



Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/ Kırşehir Ahi Evran University

Sağlık Bilimleri Dergisi/ Journal of Health Sciences

Cilt/Volume: 8 Sayı/Issue: 1 Yıl/Year: 2024

E-ISSN: 2791-7754



Olgu Sunumu/Case Report

UTERİN LEİOMYOSARKOM TANISI İLE İLEOSTOMİ AÇILAN HASTANIN ROY ADAPTASYON MODELİ'NE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU*

THE NURSING CARE ACCORDING TO ROY ADAPTATION MODEL OF A PATIENT WITH ILEOSTOMY WITH THE DIAGNOSIS OF UTERINE LEIOMYOSARCOMA: CASE STUDY

Hülya KARAER¹ Aylin GÜNAY² Çiğdem ÜSTÜNDAĞ¹ Çiğdem ÖZDEMİR ELER³

Fatma Şeyda ÖKDEM⁴

¹ Hemşire, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye.

² Uzman Hemşire, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye.

³ Öğr. Gör., Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye.

⁴ Dr. Öğr.Üyesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, Türkiye.

Geliş tarihi/ Date of receipt:
04 Ağu 2023

Kabul tarihi/Date of acceptance:
31 Ocak 2024

Anahtar kelimeler:
Hemşirelik, ileostomi, olgu sunumu, Roy Adaptasyon Modeli

Keywords: Case study, ileostomy, nursing, Roy Adaptation Model

Sorumlu yazar/Corresponding author:
hulya_0610@yahoo.com

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, 53 yaşında uterin leiomyosarkom tanısı ile ileostomi açılan kadın hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımını açıklamaktır. Çalışmada hemşirelik bakımı Roy'un dört uyum alanı doğrultusunda planlanmış olup fizyolojik alanda; ağrı, fiziksel harekette bozulma, cinsel etkileşimde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, sıvı elektrolit dengesizliği riski, enfeksiyon riski; benlik kavramı alanında beden imajında bozulma, anksiyete; karşılıklı bağlılık alanında aile süreçlerinde değişim, sosyal izolasyon; rol performans alanında ise etkisiz rol performansı tanıları ele alınmış ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Bakım planında bulunan girişimlerin model doğrultusunda yapılması hemşirelik bakımının kanıt dayalı yürütülmesini sağlamış ve hastanın sürece adaptasyonunu kolaylaştırmıştır.

ABSTRACT

The aim of this study is to explain the nursing care structured according to the Roy Adaptation Model of a 53-year-old female patient who underwent ileostomy with the diagnosis of uterine leiomyosarcoma. In the study, nursing care was planned in line with Roy's four fields of adaptation: in the physiological field; pain, impaired physical movement, impaired sexual interaction, risk of impaired skin integrity, risk of diarrhea, risk of fluid electrolyte imbalance, risk of infection; in the self-concept field, impaired body image, lack of information, anxiety; in the interdependence field change in family processes, social isolation; and in the role performance field, ineffective role performance diagnoses were addressed and nursing interventions were applied for these diagnoses. Performing the interventions in the care plan in line with the model ensured evidence-based nursing care and facilitated the patient's adaptation to the process.

Atıf için/To cite: Karaer, H., Günay, A., Üstündağ, Ç., Özdemir Eler, Ç., & Ökdem, F.Ş. (2024). Uterin leiomyosarkom tanısı ile ileostomi açılan hastanın roy adaptasyon modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,8(1), 95-115.



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

* Bu çalışma, 16-20 Mayıs 2023 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen XII. Ulusal I. Uluslararası Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuş ve birincilik ödülü almıştır.

GİRİŞ

Uterin leiomyosarkom (ULMS), uterusu bulan düz kas hücrelerinden ya da öncü mezenkimal kök hücrelerden kaynaklanmaktadır (Mangla & Yadav, 2019). ULMS için ortalama başvuru yaşı, 45 yaş ve üstüdür (Sun ve ark., 2019). ULMS klinik bulguları, anormal menstrüel kanama, pelvik ağrı, infertilite, poliüri, idrar inkontinansı, abdominal distansiyon ve konstipasyon, disparoniadır. ULMS, uterus içinde sınırlı olmanın dışında, hematojen yayılım göstermekte ve çevre dokulara metastaz yapabilmektedir. Çoğunlukla akciğere metastaz yaptığı bilinmektedir (Bartosch ve ark., 2017). Sık nüksler ile karakterize olan ULMS'nin sağkalım oranı, tanıdaki evresi ne olursa olsun düşüktür (Ayhan ve ark., 2021). ULMS'nin yaşamı olumsuz etkileyen diğer ciddi komplikasyonu peritonun tümöral tutulumudur (Parlak ve ark., 2020). Bu tutulum sebebiyle büyüyen ve hızla çoğalan tümör hücreleri periton boşluğunda bulunan organlara yayılarak fonksiyon kaybına yol açabilmektedir (Brunicardi, 2008). Özellikle bağırsaklarda intestinal içeriğın geçişini engelleyerek daralmalara, tıkanıklıklara, fistül oluşumuna, perforasyona neden olabilmekte hastanın yaşam kalitesini yüksek derecede düşürmektedir (Mahteme ve ark., 2004).

ULMS tanılarında görülen peritoneal tümöral tutulum sebebiyle ortaya çıkan bağırsak tıkanıklıklarının cerrahi tedavisinde kalıcı veya geçici stoma açılması sık karşılaşılan uygulamadır (Ratchasan ve ark., 2020). Stoma veya ostomi, içi boş organların vücut yüzeyine ağızlaştırılmasıdır. Stoma, ileumda ise ileostomi, kolonda ise kolostomi adını almaktadır (Hubbard ve ark., 2017). ULMS tanısı ve tedavisinin yan etkileri kadınların fizyolojik, psikolojik ve ruhsal bütünlüğünü bozmakta, kişiliğini ve benliğini tehdit etmekte, sosyal hayatına zarar vermekte, cinsel kimliğini ve üreme yetisini tehdit etmekte ve kadın sağlığını her yönden olumsuz etkilemektedir (Uslu Şahan ve ark., 2019).

ULMS tedavisi için açılan ileostomi hastalar için umut kaynağı oluşturmasının yanında dışkı sızıntısı, kontrolsüz gaz çıkışı, koku oluşumu, stoma etrafında oluşan cilt problemleri, bağırsak

alışkanlıklarında değişim gibi fiziksel sorunlar, beden imajında değişim, benlik saygısının azalması ve anksiyete gibi psikolojik sorunlar, sosyal izolasyon, bakım yükünün artması, kişinin kendini toplumdaki soyutlaması, aile süreçlerinde değişim olması, rol ve sorumluluklarını yerine getirememesi gibi sosyal sorunlar, çalışamamasına bağlı iş kaybı, uzun süreli tedavi ve komplikasyon yönetiminin sebep olduğu ekonomik sorunlar görülmektedir (Karaveli ve ark., 2014; Kılıç ve ark., 2007; Ratchasan ve ark., 2020; Şahin ve ark., 2021).

Hastalar için kanser tanısına sahip olmak zor deneyim iken aynı zamanda stoma açılması, bireyin uyum sağlamasını zorlaştıran komplike bir durumdur. Tedavi sürecinde bireyler fizyolojik, psikososyal ve sosyoekonomik yönden yaşamlarını olumsuz etkileyen tedaviye uyumu güçleştiren birçok problemle karşılaşmaktadırlar (Üstündağ ve ark., 2007). Uterus kanserli ileostomili hastanın ve ailesinin, tedavi ve bakım sürecine uyumun sağlanmasında, baş etme becerilerinin kazandırılmasında hemşirenin rolü büyük önem taşımaktadır. Bu durumun birey ve ailesi üzerindeki etkileri dikkate alındığında, tedavinin her aşamasında kanıta dayalı bütüncül bir hemşirelik bakımının verilmesi oldukça önemlidir. Bakımın kalitesinin artırılmasında, sistematize edilmesinde ve kanıta dayalı gerçekleştirilmesinde kuram ve modeller hemşirelere rehberlik etmektedir (Genç Köse & Demirbağ, 2018).

Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla kullanılan Roy Adaptasyon Modeli birey ve ailesini bütüncül olarak ele alır. RAM birey ve ailesinin içinde bulunduğu duruma pozitif uyumunu sağlayarak yaşam kalitesini artırmayı ve hastanın fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında tam bir iyileşmenin gerçekleşmesini amaçlamaktadır (Kaya & Bilik, 2020).

Roy Adaptasyon Modeli (RAM)

Hemşirelik kuramcılarında Sister Callista Roy tarafından 1964 yılında geliştirilen Roy Adaptasyon Modeli (RAM) “Genel Sistem Teorisi” üzerine temellenmiştir. Roy’ a göre birey çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan açık bir sistemdir. İnsan etkileşimde bulunduğu

çevrede biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bütünlüğünü korumaya çalışan biyopsikososyal bir varlıktır. Bireyin iç ve dış çevresi onun uyum düzeyini belirlemektedir (Roy, 2009). Birey içinde bulunduğu değişim sürecinde çevresinden etkilenir ve geliştirdiği uyum mekanizmalarıyla baş etmeye çalışır. Bireyin değişime cevabı pozitif ise uyumlu olduğunu, negatif ise uyumsuz olduğunu gösterir. Birey duruma ne kadar uyumlu ise baş etme düzeyi o kadar yüksektir (Biol, 2016; Menekli & Eyi, 2017).

Bireyin uyum düzeyini belirleyen odak-fokal, durumsal-kontekstüel ve olası-rezidüel olmak üzere üç çeşit uyaran vardır. Fokal-odak uyaranlar; bireyin hemen yanıt oluşturması gereken ani gelişen uyaranlardır. Örneğin; stomalı birey için fokal uyaran stomanın açılmasıdır. Kontekstüel-durumsal uyaranlar; uyum davranışı üzerine direk etkisi olmayan fokal uyarana etki eden uyaranlardır. Örneğin; stoma torbasını değiştirmesini bilmediği dönemde torbanın dolması kontekstüel uyarandır. Rezidüel- olası uyaranlar; bireyi etkileyen geçmiş deneyimleri, sahip olduğu inanç ve tutumları gibi soyut uyaranlardır. Stoması olan bireyin ibadetlerini bir daha yapamayacağını düşünmesine yönelik inancı uyum davranışını etkileyen rezidüel uyaranlardır (Azarmi & Farsi, 2015).

Modele göre birey karşılaştığı uyaranlara karşı kazandığı baş etme mekanizmalarıyla fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında uyum davranışı sergiler.

- a. Fizyolojik Alan; uyaranlara karşı kişinin bedeninin verdiği beslenme, eliminasyon, oksijen düzeyi, fiziksel aktivitede değişim, sıvı elektrolit dengesizliği, vücut düzeninde değişim gibi tepkilerdir.
- b. Benlik Kavramı Alanı; bireyin kendisi ile ilgili edindiği inanç, duygu ve düşünceleridir.
- c. Rol Fonksiyon Alanı; bireyin ailesi ve toplumdaki sahip olduğu sosyal bütünlük davranışlarıdır.
- d. Karşılıklı Bağlılık Alanı; bireyin sahip olduğu destek sistemleridir. Bağlılık diğer kişiler ile iletişim kurma, ilişki için bir gereksinim duyma, destek alma ve onaylanmayı ifade

eder. Bu alanlarda gösterdiği mükemmel uyum seviyesi bireyin baş etmesini güçlendirir (Roy, 2009).

RAM' a göre sağlık; bireyin karşılaştığı değişikliklere uyum sağlayarak fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğünü devam ettirme sürecidir. Birey uyum sağlayamadığında hastalık oluşur. Modele göre; hemşirelik bilimdir ve bu bilimsel süreç bakım uygulamalarına yansıtılmalıdır. Hemşireler uyum alanlarında birey ve ailesinin gereksinimlerini karşılayarak uyumu kolaylaştırmayı dolayısıyla baş etmeyi amaçlamalıdır. Hemşirelik bakım süreci değerlendirildiğinde; hastanın uyumu yeterli ise hasta sağlıklıdır. Uyumu yetersiz ise girişimler etkisizdir. Hastanın uyumu yetersiz, dolayısıyla hastalığı devam etmektedir. Yeni bir hemşirelik süreci başlatılmalıdır (Roy, 2009).

Yapılan çalışmalarda; RAM'ın hastayı bütüncül olarak ele alması ve hastanın yeni yaşam tarzına uyum sağlamasına yardımcı olması nedeniyle, stoması olan hastalar için uygun bir model olarak kullanılabilmesi belirtilmektedir (Ilkaz ve ark., 2018; Şahin ve ark., 2021). Modelin kullanılmasıyla birlikte hemşirelik bilgi birikimi ve literatürüne sağlayacağı göz önüne alındığında çalışmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, ULMS tanısı ile ileostomi açılan hastanın RAM'a göre yapılandırılmış hemşirelik bakımını açıklamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Olgu

Olgu 53 yaşında, 160 cm boyunda, 69 kg ağırlığındadır. Ortaokul mezunu, ev hanımı olan kadın hasta evli, 3 çocuk annesidir. Hasta, çocukları ve eşi ile birlikte yaşamaktadır. Özgeçmişinde bilinen kronik bir hastalığı olmayan kadın hastanın sürekli ilaç kullanımı ve daha önce hastaneye yatış öyküsü bulunmamaktadır. Hastanın ilaç alerjisi, sigara ve alkol alışkanlığı bulunmamaktadır.

2014 yılında vajinal kanama ve ağrı şikâyetiyle dış merkeze başvuran hastaya uterus neoplazmı tanısı konulmuş, sonrasında TAH (total abdominal histerektomi) ve parsiyel over eksizyonu uygulanmıştır. Ağustos 2015 tarihinde aynı şikâyetler ile hastanemiz kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvurmuştur. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda ULMS tanısı konulmuş ve operasyon amaçlı kadın hastalıkları ve doğum servisine yatışı yapılmıştır. Preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra omentektomi, ooferektomi, periaortik pelvik lenf nodu diseksiyonu ameliyatı yapılmıştır. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif dördüncü gününde öneriler ve altı kür kemoterapi uygulanması kararı ile taburcu edilmiştir. Hastaya altı kür kemoterapi (1120 mg gemcitabine ve 130 mg docetaksel) tedavisi uygulanmıştır.

Ekim 2017 tarihinde rutin kontrolleri sırasında CA-125 değeri yüksek bulunmuş, abdominal ultrasonografi görüntülemesinde batın içerisinde ve ince bağırsakta yaygın kitleler tespit edilmiş, operasyon amaçlı kadın hastalıkları ve doğum servisine yatışı yapılmıştır. Preoperatif hazırlıkları tamamlandıktan sonra tümör eksizyonu ve tümör infiltrasyonu nedeniyle ileum rezeksiyonu ameliyatı uygulanmıştır. Postoperatif dönemde yaşam bulguları stabil seyretmiş, elektrolit replasmanı yapılmış ve hidrasyonu sağlanmıştır. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif yedinci gününde öneriler ve altı kür kemoterapi uygulanması kararı ile taburcu edilmiştir. Hastaya altı kür kemoterapi (ifosfamid 3400 mg+3400 mg mesna+100 mg doksurobicin) tedavisi uygulanmıştır.

Temmuz 2018 yılında ağrı ile hastanemize başvurmuş, yapılan tetkikler sonucunda mezenterik yerleşimli, nekrotik multiple tümörler tespit edilmiş, ince barsak rezeksiyonu ameliyatı yapılmıştır. Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif beşinci gününde öneriler ve altı kür kemoterapi uygulanması kararı ile taburcu edilmiştir. Aralık 2018’de hastaya iki kür kemoterapi (adriamisin) tedavisi uygulanmıştır. İkinci kür adriamisin tedavisinden sonra ağrıları artan hasta kadın hastalıkları ve doğum

polikliniğine başvurmuş sonrasında algoloji ve psikiyatri bölümlerine konsülte edilmiştir. Yapılan tetkikler sonucunda tüm batını dolduran nekrotik, multiple, en büyüğü 15 cm, tüm kolona adeze olmuş ve beslenmesi bozulmuş kitleler izlenmiştir. Algoloji bölümünün önerileriyle durajezik 50 mg patch uygulanmış ve ağrısı azalmıştır. Ancak batında şişkinliğin devam etmesi sonucu 20.12.2018 tarihinde jejunum ve ileum rezeksiyonu, total kolektomi ve terminal ileostomi ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Hastanın yaşam bulguları değerlendirildiğinde; total kolektomi, ince bağırsak rezeksiyonu, ileostomi açılması ameliyatı öncesinde; kan basıncı, 115/70 mmHg, kalp atım hızı; 82 /dk, vücut ısısı; 36,4 °C, solunumu; 24 /dk, oksijen saturasyonu; % 98 olarak ölçülmüştür. Postoperatif birinci günde, kan basıncı; 90/60 mmHg, kalp atım hızı; 107 /dk, vücut ısısı; 37 °C, solunumu; 30 /dk, oksijen saturasyonu; (5 lt/dk O2) ölçülmüştür. Hastanın ameliyat sonrasında yaşam bulguları her gün takip edilmiştir. Nazogastrik sonda ile takip edilmekte olan hastanın beslenmesi parenteral olarak sürdürülmüştür. Hastanın dreninden gelen total miktar 140 cc olmuştur. Postoperatif ikinci günde hastanın yaşam bulguları stabil, genel durumu iyi olarak değerlendirilmiştir. Hastanın nazogastrik sondası çekilmiş, parenteral nutrisyonu devam etmiş, aynı zamanda oral alımına sıvı gıdalar ile başlanmıştır. Postoperatif dördüncü günde genel durumu stabil olan hastanın dreninden geleni olmadığı için dreni çekilmiştir. Hastanın ameliyat sonrası sekizinci gününde normal diyet alımına başlaması üzerine parenteral nutrisyon desteği kesilmiştir. Hastanın 09.01.2019 tarihinde dikişleri alınmış, öneriler ile taburcu edilmiştir. Hastanın taburcu olurken alınan yaşam bulguları değerlendirildiğinde; kan basıncı, 110/80 mmHg, kalp atım hızı; 75 /dk, vücut ısısı; 36,6 °C, solunumu; 22 /dk, oksijen saturasyonu; % 98 olarak ölçülmüştür. Hastanın genel durumu iyi, ileostomiden geleni bulunmakta, kan değerleri normal sınırlarda, beslenmesi normaldir.

Veri Toplama Araçları

Bu olgu sunumunun verileri 24.03.2023- 08.05.2023 tarihleri arasında Ankara’da bulunan bir vakıf hastanesinde toplanmıştır. Bu doğrultuda planlanan çalışma hakkında hastaya bilgi verilmiş olup sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Veriler, hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS), hasta başı formları (hemşire gözlem formu, kadın doğum hastalıkları veri toplama formu, fizik muayene, sistem tanılama formu, laboratuvar bulguları formu, kateter izlem formu, hasta risk değerlendirme formları vs.), doktor izlem ve istem formları aracılığıyla toplanmıştır. Aynı zamanda hasta ile yüz yüze görüşülerek hastanın duyu ve düşünceleri hakkında bilgi alınmıştır. Toplanan veriler literatür doğrultusunda, ileostomi açılan hastanın hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli’ne göre olgu sunumu şeklinde sunulmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (KA 23/61) 22.03.2023 tarihinde onay ve hastadan yazılı onam alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesi çerçevesinde yürütülmüştür.

BULGULAR

Hastanın Roy Adaptasyon Modeli Uyum Alanlarına Göre Değerlendirilmesi

RAM Fizyolojik Alana İlişkin Değerlendirme

Hastanın ameliyat sonrası fizik muayenesine göre; takipneleri olmuş, oksijen saturasyonu düzeyi düşmüş ve ameliyat sonrası üçüncü güne kadar nazal oksijen tedavisi sürdürülmüştür. Kalp atım hızı ve kan basıncı ameliyat günü artmıştır. Hastanın ameliyattan sonra ağrısı (Visual Analog Scale:6) olmuş ve uygun tedavi sonucu ilerleyen günlerde azalmıştır. Hastanın bağırsak sesleri olmakla birlikte ameliyattan sonra defekasyona çıkmıştır. Hastanın bulantı ve kusması olduğu için iştahında azalma olmuştur. Hastanın idrar çıkışları normal olup alt ekstremitede ikinci derecede ödem mevcuttur. Hastanın cilt rengi normal olup insizyon bölgesinde hassasiyet ve ağrısı mevcuttur. Hastanın daha önce aldığı kemoterapi tedavisi nedeniyle alopesia

mevcuttur. Hastanın ilk defekasyonu sonrasında oral alımına başlanmıştır. Oral sıvı alımı ve beslenmesi yeterli olmadığı için hastaya total parenteral nutrisyon tedavisi uygulanmıştır. Hasta oryante ve bilinci açık izlenmiştir. Hasta yardımla mobildir. Ayrıca ayaklarda ve ellerinde güçsüzlük olduğunu ifade etmiştir. Ameliyat öncesi özbakımını ve günlük yaşam aktivitelerini kendisi yerine getirirken, ameliyat sonrasında desteğe gereksinimi olmuştur. Hastanın ağrısının olması, hospitalizasyon süreci ve ileostomiye ilişkin endişeleri nedeniyle uyku örüntüsü bozulmuştur. Etkin uyuyamadığını ve sürekli yorgun hissettiğini ifade etmiştir. Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası laboratuvar bulguları Tablo 1’ de verilmiştir.

Tablo 1

Olgu Laboratuvar Bulguları

Test Adı	Referans Değer	Ameliyat Öncesi Sonuç	Ameliyat Sonrası Sonuç
CA125	0-35 IU/ml	81 IU/ml	55.2 IU/ml
Hemoglobin (HBG)	12-16 g/dl	11.5 g/dl	11.9 g/dl
Hematokrit (HCT)	35-16 %	34.1 %	36.4 %
Eritrosit (RBC)	4-5.2 m/ μ l	4.14 m/ μ l	4.43 m/ μ l
Lökosit (WBC)	4.5-11 bin/ml	4.65 bin/ ml	12.87 bin/ml
Trombosit	150-400 bin/ml	216 bin/ml	209 bin/ml
BUN	6-19 mg/dl	7 mg/dl	23.6 mg/ dl
Kreatinin	0.5- 1.2 mg/dl	0.53 mg/dl	0.73 mg/ dl
Na ⁺⁺	135-146 mmol/L	137 mmol/L	119 mmol/ L
K ⁺⁺	3.5-5.2 mmol/L	3.9 mmol/L	5.2 mmol/L
Ca ⁺	8.4- 10.2 mg/dl	9 mg/dl	11.4 mg/dl
Albümin	3.5-5 g/dl	3.6 g/dl	2.61 g/dl
AST	5- 38 U/L	22 U/L	33 U/L
ALT	0-55 U/L	19 U/L	38 U/L

RAM Benlik Kavramı Alanına İlişkin Değerlendirme

İleostomi açılmasından sonra vücut imajında değişim olması, kemoterapi tedavisi sonrası saç dökülmesi, steroid tedavisi sonucu fazla kilo alımı hastada mutsuzluğa neden olmuştur. Hasta daha bol kıyafetler giymekte ve önceden saçlarının uzun olduğundan bahsetmektedir. Yaşadığı bu olumsuz süreç ve ileostomi açılması hastanın cinsel yaşamını olumsuz etkilemiştir. Hasta eşi ile ayrı odalarda kalmakta, eşinin onu böyle görmesini istemediğini ifade etmektedir. Hasta yaşadığı süreci “Önceden saçlarım uzundu, eşim ilk saçlarımı görünce sevmiştii beni, şimdi saçlarım yok. Eşime yaklaşmıyorum, beni bu torbayla görmesini istemiyorum.” şeklinde ifade etmiştir. Hasta her durumda maneviyatını yaşamakta, sürekli dua etmekte olup kaderci bir yaklaşım sergilemiştir. Hasta ileostomi bakımına yönelik endişelerinin olduğunu ve yapmakta zorlanacağını “Ben bu torbaya dokunamam, ben beceremem, torba değişimini benim yerime yeğenime öğretin.” şeklinde ifade etmiştir. Hasta yaşadığı zor süreçlere rağmen iyileşeceğine inanmakta ve her fırsatta geleceğe dair planlar yapmaktadır. “Buradan çıkayım bağ evinde toplanalım, bu yazı Samsun’daki evimizde geçirelim. Çocuklarla tatil planını yapalım.” ifadeleriyle umudunu kaybetmediğini göstermiştir.

RAM Rol Performans Alanına İlişkin Değerlendirme

Hasta uzun süren tedavi süreçlerinden dolayı eşi ve çocuklarının gereksinimlerini karşılayamamakta, rollerini yerine getirememekte bu nedenle suçluluk duygusu yaşamakta ve bunu “Ben yıllardır annelik yapamadım çocuklarıma, onlar durumun ciddiyetini bilmesinler, beni böyle görmesinler. Zaten yıllardır kamburum ailemin sırtında bir de bu duruma üzülmesinler. Torbanın takıldığını çocuklarım dahil kimse bilmesin.” şeklinde ifade etmektedir. Ev işleri için yardımcı aldığını fakat kendisinin yerine tutmayacağını, kendisi kadar iyi temizlik ve güzel yemek yapamayacağını belirtmiştir. Bu durumu eşiyle onu üzmemekten korktuğu için hiç konuşmak istememiştir.

RAM Karşılıklı Bağlılık Alanına İlişkin Değerlendirme

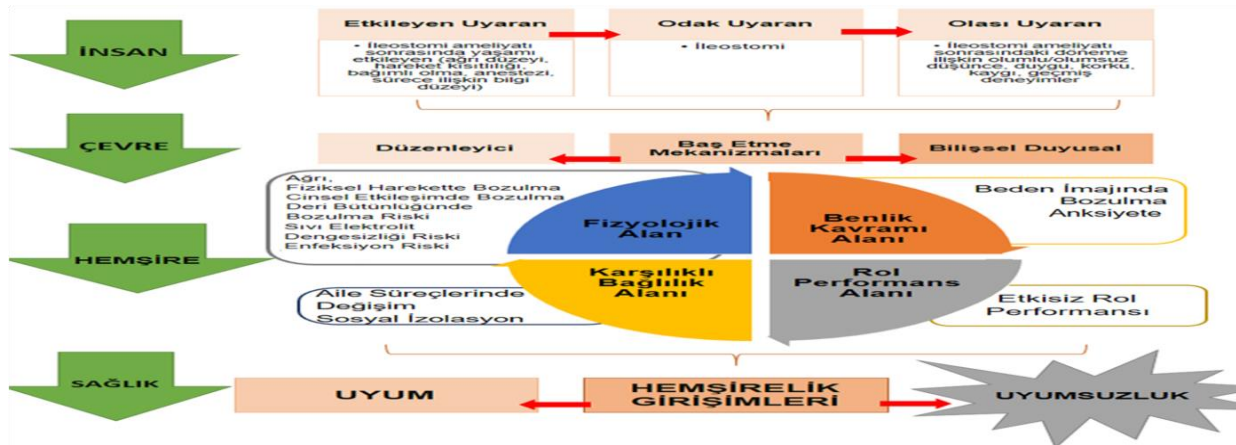
Hastanın ameliyat sonrasında psikososyal değerlendirmesine göre; hastanın ağrısının olması konforunu olumsuz etkilemiş, bu nedenle iletişimi kesintiye uğramıştır. İleostomi varlığı, vücut imajında değişim olması, günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorlanacağını düşünmesi, sosyal yaşamının olumsuz etkileneceğini düşünmesi nedeniyle mutsuzluk yaşamaktadır. Bunu sözel olarak “Bu torbada koku olacak, belki sızıntı olacak, araba kullanamam artık, benim arkadaşlarımla görüşmem çok zaman alacak. Belki de benimle görüşmeyecekler.” şeklinde ifade etmiştir. Hasta sosyal destek kaynaklarını kullanmak istememektedir. Yalnızca eşinin ve yeğenin hastalığın son sürecinden bilgisi vardır. Hasta, çocuklarının hastaneye ziyarete gelmelerini istememekte hatta ameliyat bilgisinin dahi çocuklarına verilmemesini istemektedir. Hasta yakın çevresinden dahi hastalığını gizlemiştir. Bu durumu hasta “Benim hastalığımı, ameliyatımı, torba takıldığını kimse bilmesin, çocukların yanıma gelmesini istemiyorum, benimle sadece eşim ilgilenin, bana yeğenim baksın.” ifadeleri ile belirtmiştir.

Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımının Roy Adaptasyon Modeli'ne entegrasyonu Şekil 1'de; Roy adaptasyon modeline göre hazırlanan ve uygulanan hemşirelik bakım planı ise Tablo 2'de verilmiştir.

Şekil 1

Hemşirelik Bakımının Roy Adaptasyon Modeline Göre Entegrasyonu



Tablo 2*Roy Adaptasyon Modelinde Yer Alan Uyum Alanlarına İlişkin Geliştirilen Hemşirelik Bakım Planı*

FİZYOLOJİK ALAN	Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta ifadesi: “Ağrım çok, dayanamıyorum, çıkarın içimdeki bu zehri.”
	Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: Cerrahi, insizyon bölgesinde ağrı olması Bağlamsal Uyarın: Batın bölgesinde şiddetli ağrıyı tariflemesi Rezidüel Uyarın: Daha önceki deneyimine dayanarak ağrının sürekli olacağını ve hayatını olumsuz etkileyeceğini düşünmesi
	Hemşirelik Tanısı	Cerrahiye sekonder, doku travması olmasına bağlı, “ Akut Ağrı ”
	Hedef	Hastanın 0-10 ağrı skalasına göre ağrı yaşamaması
	Girişimler	-Sözel ağrı skalasına göre ağrı düzeyinin ağrı tariflediği zamanlarda saatlik, olmadığı zamanlarda dört saatte bir değerlendirilmesi, -Ağrının fizyolojik ve psikolojik belirtilerinin izlenmesi, ağrı tariflediği zamanlarda istemde yer alan analjeziklerin uygulanması, hasta kontrollü analjezi (PCA) uygulanması, ağrı yönetiminde non farmakolojik yöntemlerin kullanılması,
	Uygulama	-Hastanın ağrısının olup olmadığı ağrı skalasına göre dört saatte bir sorgulandı. Ağrısının olduğu dönemlerde yapılan girişime göre saatlik veya yarım saatte bir ağrı düzeyi tekrar değerlendirildi. - Ağrı tariflediği zamanlarda istemde yer alan analjeziklerin uygulandı, hasta kontrollü analjezi (PCA) uygulandı. -Hastanın ağrı yönetimine ilişkin hem algoloji hem de psikiyatri bölümlerine danışılarak önerileri gerçekleştirildi. -Hastanın sevdiği televizyon dizisini izlemesi sağlandı. Eşi vasıtasıyla, Ankara’ da bulunan yakınları ile sosyal iletişim kurması sağlandı.
	Değerlendirme	Hasta ağrısının hafiflediğini ifade etmiştir. 6-8 puan arasında değişen ağrı puanı, son zamanlarda 3-4 puan olarak değerlendirilmiştir.
	Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta ifadesi: “Ben bu torbaya dokunamam, bana öğretmeyin ben yapmam, yeğenime öğretin.”
	Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: İleostomi varlığı Bağlamsal Uyarın: Stoma bakımını etkin yapamama, intestinal içeriğin stoma çevresindeki deriyi kontamine etme riski, Rezidüel Uyarın: Hastanın torbaya dokunmak istememesi, bakımını üstlenmemesi, stoma çevresindeki dokuda irritasyon oluşturma endişesi
	Hemşirelik Tanısı	Stoma bakımının etkin yapılmamasına sekonder, stoma çevresinde deride irritasyon oluşturma riskine bağlı “ Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski ”
Hedef	Stoma çevresindeki deride irritasyon meydana gelmemesi, deri bütünlüğünün korunması	
Girişimler	-İleostomi bakımının öğretilmesi ve hasta yakınının katılımının sağlanması, stoma çevresinin deri bütünlüğü, irritasyon ve enflamasyon yönünden her bakım öncesi değerlendirilmesi, stoma torba değişiminin uygun aralıklarla etkin şekilde yapılması -Taburculuk sonrası kontrol zamanlarının hasta ve hasta yakınına iletilmesi, sorun saptandığında ulaşılmaları için iletişim bilgilerinin verilmesi	
Uygulama	-Hasta ile görüşülerek stoma bakımını kendisinin yapması gerektiği, böylece tedaviye uyumunun daha kolay olacağı ifade edilmiştir. -Yara ve stoma bakım hemşiresi ile iletişime geçilmiş, süreçte hasta ve hasta yakınlarının desteklenmesi gerektiği ifade edilmiş, her gün ziyaret yapması sağlanmıştır. -Hasta yakınına (hem eşi hem yeğenine) stoma bakımı hakkında bilgi verilmiş, hastanın bu esnada izlemesi sağlanmıştır. -Hasta ve hasta yakınına ileostomi bakımı öğretilmiştir. Her stoma bakımı öncesi deri bütünlüğü değerlendirilmiş, stoma torbası iki günde bir değiştirilmiştir. Taburculuk sonrası yaşanan sorunlara ilişkin iletişim kurulabilmesi adına iletişim bilgileri paylaşılmıştır.	
Değerlendirme	Deri bütünlüğünde bozulma gözlemlenmedi.	

Tablo 2 (devamı)*Roy Adaptasyon Modelinde Yer Alan Uyum Alanlarına İlişkin Geliştirilen Hemşirelik Bakım Planı*

Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta ifadesi: “Ben bu torbaya dokunamam, dışardan görünmesini istemiyorum.”
Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: İleostomi Bağlamsal Uyarın: Bedeninde fiziksel değişimlerin olması, torba varlığı Rezidüel Uyarın: Hastanın stoma bakımını yapmak istememesi ve bedenindeki değişim ile ilgili olumsuz duygu ve düşünceleri
Hemşirelik Tanısı	Boşaltım şeklinin değişmesine sekonder, beden imajında değişime bağlı “Beden İmgesinde Bozulma”
Hedef	Hastanın bedenindeki değişime uyumunu ve süreçle baş etmesini sağlamak
Girişimler	-Hastanın sürece ilişkin konuşmasının desteklenmesi, bedenindeki değişime ilişkin duygularını ifade etmesi konusunda cesaretlendirilmesi, hastanın stoma bakımına katılımının sağlanması, stoması olan diğer bireyler ile iletişime geçmesinin sağlanması, gerekirse psikolojik danışmanlık desteğinin sunulması için yönlendirme yapılması
Uygulama	-Hasta süreçle ilgili kendini ifade etmesi konusunda cesaretlendirilmiş, -Stoma bakımına katılımı sağlanmış, -Psikolojik destek yönünden yönlendirme yapılmış, -Klinikte bulunan stoması olan diğer hastalarla iletişimi sağlanmıştır.
Değerlendirme	Bulgular hala devam ediyor, torbaya dokunmak istemiyor, girişimler tekrarlanıyor.

BENLİK KAVRAMI ALANI

Tablo 2 (devamı)*Roy Adaptasyon Modelinde Yer Alan Uyum Alanlarına İlişkin Geliştirilen Hemşirelik Bakım Planı*

KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI	Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta İfadesi: “Beni kimse ziyarete gelmesin, torbayı bilmesinler, artık kimseyle görüşmem.”
	Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: İleostomi varlığı Bağlamsal Uyarın: İleostomi varlığının onu ruhsal yönden rahatsız etmesi Rezidüel Uyarın: İleostomiden utandığını ifade etmesi
	Hemşirelik Tanısı	İleostomi varlığına sekonder, sosyal ilişkilerinin zedelenmesine bağlı “Sosyal İzolasyon”
	Hedef	Hastanın sosyal iletişiminin sürdürülmesi
	Girişimler	-Hasta ile güvenilir bir iletişim kurulması, hastanın sosyal yaşamına ilişkin korkularını paylaşması için ortam oluşturulması, -Sosyal izolasyona neden olan durum ve etkenlerin tanımlanması, -Hastaya etkin stoma bakımı, beslenme, sıvı alımı, sosyal aktivite öncesi stomasına ilişkin yapılması gerekenler hakkında bilgi verilmesi, -Hastanın korkularına sebep olan durumların konuşulması ve yönetimine ilişkin bilgi verilmesi, hasta yakınları ile bu sürecin paylaşılması
	Uygulama	-İlk süreçte ileostominin varlığına uyumunun sağlanması için hasta ve eşi ile görüşüldü. -Bu süreçte kendisinin sağlık ekibi tarafından destekleneceğine ilişkin güven sağlandı. -Klinikte o süreçte yatarak tedavisi sürdürülen ve kalıcı stoması olan bir hasta ile iletişim kurması sağlandı. -Eşine sosyal medya vasıtasıyla stoması bulunan diğer hastalar ile iletişime geçebilecekleri söylendi.
	Değerlendirme	Hasta çocukları ile iletişim kurmaya başlamıştır. Kız kardeşinin ve yakın arkadaşının hastaneye ziyaretine müsaade etmiştir. Onlar ile stoması hakkında konuşmuştur. Ama bakımını başkasının yapacağını ifade etmiştir.
	Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta İfadesi: “Çocuklarım beni bu halde görmesin, çok üzülürler, ben dayanmam buna.”
	Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyarın: Hospitalizasyon Bağlamsal Uyarın: Tedavi süreçlerini uzun sürmesi Rezidüel Uyarın: Evinden sık sık ayrı kalması,
	Hemşirelik Tanısı	Kansere sekonder, cerrahi ve medikal tedavisi için hospitalizasyona bağlı “Aile Süreçlerinde Değişim”
Hedef	Aile üyelerinin sürece dahil olmaları, bu süreçte birlikte vakit geçirmeleri,	
Girişimler	-Aile içi iletişimin sağlanması, çocuklarının tedavi sürecinde desteklerinin sağlanması -Aile üyelerinin hastayı ziyaret etmelerinin sağlanması	

Tablo 2 (devamı)*Roy Adaptasyon Modelinde Yer Alan Uyum Alanlarına İlişkin Geliştirilen Hemşirelik Bakım Planı*

ROL FONKSİYON ALANI	Uygulama	-Hasta ile görüşülerek aile bireylerinin desteği ile bu sürece daha kolay uyum sağlayabileceği anlatılmıştır. -Eşi ile görüşülerek çocukların sürece dahil olmasının uyumu kolaylaştıracağı ifade edilmiştir. -Bu konuda uzun uzun görüşmeler ile hasta ve eşi çocuklarının desteği konusunda ikna edilmiştir.
	Değerlendirme	Çocuklarının desteğinin ve ziyaretinin kendisine çok iyi geldiğini belirtmiştir.
	Davranışın Değerlendirilmesi	Hasta İfadesi: Ev işlerini artık yapamam. Çocuklar benim yemeklerimi çok severdi artık kim yapacak bilemiyorum?
	Uyaranların Tanımlanması	Odak Uyaran: İleostomi varlığı Bağlamsal Uyaran: Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe Rezidüel Uyaran: Rollerini yerine getirememe ve getirmede eksiklik
	Hemşirelik Tanısı	Tedavi süreçlerine bağlı “Rol Performansında Etkisizlik”
	Hedef	Rol performansının yeterince sürdürülmesi
	Girişimler	Hasta ile ameliyat öncesindeki sorumluluklarına ilişkin bilgi alınması, rol sorumluluk değişikliklerinin değerlendirilmesi Ameliyat sonrasındaki yaşamında yerine getirebileceği rol ve sorumlulukları üzerine görüşülmesi, bu konuda desteklenmesi
	Uygulama	-Hastaya fiziksel yeterliliği sağlandıktan ve tedavisi bittikten sonra rollerine yerine getirebileceği konusunda geribildirim verilmiştir. -Rollerini yerine getirebildiğinde kendisini ruhsal olarak daha iyi hissedeceği belirtilmiştir. -Bu konuda eşi ve çocuklarından destek almasının, rutinlerini birlikte yerine getirmelerinin kendisini rahatlatacağı ifade edilmiştir.
	Değerlendirme	Hasta durumun geçici bir süreç olduğunu bildiğini ifade etmiş zamanla düzeleceğini belirtmiştir.

TARTIŞMA

Hastaya ait veriler değerlendirilerek RAM'a göre modelleştirilmiş olup (Şekil 1), hemşirelik bakımı Roy'un dört uyum alanı olan "fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyonu alanı ve karşılıklı bağlılık alanı" doğrultusunda planlanmıştır (Tablo 2). Fizyolojik alanda ağrı, fiziksel harekette bozulma, cinsel etkileşimde bozulma, deri bütünlüğünde bozulma riski, sıvı elektrolit dengesizliği riski, enfeksiyon riski; benlik kavramı alanında beden imajında bozulma, anksiyete; Karşılıklı bağlılık alanında aile süreçlerinde değişim, sosyal izolasyon; rol performans alanında ise etkisiz rol performansı tanıları ele alınmış ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

RAM'a göre hemşirelik bakımı uyguladığımız bu olgu sunumunda hemşirelik uygulamalarının büyük çoğunluğunun yapılan çalışmalara benzer şekilde fiziksel alanda olması, hastanın 53 yaşında olması önceki tedavilerinde, yapılan çalışmalardan farklı hemşirelik tanı ve girişimlerine yol açmıştır (Ilkaz ve ark., 2018; Sayar & Vural, 2017; Şahin ve ark., 2021). Bu durum, hastanın yaşla ilişkili sağlık sorunlarının değerlendirilmesi ve uygun hemşirelik bakım stratejilerinin belirlenmesi gerektiğini, önceki tedavilerine göre farklılık gösterebileceğini göstermektedir. Yaş ve tedavi deneyimini ele almanın, bireye daha etkili ve kişiselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı sağlamada yardımcı olabileceği, ayrıca, hastanın bilinen bir kronik hastalık öyküsünün olmaması ve sürekli kullandığı bir medikal tedavisinin olmamasının postoperatif uyum sürecini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. İleus tanısıyla ostomi açılan 63 yaşındaki hastanın hemşirelik bakımının RAM'a göre değerlendirildiği bir çalışmada, fizyolojik alanda, etkisiz solunum örüntüsü, beden gereksiniminden az beslenme, akut ağrı, benlik kavramı alanında; bilgi eksikliği, sosyal izolasyon, rol fonksiyon alanında; işlevsel olmayan aile süreçleri, karşılıklı bağlılık alanında; bozulmuş sözel iletişim ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır (Ilkaz ve ark., 2018). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan 75 yaşındaki hastanın bakımında RAM'ın kullanıldığı bir başka çalışmada

ise fizyolojik alanda; deri bütünlüğünde bozulma riski, diyare riski, enfeksiyon riski, sıvı elektrolit dengesizliği riski, benlik alanda; beden imajında bozulma, bilgi eksikliği, rol fonksiyon alanında; aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski, karşılıklı bağlılık alanında; sosyal izolasyon tanıları tanıları konulmuştur (Şahin ve ark., 2021). Yapılan çalışmalara bakıldığında planlanan hemşirelik girişimlerinin çoğunluğunun fiziksel alana yönelik olduğu görülmektedir. Hemşirelik bakımı RAM'a göre planlanan hastalarda uyum davranışının geliştirilmesi, uyum sağlanamayan davranışlara uyumu kolaylaştırmaktadır. İlk kemoterapi kürünü almaya gelen mide kanserli bir hastanın RAM'a göre oluşturulan hemşirelik bakım planında, hastanın fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında olumlu bir uyum yanıtı geliştirilmesi hedeflenmiş olup, hastanın tedavi sürecine optimum uyumu sağlanmıştır (Eren & İskender, 2019). Kolostomi açılan bir hastanın RAM'a göre ele alındığı bir başka çalışmada ise hastanın stomaya uyum düzeyinde artış gözlenmiştir (Ilkaz ve ark., 2018). Bariatrik cerrahi girişim uygulanan bir hastanın hemşirelik bakımında hastaların uyum düzeyinde artma gözlenmiştir (Yılmaz & Yılmaz, 2019). İleostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre ele alındığı bir çalışmada, Roy Adaptasyon Modeli'nin hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmede etkili olduğu saptanmıştır (Şahin ve ark., 2021). Bir başka çalışma da ise; stoması olan bireylere Roy Adaptasyon modeli'ne göre verilen eğitimin stomaya uyumu olumlu yönde etkilediği görülmüştür (Ekici, 2022). Bu sebeple Roy Uyum Modeli'nin kemoterapi alan hastalarda kullanımının uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Roy Adaptasyon Modeli hemşirenin bireyi; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile bütüncül olarak ele alınmasını sağlamakta, hemşirelik tanı ve girişimlerini kolaylaştırmaktadır. Uyum alanlarında görülen sorunlara yönelik hemşirelik süreci gerçekleştirilmiştir. Buna göre; fizyolojik alanda akut ağrı, fiziksel mobilitede bozulma, sıvı elektrolit dengesizliği riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, benlik kavramı alanında; beden imajında değişim, anksiyete

tanıları, karşılıklı bağıllık alanında sosyal izolasyon, aile içi süreçlerde bozulma, rol performans alanında ise; etkisiz rol performansı tanıları konmuş, belirlenen hedefler doğrultusunda girişimler planlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Bakım planında bulunan girişimlerin model doğrultusunda uygulanması, hemşirelik bakımının kanıta dayalı yürütülmesini sağlamış ve hastanın sürece adaptasyonu kolaylaştırmıştır. Çalışma sonucunda Roy Adaptasyon Modeli'nin, ileostomi açılan hastaların değerlendirilmesinde kullanılarak bireyin çevresine ve sağlık durumuna uyum sürecini anlamamıza yardımcı olabileceği ve bu modelin hemşirelerin bireylere daha etkili ve kişiselleştirilmiş bakım sağlamalarına olanak tanıyacağı gözlenmiştir. Farklı tanılara sahip, farklı yaş gruplarında ve farklı özellikteki hastaların hemşirelik bakımının Roy Adaptasyon Modeli' ne göre ele alındığı çalışmaların planlanması önerilebilir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma izni, Başkent Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (no:23/61) alınmıştır. Helsinki Bildirgesi çerçevesinde yürütülmüştür. Katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

YAZAR KATKI ORANI

Fikir/kavram: HK, AG, FŞÖ; Tasarım: HK, AG; Veri Toplama: HK, AG, ÇÜ; Veri İşleme: HK, AG, FŞÖ; Analiz ve/veya yorum: Kaynak Tarama: HK, AG, ÇÜ; Makalenin Yazımı: HK, AG, ÇÜ, ÇÖE; Eleştirel İnceleme: HK, AG, ÇÜ, ÇÖE, FŞÖ

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

FİNANSAL DESTEK

Herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

HAKEM DEĞERLENDİRMESİ

Dış bağımsız.

KAYNAKLAR

Ayhan, A., Güngördük, K., Khatib, G., Cüylan, Z. F., Boran, N., Gökçü, M., & Meydanlı, M. (2021). Prognostic factors and survival outcomes of women with uterine

- leiomyosarcoma: A Turkish Uterine Sarcoma Group Study-003. *Current Problems in Cancer*, 45(5), 100712. <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2021.100712>
- Azarmi, S., & Farsi, Z. (2015). Roy's adaptation model-guided education and promoting the adaptation of veterans with lower extremities amputation. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 17(10), 1-7. <https://doi.org/10.5812/ircmj.25810>
- Bartosch, C., Afonso, M., Pires-Luis AS., Galaghar, A., Guimaraes, M., & Antunes, L. (2017). Distant metastases in uterine leiomyosarcomas: The wide variety of body sites and time intervals to metastatic relapse. *International Journal of Gynecological Pathology*, 36(1), 31-41. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000284>
- Birol, L. (2016). *Hemşirelik süreci*. Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- Brunicardi, FC. (2008). *Schwartz's principles of surgery*. McGraw Hill.
- Ekici, H. (2022). *Roy Adaptasyon Modeli'ne göre verilen eğitimin stomalı bireylerin uyumuna ve yaşam kalitesine etkisi* (Publication No. 724942) [Master dissertation, Marmara University, Institute of Health Sciences]. Yüksek Öğretim Merkezi.
- Eren, H., & İskender, M.D. (2019). Kemoterapi alan mide kanserli bir vakanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 35(1), 58-62.
- Genç Köse, B., & Demirbağ, BC. (2018). Betty Neuman sistem modeli. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6), 434-440.
- Hubbard, G., Taylor, C., Beeken, B., Campbell, A., Gracey, J., Grimmett, C., & Gorely, T. (2017). Research priorities about stoma-related quality of life from the perspective of people with a stoma: A pilot survey. *Health Expectations*, 20(6), 1421-1427. <https://doi.org/10.1111/hex.12585>
- Ilkaz, N., Taştan, S., & İyigün, E. (2018). İleus ön tanısıyla izlenen ve kolostomi açılan hastanın Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre hazırlanan hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(3), 169-178.

- Karaveli, S., Özbayır, T., & Karacabay, K. (2014). Investigating the preoperative and postoperative experiences of patients undergoing colorectal cancer surgery. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 17(2), 90-96.
- Kaya, Ç., & Bilik, Ö. (2020). Amputasyon ameliyatı uygulanan bir hastanın Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17, 131-139.
- Kılıç, E., Taycan, O., Belli, A.K., & Özmen, M. (2007). The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 302-130.
- Mangla, A., & Yadav, U. (2019). How to differentiate uterine leiomyosarcoma from leiomyoma with imaging. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 100(10), 619-634. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2019.07.007>
- Mahteme, H., Hansson, J., & Berglund, A. (2004). Improved survival in patients with peritoneal metastases from colorectal cancer: A preliminary study. *British Journal of Cancer*, 90(2), 403-407. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601586>
- Menekli, T., & Eyi, S. (2017). Obez bir bireyin bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 237-246. <https://doi.org/10.17672/fnjn.343263>
- Kaya, D. (2004). Nanda hemşirelik tanıları, hemşirelik bakımının sonuçları (NOC) ve hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflama sistemlerinin ilişkilendirilmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 13(52), 121-132.
- Parlak, E. A., Güvenç, G., & İyigün, E. (2020). Neuman Sistemler Modeli'ne göre peritoneal karsinomatozisli hastanın bakımı: Olgu sunumu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 83-90. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.083>

- Ratchasan, P., Monkong, S., & Aree-Ue, S. (2020). Selected factors related to adaptation among colorectal cancer older adults with colostomy. *The Bangkok Medical Journal*, 16(1), 50-57. <https://doi.org/10.31524/bkkmedj.2020.11.010>
- Roy, C.S. (2009). *The Roy adaptation model*. Pearson Education.
- Sayar, S., & 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. <https://doi.org/10.5336/nurses.2016-53008>
- Sun, S., Bonaffini, P. A., Nougaret, S., Fournier, L., Dohan, A., Chong, J., Smith, J., Addlet, H., & Reinhold, C. (2019). How to differentiate uterine leiomyosarcoma from leiomyoma with imaging. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 100(10), 619-634. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2019.07.007>
- Şahin, G., Başak, T., & Sezgünsay, E. (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 45-52. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.866202>
- Uslu Şahan, F., Terzioğlu, F., & Koç, G. (2019). Hopelessness, death anxiety, and social support of hospitalized patients with gynecologic cancer and their caregivers. *Cancer Nursing*, 42(5), 373-380. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000622>
- Üstündağ, H., Demir, N., Zengin, N., & Gül, A. (2007). Body image and self-esteem in patients with stoma. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 27(4), 522-527.
- Yılmaz, M., & Yılmaz, P. (2019). Bariatrik cerrahi geçiren hastaların Roy'un Uyum Modeline göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-73. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.544146>