Kolostomisi Olan Bireylerde Yaşam Kalitesi: Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Quality of Life of Persons with Colostomy: Problems and Nursing Interventions

(Derleme)

Burcu DULUKLU*, Sevilay ŞENOL ÇELİK**

ÖZ

Kolorektal kanserler, kadınlarda ve erkeklerde en sık görülen kanser türlerinden biri olup; bu kanserlerin tedavisinde cerrahi tedavi, radyoterapi ve kemoterapi yer almaktadır. Karsinomun bulunduğu alana göre rezeksiyon sonrasında uç uca anostomoz yapılmakta ya da kolostomi açılmaktadır. Bireylerin daha uzun süre yaşamalarını sağlamak, sağlıklı ve üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olabilmek için oluşturulan kolostomi, aynı zamanda bu bireylerin fiziksel, sosyal, bilişsel ve duygusal açıdan birçok sorun yaşamasına neden olabilmektedir. Bu sorunlar stomalı bireyin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu derleme, stoma cerrahisinin bireyin hayatına etkilerini ve stoma açılması sonrasında karşılaşılan sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerini ortaya koymak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, kolorektal cerrahi, kolostomi, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Colorectal cancers are one of the most common types of cancer in women and men and surgical treatment, radiotherapy and chemotherapy are the treatment of these cancers. Due to the area of carcinoma, end-to-end anastomosis or colostomy is performed after resection. Colostomy, which is created to help individuals live longer and help them to return to a healthy and productive life, can also cause many physical, social, cognitive and emotional problems. These problems negatively affect the quality of life of persons with colostomy. This review article has been written in order to reveal the effects of stoma surgery on individual's life and the nursing interventions for encountered problems after opening a stoma.

***Key Words*:** Colorectal surgery, colostomy, nursing care, quality of life

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye, E-mail: duluklu@hacettepe.edu.tr / duluklu@gmail.com, GSM: 0533 473 2070, ORCID ID: orcid.org/0000-0002-6955-2538

** University Kyrenia Faculty of Health Sciences Nursing Department, Girne, KKTC, E-mail: sevilays@hotmail.com, Tel: +90 392 650 26 00, ORCID: orcid.org/0000-0002-1981-4421

Geliş Tarihi: 5 Ocak 2018 Kabul Tarihi: 19 Eylül 2018

Atıf/Citation: Duluklu B., Senol Çelik S. Kolostomisi Olan Bireylerde Yaşam Kalitesi: Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2019; 6(2), 111-119. DOI: 10.31125/humhemsire.598616

GİRİŞ

Kolorektal karsinomlar dünya genelinde en sık görülen üçüncü kanser türü olup, gastrointestinal sistemin en çok rastlanan tümörlerindendir ve 2012 yılında yaklaşık 1.4 milyon yeni kanser olgusuyla karşılaşılmıştır. Bu oranın, 2035'e kadar yıllık ortalama 2.4 milyon yeni olguya çıkması beklenmektedir[1,2]. Dünyada kolorektal kanser görülme sıklığı 2008-2012 yılları arasında %8.0'den %9.7'ye çıkmıştır[3,4]. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2014 verilerine göre, kolorektal kanserler tüm kanser türleri içinde kadınlarda %8.0 ve erkeklerde %9.3 ile üçüncü sırada yer almaktadır[5].

Dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığı yüksek olan kolorektal kanserlerin tedavisinde hemikolektomi, total kolektomi, alt/üst anterior rezeksiyon ya da abdominoperineal rezeksiyon (APR) şeklinde uygulanan cerrahi tedavi, radyoterapi veya kemoterapi yer almaktadır. Karsinomun bulunduğu alana göre rezeksiyon sonrasında uç uca anostomoz yapılmakta ya da kolostomi açılmaktadır. Acil durumlarda hayatı kurtarmak ya da anostomoz hattını korumak için açılabilen kolostomi, uygulanacak cerrahi girişimde anüsü tamamen ortadan kaldırma gerekliliği varsa ya da cerrahi sonrası anüsün kullanılmaması gerekiyorsa da açılabilmektedir[6–8].

Dünyada ve Türkiye'de yapılan kolostomi ameliyatlarının oranları incelendiğinde; Avrupa Birliği Komisyon Üyesi Ülkelerde 2011 yılında her yaş grubundan olmak üzere yaklaşık 700.000 bireyde stoma (ileostomi, kolostomi ya da ürostomi) bulunduğu bildirilmiştir. Bu bireylerin %56.0'sında kalıcı türde stoma bulunmakta olup; kolostomi, %0.07 oranı ile en çok uygulanan stoma türüdür[9]. Çin'de ise yaklaşık 1 milyon kişide kalıcı kolostomi bulunduğu belirtilmiştir[10]. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de her yıl kolorektal kanser nedeniyle stoma cerrahisine ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde kolostomi açılan olgu sayısına ilişkin veriler yetersiz olmakla birlikte, Aksoy ve ark.[11] tarafından yapılan çalışmada; hastaların %55.0'ine kolostomi açıldığı belirtilmiştir. Karadağ *ve ark.*[12] tarafından yapılan çalışmada; hastaların %57.1'inin kalıcı kolostomiye sahip oldukları bulunmuştur.

Bireylerin daha uzun süre yaşamalarını sağlamak; sağlıklı ve üretken bir yaşama dönmelerine yardımcı olabilmek; yaşam kalitesini arttırmak ve altta yatan patolojiyi iyileştirmek için oluşturulan stoma, aynı zamanda bireyin yaşamında fiziksel, sosyal, bilişsel ve duygusal açıdan birçok soruna neden olabilmektedir[6,13–17]. Bu sorunlar stoma ile yaşama uyum sürecini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir[12,15,18].

Kolostomi sonrası hastaların yaşadıkları sorunları ve yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde; Salome ve ark.[19] tarafından Brezilya'da yaşayan stomalı bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamasının 26.16 (en yüksek puan 105) olduğu bulunmuştur. Thamilselvam *ve ark.*[20] tarafından Malezya'da yapılan çalışmada; 90 hasta toplumun onları kabul etmediğini düşündüğü için sosyal aktivitelere ve kutlamalara katılamadığını; 60 hasta aile üyeleri tarafından ihmal edildiğini; 65 hasta partneriyle cinsel paylaşımının olmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca aynı çalışmada; stomalı bireyler tarafından deneyimlenen bu sorunların, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Gooszen ve ark.[21] tarafından Hollanda'da yapılan çalışmada; hastaların %12.0'si ameliyat sonrası ilk üç ay içinde kendilerini sosyal faaliyetlerden tamamen izole ettiklerini; bu hasta grubu içinde hastaların %72.0'si sızıntı, irritasyon, giyim ve diyet gibi stoma bakımıyla ilgili sorunlar; %38.0'i prolapsus ve retraksiyon gibi komplikasyonlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Dabirian ve ark.[22] tarafından İran'da yapılan çalışmada; bireyler aile içi ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat etme, dini konular, cinsel fonksiyonlar, bedensel ve psikolojik değişiklikler, ekonomik zorluklar ve sosyal aktivitelerle ilgili sorunlar yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda ortaya konulduğu gibi, ülkemizde de stoma cerrahisi sonrasında bireylerin yaşam kalitelerinin etkilendiği görülmektedir. Ülkemizde Celasin ve ark.[23] tarafından yapılan çalışmada; hastaların ameliyattan önce ve ameliyat sonrası 15-18. aylarda yapılan yaşam kalitesi ölçümlerinde, ameliyat öncesi fiziksel fonksiyon puanları ortalama 90 iken, ameliyat sonrası dönemde 85 puan olduğu bulunmuştur. Hastaların ameliyat öncesi dönemde fiziksel rol kısıtlılığı puanları 37.5 ve enerji puanları 55 iken, bu puanlar ameliyat sonrası dönemde sırasıyla 25 ve 50 puana düşmüştür.

Bu derleme, günümüzde sıklıkla kullanılmakta olan stoma cerrahisinin, bireylerin hayatlarına etkilerini ve stoma açılması sonrasında bireylerin karşılaştıkları sorunlara yönelik hemşirelik girişimlerini ortaya koymak amacıyla yazılmıştır.

Kolostomisi Olan Bireylerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Sorunlar ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Kolostomisi olan bireyler sıklıkla yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen sızıntı, koku, diyare ve konstipasyon ile ilgili fiziksel; ibadet etme, beden imgesinin bozulması, banyo yapma, fiziksel aktivite, seyahat etme, giyinme ve cinsellik ile ilgili psikososyal sorunlarla karşılaşmaktadırlar. Bu sorunların gelişmesini önlemeye ve gelişen sorunların çözümlerine yönelik olarak hemşireler bakım verici, eğitici,

danışman, destekleyici, yetiştirici ve kolaylaştırıcı rollerini kullanarak taburculuk eğitimi ve bakım vermeli, evde izlem yapmalıdır. Bu doğrultuda verilen hizmet ile hastaların süreci daha hızlı kabulleneceği, stoma bakımı konusunda destek alacağı, fiziksel ve psikososyal sorunlarla baş etme yöntemlerini öğreneceği, böylelikle kendi bakımını bağımsızca gerçekleştirebileceği bildirilmektedir[13–17,24–26]. Bu bölümde yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik hemşirelik girişimleri ele alınmıştır.

Fiziksel Sorunlar

1. Diyare ve Konstipasyon

Kolostomisi olan bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde konstipasyon ya da diyare şikâyetleri olabilmektedir. Hareketsizlik, lifli ve posalı gıdaların az alınması, yetersiz sıvı alımı ve kodein gibi bazı ağrı kesici ilaçlar konstipasyona neden olurken; bakteriyel ya da viral enfeksiyonlar, iyi yıkanmamış sebze ve meyve tüketimi, antibiyotik/ kemoterapi/ radyoterapi tedavisi alıyor olmak ise diyareye yol açabilmektedir. Literatürde kolostomisi olan bireylerde konstipasyon ve diyare sorunlarına çok sık rastlanmadığı ifade edilmektedir[27,28]. Grumann ve ark.[28] tarafından yapılan çalışmada; kolostomisi olan bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde konstipasyon ve diyare yaşama oranları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada APR ameliyatı olan bireylerin ameliyat öncesi dönemde ortalama 7.5'inde konstipasyon ve ortalama 16.6'sında diyare görülürken, kolostomi açılmasından 6-9 ay sonra ortalama 1.6'sında konstipasyon ve ortalama 10.0'unda diyare görüldüğü belirlenmiştir.

Hemşirelik Girişimleri

Stomalı bireylerde eşlik eden bir patoloji olmadığı durumlarda gelişebilen diyare ve konstipasyon, sıklıkla beslenmenin düzenlenmesi ile kontrol altına alınabilmektedir. Diyare görüldüğü durumlarda kuru üzüm, ham meyve, çay, kahve, kola, lifli, çok yağlı ve baharatlı besinlerin alımını azaltmak; beyaz pirinç, muz, patetes püresi, elma suyu, beyaz peynir, fıstık ezmesi, şeftali gibi dışkı kıvamını arttıracak gıdaları tüketmek gerekmektedir. Kemoterapi nedeniyle görülen diyarede sıvı alımı bulantıyı arttıracağı için bulantı giderici ilaçların düzenli olarak kullanılması gerekmektedir. Diyare potasyum kaybına neden olduğundan, yüksek oranda potasyum içeren portakal suyu, patates, muz, soya fasulyesi, avokado, nar ve şalgam gibi besinlerin tüketilmesi önerilmektedir. Konstipasyon gelişmesi durumunda ise beyaz ekmek, buğday ekmeği, az pişmiş kahverengi veya beyaz pirinç, elma püresi, yer fıstığı ve muz gibi besinlerin alımını azaltmak; günlük sıvı alımını ve taze sebze, meyve tüketimini arttırmak, kepek ekmeği tüketmek, kuru meyve ve kuru yemişleri çok iyi çiğnemek önerilmektedir. Bununla birlikte stoma ile yaşam sırasında sağlıklı bağırsak alışkanlığı edinmek için stresten uzak durulması, her gün egzersiz yapması ve besin hijyenine önem verilmesi öneriler arasındadır[29–31].

2. Sızıntı

Stoma torbasından sızıntı olması stomalı bireylerin sıklıkla yaşadığı sorunlardan biridir. Bununla birlikte sık görülen bu sorunun normal kabul edilmemesi ve önleyici girişimlere uyum sağlanması önerilmektedir[21,30]. Gooszen ve ark.[21] tarafından yapılan çalışmada; stomal retraksiyonu olan ileostomili ve kolostomili hastalar ile ameliyat öncesi stoma alanı işaretlenemeyen ve eğitim verilemeyen acil cerrahi hastaları stoma torbasından sızıntı olduğunu ve bundan dolayı kendilerini sosyal ortamlardan izole ettiklerini dile getirmişlerdir. Stoma içeriğinin cilde sızması, adaptörün altında kalan cildin ıslak kalmasına ve deri irritasyonuna neden olmaktadır[23,30]. McKenna ve ark.[32] tarafından yapılan çalışmada ameliyat öncesi dönemde stoma alanı işaretlenmeyen hastalarda sızıntı ve peristomal cilt irritasyonunun daha sık görüldüğü ve bu hastaların stoma ilişkili yaşam kalitesi puanlarının işaretleme yapılan hasta grubuna göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik Girişimleri

Stoma torbaları uygun şekilde kullanıldığında dışkı sızıntısı olması beklenmemektedir. Ancak ameliyat sonrası dönemde büyük ve şişkin olan stoma, altı-sekiz hafta içinde küçülmeye başlar ve bu küçülme bir yıla kadar devam edebilir[33]. Bu süre içinde stoma çapı ölçülmeli ve bu ölçüye uygun stoma torbası kullanılmalıdır. Dışkı sızıntısını engelleyecek öneriler arasında; uygun stoma torbasının kullanılması, adaptörün boyutunun stomayı içine alacak ve cilt görünmeyecek şekilde kesilmiş olması ve doğru yerleştirilip iyi sabitlenmesi, stoma etrafında pasta kullanılması, adaptörün yapıştırılacağı cildin temiz ve kuru olması, çift parçalı adaptör sistemi kullanılması ve adaptör sisteminin 3-7 gün içinde rutin olarak değiştirilmesi, torbaya gaz ya da gaita dolduğunda sızıntı ihtimali artacağı için torbanın üçte birlik kısmı dolduğunda boşaltılması ya da değiştirilmesi, adaptörün cilde iyi yapışmasını sağlamak için peristomal

alanın kuru tutulması ve peristomal kılların elektrikli tıraş makinesi ile tıraş edilmesi ya da makasla kesilmesi yer almaktadır. Literatürde stoma retraksiyonu olan bireylerin daha sıklıkla deneyimlediği sızıntı sorununa yönelik olarak, bu bireylerin konveks adaptör sistemi kullanmaları öneriler arasındadır[21,23,28,30,34]. Buna rağmen sızıntı olması durumunda, dışkı su ve temiz bir bezle silinmeli ve yeni bir torba takılmalıdır. Stomalı bireylere, dışarıdayken sızıntı olma ihtimaline karşı, yanlarında yedek stoma torbası ve iç çamaşırı taşımaları ve sızıntı görülme ihtimalini azaltmak için ostomi kemeri kullanmaları önerilmektedir[29,30,33,35].

3. Koku

Kolostomisi olan bireyler stomalarından hoş olmayan koku çıkacağı endişesini taşırlar. Bu bireyler kontrolsüz gaz çıkışı ve koku oluşumu nedeniyle sosyal ve psikolojik açıdan yaşam kalitelerinin azalmasına neden olan utanma, sosyal izolasyon, ameliyat öncesi yaptıkları sosyal faaliyetleri yapamama, işi bırakma/ değiştirme, depresyon, öfke ve suçluluk gibi birçok sorun yaşamaktadırlar[6,29,36,37].

Hemşirelik Girişimleri

Kolostomisi olan bireylerde fazla gaz oluşumunu önlemek için öğünlerin düzenli olarak tüketilmesi; yemek yerken hava yutmamak için konuşulmaması; içeceklerin pipet ile içilmemesi; sigaranın ve sakız çiğnemenin azaltılması; gaz oluşumunu arttıran fasulye, nohut, bira ve asitli içecekler, lahana, salatalık, süt ürünleri ve mantar gibi besinlerin tüketiminin azaltılması önerilirken; koku oluşumunu önlemek için balık, yumurta, soğan, sarımsak, yeşil sebzeler, salatalık, peynir, lahana ve kuru baklagiller gibi besinlerin azaltılması; yoğurt, yayık ayranı ve nane şekeri gibi kokuyu baskılayan besinlerin tüketilmesi önerilmektedir[29,38]. Bunun yanında koku oluşumunu önlemek için hemşire tarafından torba içinde koku önleyici ürünlerin ve stoma ağzında gaita tıkacı oluşması torbanın açılmasına neden olabileceğinden, torba içinde kayganlaştırıcıların kullanılmasının önerilmesi; uygun bireylere kolostomi irrigasyonun, torbanın nasıl yerleştirileceğinin öğretilmesi; stoma torbasının düzenli aralıklarla boşaltılması, yıkanması ya da değiştirilmesi ve filtreli torba kullanılması gerektiğinin anlatılması alınabilecek önlemler arasındadır[24,29,30]. Kokunun önlenmesine yönelik geliştirilen bu önerilere rağmen, stomalı bireyler koku sorunuyla karşı karşıya kalabilmektedirler[10,39].

Psikososyal Sorunlar

1. Banyo Yapma

Stoması olan bireyler için "banyo yapmak" bir sorun olarak görülebilmektedir. Bu bireyler banyo yapma esnasında gaita çıkışından ve banyo yapmanın stomalarına zarar vereceğinden endişe duyduklarını ifade etmektedirler[29,40]. Cengiz ve ark.[40] tarafından yapılan çalışmada; bazı stomalı hastalar torba değişimi yapacakları gün banyo yaptıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada geçici ileostomisi olan bir kadın hasta, banyo öncesinde stomasını ince bir film tabaka ile örttüğünü belirtmiş ve stoma ile banyo yaparken yaşadığı güçlükleri *"Banyo yapmak zor. Her gün banyo yapmak istiyorum, fakat bunun stomamı etkileyip etkilemeyeceğini bilmiyorum. Sadece torba değişimi yapacağım günlerde banyo yapmamın nedeni bu. Stomamın etrafında bir kızarıklık var, biliyorum ki hemşire buraya bir krem uygulayacak, fakat ben bu ilacın etkisini görebilmek için duş alamayacağım."* şeklinde ifade etmiştir.

Hemşirelik Girişimleri

Stoma torbaları suya dayanıklı olduğu için, torba takılı iken ya da çıkartarak banyo yapılabilmektedir. Ancak, banyo yaparken torbanın çıkma ya da yerinden oynama ihtimali bulunmaktadır. Gaita ciltte irritan etki gösterebileceği için, cilt temizliğinde stoma torbasının adaptör ile birlikte çıkarılması ideal olan yaklaşımdır. Bununla birlikte adaptörün ciltte 3-7 gün kalabileceği de unutulmamalıdır. Hemşire hastasının stoma torbası takılı değilken gaita çıkışı olma ihtimaline karşı banyo saatini, kolostomisinin en az aktif olduğu saate göre ayarlamalı ve bu doğrultuda hastayı bilgilendirmelidir. Birçok stomalı birey banyo için en uygun zamanın sabah bir şeyler yiyip içmeden önce olduğunu ifade etmektedir. Stoma kanlanması yoğun olan bir alan olduğundan banyo sırasında stomada kanama olması beklenen bir durumdur ve hemşire bu konuda hastaya bilgi vermelidir. Hemşire, stomanın temizliğinde sabun ve su kullanmalı, banyodan sonra stomanın etrafındaki cilde adaptörün yapışmasını engelleyecek yağlı kremler ya da losyonlar sürmemelidir. Banyodan sonra stoma ve çevresini kurutmak için saç kurutma makinasının soğuk ayarı kullanılabilir. Bu işlem 5 dakikayı geçmemeli ve makinanın stomadan 15-20 santimetre uzakta olduğundan emin olunmalıdır. Ancak stoma alanında kızarıklık ya da yara mevcutsa saç kurutma makinası kullanılmamalıdır[29,35,41]. Hemşire taburculuk eğitimi içinde banyo yapma konusunu ele almalı; evde bakım ve izlemlerinde hastanın karşılaştığı sorunları, yaşadığı endişe ve korkularını azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır.

2. Giyinme

Stoması olan bireylerin birçoğu eski kıyafetlerini giyemediklerini ifade etmektedirler. Stoma torbasının kıyafetten belli olması, kemerin stomanın üzerini kapatması, torbaya ani gaz doluşunun kıyafetten belli olması gibi nedenler kıyafet seçimi konusunda stomalı bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Juul *ve ark.*[42] tarafından yapılan çalışmada; bireyler yaşadıkları sorunu "*Stoma torbam, kıyafet seçimimi kısıtlıyor."* şeklinde ifade etmişlerdir. Bununla birlikte aynı çalışmada, sıcak iklimlerde yaşayan bireyler, ince kıyafetlerin gizliliği engellediğini belirtmiştir.

Hemşirelik Girişimleri

Hemşire, hastayı stoma ameliyatından sonra özel kıyafetlere gereksinim duyulmadığı, ancak kıyafet seçimi yaparken bazı noktaların göz önünde bulundurulması gerektiği konusunda bilgilendirmelidir. Bunlar arasında; stoma bel hizasında ise kemerin stoma üzerine değil stomanın altına ya da üstüne gelmesi, kıyafetin bağırsak fonksiyonlarını engelleyecek kadar dar olmaması, bedene uygun kıyafetler giyilmesi, stoma torbasını destekleyerek güven vereceği için pamuklu ya da streç iç çamaşırları giyilmesi yer almalıdır[29,34].

3. Fiziksel Aktivite

Kolostomisi olan bireyler ameliyat sonrası dönemde günlük aktivitelerinde azalma olduğunu ve stomalarına zarar vereceği endişesiyle egzersiz yapmaktan çekindiklerini ifade etmektedirler[22,43]. Dabirian *ve ark.*[22] tarafından yapılan çalışmada; katılımcıların çoğu kolostomi açıldıktan sonra fiziksel aktivitelerinin kısıtlandığını, günlük olarak yaptıkları sıradan işlerin azaldığını ve ağırlık kaldırma konusunda kendilerini kısıtladıklarını belirtmişlerdir.

Hemşirelik Girişimleri

Hemşire, hastaya ameliyat sonrası dönemde ameliyat öncesinde yapılan spor ve aktivitelere yavaş yavaş geri dönülebileceği; ancak ağırlık kaldırma, futbol, karate, boks ve güreş gibi sporların, stomaya zarar verebileceği için önerilmediği bilgisini vermelidir. Ağır kaldırma özellikle ameliyattan sonraki üç ay içinde parastomal herni gelişmesine neden olabilmektedir. Ancak iyileştikten sonra küçük çocukları ya da market torbası gibi hafif nesneleri kaldırmada herhangi bir problem bulunmamaktadır. Koşu ya da zıplama gibi aktif sporları yaparken, stoma torbasını vücuda sabitleyen ve çok dar olmayan çamaşırlar giyilmelidir. Yüzme ve yürüyüş gibi sporların yapılmasında herhangi bir engel bulunmamaktadır. Ayrıca spora başlamadan önce stoma torbasının boşaltılması hastanın konforunu arttıracaktır[6,29,30,34].

4. Seyahat Etme

Seyahat etmekten endişe duyma, kolostomisi olan bireylerin sıklıkla ifade ettiği ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen sorunlardan biridir. Kolostomisi olan bireyler evden dışarı çıkmama, uzun süren yolculuklardan kaçınma ve tatile gitmekten endişe duyma gibi sorunlar yaşamaktadır[33,44,45]. Çakmak ve ark.[44] tarafından yapılan çalışmada; katılımcıların %46.1'i ameliyat sonrası dönemde seyahat etme ve tatile gitme sıklığının azaldığını ifade etmiştir. Krouse ve ark.[45] tarafından yapılan çalışmada; her iki cinsiyette de en sık ifade edilen sorunlardan birinin seyahat sırasında gizliliğin sağlanamaması olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelik Girişimleri

Hemşire, stomalı bireylerin seyahat etme konusunda endişe yaşayabileceklerini bilmeli ve bu konuda herhangi bir kısıtlama olmadığını belirterek hastasının endişelerini gidermelidir. Stomalı bireylere hemşire tarafından yolculuğa çıkmadan önce stoma torbalarını boşaltmaları, yeterli miktarda yedek stoma bakım malzemesi bulundurmaları ve özel araçla seyahat edilmeyecekse yedek malzemelerini el bagajında taşımaları konusunda bilgi verilmelidir[29,35]. Uçakla yapılan yolculuklarda seyahat süresiyle de ilişkili olarak, torbaya gelen gaz miktarında artış olabilmektedir. Uçak yolculuğu sırasında fazla gaz oluşumunu önlemek için yolculuk süresince karbonatlı içecek ve bira tüketiminden kaçınılmalıdır. Uçağın inişi ve kalkışı sırasında kulaklardaki tıkanıklığı önlemek için kullanılan yöntemlerden olan sakız çiğneme ya da şeker emme de benzer şekilde gaz çıkışını arttırmaktadır[46]. Seyahat edilen yerde dizanteri, turist ishali ve giardiya enfeksiyonları gibi intestinal hastalıklara karşı dikkatli olunmalıdır. Mevcut su kaynakları içmek için yeterince temiz değilse, bu su ve sudan üretilen buz tüketilmemeli, yerine şişe suyu ya da kaynatılıp soğutulmuş su kullanılmalıdır. Su kaynakları temiz olmayan bölgelerde çiğ sebze ve meyve tüketiminden kaçınılmalı; hijyen güvenliği olmayan su ile stoma bakımı, stoma irrigasyonu, torbanın içini yıkama gibi işlemler yapılmamalıdır. Uzun süreyle seyahat edilecekse, gidilen bölgede malzeme temin edilebilecek yerler öğrenilmelidir[29,34,35].

5. İbadet Etme

Stoma cerrahisine bağlı olarak kontrolsüz ve sesli gaz ve gaita çıkışı nedeniyle bireyler, ibadetlerini yerine getirmede endişe ve korku hissetmekte; toplulukta ibadet edememe, ibadet sırasında kendini temiz hissetmeme, ibadet etmek istememe, abdestinin bozulduğunu düşünme gibi sorunlar yaşamakta ve bu konuda bilgi eksiklerinin olduğu belirtilmektedirler[15,25,40]. Kuzu ve ark.[15] tarafından yapılan çalışmada; APR sonrası kalıcı kolostomi açılan bireylerin camide namaz kılma ve sosyal aktivitelere katılma konusunda daha izole yaşadıkları bulunmuştur. Akgül ve ark.[25] tarafından yapılan çalışmada; stomalı bireylerin %22.7'si namaz kılma sıklığının azaldığını, %14.0'ü namazı tamamen bıraktığını, %36.0'sı eskisi kadar namaz kıldığını ancak artık evde kıldığını belirtmiştir. Cengiz[40] tarafından yapılan çalışmada; bir stomalı birey ibadet etmeyle ilgili duygularını *"Eskiden Cuma günleri namaza giderdim. Ama şimdi torbanın içinde gaita doluyken nasıl namaz kılacağım, çok üzgünüm..."* şeklinde ifade etmiştir. Chia-Chun Li ve ark.[47] tarafından Tayvan'da Hristiyan, Budist ve Taoist kolostomili hastalarla yapılan çalışmada; hastaların manevi iyi oluş düzeyleri ile psikososyal uyumları arasında anlamlı ilişkili bulunmuştur. Shaffy ve ark.[48] tarafından Hindistan'da yapılan çalışmada bazı hastalar *"Kendimi dini yerlere gidebilecek kadar iyi hissetmiyorum. Bence vücudum temiz değil. Kendimden utanıyorum."; "Bence önceki yaşamımdaki günahlarım nedeniyle bana bu hastalık geldi."; "Ameliyat olduğumda bu duruma geldiğim için Tanrı'ya lanet ettim. Fakat benden çok sorunu olan hastaları görünce onlardan daha şanslı olduğum için Tanrı'ya daha çok inandım. Şimdi bana sağlık vermesi için O'na dua ediyorum."* ifadelerini kullanmışlardır.

Hemşirelik Girişimleri

Stomalı bireyler hangi dine mensup olurlarsa olsunlar, dini konularda yaşadıkları sorunlar benzerlik göstermektedir. Bu nedenle stomalı hastalarla çalışan hemşireler, din ayrımı gözetmeksizin empati kurarak hastaların yaşadıkları sorunları ifade etmelerini sağlamalı ve hastanın mensubu olduğu dinin kendisi için sağladığı kolaylıklar konusunda hastasını bilgilendirmelidir[15,25,40,47,48].

İslamiyet, özür sahiplerinin ibadetlerini yerine getirebilmeleri için birtakım kolaylıklar getirmiştir. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın[49] yayınladığı fetvada stomalı bireylerin ibadetleri sırasında dikkat etmeleri gereken noktalar şu şekilde açıklanmıştır; "Stomalı bireyler her namaz vakti için abdest alır ve vakit içerisinde dilediği kadar namaz kılabilirler. Stoma hastalarının kendilerinden sürekli gelen dışkı ve gazdan dolayı yeniden abdest almalarına gerek yoktur. Bu akıntının namazda olması da hükmü değiştirmez. Abdesti bozan başka bir sebep olmadıkça kişi bu haliyle istediği kadar namaz kılabilir. Ancak yeni vaktin girmesiyle abdesti bozulmuş olacağından tekrar abdest alması gerekir. Stoma torbası suya dayanıklı olup, bununla banyo yapmak mümkün olduğu için bu şekilde gusül abdesti alınabilir. Stoma torbası takılı iken gusül alınması durumunda torbanın vücuda yapıştırıldığı kısım elle mesh edilir ve torbanın sarktığı yerin altında kalan kısımda kuru yer kalmamasına özen gösterilir. Ancak hem genel vücut temizliğinin iyi yapılması hem de gusülde yıkanması gereken yerlerin tam yıkanması için stoma torbasının çıkarılarak gusül abdesti alınması daha yerinde olacaktır. Stoma torbası ister tıkalı iken isterse çıkarılarak yıkanılması durumunda devam eden sızıntıdan dolayı ne abdeste ne de gusle bir zarar gelmez. Böyle bir durumda abdeste ve gusle yeniden başlamaya gerek yoktur. Stomalı bireylerin eğer sağlık açısından başka engelleri yoksa namazlarını normal şekliyle kılmaları gerekir. Hastalığından dolayı (ameliyat sonrası dikişlerin açılması, stomanın zarar görmesi vb.) namazda rükû ve secde yapamayan kişi kolayına geldiği şekilde ayakta; yere veya tabure, sandalye, sedir vb. şeyler üzerine oturarak namazını ima ile kılabilir. Stomalı bireylerden gerek abdest esnasında veya sonrasında gerek namaz esnasında meydana gelen akıntılar abdeste ve namaza zarar vermez."

6. Beden İmgesinin Bozulması

Beden imgesi, bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmidir, yani bedenimizin kendimize görünen biçimidir. Stoma açılmasını gerektiren durumlar bedenin görünüm ve fonksiyonlarında değişime neden olmaktadır. Kolostomi açılması sonrasında beden imgesinde ve benlik saygısında azalma olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Stomalı bireylerin yaklaşık %20.0'sinin ameliyat sonrası beden imajında değişmeye bağlı önemli psikolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. Şok, nefret, tiksinti, izolasyon, utanç, depresyon, yıkım ve kabul etmeme bu sorunlardan bazılarıdır[16,25,26,41,50].

Stoma cerrahisi sonrasında beden imajındaki değişikliklere yetersizlik hissi yaşamanın; beden üzerindeki kontrolün kaybedildiğini, artık normal bir birey olunamayacağını ve normal bir yaşantının olamayacağını düşünmenin neden olabileceği ifade edilmektedir[26]. Üstündağ ve ark.[24] tarafından yapılan çalışmada; kolostomisi olan hastaların beden imajı puan ortalamaları 69.06 (en yüksek puan 96) iken, benlik saygısı puan ortalamaları 147.5 (en yüksek puan 200) olarak bulunmuştur. Kılıç ve ark.[26] tarafından yapılan çalışmada; kalıcı stoması olan kadın hastalarda beden imgesi puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur.

Hemşirelik Girişimleri

Kolostomili bireylerin yeni fiziksel özelliklerini sağlıklı bir beden imajıyla birleştirmelerine yardımcı olmak için hasta eğitimi yapılması ve hastaların öz bakımlarına katılması, kolostomiye yönelik girişimlerin hasta tarafından ya da hastayla birlikte yapılması önerilmektedir. Kolostomi ameliyatından önce ve sonra hemşire hastanın beden imgesine yönelik tepkilerini ve baş etme yöntemlerini değerlendirmeli; hasta ve ailesinin farklı gereksinimleri (sosyal destek grupları, psikolojik güçlendirme vb.) olması durumunda diğer disiplin üyeleri ile iş birliği yapmalı, sıklıkla kullandıkları baş etme yöntemlerini desteklemeli, kişisel güçlerini keşfetmeleri ve sınırlılıklarını kabul etmelerine yardım etmelidir. Hemşire hastasını uygun kıyafet seçimi yaparak stomasının belli olmayacağı konusunda bilgilendirmeli; hastanın bakım vericilerinin stomayı kabul etme durumlarını değerlendirmeli; stoma bakım malzemelerine ulaşım konusunda ekonomik sorunlar yaşayan hastaları sosyal hizmetlere yönlendirmelidir. Bunun yanında hasta ve ailesini duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirmeli; hastaya bakım verirken yüz ifadesindeki değişikliklerin farkında olmalı ve etkilense bile bu duygusunu hastasına yansıtmamalı; hasta ve ailesine stomasına aşamalı olarak alışması konusunda destek olmalı, stoma bakımı konusunda eğitim vermelidir. Eğitim verirken bireysel özellikleri göz önünde bulundurmalı ve eğitimin sürekliliğini sağlamalıdır. Eğitim ile hastaların süreci daha hızlı kabulleneceği, stoma bakımı konusunda destek alacağı ve fiziksel sorunlarla baş etme yöntemlerini öğreneceği, böylelikle kendi bakımını bağımsızca gerçekleştirebileceği bildirilmektedir[24–26,51].

7. Cinsel Yaşam

Stoma açılması cinsel sağlığı uzun dönemde etkileyebilmekte ve cinsel disfonksiyon gelişmesi ile sonuçlanabilmektedir. Rektal kanser ameliyatları sonrasında hem kadın hem de erkek hastalarda sinir hasarına bağlı olarak cinsel disfonksiyon gelişebilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde erkek hastalarda ereksiyon ve ejekülasyon sorunları görülebilirken, kadın hastalarda disparoniya, lubrikasyonun ve orgazmın yitimi gibi sorunlar meydana gelebilmektedir[13,52]. Angenete ve ark.[53] tarafından yapılan çalışmada; erkek hastaların %44.0'ü, kadın hastaların %35.0'i ameliyat sonrası dönemde orgazmda azalma olduğunu ifade etmiştir. Aynı çalışmada erkek hastaların %74.0'ü ereksiyon sorunu yaşadığını belirtirken, kadın hastaların %86.0'sı cinsel aktivite sırasında ağrı duyduğunu belirtmiştir.

Stoma cerrahisi sonrasında beden imajındaki değişimler de cinsel sorunlar yaşanmasına ve hastaların bu konuda kaygı hissetmesine neden olabilmektedir[16,54]. Persson ve ark.[54] tarafından yapılan çalışmada; bireyler cinsel aktivite konusunda isteksiz olduğunu dile getirmiştir. Bu çalışmaya katılan hastalardan bazıları kendilerini yeterince güçlü hissetmediklerini ve cinsel aktivitenin ağrıya neden olacağından endişe duyduklarını belirtmişlerdir. Tüm katılımcılar cerrahiden sonra çekiciliklerinin azaldığını hissettiklerini belirtirken, bir kadın hasta cinsel ilişki esnasında daha çekici hissetmek için stoma torbasını da içine alan uzun bir bluz satın aldığını belirtmiş ve *"Stomadan sonra cinsel ilişki artık hiç de eğlenceli değil."* ifadesini kullanmıştır.

Hemşirelik Girişimleri

Cinsellik bütüncül hemşirelik bakımının bir parçası olup, hemşirelerin, bakım verdikleri bireyin cinsel sağlığını değerlendirebilmesi ve bu alanda eğitim verebilmesi gerekmektedir. Bunun için hemşirelerin cerrahi tedavi, kemoterapi ve radyoterapinin cinsel fonksiyonlar ve beden imajı üzerinde olan etkileri, insan cinselliğinin anatomi ve fizyolojisi hakkında bilgi sahibi olmaları; cinsel konuları bireyle tartışabilmeleri, cinsellikle ilgili konularda hastayı yargılamadan ele alıp, endişelerini ifade etmesine fırsat vermeleri ve mahremiyete özen göstermeleri gerekmektedir. Ameliyat sonrası dönemde bireyin temel ihtiyaçları karşılandıktan sonra cinsel gereksinimleri ele alınmalıdır. Bununla birlikte stomalı birey ve cinsel partneriyle cinsellikle ilgili konuşulmalıdır[38]. Etkili ve rahat bir cinsel ilişki için ilişkiden önce stoma torbasının boşaltılması ya da değiştirilmesi; eşinin torbayı görmesinden rahatsızlık duyan bireylerin torba kılıfı, tıpa, kep gibi ürünler kullanmaları, cinsel fonksiyon bozukluğu yaşayanların tıbbi tedavi kararı için hekimlerine başvurmaları ve kaygılarının üstesinden gelemeyen hastaların psikolojik destek almaları için hemşiresi tarafından yönlendirmelerinin yapılması önerilmektedir[13,29,30].

SONUÇ

Sonuç olarak, stoma, bireyin günlük yaşamının bir parçası olacağı ve yaşam kalitesini etkileyeceği için hemşire tarafından etkili eğitim verilmeli, evde izlem, takip ve bakım yapılmalı; herhangi bir sorun yaşanması durumunda danışılabilecek üniteler hakkında bilgi verilmeli; sosyal etkileşimi sağlamak için ostomi destek grupları kurulmalıdır. İyi planlanmış perioperatif bakım, bireyin "hayat boyu ceza" denilebilecek sorunları yaşamasını önleyecektir[55].

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M et al. Cancer facts & figures: Worldwide data. World Cancer Research Fund International 2012. URL: http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/worldwide-data Erişim Tarihi: 06.02.2015.
2. American Cancer Society, What Is Colorectal Cancer? 2018. URL: http://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/about/what-is-colorectal-cancer.html Erişim Tarihi: 2 Şubat 2017.
3. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J et al. Cancer ıncidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. European Journal of Cancer. 2013; 49(6):1374-1403.
4. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M et al. Colorectal cancer statistics. World Cancer Research Fund International. URL: http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/colorectal-cancer-statistics. Erişim Tarihi: 2 Şubat 2017.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. URL: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0 Erişim Tarihi: 31 Ocak 2018.
6. Grant M, Mccorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. J Canc Educ. 2013; 28:70-78.
7. Şenol Çelik S. Yaşlı Bireylerin Ürostomi Öncesi ve Sonrası Bakımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009;16(1):59-68.
8. Sayek, İ. Temel Cerrahi Cilt 1. 2. bs. Ankara: Güneş Kitapevi; 2012.
9. Eucomed Medical Technology. Eucomed Background Paper, Access to Ostomy Supplies and Innovation: Guiding Principles for European Payers 2012 URL: http://www.medtecheurope.org/sites/default/files/resource_items/files/2002012_MTE_Access to Ostomy Supplies and Innovation Guiding Principles for European Payers_Backgrounder.pdf. Erişim Tarihi: 17 Mart 2017.
10. Luo BJ, Qin HY, Zheng MC. Correlation between social relational quality and hope among patients with permanent colostomies. International Journal of Nursing Sciences. 2014; 1(4):405-409.
11. Aksoy N, Ay S, Eryılmaz MA, Demirgül R, Sevinç B, Karahan Ö. Kolon ameliyatlı hastaların kolonoskopik bulguları ve anostomoz hattının değerlendirilmesi. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi. 2014; 24:75-80.
12. Karadağ A, Öztürk D, Çelik B. Ostomili bireylere yönelik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi. 2011; 21:173-181.
13. Ayaz S. Stomalı Bireylerin cinsel sorunlarına yaklaşım. Turkiye Klinikleri J Med Ethics. 2008; 16:89-93.
14. Lim SH, Chan SWC, Lai JH, He HG. A randomized controlled trial examining the effectiveness of a stoma psychosocial ınterventıon programme on the outcomes of colorectal patients with a stoma: study protocol. Journal Of Advanced Nursing. 2014; 71:1310-1323.
15. Kuzu MA, Topçu Ö, Uçar K, Ulukent S, Ünal E, Erverdi N et al. Effect Of Sphincter-Sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life ın muslim patients. Dis Colon Rectum. 2002;45(10):1359-1366.
16. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing. 2005;14(1):74-81.
17. Pinquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. Psychological Medicine. 2010;40(11):1797-1810.
18. Karadağ A, Baykara Göçmen Z, Korkut H, Çelik B. Ostomili bireylere yönelik uyum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Ulusal Cerrahi Dergisi 2011;27(4):206-211.
19. Salomé GM, Almeida SAD, Silveira MM. Quality of life and self-esteem of patients with ıntestinal stoma. journal of coloproctology (Rio de Janeiro). 2014;34(4):231-239.
20. Thamilselvam P, Khairuzi S, Fadzli I. Quality of life after colostomy. Rev Prog. 2013;1(19):4-7.
21. Gooszen AW, Geelkerken RH, Hermans J, Lagaay MB, Gooszen HG. Quality of life with a temporary stoma. Diseases of the Colon & Rectum. 2000;43(5):650-655.
22. Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: a qualitative study. Patient Preference and Adherence. 2011; 5:1-5.
23. Celasin H, Karakoyun R, Yılmaz S, Elhan AH, Erkek B, Kuzu MA. Quality of life measures in Islamic rectal carcinoma patients receiving counselling. Colorectal Disease. 2011;13(7):170-175.
24. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2007; 27:522-527.
25. Akgül B, Karadağ A. The Effect of Colostomy and Ileostomy on Acts of worship in the Islamic faith. Wound Ostomy Continence Nurs. 2016;43(4):392-397.
26. Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. the effect of permanent ostomy on body ımage, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007; 18(4):1-8.
27. Bloemen JG, Visschers RG, Truin W, Beets GL, Konsten JL. Long-term quality of life in patients with rectal cancer: association with severe postoperative complications and presence of a stoma. Diseases of the Colon & Rectum. 2009;52(7):1251-1258.
28. Grumann MM, Noack EM, Hoffmann IA, Schlag PM. Comparison of quality of life in patients undergoing abdominoperineal extirpation or anterior resection for rectal cancer. Annals of Surgery. 2001;233(2):149.
29. Akıl Y, Alabaz Ö, Baykara ZG et al. Türk Ostomi Cerrahi Derneği, Kolostomi ile Yaşam No:2. URL: http://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/kolostomi_ile_yasam.pdf Erişim Tarihi: 6 Şubat 2017.
30. Vancouver Chapter of the United Ostomy Association of Canada, A Handbook for New Ostomy Patients. URL: http://www.vcn.bc.ca/ostomyvr/NEW%20PATIENTS%20EDITION%205th%20printing%20web.pdf Erişim Tarihi: 8 Kasım 2017.
31. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. Gastroenterology. 2006;130(5):1480-1491.
32. McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, Kirkbride G, Forbes GB. The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life: a comparison cohort study. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 2016;43(1):57-61.
33. Martinson J, Moore C, Hamburg G, Fischer A. Patient education and ınstructional booklet for the patient with colostomy. Cedars-Sinai Medical Center. 2004. URL: http://www.nmh.org/ccurl/580/761/colostomy-care-guide-09-07.pdf Erişim Tarihi: 16 Kasım 2017.
34. Hooper J, Gutman N. Colostomy Guide. United Ostomy Associations of America 2017;1–24. URL: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/03/ColostomyGuide.pdf. Erişim Tarihi: 16 Kasım 2017.
35. Horn CV. Having a Colostomy. The Cleveland Clinic Foundation 1998;2-29. URL: https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/Digestive_Disease/HavingColostomy.pdf Erişim Tarihi: 16 Kasım 2017.
36. Lynch BM, Hawkes AL, Steginga SK, Leggett B, Aitken JF. Stoma surgery for colorectal cancer a population-based study of patient concerns. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2008;35(4):424-428.

37. Annells, M. The experience of flatus ıncontinence from a bowel ostomy: a hermeneutic phenomenology. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2006;33(5):518–524.
38. Settlemire I. New Ostomy Patient Guide. United Ostomy Associations of America 2017;1–88. URL: https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/05/All-In-One-New-Patient-Guide_2018.pdf Erişim Tarihi: 16 Kasım 2017.
39. Andersson G, Engström A, Söderberg S. A Chance To Live: Women's experiences of living with a colostomy after rectal cancer surgery. International Journal Of Nursing Practice. 2010; 16:603–608.
40. Cengiz B, Bahar Z. Perceived barriers and home care needs when adapting to a fecal ostomy: a phenomenological study. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017;44(1):63-68.
41. Wound Ostomy and Continence Nurses. A Patient's Guide to Colostomy Care. Northwestern Memorial Hospital 2007;1-11. URL: http://www.nmh.org/ccurl/580/761/colostomy-care-guide-09-07.pdf Erişim Tarihi: 16 Kasım 2017.
42. Juul K, Prieto L. Quality of life with an intestinal stoma. In Seminars in Colon and Rectal Surgery. 2008;19(3):167-173.
43. Smith DM, Loewenstein G, Rozin P, Sherriff RL, Ubel PA. Sensitivity to disgust, stigma, and adjustment to life with a colostomy. Journal of Research in Personality. 2007;41(4):787-803.
44. Çakmak A, Aylaz G, Kuzu MA. Permanent stoma not only affects patients' quality of life but also that of their spouses. World Journal of Surgery. 2010;34(12):2872-2876.
45. Krouse RS, Herrinton LJ, Grant M, Wendel CS, Green SB, Mohler MJ et al. Health-related quality of life among long-term rectal cancer survivors with an ostomy: manifestations by sex. Journal of Clinical Oncology. 2009; 27:4664-4670.
46. Canadian Society of Intestinal Research (Gastrointestinal Society), Travelling with an Ostomy 2017. URL: https://www.badgut.org/information-centre/ostomies/travelling-with-an-ostomy/ Erişim Tarihi: 25 Ocak 2018.
47. Li CC, Rew L, Hwang SL. The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2012; 39:161–169.
48. Shaffy SK, Das K, Gupta R. Psychosocial experiences of the patients with colostomy/ileostomy: a qualitatıve study. Indian J Soc Psychiatry. 2014;30(1-2):28–34.
49. Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği, Stoma ve İbadet 2016;1-15. URL: http://www.yoihd.org.tr/images/cust_files/170724095711.pdf Erişim Tarihi: 1 Kasım 2017.
50. Registered Nurses' Association of Ontario. Clinical Best Practice Guidelines; Ostomy Care and Management 2009;1-117. URL: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Ostomy_Care__Management.pdf Erişim Tarihi: 16 Kasım 2017.
51. Bozdoğan Yeşilot S. Kendini Algılama. İçinde: Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F editörler. Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Pelikan Yayınevi; 2018.s.449–454.
52. Evenoa C, Lamblinb A, Mariette C, Pocard M. Sexual and urinary dysfunction after proctectomy for rectal cancer. Journal of Visceral Surgery. 2010; 147:21-30.
53. Angenete E, Asplund D, Andersson J, Haglind E. Self reported experience of sexual function and quality after abdominoperineal excision in a prospective cohort. International Journal of Surgery. 2014;12(11):1221-1227.
54. Persson E, Hellström Al. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 weeks after ostomy surgery. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 2002;29(2):103-108.
55. Yanar H. Abdominal Ameliyatlar. İçinde: Wexner SD, Fleshman JW, editors. Kolon ve Rektum Cerrahisi: (Çev.). İstanbul Tıp Kitabevi; 2015.s.407-412.