



Nursing Process Based on Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory in Patient with Acute Myeloid Leukemia: Case Report

Mahnaz Moghadari Koosha¹, Seyed Reza Borzou², Mahnaz Khatiban³,
Fatemeh Cheraghi^{4*}

1- Ph.D Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. ORCID: 0000-0002-8341-6073

2- Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. ORCID:0000-0002-7689-9150

3- Professor, Maternal and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. ORCID: 0000-0002-7060-2205

4- Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. ORCID: 0000-0001-5571-7250

*Corresponding author: Fatemeh Cheraghi, Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

Email: f_Cheraghi@umsha.ac.ir

Received: 13 July 2022

Revised: 23 Sep 2022

Accepted: 15 Oct 2022

Abstract

Introduction: Leukemia and its treatment is a long process and requires adherence to self-care behaviors. Orem's self-care deficit nursing model provides a framework for the nursing process in this direction, therefore this study aims to apply The nursing process based on Orem's self-care deficit model was performed on a patient with acute myeloid leukemia.

Methods: In this case report, the nursing process of a client suffering from acute myeloid leukemia, referred to Beheshti Hospital in Hamadan city in 1401, based on the Orem's self-care deficit model, was presented. Data collection was done by using Orem evaluation form and by examination, interview, and observation methods. Based on the general self-care needs, development, and deviation from the patient's health, nursing diagnoses were determined, then planning and setting goals were done and the type of nursing system used was determined. Finally, nursing actions were performed based on promoting self-care, and the achievement of the patient's goals and progress was evaluated as a factor of self-care.

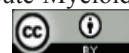
Results: Based on the recognition of the patient's self-care needs, ten nursing diagnoses were determined, and finally, the implementation of the nursing process based on the Orem model led to an increase in the quality of nursing services along with an increase in the patient's self-care performance regarding the problems caused by his illness, so that improving the patient's self-care ability in relation to pain control, reducing Risk of infection, control of bleeding and improvement of sleep, reduction of fear and dependence, an increase of motivation and self-confidence and sense of independence was observed in the patient.

Conclusions: Orem's self-care deficit model greatly helped to identify and comprehensively understand the patient's needs and facilitated the achievement of care goals by involving the patient in self-care.

Keywords: Nursing process, Acute myeloid leukemia, Orem's self-care deficit nursing theory, Case report.

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/>).Moghadari Koosha M, Borzou S.R, 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 (JNE). February-March 2023. P:1-10 [Persian].





فرایند پرستاری مددجوی مبتلا به لوسمی میلوئیدی حاد بر اساس نظریه پرستاری نقص خود مراقبتی اورم: یک گزارش مورد

مهناز مقدری کوشا^۱، سید رضا برزو^۲، مهناز خطیبان^۳، فاطمه چراغی^{۴*}

۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۸۳۴۱-۶۰۷۳

۲- دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری های مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۶۸۹-۹۱۵۰

۳- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۰۶۰-۲۲۰۵

۴- استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری های مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۱-۵۵۷۱-۷۲۵۰

*نویسنده مسئول: فاطمه چراغی، استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماری های مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: f_Cheraghi@umsha.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۷/۲۳

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۷/۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۲۲

چکیده

مقدمه: لوسمی و درمان آن فرآیندی طولانی و نیازمند تبعیت از رفتارهای خود مراقبتی است، نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم، چارچوبی را جهت فرآیند پرستاری در این راستا مهیا می کند لذا این مطالعه با هدف تأثیر به کارگیری فرآیند پرستاری مبتنی بر نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم بر مددجوی مبتلا به لوسمی میلوئیدی حاد انجام شد. **روش کار:** در این گزارش مورد، فرآیند پرستاری از یک مددجوی مبتلا به لوسمی میلوئیدی حاد، مراجعه کننده به بیمارستان بهشتی شهر همدان در سال ۱۴۰۱، مبتنی بر نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم ارائه گردید. گردآوری داده ها با استفاده از فرم ارزیابی اورم و با روش های معاینه، مصاحبه و مشاهده انجام شد. بر اساس نیازهای خودمراقبتی همگانی، تکاملی و انحرافی از سلامتی بیمار، تشخیص های پرستاری تعیین شد، سپس برنامه ریزی و تعیین اهداف انجام گرفت و نوع سیستم پرستاری به کار برده شده تعیین گردید. در نهایت اقدامات پرستاری بر اساس ارتقا خودمراقبتی انجام شد و پیشرفت مراقبت و اهداف مطالعه مجدداً ارزشیابی گردید.

یافته ها: بر اساس شناخت نیازهای خودمراقبتی بیمار، ۹ 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 کنترل درد، کاهش ریسک عفونت، کنترل خونریزی و بهبود خواب، کاهش ترس و وابستگی، افزایش انگیزه و اعتماد به نفس و حس استقلال در بیمار مشاهده شد.

نتیجه گیری: 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.

کلید واژه ها: فرایند پرستاری، لوسمی میلوئیدی حاد، نظریه ی پرستاری نقص خود مراقبتی اورم، گزارش مورد.

تئوری در بیماران مزمن مانند بیماران همودیالیز صفاقی و نارسایی قلبی و ... و همینطور بیماران مبتلا به سرطان بسیار مؤثر بوده است [۸-۱۱]. زیرا تبعیت از رفتارهای خود مراقبتی در مبتلایان به بیماریهای مزمن از اهمیت بسزایی برخوردار است و بیماران میتوانند با کسب مهارت های مراقبت از خود، بر آسایش، توانایی های عملکردی و فرایندهای بیماری خود تأثیرگذار باشند [۱۲] با توجه به اینکه لوسمی حاد و درمان های آن نیز فرآیندی طولانی است و به صورت قابل ملاحظه ای کیفیت زندگی بیماران را متأثر می کند، طراحی یک برنامه خود مراقبتی بر اساس نیازهای آموزشی بیماران جهت تأمین عدم وابستگی، ضروری بنظر می رسد [۱۳]. لوسمی ها از نئوپلازی هایی هستند که بر اساس مرحله بیماری در زمان تشخیص و نوع سلول های بدخیم از نظر آسیب شناسی، در زمان کوتاه یا طولانی منجر به ناتوانی یا مرگ به دنبال عوارض ناشی از این بیماری می شوند. مهم ترین عارضه این بیماری نارسایی مغز استخوان است که منجر به عفونت، کم خونی و خونریزی های غیر طبیعی می شود [۱۴]. عوارض دیگری که بدنال رژیم درمانی این بیماران بروز می نمایند شامل: کاتاراکت، مشکلات غده، اختلالات تشخیصی و عصبی، اختلالات گنادی و نامنظمی های قاعدگی در زنان هستند و طبق مطالعات موجود، برخی عوارض دراز مدت پیوند، مشکلات بسیار مهم و تهدید کننده ای را ایجاد می کند [۱۵]. امروزه پیشرفت تشخیص و درمان سرطان به بیماران این اجازه را داده است که از طول عمر بیشتری برخوردار باشند؛ اگرچه شواهدی مبنی بر وجود مشکلاتی در سازگاری های روان شناختی و بدتر شدن کیفیت زندگی آنها وجود دارد [۱۴]. از آنجا که پرستاران به عنوان مهمترین عضو تیم درمان محسوب می شوند، می توانند با استفاده از بکارگیری الگوی خودمراقبتی اورم، وظیفه خود مراقبتی را به خود این بیماران واگذار نموده تا از طرفی با افزایش توان خودمراقبتی در این بیماران، هزینه های درمان و بستری شدن های مکرر کمتر شود و هم کیفیت زندگی آنها بهبود یابد [۱۶]. لذا این پژوهش با هدف بکارگیری فرایند پرستاری بر اساس نظریه پرستاری اورم بر روی یک مورد بیمار مبتلا به لوسمی میلوپتییک حاد 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 [۱۷]. شرکت کننده در این مطالعه یک مورد بیمار مبتلا به لوسمی میلوپتییک حاد بستری در بخش انکولوژی بود. ایشان آقای ۳۴ ساله و شاغل در بانک بود که بدنال بیماری مجبور به دریافت

حرفه پرستاری یکی از پررنگ ترین نقش ها را در نظام سلامت دارد و زمانی به عنوان یک حرفه می تواند نقش خود را به خوبی ایفا کند که بر اساس نظریه های ارائه شده فعالیت کند [۱]. 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 [۲]. بایستی نظریه ای برای عمل انتخاب شود که قابلیت کاربرد داشته باشد و مطالعات انجام شده بتواند عملی بودن و سودمندی آن را نشان دهند. از طرفی مطالعات اخیر سهیم کردن بیمار و دادن مسئولیت به خود مددجو در امر مراقبت و مدیریت دانش برای افزایش مسئولیت پذیری مددجو را مورد تأکید قرار می دهند [۳، ۴]. بر همین اساس نظریه اورم از پرکاربردترین و جنجالی ترین نظریه های پرستاری شناخته شده است [۵]. او انسان را موجودی دارای قدرت تفکر و تعقل می داند که توانایی برقراری ارتباط با محیط اطرافش با رفتارها و اعمال سازگارانه داشته و بایستی در مراقبت خود مشارکت داده شود و یکی از مفاهیم اصلی الگوی خود را تحت عنوان مفهوم خود مراقبتی بیان نموده است. بر اساس الگوی اورم، خود مراقبتی یک رفتار قابل یادگیری است که می تواند بسیاری از نیازهای بیماران را در هنگام ابتلا به بیماری و یا انحراف از سلامتی تأمین نماید [۶]. لذا انسان ها توانایی مراقبت از خود را دارند و پرستار زمانی که این توانایی به خطر بیافتد یا دچار آسیب شود با ارائه مستقیم و جبرانی مراقبت برای مددجو و یا با ارائه مراقبت های آموزشی حمایتی به فرد، وی را قادر می سازد تا توان خودمراقبتی از دست رفته را بازیابد [۷]. 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 [۷]. از دیدگاه اورم انسان سه دسته نیاز دارد: نیازهای خود مراقبتی همگانی، نیازهای خود مراقبتی تکاملی و نیازهای خود مراقبتی انحراف از سلامتی. تمرکز و توجه پرستاری، باید بر روی شناسایی نیازهای خودمراقبتی، طراحی شیوه ها و عملکردهای لازم جهت برآورده ساختن این نیازها و کلیت تقاضای عملکرد خودمراقبتی باشد [۵].

به کارگیری نظریه پرستاری خودمراقبتی اورم، افراد را قادر می سازد تا در امر مراقبت و درمان خود نقش فعال تری داشته و آنها را در یافتن راه های دستیابی به حداکثر سطح سلامت و حفظ آن یاری نموده و بدین طریق موجب بهبود توان خودمراقبتی، کاهش ترس و وابستگی، افزایش انگیزه و اعتماد به نفس و حس استقلال در آنها می گردد [۱]. مطالعات نشان داده است که این

استعلاجی شده بود و حدود ۵ ماه بود که نمی توانست سر کار برود. حقوق او در طول دوران استعلاجی کاهش چشم گیری پیدا کرده بود و پاسخگوی هزینه های سنگین درمانش نبود. نامزد او بعد از تشخیص بیماری ارتباطش را با او کمتر کرده بود. در حال حاضر با پدر و مادرش زندگی می کرد. از حمایت هیچ سازمانی جهت تامین هزینه های درمانیش برخوردار نبود. در تمام طول مدت بستری تنها مادرش 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. مادرش نیز همکاری زیادی با تیم مراقبتی داشت. بیماری به دلیل تأثیری که بر کاهش سلول های مغز استخوان او گذاشته بود، انرژی اش را کاهش داده بود و خسته و رنگ پریده به نظر می رسید. اطلاعات زیادی در رابطه با بیماری اش نداشت و تنها چیزی که می دانست این بود که نیاز به پیوند مغز استخوان دارد و یک سری اقداماتی را جهت انجام آزمایشات مربوط به این درمان انجام داده بود و بنا بود که مغز استخوان را از برادرش دریافت نماید. در این مورد کمی نگران بود. در نوبت های قبلی، شیمی درمانی تأثیری بر ظاهر او ایجاد نکرده بود اما در این نوبت دچار آلوسپی شد و این قضیه احساس بدی در رابطه با تصویر ذهنی از خود در او ایجاد نمود.

از نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی او بر اساس 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 ی 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 عینی و ذهنی مشخص گردید و نوع سیستم پرستاری به کار برده شده تعیین شد. همچنین روش های 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 شاخص های عینی و تجربی و رسیدن اهداف این مددجو مورد بررسی قرار گرفت [۶].

نمونه پژوهش یک مورد مددجوی مبتلا به لوسمی میلوئیدی حاد بود که بعد از توضیحات محقق در رابطه با این کار پژوهشی رضایت خود در رابطه با دریافت مراقبت های پرستاری بر اساس

الگوی او را اعلام نموده بود.

روش کار

پس از هماهنگی با سرپرستار و پزشک معالج بیمار، یک بیمار مبتلا به لوسمی میلوئیدی حاد به روش هدفمند انتخاب شد. مراقبت جامع پرستاری بر اساس نظریه پرستاری او را 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 مادرش در امر مراقبت مورد مشاهده قرار گرفت. از معاینه نیز برای تعیین مشکلات و نیازهای بیمار کمک گرفته شد. از فرم ارزیابی او استفاده شد. سپس تشخیص های 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 شاخص های 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 هر ماه یک دوره هفت روزه شیمی در مانی دریافت می کرد و در طول این مدت هفت روزه، جهت پایش و کنترل عوارض ناشی از درمان و عوارض ناشی از بیماری بستری می شد. پژوهشگر در طول دوران بستری بیشتر از سیستم 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 یافته ها بیشتر به سیستم جبرانی نسبی اشاره شده است. اما جهت ارزشیابی پیامد مراقبت های پرستاری، بیمار بعد از ترخیص هم از طریق ارتباط تلفنی پیگیری می شد.

یافته ها

بررسی و شناخت مددجو:

برای ارزیابی مددجو از فرم بررسی و شناخت الگوی پنداشتی او استفاده شد. طبق بررسی انجام شده، بیمار ۵ ماه پیش با علائم ضعف و بی حالی مراجعه کرده بود و برای او تشخیص لوسمی میلوئیدی حاد (AML) مطرح شده بود. از زمان تشخیص تاکنون

مهناز مقدری کوشا و همکاران

WBC=9200 /uL RBC=2.63 10⁶/uL
 hemoglobin=7.1 g/dL hematocrit=23.3 %
 Platelets=16 10³/uL

از درد استخوانی در اندام های تحتانی، تعریق شبانه و خستگی شکمی بود. شواهدی از کیبودی نیز در اندام های تحتانی او مشاهده می شد اما آرام بود و ارتباط خوبی برقرار می کرد. در جدول ۱، اطلاعات بررسی شده بر اساس تئوری اورم آورده شده است.

۴ نوبت شیمی درمانی دریافت کرده بود و این بار نیز جهت دریافت نوبت پنجم به مدت یک هفته بستری شده بود. فرایند پرستاری برای بیمار از روز اول بستری شروع شد و تا دوره بعدی از طریق ارتباط تلفنی، پیگیری مراقبت ها انجام گرفت. در اولین روز بستری، بیمار رنگ پریده و بی حال بود. آزمایشات او کاهش گلبول های قرمز و پلاکت ها را نشان می داد اما گلبول های سفید در محدوده نرمال بودند. به طوریکه:

جدول ۱. بررسی اطلاعات بر اساس تئوری اورم

نیازهای خود مراقبتی	عامل خود مراقبتی	عامل مراقبت وابسته (خانواده)
نیازهای همگانی هوا، غذا و آب	بستر ناخن ها صورتی بود، صداهای تنفسی طبیعی بودند و نیاز به استفاده از عضلات کمک تنفسی نبود. کاهش اشتها و کاهش وزن (به میزان ۲۵ کیلوگرم در ۶ ماه گذشته) وجود داشت. مایعات را به غذاهای جامد ترجیح می داد. سرم NS تجویز می شد.	وعده های غذایی مغذی ارائه می داد، میان وعده ها و غذاهای مورد علاقه را برای افزایش کالری دریافتی ارائه می داد. غذاهای جامد مورد علاقه بیمار را آماده می کرد.
فرآیندهای دفعی و مدفوع	صداهای 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 شیمی درمانی وجود داشت. تخلیه کافی ادرار شفاف و زرد کم رنگ بدون شکایت از سوزش یا درد وجود داشت. وزن مخصوص ادرار ۱/۰۱۰ بود.	حرکات روده بیمار را پس از تجویز شیمی درمانی یا آنتی بیوتیک کنترل می کند. مصرف مایعات را تشویق می کند. برون ده ادراری را کنترل می کند.
فعالیت و استراحت	خستگی وجود داشت. به میزانی که بیمار قادر به انجام فعالیتی نبود و تمایل به استراحت داشت. در اولین روز ارزیابی (۱۴۰۱/۲/۲۴)، ساعت ۹ صبح (درجه حرارت ۳۷ درجه سانتی گراد، نبض ۷۵ ضربان در دقیقه، تنفس ۱۸ تنفس در دقیقه و فشار خون ۱۰۰/۶۰ میلی متر جیوه بود.	در حد تحمل بیمار، فرصتهایی را برای مشارکت او در امور منزل و فعالیت های اجتماعی فراهم می کرد. دمای بدن او را روزانه و هر زمان که احساس برافروختگی یا تحریک پذیری داشته باشد کنترل می کند.
تنهایی و تعامل اجتماعی	در خانه به همراه والدینش زندگی می کند. 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 می شود و در استلاچی به سر می برد. عاشق پیاده روی است.	در طول بستری، مادرش در کنارش می باشد. خانواده اش او را به مشارکت در فعالیت های اجتماعی مورد علاقه اش تشویق می کنند.
امنیت	WBC=9200 /uL RBC=2.63 10 ⁶ /uL hemoglobin=7.1 g/dL hematocrit=23.3 % Platelets=16 10 ³ /uL تعداد کمی پتشی و کیبودی در اندام های تحتانی وجود داشت.	بر فعالیتهای بیمار نظارت می کند و در صورت خستگی توصیه به استراحت می نماید. فعالیت های فرد و تماس افراد با او را در زمان های کاهش تعداد گلبول های سفید و پلاکتی محدود می کند. اعضای خانواده و دوستان را به شستن دست ها تشویق می کند. محل کاتتر راه وریدی را روزانه بررسی می کند. بیمار را از نظر هرگونه علائم خونریزی مورد بررسی قرار می دهد.
معمولی بودن	تلاش برای حفظ الگوهای معمول زندگی روزانه: مصرف مایعات و غذا با تجویز شیمی درمانی و آنتی بیوتیک ها تغییر می کند و بدلیل تهوع و کاهش اشتها دریافت آنها کاهش پیدا می کند. افزایش دما و تحریک پذیری، الگوهای استراحت و خواب را تغییر می دهد.	دما را کنترل می کند. او را تشویق به گوش دادن به موسیقی و خواندن کتاب می کند.

خانواده اش از او برای سازگاری با مشکلات موجود حمایت می کنند و از مشاور درخواست کمک کرده اند.

تغییراتی که بدنبال شیمی درمانی در ظاهر او ایجاد شده است او را از شرکت در فعالیت های اجتماعی اش باز می دارد. نامزدش بدلیل بیماری لوسمی ارتباطش را با بیمار کاهش داده است. بدلیل عوارض ناشی از بیماری در استلاچی به سر می برد و قادر به ادامه فعالیت های شغلی نمی باشد.

نیازهای خود مراقبتی تکاملی

بیمار را برای شیمی درمانی به بیمارستان می برد. عوارض جانبی شیمی درمانی، علائم و نشانه های عفونت، کیودی و حالت تهوع و استفراغ را مانیتور می کند. او را تشویق می کند تا در صورت امکان با دوستانش در ارتباط باشد.

ابتلا به لوسمی میلوئیدی حاد و شیمی درمانی نگهدارنده باعث می شود شرکت در فعالیت های اجتماعی را تا حدودی از دست بدهد. کاهش اشتها و کاهش وزن و حالت تهوع و استفراغ دارد. در حال حاضر خستگی، ضعف و بی حالی، تحریک پذیری و تغییر در الگوهای استراحت و خواب مخصوصا بدلیل تعریق شبانه را نشان می دهد. دچار درد در اندام های تحتانی است. از خونریزی و تورم لثه ها رنج می برد. نگرانی در مورد متفاوت بودن به دلیل آلپوسی، کاهش وزن و کیودی در اندام های تحتانی وجود دارد.

نیازهای خود مراقبتی انحرافی از سلامتی

تشخیص های پرستاری:

آرام بخش مثل گوش دادن به موسیقی مورد علاقه قبل از خواب، تنظیم اقدامات پرستاری به گونه ای که در ساعات خواب بیمار اختلال ایجاد نکند، کمک به بیمار جهت حفظ اقدامات روتین قبل از خواب.

ارزشیابی: به تدریج دوره های خواب بیمار افزایش پیدا کرد.

تشخیص پرستاری ۲: اختلال در تعامل اجتماعی در رابطه با محدودیت ارتباط با دیگران به دلیل نقص سیستم ایمنی هدف: بیمار انزوای اجتماعی را کمتر به زبان خواهد آورد.

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: کنترل مقادیر گلبول های سفید خون، تشویق بیمار به دعوت از دوستان و آشنایان جهت ملاقات او، تشویق مادر بیمار به ترک اتاق در زمان حضور دوستان بیمار، تشویق بیمار به حفظ ارتباط تلفنی از طریق استفاده از شبکه های اجتماعی با دوستان و اعضای خانواده در زمانی که در بیمارستان بستری است. ارزشیابی: انجام اقدامات ذکر شده به تقویت روحیه بیمار کمک کرد. دوستان و خویشاوندان بیشتری به ملاقات بیمار آمدند. بیمار خیلی کمتر احساس می کرد که از دوستانش جدا شده است.

تشخیص پرستاری ۳: خطر خونریزی و صدمه به طور ثانویه ناشی از ترومبوسیتوپنی/ تغییر در وضعیت انعقادی در ارتباط با تهاجم بدخیمی به مغز استخوان، سرکوب مغز استخوان در نتیجه شیمی درمانی.

هدف: عدم وجود شواهدی مبنی بر خونریزی

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: با توجه به عدم بروز خونریزی فقط اقدامات پیشگیرانه شامل موارد ذیل انجام شد: اجتناب از مصرف بازدارنده های عمل پلاکت، خودداری از تزریق داروهای عضلانی، خودداری از کنترل درجه حرارت از طریق رکتال و استفاده از شیافها و تنقیه،

در مرحله دوم، پرستار یک سیستم پرستاری طراحی می کند و برای ارائه مراقبت های پرستاری برنامه ریزی می کند. اهداف بیمار متناسب با تشخیص های پرستاری ایجاد می شوند، اقدامات جهت نیل به هر هدف بیان می شوند و سیستم های پرستاری برای غلبه بر کمبودهای خودمراقبتی فرد طراحی می شوند. سه مهارت و فن پرستاری اصلی و پایه در تئوری اورم مطرح می گردد: سیستم جبرانی کامل: پرستار تمامی خود مراقبتی درمانی بیمار را انجام می دهد یا ناتوانی بیمار را در مواجهه با مراقبت از خود جبران می کند یا زمانی که بیمار نیازمند مراقبت مداوم و مستمر است، پرستار ایفای نقش می کند. سیستم جبرانی نسبی: هم پرستار و هم بیمار، در برآورده ساختن و رفع نیازهای خود مراقبتی حضور دارند. سیستم حمایتی آموزشی: این سیستم نیازمند کمک در تصمیم گیری، کنترل رفتار و کسب دانش و مهارت است. تحت لوای این سیستم، بیماران قادرند که فعالیت های خود مراقبتی خویش را با کمک به انجام برسانند. در زیر تشخیص های پرستاری در رابطه با بیمار مذکور با تشخیص AML، همراه با اهداف، سیستم پرستاری، اقدامات پرستاری و ارزشیابی پرستاری آورده شده است [۵].

تشخیص پرستاری ۱: اختلال در الگوی خواب در رابطه با تعریق شبانه و درد استخوانی

هدف: بیمار بتواند از دوره های خواب کافی و با کیفیت بهره مند شود.

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: کنترل دما و در صورت نیاز تجویز تب بر و مسکن، فراهم کردن مایعات متنوع جهت تشویق به دریافت مایعات، فراهم کردن محیطی راحت و خنک، تشویق به اقدامات

مهناز مقدری کوشا و همکاران

تشخیص پرستاری ۵: خستگی و عدم تحمل فعالیت در ارتباط با کم خونی و یا عفونت

هدف: تحمل نسبت به فعالیت افزایش یابد به طوریکه بیمار بتواند فعالیت های معمول روزانه زندگی را انجام دهد و سطح خستگی کاهش یابد تا حدی که بیمار دو هفته پس از پایان آخرین دوره شیمی درمانی بتواند جهت فعالیت شغلی به محل کار خود برگردد.

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: کمک به بیمار جهت برقراری تعادل بین فعالیت و استراحت (داشتن استراحت در طول روز مخصوصا قبل و بعد از فعالیت)، افزایش کل ساعت های خواب شبانه، تشویق بیمار به داشتن فعالیت فیزیکی و ورزشی جهت جلوگیری از بروز تغییرات ناشی از بی حرکتی، استفاده از ماسک فیلتردار جهت جلوگیری از ورود قطرات و ذرات پاتوژن موجود در هوا به منظور دادن امکان خروج از اتاق به بیمار، در صورت نداشتن انگیزه برای خروج از اتاق تشویق بیمار به نشستن روی صندلی یا کمی راه رفتن جهت بهبود ظرفیت حیاتی ریه ها و جریان خون بیمار، انجام فیزیوتراپی. تشویق بیمار به کمک گرفتن از دیگران برای انجام کارهای ضروری، تشویق بیمار به دریافت کالری و پروتئین کافی، بررسی بیمار از نظر اختلالات الکترولیتی و اختلال مایعات، بررسی منابع ناراحتی و درد بیمار و تسهیل تحرک بیمار، بکارگیری فرآورده های خونی تجویز شده.

ارزشیابی: تا حدود دو هفته بعد از این دوره از کموتراپی، به تدریج تحمل فعالیت در بیمار افزایش پیدا کرد و سطح خستگی کاهش یافت.

تشخیص پرستاری ۶: درد و ناراحتی در استخوان ها در ارتباط با اتساع مغز استخوان

هدف: تسکین درد و ناراحتی

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: استفاده از مقیاس عددی درد در بررسی مشخصات درد و ناراحتی (مقیاس نمره بین ۰ تا ۱۰ بود)، اطمینان دادن به بیمار جهت درک شما از وجود درد، استفاده از داروهای مسکن تجویز شده توسط پزشک، تشویق بیمار به استفاده از تدابیر موفقیت آمیز قبلی برای تسکین درد، استفاده از انحراف فکر و ...

ارزشیابی: بیمار کاهش یافتن میزان درد و ناراحتی را گزارش کرد به طوریکه مطابق مقیاس عددی درد نمره درد از ۷ به ۲ کاهش پیدا کرد.

تشخیص پرستاری ۷: عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن در رابطه با افزایش متابولیسم، بی اشتها، التهاب مخاط، درد و تهوع

استفاده از نرم کننده های مدفوع و ملین های خوراکی، جهت انجام تزریقات وریدی استفاده از کوچکترین اندازه سوزن، اعمال فشار مستقیم بعد از پایان تزریق به مدت ۵ دقیقه برای توقف خونریزی، آموزش به بیمار جهت عدم مصرف دهان شویه های تجارتي، استفاده از مسواک نرم برای مراقبت از دهان، در صورت خونریزی لثه ها و در شمارش پلاکت کمتر از ۱۰/۰۰۰ استفاده از مسواکهای نرم و بچه گانه، چرب کردن لب ها با نرم کننده های محلول در آب هر ۲ ساعت در طول بیداری، اجتناب از سرفه شدید و فین کردن محکم، آموزش به بیمار جهت استفاده از ریش تراش های برقی، مراقب افتادن بیمار در هنگام حرکت و راه بردن. تزریق پلاکت طبق دستور پزشک.

ارزشیابی: در ابتدای پذیرش، پتشی و کبودی در اندام های تحتانی وجود داشت اما با انجام اقدامات فوق در طول یک هفته ای که بیمار بستری بود تا شروع دوره بعد که حدود سه هفته پس از پایان دوره مزبور می شد، شواهدی مبنی بر وجود خونریزی دیده نشد: علایم حیاتی بیمار در حد مطلوب و وضعیت عصبی بیمار مناسب بود.

تشخیص پرستاری ۴: اختلال در غشاء مخاطی ناشی از بروز تغییراتی در لایه اپیتلیال مسیر معدی رودی متعاقب شیمی درمانی یا استفاده طولانی مدت داروهای ضد میکروبی هدف: عدم وجود شواهدی مبنی بر وجود موکوزیت یا تخفیف علایم بیمار

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: آموزش به بیمار جهت رعایت بهداشت دهان جهت کاهش باکتری ها در دهان، حفظ رطوبت و ایجاد راحتی، استفاده از مسواک های نرم در زمان نوتروپنی و شمارش پایین پلاکت، توصیه به عدم استفاده از گلیسرین و آبلیمو و شستشو دهنده های تجاری به علت داشتن گلیسرین و الکل که خشک کننده شدید بافت هاست، شستشو با آب ساده و یا نمک جهت تمیز و مرطوب نگه داشتن مخاط دهان، تجویز عوامل ضد قارچ به دلیل خطر زیاد مخمرها و یا عفونت های قارچی در دهان، تمیز کردن اطراف مقعد بعد از هر بار اجابت مزاج برای کاهش عوارض در اطراف رکتوم و پرینه و خشک کردن این ناحیه بعد از شست و شو جهت کاهش خطر پوسته پوسته شدن و خراشیدن، تجویز نرم کننده های مدفوع جهت داشتن دفع راحت، کنترل مداوم دفع مدفوع زیرا اثر نرم کننده ها در صورت کم بودن مدفوع از بین می روند.

ارزشیابی: بررسی مخاط دهان نشان می دهد که در سقف دهان (کام)، مخاط داخل گونه ها، زبان، لثه ها، لب ها، حلق و نواحی زیر زبان ضایعاتی دیده نمی شود. در ناحیه رکتوم و اطراف مقعد نیز فاقد هرگونه زخم می باشد.

هدف: کم شدن تجربه تهوع و استفراغ بیمار در ارتباط با شیمی درمانی، به حداقل رساندن کاهش وزن.

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: بررسی تجربیات قبلی بیمار و انتظارات او در مورد تهوع و استفراغ، تطبیق رژیم غذایی او بر طبق میل و تحملش قبل و بعد از دادن دارو، اجتناب از مناظر، بوها و صداهای نامطبوع در محیط، استفاده از پرت کردن حواس، موسیقی درمانی، استفاده از داروهای ضد تهوع، مسکن و کورتیکواستروئید قبل از شیمی درمانی و در صورت نیاز پس از آن، اطمینان از دریافت کافی مایعات قبل، حین و پس از دادن داروهای شیمی درمانی، تشویق بیمار به رعایت بهداشت دهان.

ارزشیابی: کاهش تهوع و استفراغ را گزارش کرد به طوری که در ابتدا به دلیل تهوع شدید و ترس از استفراغ میل و اشتها برای دریافت مواد غذایی نداشت اما با انجام اقدامات فوق توانست تعداد وعده غذایی با حجم کم دریافت نماید.

تشخیص پرستاری ۸: احتمال اندوه و ناراحتی در رابطه با از دست دادن (فقدان)، تغییر در عملکرد نقش

هدف: پیشرفت مناسب در طی فرایند اندوه و ناراحتی

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: تشویق بیمار به بیان ترس، نگرانی و سوالات راجع به درمان و مشکلات آینده، درخواست از بیمار جهت یافتن راهکارهای سازگاری موفق قبلی، تشویق بیمار یا خانواده به شرکت فعال در تصمیم گیری های مربوط به درمان، تشویق بیمار به تخلیه احساسات منفی و اختصاص دادن زمان هایی برای گریه کردن و بیان ناراحتی ها، آشنا کردن بیمار و خانواده اش با مشاور و روانشناس، اجازه دادن به بیمار و خانواده اش جهت طی فرایند اندوه از طریق روش مخصوص به خود.

ارزشیابی: بیمار و خانواده اش به وسیله ی افزایش دادن بیان ها و اظهار اندوه، در گذراندن مراحل مختلف اندوه، پیشرفت کردند و در مورد نگرانی ها و احساسات خود به طور آشکارا با یکدیگر صحبت کردند و می توان گفت به مرحله پذیرش بیماری رسیدند.

تشخیص پرستاری ۹: اختلال تصویر ذهنی از بدن و اختلال در اعتماد به نفس در رابطه با تغییراتی در ظاهر، عملکرد و نقش ها.

هدف: بهبود تصویر ذهنی از بدن و اعتماد به نفس

سیستم پرستاری: جبرانی نسبی

اقدامات پرستاری: بررسی احساسات بیمار در رابطه با تصویر ذهنی از بدن و سطح اعتماد به نفس، تشویق بیمار به ادامه شرکت در فعالیت ها و تصمیم گیری ها، انجام مراقبت فردی و به تناسب نیاز از بیمار، توصیه به بیمار جهت استفاده از کلاه گیس و لباس هایی که جذابیت او را افزایش دهند.

ارزشیابی: بیمار نقش فعالی در انجام فعالیت ها از خود نشان داد، احساسات و واکنش های خود را نسبت به کمبودها و مسایل خطرناک نشان داد، به دیگران اجازه کمک در امر مراقبت از خود را داد و با استفاده از وسایلی از قبیل کلاه و حفظ آراستگی ظاهری علاقه خود را نسبت به حفظ ظاهر نشان داد.

بحث

در مطالعه موردی حاضر از چارچوب ارائه شده توسط نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم جهت ارزیابی، جمع آوری و تفسیر داده ها استفاده شد و در نهایت منجر به عملکرد پرستاری با کیفیت بالا به همراه افزایش عملکرد خودمراقبتی بیمار در مورد پیامدهای سلامتی اش گردید. توجه به نیازهای همه جانبه بیمار در این الگو، کمک فراوانی به تشخیص دقیق تر مشکلات بیمار و برنامه ریزی برای رفع آنها کرد، به طوری که در ارزشیابی، بسیاری از مشکلات بیمار برطرف شده بودند و بیمار و خانواده اش نیز از دریافت خدمات و توجهات ویژه پرستاری بسیار راضی و خرسند بودند.

در مطالعات انجام شده نیز می توان نتایج مثبت بکارگیری این نظریه در مراقبت از بیماران از جمله بیماران مبتلا به بیماری های مزمن را مشاهده نمود. برای مثال نتایج مطالعاتی که به صورت مجزا به بررسی تأثیر نظریه نقص خود مراقبتی اورم بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به نارسای قلبی، لوسمی حاد، مولتیپل اسکلروزیس، دیابت و گواتر پرداخته بودند، مؤید بهبود قابل توجه در ابعاد کیفیت زندگی این بیماران بود [۱۸، ۱۹-۲۳]. همچنین در بهبود توان خودمراقبتی بیماران مبتلا به دیابت، بیماران قلبی و بیماران مبتلا به سرطان دستگاه گوارش مؤثر بوده است [۱۶، ۲۴، ۲۵]. نتایج یک مطالعه موردی بر روی کودک ۷ ساله مبتلا به لوسمی که در فعالیت و استراحت مشکل داشت، نیز نشان داد که نظریه پرستاری نقص خودمراقبتی اورم می تواند برای راهنمایی در انجام مراقبت های پرستاری در فعالیت های پرستاری و مسائل استراحت مانند موانع تحرک فیزیکی و اختلال در الگوی خواب استفاده شود. در نهایت کودک از نظر سطح فعالیت و استقلال بهبود یافت [۲۶]. مؤثر بودن این نظریه در بهبود توان خودمراقبتی و کیفیت زندگی بیماران و در کل بهبود عملکرد بیماران در امر مراقبت از خود را می توان به این دلیل دانست که اورم توجه خاصی به نیازهای همه جانبه بیماران داشته است و با پرداختن به رفع این نیازها در بهبود وضعیت بیماران تأثیر بسزایی دارد. هم چنین به دلیل مشارکت دادن بیمار و خانواده در امر مراقبت این امکان را فراهم می آورد که با درگیر شدن در فرایند مراقبت و کسب آگاهی، همکاری بیمار و خانواده در فرایند مراقبت بیشتر شده و روند بهبودی تسریع می یابد.

مهنار مقرر کوشا و همکاران

خود، دستيابی به اهداف مراقبتی را تسهیل نمود. به طوری که بهبود توان خودمراقبتی بیمار در رابطه با کنترل درد، کاهش ریسک عفونت، کنترل خونریزی و بهبود خواب، کاهش ترس و وابستگی، افزایش انگیزه و اعتماد به نفس و حس استقلال در بیمار مشاهده شد. در کل می توان گفت نظریه اورم یک چارچوب ارزشمند برای تأمل در مورد مراقبت از بیمار ارائه می کند و درک ما را از سیالیت و سازگاری مداوم عملکرد پرستاری پیشرفته افزایش می دهد اما با توجه به اینکه این مطالعه فقط بر روی یک بیمار انجام شده است از قابلیت تعمیم پذیری بهره مند نبوده و نیاز به انجام مطالعات بیشتر بر روی جوامع مختلف بیماران می باشد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشجویان و کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، مورخ ۱۴۰۱/۲/۲۱ به کد اخلاق شماره IR.UMSHA.REC.1401.274 می باشد. پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات دانشگاه اعلام می دارند همچنین از مددجوی عزیز و خانواده اش که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند سپاسگزاری می شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند که هیچ تضاد منافعی در مطالعه وجود ندارد.

References

1. Valizadeh S, Soheili A, Moghbeli G, Aliafsari E. Applicability of Orem's self care model in Iran. An integrated review. Nurs midwifery J. 2017;15(4):313-328. (Persian).
2. Roy C, Jones D. Nursing knowledge development and clinical practice. 1 ed: Springer Publishing Company; 2011.
3. Cortez DN, Macedo MM, Souza DA, Dos Santos JC, Afonso GS, Reis IA, et al. Evaluating the effectiveness of an empowerment program for selfcare in type 2 diabetes: a cluster randomized trial. BMC Public Health 2017;17(1): 41. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3937-5>
4. Imazu MFM, Faria BN, De Arruda GO, Sales CA, Marcon SS. Effectiveness of individual and group interventions for people with type 2 diabetes. Rev Lat Am Enfermagem 2015;23: 200-7. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0247.2543>
5. Meleis, Ibrahim A. Theoretical Nursing:

مطالعه حاضر نشان داد که چگونه عمل مبتنی بر نظریه ممکن است مسئولیت پذیری پرستاران را در تقویت توانایی بیماران برای دستيابی به نتایج مطلوب افزایش دهد. در مطالعات موردی مشابه دیگر نیز می توان تأثیر مثبت و سازنده بکارگیری نظریه های پرستاری در بهبود مراقبت از بیماران را مشاهده کرد. از این مطالعات می توان به فرایند پرستاری مددجوی مبتلا به سندرم کرونری حاد براساس مدل دستيابی به هدف کینگ اشاره کرد که بدنبال اجرای این فرایند، مددجو در ارزشیابی قادر شد به خوبی از درمان تبعیت کند و فعالیت های روزمره زندگی خود را تعدیل نماید [۲۷]. همینطور فرآیند پرستاری مبتنی بر مدل سیستم رفتاری جانسون در یک مورد مددجوی مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس نشان داد که استفاده از این مدل، بر تعدیل و اصلاح رفتارهای ناپایدار بسیار مفید و کمک کننده بوده است [۲۸]. نتایج مثبت بکارگیری نظریه در بالین از این جهت قابل تفسیر است که نظریه با فراهم آوردن چارچوبی جهت بررسی و شناخت، تشخیص و اقدامات پرستاری باعث می شود عملکرد پرستاران هدفمند و منظم باشد و نتایج بالینی مؤثرتری را ارائه دهند.

نتیجه گیری

مطالعه موردی انجام شده نشان داد که چگونه این نظریه می تواند یک پرستار را برای درک بیمار خود به عنوان عاملی که می تواند یک رژیم مراقبت از خود را توسعه دهد، راهنمایی نماید. در این مطالعه شناسایی و درک همه جانبه نیازهای بیمار طبق فرم ارزیابی اورم و مشارکت دادن بیمار در امر مراقبت از

Development and Progress 5th (fifth) Edition. 5 ed: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

6. Memarian R. Application of nursing concepts and theories. 3th ed. Tehran: Center of Scientific Publications in Tarbiat Modares University; 2013. (Persian).
7. Shokati Ahmad Abad M. [Translation of Theoretical nursing]. Meleis AI (Author). 5h ed. Tehran: Jame Negar Publications; 2012; P. 370-87. (Persian).
8. Escalante CP, Meyers C, Reuben JM, Wang X, Qiao W, Manzullo E, et al. A randomized, double-blind, 2-period, placebo-controlled crossover trial of a sustained-release methylphenidate in the treatment of fatigue in cancer patients. Cancer J. 2014;20(1):8-14. <https://doi.org/10.1097/PPO.000000000000018>
9. Davodi A, Anoosheh M, Memarian R. The effect of self-care education on quality of life in patients with esophageal cancer following

- esophagectomy. *J Zanjan Uni Med Sci Health Serv.* 2007;15(58):57- 65. (Persian).
10. Karimi S, Vanaki Z, Bashiri H, SA. The effect of Orem self-care ability of patients with colorectal cancer. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2016; 24 (2) :105-112. (Persian).
 11. Elguoshy EA, Kamhawy HE, AbdEl-Kader WM, El-Sallab SM. Impact of Management Technique on Self-Care of Chemotherapy Sideeffects Among Leukemic Children. *Alexandria Scientific Nursing Journal.* 2014;16(1):1-24. <https://doi.org/10.21608/asalexu.2014.205518>
 12. Mohammad Hassani M, Farahani B, Zohour A, Panahi Azar Sh. Self-care ability based on Orem's theory n individuals with coronary artery disease. *Iranian Journal of Critical Care Nursing.* 2010; 3(2): 87-91. (Persian).
 13. Golchin M, Shabanloei R, Asvadi I, Eivazi Ziaei J, Nikanfar A, Dolatkah R. Effects of self care program on quality of life in patients with acute leukemia receiving chemotherapy. *Zahedan journal of research in medical sciences.* 2008; 10(3): 175-182. (Persian)
 14. Döhner H, Weisdorf DJ, Bloomfield CD. Acute myeloid leukemia. *New England Journal of Medicine.* 2015;373(12):1136-52. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1406184>
 15. Wetzler M, Byrd JC, Bloomfield CD. Acute and chronic myeloid leukemia in: Harrison's principles of internal medicine. 20th Edition. MC Graw-Hill: USA, 2018.
 16. 16. Karimi S, Vanaki Z, Bashiri H, Hassani A. The effect of self-care plan based on Orem's self-care model on self-care improvement in patients with gastrointestinal cancer. *Avicenna journal of nursing and midwifery care.* 2016; 244 (2): 105-112. (Persian).
 17. Grove SK, Burns N, Gray J. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence.* 7th ed. China: Elsevier Saunders; 2013.
 18. Khodaveisi M, Rahmati M, Falahinia G, Karami M, Molavi Vardanjani M. The effect of orem's self care model on physical quality of life in patients with multiple sclerosis. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.* 2018;3(4):24-35. (Persian). <https://doi.org/10.29252/sjnmfp.3.4.24>
 19. Aghakhani N, Alizadeh S, Hemmati MM, Alinejad V, Khademvatan K. Study of the effect of self-care program model based on Orem's pattern on the quality of life in patients with heart failure. *Journal of URMIA nursing and midwifery facultu.* 2018; 16 (1): 65-72. (Persian)
 20. Rahimi A, Salehi S, Afrasiabifar A. The effect of orem's self-care model on quality of life of patients with hypothyroid goiter. *Armaghane danesh.* 2012;17(5). (Persian).
 21. Karbaschi K, Zareiyan A, Dadghari F, Siyadati SA. The effect of self-care program based on Orem's theory on quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy in military personnel. *Military Caring Sciences Journal.* 2015;2(2):69-77. (Persian) <https://doi.org/10.18869/acadpub.mcs.2.2.69>
 22. Ganjloo J, Talebi Z, 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):748-57. (Persian)
 23. Fathani M, Afzal Aghae M, Tadayyon Far M. Effectiveness of education based on self-care needs on quality of life of patients with heart failure. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.* 2015 ;22(5):893-902. (Persian).
 24. Ghafourifard M, Ebrahimi H. The effect of Orem's self-care model-based training on self-care agency in diabetic patients. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care.* 2015;23(1):5-13. (Persian).
 25. Nouhi E, Khosravi I, Jahani Y. The effect of applying Orem's self-care model on self-care ability in patients hospitalized in the internal cardiac medicine unit in Imam Reza hospital, Sirjan. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2016;13(11):945-52.(Persian).
 26. Ananditha AC. *Self care deficit nursing theory (SCDNT): Panduan untuk nursing care pada anak leukemia usia tujuh tahun.* THE SUN. 2015; 2(4): 62-66.
 27. Hojjatoleslami S, Cheraghi F, Borzou SR, Payamani F, Khatiban M. Nursing process of a client with acute coronary syndrome based on King's goal attainment model: A case study. *Journal of Nursing Education.* 2021;10(1):55-67. (Persian).
 28. Payamani F, Cheraghi F, Borzou SR, Hojjatoleslami S, Khatiban M. Nursing process based on johnson's behavioral system model in patients with multiple sclerosis: Case report. *Journal of Nursing Education.* 2020;9(2):19-26. (Persian).