



Nursing Care Process for Elderly Individuals with Stoma Based on Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: A Case Report

**Banafshe Samari¹, Hajar Najafi², Fateme Chiraghi³, Seyed Reza Borzou⁴,
Khodayar Oshvandi^{5*}**

1- PhD Student in Nursing, Chronic Disease Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

2- Instructor, Department of Community Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran.

3- Professor, Chronic Illness Care Research Center (Home), School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

4- Professor, Chronic Illness Care Research Center (Home), School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

5- Professor, Chronic Illness Care Research Center (Home), School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Corresponding author: Khodayar Oshvandi, rofessor, Chronic Illness Care Research Center (Home), School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Email: oshvandi2004@yahoo.com

Received: 23 Jan 2024

Accepted: 17 May 2024

Abstract

Introduction: Stoma significantly influences individuals' biological and psychosocial dimensions, creating an effective and integrated demand for self-care. The Orem Self-Care Deficit Nursing Theory provides a conceptual framework for the nursing process. Therefore, this study aims to impact the care process based on the Orem Self-Care Deficit Nursing Theory on individuals living with a stoma.

Methods: In this case report, the nursing process for an elderly individual with a stoma, who was referred to the Bessat Healthcare Center in Hamedan in the year 1402, was presented based on the Orem Self-Care Deficit Nursing Theory. Data were collected using the Orem assessment form and employing examination, interview, and observation methods. According to the universal, developmental, and health-deviation self-care needs, nursing diagnoses were determined, followed by planning and goal setting. The type of nursing system was also defined based on these diagnoses and implemented accordingly. Finally, nursing interventions focused on enhancing self-care were carried out, and progress and goals were reassessed and evaluated.

Results: Based on understanding the self-care needs of the patient, 7 nursing diagnoses were determined. Ultimately, implementing the nursing process according to the Orem Nursing Self-Care Deficit Theory led to an improvement in the quality of nursing services with an increase in the patient's self-care performance regarding issues arising from their illness. This improvement was observed in enhancing the patient's self-care ability in terms of increased self-confidence and self-esteem, reduced risk of infection, promotion of skin integrity, increased sense of independence in the patient, enhancement, and maintenance of social relationships, fluid and electrolyte balance, and increased appetite.

Conclusions: The Orem Nursing Self-Care Deficit Theory proved effective in identifying and comprehending the comprehensive needs of the patient, providing substantial assistance. By involving the patient in self-care, it facilitated the achievement of care goals. Therefore, it is recommended to use Orem's self-care deficiency nursing theory in order to fully identify the needs of patients.

Keywords: Nursing process, stoma, Orem Self-Care Deficit Nursing Theory, Case report, Elderly.



فرایند پرستاری سالمند دارای استومی بر اساس نظریه پرستاری نقص خود مراقبتی اورم: یک گزارش موردی

بنفشه ثمری^۱، هاجر نجفی^۲، فاطمه چراغی^۳، سید رضا بروز^۴، خدایار عشوندی^{۵*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۲- مربی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳- استاد، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۴- استاد، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۵- استاد، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

نویسنده مسئول: خدایار عشوندی استاد، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری‌های مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: oshvandi2004@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۴

چکیده

مقدمه: استومی، بر بعد بیولوژیکی و روانی عاطفی افراد تأثیر می‌گذارد و تقاضای خود مراقبتی مؤثر و یکپارچه را در افراد ایجاد می‌کند. نظریه خودمراقبتی اورم ساختارمفهومی برای فرایند پرستاری در این جهت را فراهم می‌کند، لذا این مطالعه با هدف تأثیر به کارگیری فرایند پرستاری مبتنی بر نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم بر سالمند دارای استومی انجام گردید. **روش کار:** در این گزارش مورد، فرایند پرستاری از یک سالمند دارای استومی، مراجعه کننده به بیمارستان بعثت شهر همدان در سال ۱۴۰۲، مبتنی بر نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم ارائه گردید. با بهره‌گیری از فرم ارزیابی اورم و به کارگیری روش‌های معاینه، مصاحبه و مشاهده، اطلاعات جمع‌آوری شد. با توجه به نیازهای خودمراقبتی همگانی، تکاملی و انحراف از سلامت بیمار، تشخیص‌های پرستاری مشخص گردید و سپس برنامه‌ریزی و تعیین اهداف انجام گردید. نوع سیستم پرستاری نیز با توجه به این تشخیص‌ها مشخص و اعمال گردید. در انتها، اقدامات پرستاری با تمرکز بر ارتقاء خودمراقبتی اجرا شد و پیشرفت‌ها و اهداف مورد بررسی مجدد و ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس شناخت نیازهای خودمراقبتی بیمار ۷ تشخیص پرستاری تعیین شد و در نهایت اجرای فرایند پرستاری بر اساس نظریه پرستاری اورم منجر به افزایش کیفیت خدمات پرستاری همراه با افزایش عملکرد خودمراقبتی بیمار در مورد مشکلات ناشی از بیماری اش گردید به طوری که بهبود توان خودمراقبتی بیمار در رابطه با افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس، کاهش ریسک عفونت، اثناء تمامیت پوستی، افزایش حس استقلال در بیمار، ارتقاء و حفظ اتباطات اجتماعی، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها و افزایش اشتهای در بیمار مشاهده گردید.

نتیجه‌گیری: نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم به شناسایی و درک همه جانبه نیازهای بیمار، کمک فراوانی کرد و با مشارکت دادن بیمار در امر مراقبت از خود، دستیابی به اهداف مراقبتی را تسهیل نمود. لذا به کارگیری نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم در جهت شناسایی کامل نیازهای بیماران توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: فرایند پرستاری، استومی، نظریه پرستاری نقص خود مراقبتی اورم، گزارش موردی، سالمند.

مقدمه

استومی نتیجه یک عمل جراحی است که از طریق آن یک سیرانحراف خارجی برای دفع مدفوع و ادرار ایجاد می شود. رایج ترین نوع برای انحراف مدفوع استومی، کولوستومی و ایلئوستومی و برای انحراف ادرار اوروستومی است (۱). اوروستومی از نوع دائمی است، در حالی که ایلئوستومی و کولوستومی می توانند موقت یا دائمی باشند (۲). در حدود ۱ میلیون نفر در آمریکا و حدود ۷۰۰۰۰ نفر در اروپا با استومی زندگی می کنند (۱). در ایران اطلاعات دقیقی از بیماران استومی وجود ندارد اما به نقل انجمن استومی ایران حدود ۳۰ هزار بیمار دارای استومی در ایران زندگی می کنند (۳). جمعیت سالمندان در جهان به طور چشمگیری در حال افزایش است و هم چنین نیز سالمندان مبتلا به سرطان کولورکتال در سال های اخیر نیز افزایش یافته اند. (۴). بنابراین سالمندی را میتوان به عنوان یک عامل خطر مهم در سرطان کولورکتال در نظر گرفت (۴). وجود شرایط جدید، داشتن استومی، نه تنها بر بعد بیولوژیکی افراد، بلکه بر روی روان عاطفی آن ها تأثیر می گذارد و تقاضای مراقبت مؤثر و یکپارچه را ایجاد می کند. بنابراین، پرستاران در جهت مراقبت از سالمندان دارای استومی باید توانمند باشند. پرستار به عنوان بخشی از تیم سلامت چند حرفه ای، وظیفه مدیریت مراقبت از سالمندان دارای استومی روده، را بر عهده دارد (۵). حرفه پرستاری یکی از پررنگ ترین نقش ها را در نظام سلامت دارد و زمانی به عنوان یک حرفه میتواند نقش خود را به خوبی ایفا کند که بر اساس تئوری های ارائه شده فعالیت کند (۶). در حوزه سلامت، عملکرد مناسب مستلزم مبانی نظری، آگاهی زیست محیطی و رعایت اصول اخلاقی، ارزش ها و باورهای ارائه دهندگان و دریافت کنندگان خدمات است (۷). نظریه، چارچوب و اهدافی را جهت بررسی و شناخت، تشخیص و اقدامات پرستاری مهیا می کند و ابزاری است که باعث می شود بالین مؤثرتر و کامل تر جلوه کند (۸). نظریه های پرستاری پرستاران را قادر می سازد تا نقش اساسی خود را در محیط های مختلف مراقبت های بهداشتی تشخیص داده و ارزیابی کنند (۹). برخی از نظریه های پرستاری انتزاعی هستند و از طریق تحقیقات تجربی قابل تست و آزمایش کردند نباشند (۹). نظریه ای برای عمل مناسب است که قابلیت کاربرد داشته باشد و مطالعات انجام شده بتوانند عملی بودن و سودمندی آن را نشان دهند (۶). بر همین اساس نظریه اورم از پر کاربرد

بنفشه ثمری و همکاران

ترین و جنجالی ترین نظریه های پرستاری شناخته شده است (۸). یکی از مفاهیم اصلی الگوی اورم مفهوم خود مراقبتی است (۸)؛ که اورم خودمراقبتی را اقداماتی تعریف می کند که افراد برای حفظ عملکرد و رفاه بدن، حفظ و توسعه سلامت و زندگی انجام می دهند. زمانی که تعادل بین نیازها و توانایی انجام این اقدامات متفاوت باشد، یک کمبود مراقبت از خود پدید می آید، یعنی یک وضعیت که در آن پرستار نقش مهمی در حمایت از بیمار با مشکلات در مراقبت از خود دارد (۱۰).

نظریه خودمراقبتی اورم در محیط های مختلف مراقبت های بهداشتی کاربرد عملی دارد (۱۱). یکی از کاربرد های آن در توسعه برنامه های مراقبتی برای افراد مبتلا به بیماری های مزمن است که می تواند کیفیت زندگی، مراقبت از خود، خودکارآمدی و کاهش اضطراب و افسردگی آنها را بهبود بخشد (۱۲). اورم بیماران را افرادی با توانایی های بالقوه می داند که می توانند مسئولیت مراقبت از خود را بر عهده بگیرند (۱۳). با توجه به مدل خودمراقبتی اورم OSCM، توانایی های خودمراقبتی بیماران به عنوان هسته اصلی در نظر گرفته می شود و اقدامات پرستاری هدفمند بر اساس نیازها و توانایی های خود مراقبتی بیمار تدوین می شود. اورم سه سطح را برای زمان فقدان خود مراقبتی ارائه می کند که شامل سیستم پرستاری جبرانی کامل (وابستگی کامل)، جبرانی نسبی (وابستگی نسبی) و سیستم آموزشی حمایتی می باشد که بسته به شرایط فرد از این سیستم های پرستاری برای مراقبت و یا حمایت از بیماران استفاده می شود (۸) از دیدگاه اورم انسان سه دسته نیاز دارد: نیازهای خود مراقبتی همگانی، نیازهای خود مراقبتی تکاملی و نیازهای خود مراقبتی انحراف از سلامتی (۶). تا به امروز، OSCM به طور گسترده در درمان بیماری های متعدد مورد استفاده قرار گرفته است.

نظریه اورم رابطه انسان با انسان را به عنوان مبنای عمل پرستاری برجسته می کند و بر نقش روابط فرد به فرد در ارائه مراقبت تأکید می کند (۱۴). به طور کلی، نظریه اورم در مورد خودمراقبتی یک چارچوب ارزشمند برای ترویج مشارکت بیمار در مراقبت از خود و بهبود نتایج در عمل پرستاری است (۱۵).

نظریه اورم به پرستاران در مراقبت از بیماران سالمند به وسیله فراهم کردن یک ساختار برای مشارکت بیماران در فعالیت های خود مراقبتی و ارزیابی توانایی خود مراقبت

فرایند پرستاری بر اساس نظریه اورم بر روی یک مورد سالمند دارای استومی انجام شد.

روش کار

روش شناسی مورد استفاده در این مطالعه از نوع مطالعه موردی است. یک مطالعه موردی، توضیح عمیق از یک تک مورد مثل شخص، خانواده، موسسه یا تعدادی موضوعات کوچک است (۹). شرکت کننده در این مطالعه یک مورد سالمند دارای استومی بستری در بخش داخلی و جراحی بود. ایشان آقای ۶۵ ساله و بازنشسته حقوق او در طول دوران بازنشستگی کاهش چشم گیری پیدا کرده بود و پاسخگوی هزینه های سنگین درمانش نبود. همسرش او بعد از تشخیص بیماری ارتباطش را با او کمتر کرده بود. در حال حاضر با همسرش زندگی می کرد. دو فرزند پسر که با آن ها زندگی نمی کردند، داشت. از حمایت هیچ سازمانی جهت تامین هزینه های درمانیش برخوردار نبود. در تمام طول مدت بستری تنها همسرش بود که مسئولیت مراقبت و همراهی او را بر عهده گرفته بود. بسیار صبور و آرام بود. تمایل زیادی به مشارکت در امر مراقبت و تسریع در روند بهبودیش داشت. همسرش نیز همکاری زیادی با تیم مراقبتی داشت. بیماری به دلیل تأثیری که بر دفع طبیعی و و تغییر در ظاهر بدن او گذاشته بود، موجب کاهش ارتباط او اطرفیان و جامعه شده بود و خسته و غمگین به نظر می رسید. اطلاعات زیادی در رابطه با بیماری اش نداشت و تنها چیزی که می دانست این بود که در تمام طول عمر خود باید این کیسه همراهش باشد و الگوی طبیعی دفع مدفوع نخواهد داشت. از نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم برای بررسی این بیمار استفاده شد. کاربرد این نظریه در بالین پرستاری، براساس فرایند پرستاری است. فرایند پرستاری مبتنی بر این نظریه شامل چند مرحله می باشد:

مرحله اول مرحله جمع آوری داده ها می باشد. در این مرحله اطلاعات زمینه ای و پایه بیمار و مشکلات بیمار در زمینه نیازهای خودمراقبتی همگانی، نیازهای خود مراقبتی تکاملی و نیازهای خود مراقبتی انحراف از سلامت بیمار بررسی شد. در مرحله بعد تشخیص های پرستاری تعیین گردید. تشخیص های پرستاری بر اساس نیازهای خود مراقبتی نوشته شد. بعد از تعیین تشخیص پرستاری مرحله طرح برنامه مراقبتی بود که در این مرحله اهداف به صورت

آنها کمک می کند. این نظریه به پرستاران کمک می کند تا تدابیر مراقبتی مناسبی را بر اساس نیازها، علایق و مشکلات بیماران اجرا کنند. نظریه بر اهمیت خود مراقبت تأکید دارد که شامل اقداماتی است که توسط فرد برای حفظ زندگی، حفظ سلامت و ارتقا رفاه آغاز و اجرا می شود. با اتصال دانش از نظریه های پرستاری، تحقیقات و عملیات بالینی، پرستاران می توانند در مراقبت از بیماران سالمند مبتلا به بیماری های مزمن مانند فشارخون بالا و اسکروز چندگانه تأثیر گذار باشند. مداخلات مبتنی بر نظریه اورم نشان داده اند که می توانند کیفیت زندگی، خودمراقبت، خودکارآمدی را بهبود بخشند و اضطراب و افسردگی را در افراد مبتلا به بیماری های مزمن کاهش دهند (۱۶).

مراقبت های پرستاری نادرست از بیماران مبتلا به استومی می تواند منجر به عوارض مختلفی شود این عوارض عبارتند از عفونت های پرستومی (۱۷)، عوارض در خودمراقبتی (۱۸)، درماتیت تماسی تحریک کننده پرستومی PICD (۱۹)، جداسازی پوستی مخاطی (۲۰) و نیاز به بستری مجدد در بیمارستان (۲۱). بدون آموزش مناسب، بیماران ممکن است مشکلاتی را در سازگاری با زندگی با استومی جدید تجربه کنند. تخصص پرستاری ناکافی و فقدان آموزش نیز می تواند به افزایش خطر عوارض مانند عفونت کمک کند. علاوه بر این، تأثیر روانی بر بیماران استومی می تواند قابل توجه باشد و کیفیت زندگی آنها را از جنبه های مختلف تحت تأثیر قرار دهد (۲۲). استفاده از مدل اورم برای مراقبت از سالمندان دارای استومی تأثیر مثبتی دارد که شامل بهبود کیفیت زندگی، ارائه مراقبت موثر و جامع و ارتقای رفتار مراقبت از خود است (۲۳). مدل اورم بر نقش پرستاران در کمک به تقاضاهای متنوع مراقبت از این جمعیت خاص تأکید می کند و به عنوان پیوندی بین فرد سالمند، خانواده او و تیم سلامت چند حرفه ای عمل می کند (۵). با اجرای مدل اورم، پرستاران می توانند به بیماران کمک کنند تا درک بهتری از مراقبت از استوما داشته باشند، پذیرش درمان را افزایش دهند و از عوارض در محل استوما جلوگیری کنند (۲۴).

با توجه به نکات اشاره شده مراقبت های پرستاری جامع و فردی که بر اساس نظریه پرستاری اورم و متناسب با نیازهای افراد که شامل آموزش، حمایت و پیگیری در پیشگیری از عوارض و ارتقای رفاه بیماران استومی بسیار مهم و ضروری است. لذا این پژوهش با هدف به کارگیری

بنفشه ثمری و همکاران

پرستاری جبرانی نسبی برای اجرای اقدامات برنامه ریزی شده استفاده نمود اما پس از ترخیص نیز به مدت سه هفته با استفاده از سیستم پرستاری حمایتی آموزشی، اقدامات مورد نیاز جهت کنترل عوارض و مشکلات بیمار را به بیمار آموزش داده و پیگیری می کرد. با توجه به تمرکز اقدامات انجام شده در بیمارستان، در یافته‌ها بیشتر به سیستم جبرانی نسبی اشاره شده است. اما جهت ارزشیابی پیامد مراقبت‌های پرستاری، بیمار بعد از ترخیص هم از طریق ارتباط تلفنی پیگیری می شد.

یافته‌ها

بررسی و شناخت مددجو:

برای ارزیابی مددجو از فرم بررسی و شناخت الگوی پنداشتی اورم استفاده شد. طبق بررسی انجام شده، بیمار ۵ ماه پیش با علائم ضعف و بی حالی و شکم درد مراجعه کرده بود و برای او تشخیص سرطان روده مطرح شده بود. از زمان تشخیص تاکنون ۴ نوبت شیمی درمانی دریافت کرده بود و حدود یک ماه پیش جراحی روده و تعیبه کیسه استومی برای بیمار انجام شده بود و این بار به دلیل آسیب پوستی و عفونت استومی بستری شده بود. فرایند پرستاری برای بیمار از روز اول بستری شروع شد و تا ۴ هفته بعد از آن (ویزیت مجدد در جهت بررسی استومی در درمانگاه بیمارستان) از طریق ارتباط تلفنی، پیگیری مراقبت‌ها انجام گرفت. در اولین روز بستری، بیمار رنگ پریده و بی حال بود. اطراف استومی قرمز و ملتهب و دارای ترشحات زرد رنگ بود. آزمایشات او کاهش گلبول‌های قرمز، افزایش گلبول‌های سفید را نشان می داد اما پلاکت‌ها در محدوده نرمال بودند. به طوریکه:

WBC=13200 /uL RBC=2.63 106/uL
hemoglobin=8.21 g/dL hematocrit=24.3 %
Platelets=350 103/uL

از تعریق شبانه، سوزش پوست اطراف استومی و خستگی شاکی بود. آرام بود و ارتباط خوبی برقرار می کرد. در جدول ۱، اطلاعات بررسی شده بر اساس نظریه اورم آورده شده است.

عینی و ذهنی مشخص گردید و نوع سیستم پرستاری به کار برده شده تعیین شد. همچنین روش‌های کمک به مددجو مشخص شد. مرحله بعدی مرحله اجرای تدابیر پرستاری بود که بر اساس ارتقا خودمراقبتی در بیمار انجام شد و تعامل بین پرستار و بیمار برقرار گردید. مرحله آخر مرحله ارزشیابی بود که در این مرحله شاخص‌های عینی و تجربی و رسیدن اهداف این مددجو مورد بررسی قرار گرفت (۸).

نمونه پژوهش یک مورد سالمند دارای استومی بود که بعد از توضیحات محقق در رابطه با این کار پژوهشی رضایت خود در رابطه با دریافت مراقبت‌های پرستاری بر اساس الگوی اورم را اعلام نموده بود. روش اجرا: پس از هماهنگی با سرپرستار و پزشک معالج بیمار، یک سالمند دارای استومی به روش هدفمند انتخاب شد. مراقبت جامع پرستاری بر اساس نظریه پرستاری اورم طراحی گشت به این صورت که در مرحله اول فرایند پرستاری، پرونده بیمار بررسی شد و یک مصاحبه با هدف بررسی اطلاعات پایه و زمینه ای و بررسی نیازهای خود مراقبتی همگانی، نیازهای خود مراقبتی تکاملی و نیازهای خود مراقبتی انحراف از سلامت انجام گردید. رفتار بیمار و همسرش در امر مراقبت مورد مشاهده قرار گرفت. از معاینه نیز برای تعیین مشکلات و نیازهای بیمار کمک گرفته شد. از فرم ارزیابی اورم استفاده شد. سپس تشخیص‌های پرستاری بر اساس نیازهای خود مراقبتی همگانی، نیازهای خود مراقبتی انحراف از سلامت و نیازهای خود مراقبتی تکاملی تعیین گردید. سپس اهداف ذهنی و عینی جهت توانمندی بیمار تعیین شد. در مرحله بعد مداخلات پرستاری بر اساس سه سیستم پرستاری حمایتی آموزشی، جبرانی کامل و جبرانی نسبی انجام شد. در نهایت اقدامات پرستاری بر اساس شاخص‌های عینی و تجربی در رفتار بیمار مورد ارزشیابی قرار گرفت در مواردی که پیامدهای مورد نظر حاصل نشده بود بازبینی مجدد و اهداف و اقدامات پرستاری در دستور کار قرار گرفت. لازم به ذکر است که بیمار، جهت پایش و کنترل عوارض ناشی از درمان و عوارض ناشی از بیماری (آسیب پوستی) بستری شده بود. پژوهشگر در طول دوران بستری بیشتر از سیستم

جدول ۱. بررسی اطلاعات بر اساس نظریه اورم

نیازهای خود مراقبتی	عامل خود مراقبتی	عامل مراقبت وابسته (خانواده)
نیازهای همگانی هوا، غذا و آب	بستر ناخن‌ها صورتی بود، صداها تنفسی طبیعی بودند و نیاز به استفاده از عضلات کمک تنفسی نبود. کاهش اشتها و کاهش وزن (به میزان ۱۵ کیلوگرم در ۶ ماه گذشته) وجود داشت. مایعات را به غذاهای نیمه جامد ترجیح می‌داد. سرم NS تجویز می‌شد.	وعده‌های غذایی مغذی ارائه می‌داد، میان وعده‌ها و غذاهای مورد علاقه را برای افزایش کالری دریافتی ارائه می‌داد. غذاهای نیمه جامد و مایعات مورد علاقه بیمار را آماده می‌کرد.
فرآیندهای دفعی و مدفوع	صداها روده در تمام ۴ ربع شکم فعال بود، شکم نرم و متورم با حساسیت خفیف در ربع فوقانی چپ بود. تجربه تهوع و استفراغ پس از شیمی‌درمانی و استومی وجود داشت. تخلیه کافی ادرار شفاف و زرد کم رنگ بدون شکایت از سوزش یا درد وجود داشت. وزن مخصوص ادرار ۱/۰۱۵ بود.	حرکات روده بیمار را پس از تجویز شیمی‌درمانی یا استومی کنترل می‌کند. مصرف مایعات را تشویق می‌کند. برون ده ادراری را کنترل می‌کند.
فعالیت و استراحت	خستگی وجود داشت. به میزانی که بیمار قادر به انجام فعالیتی نبود و تمایل به استراحت داشت. در اولین روز ارزیابی (۱۴۰۲/۵/۲۶، ساعت ۱۰ صبح) درجه حرارت ۳۷٫۳ درجه سانتی‌گراد، نبض ۸۲ ضربان در دقیقه، تنفس ۱۸ تنفس در دقیقه و فشار خون ۱۲۰/۸۵ میلی‌متر جیوه بود.	در حد تحمل بیمار، فرصتهایی را برای مشارکت او در امور منزل و فعالیت‌های اجتماعی فراهم می‌کرد. دمای بدن او را روزانه و هر زمان که احساس برافروختگی یا تحریک پذیری داشته باشد کنترل می‌کند.
تنهایی و تعامل اجتماعی	در خانه به همراه همسرش زندگی می‌کند. در حال حاضر بدلیل شرایطی که بیماریش برای او ایجاد کرده است قادر به کار کردن نیست و طبق اظهاراتش بعد از حدود بیست دقیقه فعالیت خسته می‌شود و بازنشسته و عاشق پیاده روی است.	در طول بستری، همسرش در کنارش می‌باشد. همسرش او را به مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی مورد علاقه اش تشویق می‌کنند.
امنیت	WBC=13200 / uL RBC=2.63 10 ⁶ / uL hemoglobin=8.21 g/ dL hematocrit=24.3 % Platelets=350 10 ³ /uL	بر فعالیت‌های بیمار نظارت می‌کند و در صورت خستگی توصیه به استراحت می‌نماید. فعالیت‌های فرد و تماس افراد با او را در زمان‌های کاهش تعداد گلبول‌های سفید محدود می‌کند. اعضای خانواده و دوستان را به شستن دست‌ها تشویق می‌کند. محل کاتتر راه وریدی را روزانه بررسی می‌کند. بیمار را از نظر هرگونه علائم خونریزی و التهاب و قرمزی در محل استومی مورد بررسی قرار می‌دهد.
معمولی بودن	تلاش برای حفظ الگوهای معمول زندگی روزانه: مصرف مایعات و غذا با تجویز شیمی‌درمانی و تعبیه استومی تغییر می‌کند و بدلیل تهوع و کاهش اشتها و رژیم غذایی مخصوص بیماران استومی دریافت آنها کاهش پیدا می‌کند. افزایش دما و تحریک پذیری، الگوهای استراحت و خواب را تغییر می‌دهد.	دما را کنترل می‌کند. او را تشویق به گوش دادن به موسیقی، تماشای تلویزیون و خواندن کتاب می‌کند.
نیازهای خود مراقبتی تکاملی	تغییراتی که بدنبال کیسه استومی در ظاهر او ایجاد شده است او را از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی اش باز می‌دارد. همسرش بدلیل بیماری و کیسه استومی ارتباطش را با بیمار کاهش داده است.	خانواده اش از او برای سازگاری با مشکلات موجود حمایت می‌کنند و از مشاور درخواست کمک کرده اند.
نیازهای خود مراقبتی انحراف از سلامتی	ابتلا به سرطان روده، شیمی‌درمانی و استومی نگهدارنده باعث می‌شود شرکت در فعالیت‌های اجتماعی را تا حدودی از دست بدهد. کاهش اشتها و کاهش وزن و حالت تهوع و استفراغ دارد. در حال حاضر خستگی، ضعف و بی‌حالی، تحریک پذیری و تغییر در الگوهای استراحت و خواب مخصوصاً بدلیل تعریق شبانه را نشان می‌دهد. دچار سوزش در اطراف استومی است. از نگرانی در مورد متفاوت بودن به دلیل داشتن کیسه، و کاهش وزن و اختلال در رابطه جنسی وجود دارد.	بیمار را برای بهبود زخم استومی به بیمارستان می‌برد. عوارض جانبی استومی، علائم و نشانه‌های عفونت، کبودی استوما و حالت تهوع و استفراغ را مانیتور می‌کند. او را تشویق می‌کند تا در صورت امکان با دوستانش در ارتباط باشد.

تشخیص‌های پرستاری:

نظریه اورم سه مهارت و فن اصلی و پایه در پرستاری را مطرح می‌کند: سیستم جبرانی کامل: در این سیستم، پرستار تمامی خدمات مراقبتی درمانی بیمار را انجام می‌دهد یا ناتوانی بیمار را در مواجهه با مراقبت از خود

اهداف بیمار متناسب با تشخیص‌های پرستاری، بیان اقدامات برای دستیابی به هر هدف، و طراحی سیستم‌های پرستاری برای پوشش نیازهای خودمراقبتی فرد می‌شود.

بنفشه ثمری و همکاران

گیری مکرر استومی هر ۴ تا ۶ هفته یکبار و استفاده از کیسه استومی مناسب با استومی. عدم استفاده از پمادها و لوسیون‌ها در اطراف استومی. تعویض استومی زمانی که کمترین فعالیت را دارد مثلاً به محض بیدار شدن صبح و یا قبل از وعده‌های غذایی. در جایی که سیستم کیسه به پوست چسبیده باشد استفاده از قطرات آب گرم در جهت شل شدن چسب کیسه

ارزشیابی: انجام اقدامات و آموزش‌های ذکر شده به بهبود و ترمیم تمامیت بافتی بیمار کمک کرد.

تشخیص پرستاری ۳: اختلال در الگوی جنسی در ارتباط ترس از بوی آزاردهنده کیسه و نشت مایع خروجی از استومی

هدف: بیمار به طور شفاهی درک از قبول و کفایت مسائل جنسی را بیان کند.

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: آموزش‌هایی در رابطه با روش‌های کاهش خطر نشت مایع خروجی در حین فعالیت جنسی داد شد. به طور مثال: قبل از فعالیت جنسی کیسه را تخلیه کند، برای امنیت بیشتر چسب کیسه را با نوار محکم کند، قبل از فعالیت جنسی دوش بیگیرد، از کیسه‌های کدر و دارای پوشش در جهت دیده نشدن ترشحات استفاده کند، استفاده از پوشش‌هایی که به حداقل میزان فشار به استومی را دارند.

ارزشیابی: شواهد مبنی بر رضایت جنسی در بیمار و همسرش در حد مطلوب بود.

تشخیص پرستاری ۴: اختلال در پنداشت خود در ارتباط با تغییر در ظاهر به همراه با وجود استومی و سیستم کیسه هدف: بیمار بیان شفاهی احساس ارزش به خویشتن و همسو شدن با تغییرات ظاهر و عملکرد بدن

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: بررسی و علایم نشانه‌های اختلال در پنداشت خود انجام شد به طور مثال: بیان شفاهی احساسات منفی درباره خود، دوری از نزدیکان، سر باز دادن از نگاه کردن و لمس کردن استوما. تعیین تغییرات در ظاهر و عملکرد بدن انجام شد. بیمار در جهت بیان احساسات و پاسخ‌های غیر کلامی به تغییرات ایجاد شده تشویق شد. با سایر بیمارانی که استومی داشتند و در جامعه به صورت فعال شرکت داشتند آشنایی انجام شد بر آثار مثبت جراحی بر زندگی آینده و بیمار تاکید شد.

جبران می‌کند. همچنین، پرستار در زمانی که بیمار به مراقبت مداوم و مستمر نیاز دارد، نقش مهمی ایفا می‌کند. سیستم جبرانی نسبی: در این سیستم، هم پرستار و هم بیمار در برآورده ساختن و رفع نیازهای خودمراقبتی حضور دارند. سیستم حمایتی آموزشی: این سیستم نیازمند کمک در تصمیم‌گیری، کنترل رفتار، و کسب دانش و مهارت است. زیر این سیستم، بیماران می‌توانند با کمک و راهنمایی، فعالیت‌های خودمراقبتی خود را انجام دهند (۲۵).

در زیر، تشخیص‌های پرستاری در رابطه با بیمار مذکور با استومی، همراه با اهداف، سیستم پرستاری، اقدامات پرستاری، و ارزیابی پرستاری آورده شده‌اند.

تشخیص‌های پرستاری:

تشخیص پرستاری ۱: کمبود حجم مایعات در ارتباط با خروجی حجم استومی و جایگزینی کافی مایعات

هدف: مددجو کمبود حجم مایعات را بر اساس شواهد نشان نخواهد داد: توگور پوست طبیعی، فشارخون و ضربان قلب مددجو در حدود طبیعی

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: تشویق بیمار به مصرف مایعات بیشتر (حداقل ۸ لیوان آب در روز)، آموزش به بیمار و همسرش تا از مصرف بیش از حد غذاها/مایعاتی که ممکن است سبب اسهال شوند اجتناب کند (به عنوان مثال میوه‌های کال و سبزیجات و یا غذاهای بیش از حد داغ و ی سرد و قهوه)، تشویق مددجو به مصرف غذاهای غلیظ به عنوان مثال موز، و یا برنج پخته شده

ارزشیابی: تعادل مایعات در بدن به تدریج برقرار خواهد شد.

تشخیص پرستاری ۲: وجود اختلال در تمامیت پوستی در ارتباط با در تماس بودن پوست با ترشحات خروجی استومی

هدف: بیمار تمامیت پوستی اطراف استوما بر اساس شواهد زیر حفظ خواهد کرد: ۱. داشتن قرمزی و حساسیت ۲. فقدان آسیب پوستی

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: آموزش به بیمار و همسرش در رابطه با آن که زیر پوست اطراف استوما را کاملاً با آب و صابون ملایم تمیز کند، کاملاً آب بکشد و با ملایمت خشک نماید، ترجیحاً از آب ولرم به جای آب داغ برای جلوگیری از سوختگی استفاده نماید. برای محافظت پوست از تحریک قبل از به کارگیری چسب، پوست اطراف استوما تمیز و خشک شود. آموزش در رابطه با استفاده از خط کش استوما و اندازه

بحث

در مطالعه موردی حاضر، از چارچوب ارائه شده توسط نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم برای ارزیابی، تدوین و تفسیر داده‌ها استفاده شد که در نهایت منجر به عملکرد نمونه پرستاری و همچنین افزایش عملکرد خودمراقبتی در بیمار از نظر نتایج بهداشتی شد. با توجه به نیازهای جامع بیمار در این مدل می‌توان تشخیص دقیق‌تری از بیماری‌های انجام داد و در نتیجه توسعه برنامه‌های درمانی آگاهانه را تسهیل کرد. در نتیجه، در طی فرآیند ارزیابی، تعداد قابل توجهی از مسائل بیمار با موفقیت حل شد و بیمار و خانواده وی از خدمات تخصصی پرستاری و مراقبت دقیق که دریافت کرده بودند راضی بودند و تشکر و قدرانی کردند.

در تحقیقات انجام شده، به وضوح ثابت شده است که استفاده از این نظریه در مراقبت از بیماران، به ویژه افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن، منجر به نتایج مثبت و بهبود شرایط گردیده است. همچنین، تأثیر مثبت این نظریه بر رضایت بیماران از مراقبت نیز برجسته شده است. برای مثال مطالعه ایمانی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که آموزش خودمراقبتی بر اساس مدل اورم می‌تواند بار مراقبین بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را کاهش دهد و منجر به بهبود کیفیت زندگی هم برای بیماران و هم برای مراقبین شود (۱۲). علاوه بر این، در مطالعه دیگری، استفاده از مدل خودمراقبتی اورم برای بهبود توانایی‌های خودمراقبتی در بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی و در نتیجه افزایش ظرفیت خودمراقبتی و مدیریت بهتر وضعیت آنها یافت شده است (۱۵،۲۶)، مداخلات مبتنی بر نظریه اورم به طور قابل توجهی کیفیت زندگی، مراقبت از خود و خودکارآمدی را بهبود می‌بخشد و همچنین اضطراب و افسردگی را در میان افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن کاهش می‌دهد (۲۷). نتایج مطالعه Damayantie و همکاران (۲۰۲۱) در رابطه با آموزش خود مراقبتی در بیماران دیابتی به این نتیجه دست یافتند که آموزش خود مراقبتی موجب افزایش آگاهی در رابطه با پروسه بیماری و کنترل تغذیه می‌شود (۲۸) این یافته‌ها نشان می‌دهد که مدل خودمراقبتی اورم می‌تواند نقش ارزشمندی در افزایش نتایج سلامت بیماران داشته باشد و باید در توسعه برنامه‌های مراقبتی برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن در نظر گرفته شود.

استفاده از نظریه‌های پرستاری در مراقبت از بیمار فواید متعددی دارد. نظریه‌های پرستاری به پرستاران در درک

پدیده‌های پرستاری، توضیح روابط بین پدیده‌ها، پیش‌بینی خطرات و تعیین اقدامات پرستاری کمک می‌کند (۲۹). هنگامی که پرستاران با استفاده از نظریه پرستاری، اقدام می‌کنند، این اقدام منجر به نوآوری، شایستگی فرهنگی و توانایی حل مسئله می‌شود (۳۰). شیوه‌های پرستاری هدایت‌شده با نظریه، پایه‌ای برای توسعه مراقبت‌های پرستاری فعال و سازمان‌یافته فراهم می‌کند که منجر به بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری می‌شود (۳۱). به طور کلی، استفاده از نظریه‌های پرستاری ارائه مراقبت‌های پرستاری موثر را افزایش می‌دهد، نتایج بیمار را بهبود می‌بخشد و به توسعه حرفه پرستاری کمک می‌کند.

مطالعه حاضر به وضوح نشان داد که چگونه اجرای عملیات بر اساس نظریه می‌تواند به تقویت مسئولیت‌پذیری پرستاران در ارتقاء توانایی بیماران برای دستیابی به نتایج مطلوب کمک کند. این اجرا، با ارتقاء فرآیندهای مراقبت و ارائه حمایت مستمر، به افزایش کیفیت خدمات بهداشتی و بهبود تجربه بیماران منجر می‌شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه موردی به طور موثر نشان داد که چگونه این چارچوب نظری خاص می‌تواند به عنوان یک ابزار راهنمایی ارزشمند برای پرستاران در درک عوامل مختلفی که به توسعه یک رژیم شخصی مراقبت از خود برای بیماران کمک می‌کند، عمل کند. در چارچوب این مطالعه فرایند شناسایی و درک نیازهای منحصر به فرد هر بیمار، همانطور که در فرم جامع ارزیابی OREM مشخص شده است، نقش اساسی در تسهیل دستیابی اهداف مراقبت به صورت مطلوب ایفا کرد. علاوه بر این، مشارکت فعال بیمار در مراقبت‌های خود، کارایی این رویکرد را بیشتر افزایش داد. در نتیجه، ظرفیت کلی بیمار برای مراقبت از خود به طور قابل توجهی افزایش یافت، به ویژه از نظر مدیریت موثر تمامیت پوستی، کنترل رژیم غذایی و مصرف مایعات، کنترل رابطه جنسی، بهبود کیفیت خواب، کاهش احساس ترس و وابستگی، تقویت انگیزه و اعتماد به نفس و پرورش احساس استقلال شخصی و حضور در جامعه مشاهده شد. با توجه به همه موارد، نظریه ارائه شده توسط اورم یک ساختار مفهومی قابل توجه و سودمند ارائه می‌دهد که تفکر و تجزیه و تحلیل عمیق ارائه مراقبت‌های بهداشتی به بیماران را تسهیل می‌کند و در نتیجه درک ما از ماهیت پویا

تخصصی پژوهش دانشجویان و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، به کد اخلاق شماره IR.umsha.rec.1402.644 می‌باشد. پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات دانشگاه اعلام می‌دارند همچنین از مددجوی عزیز و خانواده اش که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند سپاسگزاری می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ تضاد منافی در مطالعه وجود ندارد.

References

1. Giordano V, Nicolotti M, Corvese F, Vellone E, Alvaro R, Villa G. Describing self-care and its associated variables in ostomy patients. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(11):2982-92. <https://doi.org/10.1111/jan.14499>
2. Villa G, Mannarini M, Della Giovanna G, Marzo E, Manara DF, Vellone E. A literature review about self-care on ostomy patients and their caregivers. *International journal of urological nursing*. 2019;13(2):75-80. <https://doi.org/10.1111/ijun.12182>
3. Baab S, Azarbarzin M, Moghimian M. Evaluation of the Effectiveness of Distance Self-Care Training on Self-efficacy and Quality of Life of Patients With Intestinal Ostomy. *Iran Journal of Nursing*. 2022;35(135):2-15. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.135.7.7>
4. Ueda Y, Shiraiishi N, Kawasaki T, Akagi T, Ninomiya S, Shiroshita H, et al. Short-and long-term outcomes of laparoscopic surgery for colorectal cancer in the elderly aged over 80 years old versus non-elderly: a retrospective cohort study. *BMC geriatrics*. 2020;20:1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01779-2>
5. Santos RdP, Fava SMCL, Dázio EMR. Self-care of elderly people with ostomy by colorectal cancer. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*. 2019;39:265-73. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2019.01.001>
6. Nahid R, Hossein M, Akram P. An Integrated Review of the Application of Orem's Self-Care Theory in Care of Diabetic Patients. *Journal of Diabetic Nursing*. 2022;10(2).
7. Brandão MAG, Barros ALBLd, Caniçali C, Bispo GS, Lopes ROP. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. *Revista*

و ثبات پایدار عمل پیشرفته پرستاری را افزایش می‌دهد. با این حال، لازم به ذکر است که مطالعه حاضر محدود به معاینه یک بیمار بوده و در نتیجه ظرفیت آن برای کاربرد گسترده و تعمیم پذیری محدود می‌شود. با توجه به این محدودیت، بررسی و اکتشاف بیشتر جوامع مختلف بیماران به منظور دستیابی به درک جامع‌تر از موضوع ضروری است.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای

- Brasileira de Enfermagem. 2019;72:577-81. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0395>
8. Moghadari Koosha M, Borzou SR, Khatiban M, Cheraghi F. Nursing Process Based on Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory in Patient with Acute Myeloid Leukemia: Case Report. *Journal of Nursing Education*. 2022;11(6):1-10.
9. Younas A, Quennell S. Usefulness of nursing theory-guided practice: An integrative review. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2019;33(3):540-55. <https://doi.org/10.1111/scs.12670>
10. Pereira da Silva I, Vitorino Diniz I, Fernandes de Sena J, Paiva Lucena SK, Brito do O L, Neves Dantas RA, et al. Self-Care Requisites for People with Intestinal Ostomies: A Scoping Review. *Aquichan*. 2023;23(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.5>
11. Irawan MH. EDUKASI KEPERAWATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN MODEL SELF-CARE OREM DAN TINDAKAN BERBASIS EVIDANCE BASED EDUKASI AUDIO VISUAL PURSED LIPS BRETHING. *Jurnal Abdi Mahosada*. 2023;1(2):14-9. <https://doi.org/10.54107/abdimahosada.v1i2.188>
12. Dehghan N, Imani E, Negahi AA, Hosseini Teshnizi S. The effect of training based on Orem self-care model on burden in patients with multiple sclerosis. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2023;44(6):511-21. <https://doi.org/10.34172/mj.2023.007>
13. Nasresabetghadam S, Jahanshahi M, Fotokian Z, Nasiri M, Hajiahmadi M. The effects of Orem's self-care theory on self-care behaviors among older women with hypertension: A randomized controlled trial. *Nursing and*

- Midwifery Studies. 2021;10(2):99-108. https://doi.org/10.4103/nms.nms_9_20
14. Tanaka M, editor Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nursing forum; 2022: Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/nuf.12696>
 15. Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, et al. Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-analysis. International nursing review. 2023;70(1):59-77. <https://doi.org/10.1111/inr.12808>
 16. Sukpattanasrikul S, Monkong S, Leelacharas S, Krairit O, Viwatwongkasem C. Comparison of hypertensive outcomes after the implementation of self-management program for older adults with uncontrolled hypertension in Krabi, Thailand: A quasi-experimental study. Journal of Health Research. 2022;36(4):641-51. <https://doi.org/10.1108/JHR-12-2020-0626>
 17. Vilas AMA, Sieira AJ, Méndez SL. Ostomy care. Foundations of Colorectal Cancer: Elsevier; 2022. p. 599-608. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90055-3.00056-9>
 18. Foà C, Bisi E, Calcagni A, Goldoni A, Moscatelli MP, Pellicani V, et al. Infectious risk in ostomy patient: the role of nursing competence. Acta Bio Medica: Atenei Parmensis. 2019;90(Suppl 11):53.
 19. Millard R, Cooper D, Boyle MJ. Improving self-care outcomes in ostomy patients via education and standardized discharge criteria. Home healthcare now. 2020;38(1):16-23. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000816>
 20. Ayik C, Özden D, Cenan D. Ostomy Complications, Risk Factors, and Applied Nursing Care: A Retrospective, Descriptive Study. Wound Management & Prevention. 2020;66(9):20-30. <https://doi.org/10.25270/wmp.2020.9.2030>
 21. Perrotta G, Guerrieri E. Psychological assistance to ostomate patients. Proposal of intervention protocol (Perrotta-Guerrieri Psychological Care for Ostomy Patients, PCOP) and clinical questionnaire (Perrotta-Guerrieri Psychological Care for Ostomy Patients Questionnaire-first version, PCOP-Q1). Archives of Community Medicine and Public Health. 2022;8(1):041-51. <https://doi.org/10.17352/2455-5479.000172>
 22. Berti-Hearn L, Elliott B. A resource guide to improve nursing care and transition to self-care for patients with ostomies. Home Healthcare Now. 2018;36(1):43-9. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000643>
 23. Momeni Pour R, Darvishpour A, Mansour-Ghanaei R, Kazemnezhad Leyli E. The Effects of Education Based on the Nursing Process on Ostomy Self-Care Knowledge and Performance of Elderly Patients with Surgical Stoma. Nursing Research and Practice. 2023;2023. <https://doi.org/10.1155/2023/2800796>
 24. Ahmadi F, Taheri Tanjani P, Qolami Fesharaki M. The effect of Orem self-care model with a focus on systematic medicine usage on the hypertension of the elderly. Journal of Gerontology. 2018;2(4):28-35. <https://doi.org/10.29252/joge.2.3.28>
 25. Chinn PL, Kramer MK, Sitzman K. Knowledge development in nursing e-book: theory and process: Elsevier Health Sciences; 2021.
 26. Kusyati E, Hapsari S, Fajriyah VN. OREM SELF-CARE IN THE CONTEXT OF NUTRITION MANAGEMENT DIABETIC FOOT ULCER PATIENTS SELF CARE OREM DALAM KONTEKS MANAJEMEN NUTRISI PASIEN DIABETIC FOOT ULCER. Jurnal SMART Keperawatan. 2022;9(2):76-81. <https://doi.org/10.34310/jskp.v9i2.692>
 27. Rakhshani T, Najafi S, Javady F, Taghian dasht bozorg A, Mohammadkhah F, Khani Jeihooni A. The effect of Orem-based self-care education on improving self-care ability of patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial. BMC cancer. 2022;22(1):770. <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09881-x>
 28. Damayantie N, Rusmimpong R, Nomiko D. Diabetes Self Management Education Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. Jurnal Binakes. 2021;2(1):6-12. <https://doi.org/10.35910/binakes.v2i1.433>
 29. Wijaya YA, Yudhawati NLPS, Andriana KRF, Ilmy SK. Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review. 2022. <https://doi.org/10.31219/osf.io/e6w5p>
 30. Joseph M, Sreedevi T. Utilisation Of Nursing Theories In Nursing Practice-A Review. 2018.
 31. Kumar S, Jan R, Rattani S, Yaqoob A. Theory Guided Practices: An Approach to Better Nursing Care through the Roy Adaptation Model. International Journal of Current Research and Review. 2022;14(14):58-63. <https://doi.org/10.31782/IJCRR.2022.141410>