

Meme Kanseri Tanılı Bireyin Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care According to the Model of Daily Living Activities of an Individual Diagnosed with Breast Cancer: A Case Report

Fadime TORU¹, Hatice GÜLSOY²

ÖZ

Meme kanseri tanılı ve mastektomi operasyonu geçirmiş bir kadın hasta, 2025 yılında Mersin Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde Roper-Logan-Tierney'in Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli kullanılarak değerlendirilmiş ve bireye özgü hemşirelik bakımı planlanmıştır. Model, bireyin gereksinimlerini fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda 12 başlık altında ele alarak bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Sistematik değerlendirme sürecinde hastanın mevcut ve potansiyel sorunları belirlenmiş; bu sorunlara yönelik hemşirelik tanımları konulmuş ve planlanan girişimler uygulanmıştır. Bakım sonunda diyare, oral mukoz membranda değişiklik, uyku düzeninde bozulma, beden imajında bozulma ve sosyal izolasyon tamamen ortadan kalkmış; akut ağrı ve bulantı şikayetlerinde azalma sağlanmıştır. Ancak yorgunluk, aile içi süreçlerde değişim, aktivite intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, enfeksiyon riski ve travma riski gibi sorunlar devam etmiştir. Elde edilen olumlu sonuçlar, benzer özelliklerine göre gruplandırılarak tablolastırılmıştır. Bulgular, Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli'nin meme kanserli bireylerde bakımın planlanması, komplikasyonların önlenmesi ve iyileşme sürecinin desteklenmesinde etkili bir araç olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Günlük yaşam aktiviteleri, Hasta bakım planı, Meme kanseri, Hemşirelik bakımı.

1. GİRİŞ

Kanser, öncelikle vücudun farklı bölgelerinde kontrol edilemeyen şekilde hücre büyümesi ve çoğalması ile ortaya çıkan, ilerleyen süreçlerde de geniş bölgelere yayılarak metastaz yapan ve birçok organı etkileyen bir hastalıktır (1-3). Kanserlin hastalığa yakalanma ve ölüm oranları bakımından ciddi bir sağlık problemi olmasının

1-Arş. Gör. Dr. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Alanya, ANTALYA

E-posta: fadime.toru@alanya.edu.tr ORCID: 0000-0003-2795-4077

2-Dr. Öğr. Üyesi, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Alanya, ANTALYA

E-posta: hatice.gulsoy@alanya.edu.tr ORCID: 0000-0001-5468-4047

Gönderim Tarihi:05.11.2024 - Kabul Tarihi: 03.12.2025

ABSTRACT

A female patient diagnosed with breast cancer who had undergone a mastectomy was evaluated at Mersin City Hospital, General Surgery Unit, using the Roper-Logan-Tierney Activities of Living Model, and an individualized nursing care plan was implemented. The model addresses the patient's needs across 12 domains in physical, psychological, and social dimensions, providing a holistic approach to care. Through systematic assessment, the patient's actual and potential problems were identified, nursing diagnoses were established, and planned interventions were carried out. Following the care process, diarrhea, changes in the oral mucous membrane, sleep pattern disturbance, body image disturbance, and social isolation were completely resolved, while acute pain and nausea were reduced. However, some issues such as fatigue, changes in family processes, activity intolerance, imbalanced nutrition less than body requirements, risk of infection, and risk of injury persisted. The positive outcomes were grouped according to their similarities and presented in a table. The findings indicate that the Activities of Living Model is an effective tool in the planning of care, prevention of complications, and support of the recovery process in individuals with breast cancer.

Keywords: Daily Living Activities, Patient care planing, Breast cancer, Nursing care.

nedenleri arasında; dünyada ve Türkiye'de sık olarak görülmesi, ölüme sebebiyet vermesi, her yaşta bireyde ortaya çıkması, bireyi bakıma bağımlı hale getirerek hasta ve bakım veren bireyleri olumsuz olarak etkilemesi sayılmaktadır. (4-6). Meme kanseri dünya genelinde de en önemli sağlık sorunlarından birisi olup, memenin yapısındaki epitel hücrelerinden kaynaklı kötü huylu tümörlere verilen addır (7-8). Meme kanseri, memede yer alan hücrelerin hızlı bir şekilde artması ve yakın bölgelere metastaz yapma ihtimali olan hücrelerden oluşan bir kanser çeşididir (9-12).

Kanser hücrelerinin yayılmasını önleyen kemoterapi ilaçları vücutta bulunan canlı

hücrelere de nüfuz ederek önüne geçilmesi zor olan yan etkilere neden olabilmektedir (12-13). Kemoterapi kadınlarda fizyolojik, ruhsal, manevi ve sosyal olarak yan etkiler oluşturmaktadır. Kadınların sıklıkla karşılaştıkları fiziksel sorunlar arasında iştahta azalma, tat alamama, zayıflama, saç dökülmesi, ciltte değişiklikler, bulantı-kusma, oral mukozit, yorgun hissetme, halsizlik ve nefes darlığı yer almaktadır (12-15). Kadınların karşılaştığı sosyal sorunlar aile içi süreçlerde değişiklik, damgalama (stigma), sosyal izolasyon, evli çiftlerin aile içi sorunlar yaşaması, ailedeki rol değişmesidir. Kadınların karşılaştığı psikolojik sorunlar ise hastalığı kabullenmeme, pazarlık ve inkar etme de kadınlarda görülen psikolojik sorunlar arasında yer almaktadır (16-18). Bunların yanında kadınların anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, öfkelenme, gelecek kaygısı, umutsuzluk, özkıyım düşünceleri, benlik saygısının azalması, beden imajının bozulması, dişil özelliklerini kaybetme korkusu ve cinsel işlev bozukluğu gibi diğer çeşitli psikolojik sorunlar da yaşadığı da belirtilmektedir (16-20).

Uygulanan kemoterapinin çeşidine, miktarına, uygulama türüne, tedavi süresi ve aralıklarına, hastanın yaşına, genel durumuna, kronik hastalık varlığına ve ihtiyaçlarının belirlenme düzeylerine göre yan etkilerin derecesi ve görülme sıklığı farklılıklar göstermektedir (14,21). Tüm dünyada kadınlarda sıklıkla görülen meme kanseri, kanser olmanın verdiği korku ve anksiyeteye ek kadınlığın ve cinselliğin sembolü olan, bebeğin beslenmesini sağlayan, sevgiyi ve annelik duygularını barındıran memenin kaybına neden olmasından ötürü kanser çeşitleri içinde ruhsal / psikolojik yönleri bakımından dikkat çeken kanser çeşidi olmuştur. Özellikle ölümü düşündüren bir hastalık olmasından dolayı diğer hastalıklara göre bireyde daha fazla bakım gereksinimine ihtiyaç duyulmaktadır (22-24). Hemşirelik bakımının uygulamasında yararlanılan modeller bakım veren hemşirelerin bakımı planlı hale getirmesine katkı sağlamaktadır. Bu modeller hastalara ilişkin planlanan bakımın verilmesine ortak dil oluşturulmasına sağlayarak bilgilerin sistemli bir şekilde toplanıp holistik, hümanistik ve bütüncül içeriğe sahip hemşirelik bakımının oluşmasına

katkı sağlamaktadır (25-26).

Meme kanseri olan hastalarda günlük yaşam aktivitelerine yönelik sorunların önlenmesi, azaltılması ve çözüm sağlanmasında bireye özgü Günlük Yaşam Aktiviteleri Modelinin kullanılması gereklidir (26-28). Roper, Logan ve Tierney tarafından 1970 yılında geliştirilen model bireyi bir bütün olarak ele almayı, bireyin yaşadığı sorunları saptayıp çözmeyi sağlamak ve bireye bütüncül bakım vermeyi amaçlamaktadır (27-29). Model; güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, iletişim, solunum, beslenme, boşaltım, bireysel temizlik ve giyim, beden ısısının denetimi, hareket, çalışma ve eğlenme, cinselliği ifade etme, uyku, ölüm dahil olmak üzere 12 alandan meydana gelmektedir (26-28). Günlük yaşam aktiviteleri modeli alt boyutları kapsamında, meme kanseri hastası olan olgunun, mastektomi ve kemoterapiden dolayı ev içinde gündelik aktivitelerini sürdürmede zorluk yaşadığı ve iyileşme sürecinde komplikasyon gelişmesi bakımından riskli olduğu düşünüldü. Makalede meme kanseri olan hastayı Roper, Logan, Tierney Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli çerçevesinde tanılamak ve hastaya NANDA (North America Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanılarıyla birlikte NIC (Nursing Intervention Classification), NOC (Nursing Outcomes Classification) sınıflamasıyla kanıta dayalı hemşirelik bakım planı oluşturmak amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda 2025 yılında Mersin Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Servisinde Meme kanseri tanısıyla takip edilen olgu incelemeye alınmıştır. Hasta sağ memede kitle, meme başında içe çekilme, yorgunluk, halsizlik ve son bir aydır geceleri uykudan uyandıran eklem ağrıları şikâyetiyle hastaneye başvurmuştur. Çalışma olgu sunumu olduğu için etik kurul izni alınmamış olup bireyden sözlü ve yazılı onam (bilgilendirilmiş olur formu) alındıktan sonra veri toplama başlanmıştır

3. OLGU SUNUMU

42 yaşında N. B. isimli hasta sağ memede kitle, meme başında içe çekilme, yorgunluk, halsizlik ve son bir aydır geceleri uykudan uyandıran eklem ağrıları şikayetiyle hastaneye başvurmuştur. Hastanede yapılan tetkikler sonucu hastaya meme kanseri tanısı konulmuş, sağ memesine mastektomi uygulanmış ve kemoterapi tedavisine başlanmıştır. Memesinin alınmasına çok üzüldüğünü belirten hasta kendisini artık kadın olarak görmediğini ifade etmektedir. Kemoterapi tedavisi hala devam eden hastada bulantı, kusma, ağızda tat almada değişiklik, ağızda ülserasyonlar ve kilo kaybı meydana gelmiştir. Hasta kemoterapi almadan önce 70 kg iken kemoterapi tedavisinden sonra 60 kg'a düşmüştür. Hastada ayrıca solukluk, nefes darlığı ve hafif hareketle olan dispne vardır. Hasta eklemlerinin ağrıya devam ettiğini sözlü olarak ifade etmekte ve beden diliyle kaşlarını çatarak, yüzünü buruşturarak ağrıdan olan rahatsızlığını

ifade etmektedir. E.B. idrar boşaltımında bir değişiklik olmadığını günde 3 kere idrar boşaltımını olduğunu, ama bağırsak boşaltımına normalde günde 1 kere çıkarken şimdi günde 4 kere sulu gaita yaptığını ifade etmiştir. Kemoterapi aldıça hastanın saçı dökülmeye başlamıştır. Hasta saçlarının tutam tutam eline geldiğini, bir gün hiç saçının kalmayacağını düşünüp, çok çirkin bir görüntüsünün olacağını düşünmektedir. 3 çocuk sahibi olan hasta hastanede bulunduğu sürece çocuklarının bakımlarında aksamalar olduğunu ifade etmiştir. O hastanede olduğu sürece çocuklara annesi bakmaktadır.

Hastanın hemşirelik bakımının Roper Logan Tierney Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli doğrultusunda yapılmasına karar verilmiştir.

4. TARTIŞMA

Olgunun hemşirelik bakımı Roper Logan Tierney Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli'ndeki başlıklar doğrultusunda Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1: Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği-NANDA Göre Roper Logan Tierney Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli'ndeki Başlıklar Doğrultusunda Bireyin Hemşirelik Bakımı (2025, Mersin)

GÜVENLİ ÇEVRENİN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ AKTİVİTESİ		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 1: Geceleri uykudan uyardıran eklem ağrıları, kaşlarını çatma, inleme, yüzünü buruşturma gibi ağrı bulgularının olması ve hastanın ağrı değerlendirmesi ile bulguların, kanser numarası işaretlemesi ile bulguların, kanser tanısı ile ilişkili “AKUT AĞRI”</p> <p>Alan 12: Konfor/Rahatlık, Sınıf 1: Fiziksel Konfor Kod: 00132</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın ağrıları ve yaşam bulguları değerlendirilerek kayıt edildi. Uygun pozisyon verilerek, ekstremiteler yastıkla desteklendi. Ağrıyı arttıran ve azaltan günlük yaşam aktiviteleri hasta ile görüşülerek belirlendi. Masaj ve müzik dinletme gibi dikkati farklı yöne çekme yöntemleri kullanıldı. Hekimin istemine uygun olarak analjezik tedavisi planlanıp uygulandı. 	<p>Amaç: ağrısız olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini, ağrısının azaldığını ve geçtiğini ifade etmesini sağlamak</p> <p>Beklenen hasta sonuçları: Hastanın eklem ağrılarının olmaması, ağrı olmadan gece kalkmadan uyuması ve ağrı şiddetinin en az 4'e düşürülmesi</p>
<p>Değerlendirme: Hasta ağrı şiddetinin 8'den 4'e azaldığını söyledi</p>		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 2: Bağışıklık sistemini baskılayan kemoterapi tedavisine ve trombosit sayısında azalmaya (trombosit değeri 40000) bağlı “TRAVMA RİSKİ”</p> <p>Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma Kod: 0155</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Erken kanama belirtileri gözlenerek bu belirtiler hastaya öğretildi. Laboratuvar bulgularından trombosit değerine bakıldı. Yaşam bulguları düzenli olarak ölçüldü. Hastaya travma oluşturabilecek uygulamalar (yumuşak diş fırçası kullanması, tıraş esnasında jilet yerine tıraş makinesi kullanması, sert burun temizliğinden kaçınması, kabız olmaması için uygun diyet uygulaması) hakkında bilgi verildi. Gerekmedikçe invaziv girişimlerden kaçınıldı. 	<p>Amaç: Ağrısız olarak günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesini, ağrısının azaldığını ve geçtiğini ifade etmesini sağlamak</p> <p>Beklenen hasta sonuçları: Hastanın eklem ağrılarının olmaması, ağrı olmadan gece kalkmadan uyuması ve ağrı şiddetinin en az 4'e düşürülmesi</p>
<p>Değerlendirme: Trombosit değeri 30000 çıkmıştır. Trombosit değerinde azalma olmuştur ancak kanama ve travma riski devam etmektedir.</p>		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 3: Hastanın hastanede yatması, invaziv girişimler uygulanması ve kemoterapi tedavisinin kemik iliği hücrelerinden lökosit sayısını azaltmasına bağlı “ENFEKSİYON RİSKİ”</p> <p>Alan 11: Güvenlik /Koruma, Sınıf 1: Enfeksiyon Kod: 0004</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Bütün sistemler enfeksiyon belirti ve bulguları bakımından takip edildi. Hastanın özel odada izolasyonu sağlandı. Ziyaretçiler kısıtlandı. Personel ve ziyaretçilere el yıkamanın önemi anlatıldı. Uygun izolasyon teknikleri uygulanarak invaziv girişimlerde aseptik teknik kullanıldı. Belirli aralıklarla laboratuvar ve yaşam bulguları değerlendirildi. Oral hijyen ve günlük deri bakımı hastayla işbirliği yapılarak uygulandı. Enfeksiyon için risk faktörleri hastaya öğretildi. 	<p>Amaç: Hastanın hastanede yattığı süre içinde nazokomiyal enfeksiyon geçirmesini önlemek, hastanın ve ailenin enfeksiyonlarla ilgili risk faktörlerini bildiği ve enfeksiyonlardan korunmak amacıyla gerekli önlemleri uyguladığını göstermesini sağlamak</p> <p>Beklenen hasta sonuçları: Lökosit değerinin kanda normal değer aralıklarında (4000-10000 µL) çıkması beklenmekte olup enfeksiyon belirtilerinden ateş görülmemesi hedeflenmektedir.</p>
<p>Değerlendirme: Lökosit değeri kanda 5.500 µL çıkmış olup normal değer aralıklarındadır.</p>		

İLETİŞİM AKTİVİTESİ		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 4: Saçlarda dökülme ve soluk görünümlü ile bulguların, fiziksel görünümündeki değişiklik ve kronik hastalığı olması ile ilişkili</p> <p>“SOSYAL İZOLASYON”</p> <p>Alan 7: Rol ilişkileri, sınıf 2: Sosyal ilişkiler Kod: 00053</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Risk oluşturan faktörler göz önünde bulundurulup kontrol altına alındı (örneğin; saçları döküldüyse peruk takması sağlanabilir.). Hastanın sosyalleşmesini sağlayacak yöntemlere karar verildi. Sosyalleşmeyi sağlayacak ortamlar ve fırsatlar oluşturuldu. Hastanın sosyal destekleri harekete geçirildi. Destekleyici bir tutum içinde hastaya bakım verildi. 	<p>Amaç: Bireyin mevcut sosyal durumunu kabul ettiğini ifade etmesini, sosyalleşmesini sağlayacak etkileşim tutumlarını tanımlaması ve uygulamasını, izolasyondan kurtulma isteğini ifade etmesini, güçlerini ve sosyal destek kaynaklarının farkında olmasını sağlamaktır.</p> <p>Beklenen hasta sonuçları: Hastanın saçları dökülmesine rağmen çok çirkin olmadığını ifade etmesi ve saç dökülmesinin tedaviye bağlı bir yan etki olduğunu kabul etmesidir.</p>
<p>Değerlendirme: Hasta, fiziksel görünümündeki değişiklikleri hastalığın ve tedavinin yan etkileri olarak ortaya çıktığını ifade etti.</p>		
SOLUNUM AKTİVİTESİ		
<ul style="list-style-type: none"> Solunumla ilgili herhangi bir problemi olmayıp, solunum sayısı 16/dk. 		
BESLENME AKTİVİTESİ		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 5: Mide yakınması ve mide içeriğinin çıkarılması ile bulguların, kemoterapi tedavisi ile ilişkili</p> <p>“BULANTI”</p> <p>Alan 12: Fiziksel Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor Kod: 00134</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastaya sık, az miktarda, yavaş yemesi, çok sıcak/soğuk, yağlı, baharatlı gıdalardan ve kafeinli içeceklerden kaçınması önerildi. Yemek yediği ortamda kötü koku ve görünümlerin olmamasına dikkat edildi. Hastanın yemekten sonra semifawler pozisyonunda yatmasını daha sonra pozisyonunu yavaş yavaş değiştirmesi sağlandı. Yemek yedikten sonra en az iki saat sırtüstü düz yatmaması anlatıldı. 	<p>Amaç: Hastanın bulantısının azaldığını ifade etmesini, hastanın bulantıyı artıran yiyecek ve içecekleri öğrenmesini sağlamaktır.</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın bulantı belirtilerinin azalması ve mide yakınmasının azalmasıdır.</p>
<p>Değerlendirme: Kemoterapi tedavisi devam ettiği için kemoterapinin yan etkisi olarak bulantı devam etmektedir. Ancak beslenme saati öncesi yapılan girişimler ile bulantı hissi azaltılmıştır.</p>		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 6: İştahsızlık ve kilosunun azalması (70 kg dan 60 kg a düşmesi) ile bulguların, bağırsık sistemini baskılayan tıbbi tedavi ile ilişkili</p> <p>“BEDEN GEREKİNİMİNDEN AZ BESLENME”</p> <p>Alan 2: Beslenme, Sınıf 1: Yeme Kod: 00002</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Diyetisyenle konuşulup günlük besin alımı gözlenerek yeterli kalorige beslenmesi sağlandı. Günlük kilo takibi yapıldı. Hastanın gün boyunca, az ve sık aralıklarla beslenmesi sağlanarak uygun besinlerden istediğini seçmesine izin verildi. Kemoterapi öncesi, sırasında ve sonrasında doktor istemine göre antiemetik verildi. Hastaya yemeklerden önce ağız bakımı verilerek, yemek yapılan yerin kokusundan uzak tutuldu. 	<p>Amaç: Hastanın normal kiloda, normal laboratuvar değerlerine sahip olmasını ve malnütrisyon bulgularının olmamasını sağlamaktır.</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları: İştahının artması ve beden kitle indeksinin 18-24 arasında olmasıdır.</p>
<p>Değerlendirme: Kemoterapi tedavisi devam ettiği için kemoterapinin yan etkisi olarak iştahsızlık ve kilo kaybı devam etmektedir.</p>		

BOŞALTIM AKTİVİTESİ		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 7: Günde 4 kere sulu defekasyon ve dışkılama hissi olması ile bulguların, kemoterapinin gastro intestinal sistem üzerindeki iritasyonu ile ilişkili “DİYARE”</p> <p>Alan:3 Boşaltım Gaz Değişimi , Sınıf 4: Gastrointestinal Fonksiyon</p> <p style="text-align: center;">Kod: 00013</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diyarinin günlük miktarı, özelliği, sıklığı gözlenerek ve kayıt edildi. • Diyareyi oluşturan yiyeceklerden kaçınılıp uygun diyetin düzenlenmesi sağlandı. • Bağırsak sesleri dinlenip ve kayıt edildi. • Hastaya sıvı alımının önemi anlatılarak gerekirse doktor istemine uygun IV sıvı desteği sağlandı. • Laboratuar bulgularından özellikle elektrolit değerleri izlendi. • Cilt bütünlüğü sağlanıp, perianal bölge temiz tutuldu ve yumuşatıcılar sürülmesi önerildi. • Hastaya uygun hijyenik kurallar hakkında (örneğin; tuvalet temizliği ve el yıkaması gibi) bilgi verildi. 	<p>Amaç: Hastanın normal sıklıkta ve kıvamda gaita yapmasını, uygun hijyenini, perianal bakımını ve el yıkamasını sağlamaktır.</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın sürekli dışkılama hissinin olmaması, defekasyon sıklığında azalma ve gaitanın normal kıvamda olmasıdır (günde 1 kere).</p>
<p>Değerlendirme: Yapılan tedaviler ve hemşirelik uygulamaları sonucunda hastanın diyaresi geçti ve normal sıklıkta, kıvamda gaita yapmaya başladı (günde 1 kere).</p>		
BİREYSEL TEMİZLİK VE HİJYEN AKTİVİTESİ		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 8: Ağızda ülserasyon ve tad almada değişiklik ile bulguların, Kemoterapinin gastro intestinal sistem üzerindeki etkisi ile ilişkili “ORAL MUKOZ MEMBRANLARDA DEĞİŞİKLİK”</p> <p>Alan 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yara</p> <p style="text-align: center;">Kod: 00044</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hastanın oral mukoza durumu değerlendirilerek, fungal enfeksiyonları önlemek için doktor istemine göre % 5 Sodyum Bikarbonat kullanılarak ağız temizlenerek konuyla ilgili hasta bilgilendirildi. • Ağız bakımında kullanılacak malzemelerin niteliğine, hastanın oral-mukoz membranına göre doktor ile iş birliği yapılarak karar verildi. • Hasta sıcak, ekşi, baharatlı ve asitli yiyeceklerden uzak tutulması ile ilgili bilgi verilerek yumuşak gıdalar ile beslenmesi sağlandı. • Hasta alabileceği miktar kadar sıvı alımı ile desteklendi. 	<p>Amaç: Hastanın mukoz membranındaki ülserasyonun iyileşmesini ve ağrısız yemek yemesini sağlamaktır.</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın ağız bölgesindeki ülserasyonlarının iyileşmesi ve tad almadaki bozuklukların geçmesidir.</p>
<p>Değerlendirme: Yapılan ağız bakımı sonucunda ağızdaki ülserasyonlarda iyileşme gözlemlendi.</p>		
VÜCUT SICAKLIĞININ KONTROLÜ		
<ul style="list-style-type: none"> • Bu aktivite ilgili herhangi bir problemi olmayıp, vücut sıcaklığı 36.3°. 		

HAREKET AKTİVİTESİ		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 9: Yorgunluk, solukluk, nefes darlığı, hafif hareketle olan dispne ile bulgulanan, anemi ile ilişkili “AKTİVİTE İNTOLEANSI” Alan 3: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler/Pulmoner Yanıtlar Kod: 00092</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Önemli olan aktiviteler hasta tarafından belirlendi. • Yapabildiği ve gücünün yettiği aktiviteler konusunda hasta cesaretlendirildi. • Hasta ile hareketin önemi tartışılarak hareket toleransını belirlemek amacıyla kriterlerin belirlenmesi (vital bulguları, mesafe, süre, ağrı kontrolü ve gücü) sağlandı. • Aktiviteden önce ve sonra hastanın yaşam bulguları değerlendirildi. • Range of motion (ROM) egzersizleri hastaya öğretilerek yapması sağlandı. • Hastanın günlük programına göre dinlenme periyotları oluşturuldu. • Yavaş ve uzun sürmeyen hareketler yaparak daha fazla ara vererek ya da yardımcı olunarak hastanın aktivite intoleransı artırıldı. 	<p>Amaç: Hastanın günlük yaşam aktivitelerini rahatsız olmadan yerine getirebilmesini sağlamaktır.</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları: Ağrı, nefes darlığı ve yorgunluk hissetmeden hareket edebilmesi, hastanın yeterli uyuduğunu ve dinlendiğini söylemesi, artan aktiviteyi tolere ettiğini göstermesi, nefes darlığı ve yorgunluk olmadan dengeli beslenmesini sürdürmesidir.</p>
Değerlendirme: Hareketle artan dispne devam etmektedir.		
ÇALIŞMA VE EĞLENME AKTİVİTESİ		
<p>HEMŞİRELİK TANISI 10: Çocuklarına hastanın ailesinin bakması ile bulgulanan, hastalığa ve geleceğin belirsizliği ile ilişkili “AİLE İÇİ SÜREÇLERDE DEĞİŞİM” Alan 7: Rol İlişkileri, Sınıf 1: Aile İlişkileri Kod: 00059</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durumun değerlendirilmesi için hasta ve aileye yardım edildi. • Kazanılacak ya da kaybedilecek durumlar ile ilgili doğru, tam bilgi vererek, soruları eksiksiz cevaplayarak, aile gerçekçi bir bakış açısına sahip olmak için cesaretlendirildi. • Tercihler/olasılıklar ile ilgili evdeki rollerin farkında olması, aile bütünlüğünün devamı için öncelikleri belirlemesi ve stresi azaltmak için aileye yardım edilerek bilgi verildi. • Sağlanabilecek yardım ile ilgili aile gereksinimi olan toplumsal kurumlara yönlendirildi. • Aile üyeleri mümkün olduğunca hastanın bakımına katılması için teşvik edildi. • Zaman geçtikçe, hasta kişinin bakımını bağımsız yapacak duruma gelmesi için aile cesaretlendirildi. • Hastalık sürerken aile üyeleri hastalık süreci içinde görülebilecek anksiyete, depresyon, bağımlılık bulguları yönünden önceden bilgilendirildi. 	<p>Amaç: Hastanın duygularını hemşireye ya da diğer kişilere rahat ifade edebilir hale gelmesini, Aile üyelerinin de bakıma katılmasını, her bir üye için ortak kararlar sağlayacak destek sisteminin işlevselliğinin sürdürülmesini sağlamaktır.</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın çocuklarına kendi bakacak gücünün olduğunu ifade etmesidir.</p>
Değerlendirme: Hastanın hastanedeki tedavisi devam ettiği için çocuklarına bakamamaktadır.		

CİNSELLİĞİ İFADE ETME AKTİVİTESİ	
<p>HEMŞİRELİK TANISI 11: Hastanın saçlarının dökülmesi ve saçlarının hepsi döküldüğünde çok çirkin olacağı düşüncesi ile bulguların, kemoterapi tedavisi ile ilişkili</p> <p style="text-align: center;">“BEDEN İMAJINDA BOZULMA”</p> <p>Alan 6: Kendimi Algılama, Sınıf 3: Beden İmajı Kod: 00119</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> Duygularının baskı altında kalmadan rahatça ifade etmesi, sağlık sorunu, tedavi, prognoz, ilerlemeler hususunda soru sorması için hasta cesaretlendirildi. Kendi bakımı ve kendi bakım vericileri ile ilgili sahip olduğu yanlış bilgi ve ifadeler açığa kavuşturuldu. Uyum sağlamak için hasta ve hastanın ailesi desteklendi. Akrabaların ve önemli diğer kişilerin ziyareti teşvik edilerek ve hasta bireyin kendileri için önemli olduğunu ifade etmesi sağlandı. Kaybın birey ve yakınları için anlamı, bireyin kayba tepkileri değerlendirildi. Kayba karşı yakınlarının tepkilerinin farkında olunarak duygularını ifade etmesi için hastaya izin verildi. Gerekli durumlarda başvurabileceği toplumsal kaynaklar öğretildi (örneğin; ruh sağlığı merkezleri) <p>Amaç: Hastanın beden imajı duygularında artma olduğunu sözel olarak ifade etmesini ve kendini gerçekçi bir şekilde çarpıtmadan değerlendirmesini sağlamaktır.</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları: Kişinin saçları dökülmesine rağmen çok çirkin olmadığını ifade etmesi ve saç dökülmesinin tedaviye bağlı bir yan etki olduğunu kabul etmesidir.</p>
Değerlendirme: Kemoterapinin yan etkisi nedeniyle saçta dökülmeler devam etmektedir.	
UYKU VE DİNLENME AKTİVİTESİ	
<p>HEMŞİRELİK TANISI 12: Eklem ağrılarından dolayı geceleri sık sık uyanma, göz altında koyu halkalar oluşması, gündüzleri uyku hali ile bulguların, metabolik enerji üretiminin azalması, hücre yıkımında artma, bağışıklık sistemini baskılayan tıbbi tedavi, ağrı ile ilişkili</p> <p style="text-align: center;">“UYKU DÜZENİNDE BOZULMA”</p> <p>Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Sınıf 1: Uyku/ Dinlenme Kod: 00095</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> İlgili bireye, çevreye ve tedaviye yönelik risk faktörleri kontrol altına alındı. Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlenerek çevredeki uyaranlar azaltılmaya çalışıldı (ışık, gürültü... vb). Bireyin alışkanlıkları doğrultusunda farmakolojik ajan olmadan uyumasını kolaylaştıran girişimler (ılık süt içme, gevşeme egzersizleri, müzik dinleme vb.) alındı. Hasta eklem ağrılarından dolayı uyuyamadığı için doktorla konuşulup uyguna analjezikler yapıldı. <p>Amaç: Hastanın uykusuzluk belirtilerinin azalmasını, günlük yaşam aktivitelerini yapmak için gerekli enerjiye sahip ve daha fazla uyuyarak dinlenmiş olmasını sağlamaktır.</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları: Geceleri ağrısı olmadan ve uyanmadan uyuması, göz altında koyu halkalar oluşmaması ve gündüzleri uyku halinin olmamasıdır.</p>
Değerlendirme: Doktor eklem ağrılarına yönelik analjezik tedavisi uygulamaya başladı. Hastaya analjezik tedavisi uygulandıktan sonra hasta daha rahat uyuduğunu ifade etti.	

<p>HEMŞİRELİK TANISI 13: Halsizlik ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşama ile bulguların, kemoterapi tedavisi, metabolik enerji üretiminin azalması ile ilişkili "YORGUNLUK"</p> <p>Alan 4: Aktivite/Dinlenme, Simif 3: Enerji Dengesi Kod: 00093</p>	<p>Hemşirelik Girişimleri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yorgunluğun nedenlerini belirlemeye çalışılarak günlük ve haftalık aktiviteler için öncelikler belirlendi. • Hastanın hayatında yorgunluğun etkilerini tanımlamasına izin verildi. • Bireyin güçlü yönlerini görmesine, yeteneklerini tanımasına yardım edildi. • 24 saatlik zamanda, her bir saatte yorgunluk düzeyini kaydetme bireye öğretildi. • Uygun bir ölçek kullanılarak (örneğin; Rohen yorgunluk skalası-0: yorgun değil, 10: tam tükenmişlik) yorgunluğu değerlendirildi. • Bireyin tek başına yapacağı ve başka birine bırakacağı işler belirlendi. Önemli işlerini enerjisinin yüksek olduğu zamanlarda gerçekleştirmesi için planlama yapıldı. 	<p>Amaç: Hastanın yorgunluğunu kontrol altına aldığını ifade etmesini sağlamaktır.</p> <p>Beklenen Hasta Sonuçları: Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yaparken halsizlik olmamasıdır.</p>
	<p>Değerlendirme: Kemoterapinin yan etkilerine bağlı olarak hasta yorgunluk belirtilerinin devam ettiğini ifade etti.</p>	
<p>ÖLÜM AKTİVİTESİ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bu aktivite ilgili herhangi bir problemi olmayıp, ölüm süreci ile ilgili bir korku yaşamadığını ifade etti 		

5. SONUÇ

Olgu sunumu olarak incelenen mastektomi sonrası meme kanserli bireyin yaşadığı ve yaşayabileceği olası problemlerin belirlenmesinde, bireye özgü Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli kullanımının bağımsızlığın kazandırılması ve olası komplikasyonların önlenmesinde önemli bir model olduğu belirlenmiştir.

Bu modelin uygulanması ile diyare, oral mukoz membranda değişiklik, uyku düzeninde bozulma, beden imajında bozulma ve sosyal izolasyon gibi sorunlar tamamen ortadan kaldırılmış; akut ağrı ve bulantı şikayetlerinde azalma sağlanmıştır. Elde edilen olumlu sonuçlar benzer özelliklerine göre gruplandırılarak Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2: Hemşirelik Tanıları ve Olumlu Sonuçları (2025, Mersin)

Tema/grup	Olumlu sonuçlar
Fiziksel iyileşme	Diyarenin ortadan kalkması, oral mukoz membranda değişikliklerin giderilmesi, akut ağrının azalması, bulantının azalması
Psikolojik iyileşme	Beden imajında düzelme
Sosyal uyum	Sosyal izolasyonun ortadan kalkması
Uyku ve dinlenme	Uyku düzeninde iyileşme

Modelin uygulanmasına rağmen yorgunluk, aile içi süreçlerde değişim, aktivite intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, enfeksiyon riski ve travma riski gibi bazı sorunların devam ettiği gözlemlenmiştir.

Hemşirelik bakımında Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli’nin kullanımı, hastada mevcut sorunların saptanması, bu sorunlara yönelik hemşirelik bakımının planlanması, girişimlerin uygulanması ve değerlendirilmesinde amaçlanan hedefe ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, sistematik yaklaşımla olumlu sonuçların belirlenmesi hastaya yönelik holistik, hümanistik ve bütüncül bakımın oluşmasına katkı sağlamaktadır.

Sonuç olarak; Roper, Logan, Tierney Günlük Yaşam Aktiviteleri Modeli’nin meme kanseri olgusunda kullanılması yararlı bulunmuş olup, farklı olgularda da kullanılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Hasta, klinikte 30 gün yatmıştır. Hastanın takibi, klinik uygulamanın olduğu günlerde yapıldığından dolayı hasta ancak 16 gün izlenmiştir. Hastanın klinikte her gün birebir takip edilememesi, araştırmanın sınırlılığı olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamızda Mersin Şehir Hastanesi Genel

Cerrahi Servisinde Meme kanseri tanısıyla takip edilen olgu incelemeye alınmıştır. Hasta sağ memede kitle, meme başında içe çekilme, yorgunluk, halsizlik ve son bir aydır geceleri uykudan uyandıran eklem ağrıları şikâyetiyle hastaneye başvurmuştur. Çalışma kapsamında etik kurul izni alınmamış olup söz konusu bireyden sözlü ve yazılı izin (bilgilendirilmiş olur formu) alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/kavram: FT; Tasarım: HG, FT; Danışmanlık: HG; Veri toplama ve/veya Veri İşleme FT; Analiz ve/veya Yorum: HG, FT; Kaynak tarama; FT, HG. Makalenin Yazımı: FT, HG; Eleştirel inceleme: HG

Finansal Destek Beyanı

Kurumsal ve finansal destek yoktur

Herhangi bir kongre ya da sempozyumda sunulmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Akyolcu N, Özhanlı Y, Kandemir D. Current developments in breast cancer. *Journal of Health Sciences and Profession*. 2019;6(3):583-94. Doi: 10.5152/hsp.2019.440012
2. Aslan FE, Olgun N. *Physiopathology*, Ankara, Özyurt Printing House, 2017.
3. Public Health Institution of Turkey. *Cancer statistics [Internet]*. 2016 [Accessed 05 July 2017]. Access address: www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html
4. Aslan FE, Aslan EÖ. *Psychosocial Problems and Nursing Approaches in Patients with Breast Cancer* Ö, ed. Ankara, Turkey Clinics, 2019. p. 51-54.
5. Ehsani M, Taleghani F, Hematti S, Abazari P. Perceptions of patients, families, physicians and nurses regarding challenges in cancer disclosure: A descriptiv equalitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2016;25:55-61. DOI: 10.1016/j.ejon.2016.09.003
6. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG,..... Tripathy D. *Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment*. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(3):194-232. doi: 10.3322/caac.21397.
7. Coleman C. *Early detection and screening for breast*

- cancer*. *Semin Oncol Nurs*. 2017;33(2):141-155. doi: 10.1016/j.soncn.2017.02.009.
8. Fahad Ullah M. *Breast cancer: current perspectives on the disease status*. *Adv Exp Med Biol*. 2019;11(52):51-64. doi: 10.1007/978-3-030-20301-6_4.
9. American Cancer Society. *What is breast cancer? [Internet]*. 2018 [Date of access 22 May 2018] Access address: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-what-is-breast-cancer>
10. Parker PD, Heiney SP, Adams SA, Friedman DB, Dawson RM. *Factors influencing chemotherapy knowledge in women with breast cancer*. *Appl Nurs Res*. 2020;56(15):13-35. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151335
11. Taşkın L. *Obstetrics and women's health nursing*, Ankara, Sistem Ofset Printing, 2021.
12. Ursavaş FE, Karayurt Ö. *Experience with a support group intervention offered to breast cancer women*. *J Breast Health*. 2017;13:54-61.
13. Gudenkauf, L.M., Ehlers, S.L.(2017). *Psychosocial interventions in breast cancer survivorship care*. *Breast*. 38, 1-6. doi: 10.1016/j.breast.2017.11.005.
14. İzci F, İlgün AS, Fındıklı E, Özmen V. *Psychiatric symptoms and psychosocial problems in patients with breast cancer*. *J Breast Health*. 2016;12:94-101.
15. McFarland DC, Shaffer KM, Tiersten A, Holland J. *Prevalence of physical problems detected by the distress thermometer and problem list in patients with breast cancer*. *Psychooncology*. 2018;27(5):1394-1403. doi: 10.1002/pon.4631.
16. Corey B, Smania MA, Spotts H, Andersen M. *Young women with breast cancer: treatment, care, and nursing implications*. *Clin J Oncol Nurs*. 2020;24(2):139-147. doi: 10.1188/20.CJON.139-147
17. Harbeck N, Gnant M. *Breast cancer*. *Lancet*. 2017;18(389):1134-1150. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31891-8.
18. Jankowska-Polańska B, Świątoniowska-Lonc N, Ośmiałowska E, Galka A, Chabowski M. *The association between illness acceptance and quality of life in women with breast cancer*. *Cancer Manag Res*. 2020;14(12):8451-8464. doi: 10.2147/CMAR.S261624.
19. Park S, Sato Y, Takita Y, Tamura N,..... Fujisawa D. *Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress, fear of cancer recurrence, fatigue, spiritual well-being, and quality of life in patients with breast cancer-a randomized controlled trial*. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(2):381-389. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.02.017.
20. Tsaras K, Papathanasiou IV, Mitsi D, Veneti A, Kelesi M, Zyga S, Fradelos EC. *Assessment of depression and anxiety in breast cancer patients: prevalence and associated factors*. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018;19(6):1661-1669. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.6.1661.
21. Wöckel A, Albert US, Janni W, Scharl A, Kreienberg R, Stüber T. *The screening, diagnosis, treatment, and follow-up of breast cancer*. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(18):316-323. doi: 10.3238/arztebl.2018.0316.
22. Chan RJ, Teleni L, McDonald S, Kelly J,.....Yates P. *Breast*

- cancer nursing interventions and clinical effectiveness: A systematic review. *BMJ Support Palliat Care* 2020;10(3):276-286. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-002120.
23. Farge D, Le Maignan C, Doucet L, Frere C. Women, thrombosis, and cancer. *Thromb Res.* 2019;18(1):47-53. doi: 10.1016/S0049-3848(19)30367-6.
24. Lanta Q, Arveux P, Asselain B. Epidemiology and socio-cultural specificities of young women with breast cancer. *Bull Cancer.* 2019;106(12):4-9. doi: 10.1016/S0007-4551(20)30041-2.
25. Ackley BJ, Ladwi GB, Makic BF. *Handbook of nursing diagnoses*, Ankara, Nobel Medicine Bookstores, 2019.
26. Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. *Nursing Fundamentals I-II*. In H. Bulut, S. Güler Demir (Ed.), *Nursing theories and models*. İstanbul, Academy Press, 2020.
27. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. *The Roper-Logan-Tierney model of nursing: based on activities of living*, Edinburgh, Churchill Livingstone, 2018.
28. Torre LA, Islami F, Siegel RL, Ward EM, Jemal, A. Global cancer in women: burden and trends. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2017;26(4): 444-457. doi: 10.1158/1055-9965.
29. Bilgiç Ş, Çelikkalp Ü, Sarıkaya N. Diagnosis of a case with necrotizing fasciitis in the line of life model. *Gumushane University Journal of Health Sciences.* 2017;6(4):320-325. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/390276>