

ÖZET

Yanık, organizmanın bölgesel olarak ısı, kimyasal maddeler, elektrik akımı ve radyasyon gibi etkenlere aşırı maruz kalması sonucu meydana gelen; fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik boyutu olan bir sorundur. Yanık, hem ülkemizde hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olup, insan vücudunun karşılaştığı en büyük travmalardan birisidir. Bu nedenle ciddi sağlık bakım yükünü beraberinde getirmektedir. Yanıklar, sıvı elektrolit dengesizliği, yara enfeksiyonu, ağrı gibi fiziksel; depresyon, beden imajında bozulma, rollerde değişim gibi psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Sorunların etkin çözümü için yanığı olan hastaların bakımının multidisipliner bir ekip ile ele alınması gereklidir. Hemşireler de hasta ve ailesinin bakımını çok yönlü sağlamada primer roledir. Bu noktada uygulamada model kullanımı çok önemlidir. Çünkü modeller, hemşirelerde bir bakış açısı geliştirerek uygulamalarına yön vermektedir. Dolayısıyla bakımda istenilen sonuca ulaşmada kontrol, tahmin ve açıklama amacı için model kullanmak gereklidir. Hemşirelik teori ve uygulamasını açıklayan bu model ve kuramların klinik alanda uygulanabilirliğinin de somut örneklerle kanıtlanması gerekmektedir. Bu noktada Roy Uyum Modeline göre oluşturulan yanık vakasının bakım planının kullanılabilir olduğu düşünölmüştür. Roy' un Uyum Modelinde hemşire, hastanın uyumunu kolaylaştırmak için, bireyin sağlık durumunu iyi tanımalı, baş etme mekanizmalarını belirlemeli ve gerekli hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır. Yanık konusunu bir model çerçevesinde ele alan çalışma sayısının da sınırlı olduğu göz önüne alındığında, hazırlanan olgu sunumunun hemşirelere, yanık bakımında rehberlik yapması açısından önemli olduğu varsayılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bakım planı; hemşirelik; Roy Uyum Modeli; yanık.

Use of Roy Adaptation Model In Nursing Care of a Case With Burn**ABSTRACT**

Burn caused by excessive exposure of the organism to local factors such as heat, chemicals, electric current, radiation etc. and it has a physical, psychological, sociological and economic dimensions. Burn is an important health problem both in our country and in developing countries, and is one of the biggest traumas the human body faces. For this reason, it brings with serious health care burden. Burns can cause physical problems such as fluid electrolyte imbalance, wound infection, pain and psychosocial problems such as depression, impaired body image, change in roles. The care of patients with burns should be handled with a multidisciplinary team for effective solution of the problems. Nurses have primary roles in providing sophisticated care for burned patients and their families. At this point, the use of models is very important in practice. Because the models guide practices by developing a perspective in nurses. Therefore, it is necessary to use a model for the purpose of control, estimation and explanation in achieving the desired result in care. The clinical applicability of these models and theories, which explain nursing theory and practice, should be proven with concrete examples. At this point, the care plan of the burn case created according to the Roy Adaptation Model was considered to be usable. In the adaptation model of Roy, the nurse should know the individual's health condition, determine the coping mechanisms and apply the necessary nursing interventions in order to facilitate the patient's adaptation. Considering that the number of studies dealing with the burn issue within the framework of a model is also limited, it is assumed that the case report prepared is important in terms of guiding the nurses.

Keywords: Nursing care plan; nursing; Roy Adaptation Model; burn.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Faköltesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun

Sorumlu Yazar: Özge İŞERİ, e-mail:ozgepekiniseri@gmail.com

Yazar Notu: Bu çalışma, başka bir yerde basılmamış veya basılması için gönderilmemiştir. Makalenin son şekli gönderen tüm yazarlar tarafından onaylanmıştır

GİRİŞ

Yanık, organizmanın bölgesel olarak ısı, kimyasal maddeler, elektrik akımı ve radyasyon gibi etkenlere aşırı maruz kalması sonucu gelişen doku hasarıdır (Karadağ & Onarıcı, 2019). Her yıl on bir milyon kişinin yanık nedeniyle tıbbi bakım aldığı ve iki yüz binden fazla bireyin hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Yanığı olan hastanın karmaşık izlemleri, tedavisi ve bakım süreci vardır (Yorgancı, 2011). Yanan bölgede hiperemi, staz, koagülasyon, hipovolemi ve ödem görülmektedir. Kardiyak outputta azalma, sistemik vasküler dirençte artma meydana gelir (Karadağ & Onarıcı, 2019; Koltka, 2011). Birey hipermetabolik durum nedeniyle protein-enerji malnütrisyonu ve kilo kaybı yaşar (Chan, 2009). Ağrı, enfeksiyon, şok, sepsis gibi birçok komplikasyon gelişebilir. Yanık, hastanın sadece fizyolojisini değil aynı zamanda psikososyal yaşantısını da olumsuz etkilemektedir. Sosyal rollerini yerine getirmekte zorluk, iş ve statü kaybı, beden imajında bozulma, anksiyete ve depresyon gibi problemler sık görülmektedir (Şahin, Dal & Vural, 2014; Tuna & Çetin, 2010; Uzun & Erdim, 2015). Bu sorunların etkin çözümü için yanığı olan hastaların bakımının multidisipliner bir ekip ile ele alınması gereklidir. Hemşireler de hasta ve ailesinin bakımını bütüncül sürdürmede primer roledir (Aksoy, 2015). Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında modellerin kullanımı çok önemlidir. Çünkü modeller hemşirelik uygulamalarını iş merkezli olmaktan uzaklaştırmaktadır (McCurry, Hunter, Roy 2010). Bu çalışmada yanığı olan bireye verilen hemşirelik bakımı Roy Uyum Modeli (RUM) çerçevesinde ele alınacaktır. Çünkü kronik hastalıkların başarılı şekilde yönetilebilmesi için bireylerin tedavi ve bakıma uyumları oldukça önemlidir. Yapılan literatür taramasında yanık ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu (Faydalı & Bayraktar, 2011; Gümüş & Özlü 2017; Ordin & Sütsünbuloğlu, 2017), RUM'ye temellenen birçok çalışmanın var olmasına rağmen yanık bakımında bu modelin kullanılmadığı, yanıkta sadece Orem'in Özbakım Modeli'ne göre düzenlenen bir çalışmanın

yer aldığı belirlenmiştir (Wilson & Gramling, 2009). Bu saptamadan yola çıkılarak RUM'ye temellendirilen yanık olgusunun bakım planının kliniklerde kullanılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Roy Uyum Modeli

Callista Roy'a göre insan, çevresiyle sürekli etkileşim halindedir. Çevresinden etkilenir ve onu etkiler. Modelde hem iç hem de dış faktörler uyaran olarak tanımlanır ve bu uyaranlar üç grupta incelenir. (Roy, 2009). *Fokal Uyaranlar*: Bireyin hemen cevap verdiği uyum tepkisine doğrudan neden olan odak uyaranlardır (Ağrı, gürültü vb.) *Kontekstüel Uyaranlar*: Davranışın doğrudan nedeni olmayan ancak davranışa etki eden ve ölçülebilen tüm uyaranlardır. *Rezidüel Uyaranlar*: Mevcut durumda kişi üzerinde anlaşılır etkileri olan ya da olmayan çevresel faktörlerdir. Bireyi etkiler ancak objektif olarak ölçülemez (İnançlar, davranışlar ve kişisel deneyimler vb). Bireyin başlıca görevi, belirtilen uyaranlara karşı bütünlüğünü korumaktır. Bu nedenle uyaranlara verilen uyumlu yanıtlar bireyin bütünlüğünü geliştirmeye yönelik iken, uyumsuz yanıtlar bütünlüğü olumsuz yönde etkilemektedir (Bilal & Nijmeh, 2013; Karen, 2017; Roy, 2009; Vicdan & Karabacak, 2014). Bu modele göre hemşirenin amacı ise; bireyin çevresel uyaranlara karşı düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal baş etme mekanizmalarını kullanarak Tablo 1' de verilen fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında etkili uyum davranışlarını oluşturmak ve bireyi mükemmel uyum düzeyine ulaştırmaktır (Karayurt, İşeri, Erol, 2014; Tosun & Kadiroğlu, 2016; Ursavaş, Karayurt, İşeri, 2014). Bu nedenle Şekil 1' de gösterildiği üzere davranışları etkileyen uyaranları dikkate alarak, uyumun bahsedilen alanlarda bütüncül olarak istenen düzeye ulaşması için hemşirelik sürecinin kullanılması çok önemlidir. Modelde hemşirelik süreci altı aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; davranışı tanılama, uyarı tanılama, hemşirelik tanısını oluşturma, hedef belirleme, hemşirelik girişimi uygulama ve değerlendirme yapmaktır (Uzun, 2017).

Tablo 1. Roy Uyum Modeli'nin Uyum Alanları

I.Uyum Alanı: Fizyolojik Alan	
1-Oksijenlenme	2-Beslenme
• Dengeli ventilasyon ve gaz değişim süreci	• Vücut gereksinimi için yeterli beslenme şekli
• Yeterli gaz alışverişi ve kompanzasyon süreci	• Değişen beslenme sürecinde metabolik ihtiyaçların karşılanması
3-Eliminasyon	4-Hareket ve Dinlenme
• Etkili barsak süreci	• Etkili hareket süreci
• Dengeli barsak boşaltım şekli	• Etkili aktivite ve dinlenme şekli
• Etkili idrar yapım süreci	• Etkili uyuma örüntüsü
• Yeterli idrar boşaltım şekli	• Uyku düzeninde bozulma durumunda etkili çevresel değişiklikler
• Boşaltımda değişimde etkili baş etme şekli	
5-Koruma	6-Duyular
• Sağlam deri	• Etkili duyu süreci
• Etkili iyileşme süreci	• Duyusal bilgi girdisinde etkili entegrasyon
• İmmun durum ve deri bütünlüğündeki değişiklikler için yeterli ikincil koruma	• Algı şeklindeki girişlerin ve değerlendirmelerin dengeli olması
• Etkili immün süreç	• Değişen duyular için etkili baş etme yöntemleri
• Etkili ısı düzenlemesi	
7-Sıvı, Elektrolit ve Asit –Baz Dengesi	8-Nörolojik Fonksiyon
• Su dengesinde etkili süreç	• Duyu, algılama, kodlama, kavram oluşturma, bellek, dil, planlama ve motor yanıtta etkili süreç
• Vücut sıvılarındaki elektrolitlerin dengeli olması	• Düşünce ve duygu süreçlerinin entegrasyonu
• Dengeli asit-baz durumu	• Sinir sisteminin yaşlanma ve değişiminde esneklik ve fonksiyonel etkinliğinin gelişimi
• Kimyasal tamponlamada etkili düzenleme	

9-Endokrin Fonksiyon

- Vücut ve metabolik süreçlerde etkili hormonal düzenleme
- Hormon ritminin dengeli olması
- Strese karşı etkili baş etme stratejisi

II. Uyum Alanı: Benlik Kavramı Alanı

- Pozitif beden imajı
- Etkili cinsel fonksiyon
- Fiziksel büyümede ruhsal bütünlük
- Bedensel değişiklikler için yeterli kompanzasyon
- Yaşamın bitiminde ve kayıp durumunda etkili süreç ve baş etme yöntemleri
- Kendi fikirlerinin etkili entegrasyonu, öztutarlılık
- Ahlaki, etik ve spiritüel gelişimde etkili süreç
- Fonksiyonel benlik saygısı
- Kendine yönelik tehditlerde etkili baş etme yöntemleri

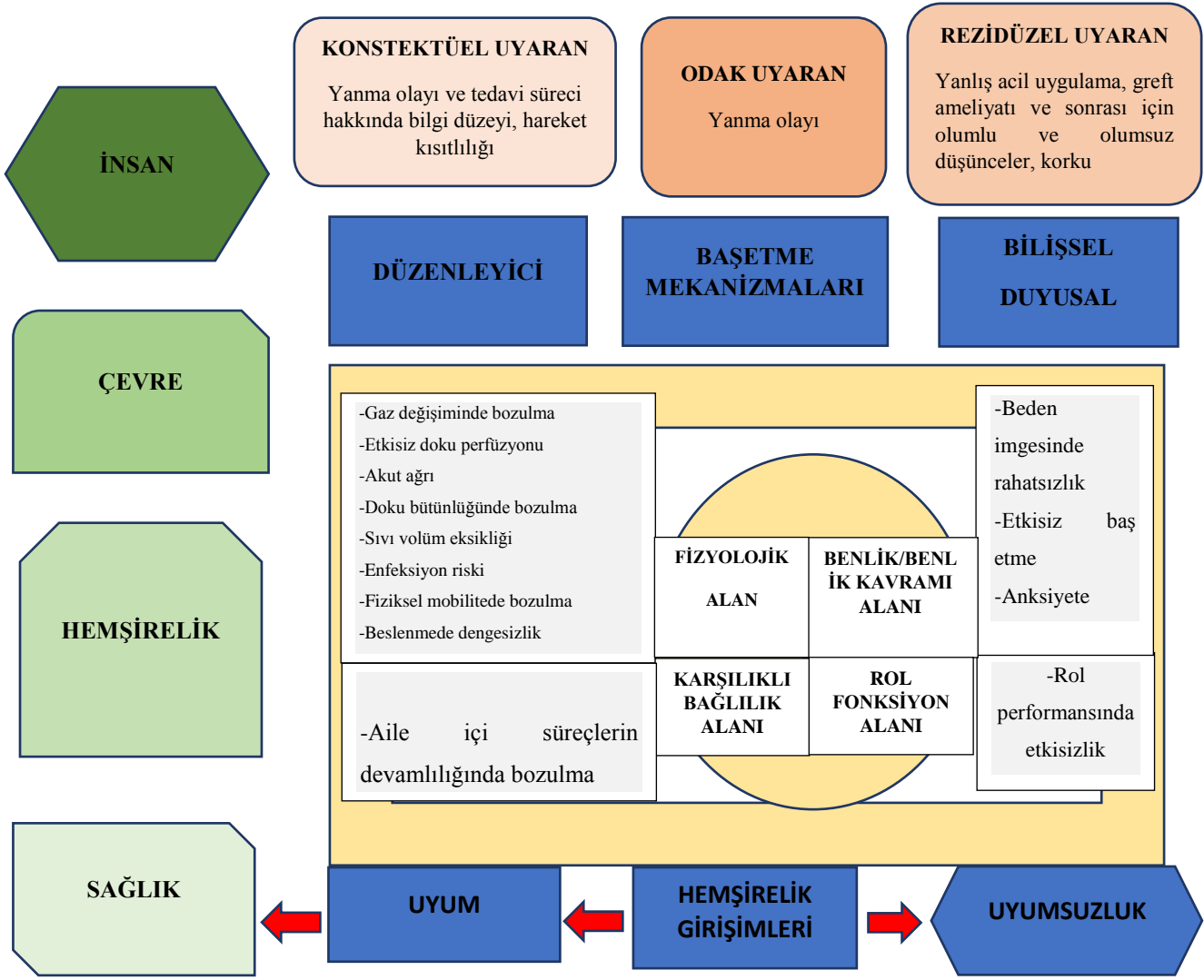
III. Uyum Alanı: Rol Fonksiyon Alanı

- Rollerin belirginleşmesi ve etkili rol değişim süreci
- Primer, sekonder ve tersiyer rollerin bütünleşmesi
- Etkili rol performansı sürdürme
- Rol değişikliğinde etkili baş etme süreci
- Rollerini yerine getirme sorumluluğu
- Dengeli rol yeterliliği

IV. Uyum Alanı: Karşılıklı Bağlılık Alanı

- Dengeli ve yeterli şekilde sevgi, saygı, değer alma ve verme
- Etkili bağımlılık ve bağımsızlık
- Yalnızlık ve ayrılma durumunda etkili baş etme yöntemleri
- İlişkilerde öğrenme ve olgunlaşmada gelişimsel yeterlilik
- Etkili iletişim ve ilişki
- İlgi ve dikkatin gelişmesi için teşvik etme
- İlişkilerde güven
- Etkili ve gelişimsel yeterliliğe ulaşmada önemli kişilerin ve destek sistemlerinin yeterliliği

Kaynak: Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. Upper Saddle River New Jersey, Pearson Education, Pearson Education,(3).



Şekil 1: Yanığı Olan Bireyin Hemşirelik Bakımının Roy Uyum Modeli'ne Entegrasyonu

(Model temel alınarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur).

OLGU SUNUMU

Tanıttıcı özellikler: 17 yaşındaki C. hanım, 55 kg ağırlığında, 1.65 cm boyunda fiziksel görünümüne dikkat eden, yüzmeyi seven aktif bir lise son sınıf öğrencisidir.

Öykü: C. hanım, çaydanlığın üzerine devrilmesi sonucu ilçe devlet hastanesine acil olarak getirilmiştir. C. hanımın hastaneye nakli öncesinde ailesinin ağrısını dindirmek için yanık alanına yoğurt uyguladığı belirlenmiştir. C. hanımda sağ ön kolunun ve gövdenin ön bölgesinin tamamının, yüz ve boynunun bir kısmını etkileyen, toplam vücut yüzeyinin yaklaşık %36'sını kaplayan ikinci derece yanık alanlar tespit edilmiştir (Dokuzlar Kuralı). Foley katater takılan C hanıma intravenöz (İV) yol açılarak sıvı tedavisi (Ringer Laktat 500cc/h) başlanmıştır. C hanımın yanık bölgesinde bulunan yoğurt steril salin kullanılarak yıkanmıştır. Var olan solunum sıkıntısı kısmen giderilen C hanım, ileri tetkik ve tedavi için üniversite hastanesine sevk edilmiştir.

Laboratuvar Bulguları: Hgb: 10 gr/dl, WBC: 7 K/uL, PLT: 120 K/uL; glikoz: 120 mg/dl, AST: 31 U/L, ALT: 47 U/L, Kreatinin: 1.4 mg/dl'dir. C hanımda hiponatremi ve hipokalemi görülmüştür. 48-72 saat sonra ise hiperkalemi ve hipoproteinemi gelişmiştir.

Tedavi ve Bakım: Yara, idrar ve boğaz kültürü alındıktan sonra dermatolojik banyosu ve pansumanı yapılmıştır. Stres ülserlerini önlemek için H2 reseptör antagonistleri, hipoalbuminemi için albümin başlanmıştır. Tetanoz immün globülini yapılan hastanın ağrı kontrolünü sağlamak için IV Morfin infüzyonu takılmıştır. Hastanın vital bulguları stabilize olduktan sonra ilk pansumanı açılıp yarası değerlendirilmiştir. Alanın en uygun yerinden, hem yara hem de doku kültürü alınmıştır. Kültüründe üreme görülmeyen C hanımı enfeksiyondan korumak için yara bölgesine gümüş sülfadiyazın, mupirosin, nitrofurazon merhemler ile parafin emdirilmiş tül sargılar kullanılmıştır. Mafenid asetat (Sulfamydon krem) günde iki kez uygulanmıştır. Yatışından sonraki 54. günde yanık sonrası oluşan doku defektlerine kısmi kalınlıkta cilt grefti uygulamak için ameliyat yapılmıştır. Ameliyat sonrası bir hafta içinde yara iyileşmeye başlamış, C hanımın hastanede toplam kalış süresi 60 gün olmuştur. Tüm bu süreç içerisinde C hanımın depresif olduğu, rollerini yerine getirmede sorunlar yaşadığı, ailesel ve sosyal iletişimin bozulduğu gözlemlenerek multidisipliner bir ekiple psikososyal bakım verilmeye başlanmıştır.

Tablo 2. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	Yanık ve ağrı nedeniyle hareket kısıtlılığı yaşaması	Odak uyarın: Yanma	Doku Bütünlüğünde Bozulma (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın doku iyileşmesinde ilerleme gösterilmesi	-Greft alanının bakımı gümüş sülfadiazin+ mupirosin içeren pomatlarla 1*1 yapıldı. Yara bakımı sırasında sorun yaşanmadı.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı dşnlmektedir;
		Konstekel uyarın: Sıvı elektrolit dengesinin bozulması ve fiziksel hareketin kısıtlanması		Sonuç Kriterleri: -Mevcut yara boyutlarında küçülme olması	-Deri ve greft alanı değerlendirildi (6*1). Deri greftleri basıncı, enfeksiyon ve ayrılmadan korundu. -Pozisyon değiştirildi (12*1). C hanımın pozisyonu semifowler, sağ lateral ve sol lateral olarak değiştirildi. Her gün düzenli range of motion (ROM) egzersizleri yaptırıldı. -Hareketsizlikten dolayı meydana gelebilecek basıncı ülserlerinin önlenmesi için havalı yataklar kullanıldı. -Pozisyon değişimlerinde sürtünmeden birey korundu. -IV sıvı desteği sağlandı. -Sıvı elektrolit değerleri izlendi.	-C hanımın, dokuzlar kuralına göre %36'lık vücut yüzeyini kaplayan 2. derece yanık yarası; ön kol ve vücudun n kısmına yerleştirilen doku grefti ile iyileşmeye başladı. Greftin alındığı sağ uyuluğun dış yüzeyinde de iyileşme gözlendi. -Ağrının kontrolü sağlandı.
		Rezidel uyarın: Ağrının olması.				

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME	
FİZYOLOJİK ALAN	C hanımın ağrısı olduğunu belirttiği, ağrı değerlendirme skalasında yüksek puan alması.	Odak uyaran: Yanık yarası ve tedavisi Konstektüel uyaran: Bireyin ağrıya bağlı endişe hissetmesi Rezidüel uyaran: Bireyin durumunu kabullenememesi	Akut ağrı (Kollobratif Hemşirelik Tanısı)	C hanımın ağrı seviyesinin en aza indirilmesi <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Ağrının azaltılmasına yönelik girişimlerden sonra ağrı değerinde azalma olması. -C Hanımın ağrının fizyolojik ve psikolojik belirtilerini göstermemesi.	-Sayısal ağrı skalası kullanılarak C hanımın ağrı düzeyi değerlendirildi (4*1). C hanım ağrı puanını 8/10 olarak ifade etti. -Ağrının fizyolojik (nabız hızında artma, solunum hızında artma) ve psikolojik belirtileri (yüzde ekşime, öfke, acı çekme vb.) izlendi. -Farmakolojik olmayan ağrı kontrol yöntemlerinden: sessiz ve sakin bir ortam yaratma, duygularını ifade etmesini teşvik etme, ağrının olduğu vücut bölgesinin elevasyona alınması, sakin ve rahatlatıcı müzik dinletilesi uygulandı. Ayrıca ağrı ile baş etmede rahatlatma, hayal kurma, uzaklaşma tekniklerinin kullanımı konusunda bireye bilgi verildi. -Analjezikle ağrı yönetimi için morfin (4*50 mg IV) uygulandı. -Ağrılı girişimlerden 30 dk önce Parol 1 mg IV olarak uygulandı. -C hanıma ağrısının iyileşme sürecinde yerini kaşıntıyla bırakacağı anlatıldı. Kaşıntı geliştirse bası giysileri, oral ve topikal antihistaminik ilaçlar, topikal doksepinhidroklorür, gabapentin, hipnoz, masaj ve rahatlatma tekniklerinin kullanılabilceği belirtildi. -Yeni, kırılğan cildin yaralanmasından kaçınması gerektiği anlatıldı. Pozisyon değişimlerinde hasta sürtünmeden korundu.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca kısmen ulaşıldığı düşünülmektedir; -C hanım ağrı puanını 4/10 olarak ifade etti. -Ağrının psikolojik belirtilerinde gerileme oldu.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	Kan basıncının dūřuk olması, C hanımın bařının dndūđünü ve ũřūdūđünü ifade etmesi. Dudakların siyanotik olması SaO2 % 89	Odak uyarın: İntertisyel dem Konstektüel uyarın: Dokuların yeterli oksijenlenememesi Rezidüel uyarın: Sıvı elektrolit yetersizliği	Etkisiz doku perfüzyonu (Kollobratif Hemşirelik Tanısı)	C hanımın doku perfüzyonunun yeterli olmasını sağlamak <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Periferik nabızların elle palpabl olması, -Vücut ısısının ve cilt renginin normale dönmesi, -Kapiller geri dönüşün 3 sn'den az olması.	-İlk 72 saat boyunca posterior tibial arterden ve radyal arterden nabız değerlendirmesi yapıldı (24*1). Periferik nabızlar dolgun ve orta güçteydi. -ANT takibi yapıldı (12*1). -Santral venöz basınç değerlendirildi (12*1). -IV sıvı replasmanı (100 ml/h) yapıldı. -Cilt rengi ve ısısı inspeksiyon ve palpasyon ile değerlendirildi. -Hipovolemik řok belirtileri (huzursuzluk, anksiyete, susuzluk, derinin soluk, soğuk ve nemli olması, filiform nabız, sistolik basınçta hızlı dūřme, idrar çıkışı <20 ml/saat, idrarın dansitesi >1.025, hematokrit<35, BUN yüksekliği vb) izlendi (8*1). -Alt ve üst ekstremiteleri elevasyona alındı. -Eskaratomy veya fasiyotomi için gerekli hazırlıklar yapıldı.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca kısmen ulaşıldığı dūřünölmektedir; -Vücut ısısı: 37.3°C, kan basıncı: 95/55 mm/Hg, solunum sayısı: 19/dk, CVP: 4 cm/H2O. -Cilt renginin yanan bölgeler dışında pembe olduğu gözlemlendi. Kapiller geri dönüş hızı 4 sn idi. -Sıvı tedavisi sonrası komplikasyon görölmedi -C hanımda hipovolemik řok belirtileri gözlenmedi.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	Doku bütünlüğünün bozulması nedeniyle immün cevabın azalması	Odak uyarın: Yanık nedeniyle doku bütünlüğünün kaybı	C hanımın enfeksiyon belirti ve bulgularını göstermemesi	-C hanıma ve yakınlarına yanık bakımının amacı ve uygulama şekli anlatıldı. -Doğru el yıkama tekniği uygulamalı olarak gösterildi.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünülmektedir.
		Konstektüel uyarın: Azalmış immün cevap	Enfeksiyon riski (Olası Hemşirelik Tanısı)	<u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin yara yerinden alınan doku kültüründe üreme olmaması, -Lokal ya da sistemik enfeksiyon belirtilerinin gözlenmemesi.	-Yanık bakımı sırasında steril eldiven, önlük ve maskenin kullanılarak aseptik teknik uygulandı. C hanımın vücut sıcaklığını korumaya yönelik önlemler alınarak, debritleme, yıkama ve pansuman değişikliği 20 dk içerisinde gerçekleştirildi. -Yara bakımında gümüş sülfadiazin, mupirosin, nitrofurazon merhemler ile parafin emdirilmiş tül sargılar kullanıldı. -Yara ölçümü steril bir cetvelle yapıldı (1*1). Yara boyutları; sağ ön kolda 20x17 cm ve gövdenin ön kısmında 30x22 cm olarak ölçüldü. - Hekim istemi ile tetanoz profilaksisi (1*0,5 ml IM) uygulandı. -C hanıma ve ailesine yanık alanına yoğurt uygulanmasının doğru olmadığı ve bölgeyi enfeksiyon gelişimine açık hale getirdiği anlatıldı. Aile bu uygulamayı bir daha yapmayacağını belirtti. -Yara bölgesi nem, ısı, duyu, boyut, renk, eksuda varlığı, enfeksiyon yönünden değerlendirildi. Yara bölgesinin kuru, sıcak, pembe-kırmızı olduğu, eksuda ve enfeksiyonun olmadığı belirlendi -Sepsisin erken bulguları izlendi (1*1).

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	C hanımın oligürisinin olması, idrar dansitesinde artma olması C hanımın ve baş dönmesi yaşadığını ifade etmesi	Odak uyarın: Yanık alanından sıvının buharlaşması, plazma kaybı, sıvının interstiyuma geçişi Konsteküel uyarın: Kardiyak debinin düşmesi Rezidüel uyarın Oral alımın yetersiz olması	Sıvı Volüm Eksikliği (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın volüm dengesinin normal sınırlarda olması <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin aldığı ve çıkardığının dengede olması -Bireyin hipovolemi/hipervolemi belirtilerini göstermemesi	-C hanımın sıvı volüm ihtiyacını karşılamak için sağlam bölgesindeki subklaviyen, juguler veya femoral venlere uygun ikili geniş bir venöz kateter yerleştirildi. -C hanımın sıvı ihtiyacı Parkland formülüne göre hesaplandı ve sıvının (kristaloid sıvı) (vücut ağırlığı (kg) x yanık yüzdesi x 4ml) (3960 ml) yarısı ilk 8 saatte kalanı ise 16 saatte verildi. 48 saatten sonra sıvı alımı 100ml/h olarak devam ettirildi. -C hanım yanıktan sonraki 36 saat içinde hipovolemi belirtileri (akut kilo kaybı, cilt turgorunda azalma, oligüri, idrar dansitesinde artma, postural hipotansiyon, zayıf ve hızlı nabız, santral venöz basınçta azalma, soğuk ve nemli cilt, kas zayıflığı ve kramp) yönünden izlendi. -C hanım sıvı yüklemesi belirtileri (pulmoner ödem, konjestif kalp yetmezliği, ARDS vb) yönünden izlendi. Sıvı yüklemesi belirtilerine rastlanmadı. -Aldığı çıkardığı takibi yapıldı (1*1). -Kilo takibi yapıldı (1*1). -Arteriyel kan gazı izlendi (4*1). Ph: 7.45, PaCO2: 40 mm/Hg, PaO2: 92 mm/Hg, HCO3: 27 mmol/L olarak ölçüldü.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünölmektedir; -C hanımın hipovolemi belirtilerinde iyileşme göröldü. İdrar dansitesi ilk 24 saatte 1.030 g/ml olan bireyin daha sonraki 24 saatte idrar dansitesi 1.015 g/ml olarak ölçüldü. -İlk 24 saatte idrar miktarı 20 cc/h, ilerleyen saatlerde 40-50 cc/h olarak ölçüldü. -Yanık olayından önce 55 kg olan bireyin vücut ağırlığı 56 kg olarak ölçüldü. -AÇT sini 24 saat sonunda -600 ml olarak kapattı -Kan gazı analizinde iyileşme göröldü.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	Yürürken zorlanma, çabuk yorulma ve hareket etmekte isteksizlik göstermesi.	Odak uyarı: Geniş ve 2.derece yanık yarasının olması	Fiziksel mobilitede bozulma (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	Ekstremitelerin gücünde ve dayanıklılığında artma olması	-Erken dönemde yatak içerisinde pasif hareketlere başlandı (4*1) ve C hanıma hareketin önemi anlatıldı. -Grefflemeden 10 gün sonrasında her 2- 4 saatte bir aktif ROM egzersizleri yaptırıldı. -Postoperatif erken dönemde egzersiz ve hareket için atel kullanıldı. -C hanımın öz bakımının desteklenmesi amacıyla saç tarama, giyinme, beslenme gibi ihtiyaçlarının karşılanması için katılımı sağlandı ve desteklendi. -Ağrı kontrol altına alındı. C hanım ağrısının 8 düzeyinden 4 düzeyine kadar düştüğünü belirtti.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünülmektedir. -C hanımın eklemelerinde kontraktür gelişmedi. -Öz bakım faaliyetlerine katılımı sağlandı.
		Konstektüel uyarı: Hareket ettikçe artan ağrının bulunması				

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	İştah kaybı, besin alımında zorlanma.	Odak uyarın: Negatif nitrojen dengesi nedeniyle beslenme ihtiyacının artması	C hanımın günlük metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyi ile uyumlu besin almasının sağlanması	-C hanımın IV sıvı desteğinin yanında nutrisyon desteği alması sağlandı. -Beslenmeye yanık sonrası 12 saat içinde geçildi. -Akut dönemde mide dekompresyonunu ve gastrik distansiyonu önlemek için enteral veya parenteral beslenmeye geçildi. -Nazojejunal tp takıldı. Komplikasyonları takip edildi. -Bağırsak alışkanlıkları geri döndüğünde, artan beslenme gereksinimlerinin karşılanması için yüksek protein, karbonhidrat ve kalorili diyet önerildi. Bireyin toplam enerji miktarının %20'sinin protein, %50'sinin karbonhidrat ve %30'unun yağdan sağlanmasına zen gösterildi. Glutaminin, yanık sonrası 2-3 hafta boyunca, günlük 0,57g/kg/gün olarak verilmesi sağlandı. Çinko, selenyum, bakır, B1, C, D, E vitaminleri günlük olarak nutrisyon desteği ile karşılandı	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca kısmen ulaşıldığı dşnlmektedir. - Beslenme sırasında ve tüpe ilişkin herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. -C hanımın beden kitle indeksinin (BKİ: 20,57) olduğu belirlendi. -C hanımın anksiyetesinin devam ettiği gözlendi.
		Konstektüel uyarın: Bireyin ağrısının olması	Beslenmede dengesizlik: gereksinimden az (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	<u>Sonuç Kriterleri:</u> -Beden kitle indeksinin normal sınırlarda olması	-Kilo takibi yapıldı (1*1). 56 kg olduğu belirlendi -Kan glikoz takibi yapıldı (4*1). Kř:123 mg/dl idi. -İştahı etkileyen faktörlerden olan; ağrı ve anksiyete değerlendirildi. -İleus belirti ve bulguları (abdominal distansiyon, ağrı, bulantı ve kusma vb.) izlendi, soruna rastlanmadı.
	Rezidüel uyarın: Bireyin yemeye karşı isteksiz olması				

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
BEN/ BENLİK KAVRAMI ALANI	C hanımın geleceğe dair olumsuz yargılarda bulunması.	<p>Odak uyaran: Yaşamı tehdit eden kriz ve stres</p> <p>Konstektüel uyaran: Bireysel ihtiyaçlarını gidermede bağımlı olma</p> <p>Rezidüel uyaran: Bir daha iyileşemeyeceğini düşünme.</p>	Etkisiz baş etme (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	<p>C hanımın kendi çevresinde olumsuz durumları değiştirmek için kararlar vermesi ve bu kararlara uygun eylemlerde bulunması</p> <p><u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin durumu kabullendiğini belirtmesi, işbirlikçi olması</p>	<p>-C hanım ve ailesine servisin tanıtımı yapıldı.</p> <p>-Müzik dinlemeyi sevdiği öğrenildi ve desteklendi.</p> <p>-Yüzmeyi çok sevdiği öğrenildi ve bu konu ile ilgili geleceğe dönük sohbet edildi.</p> <p>-İnternet kullanımı desteklendi ve okumayı sevdiği dergilerin temini sağlandı.</p> <p>-C hanımın okula dönüş, aile dinamikleri gibi konularda duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verildi.</p> <p>-Hastalığına dair korku ve endişelerini azaltmak amacıyla bireyin duygularını ifade etmesine fırsat verildi.</p> <p>-Geleceğe dair destek alabileceği kişileri, fırsatları, rolleri hakkında farkındalık oluşturmak amacıyla bireysel görüşmeler yapıldı.</p> <p>-Sakin, destekleyici ve güvenli bir ortam hazırlanarak bireysel bakım sağlandı.</p> <p>-Aile de bakım sürecine dahil edildi.</p>	<p>Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünülmektedir.</p> <p>-C hanım hastalığı ile ilgili olumsuz düşüncelerinin azaldığını bu nedenle daha az gergin ve endişeli olduğunu ifade etti.</p> <p>-Gelecek ile ilgili daha olumlu ifadeler kullandığı gözlemlendi.</p> <p>-Tedavi ve bakımı konusunda işbirlikçi bir tutum izledi.</p>

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
BEN/ BENLİK KAVRAMI ALANI	Ameliyattan ve tedavinin seyrinden korktuğunu belirtmesi	<p>Odak uyarın: Derin ve ani gelişen yanık yarası</p> <p>Konstektüel uyarın: Fiziksel sınırlılık</p> <p>Rezidüel uyarın: Durumunun ne olacağını bilememe.</p>	Anksiyete (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	<p>C hanımın psikolojik ve fizyolojik rahatlığında artma olması</p> <p><u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin ifade ve davranışlarıyla uyumlu ve güven dolu olduğunu belirtmesi.</p>	<p>-C hanımın yanık olayı ile ilgili duygularını ifade edebilmesi için ortam hazırlandı ve bireysel görüşme yapıldı.</p> <p>-Bireyin, yanma olayını, güzelliğinin ve gençliğinin bitişi olarak algıladığı, ailesinin ve arkadaşlarının kendisini bir daha sevmeyeceğini düşündüğü öğrenildi. Bu sebeple psikiyatrist desteğine başvuruldu.</p> <p>-Yapılan bütün işlemler birey ve ailesine basit ve anlaşılır kelimelerle açıklandı. Bireyin kendisi ile ilgili alınan kararlara katılımı sağlandı.</p> <p>-Ağrı kontrolü için farmakolojik (IV morfin) ve nonfarmakolojik girişimler (istirahat, müzik dinletilmesi, duyguları ifade etmesine izin verme vb) uygulandı.</p> <p>-Beden imajının düzeltilmesi için estetik ve rekonstrüksiyon cerrahisi ile ilgili bilgi verildi.</p> <p>-Ağrı kontrol altına alındı.</p>	<p>Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca kısmen ulaşıldığı düşünülmektedir.</p> <p>-C hanımın yaşadığı korku ve umutsuzluğun geçici olduğunu kabullenmeye çalıştığı gözlemlendi.</p>

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
BEN/ BENLİK KAVRAMI ALANI	Bedenindeki değişimden rahatsız olduğunu belirtmesi, aynaya bakmak istememe, yanık sebebiyle oluşan yaranın hayatını kararttığını ifade etmesi.	Odak uyarın: Görünümü büyük oranda değiştiren yanık yarası Konstektüel uyarın: Yaş, olayın beklenmedik olması, C.'nin birincil, ikincil ve üçüncül rollerini etkilemesi Rezidüel uyarın: Eski görünümüne kavuşamama korkusu	Beden imgesinde rahatsızlık (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın yeni baş etme örüntülerini uygulaması ve görünümünü kabul ettiğini belirtmesi <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Öz bakımını/ rol sorumluluklarını yerine getirmeye başlaması ve bunu sürdürmeye isteklilik göstermesi, -Var olan destek sistemleri ile yeniden temas kurması ya da yeni temaslar başlatması.	-C hanımın yanık olayı ile ilgili duygularını ifade edebilmesi için ortam hazırlandı ve bireysel görüşme yapıldı. -Bireyin, yanma olayını, güzelliğinin ve gençliğinin bitişi olarak algıladığı, ailesinin ve arkadaşlarının kendisini bir daha sevmeyeceğini düşündüğü öğrenildi. Bu sebeple psikiyatrist desteğine başvuruldu. -Arkadaşları ile iletişime geçilerek ziyaretleri ya da telefon aracılığıyla ile görüşmeleri desteklendi. -Yapılan bütün işlemler birey ve ailesine basit ve anlaşılır kelimelerle açıklandı. Bireyin kendisi ile ilgili alınan kararlara katılımı sağlandı. -Ağrı kontrolü için farmakolojik (IV morfin) ve nonfarmakolojik girişimler (istirahat, müzik dinletilmesi, duyguları ifade etmesine izin verme vb) uygulandı. -Beden imajının düzeltilmesi için estetik ve rekonstrüksiyon cerrahisi ile ilgili bilgi verildi. -C hanımın gelecek kaygıları ve rolleri ile ilgili planlamaları hakkında duygularını paylaşması için ortam yaratıldı. -C Hanım benzer yaş grubunda iyileşmiş yanığı olan bir hasta ile bir araya getirildi ve deneyim paylaşımı sağlandı.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünülmektedir. - C hanımın yaşadığı korku ve umutsuzluğun geçici olduğunu kabullenmeye çalıştığı, rol sorumluluklarını yerine getirmeye istekli olduğu gözlemlendi.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
ROL FONKSİYON ALANI	Ders alışma ve niversite sınavına girme konusunda isteksizlik göstermesi, Ev işleri konusunda ailesinin beklentilerini karşılayamaması.	Odak uyararı: Organ işlev kayıpları Konstektüel uyararı: İletişimde ve harekette bozulma Rezidüel uyararı: İyileşip bir daha eskisi gibi sorumluluklarını yerine getiremeyeceğini düşünme.	Rol performansında etkisizlik (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın, sağlıklı uyum ve baş etme becerilerini göstermesini sağlamak <u>Sonuç Kriterleri:</u> - Bireyin mevcut hastalık duruma ve değişen yaşam koşullarına uyum sağladığının gözlenmesi.	-C hanıma duygu ve düşüncelerini açıklayabileceği ve güven duyabileceği görüşme ortamı hazırlandı. -Durumu ile ilgili açıklama yapıldı. -Kendisinden beklenenleri yapamıyor oluşunun yanma olayının sebep olduğu psikolojik durum ile ilgili olduğu belirtildi. -Uygun aktivite programları için fizyoterapist ile iletişime geçildi. -Aile içinde kendisine verilen görevleri bir süre yapamayacak olmasının bir başarısızlık olmadığı belirtildi. -Yeni duruma adaptasyonda aile desteğinin çok önemli olduğu ebeveynlerine açıkladı. Rol paylaşımı ile ilgili danışmanlık yapıldı. -C hanımın derslerine devam etmesinin ve derslerini takibinin önünde bir engel olmadığı ifade edildi. -C hanımın arkadaşları ve öğretmenleri ile iletişime geçildi ve görüşmeler planlandı. Görüşme sonrası C Hanım kendisini daha iyi hissettiğini belirtti. -Taburculuğun ardından eskisi gibi yürüme ve yüzme aktivitelerini yapabileceği öğrenilip C hanıma ile paylaşıldı.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı dşnlmektedir. -C hanımın dersleri ve niversite sınavına girmek konusunda istekli olduğu ve niversite hayali kurmaya başladığı gözlendi.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI	C hanımın geceleri uyuyamadığını ve kendisini yalnız hissettiğini ifade etmesi.	Odak uyarı: Yanık yarası Konstektüel uyarı: Bedensel değişiklikler, ağrı Rezidüel uyarı: Tedaviye uyum sağlayamama	Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın duyuşsal yüklenme belirtilerinde azalma göstermesi <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin biyoritminin korunması ve günlük aktivitelerinin bir düzen içerisinde gerçekleşmesi.	-Aile üyelerinin duygularını dile getirebileceğı bir ortam oluşturulması önerildi. -C hanım aile üyeleriyle var olan ilişkilerini tanımlaması yönünde desteklendi. -C hanımın yanma olayı nedeniyle aile içindeki rollerinin etkilenip etkilenmediğı ve değışen rollerine uyumu belirlendi. -C hanım aile sürecinde meydana gelen sorunların çözümünde etkili baş etme yöntemlerini geliştirmesi ve aile üyeleriyle iletişim ve etkileşimi sürdürmesi yönünde cesaretlendirildi. -Destek sistemleri (arkadaşları ve annesi) belirlendi ve ilişkilerini güçlendirmek için sohbet ortamı yaratıldı.	Aşağıdaki değıerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünölmektedir. -Ailesinin kızını destekleyici ifadeleri ve davranışları olduğı gözlemlendi. -C hanımın arkadaşları ile görüşmeye istekli olduğı ve sohbet etmekten keyif aldığı gözlemlendi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yanık, bir insanın karşı karşıya kalabileceği fiziksel ve psikososyal travma yapabilen durumların başında gelmektedir. Bu nedenle yanığı olan hastanın bakımı, hemşireliğin bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından birisidir. Bu makalede yanık sebebiyle hastanede tedavi gören C hanımın bakımı RUM'ye göre değerlendirilmiş ve hemşirelik girişimleri bütüncül bir şekilde sunulmuştur. Sonuç olarak RUM'a göre sunulan hemşirelik bakımının C hanımın, fizyolojik alanında (oksijenlenme/ yetersiz gaz alışverişi, koruma, duyular, sıvı elektrolit- asit baz dengesi, beslenme vb), ben/ benlik kavramı alanında (kendine yönelik tehditlerde

etkili baş etme yöntemleri, duyular/ etkili duygu süreçleri), rol fonksiyon alanında (rolleri yerine getirme sorumluluğu) ve karşılıklı bağlılık alanında iyileşme gösterdiği, uyumlu davranışların oluşturulduğu belirlenmiştir. Bu sonuçtan yola çıkılarak yanık sebebiyle fiziksel ve psikososyal kayıplar yaşıyan, rehabilitasyona ihtiyaç duyan bireylerin yeni yaşamlarına uyum sağlamalarında hemşirenin RUM'ne temellendirerek verdiği, bireye özgü girişimlerin faydalı sonuçlar sağladığı görülmektedir. Bu nedenle yanık hastalarının bakımında RUM'nin kullanılmasının hastaların yaşam kalitelerini arttırmada önemli katkılar sağlayabileceği düşünölmektedir.

KAYNAKLAR

Aksoy N. (2015). Yanıklı Hastada Hemşirelik Bakımının Yönetimi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(1): 47-51.

Bilal, S. H., Nijmeh M. H. (2013). Roy Adaptation Model. *Middle East Journal of Nursing*. Amman, Jordon. 7(1): 58-61.

Bozkurt, G., Düzkaya, D. S., Terzi, B. (Ed.) (2017). Hemşirelik Sürecinin Uygulanması- Klinik Karar Verme Süreci. *Nobel Tıp Kitabevi*, s. 1-268.

Carpenito- Moyet, L. J. (2010). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir, F. (Çev.). Nobel Tıp Kitabevi. s. 101-639).

Chan, M.M. (2009). Nutritional Therapy For Burns İn Children And Adults. *Nutrition*. (25): 261-269.

Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz, A. A. (Ed.) (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). *Nobel Tıp Kitabevi*, s. 413- 510.

Ursavaş E. F., Karayurt, Ö., İşeri, Ö. (2014). Meme Kanseri Nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Bir Hastaya Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Yaklaşımı. *J Breast Health*, (10): 134-140.

Faydalı, S., Bayraktar, N. (2011). Yanıklı Hastaların ve Yakınlarının Taburculuk Sonrası Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (1): 47-60.

Gümüş, K., Özlü, K. Z. (2017). İhmal Edilen Bir Hemşirelik Bakım Alanı: Yanık Bakım. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(4): 72-79.

Karadağ, M., Onarıcı, M. (2019). Yanık Hastasının Bakımı. Karadağ, M., Bulut, H. (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şeması* içinde (s. 1137- 1164). Vize Yayıncılık.

Karayurt, Ö., İşeri, Ö., Erol, F. (2014). Karanlıktan Aydınlığa Canlıdan Karaciğer Transplantasyonu; Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Nitel Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4): 257-264.

Karen, M. (2017). The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals with Anorexia Nervosa. *Published in final edited form as: ANS Adv Nurs Sci*, 40(4): 370-383.

Koltka, K. (2011). Yanık Yaralanmaları: Yanık Derinliği, Fizyopatolojisi ve Yanık Çeşitleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, (9): 1-6.

McCurry, M. S., Rewell, H. S., Roy, C. (2010). Knowledge Fort He Good of The Invidual ond Society:

Linking Philosophy, Disciplinary Goals, *Theory and Practice. Nursing Philosophy*, (11): 42-52.

Ordin., Sarıgöl, Y., Sütsünbuloğlu, E. (2017). Yanık Yaraları ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 3(3): 216-23.

Özkaraman, A., Özer, S., Balcı, Alpaslan, G. (2012). Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 138- 152.

Özkaya, N., Alđan, S., Akkaya, H. (2014). Yanıklı Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Yaklaşımının Belirlenmesi. *Ankara Med J*, 14(4): 170-175.

Roy, C. (2009). The Roy Adaptation Model. Upper Saddle River New Jersey, Pearson Education, Pearson Education, (3).

Sarı, O., Onar, T., Aydoğan, Ü. (2011). Birinci Basamakta Yara ve Yanık Bakımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, s. 53.

Yılmaz, Şahin, S., Dal, Ü., Vural, G. (2014). Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *Preventive Medicine Bulletin*, 13(1): 37-46.

Tosun, Ö., Kadiroğlu, T. (2016). Tıp I Diyabetes Mellitusu Olan Adölesanın İnsülin Pompası Uyum Sorunlarının Çözümünde Model Kullanımı: Roy Adaptasyon Modeli. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3) 25: 165-169.

Tuna, Z., Çetin, C. (2010). Yanıklı Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-12.

Uzun, Ş. (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli. Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z. G. (Ed.). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* içinde (s. 370-442.) 1st ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Uzun, Ö., Erdim, A. (2015). Eti, Aslan, F. (Ed.). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Ankara, s. 145-78.

Vicdan, Kacaroğlu, A., Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (4): 255-259.

Wilson, J., Gramling, L. (2009). The Application of Orem's Self-Care Model to Burn Care. *Journal of Burn Care & Research*, 30(5): 852-858.

Yorgancı, K. (2011). Erken Yönetim (İlk Müdahale) ve Sıvı Resüsitasyonu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, (9): 7-10.