

## Stoma Bakımının Yönetimi: Olgu Sunumu

### Management of Stoma Care: Case Study

Tuğba MERT<sup>1a</sup>, Aynur YÜCEL<sup>2b</sup>, Yasemen ÖZKAN<sup>2c</sup>

**ÖZET** Boşaltımın sağlanması amacıyla abdominal alanda yapay bir açıklık şeklinde oluşturulan stoma; hayat kurtaran bir yöntem olmasından dolayı, sıklıkla tercih edilmektedir. Teknolojinin gelişmesiyle beraber cerrahi tekniklerde meydana gelen gelişmeler ve alınan önlemlere rağmen, stoma ve stoma çevresindeki dokularda gelişen komplikasyonlar stomalı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Stoma açıldıktan sonra, komplikasyonlarının önlenmesi, gelişen komplikasyonların azaltılması, stoma bakımı ve tedavisinde hemşirelik bakımını önemli rol oynamaktadır. Olgu sunumumuzda, loop ileostomi olan bir bireyde gelişen dikiş hattında açılma, stoma retraksiyonu, peristomal alanda dermatit ve yara komplikasyonlarına yönelik hemşirelik bakımı ve girişimleri yer almaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Stoma, stoma bakımı, stoma komplikasyonu, hemşirelik bakımı

**ABSTRACT** Stoma created as an artificial opening in the abdominal area for the purpose of evacuation is often preferred because it is a life-saving method. Despite the developments in surgical techniques and the precautions taken with the development of technology, complications that develop in the stoma and the tissues around the stoma negatively affect the lives of individuals with stoma. After the stoma is opened, nursing care plays an important role in the prevention of complications, reduction of developing complications, and stoma care and treatment. In our case report, nursing care and interventions for opening the suture line, stoma retraction, dermatitis and wound complications in the peristomal area in an individual with loop ileostomy are included.

**Keywords:** Stoma, stoma care, stoma complication, nursing care

## GİRİŞ

Ostomi, ağız veya açıklık anlamına gelen Latince “ostium” kelimesinden türetilmiştir. Stoma ise, Yunanca ağız anlamına gelmekte olup, gastrointestinal ve üriner sistemdeki organların yapay bir açıklık oluşturularak cilde ağızlaştırılması işlemidir.<sup>1</sup> Boşaltımın sağlanması amacıyla abdominal alanda yapay bir açıklık şeklinde oluşturulan bağırsak stoması; kanser, travma, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve tıkanıklıkları gibi nedenlerle açılabilir.<sup>2</sup> Başka bir ifadeyle stoma, deri üzerine bir açıklıktır. Barsak, sindirimin artık ürünlerinin (atık madde ya da feçes) anüs yoluyla değil bir torba içine boşalması için yüzeye getirilir. İnce bağırsağın dışarı ağızlaştırılması ileostomi, kalın bağırsağın dışarı ağızlaştırılması kolostomi olarak adlandırılmaktadır.<sup>3</sup>

İleostomi açılış amacına göre uç ve loop olmak üzere iki şekilde uygulanır. Genellikle sağ alt kadranda açılan, geçici ya da kalıcı olarak uygulanabilen uç (brooke) ileostomi, tipik olarak bir subtotal kolektomi veya proktokolektomi ile birlikte gerçekleştirilir.<sup>4,5</sup> Loop (Turnbull) ileostomi ise, distal anastomozların korunması için fekal akımın geçici olarak saptırılması amacıyla oluşturulan

çoğu geçici olan ancak hastanın tıbbi durumuna bağlı olarak kalıcı olabilen ileostomidir. Loop ileostomi, loop kolostomi ile karşılaştırıldığında geri kapatılması daha kolay, yatış süresi daha kısa ve ameliyat sonrası morbidite oranı, sepsis, prolapsus, retraksiyon, nekroz ve fitk insidansı daha düşüktür. Ancak loop kolostomiye göre daha yüksek obstrüksiyon ve dehidrasyon riskine sahiptir.<sup>1,4,6</sup>

Teknolojide meydana gelen gelişmeler sonucu, cerrahi tekniklerdeki gelişmelere ve alınan önlemlere rağmen stoma komplikasyonu görülme oranı fazladır.<sup>7,8</sup> Stomalı hastalarda, cerrahi tekniğe, komorbid durumlara, ameliyat öncesi yetersiz hazırlığa ya da ameliyat sonrasında bakımın yetersizliğine bağlı olarak birçok komplikasyon gelişebilmekte, komplikasyon genellikle stoma açıldıktan sonra ki ilk 30 günde ortaya çıkmaktadır.<sup>6,9-12</sup> Literatürde en sık görülen stoma komplikasyonları peristomal deri problemleri, retraksiyon, mukokütanöz ayrılma, stenoz, stomal prolapsus, stoma çevresi enfeksiyonu, iskemi, parastomal herni, anastomoz kaçağı, akut böbrek yetmezliği olarak bulunmuştur.<sup>13-15</sup> Stoma kapatılması sonrası en sık görülen komplikasyonlar ise; yara yeri enfeksiyonu, ileus ve anastomoz kaçağıdır.<sup>16</sup>

Geliş Tarihi/Received: 20.09.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 20.03.2023

ORCID: 0000-0002-9676-7016<sup>a</sup>, 0000-0002-6858-444X<sup>b</sup>, 0000-0002-0128-045X<sup>c</sup>

<sup>1</sup>Ardahan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ardahan, Türkiye

<sup>2</sup>TOBB ETU Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence: Tuğba MERT

E-posta: tugba\_mertt@hotmail.com

Stoma ve peristomal alana ilişkin problemlerin erken tanınması ve zamanında müdahale edilmesinin hastanın yaşam kalitesini arttırdığı, sızıntı ve dermatit gibi komplikasyonların hastanın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür.<sup>17</sup> Erken dönemde meydana gelen mekanik yaralanma/hasar, iritan, dermatit, mantar enfeksiyonu ve alerjik dermatit en sık rastlanan peristomal komplikasyonlar arasında gösterilmektedir.<sup>6,18</sup> Kimyasal iritan dermatit, stoma içeriğinin (idrara veya dışkı) uzun süreli ya da tekrarlayan teması sonucu gelişir. Kimyasal iritan dermatit, peristomal alanda görülen eritem ve tam ya da kısmi doku kaybı ile karakterize, kırmızı ve kaşıntılı, sınırları net ya da dağınık bir görüntüde olan cilt hasarıdır.<sup>5,7,18</sup> İritan dermatitin iyileşebilmesi için sızıntıların kesilmesi, peristomal alanın kuru tutulması gerekmektedir.<sup>7</sup> Sürekli sızıntıların engellenemediği durumlarda stoma revizyonu yapılabilir.<sup>5</sup>

Mekanik hasar, torba/adaptör sisteminin ciltten çıkartılırken özellikle güçlü yapıştırıcının çıkartılması sırasında gelişen cilt sıyrıklarıdır.<sup>18</sup> Peristomal deri mekanik hasara bağlı olarak yaralandığında, sıklıkla stoma çıktısının sızmasıyla tutarsız farklı bir alanda

tanımlanmış bir cilt kaybı veya cilt rengi değişikliği alanı olarak ortaya çıkar. Peristomal bölgede görülen en yaygın mekanik hasar türleri, tıbbi yapıştırıcıya bağlı cilt yaralanmaları ve basınç yaralanmalarıdır. Aşırı yapıştırıcı kullanımı, yanlış bant seçimi, ürünlerin yanlış şekilde uygulanması ve sık değiştirilmesi gibi nedenlerden kaynaklanan mekanik hasarlar önlenebilirler.<sup>7</sup>

Alerjik kontakt dermatit, kimyasal elementlere aşırı duyarlılıktan kaynaklanan iltihaplı bir cilt yanıtı olarak tanımlanır.<sup>19</sup> Alerjik kontakt dermatit genellikle alerjenin tespit edilmesi ve uzaklaştırılması ile çözülür.<sup>7</sup> Peristomal alerjik kontakt dermatit ile ilgili olduğu bulunan alerjenler, bantların veya cilt bariyerlerinin, boyaların, parfümlerin, koruyucuların, sabunların ve losyonların bileşenleridir.<sup>7</sup> Alerjik reaksiyon; klinik olarak hafif kızarıklık, batma ve kaşıntı gibi belirtilerden, deri bütünlüğünde ciddi bozulma, bül, kabarıklık, eritematöz, nemli ve ağrılı lezyonlar şeklinde görülebilir.<sup>20</sup>

Stoma bakımı yapılırken, öncelikle stomanın tipi, süresi, bölgesi, rengi, yüksekliği, şekli, cildin durumu, kanama durumu, stomanın çapı, stomanın nemli olup olmadığı, gaz gaita çıkışı, stomanın şekli bütüncül olarak değerlendirilmelidir (Tablo 1), (Şekil 1).

**Tablo 1. Stoma Değerlendirilmesi Durumu**

<b>NORMAL STOMA</b>	
Stoma Tipi	İleostomi, kolostomi, jejenostomi, loop ileostomi
Stoma Süresi	Kalıcı veya geçici
Stoma Bölgesi	Stoma tipine göre değişir (sağ alt kadran ,sol alt kadran v.b)
Stoma Rengi	Kırmızıya yakın pembe
Stoma Yüksekliği	Deri ile aynı seviyede veya hafif kabarıklık
Stoma Şekli	Yuvarlak, oval, şekilsiz
Parastomal Cilt	Sert, yumuşak (stomanın çevresi normal cilt yapısında)
Kanama	Yok (çok az kanama normal)
Stoma Çapı	İlk 4-6 saat çok ödemli.6-8 hafta sonra normal çapını alır
Mukokütanöz Ayrılma	Dikişlerde ayrılma, kızarıklık yok
Stomadan Gaz Gaita Çıkışı	İleostomide 72 saat, kolostomi 3-6 gün
Stoma Nemi	Nemli

**Şekil 1.Normal Stoma Görüntüsü**

Aşağıda yer alan olguda, ileostomisi olan bir bireyde gelişen stoma retraksiyonu, peristomal alanda dermatit ve yara komplikasyonlarına yönelik hemşirelik girişimleri yer almaktadır.

### Olgu Sunumu

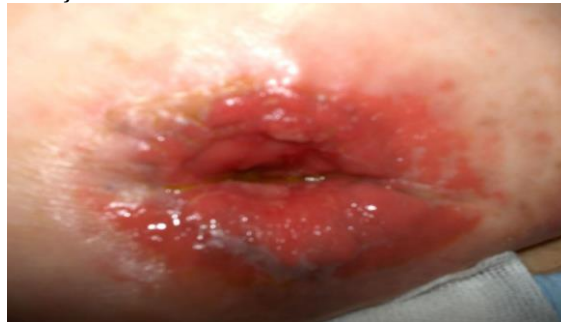
60 yaşında olan erkek hasta YM, evli, 2 çocuk babası bir öğretmendir. 66 kg ağırlığında ve 180 cm boyunda, Beden kitle indeksi 20 (normal) dir. Crohn Hastalığı (10 yıl), Kalp Yetmezliği (5 yıl) ve Hipertansiyon (5 yıl) öyküsü bulunan hasta, karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı, halsizlik ve genel durum bozukluğu

şikayetleri ile üniversite hastanesine başvurmuştur. Hastaya “obstrüksiyon” tanısı ile acil olarak “loop ileostomi” açılmıştır.

Hastanın stoması açıldıktan sonra stoma ve parastomal alan değerlendirmesi yapılmıştır. Hastanın birinci gün değerlendirmesinde stomanın, kasık bölgesine yakın alanda, sol alt kadranda, cilt seviyesinin altında, cilt kıvrımları arasında, ıslak ve kırmızı renkte olduğu, düz adaptör kullanıldığı belirlenmiştir. Değerlendirmede ayrıca dikiş hattında açılma olduğu ve stoma retraksiyonu komplikasyonu olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2), (Şekil 2).

**Tablo 2. Stomannın İlk Gün Değerlendirmesi**

Stoma değerlendirme	1.gün
Stoma Tipi	Loop ile Ostomi
Stoma Canlılığı	Islak, Kırmızı
Stoma Yüksekliği	Cilt Seviyesini Altında
Lokalizasyonu	Sol Alt Kadran
Mukokütanaz Dikiş Hattının Durumu	Dikiş Hattında Ayrılma Var
Peristomal Cilt Yapısı	Dermatit
Komplikasyonlar	Stoma Retraksiyonu
Kullanılan Malzeme	Düz Adaptör

**Şekil 2.Stomannın İlk Gün Görüntüsü**

Hastaya ikinci gün stoma revizyonu yapılmıştır. Stomanın üçüncü gün değerlendirilmesinde, kasık bölgesine yakın alanda stomanın sol alt kadranda, cilt seviyesinin altında, ciltte ve stomanın ıslak ve kırmızı renkte olması dışında komplikasyon oluşmadığı tespit edilmiştir (Şekil 3). Hasta sekizinci gün kendisine ve ailesine eğitim verilerek taburcu edilmiştir. Hastanın birinci

günden taburcu olana kadar stomanın kontrolü günlük düzenli aralıklarla yapılmış, bu süreç içerisinde üçüncü gün kırmızı, ıslak olan stomanın son gün sadece nemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Üçüncü günde kızarıklık olan cilt yapısının taburculukta normale döndüğü, gaz, gaita çıkışının normal olarak hastanın taburcu edildiği görülmüştür (Tablo 3.)

**Tablo 3. Stomanın Günlere Göre Değerlendirmesi**

	3.gün	5.gün	7.gün	Taburculuk öncesi
Stoma Tipi	loop ileostomi	loop ileostomi	loop ileostomi	loop ileostomi
Stoma Canlılığı	kırmızı, ıslak	Kırmızimsı, Nemli	Kırmızimsı, Nemli	Nemli
Stoma Yüksekliği	Cilt seviyesinde	Cilt Seviyesinde	Cilt Seviyesinde	Cilt seviyesinde
Stoma Adap. Kalış	1 gün	2-3 gün	3 gün	3 gün
Mukokütanaz Dikiş Hattının Durumu	Dikiş normal	Normal	Normal	Dikişler eridi, ayrılma yok
Peristomal Cilt Yapısı	Kızarıklık	Normal	Normal	Normal
Komplikasyonlar	Yok	Yok	Yok	Yok
Kullanılan Malzeme	Konveks adaptör	Konveks adaptör ve torba	Konveks adaptör ve torba	Konveks adaptör ve torba
Tedavi	Pudra ve koruyucu sprey	Pudra ve koruyucu sprey	Pudra	Pudra
Gaz Gaita Çıkışı	Gaz çıkışı var	Gaz, gaita var	Gaz, gaita var	Gaz, gaita var

**Şekil 3. Stomanın 5 Gün Görüntüsü**



Hastaya stoma açılmasından taburcu olana kadar olan periyodik takiplerinde, hastaya konulan hemşirelik tanıları ve uygulanan tüm girişimler aşağıda verilmiştir.

### HEMŞİRELİK TANISI: AKUT AĞRI

**İlişkili faktörler:** Stoma açılması

**Tanımlayıcı özellikler:** Hastanın ağrıyı tanımlaması, kan basıncında değişiklik, nabız ve solunum hızında değişiklik, ağrının yüz ifadesine yansması, huzursuzluk

**Amaç / Hedef:** Hastanın ağrı düzeyinin azaltılması ya da ağrının yok olması

#### Hemşirelik girişimleri:

- Ağrı öncelikle değerlendirilir (ağrının yeri, süresi, sıklığı, niteliği, ağrı eşiği vb.)
- Ağrıya yol açan etkenler ve ne kadar süreceği ile ilgili hastaya bilgi verilmelidir.
- Ağrıyı artıran veya azaltan faktörler ile ilgili hasta bilgilendirilmelidir.
- Hasta dikkat dağıtma, müzik dinletme, vb. yöntemler kullanılarak ağrı düşüncesinden uzaklaştırılmalıdır.
- Ortamdaki uyaranlar azaltılmalıdır. (Oda sıcaklığı, gürültü vb.)
- Ağrının yönetilmesi için uygun yöntemler belirlenmelidir. (Gevşeme egzersizleri, banyo, pozisyon değiştirme vb.)
- Hastanın yeterli uyku ve dinlenmesi sağlanmalıdır.
- Hastaya yapılması planlanan işlemler ve testler, bu işlemler sırasında ağrı hissedilecek ise ne kadar süreceği ile ilgili hasta bilgilendirilmelidir.

**Değerlendirme:** Hasta ağrısının azaldığını, kontrol altına alındığını ifade etti.

### HEMŞİRELİK TANISI: ANKSİYETE

**İlişkili faktörler:** Stomaya bağlı diğer kişiler tarafından kabul edilmeme ve invaziv işlemler

**Tanımlayıcı özellikler:** Hastanın kendisini yorgun hissettiğini ifade etmesi, sürekli sıcak ve soğuk basmaları, kalp ve solunum hızında artmalar, tansiyonda yükselmenin olması, seste konuşurken titremeler, sık idrara çıkma, huzursuzluk, baş dönmesi, terleme, titreme ve ağız kuruluğu, uykusuzluk, endişe ve özgüvensizlik, sinirlilik, dalgınlık ve unutkanlık hal, göz temasından kaçınma ve göz teması kurmada güçlük

**Amaç / Hedef:** Hastanın anksiyete düzeyinin azaltılması

### Hemşirelik girişimleri:

- Hastanın her zaman yanında bulunduğu sözel olarak ifade edilerek emosyonel destek sağlanır.
- Hasta ile özellikle tıbbi terimlerin yer almadığı kısa cümleler kurularak iletişim kurulur.
- Hasta stoma ile ilgili duygularını, korkularını ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Gevşeme egzersizleri öğretilir ve yapması sağlanır.
- Anksiyeteli diğer kişilerle ilişkileri sınırlandırılır.
- Stomanın günlük yaşamı nasıl etkilediği konusunda eğitim verilir.
- Süreçle ilgili soru sorması için cesaretlendirilir.
- Tanısal testler ve işlemler hastaya açıklanmalıdır. İşlemler sırasında ağrı hissedilecek ise ne kadar sürede hissedebileceği anlatılmalıdır.

**Değerlendirme:** Hasta stomaya bağlı hissettiği endişe, özgüvensizlik, sinirlilik halinin azaldığını ifade etti.

### HEMŞİRELİK TANISI: BİLGİ EKSİKLİĞİ

**İlişkili faktörler:** Stoma açılması, kişiye yeterli düzeyde bilginin verilmemesi

**Tanımlayıcı özellikler:** Hastanın kendini açıkça ifade eden sorular sorması, stoma bakımı ve dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili bilgi istemesi, anksiyete

**Amaç / Hedef:** Hastanın bilgi eksikliğinin giderilmesi

#### Hemşirelik girişimleri:

- Hastanın stoma ile ilgili bilgi düzeyi, eksik ve yanlış bilgileri, eğitim ihtiyacı tespit edilir.
- Hastaya eğitim ihtiyacına göre, planlanan konularda eğitim verilir.
- Hastaya gürültünün az olduğu/sessiz, yeterli ışık olan odada yüz yüze eğitim verilir
- Hasta stoma bakımını tek başına yapabileceği konusunda cesaretlendirilir.
- Eğitim verirken uygulamayı ilk önce hemşire, bir sonra ki aşamada hasta ve hasta yakınları yapmalıdır.
- Stoma bakımını bireyin hazır olma durumu değerlendirilerek aşama aşama öğretilir (önce torbasını boşaltmasını sağlama, daha sonra adaptörle birlikte torbayı değiştirebilme ve son olarak tüm bakım aşamalarını doğru ve eksiksiz yapması)
- Eğitim verdikten sonra, hastaya evde yararlanması için görsel materyaller verilebilir.

- Hastanın bilgi düzeyi, uygulaması eğitim sonu tekrar değerlendirilerek, yanlış veya eksikler tamamlanır.
- Hastaya beslenme, boşaltım, banyo, fiziksel aktivite, seyahat, cinsel yaşam ve stoma bakımı konusunda eğitim verilmelidir.

**Değerlendirme:** Hasta stomaya bağlı bilgi eksikliğinin giderildiğini, merak ettiklerini öğrendiği ifade etti.

### **HEMŞİRELİK TANISI: DERİ BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA**

**İlişkili faktörler:** Stoma açılması

**Tanımlayıcı özellikler:** Deride yaralanma ve soyulmanın oluşması, kızarıklık, dikiş hattında açılma, dermatit

**Amaç / Hedef:** Hastanın deri bütünlüğünün eski haline getirilmesi

#### **Hemşirelik girişimleri:**

- Hastanın stomasında oluşan ısı artışı, ödem, kızarıklık vb. bulgular değerlendirilir.
- Hasta için uygun stoma araçları seçilir.
- Stoma ve çevresi günlük olarak değerlendirilir. (Normal bir stoma değerlendirmesinde ki tüm kriterler bakılır.)
- El hijyeni ve steriliteye dikkat edilir.
- Hastanın ateşi ve diğer vital bulguları düzenli takip edilir
- Hasarlı bölge yeni oluşabilecek travmalardan korunur.
- Enfeksiyon belirti ve bulguları, el hijyeni, pansuman konusunda, hasta ve yakınlarına eğitim verilir.

**Değerlendirme:** Hastanın stomaya bağlı deri bütünlüğünde olan komplikasyonu iyileşti.

### **HEMŞİRELİK TANISI: ETKİSİZ CİNSELLİK RİSKİ**

**İlişkili faktörler:** Stomanın cinsel fonksiyonelliği ve çekiciliği olumsuz etkilemesi, yorgunluk

**Tanımlayıcı özellikler:** Anksiyete, hastanın sözlü ifadeleri, cinsel ilişkiden beklenen hazzın sağlanamaması

**Amaç / Hedef:** Hastanın cinsel hayatının eski haline getirilmesi, kaygılarının azaltılması

#### **Hemşirelik girişimleri:**

- Sadece hasta değil, eşi de cinsellik konusunda kendisini ifade etmesi için cesaretlendirilir. Bu konuda ki endişe ve korkularını birbirlerine anlatmaları istenir.
- Cinselliğin her bireyin ve eşinin /partnerinin yaşamında önemli olduğunu; stres, ilaç ve hastalığın seksüel fonksiyonları etkileyebileceği açıklanır.

- Hastanın cinsel yaşamına, stomanın ne tür bir etkisi olduğu, bu konuda hissettiklerini ifade edebilmesi için cesaretlendirilir.
- Eşini ilişkilerinin güçlü yönlerini tartışmaya cesaretlendirme, stomanın bu güçlü yönler üzerine etkisini tanımlama, olabildiği kadar öncesine yakın bir şekilde cinsel aktiviteye dönmesi için kişi cesaretlendirilir.
- Hasta ve eşine cinsel ilişki için birbirlerini zorlamamaları, ağırlı bir cinsel ilişki durumu var ise tedavinin bu yönde yapılması konusunda bilgi verilir.

**Değerlendirme:** Hastanın stomaya bağlı cinsellikle ilgili soruları, endişeleri giderildi.

### **HEMŞİRELİK TANISI: KONSTİPASYON / DİYARE**

**İlişkili faktörler:** Stoma açılması sonrası stres, yetersi sıvı alımı, dengesiz ve kötü beslenme, dışkılama sırasında ağrı ve acı yaşama korkusu

**Tanımlayıcı özellikler:** **Rektal** bölgede dolgunluk hissi, sert ve kuru gaita, defekasyonda (dışkılama) güçlük, karın bölgesinde ağrı, şişkinlik, gaz gaita çıkışının olmaması ya da diyare

**Amaç / Hedef:** Hastada konstipasyon / diyarenin tedavi edilmesi

#### **Hemşirelik girişimleri:**

- Bireyin beslenme gereksinimlerini karşılamak için beslenme durumu ve alışkanlığı belirlenmelidir.
- Bireyin normal/ günlük bağırsak alışkanlıkları değerlendirilmelidir.
- Stoma açıldıktan sonra ilk defa bir yiyecek yenecek ise, az miktarda yanında bir şey yemeden denemesiyle ilgili bili verilmelidir.
- Stoma komplikasyonlarını azaltmak için bireyin ideal kilosunu koruması ve hızlı kilo alıp vermemesi konusunda bilgi verilmemelidir.
- Diyetisyen ile görüşülerek konstipasyon ve diyare oluşmaması için diyet programı oluşturulmalıdır.
- Yemekleri düzenli olarak alması, öğün atlamaması, günde 2-3 litre su alması konusunda bilgi verilmelidir.
- Tahıllı yiyecekler, brokoli, baklagiller, havuç vb. posalı yiyeceklerin tüketimi artırılmalıdır.
- Yeterli egzersiz yapılması sağlanır, yürüyüş önerilir.
- Dışkılama isteği oluşunca ertelenmemelidir.
- İlaç kullanımında, yan etkisi kabızlık yapabilecek ilaçların kullanımında dikkat edilmelidir.
- Defekasyon ihtiyacının giderilmesinin, bireyin sağlığı ve rahatı yönünden önemli

olduğu, defekasyon sırasında ağrı ve acının olmayacağı konusunda hastaya bilgi verilerek, psikolojik yönden rahatlatılmalıdır.

- Lüzum halinde hekim istemiyle lavman / laksatif veya diyare önleyici ilaçlar uygulanır.  
**Değerlendirme:** Hastada stomaya bağlı konstipasyon olmadı. Gaz, gaita çıkışı normal.

### HEMŞİRELİK TANISI: UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE BOZULMA

**İlişkili faktörler:** Stoma açılması

**Tanımlayıcı özellikler:** Zor uykuya dalma, bütün gün kendini yorgun hissetme, kişinin duygu durumu değişiklikleri yaşaması, uyuklama, huzursuzluk, kişinin gün içerisinde fazla uyuması

**Amaç / Hedef:** Hastanın uyku örüntüsünün düzelmesi, uyku sürelerinin artması

#### Hemşirelik girişimleri:

- Hastaya uykusuzluk nedenleri (ağrı, anksiyete, ameliyat sonrası dönem yaşanan sıkıntılar) açıklanmalıdır.
- Hastanın gündüz uykuları azaltılmalı, uyku saatleri takip edilerek, düzenlenmelidir.
- Hastaya yapılması planlanan tetkik ve tedavi işlemleri, uyku döneminde en az sayıda rahatsızlık verecek şekilde uygulanmalıdır.
- Ortamda sessizlik sağlanmalıdır.
- Gece vakti sıvı alımı kısıtlanarak geceleri idrara çıkma engellenmelidir.
- Kafeinli içecek alımı sınırlandırılmalıdır.

**Değerlendirme:** Hastanın uyku örüntüsünde bozulma yok.

### HEMŞİRELİK TANISI: BEDEN İMAJINDA BOZULMA

**İlişkili faktörler:** Stomanın olması

**Tanımlayıcı özellikler:** Bireyin kendini sözel ifade etmesi, vücudunu gizlemek istemesi, bakamaması

**Amaç / Hedef:** Hastanın bedeninde meydana gelen değişime uyumunun artırılması

#### Hemşirelik girişimleri:

- Hasta hazır olduğunda yaşadığı durumla ilgili konuşulur.
- Hasta duygularını, hissettiklerini ve düşündüklerini ifade etmesi, sağlık gelişimi ve tedavileri hakkında soru sorması için cesaretlendirilir.
- Hastanın sorduğu sorulara karşı güvenilir bilgi verilerek, hasta ve ailesi rahatlatılır.
- Hasta ve yakınlarının benzer sorunları yaşamış kişilerle görüşmesi sağlanarak uyum sağlama süreci güçlendirilir.

- Stoma varlığının kişi için anlamı, işlevi, görünürlüğü ve duygusal değeri göz önünde bulundurularak, stoma bölgesine bakabilmesi ve dokunabilmesi için cesaretlendirilir.

**Değerlendirme:** Hastanın beden imajıyla ilgili soruları, endişeleri giderildi.

### HEMŞİRELİK TANISI: ENFEKSİYON

**İlişkili faktörler:** Stomanın varlığı

**Tanımlayıcı özellikler:** Kızarıklık, halsizlik ve yorgunluk, hipertermi, taşikardi

**Amaç / Hedef:** Hastada enfeksiyon gelişmemesi

#### Hemşirelik girişimleri:

- Risk faktörleri ve enfeksiyonlardan korunulması bakımından gerekli önlemler kişiye anlatılır
- El hijyeni, tekniği ile birlikte anlatılmalıdır.
- Enfeksiyonu önlemek için beslenmenin önemine uygun gerekli beslenme programı düzenlenmelidir.
- Enfeksiyon riski varsa mikroorganizmaların azaltılmasına veya yok edilmesine yönelik müdahale edilmelidir.
- Hastane ziyaretlerinde gerekli önlemler alınmalı, gerekliyse ziyaretçi kısıtlanmalıdır.
- Birey ve aileye enfeksiyon belirti, bulguları, bulaşıcılığı ve riskleri konusunda uygun eğitim verilmelidir.
- Enfeksiyona ilişkin sistemik/lokal belirti ve bulguları izlenmelidir.
- Hastanın vital bulguları sık değerlendirilmelidir.
- Hastanın kan değerlerine düzenli bakılmalıdır.
- Gereksiz hiçbir tanısal ve tedavi işlemini yapılmamalıdır.

**Değerlendirme:** Hastanın kan değerleri, vital bulguları normal. Enfeksiyon gelişmedi.

### SONUÇ

Bu olguda stomalı bireyde gelişen komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde bakımın önemli olduğu görülmüştür. Ancak sadece multidisipliner ekibin değil, hasta ve yakınlarının da bu süreçte ekip üyeleri ile iş birliği yapmalarının, tedavinin başarısını etkilediği görülmektedir. Literatürde hastalık sürecinin, sadece stomalı bireyleri değil, bakım verici rolünü üstlenen hasta yakınlarının da etkilediği belirtilmektedir. Andersen ve ark. tarafından yapılan araştırmada, eşlerin de stoma oluşumundan çeşitli şekillerde etkilendiği (sosyal yaşamın kısıtlanması, cinsel hayat üzerinde ciddi olumsuz etki vb.), eşlerin stoma bakımına daha

fazla dahil edilmeleri gerektiğini belirterek özellikle eğitimlerde stomanın psikososyal etkilerine odaklanılmasını istedikleri görülmüştür. Stomalı bireylerin eşleri ile yapılan başka bir çalışmada ise; stomalı bireylerin eşlerinin psikolojik sorunlar yaşadıkları ve eşlerine nasıl bakım vereceklerine dair kendilerini yetersiz hissettikleri ve endişe duydukları sonucuna ulaşılmıştır.<sup>21-27</sup>

Hastanın periyodik takip edilmesi ile, olabilecek komplikasyonların daha erken tespit edileceği ve düzenli bakım ile komplikasyonların azaltılacağı ya da yok edileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan eğitimlerin yanında, sadece hastanın değil aile bireylerinin de duygu ve düşüncelerinin dinlenerek psikolojik olarak rahatlatılmasının; hasta ve ailesinin yeni sürece uyum sağlamasında daha etkili olduğu düşünülmektedir.

#### KAYNAKÇA

- Bennett JL, Wick EC. Fecal diversion and ostomies. Gordon DA, Katlic MR, Editors. *Pelvic Floor Dysfunction and Pelvic Surgery in the Elderly*. New York: Springer 2017;349–60.
- Carpenito-Moyet U. *Nursing care plans & documentation: Nursing diagnoses and collaborative problems*. 5. Edition. China: Lippincott Williams&Wilkins 2009;525-526.
- Vural F, Erol F. Ostomili hastalarda yaşam kalitesi nasıl yükseltilir? *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2013;6(1);34-39.
- Çalık B, Toptay H, Dursun A, Demirli S, Esin H. Intestinal Ostomies. Engin O, Editor. *Colon Polyps and Colorectal Cancer*. Switzerland: Springer Cham 2021;379-407.
- Kann, B. R. *Early stomal complications*. *Clinics in colon and rectal surgery* 2008;21(01);23-30.
- Ratliff, C. R. Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing* 2010;37(5);505-510.
- Pittman J. Stoma complications. Carmel JE, Colwell JC, Goldberg MT, Editors. *Wound, Ostomy and Continence Nurse's Society Core Curriculum: Ostomy Management*. 2. Edition. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer 2021;191-199.
- Pittman J, Bakas T, Ellett M, Sloan R, Rawl SM. *Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index*. *Journal of Wound, Ostomy Continence Nursing* 2014;41;147-157.
- Laurence RS, Carlos SM. Re-operative surgery for intestinal stoma complications. *Seminars in Colon and Rectal Surgery* 2015;26;200-205.
- Vural F, Sütsünbuloğlu E, Şelimen D. Literature review: Profile of publications for the patients with stoma in Turkey. *Turk Journal of Colorectal Disease* 2016;26;59-70.
- Ayık C, Özden D, Cenani, D. Ostomy complications, risk factors, and applied nursing care: A retrospective, descriptive study. *Wound Management & Prevention* 2020;66(9);20-30.
- Tyler JA, Fox JP, Dharmarajan S, et al. Acute health care resource utilization for ileostomy patients is higher than expected. *Dis Colon Rectum* 2014;57(12);1412–1420.
- Baykara ZG, Demir SG, Karadağ A, Harputlu D, Kahraman A, Karadağ S et al. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage* 2014;60;16-26.
- Butler, D. L. Early Postoperative Complications Following Ostomy Surgery: A Review. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing* 2009;6(5);513-519.
- Colwell, J. C., ve Beitz, J. Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing*, 2007;34(1);57-69.
- Crawford, D., Texter, T., Hurt, K., VanAelst, R., Glaza, L., ve Vander Laan, K. J. (2012). Traditional nurse instruction versus 2 session nurse instruction plus DVD for teaching ostomy care: a multisite randomized controlled trial. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing* 2012;39(5);529-53.
- Harris, M. S., Kelly, K., ve 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.
- Stelton S. CE: Stoma and peristomal skin care: A clinical review. *American Journal of Nursing* 2019;119;38-45.
- Beitz JM, Colwell JC. Management approaches to stomal and peristomal complications a narrative descriptive study. *Journal of Wound Ostomy ve Continence Nursing*. 2016;43(3);263–268.
- Karadağ A, Korkut H. Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010;26;175-179.



21. Andersen R, Klausen T, Danielsen A, Vinther A, Gögenur I, Thomsen T. Incidence and risk factors for parastomal bulging in patients with ileostomy or colostomy: a register-based study using data from the Danish Stoma Database Capital Region. *Colorectal Dis.* 2018;20(4);331-340.
22. Carlsson E, Fingren J, Hallén AM, Petersen C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: A prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy/Wound Management* 2016;62(10);34-48.
23. Cottam J, Richards K, Hasted A, Blackman A. Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Disease* 2007;9(9);834-838.
24. Erdemir, F. Türk, G (2022) *Hemşirelik Tanuları El Kitabı*, Ankara, Turkey, Nobel Tıp Kitapevleri, 4.Baskı
25. İskender A. Retrospective analysis of stoma-related complications. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2013;4;63-66.
26. Motto GB, Bang GA, Ngoumfe JCC, Boukar YME, de Sendjong RLK, Nonga BN et al. Outcomes and Quality of Life of Patients with a Digestive Stoma in Sub-Saharan Africa: Case of the Yaounde Central Hospital, Cameroon. *Surgical Science* 2021;12(11);381-389.
- Türkmenoğlu, G., ve Karadağ, A. Problems Experienced by Spouses of Turkish Patients With a Stoma: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *Wound Management ve Prevention* 2019; 65(11);33-41.