

Serviks Kanseri Süreçlerinde Hemşirelik Bakımı

Zehra Çerçer¹

Evşen Nazik²

Özet

Serviks kanseri dünyada ve ülkemizde hızla yaygınlaşan önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Serviks kanseri süreçleri; cerrahi süreç, radyoterapi, kemoterapi ve evde bakım süreçlerinden oluşmaktadır. Serviks kanseri tanısı alan kadınlar, tedavi ve takip sırasında kendilerini nelerin beklediği konusunda belirsizlik yaşamaktadırlar. Bu durum kadınların yaşam kalitesini ve psikosozyal durumunu olumsuz etkilemektedir. Cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve evde bakım süreçlerinde ki uygulamalarda sıklıkla komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Serviks kanserinde semptomların etkin yönetimi için hemşirelik bakımı çok önemli bir yere sahiptir. Hemşireler fiziksel ve psikosozyal rehabilitasyonunu güçlendirerek, hastanın yaşam kalitesini ve konforunu arttırmaya odaklanmalıdır. Sağlık profesyonellerinin nitelikli bakım verebilmek için, güncel gelişmeleri takip etmesi ve bakıma yansıtılması, serviks kanseri süreçlerinin etkin yönetimi açısından büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle, serviks kanseri süreçlerinde bakım verecek olan hemşirelerin izleyecekleri yol ve bakımın önemine dikkat çekilmesi amacıyla bu yazı ele alınmıştır.

GİRİŞ

Önlenebilir bir malignite olan serviks kanseri, jinekolojik bir kanser türüdür (1). Serviks kanseri kadınlarda, dünya çapında en yaygın görülen kanser türleri arasında dördüncü, kanser nedeniyle ölümler arasında ise meme ve akciğer kanserinden sonra üçüncü sırada yer almaktadır. GLOBOCAN 2020 (Global Cancer Observatory), dünya çapında serviks kanserine bağlı yılda yaklaşık 342.000 ölüm olduğunu tahmin etmektedir. Türkiye’de ise tüm

1 Öğr. Gör. Dr., Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-2487-2140, cercerzehra@gmail.com

2 Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, ORCID: 0000-0001-5464-4467, eceevsen_61@hotmail.com

yaş grubu kadınlarda en sık görülen, jinekolojik kanser türleri içinde serviks kanseri üçüncü sırada yer almaktadır (2).

Hemşireler, serviks kanseri farkındalığı, önlenmesi ve taranmasında kadınlara en yakın konumda bulunan sağlık profesyonelleridir (3). Bu yüzden hemşireler serviks kanseri risk faktörleri, korunma yolları, tanı ve tedavi süreçlerine ilişkin ayrıntılı bilgiye sahip olmalı ve kadına özgü bakım ve danışmanlık verebilmelidir. İnvaziv serviks kanseri süreçlerinde bakım; semptom kontrolü, psikolojik destek, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine odaklanmaktadır (1, 4).

SERVİKS KANSERİ SÜREÇLERİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Servikal öncü lezyonların ve neoplastik hücrelerin serviks dokusuna yayılmasıyla serviks kanseri gelişmektedir. Serviks kanserinin belirtileri arasında, menopozal ve postmenopozal dönemde kanama ve kanlı akıntı olması, düzensiz vajinal kanamalar, vajinal ilişkide ağrı ve ilişki sonrası kanama yer alır (5, 6). İlerleyen servikal kanser olgularında ise hastada geçmeyen üriner ve gastrointestinal sistem belirtileri görülmektedir (5).

Servikal kanserlerin tedavi sürecinde hemşirelik bakımı, cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve evde bakım süreçlerini kapsayacak şekilde planlanmalıdır (1, 7).

Cerrahi Süreçte Hemşirelik Bakımı

Serviks kanserinde cerrahi işlem, hangi amaçla (tanı, tedavi, evreleme gb.) yapılırsa yapılsın hemşire, hastayı cerrahi girişime fiziksel ve psikolojik olarak hazırlamalıdır (1, 7). Cerrahi planlanan hastanın endişelerinin azaltılıp konforunun artması için preoperatif dönemde eğitim verilmesi önerilmektedir (8). Ameliyat öncesi derin solunum ve kas egzersizleri, erken ambulasyon, hareket, antiembolizan çorap kullanımı konusunda hastaya eğitim verilmelidir. Cerrahi operasyonda kolostomi, ileostomi gibi uygulamalar planlanıyorsa hastaya bu girişimler hakkında bilgi verilmelidir (7, 8). Ameliyat sonrasında hastada bulunabilecek drenler, parenteral ve üriner kateterler hakkında bilgi verilmelidir (7, 9).

Cerrahi süreçte hastanın kan şekeri kontrolü yapılmalı, anemi yönünden değerlendirilmeli, sigara ve alkol tüketiminin bırakılması söylenerek optimizasyon sağlanmalıdır (8, 9). Rehberlerde, katı besinler için 6-8 saat açlık ve karbonhidratlı içecekler de dahil olmak üzere berrak sıvılar için 2 saatlik açlık önerilmektedir (8). Ancak her hastanın tıbbi durumu kendine

özgü olduğu için, oral alımının kısıtlanma süresi, hekiminin önerileri doğrultusunda gerçekleştirilmelidir (9).

Postoperatif süreçteki hemşirelik uygulamaları; cerrahi alanda enfeksiyon gelişiminin önlenmesi, solunum fonksiyonlarının sürdürülmesi, deri ve cilt bütünlüğünü değerlendirilmesi, ödem kontrolünün yapılması, mobilizasyona yardım edilmesi, pasif egzersizlerin yapılmasına hastanın teşvik edilmesidir (7, 10, 11). Ameliyat sonrası hastada, operasyon alanı değerlendirilmeli, vital bulguları takip edilmeli, kanama kontrolü yapılmalıdır (7, 9). Farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler uygulanarak ağrı kontrolü sağlanmalıdır (7, 10). Hastanın sıvı izlemi ve idrar takibinin yapılarak şüpheli ve normal olmayan durumlarda (anüri, hematüri, oligüri gb.) hekim bilgilendirilmelidir (7, 9). Hasta, derin ven trombozu açısından düzenli aralıklarla takip edilmelidir. Güncel protokolde, jinekolojik onkoloji cerrahisi geçiren hastalara profilaktik antikoagülan ve antiembolizan çorap kullanımı önerilmektedir (8). Postoperatif dönemde, erken mobilizasyon ve bacak egzersizleri konusunda hasta cesaretlendirilmelidir (12).

Postoperatif hasta izleminde, gaz ve gaita çıkışı takip edilmeli, ileusun önlenmesi ve bağırsak hareketlerinin normale dönebilmesi amacıyla kanıta dayalı uygulamalar (sakız çiğneme, kahve içmek, erken beslenme gibi) hemşirelik girişimlerine eklenmelidir. Hemşire, hastanın beslenmesi konusunda bilgilendirme yapmalıdır. Son çalışmalarda jinekolojik onkoloji cerrahisi ameliyatlarından sonra ilk 24 saat içerisinde oral alıma geçilmesi önerilmektedir (8, 9).

Hastanın uyku düzenine dikkat edilmeli, uyku kalitesini arttırmak için girişimler yapılmalıdır (7). Hastanın endişeleri ve anksiyetesini azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalı, hastanın duygularını ifade etmesi yönünde psikolojik destek sağlanmalıdır (5, 7, 8, 10). Postoperatif dönem duygu durumu değerlendirilmeli, anksiyete, stress, depresyon, vücut imajında değişim belirtileri gözlenmelidir (7, 11). Hastanın, fiziksel ve psikolojik olarak kemoterapi ve radyoterapiye hazırlanması sağlanmalıdır (10, 11).

Radyoterapi Sürecinde Hemşirelik Bakımı

Hastalara, radyoterapinin ne olduğu, tedavinin tipi, amacı, etkileri açıklanmalı ve bilgi ihtiyacı giderilmelidir (7, 10). İnternal radyoterapi alan kadının hareket kısıtlılığı yaşayacağı anlatılmalıdır (7). Tedaviye bağlı bazı yan etkilerin oluşabileceği (deride yanma, kaşıntı, tahriş, kuruluk, kan değerlerinde bozulma, vajinal darlık gibi) söylenmelidir (7, 10). Radyoterapi alan hastada tedaviye bağlı yorgunluk gelişebileceği konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir. Bu süreçte hastanın enerjisini koruması

gerektiği, acil olmayan işlerini ertelemesini, gün içerisinde kendine dinlenme periyotları ayırmasının faydalı olabileceği anlatılmalıdır (13).

Radyoterapi sonrasında, ciltteki kaşıntı, tahriş ve rahatsızlık hissine karşı hastanın, ılık banyo yapması, hafif ve terletmeyen giysiler tercih etmesi önerilmelidir. Radyoterapi sürecinde hastaya sabun, makyaj malzemeleri, deodorant, parfüm gibi cilde temas edecek kimyasal maddelerin kullanımından kaçınması, direk güneş ışığına maruz kalmaktan sakınması, tedavi bölgesindeki tüylerin tıraş bıçağı veya ağda ile almaması gerektiği anlatılmalıdır (7, 13, 14).

Ağrı yaşayan hastada ağrı şiddeti değerlendirilmelidir. Hastanın yaşadığı ağrı tipi ve derecesi sorgulanmalıdır. Hasta ve yakınları analjeziklerin uygun kullanımı, saklanması, yan etkileri konusunda eğitilmelidir (15). Ağrı kontrolüne yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimler uygulanmalıdır (7, 15). Hastanın, proteinden ve vitaminlerden zengin beslenmesi sağlanır. Bulantı kusmaya yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimler uygulanır. Sıvı alımına teşvik edilir. Hastanın kilo takibi yapıp, ağız hijyenine dikkat edilmelidir (13, 14). Radyasyon tedavisi sırasında üriner kateter varsa takibi yapılmalı, mesane distansiyonu gelişimine karşı dikkatli olunmalıdır. Radyoterapiye bağlı olarak üriner sistem enfeksiyonları gelişebilir, sık idrara çıkma, idrar yaparken yanma gibi şikayetler görülebilir. Hemşire bu bulgular yönünden hastayı takip etmelidir (13, 16).

Radyoterapinin cinsel fonksiyon üzerindeki etkileri ve hastanın seksüel endişeleri hakkında bilgilendirme yapılır. Hemşire, hastanın kültürel ve dini inanışlarına duyarlı olmalıdır (5, 7). Hemşire hastanın cinsellikle ilgili bilgi eksikliğini, korku ve endişelerini saptayıp kadına danışmanlık vermelidir (14, 17). Libidoda azalma yaşayabileceği, orgazm sorunları, vajinal lubrikasyonda azalma ve darlık gelişebileceği söylenmelidir (7, 14, 16, 17). Kadına cinsel ilişkide su bazlı kayganlaştırıcı kullanması önerilebilir (13, 16). Trombositopenik hastalarda ise cinsel ilişkiden kaçınması gerektiği söylenmelidir (13).

Hemşire hastanın aile bakım gereksinimlerinin de farkında olmalı, ailenin kaygılarına yönelik bilgilendirme yapmalıdır (13, 14). Radyoterapi sırasında ziyaretçi kısıtlaması yapılmalı, gebe ve çocukların ziyaretine izin verilmemelidir (14). Işın tedavisi sırasında hemşire kendini radyoterapi ajanından korumalıdır. Hasta odasında geçirdiği vakti azaltmalı, koruyucu kıyafetler kullanılmalıdır (10, 14).

Kemoterapi Sürecinde Hemşirelik Bakımı

Kemoterapinin ne olduğu, amacı, nasıl etki edeceği, uzun ve kısa dönem yan etkileri konusunda hastanın bilgi gereksinimleri karşılanmalıdır. Kemoterapi tedavisine başlanması hastada kaygı, üzüntü, korku duygularının gelişimine neden olur. Hastanın emosyonel durumunu güçlü tutmada hemşire kilit roledir. Çünkü hasta en fazla vakti hemşire ile geçirmektedir. Tedavi aşamasında hemşire hastanın duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarına yönelik bakım vermelidir (7, 10).

Bu süreçte hemşirelerin, kemoterapi uygulama protokolleri oluşturma, ilaç hazırlama ve uygulama, ilacın etkilerini izleme, hastayı tedaviye hazırlama gibi rolleri vardır (10, 11). Nötropeni, bulantı-kusma, iştah kaybı, alopesi, oral mukozit, yorgunluk, anksiyete, stres, kemoterapiye bağlı en sık görülen yan etkilerdir. Hemşire, kemoterapiye bağlı semptomların önlenmesi ve kontrolüne yönelik bakım vermelidir (10, 11, 18, 19).

Evde Bakım Sürecinde Hemşirelik Bakımı

Servikal kanser geçirmiş ya da tedavisi hala devam eden kadınların taburculuktan sonraki süreçte de hemşirelik bakımına gereksinimleri vardır. Evde bakım sürecinde amaç, kadının ve aile üyelerinin bakımı sürdürülebilmesi, yaşam kalitesi ve konforun artırılması ve yaşamının sonuna gelmiş hastanın ölümünün rahat bir şekilde olmasını sağlamaktır (20, 21).

Hastanın evdeki fiziksel bakımı; ilaç kullanımı, yara bakımı, enfeksiyondan korunma, fiziksel aktivite, hemodinamiyi sürdürme gibi bakım öğelerini kapsamaktadır (20, 21). Hemşireler eve gönderilen kadınların tıbbi kontrollerinin (jinekolojik muayene, pap test taramaları, akciğer röntgeni, kan ve idrar tetkikleri) düzenli olarak yapılmasının önemi konusunda bilgi vermelidir (7, 14). Hastaya evdeki süreçte dikkat etmesi gereken durumlar yazılı olarak verilmelidir (14, 21). Serviks kanserinin neden olduğu sorunlar; bulantı-kusma, deri bütünlüğünde bozulma, bağırsak ve mesanede enfeksiyonları, fistül, vajinal darlık, intestinal obstrüksiyon, pelvik hemoraji, disparoniidir. Bunlara ek olarak kolostomi gibi beden imgesini önemli ölçüde etkileyen sorunlar da meydana gelebilir (7, 20, 21).

Evde bakım sürecinde beslenmenin de yönetimi gereklidir. Hastaya sevdiği yiyecekleri yeme, besinleri küçük porsiyonlar şeklinde tüketme, sevdiği ve ailesi ile birlikte yemek, aşırı baharatlı, yağlı, çok sıcak veya çok soğuk yiyeceklerden, asitli içeceklerden kaçınma, yeterli miktarda sıvı alımı, konstipasyon durumunda lifli gıdaları diyetine eklemek konusunda önerilerde bulunulmalıdır (21). Ağrı, kanser hastasının en önemli şikayetlerinden biridir. Eve gönderilen hastalarda ağrı yönetiminin sağlanmasında hemşire

bakım verici ve eğiticidir (20, 21). Hemşire hastaya, evde ağrısının arttığı zamanları, şiddetini, yerini ve ağrıyı geçirme yöntemlerini kaydetmesini söylemelidir. Böylece tıbbi kontrollerde analjezik yönetimi daha etkin şekilde planlanabilecektir. Ayrıca hemşire hastaya kullandığı analjeziklerin yan etkilerini anlatmalıdır (21).

Dijitalleşen dünyada bilişim teknolojilerinin sağlık sektörüne girmesiyle, hemşireler, taburcu olan hastaların evde bakımının takibinde kolaylık sağlayan mobil sağlık uygulamalarından da faydalanabilir. Dijital uygulamalarla kadınlar öz bakım becerisi kazanabilmekte ve gerekli durumlarda sağlık ekibi ile iletişime geçebilmektedirler (22). Kansere gibi hayati bir hastalığın varlığı hastayı ve aile üyelerini psikososyal açıdan etkilemektedir. Hemşire, stres, korku, ölüm anksiyetesi, depresyon, güçsüzlük, duygusal çöküş gibi psikolojik sorunlara, hasta ve ailesinin kültürel ve dini inanışlarını da dikkate alarak bakım vermelidir (10, 21, 23).

KAYNAKLAR

- Gözüyeşil E, Jinekolojik Kanserler, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği. Ed: Nazik E. Akademisyen Kitabevi, 2022.
- Global Cancer Observatory, 2022, Erişim: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars>
- Kessler TA. Cervical Cancer: Prevention And Early Detection. *Seminars in Oncology Nursing*, 2017; 33(2):172-183.
- Özerdoğan N, Gürsoy E. Serviks Kanserinde Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics* 2017;3(1):40-9
- Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Seminars in Oncology Nursing*. 2019; 35(2):166-174.
- American Cancer Society. Key Statistics for Cervical Cancer. 2021. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html> Accessed 13 May 2021.
- Taşkın L. Jinekolojik Kanserler ve Bakım. Edit. Lale Taşkın. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 15. baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara 2016 s:671-705.
- Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, Glaser G, Altman A, Meyer LA, Taylor JS, Iniesta M, Lasala J, Mena G, Scott M, Gillis C, Elias K, Wijk L, Huang J, Nygren J, Ljungqvist O, Ramirez PT, Dowdy SC. Guidelines for Perioperative Care In Gynecologic/Oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations-2019 update. *Int J Gynecol Cancer*. 2019; 29(4):651-668. doi: 10.1136/ijgc-2019-000356.
- Bilgiç D, Yağcan H, Güler B, Aypar NN. Jinekolojik Cerrahide Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2019; 6(2):114-121
- Reis N. Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakım Ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 9(3): 88-97.
- Hotun Şahin N, Demirgöz Bal M. Üreme Organ Tümörleri. Editör: Kızılkaya Beji N. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti. 2016, s:204-219.
- Gürsoy A, Çilingir D. Cerrahi Hastaları İçin Sessiz Tehlike: Derin Ven Trombozu Risk Azaltıcı Hemşirelik Bakımı. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018; 9(3):213-219.
- Çelik Sis A. Radyoterapi Sonucu Gelişen Yan Etkiler Ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014; 3(3):933-947.

- Bekar M. Kadın Genital Sistemin İyi ve Kötü Huylu Tümörleri. Editör: Şirin A. Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul:Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti. 2008, s: 409-438.
- McMenamin E, Ross N, Jones J. Palliative Radiotherapy And Oncology Nursing. Semin Oncol Nurs. 2014; 30(4):242-52. doi: 10.1016/j.soncn.2014.08.006.
- Fischer M. Contemporary Issues in Women's Cancers. Preinvasive Cervical Cancer. Baskı. Editör. Suzanne Lockwood. Jones and Barlett Publishers. United States of America. 2009. 119-132.
- Bilge Ç, Yılmaz B, Oskay Ü. Jinekolojik Kanserli Kadınların Brakiterapi Sonrası Cinsel İşlevinin Değerlendirilmesi ve Cinsel Danışmanlık. STED. 2019; 28(3):210-215.
- Nazik E, Arslan S, Nazik H, Narin MA, Karlangıç H, Koç Z. Anxiety and Symptom Assessment in Turkish Gynecologic Cancer Patients Receiving Chemotherapy. Asian Pacific J Cancer Prev. 2012; 13: 3129-3133.
- Özkan M, Akın S. Kanser Hastalarında Kemoterapi İle İlişkili Yorgunluğun Yönetimi ve Fonksiyonel Durumun Geliştirilmesi. Sağlık ve Toplum. 2016; 26(3):12-19.
- Aktaş D, Terzioğlu F. Effect of Home Care Service on the Quality of Life in Patients with Gynecological Cancer. Asian Pac J Cancer Prev. 2015; 16(9): 4089-4094.
- Ertem G. Jinekolojik Kanselerde Evde Bakım. Türk Onkoloji Dergisi. 2010;25(3):124-132.
- Bulut ÖÜ, Kaplan S, Şahin S. Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2020; 3(2):193-201.
- Serçekuş P, Vardar O. Jinekolojik Kanserin Aile Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2017;3(1):70-4.