

Yenidoğanların Karın Duvarlarına Uygun Olmayan Stoma Torbası Adaptörü Yerine Hidrokolloid Örtüden Hazırlanan Adaptör: Bir Vaka Çalışması

Adaptor Made From Hydrocolloid Dress Instead of Stoma Bag Adaptor Inappropriate for Abdominal Wall of Neonates: A Case Study

Figen TÜRK DÜDÜKCÜ¹, Ayşe ÇETİNER ATEŞ², Fatma TAŞ ARSLAN³

ÖZET

Stoma, alınan tüm önlemlere rağmen komplikasyon oranı yüksek olan cerrahi bir uygulamadır. Peristomal deri komplikasyonları oldukça sık görülür. Deri ile ilgili komplikasyonlar ve diğer semptomlar; tedavi sürecinin uzamasına, iş gücünün kaybına ve maliyet artışına neden olur.

Stoma farklı yaş gruplarında uygulanmakla birlikte özellikle yenidoğan bebeklerde uygulamaya ilişkin sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle kullanılan ürünlerin boyutu stoma bakımını etkilemektedir. Bu vakada stoma bakımının yenidoğan bir bebekteki uygulamasına değinilmiştir. Yenidoğanda, stoma bakımı yapılırken stoma torbası adaptörünün fazla büyük ve sert olduğu tespit edildi. Alternatif bir ürün olmadığı için adaptör kullanıldı. Ancak uygunsuz özelliklerinden dolayı ciltten kendiliğinden ayrıldığı gözlemlendi. Bunun üzerine hidrokolloid örtü ileostominin ve torbanın boyutlarına göre kesilerek şekillendirildi ve adaptör olarak kullanıldı. Cilde gaita kaçağı olmadı böylece gaita temasına bağlı özellikle enfeksiyonlara çok açık ve yatkın olan yenidoğanda cilt enfeksiyonu ve tahrişi riski oluşmadı. Cilt bakımı yapılması esnasında ve adaptör değişimi yapılacağında alkol kullanılmadan ve tahriş oluşturmadan ciltten kolaylıkla ayrılabilirdi gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Stoma, Hemşirelik Bakımı, Adaptör.

ABSTRACT

The stoma is a common surgical invasive procedure to be used in neonatal due to reasons such as anorectal malformations, Hirschsprung disease, bowel atresia, volvulus, meconium peritonitis (Bhat et al 2016). The stoma is a surgical application having a higher rate of complications despite all the measures to be taken. The peristomal skin complications are very frequent.

The skin complications and other symptoms cause longer treatment processes, labour loss and increase in costs. Despite the application of the stoma in various age groups, there are particularly application problems in neonates. The stoma care is especially affected by the size of the product to be used. In this case, the application of the stoma case in a neonate was considered. It was seen that the stoma bag adaptor had been excessively big and tough during the stoma care. The adaptor was used since there is not any alternative product. However, it was observed that it separated from the skin by itself due to improper features. Thus, the hydrocolloid dress was cut and shaped according to the size of the ileostomy and the bag and it was used as the adaptor. There was no stools leakage to the skin, so there was also no neonate skin infection and irrigations risk because of the stool contact causing infections easily in neonates. During the performance of the skin care and for the replacement of the adaptor, it was easily separated from the skin without requiring alcohol and causing irritation, as it was observed.

Keywords: Neonatal, Stoma, Nursingcare, Adaptor.

¹Öğretim Görevlisi, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

²Hemşire, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Doç. Dr, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ VE AMAÇ

Stoma, yenidoğanda en sık anarektal malformasyonlar, Hirschsprung hastalığı, barsak atrezisi, volvulus, mekonyum peritonit gibi nedenlerden dolayı kullanılan cerrahi yaygın bir girişimdir (Bhat et al 2016). Stoma, alınan tüm önlemlere rağmen komplikasyon oranı yüksek olan cerrahi bir uygulamadır (Harputlu ve Özsoy 2016, Karadakovan ve ark 2010, Karadağ ve Korkut 2010, Özaydın ve ark 2013, Lanz 2014, St-Cry et Gilbert 2011, Üstün ve ark 2012, Vural ve Erol 2013). Stoma açılmış olan hastada, yapılan cerrahi işleminden dolayı, stoma açılmasına neden olan patolojiye bağlı olarak, yetersiz preoperatif hazırlık ya da postoperatif bakımın eksikliğine bağlı birçok komplikasyon gelişebildiği görülebilmektedir (Harputlu ve Özsoy 2016, Karadağ 2007, Karadağ ve Korkut 2010, Karadakovan ve ark 2010, Özaydın ve ark 2013). Ayrıca stomalı hastanın yaşı ve kilosu, cerrahi olarak kullanılan teknik, stomanın açılma nedeni, stomanın yeri, türü, kalacağı süresi ve deri üstündeki yüksekliği, yapılan preoperatif hazırlık, ameliyata kadar beklenen süre, stoma bakımı ve bakım için kullanılan ürünler gibi faktörler stoma komplikasyonlarının gelişimini etkileyen başlıca faktörlerdir (Harputlu ve Özsoy 2016, Karadağ ve Korkut 2010, Vural ve Erol 2013).

Stoma komplikasyonları; akut, erken dönemde ve geç dönemde gelişen komplikasyonlar olarak üç başlık altında gruplandırılmaktadır. Ameliyat sonrası ilk 12 saatte gelişen komplikasyonlar erken dönemde ve akut gelişen komplikasyonlardır, en çok kanama ve iskemi görülür. Erken dönemde gelişen komplikasyonlar; ameliyattan sonraki ilk bir ayda gelişebilen komplikasyonlardır. Peristomal deri irritasyonu, akut parastomal herniasyon fazla çıktı, kanama, retraksiyon, iskemi, obstrüksiyon ve peristomalabse/fistül görülür. Stoma adaptörünün hastaya uygun

olmaması, yanlış teknik kullanılarak çıkarılması, adaptörün sık değiştirilmesi gibi nedenler ciltte basınca, sürtünmeye ve yırtılmaya neden olabilir. Adaptörün cilde iyi tutunmaması, uygun olmayan malzeme kullanılması ya da kolay ayrılmasından dolayı genellikle dışkının cilde sızması ile iritan dermatit gelişebilmektedir. Geç gelişen komplikasyonlar ise ameliyattan sonra ilk bir ay bittikten sonra gelişen komplikasyonlardır. Geç dönem komplikasyonları; böbrek taşı ve safra taşı, peristomal deri problemleri, fistül, fitik, stenoz, retraksiyon, prolapsus, perforasyon, sıvı-elektrolit kaybıdır (Karadağ ve Korkut 2010, Karadağ 2014, St-Cry et Gilbert 2011, Üstün ve ark 2012, Vural ve Erol 2013).

Geç dönemde ortaya çıkan peristomal deri komplikasyonları oldukça sık görülür. Hastanın hayatını tehdit eden bir durum değildir ancak torbanın yerleştirilmesindeki zorluklar sızıntıya, koku oluşumuna (Christelle 2014, Harputlu ve Özsoy 2016, Karadağ ve Korkut 2010, Özaydın ve ark 2013, Üstün ve ark 2012, Vural ve Erol 2013), dermatit, stomal kanama, prolapsus, stomal beslenme bozukluğu, evisserasyon ve stomalstenoz veya obstrüksiyona neden olabilmektedir (Bakal et al 2015). Deri komplikasyonları ile birlikte diğer semptomlar ayrıca, tedavinin daha uzun sürmesine, iş gücü kaybına ve bakımın maliyetinin artmasına neden olur. Ortaya çıkan bu sonuçlar, hastanın günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Christelle 2014, Harputlu ve Özsoy 2016, Karadağ ve Korkut 2010, Özaydın ve ark 2013, Üstün ve ark 2012, Vural ve Erol 2013).

Stoma açılmış olan hastanın bakımında ve hastanın adaptasyon sürecinde hemşirelerin çok önemli sorumlulukları vardır.

Hemşirelerin hemşirelik süreci içerisinde bilimsel olarak problem çözme becerilerini hayata geçirmeleri gerekir. Stoma açılmış olan hastanın hemşire tarafından kapsamlı bir şekilde ele alınması gerekir (Karadağ 2008, Vural ve Erol 2013).

Yenidoğanlar için geliştirilen stoma bakım ürünleri özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerde kullanımında stoma torbası adaptörünün ciltten kendiliğinden ve istenmeyecek biçimde ayrılması, gaitanın cilde sızması, gaita sızmasına bağlı ciltte komplikasyonlar oluşması gibi sorunlar sık yaşanmaktadır. Bu çalışmada sunulan vakada; yenidoğanlar için üretilmiş olan tıbbi malzemelerin her zaman her bebeğe uygun olmadığını, hemşirelerin elindeki imkanları en iyi şekilde değerlendirerek, kendi empirik ve estetik bilme yollarını kullanarak ortaya koymuş oldukları bir çözüm önerisini paylaşmak amaçlanmıştır.

VAKA SUNUMU

24 yaşındaki baba ve 20 yaşında annenin ilk gebeliğinden 37 hafta 3 günlük olarak bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 21 Şubat 2014 tarihinde sezaryenle doğan bebek değerlendirmeye alındı. Bebek doğumdan hemen sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesine barsak obstrüksiyonu ve konjenitalmalformasyon tanısı ile yatırıldı. Annenin gebeliği esnasında yapılan takiplerinde bebeğe perinatal dönemde batın içi kist ve asit teşhisi konulmasından dolayı bebek yakın takibe alındı. Fizik muayenesinde genel durumu orta-iyi, ateş 36.5°C, kalp tepe atımı 138/dk, solunum sayısı 56/dk, kan basıncı 112/61 mmHg, 2900gr, 47cm, ön fontanel 2x2cm, normal bombelikte, süturlar açık, cilt ve skleralar normal görünümde, batın doğal, organomegali yok, emme refleksi yok, yakalama refleksi pozitif, moro refleksi zayıf, kalp ve akciğer sesleri normal, ek anomali yok, hemogram parametreleri normal idi. Kapiller dolum hızı normal, ilk 24 saatteki idrar çıkışı 2 ml/kg/saatten fazla idi.

Bebek doğduktan sonra 24 saat yoğun bakımda takip edildi ve çocuk cerrahisi tarafından opere edilerek stoma açıldı. Operasyondan sonra takibi entübe olarak devam etti ve mekonyum peritoniti olarak değerlendirildi. Orali stop olan hastaya antibiyotik ve 80cc/kg'dan TPN infüzyonu başlandı. Ameliyattan sonraki 2 gün entübe olarak takip edilen bebek daha sonra solunum ihtiyacı azalması nedeni ile ekstübe edilerek nazal CPAP'a alındı.

TPN infüzyonu bebek taburcu olana kadar ihtiyacına göre devam etti. Operasyondan sonraki 5. gününde 8x10 cc olarak başlanan oral anne sütü ile beslemeye her gün bebeğin ihtiyacına göre 8x50 cc'ye kadar arttırılarak devam edildi.

İleostomi açılan bebeğin stoma torbasını cilde adapte etmek için adaptör yapıştırıldı. Adaptör uygulanmadan önce kilosu 2700 grama düşen bebek için fazla büyük ve sert olduğu tespit edildi. Alternatif bir ürün olmadığı için adaptör kullanıldı. Ancak uygunsuz özelliklerinden dolayı ciltten kendiliğinden ayrıldığı gözlemlendi. Bunun üzerine değişik kullanım alanları olan hidrokolloid örtü ileostominin ve torbanın boyutlarına göre kesilerek şekillendirildi ve adaptör olarak kullanıldı. Stoma bakım ve takiplerinde hidrokolloid örtüden yapılan adaptörün hazır adaptörlere kıyasla cilde çok daha iyi tutunduğu, daha az gaita sızıntısı olduğu, gaita ile ıslandığında kendiliğinden ayrılmadığı, daha esnek olduğu gözlemlendi. Cilde gaita kaçağı olmadı böylece gaita temasına bağlı özellikle enfeksiyonlara çok açık ve yatkın olan yenidoğanda cilt enfeksiyonu ve tahrişi riski oluşmadı. Cilt bakımı yapılması esnasında ve adaptör değişimi yapılacağında alkol kullanılmadan ve tahriş oluşturmadan ciltten kolaylıkla ayrılabilirdi gözlemlendi.



Fotoğraf:1, Tarih.23.03.2015

Fotoğraf:2, Tarih: 25.04.2015

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ostomi cerrahisini takiben birçok komplikasyon görülebilmektedir. Ostomi sonrası komplikasyon oranları incelendiğinde literatür bize peristomal deri iritasyonlarının %15-%85 oranında olduğu göstermektedir (Vural ve Erol 2013). Derideki iritasyonlar ağrı oluşturması, bakteriyemi riski ve hastanede kalış süresini uzatması bakımından önemli komplikasyonlardır (Nist et al 2016). Komplikasyon gelişimini önlemek en azından risk faktörlerini en aza indirmek için ostomiyameliyat sonrası; dikişleri, rengi, ısısı, ostomi ağzı, çıkışı, ostominin çapı, hemşire tarafından düzenli olarak kontrol edilmesi gerekir. Stomalı

hastaların/bebeklerin yaşam kalitelerini etkileyen unsurlardan biride stoma bakım malzemelerinin kalitesi ve uygunluğudur. Bu nedenle doğru malzemenin doğru ve yerinde kullanımını, etkili bir rehabilitasyon program sürecinde oldukça büyük bir önem teşkil eder. Hemşire, bakım verdiği stomalı bireyi, stomayı ve bakım için kullanacağı ürünleri değerlendirerek en kullanışlı ve en etkili ürüne karar vermelidir. Kullanılan ürünlerin uygunluğu stomalı bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Vural ve Erol 2013).

İlhan ve Kılıçarslan Törüner'in 2015'te yaptıkları "Yenidoğan hemşirelerinin

peristomal cilt bakımı hakkındaki bilgi ve becerilerinin değerlendirilmesi” başlıklı çalışmada özellikle stoma bakımı için güvenli malzemelerin seçilmesine ilişkin bilgi düzeylerinin ve cilde yeterli miktarda uygulama sağlanmasının zayıf olduğunu gösterilmiştir. Peristomal cilt bakımındaki beceri seviyeleri analiz edildiğinde bazı malzemelerin işlemden önce hazırlanmadığı ve bu materyallerin işlem sırasında genellikle kullanılmadığı bulunmuştur. Stoma adaptörünün uygun şekilde kesilmediği ve adaptörün boyutunun ayarlanmadığı, bu durumun da sızıntı ve cilt hasarı riskini artırabildiği gösterilmiştir (İlhan ve Kılıçarslan Törüner 2015).

Literatür incelendiğinde stoma bakımında yenidoğan için geliştirilmiş spesifik adaptör olduğuna dair bilgiye rastlanmadı. Kullanılan ürünler içinde de bu tür bir malzemenin bulunmuyor olması işlemin zor olmasına ve deri komplikasyonlarının gelişme riskinin artmasına sebep olmuştur. Bu sonuç stomalı bebeğe bakım verirken karşılaşılan sorunların

çözümünde etkin bakımın nasıl verilebileceği hususunda arayışa sevk etmiştir. Kullanımındaki kolaylık ve komplikasyon riskini azaltabileceği düşüncesi ile hidrokolloid örtü tercih sebebi olmuş ve hidrokolloid örtünün beklentilere etkin bir şekilde cevap verebildiği gözlenmiştir.

Sonuç olarak yenidoğanlar için üretilmiş olan tüm tıbbi malzemelerin her zaman her bebeğe uygun olmamaktadır ve hemşireler böyle durumlarda çözüm üretmek zorunda kalmaktadırlar. Bu vakada yenidoğan bebeğin stoma bakımında stoma torbası adaptörünün fazla büyük ve sert olmasına bağlı kullanımda zorluk yaşanmıştır. Alternatif bir ürün olarak hidrokolloid örtü ileostominin ve torbanın boyutlarına göre kesilerek şekillendirilmiş ve adaptör olarak başarıyla kullanılmıştır. Hemşirelere verilen temel eğitimlerde sık sık tekrarlanan “hemşire elindeki imkanları en iyi ve en etkin biçimde kullanabilmelidir” vurgusunun önemi çalışmada öne çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bakal U, Sarac M, Tartar T, Kazez A. (2015). “Colostomy in Children”. Fırat Tıp Dergisi, 20(1): 47-50.
2. Bhat İH, Sarmast A H, Samoon N, Baba AA, Khurshid S, (2016). “Clinical Profile and Outcome in Distal Gastrointestinal Tract Obstruction in Neonates with Special Emphasis on Role of Colostomy and its Complications”. Anatomy & Physiology, 6(3): 2-5.
3. Harputlu D, Özsoy S A. (2016). “Stoma çevresi cilt komplikasyonlarının tanılanmasında bir araç: peristomal cilt aracı”. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24(1): 38-48.
4. İlhan T, Kılıçarslan Törüner E. (2015). “Assessment of knowledge and skills of neonatal nurses on peristomal skin care”. Journal of Neonatal Nursing, 21: 18-25.
5. Karadağ A, Korkut H. (2010). “Peristomal Cilt Komplikasyonları: Önleme, Tedavi ve Bakım”. Ulusal Cerrahi Dergisi, 26(3): 175-179.
6. Karadağ A. (2007). “Stomaterapi Ünitelerinin ve Stoma Bakım Hemşiresinin Kolorektal Cerrahideki Yeri ve Önemi”. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi, 17(1): 46-52.
7. Karadağ A. (2008). “Stoma ve Parastomal Alanın Değerlendirilmesi”. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi, 18(2): 63-70.
8. Karadağ A. (2014). “Stomaterapi ve Stoma Bakım Hemşireliği”. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği Yayını, 693-712, www.tkrkd.org.tr/kolonrektumkanserleri/041_karadag.pdf, Erişim tarihi: 11.02.2015.
9. Karadakovan A, Eti Aslan F (Editörler), Demir F, (2010). “Gastrointestinal Stomalar”. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, (751-766), Nobel Kitabevi, Adana.
10. Lanz S, La Colostomie. <http://assets.krebsliga.ch/downloads/2503.pdf>, Erişim tarihi: 10.01.2015.
11. Nist M D, Rodgers E A, Ruth B M, Bertoni C B, Bartman T, Keller L A, Dail J W, Gardikes-Gingery R, Shepherd E G. (2016). “A Quality Improvement Approach to Enhance Skin Care in the Neonatal Intensive Care Unit”. Advances in Neonatal Care, 16 (5): 33-41.
12. Özyayın İ, Taşkın A K, İskender A. (2013). “Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi”. Journal of Clinical and Experimental Investigations, 4 (1): 63-66.
13. Christelle, P. (2014). <http://erpicum.com/c/c3/stomies.pdf>, Erişim tarihi: 14.01.2015
14. St-Cry D, Gilbert D. (2011). “Les Stomies, Perspective Infirmière”. Septembre-Octobre: 23-28.
15. Üstün Ç, Vatanoglu E, Demirci N. (2012). “Stoma Bakım Hemşireliğinde Etik Yaklaşımlar”. Değişen Dünyada Biyoetik, Biyoetik Derneği Yayını (281-290). İstanbul.
16. Vural F, Erol F, (2013). “Ostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi Nasıl Yükseltilir?” Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 6(1): 34-39.