

Bilateral Sensörinöral İşitme Kaybına Bağlı Koklear İmplantasyon Yapılan Olgunun Roy Uyum Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı

Nursing Care of a Case with Cochlear Implantation Due to Bilateral Sensorineural Hearing Loss According to Roy Adaptation Model

¹Pervin DEMİR^a, ²Ayşe TOPAL HANÇER^b

^aSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

^bSivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Sivas, Türkiye

ÖZET Dünya genelinde, kentleşmenin beraberinde getirdiği gürültü artışı, işitme kayıpları yaygınlaşmasının sebeplerinden biridir. İşitme kayıpları, fizyopatolojik olarak iletim tipi, karma tip, sensörinöral tip kaynaklı olmak üzere 3 grupta incelenir. Sensörinöral işitme kaybı olan hastalara koklear implant cerrahisi planlanmaktadır. Bu cerrahi sonrasında hastalar birçok açıdan çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Koklear implant uygulanan hastaların uyumu uzun zaman gerektirmektedir. Bu nedenle hastaların koklear implant cerrahisinden sonra süreç içinde uyumlandırılması oldukça önemlidir. Hastaların uyumunu artırmak için bir teori kullanılarak, kanıtlar doğrultusunda hemşirelik bakımı uygulanması önemlidir. Koklear implant sonrası hastaların uyumunun artırılması için Roy Uyum Modeli (RUM) kullanılarak, modelin çevre ve insan odak noktalarına çalışması ile hastaların uyumu artırılabilir. Bu çalışmada, bilateral koklear implant cerrahisi yapılan hastanın RUM'a göre bakım süreci incelenmiştir.

ABSTRACT The increase in noise brought by urbanization is one of the reasons for the prevalence of hearing loss widespread worldwide. Hearing losses are physiopathologically examined in 3 groups as conductive type, mixed type, and sensorineural type. Cochlear implant surgery is planned for patients with sensorineural hearing loss. After this surgery, patients experience various problems in many respects. Adaptation of cochlear implant users takes a long time. Therefore, it is very important to adapt the patients after this surgery. It is important to apply nursing care in line with the evidence by using a model to increase patient compliance. In order to increase the compliance of the patients after the cochlear implant, the compliance of the patients can be increased by using the Roy Adaptation Model (RAM) and working the model to the environmental and human focal points. In this study, the care process of the patient who underwent bilateral cochlear implant surgery according to RAM was examined.

Anahtar Kelimeler: Koklear implant; Roy Uyum Modeli; hemşirelik bakımı

Keywords: Cochlear implant; Roy Adaptation Model; nursing care

Dünya genelinde, kentleşmenin beraberinde getirdiği gürültü artışı sebebi ile işitme kayıpları yaygınlaşmıştır.¹ İşitme kayıpları, fizyopatolojik olarak iletim tipi, karma tip, sensörinöral tip kaynaklı olmak üzere 3 grupta incelenir. Sensörinöral işitme kaybında, dış tüy hücrelerinin hasarlanması sonucu düşük seslerin şiddetli algılanması, yüksek seslerin şiddetini algılama yetisinde bozulma görülür. Bu sebeple yüksek sesler daha şiddetli, anlaşılması güç ve rahatsız edici algılanır.² Sensörinöral işitme kaybı (SNİK) yaşayan bireylerde konuşma prozodisini yorumlamak, sesin geldiği yönü tayin etmek zorlaşmakta; hastaların psikolojik,

duygusal ve sosyal iyilik hâli azalmaktadır. SNİK ile birlikte sık görülen tinnitus ise sosyal izolasyona sebep olup, hastalarda anksiyete ve depresyonu tetiklemektedir.³ Ayrıca işitme kaybı bozukluklarına çoğunlukla vestibüler disfonksiyon eşlik eder, bu sebeple denge bozuklukları da görülebilir. Tüm bu etmenler sonucunda, işitme kaybı, hastaların yaşam kalitesini azaltmaktadır.⁴ Koklear implant cerrahisi, SNİK durumlarında işitmeyi düzeltmek için oldukça başarılı bir operasyondur. Bu cerrahi girişim sonrasında hastalar birçok açıdan çeşitli sorunlar yaşamaktadır. Bu nedenle koklear implant cerrahisi sonrası hastaların bu sürece uyumlarını artırıcı

Correspondence: Pervin DEMİR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

E-mail: prvndmr58@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 31 Mar 2022

Received in revised form: 20 Jun 2022

Accepted: 10 Aug 2022

Available online: 17 Aug 2022

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

teorileri temel olarak oluşturulmuş hemşirelik müdahalelerine ihtiyaçları vardır.

Literatürde, hemşirelik teorisinin kullanılması bilgi gelişimi için esastır ve teoriye dayalı hemşirelik uygulamasını artırır.⁵ Hemşirelik araştırmalarını teorik bir çerçeveye oturtmak, sağlık sistemi içinde sağlık ve hastalıkla ilgili insan deneyimlerinin daha iyi anlaşılmasını kolaylaştırır.⁶ Son 50 yılda, Roy Uyum Modeli (RUM), disiplinler arası eğitim, bilgi geliştirme, uygulama ve araştırmaya rehberlik etmek için kullanılmıştır.⁷ Koklear implant uygulanan hastaların uyumu uzun zaman gerektirmektedir. Bu nedenle hastaların koklear implant cerrahisi sonrasında uyumlandırılması oldukça önemlidir. Uyum sürecini kolaylaştırmak ve uyumlarını artırmak için bir hemşirelik teorisine göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı uygulanmalıdır. Hemşirelik teorilerinden biri olan RUM, çevre ve insan odak noktalarına çalışması ile hastaların uyumu artırmada oldukça etkili olabilir. Bu çalışmada, bilateral koklear implant uygulanan hastanın RUM'a göre hemşirelik bakım süreci incelenmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce, olguda yer alan hasta verilerinin bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda bilgilendirilerek, hastanın yazılı izini alınmıştır.

OLGU

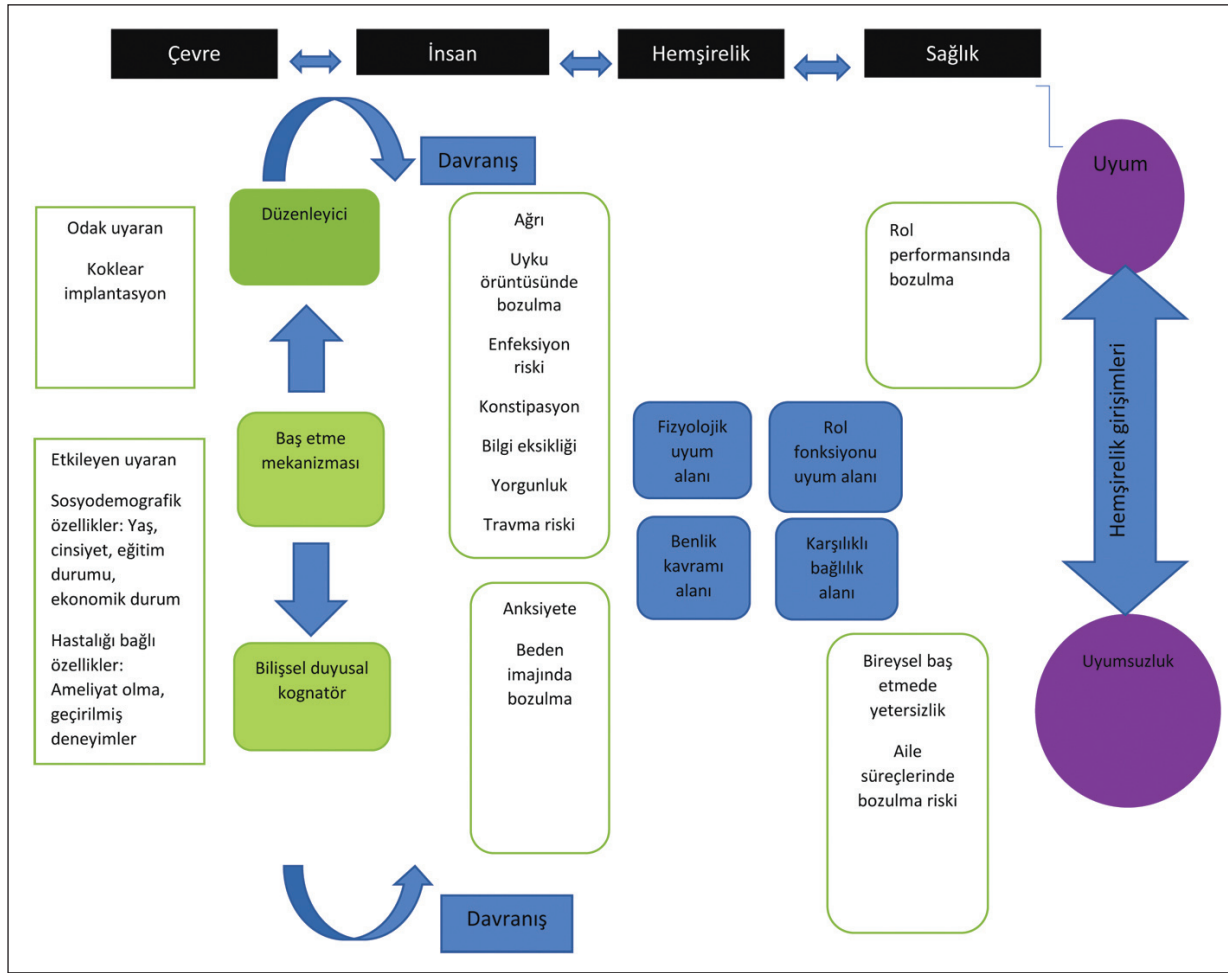
Yirmi dokuz yaşındaki kadın, evli ve bir çocuğu olan hastaya, hipofizer kaynaklı Cushing sendromu tanısı ile transsfenoidal hipofizektomi yapılmıştır. Ameliyat sonrası sol gözde, dışa bakış kısıtlılığı ve bilateral çift görme semptomları tespit edilmiştir. Taburculuk planlanan hastada rinore komplikasyonu gelişmesi sebebi ile duraplasti operasyonu yapılmıştır. Lomber drenaj sistemi ile (saatte 30 mL drenaj) takip edilen hastanın, 2. günde vücut sıcaklığı 38°C olarak ölçülmüş ve lomber drenaj sisteminden kültür alınmıştır. Kültür sonucunda, bakteriyel menenjit tespit edilen hastaya antibiyogram başlanmıştır. Bakteriyel menenjit teşhisinden 1 gün sonra lomber drenaj disfonksiyonu sonucu hastada aniden bulantı-kusma, şiddetli baş ağrısı ve işitme kaybı gelişmiştir. Odyoloji sonucuna göre sağ kulakta 95 desibel (dB), sol kulakta 75 dB SNİK ve denge sorunu tespit edilmiş, hastaya koklear implant cerrahisi planlanmıştır. Mevcut menenjit tedavisi yapılırken hastaya epilepsi ve hidrosefali teşhisi konul-

muştur. Hastada epilepsiye yönelik farmakolojik tedaviye başlanmış ve hidrosefali için menenjit sonrası lumboperitoneal şant uygulanması planlanmıştır. Lumboperitoneal şant sonrası hasta koklear implant için kulak burun boğaz servisine devredilmiştir. Burada yapılan preoperatif değerlendirme sonucu, sağ kulaktaki SNİK'ye ek olarak, hastada 8. kraniyal sinir iskemisi olduğu, bu sebepten dolayı sağ kulağın koklear implanttan yararlanamayacağı söylenmiş ve bilateral koklear implant cerrahisi yapılmıştır.

TARTIŞMA

SNİK'de uygulanan koklear implant sonrası her hasta farklı şekillerde etkilenmektedir. Bu etkiler genellikle beden imajında bozulma ve günlük yaşam şeklinde değişim ile ilişkilendirilmektedir.⁸ Cerrahi hemşireleri koklear implant cerrahisi uygulanan hastaların yaşadığı bu değişimlerle baş etmede ve hastaların değişimlere uyum sağlamasında kilit rol oynamaktadır. Hemşirelik teorileri doğrultusunda kanıta dayalı bakım vermek, hastaların bakımının standardize edilmesi için önemlidir.⁹ Koklear implant cerrahisi sonrası hastalarda Roy'un tanımladığı alanlarda uyumsuz yanıtlar gelişebilmektedir. Bakımının esas amacı ise RUM'un 4 alanında da uyumlu yanıtların gelişmesini sağlamaktır. Hasta, bu 4 alanda uyumlu davranış sergilerse bu alanlara uyumlu, olumsuz davranışlar sergilerse uyumsuz olarak değerlendirilir.¹⁰ Olgumuzda, ameliyat sonrası erken dönemde yorgunluk, ağrı yaşama, uyku örüntüsünde bozulma, anksiyete, konstipasyon, benlik saygısında azalma, rol performansında bozulma, aile içi süreçlerinde bozulma vb. davranışlar ameliyat sonrası dönemde değerlendirilebilecek etkisiz uyum davranışlarıdır. Olgunun yeterli ve düzenli uyuması, komplikasyon gelişmemesi, ağrı ile etkin baş etme, hastanın bakım sürecinde iş birliği yapması ve sorumluluk almaya istekli olması, olumlu beden imajı, role yeniden uyum sağlamak vb. gibi davranışlar ise etkili uyum davranışlarıdır.¹¹

Roy'a göre hemşirelik, sağlık ya da hastalık durumunda bireye 4t uyum alanında da uyum sağlamasına yardım etmektir. Bireyin bu süreçte yaşadığı bilgi eksikliğini giderip uyumunu hızlandırmak için Roy, hemşirelik sürecinden yararlanmaktadır.¹² Koklear implant cerrahisi yapılan hastada, hemşirelik tanılarının RUM'a göre yapılandırılması Şekil 1'de verilmiştir.



ŞEKİL 1: Koklear implant cerrahisi yapılan hastada hemşirelik tanılarının RUM'a göre yapılandırılması.
RUM: Roy Uyum Modeli.

Bu sebeple menenjitte sekonder bilateral koklear implant cerrahisi uygulanan olgumuzda hemşirelik tanıları RUM kullanılarak değerlendirildi. Ağrı, yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma, enfeksiyon riski, konstipasyon, koklear implanta ilişkin bilgi eksikliği ve travma riski tanıları fizyolojik alanı; anksiyete ve beden imajında bozulma tanıları benlik kavramı alanını; rol performansında bozulma tanısı rol fonksiyon alanını; aile içi süreçlerinde bozulma riski, bireysel baş etmede yetersizlik tanıları ise karşılıklı bağlılık alanını değerlendirmek için kullanılmıştır. RUM'a göre uyum alanları birbirini etkilemektedir. Bu sebeple cerrahi hemşirelerinin, hemşirelik bakımını planlarken tanılama yaparak hastanın uyumunu sağlaması ve diğer alandaki muhtemel uyumsuz davranışları saptaması önemlidir.^{13,14}

Bu çalışmada, koklear implant cerrahisi geçiren olguya RUM'a göre holistik bakım içeren hemşirelik tanı ve girişimleri örnek olarak verilmiştir. Bu olguda, koklear implant cerrahisi geçiren hastanın RUM doğrultusunda fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında başarılı uyumlu davranış göstermesini amaçlamıştır. Literatürde, koklear implant cerrahisi geçiren hastaların bakımını içeren araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmanın, koklear implant cerrahisi geçiren hastalara yönelik hemşirelik bakımında RUM kullanımı konusunda farkındalık oluşturacağı ve örnek veri olarak yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

RUM'daki her uyum alanına ait bir hemşirelik bakım planı örneği [Tablo 1](#)'de yer almaktadır.

TABLO 1: Koklear implant uygulanan bireyin Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılmış ameliyat sonrası erken dönem hemşirelik bakımı.

		Fizyolojik uyum alanı
Davranış		Ameliyat sonrası dönemde ağrısının olduğunu belirtmesi, VAS-ağrı şiddeti 8 puan, baş ve kulak ağrısı olduğunu belirtmesi, yüzünde ağrı ifadesi olması
Uyarılar	Olası uyarıcı Etkileyen uyarıcı Odak uyarıcı	Daha önceden yaşanan ağrı tecrübesi Cerrahi insizyon, bilinmezlik korkusu Koklear implantasyona bağlı ağrı (VAS:8)
Hemşirelik tanısı	Ağrı	
Hedef		Hastanın ağrısının baş edilebilir düzeyde olması
Hemşirelik girişimleri		Ağrı düzeyi değerlendirilir Dünya Sağlık Örgütü ağrı basamağına göre uygun analjezik uygulanır (opioid+NSAİİ) Ağrıyı azaltan nonfarmakolojik yöntemler anlatıldı (kitap okuma vb.) Ağrı tekrar değerlendirilir
Değerlendirme		Etkili uyum davranışı Yapılan girişimler sonunda hastanın ağrı şiddetinin 4 puana düşmesi Davranışsal ağrı belirtilerinin olmaması
Davranış		Hastanın uyuyamadığını ifade etmesi, ağrı ve tek bir pozisyonda olması nedeni ile uyumakta zorlandığını ifade etmesi
Uyarılar	Olası uyarıcı Etkileyen uyarıcı Odak uyarıcı	Hastane ortamı Cerrahi girişim, ağrı, semi fowler pozisyonunda uyuma, lateral pozisyona dönüşün yasak olması Koklear implantasyon
Hemşirelik tanısı		Uyku örüntüsünde bozulma
Hedef		Hastanın uyku düzeninin sağlanması, sabahları dinlenmiş uyanması
Hemşirelik girişimleri		Uyku örüntüsünde bozulmaya sebep olan risk faktörleri belirlenir ve buna göre girişimler yapılır Hastanın gün içinde uyuması kısıtlanır Etkin ağrı yönetimi sağlanır Uyarılar minimize edilir
Değerlendirme		Etkisiz uyum alanı Hastanın kendini yorgun, uykulu hissetmesi, mental keskinlikte azalma Defekasyonda zorlandığını ve konstipe olmaktan korktuğunu ifade etmesi
Davranış		Sık konstipasyon öyküsü
Uyarının değerlendirilmesi	Olası uyarıcı Etkileyen uyarıcı Odak uyarıcı	Bağırsak seslerinde azalma (2 olması), anestezi, sekonder hastalıklara bağlı mobilizasyon kısıtlılığı Koklear implant uygulaması
Hemşirelik tanısı		Konstipasyon
Hedef		Hastada konstipasyon gelişmeyecek
Hemşirelik girişimleri		Hastanın bağırsak alışkanlıkları değerlendirilir Lifli gıdalar tüketmesi teşvik edilir Mobilize olması desteklenir Sıvı tüketimi desteklenir Bağırsak sesleri takip edilir Gerekli durumlarda laksatif ilaç uygulanır Hastanın gaz çıkarma ve defekasyona çıkma durumu günlük değerlendirilir
Değerlendirme		Etkisiz uyum davranışı Hasta yataktan sandalyeye oturabilme dışında mobilize olamaması nedeni ile konstipasyon devam etmektedir
Davranış		Hastanın yorgun hissettiğini söylemesi, mobilize olmakta isteksiz olması
Uyarılar	Olası uyarıcı Etkileyen uyarıcı Odak uyarıcı	Anksiyete, yetersiz beslenme Yetersiz uyku, ağrı Koklear implantasyon, sekonder hastalıklar
Hemşirelik tanısı		Yorgunluk
Hedef		Enerji koruma ilkelerini tanımlama ve yorgunluğun azalması
Hemşirelik girişimleri		Yorgunluğa sebep olacak faktörler değerlendirilir Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi ve uyuması sağlanır Hastanın anksiyete ile uygun baş etmesi sağlanır Hastanın enerji için beslenme düzeni takip edilir
Davranışın değerlendirilmesi		Etkili uyum davranışı Hasta yorgunluğunun azaldığını söyledi

TABLO 1: Koklear implant uygulanan bireyin Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılmış ameliyat sonrası erken dönem hemşirelik bakımı (devamı).

Fizyolojik uyum alanı		
Uyaranlar	Olası uyaran Etkileyen uyaran Odak uyaran	Geçirilmiş ameliyat öyküsü Vestibüler disfonksiyon Koklear implant uygulaması
Hemşirelik tanısı Hedef		Travma riski Hastada travma gelişmeyecek Hasta yataktan sandalyeye kademeli olarak alınır. Travmaya sebep olacak faktörler belirlenir Hasta mobilizasyon sırasında yalnız bırakılmaz Yatak kenarlıkları kaldırılır ve yatak en alçak seviyeye indirilir KİBAS belirtileri takip edilir
Değerlendirme		Etkili uyum davranışı Hastada travma gelişmemesi
Uyaranlar	Olası uyaran Etkileyen uyaran Odak uyaran	Geçirilmiş cerrahi girişimler, geçirilmiş bakteriyel menenjit öyküsü Cushing hastalığı Koklear implant uygulaması
Hemşirelik tanısı Hedef Hemşirelik girişimleri		Enfeksiyon riski Hastada enfeksiyon belirti bulgularının ortaya çıkmaması Yaşam bulguları takip edilir Laboratuvar bulguları kontrol edilir Yara yeri takip edilir Aseptik tekniklere uyulur Hastaya el hijyeni konusunda eğitim verilir
Değerlendirme		Etkili uyum davranışı Hastada enfeksiyon belirti-bulguları gözlemlenmedi Rol fonksiyonu uyum alanı
Davranış		Çocuğunu özlediğini ve onun ihtiyaçlarını yerine getiremediğini ifade etmesi Çocuğunun sesini bir daha duyamamak konusunda endişe yaşamaması
Uyaranlar	Olası uyaran Etkileyen uyaran Odak uyaran	Hastaneden yatma, ailesinden uzak olma Korku, aile bireylerine yük olma düşüncesi Koklear implant uygulaması, hastanın sürekli ağlaması
Hemşirelik tanısı Hedef Hemşirelik girişimleri		Rol performansında bozulma Bireyin kendini yetersiz hissetmemesi ve rollerini yerine getirebilmesi için olumlu düşüncelere sahip olması Hastanın kişisel sorumlulukları incelenir Rollerini yerine getirirken yaşadığı stresörler belirlenir Koklear implant uygulamasına uyum süreci hakkında hasta ve aile üyelerine bilgi verilir Aile üyeleriyle etkili vakit geçirmesi ve var olan rollerine ilişkin düzeni devam ettirebilmesi için desteklenir Aile ile iletişime geçilerek, hastanın mevcut durumu ve bu durumda verilecek desteğin önemi anlatıldı
Değerlendirme		Etkili uyum davranışı Hasta rollerini yerine getirme konusunda daha istekli ve daha güçlü hissettiğini ifade etti Karşılıklı uyum alanı
Davranış		Hastanın başa çıkamadığını ifade etmesi, duymamanın kendini yetersiz hissettirdiğini ifade etmesi
Uyaranlar	Olası uyaran Etkileyen uyaran Odak uyaran	Kronik hastalıklar, geçirilmiş ameliyat deneyimleri Hastanın kendini yük olarak algılaması Koklear implant uygulaması
Hemşirelik tanısı Hedef Hemşirelik girişimleri		Bireysel baş etmede yetersizlik Hastanın doğru baş etme yöntemlerini kullanabilmesi Hastanın mevcut ilişkileri tanımlanır Etkili baş etme yöntemleri öğretilir Koklear implant uygulamasının etkin çalışması için zaman gerektiği bu süreçte iletişim için başka yollar deneyebileceği ifade edilir (örneğin yazı yazma)
Değerlendirme		Etkili uyum davranışı Hastanın kendini ifade etmesi ve etkili baş etme yöntemlerini kullanıyor olması
Davranış		Duymadığı için ailesi ile etkin zaman geçiremeyeceğini düşünmesi
Uyaranlar	Olası uyaran Etkileyen uyaran Odak uyaran	Duyamama Bakım verene yük olma durumu Koklear implant uygulaması

TABLO 1: Koklear implant uygulanan bireyin Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılmış ameliyat sonrası erken dönem hemşirelik bakımı (devamı).

		Fizyolojik uyum alanı
Hemşirelik tanısı		Aile süreçlerinde bozulma
Hedef		Aile içinde uyumun sağlanması
Hemşirelik girişimleri		Aile üyelerinin duygularını dile getirebileceği bir ortam oluşturulması önerildi Hasta, aile sürecinde meydana gelen sorunların çözümünde etkili baş etme yöntemlerini geliştirmesi (aile üyeleri ile birlikte zaman geçime, sorunları paylaşma ve çözüm yolları üretme gibi) ve aile üyeleriyle iletişim ve etkileşimi sürdürmesi yönünde cesaretlendirildi
Değerlendirme		Etkili uyum davranışı Hasta, bir an önce iyileşip kimseye yük olmadan günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmek istediğini belirtti
Davranış		Benlik kavramı alanı Hastanın bir daha hiç duymayacağı iyileşemeyeceği düşüncesinin olması
Uyarılar	Olası uyarın	Hastane ortamı
	Etkileyen uyarın	Hasta ifadesi, bilinmezlik, işitme kaybı
	Odak uyarın	Koklear implant uygulaması
Hemşirelik tanısı		Anksiyete
Hedef		Gerginlik ve endişe duygusunun azaltılarak rahatlamanın sağlanması
Hemşirelik girişimleri		Anksiyete düzeyi kontrol edilir Bilinmezlik korkusu azaltılır Bilgi gereksinimine göre bilgi verilir Etkin baş etme yöntemleri anlatılır Bu süreçte sağlık ekibinin her aşamada ona destek olacağı belirtilir Ameliyat sırasında anksiyetesi arttığında derin nefes alıp vermesi, başka şeyler düşünmeye çalışması söylenir
Değerlendirme		Etkili uyum davranışı Anksiyete ile etkin baş etme, benlik saygısında artma
Davranış		Benlik kavramı alanı Hastanın bir daha hiç duymayacağı, iyileşemeyeceği düşüncesinin olması
Uyarılar	Olası uyarın	Çevresinde olup bitenleri anlayamadığını ifade etmesi
	Etkileyen uyarın	Saçların tekrar eski hâline döner mi şeklinde sorularının olması
	Odak uyarın	Geçirilmiş cerrahi girişimlere bağlı olarak saçlarının kesilmiş olması Cushing hastalığı, işitme kaybı
Hemşirelik tanısı		Koklear implant uygulaması
Hedef		Beden imajında bozulma
Hemşirelik girişimleri		Beden imajındaki değişikliklerle etkin bir şekilde baş etmesinin sağlanması Değişen beden imajı konusunda birey değerlendirilir (yaşadığı kayıp, birey için kaybın anlamı, neler hissettiği vb.) Hastanın işitememeye bağlı öfke duygularını yaşamasının normal olduğu açıklanır Hasta ile güvenli ve destekleyici bir iletişim kurulur Bilgi gereksinimine göre bilgi verilir Bireyin baş etme mekanizmaları ve sosyal destekleri değerlendirilir Bu süreçte sağlık ekibinin her aşamada ona destek olacağı belirtilir Ameliyat sırasında anksiyetesi arttığında derin nefes alıp vermesi, başka şeyler düşünmeye çalışması söylenir
Değerlendirme		Etkisiz uyum alanı Hastanın bu konudaki endişeleri devam ediyor

VAS: Vizüel Analog Skala; NSAİİ: Nonsteroid antiinflatuar ilaçlar; KİBAS: Kafa içi basınç artışı sendromu.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya

üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Pervin Demir; **Tasarım:** Pervin Demir, Ayşe Topal Hançer; **Denetleme/Danışmanlık:** Ayşe Topal Hançer; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Pervin Demir, Ayşe Topal Hançer; **Analiz ve/veya Yorum:** Pervin Demir, Ayşe Topal Hançer; **Kaynak Taraması:** Pervin Demir, Ayşe Topal Hançer; **Makalenin Yazımı:** Pervin Demir, Ayşe Topal Hançer; **Eleştirel İnceleme:** Pervin Demir, Ayşe Topal Hançer.

KAYNAKLAR

1. Wang DT, Ramakrishnaiah R, Kanfi A. Sensorineural hearing loss through the ages. *Semin Roentgenol.* 2019;54(3):207-14. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
2. Young YH. Contemporary review of the causes and differential diagnosis of sudden sensorineural hearing loss. *Int J Audiol.* 2020;59(4):243-53. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
3. Marx M, Younes E, Chandrasekhar SS, Ito J, Plontke S, O'Leary S, et al. International consensus (ICON) on treatment of sudden sensorineural hearing loss. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2018;135(1S):S23-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
4. Prince ADP, Stucken EZ. Sudden sensorineural hearing loss: a diagnostic and therapeutic emergency. *J Am Board Fam Med.* 2021;34(1):216-23. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
5. 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):459-67. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
6. Almasloukh KB, Stewart Fahs P. Quality of life through the prism of the Roy Adaptation Model. *Nurs Sci Q.* 2021;34(1):67-73. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
7. Jennings KM. The Roy Adaptation Model: a theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *ANS Adv Nurs Sci.* 2017;40(4):370-83. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
8. Okada M, Parthasarathy A, Welling DB, Liberman MC, Maison SF. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss: speech intelligibility deficits following threshold recovery. *Ear Hear.* 2021;42(4):782-92. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
9. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: an integrative review. *Scand J Caring Sci.* 2019;33(3):540-55. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Kabu Hergül F, Özbayır T. I am as normal as everyone now. . . : examination of experiences of patients undergoing bariatric surgery according to Roy's Adaptation Model: A Qualitative Study. *Clin Nurs Res.* 2021;30(4):511-21. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
11. Wang X, Zhang Q, Shao J, Ye Z. Conceptualisation and measurement of adaptation within the Roy adaptation model in chronic care: a scoping review protocol. *BMJ Open.* 2020;10(6):e036546. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
12. Roy C. Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nurs Sci Q.* 2011;24(4):345-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
13. Sayar S, Vural F. Rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgunun Roy Uyum Modeli'ne göre hemşirelik bakımı [Nursing care according to Roy Adaptation Model in a patient with a colostomy opened due to rectum cancer: case report]. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2017;9(1):91-8. [[Crossref](#)]
14. Kaya Ç, Bilik Ö. Amputasyon ameliyatı uygulanan bir hastanın Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı [Nursing care based on the Roy Adaptation Model for a patient undergoing amputation surgery]. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2020;17(1):131-9. [[Link](#)]