

Ostomili Hastalarda Yaşam Kalitesi Nasıl Yükseltilir?*

Fatma VURAL**, Figen EROL***

Özet

Alta yatan patolojiyi ortadan kaldırmak ve hastanın durumunu iyileştirmek amacıyla açılan ostomiler aynı zamanda bireyin tüm yaşantısını etkilemektedir. Ostominin açılması hem ilk görüldüğü anda, hem de taburculuktan sonra bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Ostomili bireylerin yaşadıkları sorunlar ve ortaya çıkan komplikasyonlar ostomili bireylerin rehabilitasyonunu dolayısıyla ostomi bakım hemşireliğini gündeme getirmiştir. Ostomi bakım hemşireliği ile bireylerin en kısa zamanda normal yaşantısına dönmelerine yardımcı olunacağı ve yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu yazının amacı Ostomili bireyin eğitim ve bakımında iyi planlanmış hemşirelik girişimleri ile yaşanan sorunların azaltılması ve bütüncül bakış açısının geliştirilmesidir.

Anahtar Sözcükler: Stoma, Yaşam Kalitesi, Hemşirelik

Nurse's Role In Improving The Quality Of Life in Individuals With Ostomy

Eliminating the underlying pathology and the patient's whole life to improve the situation of the individual but also affects the drop-down ostomy. Having ostomy not only at the first onset but also after discharge individual physical, psychological and social aspects leads to various problems. Problems experienced by individuals, and the resulting complications ostomy care nursing due to the rehabilitation of individuals brought up. Ostomy care nursing to return to normal life as soon as possible with the help of individuals and that it will be thought to contribute to improved quality of life. The purpose of this article is developing a holistic perspective by reducing the individual problems with well planned nursing care

Keywords: Ostomy, Quality of life, nursing

Geliş tarihi:05.12.2012

Kabul tarihi: 11.01.2013

Gastrointestinal sistem ağızdan anüse kadar bir bütünlük oluşturmaktadır; içerdiği organlardan herhangi birisinin geçici ve kalıcı olarak cilde ağızlaştırılması ostomi/stoma olarak isimlendirilmektedir. Ostomi, Yunanca'da ağız ve açıklık anlamına gelen bir kelimedir. Abdominal barsak ostomisi ise, barsağın geçici veya kalıcı olarak vücut yüzeyine yapay olarak ağızlaştırılmasıdır. Kalın barsağın cilde ağızlaştırılmasına kolostomi, ince barsağın cilde ağızlaştırılmasına ileostomi denilmektedir. İleostomi ve kolostomi hastada kalış sürelerine göre geçici ve kalıcı olabilmektedir. Geçici ostomiler 2- 6 ay süreyle uygulanırken, distalde yer alan organ veya organların rezeksiyonu ile boşaltımın bireyin yaşamı süresince batın duvarına alınması amaçlayan ostomiler ise kalıcı ostomilerdir (Black, 2000; Karadağ ve Menteş, 2001; Öncel, 2007). Ostomiler yapılış şekillerine göre; uç ostomiler ve loop ostomiler olarak sınıflandırılmaktadır. Kolon ya da ileumun tek bir açıklık ile vücut yüzeyine tüm lümenin ağızlaştırılması ile oluşan uç ostomi, kolon ya da ileum lümeninin bir kısmı kesilerek çift açıklık ile içerisinden cam ya da plastik bir çubuk geçirilerek vücut yüzeyine ağızlaştırılmasına loop ostomi denilmektedir (Hayland, 2002).

İdrarın ise, mesaneden yeni bir yol oluşturularak vücut yüzeyine ostomi açılmasına genel olarak ürostomi denilmektedir. Ürostomi çeşitli yollarla oluşturulmaktadır ve oluşumlarına göre adlandırılmaktadır. Üreterlerin vücut yüzeyine ağızlaştırılmasına üreterostomi, ileumdan 12 cm kesilerek üreterlerin ileuma anastomozu yapılarak oluşturulan ostomiye ise; "ileal konduit üreterostomi" denilmektedir (Schmelzer, 2007; Smeltzer ve Bare, 2005).

Ülkemizde ostomi açılmasını gerektiren hastalıkların (Tablo 1) ilk sıralarında yer alan kolon ve mesane kanseri oranları incelendiğinde 2008 Sağlık Bakanlığı verilerine göre, erkeklerde kolorektal kanser insidansı % 20.8, mesane kanseri insidansı % 21.5; kadınlarda kolorektal kanser insidansı ise % 13.5 olarak bilinmektedir (saglikbakanligi.com, 2010).

Ostomi Komplikasyonları

Ostomi cerrahisini takiben birçok komplikasyon (Tablo 2) görülebilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde 30 günden önce görülen ostomi komplikasyonlarına erken komplikasyonlar, 30 günden sonra görülen ostomi komplikasyonlarına ise geç komplikasyonlar denilmektedir. Ostomiye bağlı komplikasyonları arttıran faktörler; Boy kilo indeksinin fazla olması, ileri yaş, acil cerrahi uygulanması, inflamatuvar barsak hastalığının olması, daha önceki cerrahi girişimler gibi bireye ait faktörlerin yanı sıra, cerrahin deneyimi ve ostomi bakım hemşiresi ile ilişkilerin yetersiz olması gibi nedenlerle ostomi komplikasyonları gelişebilmektedir (Duchesne, Wang, Weintraub, Boyle ve Hunt, 2002; Park ve ark, 1999).

Yapılan çalışma da hastaların %71 oranında ileostomi komplikasyonlarını, %43 oranında ise kolostomi komplikasyonlarını deneyimledikleri saptanmıştır (Persson, Gustavsson, Hellstrom, Lappas ve Hulsten, 2005). Bir başka çalışmada komplikasyon oranları incelendiğinde; peristomal deri iritasyonu %15-%85, peristomal herni %1-%37, stomal prolapsus %2-%25, stoma stenozu %2-%10, stoma retraksiyonu %1-%11 oranında geliştiği gösterilmiştir (Colwell, Goldberg ve Carmel, 2001). Ratliff (2005) makalesinde, Bass ve arkadaşlarının 593 planlanmış ostomi cerrahisi geçiren iki grup hastadan 292'i ameliyat öncesi ostomi hemşiresi tarafından değerlendirilmiştir. Hastaların sadece 95' inde ameliyat sonrası komplikasyon görülmüştür. Geriye kalan 301 hasta ostomi hemşiresi tarafından değerlendirilmemiştir ve bu hastalarında 131'inde komplikasyon gelişmiştir.

*Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumunda 04/05/2012 tarihinde Manisa'da Sözel Bildiri olarak sunulmuştur**Yard. Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir ***Araş. Gör., Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Çankırı İletişim Yazarı: Fatma Vural fatma.vural@deu.edu.tr

Tablo 1. Ostomi Tipleri ve Endikasyonlarının Sınıflandırılması

Ostomi Tipleri	Endikasyonlar
Kolostomi:	
Uç Kolostomi:	Rektum kanseri, kolon kanseri ve kolon tümörleri, divertikülit
Loop kolostomi:	Akut kolon obstrüksiyonlarında dekompresyon için veya kolon perforasyonunda
Loop kolostomi	travma, tümör, inflamasyonda yada intestinal obstrüksiyon ve perforasyonda
İleostomi:	
Uç ileostomi	Crohn, mezenter emboli, ülseratif kolit
Loop ileostomi:	İnflamatuvar barsak hastalıkları
Ürostomi:	
Üreterostomi İleal conduit üreterostomi	Üriner diversiyon (neden olan faktörler; maligniteler, konjenital anomaliler, nörojenik vezikal hastalıklar, üreter ve üretraya olan travma, kronik enfeksiyonun şiddetli üretral ve renal hasar yapması)

Grimland, 2004; Hyland, 2002; Smeltzer ve Bare 2005; Visovsky, 2002

Komplikasyon gelişimini önlemek için ostomi; renk, ostomiden çıkan, ostominin çapı, ağzı, dikişler ve ısıyı ameliyat sonrası hemşire tarafından ameliyat sonrası dönemde düzenli olarak kontrol edilmelidir (Vujnovich, 2008).

Ostomi, ameliyat sonrası dönemde 8 saatte bir değerlendirilmeli ve ostominin rengi kayıt edilmelidir. Her ostomi bakımı yapılırken ise düzenli olarak ostominin etrafındaki deri gözlenmeli ve komplikasyon belirti ve bulguları açısından tanımlanmalıdır (Schmelzer, 2007). Ameliyattan hemen sonra her malzemenin değiştirilmesi sırasında ostominin değerlendirilmesinin ve ostomi/peristomal cilt durumunu geçerli bir sınıflandırma aracıyla komplikasyonlar açısından izlemenin IV düzey kanıt olduğu açıklanmıştır (Ostomy Care and Management, 2009). Ostominin pembe ve açık kırmızı

olması gerekmektedir. Açık pembe hemoglobinin düşük olduğunu, siyah nekrotik ostomi ise ostomiye gelen kanın az olduğunu göstermektedir. Birkaç gün boyunca ileostomi/kolostomiden dışkı çıkmayabilir. Ürostomide ise çıkış hemen gerçekleşir ve idrar kanlıdır. Gaz çıkışı barsak hareketlerinin başladığını gösteren ilk belirtidir. Ostomi ilk birkaç hafta ödemlidir cerrahiden sonra 6 ila 8 haftaya kadar ostomideki ödem azalmaya devam eder. Ostominin ısıyı dokunularak hissedilmelidir. Ilık ostomi kanlanmanın iyi olduğunu göstermektedir. (Barr, 2004; Smeltzer ve Bare, 2005; Schmelzer, 2007; Vujnovich, 2008). Ostomi ve peristomal alana ilişkin problemlerin erken tanınması ve zamanında müdahale edilmesi bireyin yaşam kalitesini arttırdığı ve Kanıt düzeyinin C olduğu belirtilmiştir (National Guideline Clearinghouse, 2010).

Tablo 2. Ostomi Komplikasyonları

OSTOMİ KOMPLİKASYONLARI	
Erken Komplikasyonlar	Geç Komplikasyonlar
Kanama	Peristomal herni
İskemi ve nekroz	Prolapsus
Mükokütanoz ayrılma	Barsak tıkanması
Retraksiyon	Stoma stenoz
Peristomal enfeksiyon	Stomal fistül
İritan dermatiti	

Butler, 2009; Karadağ ve Menteş, 2001

Ostominin Birey Üzerindeki Etkileri

Yaşam kalitesi, bir kişinin görünürdeki fiziksel ve zihinsel zindelik durumudur. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ise bireyin sağlığını etkileyen veya sağlığından etkilenen yaşam alanlarındaki doyum ve mutluluğu olarak tanımlanmaktadır. Yaşam kalitesi birçok faktörden etkilenmektedir. Yaşam doyumu, öznel iyi olma, mutluluk, işlevsel yeterlilik ve sosyal iyilik yaşam kalitesinin belirleyicileridir (Güler, 2006). Bunlarla birlikte ostomi açılması da yaşam kalitesini etkilemektedir.

Altta yatan patolojiyi ortadan kaldırmak ve hastanın durumunu iyileştirmek amacıyla açılan ostomiler aynı zamanda bireyin tüm yaşantısını etkilemektedir. Ostominin açılması hem ilk görüldüğü anda, hem de taburculuktan sonra bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Ostominin kalıcı ve geçici olmasına bakılmaksızın fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, yaygın şekilde depresyon ve anksiyeteye yol açtığı bulunmuştur. (Kılıç, Taycan, Belli ve Özmen, 2007; Nugent, Daniels, Stewart, Katankar ve Johnson, 1999).

Ostomili bireylerin yaşadıkları sorunlar ve ortaya çıkan komplikasyonlar ostomili bireylerin rehabilitasyonunu dolayısıyla ostomi bakım hemşireliğini gündeme getirmiştir. Ostomi bakım hemşireliği ile hastaların hastanede kalış sürelerini azaltmak, fizyolojik psikolojik ve sosyal yönlerden destekleyerek yaşam kalitelerini arttırmak ve ostomili hastalara yönelik bilimsel faaliyetleri yürütmek amaçlanmıştır (Karadağ ve Menteş, 2001; Pittman ve ark., 2008).

Ostominin Fiziksel Alanda Etkisi

Ostomili hastaların yaşam kalitelerini etkileyen fiziksel sorunların başında koku, gaz, dışkı sızıntısı, deri iritasyonu ve ostomi komplikasyonları gelmektedir. Erkeklerde rektum ve mesanenin çıkarılması, kadınlarda ise pelvik cerrahi sonrası seksüel fonksiyon bozuklukları yaşam kalitesini etkileyen önemli fiziksel sorunlardır (Schmelzer, 2007; Mutlu, 2006).

Goozsen ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada; sızıntı, peristomal deri iritasyonu, retraksiyon ve prolapsus gibi komplikasyonların ostomili bireylerin yaşamını önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Ostomili bireylerin yaşadıkları sorunlar ve ortaya çıkan komplikasyonların, ostomi fonksiyonlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir. Pittman ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, özellikle deri iritasyonları ve sızıntının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen komplikasyonlar olduğu bulunmuştur. Ürostomili hastalarında bulunduğu bir çalışmada bu bireylerin fiziksel problemleri nedeniyle de yaşam kalitelerinin etkilendiği belirtilmektedir (Persson ve Hellstrom, 2002).

Ma ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada özelleşmiş ostomi hemşirelerinin hastaların yaşam kalitelerini arttırmaya yardımcı olduğu bulunmuştur. Ostomi bakım hemşiresinin görevlerinden biri ostomi alanının işaretlenmesidir. Mahjoubi ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada, ostomi alanı işaretlenen hastaların cinsel tatmin, fiziksel fonksiyon ve rol fonksiyonu puanları, ostomi alanı işaretlenmeyenlere göre önemli oranda yüksek bulunmuştur. Ayrıca ostomi alanı işaretlenen hastaların işaretlenmeyenlere göre yaşam kaliteleri de oldukça yüksek bulunmuştur. Ostomi cerrahisi planlanan tüm hastalara ostomi alanı işaretlemesi yapılması kanıt düzeyi IIa olarak belirtilmiştir (Ostomy Care and Management, 2009). Ostomi bakım hemşiresi

ameliyat öncesi ostomi alanını işaretleyerek fiziksel problemleri ve komplikasyonları önleyebilir böylece ostomili bireylerin yaşam kalitelerini arttırmaya yardımcı olur.

Ostominin Psikolojik Alanda Etkisi

Psikolojik sorunlar arasında beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyumu sorunları, ostominin sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla içe kapanma, yalnız kalma isteği, sosyal izolasyon ve depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların yer aldığı belirtilmektedir (Karadağ ve ark., 2003; Kılıç ve ark., 2007).

Ostomiye uyum devamlı bir süreçtir. Bu nedenle ostomili bireyin taburculuk sonrası yaşama uyum sağlaması için hazırlıkların yapılması ameliyat öncesi dönemden başlanarak, ameliyat sonrası dönemi de kapsayan uzun bir süreçtir. Hemşire ameliyat öncesi, bireyin problemlerini tanımlayabilir ve kişinin korkuları hakkında tartışıp bunlara çözüm getirebilir. Ostomili bireyin yaşadığı ortama döndüğünde sağlığını en iyi düzeyde sürdürebilmesi, tedavi, bakım ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin gereksinimlerinin karşılanması ostomi bakım hemşireliği ile gerçekleştirilebilir. Ostomi bakım hemşireliği ile bireylerin en kısa zamanda normal yaşantısına dönmelerine yardımcı olunacağı ve yaşam kalitelerinin artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Ayaz, 2007; Black, 2000). Psikolojik bozuklukları azaltmak, yaşam kalitesini geliştirmek ve komplikasyonları önlemek için ostomi ameliyatı sonrası hasta ve ailesinin ostomi hemşiresi tarafından değerlendirilmesi ve izlenmesinin IIb kanıt düzeyinde öneri olduğu belirtilmiştir (Ostomy Care and Management, 2009).

Ostomi cerrahisi planlandığı zaman birey, kadın ya da erkek olsun anksiyete, korku, beden imajı kaybı ve depresyon gibi çeşitli duygu durumu içerisine girmektedir. Ameliyat öncesi eğitim bu duyguların azalmasına ve hastaların iyileşmesine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına olumlu katkıda bulunabilmektedir. Ameliyat öncesi danışma; hastalık, iş durumu, fiziksel aktiviteler, finansal kaygı, ostomi malzemelerinin değerlendirilmesi için fırsat sağlar. Ostomi hemşiresinin bu alanlarda bireyin eğitimini tamamlaması gerekmektedir (O'Shea, 2001).

Ostomi bakım hemşiresi, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hastaların ve hasta yakınlarının anksiyetesini azaltma, emosyonel destek sağlama, olası psikiyatrik problemlerin erken tanısı ve psikiyatri konsültasyonunun sağlanmasına yönelik girişimleri ile ostomili bireylerin yaşam kalitelerini arttırabilmektedir (Karadağ ve Menteş, 2001).

Piwonka ve Merino (1999) yapmış oldukları beden imajı çalışmasında, ostomi ameliyatı sonrası ostomiden gelen sesler, koku ve kötü görüntü nedeniyle duyulan endişelerin bedenle ilgili beğenin azalmasında etken olduğunu saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan çalışmada ostomi açılan bireylerde, bireylerin ostomilerini ilk gördüklerinde üzüntü, öfke, utanma, şaşkınlık ve korku gibi duyguları yaşadıkları belirlenmiştir (Özdemir, Uludağ ve Bakır 2007). Ross ve arkadaşlarının (2007) yapmış oldukları çalışmada ostomili bireylerin depresyon düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur.

Ostomili bireylerin partnerlerinin ostomiye olan tepkisi bireylerin cinsel yaşamlarını etkileyebilmektedir. Birçok partner ostomiye zarar vermektan korktukları için eşlerine

olumsuz veya önlem olarak tepki göstermektedirler. Partnerlerin olumsuz tepkisi cinsel arzu isteğini azaltmaktadır. Cinsel yaşamlarındaki bu sorunlar ostomili bireyleri psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir (Özdemir, Uludağ, Bakır, Ross ve ark., 2007; Sprunk ve Altener, 1999). Ostomy Care Management 2009 yılında ostomi cerrahisinin hasta ve eşine olası etkilerinin araştırılmasının Ia düzeyinde kanıt olduğu açıklanmıştır. Persson ve Hellstrom'un (2002) altı aydır kolostomi, ileostomi ve ürostomiyle yaşayan hastalarla yaptıkları fenomenolojik çalışmada ise, bu hastaların fiziksel problemleri ile birlikte ruh sağlıklarının, cinsel yaşamlarının, ostomi ile yaşam hakkında belirsizlik gibi faktörlerin, sosyal yaşamlarının, spor ve boş zaman aktivitelerinin etkilendiği belirlenmiştir. Bir başka çalışmada ise evli olan ostomi hastaların yaşam kaliteleri daha yüksek olduğu bulunmuştur (Baldwin ve ark., 2008). Ostomili bireylerin cinsel uyumlarını sağlanabilmesi için ostomi hemşirelerinin eğitimleri, cinsel danışmanlığı da içermelidir. Böylece ostomili bireylerin cinsel uyumları sağlanıp yaşam kaliteleri artırılabilir.

Ostominin Sosyal-Manevi Alanda Etkisi

Ostomi açılan hastalar sadece hastalıklarını kabullenmek zorunda kalmamakta, aynı zamanda hayatlarını da ostomiye göre düzenlemek zorundadır. Ostomili birey gaz ve koku çıkması nedeniyle kendini toplumdan soyutlama ve kısıtlama eğilimindedir. Birçok hasta ameliyat öncesi yaptıkları aktiviteleri ameliyat sonrası yapmaktan vazgeçmektedir. Bireylerin aile ilişkileri de etkilenebilir. Engel ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada ostomili hastaların günlük işlerinde ve hobilerinde kendilerini sınırlandırdıkları, sosyal ve aile hayatlarının bozulduğu saptanmıştır. Ayrıca ostomili bireylerin iş yaşantısı da olumsuz etkilenmektedir. Ameliyat sonrası işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme görülebilmektedir. Nugent ve arkadaşlarının (1999) yapmış oldukları çalışmada, kolostomili bireylerin %8'i, ileostomili bireylerin ise %15'inin işini değiştirmek zorunda kaldığı belirlenmiştir. Ayrıca bireylerin %80'nin yaşam tarzında değişikliklerle karşı karşıya kaldığı saptanmıştır. Aydın ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada, ostomili bireylerin yaşam kalitelerinin normal popülasyona kıyasla kötü olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada cinsiyet, yaşanan yer, ostomi türü, ostomi kalıcılığı, patoloji, gelir seviyesi ve eğitim durumu gibi değişkenlerin ostomili bireylerin yaşam kalitesini etkilemediği vurgulanmıştır (Aydın, Kement, Zafer ve Öncel, 2007; Engel ve ark., 2003; Karadağ ve Menteş, 2001; Nugent ve ark., 1999).

Ostomi bakımını kendi yapabilen bireylerin ostomiye ve ostomili yaşama uyumları daha kolay olmakta ve yaşam kaliteleri yükselmektedir (Ayaz, 2007). Mutlu'nun (2006) yaptığı çalışmada da çalışan ve ostomi bakımını kendisi yapan bireylerin yaşam kalitelerinin olumlu etkilendiği bulunmuştur.

Hangi nedenle olursa olsun ostomi açılmasının bireyin başkalarına bağımlılığına neden olduğu ve fiziksel, psikolojik ve manevi anlamda kendini iyi hissetmesine engel olduğu için yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Karadağ ve ark., 2003; Kılıç ve ark., 2007; Nilsson, Kock, Kylberg, Myrvold ve Palselius, 1981). Ostominin kalıcı ve geçici olmasına bakılmaksızın fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarda yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyip yaygın şekilde depresyon ve anksiyeteye yol açtığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda

yaşanan psikolojik sorunların ostomili bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Yaşan, Ünal, Gedik ve Girgin, 2008).

Yapılan çalışmalarda ostominin açılması, ostomi komplikasyonları, cinsel yaşamda azalma, uyku bozukluğu, yorgunluk, beden imajında bozulma, sosyal yaşam ve çalışma koşullarının etkilenmesi, maddi kaygılar gibi faktörlerden dolayı yaşam kalitesini azalttığı saptanmıştır (Gooszen ve ark., 2000; Kuzu ve ark., 2002; Krouse ve ark., 2006; Ross ve ark., 2007; Sideris ve ark., 2005).

Karadağ ve arkadaşlarının (2003) yılında kolostomi ve ileostomi açılan bireylerin karşılaştıkları sorunlar ve stomaterapinin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada kolostomi ve ileostominin, hastaların yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilediği ve bu hastalara yapılan uzmanlaşmış danışmanlığın (stomaterapinin) önemli ölçüde yaşam kalitesini artırdığı bulunmuştur. Ostomi Bakım ve Yönetimi Rehberi'nde (2009) hasta ve ailesi ile terapötik ilişkiler geliştirilmesinin, hasta, aile ve tüm sağlık çalışanları arasında, ostomi yönetimi, sağlık ve özbakımda yeterliliği içeren, karşılıklı kabul edilebilir bir plan tasarlanmasının III. düzey kanıt olduğu belirtilmiştir (Ostomy Care and Management, 2009).

Ostomili bireylerde hasta, aile ve arkadaşlar arasında terapötik ilişkinin geliştirilebilmesi için ostomi hemşiresi tarafından ostomi destek gruplarının oluşturulması önemlidir. Ayrıca ostomi destek gruplarının oluşturulması; biyopsikososyal iyiliğin sağlanması, etkili baş etme yöntemlerinin geliştirilebilmesi ve sosyal boyutta yaşam kalitesinin artırılmasını sağlayacaktır.

Ostomili bireylerle ilgili yapılan çalışma sonuçları ve kanıt düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda, ostomili bireyin eğitim ve bakımında iyi planlanmış hemşirelik girişimleri ile yaşanan sorunların azaltılmasının ve zamanla önlenmesinin mümkün olduğu görülmektedir.

Kaynaklar

- Ayaz, S. (2007). Stomalı Bireylerde Hemşirenin Rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27, 86-90.
- Aydın, H., Kement, M., Zafer, F., & Öncel, M. (2007). Stomalı hastaların yaşam kalitelerine etkili faktörler. *Çukurova III Kolo- Proktoloji & Stoma -Terapi Sempozyumu (Kongre Kitabı)*. Adana.12-14 Nisan, 109.
- Baldwin, C. M., Grant, M., Wendel, C., Rwal, S., Schmidt, C. M., Ko, C., & Krouse, R.S. (2008). Influence of intestinal stoma on spiritual quality of life of U.S. veterans. *Journal of Holistic Nursing*, 35(5), 493-503.
- Barr, J. E. (2004). Assessment and Management of Stomal Complications: A Framework for Clinical Decision Making. *Ostomy Wound Management*, 50(9), 50-67.
- Black, P. (2000). Practical stoma care. *Nursing Standart*, 14(41), 47-53.
- Butler, D. L. (2009). Early postoperative complications following ostomy surgery. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 36(5), 513-519.
- Colwell, J. C., Goldberg, M., & Carmel, J. (2001). The state of the Standard diversion. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 28(1), 6-17.
- Duchesne, J. C., Wang Y. Z., Weintraub S. L., Boyle M., & Hunt J. P. (2002). Stoma complications: A multivariate analysis. *The American Surgeon*, 68(11): 961- 966.

- Engel, J., Kerr, J., Schlesinger- Raab, A., Eckel, R., Sauer, H., & Hölzel, D. (2003). Quality of life in rectal cancer patients: a four-year prospective study. *Annals of Surgery*, 238(2), 203-13.
- Gooszen, A.W., Geelkerken, R. H., Hermans, J., Lagaay, M. B., & Gooszen, H. G. (2000). Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy. *Disease of the Colon and Rectum*, 43(5), 650-655.
- Grimland, J. (2004). Caring for client with bowel disorders. In: Lemone, P., & Burke, K (Ed), *Medical surgical nursing critical thinking in client care* (pp. 453-490). pearson education.
- Güler, D. (2006). Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon. Uzmanlık tezi, İstanbul, Türkiye.
- Hyland, P. (2002). The basics of ostomies. *Gastroenterology Nursing*, 25(6), 241-244.
- Karadağ, A., Menteş, B., Üner, A., İrkörücü, O., Ayaz, S., Özkan, S. (2003). Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Journal of Colorectal Disease*, 18, 234-238.
- Karadağ, A., & Menteş, B. (2001). Kolostomili ve ileostomili hastaların bakımına yönelik rehber online kitap. Erişim tarihi: 25/06/2012. <http://www.stomaseite.de/kolostomili.htm>.
- Kılıç, E., Taycan, O., Belli, A. K., & Özmen, M. (2007). The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 1-7
- Krouse, R., Grant, M., Ferrell, B., Dean, G., Nelson, A. R., & Chu, D. (2007). Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *The Journal of Surgical Research*, 138, 79-87.
- Kuzu, M. A., Topçu, Ö., Uçar, K., Ulukent, S., Ünal, E., Erverdi, N., Elhan, A., & Demirci, S. (2002). Effect of sphincter-sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life in muslim patient. *Disease of The Colon and Rectum*, 45, 1359-1366.
- Ma, N., Harvey, J., Stewart, J., Andrews, L., & Tepesi, A.G. (2007). The effect of age on the quality of patients living with stomas : A pilot study. *ANZ Journal of Surgical*, 77, 883-885.
- Mahjoubi, B., Goodarzi, K. K., & Mohammad- Sadeghi, H. (2010). Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World Journal of Surgical*, 34, 147-152.
- Mutlu, S. (2006). Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. Hemşirelik Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye.
- National Guideline Clearinghouse (01/06/2010). Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. Erişim tarihi: 24/12/2012. <http://guideline.gov/content.aspx?id=23869>.
- Nilsson, L. O., Kock, N. G., Kylberg, F., Myrvold, H. E., & Palselius, I. (1981). I. Sexual adjustment ileostomy patients before and after conversion to continent ileostomy. *Disease of The Colon and Rectum*, 24, 287-290.
- Nugent, K. P., Daniels, P., Stewart, B., Katankar, R., & Johnson, C. D. (1999). Quality of life in stoma patients. *Disease of The Colon and Rectum*, 42, 1569-1574.
- O'Shea, H. (2001). Teaching the adult ostomy patient. *Journal of Wound Ostomy Continence*, 28(1), 47-54.
- Ostomy Care and Management (August 2009). Best practice guidelines. Erişim Tarihi: 24/12/2012. <http://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy-care-management>.
- Öncel, M. (2007). Kolostomi- ileostomi (etioloji, endikasyon ve çeşitleri). III Kolo-Proktoloji & Stoma- Terapi Sempozyumu (Kongre Kitabı). Adana. 12-14 Nisan, 70.
- Özdemir, S., Uludağ, F., & Bakır, S. (2007). Kliniklerimizde Barsak Stoması açılan Bireylerin Psikolojik Durumlarının Değerlendirilmesi. III. Kolo-Proktoloji & Stoma- Terapi Sempozyumu (Kongre Kitabı). Adana. 12-14 Nisan, 106-107.
- Park, J.J., Pino, A. D., Orsay, C. P., Nelson, R. L., Pearl, R. K., Cintron, J. R., & Abcarian, H. (1999). Stoma complications. *Dis Colon Rectum*, 42(12), 1575- 1580.
- Persson, E., & Hellstrom, A. L. (2002). Experiences of Swedish Men and Women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 29(2), 103-108.
- Persson, E., Gustavsson, B., Hellstrom, A., Lappas, G., & Hulthen, L. (2005). Ostomy patients' perceptions of quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 51-58.
- Pittman, J., Rawl, S. M., Schmidt, C.M., Grant, M., Ko, C. Y., Wendel, C., & Krouse R. S. (2008). Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with and ostomy. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 35(5), 493-503.
- Piwonka, M. A., & Merino, J. M. (1999). A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 26, 298-235.
- Ratliff, C. R., Scarano, K. A., & Donovan, A. M. (2005). Descriptive study of peristomal complications. *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing*, 32(1), 33-37.
- Ross, L., Abild-Nielsen, A. G., Thomsen, B. L., Karlsen, R. V., Boesen, E. H., & Johansen, C. (2007). Quality of life danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *Support Care Cancer*, 15, 505-513.
- Schmelzer, M. (2007). Lower gastrointestinal problem. In Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., & Bucher. L (Ed), *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems* (pp. 1069-1189). St. Louis, Mosby Elsevier.
- Sideris, L., Zenasni, F., Vernerey, D., Dauchy, S., Lasser, P., Pignon, J. P., Elias, D., Di, Palma, M., & Pocard, M. (2005). Quality of life of patients operated on for low rectal cancer: impact of the type of surgery and patients' characteristics. *Disease of The Colon and Rectum*, 48, 2180-2191.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G., (2005) Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. (10th Ed., pp. 1037-1352). USA: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sprunk, E., & Alteneder, R. R. (1999). The impact of an ostomy on sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 4(2), 85-88.
- Visovsky, C. (2002). İntervention for client with non inflamatuary intestinal disorders. In: D. D. Ignatavicius & M. L. Workman (Ed.), *Medical surgical nursing: critical thinking for collobarative care* (pp. 1250) Philadelphia: W. B Saunders company.
- Vujnovich, A. (2008). Pre and post-operative assessment of patients with a stoma. *Nursing Standard*, 22(19): 50-56.

- Yaşan, A., Ünsal, S., Gedik, E., Girgin, S. (2008). Kalıcı ve geçici ostomi yapılmış kişilerde yaşam kalitesinde değişim, anksiyete ve depresyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 162-168.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010.
Erişim Tarihi: 25/06/2012.
http://www.tusak.saglik.gov.tr/saglik_istatistikleri_yilligi_2010.pdf