

Erken Yaşta Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bir Hastanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı

Use of the Roy Adaptation Model in Nursing Care of a Patient Who Had Acute Myocardial Infarction at an Early Age

Öz

Roy Adaptasyon Modeli, son yıllarda hemşirelik bakımında sık kullanılan hemşirelik modellerinden biridir. Bireylerin, ailelerin ve grupların adaptasyon gereksinimlerini belirlemeye yardımcı olmakla birlikte, insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda ilaç kullanımı, diyet, egzersiz, yaşam şekli değişikliği yapma gereği hastalığa uyumu zorlaştırmaktadır. Roy Adaptasyon Modeli bireyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda bir bütün olarak ele aldığından özellikle erken yaşta Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalar için kullanımı uygun olabilir. Bu olgu sunumunda Roy Adaptasyon Modeli'ne dayalı hemşirelik bakımı uygulanan 26 yaşında akut miyokard infarktüsü geçirmiş bir vaka incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Miyokard İnfarktüsü, Hemşirelik Bakımı, Roy Adaptasyon Modeli, Uyum

ABSTRACT

Roy Adaptation Model is one of the frequently used nursing models in nursing care in recent years. While helping to identify the adaptation needs of individuals, families, and groups, it focuses on changes in the human adaptive system and environment. In patients with acute myocardial infarction, medication use, diet, exercise, and the need to make lifestyle changes make it difficult to adapt to the disease. Since Roy Adaptation Model deals with the individual in physiological, psychological, and social fields as a whole, it may be suitable for patients with acute myocardial infarction who was applied Roy Adaptation Model-based nursing care was examined.

Keywords: Myocardial infarction, nursing care, roy adaptation model, adaptation

Giriş

Dünya genelinde, koroner arter hastalıkları (KAH) ölümün tek başına en sık nedenidir. Her yıl yedi milyondan fazla kişi KAH nedeniyle ölmektedir ve bu, tüm ölümlerin %12,8'sini oluşturmaktadır. Ülkemizde ise, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre her yıl dolaşım sistemi hastalıkları, bunlar içinde ise iskemik kalp hastalıkları ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır.¹

Akut miyokard infarktüsü (AMI), en şiddetli KAH tipidir ve hem hastaların hem de ailelerinin yaşam kalitesini etkileyen, mortalite oranı oldukça yüksek bir hastalıktır.²⁻⁵ Bu nedenle AMI'nin birincil ve ikincil korunmasında yaşam şeklinde yapılacak olumlu değişiklikler büyük önem taşır. Bunların başında risk faktörlerinin tanınması ve kontrol altına alınması gelir.^{6,7} Yaş (erkek $\geq$ 45yaş; kadın $\geq$ 55 yaş), cinsiyet (erkek cinsiyet ve menapoz sonrası kadınlarda), aile öyküsü (birinci derece yakınında erken yaşta KAH veya başka bir aterosklerotik damar hastalığının olması), özgeçmişte KAH veya başka bir aterosklerotik damar hastalığının olması, yüksek total kolesterol, yüksek LDL (düşük dansiteli lipoprotein), yüksek trigliserid, düşük HDL (yüksek dansiteli lipoprotein), hipertansiyon, tip 2 diyabetes mellitus, sigara içmek, sağlıksız beslenme, aşırı alkol tüketimi, fiziksel inaktivite, obezite ve stres AMI risk faktörleridir.^{8,9}

CASE REPORT

Elif Demir^{ID}

Meryem Türkoğlu^{ID}

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul
Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar
Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

Corresponding author:

Elif Demir
✉ eliftekin42@hotmail.com

Received: February 25, 2020

Accepted: December 27, 2021

Cite this article as: Demir E, Türkoğlu M.
Erken yaşta akut miyokard infarktüsü
geçiren bir hastanın hemşirelik
bakımında roy adaptasyon modelinin
kullanımı. *Turk J Cardiovasc Nurs*
2022;13(31):120-124.

DOI: 10.5543/khd.2022.88597



Copyright©Author(s) - Available online at
khd.tkd.org.tr.
Content of this journal is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International License.

AMI geçirmek ve sonrasında fiziksel etkinlik, diyet, kilo verme, ilaç kullanımı gibi yaşam şekli değişikliği ile karşı karşıya kalmak hastaların hastalığa uyumunu güçleştirmektedir.¹⁰⁻¹³ Hastaların tedaviye uyum sağlamaları tedavide başarılı olma açısından önemlidir. Hemşirelikte yaygın olarak kullanılan Roy'un Adaptasyon Modeli (RAM); içerdiği dört uyum alanında bireylerin uyum gereksinimlerini belirlemeye ve insanın uyum sistemi ve çevresinde meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Bu olgu sunumunda AMI geçirmiş genç bir hastanın hemşirelik yönetimi RAM doğrultusunda ele alınmıştır.

Roy Adaptasyon Modeli

Hemşirelik bakımında kuram/model kullanmak; olayları tanımlamak, açıklamak, öngörmek amacıyla kavramlar arasındaki ilişkileri planlayarak sistematik bir yol çizmemizi sağlar. Sister Callista Roy'un modeli; hemşirelik, birey, sağlık/hastalık, çevre ve hemşirelik girişimi gibi kavramlardan ve sistem, stres ve uyum gibi birbirinden farklı kavramların birleşmesinden oluşmaktadır. Kuram, hemşirelik ile hümanistik yaklaşımı birleştirmiştir. Roy'a göre hümanizm, kişinin yaratma gücüne sahip olduğu inancına dayanmaktadır ve savunma mekanizmalarının bireyin iyilik halini arttıracasına inanılmaktadır.¹⁴ RAM; kişilere sağlıkta ve akut, kronik, terminal hastalıkta hemşirelik bakımı için kullanışlı bir çatı sağlamaktadır.¹⁵

Bireyin iç ve dış çevreden gelen uyaranlara karşı fiziksel ve psikososyal bir varlık olarak gösterdiği davranış biçimine "adaptasyon biçimi" denir. Roy'a göre birey için dört adaptasyon biçimi vardır:

- **Fizyolojik Biçim:** Uyaranları fiziksel bir varlığın yanıtı olarak tanımlanmıştır. Fizyolojik adaptasyon biçiminde temel amaç; fizyolojik bütünlüğün sağlanmasıdır. Roy'a göre tüm sistemlerin oksijenlenme, beslenme, boşaltım, fiziksel aktivite ve dinlenme, korunma olmak üzere beş temel fizyolojik ihtiyacı vardır. Bu ihtiyaçların karşılanması için duyarlar, sıvı-elektrolit dengesi, asit-baz dengesi, nörolojik ve hormonal fonksiyonlar düzenleme yapar.^{15,16}
- **Benlik Kavramı:** Benlik kavramı bireyin kendisiyle ilgili zamanla sahip olduğu düşünce, duygu, inanç ve algısı ile ilgili amaç, anlam ve bütünlük hissi ile yapılan davranışların tamamıdır. Bireyin kendisini nasıl gördüğünün önemli olduğu kadar başkalarının nasıl gördüğü de birey için önemlidir. Bu uyum biçiminde temel amaç bireyin ruhsal bütünlüğünün korunmasıdır.^{15,16}
- **Rol Fonksiyonu:** Rol Fonksiyonu alanı, bireyin kendi yaşamındaki rollerine ilişkin aktivitelerine odaklanır. Rol bireyin davranışlarının toplum tarafından tanımlanması demektir. Bu alanın amacı sosyal entegrasyondur. Roy'a göre kişinin üstlendiği üç çeşit rol vardır. Birincil Rol: Kişinin yaşamında yer alan davranışların temelini oluşturur. İkincil Rol: Birincil rol ve gelişimsel durum ile ilgili görevlerin bileşimidir. Üçüncül Rol: İkincil rolle ilişkili rollerdir. Genellikle kişinin seçimine bağlıdır.¹⁷
- **Karşılıklı Bağlanma:** İlişkilerin bütünlüğünü korumak için karşılıklı iletişime dayanan davranışlarla ilgili adaptasyon biçimidir. Bu adaptasyon biçiminde birey karşılıklı ilişkide sevgi,

saygı, güven ihtiyaçlarının karşılanmasını bekler ve karşındaki bireylerle alışverişten kaynaklanan bir hareket vardır. Bireyle sevdikleri arasında bu ihtiyaçların dışında bunları sağlayan bilgi, beceri, ilgi, bağlılık, süre ve imkanların alışverişi de bulunur.^{15,18}

RAM'da hemşirelik süreci altı aşamadan oluşur. Bunlar;

- **Davranışı tanılama:** Roy davranışı uyarana karşı bir eylem veya tepki olarak tanımlamaktadır.
- **Uyarını tanılama:** Roy uyarını, bütünlüğü bozan ve adaptasyon problemlerine neden olan faktörler olarak tanımlamaktadır.
- **Hemşirelik tanısı oluşturma:** RAM' a göre, hemşirelik tanısı "insan adaptif sisteminin adaptasyon durumunu ifade eden bir karar verme süreci" dir.
- **Hedef belirleme:** Hedef belirleme, uyarlanabilir davranışların geliştirilmesine odaklanmaktadır.
- **Hemşirelik girişimi:** Roy'a göre hemşirelik girişimi, hedeflere ulaşma biçimine odaklanmaktadır.
- **Değerlendirme:** Hedefte belirtilen davranış değişikliklerinin hemşirelik bakımıyla birlikte birey tarafından gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini belirlemek için analiz ve karara bağlanmasıdır.^{15,16,18}

Bu olgu sunumunda erken yaşta AMI geçirmiş bir vakanın hemşirelik bakımı RAM doğrultusunda 2020 NANDA (North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği) hemşirelik tanıları kullanılarak ele alınmıştır.¹⁹

Olgu Sunumu

Olgunun Klinik Değerlendirilmesi

Tanıtıcı Özellikler

26 yaşında, kadın, bekar, ailesiyle yaşayan E.K., tekstil sektöründe stresli bir iş ortamında çalıştığını ifade etmiştir.

Öykü

Şiddetli anjina ile acile başvuran E.K. çekilen elektrokar diyogramının akut inferior miyokard infarktüsü ile uyumlu olması üzerine hemen kateterizasyon laboratuvarına transfer edilmiştir. Yapılan koroner anjiyografide sol ön inen artere (Left Anterior Descending- LAD) ve sağ koroner artere (Right Coronary Artery- RCA) başarılı stent uygulaması yapılmıştır. 24 saat koroner yoğun bakım ünitesi takibi sonrası kardiyoloji servisine transfer edilmiştir.

Özgeçmiş ve Soygeçmiş

Bilinen kronik hastalığı olmayan E.K.'nın geçirilmiş bir kardiyovasküler hastalık öyküsü yoktur. Birinci derece yakınlarında da kronik ve/veya geçirilmiş bir kalp hastalığı olmadığını belirten E.K., kendisinin daha önce hastaneye yatış öyküsünün de bulunmadığını belirtmiştir. Herhangi bir ilaç kullanımı olmayan hasta 11 yaşından beri (15 yıl) günde 1 paket sigara kullanmaktadır.

Fizik Muayene

E.K koroner anjiyografi sonrası koroner yoğun bakım ünitesine transfer edilmiştir. Fizik muayene değerlendirmesinde genel durumu iyi, koopere, oryante olan hastada ödem, siyanoz, ikter yoktur, periferik nabızlar palpe edilebilir, ekstremiteler

sıcak, kapiller dolum normal, uyuşukluk yok, cilt rengi de normal olarak değerlendirilmiştir. Kardiyak muayenesinde S1 ve S2 mevcut, üfürüm yoktur. Batın palpasyonla rahat, ele gelen kitle yok, bağırsak sesleri normaldir. Yaşam bulgularında kan basıncı: 120/70 mm/Hg, nabız: 75/dk; ekokardiyografik incelemesinde ejeksiyon fraksiyonu %50 olarak değerlendirilmiş; beden kitle indeksi 31,2 kg/m² (obez) olarak hesaplanmıştır.

Laboratuvar Bulguları

Hb: 14,9 g/dL, HCT: %42,8, INR: 0,99, LDL kolesterol: 101 mg/dL, ALT: 13 U/L, AST: 18 U/L, kreatinin: 0,41 mg/dL, sodyum: 141 mmol/L, potasyum: 4,1 mmol/L, kalsiyum: 8,73 mg/dL, CRP: 1 mg/L

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

Fizyolojik Alan

Davranış: E.K kardiyak diyet yapmak istemedi. Özellikle az tuzlu yemeklerin iştahını olumsuz etkilediğini ifade etti.

Uyaran:

- Odak uyaran: KAH
- Etkileyen uyaran: KAH dolayısıyla yapılması gereken kardiyak diyet
- Olası uyaran: Hastane yemeklerine karşı olumsuz bakış

Hemşirelik Tanısı: Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az

Hedef: Az tuzlu, az yağlı kardiyak diyetle uyum sürecinin rahat atlatılması

Hemşirelik Girişimleri:

- Yeterli beslenmenin ve kardiyak diyetin önemi açıklandı.
- Kardiyak diyetle uygun yemekler arasından kendi sevdiklerini kendi belirlediği saatlerde yemesi sağlandı. Yemek porsiyon miktarları E.K'nın kilosuna uygun olarak diyetisyen kontrolünde düzenlendi.
- Gastro intestinal sisteminde bir rahatsızlığı olmayan hastaya yağ ve tuzun azaltıldığı yemekleri severek yemesini sağlamak için baharat kullanımı önerildi. Diyetle yağ ve tuzun azaltılmasının ateroskleroz ve KAH gelişmesi riskini önemli ölçüde azalttığı vurgulandı.
- Yemekleri az, sık ve uygun ısıda yemesi sağlandı.
- Yemeklerden önce ve sonra ağız hijyeni sağlanması önerildi.

Değerlendirme: E.K'nın kardiyak diyetle alışma süreci sorunsuz atlatıldı.

Benlik Kavramı Biçimi

Davranış: E.K akut kardiyak durum nedeniyle tedirgin ve endişeli

Uyaran:

- Odak uyaran: AMİ
- Etkileyen uyaran: Yaşın genç olması
- Olası uyaran: Sosyal hayatta ve aile hayatında yetersiz kalmak

Hemşirelik Tanısı: Etkisiz bireysel başetme

Hedef: Kendisini sosyal hayattan izole etmesini önlemek, yalnızlık riskini en aza indirmek, aile içi çatışmaları önlemek

Hemşirelik Girişimleri:

- E.K ile sağlıklı iletişim kurabilmek amacıyla duygularını rahatça ifade etmesi için destek olundu. Beden dili gözlemlendi.
- Kötümser olmaması gerektiği, düzenli kardiyak beslenme, egzersiz, sigara- alkol kullanımının kesilmesi vb. önlemlerle koroner arter hastalığının tekrarlanma riskinin en aza indirgeneceği anlatıldı.
- Ailesine ve kendisine psikolojik destek verildi.

Değerlendirme: E.K geçirdiği akut dönem sonrası uygulanan hemşirelik girişimlerinin de etkisiyle hastalığını kabul sürecini başlattı

Rol Fonksiyon Biçimi

Davranış: E.K'nın kendisini endişeli ve tedirgin hissetmesi, geleceğine yönelik kaygılarının olduğunu söylemesi, Arkadaş, evlat, bir süre sonra eş, anne rollerinde yeterli olamayacağından korkması.

Uyaran:

- Odak uyaran; KAH
- Etkileyen uyaran; KAH komplikasyonları, kronik olması
- Olası uyaran; devamlı hastaneye yatırılma, tedavi görme korkusu

Hemşirelik Tanısı: Anksiyete

Hedef: Kaygıyı azaltmak

Hemşirelik Girişimleri:

- Duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmesi sağlandı.
- Kaygıyı gidermek için hastalığıyla ilgili detaylı bir eğitim verildi. Eğitimde AMİ hakkında genel bilgilendirme yapıldı. Hastalık sonrası yaşam şekli değişikliğinin önemi vurgulandı. Eğitim hastanın servis sürecinde taburculuk ve sonrasına hazırlamak için verildi.
- Kaygıyı artıracak kişilerden uzak durması önerildi.
- Müzik ve egzersiz gibi motive edici etkinlikler önerildi.

Değerlendirme: Verilen detaylı eğitimlerle bilinmezliğin giderilmesi neticesinde yaşanan tedirginlik, endişe ve kaygı giderildi.

Karşılıklı Bağlılık Biçimi

Davranış: E.K, hastalığından dolayı yaşlılarından ve arkadaşlarından hep eksik kalacağını, katıldığı sosyal ortamlarda diyetine uygun yemek bulamayacağı için yemek yiyemeyeceğini, dolayısıyla yalnız kalacağını, sigara içilen ortamlarda bulunmayacağı için arkadaşlarıyla dışarı çıkamayacağı, bu sebeplerle sosyal izolasyon yaşayacağını düşündüğünü ifade etti.

Uyaran:

- Odak uyaran; KAH
- Etkileyen uyaran; KAH sonrası yaşam biçimi değişikliği
- Olası uyaran; sosyal izolasyon yaşama endişesi

Hemşirelik Tanısı: Sosyal izolasyon riski

Hedef: Normal sınırlarda sosyalite kazanımı sağlamak

Hemşirelik Girişimleri:

- Yakın çevresiyle yürüyüş, yüzme gibi sosyal ve fiziksel etkinlikler yapması, sinemaya gitmesi, enstrüman, el sanatları vb. kurslara yazılması gibi önerilerde bulunuldu. Hiçbir hastalığın, bireyin kendisini sosyal yaşamdan soyutlaması için bir sebep olamayacağı vurgulandı.

Değerlendirme: Verilen önerilerin heyecan yaratması, kültürel faaliyetlerin kendisine iyi geleceğini ifade etti. Sosyal ortamdan soyutlamaya yönelik yaşadığı endişe azaldı.

Tartışma ve Sonuç

Erken yaşta KAH tanısı koyulan hastaların yaşadıkları fiziksel, sosyal, ruhsal, emosyonel sorunlar sebebiyle, hastalık ve tedavi sürecine uyum sağlaması, hemşirelik sürecinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Adaptasyondaki küçük bir artış, hastaların miyokard infarktüsü sonrası aktif bir yaşama dönemlerini, yaşamlarını sağlıklı bir şekilde ve en iyi fiziksel, zihinsel ve sosyal koşullar altında sürdürmelerini sağlayacaktır.^{20,21} Hemşirelikte yaygın olarak kullanılan modellerden biri olan RAM, bireylerin, ailelerin ve grupların uyum gereksinimlerini belirlemede çatı oluşturmada ve insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyonu ve karşılıklı bağlılık alanları olmak üzere dört uyum alanını içeren bu modelde insan, çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan ve uyaranlardan etkilenen biyopsikososyal bir oluşum olarak tanımlanmaktadır.

Literatürde miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda RAM kullanılması ile ilgili az sayıda çalışma vardır.²² Bu çalışmalardan birinde Turan ve ark. miyokard infarktüsü geçiren hastaların öz-yeterlik, yaşam kalitesi ve yaşam tarzı adaptasyonunu iyileştirmek için RAM'a dayalı eğitim ve telefon takip müdahalesinin etkisini değerlendirmiştir. 12 hafta sonra yaşam kalitesi, öz-yeterlik, başa çıkma ve adaptasyon süreci ile egzersiz ve diyet uyumunu artırmada olumlu ve anlamlı sonuçlar verdiği görülmüştür.²² Söz konusu çalışmaya 30 yaş üstü (ortalama: 56,23 ± 10,16 yaş) 31 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların çoğunda kalp hastalığı öyküsü olduğu görülmektedir. Bizim olgumuzda kronik hastalık öyküsü bulunmayan genç bir hasta MI geçirmiştir. Bu sebeple olgumuzun kronik hastalıkla tanışma ve kabullenerek uyum gösterme sürecinin daha zorlu geçeceğini öngörerek hemşirelik sürecinde RAM'ın kullanımının faydalı olacağını düşündük.

RAM uygulamasının farklı kronik hastalıklarda etkinlik gösterdiği çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir. Bu çalışmalardan birinde, RAM'a göre verilen eğitimin hemodiyaliz tedavisi gören bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal adaptasyonu üzerindeki etkisinin belirlemesi amaçlanmıştır. Sonuç olarak RAM'ın dört moduna göre verilen ve değerlendirilen eğitimin, hemodiyaliz alan bireylerde fiziksel, psikolojik ve sosyal adaptasyonu artırdığı saptanmıştır.²³ RAM'a dayalı bir eğitim programının kullanıldığı bir diğer çalışmada ise kalp yetmezliği hastalarının yaşam kalitesi üzerine etkileri incelenmiştir. Çalışmaya 38 müdahale, 38 kontrol olmak üzere toplam 76 hasta dahil edilmiş ve müdahale grubunda fizyolojik, rol işlevi, bağımsızlık-karşılıklı bağımlılık boyutları ve RAM'ın toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde iyileşme göstermiştir. Çalışma sonucunda RAM kullanımının hemşirelik hizmetlerinin planlanması

ve uygulanması üzerinde olumlu etkilerinin olduğu, hastaların hastalığa uyumunu artırmak ve yaşam kalitesini yükseltmek için standart bir uygulama olarak kullanılabileceği yargısına varılmıştır.²⁴ Bir diğer çalışmada da RAM tabanlı deneysel eğitim, egzersiz ve sosyal destek programının kalp yetersizliği olan kişilerde adaptasyon üzerindeki etkileri incelenmiş, sonuçta müdahale grubundaki hastalarda hastaların yaşam kalitesi ve fonksiyonel kapasitelerinde artış ve karşılıklı bağımlılık boyutunda sosyal desteğin geliştiği görülmüştür.²⁵

Literatürde RAM uygulamasının etkinlik gösterdiği çalışmalar gibi vaka sunumları da mevcuttur. Bunlardan birinde Özkaraman ve ark. romatoid artritli bir hastada RAM'a dayalı bir hemşirelik süreci oluşturulmuş, süreç hastanın uyumu ile başarıya ulaşmıştır.²⁶ Bir başka olgu sunumunda ise hemşirelik süreci kanserli bir hastada oluşturulmuş, yine hastanın uyumu ile başarılı sonuçlanmıştır. Aynı zamanda bakım veren hemşireye de hemşirelik tanısı koyma ve girişim planlama aşamasında kolaylık sağladığı belirtilmiştir.²⁷

Sonuç olarak bu olgu sunumunda KAH ile erken yaşta tanışan bir vakaya RAM'a göre hemşirelik girişimleri uygulanarak uyum süreci değerlendirilmiştir. Fizyolojik alanda "beslenmede değişiklik: gereksinimden az," benlik kavramı biçiminde "etkisiz bireysel baş etme," rol fonksiyon biçiminde "anksiyete," karşılıklı bağlılık biçiminde "sosyal izolasyon riski" hemşirelik tanıları koyularak hedefler belirlenmiş ve girişimler uygulanmıştır. Yapılan girişimler sonucunda diyetle uyum sağlandığı, hastalığın kabul sürecinin hızlandığı, anksiyete ile başedebildiği, sosyal izolasyon endişesinin azaldığı sonucuna varılmıştır. Buradan yola çıkarak özellikle erken yaşta KAH tanısı alan hastalara RAM ile uyumlu hemşirelik girişimi uygulaması kullanılmasının uygun olabileceğini düşünmekteyiz.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın yakınından ve hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.D.; Tasarım – E.D.; Denetleme – E.D., M.T.; Kaynaklar – E.D., M.T.; Malzemeler – E.D., M.T.; Veri Toplanması/veya İşlemesi – E.D.; Analiz ve/veya Yorum – E.D., M.T.; Literatür Taraması – E.D.; Yazıyı Yazan – E.D., M.T.; Eleştirel İnceleme – M.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Araştırmada hiçbir bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants and the relatives of the patient who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.D.; Design – E.D.; Supervision – E.D., M.T.; Funding – E.D., M.T.; Materials – E.D., M.T.; Data Collection and/or Processing – E.D.; Analysis and/or Interpretation – E.D., M.T.; Literature Review – E.D.; Writing – E.D., M.T.; Critical Review – M.T.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: This study received no funding.

References

1. Akturan S, Gümüş B, Özer Ö, Balandız H, Erenler AK. TÜİK Verilerine Göre Türkiye'de 2009 ve 2016 Yılları Arasındaki Ölüm Oranları ve Nedenleri. *Konuralp Tıp Derg.* 2019;11(1):9-16.
2. Enç N, Yiğit Z, Altıok MG, Özer S, Oğuz S. *Türk Kardiyoloji Derneği Kalp Yetersizliği Hemşirelik Bakım Kılavuzu*. 1. Basım. İstanbul: Türk Kardiyoloji Derneği; 2003.
3. Wang W, Jiang Y, He HG, Koh KWL. A randomised controlled trial on the effectiveness of a home-based self-management programme for community-dwelling patients with myocardial infarction. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2016;15(6):398-408. [\[CrossRef\]](#)
4. Kang K, Gholizadeh L, Inglis SC, Han HR. Correlates of health-related quality of life in patients with myocardial infarction: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2017;73:1-16. [\[CrossRef\]](#)
5. Olgun S, Kaptan G, Büyükcünal SK. Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *İstanbul AREL Univ Sağlık Bilimleri Yaşam Derg.* 2016;1(1):6-15.
6. Durmuş AB. Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalar için Rehabilitasyon Programı. *Ege Univ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 1994;101:71-77.
7. Akdemir N, Fesci H. Hipertansiyon ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe HYO Derg.* 1995;2:1-9.
8. Sezgin AT, Yıldırım A, Müderrisoğlu H, Akut Koroner Sendromlar. *Yoğun Bakım Dergisi.* 2005;5(1):5-25.
9. Smith JN, Negrelli JM, Manek MB, Hawes EM, Viera AJ. Diagnosis and management of acute coronary syndrome: an evidencebased update. *J Am Board Fam Med.* 2015;28(2):283-293. [\[CrossRef\]](#)
10. Uzun M. Kardiyak Rehabilitasyonda Hasta Eğitimi ve Egzersiz. *Anadolu Kardiyol Derg.* 2007;7(3):298-304.
11. Beswick AD, Rees K, West RR, et al. Improving uptake and adherence in cardiac rehabilitation: literature review. *J Adv Nurs.* 2005;49(5):538-555. [\[CrossRef\]](#)
12. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull.* 2009;8(2):167-172.
13. Kep AS, Kritpracha NC, Thaniwattananon P. Cardiac rehabilitation enhancing programs in patients with myocardial infarction: a literature review. *Nurse Media J Nurs.* 2013;3(1):541-556.
14. Ay FA. Kuram Nedir? Mesleki Kuramlar ve Teorisyenler. In: Ay FA, ed. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013:30-58.
15. Phillips KD, Harris R. Roy's adaptation model in nursing practice. In: Alligood MR, Tomey AM, eds. *Nursing Theory: Utilization and Application*. 5th ed. United States: Elsevier Mosby; 2014:263-284.
16. Uzun Ş. Sister callista roy: adaptasyon modeli. In: Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZG, eds. *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. 1st ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017:370-442.
17. Isbir GG, Mete S. Nursing care of nausea and vomiting in pregnancy: Roy adaptation model. *Nurs Sci Q.* 2010;23(2):148-155. [\[CrossRef\]](#)
18. Hanna DR, Roy C. Roy adaptation model and perspectives on the family. *Nurs Sci Q.* 2001;14(1):9-13. [\[CrossRef\]](#)
19. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. *Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 11. Basım. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2020.
20. Karmali KN, Davies P, Taylor F, Beswick A, Martin N, Ebrahim S. Promoting patient uptake and adherence in cardiac rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;6(6):CD007131. [\[CrossRef\]](#)
21. Ahyana A, Kritpracha C, Thaniwattananon P. Cardiac rehabilitation enhancing programs in patients with myocardial infarction: a literature review. *Nurse Media J Nurs.* 2013;3(1):541-556.
22. Turan Kavradım S, Canlı Özer Z. The effect of education and telephone follow-up intervention based on the Roy adaptation model after myocardial infarction: randomised controlled trial. *Scand J Caring Sci.* 2020;34(1):247-260. [\[CrossRef\]](#)
23. Kacaroglu Vicdan A, Gulseven Karabacak B. Effect of treatment education based on the Roy adaptation model on adjustment of hemodialysis patients. *Clin Nurse Spec.* 2016;30(4):E1-E13. [\[CrossRef\]](#)
24. Mansouri A, Baraz S, Elahi N, Malehi AS, Saberipour B. The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: a clinical trial study. *Jpn J Nurs Sci.* 2019;16(4):459-467. [\[CrossRef\]](#)
25. Bakan G, Akyol AD. Theory-guided interventions for adaptation to heart failure. *J Adv Nurs.* 2008;61(6):596-608. [\[CrossRef\]](#)
26. Özkaraman A, Özer S, Alpaslan GB. Romatoid Artritli bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane Univ Sağlık Bilimleri Derg.* 2012;1(3):138-152.
27. Karabacak BG, Alpar ŞE, Barış N. Roy Adaptasyon Modeline Göre bir Hemşirelik Bakım Planı. *Ege Univ Hemşirelik Fak Derg.* 2015;31(2):130-141.