

Karaciğer Transplantasyonu Planlanan Bir Hastanın Hemşirelik Bakımında Roy'un Adaptasyon Modeli'nin Kullanımı

Using The Roy's Adaptation Model in Nursing Care of A Patient Who The Planned Liver Transplantation

Hatice ÖNER*, Hatice DEMİRDAĞ**, Neriman AKYOLCU***, Nevin KANAN***

İletişim/Correspondence: Hatice ÖNER Adres/Adress: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Adnan Menderes Bulvarı Vatan Caddesi 34093 Fatih/ İstanbul Tel: 0 212 523 22 88/ 1177 E-mail:htcnr8878@gmail.com

ÖZ
Hemşirelik bakımının bireye özgü ve nitelikli olabilmesi için, hemşirelik model/ kuramlarına temellendirilmiş bir hemşirelik süreci doğrultusunda uygulanması önemlidir. İnsanın uyumu üzerine odaklanan Roy'un Adaptasyon Modeli'nin amacı, bireyin adaptasyon sürecini hızlandırmak ve geliştirmektir. Büyük bir cerrahi girişim olan Karaciğer Transplantasyonu (KT), hasta birey ve ailesinin yaşamını etkileyen önemli bir deneyimdir. KT, yaşamın geri kalan kısmını etkilemesi nedeniyle, hastanın özellikle ameliyat öncesi dönemde fiziksel, sosyal, psikolojik ve emosyonel olarak birçok duruma uyum sağlamaları gerekmektedir. Ameliyat öncesi dönemde, Roy'un Adaptasyon Modeli kullanılarak gerçekleştirilecek hemşirelik bakımı ile hastanın ameliyat sürecine uyumu kolaylaştırarak, ameliyata ilişkin risk ve komplikasyonlar azaltılabilir. Sunulan bu vaka çalışmasında, KT planlanan bir hastanın ameliyat öncesi hemşirelik bakımında bireyin uyumu üzerine odaklanan Roy'un Adaptasyon Modeli kullanıldı.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Roy Adaptasyon Modeli, karaciğer transplantasyonu.

ABSTRACT

Because the nursing care to be individual specific and qualified, is important to be provided with nursing models/ theories driven in accordance the nursing process. Roy's Adaptation Model's purpose which is focus on human's adaptation is speeding up and developing individual adaptation process. Liver Transplantation which is a big surgery is the very important experience in the patient and their family life. Liver transplantation affects the next part of the life therefore patient should adapt to many situations as physical, social, psychological and emotional. In preoperative period, surgical risk and complications may be reduced with nursing care compliance to surgical process facilitated by using the Roy's adaptation model. The present case study Roy's Adaptation Model, which focused on the individual adaptation for the preoperative period of the patient who planned liver transplantation, was used.

Roy 's Adaptation Model which focusing on the harmony of the individual in the nursing care in preoperative period of the patient who planned liver transplantation.

Keywords: Nurses, Roy Adaptation Model, liver transplantation.

* Araş. Gör. MSc. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ** Uzm. Hemşire Üsküdar Devlet Hastanesi Acil Servis, ***Prof. Dr. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 04.11.2013

Yazının basım için kabul tarihi: 28.09.2015

GİRİŞ

Nitelikli bir hemşirelik bakımı, hemşirelik süreci ile eleştirel düşünme ve kritik karar verme becerilerinin birlikte kullanılmasıyla gerçekleşmektedir (Korkmaz 2011). Hemşirelik süreci, sağlıklı/hasta bireyin sağlık bakım gereksinimlerinin tanınması ve bireye özgü nitelikli bakım verilmesinde kullanılan bilimsel bir yöntemdir (Birol 2002; Kaya, Babadağ, Yeşiltepe-Kaçar ve Uygur 2010). Hemşireliğin bilimsel bilgi içeriğinin önemli bir bileşeni olan hemşirelik model/kuramları, hemşirelik sürecinin her aşamasında hemşireye yol göstericidir (Kaya 2008; Kaya ve ark. 2010; Velioğlu 1999). Bu anlamda Hemşirelik uygulamalarının bilimsel tabanlı, sistemli olması ve bireyin gereksinimine uygun bakımın verilebilmesi için hemşirelik sürecinin bir hemşirelik modeli doğrultusunda oluşturulmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır (Kaya 2008). Hemşirelikte model/kuram kullanımı, uygulamadaki sorunların araştırılmasına yön vererek çözüm önerileri geliştirilmesini, hemşirenin tıbbi uygulamalardan çok hemşirelik uygulamalarına odaklanmasını ve hemşirelik bakımının sistematik, kontrollü, amaçlı ve etkili olmasını sağlar (Kacaroğlu-Vicdan ve Gülseven-Karabacak 2014a; Kacaroğlu-Vicdan 2010; Özkaraman, Özer ve Balcı-Alpaslan 2012; Ursavaş, Karayurt ve İşeri 2014). Hemşirelikte sık kullanılan model/kuramlardan biri de Roy'un Adaptasyon Modeli'dir. Roy'un Adaptasyon Modeli'nin amacı, sağlık ve hastalık durumlarında bireylerin adaptasyon süreçlerini hızlandırmak, geliştirmek ve arttırmaktır (Dawson 2000). Bireyin hastalık ve tedavi sürecine uyumunun oldukça önemli olduğu durumlardan biri de KT'dir. KT, akut ve kronik karaciğer yetmezliğinin son döneminde uygulanan en etkili tedavi yoludur. Günümüzde, geliştirilen yeni yöntemler ve ek tedavilerle birlikte bu tedavinin başarı oranı artmış ve karaciğer hastalıklarının daha erken dönemlerinde de uygulanmaya başlanmıştır. KT, hasta birey için yeni bir yaşam anlamına gelebilmektedir. Ancak, ameliyat korkusu, belirsizlik, cerrahi girişim sonrası gelişebilecek greft rejeksiyonu gibi ciddi komplikasyonlar, ekonomik kaygıların hastalarda psikolojik semptom-

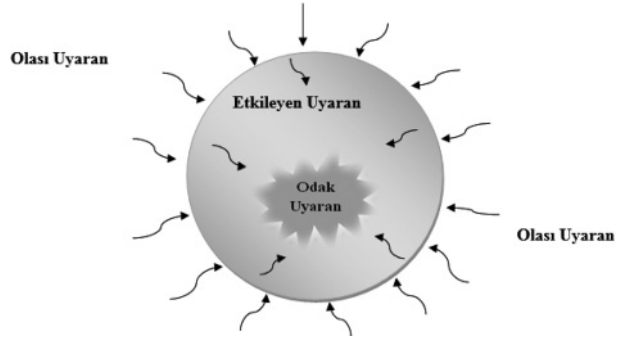
lar ve ölüm korkusuna neden olabildiği bildirilmektedir (Bean 2005; Bryce ve ark. 2004; Dudley, Chaplin, Cliford ve Mutimer 2007; Saab, İbrahim, Shpaner ve Younossi 2006; Sarıgöl 2008). Bunun yanı sıra alıcıda, başkasının organını alma ile ilgili suçluluk duygusu, donörün sağlığına ilişkin kaygı, anksiyete ve depresyon görülebilmektedir. Transplantasyon sonrasında ise hastalar; rejeksiyon, enfeksiyon, malignite, kardiyovasküler problemler, hipertansiyon gibi komplikasyonlar, karaciğer transplantasyonuna bağlı psikolojik sorunlar, tıbbi tedaviye uyumsuzluk, karaciğer hastalığının yeniden ortaya çıkması ve nörolojik komplikasyonlar gibi ciddi problemlerle karşılaşabilmektedir. Bunun yanı sıra, transplantasyon sonrası immunosupresif tedavide kullanılan kortikosteroidlerin etkileri sonucu belirgin kilo alma, ay dede yüzü, akne, osteoporoz, hafıza ve düşünce süreçlerinde değişim ve cinsel istek kaybı da görülebilmektedir (Aras 2006; Drent, Geest, Dobbels, Kleibeuker ve Haagsma 2009; Forsberg, Backman ve Möller 2000; Karabulut ve Aktaş 2012). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde yaşadıkları yoğun stresin yanında fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak birçok duruma uyum sağlamaları gereken bu hastalara verilen bakım girişimlerinin temelini hastanın uyumunu kolaylaştırmak ve arttırmak oluşturur. Bu bağlamda, hastanın baş etme mekanizmalarının etkili ya da etkisiz olma durumunu değerlendiren cerrahi hemşiresi uygun ve gerekli bilgileri sunarak, hasta ile işbirliği içerisinde hastanın uyuma yönelik baş etme mekanizmalarını arttırabilir (Dawson 2000). Hasta birey ve ailesinin yaşamlarında önemli bir deneyim olan KT'nin, büyük bir cerrahi girişim olması, önemli komplikasyonların gelişebilmesi ve yaşamın geri kalan kısmını etkilemesi nedeniyle ameliyat öncesi ve sonrası dönemde nitelikli bir hemşirelik tanınması ve bakımı oldukça önemlidir. Ayrıca, yapılacak olan ameliyatın hasta üzerindeki etkisi ve iyileşme süreci, bireyin uyumu ile yakından ilişkilidir (Karabulut ve Aktaş 2012; Grogan 2011). Bu bilgiler doğrultusunda, KT planlanan bir hastanın ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, insanın uyumu üzerine odaklanan Roy'un Adaptasyon Modeli doğrultusunda oluşturuldu (Tablo 1).

Roy'un Adaptasyon Modeli

Sister Callista Roy tarafından geliştirilen ve insanın adaptasyonu (uyumu) üzerine odaklanan Adaptasyon Modeli, 1970 yılında uygulamaya konulmuştur. Model son olarak 1986 yılında hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturacak şekilde yeniden kavramsallaştırılmıştır (Kacaroglu-Vicdan ve Gülseven-Karabacak 2014b). Model/kuramın temelini "adaptasyon (uyum)" oluşturmaktadır ve bu model/kurama göre insan, çevresindeki sürekli değişen uyarılarla etkileşimde bulunarak, çevresine uyum gösteren açık bir sistemdir (Biro 2002; Kacaroglu-Vicdan ve Gülseven-Karabacak 2014a; Velioglu 1999).

Roy'un, bireyi etkileyen ve stresör olarak da nitelendirildiği, bireyin çevresindeki iç ve dış uyarılar, bireyde uyum yapıcı ya da uyumlu olmayan/etkisiz davranışa neden olur. Roy, insanı etkileyen çevresel uyarıları odak, etkileyen ve olası uyarı olmak üzere üç bölümde sınıflandırmaktadır (Kacaroglu-Vicdan ve Gülseven-Karabacak 2014a; Mumcu-Boğa 2013). Odak uyarılar, dıştan gelen ve bireyin derhal yanıt verdiği, doğrudan uyum davranışına neden olan uyarılardır (Kacaroglu-Vicdan 2010; Ordin, Karayurt ve Wellard 2013; Rogers ve Keller 2009). Etkileyen uyarılar; bireyin iç ve dış dünyasından gelen, davranışın doğrudan nedeni olmayan ancak davranışa etki eden uyarılardır (Ordin ve ark. 2013; Kacaroglu-Vicdan 2010; Dawson 2000). Olası uyarılar ise, birey üzerinde sürekli etkiye sahip olan ancak etkisi tam olarak açıklanamayan inanç, davranış, kişisel deneyimler gibi iç ya da dış faktörlerdir (Kacaroglu-Vicdan 2010; Dawson 2000; Rogers ve Keller 2009).

Bireyin uyarılara cevap verme yeteneği, bu uyarıların tipi ve o anda birey üzerindeki etkisine bağlıdır. Birey uyarılarla karşılaştığında başa çıkma mekanizmalarını kullanır. Roy, doğuştan olan ve sonradan kazanılan bu mekanizmaları, regülatör ve kognatör alt sistem ile açıklamaktadır. Regülatör alt-sistem, nöral, kimyasal ve endokrin başa çıkma yolları ile otomatik olarak cevabın oluşmasıdır. Bu yolla, bireyde farkında olmadan cevap oluşur. Kognatör alt-sistem



Şekil 1. Odak, Etkileyen ve Olası Uyarı

Kaynak: Dawson, S. (2000). Principles of preoperative preparation. Mannley, K., Bellman, L. (Eds.). *Surgical Nursing Advanced Practice*. 1. basım, Churchill Livingstone, London, 395.

ise, öğrenme, karar verme ve duygusal kanallar yoluyla cevap üretilmesini sağlar (Kacaroglu-Vicdan ve Gülseven-Karabacak 2014a; Mumcu-Boğa 2013). Bu anlamda hemşirelik girişimleri ya uyarıları kontrol etmeyi ya da kişinin uyarılara uyumu arttırmayı amaçlar. Roy'un modelinde hemşireliğin hedefi, 4 alanda uyumu arttırmayı sağlamaktır (Dawson 2000). Bu alanlar; Fizyolojik Alan, Benlik Kavramı Alanı, Rol Fonksiyon Alanı, Karşılıklı Bağlılık Alanı'dır (Kacaroglu-Vicdan 2010; Roy 2009; Dawson 2000; Ordin ve ark. 2013; Özkaraman ve ark. 2012). Fizyolojik Alan, çevreden kaynaklanan uyarılara karşı bedensel olarak verilen cevap ile ilişkilidir ve solunum, dolaşım, beslenme, boşaltım, egzersiz ve dinlenme, sıvı-elektrolit dengesi, duyuşal, nörolojik ve endokrin fonksiyonları içerir. Benlik Kavramı Alanı, bireyin kendisi ile ilgili edindiği inanç ve duyguların bileşimidir ve beden imajı, spiritüel durum, kişisel tutarlılık ve kişisel beklenti gibi ruhsal bütünlük ile ilgili temel gereksinimlerle ilişkilidir. Rol fonksiyonu alanı, bireyin toplumdaki pozisyonundan doğan ve bu pozisyonu sürdürebilmesi için toplumun beklediği anne, baba olma gibi rollere davranışları göstermesidir. Karşılıklı bağlılık alanı, sevgi, saygı ve değer etkileşimi ile ilişkilerdeki bütünlüğü içerir (Kacaroglu-Vicdan ve Gülseven-Karabacak 2014a; Özkaraman ve ark. 2012). Hemşire, uyumlu olmayan/etkisiz davranışı belirlemeli ve hemşirelik girişimleri ile uyumu sağlamaya çalışmalıdır.

Karaciğer Transplantasyonu Planlanan Bir Hastanın Roy'un Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakımı

Hasta Öyküsü

Hasta bireye ilişkin bilgiler, hastanın kendisinden, eşinden ve hasta dosyasından elde edildi. Hasta ile görüşmeden önce, hasta ve ailesine bilgilerin alınmasının amacı açıklandı ve sözel olarak izinleri alındı. Hasta, ameliyat öncesi 5 gün süresince izlendi.

Bay S.M., 53 yaşında, evli, 30 yaşında bir kızı ve 32 yaşında bir oğlu var, tekstil mağazasında işçi, lise mezunu, geliri orta düzeyde, kendilerine ait bir evde yaşamaktadır. Herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. 2010 yılında aşırı zayıflama ve karında gerginlik şikayeti ile hastaneye başvurmuştur. Bu şikayetlere yönelik olarak hastaya ilaç tedavisi verilmiş (Aldactone tb, Lasix tb) ve tedavi sonrası hasta rahatlamıştır. Hasta, 1.5 yıl sonra karında şişlik, aşırı zayıflama, halsizlik ve yorgunluk şikayetleri ile tekrar hastaneye başvurduğunda Hepatit C Virüsü'nün (HCV) pozitif (+) olduğu tespit edilmiş, ileri tetkiklerde HCV'ye bağlı Dekompanse Karaciğer Sirozu tanısı konulmuş ve bu yönde tedavisi başlamıştır. Uygun kadavra bulunamadığından kız kardeşi karaciğer vericisi olmuştur. Kız kardeşi, 42 yaşında, bekar, ilköğretim mezunu ve çalışmamaktadır. Hastanın babası, 5 yıl önce Miyokard İnfarktüsü nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Hastanın annesi ve donör olan kızkardeşi birlikte yaşamaktadır.

a) Fizyolojik Alan Değerlendirmesi

Roy modelinde, hastanın fizyolojik durumunu 11 temel başlık altında değerlendirmiştir (Dawson 2000). Buna göre bu hastanın fizyolojik durum değerlendirilmesi:

Oksijenasyon: Bay S.M., 10-15 adet/gün sigara içmekte ve bazen nefes almakta zorluk yaşadığını ifade ediyor. pH:7.45, pCO₂: 33.9, pO₂: 97.4, tırnak ve du-

daklar normal görünümde ve siyanoz yoktur. Solunum sesleri doğal (inspiryum ve ekspiryumda eşit uzunlukta), solunum sayısı: 22/dk'dır.

Kardiyovasküler Fonksiyon: Hastanın; Kan Basıncı: 110/70 mmHg, Nabız Hızı: 92/dk, kardiyak fonksiyon değerlendirmesinde anormal bir bulgu saptanmamıştır.

Sıvı-Elektrolit Dengesi: Günde 1-1.5 litre sıvı alıyor. Aldığı-çıkardığı sıvı oranı dengelidir.

Laboratuvar Bulguları: Glukoz: 118 mg/dl, Albumin: 3.2 g/dl, ALT: 81 U/L, AST: 122 U/L, T. Bilirubin: 1.55 mg/dl, Ca: 9 mg/dl, K: 4 mmol/l, Na: 140 mmol/l, Cl: 99 mmol/l.

Nörolojik Fonksiyon: Bilinci açık, yere zamana ve kişiye oryante, konuşma içeriği ve akışı normal, refleksler normal, soruları anlamlı yanıtlamaktadır.

Endokrin Fonksiyon: FT3: 3.4 pmol/l, FT4: 17.1 pmol/l, TSH: 3.14 µU/ml, endokrin fonksiyona ilişkin yapılan test sonuçları normal sınırlar arasındadır.

Beslenme: Boy: 1.78 m, Kilo: 73.2 kg, Beden Kitle İndeksi: 23.10, Beden Yapısı: Normal'dir. Günde 3 öğün yemek yediğini ve ortalama 1-1.5 lt sıvı aldığını ifade etmektedir. Son 2 yıldır ciddi hazımsızlık şikayetleri var.

Boşaltım: Mesane kontrolü var ve günde 4-5 kez idrara, özellikle kahvaltıdan sonra olmak üzere günde 1 kez defekasyona çıkmaktadır.

Aktivite ve Dinlenme: Günlük yaşam aktivitelerini (banyo, tuvalet, özbakımı vb) kendisi yapabiliyor ancak 15-20 dk'dan uzun süren aktivitelerde yorgun ve halsizlik yaşıyor. Gün içerisinde sıklıkla yatarak dinlenme ihtiyacı hissettiğini belirtiyor. Ameliyat stresinden dolayı gece sık aralıklarla uyandığını, bazen uykuya dalmada güçlük yaşadığını, sabah uyandığında kendini dinlenmiş hissetmediğini ifade ediyor.

Koruma: Fiziksel olarak kendini koruyabilecek durumda ancak ameliyattan sonra gücünün azalacağını bu nedenle de kendini ve ailesini koruyamayacağından endişeli olduğunu ifade ediyor.

Duyular: Yalnızca kitap okumak için yakın gözlüğü kullanıyor, diğer duyulara ilişkin bir sorun bulunmamaktadır.

b) Benlik Kavramı Alanı Değerlendirmesi

Roy modelinde, hastanın benlik kavramı durumunu 4 temel başlık altında değerlendirmiştir (Dawson 2000). Buna göre bu hastanın benlik kavramı (saygısı) durumu değerlendirilmiştir:

Beden İmajı: Bay S.M.'nin daha önce hiç hastanede yatma deneyimi olmamış, bu nedenle kendini ne beklediği ve neler yaşayabileceği konusundaki endişe ve korkularını rahatlıkla dile getiriyor. Ameliyattan sonra artık asla eski güç ve kuvvetinde olamayacağını ifade ediyor. Karnındaki şişlikten dolayı rahatsızlık duyduğunu ancak bunun beden imajını etkilemediğini, hastalığın ilerlediğini düşündüğünden korku yarattığını belirtiyor.

Spiritual Durum: Bay S.M., müslüman ve Allah inancı oldukça güçlü. İnancının güçlü olduğu ve Hepatit C virüsünün kendine bulaşmasına neden olacak hiç bir şey yapmadığı halde bu hastalığın neden başına geldiğini anlamadığını ifade ediyor. Eşi ve çocuklarına çok bağlı, kendini ayakta tutan gücün çocukları ve Allah inancı olduğunu belirtiyor. İbadetlerini yerine getirmeye devam ediyor. Dua etmenin kendini oldukça rahatlattığını belirtiyor. Kız kardeşinin kendisine verici olmasından dolayı vicdan azabı çektiğini ifade ediyor. Kardeşinin hayatının bu ameliyat nedeniyle kötü etkilenmesinden korktuğunu ifade ediyor. Yıllardır hep özgür yaşadığını, ancak kardeşi karaciğerini ona verdi diye ona kul olmak zorunda kalacağını düşündüğünü ifade ediyor.

Kişisel Tutarlılık: Genellikle sakin bir yapıya sahipken, son 1 aydır daha agresif olduğunu, özellik-

le eşinin, kendisinin bütün kahrını çektiğini ifade ediyor.

Kişisel Beklenti: Yeniden eski sağlığına kavuşmayı istediğini ancak tam eskisi gibi olmasa da kendinin ve ailesinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek güçte olmayı istiyor.

c) Rol Fonksiyonu Alanı Değerlendirmesi

Roy modelinde, hastanın rol fonksiyonu durumunu 3 temel başlık altında değerlendirmiştir (Dawson 2000). Buna göre hastanın rol fonksiyonu durumu değerlendirilmiştir:

Birincil Rol: S.M., 53 yaşında bir erkek.

İkincil Rol: Evli ve 2 çocuğu var. Daha uzun yıllar onlarla birlikte olmak ve onların evlendiklerini görmek istiyor.

Tersiyer Rol: Bir tekstil mağazasında işçi ve sevdiği arkadaşları var. Haftanın en az bir akşamı toplanıyorlar.

d) Karşılıklı Bağlılık Alanı Değerlendirmesi

Bay S.M., kendine önerilen cerrahi tedaviyi kabul etti. Eşini çok seviyor, son 1 ayda daha agresif bir yapıya sahip olsa da eşini kırmaktan çok sakındığını ifade ediyor. Bu hastalığın gerçekten zor olduğunu, hem kardeşi hem kendisi için çok üzüldüğünü ifade ediyor. İletişime açık, konuşmaya ve anlaşılmaya ihtiyacı olduğunu açıkça belirtiyor. Çocukları ile ilişkisi oldukça iyi, onlardan güç bulduğunu ifade ediyor. Annesinin, kızkardeşinin donör olmasını istemediğini ve hastanede bir defa bile görmeye gelmediğini, bu nedenle de "Bir anne nasıl böyle olabilir" diyerek ve ağlayarak annesine olan kırgınlık ve öfkesi anlaşılıyor. Hasta, kızkardeşinin sağlığına zarar verebileceğini düşündüğü için kendisini suçlarken, annesinin davranışının da hastaya kendini değersiz hissettirdiğini ifade etmektedir.

Tablo 1. Ameliyat Öncesi Dönemde Roy' un Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakım Planı

Fizyolojik Alan							
Semptom	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Karında distansiyon, halsizlik, güçsüzlük, çabuk yorulma, günlük yaşam aktivitelerini yapmaktan öteye gidecek enerjisi kendinde bulamama	Karaciğer fonksiyonlarında bozulma	-Karaciğer fonksiyonlarında bozulmaya bağlı anemi (Hgb: 9.4g/dl) -Karında asit birikimi nedeniyle akciğer kapasitesinde azalma	Yorgunluk ve güçsüzlük hissi nedeniyle aktivite yapmaya ilişkin isteksizlik	Aktivite intoleransı	Hastanın yapabildiği günlük aktiviteleri yorgunluk ve güçsüzlük olmadan yapabilmesi	-Oksijen tüketimini azaltmak için hasta ile aktivite-istirahat zamanları belirlendi. Bunun önemi aileye açıklandı. -Aktivitelere ilişkin tolerasyonu izlendi (Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebiliyor ancak, daha fazlasını yapamıyor ve uzun süre ayakta kalamıyor) -Yürümekte zorlandığı zamanlarda desteklendi. -Yapamadığı aktivitelerde destek olundu.	Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yapabildiği en üst düzeyde, yorgunluk hissetmeden yapması sağlandı.
Trombosit: 62.000/mm3	Hepatit C nedeniyle karaciğer fonksiyonlarında bozulma	Karaciğer fonksiyonlarında bozulmaya bağlı trombosit düzeyinin düşmesi	-----	Kanama riski	Hastada kanama gelişmemesi	-Kanama belirtisi ve bulguları yönünden gözlemlendi (peteşi, ekimoz, purpura) -Laboratuvar bulguları takip edildi. -Yaşam bulguları özellikle nabız ve kan basıncı takip edildi. -Travmadan korumak amacıyla; yumuşak dış fırçası kullanması, kaygan olmayan terlik giymesi, traş için makine kullanması, sert burun temizliğinden kaçınması konusunda hasta uyarıldı.	Hastada kanama belirtisi ve bulgusuna rastlanmadı.

Tablo 1. Ameliyat Öncesi Dönemde Roy' un Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakım Planı-Devam

Fizyolojik Alan							
Semptom	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Gece sık aralıklarla uyanma, sabahları dinlenmiş olarak uyanamama, gün içerisinde kısa süreli uyuma	Yapılacak olan KT	Ameliyat ve ölüm korkusu	Kardeşinin ameliyat nedeniyle zarar görme olasılığını düşünmesi	Uyku düzeninde bozulma	Hastanın yeterli uyuyabildiğini ifade etmesi, sabah dinlenmiş olarak uyanabilmesi	<p>-Hastanın, ameliyat ve ölüme ilişkin duygularını ifade etmesi sağlandı.</p> <p>-Transplantasyon yapılmış ve iyi durumda olan bir hasta ile görüşmesi, ameliyata ilişkin korkularını azaltmaya yardımcı olabileceğinden aynı tanıya sahip bir hasta ile görüşürüldü.</p> <p>-Ameliyat ile ilgili olumlu düşüncelere sahip olması için desteklendi.</p> <p>-Hastanın gün içinde uyumamasının, gece uykuyu düzenini kazanmasına yardımcı olacak, hasta ve ailesi ile konuşuldu.</p> <p>-Hastanın rahat ettiği pozisyonda ve çevresel koşullarda uykuya dalması için girişimler kısmen uygulanabildi.</p>	Gün içinde uyumamanın engellenmesi ile geceleri uyku süresinin biraz daha arttığını belirtti.
----	Ameliyat sırasında anestezi alacak olması, ameliyat sonrası immobilizasyon	Sigara kullanması (10-15 adet/gün)	Derin solunum egzersizlerinin gereksiz olduğuna dair inancı	Ameliyat sonrası dönemde olası akciğer enfeksiyonu	Hastada ameliyat sonrası dönemde akciğer enfeksiyonu gelişmemesi	<p>-Öncelikle hastanın solunum sayısı, derinliği, sesleri değerlendirildi (Solunum sayısı: 22/dk, derinlik ve sesleri normal)</p> <p>-Hastanın parsiyel oksijen saturasyonu değerlendirildi (PaO₂ : %98)</p> <p>-Hasta, sigaranın yol açacağı sorunlara ilişkin bilgilendirildi.</p> <p>-Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizlerinin önemi ve yapılmasının gereklilikleri anlatıldı. Konunun önemini kavraması ve uyum sağlaması yolunda hastaya zaman ayrıldı.</p> <p>-Derin solunum ve öksürük egzersizlerini ameliyat öncesi dönemde öğretmek hastanın ameliyat öncesi dönemde yapması sağlandı.</p>	<p>-Hastanın en azından ameliyata kadar olan sürede sigara içmemesi sağlandı.</p> <p>-Hasta aktif olarak derin solunum ve öksürük egzersizlerini ameliyat öncesi dönemde öğrenerek uyguladı.</p>

Tablo 1. Ameliyat Öncesi Dönemde Roy' un Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakım Planı-Devam

Benlik Saygısı Alanı							
Semptom	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Suçluluk (kendini suçlama) duygusunu ifade etmesi, kendi hakkında negatif geri bildirimlerin olması	Yapılacak olan KT	Kronik hastalığın varlığı	Kendisinin bundan sonra bir işe yaramayacağı inancı	Benlik kavramında rahatsızlık	Hastanın sağlıklı uyum ve baş etme becerilerini sergileyebilmesi	-Hastanın duygularını ve kendine ilişkin düşüncelerini ifade etmesi sağlanarak, terapötik bir yaklaşımla dinlendi. -Sağlık durumu, uygulanacak tedavi ve sonrası ile ilgili soru sormasına fırsat verilerek gerçekçi cevaplar verildi. -Güvenli bir çevre ve ortamda olduğunu hissetmesi sağlandı. -Gerçekçi olmayan ve olumsuz ifadelerden kaçınıldı. -Bir birey olarak herkes gibi kendinin de özel ve önemli olduğu vurgulandı. -Kendi gibi KT olacak bir hasta ile görüşmesi sağlandı.	- Hasta kendini ifade etmekte daha rahatladığı gözlemlendi. -Kendisi ile özel olarak ilgilenilmesi hastanın kendi gücünü ve değerini fark etmesi açısından faydalı oldu. -Kendi ile aynı hastalığa sahip biriyile konuşmanın hastanın uyum gücünü daha da arttırdığı gözlemlendi.
Ameliyat sonrası uyanamama korkusuna ilişkin kaygılı sözel ifade, ağlama	Yapılacak olan karaciğer transplantasyonu	Anksiyete	Ameliyatın başarısız olacağına dair olan düşüncesi	Ölüm anksiyetesi	Anksiyete ve korkusunun azaldığını ifade etmesi	-Bireyin ölüme ilişkin duygularını anlatmasına fırsat verildi. -Yaşamından öyküler anlatmasına fırsat verildi. -Düşünsel aktivitelere (yazma, dua etme) yönlendirildi. -Spiritüel ilişkileri belirleterek eşi, çocukları ve sevdiği arkadaşları ile bir arada olması sağlandı. -Aynı ameliyatı olmuş bireylerle görüşmesi sağlandı.	Ölüm hakkında daha az konuştuğu, ameliyatı ile ilgili daha olumlu düşüncelere sahip olduğu gözlemlendi.

Tablo 1. Ameliyat Öncesi Dönemde Roy' un Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakım Planı-Devam						
Benlik Saygısı Alanı						
Semptom	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri
İnancının yeterli olmasına rağmen bu hastalığın neden başına geldiğini anlamadığını ifade etti. (Çünkü Hepatit C'nin kendine bulaşmasına neden olacak bir şey yapmadığını belirtti).	Yapılacak olan karaciğer transplantasyonuna bağlı ölüm korkusu	Gittikçe güçsüz bırakan hastalık durumu	İyileşeceğine dair inancında azalma	Spirituel Distres	Spirituel doyuma ilişkin durumunu ifade etmesi	<p>-İnancı doğrultusunda yaptığı ibadetlerin onu oldukça rahatlatmış ifade etti. Ne olursa olsun bu hastalığın Allah' tan geldiğini, çocukları için bu acılara dayanması gerektiğini belirtti.</p> <p>-Sevdiği insanlarla bir arada olmanın onu biraz daha güçlendirdiği gözlemlendi.</p>
						<p>-Spirituel inanç ve uygulamalarını rahatlıkla gerçekleştirebileceği, buna karşı ön yargının olmayacağı anlatıldı.</p> <p>-Kendini yaşamak için iten gücün ne olduğu belirlenmeye çalışıldı. Birey, çocuklarının ve Allah'ın kendini yaşamak için ayakta tuttuğunu ifade etti. Bu nedenle de eşi ve çocukları ile vakit geçirmesi sağlandı.</p> <p>-Eşi ile görüşülerek değer verdiği arkadaşları ile görüşmesi sağlandı.</p> <p>-Bireyin hastalıkla mücadele etmesi için onu seven ve ihtiyacı olan insanların olduğu ifade edildi.</p> <p>-Birey kendini iyi hissettiği dini uygulamaları yerine getirdi (Dua etmek ve namaz kılmak).</p>

Tablo 1. Ameliyat Öncesi Dönemde Roy' un Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakım Planı-Devam

Rol Fonksiyonu Alanı							
Semptom	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
---	Yapılacak olan KT	-Hastalık nedeniyle uzun süre hastanede yatacak olma -Tedavinin taburcu olduktan sonra da devam edecek olması -Süreklili kullanılması gereken ilaçların hayatını etkileyebilecek olması	Ameliyat başarılı geçse de eskisi gibi çalışamayacağı, evin geçimini sağlayamayacağına dair inancı	Rol performansında etkisizlik riski	Rol performansını sürdürebileceğine ilişkin daha olumlu düşüncelere sahip olması	-Bireyin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı. -Birey, kendi gücünün farkında olması için cesaretlendirildi. -Ailenin geçime ilişkin destekleri belirlendi. -Bu konuda destek vermeleri için aile üyeleri ile görüşüldü.	Hastanın daha olumlu düşünmeye yöneldiği görüldü.

Tablo 1. Ameliyat Öncesi Dönemde Roy' un Adaptasyon Modeli Doğrultusunda Hemşirelik Bakım Planı-Devam

Karşılıklı Bağlılık Alanı							
Semptom	Odak Uyarı	Etkileyen Uyarı	Olası Uyarı	Hemşirelik Tanısı	Hedef	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Ağlama, özel olarak ifade etme	Yapılacak olan Karaciğer Transplantasyonu	Kız kardeşinin pişman olacağı, onun hayatını etkileyecek olumsuz bir duruma yol açacağı düşünülmesi	Annesinin, kardeşinin karaciğerini vermesini onaylamaması, ailesinin kendisine değer vermediği düşünülmesi	Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma	Bireyin sahip olduğu olumsuz düşüncelerden uzaklaşması ve aile üyelerinin birbirlerini karışıklı olarak destekleyerek fonksiyonelliğin sürmesi	-Hastanın duygularını anlatması için gerekli ve yeterli zaman ayrıldı. -Hasta ve ailesi ile ayrı ayrı görüşmeler yapıldı. Ancak annesi ile görüşülemedi. -Kız kardeşin yaklaşımı bireyin rahatlaması açısından önemli olduğundan, özellikle onunla gerçek duyguları konusunda görüşüldü. Herhangi olumsuz bir düşüncesi yoktu ve abisinin sağlığına kavuşmasını her şeyden önemli olduğu görüldü.	-Hasta annesinin bu düşüncesini affedemediğini, kendini ailesi tarafından dışlanmış hissettiğini ifade etti. Bunun yanı sıra deşersiz hissettiğini belirtti. -Kardeşi ile daha yakın olması sağlanarak hem kendinin hem de kardeşinin daha iyi hissettikleri gözlemlendi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Karaciğer Transplantasyonu planlanan hastaların yaşadıkları fiziksel, sosyal, ruhsal, emosyonel sorunlar nedeniyle hastalık ve tedavi sürecine adaptasyonun sağlanması, tedavi ve bakımın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Hasta ve ailelerinin bu dönemde yaşadıkları yoğun kaygı, ölüm anksiyetesi, suçluluk, bağımlı olma korkusu gibi duygularla baş edebilmesi için ameliyat öncesi dönemde nitelikli bir hemşirelik tanınması doğrultusunda bakım girişimlerinin uygulanması gerekmektedir. Bu çalışmada KT yapılacak bir hastanın ameliyat öncesi hemşirelik tanınması Roy'un Adaptasyon Modeli doğrultusunda yapıldı ve hastanın hastalığa, yapılacak cerrahi girişime uyumunun arttığı gözlemlendi. Bu anlamda ameliyat öncesi dönemde hemşirelik tanı ve bakım girişimlerinin, Roy'un Adaptasyon Modeli doğrultusunda belirlenmesi fiziksel, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağımlılık durumu alanlarında bireyin uyumunu artırabilir. Böylece uyaranların azaltılması ya da hastalığa uyum sağlanması ile ameliyatın hasta üzerindeki olumsuz etkisi ve ameliyata ilişkin komplikasyon gelişiminin azaltılabileceği söylenebilir.

KAYNAKLAR

Aras, G. (2006). Karaciğer transplantasyonunda hastaların ve ailelerin sorunları, gereksinimleri ve bakıma katılım düzeylerinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Bean, K. B. (2005). An exploratory investigation of quality of life in adult liver transplant recipients. *Prog. Transplant.*, 15: 392-396.

Biröl, L. (2002). *Hemşirelik Süreci*. 5. basım, Etki Matbaacılık, İzmir.

Bryce, C. L. ve ark. (2004). Health status versus utilities of patients with end-stage liver disease. *Quality of Life Research*, 13: 773-782.

Dawson, S. (2000). Principles of preoperative preparation. Mannley, K., Bellman, L. (Eds.). *Surgical Nursing Advanced Practice*. 1. basım, Churchill Livingstone, London, 391-397.

Drent, G., Geest, S. D., Dobbels, F., Kleibeuker, J. H., Haagsma, E. B. (2009). Symptom experience, nonadherence and quality of life in adult liver transplant recipients. *J. Med.*, 67: 161-168.

Dudley, T., Chaplin, D., Cliford, C., Mutimer, J. (2007). Quality of life after liver transplantation for hepatitis C infection. *Qual Life Res.*, 16: 1299-1308.

Forsberg, A., Backman, L., Möller, A. (2000). Experiencing liver transplantation: A phenomenological approach. *J. Adv. Nurs*, 32: 327-334.

Grogan, G. A. (2012). Liver transplantation: Issues and nursing care requirements. *Crit care Nurs Clin North Am.*, 23(3): 443-456.

Kacaroglu-Vicdan, A. (2010). Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir bayanın, Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3): 106-118.

Kacaroglu-Vicdan, A., Gülseven-Karabacak, B. (2014a). *Hemodializ Hasta Eğitiminde Roy'un Adaptasyon Modeli*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Kacaroglu-Vicdan, A., Gülseven-Karabacak, B. (2014b). Hemşirelik modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4): 255-259.

Karabulut, N., Aktaş, Y. Y. (2012). Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Balikesir Sağlık Bil. Derg.*, 1(1): 37-42.

Kaya, N., Babadağ, K., Yeşiltepe-Kaçar, G., Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/ kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3): 24-33.

Kaya, N. (2008). Yaşam modeli. Babadağ, K., Aştı, T. (Eds.). *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*. İstanbul Medikal Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul, 1-8.

Korkmaz, F. (2011). Meslektaş ve ülkemizde hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 59-67.

Mumcu-Boğa, N. (2013). Cerrahi menopozdaki kadınlara Roy Adaptasyon Modeline göre evde verilen eğitimin semptom kontrolü depresyon sosyal destek ve yaşam kalitesine etkisi. *Doktora Tezi*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Ordin, Y. S., Karayurt, Ö., Wellard, S. (2013). Investigation of adaptation after liver transplantation using Roy's Adaptation Model. *Nursing and Health Sciences*, 15: 31-38.

Özkaraman, A., Özer, S., Balcı-Alpaslan, G. (2012). Romatoidartiritli bir vakanın hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi/Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 1(3): 138-152.

Rogers, C., Keller, C. (2009). Roy's Adaptation Model to promote physical activity among sedentary older adults. *Geriatr Nurs.*, 30(2): 21-26.

Roy, C. (Ed.) (2009). *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed., Pearson Prentice Hall Health, New Jersey Upper Saddle River, USA.

Saab, S., Ibrahim, A. B., Shpaner, A., Younossi, Z. M. (2005). MELD fails to measure quality of life in liver transplant candidates. *Liver Transplantation*, 11(2): 218-223.

Sarıgöl, Y. (2008). Karaciğer transplantasyonu öncesi ve sonrası yaşam kalitesinin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Ursavaş, F. E., Karayurt, Ö., İşeri, Ö. (2014). Meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi yapılan bir hastaya Roy Uyum Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik yaklaşımı. *J Breast Health*, 10: 134-140.

Velioğlu, P. (Ed.) (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 1. baskım, Alaş Ofset, İstanbul.