MCBU SBED
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ DERGİSİ
MANISA CELAL BAYAR UNIVERSITY JOURNAL OF INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
ISSN: 2147-9607

ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2018, 5(3):84-88

# Anormal Plasenta İnvazyonlu Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı

Sema Üstgörül[1], Özge Baydar[2], Emre Yanıkkerem[3]

[1 1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD,Manisa, Türkiye, sema84car@hotmail.com
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD Manisa, Türkiye ozgebydr_19@hotmail.com
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, emrenurse@hotmail.com
*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sema Üstgörül,

Gönderim Tarihi / Received:16.08.2018
Kabul Tarihi / Accepted: 04.09.2018

**Öz**

Hemşirelikte model kullanımı, hemşirelerin tıbbi uygulamalara değil hemşirelik rolüne ve uygulamalarına odaklanmasını sağlamaktadır. Roy Adaptasyon Modeli son zamanlarda hemşirelik bakımında sık kullanılan bakım modellerinden biridir. Bu modele dayanan hemşirelik; bireylerin, ailelerin ve grupların uyum gereksinimlerini belirlemede ve çevrede meydana gelen değişimlere adaptasyon sürecine odaklanmaktadır. Son yıllarda sezaryen oranlarında artış ve ileri anne yaşına bağlı gelişen anormal plasental invazyon maternal morbidite ve mortalite ile sonuçlanmaktadır. Bu makalede; anormal plasenta invazyonu sonrası Total Abdominal Histerektomi olan ve Meş onarımı yapılan kadının hemşirelik bakım gereksinimleri Roy Adaptasyon Modeli kullanılarak sunulmuştur. Hastanın durumu, Roy adaptasyon modelinin dört alanında değerlendirilmiş (fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağımlılık) ve hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Bu model hasta bakımı için ve hastanın postpartum komplikasyon sürecine adaptasyonunu arttırmak için kullanılabilir.
**Anahtar Kelimeler:** Anormal Plasenta İnvazyonu, Roy Adaptasyon Modeli, Hemşirelik Bakımı.

**Abstract**

The use of models in nursing care promotes nurses to focus on the nursing role and practices than medical treatment. The Roy Adaptation Model is recently used one of the common frameworks in nursing practice. Nursing based on this model; focuses on the process of adaptation to changes in the environment and determining the adaptation needs of individuals, families and groups. In the recent years, increase in cesarean section rates and advanced maternal age cause of abnormal placental invasion which result in maternal morbidity and mortality. This article, describes the use of Roy adaptation model in the care of a patient had Total Abdominal Hysterectomy and mesh repair after abnormal placental invasion. Patient condition was evaluated in the four modes of Roy adaptation model (physiologic, self-concept, role function, and interdependence) and the nursing practice was applied. This model can be used for patient care and for increasing the patients' adaptation period of postpartum complication.
**Keywords:** Abnormal Placenta Invasion, Roy Adaptation Model, Nursing Care.

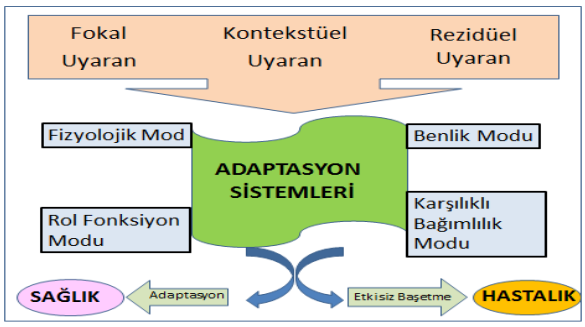
## 1. Giriş

Anormal plasenta invazyonu, az görülmesine karşın en önemli obstetrik acillerinden olup hızlı tanı ve tedavi gerektirmektedir [1]. Son yıllarda sezaryen oranlarının artması ile birlikte anormal plasenta invazyon insidansı da artmış olup histerektomi gerektiren klinikopatolojik durumların en önemli nedeni olmuştur [2]. Peripartum histerektomi sırasında, gebeliğe bağlı pelvik bölgede oluşan değişiklikler nedeniyle mesane, barsak, damar yaralanmaları, dissemine intravasküler koagülasyon ve genitoüriner fistül gibi durumlarla komplike olabilmektedir [3].

Doğum sonu dönem ailede fiziksel, sosyal ve duygusal değişimlerin meydana geldiği önemli bir gelişimsel geçiş sürecidir. Anormal plasenta inervasyonu gelişen bir kadında doğum sonrası dönem çok daha karmaşık bakım gerektiren bir dönem olabilmektedir [4]. Doğum sonrası dönemde hemşirelerin özellikle komplike vakalarda modele dayalı bakım uygulamaları bireylerin daha hızlı iyileşme süreci yaşamalarına olanak sağlayabilmektedir [3].

Bu amaçla hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden birisi Roy Adaptasyon Modeli (RAM) olup bu model sağlık ve hastalık sürecinde bireyin uyumlu

davranış gösterebilmesine yardım edebilmektir [5]. Bu modelde bireyi etkileyen çevresel uyaranlar fokal (odak), kontekstuel (etkileyen) ve rezidüel (olası) uyaranlar olmak üzere üç kategoride sınıflandırmış; uyum süreci fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık modu olmak üzere Şekil 1'de görüldüğü gibi dört alanda incelenmektedir [6,7,8].




**Şekil 1. Roy Adaptasyon Modeli**

**I. Anormal Plasenta İnvazyonulu Bir Vakanın Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Hemşirelik Bakımı**

## 2. OLGU SUNUMU

### 2.1 .Tanıtıcı özellikler

İki sağlıklı çocuğa sahip, 31 yaşında ev hanımı olan hasta ZY, eşi ve çocukları ile Manisa merkeze uzakta bir ilçede yaşamaktadır.

### 2.2 .Öykü

Hasta ZY üç kez gebe kalmış, bir abortusu ve bir yaşayan çocuğu olup bu üçüncü gebeliğidir.

Hastanın 29. gebelik haftasında perinatoloji kontrolü sırasında plasenta previa totalis tanısıyla hastaneye yatışı yapılmıştır. Daha önceki doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmiş, komplikasyon görülmemiştir. Şimdiki doğumunu 37. gebelik haftasında sezaryen doğum ile yapmıştır. Operasyon sırasında plasenta perkreata ve mesane invazyonu saptanmış, Total Abdominal Histerektomi (TAH) yapılmış, mesane onarımı ve meş uygulanmıştır. Sezaryen sonrası kanama, ateş, inkontinans, batında hassasiyet şikayetiyle genel durumu kötüleşen hasta yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Bir ay boyunca yoğun bakımda tedavi gören hasta hemovak dren ile kadın doğum servisine yatışı yapılmıştır. Serviste yatarken CRP değerinde yükselme (19.5), yara yerinde akıntı, batında hassasiyet oluşmuş ve yara debridmanı yapılmıştır. Yara yerinden alınan kültür örneğinde klebsiella pneumoniae üremiş ve hasta temas izalosyonuna alınmıştır. Kadın doğum servisinde altı aydır tedavisi devam eden hasta antibiyotik tedavisi, hemovak dren ile takip edilmektedir. Uzun süre hastanede kalan komplike hastanın antepartum ve pospartum dönemde tanı, tedavi ve komplikasyon yönetiminde hemşirelik bakım gereksinimi büyük önem taşımaktadır.

### 2.3 Özgeçmiş ve soy geçmiş

ZY'nin öncesinde bir abortusu ve bir sezaryeni olup, soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktur.

### 2.4 Fizik muayene

Hastanın abdomen bölgesinde hemovak dren takılı, yara yeri enfeksiyonu mevcuttur. Mesane onarımı sonrası idrar kaçıran hastaya meş takılmıştır, meş konusunda bilgi eksikliği mevcuttur. Aşırı iştahsızlığı olan ve son altı ayda 20 kilo kaybeden hastanın aynı zamanda konstipasyon problemi bulunmaktadır. Kendisini çok güçsüz ve yorgun hissettiği için gün boyunca yatak istirahati ile dinlenen hasta herhangi bir fiziksel aktivite yapamamaktadır. Hospitalize edilen hastanın cildi kuru ve döküntülü olup abdomendeki yara yerinden dolayı dört aydır banyo yapmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte hastanın abdomen bölgesi ağrılı olup, hassasiyet bulunmaktadır.

### 2.5 Laboratuvar bulguları

Hb: 10.9 mg/dl; Htc: %32.3; CRP: 19.5 mg/L; AST: 76 U/L; ALT: 50 U/L; Üre: 49.7 mg/dL; Na: 134 mEq/L; Mg:1.83mg/Dl

**II. Roy'un Adaptasyon Modeline Göre Saptanan Sorunlara Yönelik Hemşirelik Bakım Planı**

| Fizyolojik Alan | |
|---|---|
| **Odak Uyaran** | **Etkileyen Uyaran** |
| Anormal plasenta invasyonuna bağlı TAH ve MEŞ uygulaması | - Post-operatif dönem<br>-Hemovak dren<br>-Yoğun farmakolojik tedavi<br>-Abdominal bölgede doku bütünlüğünde bozulma |

**Hemşirelik Tanıları**

*Kronik ağrı
*Dehidratasyon
*Fiziksel harekette azalma
*Uyku örüntüsünde bozulma
*Beden imajında bozulma
*İştahsızlık
*Konstipasyon
*Yara yeri enfeksiyonu
*Doku bütünlüğünde bozulma
*Beden imajında bozulma

**Hemşirelik Girişimleri**

- Ağrının şiddeti (VAS) ve risk faktörleri değerlendirilir.
- Ağrı ile uygun başetme yöntemleri (dikkati başka yöne çekme, sohbet etme, müzik dinleme) seçilir.
- Intravenöz hidrasyon sağlanır ve oral alım desteklenir.
- Deri turgoru ve mukoz membran hidrasyon açısından değerlendirilir, nemliliği sağlanır.
- Aldığı-çıkardığı ve dren takibi yapılır.
- Hastanın günlük aktivitelerine katılımı sağlanır.
- Yatak içi egzersiz yapmaya teşvik edilir. Gün içi dinlenme ve aktivite zamanları oluşturulur.
- Hastanın uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlenir.
- Uykuya dalmayı kolaylaştırmak ve uykunun devamlılığının sağlanması için çevresel uyaranlar kontrol altına alınır.
- Uykuya geçmeyi kolaylaştırıcı davranışlarının devamlılığı sağlanır.
- Beslenme durumu değerlendirilir, iştahını açıcı öğün ve ortam sağlanır.

- Protein ve vitaminden zengin beslenmesi sağlanır.
- Bağırsak alışkanlığı değerlendirilir, lifli gıdalar yemesi ve bol sıvı alması için teşvik edilir.
- Tuvalet alışkanlığı kazandırılır. Gerekir laksatif uygulanır.
- Sekonder enfeksiyon gelişmemesi için antisepsi uygulanır ve hasta bu konuda bilgilendirilir.
- Antibiyotik tedavisi uygulanır.
- Hasta günlük hareketlerini bağımsız yapması için desteklenir.
- Hastanın beden algısı ile ilgili duygularını, düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Hasta sağlık sorunları, tedavisi ve prognozu konusunda soru sorması için teşvik edilir.

**Benlik Kavramı Alanı**

| **Odak Uyaran** | **Etkileyen Uyaran** |
|---|---|
| Anormal plasenta invasyonuna bağlı TAH ve MEŞ uygulaması | -Uzun süren hospitilizasyon<br>-Abdominal doku bütünlüğünde bozulma<br>-Başka birine bağımlı olma,<br>-Bakım verenlere yük olma duygusu<br>-Temas izolasyonu |

**Hemşirelik Tanıları**

*Güçsüzlük
*Anksiyete
*Ümitsizlik
*Etkisiz bireysel baş etme
*Benlik saygısında azalma
*Beden imajinda bozulma
*Cinsel yaşamda bozulma
*Mesane onarımı hakkında bilgi eksikliği

**Hemşirelik Girişimleri**

- Bakıma katılması için hasta ve ailesi cesaretlendirilir.
- Hastanın yaşadığı anksiyete duygusunun fark etmesi ve davranışlarını tanıması için açık uçlu sorular sorulur.
- Tedavi süreci hakkında bilgi verilir.
- Kullanılan uygun baş etme yöntemleri pekiştirilir, eş ve aileden destek alınır.
- Hastanın kendi beden algısı değerlendirilir, beden imajındaki değişimle başetme yöntemleri geliştirilir.
- Hasta ve ailesinin anksiyete ve korkusu giderilir.
- Operasyon sonrası cinsel fonksiyonu etkileyecek değişikliğin olmayacağı açıklanır

**Rol Fonksiyonu Alanı**

| **Odak Uyaran** | **Etkileyen Uyaran** |
|---|---|
| Anormal plasenta invasyonuna bağlı TAH ve MEŞ uygulaması | -Tedavi sürecindeki belirsizlik ve uzun süren hospitilizasyon<br>-Ailesinin şehir dışında olması |

**Hemşirelik Tanıları**

* Rollerini yerine getirememe
* Özbakımını yerine getirememe
* Post-operatif iyileşmede gecikme
* Emzirmenin kesintiye uğraması
* Anne ve eş rolünü yerine getirememe

**Hemşirelik Girişimleri**

- Hasta kendi bakımına katılımı için teşvik edilir.
- Hastanın mahremiyeti sağlanır.
- Bebeği için süt sağmaya teşvik edilir.
- Yenidoğan bebekten ayrı kalmaya bağlı gelişebilecek suçluluk duygusu ile başedebilmesi için desteklenir.
- Evdeki çocuğuyla iletişime geçmesi sağlanır.
- Üreme yetisinin sonlandığı ancak cinsel hayatının etkilenmeyeceği hakkında bilgi verilir.
- Annelik ve eş olma ile ilgili yaşadığı sıkıntıları ve hastalık süreciyle başlayan stresörleri ifade etmesi için cesaretlendirilir.

**Karşılıklı Bağlılık Alanı**

| **Odak Uyaran** | **Etkileyen Uyaran** |
|---|---|
| Anormal plasenta invasyonuna bağlı TAH ve MEŞ uygulaması | -6 aydır hastanede tedavi görme<br>-Yenidoğan bebeğini hiç görmeme ve kızından ayrı kalma<br>-Ailenin uzakta olması<br>-Eşin refakatçi olması nedeniyle eşe bağımlılık hissetme<br>-Destek sistemlerinin az olması |

**Hemşirelik Tanıları**

*Bireysel baş etmede yetersizlik
*Aile süreçlerinin kesintiye uğraması
*Sosyal izolasyon
*Sosyal ilişkilerde bozulma
*Ebeveyn bebek bağlılığında değişim

**Hemşirelik Girişimleri**

- Aile bireylerinin etkili iletişim kurmaları için uygun ortam sağlanır.
- Aile üyelerine kullanabilecekleri destek sistemleri hakkında bilgi verilir.
- Aile üyelerine başetme yöntemleri hakkında bilgi verilir ve gerekliyse profesyonel destek almaları için danışmanlık sağlanır.
- Hastanın daha önce bu deneyimi yaşamış kişiler ile iletişime geçerek rahatlaması sağlanır.
- Hastanın çocukları ile bağlılığının devam etmesi için iletişime geçmeleri için ortam sağlanır.

## 3. Tartışma ve Sonuç

Anormal plasenta invazyonuna bağlı özellikle erken yaşta TAH olan hastaların yaşadıkları fiziksel, sosyal, ruhsal, emosyonel sorunlar nedeniyle hastalık ve tedavi sürecine adaptasyonun sağlanması, hemşirelik bakımının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Lohusa kadının TAH sonrası yoğun kaygı, ölüm anksiyetesi, tekrar çocuk sahibi olamamanın ve rollerini yerine getirememenin verdiği suçluluk gibi duygularla baş edebilmesi için hemşirelik tanıları doğrultusunda

bakım girişimlerinin uygulanması gerekmektedir. Hemşirelik modellerinden RAM'ın kullanılması araştırmacıya bir çerçeve sunarak hasta verilerinin bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirilmesi ve analiz edilmesini sağlar. Bunun yanısıra modelin kullanımı postpartum ve postoperatif dönemde olan kadının fiziksel, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık durumu alanlarında bireyin uyumunu arttırabilir. Bu vaka örneğinde de 31 yaşında TAH olan, mesane onarımı yapılan ve meş takılan hastanın hemşirelik girişimi RAM doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelik girişimlerinden sonra lohusa kadının hem yapılan girişime hem de postpartum döneme uyumunun arttığı gözlenmiştir. Yurtdışında meme kanseri olan kadınlara sosyal, emosyonel desteğin sağlanmasında RAM kullanılmış ve etkili olduğu saptanmıştır [9]. Whittemore ve Roy, ergen diyabetli bireylerin hemşirelik bakımında kullanılan RAM ile hastanın ve ailesinin hastalığa daha iyi uyum sağladığı belirtilmektedir [10]. Alimohammadi ve arkadaşları inme geçiren hastalarda RAM'ı kullanmışlar ve hastaların hem biyolojik hem de psikolojik olarak hastalığa uyum sağlamalarının davranışları üzerinde olumlu etkisinin olduğunu saptamışlardır [11]. Yapılan bir diğer araştırmada diyabetli hastalara RAM'ne göre verilen eğitim ile hastaların potasyum ve üre seviyelerinde anlamlı bir azalma olduğu bulunmuş olup, RAM'ın hastalık sürecine uyumu hızlandırdığı belirtilmiştir [12]. Prematüre doğan bebeklerde hemşirelik bakımında kullanılan RAM'ın yenidoğanın hayata uyumunu önemli derecede etkilediği ve oksijen saturasyon değerlerinin kısa zamanda yükseldiği saptanmıştır [13]. Ülkemizde Antalya'da miyokard infarktüsü geçiren bireylerle yapılmış bir çalışmada miyokard infarktüsü sonrası hemşirelik bakımını planlama ve uygulamada RAM kullanımının, hastaların taburculuk sonrası komplikasyonlarını azaltma ve yaşam şekli değişikliğine uyumu sağlamada etkili olabileceği belirtilmiştir [14]. Özkaraman ve arkadaşlarının (2012) romatoid artritli kadın hastalarla yaptıkları araştırmada RAM ile yapılan hemşirelik bakımının hastanın hastalık sürecine uyumunu artırabileceği saptanmıştır [6]. Yapılan bir diğer araştırmada meme kanseri nedeniyle koruyucu cerrahi yapılan kadınlarda cerrahi sonrası biyopsikososyal sorunlara uyumun RAM bakım modeli ile artabileceği bulunmuştur [7]. Araştırmalarda daha çok kronik hastalıklara uyum sürecinde RAM'ın kullanımı ile hastanın hastalığa karşı hem psikolojik hem de davranışsal olarak olumlu tutum içinde olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada da postpartum dönemde olan ve TAH yapılan hastalara uygulanan hemşirelik bakımının RAM'a uyarlanması hastaların fizyolojik, psikolojik ve cinsel değişikliklere uyumlarının artması konusunda önem taşımaktadır. Yurdışında 1990'lı yıllardan başlayıp günümüze kadar çok sayıda çalışmada hemşirelik bakımda RAM'ın kullanılması araştırılmış ve olumlu etkileri saptanmıştır. Ancak ülkemizde RAM ile sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiş olup, hemşirelik bakım kalitesini arttırmak için RAM'a göre verilen hemşirelik bakımının uygulandığı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Bu makale ÖHDER I. Uluslararası IV. Ulusal Bireysel Gelişim Günleri Kongresi, Ege Üniversitesi Mötbe Kültür Merkezi, 13-16 Nisan 2017, İzmir, Türkiye'de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

## 4. Kaynaklar


1. Yapça, Ö.E, Karaca, İ, Delibaş, İ, Börekçi, B. Total plasental retansiyon, postpartum plasenta perkreta: Olgu sunumu. *Bozok Medical Journal,* 2013, 3(3), 66-68.
2. Kahyaoğlu, S, Çelen, Ş, Kahyaoğlu, İ, Mollamahmutoğlu, L, Danışman N. Plasenta yapışma anomalileri: Klinik yaklaşım ve yönetim. *Cumhuriyet Medical Journal*, 2013, 35, 618-628.
3. Çetin, O, Çim, N, Alkış, İ, Kolusarı, A, Gül, A, Orak, S. Plasenta previa perkreta olgusunda fertilite koruyucu cerrahi. *Van Tıp Dergisi*, 2015, 22(4), 297-300.
4. Yıldız, D, Akbayrak, N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. *Gülhane Tıp Dergisi,* 2014, 56, 36-41.
5. Velioğlu, P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Akademi basın ve yayıncılık, İstanbul; 2012
6. Özkaraman, A, Özer, S, Balcı-Alpaslan, G. Romatoidartritli bir vakanın hemşirelik bakımında Roy Adaptasyon Modeli'nin kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 1(3), 138-152.
7. Ursavaş, F.E, Karayurt, Ö, İşeri, Ö. Meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi yapılan bir hastaya roy uyum modeline temellendirilmiş hemşirelik yaklaşımı. *Journal Breast Health,* 2014, 10, 134-140 DOI: 10.5152/tjbh.2014.1910
8. Pektekin, Ç. Hemşirelik felsefesi kuramlar-bakım modelleri ve politik yaklaşımlar. Medikal Sağlık ve Yayıncılık, İstanbul, 2013, 111-118.
9. Zeigler, L, Smith, Pa, Fawcett, J. Breast cancer: evaluation of the common journey breast cancer support group. *Journal Clinical Nursing,* 2004, 13(4), 467-478.
10. Whittemore, R, Roy, S.C. Adapting to diabetes mellitus: a theory synthesis. *Nursing Science Quarterly: SAGE Journals*, 2002, 15(4), 311-317.
11. Alimohammadi, Maleki B, Shahriari M, Chitsaz, A. Effect of a care plan based on Roy adaptation model biological dimension on stroke patients' physiologic adaptation level. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2015, 20 (2), 275-281
12. Forotaghe, S.M, Vanaki, Z, Memarian, R. "The effect of nursing care plan based on "Roy Adaptation model" on psychological adaptation in patients with diabetes type II." *Evidence Based Care Journal*, 2011, 5-20.
13. Modrcin-Talbott, Ma, Harrison, L, Groer, MW, Younger, M.S. The biobehavioral effects of gentle human touch on preterm infants. *Nursing Science Quarterly,* 2003, 16 (1), 60-67.
14. Kavradım, S.T, Özer, Z.C. Miyokard infarktüsü sonrası roy uyum modeline dayalı hemşirelik yaklaşımı. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi,* 2016, 7(12), 24-39.

http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

