

BREAST CARE AND CANCER NURSING: AN EXAMPLE FROM THE GERMAN-SPEAKING COUNTRIES

MEME BAKIM VE KANSER HEMŞİRELİĞİ: ALMANCA KONUŞULAN ÜLKELERDEN BİR MODEL ÖRNEĞİ

Beyhan Bađ¹, Nesrin Reis²

¹Health Science, Nursing, Giessen, Almanya

²Sađlık Bilimleri Fakóltesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

In order to prevent misunderstanding of diagnosis, care and treatment procedures for cancer patients, it is suggested to establish a standard thorough set of procedures within the healthcare system in accordance with the recommendations of international cancer organizations. Following these recommendations, many countries in Europe have already set up cancer treatment centres as part of their own health care system. Along with the establishment of specialized breast cancer treatment centres, breast cancer treatment and nursing became a requirement in general oncology centres worldwide. Despite the establishment of breast cancer centres in different regions of Turkey, breast care nursing procedures have either not been introduced or are not adequately performed. In order to introduce this program effectively, improve understanding of the disease and provide continued quality treatment for cancer patients, the Ministry of Health should organize specialized in-service training programs for nurses within cancer centres, state hospitals and university hospitals. It is in light of this situation that the current review discusses the experience of breast cancer treatment centres and private practice in German-speaking countries, analysing their approach to specialized nursing and breast cancer care procedures.

Key words: Cancer centers, breast care nurse, cancer care nursing, breast cancer, cancer patients

ÖZET

Uluslararası kanser örgütleri kanserin tanı ve tedavisinde ortaya çıkan karışıklığı gidermek için tedavi ve bakımın yapılandırmasında pratikte bir tür merkezleştirme anlamına gelen kanser merkezlerinin kurulmasını önermiştir. Bu öneriyle birlikte kanserin diğer türlerinde olduğu gibi meme sağlığı ve kanser merkezleri tıpkı dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Avrupa sağlık sisteminde yerini almaya başlamıştır. Bu merkezlerde ise meme bakım ve kanser hemşireliğinin önemi belirgin olarak ortaya çıkmıştır. Türkiye’de farklı bölgelerde meme kanseri merkezleri oluşmaya başlamasına karşın oluşturulan ekip içerisinde bu özel dal hemşireleri henüz yerlerini almamıştır. Bu özel dal hemşireliğinin bu merkezlerdeki beklenen rolünü üstlenebilmesi ve hastalara daha iyi tedavi ve bakım hizmetinin sunulabilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı veya üniversite hastaneleri içerisinde hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması gerekir. Meme kanseri merkezlerinin Almanca konuşulan ülkelere kurulma amacı bu merkezlerin işleyiş biçimleri ve özel alan hemşireliğinin tanıtıldığı bu derleme ile ülkemizdeki bu alandaki tartışmalara katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Kanser merkezleri, meme bakım hemşiresi, kanser bakım hemşiresi, meme kanseri, kanser hastaları

Kanserin tanı ve tedavisinde karışıklığı gidermek için tedavi ve bakımın yapılandırmasında merkezleşme ön plana çıkmıştır. Bu merkezleşme eğilimi çeşitli uzmanlardan oluşan ekibin görev aldığı jinekolojik kanser ve meme merkezlerinin oluşmasına yol açmıştır(1). Meme kanseri hastalarıyla ilgili sağlık sisteminde oluşturulan merkezleşme hastaların tedavi ve bakımının iyileştirilmesi bağlamında İngiltere’de oldukça olumlu geri bildirimler almıştır (2). EUSOMA (Avrupa Meme Birliği) kriterleri gibi bu alanda oluşturulmuş uluslararası yönergeler asgari standart olarak hemşirelik bakım gereksinimini kapsayan bir sertifikasyon sürecini tanımlar. EUSOMA meme kanseri merkezlerinin sertifikasyonu için 2006’da yayınlamış olduğu kriterlerde ana temayı meme kanseri merkezlerinin işlevle-

rinin hastanın desteklenmesi olarak tanımlamıştır (patient support staff)(3). Meme kanseri hemşiresi ise bu merkezlerde önemli rol bir üstlenir. EUSOMA’nın güncel yönergelerinde yer alan “hastanın desteklenmesi” tanımında bu rol, meme bakım hemşiresi tarafından hasta kadınlara yönelik hazırlanmış öneriler, danışmanlık ve psikolojik yardım gibi alanlarda kadınların düzenli desteklenmesi olarak açıklanır. Hemşireler meme kanseri hastalarının yaşayabilecekleri olası psikolojik ve fiziksel sorunlar konusunda uzmanlık eğitimi alır. Tedavi ve bakım ekibinin temel figürü hemőirelerden tanı sonrasında hastayı duygusal destekleyebilecek, danışmanlık yapabilecek ve olası tedavi planları hakkında bilgi verebilecek düzeyde donanımlı olması beklenir. Ayrıca bu özel alan hemşireleri, meme kanseri izlem-

ve gelişmiş meme kanseri kliniklerinde hastaların gereksinimlerini karşılayabilecek bilgiye sahip olmalıdır. Başka bir söylemle; meme kanseri hemşiresi hastaya tanı konulmasından hastalığın ileri aşamalarına kadar hastada ortaya çıkması olası sorunlara hakim olmalıdır. EUSOMA gibi Avrupa genelindeki uluslararası örgütler her meme kanseri merkezinde en azından iki meme bakım hemşiresinin buldurulmasını önerir (4). Araştırmalar da uzman hemşirenin vermiş olduğu danışmanlık hizmetleriyle özellikle psiko-sosyal alanda hastalarda iyi sonuçlar alındığını bildirir (5). Randomize kontrollü çalışmalarda meme bakım hemşiresinin hastanın yeniden sosyal entegrasyonuna yardımının hastadaki kaygı ve depresyonun azalmasına yol açtığı ve karar verme sürecine oldukça yardımcı olduğu saptanmıştır (6). Anglo-amerikan ve İskandinav ülkelerinde meme bakım hemşireliği kavramı ve rolleriyle ilgili farklı biçimlere rastlanır (5). Türkiye’de ise çeşitli hastanelerde örneğin Acıbadem Hastaneler Grubu ve Florence Nightingale Hastaneler Grubu kendi bünyelerinde meme sağlığı merkezlerini oluşturmuş olmasına karşın oluşturulan ekip içerisinde bu özel dal hemşirelerinin varlığı söz konusu değildir (7, 8). Bu merkezlerin tam olarak işlevini henüz kazanamamış olması ve bu alanda oluşmuş gereksinimi karşılayabilecek hemşirelerinin olmaması, hemşirelerin bu merkezlerde ekipte beklenen rolünü alamamasının nedenleri olarak görülebilir. Özel dal hemşireliğinin bu merkezlerdeki beklenen rolünü üstlenebilmesi ve hastalara daha iyi tedavi ve bakım hizmetinin sunulabilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı veya üniversite hastaneleri içerisinde hizmet içi eğitim programları oluşturulmalıdır. Meme kanseri merkezlerinin Almanca konuşulan ülkelerdeki kurulma amacı, işleyiş biçimleri ve özel alan hemşireliği olarak meme bakım ve kanser hemşireliğinin tanıtıldığı bu derlemeyle ülkemizdeki bu yöndeki tartışmalara bir katkı yapmak amaçlanmıştır.

Kanser Merkezleri

Dünya Sağlık Örgütü’nün(DSÖ) önerisi üzerine 2008 yılında Avrupa’da kanserin tedavisi ve bakımında standartlaşmayı sağlamak için “Ulusal Kanser Planı” ilan edilmiştir. Ortak oluşturulmuş bu planda büyük bir rol oynayan Almanya kanser hastalarının tedavi ve bakımındaki kaliteyi artırmak ve planda yer alan hedefleri gerçekleştirmek ve bu alandaki mevcut problemlerin çözümü için aşğıdaki girişimleri oluşturmuştur (9).

- Kanserden birincil korumanın geliştirilmesi
- Kanserde erken tanının geliştirilmesi
- Kanser merkezlerinin oluşturulup bu merkezlerin sertifikasyonu
- Tedaviden elde edilen sonuçların şeffaf ve eleştirel analizleri
- Sık görülen kanser türleri için kanıta dayalı onkolojiyle ilgili yönergelerin sürekli yenilenip geliştirilmesi
- Onkolojide çalışan tüm sağlık personelinin düzenli olarak hizmet içi eğitimleri
- Hastaların yeterli oranda psiko-onkolojik ve psiko-sosyal hizmet almaları
- Palyatif bakım birimlerin kurulması
- Kanser epidemiyolojisinde bölgesel özelliklere uygun merkez kliniklerin oluşturulması
- Kanser araştırmalarının desteklenmesi ve araştırmalarda bir standart yönetimi
- Grup odaklı ve kalite güvenceli hasta eğitimi, danışmanlık ve yardım gruplarıyla (ortak karar -shared decision making) hastanın yeterliliğinin güçlendirilmesi (9).

Meme Sağlığı ve Kanser Merkezleri

Standart tedavi ve bakımı belirlemek amacıyla sık görülen kanser türlerine (meme, kolon, prostat, cilt, akciğer ve jinekolojik kanserler vb.) özgü organ kanser merkezleri (*Organkrebszentren*) oluşturulmuştur. Sertifikalandırılmış olan bu merkezlerde (2003) meme sağlığı ve kanseri, (2006) kolon kanseri merkezi, (2008) akciğer, cilt, prostat ve jinekolojik kanser merkezleri kurulmuştur. Nisan 2011’e kadar 263 farklı bölgede kurulmuş olan meme sağlığı ve kanseri 50.000’in üzerinde hastaya temel tedavi ve bakım sağlamıştır. *İkibinon* yılının sonunda Almanya’da kalite sertifikası almış olan bu merkezlerde meme kanseri hastalarının %91,5’ine tedavi ve bakım hizmetleri sunulmaya başlanmıştır. Güncel tanımlayıcı bir çalışma bu merkezlerin Almanya’da hızlı bir şekilde kabul gördüğünü ve tedavi ve bakım hizmetlerinde iyileşme sağladığını ortaya koymuştur (10).

Onkoloji/kanser merkezlerinde tek bir yerde sık görülen kanser türlerine göre oluşturulmuş merkezleri birbirine bağlayan bir organizasyon yapısı anlaşılır. Bu merkezler alt birimlerde yer alan kanser kayıtları, araştırmaların organizasyonu ve halkla ilişkiler alanlarında kalitenin yükseltilmesinden ve yapılandırmanın geliştirilmesinden sorumludur. Kapsamlı Kanser Merkezi (*Comprehensive Cancer Center*) yapılanmada son basamakta yer alır. Ulusal ve uluslararası araştırma faaliyet ve işbirlikleriyle kanser hastalığının tedavi ve bakımıyla ilgili tüm alanlarda belirleyici bir rol üstlenir. DSÖ onkoloji servisleri ve kanser kurulları arasındaki işbirliğinin kanserin tüm türleri için kurulmasını önerir (11).

Meme sağlığı ve kanseri merkezi meme hastalıklarının tedavisi için oluşturulmuş disiplinler arası bir birimdir. Kadın sağlığı ve hastalıkları uzmanları, radyologlar, ışın tedavisi, nükleer tıp, plastik cerrahlar ve patoloji uzmanlarının yanı sıra (medikal onkolog yok mu?), meme bakım hemşiresi gibi farklı disiplinlerden gelen uzmanlar (Breast Care Nurse- söz konusu ülkelerde uygulamada anglo Amerikan ülkelerindeki özgün ismi kullanılır) hastanın tanı almasından sonra tamamlayıcı tedavi ve bakımına kadar olan süreçte hastanın yanında yer alır. Meme sağlığı ve kanseri merkezlerinde tanı, tedavi ve destekleyici tedaviler gibi hastaya hastalığının tedavi ve bakımı için sunulan tüm hizmetler tek bir merkezden organize edilir. EUSOMA tüm meme sağlığı merkezlerinde tedavi ve bakımla ilgili süreçlerin hastanın standart bakım almasını sağlayan bir organizasyon işlevi görmesi gerektiğinin önemini vurgular. Birlik ayrıca meme sağlığı ve kanseri merkezlerinin gereksinimleri başlığı altında bir merkezde en az iki meme bakım hemşiresi gerekliliğini vurgularken söz konusu hemşirelerin farklı disiplinlerden gelen uzmanların bir araya geldiği haftalık toplantılarda yer almalarının gerekliliği üzerinde durur (4). Meme sağlığı ve kanseri merkezinden beklenen kalite ölçütleri ise şunlardır:

- Farklı disiplinlerden gelen bir ekibin varlığı. Ekip, haftalık olarak düzenlediği toplantıda tedavi planı oluşturup bunun uygulamaya konulmasıyla ilgili her adımı tartışır.
- Hastaların yapılması planlanan veya yapılmakta olan araştırmalara katılımının sağlanması
- Yeni araştırma projelerinin geliştirilmesi
- Hastalıkla ilgili tüm tarafların tedaviyle ilgili kararlara dahil edilmesinin sağlanması

Meme sağlığı ve kanseri merkezlerinin hedefleri ise;

- Meme hastalıklarının tedavi ve bakımının standardizasyonunda işbirliği ve duyarlılığın artırılması

- Farklı disiplinlerden gelen uzmanlarla birlikte çalışarak tanıdan tamamlayıcı tedavi sürecine kadar hastalıkla ilgili tüm süreçte yer alan adımların düzenli bir biçimde işleyişinin sağlanması
- Olası risklerin en aza indirilerek tedavide güvenliğin artırılması (9, 12)

Meme ve Kanser Bakım Hemşireliği

Avrupa'da meme merkezi kurma eğilimi meme kanserinde uzmanlaşmış hemşireye artan ilgiyle paraleldir (9). Almanya'nın bazı eyaletlerinde ve Avusturya'da meme sağlığı ve kanser merkezlerinin kurulmasının ardından özel dal hemşireliği diğer Avrupa ülkelerinde olduğu gibi meme bakım hemşireliği olarak bu merkezlerde yerini almıştır (13). İki biniki yılında Bern'de (İsviçre) üniversite kadın kliniğinde kurulan meme sağlığı ve kanser merkezinde jinekolojik kanser hastalarının tanı, tedavi ve bakım sürecine yoğunlaşması bu özel alan hemşireliğine olan gereksinimi somutlaştırmıştır (6). Anglo-Amerikan geleneğine karşın İsviçre ve Almanya'nın bazı eyaletlerinde meme kanseri ve jinekolojik kanser hastaları aynı grup altında toplanır (14). Bu merkezde hasta ve yakınları için geniş perspektifli tedavi ve bakım hizmetleri sunulur. Bu hizmetlerin kapsamında çeşitli uzmanlık alanlarıyla sıkı işbirliği içinde sürdürülen tedavi ve bakım hizmetlerinde zengin içerikli danışmanlık hizmetleri yer alır. Bu nedenle merkez bakım hizmetlerinin tam kapsamlı olarak verilebilmesi var olan anglo-Amerikan kökenli meme bakım hemşireliği modelinden yola çıkılarak ülkede oluşturulan kanser merkezlerinin yapısı dikkate alınarak yeni bir model oluşturulmuştur (13, 14).

Meme bakım ve kanser hemşiresinin temel görevi meme ve jinekolojik kanserli hastalara danışmanlık yapıp tedavi ve bakımları boyunca eşlik etmektir. Kanserle mücadele ilk tanının alınmasıyla başlamadığından özel alan hemşiresinin genel hedefleri arasına koruyuculuk boyutu da eklenir (sağlıklı kadınların düzenli olarak erken teşhis için muayeneleri gibi). Örneğin aile öyküsünde meme kanseri olan kadınlara genetik olarak risk altında olduklarının açıklanarak onların düzenli kontrole gelmeleri sağlanır. Burada söz konusu olan kanserin sadece hastalık olarak deneyimlenmesi değil, hastalığın altında yatan ana nedenlerin araştırılmasıdır. Birinci basamakta yer alan kanseri önleme alanında çalışan hemşire, hasta ve hasta yakınlarını genetik risk faktörleri ve olası tedavi ve bakım seçenekleri hakkında bilgilendirir. Ayrıca telefon yardım hattı hizmetleriyle ilgili kişileri HPV-enfeksiyonu ve bu konuda geliştirilmiş olan aşı konusunda bilgilendirir (13, 14).

Meme ve Kanser Bakım Hemşiresinin Yeterlilikleri

Bu alan dal hemşireliğiyle ilgili modeller karşılaştırıldığında meme bakım veya kanser bakım hemşirelerinden beklenen rol ve yeterlilikleriyle ilgili çok az zorunlu standartlar olmasına karşın alan hemşiresinden en azından aşağıda yer alan niteliklere sahip olması beklenir (15).

- Uygulanan tedavi ve bakımla ilgili olarak hastayı fiziksel ve psiko-sosyal açıdan değerlendirebilme ve uygun olan girişimlerin kullanımı
- Hasta ve yakınlarına yazılı ve sözlü bilgi sağlayabilme
- Farklı tedavi biçimlerinde tüm tedavi sürecinin koordinasyonu
- Multi disiplinler bir ekipte uzman kişiler arasında iletişimi sağlama.

Tüm bu beklenen niteliklere dayanılarak meme ve kanser bakım hemşirelerinden temel eğitimlerinin yanı sıra onkolojide yapılmış ek bir eğitim (onkoloji hemşireliğinde uzmanlık eğitimi gibi) ve kanser hastalarıyla uzun yıllar çalışmış olmak ön koşuldur. Bu yetkinlik profili hala beş alanda gelişim içerisinde (16, 17).

Alan 1: Destekleyici Bakım

Meme ve kanser bakım hemşiresi, hasta ve yakınına bakım bilgisi temelinde bilgilendirip danışmanlık yaparak ve onların eğitiminden sorumludur. Başka bir söylemle hastanın ve yakınının hastalığın her evresinde fiziksel, psikolojik, sosyal ve seksüel alanlarda desteklenmesi gibi kapsamlı bir görev üstlenir. Hemşire ayrıca hasta ve yakınlarının tedavi ve bakım gereksinimlerini anlayabilmek için onlarla karşılıklı güvene dayanan bir ilişki oluşturarak saptamış olduğu gereksinimlerle ilgili hasta ve yakınlarına belirli seçenekler sunarak gündeme gelen her bir seçenekle ilgili açıklamalarda bulunur. Meme bakım ve kanser hemşiresi hastada saptamış olduğu sorunlarla ilgili diğer uzman hemşireleri bilgilendirmek ve karşılıklı bilgi alışverişinde bulunmak üzere düzenli vaka toplantılarına katılır. Belirli aralıklarla da psikosomatik alanında ek eğitim almış olan bir doktor tarafından gözetim alır (13, 18).

Alan 2: Birlikte Çalışma

Meme ve kanser bakım hemşiresi iletişim alanındaki bilgisiyle hasta ve yakınlarıyla sıkı bir işbirliğindedir. Hemşirelik tanıları alanında bilgisini derinleştirerek diğer meslektaşlarıyla beraber hastanın tedavi ve bakımına dahil olan diğer uzman kişilerle daima iletişimde kalır. Toplamış olduğu tüm geçerli bilgilerin yazılı veya sözlü olarak diğer uzman kişilere ulaşmasını sağlar (19, 20).

Alan 3: Bakım ve Tedavinin Koordinasyonu

Meme ve kanser bakım hemşiresinden hasta memnuniyetini ve tedavi ve bakım sürecindeki verimliliği artırmak için vaka yöneticisinin temel anlayışına sahip olması beklenir. Kendi deneyimlerine dayanarak hastanın tedavi ve bakımına katılan tüm uzman kişilerle iletişime geçer ve bu bireylerin birbirleriyle iletişimde kalmasına yardımcı olur. Bu aynı zamanda bu özelleşmiş alan hemşiresinin hastanın tedavi ve bakım gereksinimleriyle ilgili işlemlerin etkili ve verimli bir şekilde yapılmasını sağlar (20, 21).

Alan 4: Danışmanlık, Hasta Eğitimi ve Bilgilendirilmesi

Meme ve kanser bakım hemşiresi danışmanlık ve öğrenme teorileri üzerine bilgisini geliştirerek hasta ve yakınlarının gereksinimlerine göre çeşitli hizmetler geliştirir. Bu alanda eğitilmiş uzman hemşirelerin desteğiyle kanıta dayalı bakım bilgisini sürekli günceller. Bu güncellenmiş bilgiyi hasta ve yakınlarına sunmuş olduğu danışmanlık, bilgi ve eğitimde uygulamada kullanır. Zaman zaman karşılaştığı sorunlar hakkında gerekli taramalar yapar ve elde ettiği bilgileri hemşirelik biliminde uzmanlaşmış meslektaşlarıyla tartışarak gereksinim halinde hasta ve yakınlarıyla paylaşır (20, 21).

Alan 5: Kanser Hemşireliğinin Gelişmesi

Meme ve kanser bakım hemşiresi jinekolojik kanserler hakkında diğer hemşirelere hizmet içi eğitim sunabilecek düzeyde alan bilgisine sahiptir. Ayrıca uygulamada edinmiş olduğu bilgileri kanıta dayalı hemşirelik kapsamında karşılaştırarak hasta ve yakınları için yeni hizmetler geliştirir. Oluşmuş bu yeni hizmetlerle ilgili tanıtımda bulunur (gerekli düzenlemelerin yapılması vs). Tüm bu nitelikler

bu özel alan hemşiresinin mesleğini profesyonel olarak algılamasının yanı sıra kanser hemşireliğinin gelişimine de katkı sağlayacağı açıktır (22).

Hasta Sürecinin Yapılandırılması

Meme ve kanser bakım hemşireliği konsepti geliştirilmeden önce çeşitli tıbbi onkoloji ve radyasyon onkolojisi gibi uzmanlardan oluşan bir ekip aracılığıyla adjuvan meme kanseri hastaları için bir model süreç tanımlanmıştır. Kullanılan bazı araçlarla iş akışı yönetimi (Case-Wise) diye adlandırılan bir süreçte yer alması gereken her adım açık bir şekilde tanımlanmıştır. Diğer yandan hastalardaki olası danışmanlık gereksinimlerini belirlemek için 82 hastayla yapılan görüşmede aşağıda yer alan on iki başlık saptanmıştır;

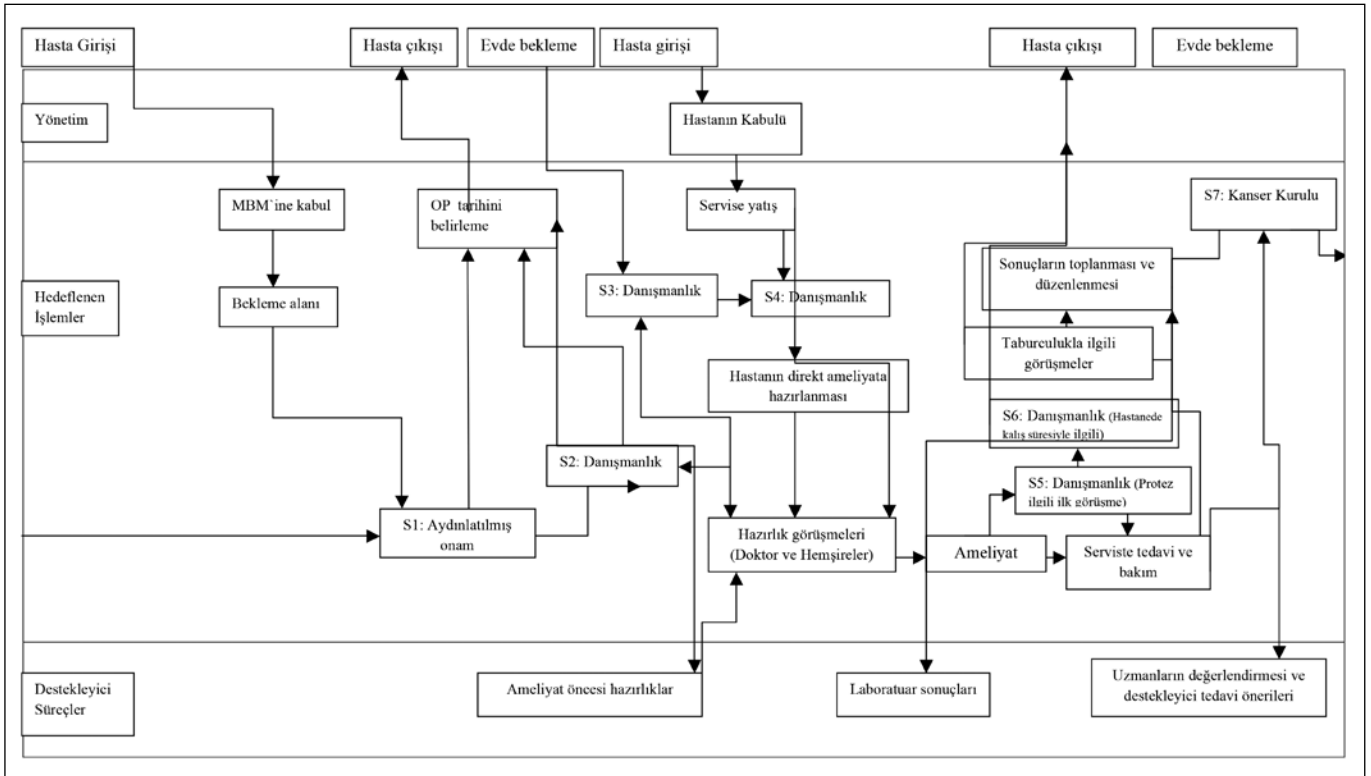
- Günlük yaşamda destek (%78)
- Kriz ve başa çıkma (%55)
- Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gereken şeyler (%51)
- Radyasyon terapisi (%43)
- Yorgunluk (%40)
- Kaygı (%39)
- Yara bakımı (%36)
- Aile merkezli bakım (%36)
- Kemoterapi (%35)
- Lenf ödemi (%34)
- Seroma tedavisi (%32)
- Beden imajı değişiklikleri (%32) (14).

Bu gereksinimlere göre meme ve kanser bakım hemşiresinin tedavi ve bakım sürecine entegre olarak hastalar tarafından ifade edilen gereksinimler doğrultusunda görev tanımı oluşturulur. Uzman hemşirenin hastayla ilk teması merkezde tanının konulması aşamasında gerçekleşir ve jinekologla birlikte tüm görüşmelerde yer alır (Şekil 1: Süreç 1). Bilgilendirilmiş onamdan sonra hemşire taburcu oluncaya kadar hastaya rehberlik eder (Şekil 1: Süreç 2). Hastayla yapılan ilk görüşmede amaç hastanın duygusal olarak desteklenmesidir. Meme ve kanser bakım hemşiresi hastayla ilk görüşmede hastaya sunulacak olan hizmetlerle hastayı bilgilendirir ve bu süreçte hemşirelik anamnezini de almış olur. Sıkıntı termometresi (Distress-Thermometer) aracılığıyla hastanın maruz kaldığı sıkıntı seviyesi belirlenir (17). Hemşire, hastanın durumu izin verdikçe hasta öyküsünde kanser hastalığı hakkındaki bilgi ve hastanın önceden yaşamış olduğu deneyimler gibi hemşirelik anamnezinde eksik olan bilgileri tamamlar. Burada psiko-sosyal alanla ilgi soruların sorulma biçimi ve hasta tarafından verilen yanıtlar oldukça önem taşır. Ayrıca belirli süre aralığında devam edecek bir hastaneye yatışla ilgili süreçte açıklanır. Bu görüşmede hasta öyküsüne dahil edilecek hasta yakınının katılması beklenir. Hasta bu görüşmenin ardından kısa bir süre sonra evine döner (Şekil 1: Süreç 3). Araştırmalar, hastaların hastalıklarının başlangıcında çok az bir bilgi edinebildiklerini gösteriyor (14, 23). Diğer yandan meme bakım ve kanser merkezindeki deneyimler, tanı konulduktan birkaç gün sonra hastaların meme ve kanser bakım hemşiresi ile tekrar iletişime geçerek kendilerine konulan tanı, tedavi ve bakımla ilgili bilgi talebinde bulduklarını göstermiştir (14). Hemşire, hastaya bunun için zaman zaman görüşme olanakları sunar. Hasta serviste bulunduğu sürece jinekoloji uzmanı hemşireler tarafından tedavi ve bakımı yapılır. Meme ve kanser bakım hemşiresinin bu süreçteki görevi hasta anamnezini serviste çalışan hemşirelere ulaştırmaktır. Burada amaç hastadan ikinci kez anamnez alımını engellemek ve

serviste çalışan hemşireler için zaman kazanmaktır. Diğer yandan hastayla ilgili saptanmış olduğu sorunların çözümleriyle ilgili ekip-le birlikte stratejiler geliştirir (Şekil 1: Süreç 4). Mastektomi sonrası dönemde ise hastaya ilk protez danışmanlığını yapar (Şekil 1: Süreç 5). Karmaşık psiko-sosyal problemleri olan hastalar düzenli olarak bakım ekibinden danışmanlık alır. Örneğin docetaxel tedavilerinde olası yan etki olarak saç kaybına (makyaj danışmanlığı bunun içerisinde yer alır) yönelik hastalara danışmanlık yapar. Meme ve kanser bakım hemşiresi bu hastaları özel kuaförlük hizmetleri için yönlendirir. Bu hizmetleri sunan birimlerle iletişime geçerek hasta için uygun olan peruğun bulunmasına çalışır. Bunu yaparken özel dal hemşiresi çok çeşitli durumlarda ortaya çıkabilecek sorunlar için hasta yakını ve çeşitli uzman kişiler arasında danışmanlık görevinde de bulunur (Şekil 1: Süreç 6). Tüm bu görevleri yerine getirebilmek için meme ve kanser bakım hemşiresinin aynı zamanda kanser kurulunda yer alması, tüm tedavi ve bakımla ilgili süreçlerde olası problemlerle ilgili hastayı doğru yönlendirebilmesi için gereklidir (Şekil 1: Süreç 7). Psiko-sosyal açıdan hastanın yararına olacak her girişimi dikkate almasında rol alarak bir nevi bu kurullarda hastayı temsil eder. Kanser kurulunda hastanın hastalığıyla ilgili tüm randevuların düzenlenmesi ve gereksinimlerinin belirlenmesi gibi süreçleri birebir izleyen ekip üyesi olmasından dolayı herhangi bir aksaklık durumunda müdahale ederek tedavi ve bakım sürecini hasta yararına yönlendirir. Hasta taburcu olduktan sonra hastayla telefon ve e-mail gibi iletişim araçlarını kullanarak iletişimde kalır. Meme ve kanser bakım hemşiresi bu evrede de ekipler arası danışmanlık sürecine katılır. Örneğin hastanın alması planlanan kemoterapiyle ilgili olası sorularıyla ilgili onkologdan bilgi alınması gerekebilir. Yara bakımından kaynaklanan problemler için serviste çalışan hemşireler sorumlu olduğundan hastanın gereksinim duyması halinde bu uzmanlarla bağlantıya geçmesini sağlar. Yine aynı şekilde kaygı bozukluğuyla ilgili bir problem yaşıyorsa hastanın psiko-onkolojik hizmetlerden yararlanması sağlanılır. Her bir yeni tanıda bu özel dal hemşiresi tarafından hastaya eşlik edilecek yeni bir süreç başlatılır. Hastayla ilgili tüm karar aşamalarında (onkolojik/radyasyon onkoloji gibi) yer alan meme ve kanser bakım hemşiresi alınan kararlarla ilgili olarak hastada oluşabilecek olası sorunlarla ilgili hastayı destekler. İngiltere'de alınan iyi sonuçlardan dolayı meme ve kanser merkezi bu özel dal hemşiresinin aktif olarak hastayla birlikte çalışmasına karar verilmiştir (14, 19, 24).

Hastaya Sunulan Danışmanlık Hizmetlerinin İçeriğiyle İlgili Yönergeler

Meme ve kanser bakım hemşiresi hastalara çeşitli konularda danışmanlık hizmeti verir (20). Üstlendiği sorumlulukların rekabet yaratmaması veya hastanın aynı konuyla ilgili art arda farklı bireylerden danışmanlık almaması için hastaya sunulması planlanan tüm danışmanlık konseptlerini dikkatli bir şekilde gözden geçirir. Öncelikle tüm kavramlar kanıta dayalı olarak oluşturulur. Çeşitli uzmanlık alanlarından oluşan bir ekip tarafından her bir kavramın uygun olarak onaylanması sağlanır (25). Örneğin cinsel danışmanlık için hangi bilginin hastaya meme ve kanser bakım hemşiresi tarafından, hangisinin servis hemşireleri veya doktor tarafından verilmesinin uygun olacağı kararlaştırılır. Kaygının danışmanlık konseptinin hastaya sunulmasında ne zamandan itibaren meme ve kanser bakım hemşiresi hastayla yalnız olarak görüşmelerini sürdürmede izinli olmayacağı sınırları belirlenir. Burada hastadaki sıkıntıları ölçmede kullanılan sıkıntı termometresi objektif bir ölçme aracı olarak hastadan verilerin elde edilmesinde oldukça yardımcıdır. Ölçümde



Şekil 1. Hasta tedavi ve bakım sürecinin şematik olarak sunumu (Özet) (13)
MBM: Meme bakım merkezi, S: Süreç

edinilen değer yüksek olduğunda hastaya psiko-onkolojik desteğe ihtiyacı olduğuna karar verilerek bu hizmeti alması sağlanır. Anti-hormon tedavisiyle ilgili olarak ise hastada ortaya çıkması olası yan etkilerin giderilmesine yönelik hangi girişimleri tavsiye edeceği veya hangi girişimin hastadan sorumlu olan onkolog tarafından yapılması gerektiği konusunda yetkindir. İngiltere’de edinilmiş deneyim meme kanseri alanında yetiştirilmiş olan özel dal hemşiresinin hastaya geniş bir perspektifte bilgi sunduğunu göstermiştir. Öyle ki bu hemşireler tabu olarak algılanan bazı konuların(cinsellik gibi) bu özelleşmiş hemşirelik alanında yetişmiş hemşirelerin oluşturmuş olduğu konularda tartışma konusu olduğunu ve hemşirelerin bu konuda hastaları yeterli oranda bilgilendirdiğini ortaya koymuştur (6, 25).

Meme ve Kanser Bakım Hemşiresi: İsviçre’de İki Yıllık Bir Deneyimin Değerlendirilmesi

Hastalara sunulan söz konusu hizmetlerinin kalite değerlendirilmesiyle ilgili hizmeti alan ve almakta olan hastalara bu hizmetin yararlılığı ve memnuniyet dereceleriyle ilgili hemşirelik bilim uzmanları tarafından geliştirilen anket uygulanmıştır. Anket soruları literatür analizi sonucunda jinekolojik onkolojideki hastaların gereksinimleri belirlenerek hazırlanmış ve onkolojide çalışan iki hemşirelik uzmanı ve, meme ve kanser merkezinin yöneticisi tarafından anketin geçerliliği onaylanmıştır. Araştırma sonucunda çalışmaya katılan hastalar meme ve kanser bakım hemşiresinden doktorlardan sonra önemli bilgi kaynağı olarak yararlandıklarını belirtmişlerdir. Hastalar ailelerinden sonra alan hemşirelerini en çok duygusal anlamda destek aldıkları kişi olarak adlandırmışlardır. Bu ayrıca bu alan hemşiresinin hastanın tedavi ve bakımdan sorumlu ekipteki hastaya duygusal destek sağlayan önemli bir üyesi olarak algılanmakta olduğu anla-

mına gelmektedir. Ayrıca hastalar kendilerine sunulmuş olan bu hizmetten memnun olduklarını ve kendilerinden sonraki hasta grubuna bu hizmeti %88 oranında önerdiklerini belirtmişlerdir (14).

Bir Model olarak Meme ve Kanser Bakım Hemşiresi ve Eğitimi

Almanya ve Avusturya’da bu alanda çeşitli kuruluşlar tarafından hizmet içi eğitim verilmektedir (Essen ya da die Charité, Berlin de olduğu gibi). İsviçre’de ise bu eğitim 2007 yılında ilk olarak Bern’de başlatılmıştır (Lindenhof Schule, Bern). Oysa meme merkezlerini oluşturmuş Almanya’nın özellikle Nordrhein-Westfalen Eyaletinde meme bakım hemşiresi ekipte çoktan yerini almıştır (26). Meme bakım hemşiresinin temel hemşirelik eğitiminden sonra alınan hizmet içi eğitimi 320 saatten oluşur. Bunun 160 saati teoriye, 120 saati öğrencinin kendi kendine organize ettiği öğrenim aktivitelerine ve 40 saati ise uygulamaya ayrılmıştır. Hemşireler teorik eğitimlerine bu hizmeti sunan bölgelerde yer alan sağlık yüksek okullarında devam ederler. Ev ödevlerine yardımcı olmak için düzenlenen online homepage’den hizmet içi eğitimden sorumlu uzmanlardan yardım alabilirler. Programa katılan hemşireler meme bakım ve kanser merkezlerinde 40 saatten oluşan uygulama eğitimine katılırlar. Böylece sertifikalandırılmış bu merkezlerin çalışma sistemleriyle ilgili bir bakış açısı edinmiş olurlar. Hizmet içi eğitimde hemşirelerin meme kanseriyle ilgili fizyoloji, patoloji, psiko-onkoloji, bakımda sosyal yaklaşımlar ve iletişim teknikleriyle ilgili bilgileri öğrenerek hastanın deneyimlemekte olduğu süreçle ilgili farkındalık seviyeleri artırılır (Tablo 1) (26, 27).

Sonuç

Ülkemizde kanser, ikinci en sık ölüm nedenidir (28). Kanser tedavisi ve bakımında sevindirici gelişmeler, beraberinde tedavi ve bakım

Tablo 1. Meme ve kanser bakım hemşiresinin almış olduğu eğitim içeriği (27).

Eğitimin teorik içeriği

Jinekolojik hastalıklar ve meme hastalıkları
Epidemiyoloji, risk faktörleri ve genetik
Tarama teşhis ve sınıflandırma
Tedavilerin etki ve sonuçları
Mastitis puerperalis ve mastitis nonpuerperalis
Kanser ve hamilelik
Taniya reaksiyon ve psiko-onkoloji
Tedavi sonrası bakım ve rehabilitasyon
Hedefe yönelik tedaviler
Adjuvan ve neoadjuvan kemoterapi
Adjuvan endokrin tedavisi
Cerrahi tedavi
Memede görüntüleme teknikleriyle tanı
Meme kanserinde ışın tedavisi
Kriz durumlarında danışmanlık ve krize eşlik etme
Hasta eğitimi
Hasta yakınlarına danışmanlık
Hasta yakını olarak çocuklar
Klinik araştırmalar ve esaslar
Hemşirelik araştırmalarının gözden geçirilmesi
Hastalığın tüm evrelerinde gereksinimler
Yeni hemşirelik tanıları
Yara bakımı
Beden imgesi
Karar verme
Meme ve kanser bakım hemşiresinin yasal sorumlulukları ve görevleri

sürecinin isleyişinde karışıklığı getirmiştir. Bu durum hem hastaya sunulan hizmeti hem de sunulan hizmetin maliyetini olumsuz olarak etkilemiştir. Ortaya çıkan bu olumsuz durumun giderilmesi ve

hastaların daha iyi tedavi ve bakım almasının sağlanması için uluslararası kanser örgütleriyle birlikte birçok ülkede kanser merkezleri kurulmuştur. Meme bakım ve kanser merkezlerinin bu merkezlerde yer alması gereken, organizasyonun bir parçası olarak önerilmesiyle bu organizasyonlarda hastalara sunulan hizmetlerin işlevselliğini artırmak için meme ve kanser bakım hemşiresi gibi özel dal hemşireliği gereksinimi ortaya çıkmıştır. Ülkemizde meme sağlığı merkezleri bazı bölgelerde henüz oluşturulma aşamasındadır.

Birçok ülkede her alanda olumlu geri bildirimler alan söz konusu özel dal hemşireliğinin bu merkezlerde yerini almasının bu organizasyonların yararına olacağı açıktır. Diğer yandan kanser merkezlerini sağlık sistemine uyarlayan hemen hemen her ülke kendi ülkesel gereksinimlerine göre modeller geliştirmiş ve ülkelerarası söz konusu modeller arasında farklılıklar oluşmuştur. Farklı ülkelerdeki modellerin incelenip, ülkemiz koşullarına ve gereksinimlerine uygun olarak oluşturulacak meme bakım ve kanser merkezlerinde gelecekte yerini alacak özel dal hemşireliğini geliştirilip bu konudaki eğitim ölçütlerinin belirlenip sertifika programlarının düzenlenmesine ihtiyaç vardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - B.B.; Tasarım - B.B., N.R.; Denetleme - B.B.; Kaynaklar - B.B., N.R.; Malzemeler - B.B., N.R.; Veri toplanması ve/veya işleme - B.B., N.R.; Analiz ve/veya yorum - B.B., N.R.; Literatür taraması - B.B., N.R.; Yazıyı yazan - B.B.; Eleştirel inceleme - B.B., N.R.; Diğer - B.B., N.R.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - B.B.; Design - B.B., N.R.; Supervision - B.B.; Funding - B.B., N.R.; Materials - B.B., N.R.; Data Collection and/or Processing - B.B., N.R.; Analysis and/or Interpretation - B.B., N.R.; Literature Review - B.B., N.R.; Writing - B.B.; Critical Review - B.B., N.R.; Other - B.B., N.R.

Kaynaklar

1. Beckmann K, Jud S, Hein A, Heusinger K, Bayer C, Schwenk M. et al. Dokumentation in der gynäkologischen Onkologie. Gynäkologie 2010; 43: 400-10. [CrossRef]
2. Sainsbury R. Towards appropriate local surgery for patients with breast cancer. Lancet 2000; 356: 1124-5. (PMID: 11030285) [CrossRef]
3. Del Turco MR, Ponti A, Bick U, Biganzoli L, Cserni G, Cutuli B, et al. Quality indicators in breast cancer care. Eur J Cancer 2010; 46: 2344-56. (PMID: 20675120) [CrossRef]
4. EUSOMA. The requirements of a specialist breast unit. Eur J Cancer 2000; 36: 2288-93. (PMID: 11094301) [CrossRef]

5. Karayurt Ö, Andıç S. Meme Bakım Hemşireliği. Meme Sağlığı Dergisi 2011; 7: 196-202.
6. Eicher MR, Marquard S, Aebi S. A nurse is a nurse? A systematic review of the effectiveness of specialized nursing in breast cancer. Eur J Cancer 2006; 42: 3117-26. (PMID: 16979890) [CrossRef]
7. Meme Sağlığı Merkezi. <http://www.florence.com.tr/tani-tedavi-merkezleri/meme-kanseri.html>. Ulaşım tarihi 22.10.2012.
8. Meme Sağlığı Merkezi. <http://www.memesağligi.com/meme-kanseri-merkezleri/> Ulaşım tarihi 22.10.2012.
9. Hellerhoff K. Entwicklungsperspektiven für die Zertifizierung onkologischer Praxen. Onkologie 2012; 18: 477-484. DOI 10.1007/s00117-011-2164-4 [CrossRef]

10. Brucker SY, Bamberg M, Jonat W, Beckmann MW, Kammerle A, Krienberg R, et al. Certification of breast centres in Germany: proof of concept for a prototypical example of quality assurance in multidisciplinary cancer care. BMC Cancer 2009; 9: 228. (PMID: 19602242) [\[CrossRef\]](#)
11. Brucker SY, Krainick U, Bamberg M, Aydeniz B, Wagner U, du Bois A, et al. Mammakarzinom zwischen Krankheits- und Managementaspekten: Brustzentren - Rationale, funktionelles Konzept, Definition und Zertifizierung. Gynakologe 2003; 36: 862-77. [\[CrossRef\]](#)
12. Beckmann WM. Gynakologische Krebszentren. Gynakologe 2010; 43: 216-23. [\[CrossRef\]](#)
13. Gerlach A, Wiedemann R. Breast Care Nurses - nursing experts for breast cancer care. A path to „Advanced Nursing Practice“ in Germany? Pflege 2010; 23: 393-402. (PMID: 21154250) [\[CrossRef\]](#)
14. Eicher M. Breast und Cancer Care Nurse. Ein Modell fur spezialisierte Pflege in Brust- und Tumorzentren. Onkologie 2007; 13:316-27. [\[CrossRef\]](#)
15. Vereinigung Schweizerischer Krebsregister. Statistics of Incidence 1981-2001 <http://www.vskr.ch/>. 2006. Ulaşım; 10.07.2012
16. Hordern A. The emerging role of the breast care nurse in Australia. Cancer Nurs 2000; 23: 122-7. (PMID: 10763283) [\[CrossRef\]](#)
17. National Comprehensive Cancer Network. Practical Guidelines in Oncology: Distress Management. Version 1.2007. (Internetzugriff am 14.09.2006): http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/distress.pdf. Ulaşım; 10.07.2012.
18. Liebert B, Parle M, Roberts C, Redman S, Carrick S, Gallagher J, et al. An evidence-based specialist breast nurse role in practice: a multi-centre implementation study. Eur J Cancer Care (Engl) 2003; 12: 91-7. (PMID: 12641561) [\[CrossRef\]](#)
19. Eicher MR, Marquard S (Hrsg.). Brustkrebs. Ein Lehrbuch fur Breast Care Nurses, Pflegende und Gesundheitsberufe. Bern: 2008. Huber.
20. Gerlach A. Breast Care Nurses: internationale Empfehlungen und Stand der pflegerischen Spezialisierung in Deutschland. HeilberufeSCIENCE 2011; 2: 23. [\[CrossRef\]](#)
21. Eicher MR, Aebi S, Biedermann M, Guntherth A, Keller T, Mueller M et al. Breast Care Nurse – Rollen, Kompetenzen und Funktionen. Newsletter der Schweizerischen Gesellschaft fur Senologie 2010; 6-10.
22. Spirig R, Petry H, Kesselring A, De Geest S. Visionen und Perspektiven fur die Zukunft: Die Pflege als Beruf im Gesundheitswesen der Deutschschweiz. Pflege 2001; 14: 141-51. [\[CrossRef\]](#)
23. Scott JT, Harmsen M, Prictor MJ, Entwistle VA, Sowden AJ, Watt I. Recordings or summaries of consultations for people with cancer. Cochrane Database Syst Rev 2003; CD001539. (PMID: 12804411)
24. Allinson VM. Evaluation of the breast-care nursing service in Yorkshire. Clin Eff Nurs 2001; 5:4-9. [\[CrossRef\]](#)
25. Mendel S, Feuchtinger J. Domains in the clinical practice of Clinical Nursing Experts in Germany and their correspondence with the internationally described „Advanced Nursing Practice. Pflege 2009; 22, 208-16. (PMID: 19496033) [\[CrossRef\]](#)
26. Deutscher Bildungsrat fur Pflegeberufe (Hrsg.). Weiterqualifizierung in der Profession Pflege – Inhalte und Strukturen unter bildungspolitischer Perspektive, Berlin 2009.
27. Pflege ausbildung. 2012. http://www.azw.ac.at/page.cfm?vpath=pflegeausbildungen/weiterbildungen/breast_care_nurse. Ulaşım; 10.07.2012.
28. Bag B. Psiko-Onkoloji, Psikososyal Sorunlar ve lum Yntemleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2012; 4: 449-64. [\[CrossRef\]](#)

Correspondence / Yazışma Adresi

Beyhan Bağ
Phone : 017655325541
E-mail : beyhanbag@yahoo.com