

Dr. Yasemin Altınbaş¹, Dr. Türkan Karaca¹

Geliş/Received : 07.12.2017
Kabul/Accepted : 17.02.2018

Öz

Amaç: Stomalı hastalar tarafından yaygın olarak görülen istenmeyen durumlardan biri peristomal cilt problemleridir. Büyük ölçüde önlenilebilir olan bu sorunlar hafif bir kaşıntı ve kızarıklık ile ağır doku kayıplarına kadar uzanan bir aralıkta gözlemlenebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, yaygın olarak görülen peristomal cilt sorunlarını saptamak, erken teşhis ve tedavinin önemine dikkat çekmek, preoperatif dönemden başlayıp düzenli olarak takip edilen hastaların bakımına ve literatüre katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu literatür taraması Science Direct, Pub Med, Scopus ve CINAHL veri tabanları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Arama terimleri olarak 'cerrahi', 'stomalar', 'komplikasyonlar', 'peristomal cilt sorunları', 'hemşirenin rolü' ve 'stoma bakımı' kelimeleri kullanılmıştır: Bu çalışma, Türkçe ve İngilizce tam metin makalelerle sınırlı olup, başlık, yazar, yıl, örneklem, stoma tipi (kolostomi ve ileostomi), değerlendirme formu, yöntemi ve peristomal cilt sorunlarına göre analiz edilmiştir.

Bulgular: İncelenen çalışmaların sonuçlarına göre; peristomal cilt sorunları en yaygın komplikasyonlardan birisidir ve irritan dermatit, peristomal cilt irritasyonu, alerjik dermatit, mekanik travma ve enfeksiyon şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları; tüm bakım veren hekim ve hemşirelere, cerrahi süreçten sonra peristomal cilt bütünlüğü ile ilgili hangi problemlerin ortaya çıkabileceği konusunda klinik veri sağlamaktadır.

Anahtar sözcükler: Cerrahi, Stomalar, komplikasyonlar, Hemşirenin rolü

Abstract

Aim: Peristomal skin problems are one of the most common undesired conditions experienced by stomach patients. These problems, which are largely preventable, may range from mild itching and redness to severe tissue loss. The aim of this study is to identify common peristomal skin problems, to draw attention to the importance of early diagnosis and treatment, to contribute to care for patients that have been followed regularly beginning from preoperative period and to the literature.

Materials and Methods: This literature review was conducted using Science Direct, Pub Med, Scopus and CINAHL databases. 'Surgery', 'stomata', 'complications', 'peristomal skin problems', 'role of nurse' and 'stoma care' were the search terms used in the study. This study is limited to full-text articles in Turkish and English and the analysis was conducted by title, author, year, sampling, type of stoma (colostomy and ileostomy), assessment form, methodology and peristomal skin problems.

Findings: According to the findings of the studies examined, peristomal skin problems are one of the most common complications and may occur in the forms of irritant dermatitis, peristomal skin irritation, allergic dermatitis, mechanical trauma and infection.

Conclusion: The results of this study provide all caregiving physicians and nurses with clinical data on the complications regarding peristomal skin integrity which may occur after the surgical procedure.

Key words: Surgery, Stomata, Complications, Role of nurse

Giriş

Stoma kelimesi kökenini Yunanca'dan alır ve 'açıklık' ya da 'ağız' anlamlarına gelir. İntestinal stoma ise bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılarak yapay bir açıklık oluşturması olarak tanımlanabilir (1,2). İntestinal stomalar, açıldıkları bağırsak bölgesine göre 'ileostomi' ve 'kolostomi' olarak isimlendirilirler. İleostomi, ince bağırsağın son kısmının karın duvarına ağızlaştırılması, kolostomi ise kalın bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır (3,4). Stoma açılmasındaki en önemli nedenler kanser, ülseratif kolit ve Crohn hastalığını kapsayan inflamatuvar bağırsak hastalıkları, divertiküler bağırsak hastalıkları ve konjenital anomaliler olarak sıralanabilir (5-7).

Stomalar yaşamsal bir öneme sahip olmasına karşın, hastalar enfeksiyon, herni, prolapsus, nekroz, retraksiyon ve peristomal cilt problemleri gibi komplikasyonlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (5,7-9). Bu sorunlar arasında peristomal cilt problemleri bireylerin sıklıkla karşılaştıkları komplikasyonlardan birisidir ve iritan dermatit, peristomal deri irritasyonu, alerjik dermatit, mekanik travma, enfeksiyon, granüloma olarak ortaya çıkabilir (7,10-13). Bu problemler hastanın peristomal cildinde kızarıklıktan doku kaybına kadar değişen bir yelpazede görülmekte ve hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına, yaşam kalitesinde düşmeye ve bakıma ayrılan zaman ve maliyette artışa neden olmaktadır.

Literatürde peristomal cilt komplikasyonları genel olarak % 10-70 arasında bildirilmiştir (12-16). Tappe ve arkadaşları (2005) 252 stomalı bireyi bir yıl izleyerek yaptığı çalışmada peristomal cilt komplikasyon oranının farklı haftalarda % 20 ile % 40 arasında değiştiğini saptamıştır (10). Robertson ve arkadaşları (2005) 408 stomalı hasta ile yaptığı bir çalışmada en sık görülen peristomal cilt sorununu dermatit olarak saptamışlardır (11). Persson ve arkadaşları (2010) tarafından planlı cerrahi geçiren hastalar (n=180) üzerinde yapılan iki yıllık izlem çalışmasında en yaygın komplikasyonun cilt problemleri (%60-%73) olduğu belirlenmiştir (12). Formijne ve arkadaşlarının (2012) 100 hasta ile yaptıkları çalışmada stoma açılan her iki hastanın birinde cilt irritasyonu olduğu görülmüştür (13). Özaydın ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise peristomal cilt irritasyonu %63, peristomal enfeksiyon oranı ise %25 olarak saptanmıştır (17).

Stoması olan bireylerde, kullanılan adaptöre/torbaya ve dışkının cilde temas etmesine bağlı olarak peristomal cilt problemleri sık görülmektedir. Bu problemler hastanın yaşamını tehdit edecek büyüklükte olmamasına karşın en sık karşılaşılan cilt sorunlarının bilinmesi ve iyi bir bakımla önlenmesi; hastanın yaşam kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Bu sistematik incelemede stoması (kolostomi/ileostomi) olan hastalarda görülen peristomal cilt problemleri ve görülme sıklığını araştıran çalışmaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçların hekimlerin, hemşirelerin ve bakım verenlerin, peristomal cilt problemlerine ilişkin farkındalıklarını artıracığı ve olası problemlerle etkin mücadele etmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Komplikasyonların azaltılması ile peristomal cilt problemlerine bağlı olarak hastanede yatış süresinin uzaması ve maliyet gerektiren girişimlerin yapılması önlenerek, hastalara sunulan bakımın kalitesinin artacağı beklenmektedir. Bu sistematik incelemenin amacı, stoma ve peristomal cilt komplikasyonlarının insidansını ve bu komplikasyonları ölçmek için kullanılan yöntemleri değerlendirmektir. Özellikle, bu çalışmada olası komplikasyonların belirleme yollarını ve görülme sıklığını bildiren çalışmaları tanımlamak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu derlemeye dahil edilecek çalışmaları tanımlamak için MEDLINE, CINAHL, PubMed ve Web of Science veri tabanları kullanılarak ilgili literatür araştırmaları yapılmıştır. Sağlık bilimleri literatüründe yayınlanmış çalışmalara erişim sağlayan bu önemli veri tabanları, tıp ve hemşirelik literatürü için mevcut en kapsamlı veri tabanlarıdır ve stoma ve peristomal cildin fizyolojik komplikasyonları ile ilgili çalışmaları sunma olanakları daha yüksektir. Tarama stoma, ostomi, ileostomi, kolostomi ve stoma hemşiresi anahtar kelimeleri kullanılarak 01 Ocak-03 Nisan 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu anahtar kelimeler peristomal cilt ve komplikasyonlar ile birleştirilmiştir.

Bu sistematik derlemenin dahil edilme ölçütleri; tanımlayıcı, prospektif ve tekrarlanan ölçümlü çalışma tasarımı kullanılan, komplikasyonlardan en az birinin peristomal cilt problemi olduğu üç ve üzeri farklı komplikasyon türü bildiren, 2000

ve 2017 tarihleri arasında Türkçe ve İngilizce tam metni ulaşılabilen kantitatif araştırma makaleleri, dışlama ölçütleri ise; derleme araştırmalar ve olgu sunumları olarak belirlenmiştir. İlk kez stoma açılmasından ziyade stoma revizyonu olan çok sayıdaki bireyi içeren çalışmalar ve 20'den daha az katılımcıyı içeren çalışmalar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışmalar, kolostomi ve ileostomi gibi inkontinant stomalı katılımcıları içermektedir. Bu çalışma, World Medical Association Declaration of Helsinki-Helsinki Dünya Tıp Birliği Deklarasyonu "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects" prensiplerine uygun olarak yapılmıştır.

İlk taramalarla elde edilen makalelerin her biri için özetler gözden geçirilmiş ve özetlerinin incelenmesi ile araştırmanın dahil etme ölçütlerini karşılayıp karşılamadığını belirlenemeyen makalelerde araştırmanın tamamı gözden geçirilerek çalışmaya uygunluğuna karar verilmiştir. Çalışmada incelenen makale sayısı 3679 olmasına karşın, sınırlamalara uyan 15 makale çalışma kapsamına alınmıştır (Tablo 1). Veri toplama öncesinde verileri analiz edebilmek için bir kodlama listesi geliştirilmiştir. Kodlama listesinin bir taslağı alanında uzman bir akademisyen ile gözden geçirilmiş ve pilot çalışma ile birkaç makaleyi test ettikten sonra küçük düzeltmeler yapılarak taslağa son hali verilmiş ve çalışmamızda kullanılmıştır.

Bulgular

Bu sistematik inceleme, tekrarlanan gözlemlerle prospektif olarak tasarlanmış çalışmalarda katılımcıların stoma ve peristomal komplikasyonlar açısından değerlendirildiği 15 çalışmayı içermektedir. Bu çalışmanın amacı peristomal cilt problemleri ile ilgili komplikasyonların insidanslarını değerlendirmek ve bu komplikasyonları ölçmek için kullanılan yöntemleri araştırmaktır. Araştırmalar, son 17 yılda yayınlanan makalelerden yola çıkılarak açık bir literatür taraması yöntemi kullanılarak yapılmıştır.

Çalışma tasarımı olarak prospektif olan 11 çalışma, 2 randomize klinik araştırma, 1 retrospektif ve 1 kesitsel çalışma bu araştırmada yer almıştır. Çalışmaların büyük bir kısmı tek merkezli (11-13,17-19,21,23-28) olmakla birlikte 2 çok merkezli çalışmaya (20,22) da yer

verilmiştir. Örneklem grubu kolostomi ya da ileostomi türlerine sahip bireylerden oluşmuş (25), yalnızca 1 çalışma yalnızca ileostomisi olan bireylerle yapılmıştır. Örneklem sayısı N=52-3970 arasında değişmektedir. Üç araştırmada (17-19) katılımcıları çalışmaya dahil etme ve dışlama ölçütleri belirtilmiş, 12 araştırmada ise yalnızca dahil edilme ölçütlerine yer verilmiş olup dışlama ölçütleri hakkında herhangi bir açıklama yapılmamıştır.

Çoğu yazar veri toplamada ölçek ya da soru formu ya da her ikisi birlikte kullandığını bildirmiş bazı çalışmalarda bunlara gözlemsel değerlendirmeler eşlik etmiştir. İki yazar ölçüm aracını açıklamamıştır. (23,27) Araştırmacı tarafından tasarlanmış araçlar bazı yazarlar (11-13,17-19,21,23-28) tarafından belirtilmiş ve 3 yazar makalesinde ölçüm aracına da yer vermiştir. Veri toplamada katılımcılarla görüşmeler ve izlemler 2 çalışmada (18,19) araştırmacılar tarafından 8 çalışmada (11-13,17-19,21,23-28) ostomi hemşireleri tarafından, 1 çalışmada (22) ostomi uzmanları tarafından yapılmış, 4 çalışmada (17,23,25,27) ise açıklanmamıştır.

Çalışmalar incelendiğinde, değerlendirilen komplikasyonların tanımlanmadığı, sınıflanmadığı ve komplikasyon oranlarının ölçülmesinde kullanılan yöntemlerde bir standart bulunmadığı görülmektedir. İncelenen 15 çalışmada 3 ya da daha fazla komplikasyon türüne yer verilmiştir. Çoğu yazar stoma açılmasından sonra stomayla ilişkili komplikasyonları bildirmiş, ancak bu komplikasyonların oluşma zamanını ve ne kadar süre devam ettiğini raporlamamışlardır. Çalışmalarda komplikasyonlar genellikle ikili değişkenler (mevcut/mevcut değil) olarak ele alınmıştır. Stoma ya da peristomal deride oluşan komplikasyonlara yer veren ve bu araştırmanın dahil edilme ölçütlerine uyan çalışmalara göre; fizyolojik komplikasyonların psikolojik sorunlardan daha sık bildirildiği görülmüştür (11-13,17-28). Bildirilen bu fizyolojik komplikasyonlardan en sık rastlanılanlar; dermatit, peristomal cilt irritasyonu, enfeksiyon, sızıntı ve alerjik reaksiyonlar olarak sıralanabilir.

Stomalı hastalarda görülen komplikasyon türlerini bildiren çalışmalar değerlendirildiğinde genel komplikasyon oranının her çalışma için farklılık gösterdiği görülmüştür. Yapılan çalışmalara göre

Tablo 1. Peristomal cilt problemleri ile ilişkili çalışmalar

Çalışma, Yılı, Tasarım ve Başlık	Örneklem Grubu	Dahil Etme ve Dışlama Ölçütü	Değerlendirme Yöntemi/Aracı	Görüşme/İzlem Zamanı	Komplikasyonlar
Moreira ve ark. (18), 2016, Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma, İntestinal stomalı bireylerde umut, maneviyat ve kontrolün iyileşmeye etkisi	N 52, Brezilya'da tek bir hastane, Kolostomili hasta n=44, İleostomili hasta n=8, 61 Yaş üstü n=20, Erkek n=33	Dahil edilme ölçütleri ≥ 18 yaş ve bir intestinal stomaya sahip olmaktır. Dışlama ölçütleri anketleri anlamalarını ve cevaplama durumlarını engelleyebilecek demans sendromu ve diğer koşulların olmasıdır	Veri toplama amacıyla bir soru formu ve üç ölçek uygulanmıştır: Birincisi, demografik ve stoma ile ilgili veriler üzerine bir anket; ardından Sağlık Kontrol Ölçeği Ölçeği; Üçüncü soru formu Sağlık Umud Ölçeği ve son Derecelendirme Ölçeği'dir.	Veriler araştırma taraflarından toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Hastalar kliniğe geliş sırasına göre izlenmiştir	Deri iltihabı n=31, Fistül n=2, Granülom n=2, Kanama n=2, Peristomal herni n=6, Psödo varyoz lezyonlar n=5, Alerjik reaksiyon n=9 ve Alerji n=3.
Salome ve ark. (19), 2015, Klinik, tanımlayıcı ve prospektif bir çalışma, İntestinal stomalı hastalarda yaşam kalitesi ve sağlık durumunun subjektif değerlendirilmesi	N 70, Brezilya'da tek bir hastane, Ostomi türü belirtilmemiştir, Hastaların çoğu 60 yaş üzeri, Kadın n=52	Aralık 2012 ve Mayıs 2013 tarihleri arasındaki 18 yaş üstü 70 intestinal stomalı hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Demanslı hastalar ve anketlere cevap vermesini ve anlamasını önleyecek durumda olan hastalar dahil edilmemiştir.	Bu çalışmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır. İlk olarak demografik veriler ve stoma üzerine bir anket uygulanmıştır; ikinci olarak Özne İyi Olma Ölçeği ve son olarak Flanagan Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.	Veri toplanması, tüm yazılar tarafından bildirilmiştir onay formu imzalandıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Hastalar kliniğe geliş sırasına göre izlenmiştir.	Dermatit n=34, Geri çekilme n=14 ve Prolapsus.n=13.
Özaydın ve ark. (17), 2013, Retrospektif bir çalışma, Stoma ile ilgili komplikasyonların retrospektif analizi	N 96, Türkiye'de tek bir hastane, Loop kolostomi n=54, Uç kolostomi n=16, ve Loop ileostomi n=7, Yaş ortalaması 58,8±12,6, Erkek n=66	Ocak 2008 ve Aralık 2011 tarihleri arasındaki 96 stomalı hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Perkütan yöntemlerle stoma açılan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.	Hastalar: elektif ameliyat sonucu stoma açılanlar ve akut batın nedeniyle acil stoma açılanlar olmak üzere gruplandırılmıştır. Hastalar risk faktörleri, aciliyeti, stoma açılma nedenleri, stoma tipleri ve gelişen komplikasyonları açısından irdelenmiştir.	Ameliyat öncesi hastalar stoma konusunda bilgilendirilip onayları alınmıştır. Hastaların takip süresi ortalama 6 ay (4-24) dir.	Peristomal cilt irritasyonu n=33, Stoma çevresi enfeksiyonu n=13, Prolapsus n=3, Batın içi kaçak n=2 ve Stenoz n=1.
Jonkers ve ark. (13), 2012, Prospektif kohort çalışması, Stoma oluşumundan sonraki erken komplikasyonlar: 1 yıllık takip ile 100 hastada prospektif bir kohort çalışması	N 100; Hollanda'da tek bir hastane, Loop kolostomi n=45, Loop ileostomi n=12, Uç ileostomi n=7, Uç kolostomi n=36, Yaş ortalaması 58,8, Kadın n=52	Temmuz 2007 ile Nisan 2008 arasında, herhangi bir intestinal stoma açılmış tüm erişkin hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Stoma yapımına bağlı komplikasyon insidansı standartlaştırılmış bir protokole göre kaydedilmiştir. Sekiz ziyarette de komplikasyonları belirlemek için standart bir form kullanılmıştır.	İki özel enterostomal terapi hemşiresi tarafından 1 yıl boyunca izlem yapıldı. Tüm hastalar ameliyattan sonra 1, 3 ve 4. günlerde 4. ve 6. haftalarda ve 3. 6. ve 12. aylarda muayene edilmiştir.	Deri tahrişi n=54, Fiksasyon n=45, Sızıntı n=39, Stoma ağzında düzleşme n=25 ve Yüzeysel nekroz n=20.
Meisner ve ark (20)., 2012, Gözlemsel ve prospektif bir çalışma-Çok merkezli, Yaygın, Pahalı ve Yönetilmesi Zor Peristomal Deri Komplikasyonları: Nüfusa Dayalı Maliyet Modellemesi Çalışması	N 2969; 18 Ülkede stoma olan hasta grubunu içeren global veri seti, Kolostomi n=2015, İleostomi n=954, Yaş ortalaması 63,2, Kadın n=1541	Herhangi bir intestinal stoma açılmış tüm erişkin hastalar çalışmaya dahil edildi. Dışlama ölçütleri mevcut değildir	On bir deneyimli stoma bakım hemşiresi stoma bağlı komplikasyon insidansı için standartlaştırılmış Ostomi Cilt Aracı (OCA) kullanılmıştır.	On bir deneyimli stoma bakım hemşiresi hastalarla görüşmüştür. Veriler 7 haftalık bir tedavi sürecine dayamıştır.	Tahriş edici temas dermatiti n=152, Alerjik reaksiyon n=106, Mekanik travma n=114, Hastalıkla ilgili n=196 ve Enfeksiyon n=167.

Tablo 1'in devamı. Peristomal cilt problemleri ile ilişkili çalışmalar

Çalışma, Yılı, Tasarım ve Başlık	Örneklem Grubu	Dahil Etme ve Dışlama Ölçütü	Değerlendirme Yöntemi/Aracı	Görüşme/İzlem Zamanı	Komplikasyonlar
Ratliff (21), 2010, Prospektif bir çalışma, Yara ve ostomi bakımı hemşireleri tarafından bildirilen erken dönem peristomal deri komplikasyonları	N 89, Amerika Birleşik Devletleri'nde tek bir hastane, Kolostomi hasta n=37, ileostomi hasta n=33, Yaş ortalaması 61, Erkek n=46	12 aylık süreçte stoma açılan; ayakta, evde ve hastanede takip edilen etnik ve ırksal köken ayrımı yapılmaksızın her cinsiyet ve yaşta 89 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Araştırmacı tarafından Yara ve Ostomi Bakım Hemşireleri Kılavuzları'ndan kategoriler kullanılarak geliştirilen bir Peristomal Komplikasyon Formu ile hastalar değerlendirilmiştir.	Hastalar, 12 yara ve ostomi bakım hemşiresi tarafından stoma açıldıktan sonraki 2 aylık süreçte izlenmiştir.	32 hastada peristomal deri komplikasyonları görülmüştür. ileostomili hastalarda kimyasal hasar n=14, mekanik hasar n=2 ve enfeksiyon n=2. Kolostomili hastalarda kimyasal hasar n=12, mekanik hasar n=1, enfeksiyon n=1.
Persson ve ark. (12), 2009, Prospektif bir çalışma, Stoma ile ilişkili komplikasyonlar ve stoma boyutu-2 yıllık izlem	N 180, İsveç'te tek bir hastane, Kolostomi n=122 yaş ortalaması 69, Uç ileostomi n=20 yaş ortalaması 59, Loop-ileostomi n=38 yaş ortalaması 61, Erkek 109	2003 ve 2005 yılları arasında stoma açılan 180 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Stomaya bağlı problemler özel olarak tasarlanmış bir formla değerlendirildi ve kaydedilmiştir.	Bir stoma bakım hemşiresi tarafından postoperatif dönemde (3-7. Günler), 2 hafta ve taburcu olduktan sonra 3, 6, 12 ve 24. Ay izlem yapıldı. İzlemler sırasında stoma iyileşme süreci, çapı, yüksekliği ve şekli kaydedilmiştir (stomalar özel bir stoma kılavuzu ile ölçüldü).	Hastaların hemen hemen hepsinde sızıntı nedeniyle deri problemlerinin olduğu, ayrıca kolostomisi olan hastalarda nekroz ve granülom oluşumunun daha sık görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca tüm hastalarda stenoz, prolapsus ve peristomal herni oluşumu gözlemlenmiştir.
Persson ve ark. (12), 2009, Prospektif bir çalışma, Stoma ile ilişkili komplikasyonlar ve stoma boyutu-2 yıllık izlem	N 180, İsveç'te tek bir hastane, Kolostomi n=122 yaş ortalaması 69, Uç ileostomi n=20 yaş ortalaması 59, Loop-ileostomi n=38 yaş ortalaması 61, Erkek 109	2003 ve 2005 yılları arasında stoma açılan 180 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Stomaya bağlı problemler özel olarak tasarlanmış bir formla değerlendirildi ve kaydedilmiştir.	Bir stoma bakım hemşiresi tarafından postoperatif dönemde (3-7. Günler), 2 hafta ve taburcu olduktan sonra 3, 6, 12 ve 24. Ay izlemler yapıldı. İzlemler sırasında stoma iyileşme süreci, çapı, yüksekliği ve şekli kaydedilmiştir (stomalar özel bir stoma kılavuzu ile ölçüldü).	Hastaların hemen hemen hepsinde sızıntı nedeniyle deri problemlerinin olduğu, ayrıca kolostomisi olan hastalarda nekroz ve granülom oluşumunun daha sık görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca tüm hastalarda stenoz, prolapsus ve peristomal herni oluşumu gözlemlenmiştir.
Bosio ve ark. (22), 2007, Gözlemsel ve prospektif bir çalışma, Peristomal cilt hastalıklarında bir sınıflama önerisi: Çok merkezli gözlemsel çalışma sonuçları	N 656, İtalya'da 8 stoma merkezi, Birinci grup (stoma açılma süresi 1 yıldan az olan) N 380, ileostomi n=108, Kolostomi n=272, Yaş ortalaması 62.99, Erkek n=60; İkinci grup (stoma açılma süresi 1 yıldan fazla olan) N 276, ileostomi n=88, Kolostomi n=188, Yaş ortalaması 65.19, Erkek n=65	Aralık 2003 ve Şubat 2006 arasında stoma (kolostomi ya da ileostomi) açılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	24 haftalık gözlem süresi sonunda 8 ostomi uzmanı tarafından peristomal cilt muayenesi ve renkli görüntüleme yöntemi kullanıldı. Fotoğraflar peristomal cilt hastalıkları için bir sınıflandırma sistemi geliştirmek için kullanılmıştır. Yöntemler arası güvenilirlik bildirilmemiştir.	8 ostomi uzmanı tarafından cilt komplikasyonları bulunan katılımcılar için 0, 4, 12 ve 24. haftalarda izlemler yapılmıştır.	İlk değerlendirilmede Birinci grupta n=131 erkek komplikasyonları; iskemi, nekroz, akut dermatit, cilt lezyonları, İkinci grupta n=125 geç komplikasyonlar; fistül, folikülit, kronik dermatit olarak bulunmuştur.

Tablo 1'in devamı. Peristomal cilt problemleri ile ilişkili çalışmalar

Çalışma, Yıl, Tasarım ve Başlık	Örneklem Grubu	Dahil Etme ve Dışlama Ölçütü	Değerlendirme Yöntemi/Aracı	Görüşme/izlem Zamanı	Komplikasyonlar
Cottam ve ark. (23), 2007, Prospektif bir çalışma, Cerrahiden 3 hafta sonra stoma komplikasyonlarının değerlendirilmesinin sonuçları	N 3970; Birleşik Krallık'taki 93 hastane, Uç kolostomi n=1563, Sigmoid loop kolostomi n=312, Trans loop kolostomi n=298, Uç ileostomi n=629, Loop ileostomi n=1163, Yaş ortalaması 63, Erkek n=2163	1 Ocak 2005'te başlayıp 1 yıllık çalışma periyodunda oluşturulan kolostomi ya da ileostomi açıklan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Problemler stomal, acil stoma ağrısı ve türü, planlı cerrahi, cerrahin başarısı, problem tanımı, tanı ve ostomi bakımında kullanılan malzemeler gibi verilerin bildirildiği merkezlerde değerlendirilmiştir. Problemler stoma n=1329, hastayı en az 24 saat boyunca temiz ve kuru tutmak için 1 ya da daha fazla materyal gerektiren stoma olarak tanımlanır. Ölçüm araçları açıklanmamıştır.	Stoma oluşturulduktan sonraki 3 haftalık dönem	Gerçekleşen 528 (stoma lümeni cilt altındadır). Mukokutanöz ayırma n=318 (mukokutanöz kenarın açılması), yerleşim yeri problemleri n=120, nekroz n=116, prolapsus n=22 ve diğerleri (peristomal cilt problemleri dahil) n=215 dir.
Cottam ve ark. (23), 2007, Prospektif bir çalışma, Cerrahiden 3 hafta sonra stoma komplikasyonlarının değerlendirilmesinin sonuçları	N 408, Birleşik Krallık'taki tek bir hastane, Kolostomi n=188, ileostomi n=212, Yaş ve cinsiyet rapor edilmemiştir.	Ocak 1999 ile Haziran 2004 tarihleri arasında stoma ameliyatı yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Yazar tarafından tasarlanmış bir araç kullanılmıştır. Dahil edilen öğeler: stenoz (evet/hayır), geri çekilme (hayır, alt, üst, çevresel ve bölgesel), prolapsus/cilt sancıları (hayır, minör, majör), koku, kirillik, gece-gündüz sızıntısı ve gece boşalması. Yöntemler arası güvenilirlik bildirilmemiştir.	Veriler stoma bakım hemşireleri tarafından toplanmıştır. Cerrahiden 10 gün, 3 ay, 6 ay, 1 yıl ve 2 yıl sonra değerlendirilmiştir. 408 katılımcı en az bir kez değerlendirilmiş, 318 katılımcı ikinci kez değerlendirilmiş, 199'ü üçüncü kez değerlendirilmiş ve 51'i 4 kez farklı zamanlarda değerlendirilmiştir.	Öncelikle grafiklerde stoma tipine göre hassas frekansların sağlanmadığı rapor edilmiştir; Dermatit, 3 ayda %20, 2 yıla kadar %10'dan daha az (kolostomi); Dermatit, 10 günde %20, 6 ayda %40'a yükselme ve 2 yıla %30'a düşme (ileostomi); geri çekilme, %20; hermi 10 güne kadar hiçbir hastada yok, 2 yıla kadar artmaktadır %22 (ileostomi) ve %40 oranında (kolostomi); prolapsus, 10 günde kolostomili hastaların %1'i ve ileostomili hastaların %3'ünde; 2 yıla kadar kolostomili hastaların %2'sinde ve ileostomili hastaların %11'inde; stenoz, 10 günde kolostomili hastaların %1'inde ve ileostomili hastaların %2'sinde; 2 yıla kadar kolostomili hastaların %3'ünde ve ileostomili hastaların %0'ında mevcuttur.
Cottam ve ark. (23), 2007, Prospektif bir çalışma, Cerrahiden 3 hafta sonra stoma komplikasyonlarının değerlendirilmesinin sonuçları	N 408, Birleşik Krallık'taki tek bir hastane, Kolostomi n=188, ileostomi n=212, Yaş ve cinsiyet rapor edilmemiştir.	Ocak 1999 ile Haziran 2004 tarihleri arasında stoma ameliyatı yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Yazar tarafından tasarlanmış bir araç kullanılmıştır. Dahil edilen öğeler: stenoz (evet/hayır), geri çekilme (hayır, alt, üst, çevresel ve bölgesel), prolapsus/cilt sancıları (hayır, minör, majör), koku, kirillik, gece-gündüz sızıntısı ve gece boşalması. Yöntemler arası güvenilirlik bildirilmemiştir.	Veriler stoma bakım hemşireleri tarafından toplanmıştır. Cerrahiden 10 gün, 3 ay, 6 ay, 1 yıl ve 2 yıl sonra değerlendirilmiştir. 408 katılımcı en az bir kez değerlendirilmiş, 318 katılımcı ikinci kez değerlendirilmiş, 199'ü üçüncü kez değerlendirilmiş ve 51'i 4 kez farklı zamanlarda değerlendirilmiştir.	Öncelikle grafiklerde stoma tipine göre hassas frekansların sağlanmadığı rapor edilmiştir; Dermatit, 3 ayda %20, 2 yıla kadar %10'dan daha az (kolostomi); Dermatit, 10 günde %20, 6 ayda %40'a yükselme ve 2 yıla %30'a düşme (ileostomi); geri çekilme, %20; hermi 10 güne kadar hiçbir hastada yok, 2 yıla kadar artmaktadır %22 (ileostomi) ve %40 oranında (kolostomi); prolapsus, 10 günde kolostomili hastaların %1'i ve ileostomili hastaların %3'ünde; 2 yıla kadar kolostomili hastaların %2'sinde ve ileostomili hastaların %11'inde; stenoz, 10 günde kolostomili hastaların %1'inde ve ileostomili hastaların %2'sinde; 2 yıla kadar kolostomili hastaların %3'ünde ve ileostomili hastaların %0'ında mevcuttur.

Tablo 1'in devamı. Peristomal cilt problemleri ile ilişkili çalışmalar

Çalışma, Yılı, Tasarım ve Başlık	Örneklem Grubu	Dahil Etme ve Dışlama Ölçütü	Değerlendirme Yöntemi/Aracı	Görüşme/izlem Zamanı	Komplikasyonlar
Ratliff (21), 2010, Prospektif bir çalışma, Yara ve ostomi bakımı hemşireleri tarafından bildirilen erken dönem peristomal deri komplikasyonları	N 89, Amerika Birleşik Devletleri'nde tek bir hastane, Kolostomili hasta n=37, ileostomili hasta n=33, Yaş ortalaması 61, Erkek n=46	12 aylık süreçte stoma açılan; ayaktan, evde ve hastanede takip edilen etnik ve ırksal köken ayrımı yapılmaksızın her cinsiyet ve yaşta 89 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Araştırmacı tarafından Yara ve Ostomi Bakım Hemşireleri Kılavuzlarından kategoriler kullanılarak geliştirilen bir Peristomal Komplikasyon Formu ile hastalar değerlendirilmiştir.	Hastalar, 12 yara ve ostomi bakım hemşiresi tarafından stoma açıldıktan sonraki 2 aylık süreçte izlenmiştir.	32 hastada peristomal deri komplikasyonları görülmüştür. ileostomili hastalarda kimyasal hasar n=14, mekanik hasar n=2 ve enfeksiyon n=2. Kolostomili hastalarda kimyasal hasar n=12, mekanik hasar n=1, enfeksiyon n=1.
Ratliff ve ark. (24), 2005, Prospektif Tanımlayıcı bir çalışma, Peristomal komplikasyonların tanımlayıcı çalışması	N 220, Birleşik Devletler'de tek bir hastane, Kolostomi n=77, ileostomi n=76, Komplikasyon saptanan hasta n=35, Kadın n=21, Yaş rapor edilmemiştir.	Ağustos 2001-Ağustos 2002 tarihleri arasında stoma açılan 178 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Her hasta, araştırmacılar tarafından geliştirilen bir araç kullanılarak peristomal komplikasyonların varlığı ya da yokluğu açısından değerlendirilmiştir.	Hastalar, 3 yara ve ostomi bakım hemşiresinden 1'i tarafından 12 ay süreyle, 2 aylık takiplerle izlendi.	Mekanik hasar kolostomi n=3, ileostomi n=3, kimyasal zarar kolostomi n=7, ileostomi n=10, enfeksiyon ileostomi n=1.
Garcia-Botello ve ark. (25), 2004, Prospektif bir çalışma, Loop ileostomi açılması ve kapatılması ameliyatı komplikasyonlarının prospektif olarak incelenmesi	N 127; İspanya'da tek bir hastane; Loop ileostomi n=127 Yaş ortalaması 54, Erkek n=73,	Loop ileostomisi olan ve kapatılmadan önce ve sonra değerlendirilen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Stoma açılması sırasında demografik veriler kaydedildi. Stoma kapatılmadan önce ve sonra ilave veriler toplanmıştır. Stoma kapatılmadan önce ve sonra görülen komplikasyonlar bildirildi ve ayrı ayrı analiz edilmiştir.	Stoma oluşumunda ve stoma kapatılmadan önce hastalar 2 kez değerlendirildi.	Stoma oluşumu sırasında komplikasyon n=50, Dermatit n=7, Eritem n=4, Prolapsus n=4, Dehidratasyon n=1 Stomal mukozit n=3, Stoma ıslaklığı n=3, Geri çekilme n=2, Fistül n=2, Herni n=1, İskemi n=1. Stoma kapatıldıktan sonra komplikasyon n=42, Yara enfeksiyonu n=8, İnce bağırsak tıkanıklığı n=2, Anastomoz kaçağı n=1, Enterokütanöz fistül n=2.
Arumugam ve ark. (26), 2003, Prospektif bir çalışma, Stoma komplikasyonlarının ve risk faktörlerinin yönetiminde stoma analizinin prospektif bir denetimi	N 97, Birleşik Krallıkta tek bir hastane; Uç kolostomi n=39, Loop kolostomi n=17, Uç ileostomi n=22 ve Loop ileostomi n=19, Yaş ortalaması 65.4, Cinsiyet rapor edilmemiştir.	Ocak ve Ağustos 2000 tarihleri arasında 8 aylık periyotta stoma açılan 78 planlı ve 19 acil cerrahi geçiren hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Hastalar 2 stoma hemşiresi tarafından muayene edildi. Komplikasyona müdahale edilmesi gerekiyorsa fotoğraf çekildi ve yapılması gerekenlere cerrahlar ile görüşülerek karar verildi. Araştırmacılar tarafından tasarlanmış veri toplama aracı kullanıldı. Kullanılan formlarda risk faktörleri, erken ve geç dönem komplikasyonları yer almıştır.	Stoma oluşturulduktan sonraki 12 aylık dönem. Ayaktan ziyaret sıklığı açıklanmamıştır.	Genel komplikasyon oranı n=49, Geri çekilme n=23, Cilt kırışıklığı n=18, Erken dönemde dermatit n=16, Geç dönemde dermatit n=12, Mukokütanöz ayrılma n=12, Herni n=12, Prolapsus n=4, Nekroz n=3, İskemi n=2. Yara enfeksiyonu:3

Tablo 1'in devamı. Peristomal cilt problemleri ile ilişkili çalışmalar

Çalışma, Yılı, Tasarım ve Başlık	Örneklem Grubu	Dahil Etme ve Dışlama Ölçütü	Değerlendirme Yöntemi/Aracı	Görüşme/izlem Zamanı	Komplikasyonlar
Arumugam ve ark. (26), 2003, Prospektif bir çalışma, Stoma komplikasyonlarının ve risk faktörlerinin yönetiminde stoma analizinin prospektif bir denetimi	N 97, Birleşik Krallık'ta tek bir hastane; Uç kolostomi n=39, Loop kolostomi n=17, Uç ileostomi n=22 ve Loop ileostomi n=19, Yaş ortalaması 65.4, Cinsiyet rapor edilmemiştir.	Ocak ve Ağustos 2000 tarihleri arasında 8 aylık periyotta stoma açılan 78 planlı ve 19 acil cerrahi geçiren hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir.	Hastalar 2 stoma hemşiresi tarafından muayene edildi. Komplikasyona müdahale edilmesi gerekiyorsa fotoğraf çekildi ve yapılması gerekenlere cerrahlar ile görüşülerek karar verilmiştir. Araştırmacılar tarafından tasarlanmış veri toplama aracı kullanıldı. Kullanılan formlarda risk faktörleri, erken ve geç dönem komplikasyonları yer almıştır. Risk faktörleri ve komplikasyonlar arasındaki ilişkileri analiz etmek için çok değişkenli regresyon analizi kullanılmıştır.	Stoma oluşturulduktan sonraki 12 aylık dönem. Ayaktan ziyaret sıklığı açıklanmamıştır.	Genel komplikasyon oranı n=49, Geri çekilme n=23, Cilt kırılgılığı n=18, Erken dönemde dermatit n=16, Geç dönemde dermatit n=12, Mukokütanöz ayrılma n=12, Herni n=12, Prolapsus n=4, Nekroz n=3, İskemi n=2. Yara enfeksiyonu:3
Law ve ark. (27), 2002, Randomize klinik araştırma, kalıcı kolostomi için loop ileostomi ve loop transvers kolostominin karşılaştırması	N 80, Hong Kong'da tek bir hastane, Loop ileostomi n=42, Loop kolostomi n=38, Yaş ortalaması 66.5, Erkek n=49	Nisan 1999 ve Kasım 2000 tarihleri arasında 19 aylık çalışma periyodunda rektum kanseri için diverting bir stoma ile anal vertikalın 12 cm'inde düşük ön rezeksiyon yapıldı. Dışlama ölçütleri mevcut değildir. Randomizasyon, kolon anastomozunun tamamlanmasından sonra gerçekleştirilmiştir.	Tüm rektal kanser hastalarının veri tabanı bilgi kaynağı olarak kullanılmıştır. Ölçüm araçları açıklanmamıştır.	Stoma açılmasından kapatılmasına kadar tüm hastalar gözlemlenmiştir. Muayene sıklığı ve zamanlaması açıklanmamıştır.	Loop ileostomili hastalarda komplikasyon n=6, Dermatit n=4, Parastomal herni n=1, İleriğin fazla gelmesi n=1, Loop transvers kolostomili hastalarda komplikasyon n=11, Dermatit n=7, Prolapsus n=3, Geri çekilme n=1.
Edwards ve ark. (28), 2001, Prospektif bir randomize klinik araştırma, Loop ileostomi ve loop transvers kolostomide en sık görülen stoma ile ilişkili komplikasyonlar	N 70; Birleşik Krallık'ta tek bir hastane, Loop ileostomi n=34, Yaş ortalaması 63, Erkek n=27; Loop transvers kolostomi n=36, Yaş ortalaması 68, Erkek n=22	Ekim 1995 ve Ağustos 1999 tarihleri arasında en az 36 aylık izlem döneminde stoma açılan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Dışlama ölçütleri mevcut değildir. Randomizasyon, anterior mezorektal eksizyonla loop ileostomi ve loop transvers kolostomi seçiminden sonra gerçekleştirilmiştir.	Araştırmacı tarafından tasarlanmış veri toplama aracı kullanılmıştır. Hastalar hastaneden taburcu oluncaya kadar stoma terapisi tarafından günlük muayene edilmiştir.	Hastanede iken günlük muayene yapıldı. Ayaktan ziyaret sıklığı ve yöntemi açıklanmamıştır. Takip süresi 6-48 ay (ortalama 36 ay) idi. Tüm hastalara poliklinik takibi yapıldı ve izlem süresinde görülen tüm komplikasyonlar kaydedilmiştir.	Loop ileostomili hastalarda komplikasyon n=1, İleriğin fazla gelmesi=1, Loop transvers kolostomili hastalarda komplikasyon n=10, Prolapsus n=2, Parastomal herni n=2, İnizyonel herni n=5, Fekal fistül n=1.

genel stoma komplikasyon oranı % 12-72 arasında değişmektedir (11-13,17-19,21,23-28). Komplikasyon oranları 2 temel açıdan çeşitlilik göstermektedir: çoğu çalışmada belirli bir komplikasyon türünün görülen hasta sayısına göre yüzdesi bildirilirken, diğer çalışmalarda görülen komplikasyon türünün komplikasyonların toplamına göre yüzdesi bildirilmiştir (bazı kişilerde birden çok komplikasyon gelişmiştir).

Tartışma

Bu sistematik inceleme, katılımcıların stoma ve peristomal komplikasyonlar açısından değerlendirildiği 15 çalışmayı içermektedir. Bu çalışmanın amacı peristomal cilt problemleri ile



Peristomal irritasyon



Peristomal enfeksiyon

Kaynak: Potter P, Perry A. Fundamentals of Nursing. USA: Mosby Elsevier Publishing, 2012.

ilgili komplikasyonlara dikkat çekmek ve bu komplikasyonları ölçmek için kullanılan yöntemleri araştırmaktır. Araştırmalar, son 17 yılda yayınlanan makalelerden yola çıkılarak açık bir literatür taraması yöntemi kullanılarak yapılmıştır. İnceleme kapsamına alınan çalışmalara bakıldığında, araştırmaların çoğu prospektif tasarım olmak üzere farklı tasarımlarda gerçekleştirildiği görülmektedir. Buna ek olarak çalışmalarda katılımcıların sayıları, örnekleme alınma ve dışlanma ölçütleri de farklılık göstermiş ve bazı çalışmalarda bu ölçütler raporlanmamıştır. Bu nedenle çalışma sonuçlarında saptanan komplikasyon oranlarında karşılaştırma yapılamamaktadır. Ancak incelememizin sonucunda en sık görülen peristomal cilt problemlerinin dermatit, peristomal cilt irritasyonu, enfeksiyon, sızıntı ve alerjik reaksiyonlar olduğu söylenebilir.

Çoğu yazar veri toplamada ölçek ya da yazar tarafından geliştirilen soru formunu ya da her ikisini birlikte kullandığını bildirmiş ve bazı çalışmalarda bunlara gözlemsel değerlendirmeler eşlik etmiştir. Bir çalışmanın açık, doğru ve güvenilir bilgiler sunması araştırmada kullanılan veri toplama ve ölçme araçlarının da açık, doğru ve güvenilir olmasına bağlıdır. Araştırmanın yöntem bölümünde kullanılan veriler ve bu verilerin nasıl elde edildiği belirtilmeli, verilerin çözümünün ve yorumunun nasıl yapıldığına ayrıntılı bir biçimde yazılmalıdır. Çalışmaların bazılarında veri toplamaya ilişkin kullanılan yöntemlerin tam olarak açıklanmaması sonuçların üzerinde düşünülmesini gerektirmektedir ve benzer çalışma sonuçları ile kıyaslanmasını zorlaştırmaktadır.

Çalışmaların çoğunun ostomi hemşireleri tarafından yapıldığı görülmektedir. Ostomi hemşireleri hasta ve yakınlarına hastalık, tanı ve tedavi seçenekleri ile bakım konusunda bilgi veren, stoma bakımına ilişkin teknik becerileri kazandıran (cilt temizliği, torbanın/adaptörün değiştirilmesi, pansuman değiştirme vb.) ve hastayı sürekli gözlemleyen sağlık çalışanlarıdır (29). Bu nedenle ostomi hemşirelerinin peristomal ciltte gelişen komplikasyonları fark etme konusunda bilgi ve deneyimlerinin daha fazla olduğu dolayısıyla bu konuda güvenilir araştırmacılar oldukları söylenebilir.

Çalışmalar incelendiğinde, değerlendirilen komplikasyonların tanımlanmadığı, sınıflanmadığı ve komplikasyon oranlarının ölçülmesinde kullanılan yöntemlerde bir standart bulunmadığı görülmektedir. Stomalı bireylere bakım veren hekim ve hemşirelerin çalışmaların sonuçlarından yararlanabilmesi için kavramlarda ortak bir dil oluşturulması oldukça önemlidir. Komplikasyonların tanımlanması ve ortak bir dil oluşturulması çalışmalarla ilgili akla gelebilecek sorulara cevap olacaktır ve diğer çalışmalarla kıyaslanmasına olanak sağlayabilecektir.

Stomalı hastalarda görülen komplikasyon türlerini bildiren çalışmalar değerlendirildiğinde genel komplikasyon oranının her çalışma için farklılık gösterdiği görülmüştür. Çoğu çalışmada belirli bir komplikasyon türünün görülen hasta sayısına göre yüzdesi bildirilirken, diğer çalışmalarda görülen komplikasyon türünün komplikasyonların toplamına göre yüzdesi bildirilmiştir. Özellikle stoma açılan toplam hasta sayısı belirtmeyen çalışmalarda, yalnızca bir problemden dolayı sağlık merkezine başvuran hastalar örnekleme alınmış olabilir ve bu durum bize görünenenden daha fazla peristomal komplikasyon olduğunu düşündürülebilir.

Sınırlılıklar

Bu makalede gözden geçirilen çalışmalar, tıp ve hemşirelik literatürünün yaygın biçimde kabul görmüş 4 veri tabanı kullanılarak yapılmıştır. Gözden geçirilen çalışmalar bu konudaki mevcut sonuçların tamamını temsil etmeyebilir ve en güncel çalışmalar henüz yayınlanmamış olabilir.

Bu sistematik incelemede en çok görülen peristomal cilt problemleri yapılan çalışmalar doğrultusunda incelenmiştir. Ancak çalışma tasarımları ve hastalara yapılan cerrahi girişimlerin farklı olması, hastaların bireysel özellikleri ve değişken değerlendirme süreçleri; peristomal komplikasyon türlerini ve insidansını belirlemeyi ve bu komplikasyonları içeren bir veri havuzu oluşturmayı zorlaştırmıştır. Cerrahide kavramlara ilişkin ortak bir dilin olmaması, farklı değerlendirme ölçeklerinin kullanılması ve çoğu yazarın kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliği konusunda bilgi vermemesi bu durumu daha da karmaşık bir hale getirmiştir.

Sonuç

Stomalı hastalarda peristomal cilt problemleri (dermatit, peristomal cilt irritasyonu, enfeksiyon, sızıntı ve alerjik reaksiyonlar) yaygın görülen tıbbi sorunlardır. Bu komplikasyonları önlemede, erken tanılamada ve tedavide, Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi anahtar bir rol oynar. Bu bağlamda stoma açılacak bireylere ve/veya yakınlarına; ameliyat öncesi dönemden başlayan bir eğitim süreciyle yapılacak cerrahi işlem, stoma ve bakımı, olası komplikasyonlar, taburcu olmadan önce ise kullanacakları malzemeler ve peristomal cilt bakımı konusunda yeterli bilginin verilmesi, becerinin kazandırılması ve bireye kontroller konusunda bilgi verilmesi komplikasyonların azaltılmasında olumlu katkı sağlayacaktır (30).

İletişim: Dr. Yasemin Altınbaş

E-posta: altinbasyasemin@gmail.com

Kaynaklar

1. Makela JT, Turku PH, Laitinen ST. Analysis of late stomal complications following ostomy surgery. *Ann Chir Gynaecol* 1997; 86: 305–10.
2. Shellito PC. Complications of abdominal stoma surgery. *Dis Colon Rectum* 1998; 41: 1562–72.
3. Robertson I, Leung E, Hughes D, Spiers M, Donnelly L, Mackenzie I. Prospective analysis of stoma related complications. *Colorectal Dis* 2005; 7: 279–85.
4. Kann BR, Cataldo TE. Early stomal complications, *Clin Colon Rectal Surg* 2002;15:191-198.
5. Caricato M, Ausania F, Ripetti V, et al. Retrospective analysis of long-term defunctioning stoma complications complications after colorectal surgery. *Colorectal Dis* 2006;9:559-561.
6. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006;15:854-862.
7. Burch J. *Stoma Care*. Wiley Blackwell, Chichester 2008.
8. Nybaek H, Jemec GBE. Skin problems in stoma patients. *JEADV* 2010; 24; 249-257.
9. Burch J. Care of Patients with peristomal skin complications. *Nursing Standard*, 2014;28(37); 51-57.
10. Salvadalena G. Incidence of complications of the stoma and peristomal skin among individuals with colostomy, ileostomy, and urostomy: a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2008;35:596-607.

- 11.Özaydın İ, Taşkın A, İskender A. A Retrospective analysis of stoma-related complications. *JCEI*, 2013;4(1):63-66.
- 12.Persson E, Berndtsson I, Carlsson E, Hallén AM, Lindholm E. Stoma-related complications and stoma size - a 2-year follow up. *Colorectal Dis*. 2010;12(10):971-976.
- 13.Tappe AT, McKenzie F, Sheldon J, Smith A, Colton B, Woolley D. Global stoma care challenges: a united approach. *World Council Enterostomal Therap J*. 2005;25(4):15-21.
- 14.Lyon CC, Smith AJ, Griffiths CE, Beck MH. The spectrum of skin disorders in abdominal stoma patients. *Br J Dermatol* 2000; 143: 1248–1260.
- 15.Nybaek H, Olsen AG, Karlsmark T, Jemec GB. Topical therapy for peristomal pyoderma gangrenosum. *J Cutan Med Surg* 2004; 8: 220–223.
- 16.Holm EA, Wulf HC, Thomassen L, Jemec GB. Assessment of atopic eczema: clinical scoring and noninvasive measurements. *Br J Dermatol*, 2007; 157: 674–680.
- 17.Formijne Jonkers, H. Draaisma, W. Roskott, A. Overbeeke, A. Broeders, I. Early complications after stoma formation: a prospective cohort study in 100 patients with 1-year follow-up. *International Journal of Colorectal Disease*. 2012, 27 (8). 1095-1099.
- 18.de Moreira CN, Marques CB, Salome GM, da Cunha DR, Pinherio FAM. Health locus of control, spirituality and hope for healing in individuals with intestinal stoma. *J Coloproctol (Rio J)*. 2016;36(4):208–215.
- 19.Salome GM, de Almeida SA, Mendes B, de Carvalho MRF, Junior MRM. Assessment of subjective well-being and quality of life in patients with intestinal stoma. *J Coloproctol (Rio J)*. 2015;35(3):168–174.
- 20.Meisner S, Lehur PA, Moran B, Martins L, Jemec GB. Peristomal skin complications are common, expensive, difficult to manage: a population-based cost modeling study. *Plo One* 2012;7(5):1-8.
- 21.Ratliff CR. Early Peristomal Skin Complications Reported by WOC Nurses. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37(5):505-510.
- 22.Bosio G, Pisani F, Lucibello L, et al. A proposal for classifying peristomal skin disorders: results of a multicenter observational study. *Ostomy Wound Manage*. 2007;53(9):38-43.
- 23.Cottam J, Richards K, Hasted A, Blackman A. Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Dis*. 2007;9(9):834-838.
- 24.Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM. Descriptive study of peristomal complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2005;32(1):33-37.
- 25.Garcia-Botello SA, Garcia-Armengol J, Garcia-Granero E, et al. A prospective audit of the complications of loop ileostomy construction and takedown. *Dig Surg*. 2004;21:440-446.
- 26.Arumugam PJ, Bevan L, Macdonald L, et al. A prospective audit of stomas—analysis of risk factors and complications and their management. *Colorectal Dis*. 2003;5:49-52.
- 27.Law WL, Chu KW, Choi HK. Randomized clinical trial comparing loop ileostomy and loop transverse colostomy for faecal diversion following total mesorectal excision. *Br J Surg*. 2002;89:704-708.
- 28.Edwards DP, Leppington-Clarke A, Sexton R, Heald RJ, Moran BJ. Stoma-related complications are more frequent after transverse colostomy than loop ileostomy: a prospective randomized clinical trial. *Br J Surg*. 2001;88:360-363.
- 29.Karadağ A. Stoma and Wound Care Nursing: Historical Development Process, Roles and Functions. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2015;1(1):1-8.
- 30.Karadağ A. The Peristomal Skin Complications: Diagnosis, Prevention, Treatment. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 2016; 72–83.