

Kolorektal Kanserli Stoma Açılan Bireyin NANDA'ya Göre Hemşirelik Tanıları ve NIC Girişimleri

Nursing Diagnosis According to NANDA and NIC Practices of Ostomy Creation Patient with Colorectal Cancer

 Cahide AYIK,^a
 Gülşah GÜROL ARSLAN,^a
 Dilek ÖZDEN^a

^aHemşirelik Esasları AD,
 Dokuz Eylül Üniversitesi
 Hemşirelik Fakültesi,
 İzmir

Received: 03.11.2017
 Received in revised form: 13.02.2018
 Accepted: 14.02.2018
 Available online: 13.09.2018

Correspondence:
 Cahide AYIK
 Dokuz Eylül Üniversitesi
 Hemşirelik Fakültesi,
 Hemşirelik Esasları AD, İzmir
 TÜRKİYE/TURKEY
 cahideayik@gmail.com

ÖZET Son yıllarda, kolorektal kanserlerin görülme sıklığı ciddi bir şekilde artmaktadır. Primer tedavisi cerrahi olan kolorektal kanserli bireylere barsak stomaları açılmaktadır. Stoma açılması planlanan bireylerin iyilik hâlini en üst düzeye yükseltmek ve gelişebilecek komplikasyonları önlemek hemşirenin sorumluluklarındandır. Hemşireliğin hasta bakımına katkısının görünürlüğünü, kanıtlanabilirliğini artırmak, ortak bir dil oluşturmak ve standardizasyonu sağlamak amacıyla sınıflama sistemleri kullanılmaktadır. Bu sistemlerden hemşirelik tanılaması için Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)], hemşirelik uygulamaları için ise Hemşirelik Girişimlerini Sınıflama (NIC) sistemi kullanılmaktadır. Bu çalışmada, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli doğrultusunda hazırlanan form ve peristomal cilt aracı ile 46 yaşındaki kolorektal kanserli stoma açılan olgu sunulmuştur. NANDA Taksonomi II'de yer alan sağlığı algılama, beslenme, aktivite-dinlenme, kendini algılama, cinsellik, baş etme-stres toleransı ve güvenlik-koruma alanlarından dokuz hemşirelik tanısı ve NIC de yer alan 35 hemşirelik girişimine yer verilmiştir. Hemşirelik sürecinde stomalı bireyin yaşadığı sorunlar incelenerek, NANDA Taksonomi II hemşirelik tanıları ve Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması'nın bakımın planlanması ve uygulamasında hemşirelere sistematik bir yaklaşım sunduğunun gösterilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: NANDA; NIC; hemşirelik tanıları; kolorektal cerrahi

ABSTRACT In recent years, the incidence of colorectal cancers has been increased dramatically. Colorectal cancer patients, primary treatment is surgery, are opened to intestinal stoma. Nurses have certain responsibilities to ensure that patients undergoing colorectal surgery prevent complications that may develop, and maximize patients' well-being. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) for nursing diagnosis and the Nursing Intervention Classification (NIC) system for nursing practice is used in order to increase the visibility, provability of nursing contribution to patient care, to create a common language and standardization. In this case report, a 46-years-old patient creating a stoma with colorectal cancer were evaluated with the peristomal skin Tool and a form prepared in accordance with Gordon's Functional Health Patterns Model. 9 nursing diagnoses in NANDA Taxonomy II domains (health promotion, nutrition, activity-rest, self-perception, sexuality, coping-stress tolerance and safety-protection) and 35 nursing interventions in NIC were included. The problems experienced by the patient have been examined in the nursing process. It has been shown that NANDA Taxonomy II and NIC offers a systematic approach to plan and implementation of nursing care.

Keywords: NANDA; NIC; nursing diagnosis; colorectal surgery

Son yıllarda kolorektal kanserlere yakalanma sıklığı, hem ülkemizde hem de gelişmiş ülkelerde hızla artmaktadır. Kemoterapi ve radyoterapi ek olarak, adjuvan tedavi uygulanabilen kolorektal kanserlerin primer tedavisi cerrahidir.¹ Ameliyat sırasında bireylerin çoğuna stoma açıl-

maktadır. Barsak stomaları bireylerin daha uzun süre ve sağlıklı yaşamalarını sağlayabilmek için açılmasına karşın, literatürde stoma açılmasının bireylerde fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara neden olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir.²⁻⁵ Fizyolojik sorunlar arasında; peristomal ve stomal cilt komplikasyonları, yorgunluk, sızıntı, koku, sesli gaz çıkışı, barsak alışkanlıklarında değişme gibi sorunlar yer almaktadır.^{4,6,7} Psikolojik ve sosyal sorunlar arasında; beden algısının değişmesi, benlik saygısının azalması, cinsel fonksiyonlarda bozulma, depresyon, anksiyete, uyum bozuklukları, yalnızlık, korku, bağımlılık, utanma duygusu bulunmaktadır.^{4,8,9}

Stoma açılan bireylerde yaşanan komplikasyonlar ve olumsuz duygular uygun bakım, eğitim ve danışmanlıkla kontrol altına alınabilmektedir.^{10,11} Şahin ve ark., kolorektal cerrahi uygulanan bireylerin taburcu olmadan önce ilk sırada tedavi ve komplikasyonlar, ikinci sırada yaşam aktiviteleri, üçüncü sırada ise yaşam kalitesi konusunda bilgi alma gereksinimi duyduklarını bildirmişlerdir.¹² Stoma açılması planlanan bireylerin başarılı bir operasyon geçirmesi, bireyin iyilik hâlinin en üst düzeye yükseltilebilmesi ve gelişebilecek komplikasyonları önleyebilmek için hemşirelere büyük rol ve sorumluluklar düşmektedir.¹³ Ameliyat öncesi dönemde başlayan bakım; stomalı bireyi bilgilendirme, stoma bölgesinin işaretlenmesi, sağlık ekibiyle birlikte bakımın sürekliliğini sağlama, stoma bakımını öğretme, bireylerin bağımsızlıklarını kazandırarak taburculuk sonrası stomaya uyumu sağlama, danışmanlık hizmeti verme, bireyin memnuniyetini sağlama ve oluşabilecek komplikasyonlardan korumayı içermektedir.^{10,14} Hemşireler bu bütüncül bakımı yerine getirirken eğitim ve danışmanlık hizmetlerini de kullanarak birey ve ailesine destek olmalı, stomaya uyumu sağlamalı, ortaya çıkabilecek potansiyel veya gerçek sorunları belirleyebilmeli ve bireyi stoma ile yaşama hazırlamalıdır.¹⁵

Stomalı bireyin sosyal yaşama hazırlandığı bu sürecin en iyi şekilde sürdürülmesi hemşireler ve sağlık ekibi üyelerinin desteğine bağlıdır. Hemşirelerin bu ve diğer sorumlulukları yerine getirebilmesini desteklemek, bakımda evrensel standartları

belirleyebilmek, hemşireliğin bireyin bakımına katkısının görünürlüğünü ve kanıtlanabilirliğini artırmak, ortak bir dil oluşturmak, holistik ve hümanistik bir bakım sunmak ve standardizasyonu sağlamak için sistematik bir yaklaşıma ihtiyaç olduğu konusunda ortak bir görüş bulunmaktadır.^{16,17} Hemşirelik alanında kullanılan sınıflama sistemleri genellikle hemşirelik tanısı, hemşirelik girişimleri ve hemşirelik sonuçları olmak üzere üç ana unsura odaklanmaktadır.^{16,18,19} Bu amaçla kullanılan sistematik yaklaşımlardan hemşirelik tanılaması için Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)], hemşirelik uygulamaları için de Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması [Nursing Interventions Classification (NIC)] kullanılmaktadır.^{16,17}

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde hemşire eğitimciler, teorisyenler ve uygulayıcılardan oluşan bir grup, 1973 yılında Ulusal Görev Gücü olarak hemşirelik tanı ve terminolojisi oluşturmak için çalışmalarına başlaması ve Kanada'da çalışan hemşirelerin bu gruba katılmasıyla, 1982 yılında NANDA adını almıştır. NANDA, 1986 yılında ilk sınıflandırma sistemini oluşturmuştur ve 1987 yılında Taksonomi I'i ve 2003 yılında Taksonomi II'yi yayımlamıştır. Sınıflandırma modeli olarak 1998 yılında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) kullanılmıştır ve 2002 yılında uluslararası katılım sağlamak amacıyla "NANDA International (NANDA-I)" adını almıştır.¹⁶⁻¹⁸

NANDA hemşirelik tanıları "birey, aile ya da toplumun mevcut ya da olası sağlık problemlerine/yaşam süreçlerine tepkileri hakkında hemşire tarafından verilen klinik karar" olarak tanımlanmaktadır.^{18,20,21} NANDA'da mevcut tanımlar, riskli tanımlar, iyilik hâli tanımları ve sendrom tanımları olmak üzere dört tür hemşirelik tanısı bulunmaktadır. NANDA sınıflandırılması 13 alan, 47 sınıf ve 235 hemşirelik tanısı içermektedir.^{16-18,20} NANDA hemşirelik tanıları birçok dile çevrilmiştir ve birçok ülkede kullanılmaktadır.^{16,17}

NIC, Iowa Üniversitesi'nde 1987 yılında "Iowa Girişim Projesi" olarak hemşirelik girişimlerini standardize etmek amacıyla geliştirilmiş bir sınıflandırma sistemidir.^{22,23} Bu sistemde, hemşirelerin

bağımlı ve bağımsız olarak rol aldığı hemşirelik girişimleri akut, kronik, yoğun bakım, evde bakım ve uzun süreli bakım gibi tüm bakım alanlarında ve bütün gelişim dönemlerindeki bireylerde kullanılabilir. ^{17,19}

NIC sistemi; alan, sınıf ve girişim, aktiviteler olmak üzere üç düzeyden oluşmakta ve alfa-numerik olarak kodlanmaktadır. Sistemde, yedi alan ve 30 sınıf altında 554 hemşirelik girişimi yer almaktadır. Sınıflandırmada yer alan yedi temel alan; fiziksel, kompleks, davranışsal, güvenlik, aile, sağlık sistemi ve toplumdur. Her girişimin altında yaklaşık olarak 13.000 aktivite bulunmaktadır. ^{16,17,19} NIC girişimleri NANDA hemşirelik tanıları ve NOC hemşirelik bakım sonuçlarının sınıflandırılması ile ilişkilendirilmiş olup, birçok ülkede kullanılmaktadır. ^{22,23}

Özetle; hasta bakımı için kullanılacak olan bu sınıflama sistemleri, hemşirelere sistematik bir bakış kazandırmakla birlikte hemşirelik sürecinin işlevselliğini artırmaktadır. Ayrıca, kolorektal kanser insidansının artmasına bağlı olarak daha sık stoma açılma hastaları ile karşılaşmaktadır. Perio-peratif dönemde, hemşirelerin stoma açılan bireylerin değerlendirilmesi, izlemi ve bakımında rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle, bu olgu sunumu ile kolorektal kanserli stoma açılan bireyin hemşirelik bakımında sınıflandırma sistemleri kullanarak sistematik bir yaklaşım geliştirmenin hemşirelik bilimine ve sanatına katkı vererek hemşirelik sürecini güçlendireceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, stoma açılan kolorektal kanserli bireyin Gordon'un FSÖ modeli doğrultusunda hazırlanan hemşirelik sürecinde, NANDA Taksonomi II sınıflama sistemi kullanılarak geliştirilmiş hemşirelik tanıları ve NIC girişimleri kullanılarak yapılan bakımın sunulması amaçlanmıştır.

Çalışmada, stomalı birey ve yakınına anlatılarak bilgilendirilmiş olur alınmıştır. FSÖ modeli kullanılarak hazırlanmış standart bir form ve peristomal cilt aracı ile veriler toplanmıştır. Peristomal cilt aracı, stoma etrafındaki cildi değerlendirmek amacıyla oluşturulan renk değişikliği, erozyon, kontrolsüz doku büyümesi (REK) ve değerlendirme, girişim, izlem (DGI) rehberlerinden

oluşmaktadır. REK skoru, peristomal alanın durumunu belirlemek, değerlendirmeler arasında peristomal cildi değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan en düşük 0, en yüksek 15 olabilmektedir. DGI, peristomal cilt komplikasyonlarının ne olduğunu, nedenlerine göre sınıflandırmayı ve uygun girişimleri içermektedir. ²⁴ Stomalı bireyin ağrı şiddeti ise 10 cm'lik bir vizüel analog skala (VAS) üzerinde (0=hiç ağrı yok ve 10=en şiddetli ağrı) işaretlemesi ile belirlenmiştir. Basınç ülseri gelişme riskini değerlendiren Braden Skalası, uyarının algılanması, nem, aktivite, hareket, beslenme, sürtünme ve tahriş alt boyutlarından oluşmaktadır. Toplam puanı 6-23 arasında değişen skalada; 12 puan ve altı yüksek riskli, 13-14 puan riskli, 15-16 puan düşük riskli olarak değerlendirilmektedir. ³² İtali Düşme Riski Ölçeği ise erişkin bireylerin majör ve minör risk faktörlerini içermektedir. Toplam 19 madde bulunan ölçekte toplam skor 0-4 puan arasında ise düşük risk, beş puan ve üzerinde ise yüksek risk olarak kabul edilmektedir. Kas gücü ise kas gücü ölçüm skalasına göre 0-5 arasında (beş; tam kas gücü, dört hafif kuvvet azlığı, yer çekimini minimal düzeydeki direnci yener, üç; ancak yer çekimini yenecek kadar hareket eder, iki; hareket edebilir, ancak yer çekimini yenemez, bir; hareket yoktur, zayıf kontraksiyon mevcuttur, 0; hiç hareket ve kasılma yok) değerlendirilmiştir. ^{33,34}

OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşındaki olgu, evli olup, iki çocuk annesidir ve lokantada aşçı olarak çalışmaktadır. Defekasyon sırasında ağrı hissetme, zorlanma ve iki ay boyunca sürekli kanama şikâyetleri ile birçok farklı hastaneye başvurmuştur. Tanı konulamayan olgu hastanemize sevk edilmiş, bireye kolon ve rektum malign neoplazmi tanısı konulmuştur. Kanser tanısı aldıktan sonra, bir yıl içerisinde toplam 14 kg kayıp yaşamıştır. Ocak 2016 tarihinde tedavisine başlanan olgu, toplam 12 kür kemoterapi ve daha sonra 15 gün radyoterapi almıştır. Kanaması durmayıp, şikâyetleri devam edince altı kür daha kemoterapi alan olgu, en son kürü 13 Aralık 2016 tarihinde almıştır. Olguya, 2 Ocak 2017 tarihinde yapılan pozitron emisyon tomografisi sonucuna

göre karaciğerde ve akciğerde metastatik oldukları düşünülen parankimal nodüllere rastlanmıştır. Ameliyat planlanan olgu, 19 Ocak 2017 tarihinde kolostomi açılmak üzere genel cerrahi servisine yatırılmıştır.

Olgunun ameliyat öncesi hazırlığında yara bakım hemşiresi tarafından sigmoid kolonuna stoma ve stoma bölge işaretlemesi yapılmıştır. Olgunun Braden Skala puanı 23 olup, basınç ülseri gelişme riski bulunmamaktadır. İtahi düşme ölçeğine göre değerlendirildiğinde düşme riski taşımamaktadır. Bu dönem boyunca çok fazla ağrı deneyimi yaşayan olgunun, insizyon bölgesinde abdominal ağrı puanı VAS'a göre 6-10 arasında değişmektedir. Olgu ağrı nedeni ile geceleri sık sık uykusunun bölündüğünü, uyku sorunları yaşadığını ve analjezik olarak morfin kullandığını ifade etmektedir.

Olgu kas gücü değerlendirmesinde; ameliyat sonrası birinci günde üç, ikinci günde dört, üçüncü günden sonra beş puan almıştır. Olgunun ameliyattan sonra stomasının ödemli, pembe ve sağlıklı bir görünümü olduğu gözlenmiştir. Peristomal cilt aracı ile değerlendirilen olgunun postoperatif birinci günde REK skoru 0, üçüncü günde iki olarak belirlenmiştir. DGI rehberine göre komplikasyon gelişmediği saptanmıştır. Ameliyat sonrası ikinci günde gaz çıkışı gerçekleşen olgunun, beşinci gün gaita çıkardığı gözlenmiştir. Gaz çıkışını gözlemleyebilmek için torba filtresi kapatılarak takılmıştır. Torbanın gazı boşaltılırken olgunun utanma, sıkılma yaşadığı ve işlemden kaçındığı gözlenir iken; davranışlarında sessiz ve sakin olduğu izlenmiştir. Perioperatif dönem boyunca hem kanser tanısı olması hem de stoma açıldığı için endişe, korku, gerginlik ve huzursuzluk yaşadığını ifade eden olguda anksiyete belirtisi ve bulguları da gözlenmiştir. Taburcu olmadan önce stoma bakımını deneyimleyebilmesi için tedavi odasında ayna karşısında eğitim verilen olgu, stoma torbasının değiştirilmesi sırasında baygınlık geçirmiştir. Olguya stoma eğitimi verilirken eşinin öğrenmek istediği ve destekleyici bir durum sergilediği gözlenmiştir. Stoma hakkındaki düşüncülerini açıklaması için cesaretlendirilen olgu, eşi ve yakınları tarafından beğenilmeme, torbadan akıntı olması ve kokunun dışarı çıkma-

sından korktuğunu ifade etmiştir. Cinsel birleşme sırasında koku çıkması, eşinin birlikte olmak istemesinden korkma ve cinsel isteksizlik yaşama gibi endişelerinden bahsetmiştir. Ayrıca olgu; kemoterapi aldıktan sonra ayaklarında uyuşma ve karıncalanma olduğunu, tat duyusunun bozulduğunu belirtmiştir. Olgu düzenli aralıklarla mamografi ve "pap-smear" testi yaptırmaktadır.

KUZEY AMERİKA HEMŞİRELİK TANILARI BİRLİĞİ VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ SINIFLAMASINA GÖRE BİREYİN HEMŞİRELİK BAKIMI

HEMŞİRELİK TANISI 1. KOLOSTOMİ AÇILMASI, CERRAHİ İNSİZYON YARASI VE TÜMÖRÜN İNVAZYONU VE KOMPRESYONUNA BAĞLI ABDOMİNAL AĞRI

Alan 12. Konfor **Sınıf 3.** Sosyal Konfor **Kod:** 00133.

NIC: Ağrı yönetimi, ilaç tedavisi yönetimi, emosyonel destek, Öğretim: bireysel, sıcak-soğuk uygulama, basit masaj.

Hemşirelik Girişimleri:¹⁸⁻²⁰

- Ağrının yeri, süresi, özelliği, sıklığı, niteliği, ağrı eşiği, ağrıyı artıran veya azaltan faktörleri kapsamlı olarak değerlendirme,
- İletişime geçilemeyen bireylerde sözel olmayan ağrı göstergelerini gözleme,
- Ağrı yönetim stratejisini belirlerken ağrının tipi ve kaynağını göz önünde bulundurma,
- Bireyin ağrı hakkındaki inanç ve düşüncelerini açığa çıkarma,
- Ağrının bireyin yaşamı üzerine etkilerini değerlendirme (iş, rol sorumlulukları, uyuma, yeme, hareket, cinsellik, konsantrasyon, depresyon, sosyal etkileşimler ve diğer aile üyelerinin tepkileri),
- Bireyin kanser tanısına ve operasyona bağlı olarak ağrıya neden olan azalma ya da artma yaşadığı, bunun nedenleri ve ne zamana kadar süreceğini tartışma,
- Bireyin ağrısını artıracak çevresel faktörleri kontrol altına alma (oda sıcaklığı, gürültü, ışıklandırma),

■ Bireyin ağrının gidişatı, tedavi ve yan etkiler konusunda beklentilerini belirleme,

■ Ağrı yönetiminde bireyin kullandığı farmakolojik yöntemleri belirleme ve uygun ilaç tedavisi hakkında bilgilendirme, ilaç yönetiminde sekiz doğru ilke gözetiminde güvenli ilaç uygulamasını sürdürme,

■ Hastaya kontrollü analjezi kullanma,

■ Fiziksel ve psikolojik teknikleri farmakolojik tedaviye kombine etmenin etkililiği üzerine tartışma,

■ Ağrının yönetilmesi için uygun yöntemler (farmakolojik/nonfarmakolojik) belirleme,

■ Bireye farmakolojik olmayan yöntemler öğretme ("biofeedback", transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu, hipnoz, masaj, relaksasyon, hayal etme, müzik terapi, oyun terapisi, aktivite terapisi, sıcak/soğuk uygulama) ve kullanımı için bireyi ve ailesini cesaretlendirme,

■ Ağrının azalmasını sağlamak için bireyin yeterli uyku ve dinlenmesini sağlama,

■ Ağrı yönetimi için multidisipliner bir yaklaşım oluşturma ve girişimlerden sonra ağrıyı tekrar değerlendirme.

Beklenen Hasta Sonuçları: Bireyin ağrı varlığında/durumunda diğer insanlar tarafından inanıldığı, görüldüğü ve anlaşıldığını ifade etmesi, ağrıyı yönetmek için nonfarmakolojik ağrı giderme yöntemlerini uygulamasıdır. Ağrıda iyileşme olduğunu sözel olarak, ağrı değerlendirme ölçeğindeki sonuçlar ve davranışlar ile iletmesidir. Ağrı deneyimi boyunca aile rollerinin ve ilişkilerinin sürdürülmesidir.

HEMŞİRELİK TANISI 2. KANSERİN GETİRDİKLERİNE EK OLARAK BULANTI, KUSMA VE DİYET KISITLAMALARINA SEKONDER OLARAK BESLENMEDE DENGESİZLİK: GEREKSİNİMDEN AZ BESLENME

Alan 2. Beslenme **Sınıf 1.** Emilim **Kod:**00002

NIC: Beslenme yönetimi, beslenme danışmanlığı, beslenmenin izlenmesi.

Hemşirelik Girişimleri:¹⁸⁻²⁰

■ Bireyin beslenme gereksinimlerini karşılamak için beslenme durumunu ve alışkanlığını belirleme,

■ Bireyin beslenme allerjisi ya da intoleransı olup olmadığını, beslenme tercihini belirleme,

■ Bireyi beslerken optimal bir çevre sağlama (kokusuz, temiz, havalandırması iyi olan ve konforlu),

■ Bakımı ağırlı ya da hoş olmayan işlemlerin yemekten önce yer almayacağı şekilde planlama, analjezik, antiemetik gibi ilaçlar olduğu takdirde beslenmeden önce almasını sağlama,

■ Stomalı bireye bir yiyeceğin gaz ve koku oluşturup oluşturmadığının belirlenmesinde bir besini ilk kez alacaksa az miktarda yanına bir şey yemeden denemesini açıklama,

■ Stoma komplikasyonlarını azaltmak için bireyin ideal vücut ağırlığını korumasını ve kilo alıp vermektan kaçınmasını destekleme,

■ Stomada dışkı çıkışını sağlamak amacıyla konstipasyon (yüksek lifli) ve diyareden kaçınmasını sağlayacak diyet programı oluşturma,

■ Gerçekçi ve gerekli olan günlük kalori gereksinimlerini tanımlama,

■ Vücut ağırlığını düzenli olarak ölçme ve antropometrik ölçümler yapma (beden kitle indeksi, vücut kalınlığının ölçülmesi),

■ Vücut ağırlığındaki değişiklikleri izleme,

■ Deri turgoru ve mobilitayı değerlendirme,

■ Laboratuvar sonuçlarını izleme (kolesterol, serum albumin, transferrin, prealbumin, 24 saatlik idrar nitrojeni, hematokrit, kreatinin, hemoglobin, total lenfosit miktarı düzeyi ve elektrolit düzeyi),

■ İştahı az olan kişiye öğretim yapma (kısıtlama yoksa tuzlu besinler önerme, yağsız, küçük porsiyonlarla ve sık sık beslenmesini sağlama, çok tatlı, ağır, kızartılmış besinlerden uzaklaşma),

■ Yemekleri düzenli olarak almaya teşvik etme,

■ Günde 2-3 L su alması için teşvik etme.

Beklenen Hasta Sonuçları: Sağlıklı beslenmenin önemini açıklayabilmesi, günlük alımdaki eksiklikleri tanımlayabilmesi, ideal vücut ağırlığını koruyabilmesi, kilo kaybının önlenmesi, laboratuvar sonuçlarının normal aralıklarda izlenmesidir.

HEMŞİRELİK TANISI 3. STOMA İLE YAŞAMI SÜRDÜRME, CERRAHİ SONRASI TEDAVİ VE STOMA İLE İLGİLİ OLASI KOMPLİKASYONLARA İLİŞKİN BİLGİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI ANKSİYETE

Alan 9. Baş etme/Stres toleransı **Sınıf 2.** Baş etme becerisi **Kod:** 00146

NIC: Anksiyetenin azaltılması, dürtüsel kontrol öğretimi, ön rehberlik sağlama

Hemşirelik Girişimleri:¹⁸⁻²⁰

- Sakin ve güven verici bir iletişim kurma ve bireyi dikkatli bir şekilde dinleme,
- Duygularını, korkularını, düşüncelerini ve algılarını ifade edebilmesi için cesaretlendirme,
- Bireyin anksiyeteye zemin hazırlayan etmenleri tanımlayabilmesini sağlama,
- Bireyi uygun savunma mekanizması kullanmak için destekleme,
- Bireyin bilişsel fonksiyonlarına ve gelişme düzeyine uygun problem çözme stratejileri belirleme ve kullanımını sağlama,
- Anksiyete düzeyini belirleme (hafif, orta, şiddetli, panik),
- Bireyin yanında olma, empatik bir anlayış aktarma (dokunma, ağlamaya izin verme, konuşma, anladığını ifade etme),
- Kişinin stoma hakkında kaygılarını ortaya çıkarma,
- Anksiyeteyi kesme tekniklerinin öğretilmesi (solunumun kontrolü, bakış açısını değiştirme, yavaş düşünme, kendine emirler verme, egzersiz, omuzların düşürülmesi, ses değiştirme, uzağa/yukarı bakma),
- Stomanın günlük yaşamı nasıl etkilediği konusunda eğitim verme, bireyi stoma ile yaşamaya hazır hâle getirmek için daha önce stoma açılmış bireylerle görüştürme,
- Bireyi erken dönem (kanama, iskemi ve nekroz, mukokutanöz ayrılma, retraksiyon parastomal enfeksiyon, iritant dermatit) ve geç dönem (parastomal herni, prolapsus, barsak tıkanması, stoma stenozu, stomal fistül) stoma komplikasyonları hakkında bilgilendirme,

■ Ameliyat sonrası dönemde kemoterapi ve radyoterapi alınacaksa tedavisi hakkında bilgilendirme,

■ Sosyal destek programlarına katılımını sağlama.

Beklenen Hasta Sonuçları: Kendi anksiyete ve baş etme örüntülerini tanımlaması, etkili baş etme mekanizmalarını kullanmasıdır.

HEMŞİRELİK TANISI 4. BİREYİN AĞRI, ANKSİYETE YAŞAMASINA SEKONDER OLARAK UYKU ÖRÜNTÜSÜNDE RAHATSIZLIK

Alan 4. Aktivite/dinlenme **Sınıf 1.** Uyku/dinlenme **Kod:** 00198

NIC: Enerji yönetimi, uykunun güçlendirilmesi, çevre yönetimi.

Hemşirelik Girişimleri:¹⁸⁻²⁰

- Uykusuzluğun nedenlerini (ağrı, anksiyete, ameliyat sonrası dönem yaşanan sıkıntılar, üç kişilik odada kalmaya bağlı gürültü) ve bunu önlemek için olası yolları bireye ve ailedeki diğer kişilere açıklama,
- Bireyin uyku düzenini ve uyku saatini izleme,
- Bireyin gündüz uykularını kısıtlama ve uyanık olmasını sağlama,
- Bireyin yorgunluğuna neden olan ve dinlenmesini engelleyen durumları değerlendirme,
- İşlemleri uyku döneminde iken en az sayıda rahatsızlık verecek şekilde düzenleme, analjezik uygulamasını uyumadan önce planlama, çevreyi düzenleme (ışık, gürültü, sıcaklık, konfor),
- Kas gerginliğini azaltmak için aktif/pasif Rom egzersizleri yapmasını önerme,
- Alışlageldiği uyku öncesi rutinlerini (zamanı, hijyen uygulamaları, kuralları) birey ve ailesi ile belirleme,
- Gece idrara çıkmak rahatsız ediyorsa gece vakti sıvı alımını kısıtlama ve yatmadan önce idrar yapmasını sağlama, gündüz uykusu fazla ise (1 saatten fazla) süre ve miktarını sınırlama, öğleden sonra kafeinli içecek alımını kısıtlama,

■ Uyumadan önce stres oluşturan durumları azaltma,

■ Bireyi fiziksel, psikolojik ve sosyal durumların uyku bozukluklarına nasıl katkıda bulunduğu hakkında bilgilendirme,

■ Uyumaya hazırlık için gevşemeyi sağlayan bir rutin oluşturma, nonfarmakolojik yöntemler kullanmasını sağlama (bitki çayı, süt içme, duşa girme, egzersizleri kısıtlama, müzik dinleme, masaj).

Beklenen Hasta Sonuçları: Uyumayı engelleyen faktörleri tanımlaması, uyku getiren teknikleri ifade edebilmesi, uyku süresinin yeterli düzeyde (7-8 saat) olduğunu söylemesi, uykuya dalmada sıkıntı ve uyku bölünmesi yaşamadığını belirtmesi, dinlenmiş olarak uyandığını ifade etmesi, gündüz uykusunun ve yorgunluk belirtilerinin gözlenmesidir.

HEMŞİRELİK TANISI 5. STOMA BAKIMINA YÖNELİK BİLGİ EKSİKLİĞİNE BAĞLI KENDİ SAĞLIĞINI YÖNETMEDE ETKİSİZLİK

Alan 1. Sağlığı algılama **Sınıf 2.** Sağlık yönetimi **Kod:** 00078

NIC: Sağlık eğitimi, öz-sorumluğu kolaylaştırma, sağlık taraması, risk belirleme, ailenin bakıma katılımını geliştirme.

Hemşirelik Girişimleri:¹⁸⁻²⁰

■ Bireyin stoma ile yaşam sürecini etkili öğrenmesine engel olan, etkileyici faktörleri tanımlama ve risk gruplarını belirleme (bilgi eksikliği, kaynak eksikliği, stomayı kabullenmeme, kendine güven yetersizliği, depresyon),

■ Sağlık davranışı gelişimini artıran ve azaltan faktörleri belirleme,

■ Bireyin ve ailenin sağlık inanç ve değerlerini açıklamasını sağlama,

■ Bireyin stoma hakkında öğrenmesi gereken konuları ve becerileri öncelikleri belirleme ve bireyin tercihlerini öğrenme, uygun kaynaklar sunma,

■ Stoma ile yaşam hakkında eğitim planlama (beslenme, kolostomi torbasının ve adaptörünün değiştirilmesi, cilt bakımı, banyo, aktivite, işe dönüş ve sosyal yaşam, ibadet, yolculuk, cinsel yaşam, ilaç kullanımı, gebelik, acil durumlar),

■ Öğrenmeyi etkileyen faktörleri tanımlama (prognozun düzeyi, prognoz kontrolünün algılanışı, anksiyete düzeyi, destek sistemi, emosyonel durum, bilişsel düzey),

■ Stoma bakımını bireyin hazır oluşu değerlendirilerek aşama aşama öğretme (önce torbasını boşaltmasını sağlama, daha sonra adaptörle birlikte torbayı değiştirebilme ve son olarak tüm bakım aşamalarını doğru ve eksiksiz yapması),

■ Bireyin yakınlarını ve ailesini stoma bakımı ve eğitimine dâhil etme, yaşam değişikliği için cesaretlendirmeleri için yanlarında bulunması için destekleme,

■ Bireyin daha iyi anlamasını sağlayan görsel ve işitsel eğitim araçları kullanma,

■ Bireyin eğitimi sırasında psikomotor becerilerinin gelişmesini sağlamak için demonstrasyon kullanma ve bireye tekrar ettirme,

■ Eğitim verirken sade yalın bir dil kullanma, gereksiz bilgilerden kaçınma, uygun durumlarda grup eğitimi kullanma,

■ Bireyin motivasyonunu düşüren korkutucu ya da ürkütücü tekniklerden kaçınma,

■ Özgüven ve özyeterlilik duygusu geliştirme,

■ Bireyi stoma bakımı yapması için bağımsızlaştırma ve cesaretlendirme,

■ Stoma açılmasına bağlı yaşam değişiklikleri ve gerekenleri öğrenmenin zaman alacağını açıklamama,

■ Taburculuk sonrası stoma ve çevresinin kontrolü için;

- Stomalı bireye izlemin önemini anlatılması,

- Stomalı bireye izlemlere gelmesi için stoma ve yara bakım hemşiresinin iletişim bilgilerinin verilmesi,

- İzlem tarihleri konusunda stomalı bireyin bilgilendirilmesi,

■ Stoma bakımını yapabileceği ve davranış değişikliği oluşturabilmesi için bireye pozitif geri bildirimler verme,

■ Stoma bakımında komplikasyonları önlemek için geçerli ve güvenilir araçlar kullanma.

Beklenen Hasta Sonuçları: Stomalı bireyin torbasını boşaltabilmesi, stoma ve stoma çevresindeki cildi temizleyebilmesi, torba-adaptör sistemini yerleştirebilmesi, stoma bakımını eksiksiz yapabilmesi, stoma ve peristomal alanda komplikasyonlara neden olan ve artıran faktörleri açıklayabilmesi, komplikasyonların kontrolüne yönelik rejimi tanımlayabilmesidir.

HEMŞİRELİK TANISI 6. STOMANIN BEDEN İMGESİNE VE YAŞAM ŞEKLİNE ETKİLERİNE BAĞLI BENLİK KAVRAMINDA RAHATSIZLIK RİSKİ

Alan 6. Kendini algılama **Sınıf 3.** Beden imajı **Kod:00118**

NIC: Ümit aşılama, baş etmeyi güçlendirme, beden imgesini güçlendirme, benlik saygısını güçlendirme.

Hemşirelik Girişimleri:¹⁸⁻²⁰

- Bireyi beden imajındaki öngörülen değişikliklere ve stomaya karşı hazırlama,
- Hastalığı ya da cerrahinin neden olduğu değişiklikleri tartışmak için bireyi değerlendirme,
- Bireyi fiziksel ve psikolojik olarak kendisini hazır hissettiğinde stomaya bakması için cesaretlendirme, uyum sağlamaya teşvik etmek için benzer deneyimi olan insanlarla tanışma fırsatları ve sosyal destek sağlama,
- Duygularını özellikle stoma hakkındaki hissettiklerini, düşüncelerini, kendini, bakış açısını ifade etmesi için bireyi cesaretlendirme,
- Bireyi stoma hakkında soru sormaya cesaretlendirme,
- Bireyi beden imajını destekleyen uygun ürünleri kullanımı için destekleme,
- Bireyin stomasının kolostomi irrigasyonuna uygunluğunun (fiziksel, zihinsel sınırlılıkları olmaması, desendan ve sigmoid kolona stoma açılması, irrigasyon tekniğini öğrenebilecek beceri ve istekliliğe sahip olması, düzenli beslenme alışkanlığı olması, prognozunun iyi olması, ameliyat öncesi dönemde barsak alışkanlığının düzenli olması) değerlendirilmesi,
- Bireyi eğitime hazır oluş durumuna (genellikle ameliyat sonrası 4-6 hafta) göre kolostomi ir-

rigasyonu hakkında bilgilendirme ve yapabilmesi için destekleme,

- Barsak boşaltımını stoma ile sürdürmenin, birey ve yakınları için anlamı, işlevi ve duygusal değeri ile bağlantılı olarak değerlendirme,
- Bireyin boşaltım gereksinimini stoma ile sürdürmenin inkâr, şok, öfke ve depresyon şeklinde tepki verebileceğini bilme,
- Bireyin yakınlarına stomaya bağlı korku ve endişelerini paylaşmaları için fırsatlar sunma, öz bakımını ve bağımsızlığını destekleme,
- Bireyin beden imajındaki değişikliğin ve stomanın sosyal izolasyona neden olup olmayacağını belirleme.

Beklenen Hasta Sonuçları: Stoma bakımını yerine getirmeye başlaması ve bunu sürdürmede isteklilik göstermesi, sosyal destek programlarına katıldığı için gözlenmesi, stoma ile yaşayabileceğini ifade etmesi, stomasına yönelik olumlu düşünce ifadelerinin olmasıdır.

HEMŞİRELİK TANISI 7. STOMANIN CİNSEL FONKSİYONELLİĞİ VE ÇEKİCİLİĞİ OLUMSUZ ETKİLEMESİNE BAĞLI CİNSELLİK ÖRÜNTÜLERİNDE ETKİSİZLİK RİSKİ

Alan 8. Cinsellik **Sınıf 2.** Cinsel fonksiyon **Kod: 00065**

NIC: Cinsel danışmanlık, aktif dinleme, emosyonel destek

Hemşirelik Girişimleri:¹⁸⁻²⁰

- Güvene ve saygıya dayalı terapötik iletişim kurma,
- Birçok insanın seksüel disfonksiyonlar yaşayabileceği ile ilgili sorularla giriş yapma,
- Soru sormaya bireyin en az duyarlı olduğu konularla başlayıp, konuşmayı daha duyarlı olduğu yerlere doğru ilerletme,
- Cinselliğin bireyin yaşamında önemli yeri olduğunu; stres, ilaç ve hastalığın seksüel fonksiyonları etkileyebileceğini söyleme,
- Stomaya bağlı cinsellik ve cinsel fonksiyonlar ve kendisini rahatsız eden konular ve korkular hakkında sorular sorması için cesaretlendirme, cinsel yaşam öyküsü alma (genel cinsel örüntü-

ler, doyum durumu, cinsel bilgi, problemler, beklentiler, duygu durumu, enerji düzeyi),

- Cinsel disfonksiyonların ve neden olan etmenlerin süresini belirleme,
- Stomanın cinsellik üzerine etkisini tartışma,
- Stomanın cinselliğini etkilemesi hakkında üzüntü ve sinirini ifade edebilmesi için cesaretlendirme,
- Bireyin ve eşinin stomaya uyum düzeyini (inkar, depresyon, öfke, çözülme/dağılma) belirleme,
- Bireye eşi ile ilgili endişelerini paylaşması gerektiğini açıklama (eşinin stomaya yönelik imlenen tepkisi, reddedilme korkusu),
- Eşini ilişkilerinin güçlü yönlerini tartışmaya cesaretlendirme, stomanın bu güçlü yönler üzerine etkisini tanımlama, olabildiği kadar öncesine yakın bir şekilde cinsel aktiviteye dönmesi için kişiyi cesaretlendirme,
- Aynı deneyimleri yaşayan ve başarılı rol model olabilen insanlar hakkında bilgilendirme,
- Cinsel danışmanlık alması için bireyi yönlendirme.

Beklenen Hasta Sonuçları: Stomanın cinsel işlev üzerine etkisini tanımlayabilmesi, cinsel aktivite üzerine cerrahinin, kemoterapinin, radyoterapinin ve stomanın yol açtığı sınırlamaları ifade edebilmesi, cinsel aktivitenin doyum verici olduğunu bildirmesidir.

HEMŞİRELİK TANISI 8. CERRAHİ İNSİZYON, STOMA OLUŞTURULMASI VE STOMA ÇEVRESİNDE FEKAL KONTAMİNASYONA BAĞLI DERİ BÜTÜNLÜĞÜNDE BOZULMA RİSKİ

Alan 11. Güvenlik-koruma **Sınıf 2.** Fiziksel yaralanma **Kod:** 00047

NIC: Deri gözetimi, pozisyon verme, stoma bakımı.

Hemşirelik Girişimleri:¹⁸⁻²⁰

- Deriyi kızarıklık, aşırı sıcaklık, ödem ve akıntı yönünden gözlemlenme,
- Cerrahi insizyonun durumunu belirleme,
- Stoma ve çevresinin günlük olarak değerlendirilmesi ve deriyi soyulma, abrazyon, nem ve kuruluk yönünden gözlemlenme,

■ Stoma ve stoma çevresinin düzenli olarak izleniminin yapılması,

- Bireye stoma bakımı konusunda eğitim verme,
- Birey için uygun stoma araçlarının seçilmesi,
- Bireyi postoperatif komplikasyonlar yönünden gözlemlenme ve geçerli-güvenilir araçlar ile değerlendirme,
- Stoma ve çevresinin bakımını uygun şekilde yapabilmesi için beceri geliştirmesini sağlama,
- Sızıntı riskini azaltmak için uygun bir torba-adaptör sistemi seçilmesini sağlama,
- Önceden kesilmiş veya kesilecek adaptörlerin, stomanın çapından 1/8 inçten (3,17 mm) daha büyük olmaması konusunda bireyi uyarma,
- Stoma tipi, stoma boyut ve konturu, dışkıının tipi ve hacmi göz önüne alınarak, uygun malzemelerin ve torbanın seçimi konusunda bireyi destekleme,

■ Adaptörün ve kullanılan stoma kemerinin çok sıkı olmaması gerektiği hakkında bilgilendirme,

■ Adaptör değişiminde stoma etrafındaki cildi su ile temizlemeye teşvik etme, stoma çevresini kurutucu ajanların kullanımından kaçınma, stoma ve çevresinde oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bireye eğitim verme, deri irritasyonu ve inflamasyonunun belirtilerini öğretme, deri bariyerlerinin (pasta, losyon, pudra) nasıl kullanılacağını öğretme, pozitif nitrojen dengesini sürdürmek için protein ve karbonhidrat alımını artırma, kilo izlemi yapma ve serum albumin düzeyine bakma, cerrahi insizyon bölgesini inflamasyon belirtileri yönünden gözlemlenme.

Beklenen Hasta Sonuçları: Stoma ve peristomal alanda komplikasyon gözlenmemesi, deri bütünlüğünün sürdürülmesidir.

HEMŞİRELİK TANISI 9. STOMA TORBASINDAN AKINTI VE KOKU OLMASI OLASILIĞINA BAĞLI YALNIZLIK RİSKİ

Alan 6. Kendini algılama **Sınıf 1.** Benlik kavramı **Kod:** 00054

NIC: Sosyalizasyonu güçlendirme, spiritüel destek, davranış değiştirme, sosyal beceriler, yanında olma.

Hemşirelik Girişimleri:¹⁸⁻²⁰

- Yeni ilgi alanları oluşturması için destekleme,
- Diğer insanlarla iletişime geçebilmesi için bireyin güçlü-zayıf yönlerini anlayabilmesini sağlama,
- Bireyin torbasını doğru takmayı öğrenmesi, torbanın adaptöre tam geçmiş olduğunu kontrol etmesi,
- Bireye dış görünüşü hakkında olumlu geribildirimler verme,
- Bireyi dışarı çıkması ve yürüyüş yapması için cesaretlendirme,
- Neden olan faktörleri tanımlayabilme (stoma varlığı, torbadan akıntı yaşama ve kokunun dışarı sızması korkusu),
- Dışarıya çıkmadan önce koku ve gaz oluşumunu artıran yiyecek ve içecekleri daha dikkatli tüketmesi (balık, soğan, sarımsak, yumurta, brokoli, lahanaya, pırasa, salatalık kuru fasulye, kuş konmaz, balık yağı, fıstık ezmesi, bazı baharatlar, yeşil sebzeler, süt ürünleri, mısır, limonata, bira ve asitli içecekler), kokuyu azalttığı bilinen yoğurt, yayık ayranı, nane şekeri gibi besinleri daha sık tüketmesi hakkında bilgilendirme,
- Yemek yerken konuşmanın, sigara içmenin ve pipetle sıvı alırken hava yutmanın gaz oluşumuna neden olabileceği konusunda stomalı bireyi bilgilendirme,
- Diyeti ile ilgili kısıtlamaları deneme-yanılma yoluyla bulmaya teşvik etme (bir besin ilk kez tüketilecekse az miktarda ve yanında başka bir şey yemeden tüketilmesi),
- Kayıp yaşayan ve stoma açılan bireyi yas sürecinde iken destekleme,
- Bireye uygun adaptör ve filtreli kolostomi torbası kullanımını sağlama,
- Dışkı sızıntısı, adaptör ve torbanın uygun yerleştirilmemesi, filtrenin tıkanması, torbanın boşaltılabilir alt ucunun iyi temizlenmemesinin kokuya neden olabileceği konusunda bilgilendirme,
- Estetik problemlerin yönetimi konusunda destek olma (koku problem ise enterostomal tera-

piste başvurma, kişinin başkalarına nasıl yansıdığına dair geri bildirim verme) ve bireyin duygularını ifade etmesi için destekleme,

- Güvene ve empatiye dayalı terapötik iletişim kurma, stoma hakkındaki düşüncelerini ifade edebilmesini sağlama,

- Bireyi sosyal gruplara katılması için destekleme.

Beklenen Hasta Sonuçları: Bireyin yalnızlık duygusu yaşamadığını belirtmesi, yakınları tarafından sosyal aktivitelere katıldığının gözlenmesi, izolasyon duygularının nedenlerini tanıması, anlamlı ilişkileri artırma yollarını tartışmasıdır.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda, kolorektal kanserli stoma açılan bireyin Gordon'un FSÖ modeli doğrultusunda hazırlanan hemşirelik sürecinde, NANDA Taksonomi II sınıflama sistemi kullanılarak geliştirilmiş hemşirelik tanıları yer almaktadır. Hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimleri NIC kullanılarak belirlenmiştir. NANDA Taksonomi II'de yer alan sağlığı algılama, beslenme, aktivite-dinlenme, kendini algılama, cinsellik, baş etme/stres toleransı ve güvenlik-koruma alanlarından dokuz hemşirelik tanısı ve NIC'de yer alan 35 hemşirelik girişimine yer verilmiştir. Stoma etrafındaki cilt ise peristomal cilt aracı ile değerlendirilmiştir. Stoma açılan hastalarda; cerrahiye, alta yatan patolojiye, kimyasal yaralanmaya, travmaya, dokunun mekanik harabiyetine, yetersiz preoperatif hazırlığa ya da postoperatif bakımdaki eksikliğe bağlı olarak birçok komplikasyon gelişebilmektedir.^{24,25} Bu komplikasyonların en yaygını peristomal cilt komplikasyonudur ve stoma açılan bireylerde yaklaşık olarak %5-75 arasında görülmektedir.^{6,7,25,26} Ülkemizde yapılan retrospektif çalışmada da en sık karşılaşılan komplikasyon oranının %63 oranında peristomal cilt irritasyonu olduğu bildirilmektedir.²⁷ Kolorektal kanserli stoma açılan hastanın ameliyattan sonra stomasının ödemli, pembe ve sağlıklı bir görünümü olduğu gözlenmiştir. Stoma etrafındaki cilt değerlendirilmesinde postoperatif birinci günde REK skoru 0, üçüncü günde iki olarak belirlenmiştir. DGI rehberine göre komplikasyon gelişmediği saptanmıştır.

Stoma açılan hastalarda ameliyat sonrası dönemde fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda yaşanan sıkıntılar bireyin benlik saygısı ve beden imajını etkilemektedir.^{7,25,26,28} Beden imajından rahatsız olan hastalar, stoma bölgesine bakmama, kendi bakımını yapmaktan kaçınma, çekiciliklerinin azaldığını düşünme ve stoma torbasının görülmesini engellemek amacıyla daha bol ve koyu renkli elbiseler tercih etme gibi davranışlar göstermektedir. Ayrıca, seksüel fonksiyonlarda azalma ve cinsel yönden yetersizlik hissi ile cinsel yaşamlarında değişiklikler yaşayabilmektedirler.^{5,7,13,14} Bu olgu sunumunda da stomalı olgu, torbadan sızıntı olmasından ve kokunun dışarı çıkmasından korktuğunu ifade etmiştir. Cinsel birleşme sırasında koku çıkması, eşinin birlikte olmak istememesinden korkma ve cinsel isteksizlik yaşama gibi endişelerinden bahsetmiştir.

Stoma açılması; bireyin yaşam kalitesini, yakın çevresiyle olan ilişkilerini, davranışlarını ve baş etme yeteneğini ciddi şekilde etkilemektedir. Stomalı bireyler, mesleki rollerini ve işlevlerini yerine getirmede zorlanma, iş veriminde azalma, seyahat ile ilgili zorluklar, boş zaman ve sosyal aktivitelerde azalma, yakın çevresi ile daha az görüşme ve izolasyon, evlilik problemlerinde artma gibi sosyal sorunlar yaşamaktadırlar.^{8,9,29} Bu çalışmada, stoma hakkındaki düşüncelerini ifade etmesi için desteklenen olgu, kaygılarını dile getirirken eşi ve yakınları tarafından beğenilmeme korkusu yaşadığını dile getirmiştir.

Sosyal yaşantının olumsuz yönde etkilenmesinin yanı sıra stoma açılan bireyler depresyon, iç kapanma, korku, yalnızlık, anksiyete, uyum sorunları gibi psikolojik problemler de yaşamaktadır.^{30,31} Çalışmada ele alınan stomalı olgunun; torbanın gazı boşaltılırken utanma, sıkılma yaşadığı ve işlemden kaçındığı gözlenmiştir. Ayrıca, stoma bakımını deneyimleyebilmesi için tedavi odasında ayna karşısında eğitim verilirken stoma torbasının değiştirilmesi sırasında stomalı olgu baygınlık geçirmiştir.

Ameliyat sonrası dönemde bireyler sağlıklı bir cilt için optimal bakımı aldığı ve bakım sırasında bu bilgiyi kullandığında komplikasyon en aza indirilebilmekte ve bireyin stomaya uyumu artırı-

labilmektedir.²⁶ Stomaya uyum eğitimi ameliyattan önce başlayıp, taburcu olana kadar sürmektedir. Bu süreç içerisinde stomalı bireyin uygun olduğu zaman dilimlerinde; bireye stoma torbasının ve adaptörünün değiştirilmesi, beslenme, banyo, ibadet, denize girme konuları hakkında stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından eğitimler verilmiştir. İlk zamanlarda stoma eğitimi ve danışmanlığı konusunda sorunlar yaşanan stomalı olgu desteklenerek, taburcu olmadan önce hem eşi hem de kendisi tarafından stoma torbasının ve adaptörünün değiştirilmesi, torbanın boşaltılması becerilerini deneyimleyerek ve yapabilecek duruma geldikten sonra taburculuğu sağlanmıştır. Stomalı olgu, izlemlere ve kontrollere gelmesi gerektiği konusunda bilgilendirilmiştir.

Ele alınan stomalı olgunun gereksinimlerine odaklanılmıştır ve temel gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımının sunulmuş olması bu çalışmanın sınırlılığdır. Bu durum, çalışmada sunulan hemşirelik bakımının tüm stomalı bireylere genellenebilirliğini etkilemektedir. Kolorektal kanserli ve stoma açılan bireylerde, kanser tanısına ve ostomiye bağlı birçok hemşirelik tanısının da ele alınabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak cerrahi geçiren ve stoma açılan bireyin bakım, eğitim ve danışmanlığında iyi planlanmış hemşirelik girişimleri ile komplikasyon gelişiminin önlenmesi, yaşanan sorunların azaltılması ve stomaya uyumun artırılması sağlanabilmektedir. Kolorektal cerrahi geçiren bireylere NANDA ve NIC sınıflandırma sisteminin kullanılması, bireyin gereksinimlerini daha sistematik bir şekilde belirlemesine ve bu gereksinimlere yönelik nitelikli hemşirelik bakımının sunulmasına katkı sağlamıştır. Çalışmamızdaki stomalı olgunun bakımının yönetiminde kullanılan sınıflama sisteminin seçiminde, uygulanmasında ve bakımının verilmesinde herhangi bir güçlük ile karşılaşılmamıştır. Hemşirelik sürecinin ve NANDA tanıılarının ve NIC hemşirelik girişimleri kullanılmasının ekip arasında iletişimi sağlamak, stomalı bireyleri izlemek, rutin yaşamlarına dönmesini kolaylaştırmak, bireylerin yaşam kalitesini artırmak için katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, her-

hangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Cahide Ayık, Gülşah Gürol Arslan, Dilek Özden; **Tasarım:** Cahide Ayık, Gülşah Gürol Arslan, Dilek Özden; **Denetleme/Danışmanlık:** Cahide Ayık, Gülşah Gürol Arslan, Dilek Özden; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Cahide Ayık, Gülşah Gürol Arslan, Dilek Özden; **Analiz ve/veya Yorum:** Cahide Ayık, Gülşah Gürol Arslan, Dilek Özden; **Kaynak Taraması:** Cahide Ayık, Gülşah Gürol Arslan, Dilek Özden; **Makalenin Yazımı:** Cahide Ayık, Gülşah Gürol Arslan, Dilek Özden; **Eleştirel İnceleme:** Cahide Ayık, Gülşah Gürol Arslan, Dilek Özden.

KAYNAKLAR

- Cunningham C, Lindsey I. Colorectal cancer: management. *Medicine* 2007;35(6):306-10.
- Kimura CA, Kamada I, Guilhem DB, Modesto KR, Silva de Abreu B. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. *J Coloproctol* 2017;37(1):1-7.
- Altuntas YE, Kement M, Gezen C, Eker HH, Aydın H, Şahin F, et al. The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2012;21(6): 776-81.
- Liao C, Qin Y. Factors associated with stoma quality of life among stoma patients. *Int J Nurs Sci* 2014;1(2):196-201.
- Vonk-Klaassen SM, de Vocht HM, den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Qual Life Res* 2016;25(1):125-33.
- Parmar KL, Zammit M, Smith A, Kenyon D, Lees NP. A prospective audit of early stoma complications in colorectal cancer treatment throughout the Greater Manchester and Cheshire colorectal cancer network. *Colorectal Dis* 2011;13(8):935-8.
- Salvadala GD. The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40(4):400-6.
- Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs* 2007;60(6):627-35.
- Hu A, Pan Y, Zhang M, Zhang J, Zheng M, Huang M, et al. Factors influencing adjustment to a colostomy in Chinese patients: a cross-sectional study. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2014;41(5):455-9.
- Ayaz S. [Role of the nurse in patients with stoma: review]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27(1):86-90.
- Karadağ A. [Position and importance of stomatherapy units and stoma care nurse in colorectal surgery]. *Turk J Colorectal Dis* 2007;17(1):46-52.
- Şahin SY, İyigün E, Açıkel C. [Determination of the information needs of patients having undergone colorectal cancer surgery]. *TAF Prev Med Bull* 2015;14(5):401-5.
- Burch J, Sica J. Common peristomal skin problems and potential treatment options. *Br J Nurs* 2008;17(17):S4-8.
- Karadağ A, Korkut H. [Peristomal skin complications: prevention, treatment and care]. *Turk J Surg* 2010;26(3):175-9.
- Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2017; 100(10):1807-9.
- Ay F. [International classification system of nursing diagnosis and practices: medical education]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28 (4):555-61.
- Şahin AO, Erdemir F. [Common language in nursing and international nursing terminologies]. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics* 2016;2(1):27-36.
- Carpenito-Moyet LJ. Erdemir F, çeviri editörü. *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 13. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2013. p.790.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th ed. St Louis: Elsevier; 2013. p.640.
- Herdman TH, Kamitsuru S. *Nursing Diagnoses Definitions and Classification*. 10th ed. Oxford: Wiley Blackwell; 2014. p.512.
- Kaya N. [Development of the links between NANDA Nursing Diagnoses, Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC)]. *Florence Nightingale J Nurs* 2004;13(52):121-32.
- Johnson M, Bulechek G, Butcher H. *NANDA, NOC, and NIC Linkages: Nursing Diagnoses, Outcomes, & Interventions*. 2nd ed. St. Louis, Mo: Mosby Elsevier; 2006. p.698.
- Lundberg CB, Warren JJ, Brokel J, Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey DJ, et al. Selecting a standardized terminology for the electronic health record that reveals the impact of nursing on patient care. *Online J Nurs Informatics* 2008;12(2):1-20.
- Harputlu D, Özsoy SA. [A tool to diagnose of peristomal skin complication: ostomy skin tool]. *Florence Nightingale J Nurs* 2016;24(1): 38-48.
- Nybaek H, Bang Knudsen D, Nørgaard Laursen T, Karlmark T, Jemec GB. Skin problems in ostomy patients: a case-control study of risk factors. *Acta Derm Venereol* 2009;89 (1):64-7.
- Persson E, Berndtsson I, Carlsson E, Hallén AM, Lindholm E. Stoma-related complications and stoma size - a 2-year follow up. *Colorectal Dis* 2010;12(10):971-6.
- Özaydın İ, Taşkın AK, İskender A. [Retrospective analysis of stoma-related complications]. *J Clin Exp Investig* 2013;4(1):63-6.
- Kiliç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. [The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning]. *Turk Psikiyatri Derg* 2007;18(4): 302-10.
- Wu HK, Chau JP, Twinn S. Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nurs* 2007;30(3):186-93.
- Karadağ A, Karabulut H, Baykara ZG, Harputlu D, Toyuluk E, Ulusoy B, et al. A prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manag* 2015;61(10).
- Karadağ A, Menteş BB, Uner A, İrkörücü O, Ayaz S, Ozkan S. Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis* 2003;18(3):234-8.
- Bergstrom N, Braden B, Kemp M, Champagne M, Ruby E. Predicting pressure ulcer risk: a multisite study of the predictive validity of the Braden Scale. *Nurs Res* 1998;47(5): 261-9.
- Görgülü RS. [Musculoskeletal system]. *Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri*. 1. Baskı. İstanbul: Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz Tic Ltd Şti; 2014. p.207.
- Medical Research Council. *Aids to the Examination of the Peripheral Nervous System*. 1st ed. London: Bailliere Tindall; 1986. p.61.