

# Kompleks Bir Stomanın Bakımı: Olgu Sunumu

## *A Complex Stoma Care: Case Study*

AYIŞE KARADAĞ, ZEHRA GÖÇMEN BAYKARA, RABİA CİHAN

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

### ÖZET

Stomalı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkileyen önemli etmenlerden birisi stomada ve stoma çevresindeki dokular- da gelişen komplikasyonlardır. Stoma bakım hemşirelerinin abdominal stoma komplikasyonlarının önlenmesi ve gelişen komplikasyonların bakımı ve tedavisinde önemli sorumlulukları vardır. Olgu sunumumuzda, kalıcı ürostomisi olan bir bireyde gelişen herniasyon, hidrasyon, kimyasal dermatit ve yara komplikasyonlarına yönelik hemşirelik girişimleri yer almaktadır.

*Anahtar kelimeler:* Stoma komplikasyonu, Stoma bakımı, Stoma- terapi.

### ABSTRACT

One of the few factors, that affect life of people have stoma negatively, are complications developing in tissues where placed stomas or near stomas. Stoma care nurses have important responsibilities in terms of preventing complications of abdominal stoma, care of developing complications, and their treatment. In the case, nursing attempts intended herniation, hydration, chemical dermatitis, and lesion complications developing in a person who have permanent urostomy is given following.

*Key words:* Stoma complication, Stoma care, Stoma therapy

### Giriş

Stomalı bireylerin yaşamını olumsuz yönde etkileyen önemli etmenlerden birisi stomada ve stoma çevresindeki dokularda gelişen komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlar; kanama, iskemî, nekroz, stoma stenozu ve retraksiyonu, prolapsus, mukokütanöz ayrılma, parastomal herniasyon, hidrasyon ve çeşitli cilt problemlerini kapsamaktadır. Komplikasyonların gelişmesinin en temel nedenleri, stoma bölgesinin iyi seçilmemesi, stoma adaptör-torba sisteminin stomaya uygun olmaması, stomalı bireylerin stoma bakımına yönelik bilgi ve beceri eksikliğidir.<sup>1-5</sup>

Stoma bakım hemşirelerinin abdominal stoma komplikasyonlarının önlenmesi ve gelişen komplikasyonların bakımı ve tedavisinde önemli sorumlulukları vardır.<sup>6</sup>

Aşağıda verilen vakada, kalıcı ürostomisi olan bir bireyde gelişen herniasyon, hidrasyon, kimyasal dermatit ve yara komplikasyonlarına yönelik hemşirelik girişimleri yer almaktadır.

### Olgu Sunumu

Bay MGU 68 yaşında, 176 cm boyunda, 110 kg ağırlığında (BKİ=35.5) evli ve 5 çocuk babasıdır. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve mesane kanseri öyküsü olan hastaya 2003 yılında bir dış merkezde radikal sistektomi yapılmış ve ileal loop diversiyonu açılmıştır.

Bay MGU 2006 yılında Gazi Üniversitesi Hastanesi Stomaterapi ünitesine başvurmuştur. Bay MGU ve eşi ile yapılan ilk görüşmede; hastanın stoma bakımını eşinin yaptığı, tek parçalı, düz ürostomi torbası kullandığı, 20 günden beri parastomal bölgeye idrar sızıntısının olduğu ve adaptörü cilde tutturmakta sorun yaşadığı bilgileri elde edilmiştir.

✉ Ayişe Karadağ, Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara  
e-posta: akaradag@gazi.edu.tr

*Kolon Rektum Hast. Derg. 2008; 138-141*



**Resim 1.** Parastomal cildin siyaha yakın kahverengi görünümü, hidrasyon komplikasyonu.

Görüşmeyi takiben stoma ve parastomal alan değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda; stomanın sağ alt kadranda, kasık bölgesine yakın, cilt kıvrımları arasında, hastanın görme alanı dışında açıldığı, parlak pembe renkte ve nemli olduğu, 20x28 mm çapında, oval biçimde ve cilt ile aynı seviyede bulunduğu belirlenmiştir. Değerlendirmede ayrıca parastomal cildin siyaha yakın kahverengi görünümde olduğu ve stomanın üzerine basınç uygulayan ilerlemiş bir herniasyon olduğu saptanmıştır (Resim 1).

Stomaterapi ekibinin yaptığı değerlendirmeler sonucunda parastomal alanın aşırı derecede ıslaklığa maruz kalması nedeniyle "hidrasyon" komplikasyonunun geliştiği belirlenmiştir (Resim 1). Bay MGU'da hidrasyon komplikasyonunun gelişmesinde rol oynadığı düşünülen faktörler şunlardır;

- Stomanın uygun anatomik bölgede açılmaması
- İlerlemiş herniasyon
- Aşırı kilo
- Tek parçalı ve düz ürostomi torbası kullanımı
- Hastanın ve eşinin stoma bakımına ve ürün kullanımına ilişkin bilgi yetersizliği.



**Resim 2.** Parastomal bölgenin temizlenmesi.

### Hemşirelik Girişimleri

Hidrasyonun gelişmesinde rol oynayan etiyolojik faktörler göz önünde bulundurularak kısa süreli ve uzun süreli hedefler ve girişimler belirlenmiştir.

#### Kısa süreli hedefler

- Parastomal cildin idrarla temas etmemesi
- Adaptörün cilde yapışması
- Adaptörün ciltte kalış süresinin uzatılması

#### Uzun süreli hedefler

- Parastomal cildin normale dönmesi
- Hastanın kendi bakımını üstlenmesi
- Kilo kontrolü



**Resim 3.** Adaptörü desteklemek amaçlı kemer kullanımı.

#### Kısa süreli hedeflere yönelik girişimler

Parastomal bölge musluk suyu ile iyice temizlenmiş, kurulanmış ve pudra uygulanmıştır (Resim 2). Pudranın fazlası ciltten uzaklaştırılmıştır. Stoma çevresindeki cildin idrarla temasını önlemek için 3M Cavilon No Sting Barrier Film'in sprey formu uygulanmıştır. Stoma cilt seviyesinde olduğu için hastanın kullandığı torba adaptör sistemi değiştirilmiş ve çift parçalı konveks torba / adaptör sistemine geçilmiştir. Adaptörün ciltte kalış süresini arttırmak ve adaptörü desteklemek amacı ile kemer kullanılmıştır (Resim 3). Yapılan bakımın her aşaması Bay MGU'ya ve eşine anlatılarak gösterilmiştir. Bu şekilde sürdürülen bir bakımla ilk 3 gün boyunca adaptörün ciltte kalış süresi 2-3 saatte kadar uzatılabilmiştir.

Bir hafta sonraki görüşmede; hidrasyon bölgesinin dışında özellikle ürostomi torbasının temas ettiği bölgelerde ciltte kızarıklıklar olduğu gözlenmiştir. Bay MGU ve eşine stoma ve cilt bakımı yeniden anlatılarak gösterilmiş ve torbanın temas ettiği cildi stoma torbası kılıfı kullanarak yada torbanın altına pamuklu bir bez

koyarak koruyabilecekleri önerisinde bulunulmuştur. Periyodik takipleri yapılan Bay MGU'nun bir ay sonraki değerlendirilmesinde adaptörün 3 güne kadar ciltte kalabildiği saptanmıştır. Ancak parastomal alanda saat 6 yönünde adaptörün bitiş yerinde bir yara tespit edilmiştir (Resim 4). Bu yaranın sert olan konveks adaptörün alt kenarının cildin kıvrım bölgesine gelmesi nedeniyle geliştiği düşünülmüştür. Yaranın gelişmesindeki önemli diğer etkenlerin; hastanın KOAH olması nedeniyle sürekli olarak öne doğru eğilerek oturması, aşırı kilo ve herniasyonun adaptörün üzerine bir basınç uygulayarak yara açılmasına yol açması olarak düşünülmüştür. MGU'nun bakımı yara gelişimi ile birlikte daha kompleks bir durum almıştır. Parastomal alanın bakımı yukarıda anlatıldığı şekilde devam ederken yara tedavisi ve bakımına başlanmıştır.

İlk değerlendirmede yaranın 1.5x3 cm en/boyunda, 1.2 cm derinliğinde ve ağrılı olduğu saptanmıştır. Yara bakımı şu şekilde yapılmıştır:



Resim 4. Parastomal alanda adaptörün bitiş yerindeki yaranın görünümü ve spray uygulaması.

- Yara serum fizyolojik ile yıkanmış ve kurulanmış,
- Yara kenarlarını sızıntıdan korumak için 3M Cavilon No Sting Barrier Film'in spray formu uygulanmış (Resim 4),
- Yara yatağı gümüşlü pansuman materyali (aquacel Ag) ile doldurulmuş (Resim 5),
- Sızıntıyı önlemek ve düz bir yüzey oluşturmak için pansuman materyalinin üzerine Confeel pasta ve stomahesive pasta sürülmüş ve üzeri Restore plus ile kapatılmıştır.
- Torba / adaptör sistemi değiştirilerek tek parçalı esnek konveks adaptör sistemine geçilmiş,
- Adaptör kenarının cilt ile temasını önlemek amacı ile kıvrım bölgesine ped yerleştirilmiş,
- Kemer uygulaması devam ettirilmiş,
- Bay M.G.U'ya mümkün olduğu kadar öne eğilir pozisyonda oturmaması önerilmiştir.



Resim 5. Yara yatağının gümüşlü pansuman materyaliyle doldurulmuş görünümü.

Periyodik takipleri yapılan MGU'nun hidrasyon bölgesinin renginin açıldığı (Resim 6) ve yara çapının 1x3 cm'ye düştüğü belirlenmiştir. Stoma ve yara bakımı yukarıda belirtildiği şekilde devam ettirilmiştir. Her görüşmede Bay MGU'nun eşinin bakımı nasıl yaptığı sorgulanmış, yanlış bilgileri düzeltilmiş ve eksik bilgileri tamamlanmıştır. Yara iyileşmesini değerlendirmek amacıyla Bay MGU haftada 2 kez stomaterapi ünitesine kabul edilmiştir.

Yapılan girişimler ile Bay MGU'nun ürostomi torbasının ciltte kalma süresi 3-4 güne kadar uzatılmış ve sızıntı problemi tamamen çözümlenmiştir. Her görüşmede hidrasyon bölgesinin renginde açılmanın olduğu, granülasyon ve epitelizasyonun arttığı ve yaranın küçüldüğü ancak tamamen iyileşmediği gözlenmiştir. Bay MGU'nin eşi bakımı stoma terapi ekibinin önerileri doğrultusunda doğru olarak gerçekleştirmiştir. Ancak MGU'nun beslenme, doğru pozisyonu koruma gibi önerilere uymadığı ve bu davranışının yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.



Resim 6. Kompleks stoma bakımının sonucu.

Sonuç olarak, bu vakada stomalı bireyde gelişen komplikasyonların önlenmesinde ve tedavisinde bütüncül bakım anlayışına dayalı stomaterapinin önemli olduğu görülmektedir. Ancak hasta ve bakım vericilerinin

stomaterapi ekip üyeleri ile yakın işbirliği yapmaları ve önerileri uygulamalarının tedavinin başarısını etkilediği düşünülmektedir.

### Kaynaklar

1. Karadağ A, Menteş B, Ayaz S, İrkörücü O, Alabaz Ö. Kolostomili ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap. Ayhun Ofset. 1. Baskı. Ankara. 2003.
2. Ratliff CR, Donovan AM. Frequency of peristomal complications. *Ostomy Wound Management* 2001;47:26-29.
3. Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM, Colwell JC Descriptive study of peristomal complications. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2005;32:33-7.
4. Burch J. Exploring the conditions leading to stoma-forming surgery. *Br J Nurs* 2005;14:94-8.
5. Caricato M, Ausania F, Ripetti V, Bartolozzi F, Campoli G, Coppola R, Retrospective analysis of long-term defunctioning stoma complications after colorectal surgery. *Colorectal Disease* 2006;9:559-61.
6. Benjamin HC. Teaching the stoma care routine to a patient with low visio. *Br J Nurs* 2002;11:1270-77.