



# Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.1115812>

## Olgu Sunumu

# ALL Tanılı Yetişkin Hastada Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

## Nursing Care In All Diagnosis Adult Patients According To Gordon's Model of Functional Health Patterns: A Case Report

İlkay YURTSEVER <sup>a</sup>, Şerife KARAGÖZOĞLU <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hemşire, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Hemovijilans Birimi, SİVAS, TÜRKİYE

<sup>b</sup> Prof. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, SİVAS, TÜRKİYE

### ÖZET

Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL), olgunlaşmamış lenfoid hücrelerin agresif neoplazmidir. Kanser, tıbbi-fiziksel bir hastalık olmanın yanında, ruhsal ve psikososyal açıdan birçok sorunu da beraberinde getiren kompleks bir hastalıktır. Böylesine karışık bir hastalık süreci sistematik hemşirelik bakımını gerektirir. Hemşirelik teori ve modelleri hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel oluşturur ve hemşirelik bakımı sistematik hale getirir. Bu bağlamda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli bireyleri biyopsikososyal yönleriyle ele alan bir modeldir. Bu olgu sunumunda, ALL tanılı yetişkin bireyin hemşirelik bakımında, Gordon'un FSÖ Modeli'ne temellendirilmiş bütüncül bir bakış açısıyla hemşirelik bakımının sağlanması hedeflenmiştir. Bu çalışma 22 Kasım 2021 – 25 Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada ALL tanısı ile yatarak tedavi gören 40 yaşında kadın hastanın hemşirelik bakım planı, Gordon'un FSÖ Modeli ve North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanıları doğrultusunda oluşturulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurumdan yazılı izin ve bireyden bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Hemşirelik bakımının planlanmasında FSÖ Modeli'nin kullanılması, S.K.'nın biyopsikososyal ve spiritüel gereksinimlerinin bir bütün olarak fark edilmesinde hemşireye yol gösterici olmuş, hastanın tüm bu alanlara yönelik bakım almasına katkı sağlanmıştır. Bakımlar sonrası S. K.'nin yorgunluk şiddetinde azalma, uyku kalitesinde ve umut etme düzeyinde artma olduğu görülmüştür. Hastadan sistematik, bütüncül veri toplanması ve hemşirelik bakımının sunulmasında Gordon'un FSÖ Modeli kullanımının uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın, ALL tanılı yetişkin hastalara bakım veren hemşirelere yol göstereceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akut Lenfoblastik Lösemi, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli, Hemşirelik Bakımı, NANDA-I.

### ABSTRACT

Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) is an aggressive neoplasm of immature lymphoid cells. In addition to being a medico-physical illness, cancer is a complex disease that involves many psychological and psychosocial problems. Such a complex disease process requires systematic nursing care. Nursing theories and models form a scientific basis for nursing practice and systematize nursing care. In this context, Gordon's Functional Health Pattern (FHP) Model is a model that addresses individuals with their biopsychosocial health aspects. In this case report, it is aimed to provide nursing care for an adult individual diagnosed with ALL with a holistic perspective based on Gordon's FHP Model. This study was conducted between November 22, 2021 and December 25, 2021. In the study, the nursing care plan of a 40 year old female patient who was hospitalized with the diagnosis of ALL was created in accordance with Gordon's FHP Model and North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) nursing diagnoses. Ethics committee approval, written permission from the institution and informed consent from the individual were obtained for the study. The use of FHP Model in the planning of nursing care guided the nurse in recognizing S.K.'s biopsychosocial and spiritual needs as a whole, and contributed to the patient receiving care for all these areas. After the care, it was observed that S. K.'s fatigue severity decreased, sleep quality and hopefulness level increased. It was concluded that the use of Gordon's FHP Model was appropriate for systematic, holistic data collection from the patient and the administration of nursing care. This study is to provide guidance to nurses caring for adult patients diagnosed with ALL.

**Keywords:** Acute Lymphoblastic Leukemia, Functional Health Patterns Model, Nursing Care, NANDA-I.

Bu çalışma, 15-17 Eylül 2022 tarihinde Sivas'ta düzenlenen "3. Uluslararası Kanser Günleri" nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

\*Sorumlu Yazar: İlkay YURTSEVER

Adres: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Hemovijilans Birimi, SİVAS, TÜRKİYE

e-posta: [ilkayyurtsever@hotmail.com](mailto:ilkayyurtsever@hotmail.com)

Geliş tarihi: 16.05.2022

Kabul tarihi:21.11.2023

## GİRİŞ

Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL), olgunlaşmamış lenfoid hücrelerin agresif neoplazmidir. ALL çocuklarda 4-5 yaşlarında, yetişkinlerde ise yaklaşık 50 yaşında yoğun olarak ortaya çıkmakta olup dünya genelinde insidansı 1-4.75/100.000 olarak bildirilmiştir. ALL'nin tedavi edilebilirliği oranı çocuklarda %80'lerde iken, bu oran erişkinlerde %35 olarak gözlenmektedir. (Guideline Resource Unit, 2022). ALL'de kan, kemik iliği ve lenfoid dokuya ek olarak karaciğer, testis ve merkezi sinir sistemi (MSS) gibi bölgelerin tutulumu da gözlenebilir (American Cancer Society, 2023). Ayrıntılı anamnez alma ve fizik muayene sonrası ALL tanısı periferik kan ve kemik iliğinde lenfoblastların görülmesiyle doğrulanır. Kemik iliğindeki blastik hücrelerin oranı %20'nin üzerindedir eğer bu oran %20'nin altında ve lenf nodu ya da solid ektranodal kitle ön planda ise Lenfoblastik Lenfoma olarak adlandırılır ancak ALL gibi tedavi edilmesi gerekir (Çelik, 2020).

ALL semptom ve bulguları tanıdan sadece günler veya haftalar önce ortaya çıkabilir. En yaygın görülen semptomlar, bozulmuş hematopoezisten kaynaklanmaktadır. Hastada anemi, trombositopeni, granülostopeni gelişebilir. Anemi; yorgunluk, halsizlik, solgunluk, eforla meydana gelen dispne, taşikardi ve eforla ortaya çıkan göğüs ağrısı ile kendini gösterir. Trombositopeni; mukozada kanama, kolay morarma, peteşi/purpura, epistaksis, diş eti kanaması ve ağır adet kanamasına neden olabilir. Nadiren hematüri ve gastrointestinal kanama da gelişebilir. Ayrıca hastalar intrakraniyal veya intraabdominal hematomlar dahil olmak üzere spontan kanama ile başvurabilirler. Hastada gelişen granülostopeni veya nötropeni ise yüksek enfeksiyon riskine yol açabilir. Hastalar ateş ve şiddetli ve/veya tekrarlayan enfeksiyon nedeni ile hastaneye başvurabilirler. Ayrıca lösemik hücrelerin organ infiltrasyonu sonucu, karaciğer, dalak ve lenf düğümlerinde büyüme görülebilir. Kemik iliği ve periostta meydana gelebilecek infiltrasyonlar, kemik ve eklem ağrısına neden olabilir. Merkezi sinir sistemi penetrasyonu ve meningeal infiltrasyon yaygındır ve bu durum kraniyal sinir felci, değişen zihinsel durum, baş ağrısı, görsel veya işitsel semptomlar ve geçici iskemik atak/inme ile sonuçlanabilir (Hoelzer ve ark, 2002; Yiallourous, Henze ve Saribeyoglu, 2019; Emadi ve Law, 2020).

Tedavi yöntemi olarak kullanılan kemoterapiye ek olarak bazı hastalarda merkezi sinir sistemi profilaksisi için radyoterapi uygulanır. Bazı spesifik durumlarda ise yüksek doz kemoterapiyi takiben kök hücre nakli gerekli olabilir. Bazı durumlarda immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi uygulanmaktadır (Yiallourous, Henze ve Saribeyoglu, 2019; Emadi ve Law, 2020). ALL'de tedavi yöntemlerinin bir parçası olan destekleyici bakım önem taşımaktadır (Emadi ve Law, 2020).

Kanser tanısının konulması, birey ve aile için travmatik bir deneyimdir. Hematolojik kanser türlerinden biri olan ALL, tıbbi-fiziksel bir hastalık olmanın yanı sıra, ruhsal ve psikososyal açıdan birçok sorunu da kapsayan bir durumdur. ALL hastalık süreci ve tedavi şekli nedeniyle hem tanı konulan bireyin hem de ailesinin yaşam şeklini ve kalitesini etkilemektedir. (Yıldız, Dedeli, Çınar Pakyüz, 2016). Bu çoklu etkilenim ile birey ve ailelerin baş edebilmesinde tedavi ve bakımın bilimsel ve sistematik bir yapıda yürütülmesi büyük önem taşır. Bu bağlamda hemşirelik teori ve modelleri hemşirelik uygulamaları için bilimsel bir temel oluşturur, hemşirelik bakımını sistematik hale getirir, hemşirelik bakımda standardizasyonu sağlar ve hemşirelerin mesleki özzerkliliğinin artmasına katkıda bulunur (Baykara, Çalışkan, Öztürk ve Karadağ, 2019). Hemşirelikte zamanla fizyolojik fonksiyona odaklanan geleneksel veri tabanından biyopsikososyal fonksiyona odaklanan bir sisteme geçiş süreci yaşanmış ve bilgiyi sistematik bir yolla ortaya çıkarmak için tasarlanmış tanılama formatları oluşturulmuştur (Gordon, 1985; Türk, 2017).

Gordon'un FSÖ Modeli'nde; genç ya da yaşlı, kadın ya da erkek her alanda ve her sağlık düzeyinde, akut ve kronik durumlarda ve her türlü tıbbi tanıda insan ve insan tepkilerini değerlendiren, bireyleri biyopsikososyal yönleriyle ele almak amacıyla oluşturulmuş bir modeldir (Karadede, Karadede, Kavala, 2021). Modelde fonksiyonel sağlık örüntüleri, insan sağlığı ve yaşam süreci ile ilişkili 13 başlık altında sınıflandırılmıştır. Bunlar; (1) Sağlığın Yükseltilmesi, (2) Beslenme, (3) Boşaltım ve Gaz Değişimi (Eliminasyon), (4) Aktivite-Dinlenme, (5) Algılama/Kavrama (Bilişsel-Algisal), (6) Kendini algılama, (7) Rol ilişkileri, (8) Cinsellik/Üreme, (9) Baş etme/Stres toleransı, (10) Yaşam İlkeleri (Değer/İnanç), (11) Güvenlik/Korunma, (12) Konfor (13) Büyüme/Gelişme'dir (Erdemir, 2010; Herdman, 2018; Wilkinson and Barcus 2018). Hemşirelik sürecinin ikinci aşaması olan hemşirelik tanılarının doğru saptanması, sağlıklı veri toplamaya bağlı olup, sürecin planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarını için doğru adımların atılmasında önemlidir (Karadakovan ve Usta Yeşilbakan, 2010). Günümüzde uluslararası platformda yaygın olarak kullanılan hemşirelik tanılama terminolojisi Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA)'dır. Bu çalışmada hemşirelik tanılarının belirlenmesinde, NANDA-I Taksonomi II-Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri altında gruplanmış hemşirelik tanıları listesi kullanılmıştır (Herdman, 2018). NANDA-I Taksonomi II'de yer alan alanlar, sınıflar ve hemşirelik tanılarının sınıflaması Gordon'un FSÖ Modeli'ne göre yapılmaktadır. NANDA hemşirelik tanılarını her iki yılda bir yapılan toplantılar ile güncellemektedir. Günümüzde NANDA-I sınıflandırması 13 alan, 47 sınıf ve 245 tanı içermektedir (Herdman, 2018; Turhal ve Koç, 2021).

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri tabloda belirtilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. FSÖ Modeli'nde Yer Alan Örüntüler ve Tanımları (NANDA, 2018; Türk, 2017; Gordon, 2008; Gordon, 1985)**

Örüntü Adı	Tanımı
1. Sağlığı algılama- Sağlığın yönetimi	Hastanın algılanan sağlık ve iyi olma örnektir ve sağlığını nasıl yönettiğini tanımlar
2. Beslenme- Metabolik	Hastanın metabolik gereksinimlerine ilişkin gıda ve sıvı tüketimini tanımlar
3. Eliminasyon/ Boşaltım	Boşaltım fonksiyonu örnektir (bağırsak, mesane ve cilt) tanımlar
4. Aktivite-egzersiz	Hastanın, egzersiz, aktivite, boş zamanlarını değerlendirme ve eğlence örnektir tanımlar
5. Uyku ve dinlenme	Uyku, dinlenme ve rahatlama örnektir tanımlar. 24 saate uyku-dinlenme-gevşeme örnektir, bireyin enerji algısını, uyku ve dinlenmenin süresi ve kalitesini kapsar
6. Bilişsel-Algısal	Duyusal-algısal ve bilişsel örnektir tanımlar
7. Kendini Algılama	Hastanın kendini algılama örnektir ve kendi algılarını (kendilik algısı, beden imajı, durumu hissetme vb.) tanımlar
8. Rol- İlişki	Hastanın rol sorumlulukları ve ilişkilerini tanımlar
9. Cinsellik- Üreme	Hastanın cinsellik ile ilgili doyum ve doyumuzluk örnektir ve üreme örnektir tanımlar
10. Baş Etme- Stres Toleransı	Hastanın genel baş etme örnektir ve stres toleransı açısından örnektir etkinliğini tanımlar
11. Değer-İnanç	Hastanın seçimleri ve kararlarına rehberlik eden değerleri, inançları ve amaçları tanımlar

Bu doğrultuda yapılan bu olgu analizinde, ALL tanılı yetişkin bireyin hemşirelik bakımında Gordon'un FSÖ Modeli'ne temellendirilmiş bütüncül bir bakış açısıyla hemşirelik bakımının sağlanması ve FSÖ Modeli'nin kullanılabilirliğinin gösterilmesi hedeflenmiştir. ALL tanılı yetişkin bireyin verileri FSÖ Modeli kullanılarak toplanmış ve NANDA-I hemşirelik tanıları aracılığıyla hemşirelik bakımı planlanmıştır. Hastanın hemşirelik bakımı ve eğitimi konu hakkında literatür taramasından (Gordon, 1985; Doenges, Moorhouse ve Murr 2006; Gordon, 2008; Yılmaz ve Çifçi, 2010; Babacan Gümüş, Şıpkın ve Keskin 2012; Carpenito-Moyet, 2012; Carpenito, 2013; Aktürk ve Erci, 2016; Yıldız, Dedeli ve Çınar Pakyüz 2016; Türk, 2017; Temel ve Kutlu, 2019; Türen ve Enç, 2020) elde edilen veriler ışığında gerçekleştirilmiştir. Bu olgu çalışmasının ALL tanılı yetişkin bireylerin sistematik ve bir modele dayalı hemşirelik bakımını sürdürmede hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

## Olgu

### Sosyo-demografik özellikler:

S.K., 40 yaşında, ev hanımı, evli ve 14, 11 ve 6 yaşlarında üç çocuğu olan kadın hastadır. Lise mezunu olan hasta şehir merkezinde oturmaktadır. Eşi il belediyesine bağlı bir şirkette temizlik görevlisi olarak çalışmaktadır ve eşinin Konjestif Kalp Yetmezliği tanısı bulunmaktadır. Eşi refakatçi izni kullanmakta ve çocuklarının bakımını yürütmektedir.

### Sağlık hikayesi

**Geçmiş sağlık hikayesi:** 1 yıldır Anemi tanısı olan S.K., 3 ay Ferrosanol tablet kullanmış, 4-5 aydır kullanmıyormuş. 1 yıl önce COVID geçirmiş. 2006 yılında sezeryan ameliyatı olmuş. Medikal abortus öyküsü var. Besin/ilaç alerjisi, sigara, alkol ve madde kullanımı öyküsü yok.

**Şimdiki sağlık hikayesi:** S.K.'nin hastaneye yatmadan 7-10 gün kadar önce sağ koltuk altında başlayan sonra

vücudunun her yerine yayılan morarmaları olmuş. Aynı zamanda sol çene altında ele gelen şişliği olan hastanın boğaz ağrısı varmış. Bacaklarında ve karnında morarmalar olup, geçmeyince Numune Hastanesi Dahiliye polikliniğine başvurmuş. Hastanın daha öncesinde böyle bir şikayeti olmamış. Yapılan tetkikler sonucunda hasta WBC 14.5 (normal değeri: 5-10 bin), Hb 10,8 gr/dl (normal değeri: 12-16 gr/dl), PLT değerinin 16 bin (normal değeri: 150-300 bin) olması üzerine Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hematoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastaya burada yapılan tetkikleri sonrası ALL tanısı konuldu ve S. K.'ya HOELZER tipi kemoterapi protokolü uygulanmaya başlandı. S. K. kemoterapi protokolünün yoğun indüksiyon Faz 2 aşamasında değerlendirildi. S.K.'nın kullandığı ilaçlar ve doktor istemleri tabloda belirtilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2. Olgunun Kullandığı İlaçlar ve Doktor İstemleri**

İlaç Adı	Tedavi Günleri
<b>Kemoterapi İlaçları</b>	
Siklofosamid 1000 mg (IV)	Kemoterapi tedavisinin 29, 43, 57. günlerinde
Cytarabine 135 mg (SC)	Kemoterapi tedavisinin 31- 34., 38- 41., 45- 48., 52- 55. günlerinde
Metotreksat 15 mg (İntratekal)	Kemoterapi tedavisinin 3, 10, 17, 24. günlerinde
6-Merkaptopürine 100 mg/ gün (PO)	Kemoterapi tedavisinin 1-29 günleri boyunca
Kranial radyoterapi 2400 cGy	Kemoterapi tedavisinin 1-29 günleri boyunca
<b>Diğer İlaçları</b>	
İlaç Adı	Dozu
Kordexa 4 mg tablet	2x2
Kan şekeri takibi	2x1
Calcimax D3 tablet	1x1
Lokalen Pomad	1x1
Lansoter 30 mg tablet	2x1
Bikarbonat Desolüt Gargara	3x1
Tantum Verde Gargara	3x1
<b>Doktor İstemleri</b>	
Total mayı	2500- 3000 cc/ gün
Diyeti	Tuzsuz diyet

**Hastanın özgeçmişi:** S. K.'nin başka herhangi bir hastalığı bulunmuyordu. Annesinin Diabetes Mellitus, babasının Hipertansiyon tanısı vardı. Tanısını anne ve babasına söylememişti.

**Olguda kullanılan ölçüm araçları:** Hastayla HOELZER tipi yoğun indüksiyon Faz 2 aşamasında çalışmaya başlandı. Yattığı süre boyunca her gün kliniğe gidilerek hasta Gordon'un FSÖ Modeli doğrultusunda tanılandı, hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik girişimleri planlandı, uygulandı ve değerlendirildi. Bakım sonuçlarının objektif değerlendirilmesi için kemoterapi protokolünün, Faz 2 aşamasının 1. günü ve 15. gününde; "Yorgunluk Şiddet Ölçeği" (FSS), "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi" (PUKİ) ve "Beck Umutsuzluk Ölçeği" (BHU) kullanıldı ve ölçüm araçları S. K. tarafından dolduruldu. Çalışmada araştırmacı tarafından "Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksikite Skalası" (DSÖOTS), "Visual Analog Scale- VAS ve "İtali Düşme Riski Ölçeği" kullanıldı.

**Olgunun Etik Yönü:** Çalışmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izin, S. K.'dan yazılı bilgilendirilmiş olur ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13.01.2022 tarih ve 2022-01/35 numarası ile onay alındı.

## Olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi

### 1. Sağlık Algılama- Sağlık Yönetimi:

S.K., tanısının kendisine poliklinikte görevli asistan doktor tarafından söylendiğini ifade etti. Tanısını ilk duyduğunda her şeyden önce bu durumu eşine nasıl söyleyeceği ile ilgili kaygı yaşadığını belirtti. Eşinin de hasta olması nedeniyle bu durumu ona söylemekte çok zorlandığını, kendini suçlu hissettiğini, tanısını o gün söylerken diğer akrabalarından destek aldığını ilettili. Çocuklarının nasıl etkileneceğini düşündüğünü ve bu nedenlerle kendisini çok kötü hissettiğini ifade etti. Çocuklarına Faz 1 kemoterapi tedavisi sonrası evine izinli gittiği dönemde tanısını söyleyebilmişti. Şu anki sağlığını orta düzeyde olarak tanımladı. Yaşadığı süreci "kendisi için yazılmış bir senaryo", hastalığını "Allah'ın kullarını imtihan etmek için seçkin kullarına sunduğu bir hediye paketi" şeklinde tanımladı. Allah'a olan inancıyla hastalığıyla baş edeceğine inandığını söyledi. Hastalığı ile ilgili tedavi sürecini bilmek istediğini ifade etti.

### 2. Beslenme- Metabolik Durum:

S K.'nin doktor istemine göre tuz kısıtlaması vardı. Ancak hastanede verilen tüm diyet yemeklerinin ortak menü olduğunu ve çok tatsız olduğunu, ilk yattığı dönemde yemeye çalıştığını ama artık hiç yiyemediğini ilettili. R3 normal diyet olarak verilen yemeklerin de zaten az tuzlu olduğunu ve daha lezzetli olduğunu, son zamanlarla yemek dağıtan personelle görüşerek bu yemekten aldığını, ama sürekli bu konuda görüşmekten dolayı kendini kötü hissettiğini ilettili. Eşini ya da diğer yakınlarını da yemek için sürekli rahatsız edemeyeceğini ifade etti. Kilosu bir ay kadar önce 76 kg iken, 69 kg' a kadar düşmüştü. Kemoterapi sürecinin başlarında iştahsızlık yaşadığını ve bu durumu turşu yiyerek aştığını ifade etti. Yemek yerken bazen ağzına ilaç kokusu geldiğini ama bu durumun yemesini etkilemediğini, kendisini kontrol edebildiğini ifade etti. S. K.'nin Faz 1 kemoterapi tedavisi sırasında ağız içinde yaraları gelişmiş. Bu nedenle profilaktik amaçlı tedaviler alıyordu. Faz 2 tedavisinin 21. gününde yeniden "Dünya Sağlık Örgütü Oral Toksikite Skalası"na göre grade "3" olarak değerlendirilen mukozit gelişti. S. K.'nin yutma sırasında boğaz ağrısı oluyordu. -Evre "0" ile (Mukozit yok) evre "4" (oral beslenme mümkün değil ve hastanın total parenteral desteğe ihtiyacı olması) arasında değerlendirmektedir- (World Health Organization [WHO], 1979). Hastaya diğer tedavilerine ek olarak Mikostatin Oral Süspansiyon 3x1 başlandı. Antibiyogram sonucuna göre Faz 2 tedavisinin 23. gününde Flukonazol flk. 2x200 mg (IV) ve ağrıları için Contramal amp (LH) başlandı. Beslenme düzeyine yönelik bulgu veren laboratuvar değerleri izlendiğinde hastanın Albumin düzeyinin 40.7 g/L (normal değeri: 35-52 g/L- 3.5-5.2 g/dl) normal, total protein düzeyinin 61.9 g/L (normal değeri: 64-83 g/L- 6.4-8.3 g/dl) olduğu tespit edildi.

Ellerinde kuruma ve soyulmalar vardı. Kranial radyoterapi sonrası saçlarının daha çok dökülmeye başladığını, en çok kaş ve kirpiklerinin dökülmesinden endişelendiğini ifade etti.

### 3. Boşaltım:

Hastaneye yattığının 6. gününde Perianal Apse tanısı konulan ve bu dönemde kabızlık şikâyeti olan S. K.'nin değerlendirmenin yapıldığı süreçte herhangi bir sorunu olmadı. Barsak boşaltım sıklığının günde 1 kez olarak devam ettiğini ilettili. Uygulanan kemoterapi protokolü sonrası hastaya tümör lizis sendromu gelişebileceğinden (Yiallouros, Henze ve Saribeyoglu, 2019; Emadi ve Law, 2020) laboratuvar bulguları günlük ve gerektiğinde daha sık takip edildi. Doktor istemine göre günlük 2500- 3000 ml mayı alıyordu. Yüksek doz steroid tedavisi uygulanıyordu. Kalsiyum düzeyi 8.84 mg/dL (normal değeri: 8.6- 10.2 mg/dL) olarak tespit edildi.

### 4. Aktivite-Egzersiz:

S. K.'nin PLT değerinin 17 bin olması nedeniyle mobilizasyonu kısıtlandı. Hemoglobin değeri 9.5 gr/dl idi. Hastalıkla birlikte eskisine göre çok çabuk yorulduğunu ifade ediyordu. Hastanın aldığı kemoterapiler sonrası PLT ve Hemoglobin değerleri aralıklı düşüyordu. Bu nedenle gerektiğinde Eritrosit Süspansiyonu ve Trombosit replasmanı uygulanıyordu. Günlük yaşam aktivitelerini (giyinme, boşaltım ve banyo yapma) yerine getirebiliyordu. Kemoterapi tedavisi sırasında yoğun halsizlik hissettiği durumda yanında refakatçi olarak kalan eşinden veya akrabalarından yardım alıyordu. Günün neredeyse 22-23 saatini yatakta geçiren S. K.'nin "Yorgunluk Şiddet Ölçeği" (FSS) göre skala puanı "7" olarak hesaplandı. (Skala puanının <2.8 olması "yorgunluk yok"; >6.1 olması "kronik yorgunluk sendromu" olarak tanımlanır) (Armutlu, Korkmaz, Keser, Sumbuloglu, Akbiyik, Guney ve Karabudak 2007). İtahi düşme riski ölçek puanı 8 olarak tespit edildi. (Toplam skor 0-4 Puan arasında ise düşük risk, 5 puan ve üzerinde ise yüksek risk kabul edilir) (Tanıl, Çetinkaya, Sayer, Avşar ve İskit, 2014; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

### 5. Uyku-Dinlenme:

S.K., tek kişilik bir odada yatıyordu. Uykusunun yapılan takip ve tedaviler nedeniyle geceleri bölündüğünü ve gece boyunca en az 3-4 kez uyandığını ama son dönemlerde yapılacak işlemlerin saatine göre uykusunu planladığını, sabah uyandığında dinlenmiş hissetmediğini ifade etti. Hastalığı ile ilgili süreçteki belirsizlik nedeniyle kaygı yaşadığını ve bu nedenle bazen uykuya dalarken zorlandığını ilettili. Gece uykusu süresinin ortalama toplam 5-6 saat olduğunu belirtti. "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi" (PUKİ) skoru "10" olarak bulundu (PUKİ toplam puanı 0-21 arasında değişir. Toplam puanın 5'ten büyük olması "kötü uyku kalitesini" göstermektedir) (Ağargün, Kara ve Anlar, 1996). Boş zamanlarında dini kitaplar okumayı sevdiğini ve bu şekilde rahatladığını ilettili.

## 6. Bilişsel- Algısal:

Görme, işitme, koku ve tat alma gibi duyuşsal bir sorunu olmamakla birlikte, dokunma duyuşu değerdendirildiğinde el parmak uçlarında his kaybı olduğunu ilettili. S. K., radyoterapi tedavisi başlandıktan sonra baş ağrısı şikâyeti yaşadığını ve bu durumun aralıklı olarak devam ettiğini belirtti. Özellikle yapılan intratekal ilaç uygulaması sonrasında daha yoğun ağrı hissettiğini ifade etti. S. K. ağrısını “Visual Analog Scale-VAS” a göre en düşük “4”, en yüksek “7” göre olarak tarif etti (Bu skala yatay veya vertikal düz bir çizgiden oluşur. Çizginin başlangıcında 0 değeri, bitiminde 10 değeri bulunmaktadır. 0 değeri hiç ağrı olmadığını, 10 değeri dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir) (Miller ve Ferris, 1993).

## 7. Kendini Algılama:

S.K., en kısa sürede iyileşmek istediğini, bir an önce hastaneden çıkmak ve normal günlük yaşamına dönmek istediğini ilettili. Hastanede olmakla ilgili kendisini en çok endişelendiren durumu “Eşi ve çocuklarından ayrı kalmak ve tedavisinin nasıl devam edeceğini bilmemek” olarak ifade etti. Hastalık sürecinde eşinin desteğinin ve Allah’ a olan inancının kendisini güçlü hissettirdiğini ilettili. Kendisine verilen eğitimlerle ilgili en iyi öğrenme yolunun okumaktan çok kendisine anlatılması yoluyla olduğunu belirtti.

## 8. Rol- İlişki:

Aile olarak yaşadıkları olumsuz bir olaydan dolayı özellikle son dört yıl maddi zorluk yaşadıklarını, bu durumdan dolayı eşi ile çok kısa bir süre aralarında sorun olduğunu ama daha sonra bu olayın eşi ile kendisini daha da yakınlaştırdığını ve artık yaşanan her sorunda birbirlerine sonuna kadar destek olduklarını ilettili. S.K eşinin hastalığının da maddi zorluklar yaşadıkları dönemde ortaya çıktığını ifade etti. Her koşulda en çok eşinden destek aldığını belirtti. Eşinin ailesi ve kendi ailesiyle iletişimlerine yönelik herhangi bir problem yaşamadıklarını ilettili. S.K., özellikle annelik rolünü sürdürmede yetersiz kalmasının kendisini üzdüğünü ifade etti.

## 9. Cinsellik-Üreme:

S.K. cinsellikle ilgili bir kaygı yaşamadığını, eşinin desteğinin ve yanında olmasının kendisi için yeterli olduğunu ifade etti. Hastaneye yatışının ilk günlerinde aşırı miktarda adet kanaması olan hastaya, Trisequens tablet 3x1 (3 gün) ve Transamin tablet 3x1 (3 gün) uygulanmıştı. Sonrasında kanama miktarı biraz artmakla birlikte başka bir sorun yaşamadığını ifade etti, adet düzensizliği yoktu.

## 10. Baş Etme- Stres Toleransı:

Stres miktarını “orta” olarak belirtti. Stresli olduğunda bunu eşine, çocuklarına ve ailesine yansıtmamaya özen gösterdiğini ilettili. Stresli durumlarda çevresindekilere belli etmeden ağladığını ve dini kitaplar okuyarak kendisini rahatlattığını ifade etti.

## 11. Değer-İnanç Örüntüleri:

S. K., hastalıkla başa çıkmasında dini inançlarının etkisi olduğunu ilettili. Bulunduğu koşullarda ibadetlerini yapabildiğini ve sorun yaşamadığını belirtti. Bakımına katılan kişilerden tek beklentisinin onlar tarafından dinlenilmek ve anlaşılacak olduğunu ifade etti. Klinikteki tüm ekip üyelerinden memnun olduğunu belirtti. S. K.’ya kemoterapi protokolünün Faz 2 aşamasının 1. gününde; yapılan değerdendirmede “Beck Umutsuzluk Ölçeği” (BHU) puan ortalaması “6” olarak hesaplandı (Ölçekten en yüksek 20 puan alınabilir. Kişiler aldıkları puana göre; 0-3 Minimal, 4-8 Hafif, 9-14 Orta, >15 şiddetli umutsuzluk düzeyinde kabul edilir) (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994).

S.K.’nın hemşirelik bakım planı, Gordon’un FSÖ Modeli ve NANDA-I hemşirelik tanıları doğrultusunda oluşturuldu (Tablo 3).

**Tablo 3. Olgunun FSÖM Kapsamında Hemşirelik Bakım Planı**

1. SAĞLIĞI ALGILAMA- SAĞLIĞIN YÖNETİMİ	
<b>Hemşirelik Tanısı 1: Hemşirelik Tanısı: Sağlığını Yönetmede Güçlenmeye Hazır Oluş (NANDA Alanı 1: Sağlığın Yükseltilmesi, Sınıf 2: Sağlığın Yönetimi)</b>	
<b>Amaç:</b>	
S. K.’nın kendisine uygulanacak tedavi protokolünü anladığını ifade etmesi. Yaşadığı duyuşsal durumu eşi ile açıklıkla paylaşabildiğini ve gerektiğinde diğer aile üyelerinden destek alacağını ifade etmesi	
<b>Hemşirelik Girişimi:</b>	
S. K. ’nın hastalığı ile ilgili duyuş ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı	
Tedavi süreciyle ilgili merak ettiği konuları ifade etmesine imkan verildi. (Tedavi süreci konusunda neyi merak ettiği soruldu)	
Tedavi protokolüyle ilgili eğitim verildi.	
Tedavi planını içeren yazılı materyal verildi ve anlatıldı.	
S. K. hastalığı ile ilgili duyuşlarını eşi ile paylaşması konusunda cesaretlendirildi. Eşi ile olan olumlu iletişimin önemi değerdendirildi.	
S. K.’nın eşi ile görüşülerek bu dönemde eşine destek olmasının önemi vurgulandı.	
Yaşama sevinci ve umudunu azaltacak tutum ve davranışlardan uzak duruldu.	
<b>Değerdendirme:</b>	
S. K.’ya verilen eğitim sonrası, SK kendisine uygulanacak tedavi protokolü ile ilgili süreci kendisi anlatabildi. SK ile yapılan görüşmeden bir hafta sonra, S. K. eşi ile yaşadığı duyuşsal durumu daha rahat paylaşabildiğini ifade etti. Refakatçi ihtiyacı olduğu süreçte diğer aile üyelerinden destek aldı.	
2. BESLENME	
<b>Hemşirelik Tanısı 2: Dengesiz beslenme; beden gereksiniminden az (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 1: Yutma)</b>	
<b>Amaç:</b>	
S. K.’nın yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, günlük metabolik gereksinimlerine ve aktivite düzeyine uygun olarak nasıl beslenmesi gerektiği konusunda geri bildirim verebilmesi, iştahının artması ve kilo kaybının olmaması	
<b>Hemşirelik Girişimi:</b>	
Hastanın günlük besin alım durumu değerdendirildi.	
Beslenme bozukluğu belirti ve bulguları (güçsüzlük, iştahsızlık) değerdendirildi.	
S. K.’nın doktoru ile görüşülerek hastanede tuzsuz diyetle yönelik verilen yemekleri yiyemediği iletildi. Doktor istemi R3 normal diyet (az tuzlu) olarak düzenlendi.	
S.K. ya beslenme ve yeterli beslenmenin önemi konusunda literatür destekli eğitim verildi (Aktürk, Erci, 2016)	
Günlük tahlil sonuçları kontrol edildi. Albumin düzeyi 40.7 g/L (normal değeri: 35-52 g/L- 3.5-5.2 g/dl) normal, total protein düzeyin 61.9 g/L (normal değeri: 64-83 g/L- 6.4-8.3 g/dl) şeklindeydi.	
Ağrılı işlemler yemeklerden önce yapılmayacak şekilde düzenlendi (İntratekal tedavi, enjeksiyon vb.).	

Yemekten önce ve sonra ağız hijyeni sağlandı (Ağız çalkalama, gargaralarının uygulanması vb.)  
Az az ve sık sık olacak şekilde yemek yemesi sağlandı (Ara öğün verilmesi sağlandı).  
Kalori değeri düşük besinler yerine yüksek kalorili besinler alması sağlandı.  
Turşu gibi çok tuzlu besinlerin kullandığı ilaçlardan dolayı kendisinde ödeme neden olacağı vurgulandı.  
Mukozit tanısına yönelik hemşirelik girişimleri uygulandı.

#### Değerlendirme:

S. K. genel olarak hastanede kendisine verilen yemeklerin tamamını bitirebildi. Sevmediği yemekler olduğunda evde diyetine uygun olarak yapılmış yemekleri tüketti. Sevdiği yiyecekler aldığında iştahının daha iyi olduğunu ifade etti. İki haftalık zaman diliminde haftalık ölçümlerinde kilo kaybı olmadı (65 kg). Günlük metabolik gereksinimlerine ve aktivite düzeyine uygun olarak nasıl beslenmesi gerektiği konusunda geri bildirim verebildi.

### 2: Beslenme, Sınıf 5: Hidrasyon

#### Amaç:

S. K.'de gelişebilecek sıvı-elektrolit dengesizliği komplikasyonun erken fark edilmesi

#### Hemşirelik Girişimi:

S. K.'nin yaşam bulguları kontrol edildi.  
Günlük aldığı çıkardığı sıvı miktarı takibi yapıldı.  
S. K.'nin elektrolit değerleri özellikle serum kalsiyum seviyesi düzenli aralıklarla takip edildi.  
S. K. sıvı elektrolit dengesizliklerini gösteren belirti ve bulgular (Hipertermi, uykuya eğilim, halsizlik, deri turgorunda bozulma, nabız ve kan basıncı düzensizlikleri vb.) yönünden takip edildi.  
S. K.'nin boyun venlerinde dolgunluk, belirgin ödem, kalp seslerinde anormal bulgu ve solunum güçlüğü gibi sıvı volüm artışı bulgularının düzenli izlemi yapıldı.

#### Değerlendirme:

Sıvı elektrolit dengesizliklerini gösteren belirti ve bulgular görülmedi.  
Kalsiyum düzeyi 8.84 mg/dL (normal değeri: 8.6-10.2 mg/dL), Potasyum düzeyi 4.26 mmol/L (normal değeri: 3.5-5.1 mg/L), Sodyum düzeyi 137 mmol/L (normal değeri: 136-145 mg/L), BUN düzeyi 15.8 mg/dl (normal değeri: 6-20 mg/dL), Kreatinin düzeyi 0.51 mg/dl (normal değeri: 0.5-0.9 mg/dL)

### Hemşirelik Tanısı 4: Kan Glikozunda Değişkenlik Riski (NANDA Alanı 2: Beslenme, Sınıf 4: Parçalanma)

#### Amaç:

S. K.'da Hipo- Hiperglisemi belirti ve bulgularının gelişmemesi

#### Hemşirelik Girişimi:

S. K. hipoglisemi belirti ve bulguları (Huzursuzluk, açlık hissi, çarpıntı, terleme, titreme, solgun cilt, dudaklarda karıncalanma hissi oluşması, baş ağrısı, taşikardi, konuşmada bozulma, bulanık görme, sinirlilik, konvülsiyon, bilinç kaybı) açısından değerlendirildi.  
S. K. hiperglisemi belirti ve bulguları (Ayaklarda yanma hissi oluşması, poliüri, polifaji, polidipsi, bulanık görme) açısından değerlendirildi.  
Doktor istemine göre 2x1 kan şekeri ölçümü yapıldı.  
Ana ve ara öğünlerini alması sağlandı ve hastanın bu öğünleri yiyip yemediği kontrol edildi.  
Kan şekeri ölçüm sonuçları doktoruna iletildi ve kaydedildi.  
Kan şekeri ölçüm sonucuna göre gerektiğinde medikal tedavi uygulandı.

#### Değerlendirme:

S. K.'nin açlık kan şekeri değeri 66-149 mg/dl, tokluk kan şekeri değeri 110-300 mg/dl arasında seyretti.  
S. K.'nin kan şekeri değerlerinde dalgalanmalar olmasına rağmen Hipo- Hiperglisemi belirti ve bulguları görülmedi.

### 3. BOŞALTIM ve GAZ DEĞİŞİMİ (ELİMİNASYON)

### Hemşirelik Tanısı 5: Konstipasyon riski (NANDA Alanı 3: Boşaltım ve Gaz Değişimi, Sınıf 2: Gastrointestinal Fonksiyon)

#### Amaç:

S. K.'nin barsak boşaltım sıklığının günde en az 1 kez olarak devam ettiğini ifade etmesi

#### Hemşirelik Girişimi:

Günlük olarak boşaltım sıklığı değerlendirildi.  
S. K.'nin oda içerisinde mümkün olduğu kadar hareket etmesi önerildi.  
Günlük yeterli sıvı almasının önemi vurgulandı.  
Öğünlerini atlamadan düzenli olarak tüketmesi sağlandı.  
Tedavi şemasında yer alan Lokalen Pomad 1x1 ilacını kullanması sağlandı.

#### Değerlendirme:

S. K.'nin barsak boşaltım sıklığının günde 1 kez olarak devam etti.

### 4. AKTİVİTE-DİNLENME

### Hemşirelik Tanısı 6: Aktivite intoleransı riski (NANDA Alanı 4: Aktivite / Dinlenme, Sınıf 4: Kardiyovasküler / Pulmoner Yanıt)

#### Amaç:

Çoğunlukla yatak istirahatinde olan S. K.'nin gün içinde en az 5 kez odasında 5 dakikalık kısa yürüyüşler yapabildiğini ifade etmesi

#### Hemşirelik Girişimi:

S. K.'nin aktivite düzeyi değerlendirildi.  
Dinlenme halindeyken kan basıncı, solunum ve nabız hızı değerlendirildi (Kan basıncı 90/60 ve 100/60 mmHg arasında, solunum 22 ve 24/dk arasında, nabız 86 ve 92/dk arasında).  
Aktiviteden hemen sonra yaşam bulguları alındı (Kan basıncı 100/60 ve 110/70 mmHg arasında, solunum 26 ve 28/dk, arasında, nabız 100 ve 102/dk arasında).  
Aktivite sonrası 3 dk dinlendikten sonra, yaşam bulguları tekrar değerlendirildi (Kan basıncı 95/60 ve 110/60 mmHg arasında, solunum 24 ve 26/dk arasında, nabız 98 ve 100/dk arasında).  
Aktivite (odası içinde 5 dakika yürüyüşler) sonrası dispne, baş dönmesi görülmediğinde aktiviteye devam edildi.  
Gündüz uyku miktarını azaltmak için dinlenme zamanlarını sürekli yatakta geçirmek yerine, odadaki kanepede, yarı oturur pozisyonda uzanarak geçirmesi sağlandı.

#### Değerlendirme:

Gün içinde en az 4-5 kez odasında 5 dakikalık kısa yürüyüşler yapabildiğini ifade etti. Radyoterapi uygulanacak üniteye normalde tekerlekli sandalye ile gidiyor iken (Yaklaşık 20 dakika sürede ulaşılabilen bir mesafe) kendisi bu mesafenin 10 dakikasını (kendisine refakat eden personelin kontrolünde) yürüyerek gidebildiğini iletti.

### Hemşirelik Tanısı 7: Uyku örüntüsünde bozulma (NANDA Alanı 4: Aktivite / Dinlenme, Sınıf 1: Uyku / Dinlenme)

#### Amaç:

S. K.'nin uykusunun yeterli olduğunu ve uykuya dalma süresinde azalma olduğunu ifade etmesi

#### Hemşirelik Girişimi:

S. K. ile uyku düzeni ve alışkanlıkları konusunda değerlendirme yapıldı.  
S. K.'nin uyku sorununa neden olan faktörler değerlendirildi.  
Tanısı ve tedavi süreci konusundaki kaygılarını ifade etmesi sağlandı.  
Tanısı ve tedavi süreci konusundaki hakkında bilgi verildi.  
Takip, tedavi ve bakım saatleri dikkate alınarak uyku düzenini planlamasına destek olundu.  
Uykuya dalmayı kolaylaştıracak uygulamalar konusunda bilgi verildi (Kitap okuma, müzik dinleme, ılık süt içme).  
Dinlendirici, sessiz ve sakin bir ortam oluşturuldu (Tek kişilik odada kalıyordu).  
Yatmaya yakın sıvı alımı kısıtlanarak günlük sıvı alımını gündüz saatlerinde tamamlaması sağlandı.  
Gün içinde çay, kahve gibi içeceklerin kullanımını sınırlaması önerildi.  
Uyku hijyeni ve olumlu hayal kurma tekniği konularında eğitim verildi.

#### Değerlendirme:

S. K. uykuya dalma süresinin daha önce 1-2 saat olduğunu, ama tedavi süreci ile ilgili bazı bilgileri öğrendikten ve kitap okumaya başladıktan sonra bu sürenin daha kısaldığını ifade etti ama uykudan kalktığına genel olarak kendisini tam dinlenmiş hissetmediğini iletti. "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi" (PUKI) skoruna göre uyku kalitesi iyi olmamakla birlikte, uygulamalar sonrası bir miktar arttığı ve "10" puandan "8" puana düştüğü görüldü.

### 5. ALGILAMA / KAVRAMA

Disfonksiyonel örüntü tespit edilmedi

### 6. KENDİNİ ALGILAMA

### Hemşirelik Tanısı 8: Beden imajında bozulma (NANDA Alanı 6: Kendini Algılama, Sınıf 3: Beden İmajı)

#### Amaç:

S. K.'nin vücudunun görüntüsünü kabul etmesi ve yapılan görüşmeler sonrasında endişe ve korkularının azaldığını ifade etmesi.

#### Hemşirelik Girişimi:

Destekleyici ortam oluşturularak, S. K. duygularını, hissettiklerini ve düşündüklerini ifade etmesi için cesaretlendirildi.  
Yaşadığı durumla ilgili konuşuldu.  
Durumu, sağlık gelişimi ve tedavileri hakkında soru sorması sağlandı.

Rahatsızlık hissettiği ve açıklanmasını istediği durumlara karşı bilgi verildi (Tedaviler sonrası saç, kaş ve kirpiklerinin yeniden çıkmaya başlayacağı bunun geçici bir durum olduğu konusunda bilgi verildi).

S. K.'nin eşi ile görüşme yapılarak tedavi sürecinde yaşanacak fiziksel ve duygusal değişimle ilgili bilgi verildi (S. K.'nin eşini yaşanacak sürece hazırlamak ve eşine destek olmasını sağlamak amacıyla).

Benzer sorunları yaşayan hastalarla uygun bir ortamda buluşması ve görüşmesi sağlandı.
<i>Değerlendirme:</i> Yapılan uygulamalar sonrası S. K. rahatlamış görünüyordu. Yapılan görüşmeler sonrasında endişe ve korkularının azaldığını ifade etti. Her geçen gün daha iyi olacağına inandığını belirtti. Hastanın aynada kendisini incelediği görüldü.
<b>Hemşirelik Tanısı 9: Ümidi Güçlendirmeye Hazır Oluş (NANDA Alanı 6: Kendini Algılama, Sınıf 1: Benlik Kavramı)</b>
<i>Amaç:</i> S. K.'nin Beck Umutsuzluk Ölçeği" skorunun "6" puanın altına düşmesi, geleceğe yönelik olumlu düşünmeye devam etmesi, hastalık semptomları ile mücadelede karamsarlığa kapılmayacağını ifade etmesi
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K.'nin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine imkan verildi. Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimine yönelik eğitim verilerek merak ettiği konularda soru sorması sağlandı. Geleceğe yönelik olumlu düşünceler geliştirmesi ve hayal kurması konusunda yönlendirildi. Kendisinin çocukları için önemli olduğunu hissetmesi ve hatırlaması için çocuklarıyla görüntülü telefon görüşmesi yapması konusunda desteklendi. Yan odada benzer tanı ile tedavi gören ve olayları olumlu yorumlayan A. G. Hanım ile iletişimini sürdürmesi konusunda desteklendi.
<i>Değerlendirme:</i> Faz 2 aşamasının 15. günü gününde yapılan değerlendirmede Beck Umutsuzluk Ölçeği" skor puanının "6" puandan "4" puana gerilediği görüldü. S. K. iyileşmek için çabalayacağını, bu süreçte sabretmesi gerektiğini bildiğini, bu yaşadıklarının bir imtihan olduğunu ve bu imtihanı başarıyla geçmeye çalışacağını ifade etti. Kemoterapi alan hastalarda semptom yönetimine yönelik verilen eğitimi dikkatle dinledi ve sorular sordu.
<b>7. ROL İLİŞKİLERİ</b>
<b>Hemşirelik Tanısı 10: Rol Performansında Etkisizlik (NANDA Alanı 7: Rol İlişkileri, Sınıf 3: Rol Performansı)</b>
<i>Amaç:</i> S. K.'nin rol performansını yerine getiremediği için yaşadığı duyguları ifade etmesi, iyileşeceğine ve sonrasında üstlendiği rollerini sürdürebileceğine ilişkin daha olumlu düşüncelerini iletmesi
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K.'nin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. S. K., kendi gücünün farkında olması için cesaretlendirildi. S. K. ile kendisini rahatlatan aktiviteler değerlendirildi ve bunları uygulanması için teşvik edildi (Dini kitaplar okuma, bazen televizyon izleme, kendisi ile benzer tanıda olan hastalarla iletişime geçme). Çocukları ve yakınları ile telefon görüşmeleri yapması için teşvik edildi. Uygun zaman dilimlerinde çocukları ve diğer aile üyelerinin ziyarete gelmeleri sağlandı.
<i>Değerlendirme:</i> S. K. yaşadığı duyguları paylaştıktan sonra rahatladığını, geleceğe yönelik olumlu düşünmek için çabalamayı bırakmayacağını ifade etti.
<b>Hemşirelik Tanısı 11: Aile sürecinde kesintiye uğrama (NANDA Alanı 7: Rol İlişkileri, Sınıf 2: Aile İlişkileri)</b>
<i>Amaç:</i> S. K.'nin eşine duygularını uygun şekilde ifade edebilmesi, eşinin S. K.'nin duyguları konusunda farkındalığının artması ve destek olması, diğer aile üyelerinden destek alabilmeleri
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K. ile kısa yada uzun süreli stres/kriz/travma gibi yaşantılar olduğunda yaşamlarının nasıl etkilendiği ve hangi baş etme yöntemlerini kullandıkları konusunda görüşüldü. S. K.'nin eşi ile bu süreçteki desteğinin önemi konusunda görüşüldü. S. K. eşi veya diğer yakınları ile duygularını paylaşabilmesi konusunda desteklendi. S. K.'nin eşi işinden uzun süreli refakat izni alarak evdeki çocukların bakımını yürüttü. S. K. ve eşi bu süreçte gerektiğinde diğer yakınlarından destek almaları konusunda cesaretlendirildi. Ekonomik destek koşulları değerlendirildi.
<i>Değerlendirme:</i> S. K. öfke, korku ve üzüntü duygularını eşi ile kısmen de olsa paylaşabildiğini ifade etti. S. K.'nin eşi çocuklarını akrabalarına bırakarak S. K.'nin yanında daha çok zaman geçirdi.
<b>Hemşirelik Tanısı 12: Etkisiz rol performansı (NANDA Alanı 7: Rol İlişkileri, Sınıf 3: Rol Performansı)</b>
<i>Amaç:</i> S. K.'nin rol performansını yerine getiremediği için yaşadığı duyguları ifade etmesi, iyileşeceğine ve sonrasında üstlendiği rollerini sürdürebileceğine ilişkin daha olumlu düşüncelerini iletmesi

<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K.'nin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. S. K., kendi gücünün farkında olması için cesaretlendirildi. S. K. ile kendisini rahatlatan aktiviteler değerlendirildi ve bunları uygulanması için teşvik edildi (Dini kitaplar okuma, bazen televizyon izleme, kendisi ile benzer tanıda olan hastalarla iletişime geçme). Çocukları ve yakınları ile telefon görüşmeleri yapması için teşvik edildi. Uygun zaman dilimlerinde çocukları ve diğer aile üyelerinin ziyarete gelmeleri sağlandı.
<i>Değerlendirme:</i> S. K. yaşadığı duyguları paylaştıktan sonra rahatladığını, geleceğe yönelik olumlu düşünmek için çabalamayı bırakmayacağını ifade etti.
<b>8. CİNSELLİK</b>
Disfonksiyonel örtüntü tespit edilmedi
<b>9. BAŞETME / STRES TOLERANSI</b>
<b>Hemşirelik Tanısı 13: Stres yüklenmesi (NANDA Alanı 9: Başetme / Stres Toleransı, Sınıf 2: Başetme)</b>
<i>Amaç:</i> S. K.'nin hastalığı ve hastanede olmakla ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi ve stres ile baş etme yöntemleri geliştirebilmesi
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> S. K.'nin hastalığı ve hastanede olmakla ilgili duygu ve düşüncelerini açık bir dille ifade etmesi sağlandı. S. K. 'ya yapılacak uygulamalar ve tedavi planı konusunda günlük olarak bilgi verildi, soruları yanıtlandı. Yapılan/yapılacak işlemler ve tedavi süreci hakkında eşine bilgi verildi. Geçmişteki baş etme yöntemleri değerlendirilip, uygun yöntemi kullanması sağlandı (Dini kitaplar okumanın kendisini her zaman rahatlattığını ifade etti). Stresle baş etme gücünü fark etmesi sağlandı. Gereksinim duyduğunda ve kendisini hazır hissettiğinde hastalığı ve hastanede olmakla ilgili duygu ve düşüncelerini eşi ve yakınları ile paylaşması konusunda teşvik edildi. Akut, sıkıntılı dönemlerinde hastanın yanında bulundu.
<i>Değerlendirme:</i> S. K. kendisinde stres yaratan durumları birisiyle konuşmuş olmanın kendisini çok rahatlattığını ifade etti. Stresle baş etmede özellikle dini kitaplar okumanın kendisini rahatlattığını ilettili. Eşinin kendisine refakat ettiği günlerde daha mutlu olduğu ve eşiyile hastalığına yönelik kaygılarını paylaşabildiği gözlemlendi.
<b>10. YAŞAM İLKELERİ</b>
Disfonksiyonel örtüntü tespit edilmedi
<b>11. GÜVENLİK / KORUNMA</b>
<b>Hemşirelik Tanısı 14: Oral mukoz membranda bozulma (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)</b>
<i>Amaç:</i> S. K.'nin ağız içerisindeki nemliliğin ve bütünlüğün sağlanması. S. K.'nin yemeklerden sonra ve uyumadan önce ağız hijyenini sağladığını, besin ve sıvı alırken oral rahatsızlığının olmadığını ifade etmesi
<i>Hemşirelik Girişimi:</i> Oral mukoz membran lezyonlar, ağrı ya da kanama yönünden günlük olarak değerlendirildi. İyi bir hijyen sağlamanın önemini vurgulandı. Dişlerini yumuşak bir diş fırçası kullanılarak fırçalaması (yemeklerden sonra ve uyumadan önce) sağlandı. Ağız kavitesini lezyonlar, ağrı ya da kanama yönünden günde 2 kez değerlendirildi. Asitli gıdalar tüketmemesi tavsiye edildi. Tedavi planında bulunan gargaraları uygun dozda alması sağlandı. Yumuşak, sıvı gıdalar alması sağlandı. Her iki saatte bir serinletici sıvı tüketmesi önerildi. Dudaklara gereklikçe nemlendirici krem sürülmesi sağlandı. Günde 3 kez Sodyum Bikarbonatla ağız bakımı verildi (Oral mukoz membranda lezyonlar oluşmadan önce başlandı, lezyonlar oluştuğunda bu bakım sonlandırıldı) Tantum Verde gargara 3x1 uygulandı (Faz 2 kemoterapi tedavisi başlandıktan bir hafta sonra oral mukoz membranda lezyonlar gelişince başlandı ve kemoterapi tedavisi süresince devam etti). Aşırı soğuk ve sıcak, baharatlı ve sert kabukları olan besinlerden kaçınılması hakkında bilgi verildi. Mikostatin Oral Süspansiyon 3x1 başlandı (Faz 2 kemoterapi tedavisi başlandıktan 10 gün sonra oral mukoz membranda beyaz plaklar şeklinde lezyonlar geliştiğinde başlandı ve kemoterapi tedavisi süresince devam etti).

IV kemoterapi uygulaması sırasında ağızda buz parçası gezdirmesi (kriyoterapi) önerildi (Karagözoğlu ve Ulusoy, 2005).

**Değerlendirme:**

S. K.'nin ağız hijyenini sağlamaya ve önerilen uygulamalara dikkat ettiği gözlemlendi. S. K. 14. gününde besin ve sıvı alırken oral rahatsızlığının azaldığını ifade etti. S. K.'nin grade "3" olan oral mukozit derecesinin, iki haftalık zaman diliminde grade "2" ye gerilediği görüldü.

**Hemşirelik Tanısı 15: Deri bütünlüğünde bozulma riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)**

**Amaç:**

S. K.'nin ellerinde kuruma ve soyulmaların geçtiğini/azaldığını iletmesi, vücudun diğer alanlarında deri bütünlüğünde bozulma olmaması

**Hemşirelik Girişimi:**

Hastanın derisi özellikle elleri günde en az iki kez ekimoz, purpura, kızarıklık, lokal ısı artışı, kuruma ve soyulma açısından değerlendirildi.

Aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıldı (Günlük 2500-3000 cc oral sıvı tüketti)

Deri ve özellikle ellerinin kurumasını önlemek için vazelin kullanması sağlandı.

Derinin ve deriye temas eden kıyafet ve çarşafın pamuklu, temiz ve kuru olması sağlandı.

**Değerlendirme:**

S. K.'nin ellerinde kuruma ve soyulmalarda artma olmadı, vücudun diğer alanlarında deri bütünlüğünde bozulma olmadı.

**Hemşirelik Tanısı 16: Alerjik Yanıt Riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik / Koruma, Sınıf 5: Savunma)**

**Amaç:**

S. K.'nin kan ve kan ürünleri transfüzyonuna bağlı alerjik reaksiyon gelişebileceğini bilmesi, kan ve kan ürünleri transfüzyonu sırasında herhangi bir sorun hissettiğinde sağlık ekibine iletmesi

**Hemşirelik Girişimi:**

S.K.'ya takip edildiği süre boyunca 6 Ü aferez trombosit, 3 Ü havuzlanmış trombosit, 8 Ü eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapıldı.

Kan ve kan ürünleri transfüzyonu sırasında herhangi bir sorun hissettiğinde sağlık ekibine iletmesi konusunda hastaya bilgi verildi.

Transfüzyon süresi doktor istemine göre planlandı.

Transfüzyon hızı ilk 15 dakika yavaş şekilde ayarlandı.

Kan ve kan ürünleri transfüzyonunun ilk 15 dakikasında S. K. yakından gözlemlendi.

S. K.'nin vital bulguları kan ve kan ürünleri transfüzyonunun 15. dakikasında, sonrasında her yarım saatte bir, transfüzyon bitiminde ve transfüzyon bittikten 1 saat sonra takip edildi.

Transfüzyon sırasında hasta güvenliği önlemlerine uyuldu.

S.K. kan ve kan ürünleri transfüzyon reaksiyonu belirtileri yönünden gözlemlendi.

**Değerlendirme:**

S. K. kan ve kan ürünleri transfüzyonuna bağlı alerjik reaksiyon gelişebileceğini öğrendi ve bu belirtileri söyleyebildi. Kan ve kan ürünleri transfüzyon reaksiyonu gelişmedi.

**Hemşirelik Tanısı 17: Kanama riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik / Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)**

**Amaç:**

Olası kanamanın erken fark edilmesi ve önlenmesi

S. K.'nin kanama belirti ve bulgularını bilmesi

**Hemşirelik Girişimi:**

S. K.'nin hemogram tetkik sonuçları günlük takip edildi.

Yaşamsal bulguları sık takip edildi.

S. K. lokal (Diş eti kanamaları, hematüri, epistaksis, melena, hematemez vb) ve sistemik kanama bulguları (Şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik, uyanmakta güçlük çekmek, kaslarda ve eklem yerlerinde ağrı vb) yönünden takip edildi. Peteşi varlığı açısından deri günde 2 kez değerlendirildi.

Damar yolu girişimlerinde dikkat edildi.

Çarpma, düşme ve yaralanmalara karşı dikkatli olması konusunda S. K.'ya bilgi verildi.

S. K.'ya ağız bakımına önem vermesi ve dişlerini fırçalarken dikkatli olması, yumuşak diş fırçası kullanması konusunda bilgi verildi.

Kendisine kanama belirti bulguları hakkında bilgi verildi ve bu belirtilerin gelişmesi durumunda derhâl sağlık çalışanlarına bilgi vermesi istendi.

S. K.'nin bilinç durumu günlük değerlendirildi.

Yaralanmaları önlemek için çevre güvenliği sağlandı.

Hekim istemi doğrultusunda istemde yer alan kan ve kan bileşeni transfüzyonları güvenli bir şekilde uygulandı.

S. K.'nin sert yiyeceklerle beslenmemesine dikkat edildi.

**Değerlendirme:**

Kanama bulgusu gözlenmedi. S. K. kanama belirti ve bulgularını kendisi de takip ederek ekibe geri bildirimde bulunabildi.

**Hemşirelik Tanısı 18: Travma riski (NANDA Alanı 11: Güvenlik/Koruma, Sınıf 2: Fiziksel Yaralanma)**

**Amaç:**

S. K.'nin travmalara maruz kalmaması ve düşmemesi

**Hemşirelik Girişimi:**

S. K.'nin vital bulguları yakından izlendi.

Sürekli kullandığı eşyaları kolaylıkla ulaşabileceği bir yere yerleştirildi.

Yatakta yattığı sürece yatak kenarlıkları yükseltildi.

Gece lambası kullanarak düşme riskinin azaltılması önerildi.

Banyoda oturarak yıkanması önerildi.

Yatak en alt seviyede tutuldu.

İtaki Düşme Ölçeği ile düşme riski uygun aralıklarla değerlendirildi.

S. K. için güvenli bir çevre oluşturulması sağlandı (batıcı, kesici aletler uzaklaştırıldı).

S. K. aniden ayağa kalkmaması, kalkmadan önce yatak kenarında birkaç dakika oturup, kendisini iyi hissettiği zaman ayağa kalkması konusunda bilgilendirildi.

Gerektiği durumlarda yanında refakatçi olması sağlandı ve bu dönemlerde destekle ayağa kaldırılması konusunda bilgi verildi.

**Değerlendirme:**

S. K.'nin Faz 2 aşamasının 15. gününde yapılan değerlendirmesinde "Yorgunluk Şiddet Ölçeği" ölçek puanının "7" puandan "6" puana düştüğü görüldü. İtaki düşme riski ölçek puanı 8 (yüksek risk) olarak devam etti.. Herhangi bir düşme veya travma gelişmedi, ancak risk devam etti.

**12. KONFOR**

**Hemşirelik Tanısı 19: Akut Ağrı (NANDA Alanı 12: Konfor, Sınıf 1: Fiziksel Konfor)**

**Amaç:**

S. K.'nin ağrısının geçtiğini ve/veya ağrı derecesinde azalma olduğunu ifade etmesi

**Hemşirelik Girişimi:**

Ağrının şiddeti ve niteliği değerlendirildi.

Ağrıyı azaltan/arttıran faktörler sorgulandı.

Ağrı kontrolü için farmakolojik olmayan yöntemler uygulandı (kas gevşeme egzersizleri günlük yarım saat süre ile masaj uygulaması kanama riski nedeniyle hafif dokunuşlarla ve gün aşırı 15 dakika süre ile uygulandı).

Hekim istemine göre hastaya ağrı deneyimi yaşatacağını düşünen intratekal kemoterapi tedavisinden yarım saat önce, profilaktik amaçlı analjezik tedavisi uygulandı.

S. K.'nin ilaç isteminde bulunan opioid/analjezikleri 8 doğru ilaç ilkesine göre uygulandı.

Opioid/analjezikleri uygulanırken tedavinin yan etkileri (solunum depresyonu, aşırı sedasyon, bulantı, kusma, konstipasyon) yönünden S. K. gözlemlendi

S. K.'ya yapılacak intratekal kemoterapi işlemleri sırasında destek olundu.

Boğaz ağrısına yönelik çok sıcak, katı besinler yerine sıvı, yumuşak gıdalar alması sağlandı.

**Değerlendirme:**

S. K. ağrısının daha çok intratekal kemoterapi tedavisi uygulandıktan sonrası arttığını ifade etti ve VAS puanını "7" olarak değerlendirdi. Farmakolojik olmayan yöntemlerle azaldığını (VAS:5) ifade etti, ancak tamamen ağrısının geçmediğini ilettili. Hekim istemine göre analjezik tedavisi uygulandığında VAS puanı "0" olarak da değerlendirildi. Ayrıca intratekal kemoterapi tedavisini olmadığı dönemler ise ağız içindeki lezyonlar nedeniyle aralıklı VAS puanını "2" olarak değerlendirdiği ağrıları oldu. Ağız bakımı ve farmakolojik olmayan yöntemlerle ağrısının tamamen geçtiğini ilettili.

**13. BÜYÜME / GELİŞME**

Disfonksiyonel örüntü tespit edilmedi

**TARTIŞMA**

Gordon'un FSÖ Modeli kullanılarak verilen bakımın S. K.'dan sistematik ve bütüncül veri toplanmasına katkı sağladığı görülmüştür. Hemşirelik bakımının planlanmasında FSÖ Modeli'nin kullanılması S. K.'nın biyopsikososyal ve spiritüel gereksinimleri bir bütün olarak fark edilmesinde hemşireye yol gösterici olmuştur ve hastanın tüm bu alanlara yönelik bakım almasına katkı sağlanmıştır. Bu süreçte hemşire S. K. ile güven verici bir ilişki kurmuştur. Kanser tanısı gibi bireyin tüm yaşamına olumsuz şekilde etki eden bir hastalığın



neden olduğu fiziksel ve psikolojik semptomlarla baş etme konusunda S. K.'yi desteklemiştir. S. K.'ya kanserde semptom yönetimi, kemoterapi tedavi protokolü, uyku hijyeni ve olumlu hayal kurma konularında eğitimler verilmiştir. Zaman zaman şikâyetleri artış gösterse bile genel olarak S. K.'nın hastalık semptomları ile baş edebildiği tespit edilmiştir. Bakımlar sonrası çok az miktarda da olsa S. K.'nın yorgunluk şiddetinde azalma, uyku kalitesinde ve umut etme düzeyinde artma olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Yapılan tüm bakım ve uygulamalara rağmen kemoterapi protokolü Faz 2 aşamasının 25. gününde S. K.'nın genel durumu aniden bozulmuş ve S. K. Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'ne devredilmiştir. Aynı gün S. K.'da arrest gelişmiş ve S. K.'ya kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulanmıştır. Uygulanan CPR'dan yanıt alınamamış ve hasta kaybedilmiştir. Bu süreçte hastanın eşi ve çocuklarının yas sürecini uygun şekilde atlatabilmeleri yönünden aile ile görüşmeye devam edilmiştir. Aile üyelerine yönelik "Yas" hemşirelik tanısı kapsamında (NANDA-I Alanı 9: Başetme / Stres Toleransı, Sınıf 2. Başetme) hemşirelik müdahaleleri gerçekleştirilmiştir. S. K.'nın eşi ve yakınları S. K.'nın kaybına yönelik süreçte yaşananları öğrenmek istediklerini ifade etmişlerdir. Bu amaçla klinik sorumlu hekimi ile görüşülerek bilgi almaları sağlanmıştır. Açıklamalar açık, basit ve konuya yönelik şekilde yapılmıştır. S. K.'nın eşi ile görüşülerek yaşadığı kayıp duygusunu ifade etmesi sağlanmıştır. Kendisi, S. K.'nın hastalık sürecinde ona olan desteğini fark etmesi konusunda yönlendirilmiştir ayrıca çocuklarıyla birlikte olmasının ve onlarla iletişiminin bu süreçteki önemi vurgulanmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonucuna göre hastadan sistematik ve bütüncül veri toplanması ve hemşirelik bakımının sunulmasında Gordon'un FSÖ Modeli kullanımının uygun olduğu söylenebilir. Aynı zamanda bu çalışmanın, ALL tanılı yetişkin hastalara bakım veren hemşirelere yol göstereceği düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda ALL tanılı yetişkin bireylere bütüncül hemşirelik bakımının sunulmasında Gordon'un FSÖ Modeli'nin kullanılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Ağargün, M.Y., Kara, H., Anlar, Ö. (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 7, 107-115.
2. Aktürk, Ü., Erci, B. (2016). Kemoterapi alan hastalara Watson İnsan Bakım Modeline göre verilen bakımın yaşamın anlamı ve semptom yönetimine etkisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi) İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
3. American Cancer Society. (2023). About Acute Lymphocytic Leukemia (ALL) cancer.org | 1.800.227.2345. Erişim Tarihi: 25.03.2023,

<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8669.0.pdf>

4. Armutlu, K., Korkmaz, N.C., Keser, I., Sumbuloglu, V., Akbiyik, D.I., Guney, Z., Karabudak, R. (2007). The validity and reliability of the fatigue severity scale in turkish multiple sclerosis patients. *International Journal of Rehabilitation Research*, 30(1), 81-85. doi: 10.1097/MRR.0b013e3280146ec4
5. Babacan Gümüş, A., Şıpkın, S., Keskin, G. (2012). Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1):13-21. doi: 10.5505/phd.2012.03511.
6. Baykara, Z.G., Çalışkan, N., Öztürk, D., Karadağ, A. (2019). Hemşirelikte teori ve model kullanımı: nitel bir çalışma.. *Cukurova Med J.*, 44 (Suppl 1), 281-9.
7. Cancer Guidelines (2022). Clinical Practice Guideline LYHE-005 – Version 2. Acute Lymphoblastic Leukemia in Adults. Erişim Tarihi: 25.03.2023, <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/cancer/if-hp-cancer-guide-lyhe005-all.pdf>
8. Carpenito, L. J. (2013). *Nursing diagnosis: Application to clinical practice* 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
9. Carpenito-Moyet, JL. (2012). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. (Çev. F. Erdemir). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
10. Çelik, S. (2020). Erişkinlerde akut lenfoblastik lösemi. *Güncel Hematoloji Onkoloji Çalışmaları*. Akademisyen Kitabevi.
11. Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., Murr, A. C. (2006). *Nurse's Pocket Guide Diagnoses, Prioritized Interventions, and Rationales*, Edition 10. Philadelphia: Davis Company.
12. Durak, A., Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 2(2), 311-319. doi: 10.1501/Kriz\_0000000071.
13. Emadi, A., Law, J. Y. (2020). Acute lymphoblastic leukemia (ALL), MSD manual professional version. Erişim tarihi: 09.12.2021, <https://www.msdmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/leukemias/acute-lymphoblastic-leukemia-all>.
14. Erdemir, F. (2010). Ortak dil oluşturmak. IV.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi (Uluslararası Katılımlı) Özet Kitabı. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi, Samsun.
15. Gordon, M. (1985). Practice-based data information system set for a nursing. *Journal of Medical Systems*, 9, 43-55.
16. Gordon, M. (2008). *Nursing Assessment & Diagnostic Reasoning*. Philadelphia, F. A. Davis Company. Erişim Tarihi: 15.04.2022, <https://www.nanda.org/nanda-i->

- publications/nanda-international-nursing-diagnoses-definitions-and-classification-2018-2020/.
17. Herdman, T.H. (2018). Introduction to the NANDA International Taxonomy of Nursing Diagnoses, 11. Baskı. T.H. Herdman, S. Kamitsuru (Ed.), Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2018-2020 (ss. 87-97). Oxford: Wiley Blackwell.
  18. Hoelzer D, Gökbuget N, Ottmann O, Pui CH, Relling MV, Appelbaum F.R., van Dongen J.J., Szczepański T. (2002). Acute lymphoblastic leukemia. *ASH Education Program Book*, 2002(1), 162-192. doi: 10.1182/asheducation-2002.1.162. PMID: 12446423.
  19. Karadakovan, A. , Usta Yeşilbakan, Ö. (2010). Öğrencilerin nörolojik hastalarda saptadıkları NANDA hemşirelik tanılarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 1-7.
  20. Karadede, Ö., Karadede, H., Kavala A. (2021). COVID-19 hastalığında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(Supp. 1), 3-9. doi: 10.5152/jern.2021.03764.
  21. Karagozolu, Ş., Ulusoy, M. (2005). Chemotherapy: the effect of oral cryotherapy on the development of mucositis. *Journal of Clinical Nursing*, 14(6), 754-765.
  22. Miller, M.D., Ferris, D.G. (1993). Measurement of subjective phenomena in primary care research: the visual analogue scale. *Fam Pract ResJ*, 13, 15-24.
  23. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2021). İtaki II Düşme Riski Ölçeği, Erişim tarihi: 11.05.2022, <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/40281/0/itaki-dusme-riski-olcegipdf.pdf>.
  24. Tanıl, V., Çetinkaya, Y., Sayer, V., Avşar, D., İskit, Y. (2014). Düşme riskinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(1), 21-26.
  25. Temel, M., Kutlu, F. Y. (2019). Depresyon tanılı bir hastada fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli temelinde bir bakım planı. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 27(1), 91-103. doi: 10.26650/FNJN287469.
  26. Turhal, E., Koç, Z. (2021). Koah tanısı alan bir bireyin NANDA'ya göre hemşirelik tanıları ve nic girişimleri: Olgu sunumu. *Sağlık ve Toplum*, 31 (3), 294-204.
  27. Türen, S., Enç, N. (2020). A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 53, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151247>.
  28. Türk, G. (2017). Marjory gordon: Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli, 1.Baskı. A. Karadağ,, N. Çalışkan, Z. G. Baykara, (Ed.), Hemşirelik teorileri ve modelleri (ss.604- 618). İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık.
  29. Wilkinson, J. M., Barcus, L. (2018). PEARSON hemşirelik tanıları el kitabı. (S. Kapucu, İ. Akyar, F. Korkmaz, Çev.) Ankara: Pelikan Yayınevi.
  30. World Health Organization. (1979). WHO hand book for reporting results of cancer treatment. Erişim Tarihi: 11.05.2022, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37200/WHO-OFFSET\\_48.pdf?sequenc](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37200/WHO-OFFSET_48.pdf?sequenc).
  31. Yıldız, E., Dedeli, Ö., Çınar Pakyüz, S. (2016). Kanser hastalarına bakım veren aile üyelerinin bakım yükü ve yaşam kalitesinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (3), 216-225. doi:10.5222/HEAD.2016.216.
  32. Yılmaz, M., Çifçi, ES (2010). Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 18, 183-9.
  33. Yiallourous, M., Henze, G., Saribeyoglu, E. (2019). Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL)–Kısa Bilgiler. New York: Competence Network Paediatric Oncology and Haematology.