



Nursing Process of Tibia Fracture Client Based on Orem Self-Care Model: A Case Study

Seyed Reza Borzou¹, Shima Farrokhi^{2*}, Ahmad Nooreddini³, Fatemeh Cheraghi⁴,
Mahnaz Khatiban⁵

1- Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, Chronic Nursing (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University Medical Science, Hamadan, Iran. (0000-0002-9150-7689)

2- PhD Student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan university of Medical Science, Hamadan, Iran. (0000-0001-6086-1230)

3- PhD student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran. (0000-0002-7785-9476)

4- Associate Professor, Department of Surgical Nursing, Chronic Nursing (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University Medical Science, Hamadan, Iran. (0000-0001-5571-7250)

5- Professor, Department of Surgical Nursing, Maternal and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University Medical Science, Hamadan, Iran. (0000-0002-7060-2205)

*Corresponding author: Shima Farrokhi, PhD Student in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran

E mail: farokhi.sh.69@gmail.com

Received: 20 April 2022

Revised: 31 Aug 2022

Accepted: 5 Oct 2022

Abstract

Introduction: Nursing profession and field, as a scientific field, needs a scientific basis of which nursing models were and still are. One of the prominent models in nursing is Orem's self-care model. Therefore, this study was conducted with the aim of applying the nursing process based on the Orem self-care model in patients with tibia fractures.

Methods: In this case study, the nursing process of a patient with tibia fracture admitted to Ba'ath Hospital in Hamedan city in 2019 was presented. In the stage of nursing research and recognition, data collection was done based on the "Orem self-care model survey form". Nursing diagnoses were compiled and care goals were determined and nursing measures were taken to achieve the goals. Data analysis was presented using a table.

Results: The findings showed that cases of self-care deficiencies and patient self-care needs decreased after nursing measures based on the Orem self-care model. The findings led to 7 nursing diagnoses and 42 care goals.

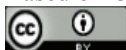
Conclusions: Using Orem's self-care model as a framework for diagnosis, choosing the appropriate action and evaluating the results was very useful. It is suggested that nursing theories be applied in all departments and on different patients.

Keywords: Nursing Process, Orem Nursing Model, Tibia Fracture, Case Study.

ISSN/ © 2022 The Authors. Published by Iranian Nursing Association.

This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Borzou SR , Farrokhi Sh , Nooreddini A, Cheraghi F, Khatiban M. Nursing Process of Tibia Fracture Client Based on Orem Self-Care Model: a Case Study. Journal of Nursing Education (JNE). 2022 , P: 80-91. [Persian].





فرآیند پرستاری مددجوی شکستگی درشت نی بر اساس مدل خودمراقبتی Orem: مطالعه موردی

سیدرضا برزوا^۱، شیما فرخی^{۲*}، احمد نورالدینی^۳، فاطمه چراغی^۴، مهناز خطیبیان^۵

۱- دانشیار، گروه پرستاری داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماریهای مزمن (در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ORCID: 0000-0002-9150-7689

۲- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ORCID: 0000-0001-6086-1230

۳- دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ORCID: 0000-0002-7785-9476

۴- دانشیار، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری های مزمن (در منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ORCID: 0000-0001-5571-7250

۵- استاد، گروه پرستاری داخلی-جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ORCID: 0000-0002-7060-2205

* نویسنده مسئول: شیما فرخی، دانشجوی دکترای پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: farokhi.sh.69@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۱۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۶/۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱/۳۱

چکیده

مقدمه: حرفه و رشته پرستاری، به عنوان یک عرصه علمی نیازمند مبنایی علمی است که مدل‌های پرستاری شاخص آن بوده و هست. یکی از مدل‌های مطرح در پرستاری مدل خودمراقبتی Orem می‌باشد. لذا این مطالعه با هدف به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل خودمراقبتی Orem در مددجو شکستگی درشت نی انجام شد.

روش کار: در این مطالعه موردی، فرآیند پرستاری از یک مددجو با شکستگی استخوان درشت نی بستری در بیمارستان بعثت شهر همدان در سال ۱۳۹۹ ارائه گردید. در مرحله بررسی و شناخت پرستاری، گردآوری داده‌ها براساس "فرم بررسی مدل خودمراقبتی Orem" انجام شد. تشخیص‌های پرستاری تدوین شد و اهداف مراقبتی تعیین و اقدامات پرستاری جهت دستیابی به اهداف، انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از جدول ارائه شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که موارد نقص در خودمراقبتی و نیازهای خودمراقبتی بیمار پس از اقدامات پرستاری بر اساس مدل مدل خودمراقبتی Orem کاهش یافت. یافته‌ها منجر به ۷ تشخیص پرستاری و ۴۲ هدف مراقبتی گردید.

نتیجه‌گیری: استفاده از مدل خودمراقبتی Orem به عنوان چارچوبی برای تشخیص، انتخاب اقدام مناسب و ارزشیابی نتایج، بسیار مفید بود. پیشنهاد می‌شود تئوری‌های پرستاری به صورت کاربردی در تمامی بخش‌ها و روی بیماران مختلف به کار روند.

کلیدواژه‌ها: فرآیند پرستاری، مدل پرستاری Orem، شکستگی استخوان درشت نی، مطالعه موردی.

مقدمه

سالانه تعداد زیادی از افراد جوامع مختلف در اثر حوادث گوناگون از جمله سوانح رانندگی درگیر آسیبهای بدنی، غیبت از کار، مشکلات نگهداری و نیاز به مراقبت پرستاری، مشکلات خانوادگی و در پاره ای از موارد نقص عضو دائمی میشوند. در این میان اندام تحتانی شایعترین ناحیه آسیب دیده بدن در انواع مختلف صدمات ناشی از تصادف های اتومبیل و دومین ناحیه آسیب دیده در صدمات قدمی می باشد [۱]. همچنین آسیب های اندام تحتانی شایعترین آسیب در تصادف های موتورسیکلت سواران بوده و اغلب به درمان های گران قیمت و طولانی و ناتوانی های دائمی منتهی میگردد. در آسیب های شدید اندام تحتانی ساق به عنوان آسیب پذیرترین ناحیه شناسایی شده است [۲]. مطالعات نشان داده اند که ۶۷ درصد آسیب های اندام تحتانی زیر مفصل زانو بوده است که ۳۷ درصد این آسیب ها در مچ پا و استخوان درشت نی (تیبیا) اتفاق افتاده بود و شکستگی درشت نی شایعترین شکستگی استخوان های دراز در اندام تحتانی است. سالانه، به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر، ۲۶ شکستگی درشت نی اتفاق می افتد و شیوع آن در مردان سه برابر بیش از زنان است [۳-۵]. این شکستگی که ممکن است همراه با شکستگی استخوان نازک نی (فیولا) یا بدون آن باشد عوارضی مانند عفونت، سندرم کمپارتمان، آسیب های عصبی و عروقی، بدجوش خوردن، دیرجوش خوردن، جوش نخوردن، بهم خوردگی محور استخوان پس از جوش خوردن، خشکی مفصل زانو یا مچ پا و آتروفی عضلانی یا پوستی را به همراه دارد [۴] که هر کدام از این عوارض به تنهایی می تواند تاثیرات زیادی در روند زندگی فردی و اجتماعی ایجاد نماید. برای درمان این شکستگی روش های متعددی از استراحت در بستر تا اعمال جراحی پیشنهاد شده است ولی روش ارجح روشی است که با صرف هزینه کمتر سبب تحرک و بازگشت سریع تر بیمار به شرایط قبلی زندگی و استقلال وی شود [۵]. در مطالعه ای که با عنوان «بررسی طول درمان و نقص عضوی در مراجعین پزشکی قانونی دچار شکستگی اندام تحتانی در مرکز پزشکی قانونی غرب تهران انجام شد، میانگین طول درمان اولیه ۲/۴۱ تا ۲/۲۷ ماه و میانگین طول درمان قطعی ۶/۲۲ تا ۵/۵۸ ماه محاسبه گردیده است [۶]. عوارض خطرناک و این بازه زمانی مورد نیاز برای روند درمان اهمیت نیاز به برنامه مراقبتی هم در

بیمارستان و هم در منزل را برای این بیماران نشان میدهد تا هم میزان بستری مجدد و بروز عوارض کاهش یابد و هم بتوان استقلال بیمار را برای بازگشت به روال عادی زندگی را ارتقاء داد. یکی از مدل های مهم که بر توانایی عمل افراد و نیازهای آنها برای مراقبت از خود استوار است، مدل نقص در مراقبت از خود Orem است [۶] که یکی از پرکاربردترین تئوری ها در پرستاری است. تئوری نقص خود مراقبتی Orem در سال ۱۹۵۹ برای اولین بار در دستورالعملی برای گسترش برنامه های تحصیلی پرستاران منتشر شد. این مدل بر خلاف سایر مدلها کلیت انسان و توانایی او در مراقبت از خود را مورد توجه قرار داده است و تأکید چندانی بر خرده سیستم های افراد ندارد. بر طبق نظریه Orem سلامت و بیماری، عدم تعادل بین انجام مراقبت از خود و میزان نیاز به کمک در مراقبت است. میزان نیاز به مراقبت می تواند به آنچه که او آن را «نقص در مراقبت از خود» می نامد منجر گردد. تئوری Orem یک تئوری کلی است و از ۳ تئوری وابسته تشکیل شده است این تئوری متشکل از ۳ تئوری مرتبط با هم میباشد هدف هر سه تئوری حفظ زندگی، سلامت و خوب بودن از طریق خود مراقبتی است. تئوری مراقبت از خود که شامل خودمراقبتی، عامل خودمراقبتی و نیازهای خودمراقبتی است. تئوری کمبود مراقبت از خود این تئوری جامع ترین تئوری و مرکز ایده اروم است. تئوری سیستم های پرستاری که شامل سیستم جبرانی کامل، سیستم جبرانی نسبی، سیستم حمایتی آموزشی است [۷]. در این مطالعه تأکید بر کاربرد تئوری نقص خودمراقبتی است. هدف مدل مراقبت از خود Orem، تشویق مددجویان به مراقبت از خود است. نقش پرستاران نیز بررسی نیاز مراقبت از خود درمانی، تعیین توانایی مراقبت از خود، و وجود و عدم وجود نقص مراقبت از خود در بیماران است [۷، ۸]. خودمراقبتی شالوده و اساس ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماریها میباشد. تسهیل در روند خودمراقبتی می تواند وضعیت بهداشتی اقتصادی و اجتماعی کل جامعه را بهبود بخشد [۹]. خود مراقبتی به توانایی افراد برای انجام فعالیتهای مراقبت از خود گفته میشود. به طور کلی Orem اهداف خود مراقبتی را زنده ماندن، ابقا و نگهداری عملکرد فیزیکی و روانی، برقراری یکپارچگی و انسجام در عملکردها و تکامل انسانی در چارچوبی از شرایط که برای زندگی لازم و ضروری هستند را میداند. الگوی Orem مورد توجه بسیاری از پژوهشگران عرصه بالینی قرار گرفته است و کاربرد آن در

بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی از شرکت کننده در پژوهش، مراحل فرآیند پرستاری خودمراقبتی Orem به ترتیب شامل بررسی (تعیین نیاز)، تشخیص، برنامه ریزی و اجرا انجام داد. در این مطالعه بررسی بیمار طبق چک لسیت مطالعه Philip و همکاران انجام شد. ابتدا یک شرح حال کاملی از مشخصات دموگرافیکی شامل سن بر حسب سال، جنس، وضعیت تاهل، شغل، محل سکونت، مکانیسم آسیب و علائم بیمار ثبت گردید. در بخش دوم چک لیست، حیطه‌های اصلی خود مراقبتی طبق مدل Orem که شامل خودمراقبتی، عامل خودمراقبتی (گرایش‌ها و توانایی‌های بنیادی و اصولی، اجزاء قدرت و تخمین توانایی‌ها) و نیازهای خودمراقبتی (ضروریات عمومی، ضروریات خود مراقبتی مرتبط با مرحله رشد، ضروریات مربوط به انحراف از سلامت خودمراقبتی، ضروریات مربوط به خودمراقبتی درمانی) مورد بررسی قرار گرفت و در ادامه با توجه به سیستم‌های پرستاری مدل Orem و برنامه مراقبت پرستاری ناندا برای کمک به از بین بردن مشکلات مختلف در دوره بستری استفاده شد [۱۷]. در این مطالعه نیز اطلاعات جمع آوری شده و نتایج مداخلات با استفاده از جدول و دیاگرام ارائه شده است. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل داشتن تحصیلات ابتدایی، تایید تشخیص با معیار معتبر، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های جسمی و روانی (براساس سابقه پزشکی فرد) و بستری در بیمارستان بعثت شهر همدان بود و معیار خروج نیز شامل عدم تمایل مددجو یا خانواده به ادامه تعامل و همکاری بود. معیارهای اخلاقی رعایت شده در مطالعه شامل دریافت کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1399.799 از دانشگاه علوم پزشکی همدان، تامین آسایش و راحتی و استقلال مشارکت کننده، حق انصراف از مطالعه، کسب رضایت آگاهانه و رعایت محرمانگی داده‌های تحقیق در کلیه مراحل پژوهش با کسب کد اخلاق بود.

یافته‌ها

ارائه مورد

بیمار خانم ۴۴ ساله، متأهل، خانه دار، ساکن روستا، با تحصیلات دیپلم و دراری دو فرزند می باشد که در تاریخ ۱۳۹۹/۵/۵ به علت درد غیرقابل تحمل در ناحیه ساق پای راست به دنبال افتادن از روی پله به دنبال سر خوردن با آمبولانس به اورژانس آورده شد. در بدو پذیرش، سطح

گروه‌های مختلف بیماران سرطانی، دیابتی، بیماری‌های مزمن تنفسی و ... بررسی و مورد تایید قرار گرفته است [۸]. ۱۲-۱۰]. بر اساس دیدگاه مدل Orem، نقش پرستار نیز به عنوان یک تسهیل کننده و عامل ایجاد تغییر معرفی شده است و هدف از انجام خود مراقبتی رسیدن به اهداف حمایت از فرآیند حیات و ارتقاء عملکرد طبیعی، حفظ رشد، تکامل و بلوغ نرمال، پیشگیری، کنترل و درمان فرآیندهای بیماری و آسیب‌ها، پیشگیری و یا جبران ناتوانی و ارتقاء احساس خوب بودن است [۱۳]. در همین راستا، رفتارهای خودمراقبتی مناسب می‌تواند، سبب ارتقاء توانایی‌ها، انجام بهتر فعالیت‌های روزانه و دستیابی به استقلال در بیمار شود و به این ترتیب وی در انجام عملکردهای اجتماعی توان‌تر و برای زندگی امیدوارتر می‌گردد. در جهت تحقق این هدف استفاده از مدل‌های پرستاری در فرآیند مراقبت از بیماران می‌تواند چارچوبی برای تفکر پرستار در بررسی شرایط مختلف بیماران، تجزیه و تحلیل بهتر شرایط، سازماندهی تفکر جهت بهترین تصمیم‌گیری برای بیمار فراهم آورد [۱۴]. اگر اهداف پرستاری بر اساس مدل‌های پرستاری تدوین و تبیین نشوند، وقت پرستاران بیهوده هدر می‌رود و طبیعت و کیفیت مراقبت به خطر می‌افتد [۱۵] و با استفاده از مدل‌های پرستاری در مراقبت از بیمار، می‌توان امید داشت که استانداردهای مراقبتی بیماران بهبود یافته، هزینه‌های مراقبت پرستاری کاهش یابد و کیفیت زندگی بیماران اصلاح گردد [۱۶]. لذا با توجه به اهمیت و کاربرد مدل Orem در ارتقاء خودمراقبتی و نیاز بیماران ترومایی و شکستگی به رویکردی متفاوت جهت درمان مشکلات خود که در آن فرد به عنوان تصمیم‌گیرنده اصلی مسئولیت مدیریت بیماری خود را بپذیرد در این مطالعه یک فرآیند پرستاری با توجه به مدل خودمراقبتی Orem در بیمار با شکستگی درشت نی اجرا خواهد شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش کاربردی و از نوع موردی است. بر اساس نمونه‌گیری هدفمند، یک مددجوی مبتلا به شکستگی استخوان درشت نی و دارای معیارهای ورود حداقل داشتن تحصیلات ابتدایی، تایید تشخیص شکستگی توسط پزشک، عدم ابتلا به سایر بیماری‌های جسمی و روانی (براساس سابقه پزشکی فرد) و بستری در بیمارستان بعثت شهر همدان انتخاب شد و پژوهشگر پس از معرفی خود و

بیان میکند که از دو روز پیش اجابت مزاج نداشته است و در پای راست، ادم ۳+ رویت شد.

فرایند پرستاری بیمار براساس مدل Orem

Orem فرایند پرستاری را در سه مرحله شرح می دهد. اولین مرحله، بررسی و شناخت نیاز مددجو است تا مشخص شود فرد به چه مراقبت های پرستاری نیاز دارد. مرحله دوم، طراحی سیستم آموزشی حمایتی و برنامه ریزی برای اجرای مراقبت است. مرحله سوم، اجرای برنامه خودمراقبتی و ارزشیابی اجرای برنامه خودمراقبتی است. Orem در تالیفات خود به ندرت از واژه بررسی استفاده کرده و توصیه می کند پرستاران برای مددجویان، تاریخچه پرستاری تهیه کنند. تهیه تاریخچه پرستاری با هدف تعیین نیازهای مددجو، بررسی توانایی های احتمالی مددجو در مراقبت از خود، و تعیین کمبود های کمی و کیفی مراقبت از خود در رابطه با نیاز درمانی انجام می شود. بررسی و شناخت نیاز مددجو نیازهای مددجو شامل سه مورد است که عبارتند از نیازهای همگانی، نیازهای رشد و تکامل و نیازهای انحراف از سلامت. در این پژوهش مراحل فرایند در قالب جدولی ارائه شده که در مرحله اول طبق جدول ۱ ابتدا به معرفی بیمار و بررسی توانایی ها و کمبود ها و نیاز های بیمار پرداخته شده و در مرحله بعد هر یک از نیازهای بیمار به صورت تشخیص پرستاری در جدول جداگانه ۲ تا ۸ نوشته و مطابق با آن تشخیص اهداف، اقدامات و ارزیابی مربوطه ذکر شده است [۱۸].

هوشیاری طبق معیار کمای گلاسکو ۱۵/۱۵، فشارخون ۱۱۰/۷۰ میلیمتر جیوه و ضربان قلب بیمار ۷۲ ضربه در دقیقه بود. سابقه ی بیماری خاصی را در خانواده ذکر نمی کند. سابقه ی بستری و جراحی نداشت. سابقه حساسیت به پنی سیلین و به دنبال آن بروز فلجی در ۵ سالگی را ذکر کرد. سابقه ی اعتیاد به مواد مخدر، مصرف الکل و سیگار را مطرح نمی کند. بلافاصله بعد از پذیرش، از راه دهان چیزی دریافت نمیکند، علائم حیاتی چک شد نرمال بود و تنگی نفس نداشت و اشباع اکسیژن بیمار ۹۵ درصد بود آزمایشات خون و ادرار ارسال شد و نرمال بودند. گرافی رخ و نیم رخ ساق پای راست گرفته شد و تشخیص شکستگی استخوان درشت نی گذاشته شد. نوار قلب گرفته شد و نرمال بود. سوند فولی قرار داده شد و فیکس شد و مراقبت از سوند فولی اجرا شد. بیمار تحت عمل جراحی جا اندازی با دستکاری شکستگی قرار گرفت و اتل گچی کوتاه برای پای راست گذاشته شد. علائم حیاتی کنترل شد. الویت پا انجام شد و مایع درمانی با سرم یک سوم/ دو سوم صورت گرفت. برای کنترل درد بیمار از آمپول پتدین استفاده شد اما بیمار هنوز بی قرار است و برای کنترل و پیشگیری از عفونت، آنتی بیوتیک سفازولین تزریق شد. در حال حاضر بیمار در بخش جراحی زنان بستری می باشد استراحت مطالب در تخت است و بیمار همراه دارد. رژیم غذایی بیمار معمولی همراه با مایعات می باشد اما از یک هفته پیش به دلیل نامشخصی بی اشتها می باشد. دیورز برقرار شد

جدول ۱. خصوصیات بیمار مطابق نیازهای مراقبت از خود Orem

اطلاعات شخصی	خانم، متاهل، ۴۴ ساله، دیپلم، خانه دار، دارای ۲ فرزند، ساکن روستا
نیازهای همگانی	عدم تغذیه کافی، بیوست، اختلال خواب و فعالیت، بی قرار
نیازهای رشد و تکامل
نیازهای انحراف از سلامت	نیاز به مراقبت در زمینه اختلال در سلامت پوست و بافت، بروز عفونت، بروز عوارض شکستگی، بروز پرفیوژن غیرموثر بافت محیطی، بروز درد
مراقبت در انجام فعالیت های روزانه زندگی، مراقبت اختلال در عملکردهای خانوادگی و شغلی و نقش والدی، مراقبت در زمینه بی قرار و آشفتگی	
طرح و مشکل پزشکی	بستری، گچ گیری و اتل بندی، درمان دارویی، سوند، آموزش پرستاری، تغییر پوزیشن
نقص خودمراقبتی	بیوست، اختلال دریافت مواد غذایی و فعالیت های روزانه، درد و اختلال خورسانی بافتی
عامل مراقبت از خود	شامل سه جزء گرایش ها و توانایی های بنیادی و اصولی (حافظه و ادراک بیمار)، اجزاء قدرت (قدرت توجه و مراقبت و استدلال و ..)، تخمین توانایی های فعلی برای رویارویی با موقعیت فعلی

سیدرضا برزو و همکاران

جدول ۲. سازماندهی مراقبت پرستاری برای نقص خودمراقبتی در رابطه با تشخیص پرستاری یبوست

یبوست: در رابطه با کاهش حرکات معده و روده به دلیل مصرف داروهای مسکن مخدر، کاهش فعالیت و استراحت مطلق بودن معیار ارزیابی: کاهش تعداد دفعات دفع و سخت شدن مدفوع طی ۳ روز گذشته	
اهداف و مقاصد	بیمار در طول مدت بستری، دچار یبوست نشود و روزی یکبار اجابت مزاجی راحت و با قوام شل داشته باشد
روش راهنمایی	عمل کردن و فراهم کردن محیط رشد
نوع سیستم پرستاری	سیستم پرستاری جبرانی نسبی
مداخلات پرستاری	<p>بررسی الگوی دفع طبیعی بیمار</p> <p>ایجاد یک محیط خصوصی برای بیمار و دادن فرصت به بیمار برای انجام عمل دفع.</p> <p>تشویق بیمار به استفاده از bed pan در زمان احساس دفع مدفوع.</p> <p>تشویق بیمار به عدم خودداری از دفع مدفوع.</p> <p>تشویق بیمار به ریلکس بودن طی پروسه دفع.</p> <p>آموزش به بیمار درباره ی ماساژ شکم که به تحریک حرکات دودی کمک می نماید.</p> <p>قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته در تخت هنگام اجابت مزاج که از مانور والسالوا جلوگیری می نماید.</p> <p>تشویق بیمار به رعایت رژیم غذایی و مصرف مایعات.</p> <p>استفاده از شربت منیزیم هیدروکساید یا قرص گیاهی سیلاکس در صورت تشدید وضعیت</p>
ارزیابی	<p>بیمار روزی یکبار اجابت مزاج دارد.</p> <p>از غذاهای ملین و مایعات به اندازه کافی مصرف میکند،</p> <p>از درد و نفخ شکایت ندارد و شکم نرم است.</p>

جدول ۳. سازماندهی مراقبت پرستاری برای نقص خودمراقبتی در رابطه با تشخیص پرستاری اختلال دریافت مواد غذایی کمتر از نیاز

اختلال دریافت مواد غذایی کمتر از نیاز: در رابطه با درد و بی قراری بیمار معیار ارزیابی: ظرف غذای بیمار دست نخورده مانده و بیان میکند نسبت به غذا بی میل شده است.	
اهداف و مقاصد	طی بازه دوهفته ی تحت پیگیری، رژیم غذایی خود را میل و تحمل کند و تجربه ای از تهوع و نفخ شکم نداشته باشد.
روش راهنمایی	وزن در حد ایده آل باشد
نوع سیستم پرستاری	عمل کردن و فراهم کردن محیط رشد
مداخلات پرستاری	<p>سیستم پرستاری جبرانی نسبی</p> <p>رفع علت بی اشتها بی اشتهاهایی مثلاً رفع درد بیمار</p> <p>بررسی و شناخت شکم از نظر صداهای روده، نفخ و اتساع شکم، سفتی و تندرست شکم</p> <p>توضیح به بیمار در مورد اهمیت برنامه غذایی</p> <p>تأکید بر حجم وعده غذائی کم ولی در دفعات زیاد</p> <p>تأکید بر خوردن غذاهای مورد علاقه بیمار و با ظاهری مناسب که محرک اشتها باشد</p> <p>غذا به آرامی جویده شود</p> <p>تشویق به خوردن غذاهای حاوی فیبر و کم چرب</p> <p>پس از صرف غذا به حالت نیمه نشسته و بعداً سمت چپ بخوابد</p> <p>از موقعیت استرس زا دوری کند</p> <p>در حین غذا خوردن آب مصرف نشود</p> <p>مشاوره با متخصص تغذیه</p> <p>مصرف کافی مایعات</p>
ارزیابی	بیمار با اشتها وعده های غذایی را میل می کند و تحمل می کند.

جدول ۴. سازماندهی مراقبت پرستاری برای نقص خودمراقبتی در رابطه با تشخیص پرستاری خطر بروز اختلال سلامت پوست

خطرات بروز اختلال سلامت پوست در رابطه با بی حرکتی و استراحت مطلق بودن بیمار. معیار ارزیابی: مددجو با توجه شرایط در معرض خطر این اختلال قرار دارد و شواهدی از بروز اختلال دیده نشده است.	
بیمار در طول مدت بستری در بخش، دچار هیچ گونه زخم بستر، قرمزی، التهاب، رنگ پریدگی یا نکروز بافت در نواحی تحت فشار نشود.	اهداف و مقاصد
فراهم کردن محیط رشد و امکانات جهت پیشگیری از بروز اختلال	روش راهنمایی
سیستم پرستاری جبرانی نسبی	نوع سیستم پرستاری
بررسی پوست نواحی تحت فشار از نظر وجود قرمزی و زخم، التهاب، رنگ پریدگی یا نکروز پوست در ابتدای هر شیفت. آموزش به بیمار درباره ی انجام ورزش هایی در تخت (این که دراز بکشد و یک زانویش را به سمت قفسه سینه خم کند و هر زانو ۱۰ تا ۲۰ بار به سمت قفسه سینه خم کند و این کار را ۳-۴ بار در روز انجام دهد. تغییر وضعیت هر ۲ ساعت.	
قراردادن بالش هایی زیر پاشنه پا و برجستگی های استخوانی تا عضو به حالت شناور درآمده و تحت فشار قرار نگیرد. قرار دادن بالش زیر پاشنه پای بیمار تا بیمار به طرف پایین سر نخورد. خودداری از کشیدن بیمار روی ملافه در هنگام جابجایی بیمار. خشک بودن ملافه ی بیمار و نداشتن چین و چروک. فیکس بودن سوند فولی بیمار و بررسی سوند فولی از لحاظ نشت ادراری. استفاده از تشک موج.	مداخلات پرستاری
در دوران بستری و استراحت مطلق هیچ یک از علائم زخم بستر از جمله قرمزی و پوسته پوسته شدن و ... در نقاط تحت فشار بیمار مشاهده نشد.	ارزیابی

جدول ۵. سازماندهی مراقبت پرستاری برای نقص خودمراقبتی در رابطه با تشخیص پرستاری خطر بروز عفونت

خطر بروز عفونت: در رابطه با استراحت مطلق بودن و داشتن سوند فولی و پروسیجر جراحی. معیار ارزیابی: مددجو با توجه شرایط در معرض خطر این اختلال قرار دارد و شواهدی از بروز اختلال دیده نشده است.	
هیچ گونه ترشح چرکی از زخم را تجربه نکن هیچ گونه التهاب زخم را تجربه نکند درجه حرارت و نبض در محدوده طبیعی باشد در آزمایش CBC diff گلبول های سفید در محدوده نرمال باشند در گرافی قفسه صدری ریه ها کاملاً به رنگ سیاه باشند ادرار تجمع یافته در کیسه ادرار، زرد کهربایی باشد و هیچ گونه رسوبی نداشته باشد. در WBC, U/A در محدوده ی نرمال باشد	اهداف و مقاصد
فراهم کردن محیط رشد و امکانات جهت پیشگیری از بروز اختلال	روش راهنمایی
سیستم پرستاری جبرانی کامل	نوع سیستم پرستاری
تعویض پانسمان محل عمل ۲ بار در روز و به صورت PRN در صورت وجود ترشح چرکی و خیس شدن پانسمان. شستشوی دست ها هنگام انجام هر گونه پروسیجر برای بیمار. رعایت نکات استریل در انجام کلیه روش های تهاجمی نظیر تعویض پانسمان، تزریقات ویریدی. کنترل علائم حیاتی هر ۴ ساعت. تجویز آنتی بیوتیک ها به موقع و به شیوه صحیح. اجرای Fully care، ۲ بار در روز. تخلیه به موقع کیسه ادرار در صورت پر شدن. تشویق بیمار به مصرف مایعات و بویژه مایعات اسیدی مثل آب پرتقال جهت اسیدی شدن ادرار بعد از برگشتن رفلکس بلع. آموزش علائم خطر به بیمار از قبیل احساس کرختی و بی حسی در انگشتان پا، درد غیر قابل کنترل، سرد شدن انگشتان و تورم خیلی زیاد آن ها، خونریزی یا ترشح چرکی.	مداخلات پرستاری
علا رغم آموزش ها و مراقبت های ارائه شده بیمار دچار علائم عفونت مجرای ادرار و واژینیت باکتریایی شد مشاوره زنان درخواست داده شد و دستورات مربوط به مصرف دارو و رعایت نکات بهداشتی و مصرف مایعات اجرا شد علائم رفع شده اما هنوز آزمایشات نرمال نشده است.	ارزیابی

سیدرضا برزو و همکاران

جدول ۶. سازماندهی مراقبت پرستاری برای نقص خودمراقبتی در رابطه با تشخیص پرستاری پرفیوژن ناکافی

پرفیوژن ناکافی: در رابطه با ادم و بی تحرکی معیار ارزیابی: ادم پای بیمار +۳ میباشد و در معاینه قابل تشخیص است.	
اهداف و مقاصد	تست پرشدگی مجدد مویرگی در محدوده نرمال باشد و ۳-۵ ثانیه طول بکشد انگشتان و مفاصل بالا و پایین اندام دارای حرکت طبیعی باشند. وضعیت حسی اندام طبیعی باشد.
روش راهنمایی	فراهم کردن محیط رشد و امکانات جهت پیشگیری از بروز اختلال
نوع سیستم پرستاری	سیستم پرستاری جبرانی نسبی
مداخلات پرستاری	بررسی وضعیت عصبی - عروقی هر ۲-۱ ساعت یک بار. بررسی حرارت پوست پای دچار ادم. بررسی تست پرشدگی مجدد مویرگی. آموزش به بیمار در باره حرکت دادن انگشتان پا. الویت پای دارای آتل گچی.
ارزیابی	با اجرای مراقبت ها و آموزش های ارائه شده ادم پای بیمار کاهش یافت و اندام دچار ادم از نظر حرکت و جریان خون و حس بررسی شد و وضعیت نرمال بود.

جدول ۷. سازماندهی مراقبت پرستاری برای نقص خودمراقبتی در رابطه با تشخیص پرستاری

درد: در رابطه با ترومای حاصل از جراحی و شکستگی معیار ارزیابی: بیمار درد را بیان میکند و بی قرار است علائم حیاتی متغیر است و تعریق دارد.	
اهداف و مقاصد	درد بیمار به دنبال تزریق مسکن های مخدر یا استفاده از روش های غیر دارویی کاهش درد، کاهش یابد و بیمار آرام شود.
روش راهنمایی	فراهم کردن محیط رشد و امکانات و دارو
نوع سیستم پرستاری	سیستم پرستاری جبرانی نسبی
مداخلات پرستاری	استفاده از عوامل غیر دارویی برای رهایی از درد، مانند: ماساژپشت، استفاده از روش های آرام سازی، تغییر پوزیشن. تشویق بیمار جهت کاستن از فشار وارده بر عضلات پشت و تغییر پوزیشن به طور مکرر. تشویق بیمار به انجام تنفس های دیافراگمی که به کاهش تنش عضلانی کمک می نماید. انحراف توجه بیمار از درد به فعالیتی دیگر مثل خواندن چیزی، مکالمه و تماشای تلویزیون. استفاده از سرما یا گرما برای کاهش درد. استفاده از مسکن های مخدر مثل مورفین سولفات یا پتدین
ارزیابی	با تزریق یک دوز مخدر و مصرف داروی آرمیخس قبل از خواب درد و بیقراری بیمار کاهش یافت اما به دلیل عادت نداشتن به محیط بیمارستان میزان خواب شبانه کافی نیست، وضعیت درد با مقیاس عددی نرخ بندی درد (NRS) سنجیده شد.

جدول ۸. سازماندهی مراقبت پرستاری برای نقص خودمراقبتی در رابطه با تشخیص پرستاری اختلال در انجام فعالیت های خودمراقبتی روزانه

اختلال در انجام فعالیت های خودمراقبتی روزانه: در رابطه با بی حرکتی ناشی از گچ پا و استراحت مطلق معیار ارزیابی: عدم توانایی بیمار برای راه رفتن و خروج از تخت جهت انجام فعالیت های خودمراقبتی روزانه	
اهداف و مقاصد	بتواند با کمک سایرین در انجام فعالیت های خودمراقبتی بهداشتی و لباس پوشیدن مشارکت کند و استقلال خود را در برخی فعالیت ها به دست بیاورد.
روش راهنمایی	فراهم کردن محیط رشد و امکانات و کمک به جابه جایی بیمار
نوع سیستم پرستاری	سیستم پرستاری آموزشی حمایتی
مداخلات پرستاری	آموزش نحوه استحمام کردن بدون خیس کردن گچ آموزش نحوه لباس پوشیدن و نوع لباس (لباس با آستین یا پاچه گشاد) در معرض هوا قراردادن گچ تا خشک شدن کامل آن با رعایت وضعیت صحیح اندام جهت جلوگیری از بدشکلی گچ تازه توضیح به بیمار درمورد خیس نکردن یا برش ندادن گچ تشویق بیمار به مراقبت از خود و کمک به حفظ استقلال وی در این امر استفاده از لباس مناسب برای اندام دارای گچ (لباس با آستین یا پاچه گشاد) آموزش به بیمار جهت استفاده از لگن در تخت آموزش به بیمار و تشویق او جهت انجام فعالیت خودمراقبتی بهداشتی در تخت مثل شانه زدن و مسواک زدن و گرفتن ناخن در تخت با تاکید بر نقاط قوت و توانایی های باقیمانده بیمار فراهم کردن لباس و لوازم بهداشتی و ملافه جهت تعویض بعد از حمام فراهم کردن محیط و امکانات مناسب جهت رعایت حریم خصوصی بیمار حین انجام فعالیتها
ارزیابی	بیمار با کمک همراه و پرستار ضمن رعایت نکات احتیاطی حمام کرد آموزش تعویض لباس در تخت و استفاده از لگن را با رعایت نکات بهداشتی یاد گرفته بود و انجام داد. فعالیت هایی چون مسواک زدن و شانه کردن مو و کوتاه کردن ناخن ها را نیز به تنهایی انجام میداد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف اجرای فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل خودمراقبتی Orem در بیمار شکستگی استخوان تیبیا انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که موارد نقص در خودمراقبتی و نیازهای خودمراقبتی بیمار پس از اقدامات پرستاری بر اساس مدل خودمراقبتی Orem کاهش یافته یا برطرف شده است.

در پایان دوره ۱ ماهه بعد از انجام فرآیند پرستاری (۲ جلسه حضوری هفته‌ای یک بار و ۲ جلسه تماس تلفنی با مددجو هر هفته) مددجو از نظر دستیابی به اهداف مطالعه مورد بررسی قرار گرفت و هر کدام از تشخیص‌های پرستاری در ادامه شرح داده شدند.

در رابطه با مشکل اجابت مزاج، مددجو قادر به مصرف غذاهای ملین و مایعات به اندازه کافی بود و بیوست وی رفع شده بود و اجابت مزاج طبیعی داشت. مطالعه کربمی و همکاران با هدف تعیین تأثیر الگوی خودمراقبتی Orem بر توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش نیز این یافته را تایید کرد. در هر دو مطالعه طی اجرای فرآیند پرستاری بر اساس الگوی Orem مشکلات بیمار از جمله بیوست و بی اشتها، رفع شدند و تبعیت بیمار از رژیم غذایی و دارویی افزایش یافت [۱۹]. نتایج مطالعه Tomita و همکاران نیز که مویده نتایج مطالعه حاضر است نشان داد بعد از اجرای یک برنامه آموزشی به بیماران مبتلا به نارسایی قلب، گروه تجربی نسبت به گروه شاهد دارای امتیاز بهتری در زمینه رعایت رژیم غذایی و دارویی شده بودند و بسیاری از مشکلات گوارشی از جمله بی اشتها، در گروه مداخله رفع شده بود و این اختلاف بین دو گروه معنی دار بود [۲۰].

در ادامه اجرای فرآیند پرستاری بر اساس مدل Orem درد و بی قراری بیمار کاهش یافته بود و بیمار با اشتها وعده‌های غذایی را میل و تحمل می‌کرد. مطالعه رستمی و همکاران نیز کاربرد مدل Orem در جهت کنترل استرس و بیقراری و درد بیماران تحت همودیالیز را نشان داد [۲۱]. اما مطالعه محمدپور نتایج غیر همسویی با مطالعه حاضر در رابطه با کاربرد مدل خودمراقبتی Orem جهت کنترل درد و بیقراری بیماران انفارکتوس میوکارد را بیان کرد [۲۲].

طی ارائه برنامه خودمراقبتی Orem علائم مربوط به عفونت ادراری و واژینیت بیمار به طور کامل رفع شده بود و بعد از پیگیری وضعیت بیمار آزمایش ۳ هفته بعد نرمال بود

و بیمار از علائم مربوط به عود عفونت آگاه بود. مطالعه باقرساد و همکاران در رابطه با تعیین تأثیر برنامه آموزش خودمراقبتی بر اساس الگوی Orem بر رفتارهای منتهی به بیماری‌های منتقله از طریق جنسی در زنان آسیب‌پذیر نشان داد که ارائه مداخله آموزشی الگوی Orem در مقایسه درون گروهی، میانگین نمره دانش، نگرش، عملکرد و تغییر رفتار گروه آزمون هم بلافاصله و هم ۳ ماه پس از مداخله در مقایسه با قبل از مداخله به طور معنی‌داری افزایش یافته است، ولی در مقایسه با هم (میانگین نمره‌های بلافاصله بعد از مداخله در مقایسه با میانگین نمره‌های ۳ ماه بعد از مداخله) تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود [۲۳]. بخشی از نتایج این مطالعه همسو با مطالعه حاضر است اما جهت تأثیرگذاری بهتر و بیشتر برنامه‌های آموزشی بر اساس مدل Orem در زمینه تغییر رفتار خصوصاً رفتارهای جنسی و مرتبط با بیماری‌های منتقله جنسی به دلیل پیچیدگی و مسائل مربوط به حریم خصوصی نیاز به انجام مطالعات بیشتر و استفاده از مدل‌های مرتبط با رفتارهای اجتماعی و عوامل بین فردی می‌باشد.

طی پیگیری وضعیت بیمار با توجه به دستور پزشک برای شروع راه رفتن بیمار با چوب دستی از هفته پنجم به بعد به وی آموزش‌های لازم داده شد و بیمار نسبت به نحوه استفاده از چوب‌زیر بغل آگاه بود. مطالعات نشان داده که کاربرد مدل خودمراقبتی Orem و بکارگیری برنامه آموزش خودمراقبتی، تأثیر مثبتی در افزایش توانایی خودمراقبتی بیماران مورد مطالعه داشت و آموزش یکی از روش‌های مناسب و لازم برای ارتقای توانایی خودمراقبتی بود [۱۹، ۲۰]. مطالعه نوحی با عنوان تأثیر کاربرد مدل خودمراقبتی Orem بر توانایی شناختی و عملکرد خود مراقبتی بیماران بستری در بخش داخلی قلب نیز یافته‌های این مطالعه را تایید کرد [۲۴].

بر اساس مدل Orem و با استفاده از سیستم حمایتی آموزشی به بیمار و خانواده در رابطه با علائم خطر و هشدار دهنده مربوط به اختلال در پرفیوزن بافتی و ترومبوز و سندرم کمپارتمان جهت مراقبت در منزل آموزش داده شد و بیمار در این زمینه آگاه بود. مطالعه شهباز و همکاران با عنوان تعیین تأثیر برنامه خودمراقبتی بر اساس الگوی Orem بر رفتارهای خودمراقبتی بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی نشان داد که استفاده از این مدل در جهت ارتقای خودمراقبتی اندام تحتانی و روند ترمیم زخم و مراقبت جهت

کاربرد مدل خودمراقبتی Orem در انواع محیط‌های بالینی و گروه‌های سنی مفید است و در محیط‌های بستری، سرپایی و اجتماعی و همچنین در مدیریت پرستاری به کار رفته است. Millis نیز بیان کرده که از این مدل در مراقبت‌های قبل و بعد از عمل نیز استفاده شده و استقلال بیماران ارتقاء یافته و روند بهبودی سریعتر بوده است [۲۷]. مطالعات بسیاری در داخل و خارج از کشور که همسو با مطالعه حاضر بر کاربرد مدل Orem در ارتقاء خودمراقبتی، استقلال و بهبود وضعیت کلی بیماران تاکید کردند. از جمله این مطالعات خارجی: مطالعه موردی Pinar و همکاران [۲۸] در خانمی با فیبروآدنوما بافت سینه، Flipe [۱۷] در بیمار قلبی بستری، Irshad [۲۹] در بیماران با اختلالات روانی، Altay [۳۰] در نوجوانان مبتلا به آسم و Wilson [۳۱] در مراقبت از بیماران سوختگی می باشد و مطالعات داخلی متعددی نیز کاربرد مدل Orem را در گروه‌های مختلف بیماران از جمله: بیماران مبتلا به ام اس، دیابتی، قلبی، زنان یائسه و ... [۸، ۱۰-۱۲] بررسی کرده اند و بر فواید کاربرد مدل تاکید نموده اند. از این رو بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و شواهد حاصل از سایر مطالعات استفاده از نظریه‌های پرستاری در کار بالینی پیشنهاد می شود. نتایج این مطالعه می تواند به عنوان الگویی برای مداخلات پرستاری در زمینه آموزش مراقبت از خود باشد و همچنین در حیطه‌های آموزش، مدیریت و تحقیقات پرستاری حائز اهمیت خواهد بود.

محدودیت این پژوهش، وقت گیر بودن مطالعه و زمانبر بودن آن بود و فقط یک مورد بیمار با شکستگی استخوان تیبیا بررسی شده بود. پیشنهاد می‌شود فرآیند پرستاری طبق مدل Orem در محیط‌های بالینی و بیمارانی مثل بیماران ترومایی که اغلب نیروی جوان و بازوهای کاری جامعه هستند و به دنبال تصادفات و تروما دوره‌های طولانی را باید بيجرکت بمانند و به دنبال آن دچار اختلال در استقلال در انجام فعالیت‌های خودمراقبتی می شوند هم مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد که به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل خودمراقبتی Orem بر ارتقای رفتارهای خودمراقبتی و رفع نیازهای خودمراقبتی و ارتقاء استقلال مددجو موفقیت آمیز بود. می‌توان نتیجه گرفت پرستاری به عنوان یک حرفه، دانش منحصر به فرد، ضروری

برقراری پرفیوژن موثر کاربردی است و خودکارآمدی بیماران در این زمینه افزایش می یابد [۲۵].

خواب شبانه بیمار بعد از ترخیص تنظیم شده بود. مطالعه دهمرده و همکاران با عنوان تعیین تأثیر اجرای برنامه مبتنی بر الگوی خودمراقبتی Orem بر کیفیت خواب بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نیز تاییدی بر یافته‌های این مطالعه بود و نتایج مشابهی را در بهبود کیفیت خواب بیماران نشان داد [۲۶].

بعد از اجرای فرایند پرستاری در رابطه با انجام فعالیت‌های روزانه و بهداشت فردی، بیمار با کمک همراه ضمن رعایت نکات احتیاطی حمام می کرد و فعالیت‌هایی چون مسواک زدن و شانه کردن مو و کوتاه کردن ناخن‌ها را نیز به تنهایی انجام می داد. نتایج مشابه و همسو با این مطالعه در مطالعه محمدپور و همکاران با عنوان تعیین تأثیر مداخله حمایتی آموزشی مبتنی بر تئوری خودمراقبتی Orem بر توان خودمراقبتی فردی بیماران دچار سکته قلبی نیز مشاهده شد و برنامه مراقبتی به طور قابل توجهی باعث افزایش رضایت مندی، تداوم مراقبت، ایجاد استقلال در انجام کارهای روزانه، کاهش تنش و در نهایت کاهش ناتوانی بیماران شد [۲۲].

لذا توصیه می شود شرایطی فراهم شود تا آموزش خودمراقبتی برای بیمار و خانواده اش در برنامه پرستاری گنجانده شود و بیمار در زمان بستری بودن و قبل از ترخیص، آموزش راهنمایی در مورد چگونگی و نحوه مراقبت از خود کسب نماید. البته برای اینکه بیمار دارای رفتارهای صحیحی جهت مراقبت از خود باشد، در درجه اول باید آگاهی مناسبی در مورد این رفتارها داشته باشد چراکه طبق نتایج مطالعات بهبود رفتارهای مراقبت از خود بدون آگاهی از این رفتارها و درک اهمیت آنها امکان پذیر نمی باشد. کارایی استفاده از این مدل برای بیماران حاد نیز بررسی و تایید شده است و مطالعات نشان داد که می تواند سبب بهبود برآیندهای بیماران و ارتقاء کیفیت مراقبت گردد [۲۸] و در صورتی که برنامه خودمراقبتی بر اساس نیازهای آموزشی و متناسب با درک افراد طراحی گردد به طوری که قابلیت اجرایی و مشارکت همه جانبه افراد مطابق با توانایی خانواده را در امر مراقبت به همراه داشته باشد، موجب دستیابی به نتایج مثبت در زمینه توانایی خود مراقبتی خواهد بود، همچنین تدارک برنامه آموزش خودمراقبتی بر اساس نیازهای بیماران و متناسب با سطح درک آنان مشارکت همه جانبه بیماران را در امر مراقبت از خودشان را به همراه دارد.

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی و تأییدیه کمیته اخلاق به شماره IR.UMSHA.REC.1399.799 می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی همدان انجام شده است پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت، کمیته تحقیقات دانشجویی اعلام می دارند، همچنین از مددجوی عزیز که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند سپاسگزاری می شود.

تضاد منافع

محققان تأکید می نمایند در انجام، استخراج و گزارش نتایج این مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

برای کار پرستاری و علم پرستاری می باشد. برای شناساندن این دانش پایه، پرستاران باید مفاهیم و نظریه های خاص پرستاری را تشخیص دهند از آنجایی که نظریه ها به عنوان شاخص علم و یکی از شواهد مبنای عملکرد پرستاران محسوب می شوند، در سرفصل های دروس مقاطع مختلف رشته پرستاری وجود دارند؛ اما مطالعات مختلف نشان می دهند که کاربرد تئوری ها در عمل چه در آموزش و چه در بالین دیده نمی شود. با استفاده از مدل های پرستاری در مراقبت از مددجو، می توان امید داشت که استانداردهای مراقبتی مددجویان بهبود یافته، هزینه های مراقبت پرستاری کاهش یابد و کیفیت زندگی مددجویان بهتر شود. بنابراین پیشنهاد می شود تئوری های پرستاری به صورت کاربردی در تمام مقاطع تحصیلی و در بخش های مختلف برای پرستاران به کار روند.

References

1. Abedi MH, Mahdavi AH. Research in Disability and Arsh 1st ed. Touran Publisher 2009.
2. Kazemifar A. Survey of disability and treatment's period in lower limbs fracture admitted in Tehran west legal medicine center. Medical Faculty, Tehran University of Medical Sciences. Tehran 2009.
3. Charehsaz S, Shahla A, Aminzadeh G. Treatment of the Distal Tibia and Fibular Fractures with Tibial Plate and Tibial Pro-Fibular Screws. Iranian Journal of Orthopaedic Surgery 2011; 9(1): 1-7.
4. Soleymanha M, Ettihad H, Haghparast-Ghadim-Limudahi Z. Long-term Results of Tibial Shaft Fractures Treated with Intramedullary Nailing. Iranian Journal of Orthopaedic Surgery 2014; 12(1): 33-39.
5. Ai-Min w, Bisignano C, Spencer L, Abady G, Abedi A et al. Global, regional, and national burden of bone fractures in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Healthy Longevity 2021; 2(9):580-592. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
6. Erlen JA, Bender A, Pat Lewis M, Garand L, Kim Y. Personality Traits and Chronic Illness: A Comparison of Individuals with Psychiatric, Coronary Heart Disease, and HIV/AIDS Diagnoses. Appl Nurs Res 2011; 24(2): 74-81.
7. Abrahimm M. Self-Care in Type 2 Diabetes:A Systematic Literature Review on Factors Contributing to SelfCare among Type 2 Diabetes Mellitus Patients. Master's Theses, School of Health and Caring Sciences, International Master in Caring Sciences. Spring term 2011.
8. Khodaveisi M, Falhinia GH, Karami M. The Effects of Applying Orem's Self-Care Model on Mental Aspect of Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty 2015; 23(2): 42-51.
9. Kela R S, Davies M. Patient Education and New Approaches to Self-management. Medicine J 2010; 38(11): 618-5. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2010.08.006>
10. Ganjloo J, Asaroudi A, Rakhshani M. Comparative Assessment of Effect of Education in the OREM's Self Care Model Way with Current Method on the Quality of Life of Diabetic Type 2 Patients. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2015; 22(5): 748-757.
11. Rahimi S, Mohajjel aghdam A, Mirghafourvand M. Thesis The Impact of Orem's Model-based Self-care Training on Self-care Behavior and the Quality of Life in Postmenopausal Kurdish Women: A Controlled Randomized Study. Tabriz University of Medical Sciences Faculty of Nursing and Midwifery 2018.

12. Oshvandi Kh, Salavati M, Emkanjoo Z, Musavi S. Effectiveness of Education based on Orem's Self-Care Model in Self-Care Activity of Patients with Implantable Cardioverter Defibrillators. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery. Tehran University of Medical Sciences* 2013; 19(3): 47-55.
13. Masoudi M. the effect of self-care bsae on Orem frame work program on The activity and fatigue of multiple sclerosis patients in living daily. *Rehabilitation of Journal* 2009; 43(3): 52-59.
14. C Roy and D Jones. *Nursing knowledge development and clinical practice*. 1 ed. 2011: Springer Publishing Company.
15. Meleis, A. *Theoretical nursing development and progress*. 6 ed. 2018, Philadelphia: Wolters Kluwer.
16. Hosseini F. Education nursing Iranian of solution in application theory N s car. *IJSR* 2017;1(1): 1-14.
17. Felipe L, Araújo A, Vitor A. Nursing process according the model of self-care in a cardiac bedridden patient. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2014; 6: 897-908. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n3p897>
18. Karimi S. The effect of Orem self-care ability of patients with colorectal cancer. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac* 2016; 24(2): 105-12.
19. Tomita M. Effects of multidisciplinary Internet-based program on management of heart failure. *J Multidiscip Healthc* 2015; 20(9): 13-21. <https://doi.org/10.1155/2022/8469930>
20. Rostami F. Effect of a self-care educational program based on Orem's model on stress in patients undergoing hemodialysis. *PCNM* 2015; 5(1): 13-22.
21. Mohammadpour A. He effect of a supportive educational intervention developed based on the Orem's self-care theory on the selfcare ability of patients with myocardial infarction: a randomized controlled trial. *Journal Of Clin Nurs* 2015; 24(11): 1686-92. <https://doi.org/10.1111/jocn.12775>
22. Baghersad Z. Effect of self-care training program based on orem's model on the behaviors leading to sexually transmitted disease in vulnerable women. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2016; 21(5): 527-33. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.193418>
23. Noohi E, Pouraboli B. Educational requirements of the discharged patients and their satisfaction about nursing educational performance. *Health Med Journal* 2009; 13(3): 206-12.
24. Shahbaz A. The effect of implementing orem's self-care program on self-care behaviors in patients with diabetic foot ulcer. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016; 14(2): 108-17.
25. Dahmardeh H. Effect of self-care educational program based on Orem's Theory on hope in patients with Multiple Sclerosis. *Medical-Surgical Nursing Journal* 2015; 4(2): 63-57.
26. Millis A. *Theoretical nursing (growth and development)*. Healthy Society Publishing Tehran 2009.
27. Erbaba H, Pinar G. Fibroadenoma of bilateral axillary ectopic breast tissue: A rare case report based on Orem's Self Care theory. *Arch Nurs Pract Care* 2019; 5(1): 008-014. <https://doi.org/10.17352/2581-4265.000036>
28. Irshad Ali. Application of orem self care deficit theory on psychiatric patient. *Annals of Nursing and Practice* 2018; 5(1): 1093.
29. Altay N. Using Orem's self-care model for asthmatic adolescents. *Journal for Specialists Iin Pediatric Nursing* 2013. 18(3): 233-242. <https://doi.org/10.1111/jspn.12032>
30. WilsonJoan J. The Application of orem's sself-care model to burn care. *Journal Of Burn Care & Research* 2009; 30(5): 852-8. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3181b48a2d>