

PAPER DETAILS

TITLE: Rüptüre Ektopik Gebelik Tanisi Alan Bir Olguda Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemsirelik Yaklasimi

AUTHORS: Zehra BASAYAR,Sena KAPLAN,Gülay YAZICI

PAGES: 69-81

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1202130>

OLGU SUNUMU

Rüptüre Ektopik Gebelik Tanısı Alan Bir Olguda Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Yaklaşımı

Zehra BAŞAYAR¹, Sena KAPLAN², Gülay YAZICI²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, rüptüre ektopik gebelik tanısı nedeniyle laparoskopik cerrahi uygulanan bir olguda Roy'un Adaptasyon Modeli'ne göre hemşirelik yaklaşımının geliştirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Ektopik gebelik tanısı alan bir hasta Roy'un Adaptasyon Modeli'ne (RAM) göre değerlendirilmiştir. Verilerin kullanılabilmesi için hastadan yazılı onam alınmıştır. **Olgu/Bulgular:** Otuz iki yaşında, iki gravidası, bir paritesi ve bir yaşayan çocuğu olan hasta, üç gündür devam eden şiddetli sağ kasık ağrısı ve son gün başlayan şiddetli sağ omuz ağrısı ve orta şiddetli vajinal kanama şikâyetleri nedeniyle acil laparoskopi kararı alınarak, ameliyata alınmıştır. Laparoskopi esnasında sağ tubanın ampulla bölgesinde 4x5cm'lik minör rüptüre ektopik gebelik saptanmış ve sağ tubal salpenjektomi yapıldıktan sonra batin kanama kontrolü ve temizliğinin ardından anatomik planda kapatılmıştır. Postoperatif üçüncü gün genel durumu iyi ve gaz çıkışı olan hastanın taburculuğuna karar verilmiştir. Olgumuzda hemşirelik tanıları RAM kullanılarak "fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık" olmak üzere dört uyum alanı kapsamında incelenmiştir. "Akut ağrı, uyku örüntüsünde rahatsızlık, hemorajik şok riski, enfeksiyon riski" tanıları fizyolojik alan; "anksiyete, olası yas" tanıları benlik kavramı alanı; "aile içi süreçlerin devamlılığında azalma, üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik" tanıları rol fonksiyon alanı; "aile içi baş etmede yetersizlik riski" tanısı ise karşılıklı bağlılık alanı içinde değerlendirilmiştir. **Sonuç:** Hemşirelik bakımının amaca yönelik, sistemli, kontrollü ve etkin olması hemşirelikte model kullanımı ile sağlanmaktadır. RAM'a göre hemşirenin hastaya özgü geliştireceği girişimlerin, hastaların yaşam şekli değişikliğine uyumu sağlamada ve taburculuk sonrası komplikasyonlarını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. **Anahtar kelimeler:** Adaptasyon Modeli, Ektopik, Gebelik, Hemşirelik Bakımı, Roy

Nursing Approach Based on the Roy Adaptation Model in a Case Diagnosed with Ruptured Ectopic Pregnancy

Zehra BAŞAYAR¹, Sena KAPLAN², Gülay YAZICI²

ABSTRACT

Aim: This study was carried out with the purpose of developing the nursing approach with Roy Adaptation Model for a case subjected to laparoscopic surgical treatment with the diagnosis of ruptured ectopic pregnancy. **Method:** The patient who has been diagnosed with ectopic pregnancy was evaluated according to Roy's Adaptation Model (RAM). Patient's written consent was obtained to use her data in the study. **Results:** Emergency laparoscopy was decided for the patient, 32-year-old patient with two gravidas, one parity and one living child, severe pain in right groin for the last three days and severe pain in right shoulder that started on the last day and medium-level vaginal bleeding, and then she was taken to surgery. One minor ruptured ectopic pregnancy material 4x5cm in size was seen in the ampulla area of the right tube, and right tubal salpingectomy was performed. After ensuring homeostasis in the abdominal cavity and cleaning, the wound was closed according to the anatomic planes. It was decided that patient would be discharged on postoperative third day since her general medical status was good and she was able to pass gas. In our case, nursing diagnoses were examined using RAM as regards the four compliance domains including the physiologic domain, concept of self, role functions and mutual attachment. Acute pain, disturbance of the sleeping pattern, hemorrhagic shock risk and infection risk diagnoses were examined within the physiologic domain, anxiety and potential mourning diagnoses were examined in the self-concept domain, incompetence in performing the roles she had assumed and reduction in the continuance of in-family processes were examined in the role-function domain, and the diagnosis of incompetence in coping with the problems in the family was examined in the mutual attachment domain. **Conclusions:** Use of models in nursing provides systematic, purposeful, controlled and effective care. It is considered that interventions to be developed by the nurse uniquely for the patient based on the RAM can be effective in ensuring the compliance of patients with the changes in their lifestyle and in reduction of complications that could develop after discharge.

Keywords: Adaptation Model, Ectopic Pregnancy, Nursing Care, Roy

¹ Ankara Medipol Üniversitesi² Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar: Sena KAPLAN

E-posta adresi: ataykaplan@yahoo.com

Gönderi Tarihi: 17.05.2020

ORCID No: 0000-0002-1677-5463

Kabul Tarihi: 13.06.2020

GİRİŞ

Ektopik gebelik, fertilize ovumun endometriyal kavite dışına yerleşmesi olarak tanımlanmaktadır.

Ektopik gebelikte, fertilize ovumun endometrium dışında yerleşimi %98 oranında fallop tüplerinde olmaktadır. Servikal, ovarian ve abdominal, interstisyel, intraligamentöz alanlarda yerleşim nadir olarak görülmektedir (1). Ektopik gebelikler tüm gebeliklerin %1-2'sini oluşturmaktadır. Son yıllarda ektopik gebelik insidansında artış görülmektedir. Bunun nedenleri arasında, infertilite tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemlerin yaygınlaşması, pelvik enfeksiyon sıklığında ve rahim içi araç kullanımında artış yer almaktadır (2). Ektopik gebelik, gelişmiş ülkelerde ilk trimester anne ölümlerinin en önemli nedenlerinden biridir. Tüm gebeliklerle ilgili ölümlerin % 4-10'unu oluşturmaktadır (1, 3).

Ektopik gebeliğin risk faktörlerinin bilinmesi, zamanında tanı konulmasını sağlar. Fallop tüplerinde kısmi tıkanıklık yapan ya da tubal silliar motiliteyi azaltan durumlar, ektopik gebelik için uygun zemin hazırlamaktadır. Geçirilmiş ektopik gebelik, geçirilmiş pelvik inflamatuvar hastalık, infertilite, ileri yaş, sigara kullanımı, rahim içi araç

kullanımı, birden fazla cinsel partnere sahip olunması ve 18 yaş altında cinsellik yaşanması ektopik gebelik risk faktörleri arasındadır (4-6).

Ektopik gebelikte fiziksel bulgular tubal rüptürün olup olmamasına göre değişiklik göstermektedir. En sık görülen klinik bulgusu birinci trimesterde ortaya çıkan abdominal ağrı ve vajinal kanamadır (4, 5, 7). Koyu kırmızı ya da kahverengi, aralıklı hafif vajinal kanama rüptüre olmamış ektopik gebelikte görülen bulgular arasındadır. Bu durum, gebelik hormonlarının azalmasıyla, uterin desiduanın dökülmesine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Rüptüre ektopik gebeliklerde ise intraperitoneal kanamanın diyafragmatik irritasyonu nedeniyle omuz ve sırt ağrısı, batında hassasiyet, defans ve rebaund görülebilmektedir. Hipovolemik şok ve senkop ileri tabloda ortaya çıkabilmektedir (5, 6).

Ektopik gebelikte tanı; anamnez, fiziksel ve jinekolojik muayene, ultrasonografi (USG) (özellikle transvajinal USG), serum β -hCG düzeyi, dilatasyon küretaj ve laparoskopi ile konulmaktadır (4, 5). Tanı konulduktan sonra hastanın klinik durumu, ektopik gebelik lokalizasyonu ve mevcut

olanaklar değerlendirilmektedir. Medikal veya cerrahi tedavi uygulanmakta ya da yalnızca izlenmektedir. Hastanın hemodinamisi stabil ve β -hCG düzeyi 200 IU/L'den düşük ve sürekli düşme eğilimi gösteriyorsa müdahale edilmeden izleme yaklaşımı önerilmektedir. Ancak β -hCG düzeyi sürekli artış gösteriyor, ektopik odak 3.5 cm'den küçük ve rüptüre değilse medikal tedavi olarak methotrexate kullanılması önerilmektedir. Methotrexate tedavisine cevap vermeyen, ektopik gebelik odağı 3.5 cm'den büyük olan, β -hCG düzeyi 5000 IU/L üzerinde seyreden olgularda cerrahi tedavi yaklaşımı uygulanması önerilmektedir (1, 3, 6). Bu hastaların hastanede uzun süre yatması maliyetin artmasına, hastanın tedavi uyumunun azalmasına ve iş gücü kaybına neden olmaktadır. Bu bağlamda, rüptüre ektopik gebelik tanısı ile takip edilen hastalara verilen hemşirelik bakımında bütüncül yaklaşım kullanılması oldukça önemlidir (1, 3, 8, 9). Hemşirelerin hastalara bütüncül bakımı verebilmeleri; bakım anlayışına yeni ve farklı bir yön veren hemşirelik modellerinin hemşirelik hizmetlerine entegrasyonu ile gerçekleştirilebilir. Alanda hemşirelik modellerinin kullanımı, hemşirelik uygulamalarının iş merkezli olmasının

aksine hasta merkezli olmasına olanak sağlamaktadır. Bireyi etkileyebilecek faktörlerin tümü belirlenmekte ve yapılacak uygulamaların adımları sıralanmaktadır. Böylece hemşirelik uygulamalarının sistematize edilmesi kolaylaşmakta, hastanın çevresindeki belirli değişkenlerin bakım üzerindeki etkileri öngörülebilmektedir. Hemşirelik araştırma ve uygulamalarında tercih edilen modellerden birisi de Roy'un Adaptasyon Modeli'dir (RAM). Hemşirelerin planlayacakları hemşirelik girişimlerini, hemşirelik modellerinden RAM'a göre uyarlamaları ise hastanın tedaviye uyumunda yararlı ve etkili olmaktadır (10-13).

ROY ADAPTASYON MODELİ

RAM; Sr. Callista Roy tarafından 1970 tarihinde geliştirilmiştir. Roy' a göre insan çevresi ile sürekli etkileşim içinde olan biyopsikososyal bir canlıdır. Bir sistem olarak değişen durumlara yanıt verebilme yeteneğine sahip olan bireyin iç ve dış çevresi onun uyum düzeyini belirlemektedir (11, 12). Bireyin uyum düzeyini belirleyen fokal uyaran (odak uyaran), kontekstüel uyaran (etkileyen uyaran) ve rezidüel uyaranlar (olası uyaran) olmak üzere üç çeşit uyaran vardır.

Fokal uyarılar, bireyin hemen tepki verdiği iç ve dış uyarılardır. Bireyin dikkati uyarı üzerine yoğunlaşır ve ne olup bittiğini anlamak için enerji harcamaktadır. **Kontekstüel uyarılar**, fokal uyarıların etkisine katkıda bulunan tüm diğer uyarılardır. Bireyin fokal uyarı ile baş etmesini etkileyen, dikkat ve enerji merkezi olmayan tüm çevresel uyarılardır. **Rezidüel uyarılar** ise etkileri dikkate alınmamakla birlikte davranışı etkileyebilen faktörlerdir. Birey bu faktörün farkında olmayabilir ya da faktörün gözlenebilir bir etkiye sahip olduğu belli olmayabilir. Kişinin üzerinde anlaşılır etkileri olan/ olmayan inançlar, kişisel deneyimler ve davranışlardır. (11, 12, 14).

Roy, ortaya çıkan davranışların değerlendirilmesi için “fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık” olarak dört uyum alanını tanımlamıştır (11, 12).

Fizyolojik Alan

Organizmadaki hücrelerin, dokuların, organların ve tüm sistemlerin fizyolojik aktivitelerini ele almaktadır. Bu alandaki davranışlar fizyolojik gereksinimler (solunum, oksijen ve dolaşım fonksiyonları; beslenme, malnutrisyon, kusma,

iştahsızlık; beden sıcaklığının artması ya da azalması; egzersiz, dinlenme, hareket, yorgunluk; endokrin sistem ve bozuklukları; boşaltım, konstipasyon ve diyare vb.) saptanarak değerlendirilir (11, 12, 14).

Benlik Kavramı Alanı

Bu alanda birey ruhsal ve spiritüel açıdan bir bütün olarak ele alınır. Bireyin kendisi ile ilgili iç algısı ve dış dünyanın kendisine yönelik algıları ele alınır. Benlik kavramı; fiziksel benlik (bireyin görünüşü, kişisel özellikleri, cinsellik algısı, sağlık ve hastalık algısı ve duyguları ile ilişkili) ve kişisel benlik (bireylerin beklentileri, sahip olduğu özellikleri, değerleri, idealleri, özgüveni ve ahlaki-etik-spiritüel değerleri) olarak iki boyutta ele alınmıştır (9, 11, 12).

Rol Fonksiyon Alanı

Roy, rolü “kişinin toplumdaki pozisyonundan dolayı (anne, öğrenci, çocuk vb.) pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları gösterebilmesi” olarak tanımlamaktadır. Toplum içerisinde birey diğer insanlarla olan karşılıklı etkileşimi ile rolünün

gereğini yerine getirmektedir. Bu alanın temel gereksinimi “sosyal bütünlük”tür (9, 11, 12).

Karşılıklı Bağlılık Alanı

Bu alanın temel gereksinimleri doyum ve sevgi gibi ihtiyaçların karşılanmasıdır. Bireylerin destek sistemleri ve onlar için önemli olan kişilerle etkileşimleri değerlendirilir (9, 11, 12, 14).

RAM’a göre insan ve çevre arasında sürekli bir etkileşim vardır. Yaşamın devamı için birey sürekli değişen çevreye uyum sağlamaya çalışır. Eğer birey uyum sağlarsa homeostazis korunur. Ancak uyum sağlayamaz ya da uyum sağlamada yetersiz kalırsa hastalık ortaya çıkar. Roy hemşireliği, “sağlık ya da hastalık durumunda bireye bu dört uyum alanındaki değişikliklere uyum sağlamasında yardım etmek” olarak tanımlamaktadır (9, 11, 12, 14). Hemşire bireyin uyumunu yükseltmeye çalışır. Öncelikle bireyin davranışlarını değerlendirir. Uyarıların bireyin uyumuna etkisini gözlemleyip, değerlendirerek tanılama yapar. RAM’da hemşirelik girişimleri uyumu etkileyen uyarının yönetimini, artırılması, azaltılması, çıkarılması, sürdürülmesini içerir. Odak ya da durumsal uyarılarla ilgili değişiklik söz konusudur. RAM’a göre hemşirelik süreci "davranışların

değerlendirilmesi, uyarıların değerlendirilmesi, hemşirelik tanıları, hedef belirleme, hemşirelik girişimleri ve değerlendirmeyi" içermektedir (14-16).

Bu çalışmada rüptüre ektopik gebelik nedeniyle acil laparoskopi yapılan olgu RAM’a göre “fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık” olmak üzere dört uyum alanında değerlendirilmiştir.

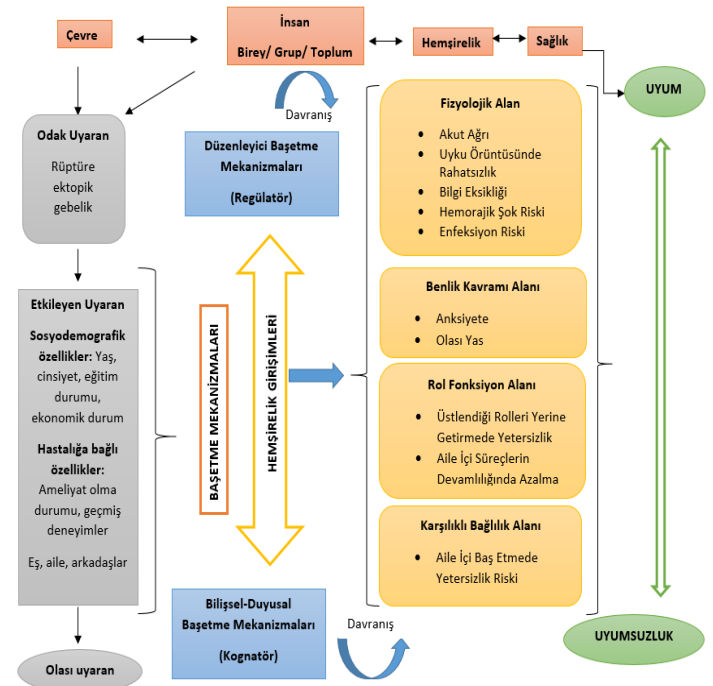
OLGU SUNUMU

Otuz iki yaşında, lise mezunu, ev hanımı olan E.K hanım evli ve bir çocuk annesidir. Gravidası iki, paritesi bir ve yaşayan bir çocuğu olan E.K. hanımın sekiz yıl önce “makat prezentasyon” endikasyonu ile nedeniyle geçirilmiş sezaryen öyküsü bulunmaktadır. Doğumundan bir yıl sonra istenmeyen gebelik yaşaması sonucunda dilatasyon&küretaj yapılmıştır. Bu müdahale sonrası yaklaşık dört yıl süreyle RİA kullanan hastada, anormal vajinal akıntı şikâyetinin artması nedeniyle RİA’nın çıkarılmasına karar verilmiştir. Gebelik isteği nedeniyle son üç yıldır aile planlaması yöntemi kullanmayan hastanın menstrual periodları düzensiz seyretmektedir. E.K. hanım üç gündür devam eden şiddetli sağ kasık

ağrısı ve son gün başlayan şiddetli sağ omuz ağrısı şikâyeti ve orta şiddetli vajinal kanama ile acile başvurmuştur. Son adet tarihini bilmeyen hastanın pelvik muayenesinde sağ alt kadranda defans, hassasiyet ve rebound pozitif saptandı. Yapılan pelvik muayenesinde uterin ve servikal mobilizasyonda hassasiyeti mevcuttu. Biyokimyasal incelemede β Hcg düzeyi 6.243 IU/L, hemoglobin düzeyi 9.5 g/dl olarak ölçülmüştür. Rüptüre ektopik gebelik şüphesi ile hastanın erken gebelik servisine yatırışı yapılmıştır. TV USG'de douglasta 75x48 mm hemoroji saptanan hastaya aynı gün acil laparoskopi kararı alınarak, sağ tubal salpenjektomi uygulanmıştır. Aynı gün genel durumu iyi, bilinç açık, koopere ve oryante olan hastanın serum β hCG düzeyi 6.134 olarak belirlenmiştir. Sağ alt kadranda hareketle artan keskin ağrı mevcut (VAS skoru= 6-9) olduğu saptanmıştır. Postoperatif üçüncü günde ise serum β hCG düzeyi 1.189 olarak belirlenmiş ve hastanın genel durumunun iyi olması nedeniyle taburcu edilmesine karar verilmiştir.

RAM Uyum Alanlarına Göre Olgunun Değerlendirilmesi

Olgu RAM'a göre "fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık" olmak üzere dört uyum alanında değerlendirilmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Hemşirelik bakımının RAM'a entegrasyonu (Kaynak: 11, 12)

Fizyolojik Alan: Sağlıklı olmanın çok büyük bir armağan olduğunu ifade eden E.K., yaşam aktivitelerinin devamını sağlamada sürdürmede enerji düzeyini yeterli olarak belirtmektedir. Hastanede sağ alt kadranda hissettiği şiddetli ağrıya bağlı hareket kısıtlılığı yaşamaktadır. Hastanın nabız sayısı, ortalama arter basıncı ile

periferel oksijen satürasyonu ve kan gazları normal sınırlardadır. Hastanede kalma nedeniyle uykusuzluk sorunu yaşadığını, hastanede yaklaşık 2-3 saat gece uyuyabildiğini ve daha çok gündüz uykusunun olduğunu ifade etmektedir. Bunun yanında kendini dinlenmiş hissetmediğini belirtmektedir. Görme, işitme ve konuşmada herhangi bir sıkıntı yaşamayan hasta tedirgin ve dalgın görünmektedir. Hasta iletişime geçmemekte ve çok fazla göz teması kurmamaktadır. Hastalığına ilişkin çok bilgisinin olmadığını ifade etmektedir.

Benlik Kavramı Alanı: E.K. geçirdiği ameliyat nedeniyle bundan sonra tekrar gebe kalıp kalamayacağı konusunda endişeleri olduğunu, kendini yorgun ve kontrolünü kaybetmiş olarak ifade etmektedir. Yedi yıl önce kendi isteğiyle gebeliğine son verdiğini ve bu gebeliğinde yaşadıklarının kendisine bir ceza olduğunu düşünmektedir. Bebeğini kaybettiği için çok üzgün olduğunu ifade etmektedir.

Rol Fonksiyon Alanı: Çocuğunun kendisine çok düşkün olduğunu belirtmekte ve annesinin yanında olan çocuğu için endişe taşımaktadır.

Karşılıklı Bağlılık Alanı: Yanında refakatçi olarak kız kardeşi bulunmaktadır. Eşi yoğun çalıştığı için hastaneye çok sık uğrayamamakta, bu süreçte eşinden destek alamadığını belirtmektedir.

RAM'a Göre Hemşirelik Bakım Yaklaşımı

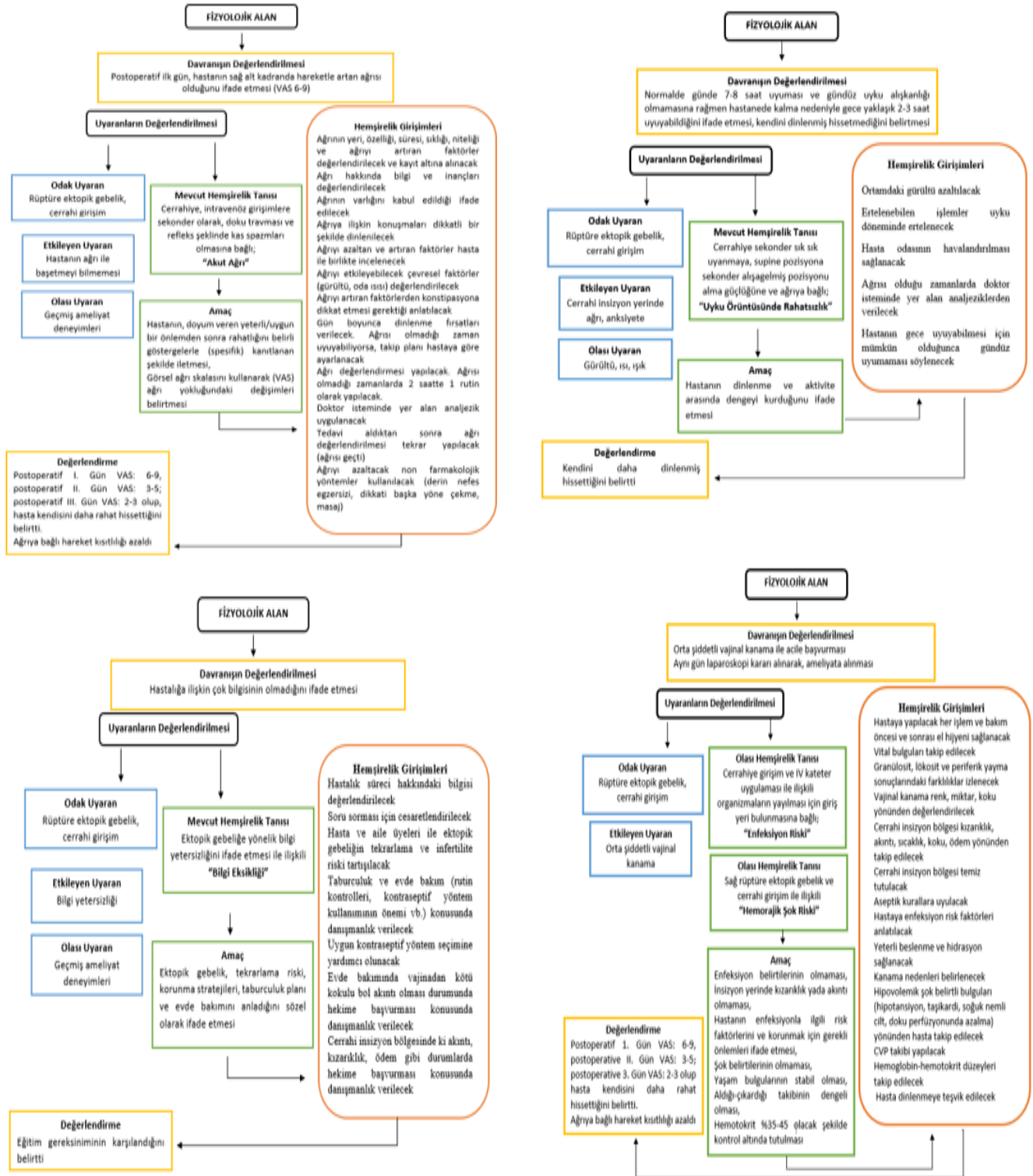
Çalışmamızda RAM'a göre “fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık” olmak üzere dört uyum alanında hemşirelik bakım yaklaşımı geliştirilmiştir ve kavram haritası olarak sunulmuştur (17, 18).

Fizyolojik Alan: Olguda fizyolojik alana ilişkin, “akut ağrı, uyku örüntüsünde rahatsızlık, bilgi eksikliği ile hemorajik şok riski ve enfeksiyon riski” hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Şekil 2)

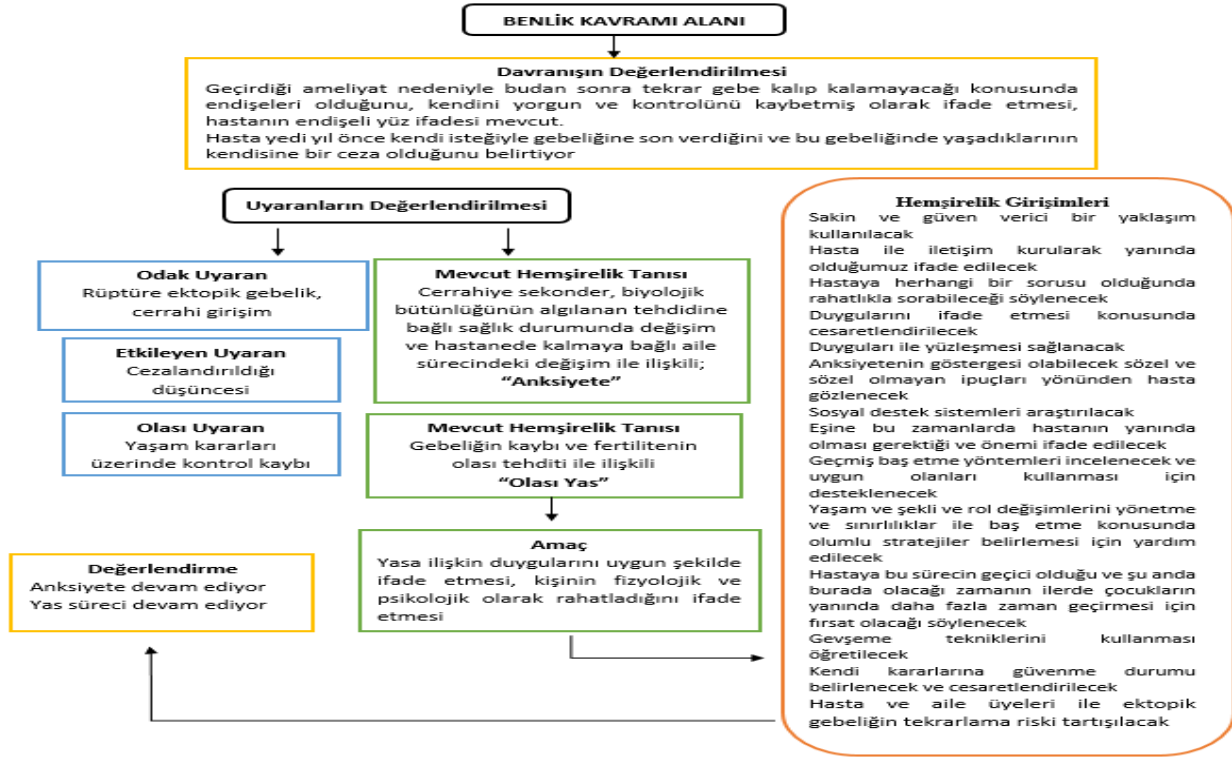
Benlik Kavramı Alanı: Olguda benlik kavramı alanına ilişkin, “anksiyete ve olası yas” hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Şekil 3).

Rol Fonksiyon Alanı: Olguda rol fonksiyon alanına ilişkin, “üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik ve aile içi süreçlerin devamlılığında azalma” hemşirelik tanıları belirlenmiştir (Şekil 4).

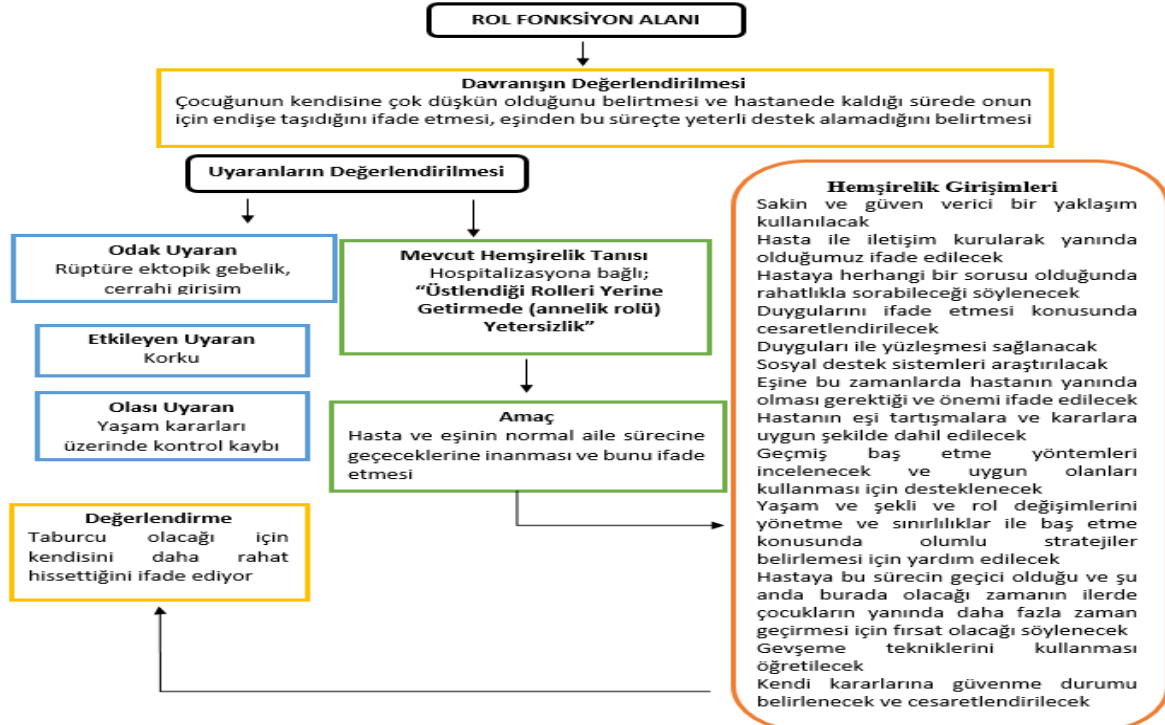
Karşılıklı Bağlılık Alanı: Olguda karşılıklı bağlılık alanına ilişkin, “aile içi başetmede yetersizlik riski” hemşirelik tanısı belirlenmiştir (Şekil 5).



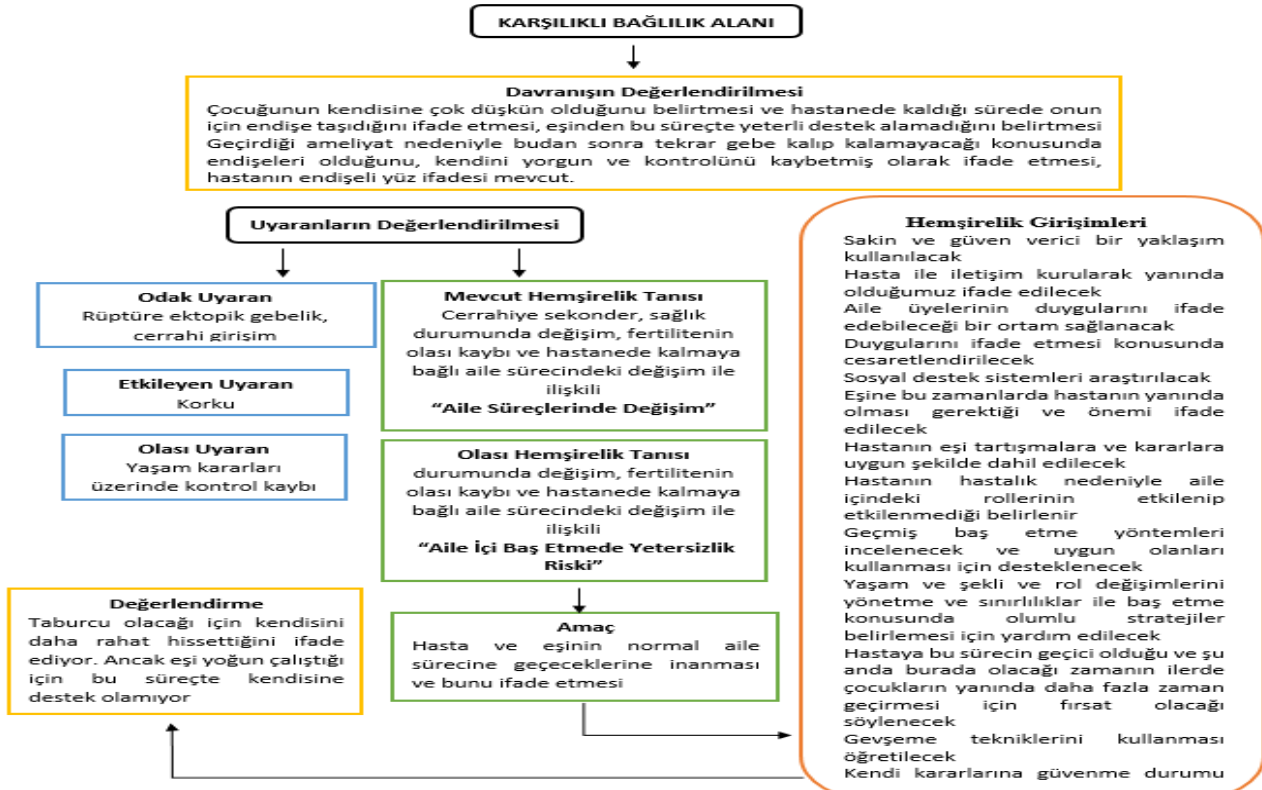
Şekil 2. Fizyolojik alana yönelik hemşirelik yaklaşımı (Kaynak: 11,12)



Şekil 3. Benlik kavramı alanına yönelik hemşirelik bakım süreci (Kaynak: 11,12)



Şekil 4. Rol fonksiyon alanına yönelik hemşirelik bakım süreci (Kaynak: 11, 12)



Şekil 5. Karşılıklı bağlılık alanına yönelik hemşirelik bakım süreci (Kaynak: 11,12)

TARTIŞMA

Ektopik gebelik hasta açısından beklenmedik ve baş edilmesi güç bir sorundur. Anne adayı “*Acaba canlı bir çocuk dünyaya getirebilecek miyim? Yoksa bir sonra ki gebelik de aynı şekilde mi sonuçlanacak?*” gibi bazı endişeleri yaşamaktadır. Gebeliğin sona ermesi ile aile üzüntü veren bir süreç yaşar. Bu süreçte her birey farklı şekillerde etkilenmektedir. Bu durumun krize dönüşüp dönüşmemesinde birçok faktör rol oynamaktadır. Ailelerin sorunu kavraması, yaşama yönelik bireysel düşünceleri, sorunla baş etme

mekanizmaları ve mevcut destek sistemleri bunlar arasında yer almaktadır (1, 3). Yapılan araştırmalar bu süreçte ebeveynlerin ihtiyaçlarının karşılanması ile kayıpla baş etmedeki yeterliliklerinin arttığını göstermektedir (1, 3, 6).

Bu sorunların neden olduğu değişimlerle hastaların baş edebilmesinde ve ortaya çıkan değişimlere adapte olmalarında hemşireler kilit noktada yer almaktadır. Hemşirelik uygulamalarının iş merkezli olmanın aksine hasta merkezli olmasını sağlayan hemşirelik modellerinin kullanımı ile

bakım kalitesi artmaktadır. Ayrıca bireyi etkileyen ya da etkileyebilecek olan faktörlerin tümü tanımlanmaktadır. Yapılacak olan uygulamaların basamakları belirlenmekte ve hemşirelik uygulamalarında sistematik düşünme sağlanmaktadır. Hemşirelik süreci “veri toplama, tanımlama, planlama ve değerlendirme” aşamalarında “nasıl” sorusuna cevap verirken, modeller “ne olduğu” sorusuna cevap vermektedir (13, 19-21).

Hemşirelik bakımında “uyum” gerektiren her durumda kullanılabilecek kuramlardan/modellerden biri olan RAM’ın kullanılması ile dört uyum alanında (fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı, karşılıklı bağlılık alanı) hastanın verileri değerlendirilmektedir. Hemşirelik süreci uygulanarak hastanın uyaranlarla başa çıkabilmesi, bu uyum alanlarındaki değişikliklere uyum sağlaması amaçlanmaktadır (11, 12).

RAM’da hemşirelik girişimleri; çevresel uyaranların etkisini yönetmeyi; arttırmayı, azaltmayı, değiştirmeyi içermektedir (11, 12, 22). Bu süreçte her bir uyum alanının diğer alan ya da alanlarla etkileşim halinde olduğunu bilinmelidir. Hemşirenin amacı primer olarak odak uyarını,

daha sonra etkileyen uyarını yönetmek olmalıdır. Bu süreçte odak uyarın değiştirilemiyor ve yönetilemiyorsa etkileyen uyarana müdahale edilerek bireyin uyumu artırılmalıdır (23-25). Ayrıca bir uyum alanını etkileyen bir uyarın diğer alanları da etkileyebilir. Bu bakımdan her bir uyarın ve uyum alanları arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi önemlidir. Hemşireler uyumu sağlamak için uyaranların yönetiminde hemşirelik sürecini kullanırlar (26-29).

Olgumuzda cerrahi girişiminin kendisi en temel odak uyarındır ve kişinin uyum yapma yeteneğini belirler. Ameliyat öncesi anksiyete, depresyon, baş etme-uyum yeteneği, yaşam kalitesi ve iyileşme algısı ise odak uyarının etkisine katkıda bulunan durumsal uyaranlardır. Yaşam kararları üzerinde kontrol kaybı ve geçmiş ameliyat deneyimleri ise olgumuzdaki olası uyaranlardır.

Olgumuzda hemşirelik tanıları RAM kullanılarak dört uyum alanı kapsamında değerlendirilmiştir. “Akut ağrı, uyku örüntüsünde rahatsızlık, hemorajik şok riski, enfeksiyon riski” tanıları fizyolojik alan; “anksiyete, olası yas” tanıları benlik kavramı alanı; “üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik, aile içi süreçlerin

devamlılığında azalma” tanıları rol fonksiyon alanı; “aile içi baş etmede yetersizlik riski” tanısı ise karşılıklı bağıllık alanı içinde değerlendirilmiştir. RAM’da tanımlanan uyum alanları aynı zamanda bireyin baş etme sistemlerinin etkinliğini göstermektedir (17, 18, 30, 31). Hemşirelik girişiminin etkili olduğunun kabul edilebilmesi için hastanın uyumlu davranış geliştirmesi gerekmektedir. Uyumsuz davranış geliştirmesi durumunda ise hemşirelik girişi etkisiz olarak kabul edilmektedir. Olgumuzun ameliyat sonrası erken dönemde bakımı sırasında saptanan akut ağrı, uyku örüntüsünde rahatsızlık, anksiyete, üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik, aile rutinlerinin bozulması vb. davranışlar ameliyat sonrası değerlendirilebilecek etkisiz uyum davranışlarıdır. Olguda komplikasyon gelişmemesi, etkin ağrı yönetimi, bakım sürecinde iş birliği yapması gibi davranışlar ise etkili uyum davranışlarıdır (17, 18, 24, 25)

Sonuç olarak, bu makale ile rüptüre ektopik gebelik nedeniyle cerrahi geçirmiş olan bir hastaya RAM’a göre holistik (bütüncül) bakımı içeren hemşirelik girişimleri tanımlanmaktadır. Bu süreçte, hemşirenin hastaya özgü geliştireceği girişimler ile

bireyin tedavi sürecine optimum uyumu sağlanmıştır.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda RAM’ın rüptüre ektopik gebelik tanısı ile takip edilen hastalarda kullanımının uygun olduğu belirlenmiştir. Modellerin hemşirelik uygulamalarında kullanıldığı rehber niteliği taşıyan çalışmaların yaygınlaşması ve alanda kullanımının artmasıyla, hemşirelerin bakım verdikleri hastalara biyopsikososyal yaklaşımlarda bulunarak bütüncül bakımı geliştirmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Varma R, Gupta J. Tubal ectopic pregnancy. Clinical Evidence. 2012; 02:1406.
2. Vicken SP, Michel RE. Ectopic pregnancy treatment and management [Internet]. Medscape Medical News. 2013 [updated 2017 Sep 28; cited 2020 Jun 16]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/2041923-treatment>
3. Gurel S, Sarıkaya B, Gurel K, Akata D. Role of sonography in the diagnosis of ectopic pregnancy. Journal of Clinical Ultrasound. 2007; 35(9):509-17.
4. Kayataş S, Kurt D, Eroğlu M, Arınkan SA, Api M. Milking yöntemi sonrası persistan ektopik gebelik: Olgu sunumu. Dicle Medical Journal. 2014;41(1):228-30.
5. Özel Ş, Gençosmanoğlu TG, Koncagül S, Ergün Y. Ektopik gebelik olgularının analizi ile ektopik gebeliklerde tanı ve yaklaşımın değerlendirilmesi. Jinekoloji / Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2016; 13(3):121-24.
6. Kaplan S, Gebelikte Kanama: Ektopik Gebelik, Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar. Çelik Ş, Karadağ A, editors. İstanbul: Akademik Basın ve Yayıncılık; 2019.
7. Silva C, Sammel MD, Zhou L, Gracia C, Hummel AC, Barnhart K. Human chorionic gonadotropin profile for women with ectopic pregnancy. Obstet Gynecol. 2006; 107(3): 605-10.
8. Vicdan AK. Hemşirelik bakımında model kullanımına bir örnek: Modifiye radikal mastektomi olmuş bir banyanın Roy’un Adaptasyon Modeli’ne göre incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2010; 2:107-18.
9. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. 1st ed. İstanbul: Akademik Basın ve Yayıncılık; 2012.

10. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and their theories. 2nd ed. USA: F.A Davis Company; 2005.
11. Roy CS. The Roy adaptation model. 3rd ed. Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education; 2009.
12. Roy CS. Elements of the Roy adaptation model. The Roy Adaptation Model. 3rd ed. Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education; 2009.
13. Şimşek A, Sarıkaya A. Hemşirelik modeli ve bakım: Primer beyin tümörlü hastaların Roy'un uyum modeli ile değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2015; 12(3):224-232.
14. Pektekin Çaylan. Hemşirelik felsefesi. Kuramlar bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013;
15. McKenna H, Pajnkhar M, Murphy F.A. Fundamentals of nursing models, theories and practice. 2nd ed. USA: John Wiley and Sons, Ltd. Published; 2014.
16. Meleis AI. Therotical nursing, development and progress. 5th ed. Philadelphia: Lippincott William and Wilkins; 2012.
17. Park H. Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes, and NNN linkages for heart failure. International Journal of Nursing Knowledge. 2014;25(1):30-38.
18. Herdman TH, Kamitsuru S. (Editors). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017. 6th ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
19. Birol L. Hemşirelik Süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 9th ed. İzmir: Etki Matbaacılık; 2009.
20. Byrne, B. Structural equation modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications And Programming, New York, London: Taylor And Francis Group; 2001.
21. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of nursing, human health and function. 7th International Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins, 2013.
22. Frederickson K. Nursing knowledge development through research: using the Roy Adaptation Model. Nursing Science Quarterly. 2000; 13(1):12-7.
23. Paans W, Sermeus W, Nieweg R, Van der Schans C. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. J Adv Nurs. 2010; 66(11): 2481–9.
24. Hançer AT, Yılmaz M. Kök hücre tedavisi yapılan periferik arter hastalarının roy uyum modeli'ne göre değerlendirilmesi: İki olgu sunumu. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2020; 12(1):166-72.
25. Eren H, İskender MD. Kemoterapi Alan Mide Kanserli Bir Vakanın Roy Adaptasyon Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı. Selcuk Med J. 2019; 35(1):58-62.
26. Alligood MR, Tomey AM. Nursing Theory. Utilization and Application. 3rd ed. America: Mosby Company; 2006.
27. Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. Nursing models for practice. 3rd ed. Philadelphia: Butterworth-Heinemann Elsevier; 2005.
28. İşbir GG, Mete S. An Example of model use in nursing care: Examination of a pregnant woman's problem with nausea and vomiting according to the roy adaptation model. DEUHYO ED. 2009; 2(2):75-86.
29. McKenna HP, Slevin OD. Vital notes for nurses: Nursing models, Theories and Practice. United Kingdom: Blackwell Publishing; 2008.
30. Ay F. Uluslararası alanda kullanılan hemşirelik tanıları ve uygulamaları sınıflandırma sistemleri. Türkiye Kinikleri Journal of Medical Science. 2008; 28:555-61.
31. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı. 13th Ed. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2012.