

Rektum Kanseri Nedeni ile Kolostomi Açılan Olgunun Roy Uyum Modeli'ne Göre Hemşirelik Bakımı

Nursing Care According to Roy Adaptation Model in a Patient with a Colostomy Opened Due to Rectum Cancer: Case Report

Serap SAYAR,^a
Fatma VURAL^b

^aCerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
^bCerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D.
Dokuz Eylül Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 25.08.2016

Kabul Tarihi/Accepted: 20.11.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Serap SAYAR
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD,
İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
fatma.vural@deu.edu.tr

ÖZET Rektum kanserinin cerrahi tedavisinde barsak boşaltımını sağlamak için geçici ya da kalıcı kolostomi açılmaktadır. Kolostomi; hastaların fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Kolostomi açılmasıyla başlayan bu zor süreçte hastaların yeni bir yaşam biçimine uyum sağlamaları gerekmektedir. Hastanın uyumunu kolaylaştırmak için hemşirelik bakımında Roy Uyum Modelinin kullanılması, bakımda insan ve çevre etkileşimine odaklanarak, hemşirelik girişimleri ile bu etkileşimi güçlendirmeyi ve hastanın uyumunu artırmayı sağlamaktadır. Bu çalışmada, kolostomili olgunun Roy Uyum Modeline göre bakım sürecinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolostomi; hemşirelik bakımı

ABSTRACT Temporary or permanent colostomy is opened to provide evacuation of the bowel in surgery treatment of rectum cancer. Colostomy causes to lived many problems in terms of physiological, social and psychological in patients. It's necessary that patients should adjust a new life style in that difficult process which begins with opening the colostomy. Using the nursing care according to Roy Adaptation Model based on human and environment interaction provide making stronger this interaction and enhancing the adaptation of patient with nursing interventions. This article was written in an attempt to examine the care process of individuals with a colostomy according to the Roy Adaptation Model.

Keywords: Colostomy; nursing care

Kolorektal kanser (KRK) en sık görülen üçüncü kanser türüdür.¹ Dünyada her yıl bir milyondan fazla kişiye KRK tanısı konulmakta ve bunların %50'sinden fazlasında hastalık metastaz ile seyretmektedir.² KRK'lerin yaklaşık 1/3'ü ise rektum kanseridir.³ Sağlık Bakanlığının 2006 yılında yayınladığı kanser istatistiklerine göre, ülkemizde rektum kanseri insidansı bütün kanserler arasında erkeklerde sekizinci, kadınlarda 10. sıradadır.⁴ KRK kadınlara oranla erkeklerde daha fazla görülmektedir. KRK riski yaşla birlikte artmaktadır. İnsidans 50 yaşından sonra belirgin şekilde artmaya başlamaktadır. KRK hastalarına, yaklaşık %5-10 oranında herediter hastalıklar sebep olmaktadır. Aile öyküsünde KRK olan her üç kişiden birinde KRK görülür. Adenokarsinoma en yaygın tipidir.⁵

Rektum kanserinin en tipik belirtisi rektal kanamadır. Bazı hastalar dışkılama alışkanlıklarında değişiklikten, dışkı çapının incelmelerinden ve dış-

kılamayı takiben tam boşalamama hissinden yakınırılar. Anal sfinkterlerin, önemli sinir yapıların ya da kemiğin tümörle infiltrate olduğu durumlarda ağrı ortaya çıkmaktadır.⁶ Rektum kanserleri, lenfatik, hematogen, komşuluk ve transperitoneal yollarla yayılmaktadır. En sık görülen metastaz bölgeleri, bölgesel lenf nodları, karaciğer, akciğer ve peritondur.¹⁻⁷

KRK'nin tedavisinde temel prensip, primer tümörü ve drene olduğu bölgesel lenfatikleri temiz cerrahi sınırlarla çıkartmaktır (Radikal rezeksiyon). Eğer tümöre komşu doku ve organların da tutulumu söz konusu ise, primer tümörle birlikte bunlar da çıkartılmaya çalışılmalıdır (En blok rezeksiyon). Tümör cerrahi girişimle tam olarak çıkartılmıyor ise, mevcut semptomların rahatlatılabilmesi ya da olası komplikasyonların önlenmesi amacıyla; daha kısıtlı rezeksiyonlar, tümörün proksimalinden açılan saptırıcı ostomiler (Kolostomi, ileostomi) ya da köprüleme (Bay pas) gibi palyatif cerrahi işlemler de uygulanabilir.⁸ Rektum kanserinde tercih edilen cerrahi yöntemler; aşağı anterior rezeksiyon [low anterior resection (LAR)], abdominoperineal rezeksiyon (APR), lokal eksizyon, transanal endoskopik mikrocerrahidir.⁹ Uluslararası Kanser Araştırma Derneği, global olarak her yıl bir milyon KRK teşhisi alan bireyin intestinal stoma cerrahisi gerektirdiğini bildirmektedir.¹⁰ İntestinal stoma, barsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır. Her yaşta uygulanabilen intestinal stomalar geçici ya da kalıcı olabilir.¹¹ Kalıcı stoma gereksinimi olan hastalar çalışır iken, sosyal ve cinsel aktivite sırasında birtakım zorluklar deneyimleyebilirler. Hastanın beden imajı değişir ve stomasını yönetmesi zorlaşabilir.¹²

Literatürlerde stoma açılan bireylerin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşadığı bildirilmektedir.¹³⁻¹⁵ Bu sorunlar fiziksel olarak dışkı sızıntısı, gaz çıkışının fazla ve sesli olması, koku, yorgunluk, ağrı, stoma retraksiyonu, stoma etrafındaki cilt problemleri, kabızlık, diyare, iştahsızlık psikolojik olarak; anksiyete, beden imajının değişmesi, benlik saygısı ve öz güvenin azalması, çekiciliğin kaybı, dışkı sızıntısı ve ses/koku çıkacağı korkusu ve depresyondur. Hastalar kendini toplumdan kısıtlama ve soyutlama eğilimindedir. Birçok hasta cerrahi girişim öncesi yaptığı

sosyal aktiviteleri cerrahi girişim sonrası yapmaktan vazgeçmektedir. Hastaların aile ilişkileri ve iş yaşantıları olumsuz etkilenmekte ve kolostomi açıldıktan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme görülmektedir.¹⁵⁻¹⁶

Stoma hemşireleri stomalı hastaların yaşadığı bu sorunlar ve hastaların stomaya uyumu üzerinde önemli rol oynamaktadır.¹⁷ Stoma hemşireleri, stomalı hastalara özelleşmiş hemşirelik bakımı verilmesini sağlayarak onların yaşam kalitesini artırmaktadır.¹⁸ Hemşirelerin planlayacakları hemşirelik girişimlerini, hemşirelik modellerinden Roy Uyum Modeli (RUM)'ne göre yapılandırmaları ise hastanın stomayla yaşama uyumunu sağlamada yararlı ve kolaylaştırıcı olacaktır. Hemşirelik bakım süreci kullanılırken hemşirelik kuram ve modelleri hemşirelere rehber olmaktadır. Kuram ve modeller; hastanın çevresindeki belirli değişkenlerin bakım üzerindeki etkilerini öngörebilmeyi sağlarken, hemşirelik uygulamalarının sistematize edilmesini kolaylaştırmaktadır.¹⁹

ROY UYUM MODELİ

Sister Callista Roy'un geliştirdiği modelin metaparadigma kavramları insan, çevre, sağlık ve hemşireliktir. Roy; insanı sürekli değişen çevreyle etkileşimde bulunan biyopsikososyal bir varlık olarak tanımlamaktadır. Her insan kendi biyolojik, psikolojik ve sosyal özelliklerine bağlı olarak çevresiyle etkileşime girmektedir. Hemostazisin sürdürülmesi için; iç (internal) ve dış (eksternal) uyarılara karşı uyum yanıtlarının verilmesi gerekmektedir.²⁰ RUM'de hastaların gözlenebilen davranışları dört başlıkta toplanmakta ve bunlar "uyum alanları (adaptive modes)" olarak adlandırılmaktadır.²¹ RUM'nin bu uyum alanları; fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarıdır.

Fizyolojik Alan; Çevreden kaynaklanan uyarılara karşı kişinin bedensel yanıtlarıdır. İnsanın, fizyolojik gereksinimlerine dayanan bir uyum alanıdır.²⁰

Benlik Kavramı Alanı; Bireyin kendisi hakkında edindiği inanç ve duyguların bileşiminden oluşmaktadır.²⁰

Rol Fonksiyon Alanı; Kişinin toplumdaki pozisyonunu devam ettirebilmesi için toplumun beklediği davranışları göstermesidir. Rol fonksiyon alanının altında yatan temel gereksinim sosyal bütünlük olarak tanımlanmaktadır.²⁰

Karşılıklı Bağlılık Alanı: Birbirine bağlanma bireyin ayrıcalıklı kişilerle ve destek sistemlerle ilişkilerini kapsamaktadır. Bu süreç içinde birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak ruhsal bütünlüğünü devam ettirmektedir. Bağlılık diğerleri ile yakın ilişki için bir gereksinim, kendi bakımı için destek ve onaylanmak olarak tanımlanmaktadır.²⁰

Çevre, insanın uyum sistemini etkileyen bütün uyarıları içermektedir. RUM'de uyarılar; fokal, kontekstual ve rezidüel olarak sınıflandırılmıştır.²⁰⁻²³

Odak uyaran (fokal stimülü): Kişinin hemen karşı koyduğu internal ve eksternal uyarıdır.²⁰⁻²³

Etkileyen uyaran (Kontekstual stimülü): Odak uyarının etkisine katkıda bulunan diğer bütün uyarılar olarak tanımlanmaktadır.²⁰⁻²³

Olası uyaran (Residuel Stimuli): Henüz etkisi tam olarak açıklanmamış odak ve uyarı etkileyen inanışlar, tutumlar, kişisel deneyimlerdir.²⁰⁻²³

RUM'ye göre sağlık; bireyin değişikliklere sürekli olarak uyum sağlayarak fiziksel, psikolojik ve sosyal bütünlüğünü devam ettirme sürecidir. Sağlık ve hastalık bireyin bütün yaşamı boyunca karşılaştığı bir durumdur. Bireyin başa çıkma mekanizmaları yetersiz olursa sonuç hastalıktır. Birey sürekli olarak uyum sağlıyor ise sonuç sağlıklıdır. RUM'ye göre hemşirelik bir bilimdir ve bu bilimsel bilgi hemşirelik uygulamalarına uyarlanır.²⁴ Hemşirenin temel amacı; dört uyum alanından herhangi birine etki ederek, uyarılara karşı insanın uyumunu sağlamaktır. Hemşirenin değişikliklere karşı insanın davranışlarına odaklanması önerilmektedir.²³

RUM'ye göre kolostomi açılması hastanın yaşamını dört uyum alanında da olumsuz olarak etkilemektedir. Bu nedenle insan ve çevre etkileşimine odaklanarak uygulanan hemşirelik girişimleri ile bu etkileşimin yeniden düzenlenmesi hedeflen-

miştir. Modelin bütüncül hemşirelik bakımının planlanmasını ve uygulanmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

OLGU SUNUMU

Olgu 73 yaşında, 94 kg ağırlığında, 1.60 cm uzunluğunda, ev hanımı ve dört çocuk annesidir. Eşi vefat ettiği için oğlu, gelini ve torunuyla birlikte Konya'da yaşamaktadır. Üç yıl önce başlayan ve bir yıl boyunca rektal kanaması ve pelvik ağrısı olan olgu, yakınmasını söylemeyerek, herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmemiştir. Başka bir nedenle gitdiği sağlık kuruluşunda yapılan kan tetkiklerinde hemogram değerlerinin normalin altında bulunması nedeni ile durumun araştırılması için genel cerrahi polikliniğine yönlendirilmiştir. İki yıl önce yapılan tetkik ve testler sonucunda kolonda 15 cm'lik kitle saptanan ve rektum kanseri tanısı alan hastaya "LAR" uygulanmış ve geçici kolostomi açılarak beş ay sonra kapatılmıştır. Olgu 2014 yılında beş kür kemoterapi almıştır. 2016 yılında tümörün nüks etmesi nedeni ile olgu, tetkik ve tedavi için İzmir'de bir üniversite hastanesine başvurmuştur. Pelvik ağrı ve diyare şikâyetleri olan, yapılan muayenede rektum malign neoplazmı olduğu saptanan, ve daha önce ameliyat olmuş rektum kanser tanısı olan olguya tümör nüksü nedeni ile APR, omentektomi uygulanmış ve uç (end) kalıcı kolostomi açılmıştır. Olguya ameliyat sonrası hasta kontrollü analjezi (HKA) cihazı intravenöz (IV) olarak takılmıştır. Olgu ameliyat sonrası metronidazol 3x500 mg IV ve sefuroksim 2x750 mg IV tedavi almıştır. Olguya günlük 3000 cc (%5 dekstroz ve serum fizyolojik) sıvı verilmiştir. Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası laboratuvar bulguları Tablo 1'de görülmektedir.

Bu çalışma olgudan sözel ve yazılı izin alındıktan sonra, hastadan alınan bilgiler ve literatürler doğrultusunda kolostomili bir bireyin hemşirelik bakımının RUM'ye göre planlanması ve sunulması amacıyla yazılmıştır. Bu çalışmada, APR ameliyatı sonrası kalıcı stoma açılan olgunun ameliyat sonrası erken dönem RUM'ye göre planlanan hemşirelik bakımı Tablo 2'de görülmektedir.

TABLO 1: Olgunun ameliyat öncesi ve sonrası laboratuvar bulguları.

Laboratuvar bulguları	Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası
Kreatinin (CRE)	0,93 mg/dL	0,82 mg/dL
Kan üre azotu (BUN)	10,8 mg/dL	9,4mg/dL
Albumin (ALB)	3,47 g/dL	2,66 g/dL
C-reaktif protein (CRP)	19,5 mg/L	108,5 mg/L
Hemoglobin (HGB)	11,1 g/dL	10,5 g/dL

TARTIŞMA

Stoma açılmasından her birey farklı şekillerde etkilenmektedir ve bu etkiler genellikle yaşam şeklin ve beden imajı algısında değişim ile ilişkilidir.²⁵ Hemşireler stomalı hastaların yaşadığı bu değişimlerle baş etmede ve değişimlere uyum sağlamada anahtar rol oynamaktadır. Stomalı hastaların bakımlarında bir hemşirelik modeli doğrultusunda stomaya uyum süreçlerinin, etkileyen uyaranların ve hasta davranışlarının belirlenmesi; uygun hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve yanıtlarının değerlendirilebilmesine katkı sağlayacaktır.¹⁹⁻²⁰ Stomalı hastalarda stomanın açılmasıyla beraber Roy'un tanımladığı dört uyum alanında da uyumsuz yanıtlar gelişmektedir. Hemşirelik bakımının amacı ise dört uyum alanında da uyumlu yanıtların geliştirilebilmesidir. Hasta, uyumlu davranış geliştirirse hemşirelik girişimi etkili; uyumsuz davranış geliştirirse etkisiz olarak kabul edilmektedir.¹⁹⁻²⁰ Olgumuzun ameliyat sonrası erken dönemde bakımı sırasında saptanan yorgunluk, ağrı, barsak boşaltımının normal olmaması, uykusuzluk, benlik saygısında azalma, anksiyete, erişkin rollerini yerine getirememesi, aile rutinlerinin bozulması, vb. davranışlar ameliyat sonrası değerlendirilebilecek etkisiz uyum davranışlarıdır. Olgunun yeterli uyuması, komplikasyon gelişmemesi, etkin ağrı yönetimi, bakım sürecinde iş birliği yapması, bakımı ile ilgili sorumluluk almaya istekli olması, olumlu beden imajı, yeni role uyum sağlaması ve sorumluluk alması vb. gibi davranışlar etkili uyum davranışlarıdır.

Roy, hemşirelik tanımlarını "insan adaptif sisteminin uyum durumunu yansıtan bir karar verme süreci" olarak tanımlamaktadır. Bu süreçte uyum ile ilgili gerçek ya da potansiyel problemleri gösteren hemşirelik tanımlarını belirlemek için hemşirenin

eleştirel düşünme sürecini kullanması gerekmektedir. Böylece hastanın uyum durumuna göre planlanan bir bakım planı ile bütüncül hemşirelik bakımının verilmesi, bireyin RUM'de tanımlanmış bütün uyum alanlarına yönelik gereksinimlerinin karşılanmasını ve uyumunun sağlanmasını kolaylaştıracaktır.¹⁹⁻²⁰ Bu nedenle, rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan olgumuzda hemşirelik tanımları RUM'i kullanarak dört uyum alanı kapsamında incelenmiştir. Ağrı, yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma, peristomal alanda cilt bütünlüğünün bozulma riski, barsak boşaltımında değişiklik, stoma bakımına ilişkin bilgi eksikliği tanımları, fizyolojik alan; anksiyete, beden imajında bozulma tanımları, benlik kavramı alanı; üstlendiği rolleri yerine getirmede yetersizlik tanısı, rol fonksiyon alan; bireysel ve aile içi baş etmede yetersizlik tanımları ise karşılıklı bağlılık alanı içinde değerlendirilmiştir. RUM'de tanımlanan uyum alanları bireyin baş etme sistemlerinin etkinliğini göstermektedir. Her bir uyum alanı birbirleriyle etkileşim hâlinindedir ve herhangi bir uyum alanını etkileyen bir uyaranın, diğer üç uyum alanını da etkileyeceği açıktır. Bu nedenle her bir uyum alanının diğer alan/alanları nasıl etkilediği hemşire tarafından bilinmelidir. Hastanın uyum durumunu yansıtan ve etkilenen uyum alanı/alanlarına göre, sınıflandırılan hemşirelik tanımlarının belirlenmesi ile hastanın her bir alana yönelik başarılı uyum yanıtının geliştirilmesini kolaylaştıracak girişimlerin planlanması ve uygulanması çok daha kolay olacaktır.

Bu çalışmada, kolostomi açılmış bir olguya RUM'ye göre bütüncül bakımı içeren hemşirelik girişimleri örnek olarak sunulmuştur. RUM, rektum kanseri nedeni ile kolostomi açılan hastanın fizyolojik, benlik kavramı, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında başarılı uyum yanıtı geliştirmesini amaçlamaktadır. RUM; hemşirelik girişimlerini planlama, uygulama ve hemşireye rehberlik etmede katkı sağlayan bir modeldir. RUM'nin hemşirelik sürecinde kullanımı veri toplama, hemşirelik girişimlerini belirleme ve girişim sonuçlarını değerlendirilmede yardımcı olmaktadır. Bu çalışmanın bakımda model kullanımı konusunda hemşirelere, örnek oluşturacağı ve yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

TABLO 2: Kolostomili bir hastanın Roy Uyum Modeli'ne göre ameliyat sonrası erken dönem hemşirelik bakımı.

Değerlendirme		Etkili uyum davranışları
Değerlendirme		-Hastanın GKÖ ile değerlendirilen ağrı puanının azalması -Hastanın ağrısının olmadığını/azaldığını ifade etmesi Etkisiz uyum davranışları -Hastanın ağrısının olması
Hemşirelik Girişimleri		-Hastanın GKÖ ile ağrı puanı belirlenir. -Hastanın ağrı ile baş etme yöntemleri sorgulanır. -Hastaya HKA kullanımı ile ilgili bilgi verilir. -HKA kullanımının yanında doktor tarafından order edilen farmakolojik yöntemler (Parasetamol IV (ve Pethidin IV) uygulanır. -Ağrıyı azaltma yöntemleri olarak nonfarmakolojik yöntemler (masaj, soğuk-sıcak uygulama, müzik, düşünme) hakkında bilgi verilir.
Hemşirelik Tanıları		Ağrı
Uyaranların değerlendirilmesi	Olası uyaran	Geçmiş ameliyat deneyimleri
	Etkileyen uyaran	-Cerrahi insizyon yeri -Hastanın HKA kullanmayı bilmemesi -Hastanın ağrı ile baş etmeyi bilmemesi
	Odak uyaran	APR ameliyatı
Davranışın Değerlendirilmesi		-Hastanın ağrısının olduğunu ifade etmesi -Hastanın GKÖ (Görsel Kıyaslama Ölçeği) ile değerlendirilen ağrı puanının 8 olması
Uyum Alanları		Fizyolojik Alan
Değerlendirme		Etkili uyum davranışlar -Hastanın yeterli uyudğunu ifade etmesi Etkisiz uyum davranışları -Uyku sorunlarının olması/devam etmesi
Hemşirelik Girişimleri		-Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıkları belirlenir. -Uyku düzenindeki değişim ile baş etme durumu gözden geçirilerek, yatmadan önce ılık bir süt içmesi önerilir. -Uyumadan hemen önce ağrı kesici isteyebileceği söylenir. -Hastanın odasındaki ses, ışık, gürültü azaltılmaya çalışılır. -Tedavi ve uygulamaların hastanın uyusunu bölmeyecek şekilde hazırlanması sağlanır. -Hastanın gece uyuyabilmesi için mümkün olduğunca gündüz uyumaması önerilir.
Hemşirelik Tanıları		Uyku örüntüsünde bozulma
Uyaranların değerlendirilmesi	Olası uyaran	Üç kişilik odada yatıyor olması
	Etkileyen uyaran	-Cerrahi insizyon yerinde ağrı -Kolostomi nedeniyle yaşadığı anksiyete
	Odak uyaran	APR ameliyatı
Davranışın Değerlendirilmesi		Hastanın uyuyamadığını ifade etmesi
Uyum Alanları		Fizyolojik Alan
Değerlendirme		Etkili uyum davranışlar -Hastanın yorgun olmadığını ifade etmesi Etkisiz uyum davranışları -Kendini güçsüz ve yorgun hissetmesi
Hemşirelik Girişimleri		-Hastada yorgunluğuna neden olan ya da katkıda bulunan faktörler hastaya açıklanır. -Hastanın yeterince uyuması ve dinlenmesi sağlanır. -Hastanın yorgunluk düzeyi belirlenerek, yapamayacağı ya da zorlandığı günlük aktivitelerinin yakını tarafından yapılması için yönlendirilir. -Hastaya fiziksel ve psikolojik stresörlerin enerji düzeyine olumsuz etkisi açıklanır.
Hemşirelik Tanıları		Yorgunluk
Uyaranların değerlendirilmesi	Olası uyaran	
	Etkileyen uyaran	-Cerrahi insizyon yerinde ağrı -Yeterince uyuyamama -Ameliyat nedeniyle emosyonel stres
	Odak uyaran	APR ameliyatı
Davranışın Değerlendirilmesi		-Hastanın halsiz ve yorgun görünümü -Hastanın çok yorgun olduğunu ifade etmesi
Uyum Alanları		Fizyolojik Alan
Değerlendirme		Etkili uyum davranışları -Peristomal cilt bütünlüğünün sağlanması ve devam ettirilmesi, komplikasyon olmaması. Etkisiz uyum davranışları -Peristomal cilt bütünlüğünün bozulması
Hemşirelik Girişimleri		-Ameliyat sonrası stoma etrafı; eritem, inflamasyon, ağrı, yanma, kaşıntı, yetersiz deri bakımı ve kolostomi torbasının yanlış yerleşimi yönünden değerlendirilir. -Torba ve adaptör değişimi sırasında deri bütünlük yönünden incelenir. -Peristomal alan musluk suyu ile temizlenir. -Torbanın ciltte en fazla 48 saat kalabileceği söylenir. -Adaptör değiştirme zamanının en az 3 gün olması gerektiği ve bu sürenin 7 günü geçmemesi önerilir. -Hastaya ve aileye uygun stoma ve deri bakımı öğretilir. -Stoma ve peristomal cildi etkileyen komplikasyonları tanımları için hasta ve aile üyelerine eğitim verilir.
Hemşirelik Tanıları		Peristomal alanda cilt bütünlüğünün bozulma riski
Uyaranların değerlendirilmesi	Olası uyaran	-Stoma çevresindeki ciltte pişik olacağı düşüncesi -Daha önce stoma açılmış olması
	Etkileyen uyaran	-Barsak içeriğinin stoma etrafındaki cilde temas etmesi riski -Hastanın stoma bakımını bilmiyor olması -Hastanın stoma bakımını kendi yapmak istememesi -Hastanın obez olması (Beden Kitle İndeksi: 36.72 kg/m ²)
	Odak uyaran	Kolostomi
Davranışın Değerlendirilmesi		Daha önce geçici stoma açıldığında bağırsak içeriği nedeniyle peristomal alanda komplikasyon geliştiğini söylemesi
Uyum Alanları		Fizyolojik Alan
Değerlendirme		Etkili uyum davranışları -Hastanın kolostomi ile boşaltımını yapmanın özelliklerini anladığını ifade etmesi -Konstipasyon/diyare gelişmemesi -Normal özellikte günde en az bir kez dışkı çıkışının olması Etkisiz uyum davranışları -Hastada komplikasyon ve diyare görülmesi -Hastanın beslenmesine dikkat etmemesi
Hemşirelik Girişimleri		-Hastanın önceki barsak alışkanlıkları ve yaşam stili değerlendirilir. -Kolostomi nedeni ile boşaltımda yaşanabilecek değişimler (konstipasyon, diyare) açıklanır. -24 saatte olabilecek dışkı miktarı konusunda bilgi verilir. -Brokoli, lahanası, pirasa, kuru fasulye, karnabahar, pirasa gibi gaz yapıcı besinlerden uzak durmasını söylenir. -Yavaş yemesi, besinleri iyi çiğnemesi ve düzenli aralıklarla beslenmesi konusunda bilgi verilir. -Drenajda azalma, konstipasyon, kramp, abdominal distansiyon, bulantı-kusma gibi tıkanıklık ve daralma belirti ve bulguları konusunda bilgilendirilir.
Hemşirelik Tanıları		Barsak boşaltımında değişiklik

devamı...→

APR: Abdominoperitoneal rezeksiyon; HKA: Hasta kontrollü analjezi; GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği.

TABLO 2: devamı.

TABLO 2: devamı.		
Uyaranların değerlendirilmesi	Olası uyaran	Hastanın önceki ameliyatında kabız olması
	Etkileyen uyaran	-Hastanın ameliyat sonrası oral almaması -Hastanın barsak seslerinin olmaması -Hastanın gaz çıkışının olmaması
	Odak uyaran	-Kolostomi -APR ameliyatı
Davranışın Değerlendirilmesi	Hastanın dışkı çıkışının olmaması	
Uyum Alanları	Fizyolojik Alan	
Değerlendirme	Etkili uyum davranışları -Hastanın stoma bakımını anladığını ifade etmesi ve stoma bakımını kendisi yapması	
	Etkisiz uyum davranışları -Hastanın stoma bakımına katılması	
Hemşirelik Girişimleri	-Hastaya stoma bakımının basamakları anlatılır: 1. İlk olarak adaptör yukarıdan aşağıya doğru deriden ayrılır. Kolostomi torbasını çıkartırken derinin tespit edilmesi mekanik travmayı önler. 2. Stoma ve peristomal alan musluk suyu ile (ılık su) ıslatılan gazlı bez ile silinir ve kurulur. 3. Ölçüm cetveli kullanarak Stoma çapının kaç mm olduğu ölçülür. Uygun olan ölçü torbanın kenarı ile stoma arasında 2mm boşluk olmalıdır. 4. Adaptör, stomanın ölçtüğümüz çapına göre eğri uçlu bir makas yardımıyla kesilir. 5. Kesilen adaptörün yapışkan kısmındaki kağıt çıkarılır ve torbanın açıklığının kenarından başlayarak adaptör kısmına pasta sürülür. 6. Ortadaki delik stomayı içine alacak şekilde adaptör cilde yerleştirilir. Torbanın adaptör kısmının üzerine el ile yaklaşık yarım dakika basınç uygulanır. 7. Kenarlarındaki yapışkan kağıtları da kaldırarak adaptör tam olarak cilde yapıştırılır. 8. Adaptöre uygun stoma torbası bir noktadan başlayarak dairesi hareketle adaptöre yerleştirilir. 9. Torba yerleştirildikten sonra torbanın klempini (kapatma çubuğu) takılır. 10. Torbayı kendimize hafifçe çekerek adaptöre iyice yerleşip yerleşmediği kontrol edilir. -Hastaya ve ailesine stoma bakımı eğitimi verilirken gör sel ve yazılı materyal kullanılır. -Hastanın stoma bakımını kendisi uygulaması sağlanır.	
	Hemşirelik Tanıları	Stoma bakımına ilişkin bilgi eksikliği
Uyaranların değerlendirilmesi	Olası uyaran	Torba ve adaptörü değiştirirken kolostomiye zarar verme kaygısı
	Etkileyen uyaran	Hastanın kolostomi torbasını nasıl değiştireceğini bilmemesi
	Odak uyaran	Kolostomi
Davranışın Değerlendirilmesi	Hastanın 'kolostomi torbasını önceden de gelinim değiştiriyordum ,ben bilmiyorum' ifadesi	
Uyum Alanları	Fizyolojik Alan	
Değerlendirme	Etkili uyum davranışları -Anksiyete ve ümitsizlikte azalma, benlik saygısında artma, bağımlılık, yük olma ve korku ile ilgili duygularını ifade etmesi ve etkili baş etmesi -Stoma bakımına katılması, stoma bakımını kendisinin yapabileceği -Stomasına bakabilmesi, görünce rahatsızlık hissetmemesi. Etkisiz uyum davranışları -Benlik saygısında azalma, güçsüzlük, anksiyetede artma. -Kendini yük olarak algılama.	
	Hemşirelik Girişimleri	-Güçsüzlük, anksiyete, ümitsizlik, benlik saygısında azalma, bağımlılık, yük olma ve korku ile ilgili duygularını ifade etmesi ve etkili baş etmesi sağlanır. -Hastanın kaygı kabul edilir, yas ve öfke duyguları normalleştirilir ve duyguları ifade etmesi için teşvik edilir. -Hasta ile güvenli ve destekleyici bir iletişim kurulur. -Beden imajını bozan asıl nedenin hasta için anlamı, bireyin baş etme mekanizmaları, sosyal destekleri değerlendirilir. -Kolostomisi olan bireylerle iletişime geçmesi sağlanır. -Aile ile iletişime geçilerek desteğin önemi anlatılır.
Hemşirelik Tanıları	-Anksiyete -Beden imajında bozulma	
Uyaranların değerlendirilmesi	Olası uyaran	Yaşam kararları üzerinde kontrol kaybı
	Etkileyen uyaran	-Korku -Bakım verenlere yük olma -Başka birine bağımlı olma
	Odak uyaran	Kolostomi
Davranışın Değerlendirilmesi	Hastanın ağlayarak 'Bu duruma alışmak zor' ifadesi	
Uyum Alanları	Benlik Kavramı Alan	
Değerlendirme	Etkili uyum davranışları -Rol değişimiyle birlikte etkili rol entegrasyonu gösterebilmesi -Rollerle ilgili sorumluluk alması Etkisiz uyum davranışları -Yetişkin rollerini yerine getirememesi -Ailenin rutinlerinin bozulması	
	Hemşirelik Girişimleri	-Babaanne rolü ile ilgili kişisel sorumlulukları incelenir. -Annelik ve Babannelik ile ilgili güçlükleri ve son zamanlarda karşılaşılan stresörleri paylaşması için cesaretlendirilir. -Kolostomiyle yaşarken hastaya günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebileceği ve normal yaşamını sürdürmeye devam edeceği açıklanır.
Hemşirelik Tanıları	Üstlendiği rolleri yerine getirmede (annelik rolü, babaannelik rolü) yetersizlik	
Uyaranların değerlendirilmesi	Olası uyaran	-Kolostomiye zarar verme düşüncesi ve korkusu
	Etkileyen uyaran	-Kolostomi torbasının patlayabileceğini düşünmesi
	Odak uyaran	Kolostomi torbasının varlığı
Davranışın Değerlendirilmesi	-Kolostomi nedeniyle torunlarını kucağına alamayacağını ifade etmesi -Ev işi yapamayacağını ifade etmesi	
Uyum Alanları	Rol Fonksiyon Alanı	
Değerlendirme	Etkili uyum davranışları -Bağımlılık ve yük olma ile ilgili duygularını ifade etmesi ve bunlarla etkili baş etmesi Etkisiz uyum davranışları -Kendini yük olarak algılama.	
	Hemşirelik Girişimleri	-Hasta, aile üyeleriyle var olan ilişkilerini tanımlaması yönünde desteklenir. -Hasta, meydana gelen sorunların çözümünde aile ile birlikte etkili baş etme yöntemleri geliştirir (aile üyeleri ile birlikte zaman geçirme, sorunları paylaşma ve çözüm yolları üretme gibi) ve aile üyeleriyle iletişim ve etkileşimi sürdürmesi yönünde cesaretlendirilir. -Aile üyelerine baş etme ve sorun çözme eğitimi verilir. -Hastanın baş etme stratejileri belirlenir ve etkili olanları kullanma konusunda desteklenir. -Hastanın ve aile üyelerinin kolostomi hakkındaki görüş ve beklentileri değerlendirilir.
Hemşirelik Tanıları	-Bireysel baş etmede yetersizlik -Aile içi baş etmede yetersizlik riski	
Uyaranların değerlendirilmesi	Olası uyaran	Yaşam kararları üzerinde kontrol kaybı
	Etkileyen uyaran	-Başka birine bağımlı olma -Bakım verenlere yük olma duygusu
	Odak uyaran	Kolostomi
Davranışın Değerlendirilmesi	Kolostomi bakımını gelini ve oğlu yapacağı için onlara yük olacağını düşündüğünü ve bundan dolayı çok üzülüğünü ifade etmesi	
Uyum Alanları	Karşılıklı Bağlılık Alanı	

9. Kuzu MA, Aşlar AK. [Rectum cancer: principles of radical surgery]. Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C, editörler. Kolon ve Rektum Kanseri. 1. Baskı. İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık; 2010. p.399-434.
10. Karabulut HK, Dinç L, Karadağ A. Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *J Clin Nurs* 2014;23(19-20):2800-13.
11. Erkoçak EU, Alabaz Ö, Karadağ A. [Description of stoma, devices, care complications]. Alemdaroğlu K, Akçal T, Buğra D, editörler. Kolon Rektum ve Anal Bölge Hastalıkları. 1. Baskı. İstanbul: Tasarım Ofset; 2003. p.309-32.
12. Silva AL, Monteiro PS, Sousa JB, Vianna AL, Oliveira PG. Partners of patients having a permanent colostomy should also receive attention from the healthcare team. *Colorectal Dis* 2014;16(12):O431-4.
13. Kiliç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. [The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning]. *Türk Psikiyatri Derg* 2007;18(4):302-10.
14. Karadağ A, Menteş BB, Ayaz S. Colostomy irrigation: results of 25 cases with particular reference to quality of life. *J Clin Nurs* 2005; 14(4): 479-85.
15. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. [Investigating the preoperative and postoperative experiences of patients undergoing colorectal cancer surgery]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2014;17(2):90-6.
16. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. [Body image and self-esteem in patients with stoma]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27(4):522-7.
17. Burch J. Ensuring optimum quality of life in community patients with a stoma. *JCN* 2014;28(1):21-6.
18. Karadağ A. [Stoma and wound care nursing: historical development process, roles and functions]. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 2015;1(1):1-8.
19. Fawcett J. Implementing nursing models and theories in practice. *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2005. p.25-40.
20. Roy CS. Elements of the Roy adaptation model. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education; 2009. p.35-50.
21. İşbir GG, Mete S. [An example of model use in nursing care: examination of a pregnant woman's problem with nausea and vomiting according to the Roy Adaptation Model]. *DEUHYO ED* 2009;2(2):75-86.
22. Phillips KD, Harris R. Roy's adaptation model in nursing practice. In: Alligood MR, Tomey AM, eds. *Nursing Theory Utilization and Application*. 5th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2014.p.263-86.
23. Pearson A, Vaughan B, Fitzgerald M. *Nursing Models for Practice*. 3rd ed. Philadelphia: Butterworth-Heinemann Elsevier; 2005. p.253.
24. Veliöğlu P. [Roy adaptation model]. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. 1. Baskı. İstanbul: Esen Ofset; 2012. p.364-89.
25. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Spouses of patients with a stoma lack information and support and are restricted in their social and sexual life: a systematic review. *Int J Colorectal Dis* 2013;28(12):1603-12.