

Stoma Çevresi Cilt Komplikasyonlarının Tanılanmasında Bir Araç: Peristomal Cilt Aracı*

A Tool to Diagnose of Peristomal Skin Complication: Ostomy Skin Tool

Deniz HARPUTLU**, Süheyla A. ÖZSOY***

İletişim/Correspondence: Deniz HARPUTLU Adres/Address: İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya Cd. No: 156, 35330, Balçova/ İzmir Tel: 0232 279 25 25 E-mail: deniz.harputlu@ieu.edu.tr, deniz.harputlu@deu.edu.tr

ÖZ

Stoma açılması sıklıkla uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin yapılan araştırmalar incelendiğinde, peristomal cilt komplikasyonlarının görülme sıklığının %12 ile %76 arasında değiştiği görülmektedir. Peristomal cilt komplikasyonlarının değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi stoma bakım hemşirelerinin görevidir ve zamanlarının çoğunu peristomal cilt problemlerinin önlenmesi ve iyileştirilmesi için harcarlar.

Peristomal cilt aracı, güvenilir ve geçerli bir araçtır. Peristomal cilt aracı, peristomal cilt komplikasyonlarının ciddiyeti ve nedenlerine yönelik, bakım veren hemşireler arasında ortak dil sağlar. Araç iki bölümden oluşur. Birinci bölüm komplikasyonun boyut ve şiddetine puan vererek komplikasyon puanının belirlenmesini sağlar. İkinci bölüm komplikasyonun nedeni ve komplikasyona yönelik girişim önerilerini içerir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan peristomal cilt aracının, bütün bakım alanlarında (hastane, ev gibi), stoma ve yara bakım hemşirelerine aynı zamanda evde bakım hemşirelerine, peristomal cildin değerlendirilmesi ve komplikasyonların iyileştirilmesinde büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Peristomal cilt aracı, stoma ve yara bakım hemşiresi, peristomal cilt komplikasyonu.

ABSTRACT

Ostomy creation is a frequently performed surgical procedure. Peristomal skin disorders are common problem. In respect of studies related to incidence of peristomal skin complication 12 to 76% of ostomy patients experience some type. Ostomy care nurses have a crucial role in the assessment and management of peristomal skin disorders, and spend a significant proportion of their time preventing and managing them

The Ostomy Skin Tool is valid and reliable tool. The Ostomy Skin Tool provides a common language to describe the severity, extent and likely cause of a peristomal skin disorder. The Ostomy Skin Tool is comprised of two sections. Part one is used to calculate a score that describes the peristomal skin condition and incorporates both the area affected and severity of the problem. Part two is a diagnostic guide that allows categorisation of the peristomal skin disorder according to its cause and offers guidance on care.

Turkish version of Ostomy Skin Tool could provide a richer contribution to the assessment and intervention of peristomal skin condition in all settings (such as; hospital, home) to the ostomy and wound care nurses and home care nurses.

Keywords: Ostomy skin tool, ostomy and wound care nurse, peristomal skin complication.

*Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi 2014, **Öğr. Gör. Dr. İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ***Prof. Dr. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Yazının gönderilme tarihi: 02.06.2014

Yazının basım için kabul tarihi: 04.01.2016

GİRİŞ

Stoma, gastrointestinal ya da üriner sisteme ilişkin kanserlerin, inflamatuvar barsak hastalıklarının ve travmaların cerrahi tedavisinde kullanılan yaygın bir girişimdir (Brand 2008). Stoma, hastalık veya travma nedeniyle barsağın çıkarılmasını gerektiren ameliyat sonrası dışkı çıkışını sağlamak için oluşturulmaktadır. Barsak stomaları, kolostomi ve ileostomi olmak üzere iki çeşittir ve kalıcı veya geçici olmasına göre, yerleşim yerine ve yapılış şekline göre sınıflandırılmaktadır (Colwell 2004a).

Stoma açılan bireylerde, cerrahi işleme, altta yatan patolojiye, yetersiz preoperatif hazırlığa ya da postoperatif bakımdaki eksikliğe bağlı olarak birçok komplikasyon gelişebilmektedir. Ayrıca bireyin yaşı, gelir düzeyi, çalışma durumu, cerrahi teknik, stomanın açılma nedeni, lokasyonu, türü, süresi ve cilt yüzeyinden yüksekliği, preoperatif hazırlık, ameliyata kadar geçen süre, stoma bakımı ve kullanılan ürünler gibi birçok faktör stoma komplikasyonlarının gelişimini etkilemektedir (Husain ve Cataldo 2008). Stomada ve peristomal (stoma çevresi) ciltte gelişen komplikasyonlar; kanama, iskemik nekroz, stoma stenozu, stoma retraksiyonu, prolapsus, mukokutanöz ayrılma, parastomal herniasyon, hidrasyon ve çeşitli cilt problemlerini kapsamaktadır (Colwell 2004b; Erkoçak ve ark. 2003; Fazio, Church ve Delaney 2006; Karadağ 2008). Yapılan araştırmalara göre peristomal cilt komplikasyonları en sık görülen stoma komplikasyonudur (Butler 2009; Karadağ ve Korkut 2010; Nybaek ve Jemec 2010; Park ve ark. 1999; Phillips, Pringle, Evans ve Keighley 1985; Richbourg, Thorpe, Rapp ve Hocevar 2007). Literatürde stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin oranlar büyük farklılıklar göstermektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, peristomal cilt komplikasyonlarının görülme sıklığının %12 ile %76 arasında değiştiği görülmektedir (Cottam ve ark. 2007; Ratliff, Scarano, Donovan ve Colwell 2005; Ratliff 2010; Salvadella 2008; Sung, Kwon, Jo ve Park 2010).

Stomalı hastaların yaşadıkları peristomal cilt komplikasyonlarını azaltmada, stoma bakımı konusunda uz-

man olan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir (Burch 2005). Karadağ ve ark. (2003)'nın, Gazi Üniversitesi Stomaterapi Ünitesi'nde kolostomili ve ileostomili hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada, hastaların üniteye başvurdıklarında tespit edilen cilt komplikasyonu oranı %60,5 iken, düzenli olarak takip edilerek danışmanlık hizmeti verildikten sonra bu oranın %9,3'e düştüğü belirtilmektedir. Aynı çalışmada psikolojik, fizyolojik, sosyal destek ve bilgilendirmenin hastaların yaşam kalitelerini anlamlı olarak artırdığı saptanmıştır (Karadağ ve ark. 2003).

Ülkemizde 19 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Cerrahi Hemşireliği'nin, Evde Bakım Hemşireliği de Halk Sağlığı Hemşireliği'nin alt dallarından biri olarak tanımlanmıştır. Bu yönetmelikte, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi'nin stoma çevresinde gelişen cilt problemlerinde, cilt bakımı yapması gerektiği tanımlanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2011). Bu nedenle, hastanede veya evde stoma bakımı yapan hemşireler için, peristomal alanın durumunu belirlemek, değerlendirmeler arasında peristomal ciltteki iyileşme ve kötüleşmeleri ölçmek, peristomal cilt problemlerine yol açan nedenleri sınıflandırmak ve gerekli girişimleri planlamak için, iletişimde ortak dil sağlamak ve dökümantasyon için bir değerlendirme aracına ihtiyaç vardır. Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde belirlenen ihtiyacı karşılayabilecek iki araca rastlanmıştır. Bunlardan ilki, SACSTM (Studio Alterazioni Cutanee Stomali or Study on Peristomal Skin Disorders)'dir. Peristomal cildin objektif olarak değerlendirilmesini sağlayan bu aracın içerik geçerliliği İtalya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. Ancak bu araç yalnızca peristomal cilt problemlerinin değerlendirilmesini sağlamakta, komplikasyona yönelik yapılması gereken hemşirelik girişimlerini içermemektedir (Beitz ve ark. 2010). İkinci araç ise, Türkçe'ye Peristomal Cilt Aracı (PCA) olarak çevrilen, Ostomy Skin Tool (OST)'dur. Peristomal cilt aracı, Coloplast Global Advisory Board tarafından has-

tayı değerlendirme sırasında peristomal cildin durumunu değerlendirmek için tasarlanmıştır. Aracın geçerlilik çalışması Jemec ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Araç iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, objektif gözlemlerle, standart ve geçerli peristomal cilt puanı sağlar, ikinci bölüm ise, peristomal cilt sorunlarını nedenleri ve etkilerine göre sınıflandırır ve bakım önerileri sağlar (Martins ve ark. 2008). PCA, hem peristomal ciltteki iyileşme ve kötüleşmeleri ölçebildiği hem de belirlenen soruna yönelik bakım önerileri sağladığı için, bu makalenin konusunu oluşturmaktadır.

Peristomal Cilt Aracı

Peristomal cilt aracı, 2009 yılında farklı ülkelerden 12 uzman stoma bakım hemşiresinin birlikte çalışması, dermatolog önerileri ve Coloplast A.Ş. (Humlebaek, Danimarka)'nın desteği ile geliştirilmiştir (Martins ve ark. 2008). Araç; Renk değişikliği, Erozyon, Kontrolsüz doku büyümesi (REK) skoru hesaplama rehberi ve Değerlendirme, Girişim, İzlem (DGİ) rehberi olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

1- REK Skoru Hesaplama Rehberi: REK kısaltması, renk değişimi (discolouration), erozyon (erosion), kontrolsüz doku büyümesi (tissue overgrowth) kelimelerinin baş harflerinden oluşmuştur. REK skoru, peristomal alanın durumunu belirlemek, değerlendirmeler arasında peristomal ciltteki iyileşme ve kötüleşmeleri ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. REK skoru, peristomal alanda, üç kritere göre, renk değişimi, erozyon ve kontrolsüz doku büyümesi açısından etkilenen alanın (stoma adaptörünün altında kalan alan) büyüklüğü ve şiddetine verilen puanların toplanması ile elde edilir. Etkilenen alanın büyüklüğü için en yüksek puan 3, en düşük puan 0'dır. Her üç kriter için de etkilenen alanın büyüklüğüne puan verilir. Etkilenen alanın şiddeti hesaplanırken en yüksek puan 2, en düşük puan 0'dır. Üç kriterin ayrı ayrı şiddeti de hesaplanır. Üç kriter için ayrı ayrı hesaplanan puanlar toplanarak toplam puan elde edilir. Toplam puan en düşük 0, en yüksek 15 olabilir (Martins ve ark. 2008; The Ostomy Skin Tool 2011) (Tablo 1).

Tablo 1. REK Skoru Hesaplama Rehberi

| DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ | |
|--|-------------|
| 1. RENK DEĞİŞİKLİĞİ | Puan |
| Renk değişikli görülen alanının büyüklüğünün değerlendirilmesi | |
| Normal cilt | 0 |
| Adaptörün altında kalan alanın %25'inden azı etkilenmiş | 1 |
| Adaptörün altında kalan alanın %25-50'si etkilenmiş | 2 |
| Adaptörün altında kalan alanın %50'sinden fazlası etkilenmiş | 3 |
| Renk değişikliğinin şiddeti | + |
| Peristomal ciltte hafif kızarıklık veya renk değişikliği | 1 |
| Yoğun kırmızı, masere ve ileri problemlere yol açabilecek cilt | 2 |
| 2. EREZYON | Puan |
| Erezyon görülen alanının büyüklüğünün değerlendirilmesi | |
| Normal cilt | 0 |
| Adaptörün altında kalan alanın %25'inden azı etkilenmiş | 1 |
| Adaptörün altında kalan alanın %25-50'si etkilenmiş | 2 |
| Adaptörün altında kalan alanın %50'sinden fazlası etkilenmiş | 3 |
| Erezyonun Şiddeti | + |
| Sadece epidermiste (cildin üst tabakasında) hasarın olması | 1 |
| Akıntı, kanama, ülserasyonla birlikte dermiste (cildin alt katları) hasarın olması | 2 |
| 3. KONTROLSÜZ DOKU BÜYÜMESİ | Puan |
| Kontrolsüz doku büyümesi görülen alanının büyüklüğünün değerlendirilmesi | |
| Normal cilt | 0 |
| Adaptörün altında kalan alanın %25'inden azı etkilenmiş | 1 |
| Adaptörün altında kalan alanın %25-50'si etkilenmiş | 2 |
| Adaptörün altında kalan alanın %50'sinden fazlası etkilenmiş | 3 |
| Kontrolsüz doku büyümesinin şiddeti | + |
| Sadece adaptörün altında doku büyümesini olması | 1 |
| Doku büyümesi ile birlikte kanama ve ağrının da görülmesi | 2 |

REK Skoru Hesaplama Rehberinin Güvenilirliği:

REK skoru hesaplama rehberinin güvenilirliği, 10 Danimarkalı ve 10 İspanyol toplam 20 stoma hemşiresine 30 peristomal cilt fotoğrafının ikişer kez gösterilmesi ve araca göre değerlendirmeleri sağlanarak ya-

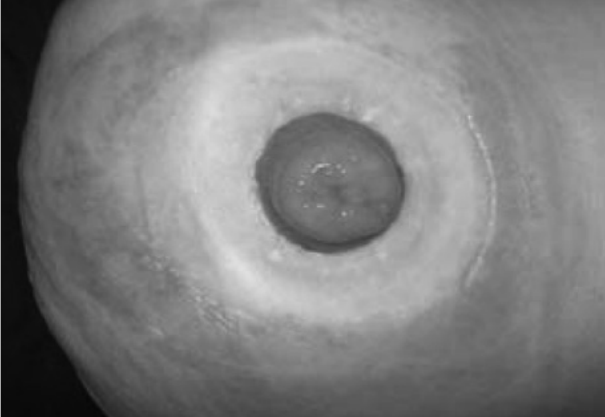
pılmıştır. Peristomal cilt aracının gözlemciler içi uyum katsayısı 0,84 olarak yeterince yüksek ve gözlemciler arası uyum katsayısı da 0,54 olarak bulunmuştur (Jemec ve ark. 2011).

DGİ Rehberi 1. Peristomal Cilt Komplikasyonu: İrritan Dermatit

| A- Genel Görünüm | Var | Yok | |
|---|-----|-----|--|
| Ciltte kırmızılık veya renk değişikliği ve/veya | | |  |
| Epidermis kaybı ve/veya | | | |
| Nemli cilt yüzeyi ve/veya | | | |
| Cilt yüzeyinde kanama olması ve/veya | | | |
| Hiperplasi ve/veya | | | |
| Ciltte yara veya ülserleşme ve/veya | | | |
| Maserasyon | | | |

| B- Komplikasyon Nedeni (Sorun) | C- Hemşirelik Girişimleri |
|---|--|
| Sorun 1: Stomanın yapısı cildin dışkı, idrar veya diğer sıvıların temasına mı neden oluyor? | 1-Konveks adaptör kullan 2-Konveks adaptörü pasta, halka ve kemer gibi aparatlarla birlikte kullan 3-Stoma tipi uygunsa irrigasyon yöntemi öner 4-Cerrahi onarım için hastayı yönlendir |
| Sorun 2: Adaptörün, stomanın çapından daha geniş olması nedeniyle mi cilt, dışkı, idrar veya diğer sıvıların temas ediyor? | 5-Adaptörün açıklığının stomanın çapına uygun olup olmadığını değerlendir. Adaptörü elle ya da keserek stomanın çapına göre şekillendir. 6-Adaptör çapı değiştirilemiyorsa, bariyer, halka, pasta veya şekillendirilebilir adaptör kullan |
| Sorun 3: Adaptörün yapışkan kısmı, dışkı, idrar veya diğer sıvılara maruz kaldığı için mi aşınıyor? | 7-Adaptörü daha sık değiştir 8-Adaptörün yapışkan kısmını kontrol ederek sızıntının nereden kaynaklandığını değerlendir, buna göre yapışkan ve cilt koruma ürünü kullan 9-Fazla miktarda ve çok sıvı dışkı varsa, diyet önerisinde bulun ve/veya uygun ilaç kullanımı için hekimine yönlendir |
| Sorun 4: Kullanılan ürünün cilde iyi yapışmaması, dışkı, idrar veya diğer sıvıların cilde temasına mı neden oluyor? | 10-Adaptörü uygulamadan önce cildi iyice kurula 11-Erozyon nedeniyle oluşan nemli cildi kuru tutmak ve iyileştirmek için ürün kullan (stoma pudrası gibi) 12-Düz olmayan ciltlerde, düz bir zemin oluşturmak için ek ürün kullan (pasta, halka gibi) 13-Daha esnek yapışkan, kemer ve konveks adaptör kullan 14-KontROLSÜZ doku büyümesini önlemek için gümüş nitrat veya steroid ile tedavi için hastayı hekime yönlendir 15-Uygun yetişkin bireylerde ve stoma yapısı uygunsa irrigasyon yöntemini öner |
| Sorun 5: Hasta cildi için sabun, çözücü, yapışkan kaldırıcı veya kimyasal içerikli ürünler mi kullanıyor? | 16-Temizleme tekniğini değerlendir ve cilt irritasyonuna neden olan ürünleri kullanma |
| Sorun 6: Hasta peristomal alanda, ağrı, yanma veya kaşıntı mı hissediyor? | 17-Kullanılan adaptör veya ek ürünleri değiştir 18- Hastayı alerjik reaksiyonlar yönünden değerlendir 19-İkincil enfeksiyon yönünden değerlendir |

DGİ Rehberi 2. Peristomal Cilt Komplikasyonu: Alerjik Dermatit

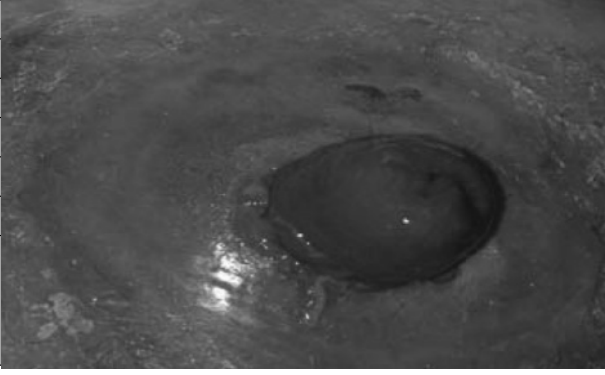
| A- Genel görünüm | Var | Yok | |
|---|--|-----|--|
| Adaptörün yapışkan kısmının cilde temas ettiği yerlerde kızarıklık ve tahriş | | |  |
| B- Komplikasyon Nedeni (Sorun) | C- Hemşirelik Girişimleri | | |
| Sorun 7: Hastaya uygulanan ürün nedeniyle veya uygulanan adaptör şeklinde hastada alerji ve papül, plak, ödem ve/veya renk değişikliği mi var? | 20-Alerjik materyaller içeren adaptör veya ek ürün kullanmaktan kaçın | | |
| | 21-Alerjeni tanımlamak için patch testi uygula. Alerjen patch testi ile değerlendirilemiyorsa hastayı lab. testi için hekimine yönlendir | | |
| | 22- Bariyer film gibi cilt koruyucu ürünler kullan | | |
| Sorun 8: Peristomal cilt problemi, kullanılan ürün, cilt koruyucu veya tedavinin değişiminden mi kaynaklanıyor? | 23-Steroid kullanımı için hekime yönlendir | | |
| | 24-Ek ürün kullanımını sonlandır, cildi temizlemek için yalnızca su kullan ve cildi birkaç gün sonra tekrar değerlendir | | |
| | 25-Alerjeni tespit etmek için patch testi uygula | | |
| Sorun 9: Hastanın vücudunda sistemik cilt döküntüleri mi var? | 26-Oral ya da topikal antihistaminik kullanımı için hekime yönlendir | | |
| | 27-Diyete eklenen yeni yiyecek olup olmadığını belirle | | |
| | 28-Yeni bir ilaç kullanılmaya başlandıysa, ilacın özelliklerini araştır | | |
| | 29-Neden olan allerjeni tanımlamak için laboratuvar testine başvuru | | |

2-DGİ Rehberi: DGİ kısaltması, değerlendirme (assessment), girişim (intervention), izlem (monitoring) sözcüklerinin baş harflerinden oluşmuştur. Bu rehber, peristomal cilt komplikasyonlarının ne olduğunu, nedenlerine göre sınıflandırmayı ve uygun girişimleri içerir. DGİ rehberi, beş peristomal cilt komplikasyonuna yönelik olarak hazırlanmıştır. Bunlar;

- İrritan dermatit (6 sorun, 19 girişim) (Rehber-1),
- Alerjik dermatit (3 sorun, 10 girişim) (Rehber-2),
- Travmaya bağlı cilt komplikasyonları (5 sorun, 13 girişim) (Rehber-3),
- Altta yatan hastalık nedeniyle oluşan cilt komplikasyonları (5 sorun, 21 girişim) (Rehber-4),
- Enfeksiyon nedenli cilt komplikasyonları (3 sorun, 15 girişim) (Rehber-5)'dir.

DGİ rehberi toplam 22 sorun ve 78 hemşirelik girişiminden oluşmaktadır. Her komplikasyon ayrı bir rehberde ele alınmıştır. Rehberler üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde (A), komplikasyonun genel görünüm özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler, komplikasyonunun genel görünümüne bakılarak hastadaki peristomal cilt komplikasyonunun ne olduğuna karar vermeyi sağlamaktadır. İkinci bölümde (B) komplikasyona neden olan sorunlar yer almaktadır. Üçüncü bölümde (C) ise komplikasyonlara ve birleşen sorununa yönelik hazırlanmış hemşirelik girişimleri yer almaktadır (Martins ve ark. 2008; The Ostomy Skin Tool 2011).

DGİ Rehberi 3. Peristomal Cilt Komplikasyonu: Mekanik Travma



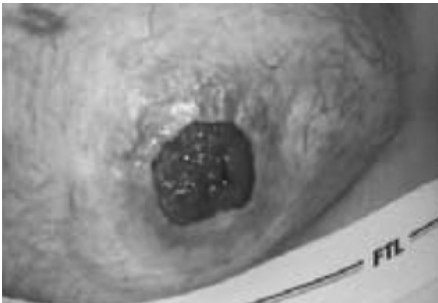
| A- Genel görünüm | Var | Yok |  |
|---|--|-----|--|
| Renk değişikliği ve/veya | | | |
| Epidermis kaybı ve/veya | | | |
| Nemli cilt yüzeyi ve/veya | | | |
| Cilt yüzeyinde kanama ve/veya | | | |
| Ağrı ve/veya | | | |
| Düzensiz sınırları olan lezyonlar | | | |
| B- Komplikasyon Nedeni (Sorun) | C- Hemşirelik Girişimleri | | |
| Sorun 10: Hastanın konveks adaptör, kemer, kıyafet veya obesite gibi nedenlerden dolayı basınç riski mi var? | 30-Kemer kullanıyorsa gerekli olup olmadığını, konveks adaptör kullanıyorsa daha hafif ve daha yumuşak adaptör kullanılıp kullanılmayacağını değerlendir | | |
| | 31-Sürtünme ve baskıya neden olabilecek diğer faktörleri değerlendir, yaşam şekli düzenlemeleri üzerine tavsiyelerde bulun | | |
| | 32-Uygun stoması olan yetişkinlere adaptör kullanımından kaçınmak için irrigasyon yöntemini öner | | |
| Sorun 11: Sürtünme, kanama, lezyonlar ve sıyrılmanın nedeni, adaptörün yapışkan kenarları mı? | 33- Adaptörü her uygulamada farklı yüzeyin üzerine gelecek şekilde veya ürünü değiştir | | |
| | 34-Bariyer film gibi cilt bariyeri kullan | | |
| Sorun 12: Adaptörün yapışkan yüzeyinin ciltten ayırma ve temizleme tekniği çok mu sert? | 35-Bireyin yapışkanı ciltten kaldırma tekniğini değerlendir, gerekirse yapışkan çıkarıcı ürün kullan | | |
| | 36-Temizleme tekniği ve kullanılan temizleme ürününü değerlendir | | |
| Sorun 13: Adaptörün çok sık mı değiştirilmesi gerekiyor? | 37-Mevcut adaptör ve ek ürünleri değiştir | | |
| | 38- Adaptörün yapışkan özelliğini arttıracak ek ürünler kullan | | |
| | 39-Daha az yapışkan özellikte olan adaptör kullan | | |
| Sorun 14: Cilt çok sık mı tıraş ediliyor? | 40- Hastanın tıraş tekniğini değerlendir ve yalnızca gerektiğinde tıraş etmesini öner | | |
| | 41- Kıllar çok hızlı uzuyorsa hastaya lazer tedavisi yaptırabileceği önerisinde bulunulabilir | | |
| | 42-Povidon-iyodin uygulanabilir. Eğer follikülit geliştirse, enfeksiyon ile ilgili rehberi izle | | |

Peristomal Cilt Aracının Türkçe Güvenilirlik ve Geçerliliği

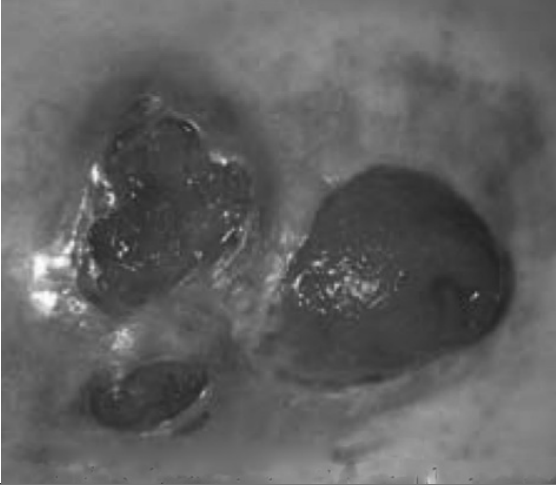
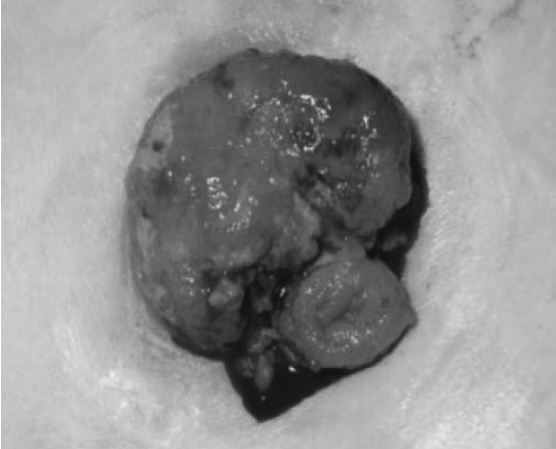
Öncelikle, Peristomal cilt aracının kullanımı ve çevirisi için Lis Hentze Poulsen ve Coloplast A/S'den e-mail aracılığıyla izin alınmıştır. Peristomal cilt aracı, bir uzman tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, gerekli düzeltmeler sonrası tekrar İngilizce çevirisi yapılarak orijinal araç ile karşılaştırılmış, gerekli düzenlemeler yapılarak aracın Türkçe dil geçerliliği sağlanmıştır.

REK Skoru Hesaplama Rehberinin Türkçe güvenilirliği için, peristomal cilt komplikasyonu olan 30 stomalı bireyin, 12.2 megapixels dijital fotoğraf makinesi ile çekilmiş olan komplikasyon fotoğrafları kullanılmıştır. Bu fotoğraflar, iki stoma bakım hemşiresi tarafından iki kez değerlendirilmiş ve REK skorları hesaplanmıştır. İki hemşirenin her fotoğrafı değerlendirmesi ile elde edilen sonuçlar Linear Weighting Kappa istatistiksel analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlara

DGİ Rehberi 4. Peristomal Cilt Komplikasyonu: Altta Yatan Bir Hastalık Kaynaklı

| A- Genel görünüm | | Var | Yok |
|---|--|-----|-----|
| Tek tek veya küme halinde lezyonlar | | | |
| Lezyonlarda kalınlaşma veya ülserleşme | | | |
| Kırmızıdan mora renk değişikliği | | | |
| Kanlı veya pürülan eksuda | | | |
| Ülserleşen bölgelerde nekroz | | | |
| Kızarıklık, kalınlaşmış gümüşümsü beyaz, pul pul plaklar | | | |
| Fistül | | | |
| B- Komplikasyon Nedeni (Sorun) | C- Hemşirelik Girişimleri | | |
| <p>Sorun 15: Cilt kırmızı ve eksudalı veya yer yer kuru alanların olması nedeniyle kaşıntılı mı? Neden: muhtemelen egzama veya atopik dermatittir</p>  | <p>43- Etkilenmiş alanlara hekim önerisi doğrultusunda steroid uygula</p> <p>44-Adaptörü hastanın cildine uygulamadan önce steroidin tam olarak cilt tarafından emildiğinden emin ol</p> <p>45-Eğer cilt nemli-ıslaksa yüksek emici özellikte adaptör veya ek ürün kullan</p> | | |
| <p>Sorun 16: Ciltte düzensiz, çıkıntılı, kalınlaşmış, gümüşümsü beyaz pul pul plaklar veya sedef hastalığı öyküsü var mı? Neden: muhtemelen psoriazis (sedef)</p>  | <p>46- Etkilenmiş alana hekim önerisine göre steroid uygula</p> <p>47-Temizleme tekniğini değerlendir</p> <p>48-Yumuşak ve esnek adaptör ve ek ürün kullan</p> | | |
| <p>Sorun 17: Ciltte mavimsi mor renk değişikliği ve/veya venlerde belirgin dilatasyon var mı? Neden: muhtemelen caput medusa (peristomal varis)</p>  | <p>49-Kanamadan korumak için cildi dikkatli bir şekilde temizle</p> <p>50- Adaptörü normalden daha az sıklıkta değiştir ve yumuşak, esnek, tekli sistem ürün kullan ve ikili sistem, kemer gibi basınca neden olabilecek malzemeleri kullanmaktan kaçın</p> <p>51-Stomacın cilt ile birleştiği hattaki varisleri, kanama yönünden düzenli olarak değerlendir</p> <p>52-Eğer kanama olursa, direk basınç uygula ardından hekim ile birlikte gümüş nitrat veya kanamayı durdurmak için topikal ajan uygula. Eğer çok fazla kanama varsa, ileri tedaviye yönlendir</p> <p>53-Altta yatan hastalığın tedavisi için hastayı yönlendir</p> | | |

DGİ Rehberi 4 (Devam). Peristomal Cilt Komplikasyonu: Altta Yatan Bir Hastalık Kaynaklı

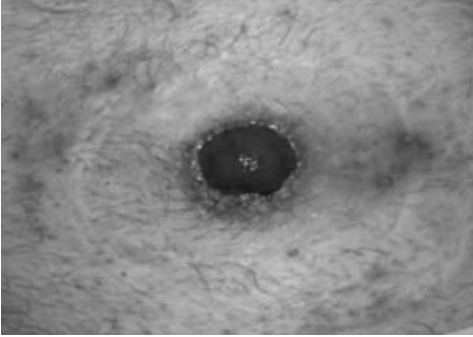
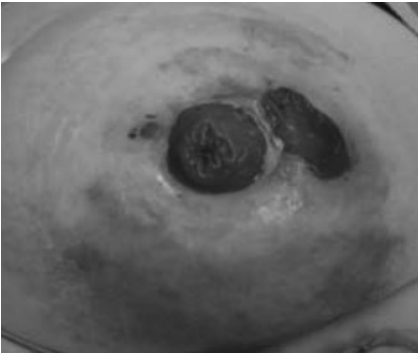
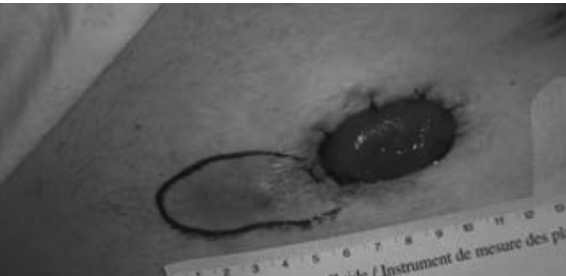
| B- Komplikasyon Nedeni (Sorun) | C- Hemşirelik Girişimleri |
|--|--|
| <p>Sorun 18: Ciltte düzensiz, ağrılı, kenarları mor olan ülserler ve/veya hastada Crohn hastalığı, ülseratif kolit veya romatoid artirit hikayesi var mı? Neden: muhtemelen pyoderma gangrenosum</p>  | <p>54-Hekim önerisine göre sistemik steroid veya immunosupresif ilaçlar kullan</p> <p>55-Adaptörü daha seyrek değiştir ve kemer kullanmadan yumuşak ve esnek adaptörü tercih et</p> <p>56-Ağrı ve ülser kontrolü sağla</p> <p>57-Altta yatan hastalığın tedavisi için hastayı yönlendir</p> |
| <p>Sorun 19: Ciltte kırmızı, ödemli, palpe edilebilir nodüller veya karnabahar görünümünde lezyonlar var mı? Neden: benign veya malign lezyonlar</p>  | <p>58-Kuru lezyonlar için, yumuşak ve esnek adaptör kullan</p> <p>59-Lezyonlardan gelen çıktı varsa, drene edilebilen torba kullan</p> <p>60-Adaptörün stoma çapına uygun kesildiğinden ve lezyondan gelen drenajın tamamının torbaya geldiğinden emin ol</p> <p>61-Koku giderici ürün öner</p> <p>62-Doku büyümesi peristomal alanda şekil bozukluğu veya stomanın şeklinde veya büyüklüğünde değişiklik yapıyorsa daha sık izlenmesi gerekir</p> <p>63-Altta yatan hastalığın tedavisi için hastayı hekime yönlendir</p> |

göre, gözlemci içi uyumun çok iyi ($\kappa=0,83-1$) ve gözlemciler arası uyumun orta ve iyi ($\kappa=0,51-0,77$) düzeyde olduğu bulunmuştur.

DGİ Rehberinin geçerliliği için, stoma ve stoma bakımı konusunda uzman 10 kişiye DGİ Rehberi gönderilmiş ve uzmanların görüşleri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Görüşü alınan uzmanlardan aynı zamanda, DGİ Rehberi'nin maddelerini 1 ile 4 arasında puanlamaları istenmiştir. Uzmanların verdiği puanların

ortalaması 3,4 ile 4,00 arasında bulunmuştur. Kapsam geçerlilik oranı Lawshe Tekniği'ne göre değerlendirilmiş ve 0,99 olarak bulunmuş ve uzmanlar arası uyumun olduğuna karar verilmiştir. Son olarak rehber, bir Türk dili uzmanının da görüşü alınarak düzenlenmiştir. Ayrıca DGİ Rehberi'nin orijinalinde komplikasyon fotoğrafı olmamasına rağmen konu uzmanlarından birinin önerisi doğrultusunda her komplikasyonun fotoğrafı eklenerek rehber son hali verilmiştir.

DGİ Rehberi 5. Peristomal Cilt Komplikasyonu: Enfeksiyon Nedenli

| A- Genel görünüm | | Var | Yok |
|---|--|------------|------------|
| Renk değişikliği (kızarıklık, hiperpigmentasyon) | | | |
| Ortası beyaz kırmızı papüller | | | |
| Maserasyon (cildin nemli, beyazımsı renkte olması ve yumuşaması) ve periferinde tek tek lezyonlar olması | | | |
| Papuller, pistüller (follikülitler) | | | |
| Ödem ve şişlik | | | |
| B- Komplikasyon Nedeni (Sorun) | C- Hemşirelik Girişimleri | | |
| <p>Sorun 20: Kıl köklerinin etrafında papül, kırmızı kabuklu alanlar ve kırmızı pistüller var mı? Neden: muhtemelen follikülitis</p>  | 64-Peristomal alanı tıraş etme tekniğini değerlendir ve tıraş etme sıklığını azalt | | |
| | 65-Adaptörü yapışkan çıkarıcı yardımıyla çıkar | | |
| | 66- Peristomal cilt iyileşene kadar, antibakteriyel sabun ile temizlenebilir | | |
| | 67-Antibakteriyel olarak povidon iyodin kullanılabilir | | |
| | 68-Abse veya sellülit gelişmesine neden olabilen, derin, çok ve inatçı follikülitler için hekim önerisine göre oral antibiyotik kullan | | |
| <p>Sorun 21: Ciltte genel veya lokal olarak tek tek pistüller ve maserasyonla birlikte kırmızı, ciltten kabarık, kaşıntılı lezyonlar mı var (isilik şeklinde)? Neden: muhtemelen mantar Enfeksiyonu</p>  | 69-Enfeksiyonun nedenini belirle (örn; adaptörden dışı sızıntısı) | | |
| | 70-Cildi güzelce temizle ve tamamen kurula | | |
| | 71-Antifungal pudra, sprey veya gümüşlü pudra uygulanabilir | | |
| | 72-Cilde povidon iodin veya antibakteriyel uygula | | |
| | 73-Emiciliği arttıran adaptör veya ek ürün kullan | | |
| 74- Adaptör değişim sıklığını değerlendir Adaptörü, ya normalden daha seyrek değiştir ya da uygulanan tedavi ile birlikte her gün değiştir | | | |
| 75- Vücudun başka bir bölgesinde mantar enfeksiyonu varsa hastayı hekime yönlendir | | | |
| <p>Sorun 22: Cilt kırmızı, şiş ve ağrılı mı? Neden: muhtemelen absedir</p>  | 76- Sıvı dolu apselerin drene olmasına izin veren adaptör kullan | | |
| | 77- Abse çok derinde ise yaranın; gaita, idrar veya diğer vücut sıvıları ile temasını önlemek ve iyileşen alanları korumak için pansuman gerekebilir | | |
| | 78-Sistemik semptomlar varsa, hekim önerisine göre antibiyotik kullan | | |

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde Gazi Üniversitesi ile Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü arasında “Temel Stoma Bakım Hemşireliği Kursu” protokolü yapılmıştır. Bu protokol çerçevesinde her yıl kurs programı düzenlenmektedir ve kursu tamamlayan hemşireler, stoma ve yara bakım ünitelerinde görevlendirilebilmektedir. Ülkemizde evde bakım hizmetlerinin gelişmesi ile stoma ve yara bakım hemşirelerinin, evde bakım hizmetlerinde de önemli bir yere sahip olacağı düşünülmektedir.

Peristomal cilt aracı hem ulusal hem de uluslararası boyutta geçerli ve güvenilir bir araçtır. Bu aracın kullanımı ile peristomal alanın durumu belirlenebilmekte, değerlendirmeler arasında peristomal ciltteki iyileşme ve kötüleşmeler ölçülebilmekte, peristomal cilt problemlerine yol açan nedenler sınıflandırılabilenmekte ve gerekli girişimler planlanabilmektedir. Aynı zamanda hemşireler arası iletişimde ortak dil kullanılmasına ve dökümantasyona katkı sağlamaktadır. Bu nedenlerle, Peristomal cilt aracının hem hastanede hem de evde bakım hizmetlerinde çalışan stoma bakım hemşireleri ve halk sağlığı hemşireleri için uygun bir rehber olduğu düşünülmektedir.

Teşekkür

Peristomal cilt aracını tanımamızı sağlayan Cleveland Clinic (ABD) Stomaterapi hemşirelerine, aracın gözlemciler arası uyumunu hesaplamamızda fotoğrafları ikinci stoma bakım hemşiresi olarak değerlendiren Ceylanım Üçer'e ve DGİ Rehberi'nin kapsam geçerliliği için görüşünü aldığımız tüm uzmanlara çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Beitz, J. ve ark. (2010). Content validation of a standardized algorithm for ostomy care. *Ostomy Wound Management*, 56(10): 22-38.

Brand, M. I., Dujovny, N. (2008). Preoperative considerations and creation of normal ostomies. *Clin Colon Rectal Surgery*, 21(1): 5-16.

Burch, J. (2005). The pre-and postoperative nursing care of patients with a stoma. *British Journal of Nursing*, 14(6): 310-318.

Butler, D. L. (2009). Early postoperative complications following ostomy surgery: A review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 36(5): 513-519.

Colwell, J. C. (2004a). Principles of stoma management. Colwell, J. C., Goldberg, M. T., Carmel, J. E. (Eds.). *Fecal and Urinary Diversions Management Principles*. Mosby, St. Louis, 240-267.

Colwell, J. C. (2004b). Stomal and peristomal complications. Colwell, J. C., Goldberg, M. T., Carmel, J. E. (Eds.). *Fecal and Urinary Diversions Management Principles*. Mosby, St. Louis, 308-325.

Cottam, J., Richards, K., Hasted, A., Blackman, A. (2007). Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Dis*, 9(9): 834-838.

Erkoçak, E. U., Alabaz, Ö., Karadağ, A. (2003). Stoma. Alemardoğlu, K., Akçal, T., Buğra, D. (Eds.). *Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları*. 1. basım, Türk Kolon ve Rektum Derneği Yayını, 309-329.

Fazio, V. W., Church, J. M., Delaney, C. P. (2006). *Kolon ve Rektum Cerrahisinde Güncel Tedavi: Stoma ve Yarada Hemşirelik Bakımı*. Çeviren: A. Karadağ, 1. basım, Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti, İstanbul.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> (03.05.2011)

Husain, S. G., Cataldo, T. E. (2008). Late stomal complications. *Clin Colon Rectal Surgery*, 21(1): 31-40.

Jemec, G. B. ve ark. (2011). Assessing peristomal skin changes in ostomy patients: Validation of the Ostomy Skin Tool. *British Journal of Dermatology*, 164(2): 330-335.

Karadağ, A., Korkut, H. (2010). Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 26(3): 175-179.

Karadağ, A. ve ark. (2003). Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies, ileostomies. *International Journal of Colorectal Disease*, 18(3): 234-238.

Karadağ, A. (2008). Stoma ve parastomal alanın değerlendirilmesi. *Kolon Rektum Hast. Derg.*, 18(2): 63-70.

Martins, L., Tavernelli, K., Serrano, J. L. C. (2008). Introducing a peristomal skin assessment tool. *WCETJ*, 28(2): 8-13.

Nybaek, H., Jemec, G. B. E. (2010). Skin problems in stoma patients. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology (JEADV)*, 24(3): 249-257.

Park, J. J. ve ark. (1999). Stoma complications: The Cook County Hospital experience. *Dis Colon Rectum*, 42(12):1575-1580.

Phillips, R., Pringle, W., Evans, C., Keighley, M. R. B. (1985). Analysis of a hospital-based stomatherapy service. *Annals of the Royal College of Surgeon of England*, 67(1): 37-40.

Ratliff, C. R., Scarano, K. A., Donovan, A. M., Colwell, J. C. (2005). Descriptive study of peristomal complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 32(1): 33-37.

Ratliff, C. R. (2010). Early peristomal skin complications reported by WOC nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 37(5): 505-510.

Richbourg, L., Thorpe, J. M., Rapp, C. G., Hovevar, B. J. (2007). Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 34(1): 70-79.

Salvadelena, G. (2008). Incidence of complication of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy and urostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 35(6): 596-607.

Sung, Y. H., Kwon, I., Jo, S., Park, S. (2010). Factors affecting ostomy-related complications in Korea. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 37(2): 166-172.

The Ostomy Skin Tool (2011). <http://www.coloplast.com/ostomy-care/topics/educationtools/theostomyskintool/> (03.05.2011).