

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**STOMALI HASTALARDA
HEMŞİRE NAVİGASYON PROGRAMININ
UYUM, YAŞAM KALİTESİ VE
KOMPLİKASYONLARIN ÖNLENMESİNE
ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

GÜLİSTAN YURDAGÜL

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

GAZİANTEP

2022

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**STOMALI HASTALARDA HEMŞİRE NAVİGASYON
PROGRAMININ UYUM, YAŞAM KALİTESİ VE
KOMPLİKASYONLARIN ÖNLENMESİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

GÜLİSTAN YURDAGÜL

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Doktora Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Nuran TOSUN

GAZİANTEP
2022

TEZ KABUL VE ONAY FORMU



İTHAF

Tezimi; bana inanan ve beni her zaman destekleyen, cesaret veren, eğitimimin devam etmesi için maddi ve manevi destek veren ve yanımda olan, erken ve zamansız kaybettiğim manevi babam **Ogün GÜRLEK**'e ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın her aşamasında bilgi, tecrübe ve yardımlarını benden esirgemeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nuran TOSUN'a, ders hocalarım Sayın Prof. Dr. Nermin OLGUN'a, Sayın Prof. Dr. Ayla YAVA'ya, Sayın Doç. Dr. Betül TOSUN'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU'ya, önerileriyle tez çalışmama katkıda bulunan ve beni destekleyen tez izleme komitesi üyesi değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Begümhan TURHAN'a,

Araştırmama katılmayı kabul eden hastalara ve verilerimi toplamamda bana yardımcı olan tüm hemşire meslektaşlarıma,

Eğitim kitapçığının hazırlanmasında değerli görüşlerini benden esirgemeyen ve tez döneminin her aşamasında bana destek olan Dr. Öğretim Üyesi Uğur DOĞAN'a, Öğr. Gör. Dr. Serpil ÖZMEN'e, Uzman hemşire Serap GÜNGÖR'e, stoma ve yara bakım hemşireleri Hakan ŞÖHTAŞ ve Gökhan KORKUT'a,

Bu zorlu süreçte her zaman yanımda ve bana destek olan başta eşim Müslüm KOCA olmak üzere, annem Döndü KOCA'ya, oğlum Malik Kağan KOCA'ya, kızlarım Bilge Nisa ve Asel Sultan KOCA'ya, annem Fadime YURDAGÜL'e, babam Mustafa YURDAGÜL'e ve diğer tüm aile bireylerine,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Öğr. Gör. Gülistan YURDAGÜL

ÖZET

Gülistan YURDAGÜL, Stomalı Hastalarda Hemşire Navigasyon Programının Uyum, Yaşam Kalitesi ve Komplikasyonların Önlenmesine Etkisinin İncelenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. Gaziantep. 2022. Bu araştırma, intestinal stomalı hastalarda hemşire navigasyon programının uyum, yaşam kalitesi ve komplikasyonların önlenmesine etkisinin incelenmesi amacıyla, ön test-son test düzende tekrarlayan ölçümlü randomize kontrollü müdahale çalışması olarak uygulandı. Araştırma; Gaziantep il merkezinde bulunan ikisi eğitim ve araştırma hastanesi olmak üzere altı hastanede, 1 Ocak-31 Aralık 2021 tarihleri arasında, intestinal stoma açılmış 30 deney ve 28 kontrol grubu hasta ile tamamlandı. Deney grubundaki hastalara hemşire navigasyon programı kapsamında danışmanlık, uzaktan destek, yazılı ve görsel eğitimler, bilgilendirme mesajları, telefon görüşmeleri, randevu planlamaları uygulanırken, kontrol grubu hastalar standart bakım aldı. Hastalar ilk görüşmede, üçüncü ve altıncı aylarda Hasta Bilgi Formu, Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu, Stomaya İlişkin Deneyimlenen Sorunlar Formu, Ostomi Uyum Ölçeği, Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Veriler SPSS 24.0 programı kullanılarak, ölçek puanları için zaman, grup, zaman ve grup interaksyonu genelleştirilmiş tahmin denklemi (GEE) ve en küçük önemli fark (LSD) testleri kullanılarak değerlendirildi. Tekrarlanan ölçümler arasındaki kovaryansın değerlendirilmesinde Unstructured korelasyon yapısı kullanıldı. Araştırmada hemşire navigasyon programının hastaların stomaya uyum ve yaşam kalitelerinde anlamlı bir artış sağladığı, stomaya bağlı komplikasyonların görülme sıklığında anlamlı bir fark olmamakla birlikte azalma sağladığı görüldü. Deney grubu hastaların stomaya uyum ve yaşam kalitelerinde, her değerlendirmede grup içi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; sağlık kuruluşlarının ihtiyaç duyulan birimlerinde hemşire navigasyon programlarının uygulamaya geçirilmesi, hastaların uyum ve yaşam kalitelerini etkileyen farklı kronik durumlarda uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Navigasyon Programı, Stoma, Uyum, Yaşam Kalitesi, Komplikasyon

ABSTRACT

Gülistan YURDAGÜL, Investigation of the Effect of Nurse Navigation Program on Compliance, Quality of Life and Prevention of Complications in Patients with Stoma, Hasan Kalyoncu University PhD Program in Nursing. PhD Thesis. Gaziantep. 2022.

This study was conducted as a randomized controlled intervention study with repetitive measurements in a pretest-posttest order to examine the effect of nurse navigation program on compliance, quality of life and prevention of complications in patients with intestinal stoma. The study was completed with 30 experimental and 28 control group patients with intestinal stoma in six hospitals, two of which are training and research hospitals, located in Gaziantep city center, between January 1 and December 31, 2021. While counseling, remote support, written and visual trainings, informative messages, phone calls, and appointment scheduling were applied to the patients in the experimental group within the scope of the nurse navigation program, the patients in the control group received standard care. The patients were evaluated using the Patient Information Form, Stoma Complications Evaluation Form, Stoma-Related Problems Experienced Form, Ostomy Compliance Scale, and Stoma Quality of Life Scale at the first interview, at the third and sixth months. Data were evaluated using the SPSS 24.0 program, using time, group, time and group interaction generalized estimation equation (GEE) and smallest significant difference (LSD) tests for scale scores. Unstructured correlation structure was used to evaluate the covariance between repeated measurements. In the study, it was observed that the nurse navigation program provided a significant increase in patients' compliance with the stoma and their quality of life, and a decrease in the incidence of stoma-related complications, although there was no significant difference. A statistically significant difference was found between the groups and within the group in each evaluation in the stoma compliance and quality of life of the patients in the experimental group ($p<0.05$). In line with the results obtained from the research; it is recommended to implement nurse navigation programs in needed units of health institutions, and to apply them in different chronic conditions that affect the adaptation and quality of life of patients.

Keywords: Nursing, Navigation Program, Stoma, Compliance, Quality of Life, Complications

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İTHAF	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI	I
ŞEKİLLER DİZİNİ	II
TABLolar DİZİNİ	III
SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ.....	IV
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Stoma Nedir?.....	4
2.1.1. İntestinal Stoma Endikasyonları.....	4
2.1.2. İleostomi.....	4
2.1.3. Kolostomi	5
2.2. Stoma Komplikasyonları.....	5
2.2.1. Stomanın Erken Komplikasyonları	6
2.2.2. Stomanın Geç Komplikasyonları	6
2.3. Stoma ve Hasta Uyumu	7
2.4. Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesi	9
2.5. Hemşire Navigasyon Programı	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Tipi	14
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	14
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	14

3.4. Araştırmanın Etik Yönü	14
3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	15
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	16
3.7. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	17
3.8. Veri Toplama Gereçleri.....	17
3.8.1. Hasta Bilgi Formu	17
3.8.2. Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu	17
3.8.3. Ostomi Uyum Ölçeği (OUÖ-23).....	18
3.8.4. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SYKÖ).....	18
3.9. Araştırmanın Uygulanması	19
3.9.3. Araştırmada Kullanılan Hasta Eğitim Materyalleri.....	21
3.10. Verilerin Analizi	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	41
6.1. Sonuçlar.....	41
6.2. Öneriler	41
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
KAYNAKLAR.....	43
EKLER.....	55
EK 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı	55
EK 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Kararı	56
EK 3. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi.....	57
Kurum İzni.....	57
EK 4. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri	58
EK 5. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu.....	59
EK 6. Hasta Bilgi Formu	60

EK 7. Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu	61
EK 8. Stomaya İlişkin Deneyimlenen Sorunlar Formu	62
EK 9. Ostomi Uyum Ölçeği (OUÖ-23)	63
EK 10. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SYKÖ).....	64
EK 11. Ölçek Kullanım İzni	65
EK 12. Stoma ile Yaşam Bilgilendirme Kitapçığı	66
EK 13. Eğitim Videolarından Alınan Resimler	77
EK 14. İntihal Raporu.....	78
EK 15. Kısa Özgeçmiş	79



TEZ ETİK BİLDİRİM SAYFASI



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekiller

Sayfa No

Şekil 3.5.1 Deney ve kontrol grubunda yer alan hasta sayıları 16



TABLolar DİZİNİ

Tablolar	Sayfa No
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=58)	23
Tablo 4.2. Hastaların Stoma ile İlgili Özellikleri (n=58)	24
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Komplikasyonları Yönünden Karşılaştırılması (n=58).....	25
Tablo 4.4. Deney Grubundaki Hastaların Stomaya Yönelik Belirttikleri Sorunlar (n=30). 26	
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ostomi Uyum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=58).....	26
Tablo 4.6. Grup, Zaman ve Grup*Zaman İnteraksiyonun Ostomi Uyum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (n=58).....	28
Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=58).....	29
Tablo 4.8. Grup, Zaman ve Grup*Zaman İnteraksiyonun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (n=58).....	30
Tablo 4.9. Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=58)	32

SEMBOLLER/KISALTMALAR LİSTESİ

OUÖ	Ostomi Uyum Ölçeği
SYKÖ	Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği
GEE	Genelleştirilmiş Tahmin Denklemi
LSD	En Küçük Önemli Fark



1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Ostomi, içi boş organın cilt yüzeyine ağızlaştırılması anlamına gelen Yunanca kökenli bir kelime olup, cilt üzerine çıkarılan kısmına stoma adı verilmektedir. İntestinal stomalar jejunostomi, ileostomi ya da kolostomi şeklinde olabilmektedir (1–6). İntestinal stoma açılmasının primer nedeni kolorektal kanser olmakla birlikte divertikülitler, bağırsak perforasyonları, ülseratif kolit ve Crohn's hastalığı gibi inflamatuvar bağırsak hastalıkları, fistüller, travmalar ve konjenital hastalıklar gibi nedenler de olabilmektedir (3, 4, 7).

Stoma açıldıktan sonra stoma çevresinde ya da sistematik olarak görülen komplikasyonlar, hastanın stomaya uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (8–11). En yaygın stoma komplikasyonları; peristomal cilt komplikasyonları, stoma nekrozu, stoma retraksiyonu, stoma stenozu, stoma prolapsusu, stomal herni ve kanamadır (12–16). Erken ya da geç dönemde ortaya çıkabilen stoma komplikasyonlarının görülme oranının %2,9 ile %81,1 arasında değiştiği, peristomal cilt komplikasyonları ve stomal herninin en sık görülen komplikasyonlar olduğu bildirilmektedir (12, 14, 15, 17–21).

Stomaya uyum; değişen vücut fonksiyonlarına rağmen bireyin hayatını yeniden düzenlemesi, yönlendirmesi ve zorlukları kabul etmesi anlamına gelmektedir (22, 23). Hastaların stomaya uyum sürecini, bireyin kendi kendine yetebilme duygusu, sosyodemografik özellikleri, hastalık özellikleri ve sosyal destek sistemleri gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (24). Stomalı hasta yalnızca hayatını tehdit eden hastalıklarla değil aynı zamanda stoma komplikasyonları ile baş etmek durumunda kalmakta ve stomaya uyum sağlaması kolay olmamaktadır (24–26). Taburculuk hazırlığı ameliyat öncesinden başlamakta ve beslenme, stoma bakımı, stoma bakım ürünlerinin temini, stoma komplikasyonları gibi birçok konuda eğitim verilmesine rağmen taburcu olan hastalar erken dönemde stomaya uyum sorunu yaşamaktadırlar (26–28). Hastaların taburculuk sonrası hemşire tarafından takibi, eğitim ve danışmanlık hizmetinin sürdürülmesi hastanın stomaya uyumunu kolaylaştırmaktadır (24). Eğitim ve danışmanlık hizmeti hastanın ihtiyacına göre belirlenmeli ve uygun yöntemlerle (hastane randevuları, uzaktan destek sistemleri, telefon görüşmeleri, bilgilendirme mesajları, videolar gibi) verilmelidir (29).

Bireyin fiziksel, mental, sosyal fonksiyonlarını yerine getirme yeteneği olarak ifade edilen yaşam kalitesi, intestinal stomanın açılmasıyla önemli ölçüde etkilenmektedir (5, 30, 31). Stoma ameliyatından sonraki süreç ve uygulanan tedavi türü, intestinal stomalı hastaların yaşam kalitesinde değişiklikler meydana getirmektedir. Stomanın varlığı; günlük

rutinlerin değişimi, değişen vücut imajındaki farklılıklardan dolayı duyulan memnuniyetsizlik, psikolojik sorunlar, yorgunluk, seyahat güçlükleri, cinsel yaşamdaki sorunlar gibi birçok farklı problemlerle ilişkilidir (26, 31). Hastalar sadece stoma bakımını öğrenmek için değil aynı zamanda beden imajındaki değişimlere, normal vücut fonksiyonunun kaybına uyum sağlayabilmek ve yaşam kalitelerini arttırabilmek için de yardıma, eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duymaktadırlar (32). Taburculuk sonrası dönemde hemşireler tarafından sürekli bakım, eğitim ve danışmanlık hizmeti alan stomalı hastaların yaşam kalitelerinin arttığını gösteren çalışma sonuçları mevcuttur (7, 29, 32–34).

Hasta navigasyon programı ilk olarak Amerika’da 21. yy’ın başlarında kanser hastaları için geliştirilen bir uygulamadır (35, 36). Yeni geliştirilen bu uygulamanın amacı; bireyin sağlık bakım hizmeti alımında sürekliliğin sağlanmasıyla beraber bireylerin sağlık sistemini anlamaları ve bu sistem içinde rahatlıkla yolculuk yapabilmeleridir (37). Hemşire navigasyon programı, hastaların kendi kendilerine yetebilme yeteneklerini geliştirebilmek ve hastane yatışlarını azaltmak amacıyla, hastaların hastalıklarını anlamalarına ve bakımlarına yardımcı olabilen bir uygulamadır. Hemşire navigasyon programını gerçekleştiren hemşirelere ise navigatör hemşire denmektedir (38, 39). Hemşire navigasyon programında, hastalık tanısı aldıktan sonra hastanın yazılı ve sözlü eğitim materyallerine ulaşmasını sağlamak, tedavi sürecinde hastaların fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak, değişen hasta ihtiyaçlarını belirlemek, taburculuk sonrası uzaktan destek alma konusunda yardımcı olmak, hastalığın aşamaları, tedavi seçenekleri, semptomlarla başa çıkabilme, destek kaynakları ile ilgili bilgi almalarında hastaya rehberlik etmek ve yönlendirmek navigatör hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (40–44).

Hemşire navigasyon programının; hastaların hastalık sürecini daha iyi anlaması, karmaşık tedavi uygulamalarına uyum sağlaması ve yan etkileri azaltmasına olumlu etkilerini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (45, 46). Sürekli bakım uygulamalarından biri olan hemşire navigasyon programının obez bireyler, kronik hastalıklar, kanser taramaları, kanser hastalarının bakımında kullanıldığı ve başarılı bir uygulama olduğu bilinmektedir (45, 47–51). Bununla birlikte; literatürde uyum, yaşam kalitesinde azalma ve stoma komplikasyonları gibi problemler yaşayan stomalı hastalarda hemşire navigasyon programının uygulandığı çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır. Stomalı hastalarda, taburculuk sonrası hemşire navigasyon programı ile hastaların eğitim ve danışmanlık hizmetini sürdürme, eğitim materyallerine ulaşmasını sağlama, değişen hasta ihtiyaçları doğrultusunda fiziksel ve psikososyal sorunlarını çözme, uzaktan destek almasına yardımcı

olma ve sağlık kurumu ile bağlantısını sağlamanın hastaların stomaya uyum, yaşam kalitesi ve stoma komplikasyonlarının önlenmesine olumlu etkisinin olacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı; intestinal stomalı hastalarda hemşire navigasyon programının stomaya uyum, yaşam kalitesi ve komplikasyonların önlenmesine etkisinin incelenmesidir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Stoma Nedir?

Ostomi, içi boş organın cilt yüzeyine ağızlaştırılması anlamına gelen Yunanca kökenli bir kelime olup, cilt üzerine çıkarılan kısmına stoma adı verilmektedir. Ostomi, uygulanan cerrahi işlemin adı olup uygulandığı bölgenin adı ile (trakeostomi, ileostomi, ürostomi, kolostomi gibi) birlikte kullanılır. İntestinal stomalar ise jejunostomi, ileostomi ya da kolostomi şeklinde olabilmektedir (1–6).

2.1.1. İntestinal Stoma Endikasyonları

İntestinal stoma açılmasının primer nedeni kolorektal kanser olmakla birlikte divertikülitler, bağırsak perforasyonları, ülseratif kolit ve Crohn's hastalığı gibi inflamatuvar bağırsak hastalıkları, fistüller, travmalar ve konjenital hastalıklar gibi nedenler de olabilmektedir. Stoma endikasyonları;

- Bağırsağa yapılan cerrahi işlem gereğince ameliyat bölgesinin iyileşme sürecini hızlandırmak ve bölgeyi dışkıdan uzak tutmak,
- Mesane ile ilgili anomaliler ve maligniteler,
- Bağırsak distalinde malignite durumunda bağırsak fonksiyonunu sürdürmek,
- İnflamatuvar bağırsak hastalıklarında hastalığın alevlenme sürecinde bağırsağı dinlendirmek ve hastanın yaşam kalitesini arttırmak,
- Travma ya da malignite nedeniyle anüsün görevini yapamadığı ya da anüsün çıkarıldığı durumlardır (1, 3, 6, 7, 52–54).

2.1.2. İleostomi

İleostomi, ince bağırsağın son kısmı olan ileumun karın duvarından cilde cerrahi olarak ağızlaştırılması işlemidir. İleostomi kalıcı ya da geçici olabilir. Kalıcı ileostomi genellikle “end ileostomi”, geçici ileostomi ise “loop” ya da “uç loop ileostomi” olarak açılmaktadır. Uç ileostomilerde genellikle kalın bağırsaklar tamamen çıkarılır ve ince bağırsağın son kısmı dışarıya alınarak stoma açılır. Stoma cilt yüzeyinden 3-5 cm yükseklikte oluşturulur (3, 53, 55).

Stomada sfinkter olmaması nedeniyle birey tarafından kontrol edilemeyen dışkının kıvamı, stoma açılan bölgeye göre değişiklik göstermektedir. İleostomide dışkı sıvı halde, çok miktarda ve yakıcı özelliktedir. İleostomide uygun stoma bakımı yapılmadığı durumlarda, içerisinde sindirim enzimleri bulunan dışkı içeriği stoma çevresinde cilt

tahrişine neden olabilmektedir. Meydana gelen cilt tahrişi parastomal cilt sorunları arasında en sık karşılaşılan ve istenmeyen durumdur (6, 56).

İnce bağırsak; vitamin, mineral, yağlar, proteinler, karbonhidratlar ve diğer besin öğelerinin emilim sürecinin büyük ölçüde tamamlandığı bağırsak kısmıdır (57). Bazı vitaminler terminal ileumdan emildiği için ince bağırsağın önemli bir kısmının kullanılamaması hayat boyu vitamin takviyesini gerektirir. Ayrıca ince bağırsağın uzun bir kısmının cerrahi olarak çıkarılması, oral olarak alınan ilaçların yeteri kadar emilememesine neden olur (1, 58, 59).

2.1.3. Kolostomi

Bağırsağın kolon kısmının cerrahi işlem ile karın duvarına ağızlaştırılması işlemidir. Kolonda açılan stomalar “loop stoma”, “end stoma” ve “loop-end stoma” şeklinde üç farklı tipte oluşturulabilmektedir (55). Kolostomiler geçici ya da kalıcı olabilmektedir. Geçici kolostomiler genellikle loop kolostomi şeklinde olup distal bölgedeki iyileşmenin sağlanması amacıyla açılmaktadır. Kalıcı kolostomi ise sıklıkla abdomino-perineal rezeksiyon cerrahisi sonrasında açılan uç (end) kolostomidir. Oluşturulan stomanın çapı yaklaşık 2,5 cm ve cilt yüzeyinden yüksekliği 0,5-1 cm’dir. Pembe renkte, tomurcuk şeklinde kabarık halde görünür (1, 3).

Dışkının kıvamı, stomanın açıldığı bölgeye göre değişiklik göstermektedir. Stoma proksimal bölgede ise dışkı daha akışkan şekilde ve bazı sindirim enzimlerini içermektedir. Kalın bağırsağın distal kısmında desendan (inen) kolon ya da sigmoid kolonda ise dışkı daha katı haldedir ve diğer bağırsak bölümlerinden çıkan dışkıya göre daha az tahriş edici özelliktedir (2, 6, 53).

2.2. Stoma Komplikasyonları

Stoma açıldıktan sonra stoma çevresinde ya da sistematik olarak görülen komplikasyonlar, hastanın stomaya uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (8–11). En yaygın stoma komplikasyonları; peristomal cilt komplikasyonları, stoma nekrozu, stoma retraksiyonu, stoma stenozu, stoma prolapsusu, stomal herni ve kanamadır (12–16).

Stoma komplikasyonlarının görülme oranı literatürde %14-90 gibi geniş bir aralıkta bildirilmektedir (12, 14, 15, 17–21). Konu ile ilgili yapılmış bir sistematik incelemede, komplikasyon görülme oranının %2,9 ile %81,1 arasında değiştiği, peristomal cilt

komplikasyonları ve stomal herninin en sık görülen komplikasyonlar olduğu bildirilmiştir (19). Stoma komplikasyonları erken ya da geç dönemde görülebilmektedir.

2.2.1. Stomanın Erken Komplikasyonları

Stoma cerrahisinden sonraki ilk 30 gün içinde gelişen komplikasyonlar olup hastaların yaklaşık üçte birinde ortaya çıkmaktadır (28, 60). İskemi, retraksiyon, kanama, peristomal cilt irritasyonu, parastomal enfeksiyon mukokütanöz ayrılma erken dönem komplikasyonları olarak değerlendirilmektedir. Stoma açılmasını takiben ilk birkaç gün içerisinde görülebilecek komplikasyonlar; kanama, ödem, stoma iskemisi ve mukokütanöz ayrılımdır (2, 16, 58, 61).

Kanama: Ameliyat sonrası dönemde stoma hassas ve ödemlidir. Stoma bakımı sırasında stoma çevresinin sert temizlenmesi stomanın kanamasına neden olabilmektedir. Sızıntı şeklindeki kanamalar normal kabul edilmekle birlikte, ciddi kanamalar acil müdahale gerektirmektedir (16, 28).

Stoma iskemisi: Stomanın kan dolaşımının engellenmesinden kaynaklanmaktadır. Stoma adaptör ölçümünün ve kesiminin stomaya göre dar olması, stoma stenozunun gelişmesi, stomanın kan dolaşımını etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir (28, 62).

Peristomal cilt irritasyonu: Stoma içeriğinin cilde sızması, adaptör değişimi sırasında cildin iyi kurulanmaması, mekanik travmalar, kimyasal tahriş ya da stoma malzemelerine karşı gelişen alerjilerden dolayı görülebilmektedir (14, 15).

Stoma retraksiyonu: Stoma cerrahisi sonrasında aşırı kilo alınması, abdominal distansiyon ve stoma nekrozu gibi nedenlerle stomanın cilt seviyesinden karın içerisine doğru 0,5 cm ya da daha fazla miktarda çekilmesi durumudur (16, 28, 62).

Parastomal enfeksiyon: Stoma çevresi enfeksiyonudur. Ciltaltı yağ dokusunun fazla olması, iskemik, peristomal hematoma parastomal enfeksiyon görülme olasılığını arttırmaktadır. Bu durum stomanın ciltten ayrılmasına da neden olabilir (63, 64).

Mukokütanöz ayrılma: Stomanın cilt üzerinden kısmen ya da tamamen ayrışması olarak tanımlanmaktadır. Ayrışmanın şiddeti arttıkça kızarıklık ve akıntı görülme sıklığı artmaktadır (2, 3, 65).

2.2.2. Stomanın Geç Komplikasyonları

Stoma cerrahisinden 30 gün sonra gelişen komplikasyonlar olup hastaların yaklaşık %6'sında görülmektedir. Geç komplikasyonlar; stoma prolapsusu, parastomal herni, stoma fistülü, stoma stenozu, tahriş edici dermatit, peristomal cilt problemleri ve metabolik

sorunlardır. Geç komplikasyonların hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesine ve uyumunun gecikmesine neden olduğu bildirilmektedir (14, 18, 19, 61, 62).

Stoma prolapsusu: Bağırsak kısmının ciltten bağımsız olarak dışarıya doğru sarkmasıdır. Gençlerde, yaşlılarda, yetersiz beslenenlerde, karın kasları güçsüz olan hastalarda sıklıkla görülür. Hastanın stoma renginde bir değişim yoksa ve stoma normal fonksiyonunu yerine getirebiliyorsa acil bir durum olarak değerlendirilmeyebilir (3, 21, 62).

Parastomal herni: Stomanın insizyon kısmında meydana gelen fitiklaşma olup hastaların yaklaşık üçte birinde görülmektedir (17, 20).

Stoma fistülü: Stoma ile peristomal alan arasında oluşan normal olmayan bağlantılar olarak tanımlanmaktadır (14, 54, 62).

Tahriş edici dermatit: Peristomal cildin dışkı içeriğinde bulunan maddelere, temizlik ürünleri gibi değişik kimyasallara maruz kalmasıyla meydana gelen cilt bütünlüğündeki bozulmalara tahriş edici dermatit ya da irritan dermatit denmektedir. Peristomal cilt ödemli, ağrılı, parlak kırmızı renkte ve genellikle cilt bütünlüğü bozulmuş şekildedir (12, 15, 62).

Stoma stenozu: Stoma çapının normalden daha küçük bir hale gelmesi ve dışkı çıkışının engellenmesine neden olan bir durum olarak tanımlanabilir. Görülme sıklığı %1-15 arasında değişmektedir (21, 66).

Peristomal cilt problemleri: En yaygın görülen stoma komplikasyonu olan peristomal dermatit (14, 15), sıklıkla stomadan gelen dışkının cilde sızıntı yapmasıyla ya da uygun olmayan stoma malzemesi kullanılmasıyla meydana gelmektedir (21, 28, 67).

Metabolik sorunlar: Özellikle ileostomide 24 saatte 1-2 litreden fazla sıvı kaybıyla ortaya çıkan bir durumdur. Kaybedilen sıvı ile birlikte potasyum ve sodyum kaybı da gerçekleştiği için hipopotasemi, hiponatremi ve diğer sıvı elektrolit dengesizlikleri görülebilmektedir (68, 69).

2.3. Stoma ve Hasta Uyum

Kelime anlamı olarak uyum, bireyin çevreden gelen uyaranlara sağlıklı tepkiler verebilmesidir (70). Başka bir ifadeyle, bireyin yeni durum ve şartlarda zorlukları başarma niyeti ve istekliliği göstermesi olarak tanımlanabilmektedir. Stomaya uyum; değişen vücut fonksiyonlarına rağmen bireyin hayatını yeniden düzenlemesi, yönlendirmesi ve zorlukları kabul etmesi anlamlarına gelmektedir (22, 23).

Stomalı hastaların stomaya uyum sürecini, bireyin kendi kendine yetebilme duygusu, sosyodemografik özellikleri, hastalık özellikleri ve sosyal destek sistemleri gibi birçok faktör etkileyebilmektedir (24). Hastaların sosyal destek sistemleri iyi olduğunda stomaya uyumları artmaktadır. Sosyal destek sistemleri zayıf olan intestinal stomalı bireylerin öfke, saldırganlık, kaygı, endişe, içe kapanıklık, yetersizlik duygularını yoğun yaşadıkları bildirilmektedir (31, 71).

Stomalı hasta yalnızca hayatını tehdit eden hastalıklarla değil aynı zamanda stoma komplikasyonları ile baş etmek durumunda kalmakta ve stomaya uyum sağlaması kolay olmamaktadır (24–26). Taburculuk hazırlığı ameliyat öncesinden başlamakta ve beslenme, stoma bakımı, stoma bakım ürünlerinin temini, stoma komplikasyonları gibi birçok konuda eğitim verilmesine rağmen taburcu olan hastalar ilk üç ay boyunca stomaya uyum sorunu yaşamaktadırlar (26–28). Stoma uyumunun gecikmesi bakım verici ihtiyacını arttırmakla birlikte hasta bireyin özgüvenini de azaltmaktadır (60).

Hastaların stomaya uyumlarını arttırmak için bakımın sürekliliği sağlanmalıdır. Taburculuk sonrası dönemde stoma ve bakımı ile başbaşa kalan hastanın eğitimi hemşireler tarafından devam ettirilmelidir. Taburculuk sırasında verilen eğitimin etkinliği taburculuk sonrasında da periyodik olarak değerlendirilmeli, günlük yaşam aktivitelerinde yaşanan sorunlar (giyinme, bireysel hijyen, seyahat, ibadet gibi) ve komplikasyonlar takip edilmeli, hastanın aklındaki soru işaretleri ve endişeleri giderilmelidir (9, 11). Hastaların taburculuk sonrası hemşire tarafından takibi, eğitim ve danışmanlık hizmetinin sürdürülmesi hastanın stomaya uyumunu kolaylaştırmaktadır (24). Eğitim ve danışmanlık hizmeti hastanın ihtiyacına göre belirlenmeli ve uygun yöntemlerle (hastane randevuları, uzaktan destek sistemleri, telefon görüşmeleri, bilgilendirme mesajları, videolar gibi) verilmelidir (29).

Taylan ve Aksoy (10) stomalı hastalara ameliyat sonrası ilk 10 hafta boyunca telefonla danışmanlık hizmeti vermişler ve hastaların stomaya uyumlarının arttığını tespit etmişlerdir. Wang ve ark. (11) stomalı hastalara evde bakım mobil uygulaması ile eğitim ve danışmanlık hizmeti vermişler ve hastaların stomaya uyum düzeylerinin arttığını belirlemişlerdir. Jin ve ark. (7) yapmış oldukları metaanalizde, telefonla takip yöntemiyle sürekli bakım alan hastaların stomaya uyumlarının daha iyi olduğunu göstermişlerdir.

Zhang ve ark. (72) randomize kontrollü çalışmalarında, ameliyat sonrası telefonla takip edilen stomalı hastaların stomaya uyumlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Zhang ve ark. (73) stomalı hastaların taburculuk sonrası bakım gereksinimlerini tespit etmek ve stomaya uyumlarını değerlendirmek amacıyla yaptıkları nitel çalışmada, telefonla danışmanlık alan hastaların stoma uyumlarının arttığını belirtmişlerdir.

2.4. Stomalı Hastalarda Yaşam Kalitesi

Bireyin fiziksel, mental, sosyal fonksiyonlarını yerine getirme yeteneği olarak ifade edilen yaşam kalitesi, intestinal stomanın açılmasıyla önemli ölçüde etkilenmektedir (5, 31, 67). Stoma ameliyatından sonraki süreç ve uygulanan tedavi türü, intestinal stomalı hastaların yaşam kalitesinde değişiklikler meydana getirmektedir. Stomanın varlığı; günlük rutinlerin değişimi, vücut imajındaki farklılıklardan dolayı duyulan memnuniyetsizlik, psikolojik sorunlar, yorgunluk, seyahat güçlükleri, cinsel yaşamdaki sorunlar gibi birçok farklı problemlerle ilişkilidir (26, 31).

Ameliyat sonrası algılanan beden imajı, yaşam kalitesini belirleyen önemli etkenlerden biridir (74, 75). Beden imajı değişen stomalı hastalar, kendilerini ailelerinin üzerinde bir yük olarak görebilmekte ve bundan dolayı çatışma, inkar, stres ve izolasyon gibi süreçleri yaşayabilmektedirler (76, 77). Hastalar sadece stoma bakımını öğrenmek için değil aynı zamanda beden imajındaki değişimlere, özel olarak kabul edilen normal vücut fonksiyonunun kaybına uyum sağlayabilmek ve yaşam kalitelerini arttırabilmek için de yardıma, eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duymaktadırlar (32). İyi bir stoma eğitimi/danışmanlığı hastanın stomaya uyumunu sağlarken aynı zamanda yaşam kalitesindeki iyileşmeleri de beraberinde getirmektedir (75).

Hastaların yaşam kalitelerinin artmasındaki en önemli etkenin stoma bakımını kendi kendine yapabilme yeteneğini kazanması olduğu vurgulanmaktadır. Stoma ameliyatından sonra hasta ne kadar erken dönemde kendi kendine stoma bakımını yapabilirse aynı oranda yaşam kalitesi de artmaktadır (74, 75).

Stomalı hastaların yaşam kalitelerinin artmasındaki önemli etkenlerden bir diğeri ise sürekli bakımdır. Sürekli bakımın ayrılmaz bir parçası olan eğitim ve danışmanlık hizmeti alan hastaların, sorunlarla başa çıkabilme kabiliyetleri ve psikolojik dayanıklılıklarının arttığı, ameliyat öncesi yaşamlarına daha hızlı döndükleri bilinmektedir (31). Hastalar eski aktivitelerine tekrar geri döndüğünde, oluşan yeni bedeniyle/benliğiyle ve yeni gerçeklerle yüzleştğinde daha iyi yaşamaya başlarlar (71). Yapılan bir metaanalizde sürekli bakım verilen stomalı hastaların yaşam kalitelerinin arttığı vurgulanmıştır (7). Ongün ve ark. (33) yapmış oldukları çalışmanın sonucu, taburculuk sonrası dönemde eğitim ve danışmanlık hizmeti alan stomalı hastaların yaşam kalitelerinin arttığı yönündedir. Parchami Iraqi ve Ahmadi (34) kalıcı kolostomisi olan hastalara 16 hafta boyunca telefonla danışmanlık hizmeti vermişler ve çalışmanın sonucunda hastaların yaşam kalitelerinin arttığını göstermişlerdir. Zhang ve ark. (29) kalıcı kolostomisi olan hastalara doğru zamanlama

teorisine dayalı hastane-aile bütüncül bakım modeline uygun eğitim ve bakımı önce hastane ortamında daha sonra telefonla ev ortamında vermişler ve hastaların yaşam kalitelerinin arttığını tespit etmişlerdir. Xia (32) bilgiye dayalı hastane-aile entegrasyonu ile sürekli bakım modelinin stomalı hastalar üzerindeki etkilerini incelediği çalışmasında, hastaların yaşam kalitesinin olumlu yönde arttığını saptamıştır.

Stomalı hastalar eğitim ve stoma bakımında yer alan akıllı telefon teknolojisinin kullanımı yoluyla özerkliklerini arttırabilirler. Bu teknolojiler tek başına yaşamda ve stoma bakımında iyileşmeye katkıda bulunurken aynı zamanda stomayla ilişkili zihinsel ve sosyal kaygıları hafifletebilmektedir (78). Taylan ve Aksoy (10) yapmış oldukları çalışmada, hastaların stoma hemşiresi tarafından uzun süreli postoperatif danışmanlığın sağlanmasına ve zihinsel desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

2.5. Hemşire Navigasyon Programı

Navigasyon kelimesi Fransızca kökenli bir kelime olup, Türk Dil Kurumu'ndaki karşılığı “yolbul” şeklindedir (79). Sağlık sisteminde ise navigasyon kelimesi, yeterli sağlık bakım hizmetinin önündeki engellerin değerlendirilmesi ve hafifletilmesi olarak tanımlanmaktadır (80). Hemşire navigasyon programı; karmaşık sağlık sorunu olan hastaları bakımın merkezine koyarak, toplum sağlığı merkezi, birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlar ile hasta arasındaki iletişimi ve yönlendirmeyi sağlayan bir hemşirelik uygulamasıdır (81).

Hasta navigasyon programı ilk olarak Amerika'da 21. yy'ın başlarında kanser hastaları için geliştirilen bir uygulamadır (35, 36). Yeni geliştirilen bu uygulamanın amacı; bireyin sağlık bakım hizmeti alımında sürekliliğin sağlanmasıyla beraber bireylerin sağlık sistemini anlamaları ve bu sistem içinde rahatlıkla yolculuk yapabilmeleridir (37). Hasta navigasyon programında özellikle yoksullar ve sigortası olmayanlar için bakımın önündeki engelleri kaldırmak hedeflenmiştir. Navigasyon programı hizmetin kime, ne zaman ve nerede verileceğini organize etmektedir (82, 83). Navigasyon programı uygulayıcıları; tıbbi asistanlar, terapistler, sosyal hizmet uzmanları ve ağırlıklı olarak hemşirelerden oluşmaktaydı (38, 84). Hemşirelerin navigasyon programlarına katılımı 1990-2009 yılları arasındaki 20 yıllık bir süreçte ortaya çıkmıştır (84). “Hasta navigasyonu” ismiyle geliştirilen bu yeni uygulamanın zamanla gelişmesiyle, onkolojide hemşire navigasyon programı ve navigatör hemşire kavramları ortaya çıkmıştır (35, 42, 85). Hemşire navigasyon programı, hastaların kendi kendilerine yetebilme yeteneklerini geliştirebilmek ve hastane yatışlarını azaltmak amacıyla, hastaların hastalıklarını anlamalarına ve bakımlarına yardımcı

olabilen bir uygulamadır. Hemşire navigasyon programı; sınırlı olan kaynakların etkin kullanılmasına, bakımın sürekliliğine, kültürel bakıma ve kronik hastalığa sahip olan hastaların kendi kendilerini yönetebilmeleri için sağlık okur-yazarlığına odaklanmaktadır. Hemşire navigasyon programını gerçekleştiren hemşirelere ise navigatör hemşire denmektedir (38, 39).

Hemşire navigasyon programının onkolojide sıklıkla kullanım amacı, hasta ve bakım verenlerin tedavi süreci boyunca kurum ile koordinasyonunu sağlamaktır (84). Hemşire navigasyon programının temel özelliği, tek bir hasta grubuna sürekli olarak bakım ve rehberlik hizmeti vermesidir. Kronik hastalıklar için bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sunduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (47, 48, 86).

Navigatör hemşirede bulunması gereken beş temel özellik;

- Hasta savunuculuğu
- Yönetim ve liderlik
- Profesyonel ve etik hemşirelik uygulamalarını yerine getirebilmek
- Alanıyla ilgili güncel gelişmeleri takip etmek
- Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirmeye yönelik gelişim göstermektir (50, 87).

Hemşire navigasyon programında, hasta tanı aldıktan sonra;

- Hastanın yazılı ve sözlü eğitim materyallerine ulaşmasını sağlamak,
- Tedavi sürecinde hastaların fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak,
- Değişen hasta ihtiyaçlarını belirlemek,
- Hastalar taburcu olduktan sonra, evlerinde yaşamlarını düzenleme ve uzaktan destek alma konusunda yardımcı olmak,
- Hastalığın aşamaları, tedavi seçenekleri, semptomlarla başa çıkabilme, destek kaynakları ile ilgili bilgi almalarında hastaya rehberlik etmek ve yönlendirmek hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır (40–44).

Hastaların hastanedeki yatış sürelerini, hasta maliyetlerini azaltmayı da amaçlayan hemşire navigasyon programı, kurumdan kuruma farklılık göstermekle beraber çeşitli hastalıklarda ve rollerde kullanılabilmektedir (47, 88–90). Hemşire navigasyon programının; hastaların hastalık sürecini daha iyi anlaması, karmaşık tedavi uygulamalarına uyum sağlaması ve yan etkilerin görülmesindeki azalmalara olumlu etkilerini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (45, 46).

Günümüzde hemşire navigasyon programına Kanada, Amerika, Brezilya, Fransa gibi birçok ülke önem vermektedir. Bazı ülkeler hemşire navigasyon programını hayata

geçirmişken, bazılarında deneme çalışmaları sürmektedir (39, 47, 89–92). Ülkemizde ise literatür çalışmalarında vurgulanmakta (43, 93, 94) ve bazı araştırmalarda kullanılmakla (51, 95) beraber herhangi bir sağlık kurumunda uygulaması bulunmamaktadır (94). Karmaşık ve kronik sağlık sorunları olan bireylerin, farklı konumdaki birden fazla sağlık hizmeti sunan kurumlara sıralı ya da eş zamanlı olarak ulaşmaları gerekmektedir (38). Hasta ve navigatör hemşire arasındaki güven ilişkisine dayalı bu uygulama, hastalar ile kurumlar arasındaki iletişimi sağlamakta, hastaların daha verimli hastane hizmeti almalarına yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda hastaların duygusal olarak desteklenmesini sağlamakta, yaşamdan ve sağlık ekibinden duyulan memnuniyet düzeylerini yükseltmektedir (39, 45, 47). Sağlık sisteminden alınan hizmete erişebilirlik, eşitlik, verimlilik, etkinlik ve sürdürülebilirlik özellikleri katan bir uygulamadır (38, 39, 45).

Hemşireliğe farklı bir bakış açısı, farklı bir statü kazandıran, mesleki doyumu ve hemşire özgüvenini arttıran navigasyon hemşirelik uygulaması, telefonla veya yüz yüze yapılan düzenli ve bireysel hemşirelik bakımıdır (96). Navigatör hemşire hastanın kendisi ile iletişim kurabilmesi için iletişim bilgilerini verir ve soru sormaktan, endişelerini dile getirmekten çekinmemesi gerektiğini söyler. Hastaya randevu tarihleri hakkında bilgi verir ve kuruma geldiğinde karşılanacağını bildirir. Böylece hastanın tüm tedavi süreci boyunca yanında olacağı bilgisini hastaya vermiş olur (43).

Ferrua ve ark.'nın (96) yapmış oldukları çalışmada; navigatör hemşireler COVID-19'lu kanser hastalarını uzaktan izlemişler, danışmanlık hizmeti vermişler, çalışmanın sonucunda hastaların hastane yatışlarının ve acil servise başvurularının önemli ölçüde azaldığını bildirmişlerdir. Nystrom ve ark. (47) inmeli hastalar için geliştirmiş oldukları navigatör hemşirelik uygulaması ile hastaneden taburcu olan hastaları belirli aralıklarla evlerinde ziyaret etmişler, hemşire navigasyon uygulamasının inmeli hastaların rehabilitasyonunda etkili bir uygulama olduğunu ortaya koymuşlardır. Griaizde ve ark. (48) obez bireylere kişiselleştirilmiş beslenme ve kilo kontrolü sağlamak amacıyla bir navigasyon bakım modeli geliştirmişler, çalışma sonucunda bu uygulamanın etkili, geliştirilebilir ve sürdürülebilir olduğunu vurgulamışlardır. Joo ve Liu (45) hemşire navigasyon programı ile bir grup kanser hastasına danışmanlık yapmışlar ve uygulama sonrasında hastaların yaşam kalitelerinin arttığını ve hastaneye yatış oranlarının azaldığını ortaya koymuşlardır. Ayrıca hemşire navigasyon programının bakımdan duyulan memnuniyeti ve öz yeterliliği arttırdığını bildirirken, semptomlarda da azalma görüldüğünü ifade etmişlerdir. Beverly ve ark. (49) pozitif kolorektal kanser tarama testi sonrası altı ay boyunca navigatör hemşire takibinin sonuçlarını incelemişler ve navigatör hemşirelik hizmeti alan bireylerde

kolonoskopi yaptırma oranının daha fazla olduğunu göstermişlerdir. Ali Faisal ve ark. (88) yapmış oldukları metaanalizde, navigatör hemşirelik uygulamasının kanser taraması için etkili bir müdahale olduğunu ve tarama oranlarını artırmak için hemşire navigasyon programlarının desteklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Ayrıca diyabet, kardiyovasküler hastalık ve yüksek riskli obstetrik durumlarda hemşire navigasyon programı ile bakımda kalitenin iyileştiği belirtilmektedir (50). Temuçin (51) 50-70 yaş arası bireylere uygulanan hemşire navigasyon programının kolorektal kanser tarama davranışlarına etkisini incelediği çalışmasında, hastaların taramalara katılımı ve sağlık inançlarına önemli etkileri olduğunu ortaya koymuştur.

Stomalı hastalarda taburculuk sonrası sürekli bakım; hastaların stomaya uyumlarını, yaşam kalitelerini arttırmakta ve komplikasyon görülme oranını azaltmaktadır. İntestinal stomalı hastalar fiziksel (stoma komplikasyonları), sosyal (stoma torbasını gizlemeye çalışma, toplum içine girmekten kaçınma) ve ruhsal (beden imajında bozulma, öfke gibi) olarak etkilenmekte olup, stomaya uyum sağlanıncaya kadar takip ve bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Stomaya psikososyal yönden uyum sağlayan bireylerin yaşam kalitelerinin arttığı, komplikasyonların azaldığı bilinmektedir. Sürekli bakım uygulamalarından biri olan hemşire navigasyon programının obez bireyler, kronik hastalıklar, kanser taramaları, kanser hastalarının bakımında kullanıldığı ve başarılı bir uygulama olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte, stomaya uyum, yaşam kalitesinde azalma ve stoma komplikasyonları gibi problemler yaşayan stomalı hastalarda hemşire navigasyon programının uygulandığı çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu tez çalışması, ön test-son test düzende tekrarlayan ölçümlü randomize kontrollü müdahale çalışması olarak planlandı ve uygulandı.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

Stomalı hastalarda hemşire navigasyon programının;

H0₁= Hastaların stomaya uyumu üzerine etkisi yoktur.

H0₂= Hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisi yoktur.

H0₃= Stoma komplikasyonlarının önlenmesi üzerine etkisi yoktur.

H1₁= Hastaların stomaya uyumu üzerine olumlu etkisi vardır.

H1₂= Hastaların yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi vardır.

H1₃= Stoma komplikasyonlarının önlenmesi üzerine olumlu etkisi vardır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Medikal Park Gaziantep Hastanesi, Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi, Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi ve Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin cerrahi klinikleri ile Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Onkoloji Hastanesi gününbirlik kemoterapi ünitesinde 1 Ocak- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında uygulandı.

Cerrahi kliniklerdeki hastalar, stoma cerrahisi sonrası klinik durumlarına göre en az üç gün yoğun bakımlarda ya da klinikte izlenmektedir. Hastanede bulunan süre boyunca stoma bakımı ile ilgili eğitim stoma hemşireleri tarafından verilmektedir. Onkoloji hastanesindeki hastalar stoma eğitimlerini cerrahi kliniğinde almakta ve bu üniteye gününbirlik kemoterapi tedavileri sürdürülmektedir.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Bu tez çalışması, 17.12.2020 tarihinde Tez İzleme Komitesine “Doktora Tez Önerisi” olarak sunuldu ve kabul edildi. Çalışma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun 17.12.2020 tarih ve 2020/34 sayılı toplantısı ile onaylandı (**EK-1**). Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 18.03.2021 tarih ve 2021-29 numaralı etik onay alındı (**EK-2**). Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesinden onay (İzin Onay No: E-9178672-010.99-43910) alındı (**EK-3**). Gaziantep İl

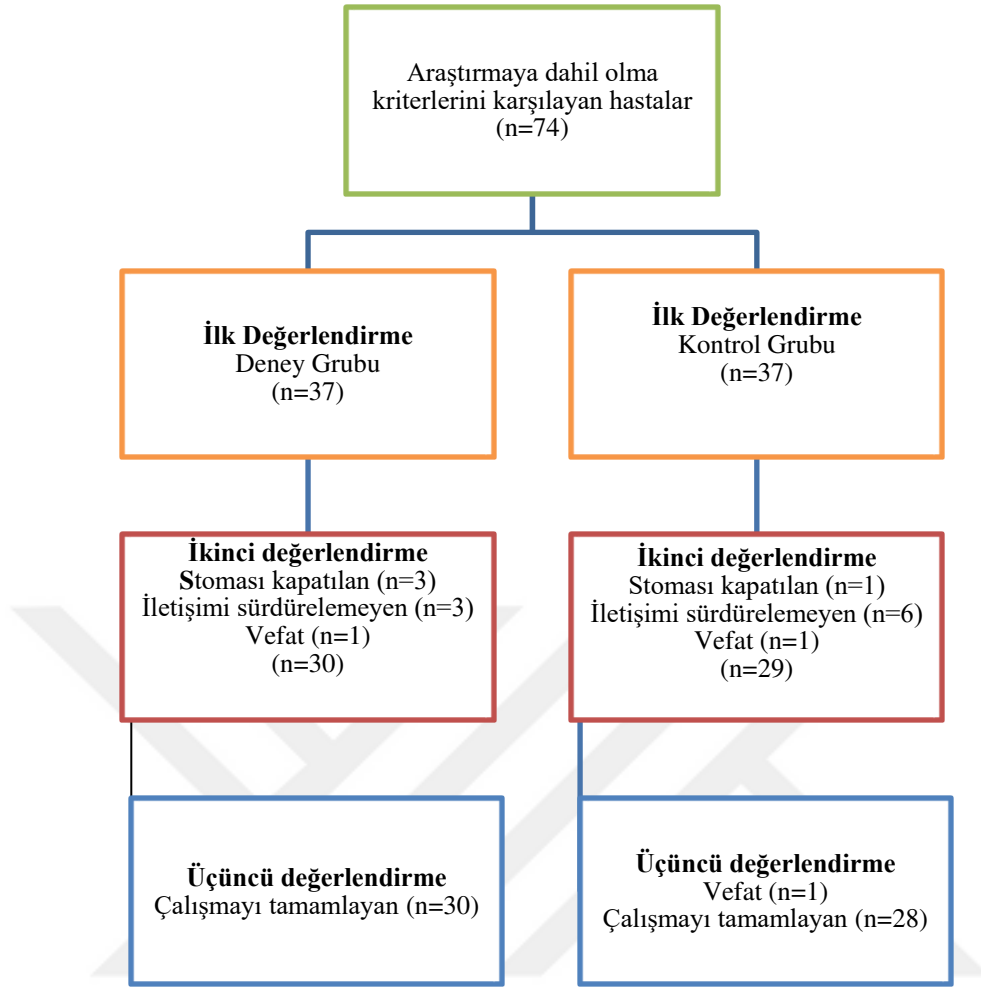
Sağlık Müdürlüğü'nden Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şehitkamil Devlet Hastanesi, 25 Aralık Devlet Hastanesi ve Medikal Park Hastanesi için onay (İzin Onay No:E-48230018-774.99) alındı (**EK-4**). Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair yazılı onamları alındı (**EK-5**).

3.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Ocak-Aralık 2021 tarihleri arasında belirtilen birimlerde tedavi ve takip edilen intestinal stomalı hastalar araştırmanın evrenini, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 74 hasta ise araştırmanın örneklemi oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini, daha önce yapılmış çalışmalar referans alınarak (27, 97), G* Power Version 3.1.9.2 programında Tip I Hata 0,05; Tip II Hata 0,10 olarak belirlenerek, minimum denek sayısı 29 olarak hesaplandı. Çalışma süresince denek kaybı olasılığı nedeniyle 37 deney ve 37 kontrol grubu olmak üzere toplam 74 hasta çalışmaya alındı.

Hastalar, SPSS 23.0 istatistiksel analiz programı kullanılarak basit rastgele randomizasyon yöntemi ile gruplara atandı. Randomizasyon yapılırken her hasta için 1 den 74'e kadar sayılar verildi. Verilen sayılar SPSS 23.0 programına girildi. SPSS programı girilen 74 hastayı rastgele karıştırarak deney ve kontrol grubunu oluşturdu. Randomizasyon işlemi, çalışmaya katılmayan ve hastalarla teması olmayan bir istatistikçi tarafından yapıldı. Şekil 3.5.1'de deney ve kontrol grubunda yer alan hasta sayıları verildi. Çalışma 58 hasta ile (30 deney, 28 kontrol) tamamlandı.



Şekil 3.5.1 Deney ve kontrol grubunda yer alan hasta sayıları

3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- İntestinal stoması olan
- Zihinsel engeli ya da algılama sorunu olmayan ve iletişim güçlüğü yaşamayan
- Psikiyatrik hastalığı bulunmayan
- 18 yaş ve üzerinde olan
- Okuma-yazma bilen
- Akıllı telefon kullanabilen
- Görme ve işitme problemi olmayan
- Stoma torbasını kendisi değiştirebilecek fiziksel yeterliliğe sahip olan
- En fazla iki aydır intestinal stoması olan hastalar çalışmaya dahil edildi (26-28).

3.7. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra araştırma sürecinde araştırmadan ayrılmak isteyen,
- Araştırma sürecinde vefat eden,
- Araştırma sürecinde stoması kapatılan,
- Araştırma sürecinde iletişimi sürdürülemeyen hastalar araştırma dışı bırakıldı.

3.8. Veri Toplama Gereçleri

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla;

- Hasta Bilgi Formu (**EK-6**)
- Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu (**EK-7**)
- Stomaya İlişkin Deneyimlenen Sorunlar Formu (**EK-8**)
- Ostomi Uyum Ölçeği-23 (**EK-9**)
- Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (**EK-10**) kullanıldı.

Ostomi Uyum Ölçeği-23 ve Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği için ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alınmıştır (**EK-11**).

3.8.1. Hasta Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak (10, 12, 27, 32, 57, 66, 97–99) oluşturuldu. Hastaların bazı sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, sağlık güvencesi, gelir durumu) ve tıbbi (kronik hastalık durumu, tıbbi tanısı, stoma tipi, stoma bakımı ile ilgili eğitim alma durumu, stoma bakımını yapan kişi, torba değişim ve boşaltım sıklığı) bilgilerini içeren sorulardan oluştu.

3.8.2. Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri (27, 54, 65, 97, 100, 101) doğrultusunda geliştirilen form; sızıntı, peristomal iritan dermatit, kanama, stoma stenozu, stoma retraksiyonu, stoma prolapsusu, parastomal herni, stoma nekrozu, stomal fistül, mukokütanoz ayrılma, stoma hiperplazisi, bağırsak tıkanması ve ağrı olmak üzere toplam 14 adet stoma komplikasyonunu sorgulamak ve kayıt etmek amacıyla kullanıldı.

3.8.3. Stomaya İlişkin Deneyimlenen Sorunlar Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen form; deney grubundaki hastalarla yapılan görüşmeler sırasında hastaların stomaya yönelik belirttiği sorunların ve bu sorunlara yönelik yapılan uygulamaların kaydedilmesi ve takibi amacıyla oluşturuldu.

3.8.3. Ostomi Uyum Ölçeği (OUÖ-23)

Simmons ve ark. (102) tarafından 2009 yılında “Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği-23 (Development and Psychometric Evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23)” olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında Karadağ ve ark. (103) tarafından yapılmıştır. Ostomi Uyum Ölçeği stomalı bireylerin stomaya uyumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş 23 maddelik öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada Cronbach alpha değeri 0,93 olarak bildirilmiştir. Ölçek kabul etme (1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19, 23. maddeler), kaygı/endişe (12, 13, 17, 20, 21. maddeler), sosyal uyum (5, 7, 8, 11. maddeler) ve öfke (2 ve 10. maddeler) başlıklarını içeren dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bununla beraber 3 madde (16, 18 ve 22) herhangi bir alt boyuta dahil edilmemiştir. Ölçekte her bir madde 5’li likert tipinde 0-4 puan aralığında değerlendirilmektedir (Kesinlikle katılıyorum= 4 puan, Katılıyorum= 3 puan, Emin değilim= 2 puan, Katılmıyorum= 1 puan, Kesinlikle katılmıyorum= 0 puan). Ölçeğin minimum puanı 0, maksimum puanı 92’dir. Ölçekten alınan yüksek puan, uyumun arttığını göstermektedir. Ölçekteki 12 madde (2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 ve 21. maddeler) olumsuz ifadeler içerdiği için ters puanlanmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,881 olarak bulundu.

3.8.4. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SYKÖ)

Baxter ve ark. (104) tarafından 2006 yılında “Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (A Stoma Quality of Life Scale)” olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2011 yılında Karadağ ve ark. (105) tarafından yapılmıştır. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, stomalı bireylerin yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş 19 maddelik bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0,87 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,934’tür. Ölçeğin ilk iki maddesi (birinci bölüm) bireyin yaşamından duyduğu memnuniyeti anlık ve aylık olarak değerlendirir. Birinci soru şu anki memnuniyet durumunu göstermekte olup, anlık duygu değişimlerini değerlendirmede daha

etkili olabilmektedir. İkinci soru bir önceki aya ilişkin memnuniyet durumunu yansıtmaktadır. Birinci bölüm 0 ile 100 arasında puanlanmaktadır (0= tam memnuniyetsizliği, 100= tam memnuniyeti göstermektedir).

Ölçeğin ikinci bölümü 5’li likert tipinde 17 maddeden oluşmaktadır (1-5 puan; Asla, Nadiren, Ara sıra, Sık sık, Her zaman şeklinde birden beşe kadar sıralanmış sorulardan oluşur). Bu 17 madde üç alt boyutta gruplandırılmıştır. Bu boyutlar sırasıyla iş/sosyal yaşam (6 madde), cinsellik/beden imajı (5 madde) ve stoma fonksiyonudur (6 madde). Ölçek şu şekilde hesaplanmaktadır:

- İş/Sosyal Yaşam alt boyutu= $25 \times (12 + S3 + S4 - S5 - S6 - S18 + S19) / 6$
- Cinsellik/Beden İmajı alt boyutu= $25 \times (1 + S7 + S8 - S9 + S12 + S15) / 5$
- Stoma Fonksiyonu alt boyutu= $25 \times (24 - S10 - S11 + S13 - S14 - S16 - S17) / 6$

Her bir alt boyut 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir (0= yaşam kalitesinin kötü, 100= yaşam kalitesinin iyi olduğunu gösterir). Ölçekten alınan yüksek puan yaşam kalitesinin arttığını gösterir. Eğer ölçekte herhangi bir alt boyutta iki soru cevapsız bırakılmışsa ilgili alt boyut değerlendirmeye alınmaz, ancak bir soru boş bırakılmışsa değerlendirilebilir.

Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değeri 0,934 olarak bulundu.

3.9. Araştırmanın Uygulanması

3.9.1. Deney Grubundaki Hastalara Yapılan Uygulamalar

İlk Görüşme	- Hastaya araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onamı alındı. - Hasta Bilgi Formu, Stoma Uyum Ölçeği, Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu dolduruldu. - Hastanın stoma bakımında yaptığı uygulamalar ve yaşadığı sorunlar değerlendirildi. Eğitim gereksinimi belirlendi. Soruları yanıtlandı. - Eğitim kitapçığı verildi. - Hastanın iletişim bilgileri alındı ve araştırmacının (navigatör hemşiresinin) iletişim bilgileri verildi. - Stoma ile ilgili fiziksel, sosyal ve psikolojik sorun yaşadığında veya değişen ihtiyaçları doğrultusunda navigatör hemşireyi arayabileceği, mesaj gönderebileceği, gerekli durumlarda stomanın fotoğrafını çekip navigatör hemşire ile paylaşabileceği söylendi. - Bundan sonraki 3 aylık süreçte araştırma kapsamında yapılacak uygulamalar (telefon görüşmeleri, bilgilendirme mesajları ve videolar, rehberlik ve randevu planlamaları) hakkında bilgi verildi. - 3 ay sonraki görüşme için randevu planlandı.
0-3 ay	- Hasta ile haftada en az bir kez telefon görüşmesi yapıldı. - Her hafta resimli bilgilendirme mesajları ve eğitici videolar paylaşıldı. - Stomaya yönelik yaşanan fiziksel, psikolojik, sosyal sorunlar ve değişen

	hasta ihtiyaçları doğrultusunda yaklaşımlar/çözüm önerileri paylaşıldı ve hasta yönlendirildi. - Destek kaynakları ve uzaktan destek alma konularında rehberlik edildi. - Gerekğinde hastane randevusu planlamasına yardımcı olundu. - Hastalar ile yapılan görüşmelerin ve bilgilendirmelerin sayısı ve içeriği kayıt altına alındı. - Görüşmeden birkaç gün önce hasta aranarak randevusu hatırlatıldı. - Hasta ile 3. ayın sonundaki görüşmede Stoma Uyum Ölçeği, Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu dolduruldu. - Eğitim ihtiyacına göre eğitim verildi, soruları cevaplandı. - 3 ay sonraki görüşme için randevu planlandı.
3-6. ay	- İlk 3 aydaki hemşire navigasyon programı uygulamaları devam etti. - Görüşmeden birkaç gün önce hasta aranarak randevusu hatırlatıldı. - Hasta ile 6. ayın sonundaki görüşmede Stoma Uyum Ölçeği, Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu dolduruldu. - Eğitim ihtiyacına göre eğitim verildi, soruları cevaplandı. - Araştırma sonlandırıldı.

3.9.2. Kontrol Grubundaki Hastalara Yapılan Uygulamalar

İlk görüşme	- Hastaya araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onamı alındı. - Hasta Bilgi Formu, Stoma Uyum Ölçeği, Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu dolduruldu. - Hastanın stoma bakımı ile ilgili soruları cevaplandı. - Eğitim kitapçığı verildi. - 3 ay sonrası için görüşme randevusu planlandı.
0-3 ay	- Görüşmeden birkaç gün önce hasta aranarak randevusu hatırlatıldı. - Hasta ile 3. ayın sonundaki görüşmede Stoma Uyum Ölçeği, Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu dolduruldu. - Hastanın stoma bakımı ile ilgili soruları cevaplandı. - 3 ay sonrası için görüşme randevusu planlandı.
3-6 ay	- Görüşmeden birkaç gün önce hasta aranarak randevusu hatırlatıldı. - Hasta ile 6. ayın sonundaki görüşmede Stoma Uyum Ölçeği, Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği, Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu dolduruldu. - Hastanın eğitim ihtiyacına göre eğitim verildi, stoma bakımı ile ilgili soruları cevaplandı. - Araştırma sonlandırıldı.

3.9.3. Araştırmada Kullanılan Hasta Eğitim Materyalleri

Eğitim Kitapçığı

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda eğitim kitapçığı hazırlandı (30, 106–110) **(EK-12)**.

Eğitim kitapçığı aşağıdaki başlıklardan oluşmaktadır;

- Stoma nedir?
- Sindirim sisteminin yapısı
- Stomanın özellikleri
- Stomanın bakımında kullanılan ürünler
- Stoma bakımı ve torba değişimi
- Stoma ile günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi gerekenler
- Stoma ile ilgili acil durumlar

Hastaların rahat okuyabileceği şekilde hazırlanan kitapçık, anlaşılabilirliği arttırmak için görsellerle zenginleştirildi. Ayrıca araştırmacının telefon ve e-mail adresi eklendi. Eğitim kitapçığı iki hemşire öğretim üyesi tarafından incelendi ve öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapıldı.

Eğitim Videoları

Hasta eğitimlerinde kullanılmak amacıyla araştırmacı tarafından 16 adet eğitim videosu çekildi **(EK-13)**. Videolar deney grubundaki hastalara her hafta düzenli olarak telefonla gönderildi. Eğitim videoları konuları;

- Stoma malzemeleri
- Stoma adaptörünün kesilmesi
- Stoma torbasının uygulanması ve dikkat edilecek hususlar
- Stoma çevresindeki cildin bakımı
- Stoma ve günlük yaşam aktiviteleri
- Stoma komplikasyonlarıdır.

Telefon Görüşmeleri

Navigasyon hemşirelik uygulamasının en sık kullandığı yöntem telefon görüşmeleridir (111). Hastaların yaşadıkları sorunlarla ilgili anlık olarak mesajlaşma, stoma görüntüsü paylaşma ya da telefonla arama yöntemi ile soruları cevaplandı. Hastaların

sorunlarına göre uygun hastane birimlerine yönlendirme (acil klinik, cerrahi klinik, kemo-radyoterapi birimi vb.) yapıldı. Hastalardan genel olarak adaptörün yerinden ayrılması, stoma pastasının aşırı sürülmesi, stoma çevresindeki (cilt tahrişi, kaşıntı, kanama odakları gibi) sorunlar, konstipasyon ve diyare durumları (özellikle kemoterapi alan hastalarda), stomadan fazla gaz çıkmasına bağlı torba şişmesi, gaz çıkışı kaygısından dolayı yemek yemeyi istememe, torba değişim sıklığı, devlet tarafından ücreti karşılanan stoma torba sayısının yetersiz olması gibi durumlarla ilgili sorular alındı. Sorunlarla ilgili ihtiyaca göre ilave videolar çekildi, hastalara gönderildi ve telefonla aranarak bilgi verildi. Bu tez çalışması için araştırmacı tarafından ayrı bir telefon hattı temin edildi.

Araştırmacı, intestinal stoması olan hastalarda navigatör hemşire olarak yetkinliğini, doktora eğitimi sırasında “Stoma ve Yara Bakımı Dersi” ve tez çalışması öncesinde “Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği Kursu” olarak geliştirdi.

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Version 24.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde, ölçümle belirlenen değişkenler için ise ortalama±standart sapma şeklinde gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Ölçek puanları için zaman, grup, zaman* grup interaksyonu Genelleştirilmiş tahmin denklemi (GEE) ve LSD testleri kullanılarak değerlendirildi. Tekrarlanan ölçümler arasındaki kovaryansın değerlendirilmesinde Unstructured korelasyon yapısı kullanıldı. Etki büyüklüklerinin gösterilmesinde partial eta squared (ω^2) değerleri verildi. Ostomi Uyum Ölçeği-23 ile Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısıyla incelendi. Nitel değişkenler açısından gruplar arasında farklılık olup olmadığına Pearson ki-kare testi ve Fisher's kesin ki-kare testi ile bakıldı. Yapılan analizlerin sonuçları $p<0.05$ referansına göre istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu bölümde “Stomalı Hastalarda Navigasyon Hemşirelik Uygulamasının Uyum, Yaşam Kalitesi ve Komplikasyonların Önlenmesine Etkisinin İncelenmesi” konulu tez çalışmasının bulguları tablolar halinde sunulmuştur.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=58)

Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=28)		Test	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet						
Kadın	12	40,0	14	50,0	$\chi^2=0,586^a$	0,444
Erkek	18	60,0	14	50,0		
Yaş ($\bar{x}\pm ss=50,90\pm 13,73$) (min=18, max=74)						
18-45	11	36,7	9	32,1	$\chi^2=0,554^a$	0,758
46-58	9	30,0	11	39,3		
59-74	10	33,3	8	28,6		
Medeni Durum						
Evli	27	90,0	25	89,3	$\chi^2=1,000^b$	0,631
Bekâr	3	10,0	3	10,7		
Eğitim Durumu						
İlkokul	23	76,7	17	60,7	$\chi^2=3,603^b$	0,082
Ortaokul	1	3,3	5	17,9		
Lise	5	16,7	5	17,9		
Yüksekokul	1	3,3	1	3,6		
Sağlık Güvencesi						
Var	29	96,7	23	82,1	$\chi^2=0,097^b$	0,082
Yok	1	3,3	5	17,9		
Gelir Durumu						
Gelir giderden az	16	53,3	16	57,1	$\chi^2=0,085^a$	0,771
Gelir gidere eşit	14	46,7	12	42,9		
Çocuk Sayısı						
0-2	6	20,0	8	28,6	$\chi^2=1,919^a$	0,383
3-4	15	50,0	9	32,1		
5 ve üzeri	9	30,0	11	39,3		
Sigara Kullanma Durumu						
Evet	7	23,3	7	25	$\chi^2=0,022^a$	0,882
Hayır	23	76,7	21	75		
Alkol Kullanma Durumu						
Evet	0	0,0	1	3,6	$\chi^2=0,483^b$	0,483
Hayır	30	100	27	96,4		
Kronik Hastalık Varlığı						
Var	10	33,3	11	39,3	$\chi^2=0,222^a$	0,637
Yok	20	66,7	17	60,7		

^a Pearson Ki-Kare Testi, ^b Fisher's Kesin Ki-Kare Testi

Tablo 4.1’de hastaların tanıtıcı özellikleri verildi. Deney grubundaki hastaların %60’ı ve kontrol grubundaki hastaların %50’si erkektir. Hastaların yaş ortalaması 50,90±13,73 olup her iki gruptaki hastaların yaklaşık üçte ikisi 45 yaş ve üzerindedir. Her

iki gruptaki hastaların tamamına yakını evli ve çoğunluğunun eğitim durumu ilkökul düzeyindedir. Her iki gruptaki hastaların tamamına yakının sağlık güvencesi mevcut olup, yaklaşık yarısının geliri giderine eşittir. Her iki gruptaki hastaların yaklaşık üçte birinin kronik hastalığı mevcuttur Hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, sağlık güvencesi, gelir durumu, kronik hastalıklar, sigara ve alkol kullanım durumları bakımından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). İki grup benzerdir.

Tablo 4.2. Hastaların Stoma ile İlgili Özellikleri (n=58)

Hastaların Stoma ile İlgili Özellikleri	Deney (n=30)		Kontrol (n=28)		Test	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Tıbbi Tanı						
Kolon Ca	22	73,3	19	67,9	$\chi^2=0,210^a$	0,647
Diğer	8	26,7	9	32,1		
Stoma ile İlgili Eğitim Alma Durumu						
Evet	30	100	28	100	-	-
Hayır	0	0,0	0	0,0		
Stoma Eğitimini Veren Kişi						
Hemşire	24	80,0	25	89,3	$\chi^2=0,473^b$	0,272
Medikal Firma	6	20,0	3	10,7		
Stoma Tipi						
Kolostomi	28	93,3	28	100,0	$\chi^2=0,492^b$	0,263
İleostomi	2	6,7	0	0,0		
Stoma Bakımını Yapan Kişi						
Kendisi	5	16,7	6	21,4	$\chi^2=0,218^a$	0,897
Eşi	10	33,3	9	32,1		
Bakıcı veya Aile Bireyleri	15	50,0	13	46,4		
Torba Boşaltım Sıklığı						
Günde 3-4 kez ve daha fazla	18	60,0	17	60,7	$\chi^2=0,051^q$	0,975
Günde 2-3 kez	6	20,0	5	17,9		
Günde 1-2 kez	6	20,0	6	21,4		
Torba Değişim Sıklığı						
Her Gün	17	56,7	18	64,3	$\chi^2=1,612^b$	0,464
Gün Aşırı	6	20,0	7	25,0		
3-4 Günde Bir Kez	7	23,3	3	10,7		

^a Pearson Ki-Kare Testi,

^b Fisher's Kesin Ki-Kare Testi

Tablo 4.2'de hastaların stoma ile ilgili özellikleri verildi. Deney grubu hastalarının %73,3'ü ve kontrol grubu hastaların %67,9'unda kolon kanseri mevcuttu. Her iki gruptaki hastaların tamamı stoma konusunda eğitim aldığını, çoğunluğu bu eğitimi hemşireden aldığını ifade etti. Kontrol grubu hastalarının tamamının ve deney grubu hastaların %93,3'ünün kolostomisi mevcuttu. Her iki grupta da hastaların yaklaşık yarısının stoma bakımlarını aile bireyleri veya bakıcıları yapmaktaydı. Her iki gruptaki hastaların yaklaşık

üçte ikisi her gün torba değişimi yapmakta ve günde en az üç kere torba boşaltmaktaydı. Belirtilen stoma özellikleri bakımından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). İki grup benzerdir.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Komplikasyonları Yönünden Karşılaştırılması (n=58)

Komplikasyonlar		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=28)		Test**	p
		Sayı*	%	Sayı*	%		
Başlangıç	Peristomal dermatit	13	43,3	11	39,2	$\chi^2=1,630$	0,898
	Peristomal kanama	3	10,0	4	14,3		
	Sızıntı	18	60,0	21	75,0		
	Enfeksiyon	1	3,3	-	-		
	Koku	6	20,0	4	14,3		
3. ay	Peristomal dermatit	15	50,0	22	78,6	$\chi^2=11,006$	0,201
	Peristomal kanama	3	10,0	5	17,9		
	Retraksiyon	1	3,3	-	-		
	Herni	2	6,7	6	21,4		
	Sızıntı	9	30,0	14	50,0		
	Prolapsus	3	10,0	2	7,1		
	Enfeksiyon	1	3,3	-	-		
	Koku	5	16,7	3	10,7		
6. ay	Peristomal dermatit	7	23,3	12	42,9	$\chi^2=7,693$	0,360
	Peristomal kanama	-	-	2	7,1		
	Retraksiyon	1	3,3	-	-		
	Herni	-	-	5	17,9		
	Sızıntı	5	16,7	9	32,1		
	Prolapsus	3	10,0	3	10,7		
	Koku	2	6,7	3	10,7		

* n katlanmıştır, ** Ki-kare testi

Tablo 4.3'te deney ve kontrol grubundaki hastaların başlangıç, 3. ve 6. aylardaki stoma komplikasyonları verildi. Araştırmanın başlangıcında en sık görülen komplikasyon, deney grubu hastalarının %60,0 ve kontrol grubu hastalarının %75,0'inde görülen sızıntıdır. Araştırmanın 3. ayında en sık görülen komplikasyon, deney grubu hastalarının %50,0 ve kontrol grubu hastalarının %78,6'sında görülen peristomal dermatittir. Araştırmanın 6. ayında en sık görülen komplikasyon, deney grubu hastalarının %23,3 ve kontrol grubu hastalarının %42,9'unda görülen peristomal dermatittir. Araştırmanın başlangıç, 3. ve 6.

aylarında hastalarda görülen stoma komplikasyonları bakımından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.4. Deney Grubundaki Hastaların Stomaya Yönelik Belirttikleri Sorunlar (n=30)

Sorunlar	Sayı (n)*	%
Sosyal izolasyon	5	16,6
Uyku sorunları	4	13,3
Cinsellik	4	13,3
İbadet	3	10,0
İshal	2	6,6
İştahsızlık	1	3,3

*n katlanmıştır

Deney grubundaki hastaların stomaya yönelik en sık belirttikleri sorunlar sırasıyla sosyal izolasyon (%16,6), uyku sorunları (%13,3), cinsellik (%13,3), ibadet (%10), ishal (%6,6) ve iştahsızlıktır (%3,3).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Ostomi Uyum Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=58)

Ostomi Uyum Ölçeği ve Alt Boyutları		Deney Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=28)
		Ortalama $\pm$ ss	Ortalama $\pm$ ss
Kabul Etme	Başlangıç	17,86 $\pm$ 5,51	17,17 $\pm$ 6,36
	3. ay	23,23 $\pm$ 4,84	17,71 $\pm$ 5,96
	6. ay	26,03 $\pm$ 4,02	18,64 $\pm$ 5,83
Kaygı/Endişe	Başlangıç	6,26 $\pm$ 3,07	6,10 $\pm$ 3,91
	3. ay	9,90 $\pm$ 4,90	5,96 $\pm$ 3,60
	6. ay	12,33 $\pm$ 4,26	6,14 $\pm$ 4,27
Sosyal Uyum	Başlangıç	4,50 $\pm$ 2,92	4,42 $\pm$ 2,91
	3. ay	9,00 $\pm$ 3,71	5,07 $\pm$ 3,52
	6. ay	10,80 $\pm$ 3,79	5,57 $\pm$ 3,89
Öfke	Başlangıç	2,50 $\pm$ 1,97	2,39 $\pm$ 1,83
	3. ay	3,63 $\pm$ 1,80	2,71 $\pm$ 1,24
	6. ay	4,10 $\pm$ 1,70	2,53 $\pm$ 1,31
Ölçek Toplam Puan Ortalaması	Başlangıç	36,26 $\pm$ 11,97	35,03 $\pm$ 15,03
	3. ay	52,60 $\pm$ 15,14	36,57 $\pm$ 14,28
	6. ay	61,23 $\pm$ 13,57	38,07 $\pm$ 15,24

Tablo 4.5'te deney ve kontrol grubundaki hastaların başlangıç, 3. ve 6. aylardaki Ostomi Uyum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları verildi. Araştırmanın başlangıcında deney grubunun Ostomi Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması $36,26 \pm 11,97$ iken 3. ayda $52,60 \pm 15,14$ ve 6. ayda $61,23 \pm 13,57$ olarak bulundu. Kontrol grubunun Ostomi Uyum Ölçeği toplam puan ortalaması başlangıçta $35,03 \pm 15,03$ iken 3. ayda $36,57 \pm 14,28$ ve 6. ayda $38,07 \pm 15,24$ olarak bulundu.



Tablo 4.6. Grup, Zaman ve Grup*Zaman İnteraksiyonun Ostomi Uyum Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (n=58)

Ostomi Uyum Ölçeği ve Alt Boyutları	Zaman			Grup			Grup x Zaman			Grup içi (Deney)	Grup içi (Kontrol)
	Wald Ki- kare	p	ω^2	Wald Ki- Kare	p	ω^2	Wald Ki- kare	p	ω^2	p	p
Kabul Etme	31,428	0,001	0,120	20,565	0,001	0,151	13,407	0,001	0,065	0,001	0,351
Kaygı/Endişe	19,091	0,001	0,090	22,346	0,001	0,156	18,317	0,001	0,089	0,001	0,974
Sosyal Uyum	43,338	0,001	0,171	23,086	0,001	0,168	21,397	0,001	0,093	0,001	0,183
Öfke	8,744	0,013	0,051	8,460	0,004	0,064	7,544	0,023	0,032	0,001	0,733
Toplam	32,698	0,001	0,146	27,422	0,001	0,188	19,722	0,001	0,096	0,001	0,456

ω^2 : Kısmi eta etki büyüklüğü

W: Genelleştirilmiş tahmin denklemi (GEE)

Tablo 4.6’da genelleştirilmiş tahmin denklemi analizi ile Ostomi Uyum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının gruplar arasındaki ve grup içindeki değişimi verildi. Deney grubunun Ostomi Uyum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarında her değerlendirmede kendi içerisinde ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Kontrol grubunun Ostomi Uyum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarında kendi içerisinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Etki büyüklüğü bakımından deney grubundaki değişim; kabul etme, kaygı/endişe, sosyal uyum alt boyutları ile toplam uyumda orta düzeyde ($0,06<\omega^2<0,14$) iken, öfke alt boyutundaki değişimin düşük düzeyde olduğu görüldü ($\omega^2= 0,032$).

Tablo 4.7. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları (n=58)

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları		Deney Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=28)
		Ortalama $\pm$ ss	Ortalama $\pm$ ss
Memnuniyet	Başlangıç	58,50 $\pm$ 21,62	65,17 $\pm$ 22,79
	3. ay	56,00 $\pm$ 28,08	41,25 $\pm$ 26,65
	6. ay	74,83 $\pm$ 22,94	48,92 $\pm$ 28,91
İş/Sosyal Yaşam	Başlangıç	28,75 $\pm$ 26,92	26,04 $\pm$ 25,42
	3. ay	46,80 $\pm$ 25,34	21,27 $\pm$ 20,16
	6. ay	63,61 $\pm$ 19,20	26,04 $\pm$ 22,72
Cinsellik/Beden İmajı	Başlangıç	49,16 $\pm$ 23,65	34,67 $\pm$ 22,51
	3. ay	68,88 $\pm$ 22,63	37,64 $\pm$ 21,97
	6. ay	76,38 $\pm$ 18,22	45,08 $\pm$ 23,13
Stoma Fonksiyonu	Başlangıç	45,83 $\pm$ 19,12	39,28 $\pm$ 21,80
	3. ay	68,83 $\pm$ 21,72	44,28 $\pm$ 23,08
	6. ay	76,50 $\pm$ 16,66	45,53 $\pm$ 22,49
Ölçek Toplam Puan Ortalaması	Başlangıç	49,09 $\pm$ 10,43	41,69 $\pm$ 15,65
	3. ay	59,30 $\pm$ 22,57	37,14 $\pm$ 20,69
	6. ay	73,23 $\pm$ 16,18	42,90 $\pm$ 20,81

Tablo 4.7’de deney ve kontrol grubundaki hastaların başlangıç, 3. ve 6. aylardaki Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları verildi. Araştırmanın başlangıcında deney grubunun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması 49,09 $\pm$ 10,43 iken 3. ayda 59,30 $\pm$ 22,57 ve 6. ayda 73,23 $\pm$ 16,18 olarak bulundu. Kontrol grubunun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ortalaması başlangıçta 41,69 $\pm$ 15,65 iken 3. ayda 37,14 $\pm$ 20,69 ve 6. ayda 42,90 $\pm$ 20,81 olarak bulundu.

Tablo 4.8. Grup, Zaman ve Grup*Zaman İnteraksiyonun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Üzerine Etkisi (n=58)

Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları	Zaman			Grup			Grup x Zaman			Grup içi (Deney)	Grup içi (Kontrol)
	Wald Ki-kare	p	ω^2	Wald Ki-Kare	p	ω^2	Wald Ki-kare	p	ω^2	p	p
Memnuniyet	22,652	0,000	0,059	5,447	0,020	0,049	16,029	0,001	0,069	0,003	0,009
İş/Sosyal Yaşam	22,819	0,001	0,088	27,578	0,001	0,184	18,312	0,001	0,089	0,001	1,001
Cinsellik/Beden İmajı	25,097	0,001	0,128	30,353	0,001	0,202	11,160	0,004	0,060	0,001	0,242
Stoma Fonksiyonu	22,480	0,001	0,113	42,394	0,001	0,259	5,806	0,055	0,032	0,001	0,082
Toplam	30,274	0,001	0,085	29,244	0,001	0,238	19,777	0,001	0,066	0,001	0,757

ω^2 : Kısmi eta etki büyüklüğü

W: Genelleştirilmiş tahmin denklemi (GEE)

Tablo 4.8’de genelleştirilmiş tahmin denklemi analizi ile Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının gruplar arasındaki ve grup içindeki değişimi verildi. Deney grubunun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarında her değerlendirmede kendi içerisinde ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Kontrol grubunun Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarında kendi içerisinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Deney grubuna yapılan uygulamanın zamanla değişimini gösteren etki büyüklüğü; iş/sosyal yaşam, cinsellik/beden imajı alt boyutları ile toplam yaşam kalitesinde orta düzeyde ($0,06<\omega^2<0,14$) iken, stoma fonksiyonu alt boyutundaki değişimin düşük düzeyde olduğu görüldü ($\omega^2= 0,032$).



Tablo 4.9. Ostomi Uyum Ölçeği ve Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=58)

Deney grubu	Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği	Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği	Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği	Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği	Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği	Ostomi Uyum Ölçeği	Ostomi Uyum Ölçeği	Ostomi Uyum Ölçeği	Ostomi Uyum Ölçeği	Ostomi Uyum Ölçeği
	Toplam	Memnuniyet	İş/Sosyal Yaşam	Cinsellik/Beden İmajı	Stoma Fonksiyonu	Kabul Etme	Kaygı/Endişe	Sosyal Uyum	Öfke	Toplam
Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam	1									
Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Memnuniyet	0,806*	1								
Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği İş/Sosyal Yaşam	0,801*	0,523*	1							
Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Cinsellik/Beden İmajı	0,758*	0,422*	0,730*	1						
Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği Stoma Fonksiyonu	0,711*	0,270**	0,642*	0,655*	1					
Ostomi Uyum Ölçeği Kabul Etme	0,639*	0,409*	0,736*	0,614*	0,557*	1				
Ostomi Uyum Ölçeği Kaygı/Endişe	0,698*	0,486*	0,676*	0,576*	0,573*	0,788*	1			
Ostomi Uyum Ölçeği Sosyal Uyum	0,678*	0,410*	0,681*	0,622*	0,654*	0,743*	0,781*	1		
Ostomi Uyum Ölçeği Öfke	0,453*	0,245**	0,456*	0,352**	0,417*	0,509*	0,539*	0,584*	1	
Ostomi Uyum Ölçeği Toplam	0,714*	0,452*	0,749*	0,630*	0,627*	0,914*	0,929*	0,890*	0,663*	1

*p<0,01; **p<0,05

r=0.00 (İlişki yok), r=0.01-0.29 (Düşük düzeyde ilişki), r=0.30-0.70 (Orta düzey ilişki), r=0.71-0.99 (Yüksek düzeyde ilişki), r=1.00 (Mükemmel ilişki).

Tablo 4.9’da Ostomi Uyum Ölçeği ile Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyonlar verildi. Ostomi Uyum Ölçeği ile Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,714$; $p<0,01$). Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği memnuniyet alt boyutu ile Ostomi Uyum Ölçeği öfke alt boyutu puanları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,245$; $p<0,05$). Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği iş/sosyal yaşam alt boyutu ile Ostomi Uyum Ölçeği toplam puanı ($r=0,749$; $p<0,01$) ve kabul etme alt boyutu puanı ($r=0,736$; $p<0,01$) arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu.



5. TARTIŞMA

Stomalı hastalarda hemşire navigasyon programının uyum, yaşam kalitesi ve komplikasyonların önlenmesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü çok merkezli bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşire navigasyon programının stomalı hastaların stomaya uyum ve yaşam kalitelerinde anlamlı bir artış sağladığı, stomaya bağlı komplikasyonların görülme sıklığında anlamlı bir fark olmamakla birlikte azalma sağladığı görüldü.

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol grubu hastalarının stomaya bağlı yaşadığı komplikasyonların benzer olduğu, en sık görülen komplikasyonların peristomal dermatit ve sızıntı olduğu belirlendi. Literatürde stomalı hastalarda en sık görülen komplikasyonların peristomal cilt komplikasyonları ve sızıntı olduğu belirtilmektedir. Altınbaş (100), tekrarlı gözlemlerle hastaların stoma komplikasyonlarının prospektif olarak değerlendirildiği 15 çalışmayı içeren sistematik incelemesinde; en sık görülen stoma komplikasyonlarının peristomal dermatit, peristomal cilt iritasyonu, sızıntı ve alerjik reaksiyonlar olduğunu bildirmiştir. Konuyla ilgili diğer çalışmalarda da benzer şekilde en sık görülen stoma komplikasyonunun persitomal cilt komplikasyonları ve dermatit olduğu belirtilmektedir (8, 9, 14, 15, 112).

Peristomal dermatit sıklıkla stomadan gelen dışkının cilde sızıntı yapması, uygun olmayan stoma malzemesi kullanılması veya hastanın stoma bakımını uygun şekilde yapmaması sonucu meydana gelmektedir (21, 28, 67). Stoma hemşireleri hastayı komplikasyonlar yönünden yakından gözlemleyen, hasta ve ailelerini stoma bakımı konusunda eğiten ve teknik becerileri kazanmalarını sağlayan sağlık personelidir. Taburculuk öncesinde verilen eğitimin taburculuk sonrasında sürdürülmesi, hastanın periyodik olarak değerlendirilmesi ve komplikasyonların takip edilmesi önemlidir (9, 11). Hemşire navigasyon programı, hastaların kendi kendilerini yönetebilme yeteneklerini geliştirmeye odaklanan sürekli bakım modelidir (38, 39). Hasta merkezli bir uygulama olan navigasyon programında, taburculuk işlemlerini takiben hastalara, kendi evlerinde profesyonel bilgi desteği sağlamak navigatör hemşirenin önemli rollerinden birisidir.

Çalışma kapsamında navigatör hemşire hasta ile ilk görüşmede, hastaların stoma bakımında yaptığı uygulamaları ve yaşadığı sorunları değerlendirerek eğitim gereksinimlerini belirlemiş, altı ay boyunca her hafta hastalar ile bilgilendirme mesajları ve eğitici videolar paylaşmıştır. Navigatör hemşire tarafından çekilen videolarda eğitimlerin içeriği; stoma malzemeleri, adaptörünün kesilmesi, stoma torbasının takılması, stoma

çevresindeki cildin bakımı, stoma komplikasyonları ve günlük yaşam aktivitelerinden oluşmaktaydı. Ayrıca hastalarla haftada bir kez yapılan telefon görüşmeleri yoluyla stomaya yönelik yaşadıkları sorunlar değerlendirilmiş, değişen hasta ihtiyaçları doğrultusunda yaklaşımlar belirlenmiş, gerektiğinde hasta sağlık kuruluşuna yönlendirilmiştir. İlaveten, hastalar günlük yaşamlarında stoma ile ilgili yaşadıkları sorunlar için navigatör hemşireyi telefonla aramışlar, gerektiğinde stomalarının görsellerini akıllı telefon yoluyla navigatör hemşire ile paylaşmışlardır. Tekrarlı eğitimler hastaların stoma bakımını doğru şekilde yapmalarını sağlarken, yaşadıkları sorunlar ile ilgili navigatör hemşireye telefonla doğrudan ulaşabilmeleri ve görselleri paylaşmaları komplikasyonların erken dönemde fark edilebilmesini ve önlem alınmasını sağlamıştır. Ayrıca hastalarla üçüncü ve altıncı aylarda yapılan görüşmelerde komplikasyonlar tekrar değerlendirilmiştir. Hemşire navigasyon programı kapsamında yapılan bu uygulamalar, hastaların stomaya ilişkin komplikasyon yaşamalarını tamamen engelleyememekle beraber komplikasyonları önemli düzeyde azaltmıştır. Deney grubundaki hastalarda üçüncü ve altıncı aylardaki değerlendirmelerde komplikasyon görülme oranı kontrol grubu hastalardan daha az olmakla birlikte gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonucun hastaların ek hastalıklarından, almış oldukları kemoterapi, radyoterapi tedavilerinden ve bireysel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

İntestinal stomalı hastalarda komplikasyonların önlenmesinde navigasyon hemşireliği uygulamasının etkinliğini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Rodrigues ve arkadaşlarının (42) onkoloji hastalarında hemşireler tarafından uygulanan navigasyon programının klinik çıktılarına yönelik sistematik incelemesinde, gastrointestinal kanser hastalarının da yer aldığı çalışmalarda, navigasyon hemşireliği uygulamasının bakımın sürekliliği ve semptom kontrolünü sağladığı ortaya konulmuştur. Joo ve Liu (45) hemşire navigasyon programı ile bir grup kanser hastasına danışmanlık yapmışlar ve semptomlarda azalma sağlamışlardır. Bu çalışmada da hastaların %73,3'ünün kolon kanserine sahip olması, belirtilen çalışmalara benzer olarak değerlendirilebilir. Hemşire navigasyon programı adı altında olmamakla birlikte, stomalı hastaların taburculuk sonrası izlemlerinin yapıldığı müdahale çalışmalarında stomaya ilişkin komplikasyonların önemli ölçüde azaltıldığı ortaya konulmuştur (7, 11, 98).

Bu çalışmada stoma komplikasyonları dışında hastaların en sık ilettikleri sorunlar sırasıyla sosyal izolasyon (%16,6), uyku sorunları (%13,3), cinsellik (%13,3) ve ibadet (%10) ile ilgili yaşanan sorunlar, kemoterapi alan hastalarda ishal (%6,6) ve iştahsızlık (%3,3). Sızıntı, koku, torbanın yerinden çıkması gibi kaygılarla hastaların sosyal

yaşantılarını ve arkadaş/akraba ziyaretlerini sınırlandırdıkları belirlenmiştir. Stoma açıldıktan sonra hastaların sosyal faaliyetlerinin azaldığı ve sosyal ilişkilerinin sınırlandığını gösteren çalışmaların (113, 114) yanı sıra, taburculuk sonrası izlem ve evde bakım uygulamalarının sosyal uyumu arttırdığını gösteren çalışma sonuçları da mevcuttur (11). Stomalı hastalarla yapılan çalışmalarda, bireylerin uyku sorunları (10), cinsel sorunlar (10, 20, 115–120), dini ibadetlerini yerine getirmede sorunlar (10, 121–124) yaşadıkları gösterilmiştir. Bu çalışmada da hastalar tarafından benzer sorunlar iletilmekle birlikte az sayıda hastanın sorun belirttiği görülmüştür. Hemşire navigasyon programı kapsamında taburculuk sonrası yazılı ve görsel eğitimlerin sürdürülmesi, telefonla danışmanlık sağlanması, hastaların fiziksel ve psikososyal yönden desteklenmesi, ihtiyaçları doğrultusunda çözüm önerilerinin paylaşılması gibi uygulamaların hastaların sorularına yanıt bulmalarını ve daha az sorun yaşamalarını sağladığı düşünülmektedir. Düzova ve Can (95) baş-boyun kanserli hastalarda hemşire navigasyon programının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında; hastalara yazılı ve görsel eğitimler, telefon görüşmeleri, hatırlatıcı kısa mesajlar ve danışmanlık uygulayarak yorgunluk ve uykusuzluk semptomlarının azaldığını göstermişlerdir.

Carrol ve arkadaşlarının (80) kanser hastalarının navigasyon programı ile ilgili deneyimlerini incelediği nitel araştırmada, hastalar navigasyon programının en etkili yönlerinin ulaşılabilirlik, emosyonel destek ve eğitim olduğunu, bu uygulamaların günlük yaşam aktivitelerinde kendilerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, hastaların navigasyon programının başlangıcında değerlendirilerek bireysel gereksinimlerinin belirlenmesi, hastalık sürecinde eğitim ve izlemlerle bakımın desteklenmesi vurgulanmıştır. Coyne ve arkadaşları (35) nitel çalışmada, kompleks kronik hastalığı olan bireylerde navigatör hemşire ile yapılan düzenli görüşmelerin hasta sorunlarını belirleme ve bakımı hastanın gereksinimleri ile uyumlu hale getirmede yararlı olduğunu ifade etmişlerdir. Toprak ve Vural (43) jinekolojik onkolojide navigatör hemşirenin rolleri arasında, hastalarda semptom belirleme ve önleyici tedbirlerin uygulanmasını vurgulamışlardır. Literatürde belirtildiği şekilde, bu çalışmada uyguladığımız bireysel eğitim ve izlem programının hasta sorunlarını belirleme ve çözüm sağlamada etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, hemşire navigasyon programı uygulanan deney grubu hastalarının Ostomi Uyum Ölçeğinin her bir alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının 3 ve 6. aylardaki değerlendirmelerde anlamlı düzeyde yükseldiği, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Etki büyüklüğü bakımından deney grubundaki değişim; kabul etme,

kaygı/endişe, sosyal uyum alt boyutları ile toplam uyumda orta düzeyde iken öfke alt boyutundaki değişimin düşük düzeyde olduğu görüldü.

Hastanede stoma hemşireleri tarafından eğitim verilmesine rağmen taburculuk sonrası ilk aylarda hastalar stomaya uyum sorunları yaşamaktadırlar (26–28). Taburculuk sonrası hemşire tarafından takip, eğitim ve danışmanlık hizmetinin sürdürülmesi hastanın stomaya uyumunu kolaylaştırmaktadır (24). Eğitim ve danışmanlık hizmeti hastanın ihtiyacına göre belirlenmeli ve uygun yöntemlerle (hastane randevuları, uzaktan destek sistemleri, telefon görüşmeleri, bilgilendirme mesajları, videolar gibi) verilmelidir (29). Bu çalışmada ilk karşılaşmada her iki gruptaki hastalara; stoma bakımında kullanılan ürünler, stoma bakımı ve torba değişimi, günlük yaşam aktivitelerinde dikkat edilmesi gerekenler, stoma ile ilgili komplikasyonlar ve acil durumlar hakkında bilgiler içeren eğitim kitapçığı verilmiştir. Her iki gruba da eğitim kitapçığı verilmesine rağmen deney grubundaki hastalarda stomaya uyumun kontrol grubuna göre daha yüksek bulunması, takip ve bakımın sürekliliğinin etkili olduğunu göstermektedir. Deney grubundaki hastalarla 6 ay boyunca her hafta en az bir kez telefon görüşmesi yapılması, her hafta resimli bilgilendirme mesajları ve eğitici videoların paylaşılması, hastaların ihtiyaç duyduklarında navigatör hemşireyi arayarak danışmanlık alabilmesi stomaya uyumun artmasına katkıda bulunan önemli uygulamalar olarak değerlendirilmektedir.

Hemşire navigasyon programının; hastaların hastalık sürecini daha iyi anlaması, karmaşık tedavi uygulamalarına uyum sağlaması ve yan etkilerin görülmesindeki azalmalara olumlu etkilerini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (45, 46). Hemşire navigasyon programı adı altında olmamakla birlikte, stomalı hastalarla yapılmış sürekli bakım, takip ve eğitim çalışmaları da hastaların uyumunun arttığı yönünde sonuçlar ortaya koymuştur. Stomalı hastalara taburculuk sonrası verilen telefonla danışmanlık hizmeti (10) ve bilgilendirici mobil uygulamaların (11) hastaların stomaya uyumunu arttırdığı gösterilmiştir.

Ostomi Uyum Ölçeğinin öfke alt boyutundaki değişimin düşük olmasında, hastaların stoma nedeniyle duygu durumlarındaki değişimlerin etkili olduğu söylenebilir. Stomalı hastalarla çalışan navigatör hemşirelerin, hastaların duygusal sorunlarının belirlenmesi ve düzeltilmesinde psikologla iş birliği içinde çalışmaları önerilebilir.

Kontrol grubundaki hastalarda da Ostomi Uyum Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları 3 ve 6. aylardaki değerlendirmelerde az oranda bir artış göstermiştir. Anlamlı düzeyde olmayan bu artış, zaman içinde hastaların stoma ile yaşamaya alışmaya başladıklarını, bununla birlikte daha yüksek düzeyde uyum sağlayabilmeleri için navigasyon

hemşireliği programında olduğu gibi uzun süreli izlem, eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

Bu çalışmada, hemşire navigasyon programı uygulanan deney grubu hastalarının Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının 3 ve 6. aylardaki değerlendirmelerde anlamlı düzeyde yükseldiği, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Deney grubuna yapılan uygulamanın zamanla değişimini gösteren etki büyüklüğü; iş/sosyal yaşam, cinsellik/beden imajı alt boyutları ile toplam yaşam kalitesinde orta düzeyde iken, stoma fonksiyonu alt boyutundaki değişimin düşük düzeyde olduğu görüldü.

Bireyin yaşamdan duyduğu memnuniyet olarak tanımlanan yaşam kalitesi, intestinal stomalı hastalarda stoma uyumu ve komplikasyonları ile yakından ilişkilidir. Stomalı hastada stoma komplikasyonu ya da stomaya uyum sorunu varsa yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır (8, 14, 20, 26, 74, 121, 125).

Hastaların yaşam kalitelerinin artmasındaki en önemli etkenlerden birisi hastanın stoma bakımını kendi kendine yapabilme yeteneğini kazanmasıdır. Stoma ameliyatından sonra hasta ne kadar erken dönemde kendi kendine stoma bakımını yapabilirse aynı oranda yaşam kalitesi de artmaktadır (74, 75). Bu çalışmada hastaların ilk değerlendirmesinde stoma bakımını kendisi yapan hasta oranının oldukça düşük olduğu, genellikle eş/aile bireyleri/bakıcılar tarafından stoma bakımının yapıldığı saptandı. Ancak 3. ve 6. aylardaki değerlendirmelerde stoma bakımını kendisi yapan hasta oranının sorgulanmaması bu çalışmanın bir sınırlılığı olarak değerlendirilmiştir.

Stomalı hastaların yaşam kalitelerinin artmasındaki önemli etkenlerden bir diğeri ise sürekli bakımdır. İyi bir stoma eğitimi/danışmanlığı hastanın stomaya uyumunu sağlarken aynı zamanda yaşam kalitesindeki iyileşmeleri de beraberinde getirmektedir (75). Sürekli bakım modeli olan navigasyon hemşireliği programının bireylerin yaşam kalitesini arttırdığını gösteren bazı çalışma sonuçları mevcuttur. Düzova ve Can (95) baş-boyun kanserli hastalarda hemşire navigasyon programının etkinliğini değerlendirdikleri çalışmalarında; hastalara yazılı ve görsel eğitimler, telefon görüşmeleri, hatırlatıcı kısa mesajlar ve danışmanlık uygulayarak tedaviye bağlı yan etkilerin azaltılmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında etkili bir yaklaşım olduğunu ortaya koymuştur. Joo ve Liu (45) hemşire navigasyon programı ile bir grup kanser hastasına danışmanlık yapmışlar ve uygulama sonrasında hastaların yaşam kalitelerinin arttığını ortaya koymuşlardır. Coyne ve arkadaşları (35) kronik hastalığı olan bireylere uygulanan navigasyon hemşireliği programı ile ilgili olarak yaptıkları nitel görüşmelerde navigatör hemşirelerin, hastaların yaşam

kalitesinde artış sağlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Rodrigues ve arkadaşlarının (42), sistematik inceleme çalışmasında, hemşire navigasyon programının onkoloji hastalarında yaşam kalitesinde artış sağladığı belirtilmiştir.

Literatürde hemşire navigasyon programı kullanmayan, fakat uygulama bakımından bazı yönleri benzer olan çalışmalar da yaşam kalitesinde artış yönünde sonuçlar ortaya koymuştur. Xia (32) sürekli bakım modeli uyguladığı çalışmasında, stomalı hastaların taburculuktan sonraki ilk üç ayda yaşam kalitesinin arttığını göstermiştir. Zhang ve ark. (29) kalıcı stoması olan hastalara mobil teknoloji kullanımına dayalı hastane-aile bütüncül bakım modeli uygulamışlar ve hastaların yaşam kalitelerinin yükseldiğini belirtmişlerdir. Parchami İraqi ve Ahmadi (34) 16 hafta boyunca telefonla danışmanlık hizmeti verdikleri kalıcı kolostomisi olan hastaların yaşam kalitesinde artış sağlamışlardır. Semi ve arkadaşları (126) kalıcı kolostomisi olan hastalarda telefonla izlemin etkisini inceledikleri sistematik incelemede, uygulamanın yaşam kalitesinde artış sağladığını belirtmişlerdir. Taylan ve Aksoy (10) stomalı hastalara taburculuktan sonraki ilk 10 hafta telefonla danışmanlık hizmeti vermişler ve yaşam kalitesinin ve sosyal uyumunun önemli ölçüde arttığını bildirmişlerdir. Bu çalışmada da hemşire navigasyon programı kapsamında 6 ay boyunca uygulamış olduğumuz haftalık telefon görüşmeleri, her hafta resimli bilgilendirme mesajları ve eğitici videoların paylaşılması, hastaların ihtiyaç duyduklarında navigatör hemşireyi arayarak danışmanlık alabilmesi stoma ile ilişkili yaşam kalitesinde artışa katkıda bulunan uygulamalar olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada Ostomi Uyum Ölçeği ile Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Hastaların stomaya uyumu arttıkça yaşam kalitesinde artış olduğu saptandı. Bir diğer anlamlı sonuç da Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği iş/sosyal yaşam alt boyutu ile Ostomi Uyum Ölçeği toplam puanı ve kabul etme alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olmasıdır. Hastaların stomaya uyumu arttıkça ve stomayı kabullendikçe iş/sosyal boyutu yaşam kalitesi de artmaktadır. Stomaya uyum ve yaşam kalitesini inceleyen bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (7, 10, 72, 127).

Bu çalışma kapsamında uygulanan navigasyon hemşireliği programının bir diğer yönü de korona virüs pandemisi döneminde uygulanmasıdır. Pandemi döneminde hastanelere ve başta hemşireler olmak üzere sağlık personeline ulaşımında zorluk yaşayan hastaların navigatör hemşireye telefonla rahatlıkla ulaşmaları ve gereksinim duydukları konularda danışmanlık alabilmeleri bakımın sürdürülebilmesini sağlamıştır. Ferrua ve arkadaşları (96) pandemi döneminde kanser hastalarına 6 ay boyunca hemşire navigasyon

programını uygulamışlar, mobil telefon uygulaması ile gerçekleştirdikleri tele izlemler sonucu semptom yönetimi ve destekleyici bakımda olumlu sonuçlar ortaya koymuşlar, hastane yatışlarının ve acil servise başvurularının önemli ölçüde azaldığını bildirmişlerdir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Stomalı hastalarda hemşire navigasyon programının stomaya uyum, yaşam kalitesi ve komplikasyonların önlenmesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan randomize kontrollü çok merkezli bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşire navigasyon programının stomalı hastaların stomaya uyum ve yaşam kalitelerinde yüksek düzeyde anlamlı bir artış sağladığı bulunmuştur. Bununla beraber stomaya bağlı komplikasyonların görülme sıklığında anlamlı bir fark olmamakla birlikte azalma sağladığı görülmüştür.

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Stomalı hastalara taburculuk sonrası sürekli bakım, izlem ve danışmanlık hizmetlerinin sağlanmasında hemşire navigasyon programının uygulandığı çalışmaların yapılması ve farklı boyutlarıyla sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Hemşire navigasyon programının hastaların uyum ve yaşam kalitelerini etkileyen farklı kronik durumlara uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Hemşire navigasyon programı uygulamasının sonuçlarının nitel araştırma yöntemleri kullanılarak değerlendirilmesi,
- Hemşire navigasyon programı hakkında hemşirelere eğitimler verilmesi, yurtdışından uygulama örneklerinin tanıtılması,
- Sağlık kuruluşlarının ihtiyaç duyulan birimlerinde hemşire navigasyon programlarının uygulamaya geçirilmesi,
- Hemşire navigasyon programının maliyet boyutunun değerlendirildiği çalışmaların planlanması,
- Stomalı hastaların uzun süreli izlemleri önerilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yürütüldüğü hastanelerde takip ve tedavileri uygulanan stomalı hastalarla sınırlıdır. Çalışmada; stoma bakımını kendisi yapan hasta oranının 3. ve 6. aylardaki değerlendirmelerde sorgulanmaması, pandemi süreci nedeniyle planlı operasyonların ertelenmesi, sadece acil vakalara stoma açılması ve veri toplama sırasında bu durumun sorgulanmaması, sadece hastaların iletişim bilgilerinin alınmış olması, hasta yakınlarının iletişim bilgilerinin alınmaması, iletişim teknolojisinde yaşanan

aksaklıklar nedeniyle zaman zaman iletişimin engellenmesi araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir. Ayrıca körleme yapılmaması da araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.



KAYNAKLAR

1. Baykara ZG. (2011). Ostomi bakımı. Atabek Aştı T., Karadağ A. (Ed.), *Klinik uygulama becerileri ve yöntemleri*. Adana: Nobel Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti. 1146–1169.
2. Karadağ A., Baykara ZG. (2012). Ostomili bireyin bakımı. Atabek Aştı T., Karadağ A. (Ed.), *Hemşirelik esasları hemşirelik bilim ve sanatı*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 1013–1056.
3. Karadağ A., Baykara ZG. (2019). Ostomili bireyin bakımı. Atabek Aştı T., Karadağ A. (Ed.), *Hemşirelik esasları bilgidan uygulamaya: kavramlar-ilkeler-beceriler*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 871–905.
4. Maria A, Lieske B. Kolostomi Bakımı. (21.09.2021). National Library of Medicine. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560503/>>. [21/10/2021]
5. Miranda LSG., Carvalho AA de S., Paz EPA. (2018). Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Esc Anna Nery*. 22(4):1-9.
6. Settlemyre I, Beck D, Coulter L. (2020). New Ostomy Patient Guide. [22/02/2022]. www.ostomy.org.
7. Jin Y., Tian X., Li Y., Jiménez-Herrera M., Wang H. (2021). Effects of continuous care on health outcomes in patients with stoma: A systematic review and meta-analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 9(1):21-31.
8. Lan W-X., Li Z. (2021). Nurse-led multidisciplinary cooperation for early screening and protection of fecal water dermatitis in hospitalized patients with enterostomy. *Arch Med Sci*. 9-11.
9. Su X., Zhong M., Ye X., Zhen L., Yin X., Qin F., Zhu M., Kuang Y., Wang H. (2021). Effects of evidence-based continuing care bundle on health outcomes in rectal cancer patients with temporary stomas: a multicenter randomized controlled trial. *Cancer Nursing*. 44(3):223-234.
10. Taylan S., Aksoy G. (2021). The effect of phone counselling service on adaptation to stoma and quality of life among patients with intestinal stoma: a randomized controlled trial. *Cukurova Medical Journal*. 46(1):273–282.
11. Wang Q-Q., Zhao J., Huo X-R., Wu L., Yang L-F., Li J-Y., Wang J. (2018). Effects of a home care mobile app on the outcomes of discharged patients with a stoma: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 27:3592–3602.

12. Mohamed Mohamed A., Hamed Mahmoud M., Ali Ibrahim R. (2022). Effect of self care protocol for colostomy patients on peristomal skin complications. *Journal of Nursing Science Benha University*. 3(1):398–415.
13. Murken D., Bleier J. (2019). Ostomy-related complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 32(3):176–182.
14. Pittman J., Colwell J., Mulekar MS. (2022). Ostomy complications and quality of life of ostomy support belt/garment wearers: a web-based survey. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 49(1):60-68.
15. Salvadalena G., Colwell JC., Skountrianos G., Pittman J. (2020). Lessons learned about peristomal skin complications: secondary analysis of the advocate trial. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 47(4):357-363.
16. Stelton S. (2019). CE: Stoma and peristomal skin care: a clinical review. *AJN The American Journal of Nursing*. 119(6):38-45.
17. Ammann Y., Widmann B., Sparn M., Warschkow R., Weitzendorfer M., Brunner W. (2021). Prophylactic funnel mesh to prevent parastomal hernia in permanent end colostomy: A retrospective cohort study. *Colorectal Disease*. 23(10):2627–2636.
18. Haque MF., Syeed-Ul-Alam SM., Rahman A., Khan MMR., Haque ME. (2021). Surgical outcomes of temporary ileostomy patients attended at a tertiary care hospital in dhaka city. *Journal of Current and Advance Medical Research*. 8(1):65–69.
19. Malik T., Lee M., Harikrishnan A. (2018). The incidence of stoma related morbidity – a systematic review of randomised controlled trials. *Ann R Coll Surg Engl*. 100(7):501–508.
20. Näsvall P., Dahlstrand U., Löwenmark T., Rutegård J., Gunnarsson U., Strigård K. (2017). Quality of life in patients with a permanent stoma after rectal cancer surgery. *Qual Life Res*. 26(1):55–64.
21. Sahebally SM., Lim TZ., Azmir AA., Lu CT., Doudle M., Naik A., Nolan G., Papen MV. (2021). Prophylactic mesh placement at index permanent end colostomy creation to prevent parastomal hernia—an updated meta-analysis. *Int J Colorectal Dis*. 36(9):2007–2016.
22. Ceylan H., Vural F. (2017). Living with stoma - A phenomenological study. *J Nurs Res Pract*. 1(1):07–12.
23. Fernandes-Sousa CP., Brito-Santos CS., Fernandes-Sousa CP., Brito-Santos CS. (2020). Effect of a stoma nursing care program on the adjustment of patients with an ostomy. *Aquichan*. 20(1):1-13.

24. Akil Y., Taylan S. (2020). Bağırsak stomalı hastaların stomaya uyumlarını etkileyen faktörler: ilişkisel çalışma. *Cukurova Medical Journal*. 45(2):428–438.
25. Pittman J., Bakas T., Ellett M., Sloan R., Rawl SM. (2014). Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 41(2):147-157.
26. Silva K de A., Duarte AX., Cruz AR., Araújo LB de., Pena G das G. (2020). Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *Plos One*. 15(12):1-17.
27. Duluklu B. (2018). *Kalıcı kolostomisi olan bireylerde stoma torbasına konulan lavanta esansiyel yağının kokunun giderilmesine, yaşam kalitesine ve stoma uyumuna etkisi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). TC. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
28. Karagöz G. (2019). *İntestinal stomalı hastalarda stoma uyumu ve etki eden bireysel özelliklerin değerlendirilmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
29. Zhang X., Gao R., Lin JL., Chen N., Lin Q., Huang GF., Wang L., Chen XH., Xue FQ., Li H. (2020). Effects of hospital-family holistic care model on the health outcome of patients with permanent enterostomy based on the theory of ‘Timing It Right.’ *Journal of Clinical Nursing*. 29(13-14):2196–2208.
30. Duluklu B., ÇeliK SŞ. (2019). Quality of life of persons with colostomy: problems and nursing interventions. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 6(2):111–119.
31. Stavropoulou A., Vlamakis D., Kaba E., Kalemikerakis I., Polikandrioti M., Fasoi G., Vasilopoulos G., Kelesi M. (2021). “Living with a stoma”: Exploring the lived experience of patients with permanent colostomy. *Int J Environ Res Public Health*. 18(16):1-15.
32. Xia L. (2020). The effects of continuous care model of information-based hospital-family integration on colostomy patients: a randomized controlled trial. *J Canc Educ*. 35(2):301–311.
33. Ongün P., Yılmaz NB., Kırtıl Yİ. (2021). Stomalı bireylerde anksiyete, cinsellik ve yaşam kalitesi: sistematik derleme anxiety, sexuality and quality of life of individuals with stoma: A systematic review. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*. 2(2):41-52.

34. Parchami Iraqi M., Ahmadi Z.(2016). Effect of telephone counselling (telenursing) on the quality of life of the patients with colostomy. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2(2):123–130.
35. Coyne E., Carlini J., Doherty T., Harlow W., Mitchell ML., Grealish L. (2020). Partnership between nurse navigators and adult persons living with complex chronic disease-an exploratory study. *J Clin Nurs*. 29(15-16):2918–2926.
36. Wells KJ., Campbell K., Kumar A., Clark T., Jean-Pierre P. (2018). Effects of patient navigation on satisfaction with cancer care: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*. 26(5):1369–1382.
37. Rowett KE., Christensen D. (2020). Oncology nurse navigation: expansion of the navigator role through telehealth. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 24(3):24–32.
38. McMurray A., Cooper H. (2017). The nurse navigator: An evolving model of care. *Collegian*. 24(2):205–212.
39. Spooner AJ., Booth N., Downer T-R., Gordon L., Hudson AP., Bradford NK., O'Donnell C., Geary A., Henderson R., Franks C., Conway A., Yates P., Chan RJ. (2019). Advanced practice profiles and work activities of nurse navigators: An early-stage evaluation. *Collegian*. 26(1):103–109.
40. Fischer SM., Cervantes L., Fink RM., Kutner JS. (2015). Apoyo con cariño: a pilot randomized controlled trial of a patient navigator intervention to improve palliative care outcomes for latinos with serious illness. *Journal of Pain and Symptom Management*. 49(4):657–665.
41. Pautasso FF., Lobo TC., Flores CD., Caregnato RCA. (2020). Nurse navigator: development of a program for Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 28:3275.
42. Rodrigues R., Schneider F., Kalinke L., Kempfer S., Backes V. (2021). Clinical outcomes of patient navigation performed by nurses in the oncology setting: an integrative review. *Reviste Brasileira de Emfermagem*. 74(2):1–8.
43. Toprak FÜ., Vural G. (2016). Jinekolojik onkolojide navigasyon ve navigatör hemşirenin rolleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 19(1):65–70.
44. Valaitis R., Carter N., Lam A., Nicholl J., Feather J., Cleghorn L. (2017). Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a scoping literature review. *BMC Health Services Research*. 17(1):1–14.
45. Joo JY., Liu MF. (2019). Kanser Bakımında Hemşire Liderliğinde Vaka Yönetiminin Etkinliği: Sistematik İnceleme. *Clin Nurs Res*. 28(8):968–991.

46. Phillips S., Villalobos AVK., Crawbuck GSN., Pratt-Chapman ML. (2019). In their own words: patient navigator roles in culturally sensitive cancer care. *Support Care Cancer*. 27(5):1655–1662.
47. Nystrom KV., Neuschatz K., Petrucci D., Coppola A., Parker RL. (2022). Abstract TP32: From stroke code to stroke clinic; the emerging role of the stroke nurse navigator. *Stroke*. 2022;53(1):32.
48. Griauzde DH., Othman A., Dallas C., Oshman L., Gabison J., Markel DS., Richardson CR., Kullgren JT., Piatt G., Heisler M., Kilbourne AM., Kraftson A. (2022). Developing weight navigation program to support personalized and effective obesity management in primary care settings: protocol for a quality improvement program with an embedded single-arm pilot study. *Primary Health Care Research & Development*. 23(14):1-9.
49. Beverly B., Anderson M., Wang C., Vernon S., Cbubak J., Meenan R., Fuller S. (2014). Results of Nurse navigator follow-up after positive colorectal cancer screening test: A randomized trial. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 27(6):789–795.
50. Pruitt Z., Sportsman S. (2013). The Presence and roles of nurse navigators in acute care hospitals. *Journal of Nursing Administration*. 43(11):592–596.
51. Dönmez Temuçin E. (2017). *50-70 Yaş arası bireylere uygulanan hemşire navigasyon programının kolorektal kanser tarama davranışlarına etkisi*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
52. Çevik B., Uğurlu Z., Abbasoğlu A., Karahan A., Saltan Ç. (2020). Ostomili bireylerin ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 7(3):186–195.
53. Hooper J., Nancy G. (2018). Colostomy Guide. <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/ColostomyGuide.pdf>. [16/02/2022].
54. Zelga P., Kluska P., Zelga M., Piasecka-Zelga J., Dziki A. (2021). Patient-related factors associated with stoma and peristomal complications following fecal ostomy surgery: a scoping review. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. 48(5):415–430.
55. Ferrara F., Parini D., Bondurri A., Veltri M., Barbierato M., Pata F., Cattaneo F., Tafuri A., Forni C., Roveron G., Rizzo G. (2019). Italian guidelines for the surgical management of enteral stomas in adults. *Tech Coloproctol*. 23(11):1037–1056.
56. Colwell JC., Bain KA., Hansen AS., Droste W., Vendelbo G., James-Reid S. (2019). International consensus results: Development of practice guidelines for assessment of

- peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing*. 46(6):497–504.
57. Collins C., Simmons J. (2021). Getting ready for ostomy certification: Developing a patient-centered plan of care for ileostomy management. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 48(5):463-465.
58. Berti-Hearn L., Elliott B. (2019). Colostomy care: A guide for home care clinicians. *Home Healthcare Now*. 37(2):68-78.
59. Justiniano CF., Temple LK., Swanger AA., Xu Z., Speranza JR., Cellini C., Salloum RM., Fleming FJ. (2018). Readmissions with dehydration after ileostomy creation: rethinking risk factors. *Dis Colon Rectum*. 61(11):1297–1305.
60. Duruk N., Erek Kazan E., Ünlüsoy Dinçer N. (2021). İntestinal stomalı bireylerin stomaya uyumunu etkileyen faktörler: Tanımlayıcı çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*. 13(3):637-648.
61. Öndeş B., Karaman N., Aksel B., Ozaslan C. (2019). Rektum kanserinde mekanik kolorektal anastomozlarda saptırıcı ostomiler ve komplikasyonları: Retrospektif çalışma. *Acta Oncologica Turcica*. 52:303–307.
62. Yiğitoğlu ET. (2020). Stoma bakımı eğitiminde mobil sağlık uygulaması kullanımının bireyin stomaya uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarının gelişimine etkisi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
63. Harputlu D., Özsoy SA. (2016). Stoma çevresi cilt komplikasyonlarının tanılanmasında bir araç: Peristomal cilt aracı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 24(1):38–48.
64. Özaydın İ., Taşkın AK., İskender A. (2013). Retrospective analysis of stoma-related complications. *J Clin Exp Invest*. 4(1):63-66.
65. Karadağ A. (2016). Peristomal cilt komplikasyonları: Tanılama, önleme, tedavi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 72–83.
66. Guzmán-Valdivia Gómez G. (2021). Outpatient treatment for colostomy stenosis; report of 3 cases. *International Journal of Surgery Case Reports*. 85:1-3.
67. Duluklu B., Çelik S. (2019). Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: Sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 6(2):111–119.
68. Aydın UH. (2022). Kolostomi bakımı ve stoma ile yaşam. <http://www.halimeaydin.com.tr/kolostomi-bakimi-ve-stoma-ile-yasam/> [11/04/2022]

69. Kwiatt M., Kawata M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 26(2):112–121.
70. Vicdan AK., Karabacak BG. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(4):255–259.
71. Nam KH., Kim HY., Kim JH., Kang K-N., Na SY., Han BH. (2019). Effects of social support and self-efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *International Wound Journal*. 16(1):13–20.
72. Zhang J., Wong FKY., You L., Zheng M., Li Q., Zhang B., Huang M., Ye X-M., Liang M., Liu J. (2013). Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nursing*. 36(6):419–428.
73. Zhang J-E., Wong FK., You LM., Zheng MC. (2012). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy: Telephone follow-up of patients with a colostomy. *Journal of Clinical Nursing*. 21(9-10):1407–1415.
74. Ayalon R., Bachner YG. (2019). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. *European Journal of Oncology Nursing*. 38:50–56.
75. Collado-Boira EJ., Machancoses FH., Folch-Ayora A., Salas-Medina P., Bernat-Adell MD., Bernalte-Martí V., Temprado-Albalat MD. (2021). Self-Care and health-related quality of life in patients with drainage enterostomy: a multicenter, cross sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(5):1-10.
76. Capilla-Díaz C., Bonill-de Las Nieves C., Hernández-Zambrano SM., Montoya-Juárez R., Morales-Asencio JM., Pérez-Marfil MN., Hueso-Montoro C. (2019). Living with an intestinal stoma: A qualitative systematic review. *Qual Health Res*. 29(9):1255–1265.
77. Rafiei H., Hoseinabadi-Farahani MJ., Aghaei S., Hosseinzadeh K., Naseh L., Heidari M. (2017). The prevalence of psychological problems among ostomy patients: A cross-sectional study from Iran. *Gastrointestinal Nursing*. 15(2):39–44.
78. Hueso-Montoro C., Bonill-De-Las-Nieves C., Celdrán-Mañas M., Hernández-Zambrano SM., Amezcua-Martínez M., Morales-Asencio JM. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 24:1-9.
79. TDK Sözlük. 22.02.2022. <https://sozluk.gov.tr/?kelime=navigasyon>. [22/02/2022]

80. Carroll JK., Humiston SG., Meldrum SC., Salamone CM., Jean-Pierre P., Epstein RM., Fiscella K. (2010). Patients' experiences with navigation for cancer care. *Patient Educ Couns.* 80(2):241–247.
81. Harvey C., Byrne A-L., Willis E., Brown J., Baldwin A., Hegney AD., Palmer J., Heard D., Brain D., Heritage B., Ferguson B., Judd J., Mclellan S., Forrest R., Thompson S. (2021). Examining the hurdles in defining the practice of Nurse Navigators. *Nursing Outlook.* 69(4):686–695.
82. Holsapple S., Jensen M. (2014). A model program for patient navigation: Using the justice system to offer a health care intervention to improve birth outcomes—understanding constrained choice and drug treatment court. *Journal of Applied Social Science.* 8(1):41–60.
83. Manderson B., McMurray J., Piraino E., Stolee P. (2012). Navigation roles support chronically ill older adults through healthcare transitions: a systematic review of the literature. *Health and Social Care in the Community.* 20(2):113–127.
84. Cantril C., Haylock PJ. (2013). Patient navigation in the oncology care setting. *Seminars in Oncology Nursing.* 29(2):76–90.
85. Shejila C., Mamatha SP., Fernandes DJ. (2015). Oncology nurse navigator programme - a narrative review. *Nitte University Journal of Health Science* 5(1):103–107.
86. Fenton A., Downes N., Mendiola A., Cordova A., Lukity K., Imani J. (2022). Multidisciplinary management of breast cancer and role of the patient navigator. *Obstetrics and Gynecology Clinics.* 49(1):167–179.
87. Holmes DR., Major J., Lyonga DE., Alleyne RS., Clayton SM. (2012). Increasing minority patient participation in cancer clinical trials using oncology nurse navigation. *The American Journal of Surgery.* 203(4):415–422.
88. Ali-Faisal S., Colella T., Medina-Jaudes N., Scott L. (2017). Patient navigation effectiveness on improving cancer screening rates: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Oncology Navigation & Survivorship.* 8(7):316–324.
89. Colombani F., Sibé M., Kret M., Quintard B., Ravaud A., Saillour-Glénisson F. (2019). EPOCK study protocol: a mixed-methods research program evaluating cancer care coordination nursing occupations in France as a complex intervention. *BMC Health Services Research.* 19(1):1-16.
90. Zibrik K., Laskin J., Ho C. (2016). Implementation of a lung cancer nurse navigator enhances patient care and delivery of systemic therapy at the british columbia cancer agency, *Journal of Oncology Practice.* 12(13):344–349.

91. Kunos CA., Olszewski S., Espinal E. (2015). Impact of nurse navigation on timeliness of diagnostic medical services in patients with newly diagnosed lung cancer. *J Community Support Oncol.* 13(6):219–224.
92. Pautasso FF., Zelmanowicz A de M., Flores CD., Caregnato RCA. (2018). Role of the nurse navigator: Integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 28:1-14.
93. Coşkun H., Şentüre Ç., Kavaklı Ö. (2016). Patient navigation in health services. *Bakirkoy Tıp Dergisi / Medical Journal of Bakirkoy.* 12:157–162.
94. Toprak FÜ., Uysal N. (2021). Navigatör hemşire: Öğrenci hemşirelerin görüşlerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 13(4):937–946.
95. Düzova ÜS., Can G. (2021). Baş-boyun radyoterapisi alan hastalarda hemşire navigasyon programının yorgunluk ve uykusuzluk semptomları üzerine etkisi. *Genel Tıp Dergisi.* 31(4):423–429.
96. Ferrua M., Mathivon D., Duflot-Boukobza A., Abbas M., Charles C., Barraïs A., Legendre J., Mendes C., Pons M., Merad M., Minvielle E., Mir O., Scotté F. (2021). Nurse navigators' telemonitoring for cancer patients with COVID-19: a French case study. *Support Care Cancer.* 29(8):4485–4492.
97. Karaveli S. (2014). Ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemenin erken dönem stoma komplikasyonlarına ve yaşam kalitesine etkisi, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, İzmir.
98. Quin Fen S., Guangxiao Y., Xue L., Keling Y., Chune L. (2021). Effects of a self-management program for patients with colorectal cancer and a colostomy: A nonrandomized clinical trial. *Journal of Wound , Ostomy and Continence Nursing.* 48(4):311–317.
99. Harris MS., Kelly K., Parise C. (2020). Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? A quantitative comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing.* 47(2):137-139.
100. Altınbaş Y. (2018). Peristomal cilt problemleri: Sistemik literatür inceleme. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 27(2):107–117.
101. Marinez AC., Bock D., Carlsson E., Petersén C., Erestam S., Kålebo P., Rosenberg J., Haglind E., Angenete E. (2021). Stoma-related complications: a report from the stoma-const randomized controlled trial. *Colorectal Disease.* 23(5):1091–1101.
102. Simmons KL., Smith JA., Maekawa A. (2009). Development and psychometric evaluation of the Ostomy Adjustment Inventory-23. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 36(1):69–76.

103. Karadağ A., Göçmen ZB., Korkut H., Çelik B. (2011). Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Turk J Surg.* 27(4):206–211.
104. Baxter NN., Novotny PJ., Jacobson T., Maidl LJ., Sloan J., Young-Fadok TM. (2006). A stoma quality of life scale. *Dis Colon Rectum.* 49(2):205–212.
105. Karadağ A., Ozturk D., Celik B. (2011). Adaptation of quality life scale for the ostomy patients into Turkish. *Kolon Rektum Hast Derg.* 21(4):173–181.
106. Alptekin HM., Şahin EŞ. (2020). İntestinal stomanın gebelik sürecine etkisi ve hemşirelik bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 9(2):209–215.
107. Şahin G., Başak T., Sezgünsay E. (2021). Sigmoid kolon kanseri tanısıyla ileostomi açılan bireyin roy adaptasyon modeline göre hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi,* 3(1):45-51.
108. Harputlu D., Talaz D., Cenani D., Karadağ S., Ögce F. (2020). Stomalı bireylerde uyku kalitesinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 13(2):59–66.
109. Sandberg S., Asplund D., Bock D., Ehrencrona C., Ohlsson B., Park J., Rosenberg J., Smedh K., Walming S., Angenete E. (2021). Predicting life with a permanent end colostomy: A prospective study on function, bother and acceptance. *Colorectal Disease.* 23(23):2681–2689.
110. Akgül B., Karadağ A. (2016). The effect of colostomy and ileostomy on acts of worship in the islamic faith. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing.* 43(4):392-397.
111. Coyne E., Carlini J., Doherty T., Harlow W., Mitchell M., Grealish L. (2020). Partnership between nurse navigators and adult persons living with complex chronic disease—an exploratory study. *Journal of Clinical Nursing.* 29(15):2918–2926.
112. Salomé GM., Almeida SA de., Silveira MM. (2014). Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. *J Coloproctol (Rio J).* 34(4):231–239.
113. Alvi F., Setiawan., Asrizal. (2018). Quality of life of persons with permanent colostomy: a phenomenological study. *Journal of Coloproctology.* 38(4):295–301.
114. Yang X., Li Q., Zhao H., Li J., Duan J., Wang D., Fang N., Zhu P., Fu J. (2014). Quality of life in rectal cancer patients with permanent colostomy in Xi'an. *Afr H Sci.* 14(1):28-36.
115. Ayaz-Alkaya S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *Int Wound J.* 16(1):243–249.

116. Taylan S , Akıl Y. (2019). The Effect of postoperative telephone counseling on the sexual life of patients with a bowel stoma: A randomized controlled trial. *Wound Manag Prev.* 65(6):14–29.
117. Thyø A., Elfeki H., Laurberg S., Emmertsen KJ. (2019). Female sexual problems after treatment for colorectal cancer – a population-based study. *Colorectal Dis* 21(10):1130–1139.
118. Tuna PT., Uslu E., Kurşun Ş. (2017). İntestinal stomanın cinsel yaşam üzerine etkisi: Sistematik derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 6(2):113–121.
119. Yılmaz E., Çelebi D., Kaya Y., Baydur H. (2017). A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Management.* 63(8):22–29.
120. Zhu X., Chen Y., Tang X., Chen Y., Liu Y., Guo W., Liu A. (2017). Sexual experiences of chinese patients living with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing.* 44(5):469–474.
121. Altuntaş Y., Gezen FC., Sahoniz T., Kement M., Aydın H., Şahin F., Okkabaz N., Öncel M. (2013). Ramadan fasting in patients with a stoma: A prospective study of quality of life and nutritional status. *Ostomy Wound Management.* 59(5):26–32.
122. Habib A., Connor MJ., Boxall NE., Lamb BW., Miah S. (2020). Improving quality of life for Muslim patients requiring a stoma: A critical review of theological and psychosocial issues. *Surgical Practice.* 24(1):29–36.
123. Iqbal F., Kujan O., Bowley DM., Keighley MRB., Vaizey CJ. (2016). Quality of life after ostomy surgery in muslim patients: A systematic review of the literature and suggestions for clinical practice. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing.* 43(4):385–391.
124. Wu W., MA B., Zhang Y., Wang X (2020). Kalıcı stoma uygulanan orta yaşlı ve yaşlı kolorektal kanserli hastalarda psikolojik sıkıntının mevcut durumu ve etkileyen faktörler. *Journal of hebei medical university.* 41(12):1460–1464.
125. Sier MF., Oostenbroek RJ., Dijkgraaf MGW., Veldink GJ., Bemelman WA., Pronk A., Spillenaar-Bilgen EJ., Kelder W., Hoff C., Ubbink DT. (2017). Home visits as part of a new care pathway (iAID) to improve quality of care and quality of life in ostomy patients: a cluster-randomized stepped-wedge trial. *Colorectal Disease.* 19(8):739–749.

126. Semi H., Sambari SS., Syam Y., Irwan AM. (2022). Effect of follow-up telephone by enterostomal nurses on patients with permanent colostomy: A systematic review. *Bangladesh J Med Sci.* 21(1):54–66.
127. Huang Q., Zhuang Y., Ye X., Li M., Liu Z., Li J., Pan Z. (2021). The effect of online training-based continuous nursing care for rectal cancer-patients undergoing permanent colostomy. *Am J Transl Res.* 13(4):3084–3092.



EKLER

EK 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı



**EK 2. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan
Araştırmalar Etik Kurulu Kararı**



**EK 3. Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Kurum İzni**



EK 4. Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzinleri



**EK 5. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan
Araştırmalar Etik Kurulu Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu**

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Bu araştırmanın amacı; **stomalı hastalarda hemşire navigasyon programının uyum, yaşam kalitesi ve komplikasyonların önlenmesine etkisini incelemek** amacıyla planlanmıştır. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir.

Bu çalışma, sizlerin taburculuk sonrası ne gibi sorunlar yaşadığınızı anlamak, ne gibi konularda danışmanlık hizmetine ihtiyacınız olduğunu tespit edebilmek ve size daha kaliteli bakım ve destek verebilmek amacıyla planlanmıştır.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün Adı, Soyadı, İmzası, Adresi (varsa telefon numarası)

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının Adı, Soyadı, İmzası

Öğr. Gör. Gülistan YURDAGÜL

EK 6. Hasta Bilgi Formu

HASTA BİLGİ FORMU

1. Cinsiyeti: ☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaşı:.....
3. Eğitim Durumu: ☐ İlk öğretim ☐ Ortaöğretim ☐ Lise
☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisans üstü
4. Medeni Durumu: ☐ Evli ☐ Bekar
5. Çocuk Sayısı:
6. Sağlık Güvencesi: ☐ Evet ☐ Hayır
7. Gelir durumu: ☐ Geliri giderinden az ☐ Geliri giderine eşit ☐ Geliri giderinden fazla
8. Sigara Kullanma Durumu: ☐ Evet ☐ Hayır
9. Alkol Kullanma Durumu: ☐ Evet ☐ Hayır
10. Kronik Hastalığı Olma Durumu: ☐ Var..... ☐ Yok
11. Tıbbi Tanısı:
12. Ameliyat Tarihi:/...../.....
13. Stoma bakımı hakkında eğitim alma durumu: ☐ Evet (Kimden Aldığı:.....) ☐ Hayır
14. Stoma Tipi: ☐ İleostomi ☐ Kolostomi
15. Stoma bakımını şu anda kim yapıyor?
16. Stoma torbasının boşaltım sıklığı nedir?
17. Stoma torbasının değişim sıklığı nedir?

EK 7. Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu

Stoma Komplikasyonları Değerlendirme Formu				
Komplikasyon	Görüşme	Var	Yok	Açıklama (Gerekirse)
Sızıntı	(1)			
	(2)			
	(3)			
Peristomal İrritan Dermatit	(1)			
	(2)			
	(3)			
Kanama	(1)			
	(2)			
	(3)			
Stoma Stenozu	(1)			
	(2)			
	(3)			
Stoma Retraksiyonu	(1)			
	(2)			
	(3)			
Stoma Prolapsusu	(1)			
	(2)			
	(3)			
Parastomal Herni	(1)			
	(2)			
	(3)			
Stoma Nekrozu	(1)			
	(2)			
	(3)			
Stomal Fistül	(1)			
	(2)			
	(3)			
Mukokütanoz Ayrılma	(1)			
	(2)			
	(3)			
Stoma Hperplazisi	(1)			
	(2)			
	(3)			
Bağırsak Tıkanması	(1)			
	(2)			
	(3)			

EK 8. Stomaya İlişkin Deneyimlenen Sorunlar Formu

Görüşme	Hastanın Yaşadığı Sorunlar	Yapılan Uygulamalar
1. Görüşme		
2. Görüşme		
3. Görüşme		

EK 9. Ostomi Uyum Ölçeği (OUÖ-23)

Sayın katılımcı, Aşağıdaki ifadeler stomanızla ilgili duygularınızı ortaya koymanız için düzenlenmiştir. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin için durumunuzu tanımlayan seçeneğin altındaki kutucuğa (X) işareti koyunuz.					
	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Emin Değilim	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1) Stoma açılması ile iyileştiğimi hissediyorum.					
2) Stomayı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum.					
3) Stomalı olmama rağmen anlamlı bir hayatım var.					
4) Stoma ameliyatı olmadan önceki kadar yemek ve içmekten zevk alıyorum.					
5) Stoma banyo ve duş almamı engelliyor.					
6) Stomaya ilişkin herhangi bir kaygı duymadan uyuyorum.					
7) Stoma nedeniyle hayatım kontrolümde değilmiş gibi hissediyorum.					
8) Stoma açıldığından beri sosyal aktivitelere katılmaya isteksizim.					
9) Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum.					
10) Stomaya sahip olmanın şokunu atlatamadım.					
11) Stoma nedeniyle aktivitelerimi sınırladım.					
12) Stoma nedeniyle her zaman hasta bir birey olacağımı hissediyorum.					
13) Stomanın sızdırabileceği, kokabileceği ve ses çıkarabileceğini sürekli düşünüyorum.					
14) Stoma nedeniyle meydana gelen değişiklikleri kabul ettim.					
15) Bana yeni bir yaşam olanağı verdiği için stomaya minnettarım.					
16) Stomaya bakım yapmak zordur.					
17) Stomadan dolayı seksüel açıdan daha az çekici olduğumu düşünüyorum.					
18) Bir stomaya sahip olmak beni öfkeliendiriyor.					
19) Stomaya rağmen bana bir yaşam bağışlandığını düşünüyorum.					
20) Gelecekte stoma bakımı yapabileceğim.					
21) Stoma hakkında her zaman kaygılıyım.					
22) Stoma ile yaşamımı tehdit eden bir durumdan kurtulduğumu düşünüyorum.					
23) Stomam olmasına rağmen değişik aktivitelere katılabilirim.					

EK 10. Stoma Yaşam Kalitesi Ölçeği (SYKÖ)

Hastanın Adı-Soyadı:		Tarih:			
1. BÖLÜM					
1- Şu anda genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0-100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz. 0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir. 0 ____ 10 ____ 20 ____ 30 ____ 40 ____ 50 ____ 60 ____ 70 ____ 80 ____ 90 ____ 100 2- Geçen ay genel olarak hayatınızın tümünden duyduğunuz memnuniyeti aşağıdaki çizgi üzerinde 0-100 arasında derecelendirip bir puanı daire içine alarak işaretleyiniz. 0 tamamen memnuniyetsizliği, 100 tamamen memnuniyeti göstermektedir. 0 ____ 10 ____ 20 ____ 30 ____ 40 ____ 50 ____ 60 ____ 70 ____ 80 ____ 90 ____ 100					
2. BÖLÜM	Hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.				
İFADELER	Asla (1)	Nadiren (2)	Ara sıra (3)	Sık sık (4)	Her zaman (5)
3) Zevk aldığım hobilere katılabiliyorum.					
4) Arkadaşlarımla dışarı çıkabiliyorum.					
5) Stomam okula devam etmeme veya çalışmama engel oluyor.					
6) Stomam yüzünden seyahat etmek konusunda endişem oluyor.					
7) Cinsel aktiviteden zevk alıyorum.					
8) Kendimi çekici hissediyorum.					
9) Cinsel partnerim (eş/arkadaş) stomamdan sıkıntı duyuyor.					
10) Başkalarının stomamı öğrenmesi beni rahatsız ediyor.					
11) Torbamı boşaltmaya ihtiyaç duyduğum zaman gizliliğimin sağlandığı bir alanın olmamasından endişe duyuyorum.					
12) Elbiselerimin içinde kendimi rahat hissediyorum.					
13) Yediğim yiyeceklerden memnunum.					
14) Koku problemim var.					
15) Bir arkadaşım ya da aile üyelerinden biriyle stomam hakkındaki duygularımı ve endişelerimi paylaşabiliyorum.					
16) Gaz çıkışından utanıyorum (sesli gaz çıkışı ya da torbanın hızlı doluşu).					
17) Stoma malzemesinden sızıntı olacağından endişe duyuyorum.					
18) Sosyal ortamlar sıkıntı duymama sebep oluyor.					
19) Ameliyattan önce yaptığım ev işlerini ve aile görevlerini yerine getirebiliyorum.					

EK 11. Ölçek Kullanım İzni

izin Gelen Kutusu x



Gulistan Yurdagül <yurdagulistan@gmail.com>
Alıcı: akaradag

22 Kas 2020 Paz 17:27 ☆ ↩ ⋮

merhaba sayın hocam;
Ben Gulistan YURDAGÜL. Kilis / Aralık Üniversitesinde Öğretim Görevlisi olarak çalışıyor ve aynı zamanda Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde (Hemşirelik Esasları alanında) doktora yapıyorum.

Hocam; Geçerlilik ve Güvenliliklerini yapmış olduğunuz Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği ve Ostomili Bireylere Yönelik Yaşam Kalitesi Ölçeğini doktora tezimde kullanabilir miyim?
İlginiz için şimdiden teşekkür eder kolaylıklar dilerim. Saygılarımla...



Ayiße Karadağ <akaradag@ku.edu.tr>
Alıcı: ben

22 Kas 2020 Paz 19:46 ☆ ↩ ⋮

Sayın Yurdagül,
Her iki ölçeği de tez çalışmada kullanabilirsin.
Başarı ve kolaylıklar dilerim.
Prof. Dr. Ayiße Karadağ

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Gönderen: Gulistan Yurdagül <yurdagulistan@gmail.com>

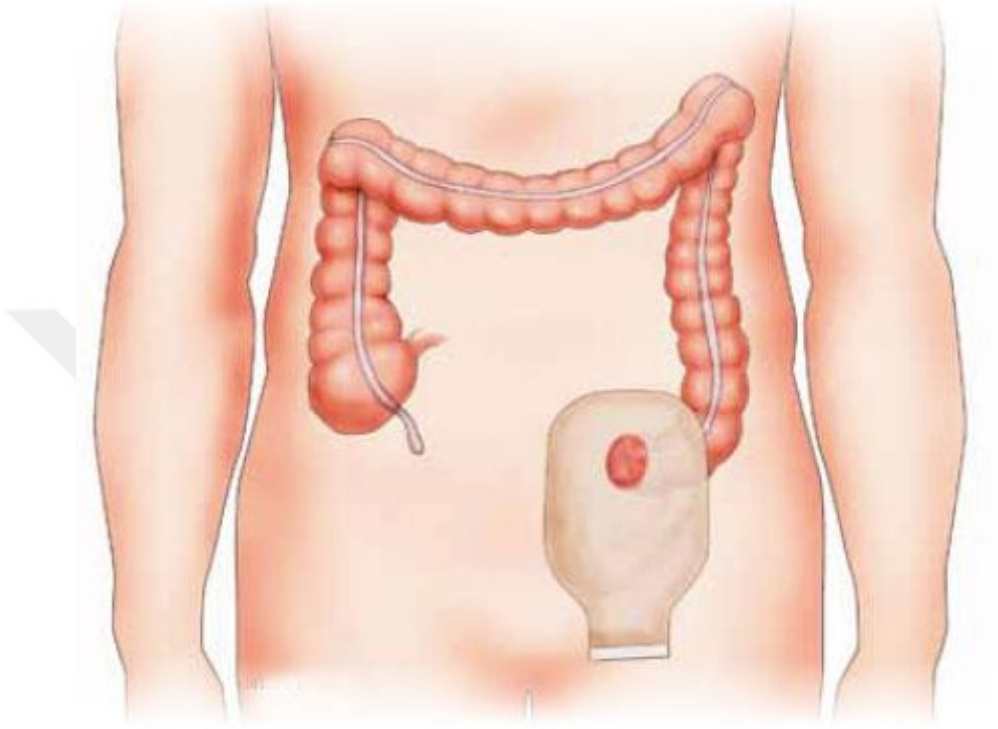
Gönderildi: Sunday, November 22, 2020 5:27:03 PM

Kime: Ayiße Karadağ <akaradag@ku.edu.tr>

Konu: izin

EK 12. Stoma ile Yaşam Bilgilendirme Kitapçığı

STOMA İLE YAŞAM BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI



Hazırlayan
Gülistan YURDAGÜL

Danışman
Prof. Dr. Nuran TOSUN

Tel: 0542-523-75-86
E-posta: gyurdagul@kilis.edu.tr

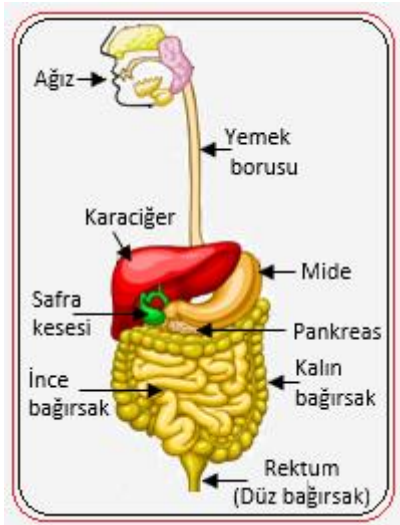
İçindekiler

<u>Stoma Nedir?</u>	68
<u>Sindirim Sisteminin Yapısı</u>	68
<u>Stomanın Özellikleri</u>	68
<u>Stoma Bakımında Kullanılan Ürünler Nelerdir?</u>	69
1. <u>Tek parçalı sistem</u>	69
2. <u>Tek Parçalı Alttan Boşaltılabilir Sistem</u>	69
3. <u>Çift parçalı sistem</u>	69
4. <u>Çift Parçalı Alttan Boşaltılabilir Sistem</u>	69
<u>Stoma Torbası Ne Zaman Değiştirilmelidir?</u>	69
<u>Stoma Bakımı ve Torba Değişim</u>	69
1. <u>Kullanılacak Malzemeler</u>	69
2. <u>Stoma Değişiminde İşlem Basamakları</u>	70
<u>Günlük Yaşamda Nelere Dikkat Etmeliyim?</u>	72
1. <u>Stoma Çevresindeki Cilt Bakımı</u>	72
2. <u>Banyo</u>	72
3. <u>Beslenme</u>	72
4. <u>Gaz ve Koku</u>	73
5. <u>Fiziksel Aktivite</u>	73
6. <u>Seyahat</u>	73
7. <u>Cinsel Yaşam</u>	73
8. <u>İbadet</u>	74
9. <u>Hamilelik</u>	74
10. <u>Çalışma ve Sosyal Hayat</u>	74
<u>Acil Durumlar</u>	74
<u>Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar</u>	74
<u>KAYNAKLAR</u>	75

Stoma Nedir?

Stoma, İçi boşluklu organların vücut yüzeyine ağızlaştırılması işlemidir. Bireyin daha uzun yaşamasını sağlamak, sağlıklı yaşamlarına yardımcı olmak ve yaşam kalitelerini yükseltmek amacıyla stoma oluşturulmaktadır. Aynı zamanda altta yatan patolojiyi ortadan kaldırmak da bir diğer amaçtır. Her yıl milyonlarca insan stoma ile tanışmaktadır. Stoma, bireyde fiziksel, sosyal, bilişsel ve duygusal açıdan birçok soruna neden olabilmektedir. Bu sorunların giderilmesine katkı sağlamak, yardımcı olabilmek amacıyla bu eğitim kitapçığını sizler için hazırladık.

Sindirim Sisteminin Yapısı



Gastrointestinal sistem (mide bağırsak sistemi) yandaki şekilde de görüldüğü gibi mide, ince bağırsak, kalın bağırsak, rektum ve anüsten oluşmaktadır. Kan damarları, sinir ve salgı bezlerinden oluşan sistemin ana amacı; yediğimiz besinlerin hücrelerin kullanabileceği düzeye kadar parçalamak ve kana karışmasını sağlamaktır.

Çiğnediğimiz besinler yemek borusu aracılığıyla mideye iner. Mide de bulamaç haline gelen mide içeriği ince bağırsağa geçer ve buradan emilerek kana karışır. Emilmeyen besin kısımları kalın bağırsağa geçer ve buradan bağırsağın son kısmı olan rektum aracılığıyla dışarıya atılır.

İnce bağırsağın tıptaki ismi iliumdur. Yaklaşık 6 metre uzunluğundadır. Sindirilmiş besinlerin (glikoz, aminoasit ve yağ asitleri ile vitamin, mineral, su) kanımıza karıştığı kısımdır. İnce bağırsaktan stoma açılırsa ismi ileostomi olur.

Kalın bağırsağın tıptaki adı kolon'dur. Yaklaşık 1.5 metre uzunluğundadır. Sindirilmiş besinlerden arta kalan atıkların içerisinden vitamin, mineral ve su emiliminin devam ettiği ve dışkının son halini aldığı bağırsak kısmıdır. Kalın bağırsaktan stoma açılırsa kolostomi adını alır.

Stomanın Özellikleri

- Stoma, ağız içi görünümünde, pembe, nemli, yumuşak, dışa doğru çıkıktır ve silme işlemi sert olduğunda kanayabilir. Çünkü stoma kan damarlarından zengin bir yapıdadır.
- Stomada ağrı olmadığı için, stomaya dokunulduğunda ağrı hissedilmez.
- Ameliyat sonrasında stoma ödemlidir ve 6-8 haftaya kadar ödem azalır, stoma küçülür ve son halini alır.
- Stoma çevresindeki cildin mümkün olduğunca dışkı içeriği ile temas etmemesi gerekmektedir. Aksi durumda cilt tahrişi, egzama gibi cilt problemleri gelişebilir.

Stoma Bakımında Kullanılan Ürünler Nelerdir?

Stoma açıldıktan sonra stoma içeriğini toplamak amacıyla stomaya bir torba yerleştirilir. Tek parçalı ya da çift parçalı torba çeşitleri bulunmaktadır. Vücuda yapışan kısma adaptör adı verilir.

1. Tek parçalı sistem

Adaptör ile torba birleşiktir. Adaptör kısmı esnek ve yapışkanlıdır. Kullanımı kolaydır.



2. Tek Parçalı Altan Boşaltılabilir Sistem



Adaptör ile torba birleşiktir. Adaptör kısmı esnek ve yapışkanlıdır. Torbanın alt kısmında torbaya biriken içeriği boşaltmak amacıyla tasarlanmış klemple kapatılabilen açıklık bulunur. Bu açıklık torba her dolduğunda boşaltma imkânı verdiği için avantaj sağlar.

3. Çift parçalı sistem

Adaptör ve torbadan oluşur. Torba ve adaptör birbirine plastik bir halka ile tutturulur. Torba her dolduğunda torba adaptörden ayrılır ve yerine yeni torba takılır. Eğer sorun çıkmazsa adaptör 3-5 gün yerinde kalabilmektedir.



4. Çift Parçalı Altan Boşaltılabilir Sistem

Adaptör ve torbadan oluşur. Torba ve adaptör birbirine plastik bir halka ile tutturulur. Torba her dolduğunda torba adaptörden ayrılmaz, torbanın altında bulunan açıklıktan bağırsak içeriği boşaltılır ve tekrardan klemp yardımı ile kapatılır.



Stoma Torbası Ne Zaman Değiştirilmelidir?

- Adaptörle cilt arasında sızıntı ya da ayrılma varsa adaptörle birlikte torba da değiştirilmelidir.
- Torbanın yarısı ya da 2/3'lik kısmı dolduğunda boşaltılmalıdır. Fazla dolan torbalar yerinden ayrılarak sızıntıya neden olur.

Stoma Bakımı ve Torba Değişim

1. Kullanılacak Malzemeler

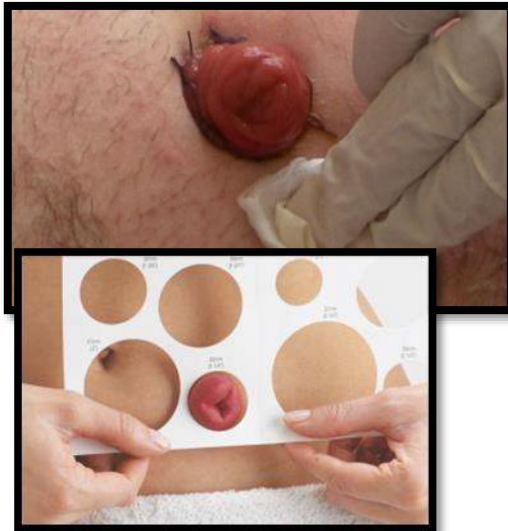
- Makas

- Kolostomi adaptörü
- Kolostomi torbası
- Kolostomi pastası
- Temizleme mendilleri
- Tuvalet kağıdı, pamuk, bez parçası
- Ilık su
- Atık poşeti
- Böbrek küvet

2. Stoma Değişiminde İşlem Basamakları

- Rahat edebileceğiniz bir ortam ve pozisyon ayarlayın. Yapılan işlemi rahat görebilmek için ayna seviyesini kendinize göre ayarlayın.
- Adaptörü yukarıdan aşağıya doğru stomadan ayırın. Ayırmakta zorlanırsanız ılık su ile ıslatılmış bez parçasından yardım alabilirsiniz.
- Çıkarılan kirli torbayı atık poşetine (çöp torbasına) atınız.
- Stoma çevresini ılık su ile ıslattığınız bez parçası ile temizleyin ve kurulayın. Stoma çevresinin kuru olması adaptörün kolay yapışmasını sağlar.

- Stomanın rengini, pozisyonunu, şeklini, stoma çevresindeki ciltte yara, ayrılma, tahriş gibi komplikasyonlar var mı değerlendiriniz.



- Ciltte adaptörün yapışmasını engelleyecek kadar tüy varsa elektrikli traş makinesi ile kısaltınız.

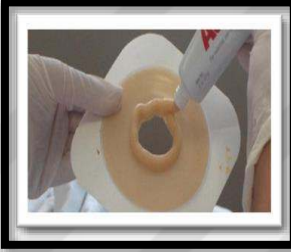
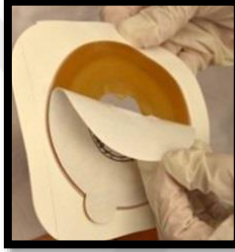


- Stoma çapını stoma cetveli ile ölçün. Kesilen adaptör kenarı ile stoma arasında 2 mm lik bir boşluk kalacak şekilde kesiniz.

- Stomadan sürekli istemsiz dışkı çıkışı olacağından, torba değişimi sırasında stoma çevresinin kuru kalabilmesi için stoma üzerini kuru bez ya da peçete ile kapatabilirsiniz.

- Kestiğiniz adaptörün yapışkanlı kısmından kağıdı çıkarın ve iç kısmına pasta sürün.

- Ortadaki delik stomayı içine alacak



şekilde cilde yerleştirin. Elinizi adaptörün üzerinde yarım dakika kadar bekletin. Elinizle ısıtmış olduğunuz adaptör daha iyi yapışacaktır.

- Stoma torbasının klempini işleme başlamadan önce kapatın.



- Adaptöre uygun stoma torbasını aşağıdan yukarıya doğru dairesel hareketle adaptöre yerleştirin.

- Torbayı hafifçe geriye doğru çekerek torbanın adaptöre tamamen takılıp takılmadığını kontrol edin.

- Adaptör ve torba değişimini bağırsak hareketlerinin en az olduğu zamanlarda (sabah kahvaltıdan önce) yapabilirsiniz.
- Kirli malzemeleri çöp poşetine atınız.
- Ellerinizi yıkayınız.

Günlük Yaşamda Nelere Dikkat Etmeliyim?

1. Stoma Çevresindeki Cilt Bakımı

- Stoma çevresindeki cilt rengi karın cilt rengi ile aynı olmalı, kızarıklık ve tahriş olmamalıdır.
- Sabun ve su stomaya zarar vermez; ancak kalıntı bırakmayan sabun tercih edilmeli ve iyi durulanmalıdır.
- Deri tahrişinden korunmak için her adaptör değişiminde stoma çevresi ılık su ile temizlenmeli ve iyice kurulanmalıdır.
- Adaptör kesiminde stoma ile adaptör kenarı arasında fazla boşluk bırakılmamalıdır. Fazla boşluk bırakılırsa dışkının cilde temas etmesinden dolayı ciltte tahriş oluşabilir.
- Islak mendillerin içinde nemlendirici madde bulunduğu için adaptörün cilde yapışmasını engelleyeceği için kullanımı tavsiye edilmemektedir.
- Çift parçalı stoma torbalarının tercih edilmesi cilt problemlerini azaltabilir.
- Deride kızarıklık, soyulma, sulanma gibi komplikasyonlar geliştiğinde hemşirenizle iletişime geçebilirsiniz.



2. Banyo

- Stoma torbasıyla ya da torbasız şekilde banyo yapabilirsiniz.
- Torbasız banyo yaptığınızda stoma içerisine az bir miktar su ve sabun kaçması sorun teşkil etmez.
- Stoma torbasız banyo yaptıktan sonra 1 saat kadar adaptörü ve stoma torbasını takmadan bekleyiniz. Bu bekleyiş cilt problemlerini önleyecektir.
- Banyo sonrası stoma çevresine yağlı kremler, losyonlar kullanmayınız. Bu ürünler adaptörün cilde yapışmasını önleyecektir.

3. Beslenme

Doktorunuz tarafından özel bir diyet önerilmedi ise istediğiniz her şeyi yiyip içebilirsiniz. Ancak dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır:

- Stomalı bireyler düzenli olarak sık ve küçük porsiyonlar halinde yemek yemeli, kesinlikle öğün atlamamalı,
- Besinler iyi çiğnenmeli, yemek yerken konuşulmamalı, asitli içeceklerden (kola, asitli meyve suları, soda, bira, portakal suyu vb) ve gaz/ishal yapan yiyeceklerden (fasulye, lahana, karnıbahar, mısır, salatalık, mantar, bezelye, nohut, ıspanak) kaçınmalı,
- Besin hijyenine dikkat etmeli,



- Dışkıyı katılaştıran yiyeceklerle (muz, beyaz ekmek, beyaz pirinç, elma püresi, yer fıstığı) beslenmemelidir.
- Ayrıca kilo değişimleri, stomanın çapını değiştireceği ve stomanın içe kaçması, stoma çevresinde fitikleşme gibi komplikasyonlara neden olacağı için bireyin kilosu dengede tutulmalıdır.
- Günlük en az 2-3 litre su tüketilmelidir.

4. Gaz ve Koku

Stoması olan bireylerin en büyük korkusu gaz ve kokudur. Geliştirilen torbaların artık daha kaliteli olması ve torbanın doğru şekilde kullanılması sonucu koku başkası tarafından duyulmaz. Yediğiniz besinlerin hangisi gaz yapıyor hangisi koku yapıyor bunu zamanla siz tespit edebilir ve bu tespitinize göre koku yapan besinleri tüketmez ya da tüketimini sınırlayabilirsiniz.

5. Fiziksel Aktivite

Stoma sizin egzersiz yapmanıza engel bir durum değildir; ancak bazı sporları (boks, güreş, ağırlık kaldırma gibi) yapmanız stomanıza zarar verebilir. Bununla birlikte yüzme, yürüyüş, koşu, tenis gibi sporları yapabilirsiniz.

Spor ya da egzersiz yaparken;

- Torbanız boş olmalıdır.
- Erkekler atletik korseler kullanabilir.
- Yüzerken stoma torbasının belli olmaması için şekilli mayolar tercih edilebilir.
- Sauna veya buharlı havuz gibi sıcak suda torba gevşeyip yerinden çıkabilir. Buna dikkat edin ve torbanızı değiştirin.



6. Seyahat

İyileştikten ve kendi stoma bakımınızı yapabildikten sonra seyahat etmenizde hiçbir sakınca yoktur.

- Yola çıkmadan önce yedek stoma torbası ve bakım malzemelerini yanınıza almayı unutmayın.
- Yolculuğa çıkmadan önce torba boşaltımınızı yapın.
- Emniyet kemerini stoma torbanızın üzerine getirmeyin.



7. Cinsel Yaşam

Bazı ameliyatların sonucunda cinsel işlevlerle ilgili sinirlerde hasar oluşmuşsa çeşitli problemlerle karşılaşmanız olasıdır. Bunlar kadınlarda; ağırlı cinsel ilişki, cinsel organda daralma, kuruluk; erkeklerde ise; sertleşmede zorluk, boşalmada problem gibi sorunlardır. Böyle bir durumla karşılaştığınızda doktorunuza başvuru yapmalısınız.

- Stoma ameliyatı bireyde beden imajında bozulmaya neden olduğu için, bireler cinsel yakınlık konusunda tedirginlik yaşamaktadır. Bu normal bir durumdur.
- Hemşirenizden alacağınız eğitime eşinizin de katılmasını sağlayabilirsiniz.
- Eşinizin endişesini normal karşılayıp, duygularını paylaşabilirsiniz.
- Eşiniz cinsel birlikteliğin stomanıza zarar vermeyeceğini bilmelidir.
- Özel anlarınızda stoma torbanızı boşaltabilir, küçük torba, torba kılıfı, stoma kepi kullanabilirsiniz.

8. İbadet

Din İşleri Yüksek Kurulu Başkanlığı, stomanın namaz kılmak ve abdest almak için engel teşkil etmediğini belirtmektedir. Ayrıca her namaz vakti için namaz abdestinin alınması gerektiğini; bununla birlikte abdest almakta gerçekten zorlanan kişilerin, özrü dışında abdesti bozan başka bir şeyin meydana gelmesiyle abdestlerinin bozulacağını belirtmiştir. “Stoma torbası takılı iken gusül alınması durumunda torbanın vücuda yapıştırıldığı kısım elle mesh edilir ve torbanın sarktığı yerin altında kalan kısımda kuru yer kalmamasına özen gösterilir.”

9. Hamilelik

Tıbbi olumsuz bir durum olmadığı sürece doktor kontrolünde hamile kalabilirsiniz. Normal ya da sezaryenle doğum yapabilir, bebeklerinizi emzirebilirsiniz. Gebelikten korunmak için doğum kontrol hapı kullanabilirsiniz. İleostominiz varsa bu durumu doğum kontrol hapı kullanmanızı öneren hekiminize bildirmelisiniz.

10. Çalışma ve Sosyal Hayat

Stoma ameliyatından 6-8 hafta sonra işe ve sosyal yaşama dönebilirsiniz. Arkadaşlarınızla buluşabilir sinemaya gidebilirsiniz. Siz söylemediğiniz sürece arkadaşlarınız sizin stomanızın olduğunu anlamayacaklardır. Sevdığınız insanlarla beraber olmak size kendinizi iyi hissettirecektir. Çalışma süresince iş yerinde fazla zaman geçireceğiniz için stoma değişim malzemelerini yanınızda bulundurmalısınız.

Acil Durumlar

- Uzun süre geçmeyen ishal varsa,
- Karnınızda şişlik, ağrı, bulantı varsa ve stomadan dışkı çıkışı yoksa,
- Stomada giderek koyulaşan renk değişikliği varsa,
- Stoma dışarıya doğru sarkıyorsa,
- Stomadan fazla miktarda kan geliyorsa, mutlaka stoma terapi ünitesine başvurun!!



Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar

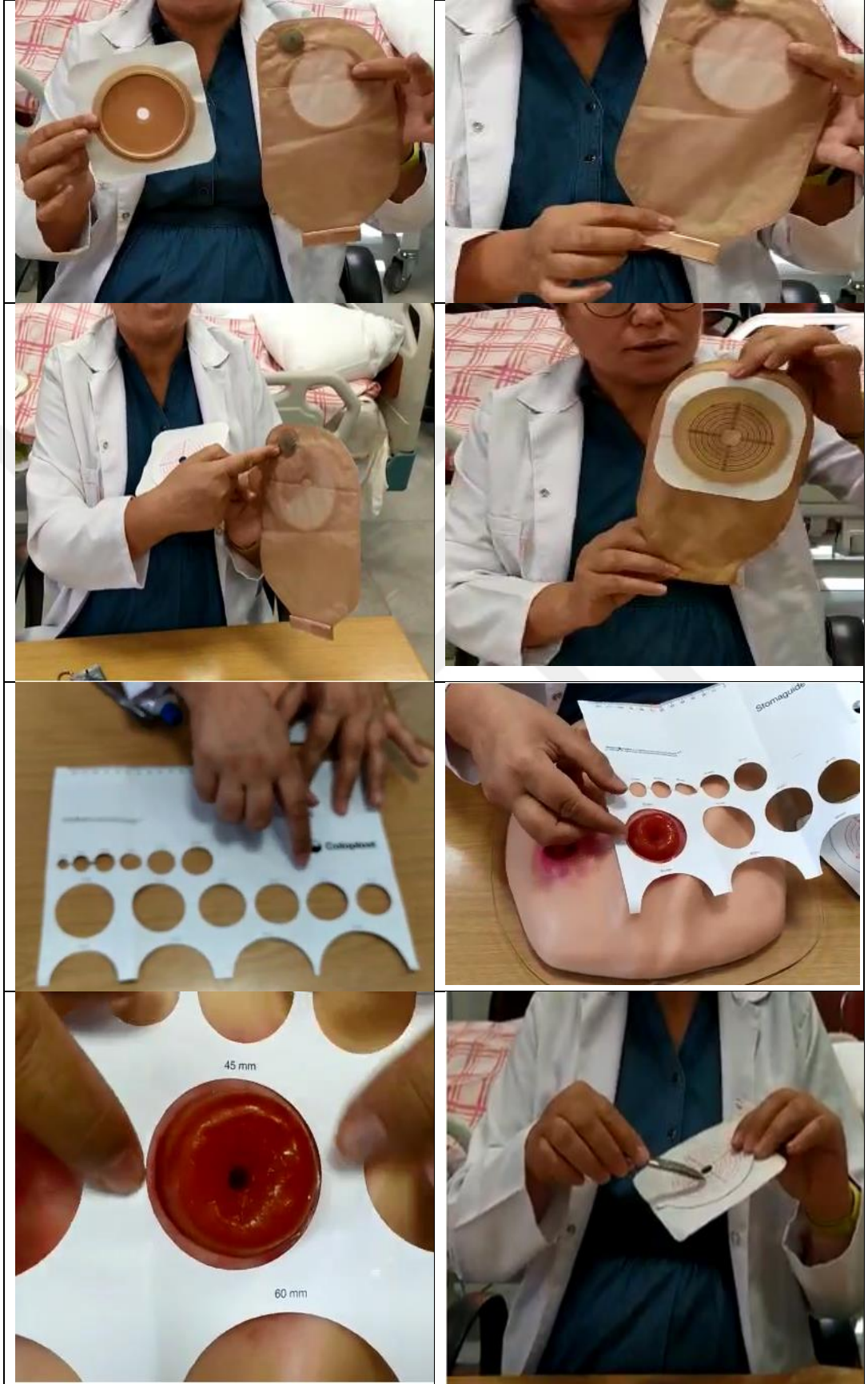
- Stoma son şeklini alana kadar her defasında stoma cetveli kullanılmalıdır.
- Her ölçümde adaptörü kesebilmek için kıvrık uçlu makas kullanılmalıdır. Her ölçümde stoma ile kesilen adaptör kenarı arasında 2 mmlik bir boşluk kalmalıdır. Bu

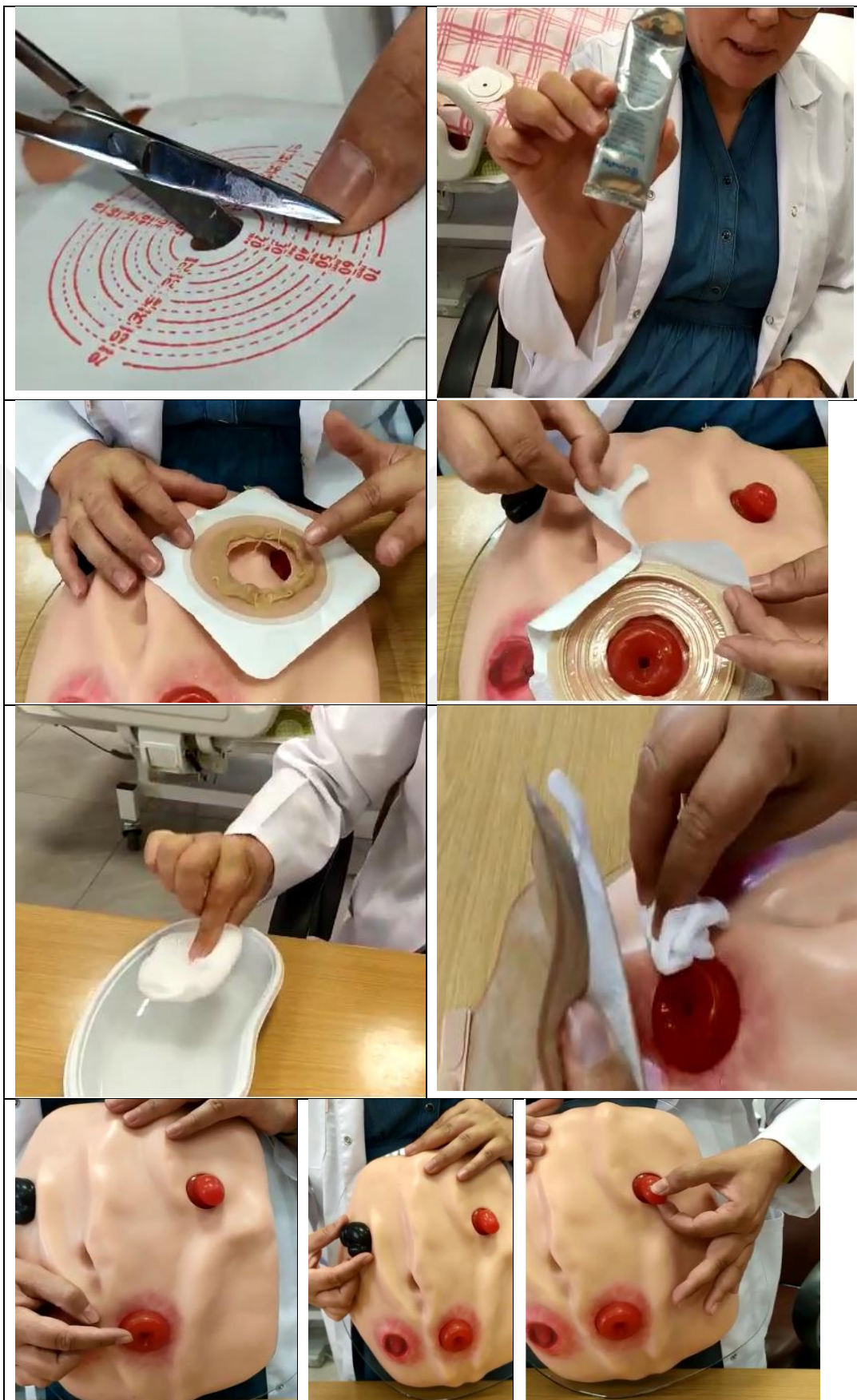
boşluktan daha dar olursa stomanın kanlanması ve beslenmesi bozulur. 2 mm'den fazla bir mesafe olursa stomadan gelen dışkı cilde temas eder ve tahrişe neden olur.

KAYNAKLAR

- 1- A Guide to Living with a Ileostomy. <https://nswoc.ca/wp-content/uploads/2015/02/caet-guide-to-living-with-an-ileostomy.pdf>. Erişim Tarihi: 29.03.2021.
- 2- Krishnamurthy. DM., Blatnik, J. And Mutch, M. (2017). Stoma complications. Clin Colon Rectal Surg, 30:193–200.
- 3- Thorpe, G., McArthur, M. (2017) Social adaptation following intestinal stoma formation in people living at home: A longitudinal phenomenological study. Disability and Rehabilitation, 39 (22): 2286-2293.
- 4- Steinhagen, E., Collwel, J., Faan, C., Cannon, M. (2017). Intestinal stomas—postoperative stoma care and peristomal skin complications. Clin Colon Rectal Surg, 30 (3):184-192.
- 5- Albaugh, JA., Tenfelde, S., Hayden, DM. (2017). Sexual dysfunction and intimacy for ostomates. Clin Colon Rectal Surg, 30: 201–206.
- 6- Karaçay, P., Yiğitoğlu, ET., Karadağ, A. (2020). The validity and reliability of the Stoma Self-Efficacy Scale: Amethodological study. İnternational Journal of Nursing Practice, 20: 1-9.
- 7- Baykara, ZG., Demir, S., Karadağ, A. (2020). Family functioning, perceived social support, and adaptation to a stoma: A descriptive Cross-sectional Survey. Wound Manag Prev, 66 (1): 30-38.
- 8- Fazilet İ. (2018). Kolostomili hastalarda stomalı yaşama uyumlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). HKU Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Gaziantep.
- 9- Karaveli S. (2014). Ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemenin erken dönem stoma komplikasyonlarına ve yaşam kalitesine etkisi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bölümü, İzmir.
<https://kurul.diyanet.gov.tr/>. Erişim tarihi: 29.03.2021

EK 13. Eğitim Videolarından Alınan Resimler





EK 14. İntihal Rapor Formu



EK 15. Kısa Özgeçmiş

