

Olgu sunumu / Case report • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.866202

Sigmoid Kolon Kanseri Tanısı ile İleostomi Açılan Hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu¹

The Nursing Care According to Roy Adaptation Model of a Patient Performed Ileostomy with Diagnosis of Sigmoid Colon Cancer: A Case Report

Gül Şahin² , Tülay Başak³ , Emine Sezgünsay² 

Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:

G.Ş. 0000-0001-6723-8572; T.B. 0000-0001-5148-5034;
E.S. 0000-0003-0196-1818

¹Bu çalışma, 2. Uluslararası 3. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi'nde (18-20 Aralık 2020) online sözel bildiri olarak sunulmuştur.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Ankara

Sorumlu yazar / Corresponding author: Gül Şahin,
E-posta: sahinogl@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 21.01.2021

Kabul tarihi / Date of acceptance: 15.03.2021

Atf / Citation: Şahin, G., Başak, T., ve Sezgünsay, E. (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 45-52. doi:10.48071/sbuhemsirelik.866202

ÖZ

Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik mesleğinin temel amacı, bilimsel bilginin hemşirelik uygulamalarına aktarılmasıdır. Bilimsel bilginin uygulamaya aktarılmasında ise kuram ve modeller kullanılmaktadır. Günümüzde en sık kullanılan modellerden biri, Roy Adaptasyon Modeli'dir. Hastaların yaşam sürecini etkileyen kanser tanısı ve ileostomi açılması gibi durumlar ise, uyum sağlamayı gerektirmektedir. Roy Adaptasyon Modeli uyum süreçlerini ele alması nedeniyle, ileostomi ile yaşama devam edecek hastalar için uygun bir model olarak görülmektedir. Bu makalede, Roy Adaptasyon Modeli'nde tanımlanan; fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağıllık alanında adaptif ve adaptif olmayan davranışlar çerçevesinde sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın olgu sunumu ele alınmıştır. Sonuç olarak, Roy Adaptasyon Modeli sigmoid kolon kanseri tanısıyla ileostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının ele alınmasında uygun bir model olarak görülmüştür. Hemşirelik girişimlerinin modele dayandırılması, hemşirelik bakımının kanıta dayalı yürütülmesini sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Adaptasyon; hemşirelik bakımı; hemşirelik teorisi; kolon kanseri; modeller.

ABSTRACT

The main purpose of the nursing profession, which is a professional discipline, is to transfer scientific knowledge to nursing practices. Theories and models are used to transfer scientific knowledge to practice. Nowadays, one of the most frequently used model is Roy Adaptation Model. Conditions such as cancer diagnosis and ileostomy that affect the life process of patients require adaptation. Roy Adaptation Model is seen as suitable model for patients who will continue to live with ileostomy, because it deals with adaptation processes. In this study, a case report of patient undergoing ileostomy with diagnosis of sigmoid colon cancer within the framework of adaptive and non-adaptive behaviors in modes of physiological, self-concept, role function and interdependence modes in the Roy Adaptation Model is discussed. As a result, Roy Adaptation Model has been seen as an appropriate model for the nursing care of patients performed ileostomy with diagnosis of sigmoid colon cancer. Carrying out nursing interventions based on a model has been enabled nursing care based on evidence.

Keywords: Adaptation; cancer of colon; models; nursing care; nursing theory.

Giriş

Kolorektal kanserler, en yaygın görülen kanser türlerindedir ve görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır (Ratchasan, Monkong ve Aree-Ue, 2020). Kolorektal kanserlerin çoğu sigmoid kolon veya rektumda ortaya çıkmaktadır. Kolonun sigmoid bölümünde gelişen kolorektal kanserler, sigmoid kolon kanseri olarak adlandırılmaktadır (Wilkes ve Hartshorn, 2012; Uddin, 2020).

Kolorektal kanserlerin tedavisinde cerrahi olarak stoma oluşturulması, hastaların sıklıkla deneyimledikleri bir süreçtir (Ratchasan ve ark., 2020). Stoma veya ostomi, gastrointestinal sistem gibi içi boş bir organın vücut yüzeyine ağızlaştırıldığı yer olarak tanımlanmaktadır. İleostomi ise, atık maddelerin vücuttan dışarı çıkabilmesi için ince bağırsağın karın ön duvarına ağızlaştırılmasıdır (Hubbard ve ark., 2017). Oluşturulan ileostomi, özellikle ani ve beklenmedikse, bireylerde fiziksel, duygusal ve sosyal tepkilere neden olabilmektedir. Bazıları için bu durum hayata yeni bir umut sağlarken, bazıları için ise hastalığı ve değişen vücut imajını temsil etmektedir (Bertie-Hearn ve Elliot, 2019). Kolorektal kanserler için stoma oluşturulması kalıcı ya da geçici olabilmektedir. Ancak hem geçici hem de kalıcı ostomiler, hastalar üzerinde cinsel ve psikolojik sorunlara, benlik saygısının bozulması ve özellikle yaşlı erişkinlerde aile üyelerine yük olmak gibi pek çok açıdan olumsuzluklara neden olabilmektedir (Ratchasan ve ark., 2020).

Hastalar için kanser tanısına sahip olma ve stoma açılması, bireyin yeni yaşamına uyum sağlamasını gerektiren bir süreçtir. Kolorektal kanser tanısı konan ve ileostomi/kolostomi ameliyatı geçiren yaşlı yetişkinler, sadece kanser tanısına değil, aynı zamanda ileostominin/kolostominin kendisine de uyum sağlamak durumundadır. Bu süreçte bireyler; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden yaşamlarını etkileyen problemlerle karşılaşmaktadır. Bu durumun birey üzerindeki etkileri dikkate alındığında, bütüncül hemşirelik bakımının önemi yadsınamayacak kadar büyüktür (Vicdan ve Tuna, 2015; Ratchasan ve ark., 2020).

Hemşirelik mesleğinin metaparadigması olarak kabul edilen; insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramlarının modele temelendirilmesi, hastanın bakımını sistematik bir şekilde ele almayı sağlamaktadır. Kuramsal bilginin bakım sürecine aktarılması, bakımın kanıta dayalı ele alınmasına olanak tanımaktadır. Günümüzde hemşirelik uygulama, araştırma ve eğitime bir çerçeve olan Roy Adaptasyon Modeli, hemşireliğin kavramsal temelini belirlemede sıklıkla kullanılan bir modeldir (Çatal ve Dicle, 2014). Modele göre hemşireliğin amacı, uyumu ve yaşam beklentisini artırmaktır (Erol Ursavaş, Karayurt ve İşeri, 2014).

Roy Adaptasyon Modeli, Sister Callista Roy tarafından 1970'te geliştirilmiştir. Modelin felsefi varsayımları, hümanizm ve insan doğasının gerçek değerleri üzerine yerleştirilmiştir. İnsan doğasının gerçek değerleri; var olmasının bir amacının olması, bu amaçların birliğinin olması, iyiyi bulmak için etkin ve yaratıcı olması, hayata anlam ve değer katmasıdır. Roy'a göre insan hemşirelik hizmetinin sunulduğu bir varlıktır ve "bütüncül adaptif bir sistemdir" (Uzun, 2017).

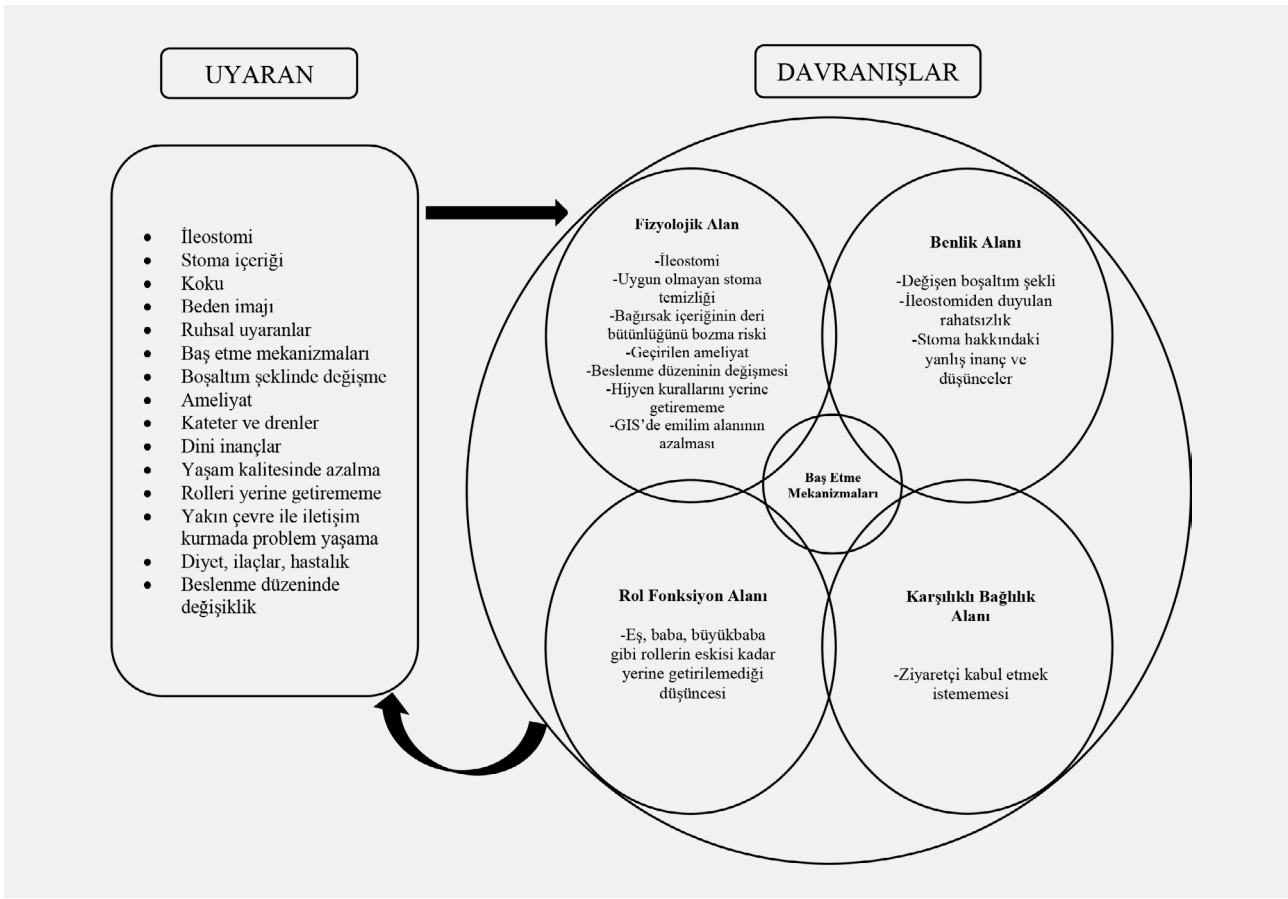
Roy Adaptasyon Modeli, kişiyi değişen bir çevre ile sürekli etkileşim halinde olan biyo-psikososyal bir varlık olarak görmektedir. Çevre odak, bağlamsal ve rezidüel uyarımları içermektedir. Odak uyarıcı, kişinin iç ve dış çevresi ile yüzleşmesidir. Birey bu iç ve dış uyarımlara anında direnir. Hemşireler önce odak uyarımlarını, ardından bağlamsal uyarımları yönetmeyi amaçlamaktadır. Bağlamsal uyarımlar, odak uyarımlara katkıda bulunan ve mevcut durumu etkileyen diğer uyarımlardır. Rezidüel uyarımlar, mevcut durumu etkileyen kapalı faktörlerdir. Bunlar; inançlar, davranışlar ve kişisel deneyimlerdir (Erol Ursavaş ve ark., 2014). Hemşirelerin, bireyin çevresiyle olan uyumunu kolaylaştıran girişimlerde bulunduğunu savunan Roy Adaptasyon Modeli'nde dört farklı uyum alanı tanımlanmıştır. Bu alanlar; fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve karşılıklı bağımlık alanıdır (Jennings, 2017). Bu dört adaptasyon alanında hemşire, hastanın çevre ile olan etkileşimini geliştirerek, adaptif davranışlarını geliştirmesi, adaptif olmayan davranışlarına uyum sağlamasını hedeflemektedir (Roy, 2011; Uzun, 2017).

Roy Adaptasyon Modeli'nin bireyi tüm yönleri ile ele alması, hemşirelik girişimlerine kolaylık sağlamaktadır. Bu nedenle birçok alanda hastaların adaptasyonunun sağlanmasında hemşirelere rehber olmaktadır (Vicdan ve Karabacak, 2014). Model, hastayı bütüncül olarak ele aldığı ve hastanın yeni yaşam süreçlerine uyumuna odaklandığı için ileostomi ve kolostomi olan hastalar için uygun bir model olarak belirtilmektedir (Şekil 1) (Vicdan ve Tuna, 2015; Ratchasan ve ark., 2020). Bu çalışma, sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında, Roy Adaptasyon Modeli'ne göre adaptif ve adaptif olmayan davranışlar kapsamında olgu sunumu olarak ele alınmıştır.

Olgu Sunumu

Klinikte yatarak tedavisi devam eden erkek hasta H.S., 75 yaşında, 165 cm boy ve 75 kilodadır. Üç gündür gaz ve gaita çıkışı olmayan, ozmotik etkili laksatif ve antispazmotik ilaç kullandıktan sonra şikayetleri devam eden H.S. acil servise başvurmuştur. Bilgisayarlı tomografi sonucu ileus ön tanısı ile kliniğe yatırılmıştır. Acil olarak ameliyata alınan hastaya sigmoid kolon kanseri tanısı konulmuştur. Ameliyat sırasında sağ alt kadrana loop ileostomi açılmıştır. Ameliyat sonrası genel durumu bozulan hastanın yoğun bakımda takibi yapılmış, beş gün sonra genel durumu düzelen hastanın kliniğe transferi yapılmıştır. Çeşitli kateter ve drenajı bulunan hastanın, batında ksifoidten başlayıp suprapubik bölgeye uzanan insizyonu ve pansumanı mevcuttur. Enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile, antibiyotik tedavisi bulunmaktadır. Hastanın mevcut durumu dışında herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır.

Çalışmanın verileri 27.11.2020-07.12.2020 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir hastanede toplanmıştır. Olgu sunumları için oluşturulan rehberde hastadan bilgilendirilmiş olur formu alınması bildirilmektedir (Gagnier ve ark., 2013). Bu doğrultuda, planlanan çalışma hakkında hasta H.S.'ye bilgi verilmiş olup, yazılı ve sözlü onamı alınmıştır. Veriler, hasta ile yüz yüze görüşme, gözlem yapma ve kayıtlardan yararlanılarak toplanmıştır. Toplanan veriler literatür doğrultusunda, ileostomisi olan



Şekil 1: İleostomi açılan hastada Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı

hastanın hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli'ne göre NANDA-International (NANDA-I) hemşirelik tanılarından yararlanılarak olgu sunumu şeklinde sunulmuştur (Herdman ve Kamitsuru, 2017).

Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Fizyolojik alan

Fizyolojik alan, bireyin çevre ile fiziksel bir varlık olarak etkileşimi ile ilişkilidir. Fizyolojik alanda temel ihtiyaç, fizyolojik bütünlüktür. Oksijenlenme, beslenme, boşaltım, aktivite ve dinlenme, korunma, duyarlar, sıvı elektrolit ve asit baz dengesi, nörolojik fonksiyon ve endokrin fonksiyon olmak üzere dokuz bileşeni bulunmaktadır (Roy, 2009; Roy, 2011).

1. Oksijenlenme: Solunum 16/dk düzenli ve yardımcı solunum kasları solunuma katılmamaktadır. Tansiyon: 140/90 mmHg, SpO₂: %95, ateş: 36,0 °C, nabız: 123 atım/dk, aritmi ve siyanoz bulunmamaktadır.

2. Beslenme: Beden kitle indeksi: 27,5, hafif şişman olan hasta, oral beslenmekte ve sulu diyet almaktadır.

3. Boşaltım: Günde 3-4 kez stoma boşaltımı ve 1700 ml idrar çıkışı olmaktadır.

4. Aktivite ve dinlenme: Uyku problemi olmadığını ifade eden

hasta, oda içerisinde insizyon bölgesini destekleyerek yardımla yürümektedir.

5. Korunma: Ameliyat sonrası hastada, nazogastrik kateter, internal juguler santral venöz kateter, periferik venöz kateter, üretral foley kateter ve drenajı bulunmaktadır. İnsizyon bölgesinde kızarıklık, şişme ve akıntı bulunmamaktadır.

6. Duyular: Görme keskinliğinde azalma olan hasta okumak için gözlük kullanmakta ve hafif sensörinöral işitme kaybı bulunmaktadır.

7. Sıvı elektrolit ve asit baz dengesi: Yaklaşık 2000 ml/gün sıvı alımı sağlanmaktadır.

8. Nörolojik fonksiyon: Bilinci açık olan hastanın yer ve zaman oryantasyonu tamdır.

9. Endokrin fonksiyon: Ameliyat nedeniyle stres yaşayan hasta, stomaya uyum sağlarken eşi ve oğlundan destek almaktadır.

Benlik kavramı alanı

Bireylerin kendisi ve başkaları hakkında sahip olduğu inanç ve duyguları tanımlamaktadır. Benlik kavramı alanının temelinde bireyin fiziksel ve manevi bütünlüğü yer almaktadır. Bu alanın bileşenleri; fiziksel benlik, kişisel benlik ve etik-ahlaki benliktir (Roy, 2009; Roy, 2011).

Tablo 1: Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakım Planı

Fizyolojik Alan							
Davranışın Tanılanması	Odak Uyarın	Bağlamsal Uyarın	Rezidüel Uyarın	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Stoma temizliğinin uygun yapılması nedeniyle, bağırsak içeriğinin stoma çevre dokusunda iritasyon oluşturma riski	*İleostomi	*Bağırsak içeriği ile stoma çevresindeki cildin teması *Kullanılan ürünlerin stoma mayaya uygun olmaması *Stoma temizliğinin doğru yapılması	*Hastanın stoma etrafındaki cilt bütünlüğünün bozulma riski	*Deri bütünlüğünde bozulma riski	*İleostomi çevresindeki doku bütünlüğünün devamlılığının sağlanması	*Stoma ve çevre doku değerlendirildi. *Stoma bakımı bireye ve eşine anlatıldı ve uygulandı. *Bireye ve bakım sağlayıcılara deri bütünlüğünde bozulma belirtileri öğretildi. *İleostomi torbasının uygun aralıklarla değiştirilmesi sağlandı. *Birey ve ailesinin stoma bakımına katılımı sağlandı. *Bireye taburculuk sonrasında kontrol takipleri planlandı.	*Deri bütünlüğünde bozulma gözlemlenmedi. *Hasta stoma bakımını öğrendiğini ifade etti.
*Ameliyat sonrası beslenme düzeninin değişmesi	*İleostomi	*Diyet *İlaçlar *Hastalık	*Hastanın boşaltım şeklindeki değişikliğe uyum sağlamada zorlanması *Dengesiz beslenme alışkanlığı	*Diyare riski	*İleostomiye uygun kıvamda gıda çıkışının sağlanması	*Hastanın mevcut beslenme alışkanlığı değerlendirildi. *Oral sulu diyetle geçen hasta bol sıvı almasına teşvik edildi ve önemi anlatıldı. *Diyareye neden olabilecek yiyecek ve ilaçların tanımlanması ve hastanın bunlardan kaçınması, gerekli durumlarda hekim istemine göre antidiyaretik ilaçların uygulanması, düzenli aralıklarla dengeli beslenmenin önemi anlatıldı ve uygulaması sağlandı. *Gıda hijyeninin önemi anlatıldı.	*Hasta diyare yapan gıda ve ilaçları tanımladı. *Dengeli beslenmenin önemini anladığını ifade etti. *Hastanın bağırsak seslerinde artış olmadığı ve hastada diyare gelişmedi.
*Stoma bakımını sırasında hijyen kurallarını yerine getirememesi nedeniyle kontaminasyon riski	*Üriner kateter *İnsizyon bölgesi *İnvaziv girişimler	*İleostomi bakımına katılmaması *İnsizyon bölgesinin temiz tutulması	*Hastanın ileostomi bakımını yerine getiremeyeceği düşüncesi	*Enfeksiyon riski	*Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulgularının gözlemlenmemesi	*Enfeksiyon belirtisi ve bulgularını izlendi ve hastaya öğretildi. *Laboratuvar test sonuçları izlendi. *İnvaziv girişim bölgelerinde lokal enfeksiyon belirtisi ve bulgularının takip edildi. *Hastanın öksürme-derin solunum egzersizleri yapması ve hareketliliği sağlandı. *Enfeksiyon konsültasyonuna göre antibiyotik tedavisi uygulandı. *Drenaj tüplerinin tespiti yapıldı. *Drenaj sıvısının gözlemi yapıldı. *Pozisyonu sabitlendi ve kıvrılması engellendi. *Drenajın kapalı sistem bütünlüğü sağlandı. *Hasta bakımında hijyen kurallarına uyuldu. *Üriner kateter drenajı izlendi ve üriner sistem enfeksiyonu belirtisi ve bulgularına karşı gözlem yapıldı. *Sıvı kısıtlaması olmayan hastanın günde iki litre sıvı alması, perine ve meatus bakımı sağlandı. *Üriner kateter değişiminin protokole uygun yapılması sağlandı.	*Hastada enfeksiyon belirtisi ve bulgularının gözlemlenmedi. *Hareketliliği sağlanan hastanın üriner kateteri ve dreni çıkarıldı. *Stoma bakımında hasta ve yakınının hijyen kurallarına uyduğu gözlemlendi.
*İleostomi sonucu gastrointestinal sistemde emilim alanının azalması	*İleostomi	*Hastanın ileostomi bakımına katılmaması	*Sıvı ve elektrolit alımında yetersizlik	*Sıvı elektrolit dengesizliği riski	*Sıvı ve elektrolit kaybının olmaması	*Az ve sık yemek yemesi sağlandı. *Sıvı ve elektrolit dengesizliği belirtileri hastaya öğretildi. *Bol sıvı alımı desteklendi. *Yiyeceklerde tuz kullanımının önemi anlatıldı.	*Hastada sıvı elektrolit dengesizliği belirtisi ve bulgularının gözlemlenmedi.
Benlik Kavramı Alanı							
Davranışın Tanılanması	Odak Uyarın	Bağlamsal Uyarın	Rezidüel Uyarın	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Değişen boşaltım şekli rahatsızlık duyma	*İleostomi ile uyum güçlüğü *Hastalık hakkındaki bilgi eksikliği	*Bağırsak boşaltımında meydana gelen değişiklikler	*Hastanın bedeniyle ilgili düşünceleri *Stoma bakımı sırasında bakmak istememesi	*Beden imajında bozulma	*Hastanın bedeninde meydana gelen değişikliklerle baş etmesini sağlamak	*Hasta kendisi hakkında hissettikleri ve düşündüklerini ifade etmesi için cesaretlendirildi. *Hastanın tedavi süreçleriyle ilgili soru sorması ve bilgi alması sağlandı. *Hastalığı ile ilgili önceki bilgileri değerlendirildi ve doğrulandı. *Kendisi ve bakım vericileriyle ilgili sahip olduğu yanlış kavramlar açıklığa kavuşturuldu. *Aynı hastalığa sahip bireyler ile etkileşim kurması sağlandı. *Hastalık ve tedavisi ile ilgili düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. *Tedavi sürecinde ve stoma bakım sürecinde bakımlarına katılımı desteklendi.	*Hasta kendini daha iyi hissettiğini ve stoma torbasını değiştirmenin onu eskisi gibi rahatsız etmediğini ifade etti. *Hastanın kendine özeni ve duruşu beden imajında olumlu yönde gelişme olduğunu göstermiştir.

*İleostomi hakkındaki yanlış inanç ve düşünceleri	*Kateter, *Dren ve ileostomi	*Beslenmede değişiklikler *Hastanın gaz çıkışını kontrol edememesi *Kullanılacak malzemeleri bilmeme *Torbadan dışkı sızıntısı	*Hastanın bilgi eksikliği ifade etmesi	*Bilgi eksikliği	*Hastanın gereksinimlerini karşılayacak düzeyde bilgi sahibi olması ve uygulaması	*Hastaya öğünlerin düzenli yenmesi konusunda bilgi verildi ve davranışı gözlemlendi. *Gaz oluşumunu en aza indirmek için önerilerde bulunuldu, filtreli torbanın kullanılması ve torbanın iyi yerleştirilmesi konusunda bilgi verildi ve hastanın uygulaması sağlandı. *Torba değişiminden önce odanın havalandırılması ve oda spreyi kullanılması önerildi. *Kokuyu baskılayabilecek yiyecekler hakkında bilgi verildi. *Torbanın ne zaman ve nasıl değiştirilmesi gerektiği hastaya basamaklar halinde anlatıldı. *Stoma bakım ürünleri hakkında bilgi verildi. *Banyo yapmak için stomanın en az aktif olduğu saatleri tercih etmesinin önemi ve torbalı ya da torbasız banyo yapabileceği hakkında bilgi verildi. *Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmedeki yeterlilik düzeyi belirlendi ve nasıl yerine getireceği hakkında bilgi verildi. *Stoma torbası ile nasıl namaz kılacağını bilemediğini dile getiren hastaya stomadan gelen gaz ve gaita çıkışının abdest almaya engel olmadığı ve abdesti bozan diğer şartların hastanın durumunda yine geçerli olduğu konusunda bilgi verildi.	*Hasta günlük yaşam aktivitelerini karşılayacak düzeyde bilgi sahibi ve yardımla torbayı değiştirebilmektedir.
---	------------------------------	---	--	------------------	---	---	--

Rol Fonksiyon Alanı

Davranışın Tanılanması	Odak Uyarı	Bağlamsal Uyarı	Rezidüel Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Eş, baba, büyükbaba gibi rolleri eskisi kadar yerine getiremediğini hissettiğini ifade etmesi	*İleostomi *İnsizyon bölgesi	*Cerrahi girişim	*Stoma bölgesinden koku ve sızıntı oluşacağı düşüncesi *İleostomi nedeniyle torun ve çocukları ile olan iletişimin azalacağı düşüncesi	*Aile içi süreçlerin devamlığında bozulma riski	*Hastanın ailesinin ziyarete gelmesi ve onlarla iletişim kurmasını sağlamak.	*Hastanın rolleri ile ilgili sorumlulukları incelendi ve bu konudaki duygu ve düşüncelerini paylaşması sağlandı. *Stoma bakımında gerek duyduğunda eşinden yardım alabilmesi için eşi de bakım sürecine dahil edildi. *Eşi ve oğluluyla iletişim kurması sağlandı. *Torba değişiminin nasıl yapılacağı ve sızıntı olmaması için nelere dikkat edilmesi gerektiği anlatıldı. *Torbanın değişiminden sonra odanın havalandırılması sağlandı. *Hemşire gözetiminde stoma bakımını kendisinin yapması sağlandı.	*Hasta stoma bakımını anladığını ifade etti. *Sızıntı ve koku ile ilgili endişeleri giderildi. *Hastanın stoma torbası ve adaptörünü değiştirebildiği gözlemlendi. *Hasta ve bakım vericilerinin bakıma katılımı sağlanarak aile üyelerinin birbirini karşılıklı desteklenmesi sağlandı.

Karşılıklı Bağlılık Alanı

Davranışın Tanılanması	Odak Uyarı	Bağlamsal Uyarı	Rezidüel Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Girişim/Uygulama	Değerlendirme
*Hastanın ziyaretçi kabul etmek istememesi	*İleostomi ile uyum güçlüğü	*Hastanın çevresindeki insanlarla görüşmeye istekli olması	*Hastanın çevresindeki insanların etiketlemelerinden korkması	*Sosyal İzolasyon	*Hastanın çevresi ile olan iletişiminin güçlendirilmesi	*Hastaya gaz ve koku oluşumunu artıran yiyecekler hakkında bilgi verildi. *Endişelerini paylaşması sağlandı ve bu konuda desteklendi. *Hasta ile arkadaş ve yakınlarının ziyaretleri konusunda görüşüldü. *Ev dışında sızıntı ile karşılaştığında alabileceği tedbirler ve yanında bulundurması gereken malzemeler hakkında bilgi verildi.	*Hasta pandemi nedeniyle evinde ziyaretleri kabul etmeyeceğini, yakın çevresi ile telefon ile iletişim kurduğunu ifade etti.

1. Fiziksel benlik: Eşi ile yaşayan hastanın ileostomiye uyum sağlama konusunda korkuları bulunmaktadır.

2. Kişisel benlik: Bağımsızlığının kısıtlandığını düşünen hasta kateter, dren ve ileostomi konusunda bilgi eksikliği olduğunu ifade etmektedir. İleostomi torbasının bakımı için eşi ve oğluna bağımlı olduğunu düşünen hasta bu durumdan rahatsız olduğunu ifade etmektedir.

3. Etik-ahlaki benlik: Namaz vakitlerini kaçırdığını, ileostomi torbası ile nasıl yapacağını bilemediğini ifade etmektedir.

Rol fonksiyon alanı

Toplumdaki rollere ilişkin davranışlar rol fonksiyon alanı olarak tanımlanmaktadır. Bir pozisyondaki kişinin başka bir pozisyondaki kişiye nasıl davrandığına odaklanmaktadır. Bu alanın altında yatan ihtiyaç toplumsal bütünlüktür. Rol fonksiyon alanı bileşenleri; birincil roller, ikincil ve üçüncül rollerdir (Roy, 2009; Roy, 2011).

1. Birincil roller: Eş, baba, büyükbaba rolleri bulunan hasta; eş, çocuk ve torunlarının beklentilerini karşılayamama hissine sahiptir.

2. İkincil ve üçüncül roller: Koronavirüs nedeniyle birinci derece aile yakınlarının dışında kimseyle görüşmediğini, bu durumun iyileşmesinde daha iyi olabileceğini, evde dinlenmesi için vakti olabileceğini düşünmektedir.

Karşılıklı bağlılık alanı

Bireylerin ve grupların birbirine karşı sevgi, saygı, değer vermeye dayalı ilişkileri karşılıklı bağlılık alanı olarak tanımlanmaktadır. Bu alanda temel ihtiyaç ilişkisel bütünlük ve ilişkilerin beslenmesinde güvenlik duygusu olarak tanımlanmıştır (Roy, 2009; Roy, 2011).

1. Diğerleriyle olan ilişkiler ve etkileşimler: Gelecek hakkında kaygılı, yardım ile iyileşebileceğine inanmakta ve sevdiği ile yakın ilişkiler kurabilmektedir.

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında belirlenen hemşirelik tanıları, girişim ve sonuçları ele alınmıştır (Tablo 1) (Carpenito-Moyet, 2012; Yara Ostomi İnkontinans Derneği [YOİD], 2013a; 2013b; Herdman ve Kamitsuru, 2017; Duluklu ve Şenol, 2019).

Hasta bu süreçte stoma bakımına katılmış, günlük yaşam aktivitelerini nasıl yerine getireceği konusunda bilgi sahibi olmuş, hangi durumlarda sağlık bakım kuruluşlarına danışabileceği konusunda bilgilendirilmiş ve eğitim kitapçığı verilmiştir (YOİD, 2013a; 2013b). Stoma torbası ve adaptörünü kendisi değiştirebilen hasta, adaptif davranışları artmış bir şekilde taburculuk eğitimi verilip taburcu edilmiştir. Ayrıca hasta, taburculuk sonrası takipleri konusunda bilgilendirilmiştir.

Tartışma

Stoması olan bireyler, fiziksel sağlık ve yaşam kalitesini sürdürmek için stomaya özel bakımın sağlanması ve bu sürecin yönetiminde desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Stoma bakımı,

ameliyat öncesi başlayıp ameliyat sonrası rehabilitasyon dönemi ve hastanın yaşamı boyunca devam etmektedir (Recalla ve ark., 2013). Peristomal cilt sorunları stomalı kişiler için önemli bir sorundur ve doğrudan stomanın etrafındaki alanda rahatsızlığa ve ağrıya neden olmaktadır. Bu durum hastada, stoma ile normal aktivitelerine dönme yeteneklerinde güven kaybına neden olmaktadır (Colwell, McNichol ve Boarini, 2017). Hastanın kolostomi/ileostomi yönetme kapasitesi başa çıkma mekanizmalarına bağlıdır. Başa çıkma mekanizmaları aracılığıyla, dört adaptasyon alanına göre davranışlar şekillenmekte ve dört alanın tümü birbirine bağlanmaktadır. Bu nedenle kolorektal kanser sonucu stoması olan yaşlı yetişkinlerin herhangi bir alanda bir problemi varsa, diğer alanlar da etkilenmektedir. Roy Adaptasyon Modeli, stomalı yaşlı yetişkinler arasındaki adaptasyonu anlamada hemşirelere yardımcı olmakta ve adaptasyona ilişkin faktörleri ortaya çıkararak hemşirelik bakımına rehberlik etmektedir (Ratchasan ve ark., 2020).

Bu çalışmada, sigmoid kolon kanseri tanısı ile ileostomi açılan hastanın bakım süreci Roy Adaptasyon Modeli'ne göre incelenmiştir. Modele göre hastanın hemşirelik bakımı uyum alanlarına göre ele alınmış ve hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. 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 ele alınmış ve bu tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Rektum kanseri nedeniyle kolostomi açılan 39 yaşındaki hastanın bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanıldığı bir çalışmada fizyolojik alanda; bilgi eksikliği, deri bütünlüğünde bozulma riski, enfeksiyon riski, benlik kavramı alanında; beden imajında bozulma ve anksiyete, rol fonksiyon alanında; üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik, ebeveynlikte yetersizlik, karşılıklı bağlılık alanında; sosyal etkileşimde bozulma, cinsel etkileşimde bozulma riski hemşirelik tanıları konulmuştur (Vicdan ve Tuna, 2015). İleus ön tanısıyla kolostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının Roy Adaptasyon Modeli'ne göre ele alındığı başka 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, Taştan ve İyigün, 2018). Bu olgu sunumunda hastanın 75 yaşında olması, yapılan çalışmalardan farklı hemşirelik tanı ve girişimlerine yol açmıştır. Ayrıca, hastada herhangi bir kronik hastalığın bulunmaması, ameliyat sonrası dönemdeki adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Sigmoid kolon kanseri tanısıyla ileostomi açılan hastanın fiziksel alanda adaptasyonunun sağlanması, hemşirelik bakımının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında ise uygulanan hemşirelik girişimlerinin çoğunluğunun fiziksel alana yönelik olduğu görülmektedir (Vicdan ve

Tuna, 2015; Sayar ve Vural, 2017; İlkaz ve ark., 2018). Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımı uyguladığımız olgudaki hemşirelik girişimlerinin çoğunluğu, yapılan çalışmalarla benzer şekilde fiziksel alana yönelik olmuştur.

Roy Adaptasyon Modeli'ne göre; hemşirelik bakımı planlanan hastada adaptif davranışların geliştirilmesi, adaptif olmayan davranışlara uyumu sağlanmıştır. Kolostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre ele alındığı bir çalışmada hastanın uyum düzeyinde artma gözlemlenmiştir (İlkaz ve ark., 2018). Kolostomi açılan hastanın Roy Adaptasyon Modeli'ne göre ele alındığı bir başka çalışmada, modelin hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve değerlendirmede etkili olduğu sonucuna varılmıştır (Sayar ve Vural, 2017). Yılmaz ve Yılmaz (2019) çalışmalarında bariyatrik cerrahi sonrası Roy Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik bakımında hastaların adaptasyonunun arttığını belirlemiştir (Yılmaz ve Yılmaz, 2019).

Sonuç

Sonuç olarak, Roy Adaptasyon Modeli sigmoid kolon kanseri tanısıyla ileostomi açılan hastanın hemşirelik bakımının ele alınmasında uygun bir model olarak görülmüştür. Hastanın adaptasyon süreçlerine odaklanan Roy Adaptasyon Modeli'nde hemşirenin bireyi; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri ile ele almasını sağlamaktadır. Bireyin her yönüyle ele alınması, hemşirelik tanı ve girişimlerini kolaylaştırmıştır. Ayrıca hemşirelik girişimlerinin modele dayandırılması hemşirelik bakımının kanıta dayalı yürütülmesini sağlamıştır. Bunun sonucu olarak hastanın yeni durumuna adaptasyonu kolaylaşmıştır. Farklı nitelikteki ve farklı yaş gruplarındaki ostomili hastaların Roy Adaptasyon Modeli'ne göre adaptasyonunun ele alındığı hemşirelik bakımının planlanması önerilmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam: Yazarlar, bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun olguya imzalatıldığını beyan etmişlerdir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı - GŞ, TB, ES; Veri Toplama/Literatür Tarama - GŞ, TB, ES; Verilerin Analizi ve Yorumlanması - GŞ, TB, ES; Makalenin hazırlanması - GŞ, TB, ES; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek - GŞ, TB, ES

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Teşekkür: Yazarlar olgunun sunulmasına izin veren olgu ve ailesine teşekkür etmektedir.

Kaynaklar

- Berti-Hearn, L., & Elliott, B. (2019). Ileostomy care. *Home Healthcare Now*, 37(3), 136-144. doi: 10.1097/NHH.0000000000000776
- Carpenito-Moyet, L.J. (2012). *Hemşirelik tanıları el kitabı* (F. Erdemir, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Yayın Evi.
- Colwell, J.C., McNichol, L., & Boarini, J. (2017). North America wound, ostomy, and continence and enterostomal therapy nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues. *Journal of Wound, Ostomy Continence Nursing*, 44(3), 257-261. doi:10.1097/WON.0000000000000324
- Çatal, E., ve Dicle, A. (2014). Teori-Araştırma bileşeni: Roy'un Uyum Modeli örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(1), 33-45.
- Duluklu, B., ve Şenol, S.Ç. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: Sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 111-119.
- Erol Ursavas, F., Karayurt, Ö., & Iseri, Ö. (2014). Nursing approach based on roy adaptation model in a patient undergoing breast conserving surgery for breast cancer. *The Journal of Breast Health*, 10(3), 134-140. doi:10.5152/tjbh.2014.1910
- Gagnier, J.J., Kienle, G., Altman, D.G., Moher, D., Sox, H., Riley, D., & CARE Group (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(5), 38-43. doi: 10.7453/gahmj.2013.008
- Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (2017). *NANDA International hemşirelik tanıları: Tanımlar ve sınıflandırma 2015-2017* (R. Acaroğlu, H. Kaya, Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- 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. doi:10.1111/hex.12585
- İlkaz, N., Taştan, S., ve 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.
- Jennings, K.M. (2017). The Roy Adaptation Model: A theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 370-383. doi:10.1097/ANS.0000000000000175
- 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. doi:10.31524/bkkmedj.2020.11.010
- Recalla, S., English, K., Nazarali, R., Mayo, S., Miller, D., & Gray, M. (2013). Ostomy care and management a systematic review. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(5), 489-500. doi:10.1097/WON.0b013e3182a219a1
- Roy, C. (2009). *Theory adaptation model* (3rd ed.). (pp. 35-50). New Jersey: Pearson Education.
- Roy, C. (2011). Extending the roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345-351. doi:10.1177/0894318411419210

- Sayar, S., ve Vural, F. (2017). Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun Roy Uyum Modeli'ne göre hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 9(1), 91-98. doi:10.5336/nurses.2016-53008
- Uddin, I. (2020). Chemotherapy induced nausea and vomiting in patient suffering from sigmoid colon cancer (case report). *Journal of Pathology Research Reviews and Reports*, 2(2), 1-2.
- Uzun, Ş. (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli. A. Karadağ, N. Çalışkan ve Z. Göçmen Baykara (Ed.), *Hemşirelik teorileri ve modelleri* içinde (s. 370-464). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Vicdan, A.K., ve Karabacak, B.G. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 255-259.
- Vicdan, A.K., ve Tuna, P.T. (2015). Rektum kanseri nedeniyle kolostomi açılan bireyin hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modelinin kullanımı: Olgu sunumu. *International Refereed Journal Nursing Researches*, 4(4), 61-75. doi:10.17371/uhd.2015412760
- Wilkes, G., & Hartshorn, K. (2012). Clinical update: Colon, rectal and anal cancers. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4): 1-22. doi: 10.1016/j.soncn.2012.09.012
- Yara Ostomi İnkontinans Derneği (YOİD). (2013a). Stoma ve ibadet-hasta bilgilendirme kitapçığı. Erişim adresi (25.12.2020): https://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/170724095711.pdf.
- Yara Ostomi İnkontinans Derneği (YOİD). (2013b). İleostomi ile yaşam-hasta bilgilendirme kitapçığı. Erişim adresi (25.12.2020): https://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/Ileostomi_Ile_Yasam.pdf.
- Yılmaz, M., ve 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. doi: 10.31125/hunhemsire.544146