

# Hemodiyaliz Tedavisi Alan Bir Hastanın Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

## Nursing Approach Based on the Roy Adaptation Model of a Patient Undergoing Hemodialysis: Case Report

Özlem ÖZDEMİR 

### Özet

Hemodiyaliz tedavisi bireylerin yaşam şeklini, fizyolojik gereksinimlerini, psikolojik durumlarını, sosyal rollerini ve benlik algısını etkilemektedir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar tedavi, diyet, sıvı ve tuz kısıtlaması, sosyal rol, sosyal yaşam gibi alanlara uyum sağlamada güçlük yaşamaktadır. Roy Adaptasyon Modeli hastaları fizyolojik alan, benlik kavramı alanı, rol fonksiyon alanı ve birbirine bağlanma alanı içinde değerlendirmekte ve uyumlarına odaklanmaktadır. Bu model hemodiyaliz tedavisi alan bireylere bütüncül bir yaklaşım sağlayarak uyumlarını artırmaktadır. Bu olgu sunumunda düzenli hemodiyaliz tedavisi alan bir bireyin hemşirelik bakımını Roy Adaptasyon Modeline dayalı olarak sunmak amaçlandı.

**Anahtar kelimeler:** Hemodiyaliz; Roy Adaptasyon Modeli; Hemşirelik Bakımı.

### Abstract

Hemodialysis treatment affects individuals' lifestyle, physiological needs, psychological states, social roles and self-perception. Patients receiving hemodialysis treatment experience difficulties in adapting to areas such as treatment, diet, fluid, and salt restriction, social role, and social life. The Roy Adaptation Model evaluates patients in the physiological domain, self-concept domain, role function domain, and interconnection domain, and focuses on their adaptation. This model increases the compliance of individuals receiving hemodialysis treatment by providing a holistic approach. In this case report, it was aimed to present the nursing care of an individual receiving regular hemodialysis treatment based on the Roy Adaptation Model.

**Keywords:** Hemodialysis; Roy Adaptation Model; Nursing Care.

### GİRİŞ

Kronik Böbrek Hastalığı (KBH) mortalite ve morbiditesi yüksek küresel bir sağlık sorunudur (1,2). Bir meta-analizde küresel evre 3-5 KBH prevalansı %10,6, evre 5 KBH prevalansı ise %13,4 olarak rapor edilmiştir (1). Türkiye’de yapılan prevalans çalışmasında ise erişkinlerdeki KBH oranı %15,7 olarak bulunmuştur (2). Türk Nefroloji Derneği 2020 yıl sonu raporuna göre Türkiye’de renal replasman tedavisi olarak hemodiyaliz tedavisi alan 60.558 hasta bulunmakta ve bu hastalar renal

replasman tedavisi uygulanan hastaların %72,66’sını oluşturmaktadır (3).

Hemodiyaliz en sık tercih edilen renal replasman tedavisidir. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar gerek hastalık süreçleri gerekse hemodiyaliz işlemi ile ilişkili birçok fiziksel ve psikososyal sorun ile karşı karşıya kalmaktadır (4,5). Hemodiyaliz tedavisi bireylerin yaşam şeklini, fizyolojik ihtiyaçlarını, psikolojik durumlarını, sosyal rollerini, benlik algısını ve çalışma hayatlarını etkilemektedir (4,5,6). Hemodiyaliz uygulanan bireylerin ihtiyaç duyabileceği alanlar Roy Adaptasyon Modeli ile ilişkilidir (6).

**Geliş Tarihi / Submitted:** 09 Mart/March 2022 **Kabul Tarihi / Accepted:** 24 Mayıs/May 2022

Öğr. Gör. Dr.- Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli, Türkiye

**İletişim yazarı / Correspondence author:** Özlem ÖZDEMİR / **E-posta:** ozlem.ozdemir@klu.edu.tr, **Adres:** Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayalı Kampüsü, Kırklareli, Türkiye

Roy Adaptasyon Modeli, hemşireliğin kavramsal temellerinin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılan bir modeldir (6,7). Hemşirelik bakım modellerinin kullanılması, hemşirelik bakımının bütüncül ve sistematik bir şekilde yerine getirilmesini sağlar (8). İnsan, çevre, sağlık ve hemşirelik Roy Adaptasyon Modelinin ana kavramlarıdır (7,9). Modele göre insan, çevresiyle iletişim içinde olan, dengeyi korumak için uyum mekanizmalarını kullanan biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlıktır (7). Roy'a göre çevre, uyarlanabilir bir sistem içinde insanların gelişimini ve davranışlarını etkileyen koşullar ve etkiler olarak tanımlanmaktadır (7,9). Roy, insanları etkileyen çevresel uyarınları üç grupta tanımlamıştır. Bunlar:

**Odak uyarınlar:** Dışarıdan gelen ve doğrudan uyum tepkisine neden olan uyarınlardır. Bireyin iç ve dış çevresiyle yüzleşmesidir. Birey bu iç ve dış uyarınlara anında direnir. (7,9,10).

**Bağlamsal uyarınlar:** Davranışı doğrudan etkileyen nedenlerdir. Odak uyarınlara katkıda bulunan ve mevcut durumu etkileyen diğer uyarınlardır. Hemşireler önce odak uyarını, ardından bağlamsal uyarınları yönetmeyi amaçlamaktadır (7,9,10).

**Artık uyarınlar:** Bireyi etkileyebilen ancak objektif olarak ölçülemeyen uyarınlardır. Geçmiş deneyimler, inançlar birer artık uyarındır. Artık uyarınlar geçmişten kaynaklanırlar ve tedaviye yanıt etkilerler (7,9,10).

Sağlık kavramı, Roy Adaptasyon Modelinde bireyin sürekli olarak değişimlere uyum sağlayarak bütünlüğünü koruma süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu modele göre birey değişen çevreye uyum sağlama yeteneğine sahiptir ve bireyin başa çıkması mekanizması yetersiz kalırsa hastalık gelişmektedir (9,10).

Roy'un modelinde hemşirelik kavramı bir bilim, hemşire ise adaptasyonun kolaylaştırıcıları olarak tanımlanmaktadır (7,9,10,11). Temel kavramı uyum olan modele göre hemşireliğin amacı, bireylerin uyarınlarla karşı regülatör ve bilişsel alt sistemi kullanarak uyum alanlarında etkili uyum davranışları

oluşturmak ve mükemmel bir adaptasyon seviyesine ulaştırmaktır (12,13). Roy Adaptasyon Modeli, doğuştan gelen ve edinilmiş başa çıkma süreçlerini iki alt sistem olarak tanımlamaktadır. Regülatör alt sistemi, nörokimyasal ve endokrin yanıtta oluşmaktadır. İç ve dış uyarınlar sosyal, fiziksel ve psikolojik faktörleri içermektedir. Bilişsel alt sistem ise daha çok dikkat, hafıza, öğrenme, problem çözme, karar verme, heyecan ve savunma durumu ile ilgilidir (7,9,13).

Roy Adaptasyon Modeli fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyumu sağlamaktadır. Roy, sağlık ve hastalık durumlarında bireyin adaptasyonunu dört uyarlanabilir alan ile açıklamaktadır. Bunlar: fizyolojik alan, rol işlevi alanı, benlik kavram alanı ve birbirine bağlanma alanıdır. Hemşireler bu uyum alanlarında bireylerin ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmaktadır (7,11).

Fizyolojik alan, bireyin yaşamı ve aktiviteleri kaynaklanan uyarınlarla karşı verdiği fiziksel ve kimyasal süreçleri içermektedir. Fizyolojik alan gereksinimleri fizyolojik bütünlüğe dayanmaktadır. Bu alan dokuz temel fizyolojik gereksinimden oluşur: Oksijenlenme, beslenme, eliminasyon, aktivite ve dinlenme, korunma, duyular, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesi, nörolojik fonksiyon ve endokrin işlevidir (7,9,11).

Benlik kavramı alanı, bireyin belirli bir zamanda kendisi veya başkaları hakkındaki inanç ve duygularının karışımı olarak tanımlanmaktadır. Benlik kavramı alanı, beden imajını ve beden algısını içermektedir (7,9,11).

Rol işlevi alanı, bireyin toplumdaki sosyal bütünlükteki rolünü kapsar. Burada açıklanan roller üçe ayrılır: birincil roller; cinsiyet rolü (kadın, erkek), ikincil roller; farklı roller (anne, baba, öğretmen vb.), üçüncül roller ise bunların dışında kalan sosyal ve mesleki hayatla ilgili rollerdir (dernek başkanı vb.) (7,9,11).

Birbirine bağlanma alanı, birey için anlamlı olan başkalarıyla olan ilişkileri ve destek sistemlerini içermektedir. Birey için bu alan saygı, sevgi, değer

verme ve alma ile ilgili etkileşimlere odaklanmaktadır. Bu alanın temel gereksinimi, ilişki bütünlüğü ile güven duygusunun yaratılması ve ilişkilerin geliştirilmesidir (7,9,11).

Roy'un modelinde hemşirenin rolü, uyarınları kaldırarak, azaltarak, artırarak veya değiştirerek uyarınları manipüle etmektir. Bu modele göre hemşire, görüşme, gözlem yoluyla hastayı sistematik ve dikkatli bir şekilde sorgular. Daha sonra, hastanın sorunu olan uyumsuz davranışı, davranış uyarıcısı (nedenleri) ile birlikte dört boyutta belirler ve ardından hastanın sorunlarına yönelik eğitim ve bakım planlarını tasarlar (9,12). Roy bu süreçte bir problem çözme yaklaşımını önermektedir. Problem çözme yaklaşımında altı basamak bulunmaktadır:

1. Basamak: dört uyarlanabilir alandan ortaya çıkan davranışların değerlendirilmesi.
2. Basamak: uyarınlara değerlendirilmesi ve uyarınlara odak, bağlamsal veya artık uyarın olarak sınıflandırılması.
3. Basamak: kişinin uyum sağlama durumuna ilişkin hemşirelik tanısının oluşturulması.
4. Basamak: uyum sağlamak için bir hedef/amaç belirlenmesi.
5. Basamak: uyarınlara yönetmeye yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması.
6. Basamak: hedefe ulaşıp ulaşılmadığının değerlendirilmesi şeklindedir (13).

Roy Adaptasyon Modeli hemodiyaliz tedavisi alan bireyi bütüncül olarak ele almaktadır. Hemodiyaliz hemşirelerine hemodiyaliz tedavisi alan bireylerin bakım ve eğitim süreçlerinde Roy Adaptasyon Modelini kullanmaları önerilmektedir (6).

Bu olgu sunumunda düzenli hemodiyaliz tedavisi alan bir bireyin Roy Adaptasyon Modeline göre bakım planı oluşturulup sunulmuştur. Hemodiyaliz tedavisi alan bireye çalışmanın amacı anlatılmış olup bireyden bilgilendirilmiş sözel ve yazılı onam alınmıştır.

## OLGU

### Bulgular

N.Ç. 74 yaşında erkek, evli ve ilköğretim mezunudur. N.Ç.'ye beş yıldır hemodiyaliz tedavisi uygulanıyor. Hastanın primer kronik böbrek hastalığının nedeni polikistik böbrek hastalığıdır. Hasta şehir merkezinde oturuyor ve diyaliz ünitesinin servis aracı ile diyalize yalnız geliyor. N.Ç.'ye haftada üç gün (salı-perşembe-cumartesi) diyaliz tedavisi uygulanıyor. Hastanın arteriyovenöz fistülü var ve iyi çalışıyor. N.Ç.'nin rezidüel idarı yok. Hasta yaklaşık bir yıldır anürik.

Hasta ile yapılan görüşmede iki diyaliz arası herhangi bir yakınmasının olmadığı öğrenildi. Hemodiyaliz işlemi öncesi yapılan değerlendirmede diyalize giriş kilosu 73,5 kg, diyaliz öncesi kan basıncı 135/85 mmHg, nabız 80/dk, ateş: 36,6 °C, SpO2: %90 idi. Hastanın kuru ağırlığı 70 kg ve interdiyalitik kilo artışı 3.500 kg idi. Hastanın pretibial ödemi (+) olarak saptandı. N.Ç.'nin diyaliz işlemi sırasında yaşam bulguları stabil seyretti. Diyaliz seansının 2. saatinde hastanın alt ekstermitesinde kramp gelişti.

Hemodiyaliz işlemi sonrası yapılan değerlendirmede hastanın kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 80/dk, ateş 36,5 °C idi. Diyaliz sonrası kilosu 70.500 kg ve total ultrafiltrasyon miktarı 3000 ml olarak kaydedildi.

Hastanın en son yapılan laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 10,1 gr/dl, albümin 4,21 gr/dl, glikoz 94 mg/dl, kalsiyum 8,96 mg/dl, fosfor 5,1 mg/dl, diyaliz öncesi üre 133 mg/dl, diyaliz sonrası üre 36 mg/dl, diyaliz öncesi kreatinin 10,04 mg/dl ve diyaliz sonrası kreatinin 3,29 mg/dl, diyaliz öncesi potasyum 4,9 mEq/L, diyaliz sonrası potasyum 3,8 mEq/L ve sodyum 141 mEq/L idi.

Olgunun Roy Adaptasyon Modeline göre bakım planı Tablo 1'de sunulmuştur.

**Tablo 1.** Roy Adaptasyon Modeline Göre Hemşirelik Bakım Planı

| FİZYOLOJİK ALAN  |  |
|--|--|
| <p><b>Davranış:</b> Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yaparken yorgunluk hissettiğini ifade etmesi. Hastanın vizüel analog skalaya göre yapılan yorgunluk değerlendirilmesinde yorgunluk şiddeti '6' olarak belirlendi.</p> <p><b>Odak uyarın:</b> Hemodiyaliz tedavisi</p> <p><b>Bağlamsal uyarın:</b> Anemi, sıvı elektrolit dengesizliği, uykusuzluk</p> <p><b>Artık uyarın:</b> Hemodiyaliz tedavisinin yan etkisi ile ilgili inançları</p> <p><b>Hemşirelik tanısı:</b> Yorgunluk</p> <p><b>Hedef/amaç:</b> Hastanın yorgunluğunun azaltılmasını sağlamak. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yorgunluk hissetmeden yapabilmesini sağlamak.</p> <p><b>Hemşirelik girişimleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastada yorgunluğa sebep olan faktörlerin (anemi, uykusuzluk, sıvı elektrolit dengesizliği vb.) belirlenmesi</li> <li>Yorgunluk şiddetinin belirlenmesi</li> <li>Hastaya diyaliz seanslarını aksatmaması konusunda bilgi verilmesi</li> <li>Hastanın beslenmesinin düzenlenmesi</li> <li>Hastanın uyku hijyeninin sağlanması</li> <li>Hastanın aktivitelerinin düzenlenerek öncelik sırasına koyulması</li> <li>Hastaya enerji koruma teknikleri konusunda bilgi verilmesi</li> <li>Hastanın hemodiyaliz sonrasında dinlenmesinin önerilmesi</li> <li>Doktorun önerdiği ilaçların (eritropoetin, demir preparatların vs.) düzenli kullanımının öneminin anlatılması</li> </ul> <p><b>Değerlendirme:</b> Hasta enerjiyi koruma tekniklerini uyguladığını ifade etti. Hastanın vizüel analog skalaya göre yorgunluk şiddeti '5' olarak saptandı.</p> | <p><b>Davranış:</b> Hastanın bir süredir uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede sorunu olduğunu ifade etmesi</p> <p><b>Odak uyarın:</b> Hemodiyaliz tedavisi</p> <p><b>Bağlamsal uyarın:</b> Sıvı yüklenmesi</p> <p><b>Artık uyarın:</b> Hemodiyaliz tedavisi ile ilgili inançlar</p> <p><b>Hemşirelik tanısı:</b> Uyku örüntüsünde rahatsızlık</p> <p><b>Hedef/amaç:</b> Hastanın kesintisiz bir uyku uyumasını sağlamak. Hastaya uyku düzeni oluşturmak.</p> <p><b>Hemşirelik girişimleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın uyku alışkanlıklarının değerlendirilmesi</li> <li>Hastanın uyku sorununa neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin düzenlenmesi</li> <li>Hastaya uyku hijyeni hakkında bilgi verilmesi</li> <li>Hastanın sabah kalma ve gece yatma zamanı için bir rutin oluşturması önerisinde bulunulması</li> <li>Hastaya yatağını sadece uyumak için kullanmasının söylenmesi</li> <li>Yatak odasının ısısının ve aydınlatılmasının ayarlanması</li> <li>Hastanın gündüz uyuma alışkanlığından uzak durmasının önerilmesi</li> <li>Yatmadan önce kafeinli içeceklerden uzak durmasının anlatılması</li> </ul> <p><b>Değerlendirme:</b> Hasta geceleri uykuya daha çabuk daldığını ve uyku süresinin arttığını ifade etti.</p> |
| <p><b>Davranış:</b> Sıvı-tuz kısıtlamasına uyumsuzluk, interdiyalitik kilo artışı 3.500 kg.</p> <p><b>Odak uyarın:</b> Hemodiyaliz tedavisi, anüri</p> <p><b>Bağlamsal uyarın:</b> Sıvı-tuz kısıtlaması, diyet ve tedaviye olan uyumsuzluk</p> <p><b>Artık uyarın:</b> Hastanın tuz ile ilgili olan yanlış inançları (hasta, tuzun sıvı tutulumu ile ilgisi olmadığını düşünmektedir).</p> <p><b>Hemşirelik tanısı:</b> Sıvı volüm fazlalığı</p> <p><b>Hedef/amaç:</b> Hastanın sıvı-tuz kısıtlamasına olan uyumunu arttırmak ve sıvı dengesini sağlamak</p> <p><b>Hemşirelik girişimleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastaya böbrek fonksiyonu, böbrek yetmezliği ve hemodiyaliz işlemi ile ilgili bilgi verilmesi</li> <li>Hastanın iki diyaliz arasında 1,5 kg'dan fazla kilo almaması gerektiğinin anlatılması</li> </ul>   | <p><b>Davranış:</b> Diyaliz işlemi sırasında hastaya kramp girmesi ve ağrı tarif etmesi. Hastanın vizüel analog skalaya göre ağrı değerlendirilmesi yapıldığında hasta ağrı şiddetini '8' olarak ifade etti.</p> <p><b>Odak uyarın:</b> Hemodiyaliz tedavisi, kas krampı</p> <p><b>Bağlamsal uyarın:</b> İnterdiyalitik kilo artışının yüksek olması ve diyaliz seansında yüksek düzeyde ultrafiltrasyon uygulanması</p> <p><b>Artık uyarın:</b> Hemodiyaliz tedavisinin yan etkisi ile ilgili inançlar</p> <p><b>Hemşirelik tanısı:</b> Akut ağrı</p> <p><b>Hedef/amaç:</b> Hastanın krampa bağlı oluşan akut ağrının giderilmesi ve tekrar oluşumun önlenmesini sağlamak</p> <p><b>Hemşirelik girişimleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ağrıya neden olan faktörlerin belirlenmesi</li> <li>Ağrının yerinin ve şiddetinin belirlenmesi</li> <li>Kramp giren bölgeye germe egzersizi ve masaj uygulanması</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Yaşam bulgularının izlenmesi</li> <li>Ödem takibinin yapılması</li> <li>Tuz tüketiminin sınırlandırılması ve tuzun sıvı tutulumu ile olan ilişkisinin anlatılması</li> <li>Hastaya susuzluğu yönetme stratejilerinin öğretilmesi</li> <li>Diyet hakkında bilgi verilmesi</li> <li>Günlük kilo izleminin yapılması ve kayıt edilmesi</li> </ul> <p><b>Değerlendirme:</b> Hasta bir sonraki seansına önerilen kiloda geldi. Hastada pretibial ödem saptanmadı.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sıvı- tuz kısıtlaması ile ilgili bilgi verilmesi</li> <li>Ultrafiltrasyonun ayarlanması</li> </ul> <p>Doktor istemine göre L-karnitine uygulanması</p> <p><b>Değerlendirme:</b> Hasta ağrısının azaldığını ifade etti (hastanın vizüel ağrı skalasına göre ağrı şiddeti '6' olarak belirlendi). Hasta bir sonraki seansa önerilen kiloda geldi. Diyaliz seansı sırasında kramp gelişmedi ve hasta krampa bağlı ağrı deneyimlemedi.</p>  |
| <p><b>BENLİK KAVRAMA ALANI</b></p> <p>Hasta ile yapılan görüşmede bu alan ile ilgili bir sorun tespit edilmedi. Hasta fistül görünümünden ve aldığı fazla kilolardan rahatsızlık duymadığını ifade etti.</p>  |  |
| <p style="text-align: center;"><b>ROL İŞLEVİ ALANI</b></p>  | <p style="text-align: center;"><b>BİRBİRİNE BAĞLANMA ALANI</b></p>   |
| <p><b>Davranış:</b> Hasta bir kamu kuruluşundan emekli. İkinci evliliğini yapmış. Evdeki alışveriş gibi pek çok işi eşinin yaptığını, ailesinin kendisine hiçbir iş vermediklerini belirtti. Zaman zaman bu durumun kendisine rahatsızlık verdiğini ve stres yaptığını söyledi.</p> <p><b>Odak uyarın:</b> Hemodiyaliz tedavisi</p> <p><b>Bağlamsal uyarın:</b> Makineye bağımlılık</p> <p><b>Artık uyarın:</b> Hemodiyaliz ile ilgili yanlış inançlar (aile üyelerinin hastanın diyalize girmesi nedeni ile bir iş yapamayacağını düşünmesi)</p> <p><b>Hemşirelik tanısı:</b> Rol performansında etkisizlik</p> <p><b>Hedef/amaç:</b> Aile üyelerinin birbirini desteklemelerinin sağlanması. Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesinin sağlanması.</p> <p><b>Hemşirelik girişimleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın duygu ve düşüncelerini paylaşmasının desteklenmesi</li> <li>Evdeki roller ile ilgili farkındalık kazandırılması ve aile bütünlüğünün sürdürülmesini sağlamak için önceliklerin belirlenmesi</li> <li>Aile ile birlikte iş bölümü yapılmasının önerilmesi</li> <li>Etkili stres ile baş etme yöntemleri öğretilmesi</li> </ul> <p>Hastaya kendisinin yapabileceği hobiler edinmesinin önerilmesi</p> <p><b>Değerlendirme:</b> Hasta evde bir iş bölümü yaptıklarını ifade etti. Kendini daha yararlı ve iyi hissettiğini dile getirdi.</p> | <p><b>Davranış:</b> Hastanın sosyal çevresinde kimse ile görüşmediğini söylemesi</p> <p><b>Odak uyarın:</b> Hemodiyaliz tedavisi</p> <p><b>Bağlamsal uyarın:</b> Makineye bağımlılık</p> <p><b>Artık uyarın:</b> Hemodiyaliz ile ilgili düşünceler ve inanışlar</p> <p><b>Hemşirelik tanısı:</b> Sosyal izolasyon</p> <p><b>Hedef/amaç:</b> Hastanın çevresindeki kişiler ile iletişimini güçlendirmek</p> <p><b>Hemşirelik girişimleri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hastanın duygularını ifade etmesinin sağlanması</li> <li>Hastanın sosyal destek mekanizmalarının (eş, arkadaş akraba v.) güçlendirilmesinin sağlanması</li> <li>Ailesi ve arkadaş grupları ile zaman geçirmesinin önerilmesi</li> <li>Hastanın hemodiyalize olan bakış açısının değiştirilmesi</li> </ul> <p><b>Değerlendirme:</b> Hasta pandemi sürecinin de devam etmesi sebebi ile sadece aile içi görüşmeler yaptığını dile getirdi. Hastanın sosyal izolasyon sorunu halen devam ediyor.</p> |

## TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda hemodiyaliz uygulanan bir hastanın hemşirelik bakımının Roy Adaptasyon Modeline dayandırılarak sunulması amaçlandı. Literatür incelendiğinde Roy Adaptasyon Modelinin hemodiyaliz hastalarının bakım ve eğitim sürecinde kullanıldığı görülmektedir. Frazao ve ark. (2013) son dönem böbrek hastalığında hemodiyaliz uygulanan hastalarda Roy Adaptasyon modelinin hastaların uyumunu sağlamada etkili bir model olduğunu rapor etmiştir (14). Randomize kontrollü olarak yapılan bir çalışmada ise hemodiyaliz hastalarında Roy Adaptasyon Modeline dayalı bir bakım planının genel sağlığa etkisi değerlendirilmiş, modelin hastaların semptomlarını ve genel sağlığı olumlu olarak etkilediği bildirilmiştir (15).

Bu olgu sunumunda Roy adaptasyon Modeline göre fizyolojik alanda hastanın yorgunluk, uyku örüntüsünde rahatsızlık, akut ağrı, sıvı volüm fazlalığı, rol işlevi alanında; rol performansında değişim, birbirine bağlanma alanında ise sosyal izolasyon hemşirelik tanımlarını aldığı görülmektedir. Hasta, benlik kavramı alanında ise herhangi bir hemşirelik tanısı almamıştır.

Literatürde hemodiyaliz tedavisi alan hastaların %60-95 oranında yorgunluk deneyimlediği bildirilmektedir (16-18). Roy Adaptasyon Modeline göre planlanmış hemşirelik bakım uygulamasının hemodiyaliz hastalarında yorgunluğu azaltmada düşük maliyetli ve etkili bir model olduğu bildirilmektedir (19). Randomize kontrollü bir çalışmada Roy Adaptasyon Modeline göre verilen eğitim ile hastaların yorgunluğunun azaldığı bildirilmektedir (20). Bu olgu sunumunda Roy Adaptasyon Modeline dayandırılarak uygulanan hemşirelik bakımının hastanın yorgunluğunu azalttığı saptandı.

Sıvı volüm fazlalığı, hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda karşılaşılan sorunlardan ve bakım sürecinde hemşirelik tanısı olarak ele alınan tanımlardan biridir (21). Roy Adaptasyon Modeli temel alınarak uygulanan hemşirelik girişimlerinin fizyolojik alanında yer alan sıvı- elektrolit dengesizliğinde uyum sürecine olumlu katkısı olmuştur.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda yaşam biçimi değişikliği, makineye bağımlılık gibi nedenler ile hastaların rol işlevlerinde bozulmalar görülmektedir. Hastaların sosyal destek sistemlerinin güçlü olması birbirine bağlanma alanında hastaları olumlu yönde etkilemektedir. (22). Hemodiyaliz hastalarında yapılan bir çalışmada Roy Adaptasyon Modeline temel alınmış bakım planı uygulamasının hastaların uyku sorunlarını, anksiyete, depresyon düzeyini ve sosyal izolasyon gibi semptomları azalttığı bildirilmiştir (15). Bu olgu sunumunda ele alınan hastanın uyku sorunu kısmen giderilirken, sosyal izolasyon sorunu hala devam etmektedir. Hastanın sosyal izolasyonun devam ediyor olmasının pandemi süreci ile de ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hemodiyaliz tedavisi alan hastalar kilo alma, vasküler giriş yolunun skarlaşması gibi nedenlerle ilişkili olarak beden algısında azalma gibi sorunlar deneyimlemektedir (5,22). Olgu sunumunda ele alınan hasta ile yapılan görüşmede benlik kavramı alanında herhangi bir sorun tespit edilmedi. Hastanın uzun süredir diyalize giriyor olmasının (5 yıl) bu durum ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir çalışmada fistül görünümünden rahatsızlık duyan hastalarının oranının yalnızca %16,5 olduğu bildirilmiştir (23). Hemşireler, dört uyarlanabilir alanın her birindeki davranışı değerlendirerek, etkileyen uyaranları yöneterek, girişimde bulunarak, adaptasyonu kolaylaştırmada önemli bir rol oynamaktadır (14).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemodiyaliz tedavisi, bireylerin fizyolojik bütünlüğünü olumsuz olarak etkilemekte, benlik kavramı, rol işlevi ve birbirine bağlanma alanlarında uyum süreçlerini bozmaktadır. Roy Adaptasyon Modeline dayandırılarak verilen hemşirelik bakımı hemodiyaliz hastalarının uyum süreçlerin olumlu olarak etkilemektedir. Bu doğrultuda hemodiyaliz tedavisi alan hastaların hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modelinin hemşireler tarafından rutinde kullanılması önerilmektedir. Bu model hemodiyaliz hemşirelerine hastalarının bakım süreçlerini planlanması ve uygulanması aşamasında rehberlik edecektir.

### **Bilgilendirilmiş Onam/Informed consent**

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan hastadan yazılı ve sözlü onam alındı

### **Finansal destek/ Financial support**

Çalışmayı destekleyen kurum ve kuruluş yoktur.

### **Çıkar Çatışması Beyanı/ Conflict of interest**

Çalışma ile ilgili herhangi bir mali ya da diğer çıkar çatışması yoktur.

### **Kaynaklar**

1. Hill NR, Fatoba ST, Oke JL, Hirst JA, O'Callaghan CA, Lasserson DS, et al. Prevalence of chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2016;(11)7:1–18.
2. Süleymanlar G, Utaş C, Arinsoy T, Ateş K, Altun B, Altıparmak MR, ve ark. A population based survey of chronic renal disease in Turkey the CREDIT study. *Nephrol Dial Transplant*. 2011;26(6):1862–71.
3. Süleymanlar G, Ateş K, Seyahi N. Türkiye’de, Nefroloji-Diyaliz ve Transplantasyon Registry 2020. *Türk Nefroloji Derneği Ankara: Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti* 2021;1-138.
4. Siagian E, Habeahan EJ. The life experience of patient chronic kidney under hemodialysis treatment at Bandar Lampung Adventist Hospital. *Abstr Proc Int Sch Conf*. 2019;7(1):99–115. DOI: 10.35974/isc.v7i1.901
5. Tanyi RA, Werner JS. Adjustment, spirituality, and health in women on hemodialysis. *Clin Nurs Res*. 2003;12(3):229–245. DOI: 10.1177/1054773803253163
6. Vicdan AK, Karabacak BG. Effect of treatment education based on the Roy Adaptation Model on adjustment of hemodialysis patients. *Clinical Nurse Specialist*. 2016;30(4): E1-E13.
7. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall Health, New Jersey. 2009;35–50.
8. Öngün E, Eyi S. Nursing care plan standardization and its mobile/web delivery application: An interactive tool developed for nurse practitioners and their supervisors. *Journal of Social Sciences*. 2020;9(3), 66-84.
9. Marudhar M, Josfeena M. Roy’s Adaptation Model of nursing. *Int J Sci Dev Res*. 2019;4(1):283–287.
10. Akinsanya J, Cox G, Crouch C, Fletcher L. *Introduction to Roy Adaptation Model*. London: Palgrave; 1994:13-22.
11. Pektekin C. *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2013;s.126-134.
12. Abdolahi M, Doustmohamadi MM, Sheikhbardsiri H. The effect of an educational plan based on the Roy Adaptation Model for fatigue and activities of daily living of patients with heart failure disease. *Ethiop J Health Sci*. 2020; 30(4):559-566.
13. Fiona R. *Roy’s Adaptation Model of Nursing*. Birmingham City University. 2010;13-16.
14. Frazão CMF, Fernandes MI, Nunes MD, de Sá JD, Lopes MV, Lira AL. Components of a Roy’s Adaptation Model in patients undergoing hemodialysis. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):45–52.
15. Nobahar M, Saffari M, Babamohamadi H, Sotodehasl N, Mirmohammadkhani M. The effect of a care plan based on the Roy Adaptation Model on general health in hemodialysis patients; a randomized controlled clinical trial. *J Ren Inj Prev*. 2020;1–11.
16. Horigan, Ann E. Fatigue in hemodialysis patients: A review of current knowledge. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2012;44(5):715–24. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2011.10.015.
17. Ju A, Strippoli GFM, Craig JC, Tong A, Saglimbene VM, Unruh ML. Interventions for fatigue in people with chronic kidney disease requiring dialysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(8):CD013074. DOI: 10.1002/14651858.CD013074
18. Yurtsever S, Bedük T. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2003;3-12.

19. Fazel Asgarpoor, A, Amini Z, Zeraati A., Esmali H. The effect of a care plan based on the Roy Adaptation Model on level of Fatigue in hemodialysis patients. *Evidence Based Care*, 2011; 1(1): 77-90. DOI: 10.22038/ebej.2011.3766
20. Abdolahi M, Doustmohamadi MM, Sheikhbardsiri H. The Effect of an educational plan based on the Roy Adaptation Model for fatigue and activities of daily living of patients with heart failure disease. *Ethiop J Health Sci*. 2020;30(4):559-566.
21. Sofulu F, Ünsal Avdal E, Özgürsoy Uran BN, Ayvaz İ, Tokem Y, Şentürk S. Sistemik Lupus Eritematozus-Lupus Nefriti: Bir olgu sunumu. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2017; 12(2): 97-103.
22. Yodchai K. (2014) How do Thai patients adapt to haemodialysis? Unpublished Doctorate Thesis. Australia Deakin University.
23. Erdoğan R, Akin B, Demirhan Ö. Arteriyovenöz fistülü olan hastaların klinik takiplerinin değerlendirilmesi. *Istanbul Bilim Univ Florence Nightingale J Med*. 2016;2(4):233–242