

Alçılı Hastanın Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı Nursing Care According to the Roy Adaptation Model of the Plastered Patient

Nida Aydın, Ümran Dal Yılmaz

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa/KKTC

ÖZET

Kas iskelet sistemi hastalıkları içinde kırıklar önemli yer tutmakta ve 1850'lerden beri kırık tedavisinde alçılardan faydalanılmaktadır. Ancak doğru teknik kullanılmadan uygulanan alçılar veya alçılı hasta bakımında yetersiz hemşirelik uygulamaları hasta güvenliğini tehdit etmekte, kırıkların iyileşmesini engelleyebilmektedir. Alçı uygulaması sonrası taburculuğu planlanan ve tedavisi evde devam eden bireyler, yatarak tedavi gören hastalar gibi hemşirelik bakımı alamadıkları için evde bakımda sorunlar yaşayabilmektedir. Hemşirelik profesyonelleri hastanın güvenli ve kaliteli bakımı ve rehabilitasyonu için olası durumlara hakim olmalı, eğitici rolleriyle hastaların duruma adaptasyonlarını geliştirerek süreci daha kolay geçirmelerini sağlamalıdır. Alçı, hastaların hareketlerini kısıtlayan, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini etkileyen ve bireyin yaşama uyumunu bozan önemli bir uyarıcıdır. Bu makalede alçılı hastaların Roy Adaptasyon Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımına yer verilmiştir. Hastaların uyum ve adaptasyon süreçlerine odaklanan Roy Adaptasyon Modeli, hastanın bütüncül değerlendirilmesini ve bakımını sağlarken baş etme mekanizmalarının tanınmasına da yardımcı olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Alçı, hemşirelik teorisi, ortopedi hemşireliği

SUMMARY

Fractures have an important place in musculoskeletal diseases and plasters have been used in the treatment of fractures since the 1850s. However, plasters applied without using the correct technique or inadequate nursing practices in patient care with plasters threaten patient safety and can prevent the healing of fractures. Individuals who are planned to be discharged after plaster application and whose treatment continues at home may experience problems in home care because they cannot receive nursing care like inpatients. Nursing professionals should be aware of possible situations for safe and quality care and rehabilitation of the patient, and with their educational roles, they should ensure that patients go through the process more easily by improving their adaptation to the situation. Plaster is an important stimulant that impairs the adaptation of the individual to life, while restricting the movements and activities of daily living of the patients. In this article, nursing care based on the Roy Adaptation Model of patients with plaster is included. Focusing on patients' orientation and adaptation processes, the Roy Adaptation Model provides holistic evaluation and care of the patient, while also helping to recognize the patient's coping mechanisms.

Keywords: Plaster of paris, nursing theory, orthopedic nursing

Cite this article as: Aydın N, Dal Yılmaz Ü. Alçılı Hastanın Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakımı. YIU Sağlık Bil Derg 2024;1:73-76

Giriş

Kas iskelet sistemi hastalıkları içinde kırıklar önemli yer tutmakta ve 1850'lerden beri kırık tedavisinde alçılardan faydalanılmaktadır (1,2). Alçılar, düzeltilmiş kemik dizilimini sınırlı hareketlilikle koruyarak redüksiyonun devamlılığını sağlamaktadır (3). Ancak doğru teknik kullanılmadan uygulanan alçılar veya alçılı hasta bakımında yetersiz hemşirelik uygulamaları hasta güvenliğini tehdit etmekte, kırıkların iyileşmesini engelleyebilmektedir. Uygun bakım sağlanamaması hastalarda ağrı, ödem, kompartman

sendromu, kırık iyileşme sürecinde gecikmelere ya da yeniden şekillenme sürecinde sorunlar, basınç yaralanması gibi acil ya da gecikmiş komplikasyonlara neden olabilmektedir (4,5). Olası komplikasyonların önüne geçmek ya da yönetmek için bilgilendirme ve kaliteli bakım gerekmektedir (3). Hastanın bilgilendirilmesinde, olası alçı komplikasyonlarının önlenmesi ya da erken teşhisinde, hemşireler önemli rol oynamaktadır (5,6). Alçı uygulaması sonrası taburculuğu planlanan ve tedavisi evde devam eden bireyler, yatarak tedavi gören hastalar gibi hemşirelik bakımı alamadıkları için evde bakımda

*Bu çalışma, "Roy'un Adaptasyon Modeli ile Verilen Eğitimin Alçı Uygulanan Hastaların Öz Bakım Gücüne ve Başa Çıkma Tutumlarına Etkisi" isimli doktora tezinden üretilmiştir.

Yazışma Adresi/Correspondence Address: Nida Aydın, Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa/KKTC

E-posta: nida.aydin@neu.edu.tr; **N.A.:** 0000-0002-3590-9092; **Ü.D.Y.:** 0000-0002-9482-6983

Geliş Tarihi/Received: 07.04.2024, **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.08.2024, **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 20.09.2024



Creative Commons Atıf-Ticari Olmayan 4.0
Uluslararası Lisansı altında lisanslanmıştır.

sorunlar yaşayabilmektedir (3,6,7). Hareketlerinin kısıtlanması, beslenme alışkanlıklarında değişiklikler, uyku sorunları, öz yetersizlik, rol kaybı, anksiyete, cinsel hayatta bozulma, korku bu sorunlardan bazılarıdır (2,5,6). Bireyin bakımını evde de kaliteli bir şekilde sürdürebilmesi, olası komplikasyonları fark edebilmesi ve önleyebilmesi için hasta eğitimi önemli bir yer tutmaktadır (3,6,7). Hastanın uyum, adaptasyon sürecine odaklanan Roy Adaptasyon Modeli (RAM), bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile ele alınmasını ve bütüncül bakımını sağlar. Bu derlemenin amacı, alçılı hastanın Roy Adaptasyon Modeline temellendirilmiş hemşirelik bakımını açıklamaktır.

Alçılı Hastanın Hemşirelik Bakımı

Hemşireler, değişen bilgi ve bakım gereksinimlerini belirleyerek hastaların günlük yaşama uyum sağlamalarında kilit rol oynamaktadırlar. Bakım gereksinimlerinin giderilmesinde sürekli bakım oldukça önemlidir. Sürekli bakım; taburculuk sonrası bakım sorunlarıyla karşılaşan hastalara yardımcı olmak için, hastalar ve bakım vericiler arasında sürekli ve tutarlı etkileşimin ve iletişimin sağlanmasını ifade eder. Hemşirelik bakımında sürekli bakımın devamlılığı için, hasta, hasta yakınları ve diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim ve etkileşim sağlanmalıdır (2,8).

Alçı uygulaması sonrası, tedavi sürecinin her aşamasında hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesi gerekir (9). Hemşirelik profesyonelleri hastanın güvenli ve kaliteli bakımı ve rehabilitasyonu için olası durumlara hakim olmalı, verdiği hasta eğitici rolleriyle hastaların duruma adaptasyonlarını geliştirerek süreci daha kolay geçirmelerini sağlamalıdır (6,7,10).

Hemşirelik model ve kuramları, bakım alan kişinin sağlığının değerlendirilmesi, bakım sürecinde elde edilen verileri düzenleyip analiz etme ve bu bilgileri kanıta dayalı açıklama olanağı sağlar. Bireyselleştirilmiş bakımda model ve kuramların kullanımı uygulamadaki sorunların ortaya çıkarılarak çözümlenmesini, hemşirenin bakıma yönelenip tıbbi modelden uzaklaşmasını, hemşirelik bakımının sistematik olmasını, hasta ve yakınlarına bütüncül bakım verilmesini ve yaşam kalitesinin artmasını sağlamaktadır (11-14).

Roy Adaptasyon Modeli

Sister Callista Roy tarafından 1970 yılında ortaya konulan RAM; hemşireliğin bütün alanlarında, hemşireliğin kavramsal çerçevesinin belirlenmesinde sıklıkla kullanılan bir modeldir (8,15). İnsan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarını birbirinin bütünleyicisi nitelikte gören modelin ana kavramı adaptasyon, uyumdur (12,16).

İnsan ve çevre arasındaki etkileşimde çeşitli uyaranlar mevcuttur ve bu uyaranlar çevreyi farklılaştırarak açık bir sistem olan insanı

etkilemektedir (15,17). Bu etkiler bireyin davranışları üzerindedir ve bireyin davranışlarını biçimlendirir. Roy 3 tip uyarandan söz etmektedir. Bunlar; odak (focal) uyaran, bağlamsal (contextual) uyaran ve olası (residual) uyaran olarak ayrılmaktadırlar (12,18).

Uyaranlara karşı uyum sağlamaya çalışan insan bazı başa çıkma mekanizmaları kullanmaktadır. Model bireyin sahip olduğu başa çıkma mekanizmalarını, düzenleyici (regülatör) ve bilişsel-duygusal (kognatör) olarak iki şekilde tanımlanmıştır. Bu mekanizmaların görevi, uyumu sürdürmektir (15,18).

Olası etkisiz başa çıkma durumlarında modelde tanımlanmış olan 4 uyum alanı etkilenmektedir (12,19). Bunlar; fizyolojik (physiological) alan, benlik kavramı (self-concept) alanı, rol fonksiyon (role function) alanı, karşılıklı bağımlılık (interdependence) alanıdır (15,18).

Modelde en önemli amaç uyumlu yanıtlar geliştirmektir. Eğer çevreden gelen uyaranlar bireyin başa çıkabileceğinden büyük ise; sistemde aksaklık olur, görevini yapamaz hale gelir ve sağlıkta sapma meydana gelir. RAM, uygun hemşirelik girişimleri ile bireylerin uyumunun kolaylaştığını savunur (16,18,19).

Roy, hastanın adaptasyon sürecini hızlandırmak için hemşirelik sürecinden yararlanır. Bu süreç; veri toplama, tanılama, amacı belirleme, hemşirelik girişimlerini planlama ve uygulama ve değerlendirme aşamalarından oluşur (12,16,20). Kişiyi tüm yönleri ile ele alan RAM, bireyin uyumunu sağlamayı amaçlayan hemşirelere yol göstermektedir (21).

Roy Adaptasyon Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Girişimleri

Alçılı hastaların yaşamları, kırık iyileşme sürecinde oldukça yoğun etkilenmektedir (3,9,11). Alçı, hastaların hareketlerini, günlük yaşam aktivitelerini kısıtlarken, bireyin yaşama uyumunu bozan önemli bir uyarıcıdır. Alçılı hastalara yönelik RAM'a temellendirilmiş hemşirelik girişimleri Tablo 1'de yer aldığı şekilde gerçekleştirilebilir.

Sonuç

Hastaların uyum ve adaptasyon süreçlerine odaklanan RAM, hastayı bütüncül değerlendirme fırsatı sağlarken, hastanın baş etme mekanizmalarının tanınmasına da yardımcı olmaktadır. Bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile ele alan RAM, hemşirelik bakımında bireye odaklanmaktadır. Ayrıca hasta ve hasta yakınlarına holistik ve yaşam kalitesini artırıcı bakım verilmesini de sağlamaktadır. Bu nedenle alçı uygulanan hastalarda bütüncül hemşirelik bakımın sağlanması, bakımın etkinliğinin artırılması, hasta eğitiminin planlanması ve uygulanmasında Roy Adaptasyon Modeli rehber alınabilir.

Tablo 1. Alçılı hastaya yönelik Roy Adaptasyon Modeline temellendirilmiş hemşirelik girişimleri

Uyum alanları	Uyarıların değerlendirilmesi	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
Fizyolojik alan	<p>Odak uyarın</p> <ul style="list-style-type: none"> Alçı <p>Bağlamsal uyarınlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Ağrı Fiziksel güçsüzlük Fiziksel harekette azalma Yorgunluk Beslenmede bozulma Uyku problemi Kaşıntı Korku (düşme, yaralanma) Yanma- karıncalanma <p>Olası uyarınlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Egzersiz yapamama Ödem belirlenmesi Bilgi eksikliği 	<p>Yönetimsel</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın hastalığı ile ilgili ayrıntılı bilgi edinme Ağrı kontrolünün (farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle) sağlanması Sağlık disiplinleri ile ortak bir bakım programı oluşturulması Hastanın gereksinimlerinin belirlenmesi Fiziksel harekette azalmaya neden olan etmenlerin belirlenmesi ve kontrol altına alınması Uyku örüntüsünün değerlendirilmesi, Hastanın fonksiyonel durumunun belirlenmesi Beden imajındaki değişimle baş etme stratejilerinin geliştirilmesi Hastanın egzersizlerini yapması konusunda desteklenmesi Bozulan uyku örüntüsünün düzenlenmesi Hastanın anksiyetesini ifade etmesinin sağlanması Anksiyete düzeyinin ve nedenlerinin belirlenmesi Hastanın anksiyetesinin giderilmesi Hastanın başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi Etkili başa çıkma yöntemleri geliştirilmesinin desteklenmesi Hastanın rol değişiminden nasıl etkilendiğinin belirlenmesi Hastanın benlik saygısının değerlendirilmesi Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme kapasitesinin değerlendirilmesi Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesinin sağlanması Hasta ve yakınlarının korku ve endişelerinin giderilmesi Ev koşullarının alçılı hastaya uygun, ergonomik şekilde düzenlenmesi Sosyal izolasyon açısından risk faktörlerinin belirlenmesi Enfeksiyonun önlenmesi Beden gereksinimlerine uygun beslenmesinin sağlanması Dehidratasyonun önlenmesi Konstipasyonu önleme Hareket kısıtlılığına bağlı gereksinimlerini belirleme ve yönetme Aktivite toleransını geliştirme Hastanın bakım veren yakınlarına destek olunması Güçsüzlük, anksiyete, benlik saygısında azalma, yük olma, korku, ümitsizlik ve bağımlılık ile ilgili duygularını ifade etmesinin sağlanması Bu duygular ile etkili baş etmesinin sağlanması Öz bakım aktivitelerinin desteklenmesi ve yeniden kazandırılması Bilgilendirme ve danışmanlığın sürdürülmesi Konstipasyonların önlenmesi Enfeksiyonun önlenmesi Olası komplikasyon belirtilerinin değerlendirilmesi <p>Bilgiye dayalı</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastadan elde edilen bilgileri diğer sağlık profesyonelleri (doktor, fizyoterapist, diyetisyen) ile paylaşma <p>Bağlantsal</p> <ul style="list-style-type: none"> Önerilen uygun egzersizleri, hastanın kendisinin yapmasını sağlama Hastanın psikolojik destek gereksinimi olduğunda, psikoloğa yönlendirme Hastanın gereksinim duyduğunda sağlık profesyonellerine ulaşabilmesini sağlama 	<p>Etkili uyum davranışları</p> <ul style="list-style-type: none"> Ağrısını etkin kontrol etmesi Hastanın yorgun olmadığını ifade etmesi Yeterli uyuduğunu ifade etmesi Öz bakımını yerine getirebilmesi Diyetine dikkat etmesi Ekstremiteleri güçlendirmek amacıyla verilen egzersizleri uygulaması Olumlu beden imajına sahip olması Beden imajındaki değişimi kabul etmesi Sorunlarını çözmede/Anksiyetesini gidermede etkili baş etme stratejilerini kullanması Bağımsızlığını giderek kazanması ve yaşamını sürdürmede güçlü olması Bakımıyla ilgili sorumluluk almak istemesi Yeni durumuna göre evde gerekli düzenlemeleri yapması Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmek için çaba göstermesi ve yaparken bağımlılık düzeyinin giderek azalması Hastanın mevcut durumuna uygun şekilde sosyalleşmesi ve aktivitelere katılması Kendini güvende hissederek/düşme korkusu yaşamadan hareket edebilmesi Korku ve endişe duymadan yaşantısını sürdürmesi Hastanın iyileşme sürecinde başkalarının desteğine ihtiyacının olduğunu fark edip, kabullenmesi ve bu desteğin kullanımını giderek azaltması Kesintiye uğrayan rollerini yerine getirmesi Yaşamındaki rollerini gerçekleştirme konusunda istekli olması Sosyal aktivitelerini yapmaya istekli olması Rol değişimiyle birlikte etkili rol entegrasyonu gösterebilmesi <p>Etkisiz uyum davranışları</p> <ul style="list-style-type: none"> Hareket etmektan kaçınması Ağrı yaşaması Öz bakım eksikliği Benlik saygısında azalma/Olumsuz benlik saygısı Fonksiyonel kısıtlılığın/zorlanmanın giderek artması Egzersizlerini düzenli uygulamaması/ egzersiz yapmaktan kaçınması Uyku sorunlarının olması/devam etmesi Düşme ya da sakat kalma korkusu yaşama Hastanın kendini güçsüz hissetmesi Anksiyete yaşaması Ailenin rutinlerinin bozulması Başkasına olan bağımlılığın giderek artması Aile içi ilişkilerde bozulma Bağımlılık sürecinin uzaması Cinsiyet ve yetişkin rollerini yerine getirememe Bakım verenlerin sorumluluklarının artması Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede isteksizlik Yüksek beklentiler geliştirmesi Yapabileceği aktiviteleri başkasının yapmasını beklemesi ya da istemesi Destek sistemlerinde yetersizlik Kendini yük olarak algılama Sosyal izolasyon yaşaması İşe dönememe Başkalarına bağımlı olması/ Pasif ya da bağımlı hasta rolünü sürdürmesi Sorun yaşadığında ilgili sağlık profesyoneline danışmaması
Benlik kavramı alanı	<p>Odak uyarın</p> <ul style="list-style-type: none"> Alçı <p>Bağlamsal uyarınlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Öz yetersizlik Hijyen eksikliği Fiziksel güçsüzlük Yorgunluk Sorunları, duyguları ifade edememe <p>Olası uyarınlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Bakım verenlere yük olma kaygısı Yaşam tarzı değişikliği Finansal sorunlar 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın benlik saygısının değerlendirilmesi Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme kapasitesinin değerlendirilmesi Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesinin sağlanması Hasta ve yakınlarının korku ve endişelerinin giderilmesi Ev koşullarının alçılı hastaya uygun, ergonomik şekilde düzenlenmesi Sosyal izolasyon açısından risk faktörlerinin belirlenmesi Enfeksiyonun önlenmesi Beden gereksinimlerine uygun beslenmesinin sağlanması Dehidratasyonun önlenmesi Konstipasyonu önleme Hareket kısıtlılığına bağlı gereksinimlerini belirleme ve yönetme Aktivite toleransını geliştirme Hastanın bakım veren yakınlarına destek olunması Güçsüzlük, anksiyete, benlik saygısında azalma, yük olma, korku, ümitsizlik ve bağımlılık ile ilgili duygularını ifade etmesinin sağlanması Bu duygular ile etkili baş etmesinin sağlanması Öz bakım aktivitelerinin desteklenmesi ve yeniden kazandırılması Bilgilendirme ve danışmanlığın sürdürülmesi Konstipasyonların önlenmesi Enfeksiyonun önlenmesi Olası komplikasyon belirtilerinin değerlendirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Kesintiye uğrayan rollerini yerine getirmesi Yaşamındaki rollerini gerçekleştirme konusunda istekli olması Sosyal aktivitelerini yapmaya istekli olması Rol değişimiyle birlikte etkili rol entegrasyonu gösterebilmesi
Rol fonksiyon alanı	<p>Odak uyarın</p> <ul style="list-style-type: none"> Alçı <p>Bağlamsal uyarınlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememe Fiziksel harekette azalma Öz bakım davranışlarını yerine getirmede başkasına bağımlı hale gelme Geçmişteki faaliyetlerini gerçekleştirememe Başka birine bağımlı olma Cinsel işlev bozukluğu İş kaybı <p>Olası uyarınlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Yaşam kararları üzerinde kontrol kaybı 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın benlik saygısının değerlendirilmesi Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme kapasitesinin değerlendirilmesi Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesinin sağlanması Hasta ve yakınlarının korku ve endişelerinin giderilmesi Ev koşullarının alçılı hastaya uygun, ergonomik şekilde düzenlenmesi Sosyal izolasyon açısından risk faktörlerinin belirlenmesi Enfeksiyonun önlenmesi Beden gereksinimlerine uygun beslenmesinin sağlanması Dehidratasyonun önlenmesi Konstipasyonu önleme Hareket kısıtlılığına bağlı gereksinimlerini belirleme ve yönetme Aktivite toleransını geliştirme Hastanın bakım veren yakınlarına destek olunması Güçsüzlük, anksiyete, benlik saygısında azalma, yük olma, korku, ümitsizlik ve bağımlılık ile ilgili duygularını ifade etmesinin sağlanması Bu duygular ile etkili baş etmesinin sağlanması Öz bakım aktivitelerinin desteklenmesi ve yeniden kazandırılması Bilgilendirme ve danışmanlığın sürdürülmesi Konstipasyonların önlenmesi Enfeksiyonun önlenmesi Olası komplikasyon belirtilerinin değerlendirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Yaşam kararları üzerinde kontrol kaybı
Karşılıklı bağımlılık alanı	<p>Odak uyarın</p> <ul style="list-style-type: none"> Alçı <p>Bağlamsal uyarınlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Sosyal etkileşimde bozulma Sosyal izolasyon Finansal sorunlar Başka birine bağımlı olma <p>Olası uyarınlar</p> <ul style="list-style-type: none"> Yaşam kararları üzerinde kontrol kaybı Bakım verenlere yük olma kaygısı 	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın benlik saygısının değerlendirilmesi Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme kapasitesinin değerlendirilmesi Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesinin sağlanması Hasta ve yakınlarının korku ve endişelerinin giderilmesi Ev koşullarının alçılı hastaya uygun, ergonomik şekilde düzenlenmesi Sosyal izolasyon açısından risk faktörlerinin belirlenmesi Enfeksiyonun önlenmesi Beden gereksinimlerine uygun beslenmesinin sağlanması Dehidratasyonun önlenmesi Konstipasyonu önleme Hareket kısıtlılığına bağlı gereksinimlerini belirleme ve yönetme Aktivite toleransını geliştirme Hastanın bakım veren yakınlarına destek olunması Güçsüzlük, anksiyete, benlik saygısında azalma, yük olma, korku, ümitsizlik ve bağımlılık ile ilgili duygularını ifade etmesinin sağlanması Bu duygular ile etkili baş etmesinin sağlanması Öz bakım aktivitelerinin desteklenmesi ve yeniden kazandırılması Bilgilendirme ve danışmanlığın sürdürülmesi Konstipasyonların önlenmesi Enfeksiyonun önlenmesi Olası komplikasyon belirtilerinin değerlendirilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Yaşam kararları üzerinde kontrol kaybı Bakım verenlere yük olma kaygısı

Peer-Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - NA, ÜDY; Design - NA, ÜDY; Supervision - NA, ÜDY; Data Collection and/ or Processing - NA, ÜDY; Analysis and/ or Interpretation - NA, ÜDY; Literature Search - NA, ÜDY; Writing - NA, ÜDY; Critical Reviews - NA, ÜDY.

Conflict of Interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

- Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the global burden of disease study 2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *The Lancet*. 2020;396(10267):2006-2017. PMID: 33275908 [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)32340-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)32340-0)
- Aydın N, Dal Yılmaz Ü. "It's not just a plaster cast, my leg is in it!": Patient experiences: A qualitative study. *Orthopaedic Nursing*. 2022;41(5):347-354. PMID: 36166611 <https://doi.org/10.1097/nor.0000000000000881>
- Ekwall A, Carlberg E, Palmberg G, Sloberg R. An audit of complications of fiberglass cast and hybrid cast for fractures of the foot, ankle and forearm in a Swedish emergency department. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2018;31:32-34. PMID: 29866427 <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2018.05.005>
- Szostakowski B, Smitham P, Khan WS. Plaster of Paris-Short history of casting and injured limb immobilization. *The Open Orthopaedics Journal*. 2017;11:291-296. PMID: 28567158 <https://doi.org/10.2174%2F1874325001711010291>
- Adib-Hajbaghery M, Mokhtari R. Quality of care before, during, and after casting: A cross-sectional study. *Archives of Trauma Research*. 2018;7(4):155-160. https://doi.org/10.4103/ATR.ATR_99_18
- Mokhtari R, Adib-Hajbaghery M, Rezaei M. The effects of cast-related training for nurses on the quality of cast care: A quasi-experimental study. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2020;38: 100768. PMID: 32088160 <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2020.100768>
- Zychowicz ME. A day in the life: Advanced practice nurses providing care to patients with musculoskeletal conditions: Preparation, role, and impact. *Nursing Clinics of North America*. 2020;55(2):163-174. PMID: 32389251 <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.02.001>
- Savcı A, Bilik Ö. Hemşirelik bakımı ile modelin buluşması: total diz protezi uygulanan hastalarda roy uyum modeline göre yapılandırılmış sürekli bakım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2):145-154.
- McPhail SM, Dunstan J, Canning J, Haines TP. Life impact of ankle fractures: Qualitative analysis of patient and clinician experiences. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2012;13:224. PMID: 23171034 <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-224>
- Salmund SW, Echevarria M. Healthcare transformation and changing roles for nursing. *Orthopedic Nursing*. 2017;36(1):12-25. PMID: 28107295 <https://doi.org/10.1097/nor.0000000000000308>
- Williams M. The patient's experience in a plaster cast. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2010;14(3):132-141. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2010.03.007>
- Uzun Ş. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İçinde: Karadağ A, Çalışkan N, Göçmen Baykara Z, editör. *Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli*. 1. baskı. İstanbul:Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. s370-464.
- Wilson R, Godfrey CM, Sears K, Medves J, Ross-White A, Lambert N. Exploring conceptual and theoretical frameworks for nurse practitioner education: a scoping review protocol. *Journal of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2015;13(10):146-155. PMID: 26571290 <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2150>
- Walker LO. Gifts of wise women: A reflection on enduring ideas in nursing that transcend time. *Nursing Outlook*. 2020;68:355-364. PMID: 32138977 <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.01.004>
- Shariatpanahi S, Farahani MA, Rafii F, Rassouli M, Kavousi A. Designing and testing a treatment adherence model based on the roy adaptation model in patients with heart failure: protocol for a mixed methods study. *JMIR Research Protocols*. 2019;8(7):e13317. PMID: 31350842 <https://doi.org/10.2196/13317>
- Pektekin Ç. Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. İçinde: Pektekin Ç, editör. *Sister Callista Roy ve hemşirelik kuramı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013. s111-118.
- Tunç GÇ, Özkan HA. Hemşirelikte bilim, felsefe ve bakımın temelleri. İçinde: Özkan HA, editör. *Bakımda kullanılan kavramların analizi II*. 1. baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2014. s127-145.
- Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. New Jersey Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health; 2009.
- Roy C. Extending the Roy Adaptation Model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*. 2011;24(4):345-351. PMID: 21975483 <https://doi.org/10.1177/0894318411419210>
- Roy C. Key issues in nursing theory. *Nursing Research*. 2018;67(2):81-92. PMID: 29489629 <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000266>
- Vicdan AK, Karabacak BG. Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2014;5(4):255-259.