

Ürostomili Hastanın Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Nursing Care of a Patient With Urostomy Based on Roy's Adaptation Model: A Case Report

Kamile AKARSU¹, Belma AY KILIÇASLAN², Sevil GÜLER³

Özet

Üriner yolda en sık görülen mesane kanseri nedeniyle radikal sistektomi uygulanan hastalarda idrarın vücuttan atılmasını sağlayan geçici veya kalıcı olabilen yeni bir yolun oluşturulması (ürostomi) gerekmektedir. Bu çalışmada, radikal sistektomi sonrası stomayı kabullenemeyen bir olgunun Roy Uyum Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımı tartışılmıştır. Mesane kanseri tanısı konulan hastaya üriner diversiyon uygulanarak kalıcı ürostomi açılmıştır. Hastanın ameliyat sonrası tedavi sürecine uyumda zorlandığı, ürostomi bakımını sadece eşinin yaptığı, hastanın o bölgeye hiç bakmadığı farkedilmiştir. Olgunun bakımı, Roy Uyum Modeline temellendirilerek planlanmıştır. Hastanın ürostomi gibi yaşam sürecini doğrudan etkileyen bir durumla karşı karşıya kalması, tedavi sürecine adaptasyonunu zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda, hemşirelik bakımının bireysel özelliklere ve ihtiyaçlara göre uygun bir model ışığında planlanması önem kazanmaktadır.

Anahtar kelimeler:

Mesane Kanseri, Perioperatif Hemşirelik Bakımı, Roy Uyum Modeli, Ürostomi

Abstract

After radical cystectomy performed in the advanced stage of bladder cancer, which is the most common urinary tract cancer, a new pathway, which can be temporary or permanent, is created by performing urinary diversion. In this study, nursing care based on the Roy Adaptation Model of a patient who could not accept a stoma after radical cystectomy was discussed. Permanent urostomy was opened to the patient diagnosed with bladder cancer. It was noticed that the patient had difficulty in adapting to the postoperative treatment process. The care of the case was planned based on the Roy Adaptation Model. Urinary diversion makes it difficult for the patient to adapt to the treatment process. In this context, it is important to plan nursing care in the light of an appropriate model according to individual characteristics and needs.

Keywords:

Bladder Cancer, Urostomy, Roy's Adaptation Model, Perioperative Nursing Care

13-16 Ocak 2022 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 4. Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Öğr. Gör. Dr., Kamile AKARSU, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, kamile.akarsu@lokmanhekim.edu.tr, ORCID:0000-0001-5616-3499

² Öğr. Gör., Belma AY KILIÇASLAN, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, belma.ay@lokmanhekim.edu.tr ORCID: 0000-0003-0561-0628

³ Prof. Dr., Sevil GÜLER, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Gazi Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Ana Bilim Dalı, sevil.guler@gazi.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4312-560X

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Kamile AKARSU
kamile.akarsu@lokmanhekim.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: XX.XX.2022
Kabul Tarihi/Accepted:

GİRİŞ

Mesane kanseri insidansı, gelişmiş ülkelerde sürekli artmakla birlikte, dünya çapında 573.278 yeni teşhis ve 212.536 ölüm oranı ile en yaygın 10. sıradaki kanser türüdür.¹ Mesane kanseri, sıklıkla mesane duvarındaki transizyonel veya papiller tümörler olarak ortaya çıkmaktadır. Kanser, idrarda karsinojenlerin bulunması ve mesane mukozasının kronik inflamasyonu sonucu gelişmektedir. Diğer nedenleri arasında sigara kullanımı, fazla kahve tüketimi, yapay tatlandırıcı kullanımı, az sıvı alımı gibi alışkanlıklar ve mesane taşları, idrar pH'nın yüksek olması, pelvik bölgeye radyasyon uygulanması, kronik sistit yer almaktadır.^{2, 3} Mesane kanserine neden olan faktörlerin ve risk faktörlerinin bilinmesi, bireylerin erken tanı ve tedavisinde önemlidir. Mesane kanseri tedavisinde tıbbi ve cerrahi girişimler yer almaktadır.⁴

Mesane kanserinin cerrahi tedavisinde; tümör kasa invaze ise neoadjuvant kemoterapi ve sistektomi uygulanırken, kasa invaze olmayan mesane kanseri hastalarında mesane koruyucu cerrahi (intravezikal immünoterapi ve kemoterapi, transüretal rezeksiyon) yapılmaktadır.⁴ Sistektominin bir çeşidi olan radikal sistektomi ise; pelvik lenf ganglionlarının, pelvisi örten peritonun, kadınlarda uterus, serviks ve overlerin çıkarılması işlemidir. Radikal sistektomi sonrası idrarın vücuttan atılmasını sağlayacak yeni bir yol oluşturulması için üriner diversiyon yapılmaktadır.^{2, 3} Üriner diversiyonun bir çeşidi olan illeal konduit, bağırsak segmenti kullanılarak cilt yüzeyine oluşturulan stomadan (ürostomi) idrarın boşaltılmasını sağlamak için kullanılmaktadır. İleal konduit sonrası komplikasyonlar arasında üriner sistem enfeksiyonları, pyelonefrit, üreteroileal kaçak ve stenoz yer almaktadır. Ayrıca stoma bakımına bağlı da cilt irritasyonu, stoma defektleri, stoma poşu gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir.^{2, 5}

Sistektomi ameliyatı uygulanan bir hastada komplikasyonları önlemek, belirti ve

bulguları açısından hastayı dikkatli bir şekilde takip etmek hemşirenin en önemli görevlerindedir. Sistektomi sonrasında ürostomisi olan hastanın hemşirelik bakımında; sürekli mesane irrigasyonunun sağlanması, kanama takibi, katater açıklığının sürdürülmesi, diyetinin düzenlenmesi, yaşam bulgularının takibi, aldığı-çıkardığı izlemi, distansiyon açısından abdominal bölge ve bağırsak seslerinin değerlendirilmesi, cerrahi bölgenin enfeksiyon bulguları yönünden izlenmesi, ağrı yönetimi, stoma bakımı ve taburculuk eğitimi yer almaktadır.^{4, 6}

Sistektomi sonrası ürostomili hastanın hemşirelik bakımında ele alınması gereken konular yukarıda görüldüğü üzere çok çeşitlilik göstermektedir. Ayrıca kanser tedavi sürecinin güçlükleri ile birlikte ürostomi gibi hastanın tedaviye uyum sürecini zorlaştıran bir girişim bulunması, tedavi sürecini daha da güçleştirebilmektedir. Bu süreçte hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir bütünlük içinde ele alınarak uyumlarının artırılmasında modellerin kullanılması hemşirelik bakımına rehberlik etmektedir. Hemşirelik bakımında modellerin kullanılması meslektaşlarımızın bu gruba özgü gereksinimlerini daha hızlı ve kapsamlı saptayıp, girişimlere odaklanarak bakım kalitesini arttırılmalarına yardımcı olacaktır.

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında sıklıkla kullanılan Roy Uyum Modeli (RUM) stoması olan hastaların sürece uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır.^{7, 8} Literatüre baktığımızda fiziksel bütünlüğü bozulan hastaların hemşirelik bakımında RUM'un kullanılması ile başarılı sonuçlar elde edildiği görülmektedir.⁹⁻¹¹ Bu nedenle, ürostomiye kabullenemeyen üriner diversiyonlu bir olgunun incelendiği bu çalışmada Roy Uyum Modeli (RUM)'ne göre temellendirilmiş hemşirelik bakımı tartışılmıştır.

Roy Uyum Modeli

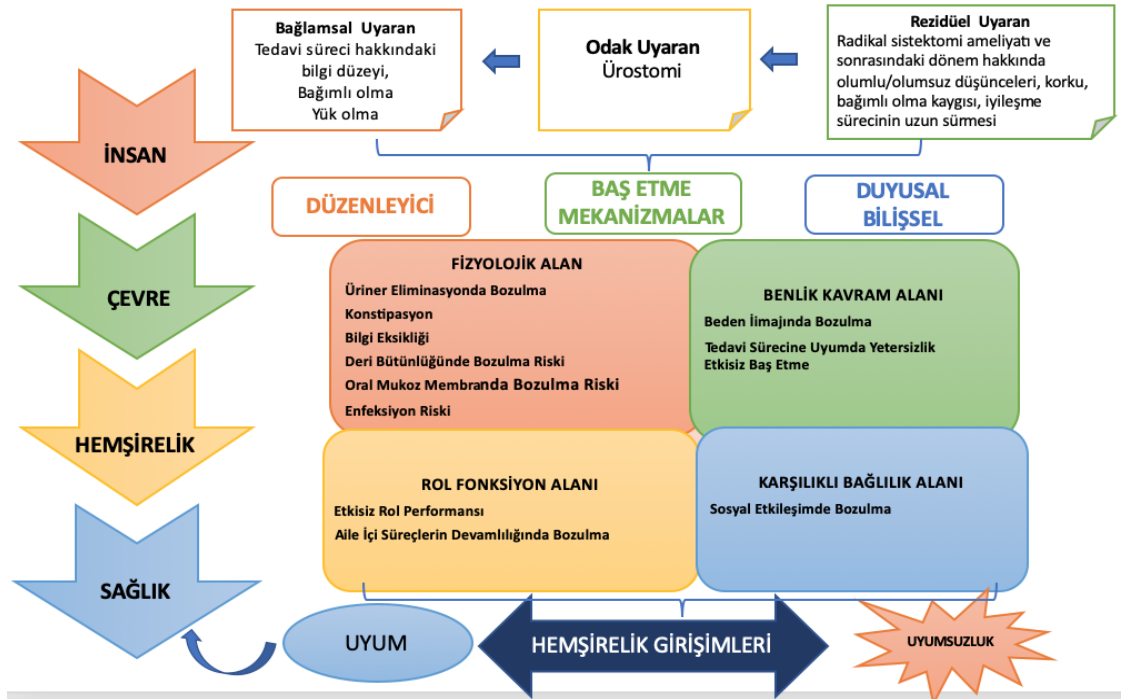
Roy Uyum Modeli, Sister Callista Roy tarafından ilk kez 1964 yılında oluşturulmuş, takip eden yıllarda da revize edilerek günümüzde en sık kullanılan modellerden biri haline gelmiştir.¹² Model insanı çevresiyle sürekli etkileşim halinde, çevresini etkileyen ve ondan etkilenen biyo-psikososyal bir varlık olarak görmektedir. Modele göre çevre odak, rezidüel ve bağlamsal uyanlardan oluşur. Odak uyan bireyi en çok etkileyen uyan (ağrı, gürültü vb.), bağlamsal uyan bireyin durumunu olumlu veya olumsuz etkileyebilen uyan; rezidüel uyan ise birey üzerinde devamlı etkisi olan iç ve dış faktörlerdir (inançlar, davranışlar, kişisel deneyimler vb.).¹²⁻¹⁵ Bu uyanlara verilen olumlu yanıtlar bireysel bütünlüğü geliştirirken, olumsuz yanıtlar ise ters yönde etki edecektir. RUM'a göre birey uyanlara karşı bütünlüğünü korumakla görevli iken hemşirede bireyin çevre ile

uyumunu artıracak girişimlerden sorumludur. Model fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağıllık alanı olmak üzere dört uyum (adaptasyon) alanı yer almaktadır. Modele göre hemşirenin amacı bireyin adaptif davranışlarını artırmak, adaptif olmayan davranışlara da uyum sağlamasını geliştirmektir. Literatürde cerrahi sonrası yaşam süreçlerine uyuma odaklanmasından dolayı ostomisi olan bireyler için RUM yararlı bir hemşirelik bakım modeli olarak önerilmektedir.^{8, 16, 17} Fakat RUM'a temellendirilmiş ürostomisi olan bireye yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Olgu sunumu çalışmasında radikal sistektomi sonrası stomayı kabullenemeyen üriner diversiyonlu bir olgu olması ve RUM'a temellendirilmiş hemşirelik bakımı verilmesi ile uyumunun arttırılabileceği düşünüldüğü için bakımda RUM kullanılmıştır.

OLGU

Veriler toplanmadan önce hastaya gerekli açıklamalar yapılarak, yazılı ve sözlü izin alınmıştır. İleal kondüit ameliyatı sonrası

kalıcı ürostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının Roy Uyum Modeli'ne entegrasyonu Şekil 1'de gösterilmektedir.



Şekil 1. İleal Kondüit Ameliyatı Sonrası Kalıcı Ürostomi Açılan Hastanın Hemşirelik Bakımının RUM'a Entegrasyonu (Şekil yazarlar tarafından hazırlanmıştır.)

Tanıttıcı Özellikler

Mesane kanseri tanısı konulan A.Ö., 66 yaşında erkek hastadır. Emekli olan ve hayvancılık ile ilgilenen hasta evli ve 3 çocuk sahibidir. Hasta, eşi ve en küçük çocuğu ile birlikte yaşamaktadır. Özgeçmişinde, hipertansiyon (HT), diyabetes mellitus (DM) ve koroner arter hastalığı (KAH) bulunmaktadır. Hastanın 32 yıl sigara içme öyküsü vardır ve 2 yıl önce sigara içmeyi bırakmıştır.

Hastanın Geliş Öyküsü

Hastanın yaklaşık yedi yıl önce başlayan ve aralıklı olarak devam eden hematüri şikayeti olup, herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamıştır. Yaklaşık 1,5 sene önce hematüri ve anüri şikayeti ile glop gelişen hasta, acil olarak sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda hastaya mesane kanseri tanısı konulmuş ve Trans Üretral Rezeksiyon (TUR) ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat sonrası Pozitron Emisyon Tomografisi ve Bilgisayarlı Tomografi (PET-CT) çekilen hastada mesane duvarı sağ posterolateral kesiminde duvar kalınlaşması alanında patolojik metabolik aktivite artışı izlenmiş ve primer malignite olarak değerlendirilmiştir. Yapılan tetkikler ve değerlendirmeler sonucunda hastaya 05.12.2021 tarihinde radikal sistoprostatektomi, retroperitoneal lenf bezi diseksiyonu ve üriner diversiyon (ileal kondüit) ameliyatı uygulanarak kalıcı ürostomi açılmıştır.

Ameliyat Sonrası Dönem:

Ameliyat sonrası dönemde hastada kan şekeri yüksekliği mevcuttu. Hastanın diyeti düzenlendi ve günde dört kez insülin tedavisi ile müdahale edildi. Hasta ve eşine diyabet hastalığına yönelik eğitim verildi. Hastanın saatlik aldığı çıkardığı takibi yapıldı. Ameliyat sonrasındaki süreçte aldığı çıkardığından 1100 cc' nin üzerinde seyretti. Hastanın kaygı ve korku

gereksinimleri belirlenerek ifade etmesi için cesaretlendirildi.

Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yanında eşi refakat ederek, tüm bakımını o üstlenmiştir. Ameliyat sonrasında hasta bakımına katılmak istememekle birlikte ziyaretçide istemediğini ifade etmiştir. Ameliyat sonrasına ilişkin düşüncelerini, 'bundan sonra eskisi gibi olabileceğimi düşünmüyorum ve bu beni çok üzüyor. Hayvancılık yapıyordum şu halimle onu da yapamam. Bekar bir çocuğum var ona karşı sorumluluklarımı nasıl yapacağım bilmiyorum. İnşallah bu duruma alışabilirim. Her şeyi eşimden bekliyorum bu benim için de onun içinde çok zor.' şeklinde belirtirken hastanın gözlerinin dolduğu gözlenmiştir. Hasta ve ailesi ile düşüncelerini paylaşmaları için düzenli konuşulmuş, bakıma katılımı için hasta cesaretlendirilmiştir.

Ameliyat sonrasındaki süreçte hasta ürostomi bölgesine çok kısa süreli, bir kez bakabildi. Sonrasında henüz hazır hissetmediğini ifade etmiştir.

Hasta ve ailesine erken mobilizasyonun yararları açıklanmış fakat hasta ameliyat sonrası ilk 2 gün mobilizasyonu reddetmiştir. Ameliyat sonrası 3. gün ailesinin de desteği ile mobilizasyon yapılmıştır. Hastan olumlu tutum ve davranışları üzerinde durularak cesaretlendirilmiş, mobilizasyon süresi her gün bir önceki güne göre artırılmıştır. Hastamızın RUM'a göre temellendirilmiş öyküsü ve özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Mesane kanseri tanısı alan hastada, ameliyat sonrası ürostomi bakımını sadece eşinin yapması, hastanın ürostomisine bakamaması, hareket etmek istememesi, solunum egzersizlerini yapmaktan kaçınması gibi ameliyat sonrası tedavi sürecine uyumda güçlük yaşadığını gösteren davranışlar farkedilmiştir.

Tablo 1. İleal Konduit Ameliyatı Sonrası Kalıcı Ürostomi Açılan Hastanın RUM'a Göre Öyküsü ve Klinik Özellikler

| Sosyo-Demografik Özellikler | ÖYKÜ | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|---|
| | Fiziksel Alan | | | Benlik Algısı Alanı | Rol Performans Alanı | Karşılıklı Etkileşim Alanı |
| Şikayetleri | Beslenme | Boşaltım | Aktivite | Benlik Algısı | Rol Performansı | Sosyal İlişki Biçimi |
| Erkek A.Ö. (66) • HT, DM, KAH hastalığı • Sigara kullanımı öyküsü • Hayvancılıkla uğraşıyor • Sosyal güvencesi var • Evli ve 3 çocuk sahibi • Eşi ve 1 çocuğu ile birlikte yaşıyor | Hastaya ileal konduit yapılması nedeniyle oral alımı kapalı. Hasta parenteral yolla besleniyor. | Hastanın idrar boşaltımı ürostomi ile sağlanıyor. Hasta 3 gündür gaita çıkışı olmadığını ifade ediyor. | Hastanın mobilizasyonu yapılmasına rağmen hasta hareket etmekte isteksiz. Yürümekten korktuğunu ifade ediyor. | Ürostomiye bağlı kendisi hakkında olumsuz beden imajı olduğunu ifade ediyor. Ameliyat sonrasında ürostomisine bakmadığını, hazır hissetmediğini ifade ediyor. Ameliyat sonrasında ürostomi bakımını eşinin yaptığını belirtiyor. | Evde babalık ve eş rollerini eskisi gibi yerine getiremeyeceğini başkalarının yardımını olmadan sorumluluklarını yerine getiremediğini, ifade ediyor. Hayvancılıkla uğraştığını fakat bu durumda işlerini yapmakta zorlanacağını düşünüyor. | Ürostomisinden dolayı sosyal ilişkilerini Ameliyat sonrası aynısı gibi olacağını düşünmüyor. Arkadaşları ve sosyal çevresi ile rahat görüşemeyeceğini belirtiyor. |

Bu nedenlerden dolayı hastanın ameliyat sonrası sürecine uyumunun artırılması, bireysel ve bütüncül hemşirelik bakımının sağlanması amacıyla Roy Uyum Modeli kullanılmıştır. Şekil 1'de RUM'a göre radikal sistektomi ameliyatı uygulanarak

ürostomi açılan hastanın hemşirelik bakımı şematize edilmiştir.

RUM'a göre hastanın bakım gereksinimleri fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları olmak üzere dört bölümde belirlenmiştir.

Hastaya fizyolojik alanda sıvı-elektrolit dengesizliği, konstipasyon, bilgi eksikliği, oral mukoz membranda bozulma riski ve enfeksiyon riski; benlik kavramı alanında beden imajında bozulma, etkisiz baş etme, tedavi sürecine uyumda yetersizlik; rol

fonksiyon alanında etkisiz rol performansı, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma; karşılıklı bağlılık alanında ise sosyal etkileşimde bozulma tanıları konularak hemşirelik girişim ve değerlendirmeleri tartışılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. RUM'a Göre Hemşirelik Bakım Planı

| | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------|---|
| RUM' da Fizyolojik Alana İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı | Davranışın Tanımlanması | | Aldığının çıkardığından fazla olması Bacaklar, ayaklar ve tibia üzerinde ödem varlığı (+2) Diüretik kullanımı |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | ♦ Sistektomi ♦ Üriner diversiyon |
| | | Bağlamsal Uyarın | ♦ Ürostomi varlığı ♦ Düzenleyici mekanizmalarda bozulma |
| | | Rezidüel Uyarın | |
| | Hemşirelik Tanısı | | Üriner Eliminasyonda Bozulma |
| | Hedef Belirleme | | İdrar çıkışının (normal renk, koku, miktar) sürdürülmesi |
| | Hemşirelik Girişimleri | | ♦ Saatlik aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapıldı. ♦ Elektrolit değerleri izlendi. ♦ Sıvı-elektrolit dengesizliği belirti ve bulguları izlendi. ♦ Yaşam bulguları değerlendirildi. ♦ Bacaklar, ayaklar ve tibia üzerindeki bölgeler palpe edilerek ödemin varlığı değerlendirildi (+2). ♦ CVP, boyun venlerinde dolgunluk gibi sıvı yüklenmesi veya sıvı retansiyonu göstergeleri izlendi. ♦ Gerektiği durumlarda istem yapılan diüretikler uygulandı. |
| | Değerlendirme | | Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibinde fazlalık +2150'den +1600'e kadar düştü. |
| | Davranışın Tanımlanması | | ♦ Fiziksel aktivite yetersizliği ♦ Hastanın ameliyattan sonra hiç defekasyona çıkmadığını ifade etmesi ♦ Bağırsak seslerinin duyulmaması |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | Geçirmiş olduğu ameliyat ile ilişkili (bağırsak anastomozu) |
| | | Bağlamsal Uyarın | Parenteral yolla beslenmesi |
| | | Rezidüel Uyarın | Hareket etmek istememesi |
| | Hemşirelik Tanısı | | Konstipasyon |
| | Hedef Belirleme | | Normal bağırsak alışkanlığını sürdürmek |
| | Hemşirelik Girişimleri | | ♦ Düzenli egzersiz yapmanın önemi ve gerekliliği anlatıldı. ♦ Erken mobilizasyon sağlandı. ♦ Bağırsak sesleri dinlendi ve bağırsak sesleri duyulmadı. ♦ Yatak içi aktif pasif ROM egzersizleri yapıldı. ♦ Hasta ve eşi konstipasyon ile ilgili bilgilendirildi. ♦ Hastaya rahat bir çevre oluşturuldu. ♦ Hekim istemi ile laksatif lavman (ENEMA) uygulandı. |
| | Değerlendirme | | Hasta en son görüşmede (12.12.2021) defekasyona çıktığını belirtti. |
| | Davranışın Tanımlanması | | Ürostomi hakkındaki yanlış inanç ve düşünceleri |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | Ürostomi |
| | | Bağlamsal Uyarın | Stoma bakımında kullanılacak malzemeleri bilmeme |
| | | Rezidüel Uyarın | Hastanın stoma torbasına yönelik ve evde stoma bakımı hakkında bilgi eksikliğinin olduğunu ifade etmesi |

Tablo 2. (devamı)

| | | | |
|--|--------------------------------|--|--|
| RUM' da Fizyolojik Alana İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı | Hemşirelik Tanısı | | Bilgi Eksikliği |
| | Hedef Belirleme | | Bilgi eksikliğinin giderilmesi |
| | Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none">Hasta ve eşine stoma bakımı hakkında eğitim verildi.Hasta ve eşinin bireysel taburculuk eğitimi verilerek, merak ettikleri sorular cevaplandı.Ayrıca diyabet yönetimi, kullanacağı ilaçlar ve beslenmeye yönelik de eğitim verildi. |
| | Değerlendirme | | Hasta bilgi eksikliğinin giderildiğini ifade etti. |
| | Davranışın Tanımlanması | | Hastanın oral hijyenine dikkat etmemesi ve ağızdan beslenmemesi |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | Ağızdan beslenmemesi |
| | | Bağlamsal Uyarın | Yetersiz ağız hijyeni |
| | | Rezidüel Uyarın | Ağız bakımını ihmal etmesi, tedavi sürecine karşı umutsuzluğa bağlı boş vermişlik |
| | Hemşirelik Tanısı | | Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski |
| | Hedef Belirleme | | Hastanın temel ağız hijyenini gerçekleştirmesi |
| | Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none">Ağız durumu (dudak, dil, diş etleri, diş protezleri, renk, iç ve dış lezyonlar) değerlendirildi.Hastaya doğru ağız bakımına yönelik bilgi (diş ipi kullanımı, diş fırçalama, gargara kullanımı gibi) verildi.Hastaya ağız bakımı verildi. |
| | Değerlendirme | | Hastanın oral mukoz membranında bozulma gerçekleşmedi. |
| | Davranışın Tanımlanması | | Stoma bakımının uygun yapılamaması nedeniyle idrar teması sonucunda stoma çevresinde irritasyon oluşturma riskinin olması |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | Ürostomi varlığı |
| | | Bağlamsal Uyarın | <ul style="list-style-type: none">İdrarın ile stoma çevresindeki cildin temasıStoma temizliğinin doğru yapılmaması |
| | | Rezidüel Uyarın | |
| | Hemşirelik Tanısı | | Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski |
| | Hedef Belirleme | | Ürostomi çevresindeki doku bütünlüğünün devamlılığının sağlanması |
| | Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none">Ürostomi çevresi kızarıklık, şişlik veya açılma belirtilerine karşı kontrol edildi.Ürostomi bakımı bireye ve eşine anlatıldı.Hasta ve eşine deri bütünlüğünde bozulma belirtileri öğretildi.Ürostomi torbasının uygun aralıklarla değiştirilmesi sağlandı.Hasta ve ailesi stoma bakımına katılımı için teşvik edildi.Hasta ve ailesine stoma bakımına yönelik taburculuk eğitimi verildi. |
| | Değerlendirme | | Deri bütünlüğünde bozulma gözlemlenmedi. |
| | Davranışın Tanımlanması | | Hastanın el hijyenine dikkat etmemesi |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | <ul style="list-style-type: none">Cerrahi insizyon yeri ile ilişkiliÜrostomi, santral venöz katater, ürostomi varlığı |
| | | Bağlamsal Uyarın | Hastanede yatıyor olmak |
| | | Rezidüel Uyarın | |
| Hemşirelik Tanısı | | Enfeksiyon Riski | |
| Hedef Belirleme | | <ul style="list-style-type: none">Enfeksiyon gelişmemesi için önlemler almak Hasta ve eşinin enfeksiyon önlemlerine yönelik yeterli bilgi sahibi olmasını sağlamak | |

Tablo 2. (devamı)

| | | | |
|---|--------------------------------|--|---|
| RUM' da Fizyolojik Alana İlişkin Saptanan Sorunlara | Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none"> Ziyaretçilerin en aza indirilmesinin önemi hasta ve eşine anlatıldı. El yıkama ve el yıkamanın önemi hasta ve eşine anlatıldı. Hastaya her temastan önce ve sonrasında eller yıkandı. İV kateterizasyonda aseptik tekniklere dikkat edildi. Derin solunum, triflo kullanımı ve öksürme egzersizleri anlatılarak önemi vurgulandı. Hastaya ve eşine enfeksiyon belirti ve bulguları böyle bir durum varlığında hastaneye gelmesi söylendi. Hasta ve eşine stoma torbası değişimi sırasında aseptik tekniklere dikkat etmesi gerektiği açıklandı. |
| | Değerlendirme | | Hastada enfeksiyon gelişmedi. |
| RUM' da Benlik Kavram Alanına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı | Davranışın Tanımlanması | | <ul style="list-style-type: none"> Hastanın stoma bakımına katılmaması Ameliyat sonrası ürostomisine hiç bakmaması |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | Ürostomi varlığı |
| | | Bağlamsal Uyarın | İdrar boşaltımında meydana gelen değişiklikler |
| | | Rezidüel Uyarın | Ürostomiye kabullenemediğini ifade etmesi |
| | Hemşirelik Tanısı | | Beden İmajında Bozulma |
| | Hedef Belirleme | | Hastanın bedeninde meydana gelen değişikliklerle baş etmesini sağlamak |
| | Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none"> Hasta ve ailesi aktif şekilde dinlenerek kaygıları belirlendi. Hasta duygularını uygun şekilde açıklaması için cesaretlendirildi. Hastanın mahremiyeti korunarak, yargılamadan bakım verildi. Hasta ürostomisine bakması ve dokunması için cesaretlendirildi. Ürostomi kullanımına uygun kıyafet (bol, sıkmayan vb.) seçimine yönelik öneriler verildi |
| | Değerlendirme | | <ul style="list-style-type: none"> Hasta kendini daha iyi hissettiğini ifade etti. Hasta ilk kez ürostomisine baktı. |
| | Davranışın Tanımlanması | | <ul style="list-style-type: none"> Tedavi ve bakım sürecine katılmaması |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | Ürostomi |
| | | Bağlamsal Uyarın | Fiziksel durumda bozulma |
| | | Rezidüel Uyarın | Gelecek kaygısı |
| | Hemşirelik Tanısı | | Tedavi Sürecine Uyumda Yetersizlik |
| | Hedef Belirleme | | Tedavi sürecine katılımının artırılması |
| Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none"> Hastayla olumlu ilişki kurması için hasta yakınlarına duygusal destek verildi. Hastanın olumlu davranışlarını pekiştirmek için takdir edildi. Hasta ve ailesi ile tedavi sürecine yönelik kısa süreli hedefler belirlendi. | |
| Değerlendirme | | <ul style="list-style-type: none"> Hasta ürostomi bakımına henüz katılmak istemediğini fakat yürüyüşlerini ihmal etmeyeceğini belirtti. | |
| Davranışın Tanımlanması | | <ul style="list-style-type: none"> Tedavi ve bakım sürecine dahil olmak istememesi | |
| Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | Ürostomi varlığı | |
| | Bağlamsal Uyarın | Özbakım yönetiminin karmaşıklaşması ve kronikleşmesi Stoma bakımına hazır olmama | |
| | Rezidüel Uyarın | Başkasına bağımlı olma korkusu | |
| Hemşirelik Tanısı | | Etkisiz Başetme | |

Tablo 2. (devamı)

| | | | |
|---|--------------------------------|--|---|
| RUM' da Benlik Kavram Alanına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı | Hedef Belirleme | | Hastanın etkin baş etme yöntemlerini kazanmasını sağlamak |
| | Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Bakım aktivitelerini planlamaya dahil olması tedavi süreçlerine aktif katılımı için cesaretlendirildi. ◆ Hastayla iletişim kurulurken sakin, güven verici ve yargılamayan bir yaklaşım benimsendi. ◆ Hasta ve ailesinin baş etme mekanizmaları belirlenerek stresle baş etme, gevşeme egzersizleri gibi aktiviteler hakkında eğitim verilir. ◆ Hastanın baş etme yöntemlerinin olumlu ve olumsuz tarafları tartışılır. ◆ Baş etme yöntemlerinden uygun olanları belirlenir. |
| | Değerlendirme | | Hasta kendini daha iyi hissettiğini ifade etti. Ürostomi bakımına henüz katılmak istemediğini fakat yürüyüşlerini ihmal etmeyeceğini belirtti. |
| RUM' da Rol Fonksiyon Alanına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı | Davranışın Tanımlanması | | İşine devam edemeyeceğini, babalık ve eş rollerini eskisi gibi yapamayacağını düşündüğünü ifade etmesi |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarı | Ürostomi |
| | | Bağlamsal Uyarı | İleal Konduit |
| | | Rezidüel Uyarı | Ürostominin kendisine fiziksel kısıtlama yaratacağından dolayı çalışamayacağını düşünmesi |
| | Hemşirelik Tanısı | | Etkisiz Rol Performansı |
| | Hedef Belirleme | | A.Ö. nün cerrahi sonrasında yaşamında meydana gelen değişimleri olumlu yönden ifade edebilmesi |
| | Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Hastanın ve ailenin endişeleri kabul edilerek aktif dinleme sağlandı. ◆ Hasta ve ailesinin duygu ve üzüntülerini ifade etmesi sağlandı. ◆ Hastanın kendini yetersiz hissettiği rolleri belirlemesi ve ifade etmesi için cesaretlendirildi. <p>Hastanın ürostomi ile birlikte rollerini nasıl yerine getirebileceği hakkında bilgi verildi.</p> |
| | Değerlendirme | | ◆ Hasta olumlu düşünmeye çalıştığını ifade etti. |
| | Davranışın Tanımlanması | | ◆ Eş, baba, dede gibi rolleri eskisi gibi yerine getiremeyeceğini hissettiğini belirtmesi |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarı | ◆ Ürostomi |
| | | Bağlamsal Uyarı | ◆ Cerrahi girişim |
| | | Rezidüel Uyarı | ◆ Stoma bölgesinden koku ve sızıntı oluşacağı düşüncesi ◆ Ürostomi nedeniyle torun ve çocukları ile olan iletişimin azalacağı düşüncesi |
| | Hemşirelik Tanısı | | ◆ Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma |
| | Hedef Belirleme | | ◆ Hastanın ailesinin ziyarete gelmesi ve onlarla iletişim kurmasını sağlamak |
| Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ailenin duygularını ve endişelerini ifade etmesi için cesaretlendirildi. ◆ Esnek aile ziyaret saatleri düzenlendi. ◆ Aile hasta bakımına katılması ve taburculuk sonrası bakımın planlanmasında yer alması için teşvik edildi. | |
| Değerlendirme | | Hastanın ailesi daha sık ziyarete geldi. ◆ Hastanın ailesi (eşi ve kızı) hastanın bakımına ve taburculuk eğitimine katıldı. | |

TARTIŞMA VE SONUÇ

| | | | |
|--|--------------------------------|--|--|
| RUM' da Karşılıklı Bağlılık Alanına İlişkin Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı | Davranışın Tanımlanması | | Ziyaretçi kabul etmemesi |
| | Uyarının Tanımlanması | Odak Uyarın | Ürostomi |
| | | Bağlamsal Uyarın | |
| | | Rezidüel Uyarın | Ürostomiye henüz kabullenemediğini ve bu nedenle yakın çevresiyle karşılaşmaya hazır olmadığını ifade etmesi |
| | Hemşirelik Tanısı | | Sosyal Etkileşimde Bozulma |
| | Hedef Belirleme | | Hastanın sosyal etkileşimini artırmak |
| | Hemşirelik Girişimleri | | <ul style="list-style-type: none">♦ A.Ö. duygularını paylaşması için cesaretlendirildi.♦ Sosyal iletişimin bozulmasına neden olan durumları tanımlaması istendi.♦ A.Ö. ile sosyal etkileşimi başlatma yolları tartışıldı.♦ A.Ö'ye kişisel tercihlerine uygun boş zaman aktivitelerinde bulunmanın önemi anlatıldı.♦ A.Ö. yeni sosyal davranışların denenmesi için cesaretlendirildi. |
| Değerlendirme | | Hasta aile üyeleri dışında kimse ile henüz görüşmek istemediğini belirtti. | |

Mesane kanseri, dünyadaki en yaygın 10. kanserdir ve insidansı başta gelişmiş ülkeler olmak üzere dünya çapında giderek artmaktadır.^{1,18} Bu çalışmada, mesane kanseri tanısı ile radikal sistektomi sonrası ürostomi açılan hastanın hemşirelik bakım süreci RUM'a göre tartışılmıştır (Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3, Tablo 4). Tek başına yeterince zor olan kanser tedavi sürecinin yanı sıra ürostomi gibi hastanın yaşam sürecini doğrudan etkileyen bir durumla karşı karşıya kalması hastanın tedavi sürecine adaptasyonunu zorlaştırmaktadır. Radikal sistektomi ve ileal konduit uygulanan hastaların, günlük bakım ve el becerileri gerektiren bir ostomiye yönetmeyi öğrenmesi ve ayrıca ürostomi yerleştirilmesine eşlik eden psikososyal sorunlarla baş etmesi gerekmektedir. Bu süreçte birçok hasta bakım uygulamalarını sürdürmekte zorlanmaktadır.¹⁹ Bu nedenle hemşirelik bakımının bireysel özelliklere ve gereksinimlere göre planlanması hayati önem taşımaktadır.

Literatürde stomalı (ileostomi ve kolostomi) hastaların bakımına yönelik birçok olgu sunumu mevcuttur.⁷⁻⁸⁻¹¹ Fakat bir stoma çeşidi olan ürostomiye yönelik spesifik bir olguya rastlanılmamıştır. Literatürde

ürostomili hastaların kolostomi ve ileostomili hastalara göre farklılık gösterdiği özellikle yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ifade edilmektedir. Yaşam kalitesinin düşük olması ile ilişkili olarak ürostomili hastaların stomaya uyumu giderek güçleşmektedir.²⁰ Uyum stratejileri sadece hastanın kendi anlayışından değil aynı zamanda sağlık personelinin sağladığı destekten de kaynaklanmaktadır. Hemşirelik desteği ürostomili hastalarda olumlu sonuçların alınması için en önemli faktörlerden biridir.²¹ Bu bağlamda ürostomili hastaların uyum sürecinde bireysel ve bütüncül hemşirelik bakımı verilmesi önem kazanmaktadır.

Bu olgu sunumundaki hemşirelik tanıları, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemi'ne göre yapılmıştır.⁴ Modele göre hemşirelik bakımı uyum alanlarına göre ele alınmıştır. Fizyolojik alanda üriner eliminasyonda bozulma, konstipasyon, bilgi eksikliği, deri bütünlüğünde bozulma riski, oral mukoz membranda bozulma riski ve enfeksiyon riski; benlik kavramı alanında beden imajında bozulma, etkisiz başetme, tedavi sürecine uyumda yetersizlik; rol fonksiyon

alanında etkisiz rol performansı, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma; karşılıklı bağıllık alanında ise sosyal etkileşimde bozulma tanıları konularak hemşirelik girişim ve değerlendirmeleri tartışılmıştır. Hemşirelik girişimleri öncesinde hareket etmeyi ve ürostomi bakımına katılmayı reddeden hasta yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda mobilize olmuş ve ürostomisine bakmayı kabul etmiştir.

Sonuç olarak, kanser ve stoma nedeniyle fizyolojik ve psikolojik uyum sürecinde zorluklar yaşayan bireylerde kullanılan RUM'nin hemşirelik uygulamalarına rehberlik yaparak etkili bir bakımın sunulmasını sağladığı düşünülmektedir.

Olgunun Etik Yönü

Veriler 06.12.2021- 12.12.2021 tarihleri arasında hastadan bilgilendirilmiş yazılı rıza belgesi onamı alındıktan sonra toplanmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uyulmuştur. Çalışmaya başlamadan önce hastane başhekimliğinden de izin alınmıştır.

Çıkar çatışması/Conflict of interest:

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek/Financial Disclosure:

Araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkısı/Author Contributions:

Fikir/kavram: KA, SG; Tasarım: KA, SG; Danışmanlık: SG; Veri toplama ve veriyi işleme: KA, BAK; Analiz ve yorum: KA, BAK, SG; Kaynak: KA, BAK; Makalenin yazımı: KA, BAK; Eleştirel inceleme: SG.

KAYNAKLAR

1. Bray, F, Ferlay, J, Soerjomataram, I, Siegel, R.L, Torre, L.A. and Jemal, A. (2018). 'Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries'. CA Cancer J. Clin, 68, 394-424.
2. Kanan, N. (2017). 'Üriner Sistemin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı'. Akyolcu, N. (Ed.), Kanan, N. (Ed.), Aksoy, G. (Ed.), Cerrahi Hemşireliği II (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
3. Çelik Şenol, S. (2016). 'Böbrek, İdrar Yolları ve Erkek Genital Organları Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı'. Elbaş, N.Ö. (Ed.). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları (1. Baskı). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
4. Seyhan, A.K. ve Özbaş, A. (2019). 'Mesane kanseri ve üriner diversiyon'. Şenol Çelik, S. (Ed.), Karadağ, A. (Ed.). Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar (2. Baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
5. Tekgül, S. (2013). 'Üroloji Masüstü Başvuru Kitabı'. (1. Baskı). Ankara: Avşar Matbaası.
6. Bulut, H. ve Kalkan, N. (2019). 'Üriner Sistem Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı'. Karadağ, M. (Ed.). ve Bulut, H. (Ed.). Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı (1. Baskı). Ankara: Vize Yayıncılık.
7. Ören Hin, A, Göçmen Baykara, Z, Eyüboğlu, G, Akar, E. ve Leventoğlu, Ö. (2018). 'Zor Bir Stomamın Yönetimi: Olgu Sunumu'. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3 (2), 63-69.
8. Şahin, G, Başak, T. ve Sezgünsay, E. (2021). 'Sigmoid Kolon Kanseri Tanısı ile İleostomi Açılan Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu'. SBÜ Hemşirelik Dergisi, 3 (1), 45-52. doi: 10.48071/sbuhemşirelik.866202
9. Şen Atasayar, B. ve İşeri, Ö. (2020). 'Yanıği Olan Bireyin Roy Uyum Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu'. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (1), 73-89.
10. Kaya, Ç. ve Bilik, Ö. (2020). 'Amputasyon Ameliyatı Uygulanan Bir Hastanın Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı'. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17 (Ek sayı), 131-139.
11. Altuntaş Yıldız, T. ve Karadağ, M. (2022). 'İleostomili Total Kolonik Aganglionozisli Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu'. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi, 5 (1), 91-105. doi: 10.54803/sauhsd.1039480
12. Roy, C. (2009). The Roy Adaptation Model. Upper Saddle River (3rd edition). New Jersey: Pearson Education.
13. Ursavaş, E.F, Karayurt, Ö. ve İşeri, Ö. (2014). 'Meme Kanseri Nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Bir Hastaya Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Yaklaşımı'. J Breast Health, 10, 134-140. doi: 10.5152/tjhb.2014.1910.
14. Vicdan Kacaroglu, A. ve Karabacak, B.G. (2014). 'Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli'. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (4), 255- 259.
15. Karen, M. (2017). 'The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals with Anorexia Nervosa'. Advances in Nursing Science, 40 (4), 370-383. doi: 10.1097/ANS.0000000000000175.
16. Sayar, S. ve Vural, F. (2017). 'Rektum Kanseri Nedeni ile Kolostomi Açılan Olgunun Roy Uyum Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı'. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 9 (1), 91-98. doi:10.5336/nurses.2016-53008
17. Ratchasan, P, Monkong, S. and Aree-Ue, S. (2020). 'Selected Factors Related to Adaptation Among Colorectal Cancer Older Adults with Colostomy'. The Bangkok Medical Journal, 16 (1), 50-57. doi:10.31524/bkkmedj.2020.11.010
18. Saginala, K, Barsouk, A, Aluru, J.S, Rawla, P, Padala, S. A. and Barsouk, A. (2020). 'Epidemiology of Bladder Cancer'. Medical Sciences, 8 (1), 15. <https://doi.org/10.3390/medsci8010015>
19. Wulff-Burchfield, E.M, Potts, M, Glavin, K. and Mirza, M. (2021). 'A Qualitative Evaluation of A Nurse-Led Pre-Operative Stoma Education Program for Bladder Cancer Patients'. Supportive Care in Cancer, 29 (10), 5711-5719.

20. Villa, G, Manara, D.F, Brancato, T, Rocco, G, Stievano, A, Vellone, E. and Alvaro, R. (2018). 'Life with A Urostomy: A Phenomenological Study'. Applied Nursing Research, 39, 46-52.

21. Lim, S.H, Chan, S.W.C. and He, H.G. (2015). 'Patients' Experiences of Performing Self-Care of Stomas in the Initial Postoperative Period'. Cancer Nursing, 38 (3), 185-193.