu evreleme; (T) primer tümörün boyutu ve lokal yayılımı, (N) boyundaki lenf nodlarının boyutu ve sayısı, (M) uzak metastaz olup olmadığı üzerine temellendirilmektedir.^(2,8) Hastaların çoğu ileri evre olup, cerrahi, kemoterapi ve radyoterapi kombinasyonundan oluşan multidisipliner tedavi planı gerektirmektedir. Tümör evrelemesi bu tedavi planını düzenlemekte kritik öneme sahiptir. Baş-boyunda özellikle lokal ileri kanserlerde radyoterapi ilk seçenek tedavi yöntemidir. Radyoterapinin etkinliği tümör boyutuyla yakından ilişkilidir.^(2,9) Sant ve ark. (2003) tarafından yapılan çalışmaya göre, Avrupa'da beş yıl yaşamda kalma oranı %32 olarak belirtilmektedir. Bu oran Kuzey Avrupa ile karşılaştırıldığında Fransa, İtalya ve İspanya'dan genellikle daha düşüktür.⁽¹⁰⁾

Hastalığın erken semptomları genellikle asemptomatik olduğu için çoğunlukla bölgesel metastaz olduğunda teşhis edilmektedir. Hastalar genellikle boğaz ağrısı ile hekime başvurmakta ve teşhis öncesi antibiyotik kullanılmaktadırlar. Boğazda şişlik, kulak ağrısı ya da yutma zorluğu görülebilir.^(1,2) Tonsil kanseri ender görülmesine rağmen, boğaz ağrısı, ses kısıklığı gibi belirtiler dikkate alınmadığında tanı gecikmekte ve yaşamı tehdit etmektedir. Hemşirelik, sağlıklı/hasta bireyi tüm boyutları ile ele alan bir sağlık disiplindir. Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde etkin rol üstlenen hemşireler, hastaneye başvuran hastalardan iyi bir anamnez almalı ve ayırıcı tanı da gerekli tetkiklerin doğru ve eksiksiz yapılması için danışmanlık yapmalıdırlar. Çünkü erken evrede tanı alma bireyin yaşam şansını arttıracaktır.

Tonsil kanserinde görülen ses kısıklığı, yutma güçlüğü ve buna bağlı olarak gelişen beslenme bozulma, kilo kaybı, ağrılı yutma hastanın sağlığını ve yaşam kalitesini azaltan semptomlardır. İleri evrede saptanan hastalarda yaşam kalitesini arttırmak için ailenin de bakıma katılımı sağlanmalı ve hemşireler tarafından semptom kontrolü uygulanmalıdır.

Son evre tonsil kanseri tanısı alan olgumuzda hemşirelik bakımının amacını, onkolojik hastaya yaklaşım, semptom kontrolü, farmakolojik tedavinin etkilerini değerlendirmek, hasta ve aile eğitimi oluşturmaktadır.

Olgu, Marjory Gordon tarafından 1987 yılında geliştirilen, bireyleri kapsamlı bir şekilde (biyo-psiko-sosyal) boyutta ele alan ve gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda açıklayan Fonksiyonel Sağlık Ölümleri Hemşirelik Bakım Modeli ile değerlendirilmiştir.⁽¹¹⁾ Hemşirelik bakımı, kanserde hemşirelik bakımı ile ilgili kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır.^(11,12,13,14,15)

Olgu

Sosyodemografik özellikler: FA 62 yaşında erkek hastadır. Emekli öğretmendir, evli ve 2 çocuk babasıdır.

Sağlık öyküsü:

Geçmiş sağlık öyküsü: FA boğaz ağrısının 2013 yılında

başladığını ve dikkate almadığını belirtmektedir. Ağrı sıklığının artması ile birlikte 2014 yılında kulak-burun-boğaz hekime başvurmuş ve yapılan tetkikler sonucu evre III tonsil kanseri tanısı konulmuştur. Bir yıl içerisinde boyun bölgesine üç kur radyoterapi ve üç kür kemoterapi (DCF (taksotere+ sisplatin+5-FU) uygulanması) almıştır. Kronik hastalığı bulunmamaktadır ve daha önce ameliyat olmamıştır.

Aile öyküsü: Ailesinde kanser öyküsü bulunmamaktadır.

Şimdiki sağlık öyküsü: Tedavisi evde devam eden hasta; ağrısının artması nedeniyle bir eğitim ve araştırma hastanesine yatış istemiştir. Hastanede kendisini daha güvende hissettiğini belirtmektedir. Hastadan ağrı şiddetine 0'dan 10'a kadar bir sayı (0 ağrı yok, 10 dayanılmaz ağrı) vermesi istenmiş ve FA 10 sayısını işaretlemiştir.

Kullandığı ilaçlar: Pantoprazole 40 mg 1x1, deksametazon sodyum fosfat 4mg 1x1, asetil sistein 100 mg 3x1, tramadol hcl 10 mg 3x1, parasetamol 500 mg 2x1, %0.9 izotonik sodyum klorür solüsyon 1000 cc/24h inf., Amino Asit + Glukoz + Lipid Solüsyonu 400 cc/24h infüzyon.

Olgunun Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine Göre Değerlendirilmesi

1. Sağlığı algılama ve sağlık yönetimi

FA sağlık durumunu kötü olarak tanımlamaktadır. Yaşadığı yoğun ağrıdan dolayı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorluk yaşadığını belirtmektedir. Hastada risk faktörleri değerlendirildiğinde, 17 yaşında sigara ve alkol almaya başladığı ve 40 yıl günde bir paket sigara ve alkol tükettiğini belirtmektedir.

Hemşirelik tanısı: Etkisiz bireysel sağlık yönetimi

Beklenen sonuç: Bireyin hastalığı kabullenmesi ve semptomlara yönelik uygulanacak bakımda etkin rol alması, tedaviye-diyetine ve yaşam değişikliğine uyum sağlaması (hastalığını kabullenmeli, verilen ilaçları zamanında ve uygun dozda kullanmalı, yorgun olmadığı dönemlerde sosyal aktivitelere katılmalı vb.).

Hemşirelik girişimleri: Tedavi ve diyetine uyum düzeyi değerlendirildi, planlanan diyetin önemi açıklandı, ilaçlarını düzenli olarak kullanması gerektiği konusunda bilgi verildi, etkili bir sağlık yönetimi için davranış değişikliği oluşturmanın önemi açıklandı.

Değerlendirme: Hasta hastalığı ile ilgili olarak iyileşeme umudu taşımadığını fakat ağrı yaşamak istemediğini son anına kadar yaşamının kendi kontrolünde olmasını, sevdiği ile birlikte zaman geçirmek istediğini belirtti. İlaç saatlerinde kontrollü olarak oral ilaçlarını kendisinin alması sağlandı ve ailenin de bakıma katılımı sağlandı. Kendini daha iyi hissettiği dönemlerde aile ile birlikte etkin zaman geçirdi. Torununun ziyarete gelmesinin kendisini çok mutlu ettiğini belirtti.

Hemşirelik tanısı: Ağrı

Beklenen sonuç: Bireyin ağrısının olmadığını sözlü/sözsüz belirtmesi

Hemşirelik girişimleri: Sayısal ölçek kullanılarak hastanın ağrısı değerlendirildi. Hasta ağrısını 10 olarak belirtti. Ağrı ile baş etme yöntemleri sorgulandı ve kendi kullandığı ağrı ile baş etme yönetimi konusunda sorumluluk alması için desteklendi, ağrı kontrolünde hekim tarafından önerilen ilaçların düzenli olarak kullanması gerektiği açıklandı, uygulayabileceği nonfarmakolojik yöntemler konusunda bilgi verildi (masaj yapmak, sıcak ya da soğuk uygulama, ılık banyolar...). Hasta ve yakınına dikkati başka yöne çekme, (okuma, müzik dinleme, hayal kurma...), gevşeme teknikleri ve duyguların paylaşılmasının önemi vurgulandı.

Değerlendirme: Ağrıyı azaltmak için hekim tarafından önerilen ilaçlar zamanında verildi, hastaya non-farmakolojik yöntem olarak hayal kurma tekniği de uyguladı. Sözel olarak ağrısının azaldığını ifade belirtti. (Sıfır-on arası değerlendirmede 6 puan verdi.)

2. Beslenme ve metabolik durum

FA yutma güclüğü, oral mukozda bozulma nedeniyle oral mama ve sıvı gıdalar ile beslenmektedir. Oral mukoz membran değerlendirildiğinde dişetleri ödemli ve kızarıklık, ağız içinde yaygın kızarıklık olmakla birlikte ülserler mevcuttur. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) mukozit değerlendirme skalasına göre evre 3'tedir. Hastanın son bir yılda 10 kilo kaybı olmuştur. Bulantı ve iştahsızlık mevcuttur.

Hemşirelik tanısı: Oral mukoz membranda bozulma

Beklenen sonuç: Oral mukoz membran bütünlüğünün sağlanması.

Hemşirelik girişimleri: Hastanın ağız mukozası değerlendirildi, mukozitlerin şiddetini azaltmak için ağız bakımı (6x1) planlandı. Mukoza değerlendirilmesi hasta ve ailesine öğretildi. Ağız mukozasının günde iki kez kontrol edilmesi, dört saatte bir ağız bakımı yapılması, dudakların nemlendirilmesi, yumuşak, ağız tahriş etmeyen gıdaların seçilmesi, sıcak gıdalar ağız mukozasının tahrişini arttıracığı için gıdaların ılık tüketilmesi konusunda hasta ve yakınına bilgi verildi.

Değerlendirme: Dünya Sağlık Örgütü mukozit değerlendirme skalasına göre evre 3 olan hastanın ilk olarak hemşirenin gözetiminde daha sonra hasta yakınının bilgilendirildiği şekilde ağız bakımı yapılması ile evre 2 olarak değerlendirildi.

Hemşirelik tanısı: Beden gereksiniminden az beslenme

Beklenen sonuç: Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

Hemşirelik girişimleri: Hastanın günlük vücut ağırlığı, oral alım durumu, son 24 saatte tüketilen besin miktarı değerlendirildi, bulantıyı önlemeye yönelik önlemler (Az ve sık

aralıklarla beslenmeli, sevdiği yiyecekleri tercih edilmeli, vb.) konusunda bilgi verildi. Yemeklerden önce hastanın oral hijyeninin sağlanmasına ve odasında kötü koku olmamasına dikkat edilmesi gerektiği hasta ve yakınlarına açıklandı.

Değerlendirme: Günlük; 1000cc/24h inf., amino asit+glukoz+lipid solüsyonu 400cc/24h infüzyonu uygulanmaktadır. Hasta günlük 200cc oral mama, 100cc su, bir elma püresi tükettiğini belirtti.

Hemşirelik tanısı: Yutma güclüğü

Beklenen sonuç: Beslenme sonrası aspirasyon gelişmemesi

Hemşirelik girişimleri: Beslenme sırasında hasta yarı oturur pozisyonda ve başı dik öne doğru tutulması, su yerine kıvamı daha yoğun sıvılar tercih edilmesi, aspirasyon belirti ve bulguları açısından gözlemlenmesi konusunda hasta ve yakınlarına bilgi verildi.

Değerlendirme: Beslenme sonrası aspirasyon gelişmedi.

3. Boşaltım

Hasta son bir aydır haftada bir kez defekasyona çıktığını belirtmiştir. Bağırsak sesleri 4/dk. ve karında gerginlik mevcuttur. İdrar çıkarma ile ilgili bir sorunu olmadığını belirtmiştir.

Hemşirelik tanısı: Konstipasyon

Beklenen sonuç: Günde en az bir kez gaitaya çıkması, normal bağırsak alışkanlığının sürdürülmesi

Hemşirelik girişimleri: Hastanın barsak fonksiyonları günlük olarak değerlendirilmesi, diyetle lifli gıdaların eklenmesi, tolerasyonuna göre aktivitede bulunması ve aktivite sıklığının artırılması konusunda bilgi verildi. Doktor istemine göre laksatif uygulandı.

Değerlendirme: Yapılan girişimler sonrası hastada gaita çıkışı gözlenmiştir, bağırsak sesleri 8/dk., karında gerginlik azaldı. Takip edilen dönemde yapılan hemşirelik girişimleri ve laksatif kullanımı ile birlikte hastada 2-3 günde bir gaita çıkışı gözlenmiştir.

4. Aktivite-egzersiz

FA öz bakım uygulamalarını (banyo yapma, yemek yeme, diş fırçalama) destekle yerine getirmektedir. Aktivite ile birlikte solunum sıkıntısının arttığını ve baş dönmesi yaşadığını belirtmektedir. Hastanın dinlenme halinde, ölçülen kan basıncı 100/60 mmHg ve nabız hızı 60'tır. Düşme Riski Değerlendirme Ölçeği'ne göre hastanın düşme riski yüksektir.

Hemşirelik tanısı: Aktivite inteloransı

Beklenen sonuç: Yeteneği sınırları içinde aktivite toleransının düzeldiğini belirtmesi.

Hemşirelik girişimleri: Aktivite düzeyi değerlendirildi. Hasta ortostatik hipotansiyonu önlemeye yönelik olarak yataktan aşamalı olarak kaldırıldı, kullandığı ilaçların yan etkileri açısından izlendi, yatak içinde aktif-pasif ROM egzersizleri yaptırıldı. Efor sonrası yaşam bulguları değerlendirildi. Hasta eve çıktığında hasta yakınına ortostatik hipotansiyonu önlemeye yönelik olarak yapması gerekenler (hastanın yataktan aşamalı olarak kaldırılması, oturtulması eğer başının döndüğünü belirtiyorsa ayağa kaldırılmaması gerektiği) hakkında bilgi verildi. Hasta yakınına elektronik tansiyon aletini nasıl kullanacağı, nabzın nasıl ölçüleceği ve normal değer aralıkları hakkında uygulamalı olarak eğitim verildi. Yorucu aktivitelerin yapılmamasına dikkat edilmesi ve aktivitenin yavaş yavaş artırılması gerektiği söylendi. Hasta enerji düzeyine uygun aktivitelerle barışık olması için cesaretlendirildi.

Değerlendirme: Pasif ROM egzersizleri yaptırıldı. Aşamalı olarak yataktan kaldırıldı ve yürüme mesafesi arttırıldı. Ortostatik hipotansiyon gelişmedi. Yatakta oturma ve yürüme süresinin arttığını belirtti.

Hemşirelik tanısı: Öz bakım eksikliği

Beklenen sonuç: Bakım gereksinimlerinin karşılanması

Hemşirelik girişimleri: Bireyin her bir öz bakım aktivitesine katılabilme yeteneği değerlendirildi. Aile ile iş birliği yapılarak bağımsız (el yıkama, diş fırçalama vb.) ve yarı bağımlı (giyinme, banyo yapma) olarak yapabildiği öz bakım aktivitelerinde desteklendi. Aileye, hastanın yapamadığı öz bakım uygulamalarının desteklenmesi konusunda bilgi verildi.

Değerlendirme: Birey bağımsız olduğu öz bakım aktivitelerini kendisi, yarı bağımlı olduğu öz bakım aktivitelerini destekle yapabildi.

Hemşirelik tanısı: Düşme riski

Beklenen sonuç: Hastanın hastanede bulunduğu süre içerisinde düşmeyi deneyimlememesi

Hemşirelik girişimleri: Düşme riski değerlendirildi, düşmeyi önlemeye yönelik yatak içi ve çevresel önlemler alındı. Yatak içi olarak, yatak kenarlıkları kaldırıldı. Çevresel olarak ışık ayarlaması, yürüme yolundaki engellerin (sandalye, masa vb.) kaldırılması sağlandı. Lavabo kuru tutuldu ve kaymayan ayak-kabı kullanıldı.

Değerlendirme: Düşme gözlenmedi.

5. Uyku

Hasta ağrıdan dolayı uyuyamadığını (ortalama 4-5 saat/gün) ve uykuya dalmakta zorluk yaşadığını, son bir haftadır uyumak için ilaç kullandığını ve uyandığında kendini yorgun hissettiğini belirtmektedir.

Hemşirelik tanısı: Uyku örüntüsünde bozulma

Beklenen sonuç: Hastanın gece yeterince (7-8 saat) uyuduğunu ve dinlenmiş olduğunu belirtmesi

Hemşirelik girişimleri: Uykunun süresi ve niteliği değerlendirildi, uyumayı engelleyen faktörler belirlendi ve elimine edildi, sakin ve sessiz bir ortam sağlandı. Uykuya dalmayı kolaylaştıran non-farmakolojik yöntemler hakkında bilgi verildi (müzik dinlemek, ılık duş almak vb.). İlaç saatleri tedavi aksatmayacak şekilde dinlenme periyotlarına göre hazırlandı. Uyku ilacını düzenli olarak doktor tarafından önerildiği şekilde alması sağlandı.

Değerlendirme: Yeterli uyku uyumadığını ve dinlenemediğini belirtti.

6. Bilişsel algısal durum

Hastanın yer, zaman, kişi oryantasyonu mevcut. Unutkanlık sorununun olduğunu, bazen isimleri ve günleri unuttuğunu belirtiyor. Huzursuz ve ajitasyonu mevcut. Hasta yaşadığı ağrının dayanılmaz olduğu belirtiyor. Sol kulakta duyma problemi var. Tat alma duyusunda azalma olduğunu belirtiyor.

Hemşirelik tanısı: Duyusal algısal değişim: Tat alma/duyma

Beklenen sonuç: Duyusal algısal değişimlerin giderilmesi/azaltılması

Hemşirelik girişimleri: Hastaya düzenli ağız bakımını sürdürmesi ve yiyeceğin tadını almak için lokmayı uzun süre çiğnemesi önerildi, sol kulakta duyma sorunu için kulak burun boğaz uzmanına başvurusu ve gerekli ise cihaz kullanımı önerildi.

Değerlendirme: Hasta duyusal algısal değişimin devam ettiğini belirtti.

7. Kendini algılama ve benlik kavramı

Hasta huzursuz, endişeli, sinirli, umutsuzluk ve ölüm korkusu yaşamaktadır. Tam rahata erdiği, emekli olduğu ve geleceğe dair planları olduğu dönemde bu rahatsızlığı yaşamaması gerektiğini belirtmektedir. Günlük yaşam aktivitelerinde yarı bağımlı olduğundan dolayı rahatsızlık hissettiğini ve yaşam kalitesinin düştüğünü belirtmektedir.

Hemşirelik tanısı: Ölüm anksiyetesi

Beklenen sonuç: Anksiyetenin azaltılması, hastanın rahatlaması

Hemşirelik girişimleri: Sessiz ve rahat bir ortam sağlanması, hastanın duygularını açıklaması için özendirilmesi, olabildiğince bakıma katılmaları konusunda hasta yakınına bilgi verildi. Hasta yaşamdan isteklerini ve beklentilerini dile getirmesi için desteklendi.

Değerlendirme: Hasta ölümle ilgili düşüncelerini ve yaşamdan beklentisini belirtti. Anksiyetenin azaldığı gözlemlendi.

8. Rol ve ilişki ilişkiler

FA eşi ve bir çocuğu ile birlikte yaşamaktadır. Eşine ve çocuklarına karşı sorumluluklarını tam olarak yerine getiremediğini belirtmektedir. Arkadaşlarıyla geçirdiği zamanın çok azaldığını belirtmektedir.

Hemşirelik tanısı: Sosyal etkileşimde bozulma

Beklenen sonuç: Sosyal ilişkilerine devam edeceğini belirtmesi

Hemşirelik girişimleri: Rollerini yerine getirmeye ilişkin düşüncelerini belirtmesi sağlandı, hasta aile ile iş birliği içerisinde ağrı yaşamadığı ve kendini iyi hissettiği dönemlerde sevdiklerinin yanında olması ve aktivitelere katılımı için teşvik edildi.

Değerlendirme: Eş ve çocuklarına karşı sorumlulukları hakkındaki düşüncelerini belirtti. Kendisini iyi hissettiği dönemde ailesi ile birlikte zaman geçirdi. Sevdikleri ile birlikte geçirdiği zamanın arttığını belirtti.

9. Cinsellik üreme

FA rahatsızlığından dolayı yaklaşık son bir yıldır aktif cinsel yaşamı olmadığını belirtmektedir.

Hemşirelik tanısı: Cinsellik örüntülerinde etkisizlik

Beklenen sonuç: Cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşması

Hemşirelik girişimleri: Cinsel işlevsellik hakkındaki kaygılarını sözel olarak ifade edebilmesi için desteklendi.

Değerlendirme: Cinsel hakkındaki kaygılarını sözel olarak belirtmedi.

10. Baş etme-stres toleransı

FA yaşadığı ağrı, yutma güçlüğü, konstipasyon gibi problemlerden dolayı anksiyetesinin arttığını belirtmektedir. Huzursuzluk ve anksiyetesinin arttığı durumlarda çevresindeki insanlarla (eşi, çocukları, torunu, sağlık personeli) görüşmek istemediğini, onları kırdığı belirtmektedir.

Hemşirelik tanısı: Etkisiz baş etme

Beklenen sonuç: Olumlu baş etme becerileri göstermesi

Hemşirelik girişimleri: FA'nın anksiyetesini artıran durumlar üzerine konuşuldu, mevcut baş etme yöntemleri değerlendirildi ve kullanması için teşvik edildi, tedaviye ve bakıma katılımı sağlandı.

Değerlendirme: Olumlu baş etme girişimleri gözlemlendi.

11. Değer ve inanç

Hasta, ölümün gerçek olduğunu fakat yaşamak istediğini

belirtmektedir. Bazen ağrılarına dayanamayacağını hissettiğinde ve umutsuzluğa düştüğünde ölümün bir kurtuluş olabileceğini düşündüğü belirtmektedir.

Hemşirelik tanısı: Spritüel distres

Beklenen sonuç: Spritüel/manevi distres bulguları göstermemesi

Hemşirelik girişimleri: Geleceği, benimsediği manevi değerler hakkındaki duygu ve düşüncelerini belirtmesi için desteklendi. Hasta ile yaşama tutunmasını sağlayacak nedenler hakkında konuşuldu. Aile ve sosyal destek sistemlerinin önemi hakkında hasta ve yakını bilgilendirildi.

Değerlendirme: Ölüm ile ilgili düşüncelerini ve ölüm sonrası ailesinden beklentilerini belirtti. Gelecek planları ve benimsediği manevi değerler hakkındaki duygu ve düşüncelerini dile getirdi.

Sonuç ve Öneriler

FA'nın ağrı sorununa yönelik yapılan girişimler sonucu ağrı şiddetinin azalmakla birlikte, devam ettiğini belirtmektedir. Oral mukoz membranda bozulma tanısına, yapılan hemşirelik girişimleri sonrası iyileşme gözlenmiş ve DSÖ değerlendirme skalasından aldığı puan ikiye düşmüştür. Ağız içi kızamık ve azalmakla birlikte ülserler mevcuttur.

Beden gereksiniminden az beslenme ve yutma güçlüğüne yönelik yapılan hemşirelik girişimleri sonrası hasta yeme isteğinin arttığını ve yutma güçlüğünün azalarak devam ettiğini belirtmiştir.

FA konstipasyon sorununa yapılan hemşirelik girişimleri sonucu bağırsak boşaltımı sağlanmış ve hasta rahatladığını belirtmiştir. Bağırsak sesleri 8/dk.dır. Karında hassasiyet ve gerginlik mevcut değildir.

Aktivite intoleransı, düşme riskine yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası aktivite ile birlikte ağrı artışı ve baş dönmesinin azalarak devam ettiği gözlenmiştir. Hastanede bulunduğu sürece düşme gözlenmemiştir.

Öz bakım eksikliğine yönelik yapılan girişimler sonrası yarı bağımlı olarak, öz bakım eksikliği devam etmektedir.

Duyusal algısal değişim: Tat alma ve duyma yönelik planlanan hemşirelik girişimlerine yönelik sorunlar devam etmektedir.

Ölüm anksiyetesi, etkisiz rol performansı, sosyal iletişimde bozulma, etkisiz bireysel sağlık yönetimi tanılarına yönelik planlanan hemşirelik girişimleri sonucu, FA'nın hastalığa uyumunda gelişmeler gözlenmiş fakat var olan sorunlar tam olarak giderilememiştir.

Sonuç olarak, temelde ağrı yakınması nedeniyle hastaneye yatış isteyen son dönem tonsil kanseri olan FA semptomlarına yönelik yapılan girişimler sonucu yakınmalarının azaldığını belirtmek-

tedir. Var olan sorunlara yönelik (ağrı, konstipasyon, yutma güçlüğü vb.) semptomatik tedavi planlanarak hasta taburcu edilmiştir.

Öneriler

1. Kanser ile fiziksel aktivite, beslenme, sigara ve alkol kullanımı arasında ilişki bulunmaktadır. Tonsil kanserinde en bilinen risk faktörleri sigara ve alkoldür. Hemşireler bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazanmaları için rol model olmalı ve sigaranın insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri hakkında toplumun bilinçlenmesinde etkin rol almalıdırlar.
2. Tonsil kanserinde erken tanı, yaşam sansını arttırmakta, yaşam kalitesini arttırmakta ve maliyeti azaltmaktadır. Tonsil kanserinin belirti ve bulguları arasında, boğazda ağrı-şişlik ve yutkunma güçlüğü yer almaktadır. Bu belirtiler bireyler tarafından önemsenmemekte ve hastalar son dönem kanser hastası olarak tanı almaktadır. Erken tanı ve taramalar hakkında eğitimler düzenlenerek toplumun farkındalık düzeyi artırılmalıdır.
3. Bireyin yaşam kalitesini arttırmak ve yaşamın içinde var oluşunu sağlamak için son dönem kanser hastalarına uygulanacak palyatif bakım ve rehabilitasyon uygulamalarında hemşireler etkin rol üstlenmelidir.
4. Tonsil kanseri hastalarında, bireyle birlikte ailede ele alınarak bütüncül hemşirelik bakımı planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mankekar G. Tonsillar carcinoma: a review. https://www.researchgate.net/publication/232769641_Tonsillar_carcinoma_A_review (Erişim Tarihi: 10 Kasım 2015).

2. Hammarstedt L. Tonsillar cancer. Stockholm: Karolinska Institutet; 2008. <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39379/thesis.pdf?sequence=1> (Erişim Tarihi: 10 Kasım 2015).
3. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DM. Cancer incidence in five continents. France: IARC Scientific Publication; 2002. <http://www.yumpu.com/en/document/view/22422993/cancer-incidence-in-five-continents-iacr> (Erişim Tarihi: 11 Kasım 2015).
4. TC Sağlık Bakanlığı. Türkiye kanser istatistikleri 2014. http://www.artvinhsm.gov.tr/upload/dosyalar/2014_4SubatDunyaKanserGunu/2009kanseraporu.pdf (Erişim Tarihi: 12 Kasım 2015)
5. Kaygusuz G, Cansız C, Kuzu I, Dizbay Sak S. Tonsil maligniteleri arasında lenfoproliferatif hastalıkların dağılımı. *Türk Patoloji Dergisi* 2008;24(3):166-173.
6. Nelke KH, Tysenko L, Leszczyn J, Gerber H. Human papillomavirus and its influence on head and neck cancer predisposition. *Postepy Hig Med Dosw (online)* 2013;67: 610-616 DOI: 10.5604/17322693.1058431
7. Tribius S, Hoffmann M. Human papilloma virus infection in head and neck cancer. *Dtsch Arztebl Int* 2013; 110(11): 184-90
8. Haksever M. Oral kavite kanserlerinde evreleme, prognostik faktörler ve evreleme sistemi üzerine değerlendirmeler. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2013;14:109-117.
9. Aydoğdu İ, Saltürk Z, Yıldırım G, Kumral LK, Atar Y, Uyar Y. Baş-boyun tümörlerinde pozitron emisyon tomografisinin yeri. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 2015; 31(3):148-153. DOI:10.5222/otd.2015.1007
10. Sant M, Aareleid T, Berrino F, Lasota MB, Carli PM, Faivre J. EURO-CARE-3: Survival of cancer patients diagnosed 1990-1994- results and commentary. *Annals of Oncology* 2003;14(5):61-118. DOI: 10.1093/annonc/mdg754
11. Gürler H, Yılmaz M. Rektum Kanseri bir olgunun standart bakımının planlanmasında bir model: "fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli". *Fırat Tıp Dergisi* 2011;16(3):141-146.
12. Can G, Enç N, Akkaya S. Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı semptom yönetimi konsensus'07. İstanbul, Türkiye: Pharma Publication Planning; 2008. <http://oubs.iu.edu.tr/doc/1090.pdf> (Erişim Tarihi: 08 Aralık 2015).
13. Enç N. İç hastalıkları hemşireliği. 1. baskı. 50.Yıl Yayınları; 2014.s.365-398.
14. Uğur Ö. Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi* 2014;29(3)125-135. DOI: 10.5505/tjoncol.2014.1077
15. Tekin DE, Kara N, Utlu Tan N, Arkuran F. Delmarva vakfı tarafından geliştirilen düşme riski değerlendirme ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *HEAD* 2013; 10(1) 45-50.