

Doi: 10.63695/jhscr.1646384

“Amputasyondan Önce Flep: Bir Ekstremiteyi Kurtarabilir Miyiz?” Flep Cerrahisi Uygulanan Bir Hastanın Roy Uyum Modeli’ne Göre Hemşirelik Bakımı:Olgu Sunumu

“Flap Before Amputation: Can We Save an Extremity?” Nursing Care of a Patient Who Underwent Flap Surgery According to the Roy Adaptation Model: A Case Report

 Ayşegül KAYA İMREK¹  Meryem YILMAZ²

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Şuşehri Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Şuşehri, Sivas, Türkiye

² Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., Sivas, Türkiye

*Correspondence:
Ayşegül KAYA İMREK

E-mail:
aysegulkayagk@gmail.com

Received: 25/02/2025
Accepted: 25/11/2025
Available online: 30/04/2026



ÖZET

Giriş: Cerrahi hastalarının perioperatif sürece uyumunda hemşirelik bakımı kritik bir rol oynar. Roy Uyum Modeli, bireylerin değişen sağlık koşullarına uyum sağlamasını destekleyen bir hemşirelik modelidir. Ortopedik cerrahide amputasyon ve flep cerrahisi yaygın kullanılan teknikler arasında yer almakla birlikte, bu hastaların Roy Uyum Modeli (RUM) çerçevesinde bakımına yönelik çalışmalar sınırlıdır. Bu açıdan çalışmamız, nadir bildirilen bir klinik durumu RUM temelli hemşirelik bakımıyla bütünleştirerek literatüre özgün katkı sağlamaktadır. Bu çalışmanın amacı, iş kazası sonucu sol el birinci parmağı kopan ve flep cerrahisi uygulanan 19 yaşındaki bir hastanın hemşirelik bakımını RUM çerçevesinde planlamak, uygulamak ve bu bakımın hastanın uyum sürecine katkılarını değerlendirmektir.

Olgu: İş kazası sonucu sol el birinci parmağı kopan hastada tendon rüptürü ve fraktür için amputasyon seçeneği değerlendirilmiş, replantasyonun uygun olmaması nedeni ile inguinal alan flebi uygulanmıştır. Hasta cerrahi öncesi ve sonrası RUM’a göre değerlendirilmiştir. Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede yetersizlik/zorluk, akut ağrı, bilgi eksikliği, beden imajında bozulma, öz-bakımı yerine getireme, umutsuzluk, etkisiz bireysel baş etme ve etkisiz rol performansı hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Hasta başlangıçta görüntüye uyum sağlamakta zorlandığını ancak model kapsamında uygulanan hemşirelik girişimleri ile altıncı ayda memnuniyet hissettiğini belirtmiştir. Olgu, uluslararası raporlama standartları doğrultusunda CARE Checklist esas alınarak sunulmuştur.

Sonuç: RUM doğrultusunda sağlanan hemşirelik bakımının fizyolojik, benlik kavramı, karşılıklı bağlılık ve rol fonksiyonu alanlarında hastanın uyumunu desteklediği belirlenmiştir. Bu bağlamda flep cerrahisi uygulanan hastaların bakımında RUM kullanımı önerilmektedir. Flep cerrahisi geçiren bir hastanın perioperatif hemşirelik bakımının RUM çerçevesinde sistematik olarak ele alınması ve altı aylık uzun dönemli takip süreci ile değerlendirilmiş olması bu olguyu özgün kılmaktadır. Literatürde amputasyon ve flep cerrahisi yaygın olarak yer alsa da bu özel hasta grubunda hem RUM’un dört uyum alanına (fizyolojik, benlik kavramı, karşılıklı bağlılık, rol fonksiyonu) yönelik girişimlerin uygulanması hem de cerrahi sonrası uzun süreli hasta uyumunun modellenmesi oldukça sınırlıdır.

Anahtar Kelimeler: Amputasyon; Flep; Roy uyum modeli (RUM); Hemşirelik bakımı; Olgu sunumu.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care plays a critical role in the perioperative adaptation of surgical patients. The Roy Adaptation Model (RAM) is a nursing model that supports individuals in adapting to changing health conditions. Although amputation and flap surgery are commonly used techniques in orthopedic surgery, studies focusing on the care of these patients within the framework of the Roy Adaptation Model remain limited. In this regard, our study makes a unique contribution to the literature by integrating nursing care based on the RAM with a rarely reported clinical case. The aim of this study is to plan and implement nursing care based on the RAM for a 19-year-old patient who underwent flap surgery following the traumatic amputation of the left thumb due to an occupational accident and to evaluate the contribution of this care to the patient’s adaptation process.

Case: Following a work-related accident, a patient who suffered a traumatic amputation of the left thumb was considered due to tendon rupture and fracture. Replantation was not possible, so an inguinal flap was applied. The patient was evaluated preoperatively and postoperatively using the Roy Adaptation Model (RAM). Nursing diagnoses included inability/difficulty performing activities of daily living, acute pain, lack of knowledge, distorted body image, lack of self-care, hopelessness, ineffective individual coping, and ineffective role performance. The patient initially reported difficulty adapting to her changing appearance, but after nursing interventions implemented within the framework of the model, she reported feeling satisfied at six months. The case was presented in accordance with the CARE Checklist, which adheres to international case reporting standards.

Outcome: It was determined that nursing care provided in accordance with the Roy Adaptation Model (RAM) supported the patient’s adaptation in the areas of physiological function, self-concept, interdependence, and role function. In this context, the use of RAM is recommended in the care of patients undergoing flap surgery. The systematic application of perioperative nursing care based on the RAM and the inclusion of a six-month long-term follow-up period make this case unique. Although amputation and flap surgery are commonly addressed in the literature, studies that implement interventions targeting all four adaptive modes of the RAM (physiological, self-concept, interdependence, and role function) and that model long-term postoperative adaptation in this specific patient population remain quite limited.

Keywords: Amputation; Flap; Roy Adaptation Model (RAM); Nursing care; Case report.

GİRİŞ

Roy Uyum Model (RUM), Sister Callista Roy tarafından “uyum” kavramına odaklanarak 1964 ve 1966 yılları arasında geliştirilmiştir. İç ve dış çevrede meydana gelen değişikliklere karşı bireyin olumlu yanıt vermesi uyum olarak adlandırılır (1,2). Modele göre insan çevresinden etkilenen, çevresini etkileyen, çevresi ile sürekli etkileşim halinde olan, büyüme ve gelişmeye açık, adaptif bir sistemdir (2). Çevrenin çeşitli uyaranlardan etkilenmesi, açık bir sistem olan insanın da bu durumdan etkilenmesini kaçınılmaz kılmaktadır. RUM’ a göre çevresel uyaranlar üç grupta incelenir (2,3).

- **Odak uyaran (Focal stimuli):** Bireyin ilk olarak fark ettiği, bireyi en fazla etkileyen ve uyum tepkisine doğrudan neden olan uyaranlardır (2,4,5).
- *Durumsal uyaran (Contextual stimuli):* Bireyin durumunu olumlu ya da olumsuz olarak etkileyen, odak uyarının bireydeki etkisine katkı sağlayan, davranışa doğrudan neden olmayıp dolaylı olarak etki eden diğer uyaranlardır (2,4,5).
- *Olası uyaran (Residual stimuli):* Birey üzerindeki etkisi sürekli olan ancak açıklanamayan iç ve dış faktörlerdir, bireyi etkiler ancak objektif olarak ölçülemezler (2,4,5).

Bireyin homeostazisini sürdürmesi için bu uyaranlara karşı bütünlüğü koruması gerekmektedir. Bu bütünlüğün korunması ise doğuştan var olan veya sonradan edinilen baş etme mekanizmaları kullanılarak uyum yanıtlarının verilmesi ile mümkündür (2,3,6). Bireyde uyumlu yanıtların gelişmesini sağlamayı amaçlayan hemşirelik girişimleri, çevresel uyaranların ortadan kaldırılmasına yönelik müdahaleleri içerir. Bu müdahaleler odak ve/veya durumsal uyaranların etkileri üzerinde artırıcı veya azaltıcı etkide bulunurken bazen de uyarıyı ortadan kaldırabilir (2,7). Hemşire, bireyde öncelikle odak uyarıyı sonra durumsal uyarıyı yönetmeyi hedeflemelidir (2). Odak uyarana müdahale edilemediğinde ise durumsal uyarana müdahale edilmeli ve bireyin uyumu sağlanmalıdır. Hemşirelik süreci sonrasında bireyde olumlu davranışlar gözlemleniyor ise hemşirelik girişimleri etkili ve birey sağlıklıdır. Ancak tam tersi durumda yani olumsuz davranışlar gözlemlendiğinde girişimler yetersiz ya da etkisiz olarak kabul edilir ve yeni girişimler için planlanma yapılmalıdır (2,7).

RUM da profesyonel hemşirenin, insan-çevre etkileşimine odaklandığı belirtilmektedir. Hemşirelik süreci ise bireyin değişen koşullara uyumu için geliştirilen girişimlerden oluşmaktadır (2,4,5,8). RUM’a göre hemşirelik bakımının esas amacı modeli oluşturan dört alanda da (fizyolojik, benlik kavramı, karşılıklı bağlılık ve rol fonksiyonu alanı) uyumlu yanıtlar gelişmesini sağlamak ve bireyi mükemmel uyum düzeyine ulaştırmaktır. RUM’a göre bireylerin baş etme mekanizmalarını kullanması ile bu uyum alanlarına verdiği yanıtlar, etkili ve etkisiz uyum davranışı olarak tanımlanmaktadır (2,8). Birey, kendisini etkileyen uyaranlara karşı uyumlu davranışlar sergilediğinde bu alanlarda uyumlu kabul edilir. Olumsuz davranışlar sergilediğinde ise uyumsuz olarak değerlendirilmektedir (9). Bu durum ise bireyin düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal baş etme mekanizmalarını, çevresel uyaranlara uyumunu için kullanması ile mümkündür (10) (Şekil 1.).

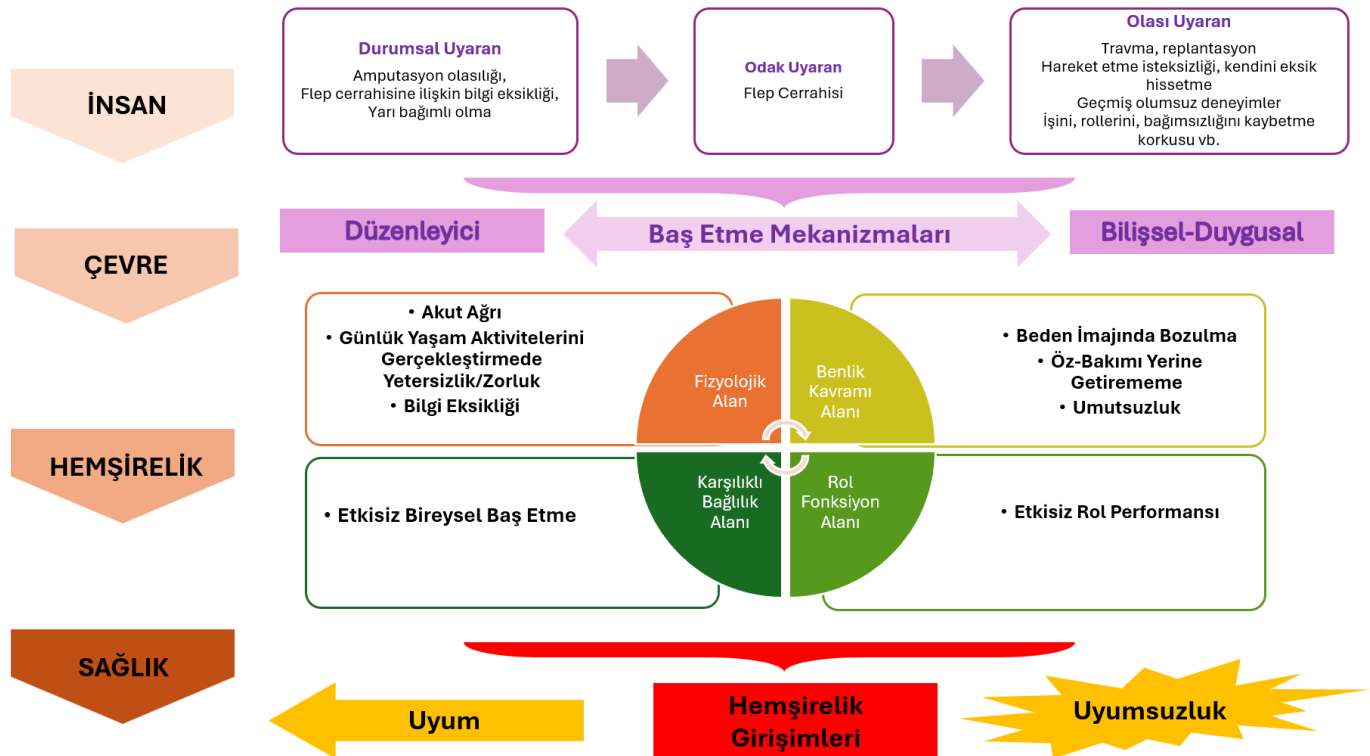
Cerrahi girişim geçiren bireyler birçok konuda bilgi eksikliği yaşamakta ve perioperatif sürece uyum sağlamakta zorlanmaktadır. Roy, bireyin bu süre içerisinde yaşadığı bilgi eksikliğini giderilip uyumunun hızlandırılması için hemşirelik sürecinden yararlanılması gerektiğini savunmaktadır. Uyum alanlarının birbirini etkilemesi nedeniyle cerrahi hemşiresinin, hemşirelik sürecinin planlama aşamasında tanılama yapması, hastanın uyumunu sağlaması ve diğer alanlardaki uyumsuz davranışları belirlemesi oldukça önemlidir (4,8). Bu bağlamda uygun bir hemşirelik teorisi çerçevesinde verilen yapılandırılmış bir hemşirelik bakımı ile hastaların postoperatif dönemdeki uyum süreçlerinin olumlu yönde ilerleyeceği düşünülmektedir. Plastik cerrahide flep, bir cilt, kas, yağ veya diğer dokuların kan dolaşımı ile yeni bir bölgeye taşınması olarak tanımlanır (11). Travma vb. nedeniyle hasar görmüş dokuyu onarmak ve fonksiyonu geri kazandırmak için hasarlı bölgeden alınan dokunun farklı bir bölgeye aktarılması yeterli perfüzyonunun sağlanması ile gerçekleştirilir. Flep sonrasında hastaların estetik görünümü, hareket yeteneği ve yaşam kalitesi önemli ölçüde

iyileşir (11). Amputasyon ve flep, ortopedik cerrahide yaygın kullanılan teknikler arasında yer almaktadır. Ancak flep cerrahisi geçiren hastalara verilen hemşirelik bakımını RUM çerçevesinde ele alan çalışmaların sayısı istenilen düzeyde değildir. Bu çalışmanın amacı, iş kazası sonucu sol el birinci parmağı kopan ve flep cerrahisi uygulanan 19 yaşındaki bir hastanın hemşirelik bakımını RUM çerçevesinde planlamak, uygulamak ve bu bakımın hastanın uyum sürecine katkılarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu olgu sunumunda, iş kazası sonucu sol el birinci parmağı kopan ve flep cerrahisi uygulanan 19 yaşındaki bir hasta ele alınmıştır. Olgunun hemşirelik bakımı Roy Uyum Modeli (RUM) çerçevesinde planlanmış, uygulanmış ve bu bakımın hastanın uyum sürecine katkıları değerlendirilmiştir. Tanı süreci hasta dosyası, fiziksel bulgular, davranış gözlemleri, hasta ve aileden elde edilen bilgiler ve RUM'un dört uyum alanı (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu, karşılıklı bağlılık) dikkate alınarak yürütülmüştür. Bu kapsamda uyaranlar belirlenmiş, bireyin sağlığını olumsuz etkileyen faktörler ve uyum alanlarındaki sorunlar tanımlanmıştır. Elde edilen veriler ışığında model çerçevesinde ve NANDA-I Taksonomisi doğrultusunda hasta için sekiz hemşirelik tanısı belirlenmiş; her tanı için odak, durumsal ve olası uyaranlar tanımlanmıştır (12) (Şekil 1). Bu uyaranlar doğrultusunda beklenen amaçlar mümkün olduğunda hemşire ve C.S. ile birlikte oluşturulmuştur. Özellikle günlük yaşam aktiviteleri, ağrı yönetimi ve öz-bakım gibi hedeflerde hastanın kendi öncelikleri ve deneyimleri dikkate alınarak uyum sürecine katkı sağlayacak davranış hedefleri belirlenmiştir. Ancak bazı amaçlar, özellikle flep cerrahisi sonrası erken dönemde hastanın travma ve ağrı nedeniyle sürece aktif katılım sağlayamaması nedeniyle yalnızca hemşire tarafından planlanmıştır. Bu durum, hasta güvenliği ve etkin bakım sağlamak amacıyla tercih edilmiştir. Takip süreçlerinde ise hastanın geri bildirimleri alınmış ve amaçların uygulanabilirliği hastanın ifade ve davranışları doğrultusunda sürekli değerlendirilmiştir.

Model kapsamında davranış ya da uyaranların etkinliğinin belirlenmesinde karşılaştırılabilir ölçütler kullanılmıştır. Akut ağrı için NRS (Nümerik Ağrı Skalası) değerlendirme aracı kullanılmıştır. Günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım, beden imajı, umutsuzluk, baş etme ve rol performansı alanlarında ise hemşire gözlemi ve hasta ifadesi temel alınmıştır. Bu alanlarda nesnel bir değer, kural ya da rehber bulunmadığından, Roy Uyum Modeli çerçevesinde ilgili davranışlar "etkin olmayan davranış" olarak tanımlanmıştır.



Şekil 1. Roy uyum modeline göre hemşirelik bakımı*

*Görsel yazarlar tarafından hazırlanmıştır

Bu çalışmanın raporlanmasında uluslararası literatürde olgu sunumlarının raporlanması için önerilen CARE (CAse REport) Checklist kullanılmıştır. Çalışmanın tüm bölümleri CARE rehberindeki kriterler göz önünde bulundurularak hazırlanmış, klinik süreçler ve bakım planı bu standartlara uygun şekilde sunulmuştur. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik kurallar çerçevesinde yürütülmüş, olgu sunumunda hastaya ait bilgilerin kullanımı için hasta ve yakınlarından sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında, hasta kimliğinin korunması için isminin baş harfleri kullanılarak rumuz oluşturulmuştur. Çalışmada yer alan fotoğrafların yayınlanması için hastadan izin alınmış olup söz konusu fotoğraflar ulusal medyada da bulunmakta ve etik ihlal oluşturmamaktadır.

OLGU

Bir fabrikada işçi olarak çalışan C.S., 19 yaşında ve bekarıdır. Kullandığı iş makinesinde sol el birinci parmağının kesilmesi ile bir devlet hastanesinin acil servisine başvurmuştur. Acil serviste yapılan tetkiklerde, sol el birinci parmak proksimal bölgesinde ileri düzey deri defekti, tendon rüptürü ve fraktür hattı tespit edilmiştir. Fraktür hattında yapılan internal fiksasyon sonrasında, hasarlı bölgede ekimozlar gelişmiş ve amputasyon veya flep cerrahisi seçenekleri değerlendirilmiştir. Ancak ampute edilen ekstremite parçasının replantasyon için uygun olmaması nedeniyle flep cerrahisi ön plana çıkmıştır. Hastaya inguinal alan flebi uygulanmış, pedikülde beslenmesi 21 gün sürmüş ve ikinci cerrahi operasyon ile pedikülden ayrılarak defekt alanı adaptasyon ile kapatılmıştır. C.S., flep cerrahisi öncesinde, flep sonrası yedinci günde, birinci ve altıncı ayda takip edilmiş ve her görüşmede RUM çerçevesinde değerlendirilmiştir.

- Flep sonrası yedinci günde yapılan görüşmede parmağının normalde olduğundan daha kalın ve çirkin görüldüğünü, bu duruma uyum sağlamak zorluk yaşayabileceğini ifade etmiştir.
- Birinci ayda yapılan görüşmelerde parmağının kendisi ve günlük aktivitelerinin devam etmesi için oldukça önemli olduğunu, bu duyguyu ise tekrarlayan amputasyon ve parmağını kaybetme korkusu ile yüzleştğinde fark ettiğini belirtmiştir.
- Altıncı ayda yapılan görüşmelerde parmağını kaybetmemiş olmanın mutluluğunu yaşadığını, ilk başta kalın ve çirkin görünen parmağının mevcut görüntüsüne alıştığını ve uyum sağladığını bildirmiştir (Şekil 2.)* (Tablo 1-5).



Şekil 2. Flep cerrahisi sonrasında ilişkin görseller*

*Fotoğrafların kullanımı için hastadan izin alınmıştır, ayrıca fotoğraflar ulusal medyada da yer almakta olan kamuoyuna açık görsellerdir.

*Akit TV. Gündem Haber. Hastanın kopan parmağı göbeğinde yeniden büyütüldü. Haber Tarihi: 23 Aralık 2022. (Erişim Tarihi: 10.07.2024). <https://www.akittv.com.tr/gundem/haber/125610-hastanin-kopan-parmagi-gobeginde-yeniden-buyutuldu>.

Tablo 1. Roy Uyum Modeline Dayalı Hasta Verileri

Fizyolojik Alan	Benlik Kavramı Alanı	Karşılıklı Bağlılık Alanı	Rol Fonksiyon Alanı
C.S. travma ve flep sonrası ağrı yaşamıştır. C.S. perioperatif süreç boyunca desteğe ihtiyaç duyduğu için GYA ve özbakımı yerine getirmede yarı bağımlıdır.	C.S.'nin geçmiş amputasyon deneyimi parmağını kaybetme korkusunu artırmıştır. El fonksiyonlarını kaybedeceğini düşünmektedir. Ampute olursa eksik hissedeceğini belirtmiştir.	C.S. benzer kazayı tekrar yaşamaması nedeniyle baş etmede zorluklar yaşadığını ve kaygıları olduğunu ifade etmiştir. İkinci bir amputasyon yaşayacağı düşüncesiyle oldukça çaresiz davranmaktadır.	C.S. genç yaşta iken beden gücü/eli ile çalışamamaktan, rol ve sorumluluklarını yerine getirememekten, otoritesini kaybetmekten korktuğunu ifade etmiştir

Fizik Muayene Bulguları ve Uygulanan Tedavi

Yaşam Bulguları: Ateş:36,7; Nabız:79/dk; Solunum:19/dk; Tansiyon: 110/75 mmHg; Ağrı:6/10 puan; Ağrı 2/10 puan.

Fizik Muayene: Flep canlı, pembe renk, Distal dolaşım devam ediyor, Ödem +, Sıcaklık normal, Yara hattında akıntı yok

Flep Öncesi Uygulanan Tedavi: Eqizolin 1000 mg IV 2x1, Heparin 25000 IU 2x1 5000 IU IV, Polaminofen 100 ml IV 3x1, Ketavel 25 mg Oral 2x1, Panto 40 mg IV 1x1

Pansuman: Heparin 25000 IU 24x1 toplam 15000 IU olacak şekilde, Furacin pomad,

Flep Sonrası Uygulanan Tedavi: Oksapar 0,4 ml SC 1x1; Sulbaksit 1 gr IV 3x1, Polaminofen 100 ml IV 3x1, Ketavel 25 mg Oral 2x1, Panto 40 mg IV 1x1

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri, IV: İntravenöz, IU: Ünite, SC: Subkutan

Tablo 2. Roy Uyum Modeli Fizyolojik Uyum Alanına Yönelik Hemşirelik Bakım Planı

Davranış Tanılama	Uyaran Tanımlama			Hemşirelik Tanısı	Beklenen Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyaran	Durumsal Uyaran	Olası Uyaran				
GYA gerçekleştirme sırasında bakım vericiye bağımlı olma	Travmatik doku hasarı Flep cerrahisi sonrası hareket kısıtlılığı	Flep bölgesinde hassasiyet Güç kaybı	Hareket etme isteksizliği Uzun süreli bağımlılık gelişme riski	Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirmede Yetersizlik/Zorluk	GYA gerçekleştirmek için çaba göstermesi, Hospitalizasyon süreci ve takip edilen altı ay içerisinde GYA'yı bağımsız olarak gerçekleştirebilecek düzeye gelmesi	C.S.'nin öz bakım faaliyetlerine katılma yeteneği değerlendirildi Öz bakım eksikliği ile ilgili duygularını ifade etmesi için teşvik edildi Öz bakım ihtiyaçlarını (mümkünse) kendi başına karşılaması için desteklendi Uyumlu davranışlar sergilediğinde olumlu geri bildirim verildi	Flep öncesi dönemde günlük yaşam aktivitelerinde zorlandığını ifade eden C.S., flep sonrası yedinci günde aktivitelerini gerçekleştirmeye yönelik çaba göstermiştir. Birinci ayda güçlendiğini ifade etmiş, altıncı ayda ise öz bakım aktivitelerini bağımsız olarak yapabildiği gözlemlenmiştir. Amaç büyük ölçüde gerçekleşmiştir.
Ağrı	Travmatik doku hasarı, Flep cerrahisi	Doku hasarı ile ilişkili inflamasyon evresi (yara iyileşme sürecinin doğal evresidir)*	Kronik ağrı gelişme riski	Akut Ağrı	İlaçların etki süresi göz önüne alınarak 4-6 saat içerisinde C.S.'nin ağrı şikayetinin geçmesi, Ağrı puanının <6 puan olması (VAS-10 ile değerlendirildi)	Ağrı değerlendirmesi yapıldı (6 puan) Farmakolojik ve Nonfarmakolojik girişimler uygulandı Ağrıyı artıran ve azaltan faktörler belirlendi Tedavinin etkileri ve olası yan etkileri değerlendirildi	Analjezik uygulama öncesi 6 olan ağrı puanı girişim sonrasında 2 puan olarak ölçüldü. (VAS-10 ile değerlendirildi) C.S, birinci ve altıncı ay takiplerinde ağrı ifade etmemiştir. Amaç tam olarak gerçekleşmiştir.
Süreç ve taburculuk sonrasına ilişkin zayıf bilgi düzeyi	Geçmiş deneyimin etkilediği olumsuz düşünceler Taburculuk sonrası yapılması gerekenlere yönelik eksik bilgi	Yüksek kaygı düzeyi	Amputasyon düşüncesi ve riski	Bilgi Eksikliği	C.S. ve ailesinin cerrahi süreç ve sonrasına ilişkin bilgilendiril-mesi, mevcut bilgi düzeyinin verilen eğitim ile güçlendirilmesi	C.S. ve ailesi süreç hakkında açık ve anlaşılır bir dil ile bilgilendirildi Hasta her girişim öncesi bilgilendirildi Yanlış/eksik bilgiler saptandı ve bu alanda doğru bilgilendirme yapıldı	C.S., sürece etkin katılım sağlayacağını, süreç hakkında kendinin de araştırdığını/bilgi edindiğini belirtti. İlk görüşmede kısa cümleler kullanan hasta, birinci ayda sürece aktif katılım göstermiş, altıncı ayda ise sürece uyum sağladığı gözlemlenmiştir. Amaç büyük ölçüde gerçekleşmiştir.

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

* Öztaş P. Yara iyileşmesi, bakımı ve tedavisi. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2021;54(2):341-51.

Tablo 3. Roy Uyum Modeli Benlik Kavramı Uyum Alanına Yönelik Hemşirelik Bakım Planı

Davranış Tanılama	Uyaran Tanımlama			Hemşirelik Tanısı	Beklenen Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyaran	Durumsal Uyaran	Olası Uyaran				
C.S.'nin kaza anından itibaren parmağının ampute edileceğine dair kaygı yaşadığını, çalışma hayatında zorlanacağını ve beden imajının bozulacağını ifade etmesi Pansumanlar sırasında parmağına bakmakta zorlanması	Replantasyon Flep sonrası görüntü değişikliği	Kaza sonrası sürece ilişkin bilgi eksikliği, amputasyon olasılığı	Amputasyon ile sonuçlanan geçmiş olumsuz deneyimler, Travmatik ekstremitte hasarı/kaybı	Beden İmajında Bozulma	C.S.'nin beden imgesindeki değişikliklere karşı etkili bir şekilde baş etmesi ve beden imgesindeki değişiklikleri takip süreci içerisinde (altı ay) kabul ettiğini ifade etmesi	Güvenli bir iletişim ortamı sağlandı Mevcut duruma yönelik gerçekçi bir yaklaşım sergilemesi için soru sormaya cesaretlendirildi ve gerekli bilgilendirme yapıldı C.S.'nin kendisi ve cerrahi süreç ile ilgili duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı Etkili ve etkisiz baş etme yöntemleri belirlendi C.S. değişen beden imgesi konusunda değerlendirildi	C.S. ile ilk görüşmede kısa cümleler kurduğu gözlemlendi. Cerrahi süreç ile ilgili yapılan bilgilendirmeden sonra kaygılarının azaldığını, uygulanan girişimler sırasında kendisine zaman ayrılmasının değerli hissettirdiğini ifade etti İş kazası sonrası beden imgesinde meydana gelen değişikliği tanımlayarak yaşam tarzını bu doğrultuda değiştireceğini ifade etmiş, altıncı ayda etkili uyum davranışı sergilediği gözlemlenmiştir. Amaç büyük ölçüde gerçekleşmiştir.
C.S.'ye ailesi bakmaktadır (Bakım desteğine ihtiyacı vardır)	Flep alanında hareket kısıtlılığı ve güçsüzlük	Sağ elini etkin kullanama/ dominant elin kısıtlanması	Öz bakımı yerine getirmede zorlanma/ yorulma Bağımlılık hissinin artması	Öz-Bakımı Yerine Getirememe	C.S.'yi tuvalete gitme, üzerini değiştirme vb. GYA sırasında güçlendirmek, Flep süreci tamamlanana kadar diğer elini kullanarak tamandıktan sonra ise tek başına yapmasını teşvik etmek	C.S., öz bakım için teşvik edildi Kolay giyilip çıkarılan fermuarlı giysiler önerildi Sol elini kullanması için egzersiz yaptırıldı Yalnızca gerektiğinde yardımcı olunması için aile bilgilendirildi Öz bakım davranışları hakkında olumlu geri bildirim verildi	C.S. tuvalet ihtiyacını karşılayabildiğini ancak giyinme sırasında desteğe ihtiyaç duyduğunu ifade etti Birinci ayda öz bakımında ilerleme göstermiş giyinme gereksinimi karşılayabilmiş, altıncı ayda bağımsızlığını artırmıştır. Amaç kısmen gerçekleşmiştir.
C.S., geçmiş amputasyon öyküsü nedeniyle umutsuz olduğunu ifade etti	Replantasyon İş kazası ve cerrahi süreç nedeniyle geleceğe yönelik olumsuz algı	Bir nesneyi tutma/kavrama işlevini (telefonu, bardağı vb.) yerine getirememesi İş gücü kaybı endişesi	C.S.'nin parmağının ampute edileceğine inanması	Umutsuzluk	Takep edilen altı aylık süreç içerisinde C.S.'nin umudunu yükseltecek/umutlu davranışlar sergilemesi	Umutsuzluğa neden olan faktörler elimine edildi Umutsuz hissettiği zamanlarda duygularını ifade etmesi için teşvik edildi	Flep öncesi dönemde yüksek düzeyde kaygı yaşayan ve baş etmekte zorlandığını belirten C.S., tedavi sürecinin ilerlemesiyle birlikte birinci ayda umudunun arttığını, altıncı ayda ise geleceğe yönelik olumlu düşünceler geliştirdiğini ifade etmiştir. Amaç gerçekleşmiştir.

Tablo 4. Roy Uyum Modeli Karşılıklı Bağlılık/Etkileşim Uyum Alanına Yönelik Hemşirelik Bakım Planı

Davranış Tanılama	Uyaran Tanımlama			Hemşirelik Tanısı	Beklenen Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyaran	Durumsal Uyaran	Olası Uyaran				
İş kazası sonrası parmağını kaybetme olasılığının kendini yetersiz, güçsüz ve kaygılı hissettirdiğini, bu durum ile başa çıkamadığını ifade etmesi Aynı durumu tekrar yaşama korkusu	Travmatik doku hasarı sonrası gelişen stres ve flep cerrahisinin yarattığı kaygı	İş kazasının nedeni olduğu ikinci travma Sosyal destek gereksinimi	Parmağını/fonksiyonelliğini kaybetme ve yaşamını eskisi gibi sürdürememe korkusu	Etkisiz Bireysel Baş Etme	Model kapsamında verilen eğitim sonrası C.S.'nin doğru ve etkili baş etme yöntemlerini kullanabilmesi ve bu durumun altı aylık takip sürecinde gözlemlenmesi	C.S.'nin mevcut ilişkileri tanımlandı Stres ve anksiyetesini tolere edebileceği düzeyde tutabilmesi için etkili baş etme mekanizmaları geliştirmesi için desteklendi Flep sonrası iyileşmenin zaman alacağı bu süreçte sabırlı olması ve tedavisini aksatmaması gerektiği belirtildi	Flep cerrahisi sonrası süreçte, iyileşmenin gözle görülür hale gelmesiyle birlikte etkili baş etme yöntemleri kullandığını belirten C.S., birinci ayda nefes egzersizi ve dikkat dağıtma tekniklerini kullanmıştır. Altıncı ayda yaşadığı travmaya rağmen uyum sürecini sürdürdüğü gözlemlenmiştir. Amaç büyük ölçüde gerçekleşmiştir.

Tablo 5. Roy Uyum Modeli Rol Fonksiyon Uyum Alanına Yönelik Hemşirelik Bakım Planı

Davranış Tanılama	Uyaran Tanımlama			Hemşirelik Tanısı	Beklenen Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
	Odak Uyaran	Durumsal Uyaran	Olası Uyaran				
İş kazası nedeniyle uzun süre işe gidememe, flep cerrahisi sonrası bazı aktiviteleri yerine getirmekte zorlanma	Flepli elde fonksiyon kaybı/azalması ve iş yaşamında kısıtlılık	Ailenin ekonomik sorumluluğunu üstlenme, rol değişiklikleri	Aktif olarak elin kullanılmasını gerektiren iş işlerde çalışamama, işini ve aile içerisindeki rolünü kaybetme korkusu	Etkisiz Rol Performansı	C.S.'nin flep cerrahisi sonrası iş ve aile yaşamında meydana gelebilecek değişiklikleri taburculuğa kadar kabul etmesi, ifade etmesi ve olumlu değerlendirmesi. Taburculuk sonrası bu duruma uyumlanması	C.S.'nin rol performansında etkisizliğe sebep olabilecek faktörler belirlendi C.S.'nin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlandı C.S.'nin aile üyeleri ile iletişimini iyi düzeyde tutması için danışmanlık sağlandı C.S.'nin kendini ihmal etmesine izin vermeyecek şekilde düzenli görüşmeler yapıldı Yaşadığı rol değişikliklerine uyumlu düzenlemeler yapmaya yönlendirildi Mevcut rolleri ve yapabileceği aktiviteleri sürdürmesi için desteklendi	C.S. yaşadığı iş kazasının kendisinde ikinci kez büyük bir travma yarattığını ifade etti. Altıncı ayda parmağının fonksiyonelliğinin artmasıyla rol performansına ilişkin uyum davranışı gözlemlenmiştir. Amaç büyük ölçüde gerçekleşmiştir.

TARTIŞMA

Parmaklar fonksiyonellik ve estetik açıdan oldukça önemli organlardır. Bu nedenle parmak ve parmak ucu amputasyonları hastalara sadece fiziksel değil psikolojik olarak da zarar verir (13). Ayrıca travmatik başparmak kaybı sonrası uyum, doğuştan başparmak kaybına göre daha zor olabilir (14). Bu nedenle RUM çerçevesinde verilen hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır. Nitekim olguda da RUM çerçevesinde verilen hemşirelik bakımı ile ilk altı aylık takip sonuçları olumlu uyum davranışlarının geliştiğini göstermektedir.

Cerrahi girişim ve travma sonrası iyileşme dönemi, hastaların kapsamlı hemşirelik bakımına ihtiyaç duyduğu bir süreçtir. Yapılan araştırmalar, replantasyon sonrası karşılaşılan sorunlar arasında korku, anksiyete, öz bakım eksikliği ile sınırlı fiziksel aktivite, etkisiz ağrı yönetimi ve rol değişikliklerinin olduğunu bildirmektedir (10,15). Bu sorunların etkisiz yönetimi fiziksel ve fonksiyonel iyileşmeyi olumsuz etkileyen uyum davranışlarına neden olabilir (10). Nitekim C.S.'nin sürecin başında gösterdiği uyumsuz davranış bu durumu yansıtmaktadır. Ayrıca C.S.'nin genç olması iş gücü kaybı ve rol değişikliği gibi faktörler, anksiyete düzeyinin artmasına neden olmaktadır. Ancak uygun hemşirelik bakımı ile bu sorunlar ortadan kaldırılmış ve etkili uyum davranışları gözlemlenmeye başlanmıştır.

Literatürde flep cerrahisi geçiren hastaları ele alan hemşirelik çalışmaları ne yazık ki nadirdir. Bu nedenle bu çalışmanın flep cerrahisi geçiren bir hastaya verilmesi gereken hemşirelik bakımı konusunda literatürdeki boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bu hasta grubunda RUM çerçevesinde hemşirelik bakımı verilmesinde en önemli faktörler replantasyon cerrahisi sonrası tedaviye uyumun RUM ile daha kolay sağlanabilmesi ve RUM'un hasta bakımında bireysel ve bütüncül bir yaklaşımı ele almasıdır.

Sonuç olarak, ortopedi alanında flep cerrahisi uygulanan bir hastaya RUM doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının, RUM'un dört temel alanı olan fizyolojik, benlik kavramı, karşılıklı bağlılık ve rol fonksiyon alanlarında uyumlu davranışlar geliştirmeye katkı sağladığı belirlenmiştir. Bu sonuç, hastanın hastaneye yatışı ile başlayan ve cerrahi süreç sonrası altıncı aya kadar devam eden takiplerde gereksinimlerinin belirlenmesi, bu gereksinimlerin RUM çerçevesinde hemşirelik girişimleri ile karşılanması ve uygulanması sonucunda gözlemlenen hasta uyumunun önemini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda flep cerrahisi uygulanan hastaların hemşirelik bakımında RUM'a çerçevesinde temellenmiş girişimlerinin planlanması ve uygulanmasının uygun olduğu söylenebilir.

Gelecek çalışmalar için ise, RUM'un flep cerrahisi geçiren daha geniş hasta gruplarında uygulanarak etkinliğinin test edilmesi, farklı cerrahi hasta gruplarına uyarlanarak karşılaştırmalı araştırmalar yapılması ve hemşirelik eğitim programlarına entegrasyonu ile modelin kullanımının yaygınlaştırılması önerilmektedir. Ayrıca prospektif ve randomize kontrollü araştırmalarla modelin hasta sonuçlarına olan etkisinin değerlendirilmesi hem klinik uygulamalar hem de hemşirelik bakımının standartlaştırılması açısından katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmanın yazarları arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederek bilime katkı sağlayan hastamıza teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

1. Tar Bolacalı E, Küçüoğlu S. Roy adaptasyon modeline göre hemodiyaliz tedavisi alan çocuk ve ailesinin hemşirelik tanılama süreci: Olgu sunumu. GÜSB. 2023;12(3):1488-1496. doi:10.37989/gumussagbil.1050389
2. Roy C, Whetsell MV, Frederickson K. The Roy adaptation model and research. Nurs Sci Q. 2009;22(3):209-2011. doi: 10.1177/0894318409338692
3. Jennings KM. The Roy adaptation model: A theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. ANS Adv Nurs Sci. 2017;40(4):370-383. doi: [10.1097/ANS.000000000000175](https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000175)

4. Sayar S, Vural F. Nursing care according to Roy adaptation model in a patient with a colostomy opened due to rectum cancer: Case report. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2017;9(1):91-8. doi: [10.5336/nurses.2016-53008](https://doi.org/10.5336/nurses.2016-53008)
5. Ghada Abu Shosha, Mahmoud Al kalalkeh. A critical analysis of using Roy's adaptation model in nursing research. *International Journal of Academic Research Part B.* 2012;4(4):26-31. doi: [10.7813/2075-4124.2012/4-4/B.3](https://doi.org/10.7813/2075-4124.2012/4-4/B.3)
6. Göktaş A, Buldukoğlu K. Depresyon, psikiyatrik bakım ve model kullanımı: Depresyonun Roy uyum modeline göre analizi ve hemşirelik süreci. *Hemşirelik Bilimi Dergisi.* 2023;6(1):55-70. doi:10.54189/hbd.1130866
7. Roy C. Research based on the Roy adaptation model: Last 25 years. *Nurs Sci Q.* 2011;24(4):312-320. doi: [10.1177/0894318411419218](https://doi.org/10.1177/0894318411419218)
8. Kaya Ç, Bilik Ö. Nursing care based on the Roy adaptation model for a patient undergoing amputation surgery. *J Educ Res Nurs.* 2020;17(50):131-139. doi: [10.5222/HEAD.2020.42800](https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.42800)
9. Kabu Hergül F, Özbayır T. I am as normal as everyone now: Examination of experiences of patients undergoing bariatric surgery according to Roy's adaptation model: A qualitative study. *Clin Nurs Res.* 2021;30(4):511-521. doi: [10.1177/1054773819880291](https://doi.org/10.1177/1054773819880291)
10. Akarsu K. Nursing care after hand replantation based on Roy's adaptation model: A case report. *Int J Orthop Trauma Nurs.* 2024;52:101039. 1-6. doi: [10.1016/j.ijotn.2023.101039](https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2023.101039)
11. Atılğan N. El ve Parmak Defektleri için Kullanılan Lokal Flepler. İçinde: Yıldız K, editör. *Temel Flep Cerrahisi.* Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2023. s. 124–42. doi:10.37609/akya.2678
12. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes C, editors. *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2024–2026.* 13th ed. New York: Thieme; 2024. s. 205-656. doi:10.1055/b000000928
13. Mitsunaga N, Mihara M, Koshima I, Gonda K, Takuya I, Kato H, et al. Digital artery perforator (DAP) flaps: Modifications for fingertip and finger stump reconstruction. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2010;63(8):1312-1317. doi: [10.1016/j.bjps.2009.07.023](https://doi.org/10.1016/j.bjps.2009.07.023)
14. Sabapathy SR, Venkatramani H, Bhardwaj P. Reconstruction of the thumb amputation at the carpometacarpal joint level by groin flap and second toe transfer. *Injury.* 2013;44(3):370-375. doi: [10.1016/j.injury.2013.01.012](https://doi.org/10.1016/j.injury.2013.01.012)
15. Cogan CJ, Kandemir U. Role of peripheral nerve block in pain control for the management of acute traumatic orthopaedic injuries in the emergency department: Diagnosis-based treatment guidelines. *Injury.* 2020;51(7):1422-1425. doi: [10.1016/j.injury.2020.04.016](https://doi.org/10.1016/j.injury.2020.04.016)