

Olgu Sunumu/ Case Report

# Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne Göre Over Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

## Nursing Care of the Patient Who Had Surgery for Ovarian Cancer According to Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: A Case Report

Esra Nur Erdoğan<sup>1</sup>  Gülten Güvenç<sup>2</sup>  Emine İyigün<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/12/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 01/05/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online:15/10/2023

### ÖZ

**Amaç:** Jinekolojik kanserler içinde mortalite oranı yüksek olan over kanserinin tedavisinin her aşamasında hemşirelik bakımı önemlidir. Bu olguda over kanseri tanısıyla ameliyat olan hastanın Orem'in Öz Bakım Eksikliği Teorisi kapsamında ameliyat sonrası yaşadığı sorunların tanımlanması ve kurama dayalı hemşirelik bakım yönetiminin açıklanması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 57 yaşında olan hasta E.H. batında serbest sıvı şüphesi görülmesi üzerine kuruma yönlendirilmiştir. Over kanseri tanısı konulan hasta ameliyat olmuş ve post op 8. gününde hastaneden taburcu edilmiştir. Ameliyat sonrası bakım sürecinde "kanama, enfeksiyon, solunum fonksiyonunda bozulma, akut ağrı, bulantı, konstipasyon, aktivite intoleransı, özbakım eksikliği, sıvı volüm dengesizliği, bilgi eksikliği, tromboemboli riski ve düşme riski" hemşirelik tanıları konulmuştur.

**Sonuç:** Uygulanan hemşirelik bakımının sonucunda hastanın öz bakım gücünün olumlu yönde etkilendiği görülmüştür. Hastanın bağımsız olarak yapabildiği uygulamalar artmıştır. Bu çalışmanın jinekolojik onkoloji alanında çalışan hemşirelerin bakım uygulamalarında örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik bakımı, Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi, over kanseri, cerrahi tedavi

### ABSTRACT

**Objective:** Nursing care is important at every stage of the treatment of ovarian cancer, which has a high mortality rate among gynecological cancers. In this case, it is aimed to describe the post-operative problems of the patient who underwent surgery with the diagnosis of ovarian cancer within the scope of Orem's Self-Care Deficiency Theory and to explain the theory-based nursing care management.

**Case:** The 57-year-old patient E.H. the suspicion of free fluid in the abdomen was directed to the institution upon interview. The patient who was diagnosed with ovarian cancer underwent surgery and was discharged from the hospital on the 8th post op day. During the post-operative care period, "bleeding, infection, impaired respiratory function, acute pain, nausea, constipation, activity intolerance, lack of self-care, fluid volume imbalance, lack of knowledge, risk of thromboembolism and risk of falls" nursing diagnoses were made.

**Conclusion:** As a result of the applied nursing care, it was seen that the self-care power of the patient was positively affected. The applications that the patient can do independently have increased. It is considered that this study can set an example in the care applications of nurses working in the area of gynecological oncology.

**Keywords:** Nursing care, Self-Care Deficit Nursing Theory, ovarian cancer, surgical treatment

**ORCID IDs of the authors:** ENE: 0000-0001-6300-8702; GG:0000-0002-8330-9497; Eİ:0000-0002-6452-372X

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Öğretim Görevlisi Esra Nur Erdoğan  
Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ankara, TÜRKİYE

\*Olgu sunumu 17-18 Mayıs 2022 tarihlerinde 2. Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

**e-posta/e-mail:** esranure Erdogan15@gmail.com

**Atıf/Citation:** Erdoğan EN, Güvenç G, İyigün E. (2023). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre over kanseri nedeniyle ameliyat olan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(3), 749-758. DOI:10.38108/ouhcd.1217572



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Jinekolojik kanserler kadınlarda sık görülen kanser türüdür (Global Cancer Observatory: Cancer Today, 2020) ve yaşam kalitesi üzerine önemli etkileri vardır. Jinekolojik kanserler; servikal, over, endometrial, vajinal, vulvar ve fallop tüplerine ait kanserleri kapsamaktadır (Terzioğlu ve Alan, 2015). Globocan 2020 tahmini verilerinde dünya çapında 1.398.001 yeni jinekolojik kanser vakası görülmektedir (Global Cancer Observatory: Cancer Today, 2020).

Over kanseri kadın genital kanserleri içerisinde önemli bir yere sahiptir. Dünyada kadınlarda görülen jinekolojik kanserler içerisinde 3. sırada (WHO, 2020), Türkiye’de ise 2. sırada yer almaktadır (Türkiye Kanser İstatistikleri, 2017). Erken evrede belirgin semptom göstermeyen over kanserinin (Özkan ve ark., 2022) mortalite oranı yüksektir. Tüm jinekolojik kanserler içerisinde mortalite açısından Türkiye’de 1., dünyada 2. sırada yer almaktadır (Global Cancer Observatory: Cancer Today, 2020). Tedavi yöntemleri arasında cerrahi tedavi ilk sırada olmakla birlikte ileri evrede tanı konulduğunda kemoterapi uygulanmaktadır (American Cancer Society, 2021).

Over kanserine bağlı yaşanan sorunlar tedaviye uyumun güçleşmesine neden olmakta, yaşam kalitesini düşürmekte, fizyolojik bütünlük ve cinsel kimlik gibi kadın sağlığını pek çok yönden etkilemektedir. Bu da tedavinin her aşamasında hemşirelik bakımına olan ihtiyacı artırmaktadır (Başkaya ve ark, 2021). Over kanserli hastayı ailesiyle bütün olarak değerlendirerek bakım veren hemşirelerin aynı zamanda danışmanlık yapma ve vakayı yönetme gibi önemli sorumlulukları vardır (Eroğlu ve Koç, 2014).

Hemşirelik bakımında kuram kullanımı önemlidir. Kuramlar araştırma sorularının oluşturulması, araştırma tasarımının şekillenmesi, verilerin değerlendirilmesi aşamalarında hemşirelere yol göstericidir ve bakımın sistematize edilmesi sağlarlar. Böylece mesleki gücü ve bakımın kalitesini artırırlar (Şahin ve ark., 2020). Kuramların mesleki uygulamalarda rehber olarak kullanılabilirliği de mesleki otonominin gelişiminde önemli rol oynar. Bu amaçla kullanılan hemşirelik teorilerinden biri de Orem’in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi’dir (Ede ve Uysal, 2021).

## Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi (OÖET)

“Bir kişinin hemşirelik bakımına ihtiyacı olduğunu gösteren durum nedir?” sorusu teorinin

başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Bireylerin sağlık ve refahı için neler yapabileceği araştırılmıştır. “Bir kişinin yardıma ihtiyacı olduğunda uygun hemşirelik eylemleri nelerdir?” sorusuyla teorinin şekillenmesini sağlamıştır (Demirbağ, 2021). Orem teorisinde insan ve çevre arasındaki etkileşimi savunmakta ve insanın çevresinden ayrı düşünülmeceğini ifade etmektedir (Özalp Gerçekler ve ark., 2012). Teori, Öz-Bakım Yetersizlik Modeli, Hemşirelik Sistemi Modeli ve Öz-Bakım Modeli olarak üç temel gruptan oluşmaktadır (Tar, 2021). Teoride ayrıca özbakım gücü, hemşirelik sistemi kavramları, öz bakım, özbakım eksikliği, hemşirelik gücü, çevresel kavram ve terapötik öz bakım gereksinimleri açıklanır. Teori birey ve ailesini merkeze aldığı ve tüm hastaları bağımsız olmaya teşvik ettiği için evrensel kullanıma uygundur (Çelik ve Yıldırım, 2016).

## Over Kanserli

Over kanseri geç belirti vermesi nedeniyle erken evrelerde tanı konulamamaktadır. Tüm evrelerinde cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. Histerektomi, salpingooferektomi (fertilite isteği olmayan kadınlarda), omentektomi (asit oluşumunu azaltmak için), fertilite koruyucu cerrahi ve debulking cerrahiye kadar pek çok cerrahi işlem ile müdahale edilebilmektedir. Over kanseri cerrahisi majör bir cerrahi olup hastanın bakım ihtiyaçları uzun sürelidir. Cerrahi sonrası değişen hasta gereksinimlerine göre bütüncül bakım vermede hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Özkan ve ark., 2022).

Bu olgu sunumunda da over kanseri nedeniyle Total Abdominal Histerektomi+Bilateral Salpingooferektomi (TAH+BSO)+pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu (PPALND) + omentektomi + sağ diyafragma altı biyopsi (bx) ameliyatı olan kadının OÖET çerçevesinde ameliyat sonrası yaşadığı sorunların tanımlanması ve teoriye dayalı bakım yönetiminin açıklanması amaçlanmıştır ve bu amaçla uygulanan hemşirelik bakım planı sunulmuştur.

Çalışmamızın jinekolojik onkoloji alanında çalışan hemşirelerin bakım uygulamalarında örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

## Olgu Sunumu

Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi kullanılarak yapılan çalışma aşağıda verilmiştir.

### Hasta Öyküsü:

57 yaşında 7 senedir menopozda olan hasta E.H. 15 gün önce dış merkezde rahim içi aracını (RİA)

çıkartmıştır. RİA'sı çıkartılan hasta batında şüpheli serbest sıvı görülmesi üzerine kuruma yönlendirilmiştir. İlk muayenesinde vital bulgulara bakılmış, elektrokardiyografi (EKG) çekilmiş, abdominal ultrason (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) yapılmıştır. Over kanseri tanısı alan hastanın batında yaygın asidi mevcuttur. Hasta opere edilmek üzere yatışı yapılmıştır (14.02.2022). Daha önce geçirmiş olduğu başka bir ameliyat yoktur. Kronik hastalığı yoktur. Sigara ve alkol kullanmamaktadır. Alerjisi yoktur. 7 senedir menopozda olan hasta 4 kez gebelik geçirmiş 3 yaşayan çocuğu ve 1 ölü doğumu vardır. Jinekolojik muayenesinde vulva ve vajina doğal görünümde izlenmiştir. Adneksler asit nedeni ile net değerlendirilememiştir. Hastaya 17.02.2022 tarihinde TAH+BSO+PPALND+omentektomi+sağ diyafraqma altı bx ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat sonrası hasta gözlem odasına alınmıştır. Hasta post op 2 ünite taze donmuş plazma (TDP) ve 1 albümin (operasyon öncesi değer: 47, operasyon sonrası değer 38) almıştır. Batında bir adet soft dreni mevcuttur. Karaciğer fonksiyonlarını gösteren alanin aminotransferaz (ALT: 0-33 U/L)148, aspartat aminotransferaz (AST: 0-35 U/L) 199 gelmesi üzerine hastanın biyokimya değerlerine bakılmıştır. Hastanın post op 0. gün aldığı çıkardığı takibi (AÇT) yapılmıştır. Post op 1. günde hastanın

sondası çekilerek özel odaya alınmış ve refakatçi istenmiştir. Hastanın gazı çıkmıştır. Post op 1. günde drenen geleni 500 cc'dir. Şilöz diyetle (yağ asidinden fakir, orta zincirli trigliserit ve tuz kısıtlaması) geçilmiştir. Post op 2. günde drenen geleni 1500 cc'dir. Hastanın oral alımı durdurulmuş ve saat başı mobilizasyonu uygun görülmüştür. Saat 15.00'de AÇT takibi başlanmıştır. Post op 3. günde gastrik dekompresyon amacıyla hastaya nazogastrik sonda (NG) takılmıştır. Total parenteral beslenme (TPN: 65 ml/saat) ve intravenöz olarak 100 ml serum fizyolojik içerisinde yarım saatte gidecek şekilde rocephine 2x1 ve biteral 3x1 başlanmıştır. Post op 4. günde hastanın ayakta direk batın grafisi çekilmiştir. Hastadan tam kan sayımı (CBC), C reaktif protein (CRP) ve full-biyokimya istenmiş ve hastaya potasyumlu mai başlanmıştır. Post op 5. günde AÇT takibi stoplanmış, NG'si çekilmiş ve R2 tanesiz diyet almaya başlamıştır. Post op 6. günde hastanın dreninden üre ve kreatinin gönderilmiştir. Post op 7. günde hasta şilöz diyetle geçmiştir. 17.02.2022 tarihinde ameliyat olan hasta 25.02.2022 tarihinde post op 8. gününde hastaneden taburcu edilmiştir. Hastanın ek kronik rahatsızlığı bulunmamaktadır. Hastanın post op aldığı ve çıkardığı takibi Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastanın aldığı çıkardığı takibi

Postop Gün Sayısı		0	1	2	3	4	5
ALDIĞI	Oral (cc)	750		Oral Kapalı	Oral Kapalı	Oral Kapalı	
	İntravenöz (cc)	2300		2700	3200	3500	
	Toplam Aldığı (cc)	3050		2700	3200	3500	
ÇIKARDIĞI	İdrar (cc)	2250		1000	1750	1600	
	Soft Dren (cc)	440		600	700	650	
	Nazogastrik Sonda (cc)	-		-	400	500	
	Toplam Çıkardığı (cc)	2690		1600	2850	2750	

### 1. Temel durumsal faktörler

Orem teorisinde öz bakım gücünü etkileyen on temel durumsal faktörlerden bahsetmiştir. Bunlar: yaş, günlük yaşamdaki genel aktiviteler, sağlık bakım sistemi, sağlık durumu, sosyo-kültürel özellikleri, aile sistemi, cinsiyet, gelişim durumu, çevresel faktörler ve erişilebilir kaynaklardır

(Alligood, 2007; Muhlisin and Irdawati, 2010; Naranjo-Hernández, 2019). Olgu Orem'in 10 temel durumsal faktörleri ele alınarak aşağıdaki gibi değerlendirilmiştir:

57 yaşında, 73 kilo, 153 cm boyunda ve beden kitle indeksi (BKI) 31,2 kg/m<sup>2</sup> kadın hasta over kanseri nedeniyle hastaneye yatırılmış, Ankara'da

yaşamakta ve çok fazla akrabası yoktur. Sağlık bakım sistemini kardeşi ve hemşireler oluşturmaktadır. Çekirdek aileye sahiptir. Hastanede kaldığı süre içerisinde oradaki hastalarla sosyal etkileşimde bulunmaktadır. Kardeşi yanında refakatçi olarak kalmakta, ziyaret saatlerinde eş gelmekte ve çocukları ile telefonda konuşmaktadır.

## 2. Öz bakım

Kişilerin yaşamlarını, sağlığını ve refahını sürdürmek için kendi adlarına gerçekleştirdikleri faaliyetlerdir (Demirbağ, 2021).

## 3. Öz Bakım Gücü

Kişilerin öz bakım gereksinimlerini karşılaması için gerekli güçtür (Demirbağ, 2021). Olgumuz; Post op 0. ve 1. gün yürümekte zorlanıyor. Öz bakımı hakkında kendisi karar verebiliyor. Algısal ve bilişsel durumu iyi. Hedeflere erişebilmek için öz bakım davranışlarını düzenleme, bireysel ve toplumsal yaşamla bütünleştirme becerisi orta düzeydedir.

## 4. Teropatik öz bakım gereksinimleri

Orem öz bakım gereksinimlerini; evrensel, gelişimsel ve sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri olmak üzere üç başlık altında ele almıştır (Orem, 2001; Muhlisin and Irdawati, 2010; Naranjo et al, 2017; Naranjo-Hernandez, 2019). Olgunun değerlendirilmesi bu bağlamda aşağıdaki gibi ele alınmıştır:

### 4.1. Evrensel öz-bakım gereksinimleri

Yaşam süreci ile ilişkili olan insanın yapı ve işlevsel bütünlüğünün sürdürülmesinde rol oynayan gereksinimlerdir (Alligood, 2007).

Yeterli hava alımının sürdürülmesi: E.H. ameliyattan sonra 4 saat gözlem odasında 2 lt/dk'dan O2 almıştır (O2'siz saturasyon değeri:90, solunum sayısı:18/dk; O2 başladıktan sonra saturasyon değerleri 96-97, solunum sayısı 21/dk). Daha sonra saturasyon değerlerinin düşmemesi için saat başı 10 kez triflow egzersizi yaptırılmış ve hastaya postural drenaj uygulanmıştır (O2 kesildikten sonra en düşük saturasyon değeri 93, en yüksek 96 olarak kaydedilmiştir).

Yeterli sıvı ve besin alımının sürdürülmesi: Post op 0. günde 6. saatte mobilize edilip orali açılan (toplam 750 ml su ve 2 adet galeta bisküvi) E.H. 'nin, post op 2. günde aşırı bulantı nedeniyle oral alımı durdurulmuş, post op 3. günde gastrik dekompresyon için NG takılmıştır. Post op 4. günde hastanın potasyum değerinin 3.4 mEq/L (normal aralık: 3.5-5.3 mEq/L) olması üzerine 1000 ml Ringer Laktat içerisinde 4 ampul potasyum saatte 80 cc olacak şekilde potasyumlu mai başlanmıştır. Post op 5. günde AÇT takibi stoplanmış, hastanın NG si

çekilmiş ve R2 tanesiz diyet almaya başlamıştır. Post op 7. günde şilöz diyete geçen hasta yemek yemeyi özlediğini (oral kapalı olduğunda NG ile beslenme) ama şimdi de istediği şeyleri yiyemeyeceği için üzgün olduğunu söylemiştir.

Boşaltım sistemi ve dışkılamayla ilgili fonksiyonların sağlanması: Post op 0'da hastada hastanın üriner kateteri mevcuttur. Post op 1. günden itibaren günde 4-5 kez idrara çıkmıştır. Post op 2. günde libalaks 10 gr lavman, post op 5. günde E.S. Enema tıbbi laksatif lavman uygulanmış ve hastanın gaita çıkışı sağlanmıştır. Hastanın bağırsak sesleri aktiftir.

Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi: Ameliyat sonrası ağrı (VAS:6), dren ve NG'nin varlığı nedeniyle hastanın mobilize olmak istememektedir. Mobilizasyon zamanlarını aksatmakta ve saat başı sadece oda içinde kısa aralıklarla mobilize olmaktadır.

Yalnızlık ve sosyal etkileşiminin sürdürülmesi: E.H.'nin mental durumu açıktır. Sosyal etkileşimini sürdürmektedir.

İyilik halinin devam etmesi, insan temel yapı ve fonksiyonlarını bozan risklerin önlenmesi: Hasta E.H.'nin kanama, enfeksiyon, aktivite intoleransı, kendi kendini yıkamada hijyeni sağlamada eksiklik, solunum fonksiyonunda etkisizlik bulunmaktadır.

Bireyin sınırlılıkları ve istekleri arasında uyum olması: Kendi başına giyinme, kendi kendine banyo yapma gibi gereksinimlerini tek başına karşılayamamaktadır. Dikişlerine zarar vermektan korktuğunu söylemiştir. Tek başına mobilize olamayan hasta eskiden tek başına ve uzun yürüyebilirken şimdi ağrısı olduğunu, yorulduğunu, dengesini kaybetmekten korktuğunu dile getirmektedir.

### 4.2. Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri

Yaşam sürecinin çeşitli dönemlerinde ortaya çıkan evrensel bakım gereksinimleridir (Karadağ ve ark., 2017). Orta yaş döneminde olan hasta taburcu olup, iyileşip öğlunu evlendirmek istediğini ve ailesiyle birlikte vakit geçirmek istediğini belirtmiştir.

### 4.3. Sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri

Spesifik patolojik bozuklukları olan, tıbbi teşhis ve tedavi altındaki kişiler için gerekli gereksinimlerdir. Sağlık durumunda sapma olan bireyler öz-bakım gereksinimlerinde hemşireye ihtiyaç duyarlar (Alligood, 2007; Karadağ ve ark., 2017).

Bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla ameliyat sonrası ve taburculuk ile ilgili bilgi verilerek ziyaret

saatlerinde yakınları ile görüşmesi sağlanmıştır. Ağrısı kontrol altına alınmıştır. Mobilizasyon sıklığı arttırılmıştır. Giyinmesine destek olunmuştur. Hastanın şilöz diyetine uyması ve sağlık kontrollerine gelmesi gerekmektedir.

### 5. Öz Bakım Eksikliği

Kişinin öz bakım uygulama becerilerinin talebini karşılamada yetersiz olduğu zamanlarda oluşur (Demirbağ, 2021).

### 6. Hemşirelik Gücü

Öz bakım ihtiyacını karşılayamayan bireylerde öz bakım ihtiyacını belirlemek ve yönetmek için yapılan tüm hemşirelik müdahalelerini kapsar (Demirbağ, 2021).

### 7. Hemşirelik Sistemi

Öz-bakım gereksinimlerini karşılayamayanlar için hemşireler tarafından yapılan uygulamaları içermektedir. Hemşirelik hizmetlerinin nasıl yardım edebileceği açıklanmaktadır (Tar, 2021). “Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi (olguda: kanama, enfeksiyon), kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi (olguda: akut ağrı, bulantı, konstipasyon, solunum fonksiyonunda bozulma, aktivite intoleransı, öz bakım eksikliği, sıvı volüm dengesizliği, tromboemboli riski) destekleyici-egitici hemşirelik sistemi (olguda: bilgi eksikliği, düşme riski)” olarak üç temel hemşirelik sistemi tanımlanmaktadır (Taylor ve Orem, 2006). Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sisteminde kişinin gereksinimlerinin tamamen hemşire tarafından karşılandığı ve hastanın öz bakımında aktif etkinliğinin olmadığı hemşirelik sistemidir (Tar, 2021). Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sisteminde hasta ve hemşire bakım gereksinimlerini birlikte gerçekleştirmektedirler. Destekleyici-egitici hemşirelik sisteminde ise hasta öz bakımını yapabilir ancak destek, rehberlik gibi yardıma ihtiyaç duyabileceği durumlar da vardır (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019).

### Bulgular

OÖET’ye göre hazırlanan hemşirelik bakım planı Tablo 2’de gösterilmiştir.

### Tartışma

Mortalite oranı yüksek olan over kanserinin tedavi yöntemleri arasında cerrahi tedavi ilk sıradadır (American Cancer Society, 2021; Global Cancer Observatory: Cancer Today, 2020) ve her aşamada hemşirelik bakımına büyük ihtiyaç duyulmaktadır (Başkaya ve ark., 2021).

Bu olgu sunumunda 57 yaşında over kanserinden dolayı cerrahi tedavi geçiren hastanın ameliyat sonrası bakımında OÖET kullanılarak bakım planı oluşturulmuş ve sonuç çıktıları değerlendirilmiştir. Hastanın evrensel öz bakım gereksinimlerine yönelik hemşirelik tanıları; kanama, enfeksiyon, solunum fonksiyonunda bozulma, akut ağrı, bulantı, konstipasyon, aktivite intoleransı, öz bakım eksikliği, sıvı volüm dengesizliği, tromboemboli riski ve düşme riski olarak belirlenmiştir. Gelişimsel öz-bakım gereksinimlerine ilişkin eksiklik saptanmamıştır. Sağlıktan sapma öz bakım gereksiniminde ise bilgi eksikliği hemşirelik tanısı belirlenmiştir.

Literatüre bakıldığında teorinin pek çok farklı hasta profilinde kullanılabilirliği görülmektedir (Çelik ve Yıldırım, 2016; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019; Özalp ve ark., 2012; Tar, 2021) ancak jinekolojik kanserlerde yapılan benzer bir çalışmaya rastlanılmamıştır. 21 yaşındaki vazovagal senkopu olan hastanın hemşirelik bakımını sonrasında öz bakım gücünün arttığı (Çelik ve Yıldırım, 2016) gösterilmiştir. Koroner yoğun bakım servisinde konjestif kalp yetmezliği olan 63 yaşındaki erkek hastanın OÖET kullanılarak yapılan bakımının sonucunda ise hastanın kardiyoloji servisine transferi sağlanmış ve kendi öz bakımını yapabilir hale gelmiştir (Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019). Juvenil dermatomiyozit tanılı 7 yaşındaki hastanın bakımına ailesi dahil edilmiş ve öz bakımını yerine getirmesi sağlanmıştır (Özalp ve ark., 2012). Bu olguda OÖET kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımının sonucunda hastanın öz bakım gücünün olumlu yönde etkilendiği ve bağımsız olarak yaptığı uygulamaların sayısının arttığı görülmüştür.

### Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada over kanseri nedeniyle cerrahi tedavi geçiren hasta E.H.’nin Orem’in Öz Bakım Eksikliği Kuramı çerçevesinde ameliyat sonrası yaşadığı sorunlar tanımlanmış ve bakım yönetimi açıklanmıştır. Bu olgudan yola çıkarak jinekolojik kanser hastalarının değerlendirilmesinde ve bakımında kuram temelli hemşirelik bakımının etkili olduğu söylenebilir. Kuram kullanımı hem bütüncül bakmayı sağlamakta hem mevcut sorunların gözden kaçmasını engellemekte hem de hasta bireyin öz bakım gereksinimlerini yönetme becerisini desteklemektedir. Çalışmamızın bu nedenle jinekolojik onkoloji alanında çalışan hemşirelerin bakım uygulamalarında örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

**Tablo 2.** Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereksinimi	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-İyilik Halinin Devam Etmesi, İnsan Yapı ve Fonksiyonlarını Bozan Risklerin Önlenmesi</b>	Cerrahi operasyona bağlı " <b>Kanamama</b> "	Tümüyle Eksiklik Giderici	Kanamama olasılığına yönelik tedbirleri alarak kanamayı kontrol altına almak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratuvar bulguları değerlendirildi.</li> <li>Hasta kanama bulguları (solgunluk, taşikardi, yorgunluk, solunum hızında artma, kan basıncında düşme) değerlendirildi.</li> <li>Drenden gelen saatlik miktar kaydedildi.</li> <li>Hasta ve yakınına kanamaya neden olabilecek risk faktörleri, kanama belirtileri anlatıldı.</li> </ul>	Hastanın vajinal kanaması leke şeklinde oldu. İnsizyon yerinden kanaması olmadı. Drenden aktif geleni mevcuttur (Post op 0. gün: 440 cc, 1. gün:500 cc, 2. gün:600 cc, 3.gün:700 c, 4.gün: 650 cc, 5.gün: 400 cc, 6.gün: 900 cc, 7.gün: 600cc). Ameliyat öncesi Hb değeri 14.1, PLT değeri 287 olan hastanın post op 0. gün Hb değeri 13, PLT değeri 198'dir. Hastaya post op dönemde 2 TDP takılmıştır.
<b>Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-İyilik Halinin Devam Etmesi, İnsan Yapı ve Fonksiyonlarını Bozan Risklerin Önlenmesi</b>	Ameliyat kesisi, üriner katater invaziv girişimler ve drene bağlı " <b>Enfeksiyon</b> "	Tümüyle Eksiklik Giderici	Enfeksiyonla ilgili laboratuvar değerlerinin normal sınırlarda olması ve enfeksiyonun giderilmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın COVID-19 pcr testi negatiftir. Hasta covid belirtisi ve bulguları açısından günlük olarak değerlendirildi. Maske ve hijyen kurallarına dikkat edildi.</li> <li>Hastanın vital bulguları post op 0. günde x12, post op 1. günden itibaren x8 takip edildi.</li> <li>Order edilen antibiyotik tedavi planına göre uygulandı (post op 3. günde rocephine 2x1 ve biteral 3x1 başlandı).</li> <li>Enfeksiyon belirtisi ve bulguları takip edildi (vital bulgular, yorgunluk, titreme, ateş, halsizlik)</li> <li>Post op 1. günde üriner kateteri çıkartıldı.</li> <li>Enfeksiyon açısından WBC ve CRP değerlerine bakıldı.</li> <li>Asepsi ve antisepsi ilkelerine uygun bakım verildi.</li> <li>El hijyeni ile ilgili eğitim verildi.</li> <li>I.V. kateter giriş bölgesi, dren yeri, insizyon bölgesi kızarıklık, ısı artışı, akıntı gibi enfeksiyon belirtileri yönünden değerlendirildi.</li> <li>Orali kapatılan hastanın kan değeri sonuçlarına göre uygun IV mai başlandı.</li> <li>Orali açıldıktan sonra şilöz diyete uygun beslenmesi sağlandı.</li> </ul>	Hastanın ateşi 36.9 °C'den yüksek olmadı. IV katater giriş bölgesi, dren yeri ve insizyon bölgesinde enfeksiyon belirtisi ve bulguları gözlenmedi. 14.220 mcL'ye kadar yükselen WBC değeri gerilediği kaydedilmiştir.

**Tablo 2.** (devam) Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereksinimi	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Yeterli Hava Alımının Sürdürülmesi</b>	Genel anesteziye sekonder immobiliteye, etkisiz öksürmeye ve ağrıya bağlı <b>"Solunum Fonksiyonunda Bozulma"</b>	Kısmen Eksikliği Giderici	Hastanın en üst düzeyde akciğer fonksiyonlarına ulaşmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta gözlem odasında monitörize edildi.</li> <li>Solunum sayısı ve derinliği değerlendirildi (önce:18, sonra:21).</li> <li>Kişiye semifowler pozisyonu verildi.</li> <li>2 lt/dk'dan 4 saat Oksijen tedavisi verildi.</li> <li>Solunum ve öksürük egzersizleri öğretildi ve uygulatıldı.</li> <li>Hastanın 6. saat mobilizasyonu sağlandı.</li> <li>Hastaya postüral drenaj uygulandı.</li> <li>Hasta yakınına postüral drenajın nasıl yapılacağı öğretildi.</li> <li>Visüel Analog Ağrı Skalası (VAS) ile ağrı değerlendirilmesi yapılarak orderdaki analjezikler uygulandı.</li> </ul>	Hasta gösterilen solunum ve öksürük egzersizlerini yardımcı ve yalnız olarak yapabildi. Takip edildiği süre içerisinde solunumla ilgili ek bir sorun yaşamadı.
<b>Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Aktivite ve Dinlenme Arasındaki Dengenin Sürdürülmesi</b>	Cerrahi insizyon, dren yerine bağlı <b>"Akut Ağrı"</b>	Kısmen Eksiklik Giderici	Hastanın ağrısını azaltmak ve geçirmek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ağrı durumu VAS ile sorgulandı.</li> <li>Ağrının yeri ve arttıran sebepler değerlendirildi.</li> <li>İstem edilen analjezikleri uygulandı.</li> <li>Analjezik tedaviyi uygularken tedavinin yan etkileri gözlemlendi.</li> <li>Solunum egzersizi yaptırıldı.</li> <li>Ağrıyı azaltıcı gevşeme teknikleri öğretildi ve yapması sağlandı.</li> </ul>	Hastanın ağrısı maximum 6 olarak değerlendirilmiştir. Post op 0. günde ağrısının tamamen geçtiğini ifade etmemiştir. Taburcu olana kadar düzenli olarak ağrı değerlendirmesi yapılan hastanın ağrısının uygulanan analjezikler sonrasında azaldığı ve 2 saat sonra ağrısını 0 olarak puanladığı kaydedilmiştir.
<b>Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Yeterli Sıvı ve Besin Alımının Sürdürülmesi</b>	Anestezi etkisine bağlı <b>"Bulantı"</b>	Kısmen Eksiklik Giderici	Bulantıyı kontrol altına almak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bulantısı sorgulandı.</li> <li>Var olan bulantının sıklığı, zamanı, besinlerle ilişkisi değerlendirildi.</li> <li>Tedavi planında yer alan antiemetik uygulandı.</li> <li>Odanın temiz ve kokusuz olmasına dikkat edildi.</li> <li>Hastanın orali açıldığında yemek öncesi ağrısı kontrol altına alındı.</li> <li>Bulantı geldiğinde kusmayı önlemek için derin nefes alıp vermesi önerildi, uygulatıldı.</li> </ul>	Hastada kusma meydana gelmedi. Bulantısının antiemetik ilaç uygulaması sonrasında hafiflediği kaydedildi. Hastanın bulantısı kontrol altına alındı.

**Tablo 2.** (devam) Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereksinimi	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Boşaltım Sistemi ve Dışkılama ile İlgili Fonksiyonların Sağlanması</b>	Anestezinin peristaltizm üzerine etkilerine ve normal dışkılama alışkanlığından az dışkılamaya bağlı " <b>Konstipasyon</b> "	Kısmen Eksiklik Giderici	Hastanın düzenli bağırsak fonksiyonlarını sürdürmesini sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orali kapalı olan hastanın yeterli IV mai ve TPN alması sağlandı.</li> <li>Hastanın orali açıldıktan sonra diyetine uygun beslenmesi ve yeterli sıvı alması desteklendi.</li> <li>Hastanın sık mobilizasyonu sağlandı.</li> <li>Hastanın bağırsak sesleri dinlendi.</li> <li>Post op 2. ve 5. günlerde doktor istemine uygun laksatifler uygulandı.</li> </ul>	Hastanın bağırsak sesleri normaldir. Laksatifler sonrası hastanın boşaltımı sağlanmıştır.
<b>Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Aktivite ve Dinlenme Arasındaki Dengenin Sürdürülmesi</b>	Aktivite sırasında yorgunluk ve ağrıya bağlı " <b>Aktivite İntoleransı</b> "	Kısmen Eksiklik Giderici	Aktivite toleransını artmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Post op 0. gün yatak içi pasif ROM egzersizi yapması sağlandı.</li> <li>Post op 6. saatte destekli mobilizasyon sağlandı. Hastanın klinik durumu düzeldikçe mobilizasyon sıklığı artırıldı.</li> <li>Mobilizasyon sırasında yaşam bulguları ölçülerek kaydedildi.</li> <li>Orderdaki analjezik saatleri düzenlenerek akut ağrı yönetimi sağlandı.</li> </ul>	Hasta mobilizasyonu tolere etti. Desteksiz tek başına mobilize olmaya başladı. Mobilizasyondan sonra ölçülen yaşam bulgularında normal dışı değerler gözlenmedi.
<b>Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Bireyin Sınırlılıkları ve İstekleri Arasında Uyum Olması</b>	Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizliğe bağlı " <b>Öz Bakım Eksikliği</b> "	Kısmen Eksiklik Giderici	Öz bakımın sağlanması	<ul style="list-style-type: none"> <li>Banyosuna yardım edildi.</li> <li>Tuvalete gidebilmesinde yardım edildi.</li> <li>Mobilizasyonuna destek olundu.</li> <li>Hastanın üstünü giyinmede zorlandığı yerlerde yardım edildi.</li> </ul>	NG'si çıkarıldıktan sonra daha kolay ve az destek ile giyinebildi. Kendi başına tuvalete gidebildi ve mobilize olabildi. Hastanın hijyen eksikliği giderildi.
<b>Evrensel Öz Bakım Gereksinimi-Yeterli Sıvı ve Besin Alımının Sürdürülmesi</b>	Aldığının çıkardığından fazla olması ve bulantıya bağlı " <b>Sıvı Volüm Dengesizliği</b> "	Kısmen Eksikliği Giderici	Hastanın aldığı ve çıkardığının dengede olmasını sağlamak Hastanın idrar dansitesinin normal sınırlarda olmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aldığı sıvıyı ve çıkardığı takibi yapıldı.</li> <li>Bulantısı yönünden değerlendirildi.</li> <li>Serum elektrolitleri, kan-üre-nitrojen, hematokrit ve hemoglobin düzeyleri izlendi.</li> <li>Orderda yer alan antinausea 3x1 IV infüzyon uygulandı.</li> <li>Bacaklar ve ayaklar ödem varlığı yönünden değerlendirildi</li> </ul>	Günlük aldığı ile çıkardığı arasında fark olduğu saptanmıştır. Takip edildiği süre içerisinde ödem gelişmemiş ve doku bütünlüğünde bozulma olmamıştır.



**Tablo 2.** (Devam) Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Teorisi'ne göre hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereklinimi	Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Yardım Yöntemleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
<b>Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereklinimleri</b>	Hasta ve yakınlarının, ameliyat sonrası tedavi süreci ve taburculuğa ilişkin bilgilerinin yetersizliğine bağlı "Bilgi Eksikliği"	Destekleyici-Eğitsel	Hasta ve hasta yakınlarının, ameliyat sonrası ve taburculuğa ilişkin bilgi eksikliklerinin giderilmesi ve hastanın sağlıklı yaşam bilgisini yaşam tarzına dönüştürebilmesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ameliyat sonrası postoperatif bakımında yapılan her işlem hastaya açıklandı. Mobilizasyonun önemi, kanama kontrolü, triflow egzersizi, ROM egzersizleri, postural drenaj, solunum ve öksürük egzersizleri hastaya öğretildi. Takılan mailer açıklandı. Şilöz diyet anlatıldı.</li> <li>Taburculuk sonrası olası enfeksiyon belirtileri nelerdir, acil durumlar nelerdir, kontrole ne zaman gelmesi gerekiyor, kullanmaya devam edeceği reçete edilen ilaçlar nelerdir, dikişlerini ne zaman aldurmaya gelmesi gerekiyor, ne zaman cinsel aktiviteye başlayabilir gibi konu başlıklarının içereri kapsamlı taburculuk eğitimi verildi.</li> </ul>	Hastadan verilen bilgilere yönelik geri bildirim alındı. Anlatılan bilgilerin tekrar edilmesi ve doğruluğu kontrol edildi. Hasta verilen bilgileri özetleyebildi, hastanede kaldığı süre içerisinde mobilizasyonunu, solunum egzersizlerini yaptığı görüldü.
<b>Evrensel Öz Bakım Gereklinimi-İyilik Halinin Devam Etmesi, İnsan Yapı ve Fonksiyonlarını Bozan Risklerin Önlenmesi</b>	Ameliyat sonrası "Tromboemboli Riski"	Kısmen Eksiklik Giderici	Hastada tromboemboli gelişmesini önlemek	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta tromboemboli belirtisi ve bulguları yönünden (extremiteelerde hareket düzeyi, hassasiyet, ağrı, şişlik, kızarıklık) değerlendirildi.</li> <li>Vital bulguları takip edildi.</li> <li>Yatak içi pasif ROM egzersizi yapması sağlandı.</li> <li>Sık mobilize olması sağlandı.</li> <li>Varis çorabı giymesi sağlandı ve önemi anlatıldı.</li> <li>Tedavi planında yer alan oksapap anti-xa IU/0,4 ml her gün uygulandı.</li> <li>Laboratuvar bulguları takip edildi.</li> </ul>	Hastada tromboemboli gelişmemiştir.
<b>Evrensel Öz Bakım Gereklinimi-İyilik Halinin Devam Etmesi, İnsan Yapı ve Fonksiyonlarını Bozan Risklerin Önlenmesi</b>	Hastalık Sürecine Bağlı "Düşme Riski"	Destekleyici-Eğitsel	Çevreyi travma riskini en aza indirecek şekilde düzenleyerek travmalardan korumak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ameliyat sonrası düşme risk puanı 14 (yüksek risk) kaydedildi ve düşme riski levhası asıldı.</li> <li>Yatak tekerlekleri kilidi kontrol edildi</li> <li>Hemşire çağrı ziline kullanımı anlatıldı.</li> <li>Odada risk oluşturabilecek eşyalar kaldırıldı.</li> <li>Yatak seviyesi en düşük seviyede tutuldu.</li> <li>Yatağın korkulukları kaldırıldı (gözlem odası). Hasta odasına alındığında yatak korkulukları ve yatak ayarları anlatıldı.</li> <li>Mobilizasyonu desteklendi.</li> <li>Hasta yanına refakatçi alındı.</li> <li>Kaydırmaz tabanlı terlik tercih edilmesi konusunda bilgilendirildi.</li> </ul>	Post op 0. günde itaki düşme riski puanı 14 (yüksek risk) olan hastanın post op 8. günde itaki düşme riski puanı 5 (düşük risk) olarak kaydedilmiştir. Hasta herhangi bir sorun yaşamamıştır.

**Teşekkür**

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastaya teşekkür ederiz.

**Araştırmannın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:** Olguya ilişkin veriler toplanmadan önce hastaya araştırma hakkında bilgi verilerek sözlü ve yazılı

onamı alınmıştır (17.02.2022). Araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: ENE, GG, Eİ; Tasarım: ENE, GG, Eİ; Danışmanlık: GG, Eİ; Veri Toplama: ENE; Veri İşleme: ENE,GG, Eİ; Analiz ve/veya Yorum: ENE, GG, Eİ; Kaynak Tarama:

ENE; Makalenin Yazımı: ENE, GG, Eİ; Eleştirel İnceleme: ENE, GG, Eİ.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/ veya hasta ve hasta yakınları arasında bir çıkar çatışması olabilecek herhangi bir bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu çalışma sırasında, herhangi bir kurum, firma, şirket veya bireyden destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu çalışma ile hastanın öz bakım gereksinimine yönelik hemşirelik yardım yöntemlerinin belirlenerek amaca yönelik bireysel bakım vermenin olumlu sonuçlarını göstermektedir.
- Ayrıca jinekolojik onkoloji hastalarına bakımda hemşirelik kuramı kullanmanın bakım sürecine katkısını görünür hale getirmede katkıda bulunacaktır.

### Kaynaklar

- Alligood MR. (2007). Nursing theorists and their work-e-book. Elsevier Health Sciences, 240-255.
- American Cancer Society, Cancer Facts & Figures 2021. Erişim tarihi: 11.05.2021, <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>
- Başkaya E, Kaplan S, Koç G, Peksoy Kaya S. (2021). Metastatik over kanseri tanısı alan hastada tedavi sürecine uyumun Roy adaptasyon modeline göre incelenmesi: bir olgu sunumu. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 131-142.
- Çelik A, Yıldırım Y. (2016). Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramı'na göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Journal of Cardiovascular Nursing, 7(14), 182-186.
- Demirbağ BC. (2021). Hemşirelik kuramları kavram haritalarıyla. Akademisyen Kitapevi. 1.Baskı, Ankara. s101-12.
- Demirtürk Selçuk E, Demirbağ BC. (2019). Dorothea Elizabeth Orem'in öz-bakım teorisi'ne göre konjestif kalp yetersizliği olan hastanın hemşirelik bakım planı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 333-342.
- Ede B, Uysal N. (2021). Türkiye'de hemşirelik doktora programında kuram ve modele dayalı yürütülen tezlerin incelenmesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 1(2), 91-98.
- Eroğlu K, Koç G. (2014). Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1(2), 77-90.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Pineros M. et al. (2020). Global cancer observatory: cancer today. Lyo.n, France: International Agency for

research on cancer. Accessed: 04.03.2023. <https://gco.iarc.fr/today>

- Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z. (2017). Hemşirelik teorileri ve modelleri. Akademi Basın ve Yayıncılık. 1.Baskı, İstanbul. s.354-63.
- Muhlisin A, Irdawati I. (2010). Teori self care darı Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan. Berita Ilmu Keperawatan, 2(2), 97-100.
- Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. (2017). The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3).
- Naranjo-Hernández Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev. Arch Med Camagüey, 23(6), 814-825.
- Orem DE. (2001). Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications. 7nd ed. USA, Dennis CM MosbyYear Book Inc, s.99-135.
- Özalp Gerçeker G, Beytut D, Karayağız Muslu G, Yardımcı F. (2012). Olgu sunumu: Orem'in öz bakım teorisine göre juvenil dermatomiyozitli hastanın değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım planı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28(2), 123-133.
- Özkan S, Serçekuş P, ve Alataş E. (2022). Jinekolojik onkolojide bakım. Akademisyen Kitapevi. 1.Baskı, Ankara. s. 169-177, 287-307.
- Şahin G, Buldak Cİ, Kaya V, Güvenç G, İyigün E. (2020). Türkiye'de hemşirelikte model kullanılarak yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi: sistematik derleme. HEAD, 17(2), 170-9.
- Tar E. (2021). Orem öz-bakım teorisine göre otizm spektrum bozukluğu olan çocuk ve ailesini tanılama süresi: olgu sunumu. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 1(3), 126-134.
- Taylor SG, Orem DE. (2006). Self-care deficit theory of nursing. Tomey AM, Alligood MR. (Ed), Nursing Theorists and Their Work In. Missouri, Mosby Elsevier.
- Terzioğlu F, Alan H. (2015). Jinekolojik Kanser Tedavisi Sırasında Yaşanan Psikolojik Sorunların Kadının Cinsel Yaşamına Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2), 140-147.
- Türkiye Kanser İstatistikleri 2017. (2021). Erişim tarihi:15.04.22, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf)
- WHO (2020). International agency for research on cancer. Estimated number of prevalent cases (1-year) in 2020, worldwide, females, all ages. Accessed:01.06.2021, [https://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispie?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=1&prevalence=1&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=15&group\\_cancer=0&include\\_nmcs=0&include\\_nmcs\\_ther=1&half\\_pie=0&donut=0](https://gco.iarc.fr/today/onlineanalysispie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=2&statistic=1&prevalence=1&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=15&group_cancer=0&include_nmcs=0&include_nmcs_ther=1&half_pie=0&donut=0)