

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

*Hem 301-Doğum ve Kadın Sağlığı
Hastalıkları Hemşireliği*

Öğr. Gör. Ayşe METİN



JİNEKOLOJİK KANSERLER VE BAKIM

Hafta-14





İçindekiler

1. Serviks Kanseri ve Hemşirelik Bakımı
2. Endometrial Kanser ve Hemşirelik Bakımı
3. Over Kanseri ve Hemşirelik Bakımı
4. Vulva Kanseri ve Hemşirelik Bakımı
5. Vajinal Kanser ve Hemşirelik Bakımı

Amaç

Jinekolojik kanserlerde hemşirenin rol ve işlevlerine yönelik bilgi, beceri, anlayış ve tutum geliştirmek.

Öğrenme Hedefleri

- Öğrencinin;
- Jinekolojik kanserleri ve risk gruplarını tanımlayabilmesi
- Jinekolojik kanserlerden korunma yollarını kavrayabilmesi
- Jinekolojik kanserlerde tanı ve tedavi yöntemlerini bilmesi
- Jinekolojik kanserlerde hemşirelik bakımını planlayabilme uygulayabilme ve değerlendirebilmesi.

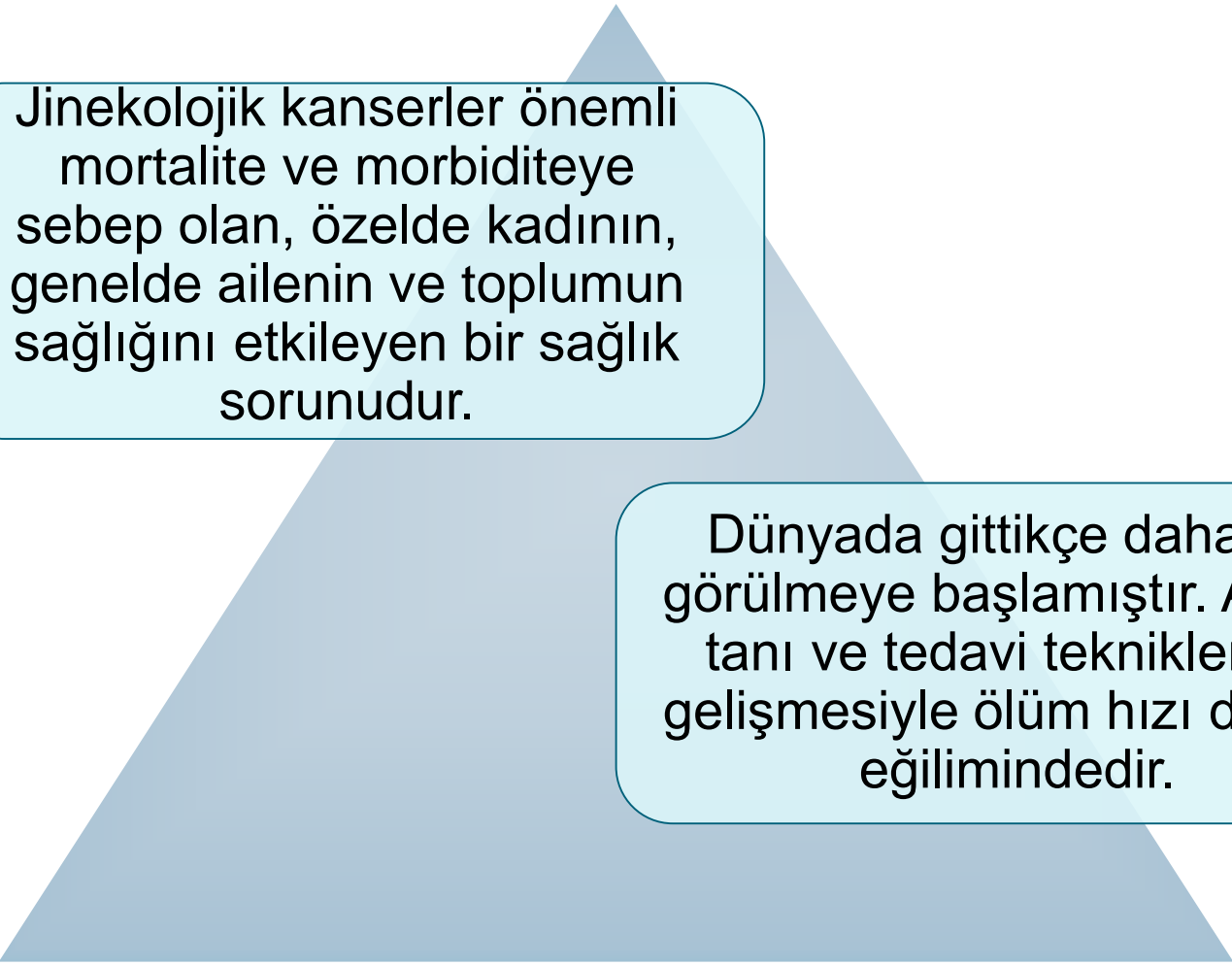


Sunuda Kullanılacak Aktif Öğrenme Yöntemleri

- Anlatım, tartışma, soru-cevap, rol play, beyin fırtınası...

Jinekolojik Kanserler

- Jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlarda mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden arasındadır. Jinekolojik kanserlerde diğer kanserlerde yaşanan sorunlarla beraber **beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği** ile ilgili birey ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır.



Jinekolojik kanserler önemli mortalite ve morbiditeye sebep olan, özelde kadının, genelde ailenin ve toplumun sağlığını etkileyen bir sağlık sorunudur.

Dünyada gittikçe daha sık görülmeye başlamıştır. Ancak tanı ve tedavi tekniklerinin gelişmesiyle ölüm hızı düşme eğilimindedir.

Hemşireler birey ve toplumla sürekli etkileşim halindedir. Bu nedenle; jinekolojik kanserlerde risk gruplarının belirlenmesi, korunma, erken tanı ve tedavi sürecinde önemli rol oynarlar.

Kanseri Önleme ve Korunma (Eroğlu ve Koç 2014)

Birincil Korunma:

Kanser gelişmeden önce hastalıkla ilişkili olduğu bilinen madde ve alışkanlıklardan uzak durulması sağlanarak korunma amaçlanır.

İkincil Korunma:

Erken tanı ve prekanseröz lezyonların invazif olmadan tedavi edilmesini içerir. Asemptomatik hastaların **erken teşhisi** yapılarak kanserden korunma amaçlanır.

Üçüncül Korunma:

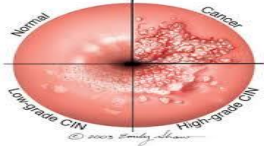
İnvaziv kanserin tedavisi için uygun yöntemleri kullanma, hastalarda sakatlık gelişme riskini azaltma ve rehabilitasyon amaçlanır.

BAKIM DAVRANIŐLARI

- Fiziksel ve zihinsel hazır bulunma,
- Dikkatli dinleme,
- Göz teması kurma,
- Hastayı rahatlatma,
- Hasta sorumluluğu alma,
- Dürüstlük,
- Dokunma,
- Duyarlı olma,
- Saygılı olma,

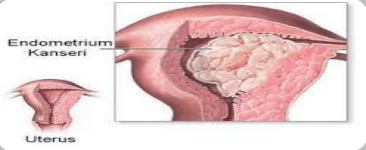


- Sözel güvenceler sunma,
- Duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma,
- Hastaya adı ile seslenme,
- Bireyi merkeze alma,
- Bilgi verme,
- Kültürel farklılıkları dikkate alma vb...

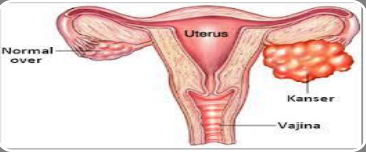


Servikal kanser,

**JİNEKOLOJİK
KANSERLER**



Endometriyal kanseri,



Over kanseri,



Vulva kanseri



Vajinal kanser olmak üzere 5 başlık altında incelenir.

Semptomlar	Serviks	Over	Endometriu m	Vajinal	Vulva
Anormal vajinal kanama	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doymayla ilgili sorunlar- çabuk doyma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelvik ağrı ve basınç	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konstipasyon ve/veya sık idrara çıkma	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Şişkinlik	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sırt ve karın ağrısı	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vulvada kaşıntı, yanma, ağrı	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Vulvada renk ya da deri değişimleri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

https://www.cdc.gov/cancer/gynecologic/basic_info/symptoms.htm

SERVİKAL KANSER

Jinekolojik kanserlerden dünya da her yıl 500-900 bin kadına serviks kanseri tanısı alarak bu kadınların yarısının hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.

Genellikle 30-55 yaş gruplarındaki kadınlarda görülmektedir.

Etkeni Cinsel yolla bulaşan Human Papilloma Virüsü (HPV) tip 16 ve 18

Risk Faktörleri

Düşük sosyoekonomik düzey, kötü hijyen

- ⚠ Erken yaşta (16 yaş öncesi) cinsel ilişkiye başlamak
- ⚠ Çok eşlilik
- ⚠ Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların (klamidya, trikomatis, herpes simpleks tip II, HIV) olması
- ⚠ Sigara kullanımı
- ⚠ Kötü beslenme
- ⚠ Çok doğum (3 üzeri)



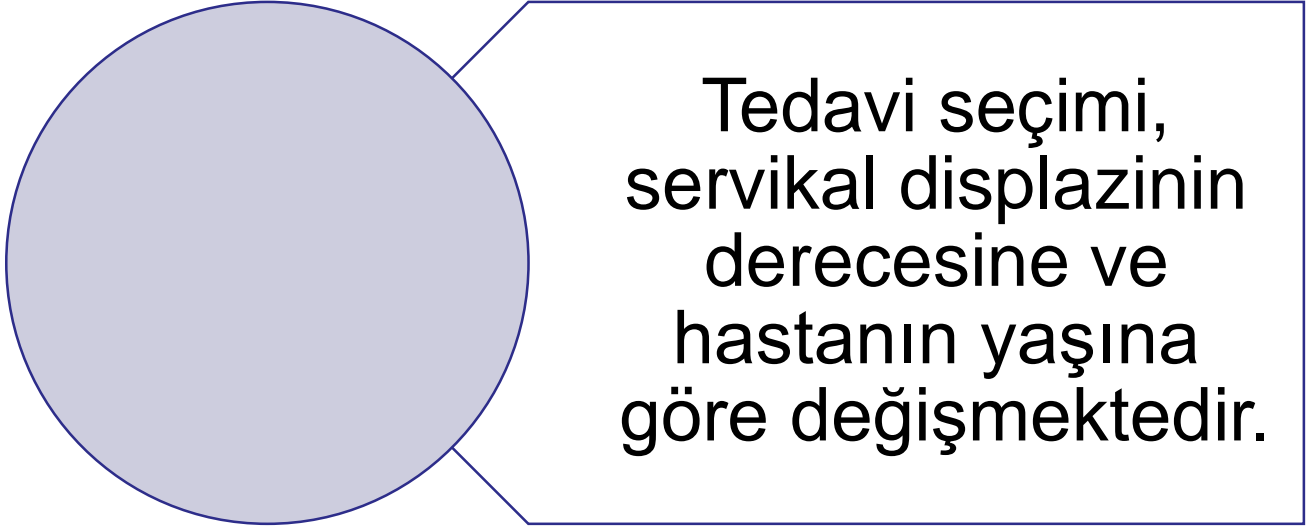
Önleme, Tarama ve Erken Tanı

- Serviksin anatomik yerinin fizik muayeneye, hücre ve doku analizine uygun olması
- Servikal kanserin 10-15 yıl gibi uzun bir sürede preinvazif dönem sahip olması ve
- Pap smear testi gibi kullanışlı tarama yöntemlerinin olması preinvazif lezyonların etkin tedavisini sağlayarak serviks kanserini **önlenebilir** kılmaktadır.



Servikal tümörlerin çoğu hücre içinde başlayan (preinvazif) anormalliklerin yıllar sonra invazif duruma gelmesiyle oluşmaktadır.





Tedavi seçimi,
servikal displazinin
derecesine ve
hastanın yaşına
göre değişmektedir.

Tedavi

Cerrahi

Radyoterapi

Kemoterapi



Radyoterapi Hemşirelik Bakımı

Psikososyal fonksiyonları değerlendirilir

Yapılan işlemler, tedavi planı, olası yan etkiler açıklanır. Soruları yanıtlanır.

Cinselliğe ilişkin kaygıları paylaşılır, soruları yanıtlanır.

Stres, depresyon, anksiyete, beden imajı, benlik algısı değerlendirilir

Tedavi ile ilgili korkular dini ve kültürel inanışlar değerlendirilir.

Ağrı kontrolü sağlanır.

Kemoterapide Hemşirelik Bakımı

Tedavi, komplikasyonlar ve yan etkiler hakkında bilgi verilir.

Psikososyal durum değerlendirilir.

Komplikasyonlara özgü bakım ve destek sağlanır.

Günlük yaşam aktiviteleri desteklenir.

Anksiyete, depresyon, benlik algısı ve beden imajı değerlendirilir gerekli girişimler yapılır.

Cinsel fonksiyonlara ilişkin algıları değerlendirilir.

Soruları yanıtlanır.

Ağrı kontrolü sağlanır.

Taburculuk Eğitimi

- **Kontroller:**

- Pelvik muayene ve smear:
 - ilk iki yıl içinde 2 ayda 1 kez,
 - 3. yılda 4 ayda 1 kez,
 - 4. yılda 6 ayda bir kez.
- Her 6 ayda bir göğüs röntgeni,
- İlk 2 yıl 6 ayda bir böbrek fonksiyonlarının takibi.

Terminal Dönemde Hemşirelik Bakımı

- Hasta terminal döneme girdiyse fiziksel ve psikososyal rahatlığını sağlayacak şekilde bakım planlanmalıdır.
- Ağrı kontrolü önemlidir.

Endometrium Kanseri

Endometrial kanser,
uterus kanseri olarak da
bilinir.



Risk Faktörleri

Postmenopozal dönemde ve 60-70 yaşında olmak,

Obezite, diyabet ve hipertansiyonun birlikte bulunması,

Nulliparite, infertilite, polikistik over ve düzensiz menstruasyon hikayesi gibi kronik anovulatuvar siklusa işaret eden durumlar (endometriumun karşılıksız östrojene maruz kaldığı durumlar)

Geç menopoz (52 yaş sonrası), progesteronsuz östrojen tedavisi gibi endometriyumun östrojene fazla maruz kaldığı durumlar,

Ailede ya da kendinde endometriyum, kolon, meme ve over kanseri hikayesi

2

6

Semptom ve Bulgular:

Anormal vajinal kanama ya da lekelenme

Kahverengi, et suyu renginde sulu akıntı

Uterusta büyüme

Alt kadranda, sırtta ağrı

Cinsel ilişkide ağrı

Tanı ve Tedavi



Pap smear, küretaj, endoservikal biyopsi ile tanı koymak mümkündür.

Kanserin hangi evrede olduğu tedavide önem taşımaktadır.

Endometrium kanseri tedavisinde cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormon tedavisi ve destekleyici tedavi kullanılmaktadır.

2
8

Over kanseri

Over kanseri her 70 kadından birinde görülür ve sadece %15'i iyileştirilebilir aşamada tespit edilir.

Erken evrelerde belirti vermediği için teşhis edildiğinde ilerlemiş olduğu görülür. Bu nedenle jinekolojik kanserler arasında en çok ölüme yol açan over kanseridir.

Etyolojisi kesin olarak bilinmeyen over kanserlerinin gelişmesinde hormonal, çevresel ve genetik faktörler rol oynar.

- 50-59 yaşlarında olma,
- Ailede meme ya da over kanseri hikâyesi (17. Kromozomda BRCA1 geni sorumludur)
- Önceden meme, kolon ya da endometrium kanseri olma,
- Pelvisin inflamatuvar hastalığı,
- Erken menarş, geç menopoz,
- Overlerde fonksiyon bozukluğu, ovulasyon yokluğu (infertilite ve endometriozis), nulliparite
- Perineal bölgeye kozmetik amaçlı uzun süre talk uygulanması

3
0

Over Kanseri Belirti ve Bulguları

- Erken evre bulguları yoktur ve erken tanısı zordur
- İlk evrede dikkat çekecek bulgu vermez genellikle rutin alt karın muayenesi sırasında fark edilir.
- Abdominal rahatsızlık,
- Hazımsızlık, distansiyon ve ağrı,
- Konstipasyon,
- İştahsızlık, bulantı, dispepsi,
- Sık idrar çıkma,
- Anormal vajinal kanama gibi şikayetlerle hastaneye başvururlar.

Önleme tarama ve erken tanı

Pelvik muayene, serum tümör marker (CA 125) ve transvajinal ultrasonla erken tanılama mümkündür.

Tedavi

Cerrahi
Kemoterapi
Radyoterapi

Vulva Kanseri

Vulva kanseri, klitoris ve labia'yı da içeren vajen girişini çevreleyen derinin kanseridir. Daha çok postmenopozal ve yaşlılık döneminde görülür 70'li yaşlarda pik yapar. Yavaş büyür, yavaş yayılır ve geç metastaz yapar.

Risk Faktörleri

60 yaşın üzerinde olmak

Kronik vulva distrofisi (leukoplakia)

Kronik irritasyon, kronik vulvar kaşıntı

CYBH(herpes simplex virusu tip II, Human papilloma virusu tip 16 nın neden olduğu genital siğiller)

2'den fazla cinsel partner(CYBH insidansını arttırdığı için)

Sigara kullanma

Immunosupresyon

Belirtiler

Erken evrelerde, ilk birkaç yılda, vulva kanseri belirgin bulgu vermeyebilir. Tanıda gecikme sık görülür. Mahremiyet duygusu ile aynı zamanda ufak bir oluşumu önemsememeleri doktora gitmeyi geciktirir. Nadir görülmekle birlikte kadınlık imajını tehdit eden bir konumda olması nedeniyle bu kadınların hemşirenin bakımına çok ihtiyaçları vardır.

Kadının kendi vücuduna dikkat etmesi önemlidir, hangi durumun normal, hangisinin normal olmadığını bilmeli ve sıra dışı bir belirti ile karşılaştığında doktora başvurması gerekir.

3

5

Tedavi

- Vulva kanserinin tedavisinde amaç, en az şekil bozukluğu ile cinsel işlevin en iyi düzeyde sürdürülmesi ayrıca kadının fiziksel ve psikososyal olarak daha az etkilenmesini sağlamaktır.

Hemşire

- Vulva kanserinde diğer tüm girişimlerle beraber net bir şekilde kadına ve ailesine açıkça hastalığı, tedavisi, prognozu anlatılmalıdır.
- Vulva kanserinden korunmak için Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKMM) konusunda kadınlar erken yaşlardan itibaren eğitilmelidir.
- Kadın ve eşiyle olası cinsel sonuçlar hakkında konuşulup endişeleri paylaşılmalıdır....

Vajina Kanseri

Jinekolojik kanserler arasında %2 oranında en nadir görülen kanserdir.



Risk Faktörleri

- 50-70 yaş arasında olmak
- İntrauterin diethylstilbestrol (DES)'e maruz kalmak
- Pelvik radyasyon
- İntravajinal peser kullanma
- Genital Human Papilloma Virüs ve Herpes Simpleks tip II
- Servikal vulvar kanser

Semptom ve Bulgular:

Vajinal akıntı (sulu, kanlı, pis kokulu akıntı)

Koitus sonrası vajinal kanama

Palpabl kitle

Vajinal değişiklikler

Disüri

İleri evrede sık ve acil idrara çıkma

Ağrılı defekasyon

4
0

1. Jinekolojik Cerrahi Girişimlerde Hemşirelik Yaklaşımı (Reis 2006)

Kadın ve ailesine total histerektomi olasılığı açıklanmalı,

- Kadın ve ailesi, histerektomiye yönelik korku ve endişelerini ifade etmeleri için desteklenmeli,
- Uygulanacak cerrahi işlemlerin yakın ve uzun dönem etkileri, uygun zamanda kadın ve ailesine açıklanmalı,
- Kadın, yaşamını yeniden kontrol altına alabilmesi için güçlendirilmeli, bu yapılırken kişiliğinin güçlü yönleri öne çıkarılmalı,

- Tedavi sonucu oluşan, menopoz semptomlarının giderilmesine yönelik kadına bilgi verilmeli,
- Kadın ve partnerinin cinsel ve özel yaşamla ilişkili potansiyel korkuları tahmin edilmeli ve tartişılmalı,
- Kadının durumuna ilişkin konularda eğitim programlarına katılmasına ve destek ağı oluşturmasına yardımcı olunmalıdır.

2.Kemoterapi Uygulamalarında Hemşirelik Yaklaşımı (Reis 2006)

Hemşirelik bakımı, komplikasyonların önlenmesi, komplikasyon oluştuysa erken belirlenmesi ve kontrol edilmesidir.

3.Radyoterapi Uygulamalarında Hemşirelik Yaklaşımı (Reis 2006)

Cilt tepkileri, akut radyasyon tepkileri olup, tedavi sırasında ortaya çıkar ve genellikle tedavinin tamamlanmasından sonraki 2-4 hafta içinde kaybolur. Ancak, gecikmiş yan etkiler, tedavi bitiminden aylar ya da yıllar sonra ortaya çıkabilmekte ve uzunca bir süre kalabilmektedir. **Örneğin serviks kanserlerinde uygulanan radyoterapinin neden olduğu vajen duvarında incelme, kayganlığında azalma ve kuruluk gibi değişiklikler ilk 3 ay içersinde ortaya çıkmakta ve bu değişiklikler 1 yıla kadar devam etmektedir.**



- Jinekolojik kanserlerde, hastalığın teşhisi, bu teşhisin kadın için anlamı, hastalığın fiziksel etkileri, tedavilerin yakın ve uzun dönem yan etkileri, kadının mental sağlığı, başa çıkma mekanizmaları ve aile/toplumun bakış açısı kadının yaşam kalitesini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle bakımı planlarken hemşire kadını çok yönlü değerlendirmelidir.

Reis, N., Coşkun, A., & Beji, N. K. (2006). Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*,9(2).



Ben genelde kendimi halsiz, yorgun hissediyorum. Bazen yataktan hiç çıkamadığım zamanlar oluyor. Kızım geliyor, (Benim bir tane kızım var) anne diyor, sen niye hep hastasın? Niye diğer anneler gibi değilsin? Niye beni parka götürmüyorsun? Çocuğuma genelde bir şey belli etmemeye çalışıyorum ama çok üzülüyorum. Ben bir gün ölüp gitsem, yalnız kalacak..., keşke bir kardeşi olsaydı, bir çocuk daha doğurabilseydim...)

32 yaşında,
over+
endometrium
kanseri tanısı
olan bir kadın

Hadi biraz empati yapalım

Herkes gözünü kapatıp 1 dakika boyunca bu kişilerden birinin yerinde olduğunu hayal etsin

- Ne hissettiniz?
- Hemşireden ne beklersiniz?



«Siz insan
yaşamına
dokunursunuz
insan da
sizin yaşamınıza
dokunur»



HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemőireler, bütüncül bakış açısıyla kadına daha kolay ulaőıp onu tanıyabilmek için bazı anahtar sorular sormalıdır.

- Bana kendinden bahseder misin?
- Yaşam deneyimlerini paylaőır mısın?
- Bedensel olarak hissettiklerini anlatır mısın?
- Kültürel ve manevi inançlarından bahseder misin?
- Hedeflerin ve beklentilerin konusunda beni bilgilendirir misin?



Hemşirelik Tanısı

Ağrıya bağlı KONFORDA BOZULMA

Tanımlayıcı Kriterler

Majör (Mevcut bulunmalıdır)

Ağrısının olduğunu ifade etmesi

Minör (Mevcut bulunabilir)

Akut ağrıya karşı otonomik tepkiler

- Kan basıncında artma
- Nabız hızında artma
- Solunum hızında artma
- Terleme
- Pupillerin dilate olması

Sakinme pozisyonu alması

Yüzde ağrı ifadesi

Ağlama, İnleme, huzursuzluk

Carpenito-Moyet, L.J. (2010). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 13. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 365-370.



Amaç

Kadın yeterli/uygun önlemlerden sonra rahatladığını belirtecek.

Tanımlayıcı kriterler (Göstergeler)

Ağrıyı artıran faktörleri açıklayacak

Etkili olan girişimleri açıklayacak

Ağrısının varlığına diğer insanların inandığını/önemsendiğini ifade edecek



Girişimler

1. Bilgi gereksinimleri karşılanır
2. Ağrıya olan tepkisi kabul edilir
3. Ağrısını azaltan ya da artıran nedenler tartışılır
4. Ağrısız zamanlarda uyuması ve dinlenmesi sağlanır
5. Ailesiyle birlikte dikkati dağıtmanın terapötik kullanımı ve bireysel olarak kullandığı ağrıyı rahatlatma yöntemleri belirlenir
6. Akut ağrıyla baş etmesi için zor olmayan bir yöntem öğretilir, Örneğin ritmik sayı saymak, müzik dinlemek, obje saymak, masaj, hayal etme, günlük tutma, akupres.....
7. Ağrıyı rahatlatıcı invazif olmayan önlemler (gevşeme, deri uyarımı, vb...) öğretilir
8. Ağrı gidericiden 30 dakika sonra (ağrı skalasıyla) ağrı değerlendirilir
9. Durumun güçlüğünü kabul ettiğimiz ifade edilir.

- Ağrı kapsamlı bir şekilde (yeri özelliği, süresi, sıklığı,şiddeti, etkileyen faktörler vb...) değeriendirilir,
- Ağrı hakkındaki bilgi ve inançları teröpotik bir iletişimle belirlenir,
- Ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisi belirlenir,
- Önceden kullandığı ağrıyla baş etme yolları tartışılır,
- Ağrı ve rahatsızlığı artıran çevresel faktörler kontrol altına alınır
- Ağrıyı azaltmaya ilişkin bir yöntem seçilirken hastanın fikirleri dikkate alınır.
- Ağrı giderme yöntemlerine ailesi dahil edilir,
- Ağrı yönetimine ilişkin hasta memnuniyeti dinlenir....

Bulechek G.M., Butcher H.K, Dochterman J.M., ve Wagner C.(2017).Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC) Çeviri editörleri: Erdemir F. Kav S. Akman Yılmaz A., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 66-67.



Uygulama

Planlanan hemşirelik girişimleri uygulaması tarih-saat belirtilerek hemşirelik order şeklinde yazılmalı !

08:00

10:00

.....

Değerlendirme

Hasta ağrısında azalma olduğunu ve rahatladığını belirtti. Amaca ulaşıldı (.../ .../2019, 13:00).



**BİZDEN SİZE
KÜÇÜK BİR TOHUM
ONU ÇINAR ETMEK
SİZİN ELİNİZDE
TEŞEKKÜR EDERİM**

Kaynaklar

- Kanbur, A. G. A., & Çapık, Y. D. D. C. (2011). Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(1), 61-72.
- Özerdoğan, N., & Gürsoy, E. (2017). Serviks Kanserinde Korunma ve Hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 3(1), 40-49.
- Eroğlu, K., & Koç, G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 77-90.
- Reis, N., Coşkun, A., & Beji, N. K. (2006). Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 9(2).

- Reis, N. (2006). Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakım ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 88-97.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2010). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 13. Baskı. Çeviren: Firdevs Erdemir, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; 365-370.
- Bulechek G.M., Butcher H.K, Dochterman J.M., ve Wagner C.(2017).Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması(NIC) Çeviri editörleri: Erdemir F. Kav S. Akman Yılmaz A., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 66-67.
- Taşkın, L. (2020). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 16. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara
- Beji NK (2015). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.