T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

STOMA BAKIMI EĞİTİMİNDE MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI KULLANIMININ BİREYİN STOMAYA UYUMUNA VE PERİSTOMAL CİLT LEZYONLARININ GELİŞİMİNE ETKİSİ

EYLEM TOĞLUK YİĞİTOĞLU

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MERDİYE ŞENDİR

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK ESASLARI DOKTORA PROGRAM

İSTANBUL-2020

TEZ ONAYI

Bu çalışma 18.09.2020 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale HemşirelikFakültesi

Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ
Koç Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Sonay GÖKTAŞ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

EYLEM TOĞLUK YİĞİTOĞLU

İTHAF

Beni büyük bir fedakârlıkla yetiştiren *Annem ve Babam'a,*

Torunları *Ezgi Deniz, Ali Mert ve Kağan'a*

TEŞEKKÜR

Araştırmanın gerçekleştirilmesinde destek ve katkılarını esirgemeyen pek çok kişi olmuştur.

Doktora eğitimim süresince akademik ve mesleki olarak yolumu aydınlattığı, hayata dair deneyimleri ile bakış açımı genişlettiği, azmi, sabrı, hoşgörüsü, ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemediği için danışman hocam *Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR*'e,

Doktora eğitimim süresince bilgi ve deneyimleriyle çalışmama katkı sağladıkları, ilgi ve desteklerini her zaman hissettiğim değerli hocalarım *Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU* ve *Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR*'a,

Lisans ve Lisansüstü eğitimim süresince akademik ve mesleki gelişimime katkı sağlayan *Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi'nin tüm öğretim üye/elemanları'*na,

Stoma ve yara bakım hemşireliğinde uzmanlaşmamızı sağlayan, bilgi ve desteğini her zaman hissettiğim hocam Sayın *Prof. Dr. Ayişe KARADAĞ'*a

Tedavi süreçlerinin zorluklarına rağmen çalışmaya katılmayı kabul eden tüm *stomalı birey ve aileleri'* ne,

Çalışmanın veri toplama aşamasında göstermiş oldukları destek için değerli meslektaşlarım stoma ve yara bakım hemşireleri *Meral ALTUNSOY*, *Ferah OCAK ERCAN* ve *Birgül ÖDÜL ÖZKAYA*'ya,

Doktora eğitimim sırasında tanıdığım, bilgisini, deneyimini ve dostluğunu benimle paylaşan *Dr. Öğr. Üyesi Pelin KARAÇAY*'a,

Değerli görüşlerini paylaşan *uzmanlara,* çalışmanın başlangıcında desteğini esirgemeyen *Doç. Dr. Nilgün ÖZDAMAR'a*, animasyonlar için Sayın *Özlem AKSÖZ'*e, mobil yazılım için Sayın *Alperen YILLIKÇI*'ya, logo için Sayın *Prof. Dr. Metin Ertem*'e, çalışmanın istatistiksel analizi için Sayın *İbrahim YILDIZ*, *Doç Dr. Arzu Kader HARMANCI SEREN* ve Ar. Gör. *Ozancan ÖZDEMİR'*e; stoma bakımı eğitim kitapçığı grafikleri için Sayın *Erkan ELİBOL'*a ve Sayın *Deniz DALKIRAN*'a

Beni her zaman motive eden, hem mesleki hem de hayata dair değerli görüşlerini benimle paylaşan, zor zamanlarımda yanımda olan ve dostluklarını her zaman hissettiğim sevgili arkadaşlarım *Suna POLAT, Rabiye YAYLA, Serpil CENGİZ, Özkan KARADEDE, Huriye KARADEDE* ve *tüm İÜC CTF Genel Cerrahi AD. ekibine*,

Tez süresince hiçbir zaman desteğini ve anlayışını esirgemeyen, hayatımın her döneminde bana yardımcı olan başta sevgili eşim *Salih YİĞİTOĞLU*'na, manevi desteğini esirgemeyen kardeşim *Özge ÖZDEMİR*'e ve sevgili aileme teşekkür ederim.

Bu çalışma, Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2017.2.10).

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....İİİ
İTHAF..... İV
TEŞEKKÜR.....V
İÇİNDEKİLER.....Vİİ
TABLOLAR LİSTESİ.....X
ŞEKİLLER LİSTESİ..... Xİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....Xİİ
ÖZET.....Xİİİ
ABSTRACT..... XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....1
2. GENEL BİLGİLER.....5
2.1. Stoma.....5
2.1.1. Kolostomi.....5
2.1.2. İleostomi.....6
2.2. Stoma Komplikasyonları.....7
2.2.1. Stomal Komplikasyonlar.....8
2.2.2. Peristomal Komplikasyonlar.....12
2.3. Stomalı Birey Eğitimi.....16
2.3.1. Ameliyat Öncesi Bakım.....16
2.3.2. Ameliyat Sonrası Bakım.....20
2.3.3. Taburculuk Planlaması.....21
2.4. Stoma ve Uyum.....21
2.5. Mobil Sağlık Uygulaması.....26
2.5.1. Mobil Sağlık.....26
2.5.2. Mobil Sağlık Kullanım Alanları.....27
2.5.3. Mobil Sağlık Uygulamasının Faydaları.....29
2.5.4. Mobil Sağlık Uygulaması İle İlgili Endişeler/Sınırlılıklar.....30
2.5.5. Mobil Uygulama Modelleri ve Kuramları.....31
2.6. Stoması Olan Bireyin Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı.....34
2.6.1. Tanılama.....34

2.6.1.1. Stoması Olan Birey ve Yaşam Modeli....34
2.6.1.1.1.Yaşam Süresi....34
2.6.1.1.2. Yaşam Aktiviteleri....35
2.6.1.1.3. Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler....39
2.6.1.1.4. Bağımlılık/Bağımsızlık Dizgesi....41
2.6.1.1.5. Yaşamda Bireysellik....41
2.6.2. Hemşirelik Tanısı-Planlama....41
2.6.3. Uygulama....52
2.6.4. Değerlendirme....52
3. GEREÇ VE YÖNTEM....53
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi....53
3.2. Araştırmanın Hipotezleri....53
3.3. Araştırmanın Değişkenleri....53
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman....53
3.5. Araştırmanın Evreni....53
3.6. Araştırmanın Örneklemi....54
3.7. Veri Toplama Araçları....54
3.8. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması....57
3.8.1. Araştırmanın Birinci Aşaması....57
3.8.2. Araştırmanın İkinci Aşaması....64
3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönü....66
3.10. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri....67
3.11. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar....67
3.12. Verilerin Değerlendirilmesi....68
4. BULGULAR....70
4.1. Bireylerin Sosyo-Demografik ve Stoma Özelliklerine İlişkin Bulgular....71
4.2. Bireylerin Stoma Uyumuna İlişkin Bulgular....73
4.3. Bireylerin Peristomal/Stomal Komplikasyonlarına İlişkin Bulgular....77
4.4. Bireylerin Stoma Bakımı Eğitimini Değerlendirmesine İlişkin Bulgular....83
5. TARTIŞMA....86
5.1.Bireylerin Sosyo-Demografik ve Stoma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması....87

5.2.Bireylerin Stomaya Uyumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 88
5.3.Bireylerin Peristomal/Stomal Komplikasyonlarına İlişkin Bulguların Tartışılması 95
5.4.Bireylerin Stoma Bakımı Eğitimini Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması 99
KAYNAKLAR 103
FORMLAR 127
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 144
ÖZGEÇMİŞ 145

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2-1: Mobil Öğrenme Tasarımında Sıklıkla Kullanılan Kuramlar..……...33
Tablo 4-1: Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri Dağılımı (N=60) …….71
Tablo 4-2: Bireylerin Stomaya İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=60) ……..... 72
Tablo 4-3: Bireylerin Stoma Bakımını Yapma Durumlarının Karşılaştırılması (N=60).73
Tablo 4-4: Bireylerin OUÖ Alt Boyutları İle Toplam Puanlarının Karşılaştırılması (N=60) ..…….....74
Tablo 4-5: Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre OUÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=60) ……..…….....75
Tablo 4-6: Bireylerin Stoma Özelliklerine Göre OUÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=60) ...……..……....76
Tablo 4-7: Bireylerin Peristomal Cilt Lezyonları Dağılımı (N=60)….……..77
Tablo 4-8: Bireylerin Peristomal Cilt Lezyonlarının Topografik Alanlara Göre Dağılımı (N=60) ...…….....…... 78
Tablo 4-9: Bireylerin Stomal Komplikasyonlarının Dağılımı (N=60) ……..……..79
Tablo 4-10: Bireylerin Komplikasyon Gelişme Durumlarına Göre OUÖ Puanlarının Karşılaştırılması (N=60)..……80
Tablo 4-11: Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Komplikasyon Gelişme Durumunun Karşılaştırılması (N=60).……...……..……81
Tablo 4-12: Bireylerin Stoma Özelliklerine Göre Komplikasyon Gelişme Durumunun Karşılaştırılması (N=60)...……..……82
Tablo 4-13: Bireylerin Stoma Bakımı Eğitiminden Memnuniyet Durumu (N=60)...…84

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Stoma Bölge Seçimi..……..……18

Şekil 2-2: ADDİE Tasarım Modeli ...……....……32

Şekil 3-1: Sindirim Sistemi …..……..60

Şekil 3-2: Stoma Bakımı……...……..61

Şekil 3-3: Stoma ileYaşam……...……...62

Şekil 3-4: Stomal ve Peristomal Komplikasyonlar…….63

Şekil 3-5: STOMA-M Logosu…….……...……63

Şekil 3-6: Araştırma Planı……...……69

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

APR: Abdominoperineal Rezeksiyon

ASCRS: American Society of Colon and Rectal Surgeons

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FAP: Familyal (Ailesel) Adenomatöz Polipozis

GKS: Görsel Kıyaslama Skalası

İBH: İnflamatuar Barsak Hastalığı

MKA: Mukokütanöz Ayrılma

m-Sağlık: Mobil Sağlık

NIC: Nursing Interventions Classification (Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması)

NOC: Nursing Outcomes Classification (Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması)

OUÖ: Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği

SACS: Studio Alterazioni Cutanee Stomali (Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı)

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario

STOMA-M: Stoma Mobil

YOİHD: Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği

WOCN: Wound, Ostomy and Continence Nurses Society

ÖZET

Toğluk Yiğitoğlu, E. (2020). Stoma Bakımı Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımının Bireyin Stomaya Uyumuna ve Peristomal Cilt Lezyonlarının Gelişimine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu çalışma; stoma bakımı eğitiminde mobil sağlık uygulaması kullanımının bireyin stomaya uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarının gelişimine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen son-test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımlı bir araştırmadır.

Araştırma evrenini, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa ve İstanbul Tıp Fakültesi Hastaneleri ile İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi ve İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Stomaterapi Ünite'lerine başvuran bireyler, örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan 60 stomalı birey oluşturdu. Çalışma, stoma bakımı eğitiminde mobil sağlık uygulaması (STOMA-M) kullanılan deney grubu (30 birey) ve eğitim kitapçığı kullanılan kontrol grubu (30 birey) ile gerçekleştirildi.

Araştırma verilerinin toplanmasında "Bireysel Özellikler Tanılama Formu", "Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OUÖ)", "Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı: SACS" ve "Stoma Bakımı Eğitimi Değerlendirme Formu" kullanıldı. Verilerin analizi bilgisayarda IBM SPSS Statistics 22.0 programı ile uygun istatistiki yöntemler kullanılarak gerçekleştirildi.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki bireylerin sosyodemografik özelliklerinin benzer olduğu, %70'inin tıbbi tanısının kanser, % 53,3'ünün stoma tipinin ileostomi, çoğunlukla (% 78,3) geçici süreli olarak stoma açıldığı belirlendi. Araştırma kapsamına alınan bireylerin izlem aylarına göre yapılan değerlendirmesinde, deney grubunun OUÖ puan ortalaması, stoma bakımı yapma durumları ve eğitimden memnuniyet oranlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Peristomal cilt lezyonlarının gelişmesi açısından birinci ayda deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmezken ($p>0,05$). Üçüncü ayda kontrol grubunun lezyonlarında görülen iyileşmenin anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç olarak, STOMA-M uygulaması bireylerin stomaya uyumunu arttırmada ve stoma bakımı yapmalarında daha etkili olduğu, peristomal cilt komplikasyonlarını önlemede etkili olmadığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: stoma, mobil sağlık uygulaması, peristomal cilt komplikasyonları, uyum, eğitim

Bu çalışma, Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir. Proje No: 2017.2.10

ABSTRACT

Toğluk Yiğitoğlu, E. (2020). The Effect of Using Mobile Health Application in Stoma Care Education on Individual's Adaptation to Stoma and Development of Peristomal Skin Lesions. Istanbul University-Cerrahpasa, Institute of Graduate Studies, Fundamentals of Nursing Department, PhD Thesis, Istanbul.

This study is a semi-experimental research with a post-test control group evaluates the effect of the use of a mobile health application in stoma care education on the individual's compliance with a stoma and the development of peristomal skin lesions.

The study population has included the patients who have been followed by the stoma therapy units in Istanbul University-Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital, Istanbul Medical Faculty Hospital, Istanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research hospital and, Istanbul Training and Research Hospital. The sample consisted of 60 patients with a stoma and who met the including criteria. The study was carried out with the experimental group (30 individuals) using the mobile health application (STOMA-M) in stoma care education and the control group (30 individuals) using the training booklet.

"Individual Characteristics Diagnosis Form," "Adaptation Scale for Individuals with Ostomy (OAS)," "Peristomal Skin Lesions Assessment Tool: SACS" and "The Stoma Care Training Evaluation Form" were used to collect research data. The analysis of the data was carried out on the computer using IBM SPSS Statistics 22.0 program using appropriate statistical methods.

The sociodemographic characteristics of the participants in both experimental and control groups were similar. Of the 70 % of the medical diagnosis was cancer, 53,3 % of the stoma type was ileostomy, mostly (78,3 %) was temporarily opened. In the evaluation of the individuals included in the study according to the months of follow-up, it was found that the mean score of the experimental group, the status of stoma care, and satisfaction with education were significantly higher than the control group ($p < 0,05$). There was no statistically significant difference between the experimental and control groups in the first month in terms of the development of peristomal skin lesions ($p > 0,05$). In the third month, the improvement in the lesions of the control group was found to be significantly different ($p<0,05$).

As a result, it was found that the STOMA-M application was more effective in increasing compliance and performing stoma care of individuals with a stoma; however, it was not effective in preventing peristomal skin complications.

Keywords: stoma, mobile health application, peristomal skin complications, compliance, education.

This study was founded by the Vehbi Koç Foundation Nursing Fund Project Support Program. Project No: 2017.2.10

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Stoma Yunanca'dan gelen bir kelime olup, "açıklık" ya da "ağız" anlamına gelir. Bağırsak stoması, bağırsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır. Her yaş grubunda uygulanabilen stomalar, geçici ya da kalıcı olabilir. Kalıcı olanlar, hayat boyu devam ederken, geçici olanlar stoma açılmasını gerektiren durum ortadan kalkınca yeni bir cerrahi müdahale ile kapatılır. Kolostomi, genellikle sigmoid, inen ya da transvers kolonun karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşturulurken, ileostomi ise terminal ileum denilen ince bağırsak veya ileumun genellikle son kısmından karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşur (Burch 2011).

Cerrahi girişimler, yaşamın sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesini amaçlamakla birlikte fonksiyon kaybı ve beden imajında değişim gibi yeni sorunlara da yol açabilmektedir (Karadağ 2010). Çeşitli amaçlarla oluşturulan bağırsak stomaları bireyin yaşam tarzını değiştiren ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen cerrahi girişimler arasında yer alır (Karadağ 2010; Sun ve ark. 2013). Stomalı birey fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel olmak üzere pek çok sorunla karşılaşabilmekte ve bu sorunlar bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Lo ve ark. 2010; Karadağ 2010). Stoma açılmasının, psikolojik ve sosyal sonuçları vardır, bu durum karmaşık ve kalıcı olabilir (Sun ve ark. 2013). Stoma açılmasıyla, hastaların hayatı değişmekte ve bu durumla başa çıkmaları önemli hale gerekmektedir (O'shea 2001). Stoması olan bireylerin en sık yaşadıkları problemler; istemsiz gaz çıkışı ve kötü kokuya bağlı sosyal izolasyon, beden imajında değişme, benlik saygısında azalma, cilt ve seksüel problemler, stomaya uyum problemleri ile iş ve arkadaş ilişkilerinin etkilenmesidir (Karadağ 2010; Aktaş ve Baykara 2015). Konu ile ilgili yapılan araştırmalar da stomalı bireylerin sıklıkla dışkı sızıntısı, cilt problemleri, gaz ve koku gibi fiziksel sorunları; depresyon ve beden imajında değişim gibi psikolojik sorunları yaşadığına işaret etmektedir (Lo ve ark. 2010; Karadağ 2010). Ayrıca; stoma nedeniyle bireylerin, seyahat sıklığında azalma ve sosyal etkileşim korkusu gibi nedenlerle yaşam tarzında kısıtlamalara gidildiği de gözlenmektedir (Lo ve ark. 2010). Stoma ve peristomal cilt komplikasyonlarının ostomili bireyler üzerinde olumsuz sonuçları olduğu kabul edilmekte; bu komplikasyonlar ostomili bireyler için önemli bir sorun teşkil etmektedir (Pittman 2011).

Ameliyat sonrası dönemde hastaların stomaya uyumu uzun zaman alabilir. Stomalı birey kendini normal bir kişi olarak kabul etmeyebilir, işe yaramadığını ve artık normal bir yaşam sürdüremeyeceğini düşünebilir. Beden imgesinin değişmesi ile birlikte hasta, vücudunda olan değişikliği kabullenmeyebilir ve stomasını görmek istemeyebilir. Stomanın dışkı sızıntısına ve kokuya neden olacağı korkusuyla insanlardan uzak kalabilir, içe kapanabilir ve yalnız kalmak isteyebilir. Stoma, kanser nedeniyle açılmışsa hastalar hem majör bir cerrahi girişimin getirdiği sorunlarla hem de kanserle baş etmek zorunda kalabilir (Karadağ 2010). Özellikle ameliyat sonrası dönemde böylesi karmaşık sorunlar ile karşı karşıya kalan hasta bireyin eğitimi ve desteklenmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Lo ve ark. 2010).

Stomalı bireylerin karşılaştıkları sorunlar uygun bakım, sürekli eğitim ve danışmanlık hizmeti ile önemli ölçüde azaltılabilir, hatta zamanla tamamen çözülebilir (Karadağ 2010). Ameliyat öncesi dönemde başlanan stoma bakımı eğitimine ameliyat sonrasında da devam edilmeli; bireyin rehabilitasyonu yaşamı boyunca sürdürülmelidir. Stoma bakımı eğitimi, stoma ürünlerinin doğru şekilde kullanılması ve peristomal cilt komplikasyonların tedavisi, mali destek, diyet ve psikolojik destek gibi sürekli eğitim gerektiren sağlık yönetimi konularını kapsamalıdır (Recalla ve ark. 2013). Ancak hastanede kalma süresinin kısalması, stomaterapi ünitelerinin yetersiz olması ve bu ünitelerde çalışan hemşire sayısının kısıtlı olması, stomalı hastaların erken ameliyat sonrası dönemde genellikle ağrı ve mide bulantısı olması, stomanın varlığı ve duygusal sıkıntılarını ifade etmesi ameliyat sonrası erken dönemde stoma eğitimini zorlaşmaktadır (Crawfort ve ark. 2012). Yukarıda sıralanan tüm bu nedenler, stomalı bireylerin eğitiminde sürekliliğin sağlanmasını zorunlu kılmakta ve bir seçenek olarak da uzaktan eğitim araçları önemli hale gelmektedir. Uzaktan eğitim ile her zaman ve her yerde eğitim imkanından yararlanmak için bireylerin mobil telefon, tablet, PC, PDA gibi zaman ve mekandan bağımsız eğitim içeriklerine erişebilme imkanı sağlayan mobil cihazları kullanmaları gerekmektedir (Tanrıverdi 2011).

Mobil teknolojilerin, kolay ulaşılabilirlik ve taşınabilirlik özelliği sayesinde özellikle hasta eğitimi etkinlikleri hastane dışına da taşınabilmektedir. Mobil teknolojiler ile sunulan eğitimin; yaşam boyu öğrenme, farkında olmadan öğrenme, ihtiyaç anında öğrenme, zaman ve mekan bağımsız öğrenme, yer ve şartlara göre ayarlanan öğrenme gibi avantajları bulunmaktadır (Bulun ve ark. 2004). Mobil öğrenme, belirli bir yere bağlı olmadan eğitim içeriğine erişebilmeyi, dinamik olarak

üretilen hizmetlerden yararlanmayı ve başkalarıyla iletişimde bulunmayı sağlayan, kullanıcının bireysel olarak gereksinimine anında cevap vererek üretkenliğini ve iş performans verimliliğini artıran ve mobil teknolojiler aracılığıyla gerçekleşen bir öğrenme yöntemi olarak tanımlanabilir (Özdamar 2011). Dünya Sağlık Örgütü, mobil sağlığı, tıbbi sağlık uygulamalarının mobil telefonlar, hasta takip araçları, kişisel dijital asistanlar gibi teknolojiler ile desteklenmesi olarak tanımlamaktadır (Güler ve Eby 2015).

Teknolojinin hızla gelişmesine paralel olarak bireyler için zorunluluk haline gelen bilgisayar ve internet kullanımı mobil teknolojilerin devreye girmesiyle yeni bir boyut kazanmıştır (Oran ve Karadeniz 2007; Menzi ve ark. 2012). Mobil teknolojilerin sağlık sektöründe de kullanılmaya başlaması mobil sağlık uygulamalarının artmasına neden olmaktadır. Bireyler günlük hayatlarında sağlıklarını takip etmek için mobil uygulamalar kullanabilmektedir (Güler ve Eby 2015). Benzer şekilde sağlık kuruluşları da hastalarının takipçisi olmak için mobil uygulamaları kullanmaya başlamışlardır (Bulun ve ark 2004).

Mobil teknolojilerin sağlık alanında da artarak kullanımı mobil sağlık eğitimi uygulamalarının sayısında da artışa neden olmaktadır. Geliştirilen mobil sağlık uygulamaları ile bireyler kendi sağlıklarını takip etmek, sağlık bilgilerine istedikleri zaman ve yerden erişebilmek için fırsatlar sunmaktadır. Diğer taraftan sağlık profesyonelleri için de birey merkezli bakım hedeflerine ulaşmada destekleyici olabilmektedir. Uygulama marketleri incelendiğinde sağlık ile ilgili yapılan birçok uygulama olduğu gözlenmektedir (Güler ve Eby 2015). Sağlık alanında, aşı, sigara bırakma, dermatoloji, diyabet, hipertansiyon, ilaç, diyet ve egzersiz yönetiminde mobil uygulamaların kullanımına ilişkin örnekler bulunmaktadır (Keskin 2010; Önder ve Narin 2013; Sarıkaya 2013; Güler ve Eby 2015).

Multimedya eğitim programlarını rutin hasta eğitimi ile karşılaştıran çalışmalarda, hastanın bilgisinin ve davranış değişikliğinin geliştirilmesi, klinik hemşirelik bakımı ile memnuniyetini artırmada multimedya programlarının yararlı olabileceği gösterilmiştir (Lo ve ark. 2010). Literatür incelendiğinde; stomalı bireylerin eğitiminde sıklıkla sözlü bilgilendirme ve yazılı kaynaklar ile desteklemeyi içeren geleneksel eğitimin yanı sıra video ile eğitim yönteminin de kullanıldığı görülmektedir. Fakat stomalı bireyler, bakım verenler ve sağlık çalışanları için mobil sağlık uygulamaları yöntemi kullanılarak stoma bakımı eğitim programına rastlanmamıştır.

Mobil sağlık uygulama eğitimi ile stomalı bireyler stoma bakımı sırasında karşılaştığı zorluklara başa çıkabilecek ve yaşam kalitesini arttırıp bağımsız hareket edip öz bakımını planlayabileceği ve bunun sonucunda peristomal cilt komplikasyonlarının azalacağı düşünülmektedir. Diğer taraftan geliştirilen mobil sağlık uygulaması ile stomalı bireylerin bakımı için sağlık ekibi üyelerine rehberlik edilmesi planlanmaktadır.

.

2. GENEL BİLGİLER

Gastrointestinal ostomiler, seçici veya palyatif amaçlı operasyonlar sırasında, geçici veya kalıcı olarak kabul edilen, ince veya kalın bağırsaktan yapılmış, elektif veya acil durumlar altında oluşturulan, benign veya malign hastalıklar için yapılabilir (Hendren 2015).

2.1. Stoma

Stoma, Latince *ostiyum* kelimesinden türetilen, ağız ya da açıklık anlamına gelir (Martin ve Vogel 2012). Bağırsak stoması, ince veya kalın bağırsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır. Stoma, hastalık veya travma nedeniyle bağırsağın çıkarılmasını gerektiren ameliyat sonrası dışkı çıkışını sağlamak için açılmaktadır. Bağırsak stomaları, kolostomi ve ileostomi olmak üzere iki çeşittir ve sıklıkla sürekliliğine (kalıcı veya geçici), yerleşim yerine ve yapılış şekline göre sınıflandırılmaktadır (Ayaz 2007).

2.1.1. Kolostomi

Kolostomi, kolonun ameliyatla karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Genellikle karın duvarının sol tarafına açılmaktadır (Burch 2014).

Kolon, rektum ve anüs kanserleri, divertiküler hastalıklar, tıkanıklık, crohn hastalığı, radyasyon enteritis, iskemik bağırsak, fekal inkontinans, travma, konjenital koşullar ve anastomozun iyileşmesi nedeniyle kolostomi açılmaktadır (Black 2010).

Bağırsaktaki açılma yerlerine göre kolostomiler farklı isimler alırlar.

Çıkan (assending) kolostomi: Sağ aşağı kadranda ve assending kolonda yer almaktadır. Dışkı sıvı ya da yarı sıvı kıvamda, kokulu ve stoma çevresindeki deriyi tahriş edebilecek niteliktedir (Gutman 2011).

Transvers kolostomi: Transvers kolostomi vücudun sol veya sağ tarafında üst kadranda bulunur. Transvers kolostomi genellikle geçicidir. İyileşme sürecine bağlı olarak, kolostomi birkaç hafta, ay veya yıllar sonra kapanabilir (Gutman 2011). Dışkı macunumsu kıvamda ve kokuludur. Çünkü bağırsakta gaita transfer kolonun sol tarafına doğru ilerledikçe enzim miktarı azalır.

İnen (dessending) kolostomi: Sağ alt kadranda ve dessending kolonda yer almaktadır. Geçici veya kalıcı olarak uygulanabilmektedir. Dışkı daha katı kıvamdadır. Çünkü sıvıların bir çoğu çıkan ve transvers kolonda emilmektedir.

Sigmoid (end) kolostomi: Genellikle sol iliak fossada açılır. Sıklıkla abdominoperineal rezeksiyon (APR) ile anorektumun çıkarılması sonucu yapılır. Dışkı normal kıvamında ve kokuludur stomadır (Berti-Hearn ve Elliott 2019b).

2.1.2. İleostomi

İleostomi ileumun (ince bağırsağın son bölümünün) karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Genellikle karın duvarının sağ tarafına açılmaktadır (Burch 2014). Ülseratif kolit, crohn hastalığı, kolon kanseri, rektal kanserler, radyasyon enteritis, bağırsak iskemisi, travma, doğumsal anamoliler, ailesel adenomatöz polipozis gibi nedenlerle ileostomi açılmaktadır. Bir ileostomi geçici veya kalıcı olabilir. Distal anastomozdan fekal akıntının yüksek oranda anastomoz kaçağı (ekstraperitoneal kolorektal veya koloanal anastomoz, neoadjuvan kemoradyoterapi sonrası), komplike Crohn hastalığında şiddetli perianal sepsis veya travmatik rektal yaralanma sonrası geçici bir ileostomi gerçekleştirilir. Restoratif bir prosedürün mümkün olmadığı durumlarda (örn. Crohn hastalığı veya ailesel adenomatöz polipozis (FAP) ve sfinkter koruyucu bir prosedür için uygun olmayan düşük rektal kanser hastası olan bir hasta için proktokolektomi sonrası) ileostomi kalıcı olabilmektedir (Black 2010; Martin ve Vogel 2012; Berti- Hearn ve Elliott 2019a).

İki tip ileostomi vardır.

Uç ileostomi: Ileumun rektus kasının içerisinden geçirilerek karın ön duvarına bir balıkçı yaka gibi ters çevrilerek dikilmesi sonucu oluşturulan stomadır (Berti-Hearn ve Elliott; 2019a). Bu tip ileostomi pan proktokolektomiyi (kolonun ameliyatla çıkarılması) takiben açılmaktadır. Sıklıkla kalıcı olarak uygulanmaktadır. Ancak geçici amaçla da kullanılmaktadır.

Loop ileostomi: bağırsak rektus kasının içerisinden geçirilerek karın ön duvarına halka şeklinde getirilerek oluşturulur. Loop stomada bağırsak tamamen bölünmez, bağırsak ön yüzü boyunca açılır. Açık kenarlar dışa eğilir ve cilde tespit edilir. Loop stomanın distal ve proksimal ucu vardır. Genellikle plastik ya da kauçuk bir çubuk (baget) ile stomanın pozisyonu sabitlenir. Baget 2-7 gün boyunca yerinde kalır

(Berti-Hearn ve Elliott 2019a). Bu tip ileostomi genellikle geçici olarak anterior rezeksiyonu ile fekal geçişin yönünü değiştirmek için açılmaktadır.

Sağlıklı bir stoma yaklaşık 20 mm çapında, nemli, kırmızıya yakın parlak pembe renkli, dışa doğru çıkık olup dokunulduğunda ağrı duyusu yoktur (Burch 2014; Stelton 2019). Ancak bazı durumlarda stomada ve peristomal ciltte komplikasyonlar görülebilir.

2.2. Stoma Komplikasyonları

Stoma ile ilgili komplikasyonlar sıklıkla spesifik bakım problemleri yaratarak ortaya çıkar ve sosyal kısıtlamalara, hastaların yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir (Lindholm ve ark 2013). Literatürde stoma komplikasyon oranları % 21-70 arasında değişmektedir (Shabbier ve Britton 2010). Stoma komplikasyonlarının gelişimi için birkaç bağımsız risk faktörü tespit edilmiştir. Araştırılan ve stoma komplikasyonları riskini artıran faktörler; yaş, cinsiyet, gelir durumu, eğitim gibi sosyo-demografik değişkenler, beslenme durumu, beden kitle indeksi (BKİ), sigara içme durumu, tanı, ameliyatın zamanlaması, komorbiditeler, ameliyat öncesi ve sonrası eğitim, stoma yerinin işaretlenmemesi, stoma bakımı, stoma / abdomen özellikleri, stoma tipi gibi klinik / fizyolojik değişkenler olarak sıralanmıştır. Ayrıca kolorektal cerrahi birimlerinde stoma ve yara bakım hemşiresinin bulunmaması ve bu birimlerde çalışanların mesleki yeterliliğinin de stoma komplikasyon riskini arttıracağı ilgili literatürde belirtilmektedir (Pitman 2011; Carlsson ve ark. 2016; Arolfo ve ark. 2018).

Stoma komplikasyonları; hemen gelişen, erken dönemde gelişen ve geç dönemde gelişen komplikasyonlar olmak üç başlık altında sınıflandırılır. Literatürde ameliyattan sonra 12 saat içinde gelişen komplikasyonlar hemen gelişen komplikasyonlar başlığı altında yer alıp, kanama ve iskemi olarak isimlendirilir. Erken dönem komplikasyonları; ameliyattan sonra bir aydan daha kısa sürede gelişen komplikasyonlardır. Kanama, iskemi, fazla dışkı çıktısı, obstrüksiyon, retraksiyon, peristomal cilt irritasyonu gibi komplikasyonlar erken gelişen komplikasyonlar içinde sayılabilir. Geç dönem komplikasyonları, peristomal abse/fistül ve parastomal herni bu başlık altında yer alır. Geç gelişen komplikasyonlara; peristomal deri problemleri, stenoz, retraksiyon, prolapsus, perforasyon, sıvı-elektrolit kaybı, böbrek taşı ve safra taşı da eklenebilir (Karadağ ve Korkut 2010; Pitman 2011; Kwiatt ve Kawata 2013; Aksoy ve Çavdar 2015). Stoma komplikasyonları, stomal komplikasyonlar ve peristomal komplikasyonlar olmak üzere iki gruba ayrılır.

2.2.1. Stomal Komplikasyonlar

Braumann ve ark.'nın (2016) 2583 hasta örnekleminde yapmış olduğu çalışmada genel stoma komplikasyon oranının % 55,6 olduğunu, obez hastalar ile acil ameliyat olan hastaların stoma komplikasyonlarına daha yatkınlık gösterdiğini bulmuştur. Carlsson ve ark. (2016) tarafından 207 hastanın 1 yıllık izlemi sonucunda, örneklemin % 35'inde bir veya daha fazla komplikasyon geliştiği (% 27 stoma ve % 11 peristomal cilt komplikasyonu), parastomal herninin ise en yaygın görülen komplikasyon olduğu belirlenmiştir. Başka bir 10 yıllık prospektif çalışma sonuçlarına göre, geç dönemde görülen en sık 3 komplikasyon; peristomal cilt iritasyonu (% 50), parastomal herni (% 28) ve prolapsus (% 18) olarak saptanmıştır (Stoffels ve ark. 2018).

Stoma Prolapsusu: Bağırsağın stomal açıklıktan teleskop şeklinde dışarı doğru çıkması olarak tanımlanır. Prolabsus, loop ostomilerde daha sık oranda (% 7-25), özellikle transvers loop kolostomilerde en yaygın oranda görülür (Shabbier ve Britton 2010).

Prolabsusun nedenleri stomanın büyük bir karın duvarı açıklığından oluşturulması, stomanın karın duvarına yetersiz tespiti, tümörler, artmış abdominal basınç, ileri yaş, obezite, gebelik, zayıf abdominal kas tonusü olarak sıralanır (WOCN 2014a).

Prolabsus gelişen hastalarda hasta yatırılmış pozisyonda iken bağırsağa basınç uygulayarak prolapsusu azaltılmalı, ödemi çözmek için soğuk ve şekerli su bağırsağın üzerine 10-15 dk. boyunca uygulanmalı, adaptör/torba sistemi stomanının çapına ve boyutuna uygun olmalı, sırtüstü pozisyonda uyumalı, stoma kıyafetlerin altından belli olacağı için beden imajına ilişkin danışmanlık sağlanmalı, stoma renk, iritasyon, kesik veya kanama değişiklikleri bakımından izlenmelidir. Ayrıca herhangi bir tıkanıklık ve boğulma belirtisi (dışkı çıktı miktarının azalmış veya olmaması, ağrı, abdominal kramp, stoma çevresindeki distansiyon, bulantı) varsa sağlık kuruluşuna başvurulması gereklidir (WOCN 2014a). Gerekirse cerrahi olarak prolapsus onarımı yapılır.

Stoma Nekrozu: Stomanın açıldığı bağırsak bölgesinin kan dolaşımının engellenmesi sonucu, bağırsak dokusu ölümünün gerçekleştiği bir durum olarak tanımlanır. Dolaşım bozukluğu olan bir stoma normalden daha az parlak ve bordo veya mor renkte görünür (Stelton 2019).

Nekrozun nedenleri bağırsak duvarı ödemi, bağırsağın iyi serbestleştirilememesinden doğan basınç, hipotansiyon / hipovolemi, obezite, birbirine çok yakın yerleştirilmiş veya çok sıkı olan sütürler, karın ödemi veya şişme, bağırsağın dar bir açıklıktan dışarı alınması olarak sıralanır (WOCN 2014a; Stelton 2019). Çeşitli çalışmalarda stoma nekrozu kolostomide %1-10 ileostomide %1-5 arasında değişen bir oran verilmiştir (Shabbier ve Britton 2010).

Nekrozu önlemek için ameliyattan sonra erken dönemde stomanın ödemli olması nedeniyle stomanın sıkışmasını önlemek için adaptör/torba çapı biraz genişletilmeli, abdominal distansiyonu yönetmek için önlemler alınmalı (örn; nazogastrik tüp), hipovolemi ve hipotansiyon açısından hasta değerlendirilmelidir (WOCN 2014a).

Nekroz geliştiğinde, stomayı görmek ve takip etmek amacıyla şeffaf torba ve iki parçalı sistem kullanılmalı, stoma stenoz ve mukokütanöz ayrışma yönünden takip edilmelidir (WOCN 2014a). Nekroz sadece birkaç milimetrede ise stoma gözlenmeli, nekroz fasya düzeyindeyse ise stoma revizyonu yapılmalıdır (Harputlu 2014).

Stoma Retraksiyonu: stoma oluşumundan altı hafta içerisinde görülen, cerrahi müdahale gerektiren ve stomanın cilt seviyesinin 0,5 cm altına kaçması olarak tanımlanabilir (Shabbier ve Britton 2010). Retraksiyon, tüm stomayı içerebilir veya mukokütanöz bileşke ile sınırlı olabilir. İleostomili hastalarda veya Crohn hastalığında, muhtemelen ödem ile kalınlaşmış kısa ve sert mezentere bağlı olarak, retraksiyonlar daha sık görülür (WOCN 2014a).

Retraksiyon nedenleri arasında bağırsaktan daha büyük bir karın duvarı açıklığından stomanın oluşturulması, enfeksiyon, mukokütanöz bir ayrışma, nekrotik stoma, kötü beslenme, obezite, steroid ve immünosüpresyon kullanımı, kolonun yetersiz mobilizasyonu sonucu stomada sürekli gerilme, stomanın cilt kıvrımında olması, kalınlaşmış abdominal duvar veya abdominal skar varlığı, tekrarlayan maligniteler, bağırsak veya mezenteryal radyasyon hasarı sayılır (Shabbier ve Britton 2010; WOCN 2014a). Cottam ve ark. (2007) ameliyattan 3 hafta içinde retraksiyon gelişme durumunu kolostomilerede % 14 ileostomide ise % 12 bulmuş ve stomanın ameliyattan 48 saat sonra yüksekliği 10 mm az ise sorunlu olma ihtimalinin % 35 oldugunu ifade etmiştir Stomanın ciltten yüksekliği yaklaşık 2.5 cm olması gerektiği önerilmektedir (Cottam ve ark. 2007).

Retraksiyonu olduğunda torba adaptör sistemini ciltte tutmak zorlaşır ve cilt tahrişleri oluşabilir, bu nedenle konveks adaptör, kemer, bariyer halkalar, şeritler veya macun kullanılmalı, hasta cilt bakımı ve torbalama sistemini hakkında eğitilmeli ve ideal vücut ağırlığına ulaşması ve sürdürmesi için cesaretlendirilmelidir (WOCN 2014a).

Stoma Stenozu: Stomanın dışarıya ağızlaştırıldığı cilt ya da fasyada meydana gelen daralma olarak tanımlanmaktadır. Deri veya fasyal düzeyde stoma dokusunun daralması veya daralmasına bağlı dışkı çıkışının bozulmasına neden olur (Colwell ve Beitz 2007; Pitman 2011). Stoma stenozu oranı % 2-15'dir. En sık görülen semptom gaz ve dışkı çıkışının gürültülü bir şekilde olmasıdır (Shabbir ve Britton 2010). Erken bir komplikasyon olarak kabul edilir, ancak geç bir stomal komplikasyon olabilir (WOCN 2014a).

Stenozun nedenleri arasında; stoma veya keloid yırtılmalarının tekrar tekrar genişlemesi nedeniyle deride veya fasyal düzeyde aşırı skar dokusu oluşumu, epitelyal hiperplazi, stoma yapımı sırasında cildin yetersiz eksizyonu, fasyal tabakanın yetersiz dikilmesi, mukokütanöz ayırılma, peristomal sepsis, ameliyat öncesi radyoterapi, tekrarlayan hastalıklar (örn., kanser, crohn hastalığı veya tümör büyümesi), tekrarlayan peristomal cilt komplikasyonları, stomal iskemi, nekroz ve retraksiyon sayılabilir (WOCN 2014a). Ameliyat sonrasında birkaç hafta ile yıl arasında gelişebilir (Shabbir ve Britton 2010).

Stenoz olduğunda peristomal cilt tahrişini önlemek için uygun torbalama sistemleri kullanılmalı, dışkının peristomal bölge ile teması önlenmeli, stomanın rutin olarak dilate edilmesinden kaçınılmalı, yeterli hidrasyon sağlanmalı ve hiperplazi oluşmuşsa tedavi edilmelidir (WOCN 2014a).

Stenoz yönetimi dışkı çıkışını kolaylaştırmak için hastanın beslenmesi düzenlenmeli, gerekirse dışkı yumuşatıcı ve müshiller kullanılmalı, hasta eğitiminde cilt bakımı, torbalama prosedürleri ve kabızlığı önleyici stratejiler öğretilmelidir. Ciddi komplikasyonlar için cerrahi gerekebilmektedir (WOCN 2014a). Stoma dilatasyonu tartışmalıdır. Çünkü dilatasyon kısa bir süreliğine etkili olmaktadır, dikkatli bir şekilde yapılmazsa bağırsak duvarı travmatize edilir ve stomanın daralmasına neden olabilir (Stelton 2019).

Parastomal Herni: Ameliyat nedeniyle fasyanın defekte uğraması sonucu zayıflayarak bağırsakların dışa doğru çıkıntı yapmasıyla parastomal alanda meydana gelen şişkinlik olarak tanımlanmaktadır (WOCN 2014a).

Stoma oluşturulduktan sonraki bir yıl içinde hastaların % 50'sinde görülmektedir. Lokal fasyal tamirden sonra % 50-100 oranında, mesh ile yerel laparoskopik fasya onarım sonrası % 4-44 oranında ve stomanı yeri değiştirildiğinde ise % 68 oranında tekrar fıtık oluşabilmektedir (WOCN 2014a).

Parastomal herni oluşmasının nedenleri arasında; abdominal kas boyunca çok büyük bir insizyonun olması, obezite, yaşlılık, karın kaslarında zayıflık, stomanın rektus kası dışında olması, bel çevresinin 100 santimetreden daha büyük olması, yara enfeksiyonu, cerrahiden sonra aşırı öksürme ve kusma sonucu abdominal basıncın artmasıdır. Ayrıca stomanın laparoskopi insizyonundan çıkarılması, intra-abdominal tümör büyümesi, gebelikte aşırı kusma varsa, sigara, steroid kullanımı, acil ameliyat olma veya daha önceki stoma yerinin kullanılması nedenler arasında sayılabilir (WOCN 2014a).

Parastomal herni gelişme riskini azaltmak için, ameliyattan sonra 6-8 hafta boyunca ağır kaldırılmamalı ve en az üç ay ağır işler yapılmamalı, karın destek sistemleri kullanılmalı, ameliyat sonrasında öksürürken, hapşırırken karın bölgesi bir yastık veya elle desteklenmeli, aktif karın egzersizlerinden kaçınılmalı, yeterli beslenme sağlanmalı ve stoma yeri rektus kası içinde işaretlenmelidir (WOCN 2014a).

Herni gelişen ostomili bireyler için, esnek ve düz adaptör sistemi kullanılmalı, geriye yaslanmış, karın düz bir konumdayken destekleyici korse uygulanmalı, kolostomi irrigasyonu işlemi yapılıyorsa durdurulmalı ve herhangi bir tıkanıklık belirtisi (azalan çıktı, ağrı, kramp, stomanın etrafında distansiyon, bulantı ve kusma, siyah veya nekrotik renkte stoma) olduğunda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği vurgulanmalıdır. Gerekirse cerrahi olarak herni onarımı yapılabilinir (WOCN 2014a).

Stoma Fistülü: Stoma ile stoma çevresindeki alan arasında oluşan anormal bağlantılar olarak tanımlanır (Ay 2013).

Mekanik travma (cilt sıyrılması): torba sisteminin yapışkan parçaları çıkarıldığında meydana gelebilecek özel bir mekanik cilt hasarıdır (Stelton 2019).

Mekanik travmayı önlemek için; adaptör sisteminin yapışkan kısımları dikkatlice çıkarılmalı ve gerekirse adaptörün çıkarılmasına yardımcı olması için bir yapışkan sökücü mendil/sprey kullanılmalıdır. Adaptörü yerleştirmeden önce cildi

korumak amacıyla alkol içermeyen cilt koruyucu mendil/sprey kullanılması faydalı olacaktır (Stelton 2019).

Mekanik travma oluştuğunda; yüzeysel yaralar pektin bazlı pudra uygulaması ile yönetilebilir. stomalı bireyin stoma bakım malzemelerini uygulama tekniği gözden geçirilmelidir (Stelton 2019).

2.2.2. Peristomal Komplikasyonlar

Literatür incelendiğinde peristomal komplikasyon oranları farklılıklar göstermektedir. Sung ve ark.'nın (2010) yaptığı retrospektif çalışmada 1170 hastanın kayıtları incelenmiş ve iritan dermatit % 15,5 oranı ile en sık görülen cilt komplikasyonu olarak saptanmıştır. Teneja ve ark.'nın (2017) stoma cerrahisi sonrasında gelişen cilt komplikasyonlarının insidansını ve ekonomik yükünü incelediği 3 yıllık çalışmasında 168 stomalı bireylerin üçte birinde ameliyattan sonraki 90 gün içinde peristomal cilt komplikasyonu geliştiğini, hastanede yatışlarının uzadığını ve ekonomik olarak cilt komplikasyonları gelişen stomalı bireylerin 7400 dolar daha fazla harcamaları olduğunu bulmuştur. Salvadalena (2013) yaptığı çalışmada peristomal cilt komplikasyonu gelişme oranının % 63 olduğu, en sık görülen komplikasyonun irritan dermatit ve peristomal cilt komplikasyonu, başlangıç süresinin ise 21-40 gün olduğu belirtilmiştir. Maydick'in (2016) çalışmasında % 32,3 oranında allerjik kontak dermatit görüldüğü bulunmuştur. Ayrıca, çalışmada irritan kontak dermatiti olan kişilerin olmayanlara göre yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini, yarısının stoma ve yara bakım hemşiresinden yardım istediği saptanmıştır. Ülkemizde Koç ve ark.'nın (2017) 462 hasta örneklemi ile yaptıkları çalışmada, hastaların % 28,4'ünde komplikasyon geliştiğini ve bu komplikasyonların mukokütanöz ayrışma (% 19,5) ve stoma retraksiyonu (% 3,2) olduğunu, malign hastalığı olanlar ve kolostomiye sahip bireylerde komplikasyon oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Karadağ ve ark. (2015) tarafından yapılan çalışmada stomalı bireylerin % 14,8'inde stomal/peristomal komplikasyon geliştiğini ve komplikasyonu olan bireylerin stomaya uyumlarının düşük olduğu, ancak ikincil izlemde uyumlarının iyileştiğini belirlenmiştir.

Colwell ve ark.'nın (2017) Kuzey Amerika'daki stoma hemşirelerinin peristomal cilt sorunları ile ilgili uygulamalarını tanımlamak için 589 (% 77,7) hemşire ile görüşerek yaptıkları çalışma sonuçlarına göre; stomalı bireylerde % 26 ile % 100

arasında peristomal cilt komplikasyonu geliştiği, en sık görülen komplikasyonun ise kimyasal iritan dermatit olduğu saptanmıştır.

Folikülit: Kılların travmatik bir şekilde çıkartılması nedeniyle oluşan kıl foliküllerinin bakteriyel enfeksiyonudur (Karadağ 2010). Folikülite neden olan mikroorganizma staphylococcus aureus'dur (Colwell ve Beitz 2007). Folikülit, peristomal cildin sık tıraş edilmesi, yanlış tıraş tekniği, torbanın/adaptörün ciltten sert çıkartılması sonucu oluşmaktadır. Kıl foliküllerinin dibinde toplu iğne başı büyüklüğünde kızarıklık, papüller ya da püstüller vardır ve kaşıntı olur.

Folikülit önlenmesi için; peristomal bölgedeki kıllar, elektrikli tıraş makinesi ile tıraş edilmeli ya da makasla kesilmelidir. Kılların büyüme yönüne doğru tıraş edilmesi önemlidir. Torba/adaptör uygun teknikle çıkartılmalı ve adaptör çıkartılırken yapışkan çözücüler ve cilt korumak amacıyla cilt koruyucular kullanılabilir.

Folikülit oluştuğunda, lezyonlar çok fazla ise topikal antibakteriyel pudra kullanılması önerilmektedir (Karadağ 2010; Harputlu 2014; Schreiber 2016).

Mantar enfeksiyonu: Etken candida albicans'tır. Ilık ve nemli ortam, diabetes mellitus, immünosüpresyon ve antibiyotik kullanımı riski arttıran faktörlerdir. Sadece cildin stratum corneum tabakası etkilenmiştir. Lezyonlar kıl foliküllerinin dışındadır. Başlangıçta lezyonlar papül şeklindedir, sıklıkla plaklara dönüşür. Lezyonların merkezi parlak kırmızı renkli ve kaşıntılıdır (Stelton 2019).

Mantar enfeksiyonunun önlenmesi için normal cilt florasını korumak önemlidir. Peristomal cilt su ile temizlenmeli ve kurutulmalıdır. Adaptör/torba uygun şekilde yerleştirilerek sızıntı önlenmelidir. Mantar iyileşmesinde antifungal pudra/sprey/krem kullanılabilir (Karadağ 2010; Harputlu 2014; Schreiber 2016; Stelton 2019).

İrritan Dermatit: peristomal cildin dışkı gibi kimyasal ajanlara sürekli maruz kalması, proteolitik sindirim enzimleri, dışkı içindeki çeşitli maddeler, sabunlar ve çözücüler gibi kimyasalların yol açtığı deri bütünlüğünde bozulma olarak tanımlanabilir (Colwell ve Beitz 2007; Karadağ 2010; Ay 2013). Stomalı bireylerin %5-20 sinde görülmektedir. (Shabbier ve Britton 2010). Peristomal cilt nemli, kırmızı görünümlü, ağrılı ve ciltte yüzeysel doku kaybı vardır. Torba/adaptör sistemi değiştirilmelidir (Stelton 2019).

İritan dermatiti önlemek için hastanın kullandığı ürünler, uygulama tekniği değerlendirilmeli, eksiklikler düzeltilmelidir. Genellikle yan ürünler ve/veya konveks

sistem kullanımı ile sorun çözülebilir. Ayrıca irritan dermatite yol açtığı düşünülen ürünler kullanılmamalıdır. Eğer ciltte kızarıklık var, fakat bütünlüğü bozulmamış ise korunmalı, cildi korumak için adaptörün altına alkol içermeyen cilt bariyeri sürülebilir. Cilt bütünlüğü bozulmuş ise cilt koruyucu pudra kullanılabilir. Cilt bütünlüğündeki bozulma ciddi ise yara örtüleri kullanılmalıdır (Karadağ ve Korkut 2010).

Pseudovarikoz Lezyonlar (Hidrasyon, Maserasyon, Hiperplazi): Parastomal cildin sürekli olarak kronik tahrişe maruz kalması sonucu dokunun aşırı derecede çoğalması durumudur (Colwell ve Beitz 2007; Karadağ 2010; Pitman 2011). En önemli nedeni torbanın/ adaptörün uygun yerleştirilmemesi sonucu cildin sürekli olarak stomadan gelen çıktı ile temas etmesidir. Cilt yüzeyinden kabarık siğil görünümünde, genellikle gri/beyaz ya da kırmızımsı kahve renklerinde lezyonlar vardır. Lezyonlar stomanın tabanında başlar ve dışa doğru genişler. Ağrılıdır ve kolayca kanayabilir (Karadağ 2010). Peristomal bölgenin kronik neme maruz kalması sonucu siğil benzeri lezyonlar stoma dikiş çizgisi boyunca ve canlı bağırsak mukozası dokusunda da oluşabilmektedir (Colwell ve Beitz 2007; Pitman 2011).

Pseudovarikoz Lezyonları önlemek için, dışkının peristomal alana teması önlenmelidir. Bunun için kullanılan torba/adaptör sistemi ve hastanın stoma bakımını yapma tekniği değerlendirilir. Uygun torba ve adaptör sistemi kullanılır. Gümüş nitrat kullanılabilir. Olası lezyonlar cerrahi olarak çıkartılabilir (Schreiber 2016). Torbanın/adaptörün ciltte kalabileceği süre uzatılır. Adaptörün altına cilt bariyeri sürülür. Nadiren, stomanın yeri değiştirilir (Karadağ 2010).

Alerjik Dermatit: Cildin herhangi bir alerjene veya kimyasal ajana karşı verdiği immünolojik cevaptır (Colwell ve Beitz 2007). Torbanın/adaptörün yapıştırıcılarına karşı alerji gelişebilmektedir. Peristomal cilt eritemli, ödemli, aşınmış görünümdedir ve kanama olabilir. Kaşınma, batma, yanma vardır. İnflamatuar reaksiyon ürünün kapladığı alanla sınırlıdır (Karadağ 2010).

Alerjeni tespit etmek için yama (Patch) testi yapılır. Alerjiye yol açtığı düşünülen torba/adaptör ya da diğer ürünler kullanılmamalı, uygun cilt bakımı yapılmalıdır (Karadağ 2010). Adaptörü yerleştirilmeden önce cildin kurumasına izin verilmeli gerekirse topikal bir steroid sprey/krem kullanılabilir (Stelton 2019).

Peristomal Varisler (Kaput medusa): Portal hipertansiyonlu hastalarda, mukokütanöz birleşim yerinde portal sistemik şant nedeniyle oluşan basınç, venöz dolgunluk oluşturur ve stoma çevresindeki cilt mavimsi mor bir görünüm alır. Stoma

çevresinde mavimsi-mor renk değişikliği, bölgeye bastırıldığı zaman renk açılır, düzensiz, küçük kan damarları belirginleşir. Stoma kırmızı/siyanoz/ahududu rengindedir. Mukokütanöz birleşim yerinde çok fazla kanama gelişebilir (De Ocampo 2012).

Kanama durumunda; akut kanama meydana geldiğinde lokal basınç, gümüş nitratla koterizasyon ve jel köpük uygulanması yapılarak kanama kontrol altına alınabilir. Adaptör/torba stomaya sürtünmeyi veya travmayı önlemek için stomadan 3-4 mm daha büyük kesilmelidir. Stomanın peristaltik hareketleri göz önüne alınmalı, adaptör/torba sistemi saat 3, 6, 9 ve 12 yönünde kesilebilir. Sert iki parçalı sistem yerine tek parça ve şeffaf bir torba kullanılmalıdır (De Ocampo 2012).

Yapışkan sökücü bir mendil kullanarak adaptör dikkatli bir şekilde çıkarılmalı ve travmayı önlemek için nazik cilt temizliği yapılmalıdır. Ek olarak, adaptör daha uzun süre tutulmalı ve cilt bariyeri kullanımı kanama olasılığını azaltabilir (Stelton 2019). Stomalı birey peristomal alanın bakımı ve kanamanın kontrolü hakkında eğitilir. (Karadağ 2010).

Mukokütanöz Ayrılma (MKA): Stomanın ciltten ayrılması olarak tanımlanmaktadır (Colwell ve Beitz 2007). Stoma tamamen veya kısmen cildinden ayrılabilir. Mukokutanöz bir ayrılma yüzeysel veya derin olabilir (WOCN 2014a).

Mukokütanöz ayrılma nedenleri, abdominal radyasyon, kortikosteroid kullanımı, diyabet, enfeksiyon, sigara içme, irritabl bağırsak hastalığı, kemoterapi, dikiş hattındaki dışkı kontaminasyonu, karın duvarı açıklığı, dikiş hattında aşırı gerginlik, stomal nekroz, konveks adaptör kullanmasına bağlı derin doku hasarı ve stoma/deri kavşağında bozulmuş iyileşme olarak sıralanabilir (WOCN 2014a).

Mukokütanöz ayrışmayı önlemek için erken dönemde mümkünse konveks adaptörün kullanımından kaçınılmalı, ameliyat öncesi beslenme düzenlenmeli, sigara kullanılmamalıdır (WOCN 2014a).

Mukokütanöz ayrışma oluştuğunda, ayrışma alanı temizlenmeli, drenajı absorbe etmek için ayrışma alanına yara bakım ürünü uygulanmalı, ürün seçimi, drenajın derinliğine ve miktarına (ör. Cilt bariyeri macunu, cilt bariyeri tozu, kalsiyum aljinatlar, hidrofiber) göre değişebilir. (WOCN 2014a). Fakat ayrılma fasya düzeyinde ise cerrahi müdahale gerekir (Harputlu 2014).

Peristomal Pyoderma Gangrenosum: Crohn hastalığı, romatoid artrit veya lupus gibi kronik sistemik inflamatuar hastalıkların alevlenmesinin belirtisi olarak

ortaya çıkar. Yara kenarları mavimsi-mor renk değişikliği ile karakterize olup, ağrılıdır. Lezyonlar tek ya da grup halinde olabilir. Kırmızı bir lezyon ülser haline dönüşür ve ülserin büyüklüğüne göre eksuda pürülan veya hemorajik olabilir (Stelton 2019).

Peristomal Pyoderma Gangrenosum tedavisinde öncelikle altta yatan hastalık tedavi edilmelidir. Lokal ülser tedavisinde steroid krem ve pektin içeren pudra kullanılır. Hızlı ilerleyen ve tedaviye cevap vermeyen ülserler için oral yada sistemik steroid tedavisi hekim onayı ile başlanabilir (Schreiber 2016; Stelton 2019). Ülserin özelliklerine göre yara bakım ürünü kullanılabilir. Ülserler çok büyükse yapışkan olmayan adaptör sistemi kullanmak gerekebilir (Colwell 2004).

Stoma ve peristomal alana ilişkin problemlerin erken tanılanması ve zamanında müdahale edilmesi bireyin yaşam kalitesini arttırdığı ve kanıt düzeyinin C olduğu belirtilmiştir (National Guideline Clearinghouse 2010).

Stomal ve peristomal cilt komplikasyonlarının önlenmesi ve yönetimine yönelik yaklaşımlar ameliyat öncesinde başlanmalı, amaliyat sonrası eğitim ve taburculuk sonrasında takip ve danışmanlık hizmetleri ile devam edilmelidir (Karadağ ve Korkut 2010; Phatak ve ark. 2014; Taneja ve ark. 2019).

2.3. Stomalı Birey Eğitimi

2.3.1. Ameliyat Öncesi Bakım

Stomalı bireylerin eğitimine yönelik yaklaşımlara ameliyat öncesi başlanmalı ve ameliyat sonrası hastanede devam etmelidir (Grant ve ark. 2013). Ameliyat öncesi bilgilerin büyük çoğunluğu stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından sağlanır. Stoma bakım hemşiresi ameliyat öncesinde hastaları ameliyat için hazırlar, hastaların ilgi alanları / hobileri, kültürel inançları ve destek mekanizmaları hakkında ilave bilgi edinir ve hastaların beden imajı ve cinsel işlev gibi konularını da değerlendirir. Ameliyat öncesi bireysel görüşme ile hastayla stoma bakımı ve stoma yönetimi konularında tartışabilme olanağı sağlar ve ameliyat gerçekleşmeden önce hastayı ilgili bilgilerle bir araya getirir ve onu ameliyat sonrasına hazırlar. Hazırlıkta yalnızca hastaya bol miktarda bilgi verilmek ile kalınmaz aynı zamanda bütüncül bakım da sağlanır (Cronin 2012).

Günümüzde laparoskopik ve robotik cerrahi tekniğin gelişkin olması hastanede kalış süresinin kısaltmakta ve ameliyat öncesi eğitimi daha da önemli hale getirmektedir (Burch 2015).

Stoma yönetimi hakkında ameliyat öncesi bilgi, uygun bilgi kitapçığı ve ilgili stoma ürünlerinin gösterilmesi ile desteklenmelidir. Bazı hastalar, tipik bir stomanın neye benzediğini resimlemek isteyebilir (O'Connor 2005). Ameliyat öncesinde dönemde hastalara, yaş, cinsiyet ve yaşam tarzı için olabildiğince eşleştirilmiş stoması olan başka bir birey ile de tanıştırılması yararlı olabilir (O'Connor 2005; Burch 2015). Kanıtlar (Kanıt: Düzey B), ostomi eğitiminin stoma bakım hemşiresi tarafından ameliyat öncesi başlayıp ve ameliyat sonrası devam etmesi gerektiğine işaret eder.

Ameliyat öncesinde;

- Teşhis ve prognoz,
- Ameliyatın türü ve etkileri hakkında bilgi verilmesi,
- Gastrointestinal sistemin anatomi ve fizyolojinin kısaca tartışılması,
- Günlük yaşama uyumu açıklanması,
- Stoma bölgesinin işaretlenmesi,
- Stoma bakımı (Bir ve iki parçalı ostomi ürünlerinin gösterimi),
- Psikolojik ve cinsel farkındalık hakkında bilgileri içermelidir (Borwell 2009).

Çalışmalar, aldıkları ameliyat öncesi bilginin yeterliliğinden memnun olan hastaların, ameliyat sonrasında psikolojik problemlerle karşılaşma olasılığının düşük olduğunu göstermiştir (Haugen 2006). Ayrıca, ameliyat öncesinde stoma ile ilgili bilgi alanların stoma bakımı eğitimini daha kısa zamanda öğrendiğini, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha az taburculuk sonrası bakıma gereksinim duyduğunu (Chaudri 2005), taburcu olduktan 24 saat sonra daha az hastaneye başvurduğu (Zimnicki 2013) göstermiştir.

İşaretleme

Yara, Ostomi ve İnkontinans Hemşireleri Derneği, Amerikan Kolorektal Cerrahlar Derneği, Amerikan Üroloji Birliği ve Amerikan Birleşik Ostomi Derneği, ameliyat öncesinde stoma yeri işaretlemesini savunur (Zimnicki 2013; WOCN 2014b). Ostomi cerrahisi planlanan tüm hastalara ostomi alanı işaretlemesi yapılması kanıt düzeyi IIa olarak belirtilmiştir (Ostomy Care and Management 2009). Ameliyat öncesinde stoma bölge işaretlemesi güçlü bir şekilde desteklenirken, ameliyat sırasında işaretlenen stoma alanının kullanılmasına uygun olmayan durumlarda stoma bölgesi, karın boşluğuna

girildikten ve bağırsağın durumu belirlendikten sonra cerrah tarafından seçilir (WOCN 2014b)

Uygun bir stoma bölgesi, adaptör/torba sisteminin uygulanmasını ve peristomal dermatit gibi dışkı sızıntısı ile ilişkili stoma komplikasyonlarını azaltabilir, hastanın stomaya uyum sağlama ve bağımsız olma yeteneğini etkileyebilir ve hatta sağlık bakım maliyetlerini kontrol etmeye bile yardımcı olabilir (WOCN 2014b).

Stoma, birey tarafından kolaylıkla görülmelidir ve güvenli tutunma ve hareket özgürlüğü sağlamalıdır. Seçilen bölge, düz olmalı ve standart bir boyutu (15-65 mm) barındıracak kadar geniş olmalı, göbek, kemik çıkıntıları (kalça kemiği, göğüs kafesi ve simfis pubis), doğal bel çizgisi, önceki yara izleri (yoğun yara dokusu), derin kırışıklıklar ve yağlı katlar, kasık ve sarkık meme bölgelerinden kaçınılarak işaretlenmelidir (Cronin 2014; WOCN 2014b; Roveron ve ark. 2016).

İşaretleme öncesinde işaret kalemi, şeffaf bir poliüretan film, torbalama sistemi gibi gerekli tüm malzemeler hazırlanmalıdır. Hasta yapılan işlem hakkında bilgilendirilmelidir (Roveron ve ark. 2016).



Şekil 2-1: Stoma bölge seçimi

Umbilikus, krista iliyaka veya kostal marjını birleştiren çizginin orta noktası silinebilir bir işaretleyici kalem ile işaretlenir (WOCN 2014b).

Seçilen nokta karın kasları içinde olmalıdır (rektus kasını belirlemek için hasta sırt üstü pozisyonda iken başını kaldırması istenir veya hastanın öksürmesi istenerek rektus kası bulunabilir). Stomanın rektus kasları içerisinde oluşturulması, peristomal herni ve prolapsus gibi en sık karşılaşılan komplikasyonların bazılarını önler. Kişi şişman ve karın hacimli ise, karın üst bölgesi seçilmelidir (WOCN 2014b; Roveron ve ark. 2016). Tekerlekli sandalye kullanan ya da büyük, yuvarlak bir karına sahip olan kişiler de, stoma yeri üst kadranda işaretlenmesi yararlı olabilir (WOCN 2014b).

Doğru stoma konumunu bulmak için bir diğer yaklaşım: umbilikus krista iliyaka ve pubis arasında bir üçgen çizilir ve bu üç çizginin buluşma noktasını tanımlanır. Beklenmedik cerrahi durumlar için cerraha alternatif referans işareti sağlamak amacıyla karnın sağ ve sol taraflarındaki alanları işaretlemek ve ilk tercihi 1. olarak numaralandırılır. Hastadan oturması, ayakta durması ve seçilen bölgeyi her zaman görebileceğinden emin olmak için birkaç kez farklı konumu denemeleri istenilir.

Postürdeki değişikliklere bağlı olarak karın profili değişebilir, gerekirse stoma yerleşimi için seçilen alan, yara izlerinden ve deri katlarından uzak duracak şekilde değiştirilir. Seçilen stoma bölgesini onaylanır. Hastanın işaretlenen bölgeyi görebilmesi ve onaylaması önemlidir. Seçilen alan temizlenir ve kalıcı bir kalemle işaretlenir. Gerekirse işaretlenen alan şeffaf bir poliüretan film ile korunur (WOCN 2014b).

İşaretleme sırasında hastanın yaşam tarzı, mesleği, hobileri ve arzuları göz önünde bulundurulur. Mümkün olduğunca hasta ihtiyaçlarını karşılamak, daha iyi fiziksel ve psikolojik iyileşme ve daha iyi yaşam kalitesi sağlar (WCON 2014b).

Ameliyat öncesinde yapılan stoma yeri işaretlemesi komplikasyon insidansını azaltacağı ve kendi kendine bakımı geliştireceği kanıt düzeyi B olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, stoma yeri işaretlenen hastaların peristomal cilt komplikasyonlarının işaretlenmeyenlere göre daha az olduğu (Baykara ve ark. 2014), uygun şekilde yerleştirilmiş stomaya sahip olanların, cinsel işlevleri, duygusal işlevleri, rol işlevlerinin daha iyi olduğu (Mahjoubi 2010), ameliyat öncesi eğitim ve stoma yeri işaretlemesi yapılan hastaların stoma ve altta yatan hastalığa bağlı stoma komplikasyonları ve kaygı oranlarının anlamlı derecede düşük olduğu (Millan ve ark. 2010) bulunmuştur. Çakır ve Özbayır (2018) yaptıkları çalışmada stoma bölgesi işaretlenen hastaların işaretlenmeyenlere göre daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarını bulmuştur. Maydick (2016) kalıcı stoması olan bireylerde yaşam kalitesi ve işaretlemeyi araştırdığı tanımlayıcı çalışmasında, stoma ve yara bakım hemşiresi ile cerrahın işaretlediği hastaların diğer gruba göre yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Benzer olarak, McKenna ve ark. (2016) tarafından yapılan yarı deneysel randomize olmayan kohort çalışmada, stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından stoma bölgesi işaretlenen hastaların, diğerlerine oranla anlamlı bir şekilde daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu belirlemişlerdir. Person ve ark.'nın (2012) ameliyat öncesi stoma bölgesi işaretlenmesinin hastaların yaşam kalitesi, bağımsızlık durumu ve komplikasyonlarla ilişkisini araştırdığı çalışmada, stoma bölgesi işaretlenmiş bireylerin işaretlenmeyenlere oranla anlamlı derece daha iyi yaşam kalitesine ve bağımsızlık düzeyine sahip olduğu ve komplikasyon oranlarının anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur.

2.3.2. Ameliyat Sonrası Bakım

Stoma bakımında hastalara pratik becerilerin öğretilmesi karmaşık bir süreçtir ve tartışmasız olarak, stoma bakımı hemşirelik uygulamasının tam ortasındadır. Hastalara stomanın ne olduğu ve nasıl çalışacağı hakkında yeterli bilgi verilmeli ve yaşam biçimleri üzerindeki etkisi tartışılmalıdır (Metcalf 1999). Öğrenme ortamı uygun, sıcak ve rahat olmalı, mahremiyete özen gösterilmeli ve öğrenme ortamında bir tehdit bulunmadığından emin olunmalıdır (O'Connor 2005).

Bakımı engelleyecek başka bir koşul bulunmaması durumunda, stomalı bireyin kendi bakımını üstlenmesi desteklenmelidir. Prosedürler mümkün olduğunca basit, talimatlar adım adım olmalı ve bakım sürecini tam olarak anlamalarını sağlamak için stomalı bireyin geri bildirimi için yeterli zaman ayrılmalıdır. Hastanın hastanede kalış süresi boyunca bakım konusunda uzmanlaşmış tavsiyeler bilgi ve süreklilik sağlanmalıdır. O'Connor (2005), hastaların kendi stoma bakımlarını öğretirken yapılandırılmış bir yaklaşımı önermektedir. Rust (2009) stoma bakım eğitiminin başında hasta ve ailesine ulaşmak istediği hedefleri belirlemeyi önerir. Stoma bakımı eğitimi hasta yakınınıda kapsamalıdır (Fulham 2008). Öğretim ilkeleri, sosyal öğrenme teorisine dayanır ve eğitimciler, pratik bir beceriyi öğretmenin en etkili yolunu gösteren kılavuzlar hazırlarlar.

Stomalı bireylere pratik stoma yönetimi ve öz bakımının öğretilmesi, koordineli ve aşamalı bir öğretim yaklaşımını gerektirir. Bu aşağıdakileri bilgileri içermelidir:

- Eğitim ve bilgilendirme (hasta/yakını ve hemşire) (malzemelerin hazırlanması, fiziksel ve psikolojik olarak hastanın hazırlanması, kullanılmış ürünün çıkarılması, cilt bakımı, cildin korunması, yeni ürünün hazırlanması, uygulama, kullanılmış ürünün imha edilmesi),
- Bağımsızlık ve öz bakım becerileri,
- Hastayı güçlendirme ve katılım,
- Dinleme ve destekleyici danışmanlık,
- Psikolojik farkındalık,
- Hasta endişeleri,
- Günlük yaşama uyum (giysi altındaki ihtiyatlılık, koku, diyet),
- Psikososyal etki (beden imaji, cinsellik),
- Başkaları tarafından kabul görme ve sosyalizasyon,

- Sık rastlanan komplikasyonlar / sorun giderme (Borwell 2009).

2.3.3. Taburculuk Planlaması

Stomalı bireyin gerekli ostomi eğitimini almasını sağlamak için kapsamlı bir taburculuk planına ihtiyaç vardır. Plan, stomayı nasıl idare edebileceği (örn. torba boşaltılması ve değiştirilmesi, sarf malzemelerinin nasıl sipariş edileceği, mevcut imalatçılar, beslenme / sıvı talimatları, olası komplikasyonlar, ilaçlar ve gaz ve koku yönetimi gibi.) hakkında temel becerilerin öğretilmesi ve bunların nasıl sağlanacağı hakkında bilgi vermeyi içermelidir (Prinz ve ark. 2015).

Hasta/yakını hastaneden taburcu olmadan önce torbayı boşaltabilmeli, değiştirebilmelidir. Kullanılan cihazın evde nasıl değiştirileceği, stomanın sık görülen komplikasyonları ve nasıl malzeme temin edeceği hakkında bilgi verilmelidir. Hastane kontrol randevusu ile hasta taburcu edilmelidir. Taburculuk sırasında, hastalara torbanın boşaltılması ve değiştirilmesi ile ilgili yazılı talimatlar verilmelidir (O' Connor 2005). Ayrıca web tabanlı eğitim uygulamaları stoma cerrahisi sonrası hasta eğitimini desteklemek için uygun maliyetli bir yaklaşım olabilir (Pittman ve ark. 2017). Hastalara verilen stoma bakımı ile ilgili videolar hastaların erken taburculuk sonrası evde bakımlarını sürdürmede yardımcı olabilir (Crawford ve ark. 2012).

Hastaneden taburcu olmadan önce stomalı bireylerin stoma bakımı konusunda bağımsız olmaları, sosyal ortamlarıyla yeniden bütünleşmelerini, fiziksel ve psikolojik bakımlarını yardımsız sürmelerini sağlar (O'Connor 2005; Borwell 2009). Stoma bakımını kendi üstlenen bireylerin stomaya uyumları ve yaşam kaliteleri daha yüksektir (Xian ve ark. 2018).

2.4. Stoma ve Uyum

Uyum kelimesi latince kökenli olup “mantıklı ya da doğruya yakın” anlamına gelir (Erkan ve ark. 2013). Uyum bir kişinin çevresine uyum sağlamak için benimsemiş olduğu değişiklikleri ifade eder. Ameliyat sonrası hastanın stomaya uyumu hastanın vücudunu, kendini ve dış dünyasını yeniden koordine ettiği sürecin bir parçasıdır (Thorpe ve ark. 2016; Zhang ve ark. 2019).

Stoma ameliyatı radikal bir işlem olduğundan hastanın sadece büyük bir operasyonla başa çıkması gerekmekle kalmaz aynı zamanda önemli bir vücut fonksiyonunun kaybı, vücut görüntüsünün bozulması ve kişisel bakımla ilgili değişikler

ile de yüzleşmesi gerekir (Wu ve ark. 2007). Stoma, hastalığın semptomlarını hafifleten, ilerlemesini sınırlayan veya yavaşlatan hayat kurtarıcı cerrahi girişim olmasına rağmen, bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmekte ve bu nedenle yaşama uyum sürecini olumsuz etkilemektedir (Simmons ve ark. 2009; Karadağ ve ark. 2011).

Literatürde stoması olan ve olmayan hastaların yaşadıkları psikolojik ve sosyal sorunları üzerine yapılmış çalışmalar incelendiğinde; stoması olan hastaların genel psikososyal uyumu, stoması olmayan hastalara göre anlamlı düzeyde daha kötü olduğu, aile çevresi ve psikolojik alan boyutlarında stoması olmayan hastalara göre daha fazla uyum sorunu yaşadığı, yaşam kalitesinin stoması olmayan gruba göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Yıldız 2012). Cotrim ve Pereira (2008), stoması olan ve olmayan kolorektal kanser hasta ve aileleri ile ilgili yaptığı tanımlayıcı kesitsel çalışmada stoması olan hastaların yaşam kalitesi, vücut imajı ve sosyal aktivite katılımının stoması olmayanlara göre daha düşük; depresyon ve anksiyete görülme oranının ise daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Ayrıca stoma hastalarına bakım verenlerin vermeyenlere oranla daha fazla depresyon ve anksiyeteye sahip olduğunu belirlemişlerdir.

Stomalı bireyler fiziksel görünümdeki değişiklikler ve günlük yaşamı etkileyen birçok diğer psikososyal faktörler nedeniyle stomanın varlığını kabul etmekte zorlanabilirler. Stomalı bireyler yeni kişisel bakım rutinlerini ve vücut imajındaki ve benlik algısındaki değişiklerle ilgili duygusal sorunları nasıl ele alınacağını öğrenmelidir (Altschuler ve ark. 2009; Dellafiore ve ark. 2019; Nam ve ark. 2019). Bu öğrenme süreci psikososyal uyum olarak tanımlanır. Psikososyal uyum, öz bakım ve yaşam kalitesi ile birlikte herhangi bir cerrahi tedaviden sonra takip sürecini tanımlayan en önemli faktörlerden biridir. Psikosoyal uyum 5 unsurdan oluşmaktadır;

- Sağlıklı ilişkilerin korunmasının yanı sıra vücut imajındaki ve işlevindeki değişikliklere uyum sağlama gibi uyarlanabilir davranışlar,
- Psikolojik bozoklukların olmaması,
- Düşük negatif ve yüksek pozitif etki,
- Yeterli fonksiyonel durum,
- Çeşitli yaşam alanlarında memnuniyet ve refah (Dellafiore ve ark. 2019).

Bu nedenle psikososyal uyumun ele alınması, bireyselleştirilmiş bir bakım planı için temel oluşturabilir ve stoma ile yaşayan bireyler için olağan bakımın bir bölümünü sağlayabilir (Dellafiore ve ark. 2019).

Literatürde stomalı bireylerin psikososyal uyumunu etkileyen unsurlar (yaş, cinsiyet, eğitim, stoma tipi ve süresi, maling hastalık, ameliyat sonrası gelir değişimi, aile ve sosyal destek, ameliyat öncesinde stoma hakkında bilgi, kişisel bakım becerisi, malzeme alma konusunda sıkıntı, cinsel sorunlar, uzman hemşirelerin varlığı, belirsizlik) birçok çalışma ile tanımlanmıştır (Haugen 2006; Simmons ve ark. 2011; Riemenschneider 2015; Zhang ve ark. 2015; Gautam ve Poudel 2016; Xian ve ark. 2018; Fingren ve ark. 2018; Dellafiore ve ark. 2019).

Xian ve ark.'nın (2018), stomalı bireylerin psikosoyal uyumunu etkileyen etmenleri araştırdığı çalışmada, stomalı bireylerin genel uyum puanlarının düşük olduğu, uyumu etkileyen etmenler arasında da sıklıkla sosyal destek, stoma öz bakım yeteneği, sağlık personeli ile iletişim, peristomal cilt komplikasyonları, stoma bilgisi ve becerisine karşı anlayış, ilk 3 ay içindeki sızıntı varlığı, düzenli dışkılama alışkanlığı ve yaşadığı bölge olduğu saptanmıştır.

Dellafiore ve ark. (2019), kadınların erkeklere göre ileostomili bireylerin kolostomili bireylere göre uyumlarının daha iyi olduğunu belirlemiştir.

Gautam ve Poudel (2016) cinsiyetin psikososyal uyum üzerine etkisini incelediği tanımlayıcı kesitsel çalışmada, stomalı bireylerin psikososyal uyum puanlarının orta dereceli olduğu, erkeklerin kadınlara göre psikososyal uyumlarının tüm alt boyutlarda düşük olduğu ve özellikle de sosyal katılım alanındaki puanlarının kadınlara göre anlamlı derecede daha düşük olduğunu belirlemişdir. Bunun nedenlerinin aile desteği eksikliği, stoma bakımında başkasına bağımlılık ve istihdam olarak saptamıştır. Ayrıca, erkeklerin uyum puanları zaman geçtikçe artmıştır.

Stomaya uyum, stomanın hastalar tarafından algılanan psikolojik, sosyal ve cinsel işlevler üzerindeki genel etkisi olarak tanımlanır (Simmons ve ark. 2007; Zhang ve ark. 2015).

Stoma ameliyatı nedeniyle bireyler fizyolojik olarak; boşaltım alışkanlığında değişme, dışkılama kontrolünün olmaması nedeniyle istemsiz gaz çıkışı, koku olması ve torbaya bağımlı olma, sızıntı, diyare, konstipasyon gibi sorunlar yaşayabilir (Aktaş ve Baykara 2015). Bu sorunlar; bireyin beden imajı algısını olumsuz yönde etkilemekte, kendini diğerlerinden farklı görmesine, kendinden utanmasına, aile ve arkadaşları

tarafından reddedilme korkusu hissetmesine ve sosyal aktivitelerini sınırlamasına neden olabilir (Karabulut ve ark. 2014).

Stoma açılması bireylerin cinsel yaşamını olumsuz etkilemektedir. Stoma açılması ile sonuçlanan radikal pelvik cerrahi girişim kadın ve erkeğin her ikisinde cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir. Ameliyat sırasında sinir koruyucu cerrahi girişim uygulansa da cinsel istek genellikle ciddi bir şekilde etkilenmektedir (Sütsünbüloğlu ve Vural 2018). Cinsellikle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, stomalı bireylerin partneri ile ilişkileri, cinsel ve sosyal yaşamları olumsuz olarak etkilendiği (Mutlu 2006; Türkmenoğlu ve Karadağ 2019), ameliyat sonrasında eşlerin yataklarını ayırdığı (Ayaz 2007), hastaların çoğunluğunun stoma ameliyatından sonra cinsel çekiciliklerinin azaldığına inandıklarını (Persson ve Hellstrom 2002), kadınların erkeklere oranla daha yüksek cinsel işlev bozukluğu yaşadığı (Kılıç ve ark. 2007), erkek hastalar ve erkek eşlerin cinsel hayatları kadınlara göre daha olumsuz etkilendiği (Ayaz 2013) belirlenmiştir. Kenderian ve ark.'nın (2014) yaptığı sistematik derlemede stomalı bireylerin yaygın olarak sosyal izolasyon, uykusuzluk, finansal kaygılar ve cinsel sorunlar yaşadığı bulgulanmıştır. Stoma açılmasının ardından bireylerin cinsel doyumlarının azaldığı ve cinsiyet ayrımı olmadan ciddi cinsel disfonksiyon yaşadıkları belirtilmektedir (Sütsünbüloğlu ve Vural 2018).

Stomanın olumsuz uyum sonuçları, stoma türü ve stoma oluşturma nedeninden bağımsız olarak gerçekleşmektedir. Stoma yeri ve öz bakım stratejileri ile ilişkili işlevsel kısıtlamalar yaygındır. Stomalı bireylerin öz bakımı ile ilgili uygulama zorlukları, sızıntı kaygısı, koku ve gaz nedeniyle torbanın şişmesini içerir (Sun ve ark. 2013). Stomaya uyum sağlamada öz-etkililiğin önemli rolü vardır. Bu konudaki çalışmalar; stoma öz bakımını üstlenen kişilerin stomaya uyum sağlama sürecinde uyumlarının arttığını göstermiştir (Simmons ve ark 2007; Cheng ve ark. 2013; Zhang ve ark. 2013; Hu ve ark. 2014; Karadağ ve ark. 2015; Mutlu 2017).

Stomaya uyum sağlama süreci ve günlük yönetimi zaman almaktadır. Hastalar torba değiştirme becerilerinde yetersizlik hissettiklerinde, sızıntı yaşadıklarında veya ağrılı peristomal cilt problemleri varlığında stomaya uyumu etkilenebilir (Hu ve ark. 2014). Stomalı bireylerin büyük çoğunluğu peristomal cilt komplikasyonu, sızıntı, koku, daha önce yapılan aktivitelerde azalma, uyku, cinsel sorunlar, depresyon ve anksiyete yaşamaktadırlar (Richbourg ve ark. 2007).

Fingren ve ark. (2018) tarafından stoma cerrahisinden bir yıl sonra hastaların yaşam kalitesi ve yaşama uyumlarını değerlendirdikleri prospektif çalışmada, ileostomili bireylerin kolostomili bireylere göre daha düşük uyum gösterdiğini ve ameliyat öncesi stoma ve yara bakım hemşiresinden danışmanlık alanların uyum ve yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Bu araştırmanın nitel sorularında ise cinsellik ve samimiyetin uyum ile ilişkili olduğunu bulgulamışlardır.

Çin'de yapılan diğer bir çalışmada da stoma öz yeterliliğin, stoma kabulünün, aşırı aerofluxusun, kabızlığın, aile ilişkisinin ve vücut imajı değişikliğinin stomaya uyum ile ilişkli olduğu belirlenmiştir (Zhang ve ark. 2015).

Sun ve ark.'nın (2013) yapmış olduğu nitel bir çalışmada da stomalı bireylerin banyo sorunları, giysi kısıtlaması ve uyarlaması, beslenme değişiklikleri, gaz ve koku, stomaya takma ad takma, stoma komplikasyonları, aile desteği ve kabulü, öz bakım ve malzeme temini ile ilgili sorunlar yaşadığı saptanmıştır.

Stoma cerrahisinin sonuçları; kesitsel anketler, gözden geçirme, nitel çalışmalar, tanımlayıcı araştırmalar, nitel-meta analizler gibi farklı çalışmalarda ele alınmış ve günlük uygulamada stoma ve yara bakım hemşireleri tarafından gözlenmiştir.

Stomalı bireylerin karşılaştıkları uyum sorunlarını azaltmak için stoma ve yara bakım hemşireleri kilit öneme sahiptir. Önceki çalışmalar hemşirelerin stomalı bireyin psikosoyal uyumunu artırmak için çeşitli müdahalelerde bulunulduğunu göstermiştir (Jin ve ark. 2019). Yapılan müdahaleler; sağlık profesyonelleri tarafından verilen destek, stomalı bireylerin telefon ile takipleri, kısa mesaj kullanma, planlı grup eğitimi olarak sıralanabilir (Zhang ve ark. 2013; Karabulut ve ark. 2014; Hamidi ve ark. 2018; Nam ve ark. 2019). Ayrıca, Wang ve ark.'nın (2018) stomalı bireylerin evde bakımında mobil uygulamanın etkinliğini araştırdığı randomize kontrollü çalışmada, deney gurubunun psikososyal uyum düzeyi ve öz etkililik puanı kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunduğu ve taburcu olduktan sonra 1., 3. ve 6 aylarda yapılan değerlendirmelerde komplikasyon görülme sıklığının azalma eğiliminde olduğunu saptamıştır.

Stoması olan bireylerin problemleri ile başa çıkmasını teşvik etmek için fizyolojik problemlerin yanı sıra bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sosyal ve psikolojik yönleri de içermesi gerekmektedir.

Önceki çalışmalar bakımın sürekliliğini sağlamak için telefon takibinin etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir (Zhang ve ark. 2013; Taylan 2016). Ancak mobil

teknolojinin gelişmesi ile birlikte akıllı telefonlar ve mobil uygulamalar popülerlik kazanmıştır.

Stoma ile yaşamın sürdürülmesi ve stomaya uyumun artırılmasında eğitim önemli bir yere sahiptir. Hastaneye yatıştan taburcu olana kadar verilen eğitim bilgileri genellikle hastalar için anlaşılması zor olmakta ve çoğu zaman unutulmaktadır. Bu nedenle stoma ile yaşam hakkındaki bilgilerin mobil ortama taşınması bilgilerin akıllı telefonlardan ulaşılabiliyor olması önemlidir (Athilingam ve ark. 2016).

2.5. Mobil Sağlık Uygulaması

Dünyada yaklaşık 4.47 milyar internet kullanıcısı kullanıcısı bulunmakta ve bu oran Dünya nüfusunun % 58'ini oluşturmaktadır. Web trafiğinin % 76'sı Android yazılımılı telefonlar üzerinden sağlanmaktadır. Mobil kullanıcı sayısı her yıl düzenli olarak artmaktadır. Digital 2019 Dünya İnternet Kullanımı Raporu'na göre, mobil kullanıcı sayısı 5.15 milyar'dır. Ülkemizde yetişkin insanların % 98'i cep telefonu kullanırken, bunların % 77'si akıllı telefon kullanmaktadır. Türkiye'de, nüfusun % 72'sine tekabül eden 59,3 milyon internet kullanıcısı bulunmakta ve bunların 56,3 milyonu telefonlarından internete bağlanmaktadır. 2019 mobil uygulama istatistiklerine bakıldığında, geçen yıl toplam 2.8 milyar kez uygulama indirilmiştir **(**Digital 2019). 2017'de 325.000 mobil sağlık uygulaması mevcut olduğu ve bu uygulamaların büyük çoğunluğunun Android uygulama marketinde bulunduğu bildirilmektedir (Research2guidance 2017).

2.5.1. Mobil Sağlık

Günümüzde Mobil Sağlık (m-Sağlık)'ın standart bir tanımı olmamakla birlikte, DSÖ, m-Sağlığı cep telefonları, hasta izleme cihazları, kişisel dijital asistanlar (PDA) ve diğer kablosuz cihazlar gibi mobil cihazlar tarafından desteklenen tıbbi ve halk sağlığı uygulamaları olarak tanımlamaktadır (Olla ve Shimskey 2015). Ulusal Sağlık Enstitüleri Vakfı (Foundation for the National Institutes of Health)' na göre mobil sağlık, mobil iletişim cihazları aracılığı ile sağlık hizmetlerinin sunulmasıdır.

m-Sağlık, taşınabilir cihazların tıbbı amaçlar için kullanılması veya genel sağlığı ve refahı desteklemek için kullanılması olarak tanımlananabilir (Athilingam ve ark. 2016).

Dünya'da ve Türkiye'de kronik hastalıkların ve yaşlı nüfusun artışı ile birlikte sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan insan sayısı artmıştır. Bu nedenlerden dolayı sağlık

hizmetlerinin sunumuna yönelik yeni arayışlar gündeme gelmekte ve mobil sağlık uygulamaları sağlık sisteminin ve hastanelerin karşı karşıya kaldığı çoğu probleme yönelik çözüm olarak görülmektedir (Demir ve Arslan 2017).

2.5.2. Mobil Sağlık Kullanım Alanları

Eğitim ve öğretim sistemleri: Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi,

Bakım noktası desteği ve teşhis: Sağlık profesyonellerine tanı ve teşhis sürecinde destek vermesi,

Hasta izleme: Hastaların tedaviye cevap verme süresinin takibi,

Hastalık ve salgın gözetimi: Bulaşıcı hastalıkların izlenmesi,

Acil tıbbi yanıt sistemleri: Kazalar ve felaket durumunda uyarı verilmesi,

Sağlık bilgi sistemleri: Tüm sağlık verilerinin depolanması ve yönetilmesi,

Mobil öğrenme: Sağlık uzmanlarının eğitimi hususunda mobil destek sağlanması,

Sağlık finansmanı: uygulamaları ise mobil ödemeler için akıllı kartların kullanımı gibi amaçlara yönelik kullanılmaktadır (Kopmaz ve Arslanoğlu 2018).

Mobil sağlık uygulamaları, hastalıkların tedavi edilmesi, sağlık okuryazarlığının artırılması, davranış değişikliği sağlanması, teşhis, tedavi, izleme, sağlık profesyonelleri ve hastalar arasındaki iletişim (randevu hatırlatmaları ve test sonucu bildirimi) süreçlerini kolaylaştırıcı fırsatlar sunmaktadır (Free ve ark. 2013; Bobian ve Kandinov 2017; Ardahan ve Akdeniz 2018).

Mobil uygulama kişiye ait cihaz üzerinden Google Play ve Apple App Store gibi uygulama marketlerinden kullanıcıya ait bilgilerin girilmesi ve akıllı cihazlara indirilip kullanılan bir yazılımdır (Birkhoff ve Smeltzer 2017; Demir ve Arslan 2017).

Akademisyenlerin ve klinisyenlerin kronik hastalıkları olan hastalara sağlık bilgisi sağlama aracı olarak mobil sağlık uygulamalarını kullanmaya karşı artan bir ilgisi vardır. Uygulamalar, hastaların kronik hastalıklarını yönetmelerine ve onların durumları hakkında bilgilendirilmelerine yardımcı olma potansiyeline sahiptir (Ayyaswami ve ark. 2019). Hipertansiyon hastalarını eğitmek için geliştirilen mobil sağlık uygulaması pilot çalışma sonuçlarına göre; hastaların hipertansiyon yönetiminin iyileştiği, tedavi ve reçeteye daha iyi uyum sağladığı saptanmıştır (De La Torre-diez ve ark. 2016).

Free ve ark. (2013) tarafından yapılan sistematik inceleme ve meta-analiz (42 çalışma) sonucuna göre, mobil sağlık uygulamasının sağlık hizmeti sunum süreçlerini iyileştirdiğini, sağlık hizmeti desteği sağladığını, hastalık teşhisi ve yönetimine yönelik müdahaleleri olumlu yönde etkilediğini bulgulamıştır. Ancak; mobil teknolojiye dayalı fotoğraf kullanıldığında doğru teşhiste azalma olduğu ve SMS randevu hatırlatmalarının yararlı olduğu belirlenmiştir.

Kolorektal hastalıklara yönelik yapılan mobil uygulamaları inceleyen sistematik derlemede, kolorektal hastalar için eğitici uygulamalar, sağlık çalışanları için eğitici uygulamalar, inflamatuar bağırsak hastalığı (İBH) hasta günlükleri, kanser desteği, ders kitapları ve klinik klavuzlar, bağırsak hazırlığı uygulaması ve çeşitli kolorektal hastalıklar ile ilgili uygulamalar olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan çıkan en önemli sonuç uygulama hazırlanırken katkı sağlayan uzman tıbbi personelin yetersiz olduğudur (O'neill ve Brady 2012).

DSÖ'nün belirlediği en yaygın sağlık sorunları olan diyabet, astım, depresyon, işitme kaybı, az görme, osteoatrit, anemi ve migrene yönelik yapılan mobil uygulamaların incelendiği sistematik derlemede, uygulamalar daha çok hastayı izlemek, yardım etmek ve durumu bildirmek için tasarlanmıştır (Martinez-Perez ve ark. 2013).

Sama ve ark. (2014) ITunes'da en sık kullanılan sağlık uygulamalarını inceleledikleri çalışmada, daha çok zindelik ve kendini izlemeye odaklı egzersiz, kalori alımının izlenmesi, zihinsel sağlık ve sigara bırakma ile ilgili uygulamaların olduğu belirlemişlerdir.

Guo ve ark. (2017) atriyal fibrilasyonlu hastalar için mobil uygulama geliştirmişler ve toplam 113 hasta ile yaptıkları prospektif randomize çalışma sonuçlarına göre hastaların bilgi, ilaç uyumu, antikoagülan seviyesinin düzenlendiğini, yaşam kalitesinin ve memnuniyetinin arttığını saptamışlardır.

m-Sağlık, hekimler, sağlık çalışanları, sağlık hizmet sunucularının (hastaneler, mobil sağlık kuruluşları, ortak sağlık ve güvenlik birimleri, eczaneler, vb.) yanı sıra hemşirelik hizmetlerinin sunum şeklini de etkilemekte ve hemşirelik hizmetlerinin gerçekleşmesinde büyük faydalar sağlamaktadır (Ardahan ve Akdeniz 2018).

O'Connor ve Andrews (2015) tarafından klinik eğitimde akıllı telefon ve mobil uygulama kullanma durumunu belirlemek için yapılan tanımlayıcı ve nitel araştırma sonuçları; klinik uygulamada hemşirelik öğrencilerinin hesap makinası, ilaç rehberi ve tıbbı sözlükler gibi çeşitli eğitim uygulamalarını kullandıklarını, mobil teknolojinin

eğitim materyallerine daha iyi erişim, bilgi ve kendine güvende gelişme ile öğrencilerin kaygı seviyelerini azalttığını göstermiştir. Ayrıca zayıf WiFi bağlantısı, mobil uygulama eğitim içeriğinin kalitesi gibi mobil uygulamaların benimsenmesi önündeki engeller olarak belirtilmiştir.

Clay (2011), yenidoğan bebek fizik muayenesinde klinik becerilerin geliştirilmesi için mobil cihaz (ipod) kullandığı çalışmasında; mobil öğrenmenin zaman ve yer için esneklik sağlayarak öğrenim metaryaline anında erişim ile öğrenme hareketliliğini desteklediğini belirlemiştir

Rehabilitasyon ile ilgili yapılan mobil uygulamaların incelendiği sistematik gözden geçirme çalışmasına 102 araştırma dahil edilmiş, müdahale olarak kullanılan mobil uygulamaların ağrı, yaşam kalitesi, yürüyüş, öz yönetim becerileri gibi sağlık sonuçları üzerinde olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Nussbaum ve ark. 2019).

Genel olarak mobil sağlık uygulamaları; tıbbi sağlayıcılar için uygulamalar, özel veya hastalığa özgü uygulamalar, tıp eğitimi ve öğretimi, sağlık (alkol ve sigara bırakma, bulaşıcı hastalıklardan korunma) ve fitness (egzersiz ve kilo verme) uygulamaları, elektronik sağlık kayıtları olarak karşımıza çıkmaktatır (Boulos ve ark. 2014).

2.5.3. Mobil Sağlık Uygulamasının Faydaları

Akıllı telefonların çevikliği / taşınabilirliği ile ilgili faydalar: Akıllı telefonlar çevik, elde taşınır ve hareket halindeyken kullanılabilir. Bu hareketlilik ve taşınabilirlik, çeşitli faydalar sağlar. Örneğin, akıllı telefon uygulamaları zamanında iletişim sağlayabilir ve kullanıcılara her zaman eşlik ettiği için bir semptom günlüğü tutmak için idealdir (Dennison 2013; Boulos ve ark. 2014)

Akıllı telefonların yetenekleri / özellikleri ile ilgili faydalar: akıllı telefonlar birçok özelliğinden dolayı, klinisyenleri en yeni tıbbi teknikler ve gelişmelerle güncel tutmak için kullanışlıdır. Ayrıca, klinisyenleri hasta ve sağlık verilerini diğer sağlık uzmanları veya meslektaşları ile paylaşılmasını sağlar (Boulos ve ark. 2014). İnsanların stresini yönetme, ruh halini iyileştirme, sağlıklı bir diyeti takip etme, fiziksel aktiviteyi arttırma, sigarayı bırakma ve kronik sağlık sorunlarını kendi kendine yönetme konularında yardımcı olmak için binlerce ticari uygulama geliştirilmiştir (Dennison 2013).

Akıllı telefonların piyasaya girişiyle ilgili faydalar: Akıllı telefonların popülerliği ve yaygınlığı, ulaşılması ve meşgul edilmesi zor olan popülasyonlara erişime izin vermektedir. Bakım hizmetlerine erişemeyen hastalar için, tıbbi uygulamalar özellikle yararlıdır (Boulos ve ark. 2014; Hussain ve ark. 2015).

2.5.4. Mobil Sağlık Uygulaması İle İlgili Endişeler/Sınırlılıklar

Kaliteye ilişkin endişeler: Belki de en ısrarcı ve kritik zorluklar, geliştirilen tıbbi uygulamaların kalitesiyle ilgili olanlardır. Nitelikli profesyonelin uygulama geliştirmeye katılması gerekmektedir (O'Neill ve Brady 2012; Dennison 2013; Boulos ve ark. 2014; Hussain ve ark. 2015).

Güvenlik ve gizlilik ile ilgili endişeler: Akıllı telefon uygulamalarında hastaların mahremiyeti ve verilerinin güvenliği önemli bir sorundur. Tıbbi bir ortamda uygulamalar yüzey kirliliği gibi beklenmeyen etkilere neden olabilir. Akıllı telefonlar bakteriler için rezervuar görevi görebilir ve bu sayede bakteriyel bulaşma riski artar (O'Neill ve Brady 2012). Mobil cihazlardan gelen elektromanyetik radyasyon sadece kalp pilleri gibi hasta cihazlarının işlevselliğini engellemeyebilir, aynı zamanda diğer tıbbi cihazlarla da etkileşime girebilir (Hussain ve ark. 2015).

Entegrasyon ile ilgili endişeler: Mobil sağlık uygulamaları, sağlık hizmeti sunum biçiminin önemli bir yönü oluşturur. Bu nedenle, hayati bir öneme sahiptir ve sağlık hizmeti sunum sisteminin diğer bölümleriyle entegrasyon eksikliği vardır. Özellikle, teknik zorluklar, uygulama platformları ve sağlayıcıların mevcut bilgi teknolojisi sistemleri arasında kesintisiz arayüzlerin bulunmamasından kaynaklanmaktadır (Hussain ve ark. 2015).

Kullanılabilirlik ile ilgili endişeler: Kırsal alanlardakiler sınırlı ya da hiç sinyal içermeyebilir ve tıbbi uygulamaların kullanımından faydalanamayacaktır. Diğer kullanılabilirlik sorunları, uygulamaların daha düşük bir formatta kullanılmasını gerektiren ve netliği potansiyel olarak azaltan, cep telefonunun küçük dahili depolama kapasitesi, işlem gücü ve ekran boyutu ile ilgilidir. Genç bir kişi tarafından mükemmel bir şekilde kullanılabilen bir uygulamanın yaşlı veya engelli bir kişi tarafından manipüle edilmesi çok zor olabilir (Hussain ve ark. 2015).

Finansal maliyetlerle ilgili endişeler: Akıllı telefonların yaygın olmasına rağmen, tıbbi uygulamalarla ilgili belirli genel masraflar geniş kabul ve kullanımlarını engelleyebilir. Maliyet ek yükünün örnekleri, özellikle diğer uygulamalara veya

servislere otomatik olarak bağlanan uygulamalar için gizli bağlantı ücretlerini içerir. Ayrıca, bazı hastalar akıllı telefonları veya gerekli yüksek hızlı internet bağlantısını karşılayamaz. Uygulama sağlayıcıları için geliştirme, destek, bakım ve düzenli güncelleme önemli maliyetler gerektirebilir (Hussain ve ark. 2015).

Etik konulardaki endişeler: Akıllı telefonlar tıbbi uygulamalar yoluyla hasta bilgilerini kaydetmek için kullanıldığında etik ve mediko-yasal sorular ortaya çıkmaktadır. Hastalardan bireysel bilgilendirilmiş onam alınması gerekli olacaktır (Hussain ve ark. 2015).

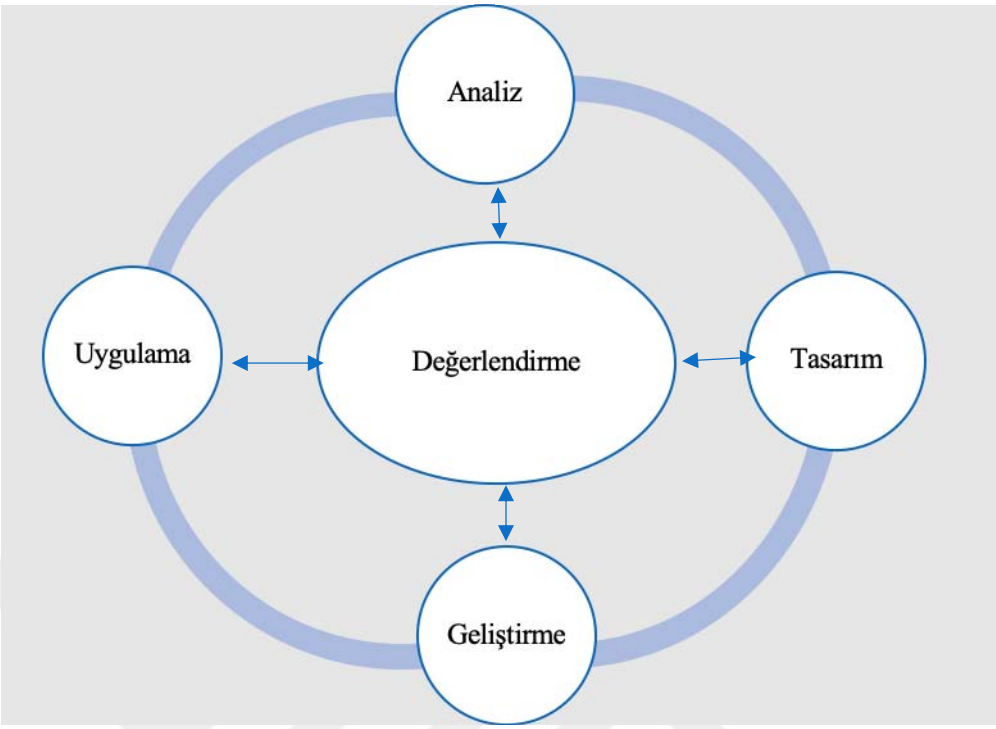
Olumsuz etkilerle ilgili endişeler: Akıllı telefon uygulamalarının tıbbi amaçlarla kullanılması, istenmeyen etkilere neden olabilir. Örneğin, hastalar tarafından belirli önlemlerin (glikoz gibi) kendi kendini izlemesi depresyona neden olabilir ve yarardan daha fazla zarar verebilir. Ayrıca, kendi toplanan verilere ve algoritmalara dayanarak tıbbi danışmanlık sağlayan uygulamalar, gereksiz endişelere veya yanlış güvencelere neden olabilir (Hussain ve ark. 2015).

Rapor edilen diğer zorluklar arasında sağlık hizmeti çalışma ortamlarındaki uygulamalar ve bildirimlerle etkileşimin yol açtığı dikkat dağılmaları ve kesintiler nedeniyle meydana gelen hatalar ve eksiklikler, uygulamalarla iletişim kurmaya aşırı duyarlılık nedeniyle meslekler arası ilişkiler üzerindeki etki, sözlü iletişimde bir düşüş yaşanması olarak sıralanabilir. Bir diğer önemli konu ise, hasta ile bakım sağlayıcıları arasında göz teması, jestler, eylemlerin görünürlüğü ve sözlü ve sözsüz temas gibi temel iletişim unsurları üzerindeki etkisidir (Hussain ve ark. 2015).

2.5.5. Mobil Uygulama Modelleri ve Kuramları

Mobil öğrenme tasarımında işlenecek konu, hedef kitlenin profili ve mevcut teknik alt yapı gibi farklı değişkenlerin önemli olduğu, tasarımı etkileyecek şartlar göz önüne alınarak birden fazla öğrenme yaklaşımının temel alınabileceği belirtilir (Aslan ve Göksu 2016).

ADDIE, ARCS, Dick ve Carey, Gagne ve Briggs, ASSURE, 5E ve Kemp, Morrison ve Ross en çok kullanılan modellerdir (Göksu ve ark. 2014). ADDIE modeli, öğretim tasarımı modelleri içerisinde en yaygın kullanılan yöntemdir. ADDIE; Analysis (Analiz), Desing (Tasarım), Development (Geliştirme), Implementation (Uygulama) ve Evaluation (Değerlendirme) kelimelerinin birleştirilmesinden oluşur (Reinbold 2013; Özebaş ve Kaya 2017) **(Şekil 2.2).**



Sekil 2-2: ADDIE tasarım modeli

Analiz aşaması öğretim tasarımının diğer tüm aşamalarının temelini oluşturur. Bu aşamada araştırmacı sorunu tanımlar, sorunun kaynağını belirler ve olası çözümleri belirler. Aşama, ihtiyaç analizi, hedef analizi ve görev analizi gibi özel araştırma tekniklerini içerebilir. Analiz aşamasında öğretim hedeflerine nasıl ulaşılacağı ve öğretim temelinin nasıl genişletileceği belirlenir (Muruganantham 2015). **Tasarım Aşaması,** eğitimde bir harita veya plan oluşturmak için analizde toplanan bilgiler kullanır. Bu aşamada, öğrenme hedefleri veya sonuçları belirlenir, öğrenenlerin bu sonuçlara ulaşmak için ne yapmaları gerektiğine, hangi aktivitelerin öğrenmeye yardımcı olacağına, hangi önkoşulların gerekli olduğuna ve öğretim sırasını ve yapısını belirlemeye odaklanılır (Reinbold 2013). **Geliştirme aşaması** hem analiz hem de tasarım aşamalarını temel alır. Bu aşamanın amacı öğretim planları ve materyalleri oluşturmaktır (Muruganantham 2015). **Uygulama** aşamanın amacı, öğretimin etkili ve verimli bir şekilde sağlanmasıdır. Bu aşama öğrenenler teşvik edilmeli, belirlenen hedeflere ulaşmaları desteklenmeli, bilginin aktarılabilindiğinden emin olunmalıdır (Reinbold 2013; Muruganantham 2015). **Değerlendirme aşaması**, tüm öğretim tasarım süreci boyunca ve uygulamadan sonra yapılır. Değerlendirme süreci biçimlendirici veya özetleyici olabilir. Öğretim metaryali geliştirme sürecinde biçimlendirici değerlendirme

kullanılır ve sürecin yönünü belirlemeye veya düzeltmeye yardımcı olur. Eğitimin etkinliğini belirlemek veya eğitimi doğrulamak için eğitimin tamamlanmasında özetleyici değerlendirmeler kullanılır (Reinbold 2013; Muruganantham 2015).

Öğrenme kuramları mobil öğrenme tasarımlarına dayanak oluşturabilmesi için kullanabilir (Tablo 2.1).

Tablo 2-1: Mobil Öğrenme Tasarımında Sıklıkla Kullanılan Kuramlar

Kuram	Tanım	Mobil Öğrenme Örnekleri
Aktif öğrenme	Öğrenenin, öğrenme sürecinde aktif olduğu zihinsel yeteneklerini kullanarak düşünmeye, öğrendiği bilgileri yorumlamaya ve öğrenme süreciyle ilgili karar verdiği öğrenme modelidir.	Ders içerikleri
Davranışçı Kuram	Öğrenme belirli bir uyaran ve cevap arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi yoluyla olur.	Dil eğitim yazılımları SMS, MMS, Mobil Web, ses ve video kayıt, Podcast, e-Posta, Sesli arama,mobil Yanıt Sistemleri
Bilişsel Kuram	Öğrenme, bireyin sahip olduğu bilişsel yapılar ve bu yapılarla bağlantılı süreçler sonucunda gerçekleşir.	Çoklu ortam yazılımları (metin, video, ses, animasyon, resimler) SMS, MMS, Mobil TV,Web Ses ve Video Kayıt Podcast, e-Posta
Yapılandırmacı Kuram	Bilginin öğrenenden bağımsız olmadığı, öğrenenin kontrolünde olduğu, öğrenenin yaşantı ve deneyimleriyle oluşturulduğu öğrenme yaklaşımıdır.	Eğitsel Oyunlar, Simülasyon Sanal Gerçeklik Etkileşimli Podcast Etkileşimli Mobil TV Mobil öğrenme toplulukları Mobil forum Mobil sosyal ağlar
İkili kodlama kuramı	Sözcükler ve resimlerin öğrenenlerin sözel ve görsel kodlamalar yapmasını kolaylaştırdığı öğrenme yaklaşımıdır.	Ders içerikleri
Çoklu ortam öğrenme kuramı	Öğrenilmesi gereken metaryalin hem görsel hem de sözel olarak bir arada verildiği öğrenme şeklidir.	Çokluortam yazılımları (metin, video, ses, animasyon, resimler)
Yaşam Boyu Öğrenme	Kişisel, toplumsal, sosyal ve/veya istihdam ile ilişkili bir bakış açısı içinde bilgi, beceri ve yeterlilikleri geliştirmek amacıyla tüm yaşam boyunca üstlenilen her türlü öğrenme etkinlikleridir.	Sosyal Ağlar (Bloglar,Wikipedia, Twitter,Youtube, Podcast, WAP siteleri, Mobil uygulamalar

(Kaynak: Demirarslan ve Usluel 2005; Uluyol 2009; Keskin ve Metcalf 2011; Güleç, Çelik ve Demirhan 2012; Bozkurt 2014; Aslan ve Göksu 2016).

2.6. Stoması Olan Bireyin Bireyselleştirilmiş Hemşirelik Bakımı

2.6.1. Tanılama

Stomalı bireyin öyküsünde bulunan fiziksel, ruhsal, sosyokültürel çevresel ve sipüritüel özelliklerin tüm boyutları ile ele alınarak bütüncül hemşirelik değerlendirilmesinin yapıldığı aşamadır (Ackley ve ark. 2019). Roper, Logan, Tierney (RLT) Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli, hemşirelik sürecinin tanılama, planlama, girişim ve değerlendirme aşamalarında uygulanır ve hemşirenin bakım planına temel teşkil eden bütünsel bir hasta değerlendirmesi yapmasına rehberlik eder. Klinik ortamda, RLT Hemşirelik Modeli, hemşireye, hastaların yaşam aktiviteleri, bağımlılık düzeyleri ve bireye özgü bakım planı oluşturmak için her aktivitedeki yeteneklerini değerlendirmede konusunda rehberlik eder. Bakım planı sorunları ve problem çözmeyi tanımlar, hedefleri yapılandırır, hemşirenin rolünü belirler ve hemşireliğin etkinliğini belirlemeye yönelik hasta odaklı bakımı teşvik eder (Williams 2015).

Roper, Logan, Tierney'in Hemşirelik Modeli çeşitli varsayımlara dayanmaktadır. Yaşam aktiviteleri bireyin sağlığının bir yansımasıdır. Doğumdan yetişkinliğe kadar, birey normalde her bağımsız yaşam aktivitesini artan bağımsızlıkla gerçekleştirir. Hastalık bireyin aktivite seviyesini ve modeldeki tüm kavramları etkiler (Williams 2015).

2.6.1.1. Stoması Olan Birey ve Yaşam Modeli

2.6.1.1.1.Yaşam Süresi

Yaşam, bireyin fertilizasyonla başlayan ve ölümle son bulan yaşam süresinin (doğum öncesi, doğum, bebeklik, çocukluk, adölesan, erişkinlik, yaşlılık ve ölüm) tüm evrelerini barındıran bir süreçtir (Kaya 2008). Bireyler, doğumsal deformitelere (anal atrezi) bağlı olarak yenidoğan döneminde ya da herhangi bir hastalık kaza durumunda yaşamın herhangi bir evresinde stoma cerrahisi ile karşılaşılabilirler.

2.6.1.1.2. Yaşam Aktiviteleri

Modelin odağını yaşam aktiviteleri oluşturur. Modelde yaşam aktiviteleri 12 başlık altında toplanmıştır. Bunlar; Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, İletişim, Solunum, Beslenme (Yeme-İçme), Boşaltım, Kişisel temizlik ve giyinme, Vücut sıcaklığının kontrolü, Hareket, Çalışma ve eğlenme, Cinselliği ifade etme, Uyku, Ölümdür (Holland 2008a). Bireysel farklılıklar olmakla birlikte stomanın GYA üzerindeki etkileri aşağıda açıklanmıştır.

Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi

Hayatta kalmak ve diğer yaşam faaliyetlerinden herhangi birini gerçekleştirmek için güvenli bir ortam sağlanması ve önlem alınması zorunludur (Holland 2008a). Birey ile ilgili çevre düşünüldüğünde iç ve dış çevre olmak üzere ikiye ayrılır. Bunlardan iç çevre vücuttaki hücreler tarafından ihtiyaç duyulan oksijen ve besinleri taşır. Hücresel aktivitelerin sonunda artık ürünler dış çevreye atılır. Dış çevre ise yaşam için tehdit oluşturan durumların olmaması, güvenli çevrenin sürdürülmesidir (Bulut ve Demir 2017).

Cerrahi girişimler, bireyi tüm boyutları ile etkileyen ve güvenliğini tehdit eden bir durumdur (Büyükyılmaz 2009). Stomalı bireylerin % 61'i stoma ile ilgili kendilerini güvensiz/rahatsız hissetmediklerini belirtmişlerdir (Alp 2014). Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda bireylerin ev dışındaki ortamlarda bakım ihtiyaçları için gerekli ortamı sağlayamadıkları gözlenmiş, ayrıca halka açık tuvaletlerin tasarımının torbanın temizlenmesine uygun olmadığı bulunmuştur (Sun ve ark. 2013; Alp 2014).

İletişim

İnsan, sosyal bir varlıktır ve çevresiyle sürekli iletişim içindedir. İletişim sadece sözle değil, sözsüzde olabilir. Sözsüz iletişimde beden dili ve yüz ifadesi etkilidir (Bulut ve Demir 2017).

Stoma cerrahisi gibi büyük cerrahi girişimlerden sonra bireylerde anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon görülebilir (Büyükyılmaz 2009). Yapılan çalışmalarda stomalı bireylerin aile üyeleri ile stoma hakkında konuştukları, fakat istemsiz gaz ve dışkı çıkışı nedeniyle sosyal ilişkilerini sınırladıkları bulunmuştur (Karabulut ve ark. 2014; Alp 2014).

Solunum

Nefes almak yaşamın kendisi için gerekli olan bir aktivitedir ve bu nedenle diğer tüm aktiviteler nefes alabilmemize bağlıdır. Solunum, oksijenin vücuda alınmasını ve karbondioksitin dışarı çıkarılmasını sağlar. Bu süreç vücudun homeostazisinin korunmasına yardımcı olur (Holland 2008a).

Cerrahi girişime bağlı olarak abdominal ve interkostal kasların gücü azalabilir. Ağrı, dren, üriner katater vb. ekipmanlar bireyin mobilizasyonunu ve solunum fizyoterapisini engelleyebilir. Bu nedenle bronşial sekresyonlar hava yolunu tıkayabilir, ameliyat sonrasında pnömoni ve atelektazi gelişme olasılığını arttırır. Ameliyat sonrası dönemde doku oksijenlenmesindeki yetersizlik; yara iyileşmesini geciktirerek hastanede yatışların uzamasına neden olabilir (Büyükyılmaz 2009).

Yeme ve İçme

Yeme ve içme varoluş için önemlidir ve beslenme durumu genel sağlık, kronik bozukluklar, hareketlilik ve psikolojik veya sosyo-ekonomik faktörlerin yanı sıra yaştan da etkilenir (Solomon 2008a).

Temel gereksinimlerden biri olan beslenme, sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde son derece önemli bir aktivitedir (Bilgiç ve ark. 2017) Hastaların bakıma ilişkin sorularının çoğunluğunu beslenme oluşturmaktadır. Bu yüzden, stomalı bireyin beslenme takibi önemlidir. Kolostomili bireylerin özel bir diyet uygulamasına gerek yoktur, ancak ileostomili bireylerin ilk 15 gün çiğ sebze-meyve ve lifli besinleri kısıtlamaları gerekir. Dışkı çıkışını, gaz ve koku oluşumunu, dışkı sızıntısına bağlı cilt problemlerini azaltmak için bazen stomalı bireyler beslenmekten kaçınırlar. Hastaların en çok rahatsızlık duydukları, koku ve dışkı sızıntısıdır. Yapılan çalışmalarda stomalı bireylerin en çok gaz problemi yaşadığı (Dizer 2009), stoma sebebiyle beslenmelerini düzenlediği, sıvı ve yiyecek kısıtlamasına bulundukları belirtilmiştir (Alp 2014).

Boşaltım

Boşaltım yaşamın sürdürülmesi için gerekli en temel ve en mahrem aktivitelerdendir (Bilgiç ve ark. 2017). İdrar yapma ve dışkılama iki ayrı vücut sistemi tarafından oluşturulsa da her ikisi de atıkların vücuttan uzaklaştırılması sağlar. Yaşam aktiviteleri çerçevesinde bunların birbirinden ayrılması mümkün değildir. Yaşamın ilk

yıllarında kazanılan ve refleks olarak oluşan bu durum, aslında bağımsız ve kontrollü bir aktivitedir (Vicdan 2015). Dışkılama hem parasempatik hem de sempatik sinir sisteminin kontrolü altındadır (Solomon 2008b).

Ancak stomadan istemsiz gaz ve dışkı çıkışının olması stomalı bireyler üzerinde kontrolü kaybetme duygusu yaşatmaktadır. Stomalı bireylerin kabızlık ve ishal problemi yaşadıkları da belirlenmiştir (Alp 2014).

Kişisel Temizlik ve Giyinme

Roper ve ark. (1996), kişisel temizliği (kişisel hijyen) çeşitli aktivitelerle, yani yıkama ve banyo, el yıkama, perineal tuvalet, saç bakımı, tırnak bakımı ve diş ve ağız bakımı ile ilişkilendirir (Holland 2008b). Bu aktivite, bireylerin temiz ve iyi görünümde olmalarının yanı sıra özgüven ve sorumluluklarının yerine getirilmesine yardımcı olan, cinsel ifadelerini yansıtan ve sözsüz iletişim yollarından biri olan bir aktivitedir (Bilgiç ve ark. 2017).

Yapılan çalışmalarda stomalı bireylerin giyimlerine ayrı bir özen gösterdiği, birçok erkeğin kemer yerine askı taktığı, hem kadın hem de erkeklerin daha bol kıyafetler giymeyi tercih ettiği, hatta birçok stomalı bireyin gardrobunu değiştirmek zorunda kaldığı yeni, daha bol olan ve koyu renkli giysileri tercih ettiği bulunmuştur (Sun ve ark. 2013; Karabulut ve ark. 2014; Alp 2014).

Vücut Sıcaklığının Kontrolü

Sağlıklı yaşamda vücut kendi vücut sıcaklığını düzenleyebilir. Hareketsizlik, yetersiz beslenme, yetersiz ısıtma ve sıklıkla altta yatan patolojik hastalık gibi faktörler vücut ısısında değişikliğe neden olabilir (Walker 2008).

Cerrahi girişimden önce, sırasında ve sonrasında hipotermi önlenmelidir. Hipotermi, immün sistemde baskılanma, beklenmeyen kardiyak sorunlar, yara iyileimesinin gecikmesi, ilaç metabolizmasında değişim ve ağrıya neden olmaktadır (Fındık 2017).

Hareket

Hareket, bireyin bağımlılık bağımsızlık durumunu etkileyebilen önemli bir aktivitedir. Hareket edememenin ve hareketsiz olmanın yaşam tarzı ve sosyal aktiviteler üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır (Bulut ve Demir 2017).

Büyük cerrahi girişimlerin en fazla etkilediği aktivitelerden biri olan hareket aktivitesi, bireyin bağımlılık ve bağımsızlık durumu ile yakından ilişkilidir (Büyükyılmaz 2009). Stomalı bireyler hareket sırasında ağrı duymalarından ve stomaya zarar vereceklerini düşünmelerinden dolayı fiziksel hareketlerinin kısıtlandığını, uzanıp kalkmakta güçlük çektiklerini ve devamlı oturur pozisyonda kalamadıklarını, dışkı sızıntısından korktukları için kendilerini kısıtlanmış hissettiklerini belirtmişlerdir (Dorum 2013). Ayrıca stoma varlığının bireylerin günlük yaşam aktivitelerine ve egzersiz/spor yapmasına engel olduğu, merdiven çıkmada problem yaşadığı belirlenmiştir (Sun ve ark. 2013; Alp 2014).

Çalışma ve Eğlenme

Çalışma ve eğlenme, bireyin çalışma yaşamını sürdürmesi ailesinin/yakınlarının geçimini sağlaması ve sevdiği uğraşlarla ilgilenmesi ile ilgili aktiviteleri kapsamaktadır (Bulut ve Demir 2017).

Stomalı bireylerin mesleki alanda yaşadığı sorunlar genellikle; işe dönüş konusunda kaygı duyma, stomanın yaşam alışkanlıklarını ve bireysel bakım gereksinimini değiştirmesi nedeniyle de stomalı bireylerde ameliyattan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme gibi davranışlar görülmektedir. Stomalı bireyler; evleri dışında herhangi bir yerde bakım ya da banyo yapamayacakları düşüncesi ile seyahat etmek ya da tatile gitmek istememektedirler (Karabulut ve ark. 2014; Alp 2014).

Cinsellik

Modele göre cinselliği ifade etmenin kapsamı, cinsellikten ve cinsel ilişkiden daha geniştir (Bulut ve Demir 2017). Cinsellik aktivitesi cinsel yaşam kadar fiziksel görünüş, giyim tarzı, iletişim ve ilişkiler ile de yakından ilişkilidir. Bu çerçevede bireylerin giyim tarzı, aile ve sosyal çevresiyle ilişkisi, iş ve eğlence seçimi cinsel kimliğini yansıtmaktadır (Bilgiç ve ark. 2017).

Stoma ile vücudun bir bölümünün etkisiz hale gelmesi, beden imajı değişikliği, özgüven eksikliği ve benlik saygısında azalmaya bağlı olarak stomalı bireyin cinsel yaşamı etkilenebilir. Yapılan çalışmalarda stomalı bireylerin stoma nedeni ile eşinden uzaklaştığı, eşi ile arasındaki ilişkide değişiklik olduğu (Alp 2014), stomalı bireylerin cinsel yaşamının ameliyattan sonra olumsuz etkilendiği, cinsel hayatının eskisine göre

daha keyifli ve zevk veren bir yaşantı olmadığı belirlenmiştir (Kılıç ve ark. 2007). Stomalı bireylerin partnerleri tarafından en sık bildirilen sorunlar koku, ev işi, anksiyete, yüksek gaz, adaptörü stoma boyutuna göre kesmek, çaresizlik / karamsarlık ve stoma görünümü olduğunu ifade etmişlerdir (Türkmenoğlu ve Karadağ 2019). Ayrıca stomalı bireyler, hem ameliyata bağlı sinir hasarı nedeniyle meydana gelen organik bozukluklar (örn ereksiyon bozukluğu, ejakulasyon problemi), hem de stomanın oluşturduğu beden imajında değişim gibi psikolojik problemler nedeniyle cinsel doyum ve disfonksiyon alt boyutlarında sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Kılıç ve ark. 2007; Sütsünbüloğlu ve Vural 2018).

Uyku

İnsan yaşamında temel ve vazgeçilmez aktivitelerden biri olan uyku, hücresel büyüme ve yenilenme, stresle baş etmede önemli rol oynamaktadır (Bilgiç ve ark. 2017).

Stomalı bireyler gece uyurken stomanın patlamasından korktukları için geceleri derin uykuya dalamadıklarını, sık sık uyanmak zorunda kaldıkları, stoma nedenli uyurken yanında bir başkasının olmasından rahatsız olduğunu ifade etmişlerdir (Dorum 2013; Alp 2014).

Ölüm

Yaşamın sonunu ifade eden ölüm aktivitesi; tüm yaşam aktivitelerini etkilemesi açısından önemli bir kavramdır (Bilgiç ve ark. 2017). Ölüm sadece yaşanın sonunun gelmesi anlamına gelen anlık ölümü değil, ölüm sürecini ve bu süreçle ilgili gerçeklerin anlaşılmasını da içermektedir (Bulut ve Demir 2017).

2.6.1.1.3. Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörler

Stomalı bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesinde, biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel, çevresel ve politiko-ekonomik faktörler etkili olmaktadır (Holland 2008a; Williams 2017).

Biyo-fizyolojik faktörler: İnsan bedeninin anatomisi ve fiziksel performansı ile ilgilidir (Bulut ve Demir 2017). Bunlar; stomalı bireyin yaşı, cinsiyeti, duyusal

fonksiyon düzeyi, vücut ağırlığı, hareket etmedeki bağımlılık/bağımsızlık düzeyi, kronik ve terminal hastalıkları, ilaç kullanımı olarak sıralanabilir (Vicdan ve ark. 2015).

Psikolojik faktörler: Bireyin sadece duyguları değil, ruh hali, düşünceleri, bilinç ve algılama yeteneği, stres ve anksiyete düzeyi, duygusal durumu, inançları, değerleri, tutum ve tavırları, kişilik yapısı, huyu gibi faktörler ile ilişkilidir (Vicdan ve ark. 2015; Bulut ve Demir 2017). Stoma ile yaşayan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, yaşam kalitelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Türk 2018). Ameliyat sonrası dönemde hastaların stoma bakımı ile baş etmeye çalışması, stomadan istemsiz gaz /dışkı çıkışı olması, torba kullanımı gibi nedenlerle, bireylerin beden imajı bozulabilir, benlik saygısının azalabilir, anksiyete, depresyon, sinirlilik ve uyum bozukluğu gibi psikolojik sorunlar da yaşayabilirler (Karabulut ve ark. 2014).

Sosyo-kültürel faktörler: Kültürel farklılıklar, konuşulan dil, gelenek ve görenekler, iş-meslek özellikleri, toplumsal yargılar gibi faktörlerdir (Vicdan ve ark. 2015). Stomanın koku yapacağından endişe duyan bireylerin fiziksel ve sosyal fonksiyon puanları düşük bulunmuştur (Mutlu 2006). Stoma bireylerin ibadetlerini de etkilemektedir (Tarı 2011).

Çevresel faktörler: Çevresel faktörler kapsamında atmosferik bileşenleri (organik ve inorganik partiküller, ışık ışınları ve ses dalgaları), kıyafetleri, ev ortamı ve çevresini, bitki örtüsünü ve yapılarını ele almışlardır (Bulut ve Demir 2017). Stomalı bireylerin kıyafet tarzını değiştirdiği (Sun ve ark. 2013; Dorum 2013; Alp 2014; Cengiz ve Bahar 2017), ev ortamını değiştirdikleri bilinmektedir.

Politiko-ekonomik faktörler: Devlet yasalarının etkisi kurum politikaları ülkenin politiko ekonomik durumu, gelir/kazanç düzeyi, iş/uğraş, sağlık güvencesinin olması, var olan sağlık ve destek hizmetleri, ekonomik bağımlılık/bağımsızlık durumudur (Kaya 2008; Vicdan ve ark. 2015). Stomalı bireylerde ameliyattan sonra işi bırakma, çalışma saatlerini azaltma, iş veriminde azalma ve iş değiştirme gibi davranışlar olabilmektedir (Karabulut ve ark. 2012).

2.6.1.1.4. Bağımlılık/Bağımsızlık Dizgesi

Bağımlılık bağımsızlık dizgesi, her iki yönünde de ok bulunan bir çizgidir. Çizginin bir tarafı tamamen bağımlılık, diğer tarafında da tamamen bağımsızlık yer almaktadır. Bireyler, yaşamlarının bir döneminde yaşadıkları sorun, hastalık vb. durumlarda bir ya da daha fazla günlük yaşam aktivitesinde bağımlı hale gelebilirler, diğer insanlara veya yardımcı araç-gereçlere bağımlı olabilirler (Bulut ve Demir 2017). Stoma cerrahisi sonrasında bireyler stoma bakımı öğrenene kadar veya günlük yaşantısını sürdürme sırasında yakınlarına bağımlı olabilmektedirler. Alp (2014) yılında yaptığı çalışmada stomalı hastaların bağımlılık konusunda ciddi bir sorun yaşadığını saptamıştır.

2.6.1.1.5. Yaşamda Bireysellik

Her birey yaşam aktivitelerini farklı bir şekilde yerine getirir. (Bulut ve Demir 2017). Bireysellik, modelin diğer parçalarının yaşam aktiviteleri üzerindeki etkileri ve bunlar arasındaki karşılıklı etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkar (Vicdan ve ark. 2015).

2.6.2. Hemşirelik Tanısı-Planlama

Tanılama verilerin anlamlı örüntüler içinde toplanmasını ve bir araya getirilmesini içerir. Hemşirelik tanısı birey, aile, grup veya toplum tarafından sağlık durumu, yaşam sürecine karşı bireyin yanıtı ya da bu yanıta eğilimi hakkındaki klinik kararı içerir. Hemşirelik tanıları, bakımın beklenen sonuçlarını tanımlamak ve hemşirelik girişimlerinin sıralamasını planlamak için kullanılır. Hemşirelik tanıları ile ilgili sonuç ölçütlerini belirlemek için kullanılan sistem ise Hemşirelik Sonuçları Sınıflaması (NOC)'dır (Herdman ve Kamitsuru 2017a).

Planlama, ‘’bir hemşirenin sağlıklı/hasta bireyin sonuçlarını geliştirmek için uyguladığı, klinik karar ve bilgiye dayanan, herhangi bir tedavi-yaklaşım’’ olarak tanımlanır. Hemşirelik Girişimleri Sınıflandırması (NIC) hemşirelerin çeşitli bakım ortamlarında gerçekleştirdiği girişimlerin kapsamlı, kanıta dayalı olan sınıflamasıdır (Bulechek ve ark. 2017a; Herdman ve Kamitsuru 2017a).

Bu bölümde, stomalı bireye özgü hemşirelik tanıları NANDA-I sınıflaması doğrultusunda belirlenmiş olup NIC girişimleri NOC hemşirelik sonuçları sınıflandırması ile ilişkilendirilmiştir.

Sıklıkla kullanılan hemşirelik tanıları;

- Peristomal cilt bütünlüğünde bozulma,
- Sosyal izolasyon,
- Beslenmede dengesizlik: beden gereksinimlerinden az beslenme,
- Konstipasyon riski,
- Beden imgesinde bozulma,
- Cinsel işlevlerde bozulma,
- Bilgi eksikliği,
- Anksiyete,
- Uyku örüntüsünde bozulma,
- Sıvı volüm eksikliği riski.

Peristomal cilt bütünlüğünde bozulma riski

Tanımlayıcı özellikler*:* Peristomal alanın etrafında dışkı sızıntısı nedeniyle irritasyon olması, adaptöre bağlı alerjik irritasyon olması ve cilt bakımı konusunda bilgi eksikliği.

İlişkili faktörler: İleumda bulunan (ileostomili hastalar için) sindirim enzimlerinin peristomal cilde teması sonucu irritasyon gelişmesi, kullanılan ürünlerin stomaya uygun olmaması, stoma bakımının doğru yapılmaması, stoma ürünlerine bağlı irritasyon.

Amaç ve beklenen hasta sonuçları:

- Stomalı birey ve yakınının stoma bakımını öğrenmesi.
- Stomalı bireyin öz bakımını bağımsız ve doğru bir şekilde yapabilmesi.
- Peristomal cildi nasıl koruyacağını ifade etmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Stomalı birey ve yakınına stoma malzemelerinin kullanımı/bakımı konusunda eğitim verilir.
- Stoma ve çevresindeki dokunun iyileşmesi ve stoma torbasına/adaptörüne uyum yönünden izlenir.
- Bireyin stoma bakımı kontrol edilir.
- Bireye komplikasyonları nasıl izleyeceği öğretilir.
- Stoma ve çevresindeki dokunun bakımına ilişkin becerileri kazanmasında birey desteklenir ve yardım edilir.

- Stomanın rengi, ciltten yüksekliği, nemi ve şekli gözlemlenir. Peristomal ciltte herhangi bir renk değişikliği olup olmadığı değerlendirilir.
- Peristomal bölgede bulunan kılları tıraş makinası ile kısaltılır.
- Stoma ve çevresini ılık nemli gazlı bezle temizlenerek, cilt kurutulur.
- Gerekirse bariyer sprey kullanılır.
- Deriye dışkı temasını önlemek için uygun bir ürün kullanılır.
- Deri üzerine dışkı sızıntısını önlemek için stoma torbası değiştirilir / boşaltılır.
- Cilt tahrişini önlemek için cildin üzerine alkalin sabun kullanmaktan kaçınılır.
- Özel eğitim ve bakım sağlamak için stomaterapi hemşiresinin danışmanlık hizmetleri başlatılır (Bulechek ve ark. 2017b; Ayik ve ark. 2017; Aslan ve Arlı 2017; Herdman ve Kamitsuru 2017b; Ackley ve ark. 2019).

Sosyal izolasyon

Tanımlayıcı özellikler: Stoma cerrahisi öncesi yaptığı aktiviteleri yapmak istememe, yalnızlık, öfke ve iletişim kurmak istememe (hastalık, kendi düşünceleri ile meşgul olma, dışlanma durumu)

İlişkili faktörler: Fiziksel görünümünde değişiklik (stomadan istemsiz gaz ve koku çıkışı ve torbanın kıyafetlerden belli olacağı endişesi), sağlık durumunda değişiklik.

***Amaç ve beklenen hasta sonuçları*:**

- Ameliyat öncesi aktivitelerini yapabilmesi.
- Stoma ile ilgili endişelerini konuşmaya başlaması.
- Başkalarıyla iletişimi başlatabilmesi ve sürdürebilmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Birey ile terapötik bir ilişki kurulur.
- Algılanan veya gerçek izolasyon nedenleri araştırılır.
- Sosyal etkileşimin bozulmasına neden olan faktörler dikkate alınır (gaz, koku).
- Koku ve gaz oluşumunu azaltan yöntemler hakkında bilgi verilir.
- Stoma cerrahisi geçirmiş stomaya uyum sağlamış başka stomalı birey ile tanıştırılır.
- Aile desteği sağlanır.
- Stoma ile ilgili konuşması sağlanır.

- Stoma bakımı öğretilerek bağımsız olması sağlanır (Ackley ve ark. 2019; Herdman ve Kamitsuru 2017b; Bulechek ve ark. 2017b).

Beslenmede dengesizlik: beden gereksinimlerinden az beslenme

Tanımlayıcı özellikler*:* Abdominal kramp, tat duyusunda değişiklik, diyare, tiksinme, gıda alınımının günlük önerilenden az olması, yetersiz bilgi, gıdaya yetersiz ilgi, ileostomi varlığı.

İlişkili faktörler: Besin maddelerini absorbe etmede yetersizlik, gıdaları sindirmede yetersizlik, psikolojik faktörler, kemoterapi.

Amaç ve beklenen hasta sonuçları:

- Sağlıklı beslenmenin önemini açıklayabilmesi.
- Günlük alımdaki eksiklikleri tanımlayabilmesi.
- İdeal vücut ağırlığını koruyabilmesi.
- Kilo kaybının önlenmesi.
- Laboratuvar sonuçlarının normal aralıklarda izlenmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Bireyin beslenme gereksinimlerini karşılamak için beslenme durumu ve alışkanlığı belirlenir.
- Stomalı bireye bir yiyeceğin gaz ve koku oluşturup oluşturmadığından emin olması için besini ilk kez aldığında az miktarda yanında başka bir şey yemeden denemesi gerektiği belirtilir.
- Stoma komplikasyonlarını (herni, retraksiyon vb.) azaltmak için bireyin ideal vücut ağrılığını korumasını ve kilo alıp vermekten kaçınması gerektiği belirtilir.
- Konstipasyon (yüksek lifli) ve diyareden kaçınmasını sağlayacak diyet programı oluşturulur.
- Gerçekçi ve gerekli olan günlük kalori gereksinimleri belirlenir.
- Vücut ağırlığını düzenli olarak ölçme ve antropometrik ölçümler yapılır (beden kitle indeksi, vücut kalınlığının ölçülmesi).
- Vücut ağırlığındaki değişiklikler izlenir.
- Deri turgoru ve mobilitesi değerlendirilir.
- Öğünleri düzenli olarak yemesi teşvik edilir.

- Günde 2-3 litre su alması sağlanır (Bulechek ve ark. 2017b; Herdman ve Kamitsuru 2018; Ackley ve ark. 2019).

Konstipasyon riski

Tanımlayıcı özellikler*:* Abdominal ağrı, dışkı miktarı ve sıklığında azalma, kusma, şiddetli gaz, abdominal hassasiyet, yetersiz sıvı alımı, diyete uymama, torbaya dışkının gelmemesi.

İlişkili faktörler: Ameliyat sonrası bağırsak tıkanıklığı, farmakolojik ajanlar, beslenme alışkanlığında yetersizlik, dehidratasyon, lif alımında yetersizlik, depresyon, yetersiz sıvı alımı, hareketsizlik, mekanik obstrüksiyon, yaş.

Amaç ve beklenen hasta sonuçları:

- Bağırsak boşaltımının düzenli bir şekilde gerçekleşmesi.
- Konstipasyonu önleyecek diyete uyarak günlük besinleri alması.

Hemşirelik girişimleri

- Konstipasyonun nedenini saptamak için belirti ve bulgular izlenir.
- Bağırsak seslerini dinlenilir. Bağırsak seslerinde artma ve azalma durumunda hekime danışılır.
- Konstipasyonu önleyici önerilerde bulunulur.
- Birey /ailesine konstipasyonun beslenme, sıvı alımı ve egzersiz ile ilişkisi hakkında bilgi verilir.
- Konstipasyon devam edip, bulantı kusma da bu duruma eşlik ederse acile başvurması gerektiği hakkında bilgi verilir.
- Sıvı alımını arttırılır.
- Kapasite dahilinde hareketliliği sağlanılır.
- Hekim istemine göre laksatif veya lavman uygulanır (Büyükyılmaz ve Şendir 2009; Bulechek ve ark. 2017b; Herdman ve Kamitsuru 2017b; Ackley ve ark. 2019).

Beden imgesinde bozulma

Tanım: Kişinin fiziksel benliğinin zihninde canlanan resminde karışıklık.

***Tanımlayıcı özellikler*:** Stomayı gizlemeye çalışması, subjektif ifadeler, bakıma katılmayı redetme, stomaya bakmama, stomayı red etme (beden bölümünün gizlenmesi, beden değişimine sözsüz yanıt, beden yapısında değişim, bedenin bir bölümüne isim

vererek kişiselleştirme, bedenine bakmaktan kaçınma, değişimi kabul etmeyi reddetme, sosyal katılımda değişim, yaşam biçiminde değişim, zihnin değişim ile meşgul olması).

İlişkili faktörler: Defekasyonun stomadan gerçekleşmesi (beden fonksiyonlarında değişiklik, cerrahi işlem, hastalıklar, psikososyal fonksiyonlarda bozukluk, benlik algısında değişiklik).

Amaç ve beklenen hasta sonuçları:

- Bireyin baş etmeyi kabullenmesi ve yeni görünümünü kabul etmesi.
- Beden görünümünden memnuniyet ve fiziksel görünümündeki değişime uyum sağlaması.
- Vücut görünümü ve fonksiyonundaki değişiklikleri kabul ettiğini ifade etmesi.
- Etkilenen vücut kısmına dokunması ve stoma bakımına katılması.
- Dışkı kokusunu kontrol eden yöntemleri tanımlaması.

Hemşirelik girişimleri

- Cerrahinin ya da hastalığın neden olduğu değişiklikleri tartışmak için bireye uygun şekilde yardım edilir.
- Sorun ve yanlış anlamaları değerlendirmek ve uygun müdahaleleri planlamak için bireye, vücuttaki faal değişikliklerin kapsamını veya seviyesini belirlemesine yardımcı olunur.
- Kendi bakımına katılmaya hazır olup olmadığının değerlendirilmesi için bireyin değişen vücut bölümüne bakıp bakmadığı izlenir.
- Beden algısında benzer değişimler yaşayan üstesinden başarı ile gelmiş bireylerle temasa geçmesi sağlanır.
- Bireye, destek sağlamak ve bir değer duygusu iletmek için fiziksel değeri kişisel değer hislerinden ayırmaya yardımcı olunur.
- Kokuyu azaltmak için kullanılan ürünler ve beslenme hakkında bilgi verilir.
- Bireye, dışkı kokusu ve fonksiyonel problemlerini önlemek için komplikasyonları (dehidratasyon, sızıntı mekanik ve kimyasal hasar, sızıntı..vb) nasıl izleyeceği anlatılır.
- Beden imajındaki değişikliklerle ilgili duygu ve endişeleri ifade etmesi için birey/ diğer önemli kişiler cesaretlendirilir (Aslan ve Arlı 2017; Bulechek ve ark. 2017b; Ayik ve ark. 2017; Herdman ve Kamitsuru 2017b; Ackley ve ark. 2019).

Cinsel işlevde bozulma

Tanım: Cinsel yanıtın arzu, uyarılma ve/veya orgazm aşamalarında tatmin edici olmayan, memnun etmeyen yada yetersiz olarak değerlendirilen bireyin cinsel işlevde değişim yaşama durumu.

***Tanımlayıcı özellikler*:** Cinsel aktivitede değişim, cinsel istekte azalma, cinsel tatminde değişim, cinsel fonksiyonda istenmeyen değişim.

***İlişkili faktörler*:** Cinsel işlev hakkında bilgi eksikliği, vücut fonksiyonunda değişim, vücut yapısında değişim, incinebilirlik.

Amaç ve beklenen hasta sonuçları:

- Cinsel işlev bozukluğuna katkıda bulunan stresörleri tanımlaması.
- Kendisi ve eşine/partnerine yönelik alternatif, tatmin edici ve kabul edilebilir cinsel uygulamaları tartışması.
- Kendi ve eşinin/partnerinin cinsel ilgi derecesini tanımlaması.
- Beden imajı ve cinsiyet rolüyle ilgili endişelerini eşi/partneri ile konuşması.

Hemşirelik girişimleri

- Birey, iletişimin başında cinselliğin yaşamın en önemli bir parçası olduğu, hastalık, ilaçlar ve stresin (ya da yaşadığı diğer sorunlar ve olaylar) sıklıkla cinsel işlevleri değiştirebileceği konusunda bilgilendirilir.
- Bireyin korkularını ifade etmesi ve cinsellikle ilgili sorular sorması için cesaretlendirilir.
- Normal işlev örüntülerini ve cinsel işlevi tanımlamak için birey tarafından kullanılan terimler dikkate alınarak bireyin cinsel öyküsü alınır.
- Bireyin ve eşinin/partnerinin genel olarak cinsellikle ilgili bilgi düzeyi ve anlayışı belirlenir.
- Cinsel kaygılara sahip olmanın normal olduğu ifade edilir.
- Cinsel aktivitede gerekli olan değişiklikler uygun şekilde tartışılır.
- Bireyin fiziksel görünümüne ve fonksiyonlarındaki değişimlere karşı yaşadığı keder ve kızgınlık duygularını ifade etmesi için uygun şekilde yardım edilir.
- Hasta ile benzer bir sorunun üstesinden başarı ile gelmiş bireyleri olumlu rol modeli olarak uygun şekilde tanıştırılır.
- Cinsellik konusunda ifade edilebilen yanlış bilgiler ve söylentiler konusunda bireyin gerçek bilgiye ulaşması sağlanır.

- Cinsel işlev bozukluğuna yönelik tedaviyi sağlanmasına yardım edilir. Bu süreçe bireyin eşini/partneri dahil edilir ve farmakolojik ve farmakolojik olmayan müdahaleler değerlendirilir.
- Cinsel işlev hakkında konuşurken mahremiyet sağlanır ve sözel ve sözel olmayan yargılamalardan kaçınılır.
- Eş/partner/aile taburculuk eğitimine dahil edilir (Çünkü cinsel konularla ilgili eş/partnerin endişeleri genellikle gözden kaçar. Eşin/partnerin bireye göre daha fazla cinsel kaygısı olabilir).
- Sağlık ekibinin diğer üyelerinden uygun şekilde konsültasyon istenilir yada sevk edilir.
- Beden imajında değişiklik sıklıkla cinsel işlev bozukluğundan önce ortaya çıktığı için, kayıpla (stoma) ilgili keder gözlemlenir (Aslan ve Arlı 2017; Bulechek ve ark. 2017b; Ayik ve ark. 2017; Herdman ve Kamitsuru 2017b; Ackley ve ark. 2019).

Bilgi eksikliği

Tanım: Stoma bakımı, bilgi eksikliğinin ve bakımın yanlış uygulandığının sözel olarak söylenmesi ile kanıtlanacağı gibi, bilgi kaynaklarına maruz kalma ve bilgi eksikliği ile ilgilidir.

Tanımlayıcı özellikler: Birey ve bakım vericilerin stoma ile ilgili bilgi eksikliği olduğunu ifade etmesi, hastanın stoma bakımını yapamaması, stoma ile ilgili günlük yaşantısını sürdürme davranışını tam olarak yerine getirememesi (yetersiz bilgi, yönergeyi doğru uygulayamama).

İlişkili faktörler: Yaş, ilk defa stoma cerrahisi ile karşılaşma, anksiyete, sağlık inancı bilgi kaynaklarında yetersizlik, öğrenmeye yetersiz ilgi, yetersiz bilgi.

Amaç ve beklenen hasta sonuçları:

- Stoma fonksiyonu, stoma bakımı ve cilt korunmasında rol oynayan faktörleri tanımlaması.
- Stoma bakımı ile ilgili sorular sorabilmesi ve stoma bakımını yapabilmesi.
- Günlük yaşantısını sürdürebilmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Birey ve yakını stoma malzemelerinin kullanımı/bakımı konusunda eğitilir.
- Birey ve yakınından ürünleri nasıl kullandıkları göstermeleri istenilir.

- Bireye gerekli malzemeleri temin etmede yardım edilir.
- İnsizyonu/stomanın iyileşmesini izlenir.
- İntestinal obstrüksiyon, paralitik ileus, anastomoz kaçağı ya da mukokütonöz ayrılma gibi ameliyat sonrası komplikasyonlar izlenir.
- Stoma çevresindeki dokunun iyileşmesi ve stoma torbasına/adaptörüne uyum yönünden izlenir.
- Stoma torbasını uygun şekilde değiştirilir/boşaltılır.
- Bireyin öz bakımını yapmasına yardım edilir.
- Bireye komplikasyonları (mekanik zedelenme, kimyasal zedelenme, sızıntı, dehidratasyon, enfeksiyon) nasıl izleyeceği öğretilir.
- Günlük yaşantısını (giyinme, seyahat, beslenme, banyo vs.) nasıl sürdüreceği konusunda bilgi verilir.
- Birey, aynı soruna sahip üstesinden başarı ile gelmiş bireyler ile tanıştırılır.
- Yazılı ve görsel materyallerden yararlanılarak taburculuk sonrası eğitim desteklenir (Aslan ve Arlı 2017; Bulechek ve ark. 2017b; Ayik ve ark. 2017; Herdman ve Kamitsuru 2017b; Ackley ve ark. 2019).

Uyku örüntüsünde bozulma

Tanım: Dış faktörlere bağlı olarak uyku süresi ve kalitesinin kesintiye uğraması.

***Tanımlayıcı özellikler*:** istemsiz uyanma, dinlenmiş hissetmeme, uyku örüntüsünde değişim.

İlişkili faktörler: dinlendirici olmayan uyku örüntüsü.

***Amaç ve beklenen hasta sonuçları*:**

- Uyku kalitesini artıracak rutinlerini ve uygulama planını sözel olarak ifade etmesi.
- Kendini dinlenmiş hissetmesi.
- Gün boyunca kendini yorgun hissetmemesi.

Hemşirelik girişimleri

- Bireyin uyku/aktivite örüntüsünü belirlenir.
- Bireyin uyku örüntüsü izlenir ve uykuyu kesintiye uğratan fiziksel (ağrı, torbanın boşaltılması) veya psikolojik (korku ve anksiyete) durumlar değerlendirilir.

- Uykuyu geliştirmek için ortam (ışık, ses, ısı vb.) düzenlenir.
- Uyku periyodunun ilk 3-4 saatinde kesintisiz uykuyu sağlamak amacıyla gerekli özen gösterilir. Kesintiler arasında 90-110 dakikalık periyodlar olmasına dikkat edilmelidir.
- Uykuyu kolaylaştıran ya da engelleyen durumları belirlemek için yatma zamanı tüketilen yiyecek ve içecekler izlenir.
- Yatma zamanı uykuyu bölen yiyecek ve içeceklerden kaçınması konusunda bireye bilgi verilir. Uyumadan önce bağırsak hareketlerini azalmak için yemek yememesi gerektiği hatırlatılır.
- Uyumadan önce torba değiştirilir (Bulechek ve ark. 2017b; Ayik ve ark. 2017; Herdman ve Kamitsuru 2017b; Ackley ve ark. 2019).

Anksiyete

Tanım: Otonom bir yanıtın eşlik ettiği rahatsızlık veya korku hissi, belirsizlik, huzursuzluk; tehlike beklentisiyle oluşan endişe hissi. Bu, yaklaşan tehlikeyi haber veren ve bireyin tehditle başa çıkmak için önlemler alınmasını sağlayan bir uyarı işaretidir.

Tanımlayıcı özellikler: Uykusuzluk, üretkenlikte azalma, zayıf göz teması, yaşam olaylarındaki değişiklikler konusunda endişe, sıkıntı, öğrenme yeteneğinde azalma.

***İlişkili faktörler*:** sağlık durumunda önemli değişiklik, stresörler, ölüm tehdidi, anksiyete öyküsü.

Amaç ve beklenen hasta sonuçları:

- Anksiyete belirtilerini tanımlaması ve ifade etmesi.
- Sıkıntısının azaldığını yansıtan postür, yüz ifadeleri, jestler ve aktivite düzeyine sahip olması.
- Dışarıya odaklanmada artma olduğunu ifade etmesi.

Hemşirelik girişimleri

- Bireyin anksiyete düzeyi, anksiyeteye fiziksel tepkileri değerlendirilir.
- Bireyin anksiyete semptomlarını normal olarak yorumlamasını cesaretlendirmek için empati kurulur.
- Birey, kendi kendine olumlu konuşmayı kullanması için cesaretlendirilir.

- Bireyi ilgilendiren tüm faaliyetler, prosedürler ve konular açıklanır (tıbbi olmayan terimler kullanılmalı, sakin ve yavaş konuşulmalı) bireyin anladığından emin olunulur.
- Terapötik dokunma ve iyileştirici dokunma tekniklerini kullanılır (Bulechek ve ark. 2017b; Herdman ve Kamitsuru 2017b; Ackley ve ark. 2019).

Sıvı volüm eksikliği riski

Tanım: İntravasküler, interstisyel ve/veya intrasellüler sıvı völüm eksikliğine maruz kalmak.

Tanımlayıcı özellikler: Cilt turugorunda değişiklik, kan basıncında azalma, nabız basıncında azalma, mukozalarda kuruluk, idrar çıkışında azalma, taşikardi, susuzluk, zayıflık.

İlişkili faktörler: İleostomi veya kolostomi nedeniyle diyare ve ağızdan sıvı alım yetersizliğine bağlı aşırı sıvı kaybı, aktif sıvı kaybı, düzenleyici mekanizmalarda bozulma.

Amaç ve beklenen hasta sonuçları:

- İdrar çıkışı 0,5ml/kg /saat veya en azından 1300 ml/gün fazla olması
- Normal kan basıncının, kalp atış hızının ve vücut sıcaklığının korunması.
- Elastik deri turgoru, nemli dil ve mukoz membranlar, kişi, yer ve zaman oryantasyonunun korunması.
- Sıvı volüm kaybını tedavi etmek veya önlemek için alınabilecek önlemleri açıklanması (sıvı dengesi, kan basıncı**,** radyal nabız sayısı**,** periferal nabız**,** cilt turgoru**,** nemli mukoza zarları**,** serum elektrolitleri**,** aldığı çıkardığı dengesi**,** kararlı vücut ağırlığı).
- *Hasta hedefleri*: hipovolemi belirtileri olmaması, sıvı ve elektrolit dengesinin korunması.

Hemşirelik girişimleri

- Sıvı hacminin varlığını belirlemek için dehidratasyon endikasyonları (örneğin zayıf deri turgoru, gecikmeli kapiler dolum, zayıf nabız, şiddetli susama, kuru mukoza zarları, azalan idrar çıkışı ve hipotansiyon) gözlemlenir ve eğer varsa, uygun girişimler planlanır.
- Sıvı dengesinin doğru bir kaydını almak için, aldığı çıkardığı dahil olmak üzere sıvı durumunu izlenir.

- Oral sıvı alımını teşvik edilir (örn. 24 saat zarfında sıvıları dağıtın).
- Dehidrasyonu önlemek için sabit IV infüzyon akış hızını korunur.
- Herhangi bir sıvı völüm dengesizliğini tespit etmek için anormal serum elektrolit seviyeleri izlenir.
- Elektrolit kaybını dengelemek için sabit akış hızında elektrolit içeren IV solüsyonlar takip edilir (Ayik ve ark. 2017; Bulechek ve ark. 2017b; Herdman ve Kamitsuru 2017b; Ackley ve ark. 2019).

2.6.3. Uygulama

Uygulama aşamasında hemşire, bakım planında belirlenen girişimleri bütüncül yaklaşımla uygular. Uygulama aşamasında; stomalı birey uygulanacak girişimler ile ilgili bilgilendirilmeli, gerekli izin alınmalı, bireyin gizliliğine özen gösterilmelidir. Beklenen hasta sonuçları ve planlanan girişimler gözden geçirilerek öncelikler belirlenmelidir. Stomalı bireyin ve ailesinin uygulamaya verdiği yanıtlar değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir (Büyükyılmaz 2009).

2.6.4. Değerlendirme

Hemşire, stomalı birey ve ailesine yönelik planlanan girişimlerin ve eğitimin uygulanması sonucunda belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşmadığını değerlendirir. Bu kriterin (beklenen hasta sonuçları) karşılanıp karşılanmadığını belirlemek için objektif ve subjektif veri toplanır, sonuçlar yorumlanır ve karara varılır. Beklenen sonuçlara ulaşmadaki sınırlılıklar değerlendirilir. Değerlendirme, bakım planının uygulanmasından sonra yapıldığı kadar hemşirelik sürecinin her aşamasının sonunda da yapılmalıdır (Herdman ve Kamitsuru 2017a). Değerlendirmede karar tanılama, ölçek/skala test sonuçları ile verilir. Bireyin yanıtları kayıt edilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, stomalı bireylerin eğitiminde mobil sağlık uygulaması kullanımının stomalı bireylerin stomaya uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarının gelişimine etkisini değerlendirmek amacıyla son-test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_1^1: Stoma bakımı eğitimini mobil sağlık uygulaması ile alan bireylerin stomaya uyumları, stoma bakımı eğitimini kitapçık ile alan bireylere göre yüksek olacaktır.

H_1^2: Stoma bakımı eğitimini mobil sağlık uygulaması ile alan bireylerin peristomal cilt komplikasyonları, stoma bakımı eğitimini kitapçık ile alan bireylere göre düşük olacaktır.

H_1^3: Stoma bakımı eğitimini mobil sağlık uygulaması ile alan bireylerin kendi stoma bakımı yapma durumları, stoma bakımı eğitimini kitapçık ile alan bireylere göre yüksek olacaktır.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Cilt komplikasyonları, stoma bakımı, stomaya uyum.

Bağımsız Değişkenler: Sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikler

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Kasım 2018- Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa ve İstanbul Tıp Fakültesi Hastanelerinde başlatılmıştır. Ancak, araştırma örnekleminde kayıplar olması nedeniyle yeterli örneklem sayısına planlanan sürede ulaşılamayacağı öngörüldüğünden İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi ve İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Stomaterapi Ünite'leri de çalışmaya dahil edildi.

3.5. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa ve İstanbul Tıp Fakültesi Hastaneleri ile ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı İstanbul Bakırköy Dr. Sadi

Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi ve İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Stomaterapi Ünite'lerine başvuran hastalar oluşturdu. Çalışmanın yürütüleceği hastanelerin Stomaterapi Ünite'lerinde görev yapan hemşirelerin "Temel Stoma ve Yara Bakım Kursu" sertifikasının olması, stoma ve yara bakım hemşiresi olarak en az 3 yıldır çalışıyor olması kriterleri esas alındı.

3.6. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemine, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa ve İstanbul Tıp Fakültesi Hastaneleri ile İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi ve İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Stomaterapi Ünite'lerine başvuran, ilk defa stoma açılan, 18 yaş ve üzerinde, okuma yazma bilen, herhangi fiziksel ve psikolojik engeli olmayan, akıllı cep telefonu kullanabilecek yeterliliğe sahip ve araştırmaya katılmaya gönüllü ve istekli olan hastalar dahil edildi.

Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power (v3.1.7) programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Alfa güvenilirlik düzeyi (α) = 0,05**,** etki büyüklüğü= 0,58, testin gücü (1-β) = 0,95 alınmıştır. Hesaplamalar neticesinde tespit edilen örneklem sayısı her grup için en az n=28 olarak saptandı. Çalışma sürecinde kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak deney ve kontrol grubuna 30'ar kişi alınmasına karar verildi.

Deney ve kontrol grubu, stomalı bireylerin birbirinden etkilenme durumları göz önünde bulundurularak ayrı servislerden seçildi. Veri toplama sırasında gruplarda oluşan kayıpları tamamlamak için örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler uygun gruplara atandı.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında aşağıda belirtilen araçlar kullanıldı:

- Bireysel Özellikler Tanılama Formu,
- Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OUÖ),
- Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı; SACS,
- Stoma Bakımı Eğitimi Değerlendirme Formu.

Bireysel Özellikler Tanılama Formu (Ek-1): Araştırmacı tarafından amaca uygun olarak literatür doğrultusunda hazırlanan form iki bölümden oluştu. Formda, bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi sosyo-

demografik özelliklerini içeren 10 soru ve stomaya ilişkin veriler bölümünde ise stoma açılma nedeni, stomanın süresi ve tipi, stoma bakımına ilişkin 6 soru yer aldı (Lo ve ark. 2009; Karadağ ve ark. 2011; Ay 2013).

Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği: OUÖ (Ostomy Adjustment Inventory: OAI) (Ek-2): Simmons, Smith ve Maekawa tarafından geliştrilen ölçeğin orjinal hali 4 alt boyut olarak sınıflandırılmış olup 3 madde (16., 18. ve 22. maddeler) herhangi bir alt boyuta dahil edilmemiştir, Karadağ ve ark. (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OUÖ) stomalı bireylerin stomaya uyum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Beş dereceli Likert tipi ölçektir. Stomalı bireylerin uyum düzeylerinin saptanması için ölçek dört alt boyutta sınıflandırılmıştır;

- 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,
- Öfke: 2, 10. maddeler.

Ölçek olumlu ve olumsuz maddelerden oluşmaktadır. 1, 3, 4, 6, 9, 14, 15, 19, 20, 22, 23. maddeler olumlu cümle yapısına, 2, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 21. maddeler ise olumsuz cümle yapısına sahiptir. Olumlu maddelerdeki puanlama; Kesinlikle Katılıyorum=4, Katılıyorum=3, Emin değilim=2, Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılmıyorum=0. Olumsuz maddelerdeki puanlama; Kesinlikle Katılıyorum=0, Katılıyorum=1, Emin değilim=2, Katılmıyorum=3, Kesinlikle Katılmıyorum=4 şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 iken, en yüksek puan 92'dir. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar; kabul etme alt boyutu 0-36 puan, kaygı/endişe alt boyutu 0-20 puan, sosyal uyum alt boyutu 0-16 puan, öfke alt boyutu 0-8 puan ve alt boyutu olmayan maddeler 0-12'dir. Ölçekten alınan yüksek puan, uyumun yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlilik çalışması Karadağ ve ark. tarafından gerçekleştirilmiş ve Cronbach alfa değeri 0,874 olarak belirlenmiştir (Karadağ ve ark. 2011). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,862 olarak bulundu.

Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı; SACS (Studio Alterazioni Cutanee Stomali) (Ek-3): İtalya'da bir çalışma grubu tarafından 2003-2006 yılları arasında geliştirilen ve geçerliliği yapılan bir araçtır. Daha sonra bu araç Bosio ve ark. (2007) tarafından yapılan bir çalışma sonucunda geliştirilip, geçerlik güvenirliği değerlendirilmiş, "A Proposal for Classifying Peristomal Skin Lesions" adıyla yayınlanmıştır. Beitz ve ark. (2010) tarafından yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasında da, cilt lezyonları ve lokalizasyonuna dayanarak bir sınıflandırma şeması oluşturulmuştur. Ülkemizde, peristomal bölge cilt lezyonları değerlendirme aracı Ay ve Bulut (2013) tarafından Türkçeye uyarlanmış olup, aracın kapsam geçerlik indeksi 1 olup, belirlenen minimum değerin üzerinde bulunmuştur (Güven katsayısı:1-α=1-0,05=0,95). SACS Aracı'nın güvenirliği Kappa istatistiği kullanılarak değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda gözlemciler arası uyum yüzdesi "çok iyi" (K değeri=0,90) olarak belirlenmiştir. Aracın güven aralığı ise 0,80 (alt sınır) – 0,99 (üst sınır) arası olarak belirlenmiştir (Ay 2013).

Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı'nda en sık gözlenen beş lezyon

(L) aşağıdaki şekilde yer almaktadır:

L1: Hiperemik lezyon (doku kaybı olmaksızın peristomal cilt kızarıklığı),

L2: Dermise kadar uzanmayan doku kaybıyla beraber eroziv lezyon,

L3: Dermise kadar uzanan ülseratif lezyon,

L4: Ülseratif fibrinöz/nekrotik lezyon,

L5: Proliferatif lezyonlar (granülomalar, okzalat depozitleri/çökeltileri ve neoplazm).

Peristomal lezyon lokasyonunu kaydetmek için beş topografik (T) lokasyon kadranı kullanılmaktadır.

TI: Sol üst peristomal kadran (saat 12-3 arası),

TII: Sol alt peristomal kadran (saat 3-6 arası),

TIII: Sağ alt peristomal kadran (saat 6-9 arası),

TIV: Sağ üst peristomal kadran (saat 9-12 arası),

TV: Tüm peristomal kadranları ifade eder.

Stoma Bakımı Eğitimini Değerlendirme Formu (Ek-4): Bireylerin stoma bakımı eğitiminden memnuniyetini değerlendirmek için Görsel Kıyaslama Skalası

(GKS) kullanıldı. Bu skala üzerinde aldıkları stoma eğitimini 1 ile 10 arasında bir puan ile değerlendirmeleri istendi. 1 en kötü memnuniyeti 10 ise en iyi memnuniyet durumunu gösterdi.

Ayrıca araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile bireylerin STOMA-M uygulaması ve stoma bakımı eğitim kitapçığı ile aldıkları eğitim hakkındaki görüşlerini içeren sorular soruldu.

3.8. Araştırmanın Uygulanması ve Verilerin Toplanması

3.8.1. Araştırmanın Birinci Aşaması

STOMA- MOBİL (STOMA-M) içeriğinin geliştirilmesi

Analiz: Laparoskopik ve robotik cerrahinin günümüzde sıklıkla kullanılıyor olması hastaların hastanede kalma süresini kısaltmakta bu nedenle de hasta ve yakınları, hastanede kaldıkları süre içerisinde stoma bakımını öğrenme ve stomayla yaşam konusunda yeterli eğitim alamamaktadır. Ayrıca, stomalı bireylerin erken ameliyat sonrası dönemde genellikle ağrı ve mide bulantısı şikayetlerinin olması, stomanın varlığı ve duygusal sıkıntılarını ifade etmesi ameliyat sonrası erken dönemde stoma eğitimini zorlaştırmaktadır. Ülkemizde Stomaterapi Üniteleri'nin yeterli sayıda olmaması nedeniyle stomalı bireyler herhangi bir sorunla karşılaştıklarında da rahatlıkla çözüm bulamamaktadır.

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taraması yapıldıktan sonra bireylerin stoma ve yönetimi ile ilgili bakım gereksinimleri belirlendi, kanıta dayalı uygulamalar ve rehberler doğrultusunda STOMA-M uygulaması içeriği oluşturuldu.

Uygulamanın içeriğinde, sindirim sistemi anatomisi ve fizyolojisini anlatan video (animasyon sesli), stoma (ileostomi ve kolostomi) tanımını anlatan video (animasyon sesli), stoma bakımı (torbanın boşaltılması, adaptörün çıkarılması, cilt bakımı, adaptörün kesilmesi, pasta uygulama, torbanın değiştirilmesi) videosu (animasyon sesli), stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik eğitim (beslenme, banyo, cinsellik, ibadet, seyahat, spor, hamilelik…vb) konuları, stomal ve peristomal komplikasyonların fotoğrafı, tanımı, önlenmesi ve tedavisi hakkında bilgiler bulunmaktadır. Ayrıca son olarak stomalı bireylerin ulaşabilecekleri stoma bakım ünitelerinin numaraları verildi.

Planlama: Stomalı bireylere yönelik tasarlanan mobil öğrenme sisteminin kuramsal çerçevesine, mobil öğrenmede kullanılan kuramların incelenmesinden sonra karar verildi. Araştırmanın kuramsal çerçevesini yaşam boyu öğrenme, bilişsel yük kuramı, ikili kodlama kuramı ve çoklu ortam öğrenme kuramı oluşturdu (Tablo 2.1). Stomalı bireylerin akıllı telefon kullanma durumları, yaşı ve eğitim durumu göz önüne alınarak, tıbbi terimler bireylerin anlayacağı şekilde açıklanarak, uygulama animasyonlarla ve resimlerle desteklendi.

Geliştirme: STOMA-M mobil uygulaması Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı' kapsamında finansal olarak desteklendi. Teknik şartname doğrultusunda yazılım firması ile anlaşma yapılarak, mobil uygulama geliştirildi.
Yazılım geliştirme aşamasında;

- Program dili olarak Asenkron Proglamlama methodu tercih edilmiş olup buna imkan veren Node JS Ekosistemi içerisinde JavaScript dilinde geliştirildi.
- Uygulama güncel tüm Android yazılımlarını desteklemek üzere yapılandırıldı.
- Uygulamanın arayüz tasarımı Android'in desteklediği tüm ekran boyutlarında sorunsuz çalışabilmesi için esnek kullanıcı arayüz tasarımı olarak planlandı.
- Uygulama her yerde, şebeke erişimi ve internet olmayan yerleri de göz önünde bulundurularak, çevrim dışı çalışabilme özelliğine sahiptir.
- Yazılım geliştirilirken sürekli entegrasyon ihtiyacı gözetilerek modüler yapı ile mimarısı tanımlandı.
- Kullanıcı kitlesi göz önünde bulundurularak kullanıcı deneyimleri planlanmış, yalın, kolay anlaşılabilir ve kolay kullanılabilir bir kullanıcı ara yüzü ile donatıldı.
- Kullanıcı etkileşim araçları güncel tüm Android modeleri ile uyumlu olacak kütüphaneler ile donatıldı ve içerikler bu çerçevede belirlendi.
- İçerikler, uygulamanın içersinde yer almak üzere planlanmış, kullanıcıya internet kotası kullanımı ve mobil iletişim hizmet sağlayıcı mecburiyeti gerektirmedi.

Uygulama: ilk aşamada uygulamanın animasyon içeriği (sindirim sistemi ve stoma bakımı) araştırmacı tarafından literatür rehberliğinde hazırlandı ve uzman görüşüne sunuldu (Borwell 2013; Burch 2015; Colwell 2016; Aksoy ve Çavdar 2015; Prinz 2015; WCON 2014b; YOİHD; RNAO). Uzmanlar, stoma ve yara bakım

hemşireleri, kolorektal cerrahi ile ilgilenen genel cerrahi hekimleri, eğitim teknolojileri ve hemşirelik alanından öğretim üyeleridir **(Ek-5).**

İkinci aşamada stoma ile yaşam, stoma ve peristomal komplikasyonlar bölümü literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanarak uzmanların görüşüne sunuldu (Borwell 2013; Aksoy ve Çavdar 2015; Burch 2015; Prinz 2015; Colwell 2016; WCON 2014b; YOİHD; RNAO). Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldı.

Uygulamanın anlaşılırlığını test etmek için 5 hasta ve yakınının görüşleri alındı. Bu görüşler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapıldı.

Bir bilişim teknolojileri ve üç yazılım uzmanın da görüşü alınarak uygulamaya son şekli verildi.

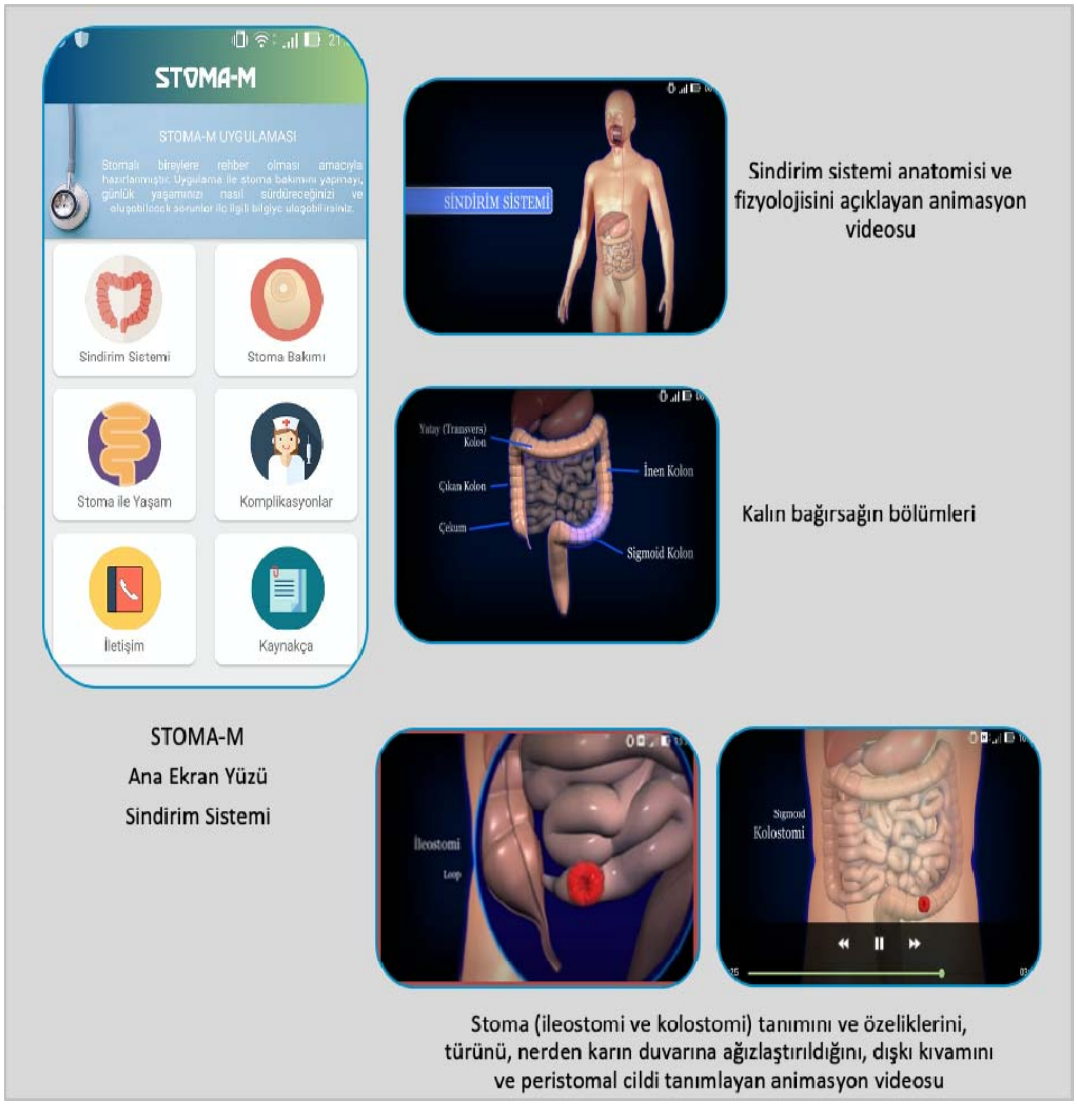
Değerlendirme: Tasarımın her aşamasında uzman görüşüne sunularak değerlendirme yapıldı. Uygulamanın anlaşılırlığını ve kullanabilirliğini anlamak için farklı yaş ve eğitim grubundan beş stomalı bireyin görüşü alınarak önerileri değerlendirildi. İki öneri doğrultusunda uygulama düzenlendi. İlki ‘‘*stomakep*’’ görselinin uygulamaya eklenmesi, ikincisi ise ibadet kısmının ayrıntılı yazılmasıydı. Ekran çözünürlüğünü anlamak için farklı ekran büyüklüklerindeki telefonlarda test edilerek gerekli kontroller yapıldı.

Mobil uygulama menüsü

STOMA-M, Android İşletim Sistemi’ne sahip cep telefonlarına uygun olarak hazırlanan, ücretsiz bir şekilde telefona indirildikten sonra internet bağlantısına gerek olmadan çevirimdışı çalışan bir uygulamadır.

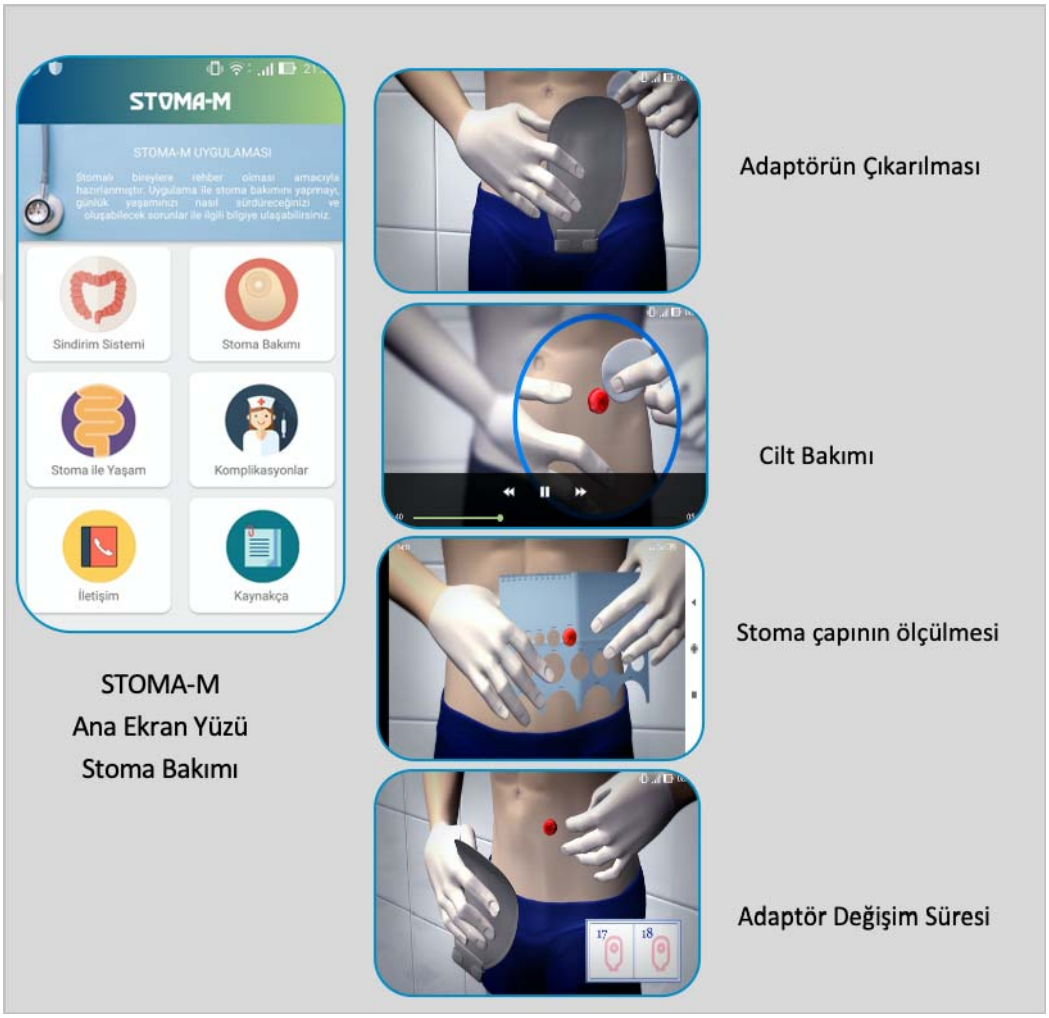
Araştırmacı tarafından literatür ışığında geliştirilen STOMA-M uygulaması;

- Sindirim sistemi anatomi ve fizyolojisini açıklayan animasyon videosu ve stoma tanımı, ileostomi ve kolostomi tanımı, peristomal bölge tanımını açıklayan animasyon videosu **(Şekil 3.1).**



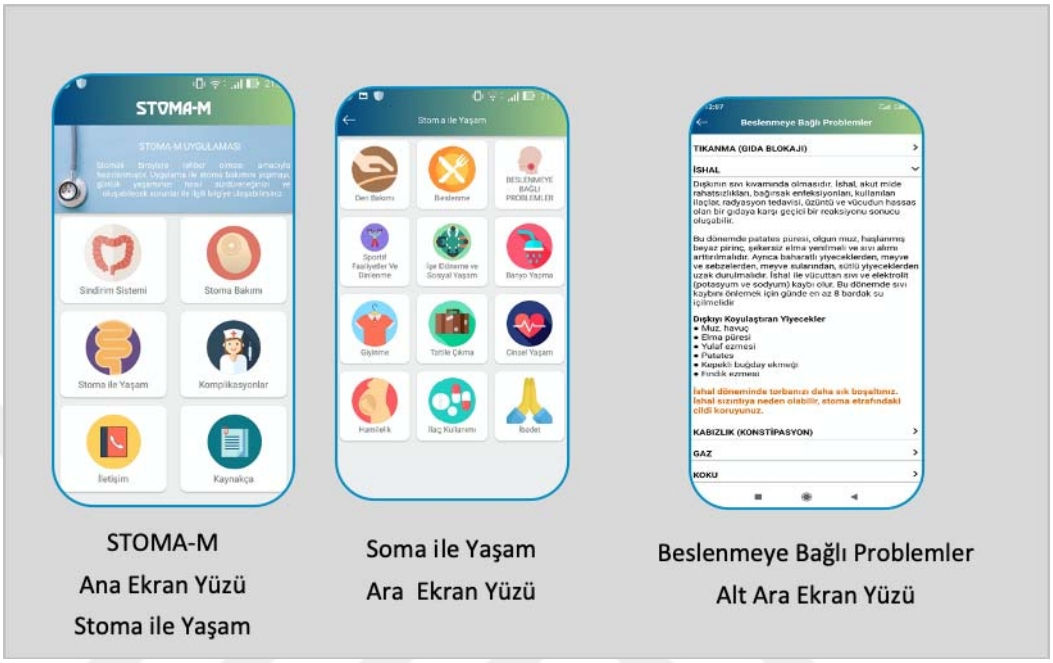
Şekil 3-1: Sindirim Sistemi

- Stoma bakım (torbanın boşaltılması, adaptörün çıkarılması, cilt bakımı, adaptörün kesilmesi, pasta uygulama, torbanın değiştirilmesi) animasyon videosu **(Şekil 3.2).**



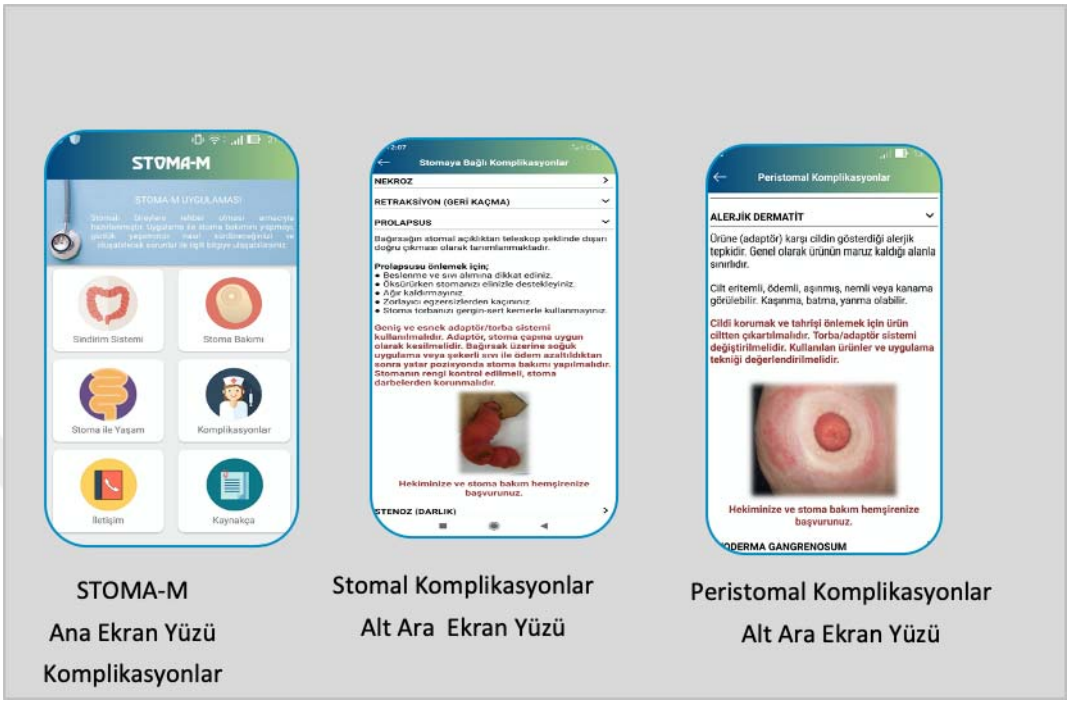
Şekil 3-2: Stoma Bakımı

- Stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik eğitim (beslenme, banyo, cinsellik, ibadet, seyahat, spor, hamilelik…vb) konuları **(Şekil 3.3)**



Şekil 3-3: Stoma ile Yaşam

- Stomal ve peristomal komplikasyonların fotoğrafı, tanımı, önlenmesi ve tedavisi hakkında bilgiler **(Şekil 3.4)**



Şekil 3-4: Stomal ve Peristomal Komplikasyonlar

- Stomalı bireylerin ulaşabilecekleri stoma bakım ünitelerinin numaraları verildi.

- STOMA-M uygulaması logosu **(Şekil 3.5).**



Şekil 3-5: STOMA-M Logosu

Stoma Bakımı Eğitim Kitapçığı (Ek-6)

Deney grubuna verilen mobil uygulama içeriğinin aynısı yazılı metaryel olarak kontrol grubuna verilmiştir. Eğitim kitapçığı bireylerin dikkatini çekmek için görsellerle zenginleştirilmiştir.

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Borwell 2013; Aksoy ve Çavdar 2015; Burch 2015; Prinz 2015; Colwell 2016; YOİHD; RNAO; WCON) geliştirilen stoma bakım eğitim kitapçığı içeriğinde, sindirim sistemi anatomisi ve fizyolojisi, stoma (ileostomi ve kolostomi) tanımı, stoma bakımı eğitimi işlem basamakları (şekiller ve resimler) (torbanın boşaltılması, adaptörün çıkarılması, cilt bakımı, adaptörün kesilmesi, pasta uygulama, torbanın değiştirilmesi), stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik eğitim (beslenme, banyo, cinsellik, ibadet, seyahat, spor, hamilelik…vb) konuları, stoma komplikasyonları şekil ve tanımları ile verildi. Ayrıca son olarak stomalı bireylerin ulaşabilecekleri stoma bakım ünitelerinin numaraları verildi.

3.8.2. Araştırmanın İkinci Aşaması

Deney grubuna araştırmanın uygulanması

Hastalara verilmek üzere Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Proje Destekleme Programı proje bursu aracılığı ile akıllı cep telefonu temin edildi. Araştırma kapsamında bulunan ilgili kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra, Aralık 2018-Kasım 2019 tarihleri arasında stoma cerrahisi geçirecek hastalar, araştırmaya dahil edilme kriterleri açısından değerlendirilip, uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara ameliyattan en az bir gün önce yüz yüze görüşülerek araştırma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu okutulup imzalatıldı **(Ek-7)**, veri toplama araçlarından Bireysel Özellikler Tanılama Formu'nun **(Ek-1)** sosyo-demografik özellikler bölümündeki (1-10 soru) bilgiler bu görüşmede toplandı. Yazılım firması tarafından akıllı telefonlara yüklenen STOMA-M uygulamasının kullanımı tanıtıldı. Hastaların iletişim bilgileri alındı. Ayrıca, hastaların bir sorunla karşılaşmaları durumunda araştırmacıya ulaşabilecekleri telefon numarası verildi. Stoma ve yara bakımı hemşiresi tarafından STOMA-M uygulaması içinde yer alan bilgiler (sindirim sistemi anatomisi, stoma tanımı ve bakımı) hasta ve yakınlarına sözlü olarak anlatıldı.

Ameliyattan bir gün sonra hastanın genel durumu ve stoma değerlendirilerek Bireysel Özellikler Tanılama Formu **(Ek-1)** içinde yer alan stoma özellikleri (11-16

soru) bölümü dolduruldu. Ameliyat sonrası dönemde de stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından STOMA-M uygulaması içinde yer alan bilgiler (stoma bakımı, günlük yaşam aktiviteleri ve olası komplikasyonlar) hasta ve yakınlarına tekrar anlatılarak soruları yanıtlandı. Hastanın hastanede kaldığı sürece stoma bakımı yapılarak gösterildi, hasta ve yakınının bakıma katılması sağlandı.

Hastanın taburculuk gününde de stoma tekrar değerlendirilerek bakımı hakkındaki bilgiler tekrar edildi ve soruları cevaplandırıldı.

Stomalı birey taburcu olduktan bir ay sonra Stomaterapi Ünitesi'nde araştırmacı tarafından yapılan görüşmede Stomalı Birey Uyum Ölçeği **(Ek-2),** Peristomal Cilt Lezyonları Değerlendirme Aracı **(Ek-3),** Stoma Bakımı Eğitimi Değerlendirme Formu **(Ek-4)** ile değerlendirme yapıldı. Yaklaşık 30 dk süren görüşmede birey ve yakınlarının soruları yanıtlanarak üçüncü ay izleminin yapılacağı tarih belirlendi.

Deney grubundaki bireyler, 3. ayda Stomalı Birey Uyum Ölçeği **(Ek-2),** Peristomal Cilt Lezyonları Değerlendirme Aracı **(Ek-3)** ve Stoma Bakımı Eğitimi Değerlendirme Formu **(Ek-4)** ile tekrar değerlendirildi. Yaklaşık 30 dk süren görüşmede birey ve yakınlarının soruları yanıtlandı.

Kontrol grubuna araştırmanın uygulanması

Aralık 2018- Kasım 2019 tarihleri arasında stoma cerrahisi geçirecek hastalar, araştırmaya dahil edilme kriterleri açısından değerlendirilip, uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırma hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu okutulup imzalatıldı **(Ek-7)**, veri toplama araçlarından Bireysel Özellikler Tanılama Formu'nun **(Ek-1)** sosyo-demografik özellikler bölümündeki (1-10 soru) bilgiler bu görüşmede toplandı. Hastaların iletişim bilgileri alındı. Ayrıca, hastaların bir sorunla karşılaşmaları durumunda araştırmacıya ulaşabilecekleri telefon numarası verildi. Kontrol grubunda bulunan hastalara ameliyattan en az bir gün önce stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından mobil uygulama içeriği ile aynı olan eğitim kitapçığı içinde yer alan bilgiler (sindirim sistemi anatomisi, stoma tanımı ve bakımı) hasta ve yakınlarına sözlü olarak anlatıldı.

Ameliyattan bir gün sonra hasta ve stoma değerlendirilerek Bireysel Özellikler Tanılama Formu **(Ek-1)** içinde yer alan stoma özellikleri (11-16 soru) bölümü dolduruldu. Ameliyat sonrası dönemde stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından stoma

bakımı eğitim kitapçığı içinde yer alan bilgiler (stoma bakımı, günlük yaşam aktiviteleri ve olası komplikasyonlar) hasta ve yakınlarına tekrar anlatılarak soruları yanıtlandı. Hastanın hastanede kaldığı sürece stoma bakımı yapılarak gösterildi, hasta ve yakınının bakıma katılması sağlandı.

Hastanın taburculuk gününde de stoma tekrar değerlendirilerek bakımı hakkındaki bilgiler tekrar edildi ve soruları cevaplandırıldı.

Stomalı birey taburcu olduktan bir ay sonra Stomaterapi Ünitesi'nde araştırmacı tarafından yapılan görüşmede Stomalı Birey Uyum Ölçeği **(Ek-2),** Peristomal Cilt Lezyonları Değerlendirme Aracı **(Ek-3),** Stoma Bakımı Eğitimi Değerlendirme Formu **(Ek-4)** ile değerlendirme yapıldı. Yaklaşık 30 dk süren görüşmede birey ve yakınlarının soruları yanıtlanarak üçüncü ay izleminin yapılacağı tarih belirlendi.

Kontrol grubundaki bireyler, 3. ayda Stomalı Birey Uyum Ölçeği **(Ek-2),** Peristomal Cilt Lezyonları Değerlendirme Aracı **(Ek-3)** ve Stoma Bakımı Eğitimi Değerlendirme Formu **(Ek-4)** ile tekrar değerlendirildi. Yaklaşık 30 dk süren görüşmede birey ve yakınlarının soruları yanıtlandı.

3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni **(Ek-8**), verilerin toplanacağı kurumlardan kurum izini alındı **(Ek-9).** Araştırma verilerinin toplamasında kullanılan *Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı: SACS*'ın **(Ek-10)** ve *Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (Ostomy Adjustment Inventory: OAI)*'nin **(Ek-11)** Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan kullanım izin alındı.

Araştırmaya katılan bireylere; çalışmanın amacı, planı, süresi ve kendilerinden ne beklenildiği, elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı Helsinki Bildirgesi doğrultusunda hazırlanmış *Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu* (deney grubu ve kontrol grubu için ayrı ayrı) **(Ek-7)** aracılığıyla açıklanarak isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında, araştırmaya katılımları için bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü izinleri alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri bildirilerek "otonomi" ilkesine saygı gösterildi. Bireylere, kimliklerinin ve kendilerinden alınan bireysel bilgilerin araştırıcının dışında başka hiç kimseye açıklanmayacağı ya da bilgilere başkalarının ulaşmasına izin verilmeyeceği kendilerine açıklanarak amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacağı konusunda güvence verilerek "sadakat-gizlilik" ilkesine bağlı kalındı. Veriler, bireylerin tedavi ve bakım süreçlerini

etkilemeyecek şekilde toplanarak "zarar vermeme-yarar sağlama" ilkelerine özen gösterildi.

Çalışmanın yürütüleceği hastanelerde işbirliği ile çalışılacak stoma ve yara bakım hemşirelerinden bilgilendirilmiş sözlü onam alındı.

3.10. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Güçlü yönleri

- Geliştirilen STOMA-M uygulamasının stomalı birey ve yakınlarının eğitim gereksinimlerini karşılamasının yanı sıra sağlık profesyonelleri için de kaynak niteliği taşıması,
- Stoma ve yara bakım hemşirelerinin olmadığı sağlık kuruluşlarında stomalı bireylerin eğitimi için kullanılabilmesi,
- Uygulamanın çevirimdışı çalışması,
- STOMA-M uygulamasının ücretsiz olmasıdır.

Sınırlı yönleri

- Uygulamanın sadece Android Işletim Sistem'inde çalışması,
- Yazılım dilinin sadece Türkçe olmasıdır.

3.11. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar

Olumlu durumlar

- Araştırmaya katılan hastaların STOMA-M uygulamasının kendileri için çok faydalı olduğunu belirtmeleri,
- Araştırmaya katılan hastaların uygulamaya atıfta bulunarak soru sormaları,
- Sağlık çalışanlarının uygulamaya ilgisi.

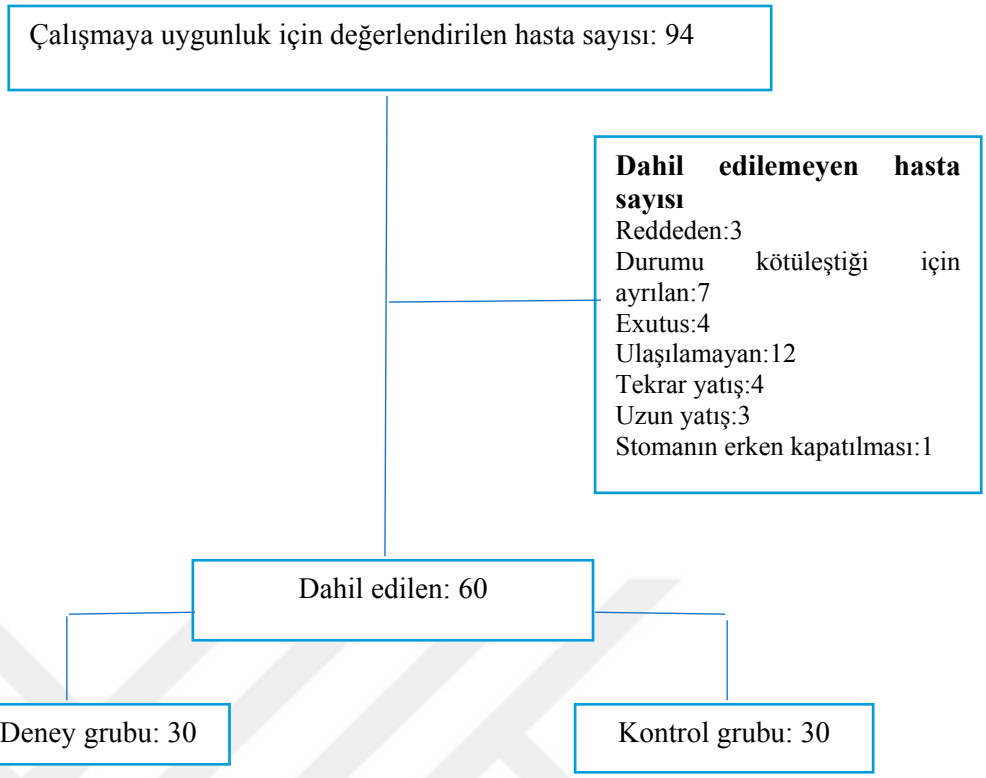
Olumsuz durumlar

- Araştırmanın mali bütçesi yüksek olduğundan proje desteği ile uygulamanın geliştirilebilmesi,
- Deney ve kontrol grubundaki hastaların büyük çoğunluğuna kanser tanısı nedeniyle stoma açıldığından ameliyat sonrası hastaların hastanede yatışlarının

uzaması, 1. ve 3. aylardaki izlemlerde genel durumlarının kötüleşmesi, kemoterapi, radyoterapi, hastalara ulaşamama ve hastaneye tekrar yatışların olması gibi nedenlerden dolayı veri toplama aşamasının uzun sürmesidir.

3.12. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin dağılımı Shapiro Wilk testi ile incelendi. Normal dağılıma sahip verilerin iki bağımsız grup karşılaştırması için t testi, normal dağılıma sahip olmayan iki bağımsız grup için Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bağımlı verilerin karşılaştırılmasında Wilcoxon testi uygulandı. Üç ya da daha fazla grup karşılaştırmasında Kruskal Wallis testi post hoc test olarak Dunn testi uygulandı. Kategorik bağımlı 2x2 'lik tablolarda Mc Nemar testi 3x3 lük tablolarda ise Mc nemar Bowker testi kullanılırken, bağımsız kategorik verilerin analizinde Fisher Freeman Halton testi, Fisher Exact ve Pearson Ki-kare analizi uygulandı. Verilerin tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma, medyan (min-max), frekans (yüzde) şeklinde açıklandı. Tüm istatistiksel analizler IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 (İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa) programında 0,05 anlamlılık seviyesinde analiz edilip raporlandı.



Zaman	Deney Grubu	Kontrol Grubu
Ameliyat Öncesi	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Bireysel Özellikler Tanılama Formu (1-10 soru) STOMA-M uygulaması ile eğitim	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Bireysel Özellikler Tanılama Formu (1-10 soru) Stoma Bakımı Eğitim Kitapçığı ile eğitim
Ameliyat Sonrası	Bireysel Özellikler Tanılama Formu (11-16 soru) STOMA-M uygulaması ile eğitim	Bireysel Özellikler Tanılama Formu (11-16 soru) Stoma Bakımı Eğitim Kitapçığı ile eğitim
Taburculuk	STOMA-M uygulaması ile eğitim	Stoma Bakımı Eğitim Kitapçığı ile eğitim
İzlem 1. Ay	Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı Stoma Eğitim Metaryallerini Değerlendirme Formu	Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı Stoma Eğitim Metaryallerini Değerlendirme Formu
İzlem 3. Ay	Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı Stoma Eğitim Metaryallerini Değerlendirme Formu	Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı Stoma Eğitim Metaryallerini Değerlendirme Formu

Şekil 3-6: Araştırma Planı

4. BULGULAR

Bu bölümde, stoma bakımı eğitiminde mobil sağlık uygulaması kullanımının bireyin stomaya uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarının gelişimine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri yapılarak tablolar halinde sunuldu.

Çalışma bulguları;

- Bireylerin sosyo-demografik ve stoma özelliklerine ilişkin bulgular,
- Bireylerin stoma uyumlarına ilişkin bulgular,
- Bireylerin peristomal/stomal komplikasyonlarına ilişkin bulgular,
- Bireylerin stoma bakımı eğitimini değerlendirmesine ilişkin bulgular olmak üzere dört başlık altında ele alındı.

4.1. Bireylerin Sosyo-Demografik ve Stoma Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular **Tablo 4.1**'de gösterilmektedir.

Tablo 4-1: Bireylerin sosyo-demografik özellikleri dağılımı (N=60)

Demografik özellikler		Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	Toplam	p[a]
Yaş	**Ort±SS**	50,97±12,94	54,70±11,95	52,83±12,44	0,251
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**p[b]**
Cinsiyet					
	Erkek	15(50)	17(56,7)	32(53,3)	0,605
	Kadın	15(50)	13(43,3)	28(46,7)	
Eğitim durumu					
	Okuryazar/ilkokul	12(40)	20(66,7)	32(53,3)	0,136
	Ortaokul	4(13,3)	3(10)	7(11,7)	
	Lise	12(40)	5(16,7)	17(28,3)	
	Üniversite	2(6,7)	2(6,7)	4 (6,7)	
Medeni durum					
	Evli	24(80)	23(76,7)	47(78,3)	0,635
	Bekar/Dul	6(20)	7(23,3)	13(21,7)	
Çalışma durumu					
	Çalışıyor	9 (30)	8(26,7)	17(28,3)	0,338
	Çalışmıyor	21(70)	22(73,3)	43(71,7)	
Kiminle yaşadığı					
	Yalnız	2(6,7)	2(6,7)	4(6,7)	1
	Aile	28(93,3)	28(93,3)	56(93,3)	
Gelir durumu					
	Gelir giderden az	19(63,3)	21(70)	40(66,7)	0,584
	Gelir gidere eşit	11(36,7)	9(30)	20(33,3)	
Kronik hastalık					
	Evet	14(46,7)	13(43,3)	27(45)	0,795
	Hayır	16(53,3)	17(56,7)	33(55)	

[a] *t test* [b] *Pearson Chi-suquare test* *(p<0,05)*

Çalışmaya katılan deney grubundaki bireylerin yaş ortalamasının 50,97±12,94 yıl, % 50'sinin kadın, eşit oranlarda (% 40) ilkokul ve lise mezunu, % 80'inin evli, % 70'nin çalışmadığı, % 93,3'ünün ailesiyle birlikte yaşadığı, % 63,3'ünün gelirinin giderden az olduğu ve % 53,3'ünün kronik bir hastalığı olmadığı saptandı.

Kontrol grubundaki bireylerin ise yaş ortalamasının 54,70±11,95 yıl, % 56,7'sinin erkek, % 66,7'sinin okur yazar-ilkokul mezunu, % 76,7'sinin evli, %73,3'ünün çalışmadığı, % 93,3'ünün ailesiyle birlikte yaşadığı, % 70'inin gelirinin giderden az olduğu ve % 56,7'sinin kronik bir hastalığı olmadığı belirlendi.

Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu bireylerin sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında benzer dağılım göstermekte olup istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) **(Tablo 4.1)**.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin stoma özelliklerine ilişkin bulgular **Tablo 4.2**'de sunulmaktadır.

Tablo 4-2: Bireylerin stomaya ilişkin özelliklerinin dağılımı (N=60)

	Deney (n=30)	**Kontrol (n=30)**	**Toplam**	**p[b]**
Değişkenler	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
Tanı				
Kanser	20(66,7)	22(73,3)	42(70)	0,645
Yaralanma	2(6,7)	0(0)	2(3,3)	
İBH	6(20)	7(23,3)	13(21,7)	
Diğer*	2(6,7)	1(3,3)	3(5)	
Stoma tipi				
Kolostomi	10(33,3)	18(60)	28(46,7)	**0,038**
İleostomi	20(66,7)	12(40)	32(53,3)	
Stoma süresi				
Geçici	22(73,3)	25(83,3)	47(78,3)	0,347
Kalıcı	8(26,7)	5(16,7)	13(21,7)	
Stomalı birey tanıma				
Evet	6(20)	2(6,7)	8(13,3)	0,254
Hayır	24(80)	28(93,3)	52(86,7)	

*[b] Pearson Chi-suquare test (p<0,05) *FAP (Familyal (Ailesel) Adenomatöz Polipozis)*

Deney grubundaki bireylerin % 66,7'sinin tanısının kanser olduğu, % 66,7'sine ileostomi ve çoğunlukla (% 73,3) geçici süreli olarak stoma açıldığı belirlendi.

Kontrol grubundaki bireylerin ise % 73,3'ünün kanser tanısı olduğu, % 60'ına kolostomi ve çoğunlukla (% 83,3) geçici süreli olarak stoma açıldığı belirlendi.

Bireylerin stoma özellikleri karşılaştırıldığında stoma tipi açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0,05) **(Tablo 4-2)**.

Tablo 4-3: Bireylerin stoma bakımını yapma durumlarının karşılaştırılması (N=60)

	Deney (n=30)			**Kontrol (n=30)**			**Deney-Kontrol**	
	1.ay	**3.ay**		**1.ay**	**3.ay**		**1.ay**	**3.ay**
	n (%)	**n (%)**	**p[c]**	**n (%)**	**n (%)**	**p[c]**	**p[d]**	
Stoma bakımı								
Kendisi	12(40,1)	18(60)		4(13,3)	11(36,7)			
Başkası	10(33,3)	7(23,3)	**0,001**	18(60)	15(50)	**0,001**	**0,029**	**0,037**
Kendisi yardım ile	7(23,3)	3(10)		4(13,3)	-			
Diğer	1(3,3)	2(6,7)		4(13,3)	4(13,3)			

[c]Mc Nemar ve Mc Nemar Bowker test [d]Fisher Exact test ve Fisher Freeman Halton test (p<0,05)

Araştırma kapsamına alına bireylerin stoma bakımı yapma durumları değerlendirildiğinde; STOMA-M uygulaması kullanan deney grubundaki bireylerin birinci ayda stoma bakımını kendisi yapanların oranı % 40,1 iken, üçüncü ayda bu oran % 60'a çıkmış olup aralarındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,05) **(Tablo 4.3)**.

Kontrol grubundaki stomalı bireylerin % 13,3'ü birinci ayda stoma bakımlarını kendileri yaparken, bu oran üçüncü ayda % 36,7'ye yükselmiş olup izlemler arasındaki bu farklılığın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p<0,05) **(Tablo 4.3)**.

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin izlem aylarına göre stoma bakımlarını yapma durumları karşılaştırıldığında deney grubundaki bireylerin lehine gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü (p<0,05) **(Tablo 4-3).**

4.2. Bireylerin Stoma Uyumuna İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan bireylerin izlem aylarına göre OUÖ alt boyutları ile toplam puanlarına ilişkin bulgular **Tablo 4.4**'te gösterilmektedir.

Tablo 4-4-: Bireylerin OUÖ alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılması (N=60)

	Deney (n=30)			Kontrol (n=30)			Deney-Kontrol	
	1.ay	3.ay		1.ay	3.ay		1.ay	3.ay
	Ort(Min-Max) Medyan	Ort(Min-Max) Medyan	p[e]	Ort(Min-Max) Medyan	Ort(Min-Max) Medyan	p[e]	p[f]	
OUÖ								
Kabul Etme	25(18-27)	27(17-31)	0,182	25(15-29)	25(0-30)	0,954	0,898	0,279
Kaygı Endişe	10,50(5-15)	11(5-17)	0,763	11(6-15)	9(5-16)	0,209	0,759	0,212
Sosyal Uyum	6(4-12)	8(4-13)	**0,009**	7(3-12)	6,50(3-15)	0,744	0,491	0,199
Öfke	4(1-6)	4(1-6)	0,164	2(1-6)	2,50(2-7)	**0,002**	**0,015**	0,211
S16	1(1-3)	2,50(1-4)	0,064	1,46(0-3)	1,90(0-3)	**0,036**	0,199	0,407
S18	2,50(0-3)	3(1-3)	0,660	1(1-3)	1(1-4)	0,545	0,607	0,713
S22	3(2-4)	3(0-3)	0,096	3(1-4)	3(0-3)	0,545	0,445	0,102
Toplam	52,50(41-67)	56(35-77)	**0,050**	50(34-68)	51(34-75)	0,657	0,564	0,104

[e] *Wilcoxon test* [f] *Mann Whitney U test* *(p<0,05)*

Deney grubundaki bireylerin birinci ve üçüncü aydaki toplam ölçek puanlarının sırasıyla 52,5 (41-67) ve 56 (35-77) olduğu ve ölçümler arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptandı (p<0,05). Ölçek alt boyutlarına ait puanlar incelendiğinde, üçüncü ayda sosyal uyum alt boyutunda başlangıç değerlendirmesine göre bir puan artışı olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlendi (p<0,05) **(Tablo 4.4)**.

Kontrol grubundaki bireylerin birinci ve üçüncü aydaki toplam ölçek puanlarının sırasıyla 50 (34-68) ve 51 (34-75) olduğu ve ölçümler arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptandı (p>0,05). Ölçek alt boyutlarına ait puanlar incelendiğinde, üçüncü ayda öfke alt boyutunda başlangıç değerlendirmesine göre puan artışı olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlendi (p<0,05). ***''Stomaya bakım yapmak zordur''*** (16. madde) maddesi incelendiğinde üçüncü ayda başlangıca göre anlamlı bir artış olduğu saptandı (p<0,05) **(Tablo 4.4**).

Deney ve kontrol grupları arasında OUÖ alt boyutları ve toplam puan karşılaştırması incelendiğinde, birinci aydaki başlangıç değerlendirmesinde öfke alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0,05) **(Tablo 4.4)**.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre OUÖ puanlarının karşılaştırılması **Tablo 4.5**'te gösterilmektedir.

Tablo 4-5: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre OUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=60)

	Deney (n=30)		**Kontrol (n=30)**	
	1. ay	**3.ay**	**1.ay**	**3.ay**
	Ort(Min-Max) Medyan	**Ort(Min-Max) Medyan**	**Ort(Min-Max) Medyan**	**Ort(Min-Max) Medyan**
Cinsiyet				
Kadın	55(41-66)	57(36-74)	49(34-65)	49(34-75)
Erkek	47(41-67)	55(35-77)	53(40-68)	51(35-72)
p[f]	0,174	0,967	0,457	0,415
Medeni durum				
Evli	50(41-67)	52,5(35-77)	51(38-65)	49(35-75)
Bekar	54,5(41-62)	61,5(36-73)	46(34-68)	55(34-68)
p[f]	0,527	0,743	0,441	0,598
Kiminle yaşadığı				
Yalnız	57,5(45-58)	51,5(45-58)	50(44-56)	55,5(55-56)
Aile	51,5(41-67)	56(35-77)	50(34-68)	49(34-75)
p[f]	0,331	0,662	0,777	0,331
Çalışma durumu				
Çalışıyor	61(41-67)	65(43-74)	46(34-65)	54(34-72)
Çalışmıyor	51(41-60)	55(35-77)	51(38-68)	51(40-75)
p[f]	0,150	0,349	0,409	0,871
Gelir gider durumu				
Gelir giderden az	51(41-60)	55(35-77)	51(38-68)	51(40-75)
Gelir gidere eşit	61(41-67)	65(43-74)	46(34-65)	54(34-72)
p[f]	0,350	0,525	0,894	0,824
Kronik hastalık				
Var	48(41-62)	47,5(35-77)	49(38-61)	54(40-63)
Yok	55(41-67)	64,5(43-74)	53(34-68)	49(34-75)
p[f]	0,110	0,120	0,385	0,902

[f]*Mann Whitney U test* *(p<0,05)*

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, aile veya yalnız yaşama durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı gibi sosyo-demografik özellikleri ile OUÖ puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) **(Tablo 4.5).**

Araştırma kapsamına alınan bireylerin stoma özelliklerine göre OUÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular **Tablo 4.6**'da gösterilmektedir.

Tablo 4-6: Bireylerin stoma özelliklerine göre OUÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (N=60)

Özellikler	Deney (n=30)		Kontrol (n=30)	
	1.ay	3.ay	1.ay	3.ay
	Ort(Min-max) Medyan	Ort(Min-max) Medyan	Ort(Min-max) Medyan	Ort(Min-max) Medyan
Tanı				
Kanser	54(41-66)	56(35-77)	51(34-65)	49(34-75)
Yaralanma	43(41-45)	45(43-47)	-	-
İBH	54(45-67)	65,5(49-74)	45(44-68)	54(41-72)
Diğer	44,5(44-45)	43,5(43-44)	45(45-45)	54(54-54)
p[g]	0,127	**0,046**	0,570	0,683
Stoma tipi				
Kolostomi	54(41-62)	57.5(36-74)	57,5(36-74)	49(34-75)
Ileostomi	51,50(41-67)	51,5(41-67)	51,5(41-67)	54,50(40-72)
p[g]	0,880	0,588	0,588	0,602
Stoma süresi				
Geçici	52,5(41-67)	56(35-77)	47(34-68)	49(34-72)
Kalıcı	50,5(44-62)	53,5(44-74)	61(53-65)	54(35-75)
p[f]	0,909	0,872	**0,002**	0,448
Stoma bakımı				
Kendisi	56(44-67)	64.50(45-74)	62.50(54-68)	57(49-68)
Başkası	46(41-52)	44(35-77)	46(34-64)	49(34-75)
Kendisi-yardım	57(44-66)	58(44-74)	55.50(51-61)	49,5(45-72)
Diğer	51(51-51)	48(48-48)	47(40-56)	49,5(42-54)
p[f]	**0,008**	0,088	**0,010**	0,502

[g] *Kruskal Wallis test* [f] *Mann Whitney U test* *(p<0,05)*

Bireylere stoma açılma tanısı ile OUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üçüncü ayda deney grubunda bulunan İBH tanılı bireylerin ölçek toplam puanının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptandı (p<0,05) **(Tablo 4.6**).

Stoma tipine göre bireylerin OUÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) **(Tablo 4.6**).

Stoma süresine göre bireylerin OUÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, birinci ayda kontrol grubundaki kalıcı süreli stoması olan bireyler ile geçici süreli olan bireylerin uyum toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p<0,05) **(Tablo 4.6**).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin stoma bakımı yapma durumlarına göre OUÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, her iki gruptada birinci ayda stoma bakımınını kendi yapan bireylerin uyum puanları, yapmayanlara göre yüksek bulundu (p<0,05) **(Tablo 4.6**).

4.3. Bireylerin Peristomal/Stomal Komplikasyonlarına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamındaki bireylerin peristomal cilt lezyonlarının dağılımı **Tablo 4.7**'de sunulmaktadır.

Tablo 4-7: Bireylerin peristomal cilt lezyonları dağılımı (N=60)

		SACS/L 1.ay					SACS/L 3.ay				
		0	**1**	**2**	**5**	**p[d]**	**0**	**1**	**2**	**5**	**p[d]**
Deney (n=30)	**n**	17	6	6	1		23	4	2	1	
	%	56,7	20,0	20,0	3,3		76,7	13,3	6,7	3,3	
Kontrol (n=30)	**n**	19	5	5	1	0,934	30	0	0	0	**0,011**
	%	63,3	16,7	16,7	3,3		100	0,0	0,0	0,0	

[d] *Fisher Freeman Halton test* *(p<0,05)*

Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı (SACS)'na göre yapılan değerlendirmede üçüncü ayda cilt lezyonları gelişmesi bakımından deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptandı (p<0,05). Deney grubunun % 76,7'sinde lezyon yok iken, sırasıyla hiperemik lezyon (%13,3) (doku kaybı olmaksızın peristomal cilt kızarıklığı), L2: Dermise kadar uzanmayan doku kaybıyla beraber eroziv lezyon (%

6,7) ve L5: Proliferatif lezyonlar (% 3,3) gözlendi. Kontrol grubunun % 100'ünde peristomal cilt lezyonu saptanmadı (p<0.05) **(Tablo 4.7**).

Tablo 4-8: Bireylerin peristomal cilt lezyonlarının topografik alanlara göre dağılımı (N=60)

	SACS/T 1. ay					SACS/T 3. ay				
	Deney		Kontrol			Deney		Kontrol		
	n	%	n	%	p[d]	n	%	n	%	p[d]
YOK	17	56,0	19	63,3		23	76,7	30	100,0	
T3	0	0,0	2	6,7		0	0,0	0	0,0	
T5	8	26,7	8	26,7	0,499	3	10,0	0	0,0	**0,022**
T2-3	3	10,0	1	3,3		1	3,3	0	0,0	
T1-4	1	3,3	0	0,0		2	6,7	0	0,0	
T3-4	1	3,3	0	0,0		1	3,3	0	0,0	

[d] *Fisher Freeman Halton test* *(p<0,05)*

Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı (SACS)'na göre yapılan incelemede üçüncü ayda cilt lezyonları bölgeleri bakımından kontrol ve deney grubu arasında anlamlı bir farklılık saptandı (p<0,05). Deney grubunun %76,7'sinde cilt lezyonu yok iken, kontrol grubunun % 100'ünde cilt lezyonu saptanmadı (p<0.05) **(Tablo 4.8)**.

Tablo 4-9: Bireylerin stomal ve peristomal komplikasyonlarının dağılımı (N=60)

	1. ay					3. ay				
	Deney(n=30)		Kontrol(n=30)*			Deney (n=30)		Kontrol (n=30)		
	n	%	n	%	p[d]	n	%	n	%	p[d]
MKA										
Var	2	6,7	2	6,7	1	0	0,0	0	0,0	NA
Yok	28	93,3	28	93,3		30	100	30	100	
Retraksiyon										
Var	0	0,0	1	3,3		0	0,0	0	0,0	NA
Yok	30	100	29	96,7	1	30	100	30	100	
Prolapsus										
Var	0	0,0	1	3,3	1	1	3,3	5	16,7	0,195
Yok	30	100	29	96,7		29	96,7	25	83,3	
P.Herni										
Var	0	0,0	1	3,3		0	0,0	1	3,3	1
Yok	30	100	29	96,7	1	30	100	29	96,7	
Stenoz										
Var	0	0,0	0	0,0	NA	0	0,0	1	3,3	1
Yok	30	100	30	100		30	100	29	96,7	

[d] *Fisher Freeman Halton test* *(p<0,05)*
[*] *Birden fazla komplikasyon gelişmiştir.*

Araştırma kapsamına alınan bireylerin stomal komplikasyonlarının dağılımını gösteren **Tablo 4.9** incelendiğinde; MKA, retraksiyon, prolapsus, parastomal herni ve stenoz gibi komplikasyonların geliştiği gözlendi. Deney ve kontrol grubu arasında stomal komplikasyonların gelişmesi açısından anlamlı bir faklılık saptanmadı (p>0,05) **(Tablo4.9).**

Tablo 4-10: Bireylerin komplikasyon gelişme durumlarına göre OUÖ puanlarının karşılaştırılması (n=60)

OUÖ	Deney 1. ay			Deney 3. ay		
	Evet	Hayır	p[f]	Evet	Hayır	p[f]
	Ort(Min-Max) Medyan	Ort(Min-Max) Medyan		Ort(Min-Max) Medyan	Ort(Min-Max) Medyan	
Kabul Etme	25(23-27)	25(18-27)	0,512	27(17-31)	25(18-29)	0,187
Kaygı Endişe	10(7-15)	12(5-15)	0,412	11(5-17)	11(5-16)	0,902
Sosyal Uyum	6(4-12)	6(4-12)	0,412	8(4-13)	8(4-13)	0,967
Öfke	4(1-6)	4(1-6)	0,512	4(1-6)	4(2-6)	0,755
Toplam	52(41-66)	55(41-67)	0,744	57(35-77)	50(36-74)	0,806
	Kontrol 1. ay			**Kontrol 3. ay**		
Kabul Etme	25(19-27)	26(15-29)	0,650	25(0-30)	25(18-28)	0,773
Kaygı Endişe	9(6-15)	11(6-15)	0,157	9(5-16)	9(5-16)	0,592
Sosyal Uyum	6(4-10)	7(3-12)	0,509	7(3-15)	6(3-12)	0,773
Öfke	2(1-5)	2(1-6)	0,563	4(2-7)	2(2-6)	0,145
Toplam	49(38-64)	53(34-68)	0,967	54(40-75)	49(34-72)	0,805

[f] Mann Whitney U test *(p<0,05)*

Araştırmaya katılan bireylerin birinci ve üçüncü aylarda komplikasyon gelişme durumlarına göre OUÖ puan ortalamalarını gösteren **Tablo 4.10** incelendiğinde; deney ve kontrol gruplarında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü (p>0,05).

Araştırma kapsamındaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre komplikasyon gelişme durumunu gösteren **Tablo 4.11** incelendiğinde; deney ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, medeni durum, aile veya yalnız yaşama durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı gibi özelliklerine göre komplikasyon gelişme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05) **(Tablo 4.11).**

Tablo 4-11: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre komplikasyon gelişme durumunun karşılaştırılması* (n=60)

	Deney (n=30)				Kontrol (n=30)				Deney-Kontrol	
	Komplikasyon				Komplikasyon					
	1.ay		3.ay		1.ay		3.ay		1.ay	3.ay
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	p^c	
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Yaş	50,13±12,18	51,80±14,03	47,63±10,52	52,18±13,73	59,23±10,32	51,24±12,23	54,57±8,61	54,78±13,03	0,731	0,069
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Cinsiyet										
Kadın	7(46,7)	8(53,3)	7(46,7)	8(53,3)	9(52,9)	8(47,1)	3(17,6)	14(82,4)	0,715	0,225
Erkek	8(53,3)	7(46,7)	1(6,7)	14(93,3)	4(30,8)	9(69,2)	4(30,8)	9(69,2)		
Medeni durum										
Evli	12(50)	12(50)	8(33,3)	16(66,7)	11(47,8)	12(52,2)	5(21,7)	18(78,3)	0,674	0,326
Bekar	3(50)	3(50)	0	6(100)	2(28,6)	5(71,4)	2(28,6)	5(71,4)		
Kimle yaşadığı										
Yalnız	2(100)	0	0	2(100)	1(50)	1(50)	0	2(100)	0,595	0,630
Aile	13(46,4)	15(53,6)	8(28,6)	20(71,4)	12(42,9)	16(57,1)	7(25)	21(75)		
Çalışma durumu										
Çalışmıyor	11(43,8)	10(56,2)	7(40,47)	14(59,53)	11(44,47)	11(55,53)	5(19,43)	17(80,57)	0,217	0,004
Çalışıyor	4(46,45)	5(53,55)	1(32,15)	8(67,85)	2(23,33)	6(76,67)	2(25)	6(75)		
Gelir durumu										
Az	10(52,6)	9(47,4)	4(21,1)	15(78,9)	8(38,1)	13(61,9)	6(28,6)	15(71,4)	0,417	0,393
Eşit	5(45,5)	6(54,5)	4(36,4)	7(63,6)	5(55,6)	4(44,4)	1(11,1)	8(88,9)		
Kronik hastalık										
Var	7(50)	7(50)	4(28,6)	10(71,4)	9(69,2)	4(30,8)	3(23,1)	10(76,9)	0,825	0,977
Yok	8(50)	8(50)	4(25)	12(75)	4(23,5)	13(76,5)	4(23,5)	13(76,5)		

[c]Mc Nemar test **Satır yüzdesi verilmiştir.* *(p<0,05)*

Tablo 4-12: Bireylerin stoma özelliklerinine göre komplikasyon gelişme durumunun karşılaştırılması* (N=60)

	Deney (n=30)						Kontrol (n=30)					
	1. ay			3. ay			1. ay			3. ay		
	Komplikasyon			Komplikasyon			Komplikasyon			Komplikasyon		
	Evet	Hayır	p[b]	Evet	Hayır	p[b]	Evet	Hayır	p[b]	Evet	Hayır	p[b]
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Tanı												
Kanser	8(40)	12(60)		5(25)	15(75)		11(50)	11(50)		5(22,7)	17(77,3)	
Yaralanma	1(50)	1(50)	0,459	1(50)	1(50)		-	-		-	-	0,503
İBH	4(66,7)	2(33,3)		1(16,7)	5(83,3)	0,503	1(14,3)	6(85,7)	0,134	2(28,6)	5(71,4)	
Diğer	2(100)	0(0)		1(50)	1(50)		1(100)	0		0	1(100)	
Stoma Bakımı												
Kendisi	4(33,3)	8(66,7)		3(15)	15(83,3)		0	4(100)		2(18,2)	9(81,8)	
Başkası	5(50)	5(50)		4(57,1)	3(42,9)		10(55,6)	8(44,4)		3(20)	12(80)	0,513
Kendisi yardım	6(85,7)	1(14,3)	0,115	0	3(100)	0,102	2(50)	2(50)	0,281	-	-	
Diğer	0(0)	1(100)		1(50)	1(50)		1(25)	3(75)		2(50)	2(50)	
Kronik Hastalık												
Var	7(50)	7(50)	1	4(28,6)	10(71,4)	1	9(69,2)	4(30,8)	**0,012**	3(23,1)	10(16,9)	1
Yok	8(50)	8(50)		4(25)	12(75)		4(23,5)	13(76,5)		4(23,5)	13(76,5)	
Stoma Tipi												
Kolostomi	4(40)	6(60)	0,439	2(20)	8(80)	0,682	7(38,9)	11(61,1)	0,547	7(38,9)	11(61,1)	**0,024**
İleostomi	11(55)	9(45)		6(30)	14(70)		6(50)	6(50)		0	12(100)	
Stoma süresi												
Gecici	11(50)	11(50)	0,659	6(27,3)	16(72,7)	0,645	11(44)	14(56)	0,630	7(28)	18(72)	0,236
Kalıcı	4(50)	4(50)		2(25)	6(75)		2(40)	3(60)		0(0)	5(100)	

[b] *Pearson chi-square test* * *Satır yüzdesi verilmiştir.* *(p<0,05)*

Deney ve kontrol grubundaki bireylerin stoma özelliklerine göre komplikasyon gelişme durumları **Tablo 4.12'**de gösterilmektedir.

Deney grubundaki bireylerin tanı, stoma tipi ve süresi, stoma bakımını yapma durumu, kronik hastalığı olup olmadığı gibi özelliklerine göre komplikasyon gelişme durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05).

Kontrol grubundaki bireylerin stoma özelliklerine göre komplikasyon gelişme durumu değerlendirildiğinde, kronik hastalık varlığına ve stoma tipine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi (p<0,05). Kontrol grubunun birinci ay izleminde komplikasyon gelişen bireylerde kronik hastalığı olma oranı (% 69,2) daha yüksekti. Kontrol grubunun üçüncü ay izleminde kolostomisi olan bireylerin % 38,9'unda komplikasyon saptanırken, ileostomi olan bireylerin tümünde (n=12, % 100) herhangi bir komplikasyon görülmedi (p<0,05) (**Tablo 4.12**).

4.4. Bireylerin Stoma Bakımı Eğitimini Değerlendirmesine İlişkin Bulgular

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki bireylerin GKS ile değerlendirilen stoma bakımı eğitiminden memnuniyet durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır **(Tablo 4.13)**.

Bireylerin stoma bakım eğitiminden memnuniyet durumu değerlendirildiğinde, deney grubundaki bireylerin memnuniyet oranlarının başlangıca göre üçüncü ayda anlamlı bir şekilde arttığı gözlendi (p<0,05). Kontrol grubunun stoma bakım eğitiminden memnuniyet durumu değerlendirildiğinde istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmadı (p>0,05). Deney ve kontrol grubundaki bireylerin memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında üçüncü ayda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi (p<0,05) **(Tablo 4.13)**.

Tablo 4-13: Bireylerin stoma bakımı eğitiminden memnuniyet durumu (N=60)

Deney (n=30)			Kontrol (n=30)			Deney-Kontrol	
1.ay	3.ay		1.ay	3.ay		1.ay	3.ay
Ort(Min-Max) Medyan	Ort(Min-Max) Medyan	p[e]	Ort(Min-Max) Medyan	Ort(Min-Max) Medyan	p[e]	p[f]	
Memnuniyet							
9(5-10)	10(8-10)	**0,008**	9(5-10)	9(7-10)	0,154	0,186	**0,001**

[e] *Wilcoxon test* [f] *Mann Whitney U test* *(p<0,05)*

Araştırmaya katılan bireylerden yazılı izinleri ile alınan ve değerlendirme sonucunda dikkati çeken bazı görüş ve ifadeler aşağıda sunuldu.

Deney grubundaki bireylerin görüşleri;

Mobil uygulama (STOMA-M) stoma bakımınızı yapmayı nasıl etkiledi?

Deney grubundaki bireylerin %96,6'sı (n=29) uygulamanın çok faydalı olduğunu belirtti. Sadece % 3,3'ü (n=1) ''*Eşim bana bir şey bırakmıyor, yapıyor''* demiştir.

"Takıldığım yerleri seyrederek bakımımı yapabildim. Gerçekten çok iyi bir uygulama olmuş."

"Hastanede kısa süre kaldığım için uygulamadan faydalandım. Gerekli malzemeleri ordan öğrendim".

"Açıp bakıyorum, aynanın karşısına geçip yapıyorum."

Mobil uygulama (STOMA-M) eğitim ihiyaçlarınızı karşıladı mı?

Deney grubundaki bireylerin tamamı mobil uygulamanın eğitim ihtiyaçlarını karşıladığını bildirdi.

"Evet, adaptör ve torbayı değiştirmeyi seyrettim özellikle…"

"Çok faydalı oldu. Neyi yiyip yiyemeyeceğim, nasıl davranmam gerektiğini ordan öğrendim."

"Evet, önceden hergün okuyordum. Şuan haftada bir okuyorum. Köyde 3 kişiyiz (stomalı birey). Arkadaşlarıma da okutuyorum."

Kontrol grubundaki bireylerin görüşleri;

Stoma eğitim kitapçığı stoma bakımınızı yapmayı nasıl etkiledi?

Kontrol grubunun tamamı stoma eğitim kitapçığının faydalı olduğunu belirtti.

"Okudum tabii ki. Beslenme kısmını daha çok okudum. Çünkü ameliyattan önce yemek yiyemiyordum."

"Hepsini öğrendim yemeği ona göre yiyorum."

"Olumlu yönde etkiledi. Oradan bakıp yaptım. Özellikle cilt temizliği kısmında aydınlandım."

Stoma bakımı eğitim kitapçığı ihiyaçlarınızı karşıladı mı?

Kontrol grubundaki bireylerin tamamı eğitim kitapçığının faydalı ve yararlı olduğunu bildirdi.

"Evet, faydalı oldu. Fıtık kızarıklık konularında biraz daha dikkat etmeye başladım. Peristomal bölge temizliğine dikkat ettim."

"Evet, en cahil kişi bile anlayacak şekilde yazılmış."

"Geniş ve aydınlatıcı bilgiler var. "

5. TARTIŞMA

Stoma cerrahisi hayat kurtarıcı bir prosedür olsa da, çeşitli fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlara neden olabilir. Stomalı bireylerin fizyolojik problemleri ile başa çıkmalarını teşvik etmenin yanında; bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerine sosyal ve psikolojik yönlerinde eklenmesi gerekir (Karabulut ve ark. 2014). Laparoskopik ve robotik cerrahinin günümüzde sıklıkla kullanılıyor olması hastaların hastanede kalma süresini kısaltmakta, hasta ve yakınları hastanede kaldıkları süre içerisinde stoma bakımını öğrenme ve stomayla yaşam konusunda yeterli eğitim alamamaktadır. Ayrıca; stomalı bireylerin erken ameliyat sonrası dönemde genellikle ağrı ve mide bulantısı şikayetlerinin olması, stomanın varlığı ve duygusal sıkıntılarını ifade etmesi ameliyat sonrası erken dönemde stoma eğitimini zorlaştırmaktadır (Crawford ve ark. 2012). Stoma ve yara bakım hemşireleri, stomalı bireylerin bakım sürekliliğini sağlamada önemli rollere sahiptir. Ülkemizde yeterli sayıda Stomaterapi Üniteleri'nin olmaması nedeniyle stomalı bireyler herhangi bir sorunla karşılaştıklarında çözüm yollarını bulmakta zorlanmaktadır.

Tüm bu sorunlardan yola çıkarak, stomalı bireylerin eğitiminde sürekliliğin sağlanması gerekmekte ve bir seçenek olarak da mobil sağlık uygulamalarını önemli hale getirmektedir. Bu bölümde, stoma bakımı eğitiminde mobil sağlık uygulaması kullanımının bireyin stomaya uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarının gelişimine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda dört başlık altında tartışılarak sunuldu:

- Bireylerin sosyo-demografik ve stoma özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,
- Bireylerin stomaya uyumlarına ilişkin bulguların tartışılması,
- Bireylerin peristomal/stomal komplikasyonlarına ilişkin bulguların tartışılması,
- Bireylerin stoma bakımı eğitimini değerlendirmesine ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Bireylerin Sosyo-Demografik ve Stoma Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma örneklemindeki bireylerin yaş ortalaması 52,83±12,44 yıl, %53,3'ünün erkek, % 53,3'ünün okuryazar/ilkokul mezunu, % 78,3''ünün evli, % 71,7'sinin çalışmadığı, çoğunluğunun ailesi (% 93,3) ile yaşadığı, % 66,7'sinin gelirinin giderinden az olduğu ve % 55'inin kronik bir hastalığı olmadığı saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan deney ve kontrol grubu bireylerin sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ve iki grubunda benzer özelliklere sahip olduğu belirlenmiştir **(Tablo 4.1)**.

Literatürde stoma açılması gerekliliğini ortaya çıkaran kolorektal kanserin erkeklerde ve 50 yaş üzerindeki bireylerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir. Çalışmamızda literatür bilgileri ile benzer şekilde deney ve kontrol grubundaki bireylerin %53,3'ü erkek ve yaş ortalamasının 52,83±12,44 yıl olduğu görülmüştür **(Tablo 4.1)** (Karabulut ve ark. 2014; Hu ve ark. 2014; Zhang ve ark. 2015; Riemenschneider 2015; Indrebø ve ark. 2016; Aslantaş 2019; Jin ve ark. 2019). Genellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan kanser vakalarında stoma açılması, kadınlarda erkeklere oranla daha az görülmesi ve toplumumuzun yapısına bağlı olarak hastaların büyük bölümünün bu yaşlarda evli olması literatür bulguları ile uyumludur (Hu ve ark 2014; Indrebø ve ark. 2016; Geng ve ark. 2017; Çakır ve Özbayır 2018; Jin ve ark. 2019; Zhang ve ark. 2019). Araştırma kapsamında çalışmayan bireylerin oranının yüksek olması, kadınların çoğunun ev kadını olması, emeklilik yaşında olunması ile uyumlu olup, ayrıca hastalık nedeni ile işin bırakılmasının da bir neden olabileceğini düşündürmüştür. Literatürde araştırma bulgularımıza benzer sonuçları açıklayan çalışmalar yer almaktadır (Karabulut ve ark. 2014; Riemenschneider 2015; Geng ve ark. 2017; Duluklu 2018; Çakır ve Özbayır 2018; Zhang ve ark. 2019). Buna bağlı olarak calışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu gelirinin giderini karşılamadığını ifade etmişlerdir. Bu bulgu Bulkley ve ark. (2018) ve Geng ve ark. (2017) yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Araştırmada her iki grupta da en sık görülen kronik hastalık hipertansiyon, hiperlipidemi ve diabetus mellitus olarak saptanmıştır. Bu bulgu Duluklu (2018) ve Çakır ve Özbayır (2018) yapmış olduğu çalışma ile uyumludur.

Araştırma örneklemine alınan bireylerin çoğunluğuna kanserden dolayı stoma açıldığı belirlenmiştir **(Tablo 4.2)**. Sağlık Bakanlığı'nın (2016) yayınladığı istatistiklere göre kolorektal kanserler, ülkemizde 50-69 yaş arası kadınlarda ve erkeklerde üçüncü

sıklıkta rastlanan kanser tipidir. Literatür ile uyumlu olarak araştırma bulgularımızda da stoma açılmasını gerektiren hastalıklardan en yaygın olanının kolorektal kanserler olduğu tespit edilmiştir (Ratliff 2014; Karabulut ve ark. 2014; Riemenschneider 2015; Indrebø ve ark. 2016; Harputlu ve Özsoy 2018; Çakır ve Özbayır 2018). Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki bireylerin stoma özellikleri incelendiğinde stoma tipi dışında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir **(Tablo 4.2)**. Deney grubundaki bireylerin % 66,7 sinin ileostomi, kontrol grubundakilerin ise % 60'ının kolostomi'sinin bulunması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,038). Stoma tipi; stoma açılmasını gerektiren tıbbi tanıya, yapılan ameliyat şekline ve tümörün yerine bağlı olarak seçilmektedir. Yapılan çalışmalarda ileostomi ve kolostomi oranları farklıdır (Haugen ve ark. 2006; Simmons ve ark. 2011; Karabulut ve ark. 2014; Riemenschneider 2015; Dellafiore ve ark. 2019). Bu durum çalışma kapsamına alınan bireylerin özelliklerine göre değişebilmektedir.

Stoma bakımı yapma durumu bakımından izlem aylarına göre deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.029). Birinci aydaki değerlendirmede mobil uygulamayı kullanan bireylerin % 40'ının bakımını kendisi yaptığı tespit edilirken eğitim kitapçığı kullanan bireylerin yalnızca %13,3'ünün stoma bakımını kendisi yaptığı görülmüştür. Üçüncü ayda mobil uygulamayı kullanan bireylerin % 60'ının bakımını kendisi yaptığı, eğitim kitapçığı kullanan bireylerin de yalnızca % 36,7'sinin stoma bakımını kendisi yaptığı belirlenmiştir (p=0,037). Bu bulgular mobil uygulama kullanan bireylerin eğitim kitapçığı kullananlara göre stoma bakımında daha etkin olduğunu ve sorumluluk aldığını göstermiştir **(Tablo 4.3)**.

Bu bulgular ile stoma bakımı eğitimini mobil sağlık uygulaması ile alan bireylerin stoma bakımlarını yapma durumları stoma bakım eğitimini kitapçık ile alan bireylere göre yüksek bulunmuş olup araştırmanın 3. hipotezi kabul edilmiştir (p<0,05).

5.2. Bireylerin Stomaya Uyumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

"Uyum kavramı" genelde bireyin hem kendisi hem de çevresi ile iyi ilişkiler kurabilmesi ve bu ilişkileri sürdürebilmesi olarak tanımlanır. Bireyin önceki yaşam deneyimleri, ilgileri, hafızası, öğrenme kapasitesi, davranış değişikliği, diğer kişilerle

ilişkileri ve problem çözme davranışı uyum sağlamasına yardım eden kişisel kaynaklardır. Uyumun sağlanmasında en önemli nokta, bireyin hastalık süresince fiziksel, sosyal ve psikolojik değişikliklerini tanıması ve uyumda etkili olan yöntemleri belirlemesidir. İnkar, ümit, güven, güçlük ve kontrol duyusunu içeren psikolojik faktörlerin, pozitif uyum davranışları olduğu belirtilir (Karadakovan ve Aslan 2010). Psikososyal uyumu hastalık ve tedavi ile ilgili faktörlerin tümü etkilediği gibi, hastalığa psikososyal uyumu da, hastalığın seyri olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilir (Erkan ve ark. 2013).

Stoma cerrahisi hastalık yükünü azaltarak sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini iyileştirebilirken, genellikle yaşam kalitesini başka şekillerde düşürebilir (Rouholiman ve ark. 2018). Çalışmalardan elde edilen bulgular, stoma oluşturulduktan sonra bireylerin kontrol edilemeyen belirsizlik duyguları, damgalanma, farklı olma, kendine saygı ve güvende azalma, sinirli ve çaresiz hissetme, beden imajında değişiklik, cinsel sorunlar yaşadıklarını göstermektedir (Faury ve ark. 2017; Ayaz 2019; Türkmenoğlu ve Karadağ 2019).

Psikososyal uyum, hastalık ya da sakatlık durumunda bireyin yeni yaşamına, kimliğine, öz kavramına ve beden imajına uyum sağlamasıdır. Bu nedenle stoma açılan bireylerin psikososyal uyumun ayrıntılı analizi önemlidir (Gautam ve Poudel 2016).

Gautam ve Poudel (2016), stoma cerrahisinden sonra en az 6 ay geçmiş bireylerle yapmış olduğu (n=122) tanımlayıcı kesitsel çalışma sonucunda psikososyal uyum düzeyini orta dereceli (40,52±13,16) bulmuştur. Zhang ve ark. (2019), 1053 stomalı bireyin katıldığı uyum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen tanımlayıcı çalışmada da uyum düzeyini (43,13±13,09) orta düzey olarak belirlemiştir. Geng ve ark. (2017), tarafından 729 hasta ile yapılan çalışmada stoma uyum düzeyi 42,71 ± 10,14 puan ile orta düzeydedir. Xian ve ark. (2018) Çin'de 1010 stomalı bireyin katıldığı psikososyal uyumu etkileyen etmenleri incelediği tanımlayıcı kesitsel çalışmada uyum düzeyini (33,25±8,44) düşük bulmuştur.

Ülkemizde stomalı bireylerin uyum düzeylerini belirlemek için birçok çalışma yapılmıştır. Öztürk'ün (2019) yapmış olduğu çalışmada OUÖ toplam puanı 54,33±16,33 orta düzeydedir. Karadağ ve ark. (2015) orta düzeyde uyum (50,59±13,89) bildirmişlerdir. Altunbaş'ın (2019) çalışmasında orta düzeyde uyum (48,96±14,80), Mutlu'nun (2017) çalışmasında uyum puanı (41,06) orta düzeyde, benzer şekilde İslamtürk'ün (2018) çalışmasında ise uyum puanı (47,43±10,80) orta düzeydir.

Literatür bilgisi ile uyumlu olarak araştırmaya katılan bireylerin OUÖ puanları orta düzeydedir. Çalışmada deney grubunun 1. ay ve 3. aydaki toplam OUÖ puanı sırasıyla 52,5 (41-67) ve 56 (35-77) orta düzeyde olduğu ve izlem aylarına göre aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. **Sosyal uyum** alt boyutuna ait karşılaştırma sonucunda 3. ayda başlangıca göre anlamlı bir puan artışı söz konusu olup, bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur **(Tablo 4.4)**. Mobil uygulama kullanan stomalı bireylerin 3. ayda başlangıca göre sosyal uyum alt puanı ve toplam puan ortalamasının artmış olması uygulanan girişimin stomaya uyumu arttırdığını göstermektedir. Bu araştırma bulgusu stoma hastalarında uyumu değerlendiren Sayar (2019), Wang ve ark. (2018), Karabulut ve ark. (2014), Zhang ve ark. (2013), Cheng ve ark. nın (2013) çalışma bulguları ile uyumludur. Bu konuda yapılan çalışmalarda, stoma ameliyatını takiben stomalı bireylerin stresörlerle baş etmelerine yardımcı olmak için ameliyat öncesi ve sonrasında planlanan hemşirelik girişimlerinin uyumu arttırdığı belirtilmektedir. Karabulut ve ark.'nın (2014) planlı grup eğitiminin stomaya uyumunu belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, deney grubunun izlem haftalarına göre uyum puanlarının arttığını, kontrol grubunda ise anlamlı bir değişiklik olmadığını saptamışlardır. Cheng ve ark. (2013), uzman hasta programına katılan stomalı bireylerin programı tamamlandıktan sonra uyum puanlarının başlangıca göre arttığını bildirmişlerdir. Zhang ve ark. (2013), stoma cerrahisi sonrası taburcu olan (n = 103) bireyleri telefon takibi ile izledikleri randomize kontrollü çalışma sonuçlarına göre deney grubundaki bireylerin kontrol grubuna kıyasla stomaya uyumunun, öz etkililiğin ve memnuniyetinin yüksek olduğunu ve komplikasyon oranının düşük olduğunu belirlemişleridir. Destek grup girişimi uygulanan stomalı bireylerin uyum puanı başlangıçta 54,47±18,55 iken, zamanla ile artmış 6. ayda 57,97±24,06 olmuştur (Sayar 2019). Duluklu (2018), kalıcı stoması olan bireylerin stoma torbasına konulan lavanta yağının kokunun giderilmesine bireylerin yaşam kalitesine ve uyumuna etkisini incelediği çalışmada, deney grubundaki bireylerin stoma uyum puanlarının ikinci görüşmede arttığı, kontrol grubunda ise değişmediği ya da azaldığını belirlemiştir.

Wang ve ark. (2018) taburcu olan stomalı bireylerin randevu alabileceği, stoma komplikasyon fotoğraflarını yükleyebileceği ve danışmanlık alabilecekleri mobil uygulama geliştirmiştir. Uygulama, stomalı bireylerin ilk ayda stoma problemlerini çözmek, açık iletişimi teşvik etmek ve stoma bakım becerilerini öğretmek için haftalık

eğitim programını kapsamıştır. Çalışmanın ikinci ve üçüncü ayında ise başarılı stoma bakım deneyimlerini paylaşmak, stomanın kabul edilmesini desteklemek ve hastaların öz yeterliliğini artırmak amacıyla iki haftada bir eğitim gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda bireylerin 1., 3. ve 6. ay takiplerinde deney grubunun psikososyal uyum düzeyi ve stoma öz yeterlilik puanı kontrol grubuna göre daha yüksek ve stoma komplikasyonlarının görülme sıklığının ise düşme eğilimde olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, stoması olan bireylerin, ameliyat sonrası karşılaşacağı zorluklarla başetmesinde mobil sağlık uygulaması kullanmanın bireylere stomayı yönetme ve hayatlarındaki değişimlere uyum sağlama konusunda yardımcı olduğu ve bakımın sürekliliğini sağlamada uygun bir yol olabileceği önerilmiştir (Wang ve ark. 2018). Çalışma bulgularımız bu sonuç ile paralellik göstermektedir.

Lo ve ark. (2010), 102 stomalı birey ile yaptıkları randomize kontrollü çalışma sonucunda multimedya eğitim programı kullanan hastaların genel öz bakım bilgisi, tutumları ve davranışlarının geleneksel stoma bakımı eğitimi alanlara göre daha iyi olduğunu belirlemişlerdir. Bu sonuç doğrultusunda multimedya eğitim programları gibi çoklu ortam yaklaşımlarının öz bakım, tutum ve davranışlarını geliştirmede yazılı bilgilerden daha etkili olabiliceğini düşündürmektedir. Bu çalışma kapsamında geliştirilen STOMA-M uygulaması da görsel ve işitsel olması stomalı bireylerin ameliyat sonrası erken dönemde öz bakım bilgisini ve becerilerini geliştirmede etkin bir eğitim aracı olarak kullanılabilir.

Crawford ve ark. (2012), geleneksel stoma bakımı eğitimi (hemşirenin sözlü ve yazılı materyal ile verdiği eğitim) ve hemşirenin sözlü verdiği bilginin yanısıra DVD ile verilen eğitimi karşılaştırmış, her iki grup arasında stoma bilgisi, beceri ve güven ortalamaları arasında farklılık bulamamıştır. Aynı çalışmada DVD kullanmanın özellikle laparoskopik, ERAS protokolleri nedeniyle hastanede kalma süresinin kısaldığı durumunda faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde hastanede kalma süresinin kısaldığı durumlarda STOMA-M uygulaması gibi eğitim araçlarının bireylerin stoma ile ilgili bilgi ve becerilerini arttıracağı ve günlük yaşama uyumlarında destekleyici olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca; diyabet, diyabetik ayak bakımı, hipertansiyon gibi kronik hastalıklar, obezite, kanser ve İBH'na yönelik hazırlanan mobil uygulamaların hastaların öz bakımını, yaşam kalitesini ve uyumunu arttırdığı ve hastalık semptomlarını hafiflettiğine dair araştırma bulguları literatürde yer almaktadır

(O'neill ve Brady 2012; De La Torre-diez ve ark. 2016; Guo ve ark. 2017; Kılıç 2018; Çınar 2019).

Kontrol grubunun 1. ay ve 3. aydaki toplam OUÖ puanı sırasıyla 50 (34-68) ve 51 (34-75) olduğu ve izlem aylarına göre aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05). **Öfke** alt boyutuna ait bulgular karşılaştırıldığında 3. ayda başlangıca göre anlamlı bir puan artışı söz konusu olup, bu artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,002; p<0,05). ***"Stomaya bakım yapmak zordur''*** (16. madde) maddesinde de 3. ayda başlangıca göre anlamlı bir artış saptandı **(Tablo 4.4).** Bu gruptaki bireylerin 3. ayda başlangıca göre stoma bakımını yapmayı zor olarak düşünmesinin; stoma bakımında başkasına bağımlılık, bakım vericiye yük olma endişesi ve öfke alt boyutundaki puanın da artması ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde psikososyal uyumun öz bakım becerisi ile ilişkili olduğu ve kendi öz bakımını yapabilen bireylerin stomaya uyumlarının da daha iyi olabileceği bildirilmektedir (Mutlu 2006; Cheng ve ark. 2013; Hu ve ark. 2014; Karadağ ve ark. 2015; Xian ve ark. 2018; Baykara ve ark. 2020).

Deney ve kontrol grupları arasında OUÖ alt boyutları ve toplam puan karşılaştırması incelendiğinde, **öfke** alt boyutunun 1. ayda her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık içerdiği belirlenmiştir (p=0,015; p<0,05) **(Tablo 4.4)**. Başlangıçta öfke alt boyutunun puan ortalaması deney grubunda daha yüksektir. Ancak izlem aylarına göre bakıldığında kontrol grubunun 3. ayda öfke alt boyutu başlangıca göre artmıştır. Stomalı bireylerin ilk stomayı gördüklerinde üzüntü ve şaşkınlık duygularının ön planda olduğu, öfke, inkar ve kaygı gibi duygularının normal olduğu bilinmektedir (Aktaş ve Baykara 2015). Kontrol grubunun öfke duygusunun artması; stomasını yaşamının bir parçası olarak kabul etmemesine, stoma bakımının zor olduğunu düşünmesine bağlanabilir.

Deney ve kontrol grubunun **yaş, cinsiyet, medeni durum, aile veya yalnız yaşama durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve kronik hastalık varlığı** gibi sosyo-demografik özelliklerine göre OUÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05) (**Tablo 4.5).** Bu durum çalışma gruplarının benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olmasına bağlanabilir. Literatürdeki diğer çalışma sonuçlarına göre bireylerin sosyo-demografik özellikler ile stomaya uyumları arasında anlamlı ilişki olduğuna dair sonuçlar mevcuttur. Stomalı bireylerin psikososyal uyumunu etkileyen sosyo-demografik ve stomaya ait özellikler yaş, cinsiyet, medeni

durum, (Karabulut ve ark. 2014; Karadağ ve ark. 2015; Dellafiore ve ark. 2019 kemoterapi/radyoterapi uygulamaları, planlı/acil ameliyat, ameliyat öncesi bilgilendirme, stoma yeri belirlenmesi, komplikasyonlar, stoma bakımını yapma durumu ve stomanın geçici veya kalıcı olması (Karadağ ve ark. 2015), ikamet ettiği ülke (Simmons ve ark. 2011), zaman (Simmons ve ark. 2011; Gautam ve ark. 2016), belirsizlik (Riemenschneider 2015) birlikte yaşadığı kişiler (İslamtürk 2018), eğitim durumu ve çalışma durumu (Karabulut ve ark. 2014; İslamtürk 2018), BKİ (Dellafiore ve ark. 2019), aile destek eksikliği, stoma bakımında başkasına bağlı olma, işsizlik (Gautam ve ark. 2016), malzeme temini konusunda sıkıntı, uzman hemşirelerin varlığı (Haugen ve ark. 2006) olarak sıralanabilir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin **stoma açılma tanısı** ile izlem aylarına göre OUÖ puanları değerlendirildiğinde 3. ayda deney grubunda bulunan IBH tanılı bireylerin ölçek toplam puanı, kanser, yaralanma ve diğer tanılı bireylere göre daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,046$; $p<0,05$) **(Tablo 4.6**). Stoma açılma nedeni İBH olan bireylerin tanısı önceden belirlendiğinden bu süreci bildikleri, malign bir hastalık olmadığı için daha az endişe duydukları, beslenme ve dışkılama konusunda stoma ile daha rahat ettiklerini belirtmeleri nedeni ile uyumlarının yüksek olabileceği düşünülmüştür. Maydick'in (2016) çalışmasında İBH (% 75) tanılı bireylerin stoma ameliyatından sonra beslenmelerinin ve iştahlarının daha iyi olduğu bildirilmiştir. Bunun için olası bir açıklama, kanserin sıklıkla tedavi edilemez bir hastalık olarak tanımlandığı ve ölümle eşanlamlı olduğunun kabul edilmesi, ameliyat sonrasında kemoterapi/radyoterapi tedavisinin etkileri ile birlikte stomanın da varlığı bireylerin psikosoyal uyumunu etkilediğidir. Stoma açılma nedeni malign hastalık olanların, diğer nedenlerden dolayı stomaya sahip olanlardan anlamlı derecede düşük psikososyal uyuma sahip olduğunu belirten literatür bulguları bulunmaktadır. Çalışma bulguları literatür bulguları ile uyumludur (Riemenschneider 2015; Guatam ve ark. 2016; Öztürk 2019).

Stoma tipine göre deney ve kontrol grubundaki bireylerin izlem aylarına göre OUÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$) **(Tablo 4.6**). **Stoma süresi ile** izlem aylarına göre OUÖ toplam puanları değerlendirildiğinde, 1. ayda kontrol grubundaki kalıcı süreli stoması olan bireylerin geçici süreli olan bireylere göre uyum toplam puan ortalamaları daha yüksektir ($p=0,002$; $p<0,05$) **(Tablo 4.6)**. Kalıcı stoması olan bireyler hayatlarının geri kalanını

stoma ile yaşayacaklarını bilmektedirler. Geçici süreli stoması olan bireyler, stomanın kapanacağını bildiklerinden stomaya uyum sağlama gereğini hissetmeyebilirler. Bu sonuç, literatürde benzer çalışma bulguları ile uyumludur (Haugen ve ark. 2006; Karabulut ve ark. 2014; Karadağ ve ark. 2015).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin OUÖ toplam puanları ile stoma bakımı yapma durumları değerlendirildiğinde, 1. ayda deney ve kontrol grubunda bulunan stoma bakımını kendi yapan bireylerin uyum puanları yapmayanlara göre yüksektir ($p<0,05$) **(Tablo 4.6**). Uyum kavramı çok karmaşıktır ve yaşam kalitesi, kaygı ve depresyon gibi faktörlerle ilişkili olabilir. Stomanın kabul edilmesi, stomayı yönetme ve başa çıkma sürecinde kilit bir unsurdur (Jin ve ark. 2019; Lim ve ark. 2019). Stoma bakımını kendisi yapan, içinde bulundukları durumu kabullenen ve bu sürecin sorumluluğunu alabilen bireylerin uyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Zhang ve ark. 2013). Cheng ve ark. (2013), stoma bakımı hakkında bilgi sahibi olan ve stoma bakımını bağımsız yöneten hastaların psikososyal uyumları daha az bilgi sahibi olan ve bakımında bağımlı olan kişilerden daha iyi olduğunu bulmuştur. Mutlu'nun (2007) çalışmasında da stoma bakımını kendi sağlayan bireylerin yaşam kalitesinin olumlu yönde ilerlediği, Aktaş ve Baykara'nın (2015) çalışmasında ise bakımını kendi gerçekleştiren bireylerin daha kolay uyum sağladıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar; stoma bakımında yeterliliğin stomaya uyum sürecinde önemli bir rolü olduğunu göstermektedir; mobil uygulama kullanan bireylerin hem stoma bakımı yapma yeterlilikleri hem de stomayı yaşamlarının bir parçası olarak kabul ettikleri ve bu durumun stomaya uyumu arttırdığı söylenebilir. Çalışma bulguları literatür bilgisi ile paralellik göstermektedir (Hu ve ark. 2014; Zhang ve ark. 2015; Aktaş ve Baykara 2015; Eraydın 2016; Xian ve ark. 2018; Duluklu 2018; İslamtürk 2018; Öztürk 2019).

Bu bulgular ile stoma bakımı eğitimini mobil sağlık uygulaması ile alan bireylerin stomaya uyumları stoma bakımı eğitimini kitapçık ile alan bireylere göre yüksek bulunmuş olup araştırmanın 1. hipotezi kabul edilmiştir ($p<0,05$).

5.3. Bireylerin Peristomal/Stomal Komplikasyonlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Stoma komplikasyonlarının önlenmesi stomalı bireyler, aileleri ve stoma-yara bakım hemşireleri için zor olabilmektedir (Pittman ve ark. 2017). Literatürde stoma komplikasyonları %21-%70 aralığında değişmektedir (Alfro ve ark. 2018). Aralığın geniş olmasının nedeni kullanılan stoma komplikasyonları tanımlama aracı, araştırma tasarımı, hasta seçimi, stoma türü, takip süresi ve örneklem büyüklüğü ile ilişkilidir (Shabbir ve Britton 2010; Lindholm ve ark. 2013).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı (SACS/L) ile yapılan değerlendirmesinde, 3. ayda cilt lezyonları gelişmesi bakımından kontrol ve deney grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Deney grubunun % 76,7'sinde lezyon yok iken, % 13,3 hiperemik lezyon (doku kaybı olmaksızın peristomal cilt kızarıklığı), % 6,7 dermise kadar uzanmayan doku kaybıyla beraber eroziv lezyon ve % 3,3 proliferatif lezyonlar (granülomalar, okzalat depozitleri/çökeltileri ve neoplazm) geliştiği gözlenmiştir. Kontrol grubunun % 100'ünde peristomal cilt lezyonu saptanmamıştır ($p<0,05$) **(Tablo 4.7**; **Tablo 4.8)**.

Araştırma kapsamındaki bireylerde stomal komplikasyon olarak MKA, retraksiyon, prolapsus, parastomal herni ve stenoz geliştiği belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubu arasında stomal komplikasyonların gelişmesi açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$) **(Tablo 4.9)**.

Stoma ile yaşamaya uyum komplikasyonların varlığında daha da zor hale gelebilir. Komplikasyonlar, karmaşık stoma yönetimini ve ek masraflı stoma malzemelerinin kullanılmasını gerektirir; günlük, mesleki, sosyal ve fiziksel aktiviteleri bozabilir (Pittman ve ark. 2014). Literatürde stoma sızıntısı yaşayanların ve komplikasyon varlığının stomaya uyumu etkilediğine dair çalışmalar bulunsada (Karadağ ve ark. 2015; Zhang ve ark. 2019; Baykara ve ark. 2020), araştırmaya katılan bireylerin izlem aylarına göre yapılan değrelendirmesinde OUÖ alt boyut ve toplam puanlarının komplikasyon gelişme durumuna göre deney ve kontrol grupları açısından anlamlı bir farklılık içermediği görüldü ($p>0,05$) **(Tablo 4.10)**.

Deney ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri ile komplikasyon gelişme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulgulanmamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.11)**.

Deney grubunda bulunan bireylerin tanı, stoma tipi ve süresi, stoma bakımını yapma durumu ve kronik hastalığı olma durumuna göre komplikasyon gelişme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05) **(Tablo 4.12)**. Kontrol grubundaki bireylerin stoma özelliklerine göre komplikasyon gelişme durumu değerlendirildiğinde, kronik hastalık varlığı ve stoma tipinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmüştür (p<0,05). Kontrol grubunun 1. ay izleminde kronik hastalığı olan bireylerde yüksek oranda komplikasyon geliştiği saptanmıştır. Kontrol grubunun 3. ay izleminde stoma tipi kolostomi olan bireylerin % 61,1'inde komplikasyon saptanmazken, stoma tipi ileostomi olan bireylerin % 100'ünde komplikasyon gözlenmemiştir (p<0,05).

Menin ve ark. (2019) çalışmalarında SACS aracı ile izledikleri stomalı bireylerin % 35,5'inde peristomal cilt lezyonu tespit etmişler ve bunların % 20 oranında hiperemik lezyon olduğunu belirlemişlerdir. Aroflo ve ark. (2018), SACS aracını kullanarak 1076 hastanın stoma komplikasyonlarının insidansını ve risk faktörlerini belirlemek için yaptığı çalışmada dermise kadar uzanmayan doku kaybıyla beraber sıklıkla eroziv lezyon (L2) (%55) ve dermise kadar uzanan ülseratif lezyon (L3) (%5) saptamışlardır. En sık görülen stoma komplikasyonlarını da sırasıyla parastomal herni, stenoz, prolapsus ve iskemi olarak belirlemişlerdir. Aynı çalışmada erkek cinsiyetinin, açık cerrahinin, ileostomi ve stoma yerinin işaretlenmemesinin de komplikasyon risk faktörü olduğunu göstermişlerdir. Taneja ve ark. (2017), peristomal cilt komplikasyonlarının riskini belirlemek ve ekonomik yükünü tahmin etmek için 128 stomalı bireyin retrospektif olarak kayıtlarını incelendikleri çalışma sonucunda, peristomal komplikasyon oranının ilk 90 günde % 36,7 ve komplikasyon gelişen hastaların sağlık maliyetinin de 80.000 dolar daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Braumann ve ark.nın (2016), 2583 hastayı izledikleri çalışmada komplikasyon oranı % 55,6 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada yüksek BKİ'nin, parastomal herni ve stoma retraksiyonu için risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Carlsson ve ark. (2016), stoma ameliyatından sonra 207 stomalı bireyi 1 yıl prospektif olarak izledikleri çalışma sonucunda, stoma komplikasyonu oranını % 27, peristomal cilt komplikasyonu oranını ise % 11 olarak belirlemişlerdir. Aynı çalışmada parastomal herni en sık görülen

komplikasyon olarak gösterilmiştir. Acil ameliyat olanlarda ve stoma yüksekliği ≤5 mm olan bireylerde komplikasyon oranı daha fazla saptanmıştır. Koç ve ark.'nın (2017); 462 stomalı bireyi retrospektif incelemesinde % 28,4 oranında stoma komplikasyonu geliştiğini, en sık olarak da yüzeysel MKA ve stoma retraksiyonu geliştiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaş, cinsiyet, komorbite, neoadjuvan kemoterapi, acil cerrahi, sigara ve işaretlemenin komplikasyon gelişiminde risk faktörü olmadığını ve malign hastalığı olan kolostomili bireylerde, stoma yeri sol alt kadranda olanlarda daha fazla komplikasyon geliştiği gözlenmiştir. Stoffels ve ark. (2018), kalıcı stoması olan bireylerin 10 yıllık izleminde (n=50) en sık karşılaşılan komplikasyonların peristomal cilt iritasyonu, parastomal herni ve prolapsus olduğunu bildirmişlerdir. Zhang ve ark.nın (2019) çalışmasında peristomal komplikasyonları olan bireyler çalışma örneklemin % 20,9'unu oluşturmuştur. Karadağ ve ark. (2015) çalışmalarında stomal ve peristomal komplikasyon oranının %14,8 olduğunu belirlemişlerdir. Braumann ve ark. (2016) peristomal cilt komplikasyon oranını % 32,9 olarak saptamışlardır.

Gelişmiş cerrahi teknikler ve stoma yönetimine ilişkin yenilikçi stoma malzemeleri olmasına rağmen, komplikasyonlar oluşmaya devam etmektedir (Pittman ve ark. 2014). Stoma bakım teknolojisindeki ilerlemelere rağmen stomalı bireyler, stoma bakımı ile ilgili çeşitli problemlerle karşı karşıya kalmaktadır. Deney grubunda peristomal cilt komplikasyon oranı % 23,3, hiperemik lezyon oranı 13,3'tür. Bu bulgular Menin ve ark. (2019) ve Alforo ve ark.'nın (2018) çalışmasından daha düşük orandadır. Peristomal cilt komplikasyonları yaygın olarak ileostomi ile ilişkilidir. İleostomi çıktısı sindirim enzimi ve elektrolit içeriği nedeniyle tahriş edicidir (Stelton 2019). Çalışmalarda ileostomili bireylerin komplikasyon oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Lindholm ve ark. 2013; Pittman ve ark. 2014). Çalışmamızda kontrol grubunda bulunan ileostomili bireylerde komplikasyon gelişmemesi sevindirici bir durumdur. Bu durum, kontrol grubuna verilen eğitim kitapçığının mobil uygulama içeriğinin aynısı olmasına bağlanabilir. Bu bulgu Ratliff'in (2014) çalışması ile uyumludur.

Peristomal cilt komplikasyonları, stoması olan kişiler için büyük bir problemdir ve bu komplikasyonlar genellikle torbalama sisteminin yetersiz uyumuna (örneğin, yanlış cilt bariyeri açıklığı), uzun aşınma süresine veya kullanıcı sorunlarına bağlanmaktadır. Stoma ve peristomal komplikasyon geliştirme riskini artıran faktörler arasında yüksek BKİ, cinsiyet, ileri yaş, acil cerrahi ameliyat, İBH, stoma

tipi, cerrahın deneyimi, zayıf bağırsak kalitesi, iskemik kolit, ameliyat öncesi stoma bölgesinin işaretlenmemesi, baget ve stoma-yara hemşiresinin eksikliği sayılmaktadır (Ratliff 2014; Carlsson ve ark. 2016; Braumann ve ark. 2016; Colwell ve ark. 2017; Koç ve ark. 2017; Aslantaş 2019; Berti-hearn ve Elliott 2019a). Zhang ve ark. (2019) son 3 ay içinde çalışmaya katılan bireylerin % 72,2'sinin stoma etrafındaki cilt değişiklikleri, adaptörün yanlış seçilmesi, stoma retraksiyonu ve kilo alımı nedeniyle temel olarak stoma bakımında yetersizlik yaşadığını belirtti. Lindholm ve ark. (2013) stoma çapının yüksekliğinin ve şeklinin komplikasyonlara etkisini incelediği çalışmada ileostomi yüksekliği 20 mm ve kolostomi yüksekliği 5 mm az olan bireylerde sızıntı ve cilt problemi olduğunu belirlemişlerdir. Stomanın anatomik konumu, stomanın yüksekliği ve bakımı bireylerin yaşam kalitesi için önemlidir (Çakır ve Özbayır 2018).

Bu çalışmada örnekleme alınan bireylerin BKİ, kilo takipleri, kemoterapi/radyoterapi alma durumları, stoma yüksekliği gibi stoma ve peristomal komplikasyonlara neden olabilecek faktörler incelenmemiştir. Richbourg ve ark. (2007); tarafından yapılan çalışmada stomalı bireylerin birçoğuna verilen yoğun eğitime rağmen adaptör/torba sistemini muhafaza etmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Aktaş ve Baykara (2015) çalışmasında, stomalı bireylerin % 93,3'ünün eğitim almasına rağmen % 66,7'sinin stoma bakımı ile ilgili zorlandıklarını, özellikle peristomal cilt temizliği sırasında sorun yaşadıklarını bildirmiştir.

Stoma ile yaşamaya uyum komplikasyonların varlığında daha da zor hale gelebilir, Komplikasyonlar, karmaşık stoma yönetimini ve ek masraflı stoma malzemelerinin kullanılmasını gerektirir; günlük, mesleki, sosyal ve fiziksel aktiviteleri bozabilir (Pittman ve ark. 2014). Araştırmaya katılan bireylerin ölçüm aylarına göre yapılan izlemleri sonucunda, ölçekten elde edilen alt boyut ve toplam puan ortalamalarının komplikasyon gelişme durumuna göre deney ve kontrol grupları açısından anlamlı bir farklılık içermediği görüldü ($p>0,05$). Literatürde sızıntı yaşayanların ve komplikasyon varlığının stomaya uyumu etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Karadağ ve ark. 2015; Zhang ve ark. 2019).

Yukarıda tartışılan bulgular ile stoma bakımı eğitimini kitapçık ile alan bireylerin peristomal cilt komplikasyonları gelişme durumları, mobil sağlık uygulaması ile alan bireylere göre düşük bulunmuş olup araştırmanın 2. hipotezi red edilmiştir ($p>0,05$).

5.4. Bireylerin Stoma Bakımı Eğitimini Değerlendirmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki bireylerin stoma açıldıktan sonra stomaya uyum sürecinde GKS ile değerlendirilen stoma bakımı eğitiminden memnuniyet durumu tartışılmıştır **(Tablo 4.13)**. Araştırma örneklemindeki bireylerin stoma bakım eğitiminden memnuniyet durumu değerlendirildiğinde, deney grubundaki bireylerin memnuniyet oranının 3. ayda başlangıca göre anlamlı bir şekilde arttığı gözlenmiştir ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubundaki hastaların memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldığında 3. ayda istatistiksel olarak iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi ($p<0,05$) **(Tablo 4.13)**. Bu konudaki prospektif, retrospektif araştırmalara ve sistematik derlemelere göre yapılan hemşirelik müdahalelerinin stomalı bireyin uyum, yaşam kalitesi, öz yönetim becerilerini arttırdığını ve stomaya ilişkin bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirdiklerini göstermektedir (Danielsen ve ark. 2013; Zhang ve ark. 2013; Phatak ve ark. 2014; Hendren ve ark. 2015; Maydick 2016; Faury ve ark. 2017; Lim ve ark. 2019). Çalışma örnekleminde mobil uygulama ile eğitim alan bireylerin, memnuniyetlerinin farklı şekilde yüksek olması kullanılan eğitim aracının stomaya ilişkin bilgi ve becerilerin geliştirilmesinde etkin, bireylerin uyumlarını destekleyici olduğu söylenebilir **(Tablo 4.4**; **Tablo 4.13)**.

Sonuç ve Öneriler

Stomalı bireylerin eğitiminde mobil sağlık uygulaması kullanımının stomalı bireylerin stomaya uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarının gelişimine etkisini değerlendirmek amacıyla son-test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımlı olarak planlanan çalışmanın sonuçlarına göre;

- Araştırma kapsamında alınan bireylerin yaş ortalaması 52,83±12,44, %53,3'ünün erkek, % 53,3'ünün okuryazar/ilkokul mezunu, % 78,3'ünün evli, % 71,7'sinin çalışmadığı, çoğunluğunun ailesi (% 93,3) ile yaşadığı, % 66,7'sinin gelirinin giderinden az olduğu ve % 55'inin kronik hastalığı olmadığı,
- Araştırıma kapsamındaki bireylerin % 70'inin tıbbi tanısının kanser olduğu, % 53,3'ünün stoma tipinin ileostomi olduğu, çoğunlukla (% 78,3) geçici süreli olarak stoma açıldığı,
- Araştırma kapsamına alınan deney grubundaki bireylerin stoma bakımını kendi yapanların oranı, birinci ayda % 40,1 iken, üçüncü ayda % 60'a çıktığı, kontrol grubundaki stomalı bireylerin % 13,3'ü başlangıçta stoma bakımlarını kendisi yaparken, bu oranın üçüncü ayda % 36,7'ye yükseldiği, deney grubunun stoma bakımı yapma oranının kontrol grubundan yüksek olduğu,
- Deney grubunun 1, ay ve 3, aydaki toplam ölçek puanı sırasıyla 52,5 (41-67) ve 56 (35-77) olduğu, **''sosyal uyum''** puanının başlangıca göre arttığı, kontrol grubunun ise 1, ay ve 3, aydaki toplam ölçek puanı sırasıyla 50 (34-68) ve 51 (34-75) olduğu, olduğu, "**Öfke"** alt boyut ve ***''Stomaya bakım yapmak zordur''*** (16. madde) maddesi puanının başlangıca göre arttığı,
- Deney ve kontrol grupları arasında OUÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, **öfke** alt boyutu puanının 1. ayda deney grubunda daha yüksek olduğu, 3. ayda kontrol grubunda öfke alt boyutu puanının başlangıça göre arttığı ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu,
- Deney ve kontrol grupları yaş, cinsiyet, medeni durum, aile veya yalnız yaşama durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı gibi sosyo-demografik özelliklerine göre OUÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0,05$),

- Stoma açılma tıbbi tanısına göre OUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında 3. ayda deney grubunda bulunan İBH tanılı bireylerin ölçek toplam puan ortalamasının diğerlerine göre daha yüksek olduğu,
- Stoma süresine göre OUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 1. ayda kontrol grubundaki kalıcı süreli stoması olan bireylerin geçici süreli olan bireylere göre uyum toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu,
- Araştırma kapsamına alınan bireylerin stoma bakımı yapma durumlarına göre OUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 1. ayda deney ve kontrol grubunda bulunan stoma bakımını kendi yapan bireylerin uyum puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu,
- Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı (SACS) ile yapılan değerlendirmede 3. ayda deney grubunun % 76,7'sinde kontrol grubunun % 100'ünde peristomal cilt lezyonu saptanmadığı ($p>0,05$),
- Her iki gruptaki bireylerde MKA, retraksiyon, prolabsus, parastomal herni ve stenoz gibi stomal komplikasyonlarının geliştiği,
- Araştırmaya katılan bireylerin izlem aylarına göre yapılan değerlendirmelerinde, komplikasyon gelişme durumuna göre ölçekten elde edilen alt boyut ve toplam puan ortalamalarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0,05$),
- Deney ve kontrol grubunun yaş, cinsiyet, medeni durum, aile veya yalnız yaşama durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı gibi sosyo demografik özelliklerine göre komplikasyon gelişme durumunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı ($p>0,05$),
- Deney grubunun tanı, stoma tipi ve süresi, stoma bakımını yapma durumu, kronik hastalığı olup olmadığı gibi hastalık özelliklerine göre komplikasyon gelişme durumunda statistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı ($p>0,05$); kontrol grubunun 1. ay izleminde kronik hastalığı olan bireylerde yüksek oranda komplikasyon geliştiği, 3. ay izleminde ise stoma tipi kolostomi olan bireylerin % 61,1'inde komplikasyon saptanmazken, stoma tipi ileostomi olan bireylerin tamamında komplikasyon görülmediği,
- Bireylerin stoma bakım eğitiminden memnuniyet durumu değerlendirildiğinde, mobil sağlık uygulaması kullanan deney grubunun memnuniyet durumunun 3. ayda başlangıca göre anlamlı bir şekilde arttığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Mobil sağlık uygulamasının stomalı bireylerin, uyum sürecini desteklemek amacıyla stoma eğitim programına alternatif olarak entegrasyonunun yapılması,
- Mobil uygulamanın diğer işletim sistemlerine uygun yazılımının yapılması,
- Mobil uygulamaya stomalı bireylerin fotograf yükleyip danışmanlık alacağı arayüzün eklenmesi,
- Stomalı bireylerin duygu, düşünce ve yaşadıkları sorunlara yönelik nicel ve nitel araştırmaların daha büyük örneklem grubunda tekrarlanması,
- Stomalı bireylerin psikolojik, fiziksel sorunların çözümüne ve uyum sürecini desteklemek için eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin mobil uygulama üzerinden verilmesinin sağlanması,
- Stomalı bireylerin peristomal cilt problemlerinin riskini ve gelişme nedenlerini belirlemek için daha büyük örneklemde araştırmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ackley, B.J., Ladwig, G.B. ve Makic, M.B. (2019). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı:Bakımın Planlanmasında Kanıta Dayalı Rehber* . (11. baskı). B.J. Ackley, G.B. Ladwig ve M. B. Makic Ed. ; Gürhan N., Polat G. ve Fidancı B.E. (Çev. Ed.), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 647-651. (Orijinal Yayın Tarihi, 2017).

Aksoy G, Çavdar İ. Sindirim Sistemi Stomalarında Bakım. İçinde: Akyolcu N, Kanan N (Ed). *Yara ve Stoma Bakımı*. İstanbul: Nobel Kitapevleri 2015: 61-94.

Aktas, D. ve Baykara Z.G. (2015). Body image perceptions of persons with a stoma and their partners: a descriptive, cross-sectional study. *Ostomy/wound management*, ***61*(5),** 26-40.

Akyüz S. (2016). Kolorektal kanserlere bağlı stoma açılan ve açılmayan hastalarda psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Alp, R. (2014). Stomalı hastaların evde karşılaştıkları sorunların "yaşam modeli" doğrultusunda değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Altschuler, A., Ramirez, M., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. ve Krouse, R. S. (2009). The influence of husbands' or male partners' support on women's psychosocial adjustment to having an ostomy resulting from colorectal cancer. *J Wound Ostomy Continence Nurs**, 36*(3), 299.

Altunbaş S. (2019). Stomalı hastalarda psiko-sosyal uyum ve etkileyen faktörler. Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya.

Ardahan, M. ve Akdeniz, C. (2018). Mobil Sağlık ve Hemşirelik. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, ***27*(6)**, 427-433.

Arolfo, S., Borgiotto, C., Bosio, G., Mistrangelo, M., Allaix, M. E. ve Morino, M. (2018). Preoperative stoma site marking: a simple practice to reduce stoma-related complications. *Techniques in Coloproctology*, ***22*(9)**, 683-687.

Aslan, A. ve Göksu, İ. (2016). Mobil Öğrenme Uygulamalarında Temel Alınan Öğrenme Teorileri. In *10th International Computer and Instructional Technologies Symposium (ICITS), Rize, Türkiye*.

Aslan, F. ve Arlı Ş. (2017) Gastrointestinal Sistem Cerrahisinde Bakım. İçinde Fatma Eti Aslan (Ed.) *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte*. 2. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi; 471-512.

Arslantaş A. (2019). Pittman ostomi komplikasyon şiddet indeksi'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Yüksek Lisans Programı, Zonguldak.

Athilingam, P., Osorio, R. E., Kaplan, H., Oliver, D., O'neachtain, T. ve Rogal, P. J. (2016). Embedding patient education in mobile platform for patients with heart failure: theory-based development and beta testing. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, ***34*****(2)**, 92-98.

Ay, A. **(**2013). Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı'nın Türkçe'ye Uyarlanması. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükseklisans Tezi, Ankara.

Ayaz Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, ***16(1),*** 243-249.

Ayaz, S. (2007). Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarının Çözümünde PLISSIT Modelinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara.

Ayik, C., Gürol Arslan, G. ve Özden D. (2018). Kolorektal Kanserli Stoma Açılan Bireyin NANDA'ya Göre Hemşirelik Tanıları ve NIC Girişimleri. *Turkiye Klinikleri J Nurs,* ***10(3),*** 251-62.

Ayyaswami, V., Padmanabhan, D. L., Crihalmeanu, T., Thelmo, F., Prabhu, A. V. ve Magnani, J. W. (2019). Mobile health applications for atrial fibrillation: a readability and quality assessment. *International Journal of Cardiology*, **299**, 301-302.

Bahayi, K. (2015). İleostomi ve Kolostomi ameliyatı olan hastaların depresyon anksiyete ve cinsel işlev bozukluk düzeylerinin saptanması. Üsküdar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Baykara, Z. G., Demir, S. G., Karadag, A., Harputlu, D., Kahraman, A., Karadag, S. ve ark. (2014). A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage*, ***60*****(5)**, 16-26.

Baykara, Z. G., Demir, S. ve Karadag, A. (2020). Family Functioning, Perceived Social Support, and Adaptation to a Stoma: A Descriptive, Cross-sectional Survey. *Wound Management & Prevention*, ***66*****(1),** 30-38.

Berti-Hearn, L. ve Elliott, B. (2019a). Ileostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*, ***37*****(3),** 136-144.

Berti-Hearn, L. ve Elliott, B. (2019b). Colostomy Care: A Guide for Home Care Clinicians. *Home Healthcare Now*, ***37*****(2),** 68-78.

Bilgiç, Ş., Çelikkalp, Ü. ve Sarıkaya, N. (2017). Nekrotizan fasiitli bir olgunun yaşam modeli doğrultusunda tanılanması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***6*****(4),** 320-325.

Birkhoff, S. D. ve Smeltzer, S. C. (2017). Perceptions of smartphone user□centered mobile health tracking apps across various chronic illness populations: an integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, ***49*****(4),** 371-378.

Black, P. (2010). Teaching stoma patients the practical skills for self-care. *British Journal of Healthcare Assistants*, ***4(3),*** 132-135.

Bobian, M., Kandinov, A., El□Kashlan, N., Svider, P. F., Folbe, A. J., Mayerhoff, R. ve ark. (2017). Mobile applications and patient education: Are currently available GERD mobile apps sufficient? *The Laryngoscope*, ***127*****(8),** 1775-1779.

Borwell, B. (2009). Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *British Journal of Community Nursing*, ***14*****(8)**, 326-331.

Boulos, M. N. K., Brewer, A. C., Karimkhani, C., Buller, D. B., ve Dellavalle, R. P. (2014). Mobile medical and health apps: state of the art, concerns, regulatory control and certification. *Online Journal of Public Health İnformatics*, ***5*****(3)**, 229.

Bozkurt, A. (2014). Ağ toplumu ve öğrenme: Bağlantıcılık. *Akademik Bilişim 2014*, 5-7.

Braumann, C., Müller, V., Knies, M., Aufmesser, B., Schwenk, W., ve Koplin, G. (2016). Quality of life and need for care in patients with an ostomy: a survey of 2647 patients of the Berlin OStomy-Study (BOSS). *Langenbeck's Archives of Surgery*, ***401*****(8),** 1191-1201.

Bulechek M.G., Butcher H.K. ve Wagner C. (2017a). Sınıflama. İçinde Erdemir F., Kav S., Akman Yılmaz A. (Ed.), *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC*). Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

Bulechek M.G., Butcher H.K. ve Wagner C. (2017b). NANDA-I Tanıları İle Bağlantılı NIC Girişimleri. İçinde Erdemir F., Kav S., Akman Yılmaz A. (Ed.), *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.

Bulkley, J. E., McMullen, C. K., Grant, M., Wendel, C., Hornbrook, M. C., ve Krouse, R. S. (2018). Ongoing ostomy self-care challenges of long-term rectal cancer survivors. *Supportive Care İn Cancer*, ***26*****(11)**, 3933-3939.

Bulun, M., Gülnar, B. ve Güran, S. (2004). Eğitimde mobil teknolojiler. *The Turkish Online Journal of Educational Technology – TOJET,* **3(2)**,165-169.

Bulut H. ve Demir S. (2017). Nancy Roper, Winifred W. Logan, Alison J. Tierney: Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli. İçinde Karadağ A., Çalışkan N., Göçmen Baykara Z. (Ed.), *Hemşirelik Teorileri Ve Modelleri* (1. Baskı). İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık; 532-573.

Burch, J. (2011). Stoma Management: Enhancing Patient Knowledge. *British Journal of Community Nursing, **16(4)**,*162-166.

Burch, J. (2014). Looking after the stoma and the surrounding peristomal skin. *Nursing and Residential Care*, ***16*(4),** 190-195.

Burch, J. (2015). Examining stoma care guidance for nurses. *Gastrointestinal Nursing*, ***13*(6),** 17-25. Erişim 28.12.2017, https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/gasn.2015.13.6.17

Büyükyılmaz, F. ve Şendir, M. (2009). Cerrahi Hastalarında Barsak Boşaltımı Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, ***2(1)**,*74-81.

Capilla-Díaz, C., Bonill-de las Nieves, C., Hernández-Zambrano, S. M., Montoya-Juárez, R., Morales-Asencio, J. M., Pérez-Marfil, M. N. ve Hueso-Montoro, C. (2019). Living with an intestinal stoma: a qualitative systematic review. *Qualitative Health Research*, ***29*(9)**, 1255-1265.

Carlsson, E., Fingren, J., Hallén, A. M., Petersen, C., ve Lindholm, E. (2016). The Prevalence of Ostomy-related Complications 1 Year After Ostomy Surgery: A Prospective, Descriptive, Clinical Study. *Ostomy/Wound Management*, ***62*(10)**, 34-48.

Cengiz, B. ve Bahar, Z. (2017). Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, ***44*(1),** 63-68.

Chaudhri, S., Brown, L., Hassan, I. ve Horgan, A. (2005). Preoperative İntensive, Community Based vs. Tradional Stoma Education: A Randomized, Controlled Trial. *Diseases of The Colon & Rectum,* **48**,504-509.

Cheng, F., Meng, A. F., Yang, L. F. ve Zhang, Y. N. (2013). The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy Wound Manage*, ***59*(7)**, 35-8.

Clay, C. A. (2011). Exploring the use of mobile technologies for the acquisition of clinical skills. *Nurse Education Today*, ***31*(6)**, 582-586.

Colwell, J. C., McNichol, L. ve Boarini, J. (2017). North America wound, ostomy, and continence and enterostomal therapy nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, ***44*(3)**, 257.

Colwell, J. C. ve Gray, M. (2007). Does preoperative teaching and stoma marking affect surgical outcomes in patients undergoing ostomy surgery? *Journal of Wound Ostomy And Continence Nursing*, ***34(5),***492-496.

Colwell, J. C. ve Beitz, J. (2007). Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***34*(1),** 57-69.

Cronin, E. (2012). What the patient needs to know before stoma siting: an overview. *British Journal of Nursing*, ***21*(22),** 1234-1237. Erişim 18.12.2016 https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2012.21.22.1234

Cronin, E. (2014). Stoma siting: why and how to mark the abdomen in preparation for surgery. *Gastrointestinal Nursing*, ***12*****(3),** 12-19.

Cotrim, H., ve Pereira, G. (2008). Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care. *European Journal of Oncology Nursing*, ***12*****(3)**, 217-226.

Cottam, J., Richards, K., Hasted, A. ve Blackman, A. (2007). Results of a nationwide prospective audit of stoma complications within 3 weeks of surgery. *Colorectal Disease*, ***9*****(9)**, 834-838.

Crawford, D., Texter T., Hurt, K., Vanaelst, R., Glaza, L. and Vander Laan K. (2012). Traditional Nurse İnstruction Versus 2 Session Nurse İnstruction Plus DVD For Teaching Ostomy Care: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, ***39(5),***529-537.

Çakir, S. K. ve Ozbayir, T. (2018). The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*, ***34*****(1),** 149.

Çınar D. (2019). Meme Kanserli Kadınlarda E- Mobil Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisi. Ege Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir.

Danielsen, A. K., Burcharth, J., & Rosenberg, J. (2013). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *Colorectal Disease*, ***15*****(6),** e276-e283.

De La Torre-Díez, I., Martínez-Pérez, B., López-Coronado, M., Rodrigues, J. J. ve Arambarri, J. (2016). Development and validation of a mobile health app for the self-management and education of cardiac patients. In *2016 11th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI),* (1-5). IEEE.

De Ocampo, M. L. (2012). WOC nurse consult: peristomal varices. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***39*****(2)**, 178-179. Erişim 18.12.2018, https://journals.lww.com/jwocnonline/FullText/2012/03000/WOC_Nurse_Consult__Peristomal_Varices.11.aspx

Dellafiore, F., Conte, G., Baroni, I., Pittella, F., Di Pasquale, C., Nania, T. ve ark. (2019). Ostomy Adjustment Inventory-23 (OAI-23): development and testing of the Italian version. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***46*(1)**, 38-43.

Demir, H. ve Arslan, E. T. (2017). Mobil sağlık uygulamalarının hastanelerde kullanılabilirliği, hastane yöneticileri üzerine bir araştırma. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırma Dergisi*, ***19(33)***,71-83. Erişim 10.8.2018, http://earsiv.kmu.edu.tr/xmlui/handle/11492/1307#sthash.oDIsyHQj.G6UTqHn1.dpbs

Demirarslan, Y. ve Usluel, Y. (2005). The state of teachers in the integration of ICT into the teaching-learning process. *The Turkish Online Journal of Educational Technology–TOJET*, ***4*(3).**

Dennison, L., Morrison, L., Conway, G. ve Yardley, L. (2013). Opportunities and challenges for smartphone applications in supporting health behavior change: qualitative study. *Journal of medical Internet research*, ***15*(4)**, e86.

Digital 2019 in Turkey. Erişim 20.02.2020, https://dijilopedi.com/2019-turkiye-internet-kullanim-ve-sosyal-medya-istatistikleri/

Dizer, B. (2009). Stomalı hastaların etkin beslenme stratejilerinin belirlenmesi. GATA, Doktara Tezi, Ankara.

Dorum, H. (2013). Stomalı bireylerin deneyimlerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Duluklu, B. (2018). Kalıcı kolostomisi olan bireylerde stoma torbasına konulan lavanta esansiyel yağının kokunun giderilmesine, yaşam kalitesine ve stoma uyumuna etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara.

Erkan E.E., Kelleci M. ve Baysal B. (2013). Kalp Hastalarında Psikososyal Uyum, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri,* ***16,*** 214-224.

Eraydın, C. (2016). Stomalı Hastalarda Öz Bakım Gücünün Belirlenmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Faury, S., Koleck, M., Foucaud, J., M'Bailara, K. ve Quintard, B. (2017). Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, ***100(10),*** 1807-1819.

Fingren, J., Lindholm, E., Petersen, C., Hallen, A. M. ve Carlsson, E. (2018). A Prospective, Explorative Study to Assess Adjustment 1 Year After Ostomy Surgery Among Swedish Patients. *Ostomy/Wound Management*, ***64*****(6)**, 12.

Free, C., Phillips, G., Watson, L., Galli, L., Felix, L., Edwards, P. ve ark. (2013). The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, ***10*****(1),** e1001363.

Fulham, J. (2008). A guide to caring for patients with a newly formed stoma in the acute hospital setting. *Gastrointestinal nursing*, ***6*****(8),** 14-23.

Fındık Ü.Y. (2017). Cerrahi Süreç: Ameliyat Sonrası Bakım Ve Komplikasyonların Önlenmesi. İçinde Fatma Eti Aslan (Ed.) *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte*. 2. Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi; 433-434.

Gautam, S. ve Poudel, A. (2016). Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. *Journal of gastrointestinal oncology*, ***7*****(6),** 938.

Gautam, S., Koirala, S., Poudel, A. ve Paudel, D. (2016). Psychosocial adjustment among patients with ostomy: a survey in stoma clinics, Nepal. *Nursing: Research and Reviews*, ***6***, 13.

Geng, Z., Howell, D., Xu, H. ve Yuan, C. (2017). Quality of life in chinese persons living with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, ***44(3),*** 249-256.

Grant, M., McCorkle, R., Hornbrook, M. C., Wendel, C. S. ve Krouse, R. (2013). Development of a chronic care ostomy self-management program. *Journal of Cancer Education*, ***28(1),*** 70-78.

Göksu, İ., Özcan, K. V., Çakır, R. ve Göktaş, Y. (2014). Türkiye'de öğretim tasarımı modelleriyle ilgili yapılmış çalışmalar. *Elementary Education Online*, ***13(2).***

Guo, Y., Chen, Y., Lane, D. A., Liu, L., Wang, Y. ve Lip, G. Y. (2017). Mobile health technology for atrial fibrillation management integrating decision support, education, and patient involvement: mAF App Trial. *The American journal of medicine*, ***130(12),*** 1388-1396.

Gutman, N. (2011). Colostomy guide. *A Publication Of The United Ostomy Associations Of America*, 1-19.

Güler, E. ve Eby, G. (2015). Akıllı Ekranlarda Mobil Sağlık Uygulaması. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. ***4(3),***45-51. Erişim 14.02.2017, http://www.jret.org/FileUpload/ks281142/File/06.emel_guler.pdf

Güleç, İ., Çelik, S. ve Demirhan, B. (2012). Yaşam boyu öğrenme nedir? Kavram ve kapsamı üzerine bir değerlendirme. *Sakarya University Journal of Education*, ***2*****(3),** 34-48.

Hamidi, Y., Moeini, M. ve Yousefi, H. (2018). The effect of an interactive follow-up program on ostomy adjustment of inpatients after their discharge from surgical wards of the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *International journal of colorectal disease*, ***33*****(9)**, 1295-1297.

Haugen, V., Bliss, D. Z. ve Savik, K. (2006). Perioperative factors that affect long-term adjustment to an incontinent ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***33*****(5)**, 525-535.

Harputlu D. (2014) Evde Hemşirelik Bakımının Peristomal Cilt Komplikasyonlarının İyileştirilmesine ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Harputlu, D. ve Özsoy, S. A. (2018). A Prospective, Experimental Study to Assess the Effectiveness of Home Care Nursing on the Healing of Peristomal Skin Complications and Quality of Life. *Ostomy Wound Management*, ***64(10),*** 18-30.

Hendren, S., Hammond, K., Glasgow, S. C., Perry, W. B., Buie, W. D., Steele, S. R. ve Rafferty, J. (2015). Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Diseases of the Colon & Rectum*, ***58*****(4)**, 375-387.

Herdman, T. H. ve Kamitsuru, S. (2017a). Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma 2015-2017. Acaroğlu R. ve H. Kaya (Ed.), *Hemşirelik Tanıları Tanımlar Ve Sınıflandırma 2015-2017*. Nobel Tıp Kitabevleri; 10. baskı. 22-30.

Herdman T.H. (2017b). Nanda İnternational Hemşirelik Tanıları. İçinde Acaroğlu R. ve H. Kaya (Ed.), *Hemşirelik Tanıları Tanımlar Ve Sınıflandırma 2015-2017*. Nobel Tıp Kitapevleri, 10. Baskı. İstanbul.

Holland, K. (2008a). An Introduction To The Roper-Logan-Tierney Model For Nursing, Based On Activities Of Living. İçinde Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J. ve Whittam, S. (Ed.), *Applying the Roper-Logan-Tierney Model in Practice*. Newyork: Churcill Living Stone Elsevier; 2-23.

Holland, K. (2008b). Personal Cleansing and Dressing. İçinde Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J. ve Whittam, S. (Ed.), *Applying the Roper-Logan-Tierney Model in Practice*. Newyork: Churcill Living Stone Elsevier; 265-269.

Hu, A., Pan, Y., Zhang, M., Zhang, J., Zheng, M., Huang, M. ve ark. (2014). Factors influencing adjustment to a colostomy in chinese patients: a cross-sectional study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***41*****(5)**, 455-459.

Hussain, M., Al-Haiqi, A., Zaidan, A. A., Zaidan, B. B., Kiah, M. L. M., Anuar, N. B. ve Abdulnabi, M. (2015). The landscape of research on smartphone medical apps: Coherent taxonomy, motivations, open challenges and recommendations. *Computer Methods And Programs İn Biomedicine*, ***122*****(3),** 393-408.

Indrebø, K. L., Aasprang, A., Olsen, T. E. ve Andersen, J. R. (2020). A new model of patient-reported outcome monitoring with a clinical feedback system in ostomy care: rationale, description and evaluation protocol. *Health and Quality of Life Outcomes*, ***18(1),*** 1-8.

Indrebø, K. L., Natvig, G. K., & Andersen, J. R. (2016). A cross-sectional study to determine whether adjustment to an Ostomy can predict health-related and/or overall quality of life. *Ostomy Wound Manage*, ***62*****(10),** 50-59.

İslamtürk F. (2018). Kolostomi hastalarda stomalı yaşama uyumlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Yükseklisans tezi, İstanbul.

Jin, Y., Zhang, J., Zheng, M. C., Bu, X. Q. ve Zhang, J. E. (2019). Psychosocial behaviour reactions, psychosocial needs, anxiety and depression among patients with rectal cancer before and after colostomy surgery: A longitudinal study. *Journal of Clinical Nursing*, ***28*****(19-20**), 3547-3555.

Karabulut, H. K., Dinç, L. ve Karadag, A. (2014). Effects of planned group interactions on the social adaptation of individuals with an intestinal stoma: a quantitative study. *Journal of Clinical Nursing*, ***23*****(19-20),** 2800-2813.

Karadağ, A. (2010). Stomaterapi Ve Stoma Bakım Hemşireliği. İçinde Baykan A, Zorluoğlu, A., Geçim E., Terzi C. (Ed.), *Kolon Ve Rektum Kanserleri*. Seçil Ofset Matbaacılık, 1. Baskı, 693-712.

Karadağ, A. ve Korkut, H. (2010). Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, ***26*****(3),** 175-179.

Karadag, A., Karabulut, H., Baykara, Z. G., Harputlu, D., Toyluk, E., Ulusoy, B. ve Leventoglu, S. (2015). A prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manag*, ***61*****(10),** 16-29.

Karadağ, A., Baykara Göçmen, Z., Korkut, H., ve Çelik B. (2011). Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Ulusal Cerrahi Dergisi,* **27(4)**, 206-211.

Karadakovan A. ve Aslan F. E (2010). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım.* Adana: Nobel Tıp Kitapevleri.

Kaya, N. (2008). Romatoid Artiritli Bireyin Hemşirelik Tanılaması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, ***16*****(63),** 195-206.

Kenderian, S., Stephens, E. K. ve Jatoi, A. (2014). Ostomies in rectal cancer patients: what is their psychosocial impact? *European Journal of Cancer Care*, ***23*****(3),** 328-332.

Keskin, N.O. ve Metcalf, D. (2011). The current perspectives, theories and practices of mobile learning. *Turkish Online Journal of Educational Technology-TOJET*, ***10*****(2),** 202-208.

Kılıç, M. (2018). Diyabetli Bireylerde Mobil Diyabetik Ayak Kişisel Bakım Sisteminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Koç Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.

Kiliç, E., Taycan, O., Bellı, A. K. ve Özmen, M. (2007). Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel ışlevler üzerine etkisi. *Turk Psikiyatri Dergisi*, ***18(4),***302-310.

Koc, U., Karaman, K., Gomceli, I., Dalgic, T., Ozer, I., Ulas, M. ve ark. (2017). A retrospective analysis of factors affecting early stoma complications. *Ostomy/Wound Management*, ***63*****(1),** 28-32.

Kopmaz, B. ve Arslanoğlu, A. (2018). Mobil sağlık ve akıllı sağlık uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, ***5(4),*** 251-255.

Kwiatt, M. ve Kawata, M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. *Clinics İn Colon and Rectal Surgery*, ***26*****(02),** 112-121.

Li, C. C., Rew, L. ve Hwang, S. L. (2012). The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***39*****(2),** 161-169.

Lim, S. H., Chan, S. W. C., Lai, J. H. ve He, H. G. (2019). A qualitative evaluation of the STOMA psychosocial intervention programme for colorectal cancer patients with stoma. *Journal of Advanced Nursing*, ***75*****(1),** 108-118.

Lindholm, E., Persson, E., Carlsson, E., Hallén, A. M., Fingren, J. ve Berndtsson, I. (2013). Ostomy-related complications after emergent abdominal surgery: a 2-year follow-up study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***40*****(6),** 603-610.

Lo, S. F., Wang, Y. T., Wu, L. Y., Hsu, M. Y., Chang, S. C. ve Hayter, M. (2010). A cost–effectiveness analysis of a multimedia learning education program for stoma patients. *Journal of Clinical Nursing*, ***19*****(13□14),** 1844-1854.

Mahjoubi, B., Goodarzi, K. K. ve Mohammad-Sadeghi, H. (2010). Quality of life in stoma patients: appropriate and inappropriate stoma sites. *World journal of surgery*, ***34*****(1),** 147.

Martin, S. T. ve Vogel, J. D. (2012). Intestinal stomas: indications, management, and complications. *Advances in surgery*, ***46***, 19-49.

Martínez-Pérez, B., De La Torre-Díez, I. ve López-Coronado, M. (2013). Mobile health applications for the most prevalent conditions by the World Health Organization: review and analysis. *Journal of medical Internet research,* ***15(6),*** 120.

Maydick, D. (2016). A descriptive study assessing quality of life for adults with a permanent ostomy and the influence of preoperative stoma site marking. *Ostomy/wound management*, ***62(5*****),** 14-24.

McKenna, L. S., Taggart, E., Stoelting, J., Kirkbride, G. ve Forbes, G. B. (2016). The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life: a comparison cohort study. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***43(1),*** 57-61.

Menin, G., Roveron, G., Barbierato, M., Peghetti, A. ve Zanotti, R. (2019). Design and validation of a "Peristomal Lesion Scale" for peristomal skin assessment. *International Wound Journal*, ***16(2),*** 433-441

Menzi, N., Önal N. ve Çalışkan E. (2012). Mobil teknolojilerin eğitim amaçlı kullanımına yönelik akademisyen görüşlerinin teknoloji kabul modeli çerçevesinde incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi,* ***13(1),*** 40-55.

Metcalf, C. (1999). Stoma care: empowering patients through teaching practical skills. *British Journal of Nursing*, ***8*****(9),** 593-600.

Millan, M., Tegido, M., Biondo, S. ve García□Granero, E. (2010). Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. *Colorectal Disease*, ***12(7Online),*** e88-e92. Erişim 05.12.2017, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1463-1318.2009.01942.x

Muruganantham, G. (2015). Developing of E-content package by using ADDIE model. *International Journal of Applied Research*, ***1(3),*** 52-54.

Mutlu, S. (2017). Perioperatif stoma yerinin işaretlenmesinin, postoperatif stoma komplikasyonları, stomaya adaptasyon ve hasta yaşam kalitesi üzerine etkisi. Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık tezi, Zonguldak.

Mutlu, S. (2006). Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Nam, K. H., Kim, H. Y., Kim, J. H., Kang, K. N., Na, S. Y. ve Han, B. H. (2019). Effects of social support and self□efficacy on the psychosocial adjustment of Korean ostomy patients. *International Wound Journal*, ***16***, 13-20.

National Guideline Clearinghouse (01/06/2010). Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. Erişim 18.02.2015, http://guideline.gov/content.aspx?id=23869.

Nussbaum, R., Kelly, C., Quinby, E., Mac, A., Parmanto, B. ve Dicianno, B. E. (2019). Systematic review of mobile health applications in rehabilitation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, ***100(1),*** 115-127.

O'Connor**,** G. (2005)**.** Teaching stoma-management skills: the importance of self-care. *British Journal of Nursing, 14(6),* 320-324.

O'Connor, S. ve Andrews, T. (2015). Mobile technology and its use in clinical nursing education: a literature review. *Journal of Nursing Education*, ***54*****(3)**, 137-144.

Olla, P. ve Shimskey, C. (2015). m-Health taxonomy: a literature survey of mobile health applications. *Health and Technology*, ***4(4),*** 299-308.

O'neill, S. ve Brady, R. R. W. (2012). Colorectal smartphone apps: opportunities and risks. *Colorectal Disease*, ***14(9),*** 530-534.

Oran, M. K. ve Karadeniz, Ş. (2007). İnternet Tabanlı Uzaktan Eğitimde Mobil Öğrenmenin Rolü. Akademik Bilişim'07 - *IX. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*, Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

O'shea, H. (2001). Teaching The Adult Ostomy Patient. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, **28**, 47-54.

Önder, M. ve Narin, B. (2013). Akıllı Telefonlar ve mobil uygulamaların (Apps) dermatolojide kullanımı. *Türkderm*, ***47,*** 1-6.

Özdamar Keskin, N. (2010). Mobil öğrenme teknolojileri ve araçları. *Akademik Bilişim'10 XII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*. Muğla Üniversitesi. Erişim 02.05.2015, https://ab.org.tr/ab10/kitap/_AB10_ikincicilt_tekli.pdf#page=111

Özdamar Keskin, N. (2011). Akademisyenler İçin Bir Mobil Öğrenme Sisteminin Geliştirilmesi ve Sınanması. Anadolu Üniversitesi, Doktora Tezi, Eskişehir.

Özerbaş, M. A. ve Kaya, A. B. (2017). Öğretim Tasarımı Çalışmalarının İçerik Analizi: Addıe Modeli Örneklemi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, ***15(1),*** 26-42.

Öztürk Ö. (2019). Ostomili bireylerde beden imajı ve stomaya uyum arasındaki ilişki. Ege Üniversitesi, Yükseklisans Tezi, İzmir.

Person, B., Ifargan, R., Lachter, J., Duek, S. D., Kluger, Y. ve Assalia, A. (2012). The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Diseases of the colon & rectum*, ***55(7),*** 783-787.

Persson, E. ve Hellström, A. L. (2002). Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. *Journal of WOCN*, ***29(2),*** 103-108.

Phatak, U.R., Li, L.T., Karanjawala, B., Chang, G. J. ve Kao, L.S. (2014). Systematic review of educational interventions for ostomates. *Diseases of the Colon & Rectum*, **57(4),** 529-537.

Pittman, J.A. (2011). Ostomy Complication And Associated Risk Factors: Development And Testing of Two Instruments. İndiana Üniversitesi, Doktora Tezi.

Pittman J., Bakas T., Ellett M., Sloan R., Rawl S. M. (2014). Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, ***41(2),*** 147–157.

Pittman, J., Nichols, T. ve Rawl, S. M. (2017). Evaluation of Web-Based Ostomy Patient Support Resources. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, ***44(6),*** 550-556.

Pittman, J.A., Bakas, T., Ellett, M., Sloan, R., ve Rawl S.M. (2014). Psychometric Evaluation Of The Ostomy Complication Severity İndex. *Journal Of Wound Ostomy And Continence Nursing*, ***41(2),*** 147-152.

RNAO (Registered Nurse's Association of Ontorio) (Ağustos 2009). Ostomy Care and Management, Clinical Best Practise Guidelines Erişim 05.10.2014, https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Ostomy_Care__Management.pdf

Prinz, A., Colwell, J. C., Cross, H. H., Mantel, J., Perkins, J. ve Walker, C. A. (2015). Discharge planning for a patient with a new ostomy: best practice for clinicians. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, ***42*****(1)**, 79-82.

Ratliff C.R. (2014). Factors related to ostomy leakage in the community setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs,* ***41(3),*** 249-253.

Recalla, S., English, K., Nazarali, R., Mayo, S., Miller, D. ve Gray M. (2013). Ostomy care and management a systematic review. *J Wound Ostomy Continence Nursing*, **40(5)**:489-500.

Reese, J. B., Finan, P. H., Haythornthwaite, J. A., Kadan, M., Regan, K. R., Herman, J. M. ve ark. (2014). Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a

comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Supportive Care İn Cancer*, ***22*****(2),** 461-468.

Reinbold, S. (2013). Using the ADDIE model in designing library instruction. *Medical Reference Services Quarterly*, **32(3)**, 244-256. Erişim 20.12.2019, https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02763869.2013.806859

Research2guidance (2017). https://research2guidance.com/mhealth-app-market-getting-crowded-259000-mhealth-apps-now/

Richbourg, L., Thorpe, J. M. ve Rapp, C. G. (2007). Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nursing****, 34(1),*** 70-79.

Riemenschneider, K. (2015). Uncertainty and adaptation among adults living with incontinent ostomies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, ***42*****(4)**, 361-367.

Rouholiman, D., Gamble, J. G., Dobrota, S. D., Encisco, E. M., Shah, A. G., Grajales III, F. J. ve ark. (2018). Improving health-related quality of life of patients with an ostomy using a novel digital wearable device: Protocol for a Pilot Study. *JMIR Research Protocols*, ***7(3),*** 82.

Roveron, G., De Toma, G. ve Barbierato, M. (2016). Italian society of surgery and association of stoma care nurses joint position statement on preoperative stoma siting. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, ***43*****(2),** 165-169.

Rust, J. (2009). Understanding the complexities of the clinical nurse specialist: a focus on stoma siting. *gastrointestinal nursing*, ***7*****(4),** 18-26.

Salvadalena, G. D. (2013). The incidence of stoma and peristomal complications during the first 3 months after ostomy creation. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***40*****(4),** 400-406.

Sama, P. R., Eapen, Z. J., Weinfurt, K. P., Shah, B. R. ve Schulman, K. A. (2014). An evaluation of mobile health application tools. *JMIR mHealth and uHealth*, ***2*****(2),** 19.

Sarıkaya, B. (2013). Mobil ilaç prospektüs uygulaması. İstanbul Teknik Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Saunders, S. ve Brunet, J. (2019). A qualitative study exploring what it takes to be physically active with a stoma after surgery for rectal cancer. *Supportive Care in Cancer*, ***27*****(4),** 1481-1489.

Schreiber, M. L. (2016). Ostomies: Nursing care and management. *Medsurg Nursing*, ***25(2),*** 127-132

Shabbir, J. ve Britton, D. C. (2010). Stoma complications: a literature overview. *Colorectal disease*, ***12*****(10),** 958-964.

Simmons, K. L., Smith, J. A., Bobb, K. A. ve Liles, L. L. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self□efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, ***60*****(6),** 627-635

Simmons, K. L., Maekawa, A. ve Smith, J. A. (2011). Culture and psychosocial function in British and Japanese people with an ostomy. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***38*****(4),** 421-427.

Solomon, J. (2008a). Eating and Drinking. İçinde Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J. ve Whittam, S. (Ed.), *Applying the Roper-Logan-Tierney Model in Practice.* Newyork: Churcill Living Stone Elsevier; 190-195.

Solomon, J. (2008b). Eliminating. İçinde Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J. ve Whittam, S. (Ed.), *Applying the Roper-Logan-Tierney Model in Practice*. Newyork: Churcill Living Stone Elsevier; 229-230.

Stelton, S. (2019). CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. *AJN The American Journal of Nursing*, ***119*(6),** 38-45. Erişim 08.01.2020, https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Stoma+and+Peristomal+Skin+Care%3A+A+Clinical+Review&btnG=

Stoffels, B., Sommer, N., Berteld, C., Vilz, T., von Websky, M., Kalff, J. C. ve ark. (2018). Spätkomplikationen permanenter intestinaler Stomata. *Zentralblatt für Chirurgie-Zeitschrift für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-und Gefäßchirurgie*, ***143*(06),** 603-608.

Sun, V., Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J. ve ark. (2013). Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society/WOCN*, ***40*(1),** 61.

Sung, Y. H., Kwon, I., Jo, S. ve Park, S. (2010). Factors affecting ostomy-related complications in Korea. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***37*(2),** 166-172.

Sutsunbuloglu, E. ve Vural, F. (2018). Evaluation of Sexual Satisfaction and Function in Patients Following Stoma Surgery: A Descriptive Study. *Sexuality and Disability*, ***36*(4),** 349-361.

Taneja, C., Netsch, D., Rolstad, B.S., Inglese, G., Lamerato, L. ve Oster, G. (2017). Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent ostomies. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, ***44*(4),** 350.

Taneja, C., Netsch, D., Rolstad, B. S., Inglese, G., Eaves, D. ve Oster, G. (2019). Risk and economic burden of peristomal skin complications following ostomy surgery. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, ***46*(2)**, 143.

Tanrıverdi, M. (2011). E-Öğrenmeye Destek Amaçlı Mobil Öğrenme Uygulaması Geliştirme ve Etkinliğinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi, Yükseklisans Tezi, Ankara.

Tarı, Ö. (2011). Abdominal stomalı hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Taylan S. (2016). Bağırsak stoması olan hastalarda telefon danışmanlık hizmetinin yaşam kalitesine etkisi. Haliç üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul.

Thorpe, G., Arthur, A. ve McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disability and rehabilitation*, ***38*(18),** 1791-1802.

Türk E. (2018). Ostominin, hastaların yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi. Uludağ Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, Bursa.

Türkiye Kanser İstatistikleri 2016 (2016). SB Halk *Sağlığı* Genel Müdürlüğü https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Trkiye_Kanser_statistikleri_2016.pdf _Son Erişim Tarihi: 25.09.2016

Türkmenoğlu G. ve Karadağ A. (2019). Problems experienced by spouses of turkish patients with a stoma: a descriptive, cross-sectional study. *Wound management & prevention*, ***65*(11),** 33-41.

Uluyol, Ç. (2009). Problem temelli öğrenmenin öğrenci başarısına etkisi ve öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gazi University Journal of Gazi Educational Faculty (GUJGEF)*, ***29*(1).**

Vicdan, A.,Gülseven Karabacak, B. ve Ecevit Alpar, Ş. (2015). 2012-2014 NANDA-I hemşirelik tanılarının yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences*, ***12*(2),** 1626-1636.

Xian H, Zhang Y., Yang Y., Zhang X. ve Wang X. (2018). A Descriptive, cross-sectional study among chinese patients to identify factors that affect psychosocial adjustment to an enterostomy. *Ostomy Wound Manage*, **64(7)**, 8-17.

Walker, S. (2008). Controlling Body Temperature. İçinde Holland, K., Jenkins, J., Solomon, J. ve Whittam, S. (Ed.), Applying the Roper-Logan-Tierney Model in Practice. Newyork: Churcill Living Stone Elsevier; 289-291.

Wang, Q. Q., Zhao, J., Huo, X. R., Wu, L., Yang, L. F., Li, J. Y. ve ark. (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*(19-20),** 3592-3602. Erişim 06.06.2019, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14515

Williams, B. C. (2015). The Roper-Logan-Tierney model of nursing: A framework to complement the nursing process. *Nursing 2019*, ***45*(3),** 24-26.

WCON (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society) (2014a). Stoma Complications: Best Practice for Clinicians. Mt. Laurel: NJ. Author.

WCON (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society). (2014b). WOCN Society and ASCRS Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy or Ileostomy Surgery. Mt. Laurel: NJ. Author.

Wu, H. K. M., Chau, J. P. C. ve Twinn, S. (2007). Self-efficacy and quality of life among stoma patients in Hong Kong. *Cancer Nursing*, ***30*(3),** 186-193.

Yıldız I. (2012). Soması olan ve olmayan kolorektal kanser hastalarında yaşam kalitesi, başa çıkma tarzı ve psikososyal uyum. İstanbul üzniversitesi, yüksek Lians Tezi, Istanbul.

YOİHD (Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği) http://www.yoihd.org.tr/sayfa.aspx?id=80

Zhang, J. E., Wong, F. K. Y., Zheng, M. C., Hu, A. L. ve Zhang, H. Q. (2015). Psychometric evaluation of the ostomy adjustment scale in Chinese cancer patients with colostomies. *Cancer nursing*, ***38*****(5),** 395-405.

Zhang, J. E., Wong, F. K. Y., You, L. M., Zheng, M. C., Li, Q., Zhang, B. Y. ve ark. (2013). Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nursing*, ***36*****(6),** 419-428.

Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X. ve Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health□related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross□sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, ***28*****(15-16),** 2880-2888.

Zimnicki, K. M. (2013). Preoperative stoma site marking in the general surgery population. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, ***40*****(5),** 501-505.

FORMLAR

Ek-1: Bireysel Özellikler Tanılama Formu

Ek-2: Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (OUÖ)

Ek-3: Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı; SACS

Ek-4:Stoma Bakımı Eğitimi Değerlendirme Formu

Ek-5: Uzman Görüşü

Ek-6: Stoma Bakımı Eğitim Kitapçığı

Ek-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Deney ve Kontrol Grubu)

Ek-8: Etik Kurul İzni

Ek-9: Kurum İzini

Ek-10: Peristomal Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı: SACS

Ek-11:Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği (Ostomy Adjustment Inventory: OAI)

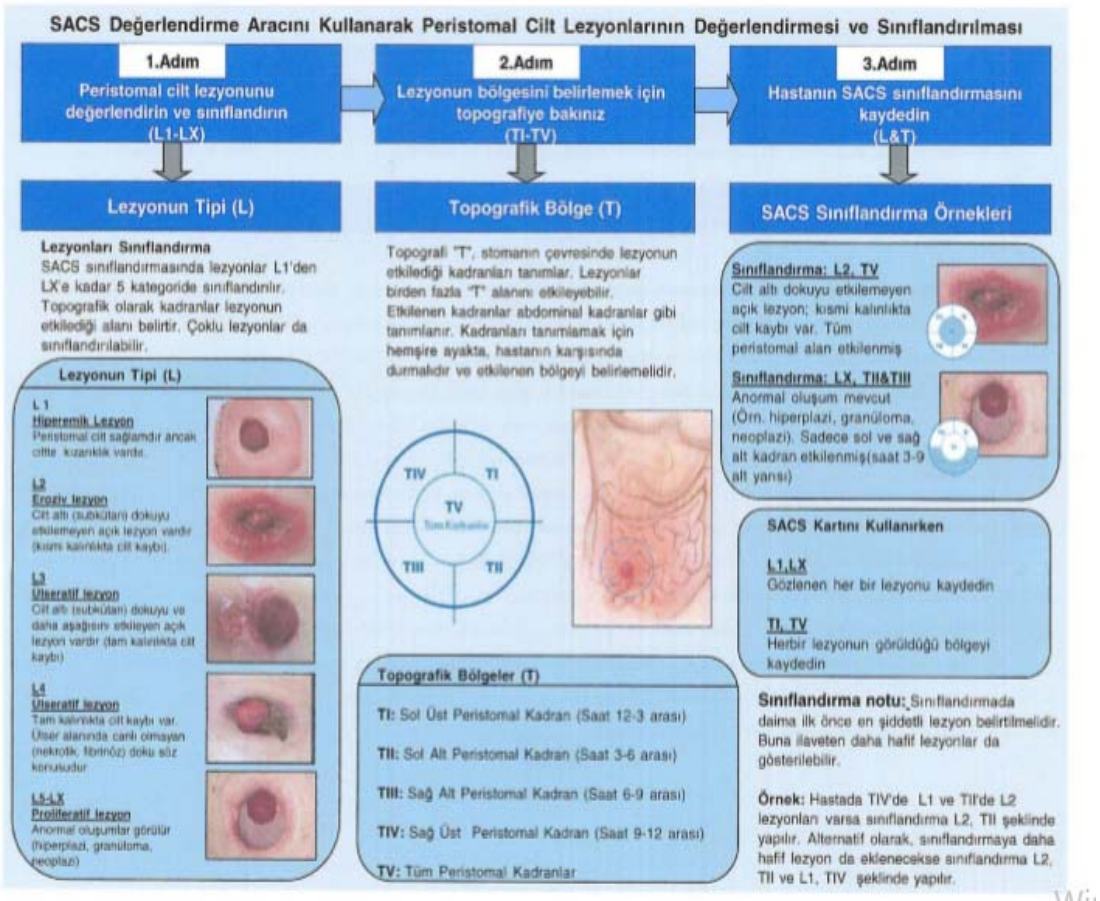
EK-1: BİREYSEL ÖZELLİKLER TANILAMA FORMU

Yaş:…….
Cinsiyeti: 1) Erkek 2) Kadın
Eğitim durumunuz:
1)Okur-yazar değil 2)Okur-yazar c3)İlkokul 4)Ortaokul 5)Lise 6)Üniversite
Medeni durumunuz nedir?
1)Evli 2)Bekar 3)Boşanmış 4) Dul
Mesleğiniz: …….
Sosyal güvenceniz nedir?
1) Var 2) Yok
Kiminle yaşıyorsunuz?
1) Yalnız yaşıyor
2) Ailesiyle yaşıyor
3) Diğer……
Gelir durumu
1)Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla
Stoma açılma nedeniniz nedir?
1) Kanser 2) Yaralanma 3) IBH 4) Diğer (belirtiniz).....
Stoma açılmasını gerektiren durumdan başka bir hastalığınız var mı?
1) Evet (belirtiniz)..... 2) Hayır
Stomanızın tipi nedir?
1) Kolostomi 2) İleostomi 3) Diğer
Stomanız süresi nedir?
1) Geçici 2) Kalıcı
Stoma bakımını kim yapıyor?
1) Kendisi
2) Başkası
3) Kendisi yapıyor, gerektiğinde yardım alıyor
4)Diğer……..
Stomal veya peristomal komplikasyon var mı? (SACS Aracı ile)
1) Evet (belirtiniz).....2) Hayır
Daha önce stomalı bir bireyle karşılaştınız mı?
1) Evet ……2)Hayır
Stoma ve bakımı hakkında bilgi aldınız mı?
1) Evet(kimden)……..2)Hayır

EK-2: OSTOMİLİ BİREYLERE YÖNELİK UYUM ÖLÇEĞİ

OSTOMİLİ BİREYLERE YÖNELİK UYUM ÖLÇEĞİ	**Kesinlikle katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Emin değilim**	**Katılmıyorum**	**Kesinlikle katılmıyorum**
1.Stoma açılması ile iyileştiğimi hissediyorum.	4	3	2	1	0
2.Stomayı görmekten ve ona dokunmaktan hoşlanmıyorum.	0	1	2	3	4
3.Stomalı olmama rağmen anlamlı bir hayatım var.	4	3	2	1	0
4.Stoma ameliyatı olmadan önceki kadar yemek ve içmekten zevk alıyorum.	4	3	2	1	0
5.Stoma banyo ve duş almamı engelliyor.	0	1	2	3	4
6.Stomaya ilişkin herhangi bir kaygı duymadan uyuyorum.	4	3	2	1	0
7.Stoma nedeniyle hayatım kontrolümde değilmiş gibi hissediyorum.	0	1	2	3	4
8.Stoma açıldığından beri sosyal aktivitelere katılmaya isteksizim.	0	1	2	3	4
9.Stomayı vücudumun bir parçası olarak görüyorum.	4	3	2	1	0
10. Stomaya sahip olmanın şokunu atlatamadım.	0	1	2	3	4
11. Stoma nedeniyle aktivitelerimi sınırladım.	0	1	2	3	4
12. Stoma nedeniyle her zaman hasta bir birey olacağımı hissediyorum.	0	1	2	3	4
13. Stomanın sızdırabileceği, kokabileceği ve ses çıkarabileceğini sürekli düşünüyorum.	0	1	2	3	4
14. Stoma nedeniyle meydana gelen değişiklikleri kabul ettim.	4	3	2	1	0
15. Bana yeni bir yaşam olanağı verdiği için stomaya minnettarım.	4	3	2	1	0
16. Stomaya bakım yapmak zordur.	0	1	2	3	4
17. Stomadan dolayı seksüel açıdan daha az çekici olduğumu düşünüyorum.	0	1	2	3	4
18. Bir stomaya sahip olmak beni öfkelendiriyor.	0	1	2	3	4
19. Stomaya rağmen bana bir yaşam bağışlandığını düşünüyorum.	4	3	2	1	0
20. Gelecekte stoma bakımını yapabileceğim.	4	3	2	1	0
21. Stoma hakkında her zaman kaygılıyım.	0	1	2	3	4
22. Stoma ile yaşamımı tehdit eden bir durumdan kurtulduğumu düşünüyorum.	4	3	2	1	0
23. Stomam olmasına rağmen değişik aktivitelere katılabilirim.	4	3	2	1	0

EK-3: PERİSTOMAL CİLT LEZYONLARINI DEĞERLENDİRME ARACI; SACS



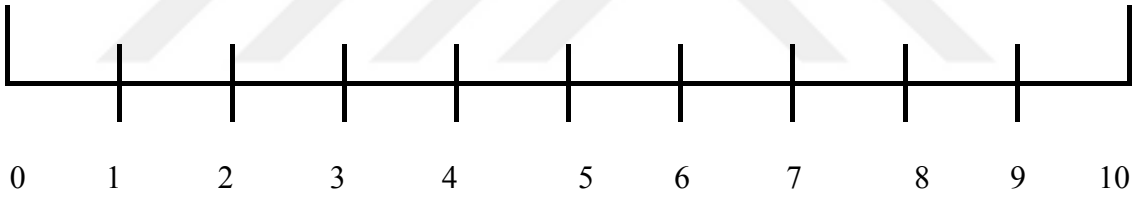
EK-4: STOMA BAKIMI EĞİTİMİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Mobil sağlık uygulaması (STOMA-M)/ stoma bakım eğitim kitapçığı kendi stoma bakımınızı yapmanızı nasıl etkiledi?

Mobil sağlık uygulaması (STOMA-M)/ stoma bakım eğitim kitapçığı eğitim ihiyaçlarınızı karşıladı mı?

Stoma bakımı eğitimininden memnuniyetinizi değerlendirir misiniz?

Hiç memnun değilim Çok memnunum



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EK- 5: UZMAN GÖRÜŞÜ

Prof. Dr. Rengin Acaroğlu	İÜC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Uzm. Hem. Meral Altunsoy	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Uzm. Hem. Halime Aydın	Medipol Mega Üniversite Hastanesi
Prof. Dr. İkbal Çavdar	İÜC Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Prof. Dr. Süphan Ertürk	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Prof. Dr Sabri Ergüney	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Prof. Dr Metin Ertem	Acıbadem Üniversitesi Maslak Hastanesi
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Harputlu	Ankara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
Prof. Dr. Ayişe Karadağ	Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Uzm. Hem. Ebru Kırbıyık	Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi
Hem. Birgül Ödül Özkaya	İstanbul Bakırköy Sadi Konuk EAH
Prof. Dr. Merdiye Şendir	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. İrfan Şimşek	İÜC Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi
Uzm. Hem. Gözde Türkmenoğlu	Bursa Acıbadem Hastanesi
Prof. Dr. Serdar Yüceyar	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

Soyadı alfabetik sırasına göre yazılmıştır.

EK-6: STOMA BAKIMI EĞİTİM KİTAPÇIĞI



İÇİNDEKİLER

Sindirim Sistemi / 1

Stoma Nedir? / 2

Peristomal Bölge / 2

Baget / 3

Bağırsak Stomaları İkiye Ayrılır / 3

Kolostomi / 4

İleostomi / 5

Stoma Bakım Ürünleri / 5

Stoma İle Yaşam / 6

Beslenme / 7

Beslenmeye Bağlı Problemler / 8

Sportif Faaliyetler ve Dinlenme / 11

İşe Dönme ve Sosyal Yaşam / 12

Banyo Yapma / 12

Giyinme / 12

Tatile Çıkma / 13

Cinsel Yaşam / 13

Hamilelik / 14

İlaç Kullanımı / 15

İbadet / 15

Stoma Bakımı / 16

İleostomili Ve Kolostomili Bireylerde Gelişebilecek Komplikasyonlar / 20

Stomaya Bağlı Komplikasyonlar / 21

Peristomal Komplikasyonlar / 23

Hastane Listesi / 27

Kaynakça / 29

Notlar / 31

KOLOSTOMİ VE İLEOSTOMİ BAKIMI

SİNDİRİM SİSTEMİ

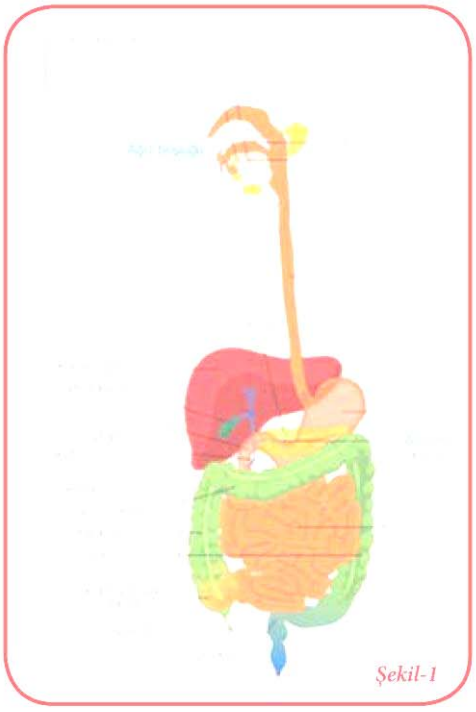
Sindirim sistemi ağızdan anüse kadar uzanan ve tüm gövdeyi kat eden yaklaşık 9 m uzunluğunda bir kanaldır. Sindirim sisteminin temel görevi emilemeyecek kadar büyük olan moleküllerin parçalanarak küçük moleküller haline getirilmesi ve dolaşım sistemine geç- mesinin sağlanmasıdır. Sindirim sistemi iki bölümden oluşur **(Şekil 1).**

1. Sindirimin gerçekleştiği organlar

- Ağız
- Dil
- Yutak
- Yemek borusu
- Mide
- İnce bağırsaklar
  - Duedenum (oniki parmak bağırsağı)
  - Jejunum
  - İleum
- Kalın bağırsaklar (kolon)
  - Çekum
  - Çıkan (assendan) kolon
  - Yatay (transvers) kolon
  - İnen (dessendan) kolon
  - Sigmoid kolon
- Rektum
- Anüs

2. Sindirime yardımcı organlar

- Karaciğer
- Safra kesesi
- Pankreas



Şekil-1

Besinler çiğnenip yutulduğunda yemek borusundan geçerek mideye ulaşır. Midede bulunan mide asidi, çeşitli kimyasal maddeler ve enzimler besinleri sıvı hale gelinceye kadar parçalar. Sıvı haldeki besin maddeleri asıl sindirimin başladığı ince bağırsağa geçer. İnce bağırsaklarda (yaklaşık 6 metre) bulunan enzimler yardımı ile besinler emilerek kan dolaşımına girer. Emilemeyen besinler kalın bağırsağa (1,5 metre) geçer. Kalın bağırsaklarda sıvı-elektrolit emilimi gerçekleşir. Emilemeyen atıklar (dışkı) rektumda depolanır ve anüs yoluyla dışarı atılır. Anüste bulunan kas kompleksi (anal sifinkter) dışkılama işlemini istemli olarak kontrol etmemizi sağlar

KOLOSTOMİ VE İLEOSTOMİ BAKIMI

STOMA NEDİR?

Yunanca kökenli olan stoma kelimesi 'açıklık' veya 'ağız' anlamına gelmektedir. Stoma (ostomi) her yaş grubuna uygulanabilir ve açıldığı yere göre farklı isimler alır. Bağırsak stoması, bağırsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır. Stoma geçici veya kalıcı olabilir. Stoma açılmasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra, tekrar yeni bir cerrahi girişim ile kapatılan stomalara geçici stoma denir. Kalıcı stomalar ise yaşam boyu kalır.



Şekil-2

Sağlıklı bir stoma nemli, kırmızıya yakın pembe renkte ve dışarıya doğru çıkık ve dokunulduğunda ağrısızdır **(Şekil 2).**

Ameliyattan sonra stoma ödemli, gergin, parlak, yarı saydam görünümünde olup, stoma etrafında hafif kanama olabilir.

Stomanın çapı ameliyattan 6-8 hafta sonra küçülerek normal şeklini alır. Bu nedenle adaptör/torba her zaman stoma çapına uygun olarak kesilmelidir. (iki çizgi arasına vurgulu, renkli).

PERİSTOMAL BÖLGE

Peristomal cilt, adaptör ve torba sisteminin yerleştirildiği yerdir. Peristomal bölgede cilt bütünlüğü bozulduğunda adaptörün cildinize yapışması zorlaşır. Adaptörü uygularken cildinizin zarar görmemiş ve kuru olması önemlidir **(Şekil 3).**



Şekil-3

Sağlıklı peristomal cilde sahip olmanın anahtarının önleyici bakım olduğunu unutmayın!

BAGET

Loop ostomilerde genellikle stomanın daha iyi cilde tespiti için baget adı verilen ürünler kullanılır **(Şekil 4).**

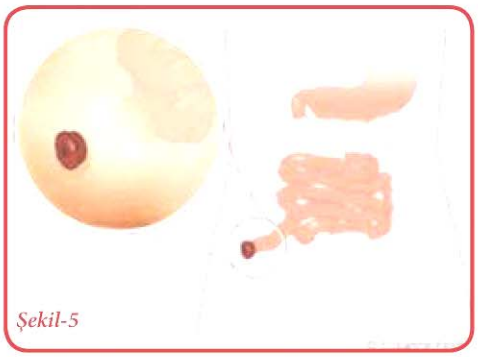
Baget, ameliyattan 7-10 gün sonra çıkarılır.



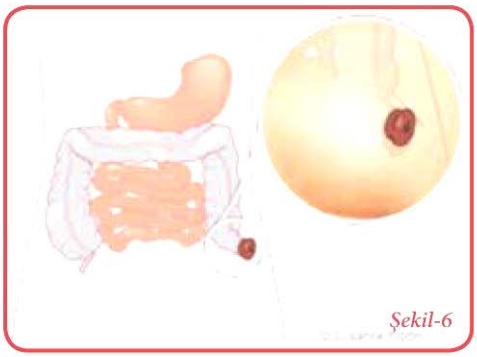
Şekil-4

BAĞIRSAK STOMALARI İKİYE AYRILIR

1. İleostomi **(Şekil 5)**
2. Kolostomi **(Şekil 6)**



Şekil-5



Şekil-6

KOLOSTOMİ VE İLEOSTOMİ BAKIMI

KOLOSTOMİ

Kolostomi, ameliyatla kolonun hastalıklı kısmının alınıp, geriye kalan kısmının karın ön duvarına ağızlaştırılmasıdır. Kolostomi; geçici ya da kalıcı olabilir. Kolostomi, genellikle karnın sol alt tarafına açılır ve ameliyattan sonra 3. ve 5. günlerde, önce gaz sonra dışkı gelişiyle normal fonksiyonuna başlar. Dışkı kıvamı stomanın açıldığı yere göre değişir. Stoma anüsten ne kadar uzak- ta ise dışkı o kadar suludur. Kalın bağırsağın sol tarafına açılan stomalarda dışkı katı iken sağ tarafa açılan stomalarda dışkı daha yumuşaktır.

Kolostomi açılma nedenleri

- Kanser
- Divertiküler hastalıklar
- Tıkanıklık
- Crohn hastalığı
- Radyasyon enteriti
- İskemik bağırsak
- Fekal inkontinans
- Travmalar
- Hirschprung's hastalığı



Şekil-7

Bağırsaktaki açılma yerlerine göre kolostomiler

- Transvers kolostomi **(Şekil 7)**
- Sigmoid (end) kolostomi **(Şekil 8)**

Kolostomi yapılış şekillerine göre

- Uç (end) kolostomi
- Loop kolostomi
- Hartmann prosedürü
- Çifte namlusu kolostomi



Şekil-8

İLEOSTOMİ

İleumun son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. İleostomi, genellikle karnın sağ alt tarafına açılır. İleostomi; geçici ya da kalıcı olabilir. İleostomide, gelen içerik sıvı halde ve fazla miktardadır. Gelen içerik miktarı, ameliyatı takip eden ilk günlerde 1500 mililitre iken, daha sonraki günlerde 600-800 mililitreye düşer. İleostomide, gelen içerik daha az bakteri içerdiğinden dolayı koku çok az olurken, sindirim enzimleri içerdiğinden dolayı cilt problemleri yoğun olarak görülür

İleostomi açılma nedenleri

- Ülseratif Kolit
- Crohn Hastalığı
- Travmalar
- Darlık
- Ailevi Polipozis Koli
- Radyasyon Enteriti
- Kanser

İleostomi tipleri

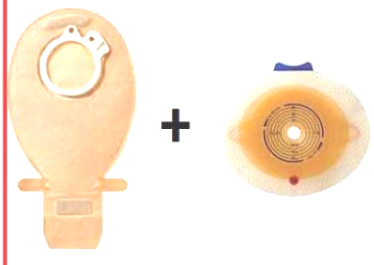
- Loop ileostomi
- Uç ileostomi **(Şekil 9)**



Şekil-9

STOMA BAKIM ÜRÜNLERİ

Stomada, makattaki gibi sfinkter kası bulunmadığından bağırsak hareketleri, dışkı ve gaz boşaltımı kontrol edilemez. Bu nedenle dışkıyı toplamak amacıyla kullanılıp atılabilen torbalar kullanılır.**(şekil 9,10,11)**



Şekil-10



Şekil-11



Şekil-12

STOMA İLE YAŞAM

CİLT BAKIMI

İleostomiden gelen içeriğin sindirim enzimleri içermesi ve çıktı miktarının fazla olması nedeniyle cilt problemleri ileostomili bireylerde daha fazla görülmektedir.



Cilt problemlerini önlemek için;

- Stoma ve çevresindeki cildi temiz tutunuz. Stoma çevresindeki cildin dışkıyla temasını engelleyiniz.
- Adaptörün kenarını kaldırmak ve adaptörü çıkarmak için karın derisini aşağı itmek amacıyla ılık su veya yapışkan çıkartıcı kullanınız.
- Stoma çevresindeki deriyi ılık su ile ıslatılmış gazlı bez/pamuk ya da yumuşak bir bez veya kağıt havlu ile bastırmadan temizleyiniz.
- Cildinizi temizledikten sonra kurulayıp, adaptör ya da torbanızı yapıştırınız.
- Sabun ya da cilt temizleyici kullanıldığında, ciltte herhangi bir kalıntı kalmaması için ılık su ile cildi tekrar silip kurutunuz.
- Stoma çevresinde ağrı, yanma ve kaşıntı hissettiğinizde adaptörün altında dışkı sızıntısı olduğu düşünülmeli ve adaptörü/torbayı hemen değiştiriniz.
- Stoma çevresindeki cildi korumak amacıyla cilt bariyeri kullanınız.
- Alkol içeren ürünler, ciltten sıvı kaybına (dehidratasyon), kaşıntı ve pullanmaya neden olabilir, bu ürünleri kullanmayınız.
- Mümkünse adaptörlü torbalar kullanınız (Adaptör her gün değişmeyeceği için cilt tahrişi azaltılmış olunur).
- Adaptör/torbanın yapışacağı bölgedeki kılları tıraş makinası veya tüy dökücü krem ile temizleyiniz.
- Torbanızı üçte biri dolduğunda boşaltınız.

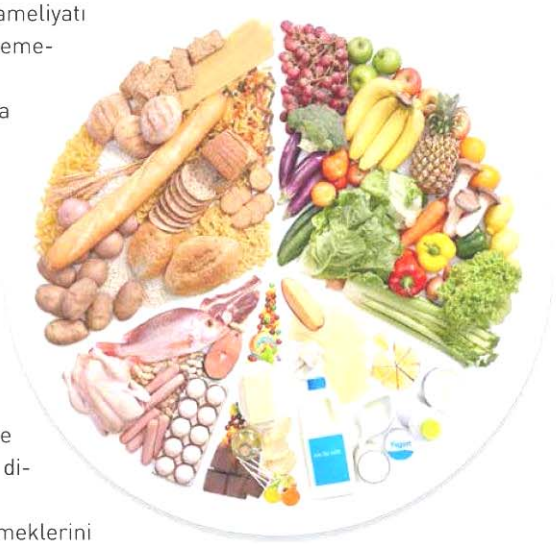
Peristomal cilt komplikasyonları günlük yaşamda rahatlığınızı ve yaşam kalitenizi de etkileyeceğinden peristomal bölgede yara ve kızarıklık olmaması önemlidir.

BESLENME

Kolostomili ve ileostomili bireylerin yeterli ve dengeli beslenmeleri gerekmektedir. Kolostomili bireylerin diyet kısıtlaması yapmalarına gerek yoktur.

İleostomili bireylerin dışkıları daha sulu ve tahriş edicidir. Bu nedenle alınan besinlerin bu sorunu daha da büyütmemesi için bazı kurallara dikkat etmesi gerekmektedir.

- Ameliyattan sonra bağırsaklarda ödem olması nedeniyle ilk 2 hafta fibrin içeren, gaz, şişkinlik ve ishal yapan gıdalardan uzak durunuz (süt ve süt ürünleri, çiğ sebze ve meyveler, aşırı yağlı gıdalar gibi).
- Ameliyattan sonra ilk altı hafta büyük öğün yemekten kaçınınız.
- Her gün aynı saatte ve uygun aralıklarla yemek yiyiniz, her yiyeceği küçük porsiyonlar halinde, yavaş ve lokmaları iyice çiğneyerek tüketiniz.
- Düzenli zamanlarda günde üç kez veya daha fazla yemek yiyiniz.
  - Aşırı kilo almaktan kaçınınız. Şişmanlık, karın duvarında değişikliğe neden olabileceği için stoma ameliyatı sırasındaki kilonuzun ±5 kilodan fazla değişmemesine dikkat ediniz.



- İlk kez yiyeceğiniz bir gıdayı, önce yanında başka bir gıda almadan ve az miktarda yiyerek deneyiniz, rahatsız olduysanız bu gıdayı başka bir gün tekrar deneyiniz, yine rahatsız olursanız bu gıdayı yemeyiniz.
- Yediğiniz gıdalardan hangisinin sizi rahatsız ettiğini belirlemeniz zorlaşacağından, aynı gün içinde birden fazla farklı yiyecek denemeyiniz.
- Sizi rahatsız eden yiyecekleri not ediniz ve hekiminize, stoma bakım hemşirenize veya diyetisyeninize bildiriniz.
- Gece dışkı çıkışını azaltmak için akşam yemeklerini çok geç yemeyiniz.
- Tuz kısıtlamanız yoksa yemeklerinize tuz ekleyiniz.
- Tüm gıdaları yavaş yiyiniz ve iyice çiğneyiniz.
- Dışkı katılaştırmaya yardımcı olan gıdaları diyetinize ekleyiniz.
- Günde en az sekiz-on bardak yeterli sıvı tüketiniz.
- Yediğiniz gıdaların dışkının kıvamını nasıl etkilediğini takip ediniz.

BESLENMEYE BAĞLI PROBLEMLER

TIKANMA: Tıkanma (gıda blokajı) genellikle ileostomili bireylerde görülür. Dışkının sulu ya da dışkının olmaması ile birlikte karın ağrısı ve kramp gıda tıkanığı belirtileri arasında sayılabilir. Ayrıca, stomada şişlik ve karın şişliği tıkanma işaretleridir. Bulantı ve kusma ile birlikte stomadan dışkı çıkışı olmaması tıkanıklığın ilerlediğini gösterir.

Sıcak bir banyo karın kaslarının gevşemesini sağlayarak gıda blokajının stomaya geç- mesini kolaylaştırabilir. Sıcak sıvılar içme, diz göğüs pozisyonunda yatarken stoma çev- resine masaj yapmak da yararlı olabilir. Tıkanma birkaç saat içinde çözülmezse, kusma ile birlikte kuvvetli karın ağrısı gelişirse durumu hekiminize ve stoma bakım hemşirenize bildiriniz. Acile başvurunuz.

Gıda blokajını önlemek için yüksek lif içeren ve zor sindirimli gıdalar sınırlı yenmeli, gıdalar iyice çiğnenmeli ve yeterli sıvı alınmalıdır.

Tıkanmaya Neden Olan Yiyecekler

- Tüm çiğ meyveler (muz hariç)
- Meyve çekirdekleri ve kabukları
- Kereviz
- Patlamış mısır, fındık
- Kurutulmuş meyveler
- Konserve
- Ananas
- Kepekli yiyecekler
- Mantar

İSHAL: Dışkının sıvı kıvamında olmasıdır. İshal, akut mide rahatsızlıkları, bağırsak enfek- siyonları, kullanılan ilaçlar, radyasyon tedavisi, üzüntü ve vücudun hassas olan bir gıdaya karşı geçici bir reaksiyonu sonucu oluşabilir.

Bu dönemde patates püresi, olgun muz, haşlanmış beyaz pirinç, şekersiz elma yenilme- li ve sıvı alımı arttırılmalıdır. Ayrıca baharatlı yiyeceklerden, meyve ve sebzelerden, mey- ve sularından, sütlü yiyeceklerden uzak durulmalıdır. İshal ile vücuttan sıvı ve elektrolit (potasyum ve sodyum) kaybı olur. Bu dönemde sıvı kaybını önlemek için günde en az 8 bardak su içilmelidir

Dışkıyı Koyulaştıran Yiyecekler

- Muz, havuç
- Elma püresi
- Yulaf ezmesi
- Patates
- Kepekli buğday ekmeği
- Fındık ezmesi



İshal döneminde torbanızı daha sık boşaltınız!
İshal sızıntıya neden olabilir, peristomal cildi koruyunuz!

KABIZLIK (KONSTİPASYON): Kabızlık, kolostomili bireylerde görülür ve dışkının nor- malden daha katı olmasıdır. Rahatsızlığa ve ağrıya neden olabilir. Kolostomi öncesi bağır- sak alışkanlıklarınızı göz önüne bulundurunuz. Kabızlık gelişiminde beslenmenizi gözden geçiriniz. Kabızlığın nedenleri arasında yetersiz sıvı alımı listesinin başında yer alır. Kabızlık için diğer nedenler; yetersiz lifli gıda alımı, hareketsiz yaşam tarzı, bazı ilaçlar (özellikle ağrı kesiciler) ve kemoterapidir.
Kabızlık durumunda hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.

Dışkıyı Yumuşatan Yiyecekler

- Tüm şekerli yiyecekler
- Çiğ meyve
- Bira, alkollü içecekler
- Fazla baharatlı yiyecekler
- Yeşil fasulye, brokoli, ıspanak
- Aşırı yağlı yiyecekler
- Üzüm erik suyu



Kabızlık sorunlarını çözmek için, sıvı alımını arttırın, yüksek lifli gıdalar yiyiniz (tam tahıllı ekmek ve tahıllar, meyve ve sebzeler) ve egzersiz yapınız.

GAZ: Stomada sfinkter olmadığı için, gaz ve dışkı çıkışı kontrol dışında gerçekleşmektedir.

Gaz oluşumunu arttıran nedenler;

- Yemek yerken konuşmak
- Ağız açık yemek yemek
- Çabuk yemek yemek, yiyecekleri büyük lokmalar şeklinde yutmak
- Düzensiz öğünlerle beslenmek ya da öğün atlamak
- Sigara/pipo içmek veya tütün kullanmak
- Sakız çiğnemek
- Gaz yapan besinler yemek
- Asitli içecekler içmek
- Yemeklerden sonra uzanmak ve hareketsizlik
- Kötü takma dişler

Gaz yapan yiyecekler;

- Kabakgiller (Brokoli, Bürüksel Lahanası, Karnabahar, Pırasa)
- Yağlı Yiyecekler
- Salatalık
- Ağır Kokulu Peynirler
- Turşu
- Kavun
- Turp
- Soğan
- Ispanak
- Fasulye
- Yumurta
- Bira
- Süt Ve Süt Ürünleri
- Gazlı İçecekler



KOKU: Çoğu stoma torbaları kokuyu dışarı vermez.

- Koku Oluşma Nedenleri
- Stoma bakımının uygun yapılmaması
- Dışkı sızıntısı
- Adaptör ve torbanın uygun yerleştirilmemesi
- Filtrenin tıkanması
- Torbanın boşaltılabilinir alt ucunun iyi temizlenmemesi
- Torbanın alt ucunun iyi kapatılmaması
- Koku oluşturan besinler alınması



Gerektiğinde kokuyu azaltmak için stoma torbaları için üretilmiş deodorant kullanınız.

Koku Üreten Yiyecekler

- Yumurta
- Peynir
- Soğan
- Sarımsak
- Balık
- Kuru fasulye
- Kuşkonmaz
- B vitamin ilaçları
- Kabakgiller



Koku Azaltan Yiyecekler

- Yoğurt
- Ayran
- Taze maydanoz
- Kızılcık suyu
- Nane

Bazı gıdaların dışkının kıvamında değişikliğe neden olabileceğini unutmayınız!

SPORTİF FAALİYETLER VE DİNLENME

Stoma, spor yapmanıza engel bir durum değildir. Yürüyüş mükemmel bir egzersiz ve ameliyattan sonra iyi bir başlangıç noktasıdır. Ameliyattan 1,5-2 ay sonra yürüyüş, yüzme, masa tenisi gibi hafif sporlar yapmaya başlayabilirsiniz. Ancak karında basıncı arttıran boks, halter, karate, güreş gibi spor türlerinden uzak durmanız gerekmektedir.

Spora başlamadan önce torbanızı boşaltınız. Küçük boyutlu torbalar veya stoma kep kullanınız.
Sıcak yerlerde (hamam, sauna vb.) torba yapışkanı gevşeyebileceğinden bu yerlerde yanınızda yedek torba bulundurunuz.
Yemekten çok kısa bir süre sonra yüzmek bağırsağı uyarır ve stomanızın çalışmasını sağlayabilir, yemekten birkaç saat sonra yüzünüz.
Yüzme sırasında torbanın filtresinin ıslanıp tıkanmaması için malzeme ile gelen yapışkan yamalar ile filtreyi kapatınız.
Yüzme esnasında şekilli/desenli mayo ve şortları tercih edebilirsiniz.



İŞE DÖNME VE SOSYAL YAŞAM

Kendinizi bedenen iyi hisseder hissetmez, hekiminizle konuştuktan sonra, sosyal aktivitelerinize başlayabilirsiniz. Eski aktivitelerinize dönmek hem bedeninize iyi gelecek hem de ruhsal yönden kendinizi iyi hissetmenize yardımcı olacaktır. Koku veya gaz çıkışı nedeniyle sosyal yaşantınızı sınırlamayınız. Kullandığınız stoma torbalarını düzenli bir şekilde değiştirdiğiniz ve beslenmenizi düzenlediğiniz takdirde koku problemi azalacaktır.

Stoma bakımında kullandığınız malzemeleri her zaman yanınızda bulundurmanız size rahatlık ve güven sağlayacaktır.

Ameliyattan 6-8 hafta sonra hekiminizin tavsiyesi ile çalışma hayatınıza başlayabilirsiniz. Stoma açıldıktan sonra tekrar eski işinize dönebilirsiniz. İşiniz yorucu ve ağır kaldırmayı içeriyorsa; ağırlıklar, karın kasları üzerinde büyük bir yük koyar, bu durum peristomal fıtık gelişme riskini arttırır. Bu nedenle, ağır fiziksel güç gerektiren işlerde çalışmanız tavsiye edilmemektedir.

Unutmayın, ameliyattan sonra karın kasları zayıflar, en az üç ay ağır şeyler kaldırmayınız.

BANYO YAPMA

Stoma torbanız takılı iken ya da torbanızı çıkararak banyo yapabilirsiniz. Banyonuzu ayak- ta duş şeklinde ya da oturarak ılık su ile yapabilirsiniz. İleostominiz varsa banyo sırasında torbanız takılı olmalı ve banyo sonunda adaptör/torba sistemini çıkarıp stoma etrafındaki cildi ılık su ile yıkayabilirsiniz. Kolostominiz var ise banyonuzu adaptör/torba sistemi takılı olmadan yapabilirsiniz. Sabun ve su stomanıza zarar vermez, içine kaçmaz.

Stoma bölgesine kese yapmaktan kaçınınız. Mutlaka her banyodan sonra torbanızı değiştiriniz.
Adaptörün cildinize yapışmasına engel olacağından yağlı kremleri peristomal cilde sürmeyiniz.
Adaptörü takmadan önce cildinizi iyice kurulayınız.
Stomanız en az aktif iken banyo veya duş yapınız.

GİYİNME

Normal günlük kıyafetlerinizi giyebilirsiniz. Stoma torbaları vücut ile uyumlu olduğundan normalden büyük beden giymenize gerek yoktur. Stomalı bireyler için özel tasarlanmış kıyafetler bulunmaktadır. Yalnızca stomanız bel hizasındaysa kemer ve beli sıkan giysileri tercih etmeyiniz.

TATİLE ÇIKMA

Kendinizi iyi hissettiğiniz ve stoma bakımını yapabildiğiniz sürece tatile çıkmanızda herhangi bir sakınca yoktur.



- Yolculuğa çıkmadan önce torbanızı boşaltınız.
- Her zaman stoma bakımı için gerekli malzemeleri yanınızda el çantasında taşıyınız.
- Uçak seyahatlerinizde kabin basıncından dolayı fazla gaz oluşabileceğinden yolculuk esnasında gazlı ya da asitli yiyecekleri tüketmeyiniz, torbanızı kontrol edip içindeki gazı boşaltınız.

Tatile gittiğiniz yer sıcak ise bol sıvı tüketiniz, sakıncası yoksa tuz alımınızı arttırınız. Gittiğiniz yerde musluk suyu kullanmayınız, yiyeceklerin temizliğinden emin olunuz ve pişmiş yiyecekleri tercih ediniz.



Şekil-12

Şeki

Denize girerken desenli ve torbanızı gizleyecek bir mayo tercih edebilirsiniz. Kadınların bikini yerine tek parça mayoları, erkeklerin şort tipi mayoları kullanmaları tavsiye edilmektedir. Torbanızı boşaltarak denize ve havuza girebilirsiniz. Torba yerine stoma kep (kolostomi) kullanabilirsiniz**(Şekil 12).**

Tatilde yaşayabileceğiniz her türlü soruna karşı malzeme temin edebileceğiniz yerlerin ve Stomaterapi Ünitelerinin adreslerini ve telefonlarını öğreniniz.

CİNSEL YAŞAM

Stoma cinsel hayatınızı sürdürmeye engel değildir. Cinsel ilişki stomaya zarar vermez. Ancak stomalı bireylerde karın bölgesinin hassas olması, yara iyileşmesi, bireyin geçirdiği ameliyat nedeniyle halsizlik olması gibi nedenlerden dolayı cinsel yaşam kesintiye uğrayabilmektedir. Cinsel ilişkiye hekiminize ve stoma bakım hemşirenize danışarak başlayabilirsiniz.

Stomalı bireylerin ameliyattan sonra zamana ihtiyaçları vardır. Karşılıklı sevgi ve anlayış ile her sorun halledilebilir. Eşler arasında kurulan güvenli ilişki yalnızlık, sinirlilik, öfke, hayal kırıklığı gibi olumsuz duyguları da azaltabilmektedir.

Düşüncelerinizi partnerinizle paylaşınız. Düzenli olarak birlikte uyuyunuz.
Cinsel ilişkiden önce torbanızı değiştiriniz.
Stomanızın görüntüsü sizi rahatsız ediyorsa mini torba, torba kılıfı ya da iç çamaşırı kullanarak torbanızı gizleyiniz. İlişki esnasında stoma kep (kolostomi) ya da tıpa kullanınız.

Ameliyattan sonra cinsel sorunların derecesi, ameliyat sırasında çıkarılan doku miktarına bağlıdır. Ameliyat sırasında sinirlerde hasar oluşabileceğinden stomalı bireylerde cinsel sorunlar olabilir.

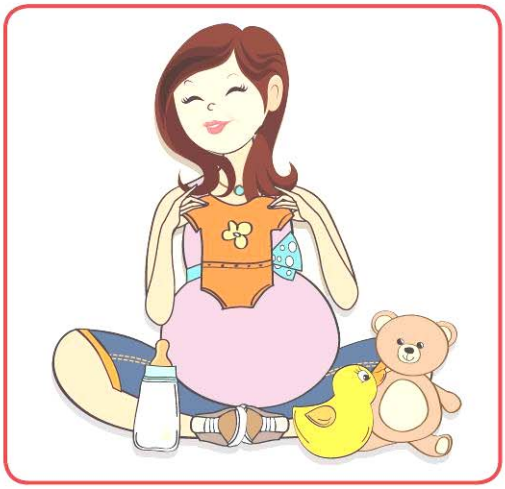
Ameliyattan sonra kadınlarda cinsel ilişki sırasında ağrı ya da vaginada kuruluk olabilmektedir. Bu durumda kayganlaştırıcı kullanmak şikayetlerin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Erkekler ise ereksiyon güçlüğü yaşayabilmektedir.

Bu tür bir sorun ile karşılaşırsanız hekiminize ve stoma bakım hemşirenize danışınız.

HAMİLELİK

Stomalı kadınlar hekimine danışarak hamile kalabilirler. Ancak büyüyen karın dolayısı ile hamilelik sürecinde stoma çapında ve şeklinde değişiklik olabileceğinden uygun adaptör ve torba seçilmelidir. Ayrıca stomayı görmek zorlaşacağı için, stoma bakımı ayna karşısında ya da başkasından yardım alınarak yapılabilir.



Doğumdan sonra bebeğinizi emzirebilirsiniz. Ancak emzirmeden önce torbanızı boşaltmanız ve bebeğinizin torba üzerine yapacağı basınçtan dolayı sızıntı olabileceğini göz önünde bulundurmanız gerekmektedir.

Hamile kalmak istemiyorsanız hekiminizin önerisi doğrultusunda bir doğum kontrol yöntemi seçiniz. Doğum kontrol hapı kullanmayı tercih ederseniz hekiminiz tarafından doz ayarlaması yapılmış olması gerekmektedir. Ayrıca ilacın bağırsak tarafından emilmiş olduğundan emin olmak için torba içeriğini kontrol ediniz.

İLAÇ KULLANIMI

İlaç kullanmanız gerektiğinde hekiminize stomanız olduğunu hatırlatarak ve hekiminizin önerisi ile ilaç kullanınız. Kullanacağınız ilacın özelliklerini öğreniniz.

Bazı ilaçların ishal, bazı ilaçların kabızlık yapabileceğini ve bazı ilaçların da dışkınızın rengini değiştirebileceğini unutmayınız.

Yeni bir ilaç kullandığınızda ilacın emildiğinden emin olmak için torba içeriğini kontrol ediniz.



Kokuya neden olan ilaçlar : ***Antibiyotik ve vitamin ilaçları***

Kabızlık yapan ilaçlar : ***Antidepresanlar, demir ilaçları, narkotikler, Ağrı kesiciler, antihistaminikler, antiparkinsonistler***

İBADET

İslam dini inanışına göre, bir stomaya sahip olmanız abdest almanızda ve namaz kılmanızda bir engel oluşturmamaktadır. İbadet esnasında torbanıza gaz ya da dışkı gelmesi ibadetinizi olumsuz etkilemez. Günlük bakımınızı yaptıktan sonra abdest alıp ibadetinizi yapabilirsiniz. Stomaya sahip olmak oruç tutmanıza engel değildir. Ancak oruç tutmak sağlığınızı olumsuz yönde etkileyebilir. Yetersiz sıvı almanız ve iftarda aşırı yemek yemeniz bazı problemlere yol açabilir. Bu nedenle oruç tutmak istediğinizde mutlaka hekiminize ve stoma bakım hemşirenize danışmalısınız.

İbadet ile ilgili daha fazla bilgi için Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'nin internet sayfasındaki "Stoma ve İbadet" başlığını inceleyebilirsiniz. (www.yoihd.org.tr)

Hristiyan dini inanışına göre, stomalı bireylerin ibadet etmesinde herhangi bir engel yoktur.

Yahudilik/Musevilik dini inanışına göre, stomalı bireyler, stomadan dışarıya koku gelmediği ve etrafı rahatsız etmediği sürece tüm ibadetlerini yapabilirler. Genel sağlık ve moral durumunuz uygunsa oruç gibi bedensel mesuliyetlerinizi yapabilirisiniz. Ancak oruç tutmak istediğinizde mutlaka hekiminize ve stoma bakım hemşirenize danışmalısınız.

İbadet ile ilgili daha fazla bilgi için Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'nin internet sitesinden "Stoma ve İbadet" başlıklı yazıya bakabilirsiniz.

STOMA BAKIMI

GENEL BİLGİLER

Stomada makattaki gibi sfinkter kası bulunmadığından bağırsak hareketleri, dışkı ve gaz boşaltımı kontrol edilemez. Bu nedenle dışkıyı toplamak amacıyla kullanılıp atılabilen tor- balar kullanılır. Torbalama sistemi dışkının toplamasının yanı sıra, stomayı ve peristomal cildi korur ve kokuyu kontrol altına almaya yardımcı olur.

Torbalama sistemleri 3- 5 gün süre ile kullanılabilir. Ancak tek kullanımlık ve kapalı uçlu torbaların daha sık değiştirilmesi gerekir.

Tüm torbalama sistemleri sızıntı meydana gelmesi durumunda derhal değiştirilmesi gerekir ve torbanın üçte biri dolduğunda boşaltılmalıdır. Stomanın yerine bağlı olarak, dışkının kıvamı sulu, hamurumsu ya da katı olabilir. İleostomi torbasını, günlük olarak dört veya beş kez boşaltmak gerekebilir. Bağırsak hareketlerinin en az etkin olduğu kah- valtıdan önce sabah saatlerinde torbalama sistemini değiştirmek için en uygun zamandır. Birkaç ay sonra, sizin için en iyi değişim zamanını tahmin edebilirsiniz.

Bir torbalama sistemi seçerken, cilde yapışma durumuna ve en iyi cilt koruması sağla- yıp sağlamadığına dikkat etmelisiniz. Ayrıca, seçilen torba tipi stoma konumu ve yapısı, malzeme durumu, aşınma süresi, atık, kişisel tercih ve maliyetle de ilişkilidir.

Malzemeler

- Eldiven
- Kağıt havlu veya temizleme mendili
- Ilık su
- Atık torbası
- Adaptör
- Stoma torbası
- Makas
- Stoma ölçüm cetveli
- Pasta
- Bariyer sprey, pudra...vb (lüzum halinde) **(Şekil 13)**

Sadece torba değişecek ise: Torba, kağıt havlu veya temizleme mendili, ılık su, atık torbası



Şekil-13

STOMA BAKIMI

Stoma torbanızı değiştirme sırasında rahat edebileceğiniz uygun bir ortam sağlayınız.

- Ellerinizi yıkayınız.
- Eldiven giyiniz.
- Stoma bakımınızı oturarak ya da aynanın karşısında ayakta durur pozisyonda yapabilirsiniz.
- Eğer alttan boşaltmalı bir torba kullanıyorsanız torbanızı tuvalete boşaltınız.
- Torba ya da adaptörün ciltten kolay ayrılması için ılık su ile ıslatılmış peçete /gazlı bez/pamuk vb. kullanınız.
- Torba ya da adaptörün ayrılması sırasında bir eliniz ile stoma çevresindeki cildi gerdirirken diğer elinizle torba veya adaptörü yukarıdan aşağıya doğru cildinizden yavaşça ayırınız. Ciltten ayrılmada sıkıntı yaşarsanız ılık su veya yapışkan sökücü kullanınız.
- Çift parçalı sistem kullanıyorsanız adaptörü torba ile birlikte çıkarınız **(Şekil 14).**



Şekil-14

- Stoma torbanızı kirli poşetine koyunuz.
- Ilık su ile stoma etrafındaki deriyi siliniz **(Şekil 15)**. Silme esnasında stoma kenarında kanama görülebilir. Hafif bir basınçlakanama duracaktır.



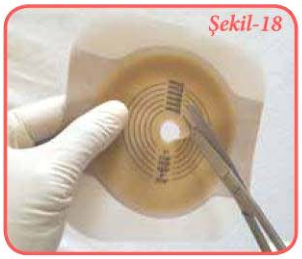
Şekil-15

Cilt temizliği sırasında sert çözücüler, sabunlar ve dezenfektanlar kullanmayınız.

STOMA BAKIMI

- Cildinizi kurulayınız.
- Stomanızın çapını ölçünüz. **(Şekil 16-17).**
- Torba veya adaptörü stoma çapına uygun ölçüde kesiniz**(Şekil 18)** Adaptör veya torba ile stoma arasında 2-3 mm boşluk kalmalıdır. Ancak ileostomi de derinin dışkı ile temasını önlemek için mümkün olduğunca stomaya yakın ölçüde kesiniz. Torba veya adaptör stoma çapından büyük kesildiği takdirde boşlukları pasta ile doldurabilirsiniz..
- Adaptör veya torbanız altındaki yapışkan kağıdı kaldırınız**(Şekil 19).**


Şekil-16-17


Şekil-18


Şekil-19


Şekil-20


Şekil-21

- Gerekirse adaptörün veya torbanın kestiğiniz yere yakın kısmına pasta sürünüz**(Şekil 20-21).**
- Adaptörü cildinize yapıştırınız**(Şekil 22).**
- Adaptörlü sistem kullanıyorsanız torbanızı takınız **(şekil 23).**
  - Torbanın takılı olduğundan emin olmak için torbayı hafifçe kendinize doğru çekiniz **(Şekil 24).**
- Adaptör veya torbanın üzerine elinizle 1 dk kadar hafifçe bastırınız. Elinizin ısısı ile yapışkan kısım cilde daha iyi yapışacaktır.
- Alttan boşaltmalı torba kullanıyorsanız torbanın ucunu kapatınız **(Şekil 25).**
- Eldiveni çıkarınız atık torbasına atınız. Ellerinizi yıkayınız.


Şekil-22


Şekil-23


Şekil-25

STOMA BAKIMI

Torba Değişimi

- Eğer sadece torbayı değiştirecekseniz ve adaptör ciltte kalacaksa; bir elinizle adaptörü sabitlerken diğer elinizle torbayı adaptörden ayırınız**(Şekil 26).**
- Adaptöre bulaşmış olan dışkı, mukus vb. çıktıları kuru bir gazlı bezle/peçete ile temizleyiniz**(Şekil 27).**
- Torbayı adaptöre takınız**(şekil 28).**
  - Torbanın takılı olduğundan emin olmak için torbayı hafifçe kendinize doğru çekiniz **(şekil 29).**
- Alttan boşaltmalı torba kullanıyorsanız torbanın ucunu kapatınız**(Şekil 30)**


Şekil-26


Şekil-27


Şekil-28


Şekil-29

İLEOSTOMİLİ VE KOLOSTOMİLİ BİREYLERDE GELİŞEBİLECEK KOMPLİKASYONLAR

Stoma Komplikasyonları

- Nekroz
- Retraksiyon (Geri kaçma)
- Kanama
- Prolapsus
- Stenoz (Darlık)

Peristomal Komplikasyonlar

- Mukokutanöz Ayrışma
- Parastomal herni (Fıtık)
- Alerjik kontakt dermatit
- İrritan kontakt dermatit
- Pyoderma gangrenosum
- Kaput medusa
- Mantar enfeksiyonu
- Folikülit
- Hiperplazi/Granüloma

STOMAYA BAĞLI KOMPLİKASYONLAR

NEKROZ

Stomanın rengi pembe-kırmızı ve nemli görünümde olmalıdır. Stoma iskemisi ve nekrozu stomadaki kan dolaşımın bozulmasına bağlı olarak gelişmektedir. Stoma iskemisinde stoma koyu mavi renkte iken stoma nekrozunda ise kahverengi-siyah renktedir **(Şekil 31)**.
Stoma iskemisi veya nekrozu ameliyattan sonra ilk 24-72 saat içinde gerçekleşmekte ve hastanede bulunduğunuz süre içerisinde takip edilmektedir.


Şekil-31

Stoma iskemisi veya nekrozunu önlemek için adaptörü stoma çapına uygun olarak kesiniz.

RETRAKSİYON

Stoma dokusunun cilt yüzeyine ya da cilt seviyesinin altına inmesi olarak tanımlanmaktadır **(Şekil 32).**
Konveks (çukur) adaptör ve kemer kullanılabilinir.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.


Şekil-32

PROLAPSUS

Bağırsağın stomal açıklıktan teleskop şeklinde dışarı doğru çıkması olarak tanımlanmaktadır **(Şekil 33).**



Prolapsusu önlemek için;

- Beslenme ve sıvı alımına dikkat ediniz.
- Öksürürken stomanızı elinizle destekleyiniz.
- Ağır kaldırmayınız.
- Zorlayıcı egzersizlerden kaçınınız.
- Stoma torbanızı gergin-sert kemerle kullanmayınız.

Geniş ve esnek adaptör/torba sistemi kullanılmalıdır. Adaptör, stoma çapına uygun olarak kesilmelidir. Bağırsak üzerine soğuk uygulama veya şekerli sıvı ile ödem azaltıldıktan sonra yatar pozisyonda stoma bakımı yapılmalıdır. Stomanın rengi kontrol edilmeli, stoma darbelerden korunmalıdır.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.

STENOZ (DARLIK)



Stomanın dışarıya ağızlaştırıldığı ciltte meydana gelen daralma olarak tanımlanmaktadır(**Şekil 34).**
Dışkılama ağrılı ve gaz çıkışı gürültülüdür. Stoma stenozu, enfeksiyonlara bağlı doku artışı ve kilo alımı gibi nedenlerle gelişebilir.

Stenozu önlemek için; peristomal cilt problemleri önlenmelidir.

Stenoz durumunda kabızlık önlenmeli, dışkıyı yumuşatan yiyecekler tüketilmeli ve bol sıvı alınmalıdır.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.

PERİSTOMAL KOMPLİKASYONLAR

MUKOKUTANÖZ AYRIŞMA

Stomanın ciltten ayrılması olarak tanımlanmaktadır. Ayrışma derin veya yüzeysel olabilir, stomanın bir kısmı veya tamamı da ciltten ayrılabilir**(Şekil 35)**.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.



PARASTOMAL HERNİ (FITIK)

Stoma çevresinde oluşan fıtıktır **(Şekil 36).** Şişlik değişkendir ve stomanın çevresinde veya bir tarafında olabilir. Ayakta, otururken ve yatarken karın dağılımındaki değişiklikler nedeniyle adaptörün ciltte kalması zorlaşabilir. Bu durum sızıntı ve cilt tahrişine neden olabilir.

Parastomal herni nedenleri;

- Ağır kaldırma ve öksürük gibi karın içi basıncın arttığı durumlar
- Aşırı kilo alma
- Aşırı kilo verme
- Diyet
- Stoma etrafındaki enfeksiyonlar



Esnek bir adaptör/torba kullanınız. Otururken fıtık daha büyük olacağından adaptörün çapı stoma çapına uygun kesilmelidir.
Parastomal fıtık için destek korseler kullanılabilinir. Korseyi sırtüstü yatar pozisyonda fıtığın indiği sırada takınız.
Beslenmeye dışkıyı yumuşatan besinler eklenmeli, kabız olunmaktan kaçınılmalıdır.
Kilo dengede tutulmalıdır(± 5 kg).

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.

İRRİTAN DERMATİT

İrritan dermatit, genellikle dışkının cilde sızıntı yapması ve uygun olmayan ürün kullanımı nedeniyle gelişen en yaygın peristomal deri komplikasyonudur.

Cilt kırmızı, nemli ve ağrılıdır, yüzeysel cilt kaybı, yanma ve kaşıntı olabilir **(Şekil 37).**

İrritan dermatiti önlemek için; uygun ürün kullanılmalı, cildin dışkı ile teması engellenmeli, cilt bariyeri kullanılmalıdır.

Kızarıklık olan bölgeye stoma pudrası uygulanabilinir. adaptör/torba stoma çapına uygun kesilmeli, adaptör altında yanma, ağrı hissedildiğinde sızıntı olduğu düşünülmeli adaptör/torba sistemi değiştirilmelidir.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz



ALLERJİK DERMATİT



Ürüne (adaptör) karşı cildin gösterdiği alerjik tepkidir. Genel olarak ürünün maruz kaldığı alanla sınırlıdır **(Şekil 38).**

Cilt eritemli, ödemli, aşınmış, nemli veya kanama görülebilir. Kaşınma, batma, yanma vardır.

Cildi korumak ve tahrişi önlemek için ürün ciltten çıkartılmalıdır. Torba/adaptör sistemi değiştirilmelidir. Kullanılan ürünler ve uygulama tekniği değerlendirilmelidir.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.

PYODERMA GANGRENOSUM

Nedeni tam olarak belli olmamakla birlikte immun sistem ile ilgilidir. Crohn hastalığı, Ülseratif kolit, artirit, lösemi gibi hastalıklarda daha sık görülür**(Şekil 39)**.

Sınırları düzensiz ve kızarıktır ve şiddetli ağrı görülür. Soluk kırmızımsı mor veya mavi çevre klasiktir.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.

KAPUT MEDUSA



Peristomal venlerin genişlemesi sonucu oluşmaktadır. Peristomal varis olarak da adlandırılır. Peristomal cilt mavimsi mor renkte, ince ve hassastır **(Şekil 40)**. Bölgeye basınç uygulandığında renk açılır ve düzensiz küçük kan damarları belirginleşir, basınç artarsa kanama görülür.

Kanamaya yol açmamak için; adaptör/torba nazikçe çıkarılmalıdır, cilt zedelenmeden temizlenmelidir, güçlü yapıştırıcısı olan adaptör/ torba sistemi kullanılmamalıdır. Kanayan bölgeye basınç uygulanır.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.

MANTAR (CANDİDA) ENFEKSİYONU



Etken Candida albicans'tır. İmmünsüpresif tedavi alanlarda, anemi, obezite, diyabetik hastalarda, antibiyotik kullananlarda ve sızıntı şikayeti olanlarda daha çok görülür.
Lezyonlar kıl köklerinin dışındadır. Başlangıçta lezyonlar cilt kabarığı şeklindedir, sıklıkla plaklara dönüşür. Lezyonların merkezi parlak kırmızı renklidir. Kaşıntı vardır **(Şekil 41)**.

Mantar enfeksiyonunu önlemek için;
- ***Peristomal alan kuru tutulmalıdır.***
- ***Adaptör/torba uygun kesilmeli ve sızıntı önlenmelidir.***

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.

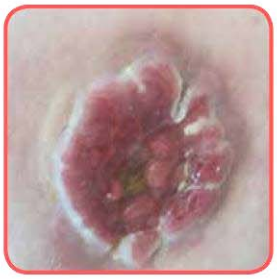


FOLİKÜLİT

Kıl kökü lezyonlarıdır. Adaptör değişiklikleri sırasında adaptörün travmatik şekilde çıkarılması kıl köklerinin iltihaplanması ve enfeksiyon ile sonuçlanır. Lezyonlar ağrılı ve nemlidir **(Şekil 42).**

Stoma çevresindeki kıllar elektrikli tıraş makinası veya makasla kısaltılmalıdır. Kıllar büyüme yönüne göre tıraş edilmelidir. Torba ve adaptörü uygun şekilde çıkartmaya dikkat edilmelidir.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.



HİPERPLAZİ/GRANÜLOMA

Peristomal cildin sürekli dışkıya maruz kalması ve irritasyon gelişmesi ile meydana gelir. Gümüş ve kırmızımsı kahverengi renginde, siğil şeklinde doku artışıdır, ağrılıdır ve kolayca kanayabilir **(Şekil 43).**

Hiperplaziyi önlemek için;
Cilt nemden korunmalıdır.
Dışkının cilde teması önlenmelidir.
Kullanılan ürünler ve uygulama tekniği değerlendirilmelidir.
Uygun torba ve adaptör sistemi kullanılmalıdır.
Cilt bariyeri kullanılmalıdır.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.



MEKANİK TRAVMA

Torbanın/adaptörün yanlış teknikle çıkartılması, konveks adaptörün uygun kullanılmaması, kemer, korse gibi destek malzemelerin basınç, sürtünme ve yırtılmaya neden olması durumudur **(Şekil 44).**

Kullanılan ürünleri ve uygulama tekniği değerlendirilmelidir. Gerekirse travmanın tekrarlanmasını önlemek için ürün ve aksesuarlar değiştirilmelidir.

Hekiminize ve stoma bakım hemşirenize başvurunuz.

HASTANE ADI	ŞEHIR
Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi	Ankara
Atatürk E.A.H	Ankara
TOBB ETÜ Hastanesi	Ankara
Başkent Üniversitesi	Ankara
Ulus Devlet Hastanesi	Ankara
Numune E.A.H	Ankara
Gülhane E.A.H	Ankara
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	Ankara
İbn-Sina Hastanesi	Ankara
Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi	Ankara
Güven Hastanesi	Ankara
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa)	İstanbul
S.B.Ü İstanbul E.A.H (Samatya)	İstanbul
Okmeydanı E.A.H	İstanbul
Ümraniye E.A.H	İstanbul
Bağcılar E.A.H	İstanbul
Kanuni S.S. EAH	İstanbul
Mega Medipol Üniversitesi Hastanesi	İstanbul
Bakırköy Sadi Konuk EAH	İstanbul
Maslak Acıbadem Hastanesi	İstanbul
Altunizade Acıbadem Hastanesi	İstanbul
Koç Üniversitesi Hastanesi	İstanbul
Kadıköy Dr Nazif Bağrıaçık Kadıköy Hastanesi	İstanbul
İstanbul Sultan Abdülhamit Han EAH (GATA)	İstanbul
Koç Üniversitesi Hastanesi	İstanbul
Marmara Üniversitesi Pendik E.A.H	İstanbul

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniv. Atakent Hastanesi	İstanbul
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	İstanbul
İstanbul Fatih Sultan Mehmet E.A.H	İstanbul
Göztepe Medical Park Hastanesi	İstanbul
Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi	Adana
Ege Üniversitesi	İzmir
Tepecik Hastanesi	İzmir
Dokuz Eylül Üniversitesi	İzmir
Katip Çelebi Üniversitesi E.A.H	İzmir
Bozkaya E.A.H	İzmir
Acıbadem Hastanesi	Bursa
Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	Bursa
Samsun E.A.H	Samsun
Medical Park Hastanesi	Samsun
Ondokuz Mayıs Üniversitesi E.A.H	Samsun
Konya E.A.H	Konya
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	Konya
Adnan Menderes Üniversitesi	Aydın
Yunus Emre Devlet Hastanesi	Eskişehir
Sakarya Üniversitesi E.A.H	Sakarya
Mersin Üniversitesi	Mersin
Elbistan Devlet Hastanesi Necip Fazıl Şehir Hastanesi	K.Maraş
Adıyaman 82.Yıl Devlet Hastanesi	Adıyaman
Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi	Gaziantep
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Diyarbakır
Edirne Devlet Hastanesi	Edirne
İnönü Üniversitesi	Malatya
Atatürk Şehir Hastanesi	Balıkesir
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi	Zonguldak
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	Antalya
Pamukkale Üniversitesi Hastanesi	Denizli

YARARLI DERNEKLER

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği
www.yoihd.org.tr

Türk Kolon Ve Rektum Cerrahisi Derneği
www.tkrcd.org.tr

Türk Ostomi Cerrahi Derneği
www.ostomicerrahi.org

Yara Bakımı Derneği
www.yarabakimidernegi.org

KAYNAKÇA

- Ayaz, S. (2007). Stomalı Bireylerin Cinsel Sorunlarının Çözümünde PLISSIT Modelinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Doktora Tezi

- Aksoy, G. ve Çavdar, İ. (2015). Sindirim Sistemi (Gastrointestinal Sistem) Stomalarında Bakım. (Ed):Akyolcu N, Kanan N. Yara ve Stoma Bakımı. Nobel Tıp Kitapevleri. 1. Baskı, İstanbul, 61-94

- Allen, P. ve Van Horn, C. (1998). Having A Ileostomy. A Primer For New Ostomates. The Cleveland Clınıc Foundatıon.

- Boyles A. (2010). Stoma And Peristomal Complications:Predisposing Factors And Manegement. Gastrointestinal Nursing; 8(7) 26-36.

- Burch, J. (2008). Stoma Care. İçinde Hoboken, NJ, Anatomy And Physiology Of The Urinary And Gastrointestinal System. 14-36 Wileyproquest Ebrary. Web. 19 October 2015.

- Burch, J. (2008). Stoma Care. İçinde Care Hoboken, NJ., Burch J., Wright S. Pre And Post Operative. Wiley, Proquest Ebrary. Web. 19 October 2015. 119-141

- Butler DL. (2009). Early Postoperative Complications Following Ostomy Surgery. J Wound Continence Nursing. 36:513-519.

- Colwell JC, Beitz J. (2007). Survey Of Wound, Ostomy And Continence(WOC) Nurse Clinicians On Stomal And Peristomal Complications: A Content Validation Study. J WOCN; 34: 57-69.

- Çavdar İ.(1999). Kolostomili Hastaların Kolostomilerine Uyumlarında Hemşirelik Eğitiminin Etkinliği. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi

- Dizer B. (2009). Stomalı Hastaların Etkin Beslenme Stratejilerinin Belirlenmesi. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi

- Erwin-Toth P., Stricker LJ., Rijwijk L. (2010). Peristomal Skin Complications. AJN 110(2). 43-48.

- Erwın Toth P. (2006). Ostomy Care And Rehabılıtatıon In Colorectal Cancer Seminars İn Oncology Nursing, Vol 22, No 3 174–177

- Harputlu D.(2014). Evde Hemşirelik Bakımının Peristomal Cilt Komplikasyonlarının İyileştirilmesine Ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi

- Karadağ A. (2010). Kolon Ve Rektum Kanserleri İçinde Stomaterapi Ve Stoma Bakım Hemşireliği. Ed: Baykan A, Zorluoğlu A., Geçim E., Terzi C. Seçil Ofset Matbaacılık 1. Baskı. İstanbul 693-712

- Kent, D. J. (2008). Changing The Pouch. Nursing.

- Korkut H, Karadağ A. (2010). Peristomal Cilt Komplikasyonları: Önleme Tedavi ve Bakım. Ulusal Cer Derg 26(3): 175-179

- Nettina, S. M. (2013) Changing Two Piece Drainable Fecal Pouching System.

- Shabbir; J., Brittond. C. (2010). Stoma Complications: A Literature Overview. Colorectal Disease. The Association Of Coloproctology Of Great Britain And Ireland. 12, 958–964

- Pittman J.A. (2011). Ostomy Complication And Risk Factors: Development And Testing Of Two Enstrument. Doctoral Tessis

- Van Horn; C. (1992). Having A Colostomy. A Primer For New Colostomy Patient. The Cleveland Clınıc Foundatıon.

- Hints And Tips Colostomy Dansac

- Hints And Tips İleostomy Dansac

- Stoma Bakımı El Kitabı (2010). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi

- Living With A Colostomy .Information For Colostomates And Their Carers. www.Colostomyassociation.Org.Uk
- What To Expect After Colostomy Surgery .CONVATEC.

- What To Expect After Ileostomy Surgery. CONVATEC.

- Care Of Stomas (2012). Editör: Fischer J.E Fischer 's Mastery Of Surgery. 6. Baskı

- Lippincott Manual Of Nursing Practice. 10. Baskı

- Colostomy And İleostomy Care. (2015). Editor: Margaret Eckman Lippinncott's Nursing Procedures 7. Baskı

- Gastrointestinal Care. (2012) Editor: Karen C. Lippincott Visual Nursing: A Guide To Diseases, Skills, And Treatments. lippincott Williams & Wilkins. Comerford 2. Baskı 203-211

- https://www.almediaweb.jp/stomacare/life-e/contents/correspondence/002.html

- httpblog.wcei.net201603its-complicated-ostomy-patients-and-peristomal-skin 01603its-complicated-ostomy-patients-and-peristomal-skin

EK-7: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (DENEYGRUBU)

"**Stoma Bakımı Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımının Bireyin Uyumuna Ve Peristomal Cilt Lezyonlarının Gelişimine Etkisi**" isimli çalışmaya katılmanız rica olunmaaktadır. Bu çalışma, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD doktora tezi olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce çalışmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir?

Bu çalışmanın amaçları; stomalı bireyler için mobil sağlık uygulaması geliştirmek ve bu uygulamanın stomalı bireylerin uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarına etkisini değerlendirmektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, mobil sağlık uygulaması cep telefonunuza indirilecektir. Stomalı bireylere yönelik mobil sağlık eğitimi uygulaması içeriğinde, sindirim sistemi anatomisi ve fizyolojisini anlatan video (animasyon sesli), stoma (ileostomi ve kolostomi) tanımını anlatan video (animasyon sesli), stoma bakım (torbanın boşaltılması, adaptörün çıkarılması, cilt bakımı, adaptörün kesilmesi, pasta uygulama, torbanın değiştirilmesi) videosu (animasyon sesli), stomalı bireylerin günlük yaşam aktivitelerine yönelik eğitim (beslenme, banyo, cinsellik, ibadet, seyahat, spor, hamilelik…vb) konuları, stoma komplikasyonları şekil ve tanımları ile verilecektir. Ayrıca son olarak stomalı bireylerin ulaşabilecekleri stoma bakım ünitelerinin numaraları verilecektir. Eğitim sonuçları taburcu olduktan 1. ve 3. aylarda, stomalı birey uyum ölçeği, peristomal cilt lezyonları değerlendirme aracı, stoma bakımı eğitimi değerlendirme formu ile değerlendirilecektir.

Çalışma boyunca bu anketlerden elde edilen veriler, kimliğiniz saklı kalmak kaydıyla, araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Bu çalışmanın size herhangi bir zararı/riski yoktur.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Sizden çalışma öncesinde elde edilen kişisel bilgiler, araştırmacı tarafından saklı tutulacaktır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili bir sorununuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişiler ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı: Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU
Görevi: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD Stomaterapi Ünitesi
Telefon: 0212 414 30 00/21306
E-posta:e.togluk@gmail.com

Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Hemşire Eylem Toğluk Yiğitoğlu tarafından tıbbi bir çalışma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hemşirelerim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı, soyadı:	Adı soyadı, unvanı:
Adres:	Adres:
Tel:	Tel:
İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (KONTROL GRUBU)

"**Stoma Bakımı Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımının Bireyin Uyumuna Ve Peristomal Cilt Lezyonlarının Gelişimine Etkisi**" isimli çalışmaya katılmanız rica olunmaaktadır. Bu çalışma, İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD doktora tezi olarak yapılmaktadır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce çalışmanın neden ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Çalışmanın amaçları ve dayanağı nelerdir?

Bu çalışmanın amaçları; stomalı bireyler için mobil sağlık uygulaması geliştirmek ve bu uygulamanın stomalı bireylerin uyumuna ve peristomal cilt lezyonlarına etkisini değerlendirmektir.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalanmak için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Bu çalışmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Eğer bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, size stoma eğitim kitapçığı verilecektir. Eğitim kitapçığında; sindirim sistemi anatomisi, stoma tanımı, stoma bakımı, stoma komplikasyonlarının fotoğrafları ve günlük yaşam aktivitelerinizi nasıl sürdüreceğinize dair bilgiler bulunacaktır. Eğitim sonuçları taburcu olduktan 1. ve 3. aylarda, stomalı birey uyum ölçeği, peristomal cilt lezyonları değerlendirme aracı, stoma bakımı eğitimi değerlendirme formu ile değerlendirilecektir.

Çalışma boyunca bu anketlerden elde edilen veriler, kimliğiniz saklı kalmak kaydıyla, araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları nelerdir, göreceğim olası bir zarar durumunda ne yapılacak?

Bu çalışmanın size herhangi bir zararı/riski yoktur.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Sizden çalışma öncesinde elde edilen kişisel bilgiler, araştırmacı tarafından saklı tutulacaktır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili bir sorununuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişiler ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı: Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU
Görevi: İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi AD Stomaterapi Ünitesi
Telefon: 0212 414 30 00/21306
E-posta: e.togluk@gmail.com

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Hemşire Eylem Toğluk Yiğitoğlu tarafından tıbbi bir çalışma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hemşirelerim ile olan ilişkime

herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı	Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı, soyadı:	Adı soyadı, unvanı:
Adres:	Adres:
Tel:	Tel:
İmza:	İmza:
Tarih:	Tarih:

EK-8: ETİK KURUL KARARI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
Değerlendirilen Belgeler	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	13.07. 2015		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	13.07.2015		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	**Karar No: 357**	**Tarih: 14.07.2015**		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna **"oybirliği"** ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	Özel Nisa Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	

* :Toplantıda Bulunma

EK-9: KURUM İZİNLERİ

Tarih ve Sayı: 04/08/2015-247138

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :50200903-199-
Konu :Eylem Toğluk Yiğitoğlu'nun tez çalışması

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi öğretim üyesi Doç.Dr.Merdiye ŞENDİR'in danışmanlığında doktora eğitimine devam eden Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU'nun "Stoma Bakımı Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımının Bireyin Uyumuna ve Peristomal Cilt Lezyonlarının Gelişmesine Etkisi" başlıklı çalışmayı Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalında yapmasının uygun görüldüğü hakkında adı geçen anabilim dalı başkanlığından alınan 29.07.2015 tarihli, 240610 sayılı yazı ile söz konusu Fakülte Dekanlığının 09.07.2015 tarihli, 219642 sayılı yazısı ve eklerinin bir fotokopisi ilişikte sunulmuş olup, konu Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgün ENVER
Dekan

EK :
20

Doğrulamak için:http://194.27.128.66/envision.sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BELC4SB1B

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Yıldız DEMİR Dahili : 22529

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34098 Cerrahpaşa/İstanbul
Tel : 0212 414 30 00 Fax : 0212 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

İ. T. F. **FAKÜLTE YÖNETİM KURULU KARARLARI**

No:50

02.09.2015 Tarihinde Toplanan Yönetim Kurulunca;

Üniversitemiz Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Merdiye ŞENDİR'in danışmanlığında doktora eğitimine devam eden Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU'nun üstleneceği ***" Stoma Bakımı Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımının Bireyin Uyumuna ve Peristomal Cilt Lezyonlarının Gelişmesine Etkisi "*** başlıklı tez çalışmasını, Fakültemizde uygulamasının uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

Aslı Gibidir.
Ekrem AYDIN
Fakülte Sekreteri

u belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa Gereğince E-imzaladır.
oğrulamak için : https://194.27.125.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELC4YTM8

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU'nun
Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)
(İst. Üni. Avcılar Yerleşkesi - Üni. Mahallesi Bağlariçi Cd. No: 7 Pk. 34320 Avcılar / İstanbul)

İlgi : a) 18/12/2018 tarihli ve 71211201-56242 sayılı yazı.
b) 26/12/2018 tarihli ve 14679818-771-24617 sayılı yazı.
c) 31/12/2018 tarihli ve 74839299-604.01.01-22179 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Doktora programına 2702120234 numara ile kayıtlı **Eylem TOĞLUK YİĞİTOĞLU'nun**, Prof. Dr. Merdiye ŞENDİR'in danışmanlığında yürütülen **"Stoma Bakımı Eğitiminde Mobil Sağlık Uygulaması Kullanımının Bireyin Stomaya Uyumuna ve Peristomal Cilt Lezyonlarının Gelişimine Etkisi"** konulu çalışmasını, kurumumuza bağlı Dr. Sadi Konuk EAH ve İstanbul EAH'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, **Dr. Sadi Konuk EAH ve İstanbul EAH'nin** ilgi b) ve c) sayılı yazısı ile uygun görülmüş olup, Müdürlüğümüz tarafından onaylanmıştır. Konunun çalışmada adı geçen öğrenciye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZA
ASLI İLE AYNIDIR
03/01/2019

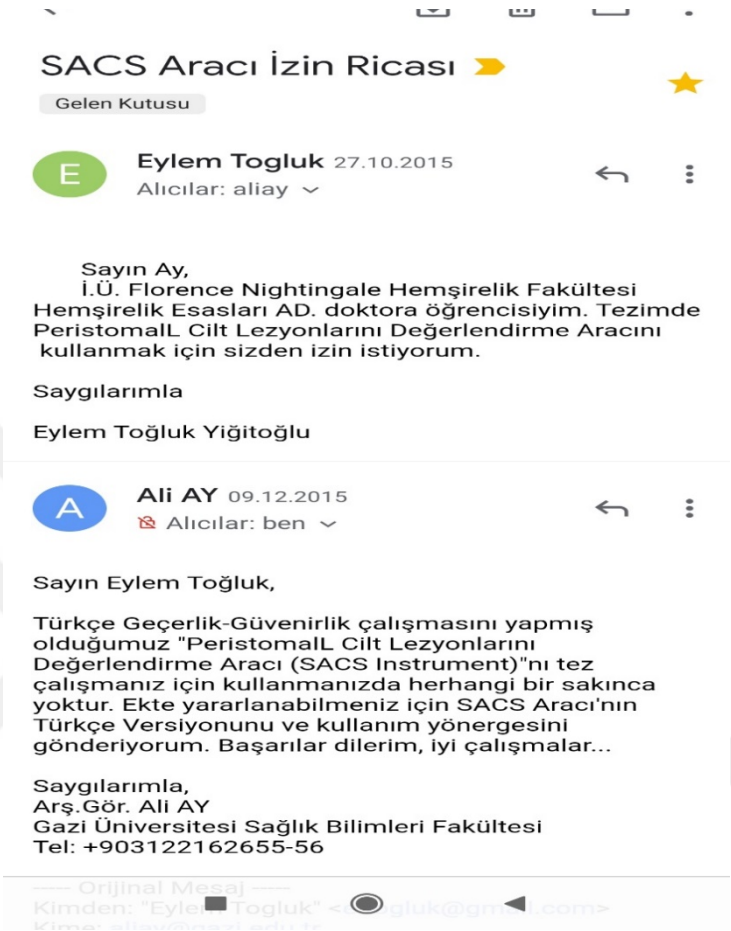
Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğü
Sağlığın Geliştirilmesi Şube Müdürü

EKLER:
1- Hastane Görüş Yazıları.

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi
Telefon: Faks No:
e-Posta:arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr
Bilgi için:Arzu SARMUSAK
FİRMA
Telefon No:0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden e82274a8-b5a6-4b3c-a2ea-8d4dbabefd32 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK- 10: PERİSTOMAL CİLT LEZYONLARINI DEĞERELENDİRME ARACI SACS İZNİ



SACS Aracı İzin Ricası

Gelen Kutusu

E **Eylem Togluk** 27.10.2015
Alıcılar: aliay

Sayın Ay,
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD. doktora öğrencisiyim. Tezimde PeristomalL Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracını kullanmak için sizden izin istiyorum.

Saygılarımla

Eylem Toğluk Yiğitoğlu

A **Ali AY** 09.12.2015
Alıcılar: ben

Sayın Eylem Toğluk,

Türkçe Geçerlik-Güvenirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "PeristomalL Cilt Lezyonlarını Değerlendirme Aracı (SACS Instrument)"nı tez çalışmanız için kullanmanızda herhangi bir sakınca yoktur. Ekte yararlanabilmeniz için SACS Aracı'nın Türkçe Versiyonunu ve kullanım yönergesini gönderiyorum. Başarılar dilerim, iyi çalışmalar...

Saygılarımla,
Arş.Gör. Ali AY
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Tel: +903122162655-56

----- Orijinal Mesaj -----

EK- 11: OSTOMİLİ BİREYLERE YÖNELİK UYUM ÖLÇEĞİ İZNİ



Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği İzin Ricası

Gelen Kutusu

E **Eylem Togluk** 27.10.2015
Alıcılar: Ayişe

Sayın Karadağ,
İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD. doktora öğrencisiyim. Tezimde Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeği'ni kullanmak için sizden izin istiyorum.

İlginiz için teşekkür ederim.

Saygılarımla

Eylem Toğluk Yiğitoğlu

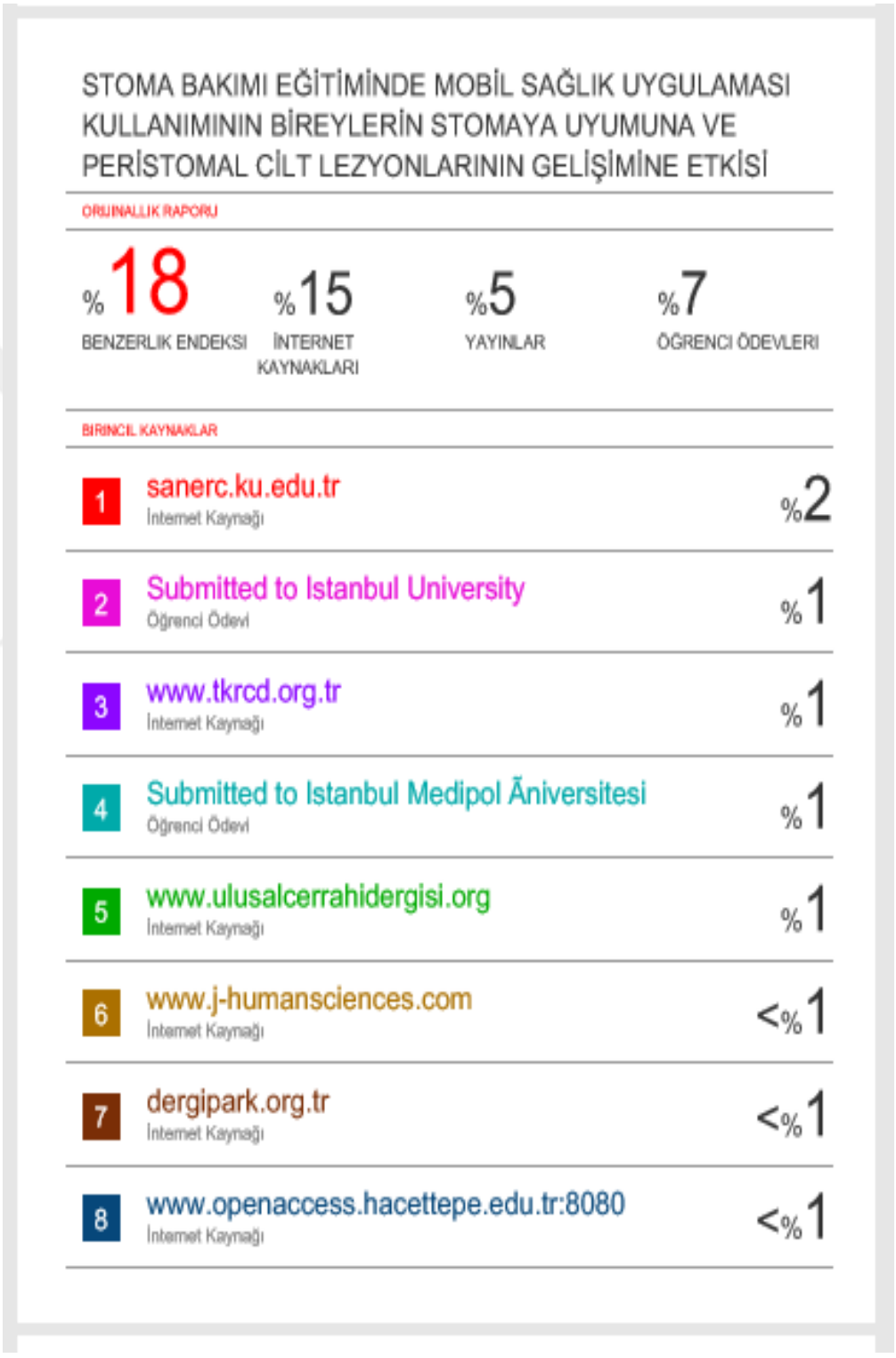
A **Ayişe Karadağ** 27.10.2015
Alıcılar: ben

Sayın Toğluk
Ostomili Bireylere Yönelik Uyum Ölçeğini kullanmanız uygun bulunmuştur.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.

27 Eki 2015 13:19 tarihinde "Eylem Togluk" <e.togluk@gmail.com> yazdı:

Alıntılanan metni göster

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



STOMA BAKIMI EĞİTİMİNDE MOBİL SAĞLIK UYGULAMASI KULLANIMININ BİREYLERİN STOMAYA UYUMUNA VE PERİSTOMAL CİLT LEZYONLARININ GELİŞİMİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%15	%5	%7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	sanerc.ku.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	%1
3	www.tkrcd.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Istanbul Medipol Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	www.ulusalcerrahidergisi.org İnternet Kaynağı	%1
6	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	<%1
7	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Eylem	**Soyadı**	TOĞLUK YİĞİTOĞLU
Doğ,Yeri	Gemlik	**Doğ,Tar,**	05.02.1981
Uyruğu	TC	**TC Kim No**	25223567338
Email	e.togluk@gmail.com	**Tel**	506 330 34 48

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	2020
Yüksek lisans	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu	2009
Lisans	İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu	2004
Lise	Umurbey Celal Bayar Sağlık Meslek Lisesi	1999

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1,	Stoma ve yara bakım hemşiresi	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	2009-…
2,	Sorumlu hemşire	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	2007-2009
3,	Servis Hemşiresi	İÜC Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	2002-2007

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***	**KPDS/ÜDS Puanı**	**(Diğer) Puanı**
Ingilizce	Iyi	Orta	Orta	55	78,75

***Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	**Eşit Ağırlık**	**Sözel**
ALES Puanı	64,977	63,370	56,848

Bilgisayar Bilgisi

Program	**Kullanma becerisi**
Microsoft programları	Iyi

Yayınları/Tebligleri Sertifikaları/Ödülleri

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. İnteraktif vaka sunumu. SANERC, 2020

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Zor Yönetilen Peristomal Cilt Komplikasyonları (Pyoderma Gangrenosum, Peristomal Varişler, Hiperplazi). XVII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, (Konuşmacı), 2019.

Pelin Karaçay, **Eylem Toğluk Yiğitoğlu,** Ayişe Karadağ. Stoma Öz Etkililik Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması XVII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, (Sözel Bildiri), 2019.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu, Merdiye Şendir. Stoma Bakım Eğitiminde Mobil Uygulama XVII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, (Sözel Bildiri), 2019.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Hasta Bakımında Mobil Uygulamalar. MLPCARE&İSU Hemşirelik Haftası Zirvesi, Hemşirelikte Yapay Zeka ve Teknoloji Entegrasyonu. (Konuşmacı), 2019.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Stoma bakımı. Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimelri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, (Konuşmacı), 2019.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Basınç Yaralanması ve Hemşirelik Bakımı. Acil Tıp AD. Hizmet İçi Eğitim Programı, (Konuşmacı), 2019.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, (Konuşmacı), 2018.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Stoma Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı, 2017-2018.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Vaka oturumu: Stomalı Bireylerin Psikososyal Sorunları XV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, VIII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi (Konuşmacı), 2015.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu, Sibel Taze, Nurgül Kaluk. Stomalı Bireylerin Yaşadığı Deneyimler: Nitel Çalışma. (Sözel Bildiri), 2015.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Stomal ve Peristomal Cilt Komplikasyonları. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi. Kronik Yara ve Stoma Hemşireliği Sempozyumu (Konuşmacı), 04-06 Mayıs 2015

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Hastanelerde Basınç Yaralanması Tanılama, Önleme Ve İyileştirme Çalışmaları Prevelans Sonuçları. Prevelans Ölçümleri Işığında Hemşirelik Bakım İndikatörleri ve Yönetimi Sempozyumu (Düzenleme Kurulu, Konuşmacı) 29-30 Nisan 2014

Hülya Üstündağ, Asiye Gül, **Eylem Toğluk,** Necla Demir. Stomal and Peristomal Complications During The Fist Year After Ostomy Creation İn Turkish Ostomy Patients. (Poster Bildiri), WCET 2014.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Yara bakımı vaka çalışması. SANERC Yara Bakım Kursu. (Konuşmacı), 2014-2015

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Survey of Ostomy Necrosis. ECET Kongresi, (Poster Bildiri), 2013

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Vaka Oturumu: Peristomal Bölgede Pyoderma Gangrenozumun Yönetimi XIV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, VII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, (Konuşmacı), 2013.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu. Stoması Olan Gebenin Takibi. XIV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, VII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi (Sözel Bildiri),2013.

Eylem Toğluk, Necla Demir. Hemşirelerin Stomalı Bireylere İlişkin Tutumları ve Empatik Eğilimleri. 2. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi. (Poster bildiri)**,** 2012

Eylem Toğluk, Mustafa Taşkın. Fournıer's Gangrene: Vacuum Assisted Closure Experıence. ECET Kongresi, (Poster Bildiri), 2011.

Eylem Toğluk, Bilgi Baca**.** Vaka Oturumu: Ülseratif Kolitli Hastanın Hemşirelik Bakımı XIII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, VI. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi (Konuşmacı), 18-22 Mayıs 2011.

Eylem Toğluk, Mustafa Taşkın. Fornier Gangreni: Negatif Basınçlı Pansuman Deneyimi. XIII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, VI. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi (Poster Bildiri), 2011.

Eylem Toğluk. Peristomal Bölgede Nekroz. XIII. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, VI. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi (Sözel Bildiri), 2011.

Eylem Toğluk. Abdominal Stomalarda Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı. Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu, (Konuşmacı), 24 Mart 2011

Sağlık Bakanlığı Hemşirelikte Haklar Çalıştayı (Çalıştay Üyesi) 12 Mayıs 2010

Eylem Toğluk. Ostomili Bireylerde Hemşirelik Bakımı. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Oryantasyon Eğitimi (Konuşmacı),2015

Eylem Toğluk. Basınç Yaralanması ve Hemşirelik Bakımı. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Oryantasyon Eğitimi (Konuşmacı),2015

Eylem Toğluk. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği, Bilim Teknolojisi Dersi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, (Konuşmacı), 2010

Yayınlar

Karaçay, P., **Toğluk Yigitoglu, E**., & Karadağ, A. (2020). The validity and reliability of the Stoma Self□Efficacy Scale: A methodological study. *International Journal of Nursing Practice*, e12840.

Baykara, Z. G., Demir, S. G., Karadag, A., Harputlu, D., Kahraman, A., Karadag, S., **Toğluk E**... & Cihan, R. (2014). A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy/wound management*, *60*(5), 16.

Karadag, A., Karabulut, H., Baykara, Z. G., Harputlu, D., **Toğluk, E**., Ulusoy, B., & Leventoglu, S. (2015). A prospective, multicentered study to assess social adjustment in patients with an intestinal stoma in Turkey. *Ostomy Wound Manag*, *61*(10), 16-29.

Ödüller

Yılın Hemşiresi Ödülü. İÜC Hastaneleri, 2019.

Eylem Toğluk Yiğitoğlu, Merdiye Şendir. Stoma Bakımı Eğitiminde Mobil Uygulama: STOMA-M. XVII. Ulusal Kolon Ve Rektum Cerrahisi Kongresi, X. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 2019 (Sözel Bildiri 3. Ödülü).

Eylem Toğluk Yiğitoğlu, Sibel Taze, Nurgül Kaluk. Stomalı Bireylerin Yaşadığı Deneyimler: Nitel Çalışma**.** XV. Ulusal Kolon ve Rektum Cerrahisi Kongresi, VIII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 2015 (Sözel Bildiri 3. Ödülü)

Zehra Göcmen Baykara, Ayise Karadag, Deniz Harputlu, Hatice Karabulut, **Eylem Toğluk**, Birgül Ulusoy, Sercan Karadag, Aysel Ören Hin, Meral Altunsoy, Yasemin Akıl, Sezai Leventoğlu. Stomalı Bireylerin Sosyal Uyumlarının Değerledirilmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma (Poster Ödülü), 2013.

Zehra Gocmen Baykara, Ayise Karadag, Deniz Harputlu, Hatice Karabulut, **Eylem Toğluk,** Sonca Erdem, Sercan Karadag, Emine Akar, Meral Altinsoy, Yasemin Akıl, Sezai Leventoğlu. Stomalı Bireylerin Yasam Kalitelerinin Değerledirilmesi: Çok Merkezli Bir Çalışma (Sözel Bildiri Ödülü), 2013.

Sertifikalar

Stoma, Yara Bakım ve İnkontinans Hemşireliği Sertifikası, Gazi Üniversitesi, 2007.

Stoma, Yara Bakım ve İnkontinans Hemşireliği Sertifikası, SANERC, 2018.

Desteklenen Projeler

Vehbi Koç Vakfı Hemşirelik Fonu Destekleme Programı Stoma Bakimi Eğitiminde Mobil Sağlik Uygulaması Kullanımının Bireyin Stomaya Uyumuna ve Peristomal Cilt Lezyonlarının Gelişimine Etkisi

Üye Olduğu Mesleki Kuruluşlar

Türk Hemşireler Derneği

Cerrahpaşa Hemşireler Derneği

Yara, Ostomi ve İnkontinans Hemşireliği Derneği

Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Mezunlar Derneği

Özel İlgi Alanları (Hobileri):