

Stomalı Bireyin Takip ve Bakımının Standardize Olması: Olgu Üzerinden Anlatım

Standardizing Follow-Up and Care of The Individual With Stoma: A Case Expression

Filiz TUNCEL SAĞLAM¹ , Nurgül KALUK BULUT² 

ÖZET

Olgumuzda ameliyat öncesi işaretleme ve ameliyat sonrası eğitim süreci tarafımızca yürütülen bireyin taburculuk sonrası farklı kurum yatışındaki bakım ve takip eksikliği nedeniyle bağıt basıncına bağlı gelişen peristomal alandaki nekrozun bakım süreci ele alınmıştır. Çalışma Kasım 2022-Mart 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, stoma bakımı, stomaterapi

Stomalı bireylerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmemesi için uygulanan bakım ve takibin standardize olması önemli ve gereklidir. Bu nedenle her kurumda gerekli sertifikasyon eğitimini almış hemşirelerin bulunması standardizasyonu sağlayacaktır.

ABSTRACT

In our case, the care process of necrosis in the peristomal area, which developed due to drumstick pressure due to the lack of care and follow-up in the hospitalization of the individual after discharge, whose preoperative marking and postoperative training process was carried out by us, was discussed. The study was carried out between

Keywords: Complication, stoma care, stomatherapy

November 2022 and March 2023. It is important and necessary to standardise the care and follow-up of individuals with stoma in order to prevent negative effects on their quality of life. Therefore, the presence of nurses who have received the necessary certification training in each institution will ensure standardisation.

^{1,2} Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Stomaterapi Ünitesi, Edirne/Türkiye, Sorumlu Yazar, e-posta: filiznurse@gmail.com

GİRİŞ

Stoma, mide, barsak ya da üriner sistem kanserlerinde, inflamatuvar barsak hastalıklarında ve travmaların cerrahisinde kullanılan bir girişimdir (Brand ve Dujouny, 2008). Stomalı bireylerde, ameliyat öncesi hazırlığın yeterli yapılmaması, ameliyat sonrası bilgi ve bakım eksikliği nedeniyle, ameliyat sırasındaki işleme, altta yatan patolojiye, hastanın ek rahatsızlıklarına göre birçok komplikasyon gelişebilmektedir (Herlufsen ve ark., 2006). Ameliyat önce ve sonrası alınan tüm tedbirlere ve ameliyat tekniklerindeki ilerlemelere rağmen stoma en çok uygulanan ameliyatlardan biri olmasından dolayı komplikasyon oranı yüksek seyretmektedir (Mahjoubi ve ark., 2005). Stoma açılması, bireylerin yaşamını sosyal, ruhsal ve fizyolojik olarak çok boyutlu etkileyen bir olgudur. Stomalı birey stomalı yaşama adapte olmaya çalıştığı sırada komplikasyonların oluşması adaptasyon süresini uzatmakta, bakım sürecini daha zor hale getirmektedir. Stoma ve yara hemşirelerinin; komplikasyonların oluşmasını önleme, komplikasyonun sebebini fark etme ve komplikasyonları tanıyıp erken tanılama sorumlulukları bulunmaktadır. Bununla birlikte stoma ve yara bakım hemşireleri, bilgi ve becerilerini kullanarak bakımı yönlendirerek komplike stomaların yönetimini başarılı bir şekilde sağlamaktadırlar (Karadağ, 2007; Karadağ ve ark., 2015).

Olgu

Bayan M.D. 68 yaşında 125 kg ağırlığında 1,70 cm boyunda (BKİ:43,3), ilkokul mezunu ve evlidir. İleus tanısı ile acil olarak kuruma başvurmuş ve loop kolostomi açılmıştır. Ameliyat öncesi hasta yakını ve hastaya doktor tarafından stoma açılacağı bilgisi verilmiş ve gerekli onamları alınmıştır. Ancak ameliyat

acil şartlarda olduğu için stoma yer işaretlemesi yapılamamıştır. Ameliyat sonrası 24 saat içinde hasta yoğun bakım ünitesinde görülmüş; stoma iskemi, kanama ve nekroz bakımından, peristomal alan komplikasyon bakımından değerlendirilmiş ve ilk adaptör ve torba değişimi yapılmıştır. İlk değerlendirmede stoma rengi kırmızımsı pembe, kanama yok, peristomal alanda komplikasyon yok, stoma çapı 55mmx35mm, gaz gaita çıkışı var olarak kayıtlara alındı. Hastanın ikinci ziyareti Genel Cerrahi serviste yapıldı ve eğitimlerine başlandı. Stoma değerlendirme, ürün tanıtımı, torba boşaltım eğitimleri hasta yakını ve hastaya verilip adaptör torba değişimi yapılırken değişimle ilgili bilgiler verildi. İki ziyaret arasında stoma yüksek çıktılı olduğu için sızıntılar yaşanmış ve peristomal alanda kırmızılık olmuştur. Peristomal Deri Lezyonları Değerlendirme Aracına (SACS) göre L1-T5 olarak kayda alındı ve bariyer sprey kullanılmıştır. Sonraki ziyaretlerde sırasıyla hastaya ve hasta yakınına genel yaşam, adaptör ve torbayı uygulamalı değiştirme, komplikasyon ve taburculuk eğitimi her ziyarete tek bir eğitim olacak şekilde verilmiştir. Taburculuk öncesi son stomal ve peristomal değerlendirmede stomal komplikasyon yok, peristomal alan ise SACS göre L2-T5 (saat 3 ve 9 yönü) olarak sınıflandırılıp, pudra, bariyer sprey önerilerek taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrolünde peristomal bölgede iyileşme gözlemlendi. Bu süreçte dış merkez yoğun bakımda yatan hasta 2 hafta sonra kontrole geldi. L2-T1,4 ve L4-T5 (saat 3 yönü 2x1.5 cm/ saat 9 yönü 3x3cm) olarak sınıflandırıldı (Şekil 1).



Şekil 1. Dış kurum yoğun bakımda çıktıktan sonraki ilk poliklinik kontrolü, nekroz alanlar

Baget çıkartılarak L4-T5 bölgesindeki nekrotik alanların cerrah tarafından debridmanı yapıldı (Şekil 2), gümüşlü hidrofiber örtü uygulandı.



Şekil 1. Baget çıkartılması ve Cerrahi debridman sonrası

L2-T1,4 olarak sınıflandırılan alana koloidal gümüş ve hiyalüronik asit sodik tuzları içeren toz sprey önerildi (Şekil 3).



Şekil 2. Hidrofiber örtü ve koloidal gümüş ve hiyalüronik asit sodik tuzları içeren toz sprey uygulaması

Bir hafta sonra granüle alanlarda artış gözlemlendi ve spreye devamı uygun görüldü. Nekrotik alanlara debridman pedi, hidrokolloid örtü üzerine adaptör uygulandı (Şekil 4).



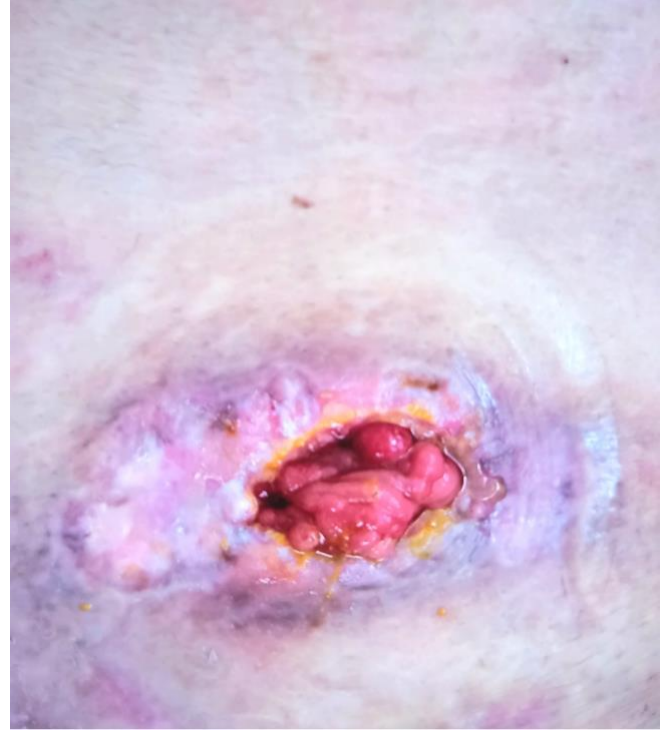
Şekil 3. Nekrotik alanlara debridman pedi, üzerine hidrokollid uygulaması

İki gün sonra nekrotik dokularda yumuşama, granüle alanlarda artış ve yara derinliğinde yükselme görüldü. Yumuşayan nekrozların otolitik debridmanı yapıldı. Gümüşlü hidrofiber ve gümüşlü sprey üzerine hidrokolloid uygulanarak haftalık kontrol yapıldı. Üç hafta sonrasında; saat 9 yönüne (2x2 cm) gümüşlü hidrofiber, saat 3 yönüne de (1x1 cm) pudra uygulandı. 1 hafta sonrasında saat 3 yönünde epitelizasyon sağlandı (Şekil 5).



Şekil 4. Saat 3 yönü epitelizasyon

Saat 9 yönünde (1x1 cm) hidrofiber uygulamasına devam edildi. İki hafta sonrasında saat 9 yönünde epitelizasyon sağlandı. Sonrasında cerrah tarafından stomanın kapatılması planlandı (Şekil 6).



Şekil 5. Stoma kapatılmadan önceki hali

Etik yaklaşım

Araştırma kapsamında hasta bilgilendirildikten sonra kimliği açıklanmaksızın kendisine ait bilgilerin ve fotoğrafların bilimsel amaçlı kullanılmasına izin verdiğine dair hastadan yazılı izin alındı.

TARTIŞMA

Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği (SYBH); ameliyat ile karın yüzeyine ağzılaştırılan bir açıklığı (stoma) veya dış etkenler nedeniyle yapısında bozulma meydana gelmiş (yara) bir organı olan bireyin, bakımındaki ihtiyaçlarını belirlemeye, yapılacak girişimlere karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilir duruma getirmeye yönelik yapılan bakım uygulamalarının bütünüdür (T.C. Resmi Gazete; 2011 Nisan 19. No.27910).

Tarihsel gelişimine bakıldığında, stoma bakımının 1958'de Cleveland Klinik'te Dr. Rubert Beach Turnbull

tarafından ilk kez uygulandığı görülmektedir. Dr. Turnbull stoma açılan hastalarında stomaya ilişkin bazı sorunlarla karşılaştıklarını ve sorunları çözmede yetersiz kaldıklarını gözlemlemiştir. Dr. Turnbull gözlemlerini hastaları ve meslektaşları ile paylaşmış, stomalı hastaların stomalı hayata uyum sağlayabilmeleri için iyileştirmeye yönelik programlara başlanması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu fikir özellikle stomalı hastalar tarafından sevinçle karşılanmıştır. Dr. Turnbull'un ileostomili hastalarından Norma N. Gill bu programında doktora destek olmak istemiştir ve dünyada enterostomal terapist yetiştirme programı Dr. Turnbull ve Norma N. Gill tarafından başlatılmıştır (Cleveland Clinic Foundation, 2003).

Türkiye'de ise 2011 yılında yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği'nde bu özel alan "Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği" olarak tanımlanmıştır. Buna göre SBYH; stoma, yara, inkontinans ve fistül problemi olan hastaların tanı, tedavi ve bakım süreçlerinde görev alan ve sorumluluk üstlenen özel dal hemşireleridir. SYBH stomalı bireyler dışında, doku bütünlüğü bozulan, inkontinans, yara ve fistül gelişmiş olan hastalarını bakımını da üstlenmektedir (T.C. Resmi Gazete; 2011 Nisan 19. No. 27910). Stoma açılması bireyin yaşamını psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden etkilerken yeni hayata uyum zorlaşmaktadır. Bu süre zarfında görülen komplikasyonlar bu süreci daha da zorlu hale getirmekte, uyum daha da zor olmaktadır. SBYH; komplikasyonları önleme girişimlerinde bulunma, komplikasyon geliştiğinde erken dönemde fark edip uygun bakımı yapma ve komplikasyonları ayırt etme sorumlulukları vardır. (Karadağ 2007, Karadağ ve ark. 2015)

Stoma komplikasyonlarının görülme sıklıklarında farklılıklarla karşılaşılmaktadır. Özyayın ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada komplikasyon oranını %48, Massenga ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada

komplikasyon oranını %22, Orğan ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada komplikasyon oranını %19.6 olarak belirtmiştir. Peristomal cilt komplikasyonlarının görülme sıklığı %31.8, stoma ile ilgili komplikasyonların görülme sıklığı %31.8 ve enfeksiyon, kanama, stoma kaçağı, retraksiyon, prolapsus, parastomal herni gibi durumları içeren diğer komplikasyonların da görülme sıklığı %36.4 olarak belirtilmiştir. (Orğan ve ark. 2022) Peristomal deri komplikasyonları bireyin kronik hastalıkları (pyoderme gangrenosum, kaput medusa, malignite), kimyasal tahriş (irritan kimyasal dermatit ve pseudoverrucous lezyonlar), mekanik travma (mukokütanoz ayrılma, basınç ülseri, deride soyulma, mukozal yayılım), enfeksiyon (folikülit ve mantar enfeksiyonu) ve immünolojik nedenli (alerjik kontakt dermatit) olabilir (Karadağ, 2008). Bizim olgumuzda ameliyat sırasında stoma retraksiyonunu önlemek için stomaya yerleştirilen bageetin basıncına bağlı (mekanik travma) nekrotik yaralar oluşmuştur. Peristomal alandaki nekroz oluşumunun ana sebebi; bakımının farklı bir kurum yoğun bakımında kaldığı süre içerisinde hatalı yapılması ve bageetin zamanında çıkartılmamasından dolayı bageet malzemesinin peristomal alana yaptığı basınçtır. Literatür tarandığında peristomal alandaki mekanik yaralanmalarda genellikle tıbbi yapışkana bağlı cilt yaralanmaları karşımıza çıkmaktadır. Peristomal alandaki basınca bağlı yaralanmaların ele alındığı çalışma bulunamamıştır.

Özellikle kemik çıkıntılarının olduğu vücut bölgelerinde uzun süreli ya da tekrarlanan basınç sebebiyle deri ve derialtı dokularında kapillerin kapanması ve o bölgede dolaşımın durması sebebiyle ortaya çıkan ülserasyonlar veya nekroz durumuna "Basınç Yarası/Bası Yarası" denir. Diğer bir tanıma göre; basınç yarası, basınç, yırtılma, friksiyon ve diğer faktörler ile deri ve deri altındaki dokularda meydana

gelen lokalize doku zedelenmesidir (Sönmez ve ark., 2014).

Nekrotik yara ölü hücre ve dokulardan oluşmuş koyu gri renktedir, kokusu kötü olabilir. Ölü dokular yara iyileşmesini engeller, enfeksiyon yükünü ağırlştırır. Yaradaki her çeşit yabancı cisim yara iyileşmesini etkileyeceği için yaradan uzaklaştırılmalıdır (Aktaş, 2019). Stoma ve peristomal alan komplikasyonları bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği için komplikasyonların erken tanılanması ve müdahalenin yapılması bireyin yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür (Harris ve ark., 2020).

SONUÇ

Stomalı bireylerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmemesi için uygulanan bakım ve takibin standardize olması önemli ve gereklidir. SYBH stoma açılması planlanan hasta ile ameliyat öncesi dönemde görüşmeye başlar, stoma yer işaretlemesini cerrah ile işbirliği içinde yapar. Ameliyat sonrası dönemde hem yatış sırasında hem de poliklinik kontrolleri yaparak bireyi sorunları ile baş edebilecek yeterliliğe getirme, sınırları ölçüsünde üretken, kaliteli bir yaşam sürmesini sağlamayı hedefler. Bu nedenle her kurumda gerekli sertifikasyon eğitimini almış hemşirelerin bulunması standardizasyonu sağlayacaktır.

Bizim olgumuzda yatış sırasındaki eğitimleri tamamlanan hastanın poliklinik randevuları oluşturulup taburcu edilmiştir. Hastanın dış kurumda yoğun bakım ünitesinde kalması sebebiyle randevusuna gelememiş ve takibi aksamıştır. Bu süre içerisinde yeterli bakımı alamayan hastada peristomal alanda nekroz oluşmuştur. Doku iyileşmesini olumsuz etkileyen lokal faktörlerin arasında doku nekrozu yer almaktadır. Debridman pedleri yara iyileşmesini yavaşlatan matriks metallaproteazları inaktive ederek, kronik yaralarda duraksamaya uğrayan yara iyileşmesini yeniden aktive

etmektedir. Bu olgudaki nekroz yönetiminde cerrahi debridman sonrası debridman pedinin otolitik debridmanı kolaylaştırdığı; nekroz dokuların yara yatağından uzaklaşması ile yara iyileşmesinin hızlandığı gözlemlendi. Gümüşlü hidrofiber yara örtüsü; sodyum karboksimetil selülöz yapısından kaynaklanan sıvıyı tutma özelliği sayesinde yara eksudası ve gaitanın bulaşmasını engelleyip, bölgede nemli ortamı sağlayarak iyileşmeyi hızlandırmaktadır. Bu nedenle peristomal alanda oluşan yaraların iyileşmesinde gümüşlü hidrofiber örtülerin etkili olduğu gözlenmiştir. Alanında uzmanlaşmış, gerekli eğitimleri almış SYBH'nin bakım ve eğitimleri ile stomalı bireylerde stomal ve peristomal komplikasyon görülme sıklığı azalmaktadır. Görülen komplikasyonlarda ise doğru ve zamanında müdahale edebildikleri için komplikasyonlar daha kötüleşmeden iyileşmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar rapor etmek için herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Finansman Bildirimi

Bu çalışma herhangi bir fon almamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir: FTS, NKB

Tasarım: FTS, NKB

Veri toplama: FTS, NKB

Veri analizi ve yorumlama: FTS, NKB

Makale yazımı: FTS, NKB

Eleştirel inceleme: FTS, NKB

KAYNAKÇA

- Aktaş Ő. “Kronik yara tipleri”. 2. Uygulamalı yara bakım kursu; 23-25 Ekim, 2019, Çanakkale/Türkiye.
- Brand MI, Dujovny N. Preoperative considerations and creation of normal ostomies. *Clinics in Colon and Rectal Surgery* 2008;21(1):5-16.
- Cleveland Clinic Foundation RB. Turnbull JR. School of Enterostomal Therapy Nursing WOCN/ET Student Handbook, 2003
- Harris MS, Kelly K, Parise C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing* 2020;47(2);137-139.
- Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. T.C. Resmi Gazete; 2011 April 19. No.27910.Eriřim tarihi : 10.06.2023
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>
- Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *British Journal of Nursing* 2006;15:854-862.
- Karadag A. Stoma ve parastomal alanın değerlendirilmesi (Assesment of the stoma and peristomal site). *Kolon-Rektum Hastalıkları Dergisi* 2008;18:63-70.
- Karadağ A. Stomaterapi ünitelerinin ve stoma bakım hemşiresinin kolorektal cerrahideki yeri ve önemi. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi* 2007;17:46-52
- Karadağ A Güler Demir S., Göçmen Baykara Z., Sercan K., Eylem T., Rabia C., Aysel Ö. H., Meral A. Stoma bölgesinin işaretlenmesinin stomal ve parastomal komplikasyonlar gelişmesi üzerine etkisi: çok merkezli prospektif bir araştırma. 8. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi; 19-23 Mayıs 2015; Antalya.
- Mahjoubi B, Moghimi A, Mirzaei R, Bijari A. Evaluation of the end colostomy complications and the risk factors influencing them in Iranian patients. *Colorectal Diseases* 2005;7:582-587.
- Massenga A, Chibwae A, Nuri AA, Bugimbi M, Munisi, YK, Mfinanga R, et al. Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resourcelimited setting: a Tanzanian experience. *BMC Gastroenterology*,2019;19(157): 2-10
- Orđan EM, Topçu SY, Özkan M. Bağırsak stoması bulunan hastaların tekrar hastaneye yatış nedenlerinin incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik alışmaları Dergisi*.2022;5(3):306-312. DOI:10.38108/ouhcd.1022578
- Özaydın İ, Taşkın AK, İskender A. Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*,2013;4(1): 63-66.
- Sönmez D, Terzi B, Yakut T, Kızıl N. Basınç yarasında ne durumdayız?: pediatri yoğun bakım ünitemizdeki son bir yıllık veri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17(4):239-244.