

کاربرد مدل سازگاری روی در مراقبت از کودک مبتلا به استئومیلیت: گزارش مورد

فاطمه انحصاری^۱، تابنده صادقی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۱۹

خلاصه

مقدمه: استئومیلیت، عفونت استخوان است که به طور معمول توسط باکتری‌ها ایجاد می‌شود و در صورت رخداد در کودکان، تهدیدی برای زندگی و اندام درگیر است. درمان این بیماری دشوار بوده و معمولاً دوره‌های طولانی مدت مصرف آنتی‌بیوتیک نیاز دارد. مراقبت مبتنی بر "مدل سازگاری روی" می‌تواند در ارتقای سطح سازگاری، کنترل بهتر بیماری و افزایش کیفیت زندگی مؤثر باشد. هدف از این مطالعه، استفاده از "مدل سازگاری کالیستا روی" در مراقبت از کودک مبتلا به استئومیلیت بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک گزارش مورد است که مدل پرستاری "سازگاری روی" را در مراقبت از کودک مبتلا به استئومیلیت بستری در بخش کودکان بیمارستان علی ابن‌ابی‌طالب (ع) رفسنجان در سال ۱۴۰۳ مورد بررسی قرار داد. کودک مورد بررسی به روش در دسترس انتخاب شد. چک‌لیست تهیه شده بر اساس ابعاد "مدل پرستاری روی" ابزار جمع‌آوری داده‌ها بود. داده‌ها با استفاده از مشاهده، مصاحبه و مستندات بیمار جمع‌آوری شد و در چهار بعد، بر اساس مراحل فرایند پرستاری مدل سازگاری روی، تجزیه و تحلیل گردید. بر اساس داده‌ها، ۱۳ تشخیص پرستاری در چهار بعد (فیزیولوژیک، مفهوم خود، ایفای نقش و وابستگی متقابل) گذاشته شد و مراقبت پرستاری بر اساس مدل سازگاری روی، برای کودک اجرا و ارزشیابی گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، اجرای مراقبت پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری روی، می‌تواند بر سازگاری جسمی، روانی و کاهش رفتارهای ناسازگار در کودکان مبتلا به استئومیلیت مؤثر باشد. لذا، استفاده از مدل‌های پرستاری در برنامه مراقبتی بیماران پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مدل سازگاری روی، استئومیلیت، مراقبت پرستاری، کودکان

۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲ - دانشیار، گروه آموزشی کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. (نویسنده مسئول) پست الکترونیکی: t.sadeghi@rums.ac.ir, t.b_sadeghi@yahoo.com; تلفن: ۰۳۴۳۴۲۵۵۹۰۰

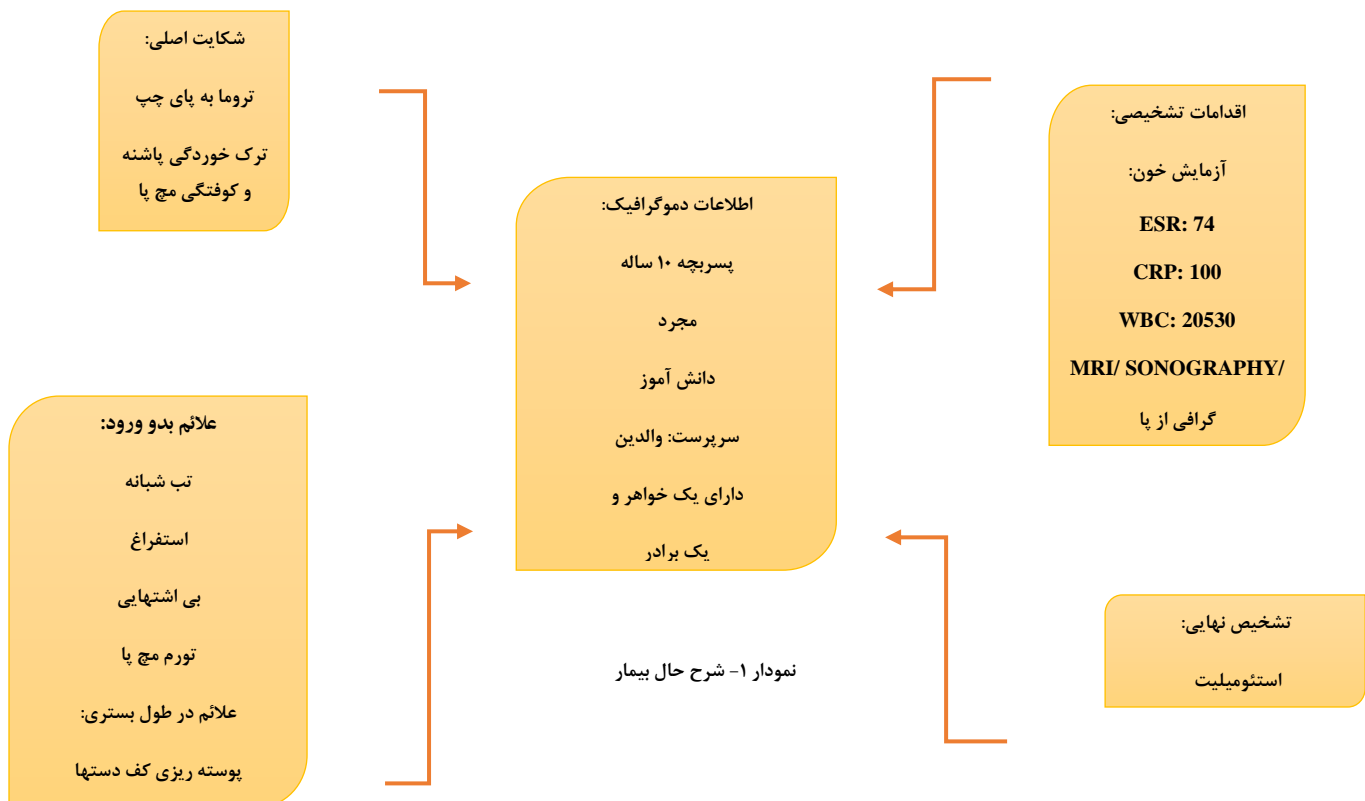
مقدمه

استئومیلیت، یک بیماری التهابی استخوان، ثانویه به عفونت است که معمولاً عامل آن باکتری است اما سایر میکروارگانیسم‌ها نیز می‌توانند در ایجاد آن نقش داشته باشند [۱]. در کشورهای توسعه یافته، استئومیلیت حدود ۸ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر کودک رخ می‌دهد و پسران بیش از دختران تحت تأثیر قرار می‌گیرند. استخوان‌های ران (۲۹-۲۳ درصد)، ساق پا (۱۹-۲۶ درصد) و استخوان بازو (۱۳-۵ درصد) شایع‌ترین محل‌های درگیری گزارش شده‌اند. درمان این بیماری دشوار و معمولاً شامل دوره‌های طولانی مدت مصرف آنتی‌بیوتیک همراه با دبریدمان جراحی بافت‌های عفونی نکروزه است [۲]. در انتخاب روش‌های درمانی، کودکان از جمله بیمارانی هستند که نیاز به ملاحظات ویژه دارند [۳]. این عفونت در کودکان معمولاً به ندرت اتفاق می‌افتد [۱]، اما در صورت رخداد در کودکان، یک شرایط واقعا اضطراری است که می‌تواند به سرعت زندگی و اندام درگیر را تهدید کند [۴]. نقص ایمنی، بیماری سلول داسی شکل، تروما و وجود اجسام خارجی از جمله عوامل خطر این بیماری در کودکان محسوب می‌شوند. استئومیلیت می‌تواند عوارض شدید و مخربی مانند شکستگی‌های پاتولوژیک، اختلالات رشد، اختلاف طول اندام‌ها و بدشکلی را در کودکان ایجاد کند. مشکلات مداوم در تحمل وزن و محدودیت دامنه حرکتی اندام آسیب دیده نیز ممکن است رخ دهد [۳]. مطالعات نشان داده‌اند که تأخیر در شروع درمان با داروهای ضد میکروبی، منجر به سپسیس، کاهش سرعت بهبودی و افزایش بروز عوارضی مانند تشکیل آبسه یا عفونت ادراری مزمن می‌شود [۵]. پرستاران به عنوان عضوی از تیم درمان، نقش زیادی در مراقبت و ارتقای سلامت بیماران دارند و می‌توانند به منظور هدفمند کردن و مؤثر نمودن مراقبت، از مدل‌های پرستاری استفاده کنند [۶]. "مدل سازگاری روی (Roy Adaptation Model)" از جمله کاربردی‌ترین مدل‌هایی است که جهت هدایت بالین و آموزش کاربرد دارد و در مطالعات متعدد استفاده شده است [۷]. این مدل اولین بار

توسط دانشمند پرستاری آمریکایی "کالیستا روی"، در سال ۱۹۷۰ پیشنهاد شد [۶]. طبق مدل سازگاری، انسان موجودی زیستی، روانی و اجتماعی است که در تعامل دائمی با محیط است و از راهبردهای انطباقی برای حفظ تعادل استفاده می‌کند [۸]. هدف پرستار در این مدل، توانمند کردن افراد برای سازگاری با تغییرات محیطی و حفظ یکپارچگی در ابعاد مختلف است [۶]. بر اساس این تئوری فرایند پرستاری در پنج مرحله انجام می‌شود: ۱- مرحله بررسی (بررسی محرک‌ها و رفتار)، ۲- تشخیص پرستاری، ۳- تعیین هدف، ۴- مداخله و ۵- ارزیابی [۹]. "کالیستا روی" رفتارهای ناسازگار را در چهار بعد "فیزیولوژیک، مفهوم خود، ایفای نقش و وابستگی متقابل" بررسی می‌کند [۱۰]. بر اساس این مدل، رفتارهایی که بیمار از خود بروز می‌دهد تحت تأثیر سه نوع محرک اصلی، زمینه‌ای و باقی‌مانده است و پرستار با بررسی رفتار و دستکاری محرک‌ها سعی بر ارتقای سازگاری افراد دارد [۱۱]. پرستار با توجه به این مدل، با تفکر خلاقانه و حل مسئله یک برنامه مراقبتی برای افراد طرح‌ریزی نموده و پس از بررسی ناسازگاری‌ها در ابعاد متفاوت، در جهت سازگاری بیشتر بیمار در تمام زمینه‌ها تلاش می‌کند [۹]. مطالعات مختلفی استفاده از این مدل در مراقبت پرستاری از بزرگسالان را گزارش نموده‌اند اما کاربرد آن در پرستاری کودکان کمتر مورد توجه قرار گرفته است [۱۲، ۱۳]. یکی از رویکردهایی که فرصتی برای اجرای مدل‌های پرستاری ایجاد می‌کند، مطالعات موردی هستند زیرا پرستاران در مطالعات موردی با تفکر خلاق و حل مسئله، می‌توانند یک مراقبت مبتنی بر نیازهای بیمار و خانواده ارائه دهند [۱۴] با توجه به اهمیت موضوع و محدودیت مطالعات انجام شده در زمینه کاربرد مدل‌های پرستاری در مراقبت کودکان، به منظور گزارش کاربرد در کودکان، این مطالعه با هدف تعیین کاربرد مدل پرستاری "سازگاری روی" در مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به استئومیلیت انجام شد.

پس از گچ گیری به منزل می‌رود، اما تب می‌کند و روز بعد با علائم بی‌اشتهایی و درد شکم به پزشک مراجعه می‌کند. پس از انجام آزمایشات و سونوگرافی، عفونت تشخیص داده شده و گچ باز می‌شود. از پا ام.آر.آی گرفته شده و آنتی-بیوتیک تراپی آغاز می‌شود. اما به دلیل عدم بهبودی، کودک عمل جراحی می‌شود. بعد از عمل جراحی آنتی-بیوتیک تراپی ادامه دارد. علائم حیاتی کودک هر شش ساعت کنترل می‌شود. پانسمان هر ۴۸ ساعت تعویض می‌گردد و در صورت ترشح و خون‌ریزی و آلوده شدن پانسمان اطلاع داده شده و اقدامات لازم صورت می‌گیرد. اندام آسیب دیده در سطح بالاتر نگه داشته می‌شود. داروهای تجویز شده شامل: ونکومايسين، سفنازیدیم، متیل پردنیزولون، آسپرین، ریفامپین، ویتامین دی و ویتامین آ است که طبق دستور پزشک اجرا می‌گردد (نمودار ۱).

معرفی بیمار
بیمار م. الف ده ساله، دانش‌آموز چهارم ابتدایی (قد ۱۴۲ سانتی‌متر و وزن ۳۲ کیلوگرم) سومین فرزند خانواده می‌باشد. سابقه بیماری خاص و بستری شدن ندارد. سابقه مصرف داروی خاص و حساسیت را ذکر نمی‌کند. واکسیناسیون را به طور کامل انجام داده است. ظاهر وی مرتب است. واضح صحبت می‌کند. در حواس بینایی و شنوایی مشکلی ندارد. کودک در تخت آرام است و علائمی از کودک‌آزاری در وی دیده نمی‌شود. کودک با علائم تب و تشخیص استئومیلیت در بخش کودکان بیمارستان علی ابن ابی طالب (ع) رفسنجان بستری شده است. طبق گفته مادر، کودک هنگام بازی از ناحیه پا آسیب می‌بیند. به بیمارستان مراجعه می‌کند و پس از عکس برداری، تشخیص کوفتگی و ترک خوردگی در ناحیه مچ پا گذاشته می‌شود.



بررسی بیمار در بعد فیزیولوژیک: مشاهده پژوهشگر: بیمار هنگام جابجایی و تحرک چهره خود را درهم می‌کشد و احساس درد می‌کند. بیش از نصف

بر اساس مدل پرستاری سازگاری روی، کودک مذکور در چهار بعد فیزیولوژیک، مفهوم خود، ایفای نقش و وابستگی متقابل بررسی گردید، محرک‌های اصلی، زمینه ای و باقی‌مانده در هر بعد مشخص شد.

غذای خود را میل نکرده و تنقلاتی مثل نوشابه و چیپس و... روی میز کنار تخت بیمار دیده می‌شود.

ادعای بیمار: "وقتی پامو می‌ذارم روی زمین، بهش فشار میاد و می‌سوزه برای همین نمی‌تونم راه برم. از هر دوتا دستم رگ گرفتن وقتی دستامو تکون میدم درد داره." ادعای مادر: "اشتهاش کم شده و غذا به زور می‌خوره. بعضی شب‌ها از درد از خواب بیدار میشه. احساس گرما می‌کنه که باید پنجره‌ها رو باز بذارم. استفراغ داشت که الان خوب شده. دکتر می‌گن بخاطر کرونایی که قبلاً گرفته عفونتش دیر خوب میشه.

محرک اصلی: ضربه

محرک زمینه‌ای: سن / عمل جراحی / ضعیف بودن / سابقه کرونا / گرمای محیط
بررسی بیمار در بعد مفهوم خود

مشاهده پژوهشگر: کبودی‌های دستش را لمس می‌کند و آنها را نشان می‌دهد. از مشاهده تجهیزات پزشکی کنار تخت خود احساس ترس و نگرانی می‌کند. از مدرسه جدید راضی نیست و هنوز نتوانسته دوستی برای خود پیدا کند. ادعای بیمار: وقتی اوادم بیمارستان می‌ترسیدم بمیرم. تا حالا پامو تو بیمارستان نگذاشته بودم، وقتی می‌خواستم برم اتاق عمل خیلی می‌ترسیدم چون توی تلویزیون دیده بودم که وسط عمل بیدار می‌شن. دستام بخاطر رگ‌گیری‌ها کبود شده. توی مدرسه قبلی همه رو می‌شناختم بهم احترام می‌داشتن ولی توی این مدرسه همکلاسیام برام قلدربازی درمیارن حالا اونا تو خونه دارن فیلم می‌بینن من باید اینجا درد بکشم.

محرک اصلی: ضربه

محرک زمینه‌ای: محیط بیمارستان / سن مدرسه

محرک باقی‌مانده: نگرش نسبت به بیمارستان متأثر از رسانه‌ها مثل تلویزیون
بررسی بیمار در بعد ایفای نقش

مشاهده پژوهشگر: عکس حیوانات خانگی را نشان می‌دهد. وقتی از حیوانات صحبت می‌کند لبخند می‌زند. به دلیل عقب ماندن از درس و مدرسه کلافه و نگران به نظر می‌رسد. ادعای بیمار: "دو هفته هست که مدرسه نرفتم و از درسام عقب موندم. وقتی برم خونه بیچاره می‌شم باید همه رو با هم بخونم. من توی خونه حیوون دارم مثل کبک و قناری و جوجه و... ولی الان ده روزه که خودم بهشون رسیدگی نکردم."

محرک اصلی: ضربه

محرک زمینه‌ای: عمل جراحی / سن

نقش اولیه: پسر ۱۰ ساله

نقش ثانویه: فرزند بودن / دانش آموز بودن

بررسی بیمار در بعد وابستگی متقابل

مشاهده پژوهشگر: پدر و مادر از طولانی شدن مدت بستری و دوره درمان ناراحت و عصبی هستند و فکر می‌کنند روند زندگیشان از نظم خارج شده است. مادر نگران دیگر فرزندان در منزل است که باید به آنها هم رسیدگی کند و در خانه هم طاقت نمی‌آورد. کودک برای رفتن به سرویس بهداشتی و جابجایی از همراهان کمک می‌خواهد. ادعای بیمار: "مامانم بیشتر کنارمه و ازم مراقبت می‌کنه. وقتی میره سرکار، بابام یا مادربزرگم میان پیشم. از همکلاسیام بی‌خبرم چون فقط یه ماهه که اوادم مدرسه جدید. باید یکی کنارم باشه کمکم کنه چون نمیتونم از تخت بیام پایین."

ادعای مادر: "وقتی برادرش کنارشه آروم‌تره."

ادعای پدر: "دو هفته است که زندگیمون بهم ریخته."

محرک اصلی: ضربه

محرک زمینه‌ای: عمل جراحی / سن

یافته‌ها

بعد از بررسی و جمع آوری داده‌ها، ۱۳ تشخیص پرستاری در ۴ بعد بر اساس تاکسونومی تشخیص‌های پرستاری ناندا (North American Nursing Diagnosis Association International) گذاشته شد و مراقبت‌های

پرستاری بر اساس نظریه کالیستا روی برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی گردید (جدول ۱).

جدول ۱- فرآیند پرستاری بر اساس نظریه کالیستا روی برای کودک مبتلا به استئومیلیت

بعد فیزیولوژیک	تشخیص	مداخلات	ارزشیابی
تغذیه	اختلال در تغذیه کمتر از نیاز بدن در رابطه با بی‌اشتهایی	۱. تشویق بیمار به غذا خوردن در وعده‌های متعدد با حجم کم ۲. تشویق به عدم مصرف خوراکی‌ها با ارزش غذایی پایین (چیپس، پشمک، آبنبات، نوشابه، آبمیوه‌های صنعتی، کنسروها و...) ۳. آگاهی داده شد که مصرف میوه‌هایی مثل موز و سیب قبل از وعده موجب احساس سیری و بی‌اشتهایی می‌شود.	بیمار در حجم کم غذا می‌خورد. میوه‌ها به عنوان میان وعده استفاده می‌شوند.
دفع	احتمال اختلال در دفع (یبوست) در رابطه با بی‌تحركی	۱. تشویق به مصرف غذاهای پرفیبر (میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل و...) ۲. آموزش به مادر (مصرف کافی مایعات، کاهش استرس، توجه به رژیم غذایی) ۳. تشویق به داشتن تحرک	مصرف فیبر در رژیم غذایی دیده می‌شود. الگوی دفع بدون مشکل است.
خواب و استراحت	اختلال در خواب در رابطه با درد و سوزش پا	۱. فراهم کردن محیطی مناسب برای خواب (کم نور، به حداقل رساندن سر و صدا، عدم ملاقات در ساعت استراحت و...) ۲. استفاده از مسکن در صورت تجویز پزشک قبل از خواب (داروی استامینوفن هر شش ساعت در صورت لزوم)	در طول شب کمتر بیدار می‌شود.
فعالیت	اختلال در حرکت در رابطه با احساس درد و سوزش	۱. تشویق به ورزش دادن اندام آسیب دیده در دامنه حرکتی (ابتدا حرکت دادن انگشتان) ۲. تشویق به حرکت دادن مچ پا ۳. تشویق بیمار به خم و راست کردن زانو به آرامی ۴. تشویق به راه رفتن با عصا یا کمک والدین ۵. تشویق بیمار جهت انجام کارهای روزانه خود (غذا خوردن، شانه زدن مو، ...) ۶. تشویق بیمار به فعالیت اعضای سالم در دامنه حرکتی طبیعی	بیمار اندام را در دامنه طبیعی حرکت می‌دهد.
حفاظت	۱. اختلال در تمامیت پوست در رابطه با خشکی و پوسته‌ریزی کف دست‌ها ۲. احتمال سقوط در رابطه با عدم حفظ تعادل به دلیل درد	۱. تشویق به استفاده از پماد و نرم کننده برای دست‌ها ۲. توصیه به عدم دست‌کاری پوسته‌ها ۱. توصیه به بالا بودن حفاظ تخت ۲. هشدار خطر سقوط به کودک و والدین ۳. توصیه به استفاده از وسایل کمکی حین راه رفتن	بیمار از مرطوب کننده دست هنگام استراحت استفاده می‌کند. از خطر سقوط آگاه است. نرده های تخت بالا می‌باشد.

بعد مفهوم خود	تشخیص	مداخلات	ارزشیابی
مفهوم خود	۱. استرس و اضطراب در رابطه با بستری شدن	۱. آگاهی دادن به مادر و کودک درباره روند بیماری در حد درک آنها	کودک به طور ساده بیماری و تجهیزات را توضیح می‌دهد.
	۲. اختلال در تصویر ذهنی از خود در رابطه با بیماری و بستری شدن	۱. آگاهی دادن به کودک که استفاده از لگن موقتی است و می‌تواند مثل قبل راه برود. ۲. اطلاع و آگاهی دادن به کودک در مورد تجهیزات در حد فهم ۳. آگاهی دادن به کودک که کبودی‌ها برطرف می‌شوند.	احساسات خود را در مورد بیماری و بستری شدن بیان می‌کند. نگرانی وی در مورد کبودی‌ها کمتر شده است.

۳. ناامیدی و ترس از عدم بهبودی	۱. دادن فرصت به کودک و والدین که احساسات خود را بیان کنند. ۲. تشویق کودک به برقراری ارتباط مؤثر با همکلاسی ها	امیدوار است که هرچه زودتر به منزل برود.
بعد ایفای نقش	تشخیص	ارزشیابی
۱. اختلال در نقش دانش آموزی در رابطه با بستری شدن	۱. فراهم کردن محیط مناسب برای درس خواندن بیمار (کتاب‌های درسی به بیمارستان آورده شدند) ۲. تشویق والدین برای صحبت با معلمین جهت دریافت فایل‌های صوتی درسی ۳. تشویق جهت برنامه‌ریزی و جبران درس‌های خوانده نشده	مادر با کودک درس هایش را کار می‌کند.
ایفای نقش		
۲. اختلال در نقش مراقبت از حیوانات	۱. آگاهی دادن به کودک که مجدداً می‌تواند از حیوانات مراقبت کند. ۲. تشویق والدین برای تهیه عکس و فیلم از حیوانات خانگی کودک	کودک بیان می‌کند که در غیاب او برادرش از حیوانات مراقبت می‌کند. کودک بیان می‌کند پس از بهبودی خودش مجدداً از حیوانات مراقبت می‌کند.
بعد وابستگی متقابل	تشخیص	ارزشیابی
۱. تغییر در یکپارچگی خانواده در رابطه با بیماری کودک و بستری شدن	۱. تشویق به ملاقات‌های منظم و بیشتر اعضای خانواده با کودک ۲. تشویق به ارتباط تلفنی با اعضای خانواده و همکلاسی‌ها	اعضای خانواده با کودک ملاقات می‌کنند. با دوستان و اقوام ارتباط تلفنی دارد.
وابستگی متقابل		
۲. اختلال در مراقبت از خود و وابستگی به دیگران	۳. تشویق کلیه اعضای خانواده برای مشارکت در مراقبت از کودک	اعضای خانواده در مراقبت از کودک مشارکت می‌کنند.

بحث

بهبودی شده بود. در تمامی مراحل این مطالعه، مراقبت‌های پرستاری جامعی به بیمار ارائه شد. مشکلات با توجه به محرک‌های متقابل و رفتار ناکارآمد بیمار، بررسی شد. در مطالعه حاضر بکارگیری "مدل سازگاری روی"، تأثیر مثبتی بر ابعاد فیزیولوژیک بیمار داشت. از مهمترین علل این مسئله می‌توان به سن کم، عدم ابتلای بیمار به سایر بیماری‌های زمینه‌ای مزمن مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و کلیوی و فعالیت فیزیکی مناسب بیمار قبل از بروز بیماری اشاره نمود. در این راستا، بر اساس نتایج مطالعه Borzou و همکاران همسو با مطالعه حاضر، استفاده از "مدل سازگاری روی" تأثیر مثبتی بر برخی از ابعاد فیزیولوژیک بیمار مبتلا به سوختگی داشت [۱۳]. بر اساس نتایج مطالعه قنبری و همکاران هم ، بکارگیری الگوی سازگاری روی،

این مطالعه به منظور کاربرد فرآیند پرستاری مبتنی بر الگوی "سازگاری روی" در یک کودک مبتلا به استئومیلیت بستری در بخش کودکان انجام شد. از دیدگاه "کالیستا روی"، وقتی انسان با بکارگیری مکانیسم‌های مقابله‌ای مؤثر، بطور مداوم با محرک‌ها، سازگار شود، سلامتی وجود دارد، اما وقتی مکانیسم‌های مقابله‌ای غیرمؤثر هستند، بیماری ایجاد می‌شود [۷]. مورد مطالعه کودک ۱۰ ساله‌ای بود که به دنبال حادثه‌ای دچار شکستگی در ناحیه پا و سپس استئومیلیت در همان ناحیه شده بود. به دلیل طولانی شدن روند درمان، کودک دچار نگرانی‌هایی در رابطه با دوری از مدرسه و خانواده، دوری از حیوانات خانگی، اضطراب در رابطه با تصویر بدنی و ترس از مرگ و عدم

استئومیلیت کمک‌کننده باشد. انجام مطالعات بیشتر بر روی سایر بیماری‌ها در جمعیت‌های کودکان و بزرگسالان و اجرای سایر مدل‌های پرستاری در بالین جهت کاهش فاصله بین تئوری و عمل در مراقبت پرستاری پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

سهم نویسندگان

طراحی ایده: تابنده صادقی، روش کار: تابنده صادقی، فاطمه انحصاری، جمع‌آوری داده‌ها: فاطمه انحصاری، تجزیه و تحلیل داده‌ها: فاطمه انحصاری، تابنده صادقی، نظارت: تابنده صادقی، مدیریت پروژه: تابنده صادقی، نگارش پیشنهاد: فاطمه انحصاری، بررسی و ویرایش مقاله: تابنده صادقی، فاطمه انحصاری.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از کودک بیمار و خانواده وی که جهت تکمیل اطلاعات یاری نمودند و همچنین از پرسنل محترم بخش کودکان بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) رفسنجان تشکر و قدردانی می‌نمایند.

باعث بهبود مشکلات فیزیولوژیکی مانند وضعیت تنفسی، تغذیه، خواب و استراحت در بیمار مبتلا به کووید-۱۹ شد [۱۵]. علاوه بر تفاوت در نمونه مورد بررسی، در مطالعه حاضر علاوه بر بعد فیزیولوژیک، تأثیر مثبت کاربرد این مدل در ابعاد دیگر (درک از خود، ایفای نقش، وابستگی متقابل) نیز با ارائه مراقبت‌های پرستاری و القای حس مثبت‌اندیشی و فرصت دادن به بیمار، نشان داده شد. هم‌راستا با مطالعه حاضر مطالعات دیگری نیز تأثیر مثبت کاربرد "مدل پرستاری روی" بر ابعاد روانشناختی را نشان داده‌اند [۱۲، ۱۶]. این مدل با همکاری والدین به خصوص مادر بیمار اجرا شد، زیرا کودک ۱۰ ساله وابسته به کمک و حمایت خانواده است. با توجه به گزارش مورد بودن مطالعه حاضر، امکان مقایسه با نتایج سایر مطالعات محدود بود. پیگیری کوتاه‌مدت پیامدهای اجرای فرایند پرستاری و عدم پیگیری بیمار پس از ترخیص نیز از دیگر محدودیت‌ها بود. پیشنهاد می‌شود جهت بررسی پیامدهای اجرای فرایند پرستاری مبتنی بر مدل سازگاری روی، مطالعات آینده با تعداد نمونه‌های بیشتری انجام شوند و به مدت طولانی‌تری پیگیری گردند.

نتیجه‌گیری: به کارگیری فرایند پرستاری مبتنی بر مدل "سازگاری روی" می‌تواند در اصلاح یا کاهش رفتارهای ناسازگار و ارتقای رفتارهای سازگار در کودک مبتلا به

References

- Gigante A, Coppa V, Marinelli M, Giampaolini N, Falcioni D, Specchia N. Acute osteomyelitis and septic arthritis in children: a systematic review of systematic reviews. *European review for medical and pharmacological sciences* 2019; 23(2): 145-58.
- Urish KL, Cassat JE. Staphylococcus aureus Osteomyelitis: Bone, Bugs, and Surgery. *IAI* 2020; 88(7): e00932-19.
- Foong B, Wong KPL, Jeyanthi CJ, Li J, Lim KBL, Tan NWH. Osteomyelitis in Immunocompromised children and neonates, a case series. *BMC pediatrics* 2021; 21(1): 568.
- Gill P, Sanders JE. Emergency department management of pediatric septic arthritis and osteomyelitis. *Pediatric emergency medicine practice* 2019; 16(12): 1-24.
- Disch K, Hill DA, Snow H, Dehority W. Clinical outcomes of pediatric osteomyelitis. *BMC pediatrics* 2023; 23(1): 54.
- Zhang J, Guo L, Mao J, Qi X, Chen L, Huang H, et al. The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study. *APM* 2021; 10(12):12149-58.
- Maddineshat M, Borzou SR, Cheraghi F, Khatiban M. The Application of Roy's Adaptation Model in a Patient with Obsessive-Compulsive Disorder: A Case Study. *IJPN* 2020;8(1):19-28.[Persian]
- Shariatpanahi S, Ashghali Farahani M, Rafii F, Rassouli M, Kavousi A. Designing and Testing a Treatment Adherence Model Based on the Roy Adaptation Model in Patients With Heart Failure: Protocol for a Mixed Methods Study. *JMIR research protocols* 2019; 8(7): e13317.
- Rezazadeh M, Hosseini SA, Musarezaie A. Effects of Roy's Adaptation Model on Quality of Life in People with Opioid Abuse under Methadone Maintenance Treatment: A Randomized Trial. *EJHS* 2023;33(2): 355-62.
- Abdolahi M, Doustmohamadi MM, Sheikhbardsiri H. The Effect of an Educational Plan Based on the Roy Adaptation Model for Fatigue and Activities of Daily Living of Patients with Heart Failure Disease. *EJHS* 2020;30(4): 559-66.
- Goudarzi F, Khadivzadeh T, Ebadi A, Babazadeh R. Women's interdependence after hysterectomy: a qualitative study based on Roy adaptation model. *BMC women's health* 2022; 22(1): 40.
- Alimohammadi N, Niroumand N, Hemati Z. Relation between demographic characteristics and adaptation with adherence to treatment in adolescents with epilepsy: based on Roy adaptation model. *JPEN* 2022; 8(4): 10-20.[Persian]
- Borzou SR, Cheraghi F, Khatiban M, Vardanjani M. The application of Callista Roy's Adaptation Model in the care of a patient with burn injury: A case study. *JCCN* 2022;15(3):69-75.[Persian]
- Zeydani A, Atashzadeh-Shoorideh F, Hosseini M, Zohari-Anboohi S. Community-based nursing: a concept analysis with Walker and Avant's approach. *BMC Medical Education* 2023;23(1):762.
- Ghanbari AL, Adib-Hajbagheri M. Roy adaptation model in patient with covid-19. *Nursing and midwifery Journal* 2020; 18(5): 387-397.[Persian]
- Mansouri A, Baraz S, Elahi N, Malehi AS, Saberipour B. The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: A clinical trial study. *Japan Journal of Nursing Science* 2019;16(4):459-67.

Application of "Roy's Adaptation Model of Nursing" for Nursing Care of a Child with Osteomyelitis: A Case Report

Enhesari F¹, Sadeghi T^{2*}

1- MSc Student in Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Student Research Committee, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

2- PhD, Associate Prof., Dept. of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. (Corresponding Author) Tel: +983434255900, E-mail: t.b_sadeghi@yahoo.com.

Received: 10 February 2025

Accepted: 11 October 2025

Introduction: Osteomyelitis is a bone infection that is usually caused by bacteria. If it occurs in children, it is considered a threat to life or infected organ. The treatment of this disease is difficult and usually involves long periods of antibiotic therapy. Nursing care based on the "Roy's Adaptation Model" can be effective in improving the level of adjustment, better control of disease and increasing the quality of life. This study aimed to evaluate the "Roy's Adaptation Model" in the care of a child with osteomyelitis.

Case presentation: This study is a case report that examined the "Roy's Adaptation Model of Nursing" in the care of a child with osteomyelitis hospitalized in the pediatric ward of Ali Ibn Abi Talib Hospital of Rafsanjan, 2024. The child was selected through convenience sampling method. A checklist prepared based on the dimensions of the "Roy's Adaptation Model of Nursing" was the data collection tool. Data were collected using observation, interview, and patient documentation, and analyzed in four dimensions based on the stages of the "Roy's Adaptation Model of Nursing". Based on the data, 13 nursing diagnoses were made in four modes (physiological, self-concept, role function, interdependence), and nursing care was implemented and evaluated for the child based on the Roy's model.

Conclusion: According to the results, nursing care based on the adaptation model can be effective in physical and psychological adaptation and reduction of maladaptive behaviors in children with osteomyelitis. Therefore, the use of nursing models in the patient care program is recommended.

Keywords: Roy's Adaptation Model, Osteomyelitis, Nursing care, Children

Please cite this article as follows:

Enhesari F, Sadeghi T. Application of "Roy's Adaptation Model of Nursing" for Nursing Care of a Child with Osteomyelitis: A Case Report. *Community Health Journal* 2025; 19(2):24-32.

Funding: No funding.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: Not applicable.