

Olgu Sunumu

**Roper, Logan ve Tierney'in Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline Göre  
Ülseratif Kolit Olgu Değerlendirmesi**

**Ulcerative Colitis Case Evaluation According to Roper, Logan and Tierney's Life  
Activities-Based Nursing Model**

Ebrar AKÇAY<sup>a</sup>, Besey ÖREN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hemşire, İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Doç. Dr., İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 08/06/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 05/07/2024

**ÖZ**

**Amaç:** Ülseratif kolit kolon mukozasının inflamasyonu ile meydana gelen kronik ve tekrarlayan bir hastalıktır. Ülseratif kolit tanısı almış hastaların sürekli ve acil bir şekilde dışkılama ihtiyacı hissetmeleri ve tuvalete ulaşmada zorluk çekmeleri yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma, ülseratif kolit tanısı almış hastaların hemşirelik bakımına dikkat çekmek amacıyla Roper, Logan ve Tierney Yaşam Aktiviteleri Modeli kullanılarak olgu analizi ile incelenmiştir.

**Yöntem:** Veriler; gözlem, yüz yüze görüşme ve fizik muayene yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Toplanan veriler; Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Sınıflaması (North American Nursing Diagnosis Association-International [NANDA-I]) kullanılarak sistematize edilmiştir.

**Bulgular:** 6 ay önce ülseratif kolit tanısı konulan, bilinen Tip 2 diyabeti olan, N.U. isimli 43 yaşındaki kadın hasta, gece uyandıran karın ağrısı, ishal (10 kez defekasyon: 3 kanlı/7 kansız), bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Toplanan veriler doğrultusunda Roper-Logan-Tierney Yaşam Aktiviteleri Modeli'ni dikkate alarak hastanın bütüncül bakımı sağlanmıştır. Bu kapsamda hemşirelik tanıları modelin ilgili alanlarına göre kategorize edilmiştir.

**Sonuç:** Roper-Logan-Tierney Yaşam Aktiviteleri Modeli'ne göre ülseratif kolit tanılı hastanın mevcut ve olası sorunları değerlendirilmiş olup, bu modelin ülseratif kolit tanılı hastaların hemşirelik bakımında güvenli bir şekilde kullanılabileceği görülmüştür. Model ülseratif kolit tanısı almış tüm hastalar için yaşamın her aşamasında rahatlıkla kullanılabilir. Etkili ve iyi bir hemşirelik bakımı uygulanabilmesi için hemşirelik bakım sürecinin bir modele dayandırılarak gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bakım, Hemşirelik, Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli, Ülseratif Kolit

**ABSTRACT**

**Objective:** Ulcerative colitis is a chronic and recurrent disease caused by inflammation of the colon mucosa. Patients diagnosed with ulcerative colitis constantly and urgently need to defecate and have difficulty reaching the toilet, which negatively affects their quality of life. This study was examined through case analysis using the Roper, Logan and Tierney Life Activities Model in order to draw attention to the nursing care of patients diagnosed with ulcerative colitis.

**Methods:** Data; Obtained using observation, face-to-face interview and physical examination methods. Collected data; It was systematized using the North American Nursing Diagnosis Classification (North American Nursing Diagnosis Association-International [NANDA-I]).

**Results:** A 43-year-old female patient named N.U., who was diagnosed with ulcerative colitis 6 months ago and has known Type 2 diabetes, was admitted to the emergency room with complaints of abdominal pain that woke her up at night, diarrhea (10 defecations: 3 with blood/7 without blood), nausea and vomiting. In line with the data obtained, holistic care of the patient was provided, taking into account the Roper-Logan-Tierney Life Activities Model. In this context, nursing diagnoses are categorized according to the relevant areas of the model.

**ORCID IDs:** EA: 0009-0002-6216-7407, BÖ:0000-0003-4182-7226

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Hemşire, Ebrar AKÇAY, İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye  
**e-posta/ e-mail:** [ebrarkurtulus@gmail.com](mailto:ebrarkurtulus@gmail.com)

**Atıf/Citation:** Akçay E, Ören B. (2024). Roper, Logan ve Tierney'in yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre ülseratif kolit olgu değerlendirilmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (2), 250-259. doi: 10.54189/hbd.1497754

**Conclusion:** According to the Roper-Logan-Tierney Life Activities Model, the current and possible problems of a patient diagnosed with ulcerative colitis have been evaluated, and it has been seen that this model can be safely used in the nursing care of patients diagnosed with ulcerative colitis. The model can be easily used at any stage of life for all patients diagnosed with ulcerative colitis. In order to provide effective and good nursing care, it is recommended that the nursing care process should be carried out based on a model.

**Keywords:** Care, Nursing, Roper-Logan-Tierney Nursing Model, Ulcerative Colitis.

## GİRİŞ

Ülseratif kolit, kalın bağırsağın, rektumdan proksimal kolona kadar olan herhangi bir yerinde tutulum gösterebilen; kalın bağırsak mukozasının kronik inflamasyonunu içeren, relaps ve remisyonlarla seyreden, idiyopatik, inflamatuvar, kronik, tekrarlayan ve kontrolsüz bir bağırsak hastalığıdır (Yalaki vd., 2020). İnflamasyon genellikle rektumdan proksimale doğru yayılım göstermektedir (Karaman vd., 2016; Yalaki vd., 2020). Etiyolojisi henüz kesin olmamakla birlikte, çevresel, genetik ve psikolojik faktörlerin, bağışıklık ve bazı infeksiyöz sebeplerin hastalık sürecinde etkili olduğu belirtilmektedir (Karaman vd., 2016; Sammut vd., 2015). Hastalık her yaşta görülmekle birlikte, sıklıkla 15-35 yaş arasında, kadınlarda ve erkeklerde eşit oranda görülebilir (Kaya ve Ekin, 2012).

Ülseratif kolitli hastalar genellikle karın ağrısı, ishal ve kanlı dışkı gibi semptomlar ile sağlık kuruluşuna başvururlar. Şikayetler tekrarlayarak uzun bir süre devam ettiğinde, kalın bağırsağın sürekli irritasyonuna bağlı kanser gelişme riski artar (Yalaki vd., 2020). Hastalığın tanımlanmasında ve yaygınlığının tespitinde endoskopik yöntemler kullanılır. Ülseratif kolit üç tip tutulum paterni (proktitis, sol kolon tipi, pankolitis), dört tip aktivite (remisyon, hafif, orta ve şiddetli aktivite) ve dört farklı hastalık seyri (ilk ataktan sonra asemptomatik seyreden, zamanla giderek aktivitesi şiddetlenen, kronik sürekli semptomlu ve kronik tekrarlayan semptomları olan) gösterebilir (Kasapoğlu ve Türkay, 2023).

İshal, kanlı dışkılama, karın ağrısı, ateş, halsizlik, sağlıksız beslenme ve kilo kaybı gibi fiziksel ve psikososyal semptomlar ülseratif kolitli hastaların yaşam standartlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte ülseratif kolit tanılı hastaların sürekli ve acil olarak dışkılama ihtiyacı hissetmesi ve dışkılama sayısındaki artış, tuvalete ulaşmada zorluk çekmeleri, karında şişlik, gaz kokusu ile baş edebilme süreçleri de sosyal yaşamlarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, hastalığın aktif döneminde hastaların anksiyete ve depresyona yatkın oldukları bilinmektedir (Dumlu Bilgin ve Şimşek, 2023).

Ülseratif kolitin temel tedavisi medikal tedavidir. Ancak son yıllarda bilim ve teknolojik gelişmelere bağlı tedavi seçenekleri artmasına rağmen hastalığın tedavisinde hala klinik remisyon başarısına ulaşılamamıştır (Karaman vd., 2016; Kaya ve Ekin, 2012). Hastalığın seyri ve yaygınlığı her birey arasında farklılık gösterdiği için, bireysel tedavi yaklaşımları olmakla birlikte genellikle tedavi uzun süreli hastane yatışı ve ilaç kullanımını gerektirir (Karaman vd., 2016). Tedavide amaç, sadece hastalık aktivitesini azaltmak değil bunun yanında hastaların yaşam kalitesini de yükseltmektir. Yaşam kalitesi sadece fiziki ve biyolojik yönlerini değil, hastanın sosyal ve psikolojik iyilik halini de ele almalıdır (Karaman vd., 2016; Kaya ve Ekin, 2012).

Kronik hastalıklar içerisinde önemli bir yeri olan ve bireylerin yaşamlarını, sosyal becerilerini ve fonksiyonel kapasitelerini etkileyen ülseratif kolitte bütüncül hemşirelik yaklaşımı ile iyi hasta sonuçları elde edilebilir. Bu yaklaşımda hemşireler hastayı tüm yönleri ile ele alır ve hasta bakım planını ona göre planlar ve uygular. Aynı zamanda hastanın hastalığını anlaması ve kabullenmesi konusunda ve hastalıkla alakalı hastaya danışmanlık verme konusunda aktif rol oynarlar. Hemşireler, bakımı planlarken bir hemşirelik model veya kuramına dayandırılırsa bakımın kalitesi ve bakım hedeflerine ulaşılması daha kolay olacaktır (Karaman vd., 2016; Kaya ve Ekin, 2012). Bu çalışmada olgu değerlendirmesi, Roper-Logan Tierney'in Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Bakımı kullanılarak yapılmıştır. Model, iç hastalıkları hemşireliğinin eğitimi ve uygulama alanlarında sıkça kullanılması, bireyi bütüncül olarak değerlendirmesi, holistik ve

hümanistik bir anlayışla hemşirelik bakımını gerçekleştirmesi sebebiyle tercih edilmiştir (Açıkgöz ve İbrahimoglu, 2019; Bilgiç vd., 2017).

### Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli

Roper çalışmalarında tıbbi tanıyla ilişkili olmayan bir şekilde hastaların bakım ihtiyaçlarını ve hemşireliğin ortak özelliklerini incelemiştir. Modelin ilk halini Principles of Nursing (1967) adlı kitapta yayınlamış ve hemşirelik bakımının “Farklılıklardan daha çok benzerlikler üzerine şekillendiği görüşü” benimsenmiştir (Özkan vd., 2023). Kuramın gelişiminde Maslow’un “İnsanın Temel Gereksinimleri Kuramı”, Virginia Henderson’ın “Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi”, Yura ve Walsh’ın “Hemşirelik Süreci” kuram ve görüşlerinden yararlanılmıştır (Bulut vd., 2019).

Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, hastalığın tedavisinden ziyade hastalığa bağlı olarak etkilenen günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili problemlerin önlenmesini veya çözümlenmesini amaçlamaktadır (Olgun ve Çelik, 2022). Model, hemşirelik sürecinin önemli aşamalarından biri olan tanılama basamağında kolaylık sağlamaktadır. Hemşireliğin modelle ilişkisini Roper ve arkadaşları şu şekilde ifade etmiştir: “Hemşirelik; hastaların, yaşam aktiviteleri ile ilgili problemlerinin önlenmesi, hafifletilmesi, çözülmesi ya da problemlerin olumlu bir biçimde üstesinden gelebilmeleri için olanak sağlamaktır”. Hemşire; hastanın olası veya var olan problemlerini tanımlarken yaşam aktiviteleri hakkında veri elde eder, gelişim dönemleri, bireysel özellikleri ve yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler hakkında bilgi toplar, bakım planını da bu bilgiler doğrultusunda meydana getirir (Olgun ve Çelik, 2022).

Günlük Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, yaşamın öncelikli özelliklerini belirleyerek, bireyin yaşamını oluşturan öğeler arasındaki ilişkilerin tümünü içermektedir (Açıkgöz ve İbrahimoglu, 2019; Bilgiç vd., 2017). Yaşam aktivitelerine dayalı 12 temel alan içeren model; sadece hasta bireyler için değil, sağlıklı bireyler için de sağlığın korunması ve geliştirilmesi için kullanılmaktadır. Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Modeli; yaşam süresi, yaşam aktiviteleri, yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler, bağımlı-bağımsızlık dizgesi ve yaşamda bireysellik olmak üzere beş ana bileşenden meydana gelmektedir (Bulut ve Güler Demir, 2017; Williams, 2015).

Bu çalışmada ülseratif kolit tanılı bir olgu, Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli’ne göre sunulmuştur. Modelin hemşirelik bakımında sıkça kullanılması, iç hastalıkları hemşireliği eğitim ve uygulamalarında tercih edilmesi, yaşamın her kesiminde kolaylıkla uygulanabilir olması ve bireyi bütüncül olarak değerlendirmesi, modelin bu olgu için tercih edilmesinin başlıca sebepleridir. Hemşirelik bakımında ise NANDA (Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği) hemşirelik tanılarından yararlanılmıştır.

### OLGU SUNUMU

Çalışmada vakaya dair veriler; gözlem, yüz yüze görüşme ve fizik muayene yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Çalışmadan önce olgudan yazılı izin alınmıştır. Hastanın öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktur. 6 ay önce kolonoskopi yapılarak ülseratif kolit tanısı konulan, bilinen Tip 2 diyabeti olan, N. U. isimli 43 yaşındaki kadın hasta, gece uyandıran karın ağrısı, ishal (10 kez defekasyon: 3 kanlı/7 kansız), bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Hastaya acil serviste ilk müdahale olarak periferik intravenöz kateter takılarak, 1000 cc izotonik sodyum klorür çözeltisi, 150 cc izotonik sodyum klorür çözeltisi içerisinde metoklopramid hidroklorür infüzyonu verilmiştir. Acil serviste yapılan gerekli tetkik ve tedavi sonrasında hastanın ülseratif kolit atak ön tanısı ile gastroenteroloji servisine yatışı uygun görülmüştür. Servise kabul edilen hastanın tanısı, tedavisi ve hemşirelik bakımı servisteki ekip tarafından planlanıp uygulanmıştır. Hastanın laboratuvar bulguları Tablo 1’de, tedavi planı ise Tablo 2’de sunulmuştur.

**Laboratuvar Bulguları****Tablo 1.** Laboratuvar Bulguları

Laboratuvar Tetkikleri	Laboratuvar Değerleri
Glukoz	208 mg/Dl
Üre (serum)	7 mg/Dl
AST	41 U/L
ALT	24 U/L
Kreatinin	0,49 mg/Dl,
Sodyum (Na)	140 mmol/L
Potasyum	3,8 mmol/L
CRP	7,87 mg/L
TSH	2,06 mlU/L
Serbest T3	2,2 ng/dL
Serbest T4 (FT4)	0,8 ng/dL
WBC	6,3 10 <sup>3</sup> /uL
HGB	8,9 g/dL
PLT	463 10 <sup>3</sup> /uL

**Tablo 2.** Hastanın Tedavi Planı

İlaçlar ve Dozu	Kullanım Şekli
Imuran 50 mg PO (Per Oral)	3x50 mg
Salazopyrin 500 mg PO (Per Oral)	4x1000mg
Clexane 4000 anti-Xa / 0.4 ml SC (Subcutan)	1x0,4 ml
Panto 40 mg PO (Per Oral)	1x40 mg
Prednol 40 mg İV İntravenöz)	1x40 mg
Parol 100 ml Flakon İV (İntravenöz) LH (Lüzum Hali)	4x1
Tradolex 100 mg ampul İV (İntravenöz)	Lüzum Halinde
AÇT (Kanlı/Kansız Defekasyon Takibi + Kilo Takibi)	Günlük
Vital bulgu takibi (ANTA)	4x1
Açlık Kan Şeker Takibi	7x1

**1. Yaşam Aktivitelerine Dayalı 12 Temel Alana İlişkin Verilerin Analizi**

- Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi:** Hastanın hastanede yatışı boyunca bulantı ve kusma şikayetlerine bağlı baş dönmesi varlığı sebebiyle düşme riski mevcuttur. Hastada aktif enfeksiyon varlığı ve periferik venöz kateter mevcuttur. Yanında refakatçisi yoktur.
- İletişim:** Hastanın herhangi bir iletişim engeli yoktur. Hasta iletişimi aktif ve olumlu bir şekilde, göz teması kurarak sağlamaktadır. Hasta hastalık tanısı aldıktan sonra zamanla toplum içerisine çıkamama korkusuna sahip olduğunu bildirmiştir. Hastalığı hakkında endişeli olduğunu ve insanlarla pek fazla iletişim kurmaktan kaçındığını bildirmiştir.
- Solunum:** Hastanın fiziksel muayenede gözlemlenen solunum hızı 20/dk'dır. Solunum ritmi düzenli, solunum derinliği yüzeyseldir. Hasta solunum aktivitesiyle alakalı bir problem bildirmemiştir.
- Beslenme:** Hasta bulantı ve kusmaya bağlı iştahsızlık yaşamakta, order edilen ilaçları kullanmakta güçlük çekmektedir. Hasta son 2 ayda kilo kaybının olduğunu, ağrı ve bulantı sebebiyle yemek yapma ve beslenme

konusunda sıkıntı çektiğini belirtmiştir. Aynı zamanda diyabet hastası olduğundan dolayı şeker düzeyi ile alakalı endişe duyduğunu ve sürekli AKŞ kontrolü ihtiyacı duyduğunu ifade etmiştir. Günlük sıvı alımının bulantıları sebebiyle gerektiğinden az olduğunu bildirmiştir.

5. **Boşaltım:** Hasta günlük defekasyon sayısının 10'a ulaştığını, çoğu defekasyonunda ağrı ve sancı yaşadığını ve 10 defekasyonundan 3'ünün kanlı olduğunu bildirmiştir. Deri turgorunda azalma tespit edilmiş, miksiyon sırasında herhangi bir sorun yaşamadığını belirtmiştir.
6. **Kişisel Temizlik ve Giyinme:** Hastanın kusmaya bağlı ağız içi mukoza tabakasında hiperemik görünüm mevcuttur. Hasta ağız bakımını yeterince yerine getiremediğini ifade etmiştir. Kusmanın sıklaşmasından dolayı ağız içerisinde acı ve ağrı olduğunu bildirmiştir.
7. **Beden Isısının Kontrolü:** Hastanın servisimizde yatışı boyunca vücut ısısında herhangi bir artışa rastlanılmamıştır.
8. **Hareket:** Hasta hastalık tanısı aldıktan sonra, aktivitelere ara verdiğini, ağrı, bulantı ve kusma sonucu halsiz ve yorgun düştüğünü bildirmiştir. Hastamızın hastanede yatışı boyunca genelde yatak istirahatinde olduğu, halsiz ve yorgun olduğu gözlemlenmiştir.
9. **Çalışma ve Eğlenme:** Hasta normalde aktif bir iş hayatına sahip ve tek başına yaşıyor. Hastalık döneminden sonra işlerinde aksama olduğunu ve zaman zaman işvereni ile hastalığından dolayı problemler yaşadığını ifade etmiştir. Hasta aynı zamanda ülseratif kolit tanısı almadan önce (2022 senesinden önce) aktif bir spor hayatı olduğunu, voleybol ile ilgilendiğini, yürüyüş yapmayı sevdiğini bildirmiştir. Ancak atak döneminde iken hiçbir çalışma ve eğlenceli aktivitede bulunamadığını ifade etmiştir.
10. **Cinselliği İfade Etme:** Hasta tek başına yaşadığını ve cinsel hayatına hastalık döneminde odaklanmadığını bildirdi. Cinsellik konusunda sıkıntı yaşamadığını ifade etti.
11. **Uyku:** Hasta bulantı ve ağrısı olmadığı zamanlarda (genellikle gündüzleri) uyduğunu ancak geceleri zaman zaman meydana gelen eklem ağrıları sebebiyle uyumakta zorlandığını bildirmektedir.
12. **Ölüm:** Hasta ölüm korkusu yaşamadığını bildirmiştir.

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne göre 12 temel alanda ilişkili veriler toplandıktan sonra analiz edilerek değerlendirilmiş, hemşirelik bakım planı oluşturulmuş ve Tablo 3'te sunulmuştur.

**Tablo 3.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	<b>Enfeksiyon Riski</b> <b>İlişkili Faktörler:</b> Periferik venöz kateter bulunması, CRP: 7,87 mg/L olması, Hastanede yatış süresinin uzaması, Bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanımının olması, Hastalık tanısıyla alakalı bir enfeksiyona sahip olup sekonder enfeksiyon gelişmesi riski ilişkili faktörlerdir.	Hasta enfeksiyon bulgu ve belirtileri hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade edecek. Enfeksiyon belirti ve bulgularıyla karşılaştığı zaman ne yapması gerektiğini bildiğini ifade edecek.	-Hastaya; ateş, taşikardi, kızarıklık, hassasiyet gibi enfeksiyon bulguları öğretilir. -Hastaya el yıkama teknikleri öğretilir. -Enfeksiyonu önleme de beslenmenin önemi anlatılır. -Hastaya İV müdahalelerden önce evrensel korunma yöntemlerine ve aseptik yöntemlere dikkat edilir. -Hastanın yaşam bulguları izlenir. -Hastanın protein ve kalori alımına dikkat etmesi için hasta teşvik edilir. -Hasta deri ve üriner sistem enfeksiyon belirtileri açısından takip edilir ve hastaya belirti ve bulgular öğretilir. -Hastanın kateterleri kızarıklık, şişlik, hassasiyet ve ağrı yönünden takip edilir.

**Tablo 3.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı (Devamı)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
<b>Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi (Devam)</b>	<b>Travma Riski</b> <b>Kanama Riski</b> <b>Düşme Riski</b> <b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın gün içerisinde kusmasına bağlı halsizlik ve yorgunluk tarif etmesi, Baş dönmesinin olması, HGB: 8,29 g/dl olması, antikoagülan ilaç kullanıyor olması ilişkili faktörlerdir.	Hasta kendi güvenliğini sağlamak için hangi önlemleri dikkate alması gerektiğini ifade edecek. Hastanın hastane koşullarında iken travmadan korunması sağlanacak. Hasta düşme riskine ilişkin önlemleri tanımlayacak. Hasta kanama riskinin belirti ve bulgularını tanımlayacak.	-Hastanın vital bulguları takip edilir. -Hastaya kusma ve halsizlik durumlarının riskli durumlar olduğu açıklanır. -Hastanın halsiz olduğu durumlarda ani hareketlerden kaçınması ve kontrollü hareket etmesi anlatılır. -Yataktan aniden kalkmaması, önce yatakta karşıya bakarak oturması gerektiği sonrasında kendini iyi hissettiğine karar verdiği zaman yavaş hareketlerle kalkması gerektiği anlatılır. -Hastanın hemşire bankosuna yakın bir odada kalması sağlanır. -Hastaya acil bir durum veya düşme ile ilgili bir durum yaşandığında hemşire çağrı zilini kullanması gerektiği anlatılır. -Hastaya evde uygulayacağı güvenlik önlemleri hakkında bilgilendirme yapılır. -Hastaya kanama riski belirti ve bulguları anlatılır (diş eti kanaması, burun kanaması, büyük abdestte koyu siyah renkte veya açık kırmızı renkte kan olması vs.), herhangi bir kanama belirtisi ile karşılaşıldığında hekime veya hemşireye haber vermesi gerektiği söylenir. -Hastanın yaralandığı durumlarda hekime veya hemşireye haber vermesi gerektiği söylenir.
<b>İletişim</b>	<b>Anksiyete</b> <b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın hastalığı hakkında endişeleri olduğunu bildirmesi, İnsanlarla iletişim kurmaktan ve kalabalık ortamlarda bulunmaktan çekindiğini ifade etmesi ilişkili faktörlerdir.	Hasta kaygısının ve korkularının azaldığını ifade edecek, toplum içerisine çıktığında daha az kaygılı hissettiğini ifade edecek.	-Hastanın kendini ifade etmesine fırsat tanınır. -Hastanın problemini tanımlaması sağlanır. -Hastanın kaygısı ile alakalı ifade ettiği durumlar gözlemlenir. -Hasta sağlıklı bir şekilde dinlenir ve anlaşılmaya çalışılır. -Sakin bir ortam oluşturulur. -Hastanın gereksinimleri belirlenir, mümkünse bu gereksinimler sağlanır. -Hastaya psikolojik ve sosyal destek sağlanır (Terapötik iletişim kurulumu ve gerekirse alanında uzman psikologlardan destek alınır). -Hastanın gerçekleştirebileceği hedefler edinmesine yardım edilir. -Hastaya anksiyetesini azaltması adına meditasyon, nefes egzersizleri, aromaterapi önerilir.
<b>Beslenme</b>	<b>Beslenmede değişiklik: Gereksinimden daha az beslenme</b> <b>Kan glukozunda değişkenlik</b> <b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın bulantı ve kusmalarının olması, son iki ay içerisinde yemek yiyemediğinden dolayı kilo kaybının olduğunu ifade etmesi, iştahsız olduğunu ve yemek yemek istemediğini bildirmesi, Tip 2 diyabet varlığı ilişkili faktörlerdir.	Hasta bulantı ve kusmalarının azaldığını bildirecek. Hasta yemek yemeye daha istekli olduğunu ifade edecek.	-Hasta yetersiz beslenme belirti ve bulguları açısından gözlemlenir. -Hastanın açlık kan şekeri takibi yapılır. -Hipoglisemi riski açısından hasta takip edilir. -Bulantı ve kusması var ise hekim isteminde antiemetik ilaçlar ile hastaya müdahale edilir. -Hastanın yemeklerden önce odasının havalandırılması sağlanır. -Hastanın iştahını açacak sevdiği yiyecekleri elde etmesi konusunda hastaya bilgi verilir. -Kokusu rahatsız edici ve ağır yiyeceklerden hastanın uzak durması sağlanır. -Yemeklerden önce ve sonra ağız hijyeni konusunda hasta desteklenir. -Diyetisyen ile iletişim sağlanarak hastanın günlük kalori alımı ve beslenme düzeni için iletişime geçilmesi sağlanır. -Az ve sık beslenmesi konusunda ve sindirimi kolay besinlerle beslenmesi konusunda hastaya eğitim verilir.

**Tablo 3.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı (Devamı)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
<b>Boşaltım</b>	<p><b>Diyare</b></p> <p><b>Sıvı volüm eksikliği ve sıvı elektrolit dengesizliği riski</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın bulantı ve kusmalarının sıkça olması, sıvı alımının kısıtlı olması, diyare varlığının olması, kan ve sıvı kaybının olması, sıvı kaybından dolayı kendini yorgun ve halsiz hissetmesi ilişkili faktörlerdir.</p>	Hasta diyare varlığının azaldığını bildirecek, Günlük defekasyon sayısında azalma olduğunu bildirecek, Hasta sıvı alımını gerçekleştirebildiğini ifade edecek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın günlük aldığı çıkardığı takibi (Hem idrar hem kanlı/kansız gaita) hem de kilo takibi yapılır.</li> <li>-Hasta dehidratasyon bulguları açısından gözlemlenir.</li> <li>-Sıvı ve elektrolit dengesizliği tanımlanır, laboratuvar sonuçları takip edilir.</li> <li>-Hasta elektrolit dengesizliği belirti ve bulguları açısından takip edilir.</li> <li>-Günlük sıvı alımının artırılması konusunda hasta desteklenir.</li> <li>-Deri turgoru ve deri bütünlüğü değerlendirilir.</li> <li>-Diyetisyenle iş birliği içerisinde beslenme programı hazırlanır.</li> <li>-Hekim istemi ile bulantı varlığında antiemetik ilaçlar uygulanır.</li> <li>-Hastanın diyarede kan varlığı durumunda veya artması durumunda hekime veya hemşireye haber vermesi konusunda eğitim verilir.</li> <li>-Kanama varlığına bağlı kendini halsiz ve yorgun hissettiği durumlarda yatak istirahatinde kalması gerektiği, hekim veya hemşireye haber verilip hastanın boşaltım ihtiyacının istirahat halinde yapılması sağlanır.</li> </ul>
<b>Kişisel Temizlik ve Giyinme</b>	<p><b>Oral mukoz membranda bozulma</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın kusmaya bağlı ağız içerisinde hassasiyetinin olduğunu ifade etmesi, Fizik muayenede ağız içerisinde hiperemik görünüm mevcudiyeti ilişkili faktörlerdir.</p>	Hasta ağız içi hassasiyetinin azaldığını bildirecek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın ağız bakımını günde 4 defa yapması gerektiği açıklanır.</li> <li>-Ağız bakımı konusunda hastaya eğitim verilir.</li> <li>-Ağız bakım seti kullanımı konusunda eğitim verilir.</li> <li>-Hastanın her gün ağız içi mukozası kontrol edilir.</li> <li>-Hastanın ağız içi mukozasını irrite edecek herhangi asitli, gazlı içecek ve yiyeceklerden kaçınması gerektiği anlatılır.</li> <li>-Hastaya sağlıklı ve hafif bir diyet listesi, diyetisyen eşliğinde hazırlanır.</li> </ul>
<b>Hareket</b>	<p><b>Güçsüzlük</b></p> <p><b>Yorgunluk</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın uzun süreli kanlı diyare varlığından dolayı halsiz düşmesi, hareket etmek istemeyişini ifade etmesi, hastanedeki takibinde sürekli yatak istirahatinde görülmesi ilişkili faktörlerdir.</p>	Hasta hareket etmek istediğini ifade edecek ve kendini daha enerjik hissettiğini bildirecek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın yorgunluk sebebi tanımlanır.</li> <li>-Hastanın dinlenmesi sağlanır.</li> <li>-Hastanın dinlenmesi için uygun ortam hazırlanır.</li> <li>-Hastaya enerjisini koruma yöntemleri öğretilir.</li> <li>-Bol vitamin ve enerji içeriği yüksek besinlerle takviye alması konusunda hastaya eğitim verilir.</li> <li>-Hasta uygun zamanlarda hareket etmesi yönünde cesaretlendirilir.</li> <li>-Hareket ve aktivite zamanları planlanır ve hastaya refakat edilir.</li> <li>-Yatak içi hareketleri konusunda desteklenir ve eğitim verilir.</li> </ul>
<b>Çalışma ve Eğlenme</b>	<p><b>Sosyal İzolasyon, Bireysel baş etmede yetersizlik</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın diyare ve kusma belirtileri sebebiyle toplum içerisine çıkmaktan çekindiğini ifade etmesi, Hastalıktan önce voleybol oynadığını ama hastalık sürecinde artık oynayamadığını belirtmesi, hastalıkla yüzleşme ve baş etme konusunda kendisini güçsüz hissettiğini bildirmesi, işini hastalık sebebiyle aksattığını ve sıkıntılar yaşadığını ifade etmesi ilişkili faktörlerdir.</p>	Hasta diyare ve kusma belirti ve bulgularının gerilediğini bildirecek. Hasta hastalığını kabullenme, hastalıkla yüzleşme ve hastalıkla yaşama konusunda cesaretinin arttığını ve korkularının hafiflediğini bildirecek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hastanın rol ve sorumlulukları tespit edilir ve yerine getirebilmesi için gereksinimler saptanır.</li> <li>-Hasta hastalığı ile baş etme ve onunla yaşama konusunda cesaretlendirilir.</li> <li>-Hastaya gerekirse psikolojik destek alması konusunda yönlendirme yapılır.</li> <li>-Hastanın duygu ve düşüncelerini, yaşamış olduğu zorluklarını ifade etmesi için hastaya fırsat verilir.</li> <li>-Hastaya sosyal destekler hakkında bilgilendirme yapılır ve yararlanması için hasta yönlendirilir.</li> <li>-Hastanın fazla yorulmasına sebebiyet vermeyecek aktiviteler araştırılır ve hastayla paylaşılır.</li> <li>-Hastanın yardıma ihtiyaç duyduğu durumlarda (yemek hazırlanması, temizlik yapılması, ev işleri vs.) neler yapması gerektiği tespit edilir.</li> </ul>

**Tablo 3.** Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı (Devamı)

Günlük Yaşam Aktiviteleri	Hemşirelik Tanısı	Amaç	Hemşirelik Girişimleri
Uyku	<p><b>Uyku örüntüsünde bozulma</b></p> <p><b>İlişkili Faktörler:</b> Hastanın gece uyandıran sancılı diyare varlığının olması, ülseratif kolite bağlı sekonder gelişen eklem ağrıların olması, geceleri ağrıdan uyuyamadığını bildirmesi, Hastaya ağrısını tanımlaması için "0-10 arasında bir değer verirken kaç olur?" diye sorulduğunda "9" yanıtını vermesi ilişkili faktörlerdir.</p>	<p>Hasta ağrısının "6" ya düştüğünü bildirecek. Hasta gece ağrı sebebiyle uyanmasında azalma olduğunu bildirecek.</p>	<p>-Hastanın ağrısı tanımlanır. -Hastanın ağrısının hangi durumlarda artıp hangi durumlarda azaldığı tespit edilir. -Hastanın ağrısını azaltacak nonfarmakolojik yöntemler (aromaterapi, masaj vs.) teknikler anlatılır. -Hastaya gevşeme teknikleri hakkında bilgi verilir (sırtı ovma, masaj ya da sıcak banyo, yavaş ve ritmik bir şekilde nefes alma, yumrukları sıkma gibi). -Hastanın karın ağrısı var ise dizlerini fleksiyon pozisyonuna getirmesi önerilir. -Gerekirse hekim orderi ile hastaya analjezik uygulaması yapılır. -Hastanın uyuması için sessiz ve sakin bir ortam hazırlanır. -Hastanın yatmadan en az iki saat önce yeme ve içme aktivitelerini bırakması konusunda hastaya bilgi verilir. -Hastanın uyuyabilmesi için ışıkların kapatılması sağlanır. -Hastanın ağrı durumu müdahale edildikten sonra aralıklı olarak sorgulanır ve kaydedilir.</p>

## TARTIŞMA

Ülkemizde hala birçok hastanede hasta bakımında hemşirelik modellerine dayalı bakım uygulanmamaktadır. Ancak sistematik bir bakımın hastanın sonuçlarını iyi yönde etkileyeceği açıktır. Bu konuya dikkat çekmek amacı ile bu olgu sunumunda gastroenteroloji servisinde ülseratif kolit tanısı ile yatmakta olan hastaya Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeli kullanılarak hemşirelik bakımı sağlanmıştır. Roper-Logan-Tierney hemşirelik bakımı modelinde "tıbbi tanıyla ilişkili olmayan bir şekilde hastaların ihtiyaçları" önemli olup; yaşamın her aşamasında ve bakımda bireysel hemşirelik bakımı üzerinde durulmuştur (Bulut ve Güler Demir, 2017). Hemşire; hastanın olası veya mevcut problemlerini tanımlarken yaşam aktiviteleri hakkında bilgi toplar, bireysel özellikleri ve yaşam aktivitelerini etkileyen faktörler hakkında veri elde eder, bakım planını da bu bilgiler doğrultusunda oluşturur (Akkoyun ve Arslan, 2019). Olgu sunumunda ele alınan hastanın biyolojik, fizyolojik, psikososyal ve kültürel etmenler gibi insanın en temel ihtiyaçlarını kapsayan faktörlerde bakıma ve desteğe ihtiyacı olduğunun görülmesi, kullanılan hemşirelik modelinin anlaşılması açısından önemlidir. Bu kapsamda ülseratif kolit tanılı hastalarda Roper-Logan-Tierney hemşirelik bakım modeline temellendirilen hemşirelik bakımı bu ve benzer tanılara sahip hastalar için uygulamada rahatlıkla kullanılabilir bir özelliğe sahiptir (Akkoyun ve Arslan, 2019). Bu modeli kullanacak olan hemşirelerin; hemşireliğin temel kavramlarını iyi bilmeleri, Roper-Logan Tierney hemşirelik modelini kavrama ve modeli verimli kullanma açısından önemlidir. Çünkü Roper-Logan-Tierney hemşirelik modelinde kuramsal yapısında yer alan temel kavramlar; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve kültürel etmenlerinden etkilenebilmektedir (Akkoyun ve Arslan, 2019; Barret vd., 2014; Bulut ve Güler Demir, 2017; Tosun ve Akkoyun, 2021).

## SONUÇ

Hemşirelik bakımında belirli bir modelin aktif olarak kullanılması ve hemşirelik bakımının bir model doğrultusunda planlanıp uygulanması, her kurumda hemşirelik modellerinin kullanımının artması, hastanın gereksinimlerinin daha iyi belirlenmesi ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi açısından önemlidir. Hemşirelik bakımında bir modelin kullanılması aynı zamanda hemşirelere hastanın hastalığına ait spesifik belirti, bulgu, tedavi ve bakımı için yeterince bilgi ve donanıma sahip olmayı



mecbur kılarak, tedavi ve bakımın daha spesifik ve etkin olmasını sağlar. Olgu değerlendirmesinde kullanılan “Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Bakımı Modeli”ne dayalı hemşirelik bakımı, verilerin toplanması, hemşirelik bakımının planlanması, uygulamaya geçirilmesi ve değerlendirilmesinde rehber olmasının yanında, bakım sürecinin daha sistematik bir şekilde olmasına imkan sağlamaktadır. Çalışmanın sonucunda Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Bakımı Modeli’nin ülseratif kolit tanılı hastalarda etkili ve kullanılabilir olduğu, hastanın gereksinimlerinin en etkin şekilde belirlenebilmesi için uygun olduğu ve hastaya daha nitelikli bir bakım sunulmasını sağladığı söylenebilir. Sonuç olarak, hastalara daha etkili ve kaliteli hemşirelik bakımı sunulması için hemşirelik bakım uygulamalarının bir modele dayandırılarak gerçekleştirilmesi özellikle iç hastalıkları alanında çalışan hemşirelerin bakım verirken “Roper-Logan-Tierney Hemşirelik Bakımı Modeli’ni” kullanmaları önerilebilir.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi gastroenteroloji servisinde yatmış olan hastadan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem bağımsız.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir ve tasarım: EA, BÖ; Veri toplama: EA; Veri analizi ve yorumlama: EA; BÖ Makale yazımı: EA, BÖ; Eleştirel inceleme: EA, BÖ.

**Çıkar Çatışması/Conflict of Interest:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

- Adıgüzel L. (2021). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli, B. Demirbağ (Ed.), *Hemşirelik kuramları: Kavram haritalarıyla*, içinde (s.135-150), Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Açıköz G, İbrahimoglu Ö. (2019). Preoperative and postoperative nursing care based on the model of daily living activities of a patient with type-a aortic dissection: A case report. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(22), 87-95.
- Akkoyun S, Arslan FT. (2019). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre kronik böbrek yetmezliği olan çocuk hastanın değerlendirilmesi: Olgu sunumu. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 78-93.
- Aydemir Ö, Görücü R, Aydoğdu T. (2022). COVID-19 tanılı ortopedik cerrahi hastasının günlük yaşam aktiviteleri modeline göre bakım uygulamaları: Olgu sunumu. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 141-153.
- Barret D, Wilson B, Woollands A. (2014). *Care planning: A guide for nurses*. (H Okumuş, C Öztürk, K Yenal, Çev.), Ankara: Palme Yayıncılık.
- Benchimol EI, Mack DR, Guttman A, Nguyen NC, To T, Mojaverian N, et al. (2015). Inflammatory bowel disease in immigrants to Canada and their children: A population-based cohort study. *Am J Gastroenterol*, 110, 553-563.
- Bilgiç Ş, Çelikkalp Ü, Sarıkaya N. (2017). Diagnosis of a necrotizing faciitis case according to the living model. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*, 6, 320-325.
- Bulut H, Güler Demir S. (2017). “Nancy Roper, Winifred W.Logan, Allison J. Tierney: Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli”, A. Karabağ, N. Çalışkan, Z. Göçmen Baykara (Ed.), *Hemşirelik teorileri ve modelleri*, içinde (531-575), Ankara: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bulut ÖÜ, Şahin S, Kaplan S, (2019). Roper, Logan ve Tierney’in yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre hiperemesis gravidarum olgu değerlendirmesi. Konferans: 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi: Konya.
- Burisch J, Pedersen N, Čuković-Čavka S, Brinar M, Kaimakliotis I, Duricova D, et al. (2014). East-West gradient in the incidence of inflammatory bowel disease in Europe: The ECCO-EpiCom inception cohort. *Gut*, 63, 588-597.
- Dumlu Bilgin G, Şimşek M. (2023). Ülseratif kolit ve beslenme. Ersoy G. (Ed.), *Gastrointestinal sorunlara güncel beslenme yaklaşımları*, içinde (1. bs., s.37-46). Ankara, Türkiye Klinikleri.
- Enç N. (Ed.) (2020). *İç hastalıkları hemşireliği*. (3. bs., s.281-286). İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri.
- Karaman E, Sayın Kasar K, Doğan S, Yıldırım Y, Dinçer G. (2016). Ülseratif kolit hastalarının yaşam kalitesinin incelenmesi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 26(1), 27-34.
- Kasapoğlu B, Türkay C. (2023). Ülseratif kolite tedavisinde güncel gelişmeler. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 25(3), 166-172.
- Kaya M, Ekin N. (2012). Ülseratif kolitte güncel tedavi. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 16(2), 136-142.

- Magro F, Gionchetti P, Eliakim R, Ardizzone S, Armuzzi A, Acosta MB, et al. (2017). Third european evidence-based consensus on diagnosis and management of ulcerative colitis. Part 1: Definitions, diagnosis, extra-intestinal manifestations, pregnancy, cancer surveillance, surgery, and ileo-anal pouch disorders. *Journal of Crohn's and Colitis*, 649-670.
- Ng SC, Tang W, Ching JY, Wong M, Chow CM, Hui AJ, et al. (2013). Incidence and phenotype of inflammatory bowel disease based on results from the Asia-pacific Crohn's and colitis epidemiology study. *Gastroenterology*, 145, 158-165.
- Sammut J, Scerri J, Xuereb RB. (2015). The lived experience of adults with ulcerative colitis. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2659-2667.
- Olgun N, Çelik S. (Ed.). (2022). *Tüm yönleriyle iç hastalıkları hemşireliği*. (2. bs., s.203-206). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özgürsoy Uran, BN. (2020). Güncel kılavuz önerileriyle inflamatuvar barsak hastalıklarında semptom yönetimi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(1), 101-111.
- Özkan S, Kılınçat B, Yılmaz M. (2023). Roper-Logan-Tierney hemşirelik modeline temelli pediatri hemşireliği: Olgu sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(1), 61-78.
- Roper N, Logan W, Tierney AJ. (1996). *The elements of nursing a model for nursing based on a model of living*. (4th ed.). Edinburgh, Churchill Livingstone.
- Shapiro JM, Zoega H, Shah SA, Bright RM, Mallette M, Moniz H, et al. (2016). Incidence of Crohn's disease and ulcerative colitis in Rhode island: Report from the ocean state crohn's and colitis area registry (OSSCCAR). *Inflamm Bowel Dis*, 22, 1456-1461.
- Tosun HE, Akkoyun S. (2021). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre Hirschsprung hastalığı olan çocuk hastanın değerlendirmesi: Olgu sunumu. *Journal of Current Nursing Research*, 1(2), 51-58.
- Ungaro R, Mehandru S, Allen PB, Peyrin-Biroulet L, Colombel JF. (2017). Ulcerative colitis. *HHS Public Access*, 389(10080), 1756-1770.
- Williams BC. (2015). The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing: A framework to complement the nursing process, *Nursing* 45(3), 24-26. doi:10.1097/01.NURSE.0000460730.79859.d4.
- Yalaki S, Yalçın MS, Pulat H, İlhan A. (2020). Ülseratif Kolit Hastalarında Değişen Ne? Yeni Tanı Almış 99 Vakanın Retrospektif Değerlendirilmesi. *Acta Medica Nicomedia*, 3(1), 20-24.