

Bağırsak Stoması Bulunan Hastaların Tekrar Hastaneye Yatış Nedenlerinin İncelenmesi

Investigation of the Reasons for Rehospitalization of Patients with Intestinal Stoma

Esra Makal Orğan¹  Sacide Yıldızeli Topçu¹  Mervegül Özkan² 

¹ Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Edirne, TÜRKİYE
² Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Edirne, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/11/2021 **Kabul tarihi/ Date of acceptance:** 30/03/2022
© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, **Published online:** 05/12/2022

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bağırsak stoması açılmış olan hastalarda taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatış nedenlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın örneklemini Ocak 2013- Aralık 2017 tarihleri arasındaki 5 yıllık süreçte Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Servisi'nde bağırsak cerrahisi geçiren, stoma açılan 112 hasta oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hastaların demografik ve sağlıkla ilgili bilgilerini sorgulayan veri toplama formu kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %19.6 (n=22)'sında taburculuk sonrası komplikasyon geliştiği ve bu komplikasyonların da %31.8 (n=7)'ini peristomal cilt komplikasyonlarının, %31.8 (n=7)'ini de stomaya ilişkin fonksiyon bozukluklarının oluşturduğu belirlendi. Stoma cerrahisi geçirmiş hastaların %45.5 (n=51)'inin taburculuk sonrası tekrar hastaneye yattığı ve tekrar hastaneye yatan hastaların %33.3 (n=17)'ünde hastaneye yatış nedeninin stomaya ilişkin yaşanan sorunlar olduğu saptandı.

Sonuç: Stoma cerrahisi uygulanan hastalar taburculuktan sonra, basit girişimlerle çözülebilecek ve önlenilecek stoma ile ilişkili sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yatmaktadır. Stomalı hastalar ile çalışan hemşirelerin stoma bakımı ve stoma sorunlarının önlenmesine yönelik hastaları bilgilendirmeye özen göstermeleri ve hastalara sundukları bakımı ve sonuçlarını kayıt altına aldıkları etkin bir hemşirelik bakımı sağlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, bağırsak stoması, stoma komplikasyonları, hastaneye tekrar yatış

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to determine the reasons for re-hospitalization after discharge in patients with intestinal stoma.

Methods: The sample of this retrospective and descriptive study consists of 112 patients who underwent intestinal surgery at the Trakya University Health Research and Application Center General Surgery Service and opened a stoma in a 5-year period between January 2013 and December 2017. A "Data Collection Form" was used to collect the data, which was created by the researchers and inquired about the demographic and health-related information of the patients.

Results: Complications developed after discharge in 19.6% (n = 22) of the patients and 31.8% (n = 7) of these complications were peristomal skin complications and 31.8% (n = 7) were dysfunction related to stoma. It was determined that 45.5% (n = 51) of the patients who had stoma surgery were re-hospitalized after discharge and 33.3% (n = 17) of the patients who were re-hospitalized were found to have problems related to the stoma.

Conclusion: Patients who undergone stoma surgery were hospitalized again after being discharged due to stoma-related problems that can be solved and prevented with simple interventions. It is recommended that nurses working with stoma patients should take care to inform patients about stoma care and prevention of stoma problems and provide effective nursing care in which they record the care they provide to patients and their results.

Keywords: Nursing, intestinal stoma, stoma complications, hospital readmission

ORCID IDs of the authors: EMO: 0000-0002-6352-7825; SYT: 0000-0002-5246-4355; MÖ: 0000-0002-3636-1305

Sorumlu yazar/Corresponding author: Esra Makal Orğan

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Edirne, TÜRKİYE

Bu araştırma 3-6 Ekim 2019 tarihlerinde İzmir Çeşme'de 3.Uluslararası 11.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde sözel bildiri olarak sunuldu.

e-posta/e-mail: esramakal1@trakya.edu.tr

Atıf/Citation: Orğan EM, Topçu SY, Özkan M. (2022). Bağırsak stoması bulunan hastaların tekrar hastaneye yatış nedenlerinin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 5(3), 306-312. DOI:10.38108/ouhcd.1022578



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Temel insan gereksinimleri içinde yer alan ve günlük yaşamın sürdürülmesinde önemli bir yere sahip olan boşaltım gereksinimi bireylerin mahremiyetinin korunmasını gerektiren zorunlu ihtiyaçlarından biridir. Boşaltım aktivitesinin sürdürülmesi, sağlıklı bireyler tarafından kontrollü bir şekilde sağlanabilirken, bazı bağırsak hastalıklarında farklı yollarla sağlanmaktadır (Terzi ve ark., 2017). Boşaltım gereksiniminin karşılanmasında kullanılan yöntemlerden biri olan stomalar, gastrointestinal veya üriner sisteme ilişkin kanser türlerinde, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve travmaların cerrahi tedavisi sonrası dışkı çıkışını sağlamak için sıklıkla kullanılmakta ve kalıcı ya da geçici olarak uygulanmasına, bedende uygulandığı bölgeye ve uygulamanın şekline göre sınıflandırılmaktadır (Harputlu ve Özsoy, 2016; Özaydın ve ark., 2013).

Stoma bakımı için, cerrahi teknikler ve ürünlerdeki ilerlemelere rağmen stoma ile ilişkili komplikasyonlar halen yaygın olarak görülmektedir (Koç ve ark., 2017). Stomalı bireyler, cerrahi işlem şekline, altta yatan patolojiye, yetersiz ameliyat öncesi hazırlık veya ameliyat sonrası bakımdaki eksikliklere bağlı olarak ameliyat sonrası erken ya da geç dönemde stoma ile ilişkili komplikasyonlarla karşılaşabilmektedirler (Özaydın ve ark., 2013). Literatürde, ostomi cerrahisi sonrası genel komplikasyon oranının %21-70 arasında olduğu bildirilmektedir (Vonk-Klaassen ve ark., 2016). Bireyin yaşı, cinsiyeti, istihdam ve maddi durumu, Beden Kitle İndeksi (BKİ), malign hastalık varlığı, komorbiditeleri (diabetes mellitus, hipertansiyon vb.), kemoterapi ve/veya radyoterapi tedavisi alma gibi durumlar stomaya ilişkin komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır. Ayrıca, stoma bölgesi ve süresi gibi özellikler ile stomanın ciltten yüksekliği ve bakımda kullanılan ürünler de dahil birçok etkenin stoma komplikasyonlarının gelişmesinde önemli bir rolü vardır (Harputlu ve Özsoy, 2016). Harilingam ve ark. nın (2017) araştırmasında, ameliyat sonrası erken dönemde stoma komplikasyonu gelişiminin hastaların performans durumu ve beden kitle indeksi ile ilişkili olduğu, Carlsson ve ark. (2016) tarafından yapılan retrospektif çalışmada da, hastaların %35'inde bir veya daha fazla komplikasyon geliştiği bildirilmektedir.

Günümüzde hastaların hastane maliyetlerinin düşürülmesi amacıyla ve erken taburcu edilmesiyle bireyler stoma bakımına ilişkin temel becerilerin yeterli eğitimini alamadan taburcu olabilmekte ve

bu durum stomaya ilişkin komplikasyon gelişimini kolaylaştırmaktadır (Karadağ, 2016). Bu komplikasyonlar stoma ile ilişkili negatif sonuçların oluşmasına, sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin zayıflamasına ve sağlık bakım maliyetinin artmasına neden olmaktadır. Taneja ve ark. (2017) ameliyat sonrası peristomal komplikasyon gelişen hastaların 120 günlük sağlık masraflarının komplikasyon gelişmeyen hastalara göre 80.000 dolar daha yüksek olduğunu bildirmektedir.

İleostomi ve kolostomili hastalarda, sıvı-elektrolit dengesizliği, parastomal enfeksiyon ve cilt problemleri gibi önlenemez komplikasyonların yanı sıra stomal fistül, iskemi ve nekroz gibi ciddi durumlar ve bağırsak tıkanması, parastomal herni, stoma prolapsusu, stoma retraksiyonu, stomal stenoz ve kanama gibi hastaların tekrar cerrahi girişim geçirmesine neden olabilecek komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Literatürde, cerrahinin hemen sonrasında ostomi ve peristomal cilt komplikasyonlarının olduğu bildirilirken, komplikasyonların aylar ya da yıllar içinde de ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (Carlsson ve ark., 2016). Komplikasyonlar ortaya çıktığında, ostomisi olan bireyler sağlık profesyonellerine başvurmak için uzun süre bekleyebilmekte ya da sağlık profesyonelleri ile bağlantı kurmakta güçlük yaşayabilmektedirler (Vonk-Klaassen ve ark., 2016). Bu duruma bağlı olarak bazı komplikasyonlar yıllarca tedavi edilemediği gibi, ostomisi olan bireylerin büyük bir çoğunluğu sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilebilmektedir. Stoma bakım hemşireleri tarafından risk altındaki gruplara etkin danışmanlık sağlanmasıyla, risk faktörlerinin tanımlanmasının kolaylaşacağı ve sık görülen stoma komplikasyonlarının önlenileceği vurgulanmaktadır (Harilingam ve ark., 2017).

Ameliyat sonrası dönemde, stoma bakım hemşireleri stoma ile ilişkili komplikasyonların gelişmesini önlemeye yönelik hasta eğitimleri ile ostomili hastaların yaşam kalitelerinin artmasına yardımcı olabilmektedir (Kwiatt ve Kawata, 2013). Stomalı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilecek sorunlarla baş etme becerilerini destekleyen iyi bir hemşirelik bakımının sunulabilmesi için hastaların ameliyat ve taburculuk sonrası yaşayabilecekleri stoma sorunlarının bilinmesi ve izlenmesi önemlidir. Özellikle taburculuk sonrası oluşan stoma sorunları hastaların ihtiyaçları doğrultusunda sunulabilecek bakım hizmetinden uzak kalmaları gibi nedenlerle ilerleyebilmekte, hatta hastanın tekrar hastaneye

yatmasını zorunlu kılabilmektedir (Blevins, 2019; Duluklu ve Çelik, 2019; Taylan ve ark., 2017).

Bu araştırmanın amacı, bağırsak stoması açılmış olan hastalarda taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatış nedenlerinin belirlenmesidir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, retrospektif ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında bağırsak cerrahi girişimi geçiren stoma açılmış olan hasta sayısının 112 olduğu belirlendi ve bu hastalara ilişkin bilgileri içeren dosyaların tamamı incelendi. Araştırmada, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Servisi'nde Ocak 2013-Aralık 2017 tarihleri arasında bağırsak cerrahisi geçiren stoma açılan 112 hasta araştırmanın evrenini oluşturdu. Örneklemde ise evrenin tamamı kullanıldı.

Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür eşliğinde oluşturulan ve hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik bilgileri, kronik hastalık, stomaya ilişkin uygulanan cerrahi girişimden önce uygulanmış tedaviler, ameliyat ve sonrasında görülen komplikasyonlar ile komplikasyonlara ilişkin uygulanan tedavi ve bakımla ilgili bilgileri sorgulayan ve 10 sorudan oluşan veri toplama formu kullanıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 22.0) programında, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, ortanca, sayı, yüzde) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular

Stomaya ilişkin cerrahi girişim geçirmiş olan hastaların %36.6 (n=41)'sı kadın, %63.4 (n=71)'ü erkekti. Hastaların ortalama yaşları 62.33±11.31 olarak saptandı. Hastaların %32.1 (n=36)'inin kronik bir hastalık ve %53.6 (n=60)'sının da cerrahi girişim öncesi süreçte neoadjuvan tedavi öyküsü bulunduğu belirlendi. Taburculuktan sonra, hastaların %19.6 (n=22)'sında komplikasyon geliştiği, gelişen komplikasyonların %31.8 (n=7)'inin peristomal cilt komplikasyonu, %31.8 (n=7)'inin stomaya ilişkin fonksiyon bozukluğu ve %36.4 (n=8)'ünün de diğer (enfeksiyon, kanama, stoma kaçağı, retraksiyon, prolapsus, parastomal herni vb.) komplikasyonlar olduğu ve ameliyat

sonrası süreçte ortalama 146.10±158.22 günde (yaklaşık 5 ay) stomaya ilişkin komplikasyonların ortaya çıktığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ile tedavi ve taburculuk süreçlerine ilişkin özellikleri (n=112)

Özellikler	X± SS	
Yaş	62.33± 11.31	
Cinsiyet	n	%
Kadın	41	36.6
Erkek		
Kronik hastalık	71	63.4
Yok	76	67.9
Var		
Neoadjuvan tedavi (kemoterapi ve/veya radyoterapi)	36	32.1
Yok	52	46.4
Var		
Taburculuk sonrası komplikasyon gelişimi	60	53.6
Var	22	19.6
Yok		
Gelişen komplikasyon türü (n=22)	90	80.4
Peristomal cilt komplikasyonu	7	31.8
Stomaya ilişkin fonksiyon bozukluğu	7	31.8
Diğer *	8	36.4
Komplikasyon gelişme zamanı (gün)	X± SS	
	146.10±158.22	

*Diğer: Ostomi yeri enfeksiyonu, retraksiyon, kanama, prolapsus, parastomal herni, stoma kaçağı
X±SS: Ortalama±Standart sapma.

Hastaların %45.5 (n=51)'inin taburculuktan sonra tekrar hastaneye yattığı, bu hastalarında %88.2 (n=45)'sinin hastaneye 1 kez tekrar yattığı bulundu. Taburculuk sonrası hastaların hastaneye tekrar yatma nedenleri incelendiğinde %33.3 (n=17)'ünün stoma ile ilişkili sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yattığı belirlendi. Tekrar hastaneye yatan hastalarda, stomaya ilişkin sorunlara yönelik hemşirelik bakımıyla ilgili kayıtların varlığı araştırıldığında, herhangi bir bakım kaydının olmadığı görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatışa ilişkin özellikler

Özellikler	n	%
Taburculuk sonrası tekrar hastaneye yatma durumu (n=112)		
Yatan	51	45.5
Yatmayan	61	54.5
Tekrar hastaneye yatış sayısı (n=51)		
1 kez	45	88.2
2-3 kez	6	11.8
Taburculuk sonrası tekrar yatma nedeni (n=51)		
Stoma kapama ameliyatı için	34	66.7
Stomaya ilişkin yaşanan sorunlar	17	33.3
Stomaya ilişkin yaşanan soruna yönelik hemşirelik bakımının kaydı		
Var	-	-
Yok	112	100.0

Tartışma

Kolostomiler geçici veya kalıcı olabilir (Engida ve ark., 2016). Geçici kolostomiler, hastanın iyileşme durumuna bağlı olarak ve kolostomi açılmasına neden olan durum düzelince kapatılır. Kalıcı kolostomiler, abdominoperineal rezeksiyon yapıldığında, kanserin geri dönüşümsüz olduğu durumlarda ya da sfinkterin onarılamayacak kadar hasar görmesi durumunda endikedir. Kolostomi hayat kurtaran bir cerrahi girişim olmasına rağmen, önemli bir morbidite ve mortalite nedeni de olabilmektedir (Engida ve ark., 2016). Stoma komplikasyonları spesifik bakım sorunlarına neden olmakta ve hastaların yeni yaşam tarzlarıyla başa çıkamamaları nedeniyle sosyal kısıtlamalara neden olabilmektedir (Persson ve ark., 2010). Literatürde, stoma komplikasyonlarının görülme oranları arasında farklılıklar görülmektedir. Özaydın ve ark. (2013) komplikasyon oranını %48, Jayarajah ve ark. (2016) %34, Massenga ve ark. (2019) da, yetişkinlerde %22 olarak bildirmişlerdir. Araştırmamızda, hastaların %19.6'sında taburculuk sonrası stoma komplikasyonu geliştiği belirlenmiştir. Marinez ve ark. (2021) stoma cerrahisi geçiren hastaların %63'ünde ameliyat sonrası bir yıl içinde stoma komplikasyonu geliştiğini belirtmektedir. Yaptıkları sistematik incelemede, Malik ve ark. (2018) stoma ile ilgili tüm komplikasyonların insidansını %26.5 olarak bildirmektedir. Komplikasyon oranlarına ilişkin farkların hastaların sağlık hizmetine ulaşma

olanaklarının yanı sıra stoma bakımı ve komplikasyonlara yönelik yeterli bilgi ve beceriye sahip olup olmamaları ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Arolfo ve ark. (2018)'nın stoma bölgesi işaretlenmesinin etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında, stoma komplikasyonu gelişme oranının işaretleme yapılan hastalarda %29.7, yapılmayan hastalarda ise %70.3 olduğunun belirtilmesi bu görüşü destekleyen bir bulgu olarak yorumlanabilir. Kolorektal kanserli hastalarda, cerrahi girişimle birlikte stoma açılmasının ardından radyoterapi ve kemoterapi gibi tedavi seçenekleri tek başına ya da birlikte kullanılabilir (Albaugh, 2017). Araştırmamızda, kolorektal kanser tanısı bulunan ve stoma açılan hastaların %53.6'sının neoadjuvan kemoterapi ve/veya radyoterapi aldığı belirlenmiştir. Kemoterapi ve radyoterapinin yara iyileşmesi üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, gelişen komplikasyonların bu tedavilerin etkisi ile de oluşabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Shiraishi ve ark. (2022) özellikle peristomal cilt komplikasyonlarının oluşumunda, kemoterapinin önemli bir risk faktörü olduğunu bildirmektedir.

Stomal ve peristomal komplikasyonlar ameliyat sonrası ilk 2 yılda ve özellikle ilk 6 ayda yaygındır (Albaugh, 2017). Bu araştırmada da, hastaların ameliyat sonrası ortalama komplikasyon gelişme süresinin yaklaşık 5 ay (146.10±158.22) olduğu bulundu. Shiraishi ve ark. (2022) ile Salvadalena (2013) stoma açılan hastalarda ilk komplikasyon gelişme süresinin 21-40 gün arasında değiştiğini belirtmişlerdir. Persson ve ark. (2010) komplikasyonların çoğunun hastalar taburcu olduktan 2 hafta sonra, Albaugh ve ark. (2017) da ilk 6 ay içinde meydana geldiğini bildirmişlerdir. Birbirini destekler nitelikteki araştırmaların sonuçları, stoma cerrahisi uygulanan hastalarda komplikasyon gelişimine yönelik izlemlerin ve bakıma yönelik eğitimlerin ameliyat sonrası 6 ay boyunca sürdürülmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Yaygın olarak görülen erken komplikasyonlar cerrahi alan enfeksiyonu, yara ayrılması, kolostomi nekrozu ve retraksiyondur (Engida ve ark., 2016). Marinez ve ark. (2021) stoma cerrahisi geçiren hastalarda, ameliyat sonrası bir yıl içinde stoma komplikasyonu gelişme oranının %63 olduğunu ve en yaygın komplikasyonların stoma nekrozu (%13-21), stoma kaçağı (%8-19) ve peristomal cilt komplikasyonları (%33-48) olduğunu bildirmektedirler. Bu araştırmada ise, en sık görülen komplikasyonların peristomal cilt komplikasyonları

(%31.8) ve stomaya ilişkin fonkiyon bozukluğu (%31.8) olduğu belirlenirken, enfeksiyon, kanama, stoma kaçağı, retraksiyon, prolapsus, parastomal herni gibi durumları içeren diğer komplikasyonların da (%36.4) görüldüğü saptanmıştır. Shiraishi ve ark. (2022) stoma açılan hastalarda taburculuktan sonra görülen en yaygın komplikasyonun peristomal cilt sorunları olduğunu vurgulamışlardır. Stoma ile ilişkili morbiditeyi inceleyen Malik ve ark. (2018) da stoma cerrahisi geçiren hastalarda peristomal cilt komplikasyonlarının en yüksek insidansa sahip olduğunu (%14) ve bunu parastomal herninin (%5.5) izlediğini belirtmektedirler. Arolfo ve ark. (2018) da stoma açılan hastalarda erken ve geç dönemde ortaya çıkan komplikasyonları inceledikleri çalışmada, peristomal cilt komplikasyonu gelişme oranının ameliyat sonrası erken dönemde (ameliyat sonrası 30 gün içinde) %20, geç dönemde (ameliyat sonrası 30 günden sonra) %34 olduğunu ve en sık görülen diğer bir komplikasyonun geç dönemde ortaya çıkan parastomal herni (%8.2) olduğunu belirtmektedirler. Salvadalena (2013) araştırmasında, peristomal cilt komplikasyonu gelişme oranını %63 olarak bildirmekte ve peristomal neme bağlı cilt hasarı ve enfeksiyonun sık oluştuğunu belirtmektedir. Albaugh ve ark. (2017) hastaların % 45'inde cerrahi sonrası ilk 6 ayda peristomal cilt komplikasyonlarının meydana geldiğini bildirmişlerdir. Stoma bakımına ilişkin yeterli bilgilendirme ile çözülebilecek olan cilt problemleri stoma açılan hastaların en sık karşılaştıkları komplikasyonlardır.

Araştırmamızda, taburculuk sonrası hastaların hastaneye tekrar yatma nedenleri incelendiğinde %33.3 (n=17)'ünün stoma ile ilişkili sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yattığı belirlendi. Hazen ve ark. (2022) da stoma cerrahisi geçiren hastaların %7'sinin ameliyat sonrası ilk bir yıl içinde, %5'inin de bir yıldan sonra stoma komplikasyonu nedeniyle tekrar hastaneye yattığını ve %6'sına da gelişen komplikasyon nedeniyle invaziv ya da cerrahi bir girişim uygulandığını bildirmektedir. Stoma bakımına ilişkin yeterli bilgilendirme olmadan ve gerekli bakım becerilerini kazanmadan taburcu edilen hastaların stomaya uyum ile bakımına yönelik sorunlar yaşaması kaçınılmazdır. Böyle bir durumda, stoma hemşiresi tarafından yeterli hasta takibinin yapılmaması da hastaların hastaneye tekrar yatma sıklığını artırarak, tedavi maliyetlerinin yükselmesine yol açmaktadır (Kwiatt ve Kawata, 2013). Ameliyat öncesi stoma bakımına ilişkin hasta eğitiminin hastaları ve ailelerini yeni oluşturulan

stomayı başarılı bir şekilde yönetmeye hazırlayabileceğini belirttikleri araştırmada, Stokes ve ark. (2017) peristomal cilt komplikasyonlarının eğitim alan grupta daha az görüldüğünü ve eğitim alan grupta tekrar hastaneye yatışın daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.

Stomalı hastalar ve bakım verenlerinin kendi bakımlarını etkin şekilde sağlayabilmeleri ve yeni durumlarına uyum sağlayabilmeleri açısından, taburculuk öncesi stoma bakımı konusunda eğitim ve stoma hemşiresi tarafından izlemi içeren bir hemşirelik yaklaşımının sunulmasının önemi literatürde vurgulanmaktadır (Andrews ve Sharma, 2018; Miranda ve ark., 2018). Ancak araştırmamızda, hastaların tekrar hastaneye yatışlarında var olan stoma komplikasyonlarına yönelik hemşirelik bakımıyla ilgili kayıtlara rastlanmadığı gibi, cerrahi süreci içeren dönemde de stoma bakımına ilişkin hemşirelik kayıtlarının bulunmadığı görüldü. Bu durumun, hemşirelerin stomaya ilişkin sorunları olan hastaların bakımına katkı sağlamadığı gibi yanlış bir algının oluşmasına neden olabileceği, ancak hastalara sunulan hemşirelik bakımının kayıt altına alınmasıyla da bu algının önlenebileceği düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Stoma cerrahisi uygulanan hastalar hastaneden taburcu olduktan sonra stoma ile ilişkili yaşadıkları sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yatabilmektedirler. Taburculuk öncesinde ya da tekrar hastaneye yatışta, hastaların stoma ya da stoma ile ilişkili sorunlarına yönelik hemşirelik bakımının sunulduğunu gösteren, hemşirelik kayıtları bulunmamaktadır. Basit girişimlerle çözülebilecek olan peristomal cilt komplikasyonları gibi küçük sorunlar nedeniyle hastaların taburculuk sonrası hastaneye tekrar başvurmaları, hemşirelerin bakım verici rollerini yeteri kadar yerine getiremediklerini düşündüren önemli bir durumdur. Bu sonuçlar doğrultusunda, stomalı hastalar ile çalışan hemşirelerin stoma bakımı ve stoma sorunlarının önlenmesine yönelik hastalarını bilgilendirmeye özen göstermeleri ve hastalara sundukları bakım uygulamalarını ve sonuçlarını kayıt altına aldıkları etkin bir hemşirelik bakımı sağlamaları önerilmektedir.

Teşekkür

Veri toplama sürecindeki yardım ve destekleri için sağlık uzmanlarına teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul izni Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (TÜTF-BAEK 2017/352) alındı. Araştırmanın kurum izni için Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nden 15.12.2017 tarihli yazılı izin alındı. Hastalara ait bilgilere ve epikriz raporlarına hastanenin elektronik kayıt sistemi üzerinden ulaşıldı. Hastaların bilgileri incelenirken inceleme alanında araştırmacılar dışında üçüncü kişilerin yer almasına izin verilmedi. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine, araştırma ve yayın etiğine uygun yürütüldü.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: EMO, SYT, MÖ; Danışmanlık: SYT; Veri toplama ve/veya veri işleme; EMO, MÖ; Analizi ve/veya Yorumu; SYT, EMO; Kaynak Taraması: EMO, SYT, MÖ, Makalenin Yazımı; EMO, SYT, MÖ; Eleştirel İncelemesi: EMO, SYT, MÖ.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bağırsak stoması açılan hastaların taburculuk sonrası stoma ile ilişkili sorunlar nedeniyle tekrar hastaneye yattığını belirlemiştir.
- Taburculuk sonrası bağırsak stoması açılan hastalarda en sık peristomal cilt komplikasyonları ve stomaya ilişkin fonksiyon bozukluğu komplikasyonlarının görüldüğü belirlenmiştir.
- Bağırsak stoması açılan hastalarda komplikasyon gelişimini önlemek ve bakımın devamlılığını sağlamak amacıyla ameliyat sonrası 6 ay boyunca takip edilmeleri gerektiğini belirlemiştir.

Kaynaklar

- Albaugh JA, Tenfelde S, Hayden DM. (2017). Sexual dysfunction and intimacy for ostomates. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 30, 201–206.
- Andrews GR, Sharma A. (2018). Impact of in effect of instructional booklet on the knowledge, attitude, problems faced and coping strategies adopted by colostomy patients in selected hospitals of Delhi. *Current Medicine Research and Practice*, 8(3), 92-95.
- Arolfo S, Borgiotto C, Bosio G, Mistrangelo M, Allaix ME, Morino M. (2018). Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. *Techniques in Coloproctology*, 22(9), 683-687.
- Blevins S. (2019). Colostomy care. *Medsurg Nursing*, 28(2), 125-126.

- Carlsson E, Fingren J, Hallén A.M, Petersén C, Lindholm E. (2016). The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: a prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy Wound Management*, 62(10), 34-48.
- Marinez AC, Bock D, Carlsson E, Petersén C, Erestand S, Kålebo P, et al. (2021). Stoma-related complications: a report from the Stoma-Const randomized controlled trial. *Colorectal Disease*, 23(5), 1091-1101.
- Duluklu B, Çelik SŞ. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 111-119.
- Engida A, Ayelign T, Mahteme B, Aida T, Abreham, B. (2016). Types and indications of colostomy and determinants of outcomes of patients after surgery. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 26(2), 117-120.
- Harilingam M, Sebastian J, Twum-Barima C, Boshnaq M, Mangam S, Khushal A, et al.(2017). Patient-related factors influence the risk of developing intestinal stoma complications in early post-operative period. *ANZ Journal of Surgery*, 87(10), 116-120.
- Harputlu D, Özsoy, SA. (2016). Stoma çevresi cilt komplikasyonlarının tanılanmasında bir araç: peristomal cilt aracı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 38-48.
- Hazen SJA, Vogel I, Borstlap WAA, Dekker JWT, Tuynman JB, Tanis PJ, et al. (2022). Long-term stoma-related reinterventions after anterior resection for rectal cancer with or without anastomosis: population data from the Dutch snapshot study. *Techniques in Coloproctology*, 26, 99-108.
- Jayarajah U, Samarasekera AMP, Samarasekera DN. (2016). A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. *BMC Research Notes*, 9(500), 2-6.
- Karadağ A. (2016). Peristomal cilt komplikasyonları: tanılama, önleme, tedavi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(1), 72–83.
- Koç U, Karaman K, Gomceli I, Dalgic T, Ozer I, Ulas M ve ark. (2017). A retrospective analysis of factors affecting early stoma complications. *Ostomy Wound Management*, 63(1), 28-32.
- Kwiatt M, Kawata M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 26(2), 112-121.
- Malik TAM, Lee MJ, Harikrishnan AB. (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.
- Massenga A, Chibwae A, Nuri AA, Bugimbi M, Munisi, YK, Mfinanga R, et al. (2019). Indications for and complications of intestinal stomas in the children and adults at a tertiary care hospital in a resourcelimited setting: a Tanzanian experience. *BMC Gastroenterology*, 19(157), 2-10.

- Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. (2018). Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Escola Anna Nery*, 22(4), 1-9.
- Özaydın İ, Taşkın AK, İskender A. (2013). Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4(1), 63-66.
- Persson E, Berndtsson I, Carlsson E, Halle'n AM, Lindholm E. (2010). Stoma-related complications and stoma size – a 2-year follow up. *Colorectal Disease*, 12, 971-976.
- Salvadaleña GD. (2013). The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(4), 400-406.
- Shiraishi T, Nishizawa Y, Nakajima M, Kado R, Ogawa H, Satoh N, et al. (2022). Protocol for the Japanese prospective multicenter observational study to evaluate the timing and frequency of stoma-related complications in patients with malignant rectal tumors. *Journal of Japanese Society of Wound, Ostomy and Continence Management*, 25(4), 710-716.
- Stokes AL, Tice S, Follett S, Paskey D, Abraham L, Bealer C, et al. (2017). Institution of a preoperative stoma education group class decreases rate of peristomal complications in new stoma patients. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 44(4), 363-367.
- Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. (2017). Clinical and Economic Burden of Peristomal Skin Complications in Patients with Recent Ostomies. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 44(4), 350-357.
- Taylan S, Akıl Y, Cihan R, Arslan, S. (2017). Stoma torbası deneyiminin hemşirelerin farkındalıkları üzerine etkisi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2208-2218.
- Terzi B, Kaya N, Aştı T. (2017). Bağırsak yönetim sistemi ve hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(1), 34-39.
- Vonk-Klaassen SM, Vocht HM, Ouden MEM, Eddes EH, Schuurmans MJ. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25, 125–133.