

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

STOMASI OLAN HASTALARDA GÖZLENEN CİLT
KOMPLİKASYONLARININ PERİSTOMAL CİLT ARACI İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CANSEL YILMAZ

İSTANBUL 2024

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

STOMASI OLAN HASTALARDA GÖZLENEN CİLT
KOMPLİKASYONLARININ PERİSTOMAL CİLT ARACI İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CANSEL YILMAZ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Fadime ÇINAR

İSTANBUL 2024

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

..... / /

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Program Adı:	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Öğrencinin Adı Soyadı:	Cansel YILMAZ
Tezin Adı:	Stoması Olan Hastalarda Gözlenen Cilt Komplikasyonlarının Peristomal Cilt Aracı ile Değerlendirilmesi
Tez Savunma Tarihi:	11.01.2024

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Doç. Dr. Yücel Batu SALMAN
Enstitü müdürü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı Soyadı	Kurumu	İmza
Tez Danışmanı (Kurum Dışı):	Doç. Dr. Fadime ÇINAR	Nişantaşı Üniversitesi	
2. Üye (Kurum İçi):	Prof. Dr. Fatma Eti ASLAN	Bahçeşehir Üniversitesi	
3. Üye (Kurum İçi):	Dr. Öğr. Üyesi Evin KORKMAZ	Bahçeşehir Üniversitesi	



Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.

Ad, Soyad : Cansel YILMAZ

İmza :

ÖZET

STOMASI OLAN HASTALARDA GÖZLENEN CİLT KOMPLİKASYONLARININ PERİSTOMAL CİLT ARACI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

YILMAZ, Cansel

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fadime ÇINAR

Ocak 2024, 43 sayfa

Amaç: Bu çalışma ile stoması olan hastalarda gözlenen cilt komplikasyonlarını Peristomal Cilt Aracı ile değerlendirip riskleri belirlemek, erken dönemde oluşabilecek komplikasyonları tespit etmek ve hastaya verilen öneriler doğrultusunda stoma etrafındaki cilt komplikasyonunu iyileştirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evreni 01.03.2023-01.07.2023 tarihleri arasında Bursa Şehir Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi ve Cerrahi kliniklerde yatışı yapılan 150 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Stoması olan 18 yaş üzerindeki 67 erkek ve 83 kadın hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler Peristomal Cilt Aracı ile yüz yüze toplanarak elde edilmiştir. Araştırmada toplanan veriler IBM SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Öncelikle hastaların demografik özellikleri, antropometrik özellikleri ve hastaların hastalık bilgilerine ilişkin tanımlayıcı bulgular verilmiştir. Daha sonrasında hipotezler test edilmiştir.

Bulgular: Yapılan Post-hoc testine göre mesane tanısı koyulan hastaların REK skorunun ($5,89 \pm 1,82$) kolon ve rektum tanısı koyulan hastalara kıyasla anlamlı bir

şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca stomanın tipine göre REK skorlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,012$). Yapılan Post-hoc testine göre kolostomiye sahip hastaların REK skorunun ($7,39\pm 2,80$) ileostomi ve ürostomi hastalarına kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son olarak stoma türüne göre REK skorlarının anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur ($p=0,002$).

Sonuç: Stoma torbasını sık değiştiren hastalarda Peristomal Cilt Komplikasyonu görülme oranının daha az olduğu saptamıştır. Hastaya ait belirlenen REK skoru değeri arttıkça görülen cilt komplikasyonu şiddetinin ve iyileşme sürelerinin arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Stoma, Peristomal Cilt Aracı, Stoma Komplikasyonları, Stoma Bakımında Hemşirelik Girişimleri

ABSTRACT

EVALUATION OF SKIN COMPLICATIONS OBSERVED IN PATIENTS WITH STOMA USING THE PERISTOMAL SKIN TOOL

YILMAZ, Cansel

Master's Program in Surgical Diseases Nursing

Supervisor: Doç. Dr. Fadime ÇINAR

January, 2024, 43 Pages

Purpose: The aim of this study was to evaluate the skin complications observed in patients with stoma with the Peristomal Skin Tool, determine the risks, detect complications that may occur in the early period, and improve the skin complications around the stoma in line with the recommendations given to the patient.

Materials and Methods: The population of the study consisted of 150 patients hospitalized in Bursa City Hospital Surgical Intensive Care Unit and Surgical clinics between 01.03.2023-01.07.2023. No sample selection was made and the entire population was included in the study. A total of 67 male and 83 female patients over the age of 18 with stoma were included in the study. Data were collected face-to-face through a questionnaire form. The data collected in the study were analyzed with IBM SPSS 25 program. Firstly, descriptive findings related to demographic characteristics, anthropometric characteristics and disease information of the patients were given. Then hypotheses were tested.

Findings: According to the post-hoc test, the REK score (5.89 ± 1.82) of patients diagnosed with bladder was significantly lower than that of patients diagnosed with colon and rectum. It was also found that REK scores differed significantly according

to the type of stoma ($p=0.012$). According to the post-hoc test, it was found that the REK score of patients with colostomy (7.39 ± 2.80) was significantly higher compared to ileostomy and urostomy patients. Finally, it was found that REK scores differed significantly according to stoma type ($p=0.002$).

Results: It has been found that patients who change their stoma bag frequently have a lower rate of Peristomal Skin Complications. It has been found that as the REK score value determined for the patient increases, the severity of skin complications and recovery times increase.

Keywords: Stoma, Peristomal Skin Tool, Stoma Complications, Nursing Interventions in Stoma Care

TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans tez aşaması döneminde bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren danışmanım Sayın Doç. Dr. Fadime ÇINAR'a,

Yüksek lisans süreci boyunca hayatıma kattığı bilgi ve birikimiyle gelişimimi destekleyen çok değerli hocam Sayın Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a,

Eğitim süreci boyunca bana yol gösteren, ilgi ve desteğini hiç yorulmadan bize aktarmaya devam eden sevgili Dr. Evin KORKMAZ'a

Varlıklarıyla güç bulduğum her daim destekçim olan annem ve babam Lütfiye - Sabri YILMAZ'a

Eğitim sürecim boyunca bana eşlik eden canım kardeşim Cansu ŐENTÜRK'e teşekkürlerimi sunuyorum.

İstanbul Ocak , 2024

CANSEL YILMAZ

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR VE SEMBOLLER	xiii
Bölüm 1: Giriş.....	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Amacı	5
1.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	5
1.4 Araştırmanın Önemi	5
1.5 Tanımlar	6
Bölüm 2: Literatür Özeti	7
2.1 Stoma.....	7
2.1.1 Kolostomi.....	7
2.1.2 İleostomi.....	8
2.2 Stoma Komplikasyonları.....	9
2.2.1 Stomal komplikasyonlar.....	10
2.2.2 Peristomal komplikasyonlar.....	16
2.3 Stomalı Birey Eğitimi.....	20
2.3.1 Ameliyat öncesi bakım.....	20
2.3.2 Ameliyat sonrası bakım.....	24
2.3.3 Taburculuk planlaması.....	25
2.4 Hemşirelik Bakımı	26
2.4.1 Preoperatif hemşirelik bakımı.....	26
2.4.2 Stoma bölgesinin işaretlenmesi.....	26
2.4.3 Postoperatif hemşirelik bakımı.....	27
2.4.4 Stoma bakım ürünleri.....	28
2.4.5 Taburculuk eğitimi.....	29

Bölüm 3: Gereç ve Yöntem	30
3.1 Araştırmanın uygulama basamakları.....	30
3.2 Araştırmanın evren-örnekleme.....	30
3.2.1 Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	31
3.2.2 Gönüllülerin araştırmaya dahil edilmeme kriterleri.....	31
3.3 Verilerin toplanması.....	31
3.3.1 Veri toplama araçları.....	31
3.3.2 Verilerin analizi.....	32
Bölüm 4: Bulgular.....	33
Bölüm 5: Tartışma Sonuç ve Öneriler	40
5.1 Tartışma.....	40
5.2 Sonuç.....	43
5.3 Öneriler.....	46
KAYNAKÇA.....	47
EKLER.....	55
A. Peristomal Cilt Aracı	57
B. Hasta Tanılama Formu	63
C. Hasta İzlem Formu	66
D. Etik Kurul Onay	67

TABLULAR LİSTESİ

TABLULAR

Tablo 1	Hastaların Demografik Bilgileri	33
Tablo 2	Hastaların Antropometrik Özellikleri	34
Tablo 3	Hastalardaki Yara İyileşmesini Olumsuz Etkileyen Faktörler	34
Tablo 4	Hastaların Klinik Karakteristikleri	35
Tablo 5	Komplikasyon Türlerine Göre Kronik Hastalık Görülme Oranları Arasındaki Farklılıklar.....	36
Tablo 6	Stoma Torbası Değişim Sıklıklarına Göre REK Skorları Arasındaki Farklılıklar	36
Tablo 7	Komplikasyon Türlerine Göre REK Skorları Arasındaki Farklılıklar	37
Tablo 8	Komplikasyon Türlerine Göre Son Sorun Zamanları Arasındaki Farklılıklar.....	38
Tablo 9	Son sorun zamanı ile belirlenen REK skorları arasındaki farklılıklar.....	39

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1	Kolostomi Açılması ve Kapatılması.....	7
Şekil 2	Stoma Prolapsusu	10
Şekil 3	Stoma Nekrozu	11
Şekil 4	Stoma steozu	13
Şekil 5	Parastomal Herni	14
Şekil 6	Mekanik travma (cilt sıyrılması)	15
Şekil 7	Stoma bölge seçimi.....	22

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

- PCA Peristomal Cilt Aracı
PSC Peristomal Cilt Komplasyonları



Bölüm 1

Giriş

1.1 Problem Durumu

Stoma, Yunancadan türetilen bir terimdir ve 'ağız' veya 'açıklık' anlamına gelir; aynı zamanda bu açıklığın mevcut olduğu bir durumu tanımlamak için de kullanılır. Stoma ve ostomi terimleri sıklıkla eş anlamlı olarak kullanılsa da tanımları farklıdır. Ostomi ve stoma terimi vücutta cerrahi olarak oluşturulan bir açıklığı tanımlamak için kullanılırken, iç organlardan birinin vücut dışında görülebilen sonucunu ifade eder (Kara Güneş, 2023; Kaplan, 2019; Öztürk ve Karadağ, 2019).

Kolorektal kanser, enfeksiyon, travma gibi çeşitli nedenlerle oluşan dışkı ve idrar ihtiyacını karşılamak veya bütünlüğünü korumak amacıyla bağırsakların önce karın duvarına açılmasıyla stoma oluşturulur. Bu amaçla oluşturulan en yaygın stoma türleri kolostomi, ileostomi ve ürostomidir. En sık görülen bağırsak açıklıkları olan kolostomiler; kolon (kalın bağırsak), ileostomiler; İnce bağırsağın karın duvarına açılmasıdır. Ürostomi veya bağırsak kanalları; Bunlar üriner sistemin karın duvarına açılan açıklıklarıdır ve her birinde bağırsağın bir kısmı ona bağlıdır.

Her yaş grubunun erişebildiği stomalar geçici veya kalıcı olabilir. Stomanın açılmasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra (genellikle 2-6 ay) geçici stomalar kapatılır. Yaşam boyunca kalıcı olan stomalar kalıcı olarak adlandırılmaktadır (Öztürk ve Karadağ, 2019). Stomalar, bireyin günlük yaşamının gerekli bir parçası olan dışkılama ihtiyacını karşılamak amacıyla geçici veya kalıcı olarak oluşturulsa da bireylerde çeşitli psikolojik, fizyolojik ve sosyal sorunlara yol açabilmektedir. Fizyolojik sorunlar arasında gaz ve koku salınımı, dışkı varlığı, cilt, hazımsızlık, iştah azalması, mide bulantısı, ishal, kabızlık ve ağrı yer alır. Fiziksel sorunlara bağlı olarak bireylerde psikolojik ve sosyal sorunlar yaşanabilmektedir (Küçükakça Çelik ve Çakır, 2019). Selem vd. (2021) tarafından yapılan tanımlayıcı araştırmada bireylerin yaşadığı sorunların çoğunlukla gaz, koku ve dışkı sızıntısından kaynaklandığı ortaya çıkmıştır. Cerrahi tekniklerde artan ilerlemelere ve yeni teknolojilerle üretilen ostomi bakım malzemelerinin kullanımına rağmen ostomi hastaları hala hayatlarının herhangi bir döneminde ciddi ostomi ve peristomal komplikasyonlarla karşılaşmaktadır (Yaşar ve Üstündağ, 2020).

Stoma komplikasyonları; aniden, erken veya geç dönemlerde ortaya çıkabilirler. Literatürde (O'Flynn, 2018; Babakhanlou vd., 2022), ameliyattan sonraki 12 saat içinde ortaya çıkan komplikasyonların gelişimi ani komplikasyonlar olarak adlandırılmaktadır. Erken komplikasyonlar, ameliyattan sonraki bir aydan kısa sürede meydana gelen yaralanmalardır. Kanama, iskemi, fazla çıkış, tıkanma, retraksiyon, peristomal cilt tahrişi, peristomal enfeksiyon (apse, fistül), akut peristomal herniasyon ve ameliyat sonrası erken dönem bağırsak perforasyonu erken komplikasyon grubunun bir parçası olarak kabul edilmektedir (Pandiaraja vd., 2021). Geç dönem komplikasyonları ise, ameliyattan sonra ancak peristomal bölge tam olarak iyileşmeden ortaya çıkan komplikasyonlardır; Peristomal cilt sorunları, darlık, retraksiyon, peristomal herniasyon, sarkma, fistül, perforasyon, sıvı-elektrolit kaybı, böbrek taşları ve safra taşları bu kategoriye dahildir. Peristomal cilt sorunlarının hem erken hem de geç dönem komplikasyonları olduğu açıktır (Correa Marinez vd., 2021).

Bildirilen stoma komplikasyon oranları %10 ila %77 arasındadır. Tutarlı bir terminoloji eksikliğinin yanı sıra evrensel bir izleme cihazının (verileri toplayan, değerlendiren ve hastaları takip eden) bulunmamasının da bu farklılığa neden olduğu kabul edilmektedir (Zelga vd., 2021).

Pearson vd. (2020), stoma ameliyatı planlanan 593 hastayı retrospektif olarak incelemişlerdir. Araştırmacılar iki hasta grubunu karşılaştırdı: Stoma ve Yara Bakım Hemşiresinden (SYBH) ameliyat öncesi eğitim alan ve stoma bölgeleri işaretlenenler ile eğitim almayan ve stoma yerleri işaretlenmemiş olanlar. Ameliyattan sonraki 30 gün içinde her iki grupta da peristomal cilt komplikasyonları görülmüştür. Oranlar işaretlemesiz hastalarda %77, işaretlemeli hastalarda ise %45 olarak bulunmuştur.

Kugler vd. (2021) yaptıkları çalışmada genel komplikasyon oranını %34,5 (553 hasta) olup, erken dönemde bu oran %23,8, geç dönemde ise %5,6 idi. En sık görülen erken komplikasyonun (%12) peristomal derinin tahrişi olduğu belgelenmiştir. Tsujinaka vd. (2020) 204 stomalı bireyi 3 yıl boyunca takip ettikleri çalışmada komplikasyon sıklığının %25 olduğu ve bu komplikasyonların %30'unun ameliyattan sonraki 1 ay içinde meydana geldiği görülmüştür. Malik vd. (2018) tarafından yeni stoması olan 220 bireyi 2 ay boyunca takip eden çalışmada peristomal komplikasyon sıklığının yüzde 16 olduğu, bunların yüzde 69'unun peristomal cilt tahrişinden kaynaklandığı, yüzde 20'sinin ise peristomal cilt tahrişinden kaynaklandığı görülmüştür.

Maglio vd. (2021) tarafından stomal ve peristomal komplikasyonların sıklığının belirlenmesi amacıyla yapılan sistematik literatür taramasında 13 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Bu çalışmalarda stomal ve peristomal komplikasyon sıklığının %12 ile %72 arasında olduğu saptanmıştır. Bu incelemelerde en sık görülen komplikasyonun yüzde 15 ila 43 arasında peristomal cilt tahrişi olduğu belgelenmiştir. Burch (2021), 2 yıllık bir süre boyunca takip ettikleri hastalar arasında ileostomi ve kolostomili 180 hastada komplikasyonları belgelemiş, bu komplikasyonların çoğunluğu hastaneden taburcu olduktan sonraki iki hafta içinde meydana gelmiştir. Yukarıda bahsedilen çalışmalarda da belgelendiği gibi, aradan zaman geçmesine rağmen stomalı hastalarda peristomal cilt durumu hala en sık görülen komplikasyondur.

Çetiner Ateş (2018) stomaterapi ünitesinde düzenli takip edilen 128 stomalı birey üzerinde yaptığı retrospektif çalışmada; komplikasyon oranının %32,8 olduğunu ve en sık görülen komplikasyonun peristomal derinin tahrişi (%17,9) olduğunu belirtmektedir. Akçam, Alabaz, Parsak ve Sakman (2005) tarafından yapılan çalışmada komplikasyon oranının yüzde 24,1 olduğu, en sık görülen komplikasyonun ise peristomal derinin tahrişi (yüzde 5,8) olduğu görülmüştür. Veriler stomalı 120 bireyin kayıtlarından elde edilmiştir.

Orğan vd. (2022), Türkiye'deki 16 stomaterapi ünitesinde tedavi gören 748 hastanın 1 yıllık verilerini retrospektif olarak inceledikleri çalışmada, sorunu olan 279 hastanın 136'sında (%48,7) peristomal cilt sorunu geliştiğini bulmuşlardır. Ay ve Bulut (2015) tarafından Türkiye'de 4 farklı stomaterapi ünitesinde 100 hastayla yapılan prospektif çalışmada hastaların %25'inde peristomal cilt sorunu olduğu görülmüştür.

Stoması olan hemen hemen her hasta, hayatının bir noktasında stomaya bağlı bir komplikasyonla karşılaşmaktadır (Öndeş vd., 2019; Alptekin ve Şahin, 2020; Kugler vd., 2021) hastaların tipik olarak peristomal cilt sorunlarıyla karşılaştıklarını göstermiştir. Sonuç olarak bu yan etkilerden kaçınmak için hasta eğitimi çok önemlidir. Birçok çalışma hasta eğitiminin hastanede kalış süresini kısaltma, hastaneye yatış sayısını azaltma ve bakım maliyetini düşürürken hastaların yaşam kalitesini iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir (Hedegaard vd., 2020; Zewude vd., 2021; Ketterer vd., 2021). Ayrıca ameliyat öncesi veya sonrası verilen eğitimin hastaların kaygılarını azalttığı ve stomaya uyumlarını arttırdığı

söylenmektedir (Diniz vd., 2021; Koç vd., 2022; Çakır ve Özbayır, 2018; Harris vd., 2020).

Bahayı vd. (2018) tarafından randomize ve kontrollü yöntemleriyle stomalı hastalarla yaptıkları çalışmada deney grubuna hemşire tarafından ameliyat öncesi yapılandırılmış eğitim verirken, kontrol grubuna ameliyat sonrası standart protokol verilmiştir. Çalışmanın sonuçları, deney grubundaki hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu, hastanede kalış sürelerinin yaklaşık iki kat daha kısa olduğu, normale daha hızlı döndükleri ve stoma ile ilgili aktivitelere hastalara göre daha fazla katıldıkları sonucuna varmıştır. Stomalı bireylerin belirli bir plan çerçevesinde düzenli olarak eğitilmeleri, hastaların stomalarına uyum sağlamalarına yardımcı olarak yaşam kalitelerinin artırılmasında fayda sağlamaktadır (Yu ve Tang, 2021). Ek olarak, bakımın tutarlı bir şekilde sunulmasını ve komplikasyon durumunda komplikasyonların yönetilmesini sağlayacak kurallar oluşturulmalıdır. Sonuç olarak hemşirelerin, hastaların stomaya uyumunun sağlanması, stoma bakımı ve komplikasyonların yönetimine katılımlarının sağlanmasında önemli bir rolü vardır.

Hemşireler sağlığın geliştirilmesinden ve korunmasından sorumlu meslek örgütünün en önemli üyeleridir. Bunu başarmak için, bir teori veya model, pratikte yol gösterici bir çerçeve olarak kullanılmalıdır. Teoriler, hemşirenin hemşirelik uygulamaları için bir çerçeve oluşturmasına, içgörü sağlamasına ve uygun kararları almasına yardımcı olmaktadır. Hemşirelik alanında eğitim, araştırma ve uygulamanın farklı aşamalarında birçok teori ve model kullanılmaktadır. Bu teorilerden biri de ilk olarak 1956 yılında Dorethea Elizabeth Orem tarafından geliştirilen “Öz Bakım Kuramı”dır (Ay, 2019).

Teori ilk olarak 1956 yılında Dorethea Elizabeth Orem tarafından “Öz Bakım Kuramı” olarak ortaya atılmış ve 1971-2001 yılları arasında “Öz Bakım Eksikliği Hemşireliği Kuramı” olarak değiştirilmiştir. Orem, tüm bireylerin entellektüel yeteneklerini ve pratik bilgilerinin geliştirilebileceğine inanmaktadır (Akçoban ve Tosun, 2023).

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; stoması olan hastalarda gözlenen cilt komplikasyonlarını Peristomal Cilt Aracı ile değerlendirip riskleri belirlemek, erken dönemde oluşabilecek komplikasyonları tespit etmektir.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

1. Peristomal cilt komplikasyon türlerine göre hastalardaki kronik hastalık görülme oranları arasında farklılık vardır.
2. Stoma torbası değişim sıklığı ile belirlenen REK skoru değerleri arasında farklılıklar vardır.
3. Peristomal cilt komplikasyon türleri ile belirlenen REK skoru değerleri arasında farklılık vardır.
4. Peristomal cilt komplikasyon türleri ile iyileşme süresi arasında farklılık vardır.
5. İyileşme süreleri ile belirlenen REK skoru arasında farklılık vardır.

1.4 Araştırmanın Önemi

Stomalar gastrointestinal veya üriner kanserlerin, inflamatuvar barsak hastalığının ve travmanın cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir müdahaledir (Kugler vd., 2021). Hastalık veya travma nedeniyle bağırsağın çıkarılmasını gerektiren ameliyattan sonra dışkı çıkışını sağlamak için ostomi oluşturulur. Enterostominin iki türü vardır: kolostomi ve ileostomi ve bunların kalıcı mı yoksa geçici mi olduğuna, konumuna ve yapım yöntemine göre sınıflandırılır (Öndeş vd., 2019).

Stomalı bireylerde uygulanan işleme, altta yatan duruma, ameliyat öncesi hazırlığa veya ameliyat sonrası bakımın yapılmamasına bağlı olarak birçok yan etki ortaya çıkabilir. Ayrıca bireyin yaşı, geliri, iş gücündeki durumu, cerrahi teknik, stomanın nedeni, yeri, tipi, süresi ve cilt yüzeyinden yüksekliği, ameliyat öncesi hazırlık, Stomaya bağlı komplikasyonların gelişmesinde ameliyata kadar geçen süre, stoma bakımı ve kullanılan ürünler etkilidir (Correa Marinez vd., 2021). Stoma çevresinde ve peristomal (stoma çevresi) deride gelişen komplikasyonlar; Bunlar arasında kanama, iskemi, nekroz, stoma stenozu, stoma retraksiyonu, prolapsus, mukokutanöz ayrılma, parastomal herniasyon, hidrasyon ve deriyle ilişkili diğer sorunlar yer almaktadır (Tsujinaka vd., 2020).

Çalışmalar peristomal cilt sorunlarının stoma hasarının en yaygın şekli olduğunu bulmuştur (Maglio vd., 2021; D'Ambrosio vd., 2022; Babakhanlou vd., 2022). Literatürde stomalarla ilişkili komplikasyonların sıklığı oldukça değişkendir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında peristomal cilt hastalıklarının sıklığının %12 ila %76 arasında olduğu görülmektedir (Üstündağ vd., 2022; Voegeli vd., 2020).

Stoma bakımı konusunda yetkin hemşireler, stomalı hastaların yaşadığı

peristomal cilt sorunlarının sıklığının azaltılmasında önemli bir role sahiptir (Martins vd., 2022).

Ülkemizde 19 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik’te Stoma ve Yara Bakımı Hemşireliği hemşireliğin cerrahi alt alanı kapsamında değerlendirilirken, Evde Bakım Hemşireliği de yeni bir branş olarak kabul edilmiştir. Hemşireliğin halk sağlığı alt alanının bir parçası olarak kabul edilir. Bu kuralda Stoma ve Yara Bakım Hemşiresinin tanımı stoma çevresinde gelişen cilt sorunlarına bakım yapmak olarak belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011; Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği, 2014).

Sonuç olarak, hastanede veya evde stoma bakımı yapan hemşirelerin, peristomal bölgenin durumunu belirleyen, değerlendirmeler arasında peristomal derinin iyileşmesini ve bozulmasını araştıran, peristomal cilt sorunlarının nedenlerini kategorize eden ve peristomal cilt sorunlarının nedenlerini kategorize eden bir değerlendirme aracına sahip olmaları gerekmektedir. Bu araştırma incelendiğinde istenilen ihtiyacı karşılayacak iki araç belirlenmiştir. Bunlardan ilki SACS™’dir (Studio Alterazioni Cutanee Stomali veya Peristomal Cilt Durumlarının Araştırılması). Peristomal derinin objektif kalitesini değerlendiren bu aracın içeriğinin meşruiyeti İtalya ve ABD’de test edilmiştir. İkinci alet ise Peristomal Cilt Aracı (PCA) olarak da bilinen Ostomi Cilt Aracıdır (OST). Peristomal cilt aracı, Coloplast Global Danışma Kurulu tarafından hastaların değerlendirilmesi sırasında peristomal cildin durumunu değerlendirmenin bir aracı olarak oluşturulmuştur. Aracın geçerliliğine ilişkin araştırma Jemec ve ark. Tarafından yapılmıştır. Araç iki ayrı parçadan oluşmaktadır. Aracın ilk bölümü objektif, ortak, doğru bir peristomal cilt skoru sağlarken, ikinci bölümü peristomal cilt sorunlarını nedenlerine ve etkilerine göre sınıflandırır ve bakıma ilişkin öneriler sunar (Maglio vd., 2021).

Bu çalışmanın önemini de PCA’nın peristomal cilt durumundaki hem iyileşmeleri hem de azalmaları değerlendirme ve aynı zamanda belirlenen herhangi bir sorun için uygun bakım önerileri sunma yeteneğine sahip olması oluşturmaktadır.

1.5 Tanımlar

Stoma: Hastalık veya travma nedeniyle bağırsağın çıkarılmasını içeren ameliyatın ardından dışkı geçişini kolaylaştırmak için stoma açılmaktadır (Çakır ve

Özbayır, 2018).

Peristomal Cilt Aracı (PCA): Peristomal cilt aracı, peristomal cilt sorunlarının şiddet derecesi ve nedenleri konusunda hemşireler ve diğer sağlık uzmanları arasındaki iletişimi kolaylaştırır (Ay, 2019).



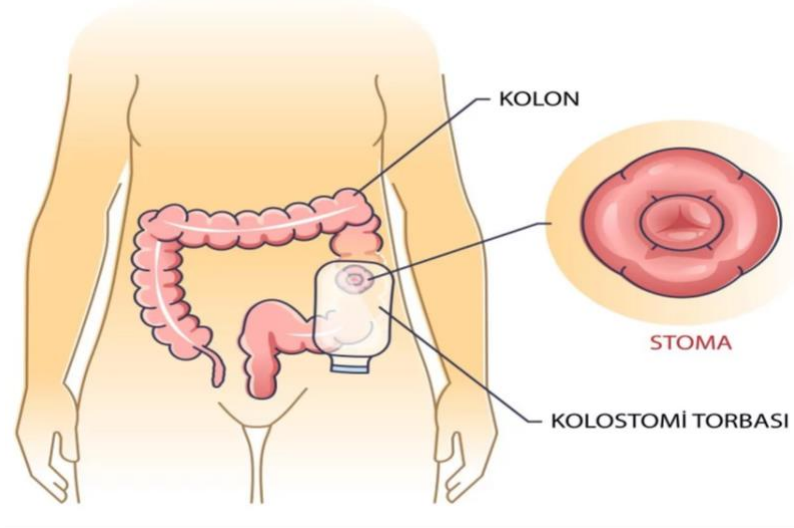
Bölüm 2

Literatür Özeti

2.1 Stoma

Stoma, Latince ostium kelimesinden türeyen bir terimdir, bu terim ağız veya açıklığı tanımlamak için kullanılır. Bağırsak stoması, ince veya kalın bağırsağın karın duvarına bağlanmasını sağlayan manevralı bir açıklıktır. Hastalık veya travma nedeniyle bağırsağın çıkarılmasını içeren ameliyatın ardından dışkı geçişini kolaylaştırmak için stoma oluşturulur. Bağırsak stomaları kolostomi ve ileostomi olmak üzere iki farklı tipte olup, bunlar genellikle kalıcı veya geçici süreklilik, konum ve oluşturulma yöntemiyle olan ilişkileriyle ayrılır (Ayaz-Akkaya, 2019).

2.1.1 Kolostomi. Kolostomi, kolonun karın duvarına cerrahi olarak yerleştirilmesidir. Tipik olarak karın duvarının sol tarafında bulunur. Kolostomi kolon, rektum ve anüs kanserlerinin yanı sıra divertiküler hastalık, obstrüksiyon, Crohn hastalığı, radyasyon enteropatisi, iskemik bağırsak, fekal inkontinans, travma, konjenital sorunlar ve anastomoz iyileşmesi nedeniyle de yapılmaktadır (Malik vd., 2018).



Şekil 1. Kolostomi Açılması ve Kapatılması

Kolostomiler bağırsakta buldukları yere göre farklı şekilde adlandırılır.

Çıkan (ascending) kolostomi: Bağırsakların ve çıkan kolonun sağ alt çeyreğinde bulunur. Dışkı ya sıvıdır ya da suya benzer kıvamdadır, aynı zamanda kokuludur ve stoma çevresinde cilt tahrişine neden olabilir (O'Flynn, 2018).

Transvers kolostomi: Transvers kolostomi, vücudun sol veya sağ tarafındaki üst kadrana yerleştirilir. Transvers kolostomi genellikle geçicidir. İyileşme prosedürüne bağlı olarak kolostomi birkaç hafta, ay veya yıl sonra kapatılabilir (Capilla-Díaz vd., 2019). Dışkı, macun kıvamında bir bileşim ve koku ile karakterize edilir. Dışkının kolonun sol tarafına doğru hareketi sağ tarafa doğru hareketinden daha fazla olduğundan enzim miktarı azalır.

İnen (descending) kolostomi: Sağ alt kadranda ve inen kolonda konumlandırılmıştır. Kısa veya uzun süre kullanmak mümkündür. Dışkının kıvamı daha sağlamdır. Çünkü sıvıların çoğunluğu çıkan ve enine kolonlarda yutulur.

Sigmoid (end) kolostomi: Genellikle sol iliak fossada açılır. Genellikle anorektumun abdominoperineal rezeksiyon (APR) yoluyla eksizyonu ile gerçekleştirilir. Dışkı normal bir kıvama ve kokuya sahiptir (Berti-Hearn ve Elliott, 2019b).

2.1.2 İleostomi. İleostomi, ileumun (ince bağırsağın son kısmı) karın duvarına yerleştirilmesidir. Tipik olarak karın duvarının sağ tarafındadır (Capilla-Díaz vd., 2019).

Ülseratif kolit, Crohn hastalığı, kolon kanseri, rektal kanserler, radyasyona bağlı enteropati, bağırsak iskemisi, travma, konjenital malformasyonlar ve ailesel adenomatöz polipozis gibi amaçlarla ileostomi yapılır. İleostomi geçici veya kalıcıdır. Anastomozun distal ucundan yüksek oranda anastomoz dışkı sızıntısı (kansere öncesi kemoradyasyonu takiben ektramural kolorektal veya koloanal anastomoz), komplike Crohn hastalığında ciddi perianal enfeksiyon veya travmatik rektal travma sonrasında geçici ileostomi gerçekleştirilir. Onarıcı bir prosedürün gerçekleştirilemediği durumlarda (örneğin, Crohn hastalığı veya FAP'li bir hasta için proktokolektomiden sonra veya sfinkter koruyucu prosedür için uygun olmayan düşük rektal kanserli bir hasta için) ileostomi büyük olasılıkla kalıcıdır (Berti-Hearn ve Elliott, 2019a).

İki çeşit ileostomi mevcuttur.

Uç ileostomi: İleumun rektus kasından geçerek karın ön duvarına ters şekilde dikilmesiyle oluşturulan bir stomadır (Berti-Hearn ve Elliott, 2019a). Bu ileostomi

tarzı, kolonun cerrahi olarak çıkarılmasının ardından oluşturulur. Sıklıkla kalıcı olarak kullanılır. Ancak acil durumlarda da kullanılır.

Loop ileostomi: Bağırsak, rektustan geçen ve karın ön duvarında halka şeklinde biten bir dizi kas lifinden oluşur. Loop stomada bağırsak henüz tamamen bölünmemiştir, bunun yerine bağırsağın ön kısmından açılmaktadır. Açıkta kalan kenarlar dışarı doğru bükülür ve cilde bağlanır. Döngünün stoması distaldir ve bir başlangıcı vardır. Stomanın konumu tipik olarak plastik veya kauçuk bir aletle (bağet) sabitlenir. Tamburu tutan çubuk 2-7 gün boyunca yerinde bırakılır (Berti-Hearn ve Elliott, 2019). Bu tarz ileostomi tipik olarak dışkıının hareket yönünü değiştirmek için anterior cerrahi ile gerçekleştirilir.

Sağlıklı bir stoma yaklaşık 20 mm çapındadır, nemlidir ve kırmızı spektruma yakın parlak pembe renktedir, dışıdır ve dokunulduğunda ağrı yaratmaz (Stelton, 2019). Ancak nadir görülen komplikasyon örnekleri stomayı ve peristomal cildi kapsayabilir.

2.2 Stoma Komplikasyonları

Stomaya bağlı komplikasyonlar genellikle bakımla ilgili spesifik sorunların yaratılmasından kaynaklanır, bu sorunlar sosyal kaygılara ve hastaların yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir (Correa Marinez vd., 2021). Literatürde stoma komplikasyonlarının görülme sıklığı %21-70 arasındadır (Nightingale, 2022). Birbirinden bağımsız birçok faktörün stoma komplikasyonlarına neden olduğu kabul edilmiştir. Stomaya bağlı komplikasyon riskini artıran faktörler: yaş, cinsiyet, gelir, eğitim, beslenme durumu, vücut kitle indeksi (BMI), sigara kullanımı, tanı, ameliyat süresi, yandaş hastalıklar, eğitim öncesi ve sonrası programlar gibi demografik değişkenler, stoma yerinin işaretlenmemesi, stoma bakımı ve liste karın bölgesinin özellikleri, stoma tipi gibi klinik/fizyolojik değişkenleri içerecek şekilde genişletilmektedir. Ayrıca kolorektal cerrahi birimlerinde stoma bakım hemşirelerinin sayısının ve bu birimlerde çalışanların mesleki uzmanlık eksikliğinin stomaya bağlı komplikasyon gelişme olasılığını artıracakları ilgili literatürde belgelenmiştir (Arolfo vd., 2018).

Ostomi komplikasyonları; acil komplikasyonlar, erken komplikasyonlar ve geç komplikasyonlar olmak üzere üç başlığa ayrılır. Literatürde ameliyattan sonraki 12 saat içinde ortaya çıkan komplikasyonlar acil komplikasyonlar başlığı altında yer

almakta olup kanama ve iskemi olarak adlandırılmaktadır. Erken komplikasyonlar; bunlar ameliyattan bir aydan kısa süre sonra ortaya çıkan komplikasyonlardır. Kanama, iskemi, aşırı dışkı geçişi, obstrüksiyon, retraksiyon ve peristomal cilt tahrişi gibi komplikasyonlar erken komplikasyon olarak kabul edilebilir. Geç etkiler, peristomal apseler ve fitikler bu kategoriye dahildir. Geç başlangıçlı komplikasyonlar; Peristomal cilt sorunları, darlık, retraksiyon, prolapsus, perforasyon, sıvı-elektrolit kaybı, böbrek taşları ve safra taşları da buna dahil edilebilir (Nightingale, 2022). Stomaya bağlı komplikasyonlar iki gruba ayrılır: stomal komplikasyonlar ve peristomal komplikasyonlar.

2.2.1 Stomal komplikasyonlar. Babakhanlou vd. (2022) tarafından 2583 hastadan oluşan bir örneklem üzerinde yapılan bir çalışmada genel stoma komplikasyon oranının %55,6 olduğu ve obez hastaların ve acil ameliyata alınan hastaların stoma komplikasyonlarına yakalanma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Zewude vd., (2021), 207 hastanın 1 yıllık takibinde örneklemin %35'inde bir veya daha fazla komplikasyon (%27 stoma komplikasyonu, %11 peristomal cilt komplikasyonu) geliştiğini, en sık görülen komplikasyonun ise paraoral herni olduğunu göstermiştir. Başka bir 10 yıllık prospektif çalışmanın sonuçlarına göre ise en sık görülen 3 geç komplikasyon; peristomal cilt iritasyonu (%50), parastomal fitik (%28) ve prolapsus (%18) olmuştur.

Stoma Prolapsusu: Bağırsakların stoma açıklığından teleskopik şekilde dışarı çıkması olarak tanımlanır. Prolapsus ans ostomilerinde daha sık görülür (%7-25) ve en sık transvers ans kolostomilerinde görülür (El Marouni vd., 2018).



Şekil 2. Stoma Prolapsusu

Sarkmanın nedenleri arasında karın duvarı açıklığının geniş olması nedeniyle stoma oluşması, stomanın karın duvarına yetersiz sabitlenmesi, tümörler, karın içi basıncın artması, ileri yaş, obezite, hamilelik ve karın kas tonusunun zayıf olması yer almaktadır (Özşeker ve Yeşiltoprak, 2018). Sarkması olan hastalarda yatarken bağırsağa baskı uygulanarak sarkma hacmi azaltılmalıdır. Ödemin gevşetilmesi için bağırsağa 10-15 dakika süreyle soğuk tatlı su damlatılmalıdır. Adaptör ve torba sistemi stomanın çapına ve büyüklüğüne uygun olmalı, sırt üstü yatılmalı, stoma iç çamaşırı gibi görüneceğinden vücut imajı danışmanlığı yapılmalı, stoma renk değişiklikleri açısından takip edilmelidir. Ek olarak, herhangi bir tıkanma veya boğulma belirtisi varsa (düşük dışkı çıkışı, ağrı, karın krampları, stomanın genişlemesi, mide bulantısı) bir sağlık kuruluşunu ziyaret etmek önemlidir (Bulut vd., 2022). Gerekirse sarkmayı onarmak için cerrahi işlemlere başvurulur.

Stoma Nekrozu: Bağırsak bölgesindeki doku ölümünün kan akışının engellenmesinden kaynaklandığı, stomanın açıldığı ve bölgenin enfeksiyonu kontrol altına alamadığı bir durum olarak kabul edilir. Kan dolaşımı zayıf olan bir stoma normalden daha az parlak ve mor veya bordo renkte görünecektir (Stelton, 2019).

Nekrozun nedenleri arasında bağırsak duvarı ödemi, bağırsağın yeterince serbest bırakılmamasına bağlı basınç, hipotansiyon/hipovolemi, obezite, dikişlerin yanlış yerleştirilmesi, karın ödemi veya şişmesi, bağırsağın dar bir açıklıktan çıkarılması yer almaktadır (WOCN, 2014a; Stelton, 2019). Çeşitli araştırmalarda stoma nekrozunun görülme sıklığı kolostomide %1-10, ileostomide ise %1-5 olarak bildirilmektedir (Qian vd., 2023).



Şekil 3. Stoma Nekrozu

Nekrozu önlemek için, ameliyat sonrası erken dönemde ödemli stomanın stomaya sıkışmasını önlemek için adaptörün çapı yaklaşık %10-20 artırılmalı, karın şişkinliğini giderecek önlemler alınmalıdır (örn. Nazogastrik tüpler, Bujiler olarak da adlandırılan bujiler mideye yerleştirilmekte ve hastanın düşük hacim veya düşük tansiyon açısından değerlendirilmesi gerekmektedir (Babakhanlou, 2022).

Nekroz meydana geldiğinde stomayı gözlemlenmek ve darlık gelişimini ve stoma ile mukoza arasındaki ayrımı değerlendirmek için şeffaf bir kap ve iki parçalı bir sistem kullanılmalıdır. Nekroz yalnızca birkaç milimetre uzunluğundaysa stoma gözlemlenmelidir; nekroz fasya seviyesinde ise stoma revizyonu yapılmalıdır (Babakhanlou, 2022).

Stoma Gerilemesi: Stoma oluşumunun altıncı haftasında stomanın deriden 0,5-1 cm daha yüksekte çıkması ile karakterizedir ve cerrahi müdahale gerektirir. Retraksiyon stomanın tamamını veya sadece mukokutanöz kısmını kapsayabilir. İleostomi veya Crohn hastalığı olan hastalarda geri çekilmeler daha sık görülür; bunun nedeni ödem nedeniyle kalınlaşan kısa, sert mezenter olabilir (Pandiaraja vd., 2021).

Geri çekilme nedenleri arasında karın duvarında bağırsaktan daha büyük bir açıklık yoluyla stoma oluşması, enfeksiyon, bağırsakta hareket eksikliği, ciltte açılma, stomada nekroz, yetersiz beslenme, obezite, steroid veya steroid kullanımı yer alır. Stomadaki sürekli gerginlik kolondaki hareket eksikliğinden, stomanın deri kıvrımında bulunmasından, duvarın kalınlaşmasından veya stomanın karın bölgesinde olmasından kaynaklanır ve yara izi, tekrarlayan kanserler, bağırsak veya mezenter radyasyon hasarı varlığı fark edilir. Ameliyat sırasında retraksiyon gelişme sıklığını kolostomide yüzde 14, ileostomide ise yüzde 12 olup, stoma yüksekliğinin 300 cm'den az olması durumunda her ikisinin de problem yaşama olasılığının %35 olduğu düşünülmektedir. 48 saat sonra 10 mm. stomanın deriden derinliğinin yaklaşık 2,5 cm olması önerilmektedir (Pandiaraja vd., 2021).

Geri çekilme meydana geldiğinde, torba sisteminin ciltte tutulmasının zorluğu ve ciltte tahriş potansiyeli, bu iki sorun da sorun haline gelir, bunun sonucunda konik bir sistem, kemer, bariyer halkaları, şeritler veya macun kullanılmalıdır, hasta cilt bakımının doğru yolu ve torba sistemi öğretilmeli, ayrıca ideal vücut ağırlığını korumaları teşvik edilmelidir (Correa Marinez, 2021).

Stoma Stenoza: Stomanın dışarıya açılmasını sağlayan cilt veya fasya kalınlığında azalma ile karakterizedir. Deri veya fasya seviyesinde dokunun

seyreltilmemesi veya stomadan boşaltılamaması nedeniyle dışkı akışını bozar. Stoma darlığı görülme sıklığı %2-15 arasındadır. En sık görülen semptomlar gürültülü gaz ve dışkı akışıdır (Shabbir ve Britton, 2010). Erken bir komplikasyon olarak kabul edilir, ancak stomal kaynaklı geç bir komplikasyon da olabilir (Pandiaraja vd., 2021).



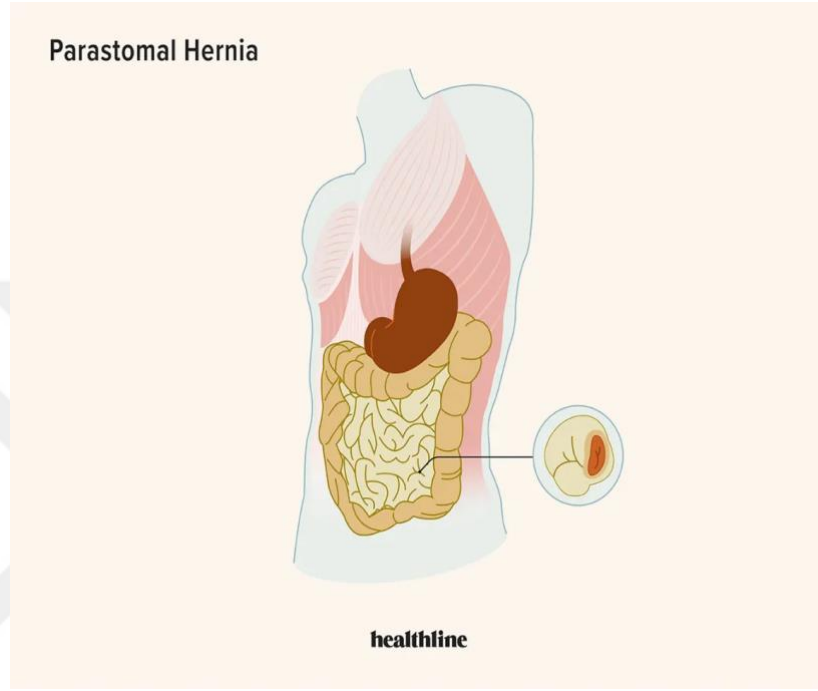
Şekil 4. Stoma Stenozu

Stenozun nedenleri arasında stomanın tekrarlayan genişlemesi veya keloidin yırtılması, epitelyal hiperplazi, stoma sırasında yetersiz cilt rezeksiyonu, fasyal tabakanın yetersiz dikilmesi, cilt ve mukozal ayrılma, peristomal sepsis, ameliyat öncesi radyoterapi, aşırı skar dokusu oluşumuna yol açan tekrarlayan hastalık yer alır. ciltte veya fasyal katmanlarda (örneğin kanser, Crohn hastalığı veya tümör büyümesi), tekrarlayan peristomal cilt komplikasyonları, stoma iskemisi, nekroz ve retraksiyondur. Ameliyattan haftalar ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir (Correa marinez vd., 2021).

Darlık meydana geldiğinde peristomal derinin tahrişini azaltmak için, dışkıyı toplamak için uygun sistemler kullanılmalı, dışkı ile peristomal bölge arasındaki temas alanı sınırlandırılmalı, stomayı genişletmeye yönelik rutin prosedürden kaçınılmalı, hidrasyon ihtiyacı azaltılmalıdır (Zelga vd., 2021).

Darlığı yönetmek için hastanın beslenmesi düzenlenmeli, gerekiyorsa dışkı yumuşatıcıları ve laksatifler kullanılmalı, hasta eğitiminde deri hastalıklarının yönetimi, torbalama prosedürleri ve kabızlığı önleyecek yöntemler öğrenilmelidir. Ciddi sorunlarda cerrahi gereklidir. Stomanın genişletilmesi uygulaması tartışmalıdır. Genişleme sınırlı bir süre için etkili olduğundan dikkatli yapılmazsa bağırsak duvarı yaralanabilir ve stomanın dar olmasına neden olabilir (Stelton, 2019).

Parastomal Herni: Ameliyat sonucu fasyanın zayıflaması ve bağırsakların dışarı doğru çıkıntı yapması sonucu parastomal bölgede oluşan bir fitik şekli olarak kabul edilir. Hastaların yarısında stoma açıldıktan sonraki bir yıl içinde ortaya çıkar. Lokal fasya onarımı sonrası nüks fitikler sık görülür, laparoskopik yöntemle lokal fasya onarımı sonrası %50-100 sıklıkta görülür ve stomanın %68'i yer değiştirir (Zelga vd., 2021).



Şekil 5. Parastomal Herni

Parastomal fitik nedenleri arasında: Karın duvarında büyük kesi olması, obezite, yaş, kas eksikliği, stomanın rektus kası dışında olması, bel çevresinin 100 santimetreden büyük olması, ameliyat yarası enfeksiyonu, karın bölgesinde basınç artışı gibi durumlar yer almaktadır. Ameliyat sonrası öksürme veya kusma sonucu nedenler arasında stomanın laparoskopik kesi yoluyla çıkarılması, karın içi tümörlerin büyümesi, hamilelik sırasında ortaya çıkan aşırı kusma, sigara içme, steroid kullanımı, acil ameliyat veya daha önce stomanın yeri yer alabilir (Hardt vd., 2019).

Parastomal fitik gelişme riskini en aza indirmek için ameliyat sonrası 6-8 hafta ağır kaldırma yapılmamalı, en az üç ay ağır işler yapılmamalı, karın bölgesine destek sistemleri kullanılmalı, bölge Ameliyat sonrası öksürürken veya hapşırırken yastıkla veya elle desteklenerek aktif karın egzersizlerinden kaçınılmalı, yeterli beslenme sağlanmalı ve stomanın rektus kası içindeki yeri kaydedilmelidir (Antoniou vd., 2018).

Fitik gelişen ostomili bireylerde esnek ve düz bir sistem kullanılmalı, sırt üstü

yatarken destekleyici korse uygulanmalı ve karın düz bir pozisyona getirilmeli, stoma üzerine irrigasyon yapılıyorsa durdurulmalı ve Herhangi bir tıkanıklık belirtisi (çıkışta azalma, ağrı, kramp, stoma çevresinde şişlik, bulantı ve kusma, hastanın siyah veya nekrotik stoması varsa mutlaka sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği vurgulanmalıdır. Gerekli ameliyat yapılıyorsa, fitik onarımları cerrahi olarak gerçekleştirilebilir (Hardt vd., 2019).

Stoma Fistülü: Stoma ile çevresi arasındaki anormal şüpheli bağlantılar olarak kabul edilir (Antoniou vd., 2018).

Mekanik travma (cilt sıyrılması): Sistemin yapışkan bileşenleri kesildiğinde ciltte meydana gelen spesifik bir mekanik hasar şeklidir (Stelton, 2019).



Şekil 6. Mekanik travma (cilt sıyrılması)

Mekanik süreçten kaynaklanan fiziksel travmayı önlemek için; sistemin yapışkan parçaları dikkatlice çıkarılmalı ve gerekirse adaptörün çıkarılmasına yardımcı olacak şekilde tasarlanmış bir sprej veya mendil kullanılmalıdır. Adaptörü yerleştirmeden önce cildi koruyacak alkolsüz koruyucu mendil veya sprej kullanılması faydalı olacaktır (Stelton, 2019).

Fiziksel travma mekanik nedenlerden kaynaklandığında; Pektin bazlı toz kullanılarak yüzeysel yaralar tedavi edilebilir. Stomalı bireye stoma bakım malzemelerinin uygulanma yöntemi dikkate alınmalıdır (Stelton, 2019).

2.2.2 Peristomal komplikasyonlar. Literatür incelendiğinde peristomal komplikasyon görülme sıklığı farklılık göstermektedir. Zelga vd. (2021) tarafından yapılan retrospektif bir çalışmada 1170 hastanın kayıtları incelenmiş ve tahriş edici dermatitin %15,5 görülme sıklığı ile en sık görülen cilt komplikasyonu olduğu bulunmuştur. Hsu vd. (2020) tarafından ostomi ameliyatı sonrası cilt komplikasyonlarının görülme sıklığı ve ekonomik yükünün incelendiği 3 yıllık bir çalışmada, 168 ostomi hastasının üçte birinde ameliyattan sonraki 90 gün içinde ostomi komplikasyonları gelişti. Hastanede kalış süresi uzamakta ve stoması olan ve cilt komplikasyonları gelişen bireylerin ekonomik yükü 7400 dolardır. Maglio vd. (2021) çalışmasında peristomal cilt komplikasyonlarının görülme sıklığının %63 olduğunu, en sık görülen komplikasyonların ise iritan dermatit ve peristomal cilt komplikasyonları olduğunu, başlangıç süresinin 21 ile 40 gün arasında değiştiğini belirtmiştir. Voegeli vd. (2020) tarafından yapılan araştırmada alerjik kontakt dermatit görülme sıklığının %32,3 olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışma, tahriş edici kontakt dermatiti olan kişilerin yaşam kalitesinin, tahriş edici kontakt dermatiti olmayanlara göre olumsuz etkilendiğini ve bunların yarısının ostomi ve yara bakımı hemşiresinden yardım aldığını buldu.

Almutairi vd. (2018) Kuzey Amerikalı ostomi hemşirelerinin peristomal cilt sorunlarına ilişkin uygulamalarını 589 (%77,7) hemşireyle görüşerek açıkladığı çalışmanın sonuçlarına göre; ostomisi olan bireylerin %26 ila %100'ünde ortaya çıktığı belirlenmiştir. Peri-stomal cilt komplikasyonları, en sık görülen komplikasyon kimyasal tahriş edici dermatittir.

Folikülit: Travmatik epilasyon sonucu kıl köklerinin bakteriyel enfeksiyonudur. Folikülite neden olan mikroorganizma Staphylococcus aureus'tur (Michalak vd., 2023). Folikülit, peristomal derinin sık sık tıraş edilmesi, yanlış tıraş tekniği ve torbanın/adaptörün ciltten kaba bir şekilde çıkarılması nedeniyle oluşur. Saç köklerinin tabanında kaşıntıyla birlikte kızarıklık, papüller veya toplu iğne başı büyüklüğünde püstüller belirir.

Folikülitin önlenmesi için; Peristomal bölgedeki kıllar elektrikli tıraş makinesi ile alınmalı veya makasla kesilmelidir. Saçın büyüme yönünü korumak çok önemlidir. Torba güvenli bir yöntemle çıkarılmalı ve torba çıkarılırken cildi koruyacak yapışkan solventler kullanılmalıdır.

Folikülit oluştuğunda ve lezyonlar şiddetli olduğunda topikal antibakteriyel toz

kullanılması önerilmektedir (Michalak vd., 2023).

Mantar enfeksiyonu: Enfektif ajan kandida albicans'tır. Sıcak ve nemli ortamlar, diyabet, bağışıklık sisteminin baskılanması ve antibiyotik kullanımı riske katkıda bulunan faktörlerdir. Cilt katmanlarının yalnızca üst katmanı etkilenir. Yaralar saç foliküllerinin dışında bulunur. Başlangıçta lezyonlar küreseldir ve sıklıkla plaklara dönüşür. Lezyonların merkezi morumsu kırmızı ve kaşıntılıdır (Stelton, 2019).

Mantar enfeksiyonunu önlemek için cildin tipik florasını korumak hayati önem taşır. Stoma çevresindeki deri ıslak bir bezle çıkarılıp kurutulmalıdır. Çantaya doğru/uygun adaptörün yerleştirilmesiyle fuganın önüne geçilmelidir. Mantar hastalıklarının tedavisinde antifungal toz, sprey veya krem kullanılabilir (Stelton, 2019).

İrritan Dermatit: Peristomal bölgenin dışkı, proteolitik enzimler, dışkıdaki çeşitli maddeler, sabun ve solventler gibi kimyasal maddelere sürekli maruz kalması sonucu cilt bütünlüğünün bozulması ile karakterizedir. Stomalı bireylerin %5-20'sinde bulunur. Peristomu çevreleyen deri nemli, kırmızı etlidir, dayanılmazdır ve deride yüzey dokusu kaybı vardır. Torba/adaptör sistemi güncellenmelidir (Stelton 2019).

İrritan dermatiti önlemek için hastanın kullandığı ürünler ve uygulama şekli dikkate alınmalı ve varsa eksiklikler giderilmelidir. Genellikle sorun yan ürünlerle ve/veya dışbükey bir sistemle çözülebilir. Ayrıca tahriş edici dermatoza neden olduğu düşünülen ürünler kullanılmamalıdır. Deri kırmızı ama bütünlüğü yok ise korunması gerekir. Cildi korumak için mikroskop altında alkol içermeyen bir bariyer kullanılabilir. Cildin hasar görmesi durumunda cildi korumak için koruyucu pudra kullanılabilir. Derideki hasar ciddi ise yara pansumanları yapılmalıdır (Michalak vd., 2023).

Pseudovarikoz Lezyonlar (Hidrasyon, Maserasyon, Hiperplazi): Parastomal, derinin sürekli olarak kronik ağrıya maruz kalması sonucu dokuların aşırı büyümesi durumudur. Bunun en önemli nedeni torba/adaptörün yanlış yerleştirilmesi sonucu derinin stomadan çıkan çıktıyla sürekli iletişim halinde olmasıdır. Cildin yüzeyinde kabarık siğiller gibi görünen lekeler vardır; bunlar genellikle grimsi veya kırmızımsı kahverengi renktedir. Stomanın tabanında lezyonlar başlar ve stomanın üst kısmındaki lezyonlar genişler. Dayanılmazdır ve kolayca kanama eğilimi gösterebilir. Peristomal bölgenin uzun süre neme maruz kalması sonucunda stomanın dikiş hattı boyunca ve bağırsak duvarının canlı dokusunda da siğil benzeri lezyonlar

gelişebilmektedir (Wei-Ying vd., 2024).

Psödoarikoz hastalığını ortadan kaldırmak için dışkı ile peristomal bölgenin temasından kaçınılmalıdır. Bunu gerçekleştirmek için kullanılan torba/adaptör sistemi ve hastanın stoma bakım yöntemi incelenir. Uygun sırt çantası ve adaptör kullanılır. Kullanılabilecek diğer kimyasallar gümüş nitratlar ve fosfordur. Potansiyel lezyonlar cerrahi olarak eksize edilebilir. Torbanın ciltte kalabileceği süre uzar. Adaptörün altına bir cilt bariyeri yerleştirilmiştir. Nadiren stomanın konumu değişir (Wei-Ying vd., 2024).

Alerjik Dermatit: Cildin herhangi bir alerjene veya kimyasal maddeye karşı verdiği bağışıklık tepkisidir. Torbanın/adaptörün yapışkanı alerjiye neden olabilir. Stoma çevresindeki deride eritem, ödem, erozyon ve kanama görülebilir. Kaşıntı, batma ve yanma hissi vardır. Enflamatuvar yanıt ürünün kapladığı alanla sınırlıdır. Alerjeni tanımlamak için yama testi kullanılır. Alerjiye neden olduğu düşünülen adaptör veya torbalar kullanılmamalı ve uygun cilt bakımı uygulanmalıdır. Adaptörü yerleştirmeden önce cildin kurummasına izin verilmeli ve gerekirse topikal steroid sprey/krem kullanılması tavsiye edilir (Stelton, 2019).

Peristomal Varisler (Kaput medusa): Portal hipertansiyonlu hastalarda portal sisteme bağlı olarak mukokutanöz bileşkedeki basınç stoma basıncından daha fazla olduğundan venöz şişme meydana gelir ve stoma etrafındaki cilt mavimsi mor renkte görünür. Stoma çevresinde mavimsi-mor bir renk mevcuttur; bölgeye bastığınızda rengi açılacak ve küçük kan damarları belirginleşecektir. Stoma öncelikle kırmızıdır ancak aynı zamanda mavi-yeşil olan siyanobakterileri de içerir. Mukozal-temporal kavşakta olağanüstü miktarlarda kan mevcut olabilir (Henry, 2021).

Akut kanama olduğunda: Akut kanama oluştuğunda bölgeye baskı uygulanarak, gümüş nitratla dağlanarak ve jel köpük uygulamasıyla kontrol altına alınabilir. Stomanın travmasını veya sürtünmesini önlemek için Adaptör/torbanın uzunluğu stomadan 3-4 mm daha uzun olmalıdır. Stomanın hareketi dikkate alınmalı, mal depolama sistemi saat 3, 6, 9 ve 12'ye bölünebilir. Sağlam iki parçalı sistem yerine tek parça şeffaf torba kullanılmalıdır. Yaralanmayı önlemek için adaptör yumuşak bir bez kullanılarak dikkatlice çıkarılmalı ve hafif bir temizlik uygulanmalıdır. Ek olarak adaptör daha uzun süre muhafaza edilmelidir ve cilt bariyerinin kullanılması kan kaybı olasılığını azaltabilir (Stelton, 2019). Stomalı bireye peristomal bölgenin bakımı ve kan kaybının kontrolü öğretilir (Henry, 2021).

Mukokütanöz Ayrılma (MKA): Stoma ile deri arasındaki bir bölünme olarak kabul edilir. Stoma deriden veya bir kısmından tamamen izole edilebilir. Mukokütanöz ayrılma sıg veya derin olabilir (Gosheron, 2018).

Mukokütanöz ayrılmanın nedenleri; abdominal radyasyon, kortikosteroid kullanımı, diyabet, enfeksiyon, sigara kullanımı, irritabl bağırsak hastalığı, kemoterapi, dikiş hattında dışkı kontaminasyonu, abdominal maruziyet, dikiş hattında aşırı gerginlik, stomal nekroz ve cildin iyileştirilememesidir. Mukokütanöz bariyerin erken kaybını önlemek için konik adaptörlerin kullanımı sınırlandırılmalı, mümkünse ameliyat öncesi beslenme düzenlenmeli ve sigaradan kaçınılmalıdır (Gosheron, 2018).

Mukokütanöz ayrışma oluştuğunda, ayrışma alanı temizlenmeli, drenajı absorbe etmek için ayrışma alanına yara bakım ürünü uygulanmalı, ürün seçimi, drenajın derinliğine ve miktarına (ör. Cilt bariyeri macunu, cilt bariyeri tozu, kalsiyum aljinatlar, hidrofiber) göre değışebilir. Fakat ayrılma fasya düzeyinde ise cerrahi müdahale gerekir (Tsujinaka vd., 2020).

Peristomal Pyoderma Gangrenosum: Crohn hastalığı, Romatoid Artrit veya Lupus gibi kronik inflamasyonla ilişkili hastalıkların kötüleşmesinin belirtisidir. Yaranın kenarları mavimsi-mor renktedir ve ağrılıdır. Lezyonlar tek başına veya kümeler halinde ortaya çıkabilir. Kırmızı bir lezyon ülserle dönüşecektir ve ülserin boyutuna bağılı olarak eksuda cerahatli veya hemorajik olabilir (Stelton, 2019).

Peristomal gangrenin tedavisinde öncelikle hastalığın sebebine değınilmelidir. Spesifik ülserlerin tedavisinde pektin içeren steroid kremler ve tozlar kullanılmaktadır. Hızla ilerleyen, tedaviye yanıt vermeyen ülserlerde veya ciddi ve yüksek miktarda tedavi gerektiren ülserlerde öncelikle hekimin tedaviyi onaylaması gerekmektedir (Stelton, 2019). Yara bakım ürünleri ülserin doğasına göre kullanıma uygundur. Ülserlerin çok geniş olması durumunda yapışkan olmayan bir sistemin kullanılması gerekli olabilir (Tsujinaka vd., 2020).

Stoma ve peristomal bölge ile ilgili sorunların erken tespiti ve tedavisinin bireyin yaşam kalitesini arttırdığı söylenmekte olup, kanıt hacmi C'dir. Stoma ve peristomal cilt sorunlarının önlenmesi ve tedavisine yönelik yaklaşımlar ameliyat öncesinde başlamalı ve hasta taburcu olduktan sonra ameliyat sonrası eğitim ve takip ile devam etmelidir (Taneja vd., 2019).

2.3 Stomalı Birey Eğitimi

2.3.1 Ameliyat öncesi bakım. Stomalı bireylerin eğitimine yönelik yaklaşımlar ameliyat öncesinde başlamalı ve ameliyat sonrası hastanede de devam etmelidir (Gosheron, 2018). Ameliyat öncesi bilgilerin çoğunluğu stoma ve yara bakımı uzmanından elde edilir. Ameliyattan önce stomayla ilgilenen hemşire, hastaları ameliyata hazırlar, hastanın ilgi alanları veya hobileri, kültürel inançları ve destekleri hakkında ek bilgi edinir, ayrıca hastanın beden imajı veya cinsel işlevi gibi konuları değerlendirir. Ameliyat öncesinde hasta ile stoma bakımı ve stoma yönetiminin konuşulmasını kolaylaştırır, bu hastayı ameliyat öncesi ihtiyaç duyduğu bilgilerle buluşturarak bir sonraki döneme hazırlar. Hazırlık aşamasında hastaya bütünsel bir yaklaşımın yanı sıra kapsamlı bilgi verilir (Ohara vd., 2021).

Günümüzde laparoskopik ve robotik cerrahi tekniklerin gelişmesi, hastanede kalış süresinin azalmasına ve ameliyat öncesi eğitimin öneminin artmasına neden olmuştur (Shiraishi vd., 2023).

Stoma yönetimine ilişkin ameliyat öncesi bilgi, ilgili bilgi formları ve stoma yönetimine yönelik ilgili ürünlerin gösterimi ile artırılmalıdır. Bazı hastalar tipik stomanın görünümünün resimlerini görmek isteyebilir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların yaş, cinsiyet ve yaşam tarzına mümkün olduğunca benzer stomaya sahip başka bir kişiyle tanıştırılması faydalı olabilir (Ohara vd., 2021). Kanıtlar (Kanıt: Düzey B), ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası ostomi eğitiminin stoma bakım hemşiresi tarafından başlatılması gerektiğini göstermektedir.

Ameliyattan önce,

- Teşhis ve tahminler,
- Ameliyatın niteliğini ve sonrasını açıklamak,
- Sindirim sisteminin anatomisi ve fizyolojisinin kısa bir açıklaması,
- Günlük yaşama uyumun tartışılması,
- İşaretlenecek alanın seçilmesi,
- Ostomi bakımı (tek ve iki parçalı ostomi ürünlerinin gösterimi),
- Psikolojik ve cinsel farkındalığı tanımlanmalıdır (Shiraishi vd., 2023).

Araştırmalar, ameliyat öncesinde aldıkları bilgilerin yeterliliğinden memnun olan hastaların ameliyat sonrasında psikolojik sorun yaşama ihtimalinin daha az olduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırmalar, ameliyattan önce stomaları hakkında bilgi alanların stoma bakımı eğitimini daha kısa sürede öğrendiklerini, hastanede kalış

sürelerinin daha kısa olduğunu ve taburculuk sonrası bakıma daha az ihtiyaç duyduklarını ve taburcu olduktan 24 saat sonra hastaneye kaldırılma olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Ohara vd., 2021).

İşaretleme

Yara, Ostomi ve İnkontinans Hemşireleri Derneği, Amerikan Kolorektal Cerrahlar Derneği, Amerikan Üroloji Derneği ve Amerika Birleşik Ostomi Derneği, ameliyat öncesi stoma bölgesinin işaretlenmesini desteklemektedir. Stoma ameliyatı planlanan tüm hastalarda stoma alanının işaretlenmesine ilişkin kanıt düzeyi IIa'dır. Ameliyat öncesi stoma yeri işaretleme konusunda güçlü bir destek mevcut olmakla birlikte, ameliyat sırasında işaretlenen stoma alanının kullanıma uygun olmadığı durumlarda, karın boşluğuna girilip bağırsak durumu belirlendikten sonra stoma yeri cerrah tarafından seçilir (Parini vd., 2023).

Stomanın uygun konumu, adaptör/torba sisteminin kullanımını ve buna bağlı dışkı sızıntısı komplikasyonlarını azaltabilir ve bu aynı zamanda sağlık bakım maliyetlerinin kontrol edilmesine de yardımcı olabilir. Stoma kişi tarafından kolayca tanınabilmeli ve güvenli bağlanma ve hareket kabiliyeti sağlamalıdır. Seçilen alan düz ve standart ölçülerde (15-65 mm), göbek deliği, kemik çıkıntılar (kalça kemiği, göğüs kafesi ve simfis pubis), doğal bel çevresi, daha önceden oluşmuş yara izleri (yoğun skar dokusu), derin kırışıklıklar ve derin kırışıklıkları barındıracak kadar geniş ve düz olmalı ve göğüslerin kasık ve sarkma bölgelerinden kaçınılarak yağlı katlar tanınmalıdır (Parini vd., 2023).



Şekil 7. Stoma bölge seçimi

İşaretlemeden önce işaret kalemi, şeffaf poliüretan film, torbalama sistemleri gibi gerekli tüm malzemeler hazırlanmalıdır. Hastalara yapılan işlem hakkında bilgi verilmelidir. Göbek, iliak tepe veya kosta kenarını birleştiren çizginin orta noktasını işaretlemek için silinebilir bir işaretleyici kullanın (Kugler vd., 2021).

Seçilen nokta karın kasları içerisinde olmalıdır (rektus kasını tespit etmek için hastadan başı yukarıda olacak şekilde sırt üstü yatması istenebilir veya hastadan öksürmesi istenerek rektus kası bulunabilir). Rektus kası içinde bir stoma oluşturmak, peristomal fitik ve sarkma gibi en sık görülen komplikasyonlardan bazılarını önleyebilir. Eğer hasta obez ve geniş karınlı ise epigastrik bölge seçilmelidir. Tekerlekli sandalye kullanan veya geniş, yuvarlak bir karına sahip kişiler de stoma yerini üst kadranda işaretlemeyi faydalı bulabilirler (Kugler vd., 2021).

Doğru stoma pozisyonunu bulmanın bir başka yöntemi: göbek kemiğinin crista ilica'sı, pubis ve bu üç çizginin buluşma noktası arasına bir üçgen çizim. Karnın sağ ve sol tarafındaki bölgeleri ayırt etmek için kullanılan ve cerrahın ilk düşünmesi gereken seçenek 1 rakamıdır, bu alternatif referans işareti öngörülemez durumlarda kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Seçilen alanı her fırsatta gözlemleyebildiğinden emin olmak için hastaya oturması, ayakta durması ve farklı pozisyonları defalarca denemesi talimatı verilir. Duruş değişikliklerine bağlı olarak karın profili değiştirilebilir, gerekirse yara izi veya cilt kıvrımlarını önlemek için stoma yerleşimi için seçilen alan

değiştirilir. Seçilen stoma konumu onaylanır. Hastanın işaretlenen bölgeyi gözlemleyebilmesi ve kabul edebilmesi çok önemlidir. Seçilen alan kalan kalıntılardan arındırılır ve kalıcı bir kalemle işaretlenir. Gerekirse işaretlenen alan şeffaf poliüretan levhayla korunur (Ohara vd., 2021).

İşaretleme sürecinde hastanın yaşam tarzı, mesleği, hobileri ve tercihleri dikkate alınır. Yüksek derecede hasta memnuniyetine ulaşmak, daha yüksek fiziksel ve psikolojik iyileşme oranına ve daha iyi bir yaşam kalitesine yol açar (Kugler vd., 2021).

Ameliyat öncesi stoma yerinin belirlenmesinin komplikasyon olasılığını azaltacağına ve kişisel bakımı iyileştireceğine dair kanıt düzeyi B olarak bulundu. Literatür incelendiğinde stoması işaretli pozisyonda olan hastalarda peristomal cilt sorunlarının görülme sıklığının işaretli olmayan hastalara göre daha az olduğu, uygun yerleşimli hastaların daha sık olduğu görülmektedir. Stomalı hastaların daha iyi cinsel performans, duygusal zekaya ve rol yeteneklerine sahip olduğu, ameliyat öncesi eğitim ve stoma komplikasyonları ile stoma ve altta yatan hastalıkla ilişkili anksiyete oranlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur (O'Flynn vd., 2018).

Ambe vd. (2022) yaptıkları araştırmada stoma bölgesi belirlenen hastaların, stoma bölgesi belirlenemeyenlere göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarını belgelemişlerdir. Ding vd. (2023), yaşam kalitesi ve kalıcı stomalarla ilişkili işaretler üzerine yaptığı niteliksel çalışmada, stoma tarafından işaretlenen ve cerrah tarafından bakım verilen hastaların, stoma tarafından bakım yapılmayan hastalara göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu belgelemiştir.

Hsu vd. (2020) ameliyat öncesi stoma yeri işaretleme ile hastaların yaşam kalitesi, bağımsızlık durumu ve komplikasyonları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada stoma yeri işaretli bireylerin yaşam kalitesinin anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Oral bölgedeki hastaların özerklik ve bağımsızlık düzeyleri anlamlı derecede düşüktü ve oral bölgeye sahip hastalara göre önemli ölçüde daha düşük komplikasyon oranlarına sahipti.

2.3.2 Ameliyat sonrası bakım. Stoma bakımına ilişkin pratik becerilerin öğretilmesi karmaşık bir süreçtir ve muhtemelen hemşirelik uygulamalarıyla ilişkilidir. Hastalara stomanın ne olduğu, nasıl çalışacağı anlatılmalı, yaşam tarzlarına etkisi tartışılmalıdır. Öğrenme ortamı elverişli, davetkar ve rahat olmalı, mahremiyet

garanti edilmeli ve öğrenme alanında tehlike olmamalıdır (Goldblatt vd., 2018).

Bakımı engelleyecek başka koşullar mevcut değilse stomalı bireyin kendi bakımını yapmasına yardımcı olunmalıdır. Prosedürler basit olmalı, talimatlar ayrıntılı olmalı ve stomalı kişiden gelen geri bildirimler de dahil olmak üzere stomalı bireyin prosedürü tam olarak anlaması için yeterli zaman olmalıdır. Hastanın hastanede yatışı sırasında özel rehberlik ve sürekli bakım garanti edilmelidir. Hasta ve ailesinin hedefi stoma bakımı eğitim rejiminin başlangıcında başarıya ulaşmaktır. Diğer eğitim programları da hastanın aile üyelerine odaklanmalıdır (Fernandes-Sousa ve Brito-Santos, 2020). Öğretme ilkeleri sosyal öğrenme teorisinden türetilmiştir ve eğitimciler pratik bir öğretmenin en etkili yöntemini açıklayan kılavuzlar oluştururlar.

Stomalarla baş etmeye ve kişisel bakıma yönelik pratik stratejilerin öğretilmesi aşamalı ve koordineli bir yaklaşım gerektirir. Bu, aşağıdaki bilgileri içermelidir (Goldblatt vd., 2018):

- Eğitim ve bilgilendirme (hasta/eşi veya yakını ve hemşire) (malzemelerin hazırlanması, hastanın psikolojik ve fiziksel olarak hazırlanması, kullanılan ürünün uzaklaştırılması, cilt bakımı, cildin korunması, yeni ürünün hazırlanması) ürün, uygulama ve kullanılan ürünün imhası),
- Bağımsızlık ve kişisel bakım,
- Katılımcı ve güçlendirilmiş sabır,
- Dinleme ve destekleyici danışmanlık,
- Psikolojik farkındalık,
- Hasta kaygıları,
- Günlük yaşama uyum sağlama (kofobi, koku, diyet),
- Psikososyal etki (beden imajı, cinsellik),
- Başkalarının kabulü ve sosyalleşmesi,
- Yaygın yan etkiler/sorun giderme.

2.3.3 Taburculuk planlaması. Stoması olan bireyin ostomi konusunda gerekli eğitimi alabilmesi için kapsamlı bir stoma açma planı uygulanmalıdır. Plan, stomayı yönetmek için gerekli temel becerilerin öğretilmesini içerir; örneğin, bir torbayı boşaltma ve değiştirme yöntemi, malzemelerin sırası, mevcut üreticiler, besleme ve sıvı verme prosedürü, olası komplikasyonlar, ilaç ve gaz ve kokuyu ortadan kaldırmanın yolu (Millard vd., 2020).

Hasta/yakını taburcu olmadan önce torbayı boşaltıp değiştirebilmelidir. Evde kullanılan cihazın nasıl değiştirileceği, ostominin sık görülen komplikasyonları ve malzemelerin nasıl temin edileceği konusunda bilgi verilmelidir. Hastaların taburcu olduktan sonra hastane takibi için randevu alması gerekmektedir. Taburcu olduktan sonra hastalara torbaların boşaltılması ve değiştirilmesi konusunda yazılı talimatlar verilmelidir. Ayrıca web tabanlı eğitim uygulamaları ostomi ameliyatı sonrası hasta eğitimini desteklemek için uygun maliyetli bir yöntem olabilir. Hastalara stoma bakımıyla ilgili videoların sağlanması, hastaların erken taburcu olduktan sonra evde bakıma devam etmelerine yardımcı olabilir (Millard vd., 2020).

Stomalı bireyler hastaneden ayrılmadan önce stoma bakımında özerk hale gelirler, bu onların sosyal çevrelerine yeniden entegre olmalarını, fiziksel ve psikolojik bakımlarını yardım almadan sürdürmelerini sağlar. Kendi stomalarına bakım yapan bireylerin stoma adaptasyonu ve yaşam kalitesi daha yüksektir (Xian ve ark., 2018).

2.4 Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik süreci hastaların yeni yaşamlarına uyumunu kolaylaştırır, komplikasyonları azaltır ve hasta memnuniyetini artırır (Yara Ostomi İnkontinans Hemşireler Derneği, t.y.). Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi (2020) tavsiyeleri aynı zamanda ostomili ailelere ve bireylere kaliteli bakım sağlamak için uzmanlık eğitiminin gerekli olduğunu da öne sürmektedir (Almutairi vd., 2018). Hasta bakımının başlangıçta gönüllüler aracılığıyla gerçekleştiği bu alanda, hastalara gerekli yardımı sağlayacak yeterli bilgi ve deneyime sahip sağlık çalışanlarının bulunmaması nedeniyle bu alanda eğitim talebi fark edilmiştir. Sağlık hizmetlerindeki ilerlemeler ve değişimler karşısında stoma ve yara bakımı hemşireliği, kaliteli bakım sağlayan ve sürdüren uzmanlaşmış bir alan haline gelmiştir (Lapkin vd., 2018).

2.4.1 Preoperatif hemşirelik bakımı. Ameliyat öncesi bakım, hastayı fiziksel ve psikolojik olarak işleme hazır hale getirerek ameliyata hazırlamayı içerir. Ameliyatın acil veya planlanmış olmasının süre üzerinde etkisi vardır (Almutairi vd., 2018). Bu prosedür çok yönlü bir yaklaşımı gerektirmektedir. Stoma ve yara bakımı hemşiresinin görevi hekimle görüşükten sonra hastaya eğitim vermek ve danışmanlık yapmaktır. Hastanın stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından ameliyat öncesi değerlendirilmesi sırasında; gastrointestinal sistemin anatomisi ve fizyolojisi,

ameliyatla oluşacak değişiklikler, sterilizasyon işlemi, sterilizasyon alanı, stomanın eğitimi gibi konularda talimat ve rehberlik sağlar (Kim vd., 2021).

2.4.2 Stoma bölgesinin işaretlenmesi. Ameliyat öncesi stomanın yerinin işaretlenmesinin, ameliyat sonrası stoma ve peristomaya bağlı komplikasyon olasılığını azalttığı belgelenmiştir. Ayrıca işaretleme, bireyin değişen vücut imajına uyumunu ve öz bakıma katılımını teşvik eder. İstenilen bölgede açılmayan stomalarda; Adaptörün cilt üzerine yerleştirilmesi zorlaşır, komplikasyon riski artar (Kim vd., 2021). Ameliyat öncesinde stoma çevresi “Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi” tarafından önceden işaretlenmelidir. Eğer kurumda Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi bulunmuyorsa ameliyat öncesi hekim tarafından stoma bölgesinin tanınması gerekmektedir. Stoma alanını incelerken hastanın rektus kasının bir parçası olup olmadığını, hareketliliğini, duruşunu ve tekerlekli sandalye veya yürüteç gibi yardımcı cihazların kullanımını dikkate almak önemlidir. Ayrıca karın kıvrımlarının, kırışıklıkların, yara veya dikişlerin varlığı, göğüslerin sarkması, görme keskinliği, el becerisi, hastanın yaşı ve işi de dikkate alınmalıdır. Önerilen cerrahi prosedüre bağlı olarak ikinci bir seçenek oluşturmak için birden fazla bölgenin işaretlenmesi gerekir. İşaretleme için (Lpkin vd., 2018):

- Kalıcı bir kalem, cilt için bir bariyer veya şeffaf bir film kullanılmalıdır.
- Stoma yerinin belirlenmesi prosedürü hastaya açıklanmalıdır.
- Hasta sırt üstü yatarken başını yukarı kaldırması veya öksürmesi istenir. Bu pozisyonda rektus kası hissedilir ve tanımlanır.
- Amaçlanan ameliyat, hastanın görüş alanında adaptörün yeri olarak belirlenen düz bir alan oluşturacaktır. Mümkünse hastanın bel çizgisinin altında algılayabileceği alan seçilmelidir.
- Hasta aşırı kiloluysa veya tekerlekli sandalye kullanıyorsa büyük olasılıkla üst kadrandır.
- Hastanın karnı ve flepleri ayakta, otururken, yatarken ve eğilirken birden fazla pozisyonda değerlendirilir ve gerekirse bölge değiştirilir.
- İşaretleme a işlemi çıkartma veya silinebilir kalemle yapılmalı, belirli bir alan seçildikten sonra tam olarak yazılmalı ve gerekiyorsa şeffaf filmle kaplanmalıdır.

2.4.3 Postoperatif hemşirelik bakımı. Hastanın kliniğe kabulü ile başlayan süreçte; kan basıncı, solunum, nabız, vücut sıcaklığı ve oksijen içeriğinin izlenmesinin yanı sıra gaz çıkışı, bağırsak hareketi, ağrı, bulantı ve kusmanın varlığı da dikkate alınmalıdır. Stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından stoma ve peristomal bölge değerlendirilmeli ve hasta kontrolleri planlanmalıdır. Stomaların değerlendirilmesinde stomanın yeri, şekli, rengi, kıvamı ve çıkış hacmi dikkate alınmalıdır. Peristomal bölgede; karın bileşiminin (sert, esnek) ve derinin belgelenmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Bu işlem sırasında hastanın öz bakımına katılması desteklenmeli, uygun bakım ürünleri seçilmeli ve stomanın bakımı sağlanmalıdır (Cengiz vd., 2020).

Dünya Enterostomal Terapistler Konseyi (WCET®) Uluslararası Ostomi Rehberi tavsiyeleri (2020); İşlem sonrasında hastanın ameliyat sonrası bakım açısından ihtiyaçları,

- Peristomal cilt değerlendirme aracının kullanılması standart bir dilde iletişimi kolaylaştırabilir (Kanıtların değerlendirilmesi = A).
- Ostomi bariyerleri/cihazları/torba adaptörleri, cildi koruyacak ve çıktıyı bir torbada toplayacak şekilde kişinin stoması üzerine güvenli ve etkili bir şekilde yerleştirilmelidir. (Kanıt düzeyi = A'dır).
- Enterostomal sorunları olan bireyler, aileler ve bireyler, yaygın peristomal ve ostomi komplikasyonlarını tanımalı ve nedenlerini anlamalıdır (Kanıt Düzeyi = A).
- Enterostomal sorunları olan bireylerin, ailelerin ve bireylerin, stomanın kapanmasını takiben olası komplikasyonları veya durumları önlemek için önleme ve tedavi stratejilerini uygulamaları gerekir (Kanıt Düzeyi= A).

2.4.4 Stoma bakım ürünleri. Tek Parçalı Altı Kapalı Torba: Adaptör ve çantanın tek parça halinde bir araya getirildiği ve esnek bir yapıya sahip olduğu bir sistemdir. Kolostomilerde kullanıma uygundur. Torba 2/3'üne kadar dolduğunda değiştirilmelidir. Günde en fazla üç kez değiştirilmemelidir; artan değişiklikler cilt tahrişine yol açabilir (Fernandes-Sousa vd., 2020).

Tek Parçalı Boşaltılabilir Torba: Adaptör ve çanta tek parçadır. Torba alttan boşaltılabilir.

İki Parçalı Sistem: Çanta ve adaptör ayrıdır. Adaptör düz, konik, önceden kesilmiş veya elle şekillendirilmiş olmak üzere çeşitli şekillerde mevcuttur. Çantaların

hem şeffaf hem de opak çıkarılabilir alt bölümleri vardır. Bir sorun ya da sızıntı olmadığı sürece adaptör 3-7 güne kadar cilt üzerinde bırakılabilir. Torbaların altı kapalı ise 2/3'ü dolduğunda atılır ve yenisi takılır. Boşaltılması gerekiyorsa 2/3'ü veya yarısı dolduğunda alttan çıkarılır.

Pasta: İdrar ve dışkının dışarıya geçişini ve cilde doğrudan temasını engelleyerek cilt bütünlüğünü destekler. Stomaya yakın cilt kıvrımlarında bulunan ameliyat izlerini kaplar ve adaptörün yapışmasını kolaylaştıran düz bir yüzey sunar.

Pudra: Hassas veya nemli ciltlerde koruyucu etki gösterir. Stomayı karşılayan cilt bölgesine uygulayarak iyileşmeye yardımcı olur.

Cilt Bariyeri: Cilt yüzeyinde bir tabaka oluşturarak cildi korur. Ayrıca cilt tahrişlerini tedavi etmek için de kullanılır.

Koku Gidericiler: Bu maddeler dışkının kötü kokmasını önlemek için kullanılan tablet veya jel formundadır.

Kemer: Adaptöre veya çantanın üzerindeki tırnağa bağlanır ve kişinin belini sarar. Bel ölçüsüne göre değiştirilebilmesi adaptör ve çantanın ten üzerinde kalmasını sağlayacaktır. Bireyin güvenlik duygusunu taşır.

Bantlar: Adaptörün sınırlarına yapışarak çantayı ve adaptörü yerinde tutar.

Torba Kılıfı: Torbanın ortamla teması sonucu nemin cilde ulaşmasını engeller. Hastanın vücudunun yetenekleri konusundaki farkındalığını artırır.

Kimyasal Çözücüler: Cilt destekleyici cihazın ciltten daha kolay ayrılmasını sağlar (Fernandes-Sousa vd., 2020).

2.4.5 Taburculuk eğitimi. Stomalı bireyin, taburcu olmadan önce stomanın bakımı ile ilgili gerekli bilgi ve becerileri öğrenmiş olması gerekir. Bireyin hastalık nedeniyle hastaya bakamadığı durumlarda hasta yakınlarına taburculuk eğitimi rejimi uygulanmalı ve bu yakınlar hastaya bakım vermelidir (Rodrigues vd., 2019). Hasta/hasta yakını taburcu olmadan önce stoma kesesini boşaltabilme yeteneğine sahip olmalı ve Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi gözetiminde en az bir stoma bakımı tecrübesine sahip olmalıdır. Yayınlanmadan önce; Stoma bakım malzemelerini nasıl temin edecekleri ve Stoma ve Yara Bakım Hemşiresine nasıl ulaşacakları anlatılmalıdır. Ayrıca hasta ve yakınlarına cilt bakımı, beslenme şekli, banyo yapma şekli, ilaç kullanımı, cinsel davranış, fiziksel aktivite, dini inanç gibi konularda da eğitim verilmelidir (Rodrigues vd., 2019).

Bölüm 3

Gereç ve Yöntem

3.1 Araştırmanın uygulama basamakları

Araştırma stoması olan hastalar üzerinde yapılmış olup ekte belirtilen bireysel özellikleri tanımlama formu ile hastaya ait özellikler saptanarak ardından gözlenen cilt komplikasyonları Peristomal Cilt Aracı adı verilen skalanın 1. bölümü REK skoru hesaplama rehberi (renk değişimi, erozyon, kontrolsüz doku büyümesi) ile değerlendirilmiştir. Elde edilen skora göre skalanın 2. aşaması olan DGİ rehberi ile (değerlendirme, girişim, izlem) peristomal cilt komplikasyonlarının ne olduğu, nedenlerine göre sınıflandırılması ve uygun girişimleri belirlenmiş ve hastaya önerilmiştir. Hastalar ekte bulunan hasta izlem formu ile 15 gün aralıklarla izlenip komplikasyon değerlendirmesi yapılmıştır. Her değerlendirmede hasta REK skoru ile puanlandırılıp komplikasyonda iyileşme olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Hastaya herhangi bir invaziv girişimde bulunulmamış olup, çalışmaya sadece araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üzerindeki stoması olan hastalar dahil edilmiştir.

Bu araştırma, stomalı bireylerin peristomal cilt hastalıklarının gelişimi üzerindeki etkilerini değerlendirecek tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın evren-örnekleme

Çalışmanın evreni 01.03.2023-01.07.2023 tarihleri arasında Bursa Şehir Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi ve Cerrahi kliniklerde yatışı yapılan 150 hasta oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir.

3.2.1 Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri şöyledir;

- 18 yaş üstünde olma
- Stoması olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

3.2.2. Gönüllülerin dışlanma kriterleri şöyledir;

- 18 yaş altı olma

- Stoması olmama
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmama

3.3 Verilerin toplanması

Stoması olan 18 yaş üzerindeki 67 erkek ve 83 kadın hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler anket formu aracılığıyla yüz yüze toplanarak elde edilmiştir.

3.3.1 Veri toplama araçları. Araştırma verilerinin toplanmasında aşağıda belirtilen araçlar kullanılmıştır:

- Hastayı Tanımlayıcı Özellikler Formu
- Peristomal Cilt Aracı
- Hasta İzlem Formu

Hastayı Tanımlayıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından literatür eşliğinde oluşturulan form iki bölümden oluşmaktadır. Formda bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi sosyodemografik özelliklerine ilişkin sorular yer alırken, stoma ile ilgili veri bölümünde ise stomaya sahip olma nedeni, stoma süresi ve tipine ve bakım şekline ilişkin sorular yer almaktadır.

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.

Hasta İzlem Formu: Bu form hastaların stoma bölgesini 15 gün aralıklarla izleyerek peristomal cilt komplikasyonu görülmesi açısından takip amacıyla oluşturulmuştur. İzlem tarihleri, komplikasyon değerlendirilmesi, belirlenen REK skor puanı, uygun sorun, uygun girişim ve hastaya dair notlar kısmından oluşmaktadır. Araştırma analizlerinde belirtilen son sorun zamanı ifadesinin açıklaması ;

Son sorun zamanı 0: Hastanın komplikasyonu sadece ilk muayenede

görülmüştür. Verilen girişimlere uyulduğu için 2. muayenede komplikasyon düzelmiştir.

Son sorun zamanı 1: Hastanın komplikasyonunun 2. muayenede düzeldiği görülmüştür.

Son sorun zamanı 2: Hastanın komplikasyonunun 3. muayenede düzeldiği görülmüştür.

Son sorun zamanı 3: Hastanın komplikasyonunun 4. muayenede düzeldiği görülmüştür.

3.3.2 Verilerin analizi.

Toplanan veriler Peristomal Cilt Aracı adı verilen kendine özgü puanlama ve değerlendirme aşamaları olan skala ile değerlendirildi.

Araştırmada toplanan veriler IBM SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir. Öncelikle hastaların demografik özellikleri, antropometrik özellikleri ve hastaların hastalık bilgilerine ilişkin tanımlayıcı bulgular verilmiştir. Daha sonrasında hipotezler test edilmiştir. Hipotezlerde test edilen REK skoruna ilişkin normallik varsayımı testi çarpıklık basıklık katsayısına bakılarak kontrol edilmiştir. REK skoru değişkeninin çarpıklık katsayısı ,494 olarak bulunurken basıklık katsayısı -,715 olarak bulunmuştur. Bu değerlerin -2 ve +2 değerleri arasında olması değişkenin normal dağılıma uyum gösterdiği anlamına gelmektedir. Bundan dolayı REK skoru ile yapılacak analizlerde parametrik testler uygulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi ile yapılmış ve varyans analizlerinde anlamlılık bulunması durumunda ikili karşılaştırmalar Bonferroni Post-hoc testi ile yapılmıştır. Sürekli veriler arasındaki ilişkilere Pearson korelasyon analizi ile bakılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmaları Fisher's exact testi ile yapılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ alınmıştır.

Bölüm 4

Bulgular

150 hastaya ilişkin toplanan verilere göre hastaların demografik özellikleri incelendiğinde 83 hastanın (%55,3) kadın, 67 hastanın ise (%44,7) erkek olduğu ve hastaların yaş ortalamalarının $63,41 \pm 14,03$ (Medyan=64,5) olduğu bulunmuştur. Hastaların %89,3'ünün evli olduğu görülürken, %33,3'ünün ise lise mezunu olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastaların %52'sinin eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı, %31,3'ünün de çocukları ile birlikte yaşadığı görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1

Hastaların Demografik Bilgileri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	83	55,3
Erkek	67	44,7
Medeni durum		
Evli	134	89,3
Bekar	16	10,7
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	19	12,7
Okur-yazar	18	12,0
İlköğretim	27	18,0
Ortaöğretim	23	15,3
Lise	50	33,3
Üniversite	11	7,3
Lisansüstü	2	1,3
Birlikte yaşanan kişi(ler)		
Yalnız	8	5,3
Anne-baba	7	4,7
Eş-çocuk	78	52,0
Çocukları ile	47	31,3
Eşi ile	7	4,7
Diğer	3	2,0

Hastaların antropometrik özellikleri incelendiğinde kadınların ortalama boyunun 162,99±7,16 cm olduğu, erkeklerin ise 176,18±9,19 cm olduğu görülmektedir. Kadınların ortalama ağırlığı 74,86±9,09 kg olarak bulunurken, erkeklerin ortalama ağırlığı 88,67±15,97 olarak bulunmuştur. Beden-kütle indeksi (BMI) skorlarına bakıldığında ise kadınların ortalama BMI skoru 28,23±3,733 olarak görülürken, erkeklerin ortalama BMI skoru 28,43±3,76 olarak görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2

Hastaların Antropometrik Özellikleri

		Min.	Maks.	Ortalama	Std. sapma
Kadın	Boy (cm)	150	178	162,99	7,16
	Ağırlık (kg)	55	92	74,86	9,09
	BMI (kg/m ²)	18,50	35,80	28,23	3,73
Erkek	Boy (cm)	158	196	176,18	9,19
	Ağırlık (kg)	55	126	88,67	15,97
	BMI (kg/m ²)	20,07	38,87	28,43	3,76

Tablo 3'te hastalardaki yara iyileşmesini olumsuz etkileyen faktörler incelenmiştir. Buna göre hastaların %70'inde diyabet hastalığı olduğu görülürken, %56'sında anemi görülmektedir. Hastaların %53,3'ünde sigara kullanımı, %38,7'sinde alkol kullanımı görülmüştür. Ayrıca hastaların %37,3'ü kemoterapi veya radyoterapi almıştır.

Tablo 3

Hastalardaki Yara İyileşmesini Olumsuz Etkileyen Faktörler

	Yok		Var	
	n	%	n	%
Diyabet	45	30,0	105	70,0
Anemi	66	44,0	84	56,0
Renal yetmezlik	123	82,0	27	18,0
Hepatik yetmezlik	138	92,0	12	8,0
Vasküler problemler	132	88,0	18	12,0
Steroid kullanımı	139	92,7	11	7,3
Kemoterapi veya radyoterapi alma	94	62,7	56	37,3
Malinite	111	74,0	39	26,0
Sigara kullanımı	70	46,7	80	53,3
Alkol kullanımı	92	61,3	58	38,7
Diğer kronik rahatsızlıklar	111	74,0	39	26,0

Hastaların klinik karakteristikleri incelendiğinde hastaların %50,7'sine kolon tanısı, %19,3'üne rektum tanısı, %12,7'sine mesane tanısı ve %17,3'üne ileus tanısı koyulduğu görülmektedir. Hastaların %81,3'ünde bir kronik hastalık bulunmaktadır. Hastaların %69,3'ünde stoma tipi kolostomi iken, %18'inde ileostomi, %12,7'sinde ise ürostomidir. Hastaların %78'indeki stoma türü kalıcı olarak belirlenmiştir. Stoma bakımı ile ilgili diğer bilgiler tabloda gösterilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4

Hastaların Klinik Karakteristikleri

	n	%		n	%
Tıbbi tanı			Stoma eğitiminin alındığı kişi		
Kolon	76	50,7	Hekim	26	17,3
Rektum	29	19,3	Hemşire	88	58,7
Mesane	19	12,7	Stoma Hemşire	17	11,3
İleus	26	17,3	Tekniker	9	6,0
Kronik hastalık			Firma	10	6,7
Yok	28	18,7	Bilgi verilme zamanı		
Var	122	81,3	OP öncesinden taburculuğa kadar	30	20,0
Stomamın tipi			OP'den hemen sonra	66	44,0
Kolostomi	104	69,3	Taburcu olmadan önce	54	36,0
Ileostomi	27	18,0	Bilgi verilme şekli		
Ürostomi	19	12,7	Sadece kısa bilgi verildi	25	16,7
Stoma türü			Uzun uzun anlatıldı	23	15,3
Geçici	32	21,3	Gösterilerek anlatıldı	100	66,7
Kalıcı	117	78,0	Kitapçık verildi	2	1,3
Stoma torbasının boşaltım sıklığı			Verilen bilginin yeterli olup olmaması		
0-6 saat	72	48,0	Yeterli	71	47,3
6-12 saat	49	32,7	Kısmen yeterli	49	32,7
12-24 saat	29	19,3	Yetersiz	30	20,0
Stoma torbasının değişim sıklığı			Stoma bakımını yapan kişi		
Her gün	50	33,3	Kendi	63	42,0
2-3 gün	57	38,0	Aile üyelerinden biri	82	54,7
4-5 gün	20	13,3	Bakıcı	5	3,3
Haftada 1	23	15,3			

“Peristomal cilt komplikasyon türlerine göre hastalardaki kronik hastalık görülme oranları arasında farklılık vardır.” hipotezini test etmek için Tablo 5’te yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında kronik hastalık durumuna göre komplikasyon türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0,136). Bu sonuca göre H1 hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5

Komplikasyon Türlerine Göre Kronik Hastalık Görülme Oranları Arasındaki Farklılıklar

Komplikasyon türü	Kronik hastalık				p
	Yok		Var		
	n	%	n	%	
İrritan dermatit	13	30,2	30	69,8	,136
Alerjik dermatit	2	12,5	14	87,5	
Mekanik travma	5	16,1	26	83,9	
Hastalık nedeni	5	21,7	18	78,3	
Enfeksiyon nedeni	3	8,1	34	91,9	

“Stoma torbası değişim sıklığı ile belirlenen REK skoru değerleri arasında farklılıklar vardır.” hipotezini test etmek için Tablo 6’da yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında stoma torbası değişim sıklığına göre REK skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0,044). Yapılan Post-hoc testine göre stoma torbasını haftada 1 değiştiren hastaların REK skorunun (5,78±1,59), stoma torbasını 2-3 günde bir (7,46±2,98) ve 4-5 günde bir (7,60±2,78) değiştiren hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre H2 kabul edilmiştir.

Tablo 6

Stoma Torbası Değişim Sıklıklarına Göre REK Skorları Arasındaki Farklılıklar

Stoma torbası değişim sıklığı	REK skoru			p
	n	Ort.	Std. Sapma	
Her gün	50	6,70	2,52	,044
2-3 gün	57	7,46	2,98	
4-5 gün	20	7,60	2,78	
Haftada 1	23	5,78	1,59	

“Peristomal cilt komplikasyon türleri ile belirlenen REK skoru değerleri arasında farklılık vardır.” hipotezini test etmek için Tablo 7’de yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında komplikasyon türüne göre REK skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,000$). Yapılan Post-hoc testine göre enfeksiyon nedenli komplikasyon görülen hastaların REK skorunun ($8,43\pm 2,59$) ve hastalık nedenli komplikasyon görülen REK skorunun ($8,39\pm 2,66$) irritan dermatit, alerjik dermatit ve mekanik travma nedenli komplikasyon görülen hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre H3 kabul edilmiştir.

Tablo 7

Komplikasyon Türlerine Göre REK Skorları Arasındaki Farklılıklar

Komplikasyon türü	REK skoru			p
	n	Ort.	Std. Sapma	
İrritan dermatit	43	6,00	2,09	,000
Alerjik dermatit	16	4,50	1,37	
Mekanik travma	31	6,77	2,54	
Hastalık nedenli	23	8,39	2,66	
Enfeksiyon nedenli	37	8,43	2,59	

“Peristomal cilt komplikasyon türleri ile hastada görülen komplikasyonun iyileşme süresi arasında farklılık vardır.” hipotezi Tablo 8’de analiz edilmiştir. Son sorun zamanı değişkeni şu şekilde değerlendirilmektedir:

Yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında son sorun zamanına göre komplikasyon türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,002$). Analiz sonuçlarına göre alerjik dermatit komplikasyonu görülen hastaların son komplikasyonun 2. muayenede görülme oranı (son sorun zamanı 2) anlamlı derecede düşükken, ilk muayenede (son sorun zamanı 0) komplikasyon görülme oranı da anlamlı bir şekilde yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre H4 kabul edilmiştir.

Tablo 8

Komplikasyon Türlerine Göre Son Sorun Zamanları Arasındaki Farklılıklar

Komplikasyon türü	Son sorun zamanı						p
	0		1		2		
	n	%	n	%	n	%	
İrritan dermatit	4	9,3	23	53,5	16	37,2	,002
Alerjik dermatit	6	37,5	9	56,3	1	6,3	
Mekanik travma	4	13,3	16	53,3	10	33,3	
Hastalık nedenli	0	,0	12	52,2	11	47,8	
Enfeksiyon nedenli	0	,0	17	50,0	17	50,0	

“İyileşme süreleri ile belirlenen REK skoru arasında farklılık vardır.” hipotezi Tablo 9’da analiz edilmiştir. Yeterli sayıda hasta verisi bulunmadığından dolayı 3. muayenede komplikasyon görülen hastalar (son sorun zamanı 3) analize dahil edilmemiştir. Yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında son sorun zamanına göre REK skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,000$). Yapılan Post-hoc testine göre son olarak 2. muayenede komplikasyon görülen hastaların (son sorun zamanı 2) REK skorunun ($9,09\pm 2,16$) komplikasyonu daha önceki muayenelerde düzelen hastalara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca ilk muayenede (son sorun zamanı 0) komplikasyon görülen hastaların REK skorunun ($3,79\pm 1,31$) komplikasyonu daha sonraki muayenelerde düzelen hastalara (son sorun zamanı 1 ve 2) kıyasla anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre H_5 kabul edilmiştir.

Tablo 9

Son sorun zamanı ile belirlenen REK skorları arasındaki farklılıklar

Son sorun zamanı	REK skoru			p
	n	Ort.	Std. Sapma	
0	14	3,79	1,31	,000
1	77	5,78	1,61	
2	55	9,09	2,16	



Bölüm 5

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

5.1 Tartışma

Stoması olan hastalarda gözlenen cilt komplikasyonlarının Peristomal Cilt Aracı ile değerlendirilmesi amacı ile gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Çalışma grubundaki hastalarda, yaş ve cinsiyet dağılımına ilişkin bulgular yapılan çalışmalar ve literatür bilgisi ile uyumludur (Zewude vd., 2021; Ketterer vd., 2021; Kugler vd., 2021).. Bağırsak kanseri, erkek ve kadınlarda ölüm nedenleri arasında ilk sırayı almakta iken çalışmada grubunda da bu durum desteklenmiştir (Babakhanlou vd., 2022; Maglio vd., 2021; Hedegaard vd., 2022). Stoma açılması genelde ileri yaşlarda ortaya çıkan kanser vakalarında uygulanması ve toplumumuzun yapısına bağlı olarak hastaların büyük bölümünün bu yaşlarda evli olması literatür bilgisi ile birbirini destekler niteliktedir (Harris vd., 2020; Maglio vd., 2021).D'Ambrosio vd. (2022) yaptıkları çalışmada kadınlarda, erkeklere oranla daha az stoma görülmesi bu çalışma grubuyla benzerlik göstermemektedir. Martins vd. (2022) yapmış oldukları çalışmada; hastalarının %12'sinin sigara kullandığını saptamışlardır. Çalışmamızda sigara kullanma oranı literatüre göre daha fazla orandadır. Tsujinaka vd. (2019)'nin yapmış oldukları çalışmada stomalı hastaların %100'ünün kronik bir hastalığı olduğunu saptamışlardır.Çalışmadaki verileri bu literatür bilgisi büyük oranda desteklemektedir.Stoma açılan hastalar genellikle yaşlı bireyler oldukları için stoma dışında da kronik hastalıkları bulunmaktadır. Araştırmamızda en sık görülen kronik hastalık diyabetes mellitus olarak saptanmıştır. Jutesten vd. (2019)'nin yapmış olduğu çalışmada en sık görülen kronik hastalığı demans, diyabetes mellitus ve tümör olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma bu yönüyle literatürü desteklemektedir.Wang vd. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada deney grubundaki hastaların %72'sinin kanser, %12'sinin inflamatuvar bağırsak hastalığı ve %12'sine diğer nedenler ile stoma açıldığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hastaların kanser nedeni ile stoma açılması, literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.Araştırma kapsamına alınan hastaların %69,3'ünde stoma tipi kolostomi iken, %18'inde ileostomi olduğu saptanmıştır. Gunnells vd. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada hastaların %68'ine

kolostomi, %32'sine ileostomi açıldığını saptamışlardır. Araştırma kapsamına alınan çalışma grubundaki hastalara açılan kolostomi ve ileostomi oranı literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Stoma tipi ile komplikasyon görülme durumu arasında ilişki saptayan çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan analiz sonuçlarına bakıldığında hastaların %78'indeki stoma türü kalıcı olarak belirlenmiş ve hastaların %69,3'ünde stoma tipi kolostomi olarak saptanmıştır. Gustafsson vd. (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada; kolostomili hastalarda görülen komplikasyon oranı daha fazla olduğu ve stoma türü ile stoma komplikasyonu görülme durumu arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Pittman ve arkadaşlarının ileostomili bireylerin daha yüksek oranda cilt problemi ve sızıntı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmada en fazla ve en şiddetli görülen komplikasyonun irritan dermatit olduğu bulunmuştur. Stomalı hastaların ortalama takip süresinin altı ay olduğu Vogel vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada en sık görülen komplikasyonun irritan dermatit olduğu bulunmuş ve iki-altı ay arasındaki stomalı hastaların değerlendirildiği Augestad vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada da en sık görülen komplikasyonların sızıntı ve irritan dermatit olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzer özellikler göstermektedir. Çalışmada olduğu gibi demografik ve klinik özellikler ile stoma komplikasyonları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar olmakla birlikte bu özelliklerin Peristomal Cilt Aracı ile ilişkisinin incelendiği , cilt komplikasyonları üzerinde kullanılışı literatürde yapılmış benzer bir çalışmaya rastlanılmadı. Çalışmamız bu yönüyle de özgün bir çalışma olarak oluşturulmuştur.

5.2 Sonuç

Stoması olan hastalarda gözlenen cilt komplikasyonlarının Peristomal Cilt Aracı ile değerlendirilmesine yönelik yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre;

Peristomal Cilt Aracı ile stomaya ait cilt komplikasyonlarının değerlendirilebileceği kabul edilmiştir. Peristomal cilt komplikasyon türlerine göre hastalardaki kronik hastalık görülme oranları arasında farklılık olmadığı bulunmuştur. Bu sonuca göre H1 reddedilmiştir. Stoma torbasını sık değiştiren hastaların cilt komplikasyonu yönünden daha az riskli olduğu saptanarak H2 kabul

edilmiştir.Enfeksiyon ve hastalık nedenli cilt komplikasyonu görülen hastaların, iritan dermatit, alerjik dermatit ve mekanik travma nedenli komplikasyon görülen hastalara kıyasla REK skorunun anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur.Bu sonuca göre H3 kabul edilmiştir.Enfeksiyon ve hastalık nedenli görülen cilt komplikasyonlarının iyileşme süresinin çok daha uzun olduğu saptanmış olup H4 kabul edilmiştir.İlk kontrol muayenede komplikasyonu iyileştiği görülen hastaların, komplikasyonu daha sonraki muayenelerde düzelen hastalara kıyasla REK skorlarının anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur.Bu sonuca göre H5 kabul edilmiştir.

5.3 Öneriler

Araştırmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda;

- Peristomal Cilt Aracı hastada stoma açılmasını takiben erken dönemde cilt komplikasyonlarını tespit etmek için kullanılabilir.
- Peristomal Cilt Aracı'nın etkinliği ve kliniklerde kullanılması yönünden daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.
- Stomalı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması, evde yaşayabilecekleri sorunlarla ilgilenilmesi ve sorunların daha az yaşanması için stoma ameliyatı yapan her kurumda stoma bakım ünitesinin oluşturulması ve stoma bakım ünitesinin geliştirilmesi gerekmektedir.
- Ülkemizde stoma ve yara bakımı hemşireleri hem ikinci hem de üçüncü basamakta hastalara bakım sağlama ile görevlidir. Stomalı bireylerde evde hemşirelik bakımının peristomal cilt komplikasyonlarını azaltmada faydalı olduğu yönündeki çalışmanın bulguları, stoma bakım hemşirelerinin de evde birinci basamak bakım ve bakımda yer alması gerektiğini düşündürmektedir.
- Peristomal cilt sorunu yaşayan bireylere evde veya poliklinikte stoma bakımı konusunda uzmanlaşmış hemşire gözetiminde gerekli hizmetler sağlanmalıdır.
- Stomalı bireylere poliklinikte veya evde düzenli olarak verilen eğitimlerin

önerilmesi ve geliştirilmesi sağlanmalıdır.

- Stomalı bireyler, şikayetleri olsun ya da olmasın, stoma bakımı konusunda uzman hemşireler tarafından değerlendirilmelidir.
- Çalışmada kullanılan Peristomal cilt aletinin tek bir dili ve objektif ölçümleri vardır. Bakım kalitesinin artırılması için stoma bakımı yapan tüm hemşireler tarafından kullanması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Akçoban, S. ve Tosun, B. (2023). Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına Göre KLL (Kronik Lenfositik Lösemi) Hastalığı Olan COVID-19 Hastasının Bakımı (Olgu Sunumu). *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(3), 444-454.
- Almutairi, D., LeBlanc, K. ve Alavi, A. (2018). Peristomal cilt komplikasyonları: dermatologların bilmesi gerekenler. *Uluslararası Dermatoloji Dergisi*, 57 (3), 257-264.
- Alptekin, H. M. ve Şahin, E. Ş. (2020). İntestinal Stomannın Gebelik Sürecine Etkisi ve Hemşirelik Bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 209-215.
- Ambe, P. C., Kugler, C. M., Breuing, J., Grohmann, E., Friedel, J., Hess, S., & Pieper, D. (2022). The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy—A systematic review and meta-analysis. *Colorectal Disease*, 24(8), 904-917.
- Antoniou, S. A., Agresta, F., Garcia Alamino, J. M., Berger, D., Berrevoet, F., Brandsma, H. T., ... & Muysoms, F. E. (2018). European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias. *Hernia*, 22, 183-198.
- Arolfo, S., Borgiotto, C., Bosio, G., Mistrangelo, M., Allaix, M. E. ve Morino, M. (2018). Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. *Techniques in Coloproctology*, 22(9), 683-687.
- Augestad, K. M., Sneve, A. M., & Lindsetmo, R. O. (2020). Telemedicine in postoperative follow-up of STOMa PATients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). *Journal of British Surgery*, 107(5), 509-518.
- Ay, A. (2019). Peristomal cilt komplikasyonlarını önlemede öz bakım teorisine göre verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi.
- Ayaz-Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *International wound journal*, 16(1), 243-249.
- Babakhanlou, R., Larkin, K., Hita, A. G., Stroh, J., & Yeung, S. C. (2022). Stoma-related complications and emergencies. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(1),

1-9.

- Bahayi, K., Attaallah, W., Yardımcı, S., Bulut, H., & Özten, E. (2018). Depression, Anxiety, Sexual Dysfunction and Quality of Life in Patients with Ileostomy or Colostomy. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28(2).
- Baykara, Z. G., Demir, S. ve Karadag, A. (2020). Family Functioning, Perceived Social Support, and Adaptation to a Stoma: A Descriptive, Cross-sectional Survey. *Wound Management & Prevention*, 66(1), 30-38.
- Berti-Hearn, L. ve Elliott, B. (2019a). Ileostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(3), 136-144.
- Berti-Hearn, L. ve Elliott, B. (2019b). Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*, 37(2), 68-78.
- Bulut, A., Attaallah, W., & Attaallah, W. A. F. İ. (2022). Completely diverted tube ileostomy versus conventional loop ileostomy. *Cureus*, 14(11).
- Burch, J. (2021). An overview of stoma-related complications and their management. *British Journal of community nursing*, 26(8), 390-394.
- Capilla-Díaz, C., Bonill-de Las Nieves, C., Hernández-Zambrano, S. M., Montoya-Juárez, R., Morales-Asencio, J. M., Pérez-Marfil, M. N., & Hueso-Montoro, C. (2019). Living with an intestinal stoma: a qualitative systematic review. *Qualitative health research*, 29(9), 1255-1265.
- Cengiz, B., Bahar, Z., & Canda, A. E. (2020). The effects of patient care results of applied nursing intervention to individuals with stoma according to the health belief model. *Cancer nursing*, 43(2), E87-E96.
- Correa Marinez, A., Bock, D., Carlsson, E., Petersén, C., Erestam, S., Kålebo, P., ... & Angenete, E. (2021). Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Colorectal Disease*, 23(5), 1091-1101.
- Çakır, S. K., & Özbayır, T. (2018). Assessment of patient anxiety levels before and after stoma surgery. *Turk J Colorectal Dis*, 28, 159-163.
- Çakır, S. K. ve Ozbayır, T. (2018). The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*, 34(1), 149.
- Çetiner Ateş, A. (2018). Yenidoğanların Karın Duvarlarına Uygun Olmayan Stoma Torbası Adaptörü Yerine Hidrokolloid Örtüden Hazırlanan Adaptör: Bir Vaka Çalışması.
- D'Ambrosio, F., Pappalardo, C., Scardigno, A., Maida, A., Ricciardi, R., & Calabrò, G. E. (2022). Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: what we

- need to know from a public health perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 79.
- Ding, J., Zhu, Y., Ge, H., Chen, H., Wang, L., Xie, S., ... & Guo, H. (2023). Negative Pressure Wound Therapy for Patients With Complicated Mucocutaneous Separation Following Ileal Conduit Urinary Diversion: A Case Series. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 50(5), 420-426.
- Diniz, I. V., Costa, I. K. F., Nascimento, J. A., Silva, I. P. D., Mendonça, A. E. O. D., & Soares, M. J. G. O. (2021). Factors associated to quality of life in people with intestinal stomas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.
- Duluklu, B., & Çelik, S. Ş. (2019). Kolostomisi olan yaşamde kalite: başvurular ve başvurular. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 111-119.
- El Marouni, A., Zerhouni, A., & Majdoub, K. H. (2018). Pseudocontinent perineal colostomy: an exceptional complication. *The Pan African Medical Journal*, 30, 258-258.
- Fernandes-Sousa, C. P., & Brito-Santos, C. S. (2020). Effect of a Stoma Nursing Care Program on the adjustment of patients with an ostomy. *Aquichan*, 20(1).
- García-Manzanares, M. E., Lancharro-Bermúdez, M., Fernandez-Lasquetty-Blanc, B., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., & Caparros-Sanz, M. R. (2023). Assessment, diagnosis and treatment of peristomal skin lesions by remote imaging: An expert validation study. *Journal of advanced nursing*, 79(2), 630–640. <https://doi.org/10.1111/jan.15497>.
- Goldblatt, J., Buxey, K., Paul, E., Foot-Connolly, R., Leech, T., & Bell, S. (2018). Study on the time taken for patients to achieve the ability to self-care their new stoma. *ANZ journal of surgery*, 88(6), E503-E506.
- Gosheron, E. (2018). Mucocutaneous separation in stoma patients: a critical review. *Gastrointestinal Nursing*, 16(10), 26-34.
- Guerra, E., Denti, F. C., Di Pasquale, C., Caroppo, F., Angileri, L., Cioni, M., Parodi, A., Fortina, A. B., Ferrucci, S., & Burlando, M. (2023). Peristomal Skin Complications: Detailed Analysis of a Web-Based Survey and Predictive Risk Factors. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(13), 1823. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131823>.
- Gunnells Jr, D. J., Wood, L. N., Goss, L., Morris, M. S., Kennedy, G. D., Cannon, J. A., & Chu, D. I. (2018). Racial disparities after stoma construction exist in time to closure after 1 year but not in overall stoma reversal rates. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 22(2), 250-258.

- Gustafsson, C. P., Gunnarsson, U., Dahlstrand, U., & Lindfors, U. (2018). Loop-ileostomy reversal—patient-related characteristics influencing time to closure. *International journal of colorectal disease*, 33, 593-600.
- Hardt, J., Meerpohl, J. J., Metzendorf, M. I., Kienle, P., Post, S., & Herrle, F. (2019). Lateral pararectal versus transrectal stoma placement for prevention of parastomal herniation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Harris, M. S., Kelly, K., & Parise, C. (2020). Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 47(2), 137-139.
- Hedegaard, C. J., Ajslev, T. A., Zeeberg, R., & Hansen, A. S. (2020). Leakage and peristomal skin complications influences user comfort and confidence and are associated with reduced quality of life in people with a stoma. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 40(4), 23-29.
- Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>.
- Henry, Z. (2021). Management of Ostomy-Related Varices. *Clinical Liver Disease*, 17(6), 388.
- Hsu, M. Y., Lin, J. P., Hsu, H. H., Lai, H. L., & Wu, Y. L. (2020). Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: a meta-analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 47(3), 249-256.
- Hsu, M. Y., Lin, J. P., Hsu, H. H., Lai, H. L., & Wu, Y. L. (2020). Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: a meta-analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 47(3), 249-256.
- Jutesten, H., Draus, J., Frey, J., Neovius, G., Lindmark, G., Buchwald, P., & Lydrup, M. L. (2019). High risk of permanent stoma after anastomotic leakage in anterior resection for rectal cancer. *Colorectal Disease*, 21(2), 174-182.
- Kaplan, S. (2019). Web destekli eğitim ve akran eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin stoma bakımı bilgi ve becerilerine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kara Güneş, S. (2023). Stomalı Hastalara Verilen Video Destekli Stoma Bakımı Eğitiminin Ameliyat Sonrası Anksiyete, Stomaya Uyum ve Komplikasyonlara Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma.
- Ketterer, S. N., Leach, M. J., & Fraser, C. (2021). Factors associated with quality of life among people living with a stoma in nonmetropolitan areas. *Nursing Research*, 70(4), 281.

- Kim, Y. M., Jang, H. J., & Lee, Y. J. (2021). The effectiveness of preoperative stoma site marking on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(11), 4332-4346.
- Koç, M. A., Akyol, C., Gökmen, D., Aydın, D., Erkek, B. A., & Kuzu, M. A. (2022). Effect of prehabilitation on stoma self-care, anxiety, depression and quality of life in stoma patients: a randomized controlled trial. *Diseases of the Colon & Rectum*.
- Kugler, C. M., Breuing, J., Rombey, T., Hess, S., Ambe, P., Grohmann, E., & Pieper, D. (2021). The effect of preoperative stoma site marking on risk of stoma-related complications in patients with intestinal ostomy—protocol of a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 10(1), 1-8.
- Küçükakça Çelik, G., & Çakır, H. (2019). Cerrahi tedavi uygulanan kolorektal kanserli hastaların sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).
- Lapkin, S., Levido, D., Palesy, D., Mamo, A., Perez, M., Dutchak, D., & Fernandez, R. (2018). What's the plan?: Supporting individualised care for hospitalised patients with stomas. *Journal of Stomal Therapy Australia*, 38(2), 12-18.
- Maglio, A., Malvone, A. P., Scaduto, V., Brambilla, D., & Denti, F. C. (2021). The frequency of early stomal, peristomal and skin complications. *British Journal of Nursing*, 30(22), 1272-1276.
- Malik, T. A. M., Lee, M. J., & Harikrishnan, A. B. (2018). The incidence of stoma related morbidity—a systematic review of randomised controlled trials. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 100(7), 501-508.
- Martins, L., Andersen, B. D., Colwell, J., Down, G., Forest-Lalande, L., Novakova, S., ... & Hansen, A. S. (2022). Challenges faced by people with a stoma: peristomal body profile risk factors and leakage. *British Journal of Nursing*, 31(7), 376-385.
- Menin, G., Roveron, G., Barbierato, M., Peghetti, A., & Zanotti, R. (2019). Design and validation of a "Peristomal Lesion Scale" for peristomal skin assessment. *International wound journal*, 16(2), 433–441. <https://doi.org/10.1111/iwj.13052>.
- Michalak, J., Spitler, C., Simman, R., Sharp, K., & Pei, M. (2023). Stomal and peristomal complications management: a retrospective study. *Journal of Wound Care*, 32(1), 35-42.
- Millard, R., Cooper, D., & Boyle, M. J. (2020). Improving self-care outcomes in ostomy patients via education and standardized discharge criteria. *Home healthcare now*,

38(1), 16-23.

- Nightingale, J. M. (2022). How to manage a high-output stoma. *Frontline Gastroenterology*, 13(2), 140-151.
- O'Flynn, S. K. (2018). Care of the stoma: complications and treatments. *British journal of community nursing*, 23(8), 382-387.
- Ohara, Y., Enomoto, T., Owada, Y., Kitaguchi, D., Hisakura, K., Akashi, Y., ... & Oda, T. (2021). The Effect of Seromuscular-Dermal and All Layer-Dermal Suturing on the Rate of Early Stomal Mucocutaneous Separation: A Retrospective Study. *Wound management & prevention*, 67(3), 21-28.
- Orğan, E. M., TOPÇU, S. Y., & Özkan, M. (2022). Bağırsak Stoması Bulunan Hastaların Tekrar Hastaneye Yatış Nedenlerinin İncelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 306-312.
- Öndeş, B., Karaman, N., Aksel, B., & Özaslan, C. (2019). Diverting Ostomies and their Complications in Mechanical Colorectal Anastomosis for Rectum Cancer: Retrospective Study Rektum Kanserinde Mekanik Kolorektal Anastomozlarda Saptırıcı Ostomiler ve Komplikasyonları: Retrospektif Çalışma.
- Özşeker, E., & Yeşilyaprak, T. (2018). The problems of patients with stoma and its effects on daily living activities. *Medical Science and Discovery*, 5(12), 393-398.
- Öztürk, D. ve Karadağ, A. (2019). Stoma ve yara bakım hemşireliği'nin tarihsel gelişim süreci: Türkiye örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(1), 73-78.
- Pandiaraja, J., Chakkarapani, R., & Arumugam, S. (2021). A study on patterns, indications, and complications of an enteric stoma. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(9), 3277.
- Parini, D., Bondurri, A., Ferrara, F., Rizzo, G., Pata, F., Veltri, M., ... & Multidisciplinary Italian Study group for STOMas (MISSTO). (2023). Surgical management of ostomy complications: a MISSTO–WSES mapping review. *World Journal of Emergency Surgery*, 18(1), 48.
- Pearson, R., Knight, S. R., Ng, J. C., Robertson, I., McKenzie, C., & Macdonald, A. M. (2020). Stoma-related complications following ostomy surgery in 3 acute care hospitals: a cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 47(1), 32-38.
- Qian, Z., Cui, C., Wang, F., Wang, C., Cao, Y., Sun, X., ... & Zhou, G. (2023). Clinical study on the treatment of gastrointestinal neurosis with insomnia by combination of "stomach ten acupuncture" and domperidone tablets. *International Journal of*

- Traditional Chinese Medicine, 415-420.
- Rodrigues, F. P., Novaes, J. A. V., Pinheiro, M. M., Martins, P., & Cunha-Melo, J. R. (2019). Intestinal Ostomy Complications and Care. In *Gastrointestinal Stomas*. IntechOpen.
- Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği (2014). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/02/20140204-2.htm>.
- Shiraishi, T., Ogawa, H., Naomi, S., Shioi, I., Shibasaki, Y., Ozawa, N., ... & Saeki, H. (2023). Surgical techniques and stoma-related complications associated with emergency stoma creation. *Anticancer Research*, 43(9), 4189-4195.
- Şelem, E., Nohutçu, L., Tunçtürk, R., & Tunçtürk, M. (2021). Vermikompostlu Ortamda Yetiştirilen *Calendula officinalis* L. Bitkisinde Tuz Stresinin Morfolojik ve Anatomik Gelişim Parametreleri Üzerindeki Etkisi. *Journal of the Institute of Science and Technology*, 11(4), 3222-3231.
- Taneja, C., Netsch, D., Rolstad, B. S., Inglese, G., Eaves, D. ve Oster, G. (2019). Risk and economic burden of peristomal skin complications following ostomy surgery. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 46(2), 143.
- Tsujinaka, S., Tan, K. Y., Miyakura, Y., Fukano, R., Oshima, M., Konishi, F., & Rikiyama, T. (2020). Current management of intestinal stomas and their complications. *Journal of the anus, rectum and colon*, 4(1), 25-33.
- Üstündağ, H., Gul, A., & Togluk, E. (2022). Assessment of peristomal skin complications in Turkish individuals with in intestinal stoma: A retrospective study. *Int. J. Caring Sci*, 15, 627-632.
- Voegeli, D., Karlsmark, T., Eddes, E. H., Hansen, H. D., Zeeberg, R., Håkan-Bloch, J., & Hedegaard, C. J. (2020). Factors influencing the incidence of peristomal skin complications: evidence from a multinational survey on living with a stoma. *Gastrointestinal Nursing*, 18(Sup4), S31-S38.
- Vogel, I., Reeves, N., Tanis, P. J., Bemelman, W. A., Torkington, J., Hompes, R., & Cornish, J. A. (2021). Impact of a defunctioning ileostomy and time to stoma closure on bowel function after low anterior resection for rectal cancer: a systematic review and meta-analysis. *Techniques in coloproctology*, 25, 751-760.
- Wang, Q. Q., Zhao, J., Huo, X. R., Wu, L., Yang, L. F., Li, J. Y., & Wang, J. (2018). Effects of a home care mobile app on the outcomes of discharged patients with a stoma: A randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3592-3602.
- Wei-ying, Z., Hui-ren, Z., Hai-ping, Y., & Li-li, M. (2024). The effect of telemedicine on

- stoma-related complications in adults with enterostomy: A systematic review and meta-analysis. *International Wound Journal*, 21(1), e14572.
- Xian H, Zhang Y., Yang Y., Zhang X. ve Wang X. (2018). A Descriptive, crosssectional study among chinese patients to identify factors that affect psychosocial adjustment to an enterostomy. *Ostomy Wound Manage*, **64(7)**, 8-17.
- Yaşar, Z., & Üstündağ, H. (2020). Stomalı Hastaların Yaşam Kalitesi Ve Öz Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 107-115.
- Yu, S., & Tang, Y. (2021). Effects of comprehensive care on psychological emotions, postoperative rehabilitation and complications of colorectal cancer patients after colostomy. *American journal of translational research*, 13(6), 6889.
- Zelga, P., Kluska, P., Zelga, M., Piasecka-Zelga, J., & Dziki, A. (2021). Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy surgery: a scoping review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 48(5), 415-430.
- Zelga, P., Kluska, P., Zelga, M., Piasecka-Zelga, J., & Dziki, A. (2021). Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy surgery: a scoping review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 48(5), 415-430.
- Zewude, W. C., Derese, T., Suga, Y., & Teklewold, B. (2021). Quality of life in patients living with stoma. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(5).