

ZOR BİR STOMANIN YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Aysel ÖREN HİN¹, Zehra GÖÇMAN BAYKARA², Gülcan EYÜBOĞLU²,

Emine AKAR¹, Sezai LEVENTOĞLU¹

¹ Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, ,
² Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

Stoma açılması, yaşamı çok boyutlu olarak etkilemektedir. Yeni yaşam tarzına uyum sürecinde, ameliyat sonrası stomal ve peristomal komplikasyonların gelişmesi, bu süreci daha da zorlaştırmaktadır. Komplikasyonların önlenmesinde veya gelişen komplikasyonların yönetiminde stoma ve yara bakım hemşirelerine önemli görevler düşmektedir.

Olgu sunumumuzda, obezite nedeniyle stomal retraksiyon komplikasyonu gelişen bir bireye verilen hemşirelik bakımı ve eğitimi ele alınmaktadır. Zor bir stomanın yönetiminde, stoma ve yara bakım hemşiresinin liderliğindeki ekip işbirliğinin etkisi somut olarak ortaya konulmuştur.

Anahtar kelimeler: Stoma komplikasyonları, stoma retraksiyonu, stoma bakımı, stoma ve yara bakım hemşiresi.

MANAGEMENT OF A DIFFICULT STOMA: A CASE STUDY

ABSTRACT

The opening of a stoma affects the life of the patient in many different ways, and the development of post-operative stomal and peristomal complications in the process of adaptation to the new lifestyle makes this process even more difficult. Stoma and wound care nurses play a crucial role to prevent or manage the complications that may develop.

This case study documents the nursing care and education that was provided for a patient who developed complications of stomal retraction due to obesity. In the management of a difficult stoma, the benefit of team collaboration under the direction of a stoma and wound-care nurse was tangibly demonstrated.

Keywords: Stoma complications, stomal retraction, stoma care, stoma and wound care nurse

GİRİŞ

Gastrointestinal ya da üriner sisteme ilişkin bazı hastalıklar, travmalar gibi durumlarda, üriner ya da fekal drenajın sağlanması, iyileşmenin hızlandırılması amacıyla ostomi açılır (1). Her ne kadar cerrahi teknikler ve stoma bakımında günden güne ilerlemeler olsa da ameliyat sonrasında erken ya da geç dönemde bir çok stomal komplikasyon görülebilmektedir. Komplikasyonlar, direkt olarak cerrahi süreç ya da bakımdan kaynaklanabileceği gibi, bireyin kullandığı ilaçlar, kronik hastalıklar, obezite gibi bireysel hazırlayıcı faktörler de komplikasyonların gelişmesinde rol oynamaktadır. Literatürde tanımlanan en yaygın stomal komplikasyonlar; cilt problemleri, mukokütanöz ayrılma, nekroz, prolapsus, herniasyon, stenoz ve retraksiyondur (2). Salvadalena'nın (2008) 1990-2007 yılları arasındaki ürostomi, ileostomi ve kolostominin erken ve geç komplikasyonlarına ilişkin 21 adet çalışmayı incelediği sistematik derleme sonucuna göre; peristomal cilt komplikasyonları insidansı %10.2-43, mukokütanöz ayrılma insidansı %2-30, nekroz insidansı %0-7, prolapsus insidansı %0-11, herniasyon insidansı %0-44 ve stenoz insidansı %1-10'dür (3). İnsidansı %1-22 (3) olan stoma retraksiyonu ise, ameliyat sonrası genellikle erken dönemde görülen bir komplikasyon olarak tanımlansa da ameliyat sonrası geç dönemde de gelişebilmektedir (4). Birçok prospektif çalışma, diğer komplikasyonlara kıyasla stoma retraksiyonunun en sık karşılaşılan komplikasyon olduğunu göstermektedir (5-7).

Stoma retraksiyonu, stomanın cilt seviyesinin altına çekilmesi nedeniyle gerçekleşen bir komplikasyondur (8). Stoma retraksiyonunun gelişmesinde; abdominal duvarın bağırsak ya da ureterden daha geniş olarak açılması (9), enfeksiyon, mukokütanöz ayrılma (9,10), yetersiz beslenme, steroid kullanımı

(11,12) gibi bir çok nedenin etkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle obezitenin stoma retraksiyonu gelişmesinde önemli bir payı olduğu (5,11), bu nedenle stoma retraksiyonunun önlenmesi için stomalı bireyin özellikle cerrahi öncesi kilo kontrolünü sağlaması gerektiği vurgulanmaktadır (5).

Stoma, başlı başına bireylerin yaşamını fizyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere çok boyutlu olarak etkileyen bir olgudur. Stomalı birey yeni yaşam tarzına adapte olmaya çalışırken, bu süreçte komplikasyonların eklenmesi adaptasyonu zorlaştırmakta, bakım sürecini daha komplike hale getirmektedir. Stoma ve yara bakım hemşirelerinin; komplikasyonları önleme, erken dönemde fark etme ve komplikasyona neden olan etkenleri ayırt etmede sorumlulukları bulunmaktadır. Bununla birlikte stoma ve yara bakım hemşireleri, problem çözme, eleştirel ve yaratıcı düşünme becerileri ile deneyimlerini kullanarak tedavi ve bakımı yönlendirmede zor stomaların yönetimini başarılı bir şekilde sağlamaktadırlar (13-15).

Bu olgu sunumunda, stomanın işaretlenen bölgeden açılmasına rağmen ameliyat süreci ve obezite nedeniyle işaretlenen bölgenin stoma için uygun bölge olmaktan çıktığı ve stoma retraksiyonu komplikasyonunun görüldüğü stomalı bir bireye verilen hemşirelik bakımı ve eğitimi ele alınmaktadır. Hastadan vaka sunumu ve resimlerin kullanımı için sözel izin alınmıştır.

OLGU SUNUMU

Bayan HA 50 yaşında, 155 cm boyunda, 110 kg ağırlığında (BKİ=45.7), diyabetes mellitus öyküsü olan ve mesane kanseri tanısı konmuş bir hastadır. Ameliyat öncesi dönemde ameliyat ve stoma hakkında hasta bilgilendirilmiş ve uygun stoma bölgesi tespit edilerek işaretlenmiştir. Total sistektomi ameliyatı olan hastaya kalıcı ürostomi açılmıştır.

Stoma ve yara bakım hemşirelerinin ameliyat sonrası stomayı değerlendirmesinde; stomanın işaretlenen bölgeden açılmasına rağmen ameliyat süreci ve obezite nedeniyle işaretlenen bölgenin stoma için uygun bölge olmaktan çıktığı görülmüştür. Hekim tarafından, hastanın abdomeninde kalın bir fascia tabakası olması nedeniyle ameliyat sırasında abdomenden yaklaşık 5 kg yağ dokusu çıkarıldığı bu nedenle stomanın kıvrım bölgeleri içinde kaldığı ifade edilmiştir. Stoma ve yara bakım hemşireleri bu hastanın bakımında birçok stoma bakım malzemesi (konveks adaptör ve torba sistemi, tek parçalı esnek torba-adaptör sistemi, stoma macunu, stomaya özel pudra, cilt bariyerleri, kemer, korse vb.) kullanmışlardır.



Resim 1. Ameliyat sonrası 0. günde stomanın değerlendirilmesi

Bayan HA ameliyattan çıktıktan sonra klinikte stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaptığı değerlendirmede stomanın; ciltten oldukça aşağıda, göbek kıvrımında ve retrakte olduğu saptanmıştır (Resim 1).

Hemşirelik Süreci

Stomaterapi ekibinin yaptığı değerlendirmeler sonucunda; stomadan sızıntı olması nedeniyle peristomal cildin aşırı derecede ıslaklığa maruz kaldığı belirlenmiştir. Hastada birçok hemşirelik tanısı saptamak mümkündür. Ancak bu olguda öncelikli bazı hemşirelik tanılarına

yer verilmiştir. Hemşirelik tanıları ve her bir hemşirelik tanısına ilişkin hedefler ile hemşirelik girişimler ve değerlendirme aşağıda verilmiştir.



Resim 2. Ameliyat sonrası 0. günde stomanın değerlendirilmesi

1. Hemşirelik Tanısı: Stoma nedeniyle üriner boşaltımda değişiklik

Hedefler:

- Stoma torba adaptör sisteminin cilde yapışması ve ciltte kalış süresinin uzatılması
- Ürostomi ile üriner boşaltımın sağlanması

Hemşirelik Girişimleri:

- Peristomal cilt temizlenerek pudra kullanılmıştır.
- Çift parçalı düz adaptör uygulanarak alttan boşaltımlı musluklu torba takılmıştır (Resim 2).
- Torba adaptör sisteminin takılmasından birkaç saat sonra, peristomal ciltte sızıntı olmuş ve adaptör ciltten ayrılmıştır. Ameliyat sonrası 6. güne kadar günde 3-4 kez torba adaptör sistemi değiştirilmiştir.
- Stoma bakımında, çift parçalı konveks torba-adaptör sistemi, çift parçalı düz adaptör-torba sistemi, tek parçalı esnek torba sistemi, yara drenaj sistemi gibi birçok farklı malzeme kullanılmıştır.
- Her bir torba sisteminin ciltte kalış süresi izlenmiştir. İlk günlerde torba-adaptör sistemi 1-2 saat içinde tekrar sızdırmaya başlamıştır.
- Ameliyat sonrası 6. günde yapılan stoma bakımında, peristomal cilde pudra ve

bariyer sprey uygulandıktan sonra tek parçalı musluklu torba geniş kesilerek takılmıştır. Bu bakım sonrasında takılan torba-adaptör sisteminin ciltte 24 saat kalabildiği değerlendirilmiştir (Resim 3).



Resim 3. Ameliyat sonrası 6. günde stoma bakımı

- Ameliyat sonrası 7. günde, öncelikle sızıntıyı önlemek ve torba adaptör sistemini ciltte kalış süresini uzatmak için farklı bir yöntem denenmiştir.

- Cilt kıvrımları bir kat pasta bir kat küçük hidrokolloid desteği olacak şekilde doldurulmuştur. Böylece kıvrımların giderilmesi ve cilt yüksekliğinin aynı seviyeye gelmesi sağlanmıştır (Resim 4).



Resim 4. Ameliyat sonrası 7. günde stoma bakımı

- Daha sonra kesilebilir alan çapı en büyük olan 100 mm'lik tek parçalı musluklu ileostomi torbasının kesilebilir alanı en geniş şekilde kesilmiş ve ucuna drenaj torbası takılmıştır. Böylece takılan

torba-adaptör sistemi 36 saat ciltte kalmıştır (Resim 5).

- Hastanın bakımı hastanede yattığı süre içerisinde yukarıda belirtildiği gibi devam etmiştir.

Değerlendirme: Adaptörün cilde yapışması ve ciltte kalış süresinin uzatılması sağlanmış, hastanın öz bakımını yapabildiği ve kendi vücudu üzerindeki kontrolünü sağlayabildiği gözlemlenmiştir.

2. Hemşirelik Tanısı: Hastanın stoma bakımına yönelik bilgi eksikliği nedeniyle sağlığını yönetmede yetersizlik



Resim 5. Ameliyat sonrası 7. günde stoma bakımı

Hedefler:

- Hastanın stoma ve peristomal cilt bakımına ilişkin doğru bilgiyi öğrenmesi
- Stoma ve peristomal cilt bakımı için gerekli sağlık davranışlarını uygulaması

Hemşirelik Girişimleri:

- Stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından stoma bakımı işlem basamakları hastaya gösterilerek anlatılmıştır
- Hastaya, stoma bakım malzemelerinin kullanım şekli, süresi anlatılmıştır

- Stoma türüne uygun eğitim kitapçığı verilmiştir
- Bakıma yönelik işlem basamağını içeren CD izleyeceği Web adresi verilmiştir
- Hasta, ilk haftada stoma bakım ürünlerinin ciltte kalma sorunu olduğundan, stoma bakımı hemşire tarafından yapılmıştır.
- Stoma bakım malzemelerine kesin karar verildikten sonra hasta öğrenene kadar her uygulama stoma ve yara bakım hemşiresiyle birlikte veya onun gözetiminde gerçekleştirmiştir.
- Hastanın sorularına cevap verilmiş ve eksik yaptığı uygulamalar tamamlanmıştır.

Değerlendirme: Hasta ilk iki hafta stoma ve yara bakım hemşiresinin desteği ile stoma bakımını yaparken iki haftadan sonra kendi bakımını üstlenmiştir. Hasta stoma bakımını öğrenmiştir, uyum süreci halen devam etmektedir.

3. Hemşirelik Tanısı: Stoma bakımını kendisinin yapamamasına bağlı anksiyete

Hedefler:

- Hastanın kendi bakımını yerine getirebilmesi
- Hastanın stomaya bağlı anksiyete yaşamadığını ifade etmesi

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın stomaya yönelik duygularını ifade etmesi sağlanmıştır.
- Hastanın bakımı için zaman ayrılmıştır
- Hastada anksiyeteye neden olan durumlar konuşulmuştur
- Hastaya stoma ve peristomal cilt bakımına yönelik eğitim verilmiştir.
- Hasta, stomaterapi ünitesine geldiğinde öncelikli olarak stomalı bir birey olarak yaşadığı sıkıntılar ile ilgili görüşülmüştür.
- Hasta taburcu olmadan önce yeni yaşama uyumuna ilişkin boşaltım, beslenme, banyo, seyahat, cinsel

yaşam, ibadet vb. konularda eğitim verilmiştir.

- Hasta taburcu olurken stoma ve yara bakım hemşirelerinin iletişim bilgileri verilmiştir.

Değerlendirme: Hasta, endişesinin stomanın ilk açıldığı haftaya göre çok azaldığını, kendini güvende hissettiğini belirtmiştir.

4. Hemşirelik Tanısı: Ostominin beden imgesine ve yaşam şekline etkilerine bağlı benlik kavramında rahatsızlık riski

Hedefler:

- Hastanın bedenindeki ve yaşam stilindeki değişimi kabul ettiğini ifade etmesi
- Hastanın kendi bakımını yerine getirebilmesi
- Stomaya uyumla ilgili olumlu duygularının arttığını ifade etmesi

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın beden imgesine yönelik beklentileri hasta ile tartışılarak belirlenmiştir.
- Ürostominin neden olduğu değişiklikler hasta ile tartışılmıştır.
- Torba adaptör sisteminin uzun süre ciltte kalması için çeşitli yöntemlerin denendiği süreç içerisinde, Bayan HA'nın rahatlaması için konuşmasına, duygularını ifade etmesine fırsat verilmiştir.
- Stoma bakımına yönelik her olumlu gelişme hastaya fark ettirilmiştir.

Değerlendirme: Hasta stomanın kendisine bir yaşam şansı verdiğini belirtmiş ancak halen stomaya alışmadığını ifade etmiştir.

5. Hemşirelik Tanısı: Stoma torbasından akıntı-sızıntı olmasına bağlı doku bütünlüğünde bozulma riski

Hedefler:

- Peristomal cildin idrarla temas etmemesi ve kuru kalması
- Stoma torba adaptör sisteminin 3-5 gün ciltte kalabilmesi
- Peristomal cildin doku bütünlüğünün bozulmaması

Hemşirelik Girişimleri:

- Peristomal cildin idrarla teması önlenerek ve cildin kuru kalması sağlanmıştır.
- Kullanılan bakım malzemeleriyle stoma torba adaptör sisteminin ciltte kalış süresi uzatılmıştır.

Değerlendirme: Stoma torba adaptör sisteminin ciltte 3-5 güne kadar kalabilmiş, cildin kuru kalması sağlanmıştır. Böylece doku bütünlüğünde bozulma ve enfeksiyon gelişmemiştir.

TARTIŞMA

Obezite, ameliyat öncesi dönemde uygun stoma bölgesinin belirlenmesinde stomaterapi ekibini zorlayıcı bir faktör olarak görülmektedir. Özellikle kadınlarda, stomayı örteceğinden ve kendi kendine bakımı zorlaştıracağından, sarkık göğüs dokusunun göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (16,17). Obezite, kalın subkutanöz yağ ve anormal cilt kıvrımları nedeniyle stomal retraksiyon komplikasyonunun hazırlayıcı faktörleri arasında önemli bir rol oynamaktadır (18,19). Stomal retraksiyon ve cildin katlanması, adaptörün cilde montajında uyumsuzluğa, sızıntıya ve peristomal dermatolojik problemlere neden olan bir komplikasyondur (18-20). Retrakte stomaların bakımı, stomaterapi ekibi için zorlayıcı olabilmektedir. Bu nedenle stoma bakımı multidisipliner bir sağlık ekibinin gelişmiş becerilerini ve disiplinli bir yaklaşımını gerektirmektedir.

Bununla birlikte stomaya ve yeni yaşam tarzına uyum sürecinde gelişen stomal komplikasyonlar, bireyin uyumunu daha da

güçleştirmektedir. Bireyin uyum sürecinde, stoma ve yara bakım hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından verilen eğitim ve danışmanlıklar, bireyin stoma bakımında özerkliğini ve problem çözme becerisini geliştirmesine yardımcı olmakta (16), yaşam kalitesini artırmaktadır (21).

SONUÇ

- Sonuç olarak, stoma açılan her bireyin kendine özgü özellikleriyle değerlendirilmesi gereklidir. Stoma komplikasyonları yaşamı zorlaştıran, çoğu durumda yaratıcı yaklaşımlar ve kanıtlanmış teknikler kullanılmasını gerektiren durumlardır. Bu nedenle stoma ve yara bakım hemşiresinin yenilikleri takip etmesi, mevcut stoma bakım ürünlerini tanınması ve bunları nasıl hastanın yararına kullanabileceği konusunda yaratıcı olması gereklidir. Hastaların yeni yaşamlarına uyum sürecinde ve yaşam kalitelerinin artmasında stoma ve yara bakım hemşirelerinin önemli yükümlülükleri vardır. Bu yükümlülükler nedeniyle; stoma ve yara bakım hemşirelerinin yaratıcı olmaları ve eleştirel düşünceleri, problem çözme becerilerinin gelişmiş olması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Karadağ A., Baykara Z. G. Ostomili Bireyin Bakımı. Editör: Ataberk Aşti T., Karadağ A. Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. 1. baskı. Akademi Basın Yayıncılık, Ankara 2013 s:1019-1025
2. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Stoma Complications: Best Practice for Clinicians. Mt. Laurel: NJ. Author. 2014
3. Salvadalena, G. Incidence of complications of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy, and urostomy a systematic review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2008; 35(6): 596-607
4. Park JJ, Del Pino A, Orsay CP, et al. Stoma complications: the Cook County Hospital

- experience. *Dis Colon Rectum* 1999;42 (12):1575–1580
5. Arumugam PJ, Bevan L, Macdonald LA et al. Prospective audit of stomas - analysis of risk factors and complications and their management. *Colorectal Dis.* 2003; 5: 49-52.
 6. Cottam J, Richards K, Hasted A, Blackman A. Results of nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Dis* 2007; 9: 834–8.
 7. Parmar KL, Zammit M, Smith A, Kenyon D, Lees NP; Greater Manchester and Cheshire Colorectal Cancer Network. A prospective audit of early stoma complications in colorectal cancer treatment throughout the Greater Manchester and Cheshire colorectal cancer network. *Colorectal Dis* 2011;13(8):935–938
 8. Shabbir, J., Britton, D. C. Stoma complications: A literature overview. *Colorectal Disease*, 2010; 12(10), 958-964.
 9. Butler, D. L. Early postoperative complications following ostomy surgery: A review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 2009; 36(5): 513
 10. P. Managing physical postoperative stoma complications. *British Journal of Nursing*. 2009; 18(17): 4-10.
 11. A. C., Irani, J. L. Management and complications of stomas. *The Surgical Clinics of North America*, 2013; 93(1):145-166.
 12. Kann, B. R. Early stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 2008; 21(1): 23-30.
 13. Karadağ A. Stomaterapi Ünitelerinin ve Stoma Bakım Hemşiresinin Kolorektal Cerrahideki Yeri ve Önemi. *Kolon Rektum Hast Derg* 2007; 17: 46-52
 14. Gocmen Baykara Z., Guler Demir S., 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(5):16-26
 15. Karadağ ve ark. 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.
 16. Kwiatt M., Kawata M. Avoidance and Management of Stomal Complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2013; 26: 112–121.
 17. American Society of Colon and Rectal Surgeons Committee Members ; Wound Ostomy Continence Nurses Society Committee Members . ASCRS and WOCN joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing fecal ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007; 34(6): 627–628
 18. D., Samavedi S., Kava B., Soloway M.S., Manoharan M. Synchronous panniculectomy with stomal revision for obese patients with stomal stenosis and retraction. *BJU Int.* 2010; 105: 1586–1589
 19. Kouba E., Sands M., Lentz A., Wallen E., Pruthi R.S. Incidence and risk factors of stomal complications in patients undergoing cystectomy with ileal conduit urinary diversion for bladder cancer. *J. Urol.* 2007;178:950–954
 20. Samdal F., Amland P.F., Bakka A., Aasen A.O. Troublesome colostomies and urinary stomas treated with suction-assisted lipectomy. *Eur. J. Surg.* 1995; 161: 361–364.
 21. Karadağ A, Menteş B B, Uner A, Irkörüçü O, Ayaz S, Ozkan S. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis.* 2003; 18(3): 234–238.