

## HİPEK AMELİYATI SONRASI ATMOSFERİK FİSTÜL VE STOMAYÖNETİMİ OLGU SUNUMU

\*\*\*\*\*

### CASE REPORT: ATMOSPHERIC FISTULA AND STOMA MANAGEMENT AFTER HİPEC SURGERY

<sup>a</sup>Yeliz KARACI

<sup>b</sup>Seda KARASAKAL

<sup>c</sup>Belkız SÜRÜCÜ

#### Özet

Gastrointestinal veya üriner sisteme ait hastalıklardan ya da travma sonucunda fekal veya üriner drenajın yapılabilmesi ve iyileşme sürecinin kolaylaştırılması için stoma açılmaktadır. Stoma bireylerin hayatını fizyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel olarak etkilemektedir. Stoma ile yaşam sırasında komplikasyonların meydana gelmesi de bu sürecin zorlaşmasına neden olmaktadır. Bireyin stomalı hayata uyum sağlayabilmesinde stoma bakımı ve yönetimi önemlidir. Yara bakım hemşireleri stomalı bireye özgü eğitimlerinde hastaları sürece dahil etmektedirler.

Olgu sunumumuzda, ameliyat sonrası ortaya çıkan enteroatmosferik fistül nedeniyle stoma yönetiminde hemşirelik bakımı ve eğitimi yer almaktadır. Yönetimi zor olan bir stomada stoma ve yarabakım hemşiresinin ekip içindeki önemi vurgulanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Fistül, komplikasyon yönetimi, stoma, stoma ve yara bakım hemşiresi

### Abstract

To do fecal and urinary drainage and to facilitate the recovery process in gastrointestinal or urinary system diseases, stoma is applied. Stoma affects people's lives physically, psychologically, socially and culturally. Emerging complications during life with stoma cause this process to be much harder. Care and management is important in adaptation of the patient in their life with stoma. Wound care nurses include the patients to the process in their stoma specific trainings.

Our case report includes the nursing care and education in stoma management due to postoperative enteroatmospheric fistula. In a difficult-to-manage stoma, the importance of the wound and stoma care nurse in the team is emphasized.

**Keywords:** Fistula, complication management, stoma and wound care nurse

---

Yeliz K. Koşuyolu Yüksek  
İhtisas Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi  
İstanbul, Türkiye  
Seda K. Koşuyolu Yüksek İhtisas  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
İstanbul, Türkiye  
Belkız S. Koşuyolu Yüksek  
İhtisas Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi  
İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Received date: 6 Nisan 2021  
Kabul tarihi/Accepted date: 17 Mayıs 2021

Yazışma  
adresi/Correspondence:  
Yeliz KARACI

e-mail: [cakmaksefine@gmail.com](mailto:cakmaksefine@gmail.com)  
e-mail: [yelizkaraci@gmail.com](mailto:yelizkaraci@gmail.com)

## Giriş

Kanser, tüm dünyada önemli derecede morbidite ve mortaliteye neden olan hastalıklardandır. Dünya genelinde kanser tüm ölümler içerisinde ikinci sırada yer aldığı, altı kişiden birinin kanser nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmektedir (WHO, 2021).

Türkiye’de 2018 yılı ölüm nedenleri istatistiklerine göre, dünya geneline benzer şekilde ikinci ölüm nedenidir (TÜİK, 2021). Kadın ve erkeklerde kanserlerin görülme oranı artış göstermektedir (WCRF, 2021). Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Kanser Araştırma Fonu verilerine göre 2018 yılında 1,8 milyon kişiye yeni kolorektal kanser tanısı konulmuştur (WHO, 2021).

Peritoneal yüzey malignitelerinin, tekrarlayan veya metastatik kolorektal kanserli hastaların %25-30’unu oluşturmaktadır. Bu hastaların tedavisinde 1990 yılından bu yana sitoredüktif cerrahi (SR) ile birlikte Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (HIPEK) yaygın olarak kullanılmaktadır (Ceelen&Flessner, 2010; Dube et al., 2015). Son otuz yıldır, tümör yapısının daha iyi anlaşılması ve tedavi teknolojilerindeki gelişmelerle birlikte peritoneal yüzey maligniteler artık geniş yayımlı metastazlar olarak algılanmayıp bölgesel hastalıklar olarak kabul edilmektedir. Hastalığın algılanmasındaki bu değişimle birlikte, SR ile kombine HIPEK hedefe yönelik tedaviler arasına girmiştir. Bu tedavi yöntemi ile görülebilen büyük tümörlerin cerrahi müdahale ile alınması ve mikro-metastazlar ile görünmeyen serbest tümör hücrelerinin yok edilmesi mümkün olabilmektedir (Wu et al., 2016).

GİS ve cilt arasındaki anormal bağlantılara enterokütanöz fistüller (ECF’ler) denir. ECF varlığı, önemli morbidite ve mortalite ile ilişkilidir (Tarasconi et al, 2016; Subramaniam et al., 2002). ECF’lerin özel bir alt kümesi olan enteroatmosferik fistüller (EAF), gastrointestinal sistem ile atmosfer arasındaki bir iletişim olarak tanımlanır (Majercik et al., 2006). Evantre olmuş ve cilt altında yerleşmiş veya evissere olarak yaranın tamamen açık hale gelmesiyle olan fistüllere de hava ile direk temasından dolayı enteroatmosferik fistüller (EAF) denir. ECF de genellikle bir fistülün uzun veya kısa bir kanalı vardır ve daha kontrollü takip edilebilirler. EAF de açık yara vardır ve ince bağırsağın direk hava ile teması söz konusudur (Erdmann et al., 2001). EAF komplikasyonları elektrolit ve sıvı dengesizliği, yetersiz beslenme ve sepsisdir (Layton et al., 2010). Sepsis EAF’lerin en sık görülen komplikasyonudur ve ölümlerin çoğuetkisiz sepsis yönetimi sonucu gelişmektedir (Alfici et al., 2004).

Bir fistül açıklığıyla karşılaşırsa ve bağırsak birincil olarak onarılamazsa, Subramaniam ve arkadaşları tarafından tanımlanan yüzen stoma, bağırsakta deliğin kenarlarını plastiğe dikerek

kontrollü bir stoma oluşturulur ve fistülün yaranın geri kalanından izole edilmesini sağlar. Geçici koruma için kullanılan silo/halka yara yatağından enterik içeriklerin izole edilmesini sağlar (Tarasconi et al, 2016; Subramaniam et al., 2002). Dışa çıkarılacak bağırsak, plastik siloda açılmış bir delikten çıkarılır ve plastik siloya bir stoma torbası yapıştırılır. Bu tekniğin birçok avantajı vardır. Birincisi, abdominal sepsisi önleyerek, bağırsak ödeme, mezenterik kalınlaşmaya ve mezenterik kısalmaya yol açtığı durumlarda proksimal derivasyonu veya eksteriorizasyonu etkili bir şekilde kolaylaştırır. Bu tekniğin bir başka avantajı, yeni bir yerden stoma açılmasının daha sonraki bir tarihe ertelenmesine olanak vermesidir. Karın duvarına gereksiz

hasar verilmesi ve rekonstrüksiyon sırasında daha fazla bağırsak rezeksiyonu önlenir (Alfici et al., 2004). Bir diğer teknik, Layton ve diğerleri tarafından tanımlanan biberon emziği yöntemidir. Yarayı temizledikten sonra, standart bir lateks veya silikon biberon emziğinin yumuşak tabanını fistül açıklığının üzerine yerleştirilir. Negatif Basıncı Terapi (NPT) köpüğü, meme başının etrafına uygulanır. Yine, vakum elde etmek ve fistülü izole etmek için gerektiğinde stoma macunu eklenir. Meme ucundaki bir açıklık, bir Foley kataterinin geçişine izin verir bu da fistül çıkışının yerçekimiyle drenajına izin verir (Layton et al., 2010).

Gastrointestinal sisteme (GİS) ilişkin bazı hastalıklar, travma gibi durumlarda, dışkı kontrolünün sağlanması, iyileşmenin hızlanması için ostomi açılır (Karadağ & Baykara, 2013). Stoma, bağırsaktan dışkı çıkışını yönlendirmek için karın yüzeyinde ameliyatla oluşturulmuş küçük bir açıklıktır ve dışkı stoma torbası içinde toplanır (Engida et al., 2016). Stoma oluşturmanın amacı yaşam kalitesini iyileştirmek olsa da, uygun olmayan stoma bölgesi, uygun olmayan stoma yönetimi ve stoma endikasyonları, yaşam kalitesinin azalmasına, sosyal izolasyona, tıbbi müdahalelerin ve maliyetlerin artmasına neden olabilmektedir (WOCN, 2018). Kanser tanısı ve tedavisinde kullanılan cerrahi, kemoterapi, radyoterapi ve koruyucu tedavilerin yanı sıra boşaltımın sağlanması için açılan geçici ya da kalıcı stomalar bireyin yaşam tarzını değiştirerek, yaşam kalitesini fiziksel, sosyal, psikolojik, kültürel olarak değişikliklere neden olmaktadır (Karaveli ve ark., 2014).

Stomalı birey yeni yaşam tarzına alışmaya çalışırken, bu sürece komplikasyonların eklenmesi stoma ile uyumu zorlaştırmakta, bakım sürecini daha kompleks hale getirmektedir. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin; komplikasyonları önleme, erken dönemde fark etme ve komplikasyona neden olan etkenleri fark ederek, problem çözme, eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile deneyimlerini kullanarak zor stomaların etkili bir şekilde yönetiminde katkıda bulunurlar (Karadağ, 2007). Bu olgu sunumunda hastaya yapılacak ameliyat ve stoma hakkında bilgi verilerek stoma bölgesi işaretlemesi ameliyat öncesi dönemde yapılmıştır. Ameliyat sonrası batında birçok yerde enteroatmosferik fistül oluşmasından sonucunda oluşan yüzen stoma oluşması nedeniyle hemşirelik alanında literatürlerde bu tür vaka ile sık karşılaşmama nedeniyle yara bakım ve stoma hemşirelerinin sahada bu tür olguları yönetmede deneyimlerimizi paylaşmak amacıyla bu olguyu sunmayı amaçladık. Hastadan olgu sunumu ve resimlerin kullanımı için yazılı izin alınmıştır.

### Olgu Sunumu

**Hastanın demografik özellikleri:** Kadın hasta; S.L. 59 yaşında, 155 cm boyunda, 57 kg ağırlığındadır (BKİ=23.7).

**Hastanın Sağlık Öyküsü:** HbA1c 5.8, kan şekeri 170-190 arasında seyreden, 2017 yılında kolon kanseri nedeniyle ameliyat olmuş. 7 ay sonra TAH+BSO (Total Abdominal Histerektomi + Bilateral Salpingooferektomi) ameliyatı oldu. 2019'da karın ağrısı şikâyetleri ile kliniğe başvurduğunda kolon malign neoplazmi tanısı konuldu ve akciğer ve pelvik bölgede metastazları mevcuttu. 2020 yılı Mart ayında ince bağırsak rezeksiyonu+kolorektalanastomoz+ince bağırsak anastomozu ve HİPEK operasyonu yapıldı. Postop 9. gününde insizyon hattından seröz sıvı gelmeye başladı. Resim 1 ve 2'de gösterildiği gibi post-op

36. gününde batın açılarak petzer sonda bağırsak içine yerleştirilerek antiseptik tül gras örtü koyulup Negatif Basıncı Terapi(NPT) uygulandı. Post-op

46. gününde enteroatmosferik fistül onarımı ameliyathanede yapıldı. EAF (enteroatmosferik fistül) kontrol altına alınmaya başladığında NPT uygulanmasına son verildi ve pasif kapama yöntemlerine geçildi. Cildi korumak amacıyla gümüş sprey ve hidrokolloid örtü, enterik sıvı kontrolü içinde 100 mililitreliklik stoma adaptörlerikullanıldı. 2020 yılı Temmuz ayında enteroatmosferik fistülü nedeni ile takip edilen hastaya genel anestezi altında laparotomi+uç ileostomi açılması yapıldı.

### Hemşirelik Süreci

Gastro cerrahi ekibiyle birlikte, stoma ve yara bakım hemşirelerinin değerlendirmeleri sonucunda; stomadan sızıntı olması cildin tahrişine neden olmuştur. Birçok hemşirelik tanısı saptamak mümkün; fakat bu olguda Neuman sistem modeli ve fonksiyonel sağlık örüntüleri modelinden de yararlanarak hemşirelik tanıları konulmuştur(Yaman & Aygın,2020;Göktuna ve ark.2020).

**1. Hemşirelik Tanısı:** Ostominin açtığı travmaya bağlı benlik kavramında rahatsızlık hissi.

#### Hedefler:

- Bedeninde ki değişikliği kabul ettiğinisöylemesi,
- Öz bakımını yerine getirmesi,
- Stomanın hayatında bir değişiklik yaratmadığını ifade etmesidir.

#### Hemşirelik Girişimleri:

- Kademeli olarak hastanın stoma bakımına katılması sağlanmıştır.
- Stoması ile ilgili değişiklikler hastaya açıklanmıştır.
- Hastanın stoması ile hayatında ne gibi yenilikler yapması gerektiği açıklanmıştır.

**Değerlendirme:** Stomanın kendisine yaşamşansı verdiği için daha iyi olduğunu ifade etmiştir.

**2. Hemşirelik Tanısı:** Bulantı-kusmaya,tanıya ve hastanede uzun süre yatmaya bağlı anksiyete.

#### Hedefler:

- Anksiyetenin azaltılması, bireyin etkilibaş etme yöntemlerini geliştirmesi ve uygulaması

#### Hemşirelik Girişimleri:

- Kendi duygularını ifade etmesineolanak verilmiştir.
- İletişimde güven ortamı sağlanmıştır.
- Kişinin önceki baş etme yöntemleriöğrenildi.
- Aile bireyleri ve akrabaları ile iletişimegeçmesi sağlandı.
- Gevşeme yöntemleri öğretildi,uygulama için teşvik edildi.

**Değerlendirme:** Hastanın bulantısı olmadığızamanlarda anksiyetesinin azaldığı; ancak tedavi sürecindeki belirsizliklerin devam etmesinden dolayı anksiyetesinin devam ettiği görüldü.

**3. Hemşirelik Tanısı:** Stoma bakımı konusundabilgi eksikliği.

**Hedefler:**

- Stoma bakımı ve peristomal cilt bakımı,için etkin bilgiyi öğrenmesi,
- Bireyin birebir bakıma katılması sağlanması.

**Hemşirelik Girişimleri:**

- Stoma ve yara bakım hemşiresi hastaya stoma bakımında hangi basamaklara dikkat edilmesi gerektiği anlatıldı.
- Hastanın ilk önce stomaya alışması için stoma bakımı öğretildi.
- İlk aşamada torbanın nasıl boşaltılacağı gösterildi ve kendisine de uygulandı.
- Torba ve adaptörün ne sıklıkla değişeceği ve hangi zaman aralığında özellikle sabah aç karnına olduğu dönemde yapmasının daha uygun olacağı anlatıldı.
- Daha sonra ki bakımlarda hasta ve yakınına bire bir torba değişimi uygulandı.
- Uygun torba seçimine karar verildi.
- Hastanın sorularına cevap verilerek eksik yaptığı uygulamalar anlatıldı.

**Değerlendirme:** Hastanın EAF'ü iyileştikten sonrayeni stoma yerinin bakımı ilk iki pansumanda öğretildi ve kendi yapmaya alıştı.**Hemşirelik Tanısı:** Stoma torbasından akıntı-sızıntı olmasına bağlı cilt bütünlüğünde bozulma riski.

**Hedefler:**

- Cildin gaita ile bulaşının önlenmesi,
- Torbanın ciltte kalış süresinin uzatılması için farklı ürünler kullanılması.

**Değerlendirme:** İlk zamanlar adaptör sistemi günlük sızıntı yaptığı için sık sık değiştirildi, daha sonra 3-5 güne kadar kalabildi. Koruyucupudra ve spreylere ile doku bütünlüğü de korunmuştur.

**4. Hemşirelik Tanısı:** Stomaya ve batının açık olmasına bağlı beden imajında bozulma.

**Hedefler:**

- Kişinin baş etme yöntemlerini uygulaması ve uyumunun artması.

**Hemşirelik Girişimleri:**

- Sağlık problemi, tedavisi ve süreci konusunda birey desteklendi, bu konularda doğru bilgi verildi.
- Eleştirmekten kaçınıldı.
- Güvenli bir çevre ve mahremiyet sağlandı.
- Duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için desteklendi.
- Aynı süreci yaşamış hastalar varsa deneyimlerini paylaşmalarına fırsat verildi.
- Ailesi ve akrabaları ile iletişim sağlaması konusunda desteklendi.

**Değerlendirme:** Baş etme yöntemleri öğretildikten sonra hastanın mevcut durumuna uyumunun arttığı görüldü. Değerlendirme süreci içerisinde baş etme yöntemlerini uygulama durumu gözlenemedi.

**5. Hemşirelik Tanısı:** Ailenin hasta üyesinin uzunsürelili tedavisi ve hastanede yatışına bağıli aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma.

**Hedefler:**

- Kişinin hasta rolünü kabullenmesi
- Aile içi süreçlerin devamlılığının olabilecek optimum düzeyde sağlanması

**Hemşirelik Girişimleri:**

- Ailenin durumu değerlendirmesine ve duygularını ifade etmelerine yardım edilir.
- Hasta bakımına aile üyelerinin katılımı sağlanır.

**Değerlendirme:** Bireyin hasta rolünü kabullendiği; ancak hastanede yatış süreci devam ettiğinden sorunun devam ettiği görüldü.

**6. Hemşirelik Tanısı:** Beden gereksiniminden az beslenme.

**Hedefler:**

- Bireyin günlük besin alımının sağlanması.

**Hemşirelik Girişimleri:**

- Bireyin günlük besin alımını değerlendirme
- Bireye normal diyeti tolere edebileceğini; ancak bazı besinlerden sakınması konusunda bilgi verildi.
- Nutrisyon ekibi günlük kalori miktarına göre mama başladı.
- Az az sık sık beslenmesi gerektiği açıklandı.
- Yemeklerden sonra iki bardak su içmesi söylendi.

**Değerlendirme:** Optimal düzeyde kiloyu devam ettirmek için uygun bir diyet planlandı.

**7. Hemşirelik Tanısı:** Uyku örüntüsünde değişim.

**Hedefler:**

- Kaliteli bir uyku uyumasına yardımcı olmak.

**Hemşirelik Girişimleri:**

- Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlendi.
- Ağrısı olduğunda ağrının azaltılması sağlandı.
- Uyku ve dinlenme için uygun pozisyon almasına yardım edildi.

**Değerlendirme:** Gece 5-6 saat uyuduğunu ve dinlendiğini ifade etti.

**Tartışma**

Yapılan literatür taramasında elde edilen verilerin bu olgu sunumunda ulaşılan sonuçları destekler nitelikte olduğu tespit edilmiştir. Ulukent ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada fistül oluşan hastalarda fistül

yönetiminin epey zor ve zaman alan bir yol olduğunu bu süreçte NPT (Negatif Basıncılı Terapi) tedavisinin başarılı olduğu bildirilmiştir (Ulukent, ve ark., 2015).

Bunun yanısıra stoma açılan hasta bireylerde hastaların stomaya uyum sürecinde birtakım zorluklar yaşadığını ve bu sorunlar içinde hastaların sağlık profesyonellerine duyulan gereksinimin her hasta tarafından görüş bildirildiği belirtilmiştir (Cengiz & Bahar, 2017). Stoma komplikasyonlarından biri olan enteroatmosferik fistülden gelen içerik peristomal alanda birtakım sorunlara neden olmaktadır. Stoma adaptörünün cilde yapışması zorlaşabildiği gibi peristomal enfeksiyona da neden olmaktadır (Aydın, 2021).

Oluşan bu tabloda bireyin yaşam standardını, bedenimajını, özgüvenini ve cinsel yaşamını kötü yönden etkilediği için bireyin anksiyete yaşamasına hatta depresyon geçirmesine sebep olduğu düşünülmektedir (Salomé et al., 2014). Örneğin kanser teşhisi kişiyi, biyo-psikososyal yönden etkilediği gibi, hayat kurtarıcı bir yöntem olarak açılan stoma bireyde meydana getirdiği fiziksel ve psikososyal farklılıklar sebebiyle stres oluşturduğu tespit edilmiştir (Karadağ ve ark., 2011). Kolorektal kanser cerrahisi devamında, hasta bireylerde bilgi edinme ihtiyacının önemi olarak tanımlandığı, buna benzer bir çalışmada ise rektum kanseri olan hasta bireylerinde bilgi gereksinimlerinin oldukça yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir (Yaman & Aygün, 2020).

Stomal komplikasyonlar, hasta bireyin uyumunu güçleştirdiği gibi, bireyin adaptasyon sürecinde stoma ve yara bakım hemşiresi önemli bir görev üstlenmektedir. Stoma ve yara bakım hemşiresinin üstlendiği danışmanlık ve eğitim, bireyin stoma bakımında bağımsızlığını ve sorun giderme kabiliyetini arttırmasına yardımcı olarak hastanın hayat standardını yükseltmektedir (Hin ve ark., 2018).

## Sonuç

Bu olgu sunumunda kolon kanseri sebebiyle HİPEK operasyonu olup stoma açılan, ameliyat sonrası döneminde enteroatmosferik fistül gelişen hastanın bakımına dair hemşirelik bakımı oluşturularak hastaya verilen stoma bakımı ve eğitimi ile hastanın stomaya uyumu gözlenmiştir. Bu süreçte hastanın kendi öz bakımını yapabildiği, stoma ve yara bakım hemşireleri ile stoma bakımına katılarak sürece uyum sağladığı, stomadan kaynaklanan herhangi bir psikolojik sorun yaşamadığı günlük vizitelerle gözlenerek ve tedavi takipleri yapılarak tespit edilmiştir.

## Kaynaklar

Alfieri et al (2004). Temporary bowel diversion using the Bogotá bag (Haderastoma): technical details. J Am Coll Surg. 2004; 199(02):344-346. Erişim tarihi :26.03.2021

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15275895/>

Aydın H., Profesyonel Yara Bakımı, <http://halimeaydin.com.tr>.

Erişim Tarihi: 12.02.2021, <https://www.ingentacon>

[nect.com/content/wk/won/2017/00000044/00000001/art00011](https://www.ingentacon.com/content/wk/won/2017/00000044/00000001/art00011)

Ceelen and Flessner (2010). Intraperitoneal therapy for peritoneal tumors: biophysics and clinical evidence. Nat Rev Clin Oncol, Erişim tarihi 12.03.2021,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20010898/> Cengiz and Bahar (2017). Perceived barriers and home care



needs when adapting to a fecal ostomy: A phenomenological study. Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing ;44(1):63–68.

<https://doi.org/10.1097/WON.0000000000.000271>, Erişim tarihi 27.03.2021,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564927/> Dube at al (2015). Guidelines on the use of cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy in patients with peritoneal surface malignancy arising from colorectal or appendiceal neoplasms. Curr Oncol.2015; 22:100-112, Erişim tarihi 25.03.2021

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25908915/> Engida at al (2016). Types and indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery, Ethiopian Journal of Health Science, 26(2):117-120. doi:10.4314/ejhs.v26i2.5.. Erişim tarihi 25.03.2021,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864340/>

Erdmann at al (2016). Abdominal wall defect and enterocutaneous fistula treatment with vacuum assisted closure (V.A.C.) system. Plast Reconstr Surg 2001; 108(7):2066-8.

Erişim tarihi 26.03.2021

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11743402/>

Göktuna, Arslan, and Özden. (2020) Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli ve Hemşirelik Sınıflama Sistemlerinin Kullanıldığı Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastanın Bakımı.

Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi;12(2);315-28 doi:10.5336/nurses.2019-66436

Erişim tarihi:01.04.2021 <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-fonksiyonel-saglik-oruntuleri-modeli-ve-hemshirelik-siniflama-sistemlerinin-kullanildigi-hemodiyaliz-tedavisi-uygulanan-hastanin-bakimi-88050.html>

Hin at al (2018). Zor Bir Stomannın Yönetimi:Olgu Sunumu. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi;3(2):63-69. Erişim tarihi 27.03.2021

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/gsbdergi/issue/37812/436180>

Karadağ and Baykara (2013). Ostomili Bireyin Bakımı. Editör: Hemşirelik Bilim ve Sanatı, 1.Baskı. Akademi BasınYayıncılık, Ankara

Karadağ, at al (2011). Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. Turkish Journal Of Surgery;27(4):206– 211.

<https://doi.org/10.5097/1300-0705.UCD.1321-11.01>. Erişim tarihi 27.03.2021, <https://turkjsurg.com/full-text/953/tur>

Karadağ (2007). Stomoterapi Ünitelerinin ve Stoma Bakım Hemşiresinin Kolorektal Cerrahideki Yeri ve Önemi. Kolon RektumHasta Dergisi 2007; 17: 46-52. Erişim tarihi 27.03.2021

[http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_25876/turkishjcrd-17-46-En.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_25876/turkishjcrd-17-46-En.pdf)

Karaveli, Özbayır and Karacabay (2014).

Kolorektal Kanser Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Yaşadıkları

Deneyimlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi; 17(2): 90-96. Erişim tarihi 26.03.2021,

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/2665/34561>

Layton at al (2010). The Open Abdomen With Concomitant Intestinal Fistula: A Novel Approach. Ben J Surg. 199(04):e48-e50. Erişim tarihi 28.03.2021,

[https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000296100900645X?casa\\_token=bZw6jtu\\_1uwAAAAA:J09ZereiWbLI3NsrYYb\\_9wL5pZSn59\\_RS4RX1N91z9bf5IY V-wJk5swp\\_0BMFOeUJsTC48sg\\_wo](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000296100900645X?casa_token=bZw6jtu_1uwAAAAA:J09ZereiWbLI3NsrYYb_9wL5pZSn59_RS4RX1N91z9bf5IY V-wJk5swp_0BMFOeUJsTC48sg_wo)

Majerci at al (2006). Operative Management Of

Small Bowel Fistulae Associated With Open Abdomen. *Asian J Surg* 29: 1-7.

Erişim tarihi 26.03.2021,

[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16428089/Salomé, Almeida and Silveira \(2014\).](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16428089/Salomé, Almeida and Silveira (2014).)

Quality Of Life And Self-Esteem Of Patients With İntestinal Stoma. *Journal of Coloproctology*;34(4):231– 239.<https://doi.org/10.1016/j.jcol.2014.05>.

009. Erişim tarihi 26.03.2021,<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>

[\\_arttext&pid=S2237-93632014000400231](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-93632014000400231)Subramaniam, Liscum and Hirshberg (2002).The Floating Stoma: A New Technique for Controlling Exposed Fistulae in Abdominal Trauma. *J Trauma*. 53(02): 386-388

Erişim tarihi 28.03.2021,

<https://journals.lww.com/jtrauma/Citation/>

2002/08000/The\_Floating\_Stoma\_A\_New\_Technique\_for.37.aspx

Tarasconi at al (2016). *Entero-Surgery Handbook*, 10.1007/978-3-319-15362-9,

(481-503), Erişim tarihi 27.03.2021, <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00423-015-1370-3>

Türkiye İstatistik Kurumu, Erişim tarihi 28.01.2021

<http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?id=30626>

Ulukent at al (2016). Sitoretüktif Cerrahi Sonrası Gelişen Enteroatmosferik Fistülün Yöntemi. *Gaziosmanpaşa Taksim Training and Research Hospital*. DOI:10.5152/jarem.2016.929 Erişim tarihi: 01.02.2021

[http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article\\_35822/jarem-6-122.pdf](http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_35822/jarem-6-122.pdf)

Yaman and Aygin (2020). Neuman Sistemler

Modeli'ne Göre Kolon Kanseri Olan Bir Hastanın Hemşirelik Bakımının İncelenmesi.

*Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*;127-136.

Erişim tarihi 26.03.2021

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/ausbid/issue/56420/684977>

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Guideline Development Task Force (2018) Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy—An Executive Summary Erişim tarihi 15.03.2021

doi:10.1097/WON.0000000000000396

<https://journals.lww.com/jwocnonline/Abstract>

[/2018/01000/WOCN\\_Society\\_Clinical\\_Guideline\\_Management\\_of\\_the.9.aspx](/2018/01000/WOCN_Society_Clinical_Guideline_Management_of_the.9.aspx)

World Cancer Research Fund (2018). *Colorectal Cancer Statistics* Erişim tarihi 28.01.2021

<https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/colorectal-cancer-statistics>

World Health Organization, Erişim tarihi 28.01.2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Wu at al (2016). Cytoreductive surgery plus hyperthermic intraperitoneal chemotherapy with lobaplatin and docetaxel improves survival for patients with peritoneal carcinomatosis from abdominal and pelvic

malignancies. World JSurg Oncol. Erişim tarihi: 01.03.2021

DOI:10.1186/s12957-016-1004-4

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27633880/>

### Şekiller



**Resim 1. Post-op 36. gününden 07.04.2020**



**Resim 4 Tabureu olduktan sonra 30.11.2020**



**Resim 2. Post-op 36. gününden  
07.04.2020**



**Resim 3 Taburcu Olduktan**

**Sonra 30.11.2020**