

Rektum Kanserli Bir Olgunun Standart Hemşirelik Bakımının Planlanmasında Bir Model: “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri”

Hesna GÜRLER^a, Meryem YILMAZ

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

ÖZET

Kolorektal kanser, dünyada anlamlı şekilde artmaktadır. 2006 yılında yaklaşık bir milyon vakayı etkileyen ve 500.000'den fazla ölümlü sonuçlanan üçüncü en yaygın kanserdir. Olguda 51 yaşındaki erkek hasta rektal kanama nedeniyle hastaneye başvurmuştur. Yapılan rektal muayene, kolonoskopi ve biyopsi sonucunda 3 cm uzunluğunda lümeni tıkayan malign epitelyal tümör belirlenmiştir. Hasta cerrahi kliniğine yatırılarak rektosigmoid rezeksiyon yapılmış ve kalıcı kolostomi açılmıştır. Olgu 1982'de Gordon tarafından geliştirilmiş “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ)” modeli kullanılarak hazırlanmış standart bir form kullanılarak değerlendirilmiş ve standart hemşirelik girişimleri planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: *Kanser, Kolorektal kanser, Fonksiyonel sağlık örüntüleri, Hemşirelik*

ABSTRACT

A Model in the Planning of Standart Nursing Care of a Case Rectal Cancer : "Functional Health Patterns"

Colorectal cancer is increasing significantly in the world. In 2006, colorectal cancer is the third most common cancer affecting about one million cases and resulting in death more than 500,000. Patient aged 51 entered to hospital because of rectal bleeding. after rectal examination, colonoscopy and biopsy, it was determined that there was a malignant epithelial tumor that. was 3 cm length and obstruct the lumen. Patient was hospitalized to a Surgery clinic for surgery and the permanent colostomy was opened by resectosigmoid resection. The case had evaluated using a the standard form that was prepared with “functional health patterns” model that was developed in 1982 by Gordon and then standard nursing initiatives had planned.

Key Words: *Cancer, Colorectal cancer, Functional health patterns, Nursing*

Kolorektal kanser 2006 yılında dünyada yaklaşık bir milyon vakayı etkileyen ve 500.000'den fazla ölümlü sonuçlanan erkeklerde prostat, akciğer; kadınlarda meme ve akciğer kanserlerinden sonra en yaygın üçüncü kanserdir (1). Ülkemizde Sağlık bakanlığının 2005 kanser istatistik verilerine göre kolorektal kanserler Türkiye genelinde %7.51 oranı ile yedinci, erkeklerde %8.69 ve kadınlarda %6.31 oranları ile altıncı sırada yer almaktadır (2).

Görülme sıklığı bulunduğu yere göre farklılık gösteren kolorektal kanserler çoğunlukla çıkan kolonda (erkeklerde %22, kadınlarda %27), sigmoid kolonda (erkeklerde %25, kadınlarda %23) ve rektumda (erkeklerde %22, kadınlarda %27) görülmektedir (3).

Rektum kanserinde temel bulgu rektal kanamadır. Kanama dışkıyla birlikte ya da dışkı öncesinde olabilir.

Sık görülen diğer bulgular kabızlık, karın ağrısı ve boşalamama hissidir. Rektum kanserli hastalarda en sık karşılaşılan hata bu hastalarda rastlantısal olarak bulunan hemoroidlerin hastadaki yakınmalara neden olduğu düşünülerek rektum kanserinin araştırılmamasıdır (3).

Kolorektal kanserlerin tedavi yöntemleri öncelikle cerrahidir. Kemoterapi ve radyoterapi diğer tedavi yöntemleridir. Rektum kanserinde tercih edilen cerrahi yöntemler low anterior rezeksiyon, abdominoperineal rezeksiyon, lokal rezeksiyon, fulgurasyon, laser fotokoagülasyon ve kolostomidir (3).

Bağırsak sistemine ait sorunlar ve kanserlerde boşaltımı sağlamak için geçici ya da kalıcı olarak kolostomi açılmaktadır. Hasta açısından büyük bir girişim olan ve yaşam sürecini yoğun bir şekilde etkileyen stoma uygulamalarında bireyin tamamıyla yeni bir yaşam biçimine uyum sağlaması söz konusu olmak-

^a Yazışma Adresi: Hesna GÜRLER^a, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

e-mail: hesnagurler@hotmail.com

Tel: 90 346 2191010

*III. Çukurova Koloproktoloji Stoma Terapi Sempozyumu, 12-14 Nisan 2007, Adana’da poster olarak sunulmuştur.

tadır. Stoma açılan bireylerin stomaya uyum süreci uzun ve zor olabilmektedir. Bireylerin beden imajındaki değişim ve bedeninin bir kısmının kaybına bağlı acı yaşadıkları belirtilmektedir (3-5). Literatürde endikasyonu ne olursa olsun stoma açılmış bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan çeşitli problemler yaşadıkları bildirilmektedir (4,6). Bu problemler inkontinans, rektal akıntı, gaz çıkışını kontrol edeme, işe geri dönme zorlukları, cinsel aktivitede azalma ve seyahat ve boş zaman aktivitelerinde zorlanmayı içermektedir (4,6-8). Bununla birlikte yapılan bazı çalışmalarda da kolostomisi olan hastaların beden algısında değişim, benlik saygısında azalma, cinsel işlevlerde bozulma, eş uyumu sorunları, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşadıkları ve yaşam kalitelerinde önemli değişikliklerin olduğu bulunmuştur (4,6-8). Bu nedenle kolostomisi olan hastaların biyopsikososyal yönden değerlendirilmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin stoma açılmış bireylerin ameliyat öncesi ve sonrası dönem bakımında temel rolleri vardır. Ameliyat öncesi bakımda hemşirenin hasta ve yakın akrabalarını değerlendirmesi ve onlara danışmanlık yapması gerekir. Bu danışmanlık stomanın çeşidini, görünümünü ve ostominin fonksiyonlarını tartışmayı içerir. Ameliyat sonrası bakım stoma bakımı, abdominal ve perineal yara yönetimi ve dren stabilizasyonunu içerir. Bununla birlikte hemşire stoma açılmış bir hastaya ve ailesine stoma bakımı için gerekli teknik becerileri öğreterek hastanın ve ailenin bakıma katılımını sağlamalı ve benlik kavramı, beden imajı ve cinsellik gibi konular hakkında hasta ile konuşarak duygularını açıklamasına yardımcı olmalıdır (5,7,9-11).

Olgu 1982'de Gordon tarafından geliştirilmiş olan bireylerin biyopsikososyal boyutta kapsamlı olarak ele alındığı hemşirelik bakım modeli ile değerlendirilmiştir. "Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri" modeli olarak adlandırılan bu model, sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplama yaklaşımını ve hemşirelik bakış açısıyla bilginin analiz edilmesini olanaklı kılmaktadır.

OLGU SUNUMU

51 yaşında taksii şoförlüğü yapan hasta rektal kanama nedeniyle ilçe devlet hastanesine başvurmuştur. 15 yıldır diyabeti olan ve oral antidiyabetik kullanan, yaklaşık 10 yıldır konstipasyonu ve hemoroidi olan hasta hastaneye yatırılmış ve hastanede yattığı 5 gün süresince rektal kanaması devam etmiştir. Hemoglobinin değeri 5 gr/dl'ye kadar düşen hastaya ilçe hastanesinde 2 ünite eritrosit süspansiyonu takılmış ve ileri tetkik ve tedavi için Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesine sevk edilmiştir. Genel cerrahi kliniğine yatırılan hastaya 3 ünite eritrosit süspansiyonu verilmiş ve transfüzyon sonrası hemoglobinin düzeyi 8.3 gr/dl'ye yükseltilmiştir. Hastadaki kanamanın nedenini belirlemek amacıyla yapılan endoskopi sonucunda mide antrumunda prepylorik bölgede 0.5 bü-

yükliğünde 2 ülser alanı saptanmıştır. Ancak ilerleyen günlerde devam eden kanamanın barsak kaynaklı olduğu düşünülmüş ve yapılan rektal muayenede hastada anüsten itibaren 3cm uzunluğunda lümeni tıkayan ülserli kitle palpe edilmiştir. Hastaya barsak ve rektum biyopsisi uygulanmış ve materyaller patolojiye gönderilmiştir. Yapılan patolojik incelemede rektumda malign epitelyal tümör belirlenmiş ve hastanın ameliyat olmasına karar verilmiştir. Ameliyatta rektosigmoid rezeksiyon uygulanarak hastaya kalıcı kolostomi açılmıştır.

Olgunun Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Değerlendirilmesi

1. Sağlığın Algılanması/Sağlık Yönetimi

Ameliyat öncesi dönemde hasta ile yapılan görüşmede hasta kendisini sağlıklı olarak gördüğünü ifade etmiştir. Hasta, hekimlerin vizit sırasında ameliyat olması gerektiğini söylediklerini belirtmiştir. Birey ameliyat olmayı kabul ettiğini, ameliyat olduktan sonra da daha sağlıklı olacağını düşündüğünü belirtmiştir. Yapılan ameliyat öncesi muayenede kalbinde problem olduğu düşünülen hasta "benim bir problemim yok sağlıklıyım" gibi ifadelerde bulunmuştur.

Ameliyat sonrası dönemde hasta ile yapılan görüşmede ise hemşire ve eşinin yaptığı açıklamalar sonrasında hasta durumunun ciddi olduğunu ve artık eskisi kadar sağlıklı olamayacağını ve eşi ile birlikte stoma bakımını nasıl yapacaklarını bilemediklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelik Tanısı 1: Terapotik rejimi etkisiz yönetme riski

Girişimler: Bireyin öz bakımını karşılayabilme yeteneğini ve ev destek sistemini değerlendirme; hasta ve ailesine stoma bakımını öğretme ve stoma bakımını yapabileceği durumlarını izleme; hastaya ve ailesine stoma/kolostomi durumunda beslenme, kişisel hijyen ve emosyonel durumlara ilişkin bilgi verme; evde ateş, konstipasyon ve diyare gibi olumsuz durumlarda sağlık kuruluşuna gelmelerini söyleme.

Beklenen Sonuç: Bireyin kolostomi bakımına aktif katılımı ve kendi bakımını karşılayabilmesi

2. Beslenme ve Metabolizma

Barsak kanaması geçirmeden önce 67 kg olan hasta şu an 62 kg. dır. Hastaneye yatmadan önce 3 öğün beslenen, ancak hastaneye yattıktan sonra yemek yiyemeyen hastaya ameliyat öncesi dönemde 2x1 Biosorb oral başlanmış ve hasta ameliyat gününe kadar 5 gün kullanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde ise 5 gün TPN uygulanmış ve TPN taburcu olmadan 2 gün önce stoplanarak normal beslenmeye başlanmıştır.

Ameliyat öncesi dönemde günde 2 litre oral sıvı tüketen hastaya ameliyat sonrası dönemde toplam 3000 cc mayi order edilmiştir. Hasta ameliyat sonrası

insizyon ve drenlere bağlı yaşadığı ağrı nedeniyle yatak içerisinde yemek yiyebileceği bir pozisyon alamama ve barsaklarına fazla yüklenip herhangi bir sorun yaşamaktan korktuğu için yeterli düzeyde yemeyi istememiştir.

Kolostomi torbası değişimi sırasında stoma etrafında eritem, inflamasyon, ağrı, yanma ve kaşıntı gözlemlenmemiştir. Ancak stomanın etrafında yetersiz deri hijyeni gözlemlenmiştir.

Hemşirelik Tanısı 2: Beden gereksiniminden az beslenme

Girişimler: Bireyin günlük besin alımını değerlendirme; bireye normal diyeti tolere edebileceğini ancak bazı besinlerden sakınması gerektiği konusunda bilgi verme; diyetisyenle görüşülerek bireye uygun diyet planlama; uzak durması gereken besinlere ait liste verme; beslenmesi için uygun pozisyon almasına yardımcı olma; az ve sık sık düzenli aralıklarla beslenmesini sağlama; yemek öncesi ağrıyı azaltma.

Beklenen Sonuç: Optimal düzeyde kiloyu devam ettirmek için uygun bir diyet planlama

Hemşirelik Tanısı 3: Deri bütünlüğünde bozulma riski

Girişimler: Ameliyat sonrası stoma etrafını eritem, inflamasyon, ağrı, yanma, kaşıntı, yetersiz deri bakımı ve kolostomi torbasının yanlış yerleşimi yönünden değerlendirme; torba değişimi sırasında deriyi bütünlük yönünden inceleme; alanı hafif sabunlu su ile temizleme; deriyi koruyucu bir bariyer uygulama; hastaya ve aileye uygun deri bakımını öğretme.

Beklenen Sonuç: Normal deri bütünlüğünün olması, hasta ve eşinin uygun deri bakım tekniğini bilmesi

3. Boşaltım

Hastanın yaklaşık 10 yıldır devam eden konstipasyonu ve hemoroidi var. Defekasyon ihtiyacını karşılarken zorlanma yaşadığında yoğun hemoroid kanaması oluyor. Ameliyat sonrası dönemde defekasyonunu kalıcı olarak açılan kolostomi aracılığıyla karşılıyor. Sarı sulu gaytası var. Ameliyattan önce idrarını tuvalete giderek karşılıyordu. Ameliyattan sonra 3 gün foley kateter takılı olan hasta, foley kateter çıktıktan sonra miksiyon ihtiyacını yatakta ördek ile karşılıyor.

Hemşirelik Tanısı 4: Barsak boşaltımında değişim

Girişimler: Bireyin önceki barsak alışkanlıklarını ve yaşam stilini değerlendirme; kolostomi nedeni ile boşaltımda yaşanabilecek değişimleri (konstipasyon, diyare) açıklama; 24 saatte olabilecek dışkı miktarı konusunda bilgi verme; kolostomi irigasyonunu gösterme, brokoli, lahanası, pırasa, kuru fasulye, karnabahar, pırasa gibi gaz yapıcı besinlerden sakınmasını söyleme; yavaş yemesi, besinleri iyi çiğnemesi ve düzenli aralıklarla beslenmesi konusunda bilgi verme; 8 saatte bir barsak seslerini dinleme; drenajda azalma, konstipasyon, kramp, abdominal distansiyon, bulantı

ve kusma gibi tıkanıklık ve daralma belirti ve bulguları konusunda bilgilendirme

Beklenen Sonuçlar: Bireyin ostomi ile boşaltımını yapmanın özelliklerini anladığını ifade etmesi, stoma/ostomi bakımına katılması

4. Aktivite-Egzersiz

Vital bulguları Ateş: 36.1-37.1⁰C, Solunum: 18-25/dk., Nabız:76-92/dk, Kan basıncı: 110-140/60-80 mmHg olan ve ameliyat öncesi dönemde mobilizasyonda herhangi bir problemi olmayan hasta ameliyat sonrası takılı olan drenler ve ağrı nedeniyle mobilize olmakta zorlanıyor. Ağrı ve drenler nedeniyle yataktan kalkmakta ve tuvalete gitmekte, üzerini değiştirmede ve kendi kendini beslemede zorlanıyor. Bu durumda yarı aralıklı olarak refakatçi olarak kalan eşinden yardım alıyor. Hasta kendini yorgun ve halsiz hissediyor. Hastanede kaldığı 17 günlük süre içerisinde sadece ameliyat olmadan bir gün önce banyo yapabildi.

Hemşirelik Tanısı 5: Ağrı ve drenler nedeniyle fiziksel harekette bozulma

Girişimler: Uygun pozisyon verme; farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle ağrıyı azaltma; destekle mobilizasyonu sağlama; öz bakım aktivitelerini yerine getirmede destek olma.

Beklenen Sonuç: Bireyin günlük yaşam aktiviteleri (GYA) bağımsız olarak yapması

5. Uyku ve Dinlenme

Ameliyat olmadan önce 4 kişilik, sessiz bir odada kalan hastanın uyku ile ilgili herhangi bir problemi yoktu. Ameliyattan sonra 2 gün yoğun bakımda, daha sonrada 6 kişilik odada kalan hasta kalabalık odada olmaktan, drenleri nedeniyle uygun uyku pozisyonu alamamaktan ve insizyon bölgesinde ağrı yaşamaktan dolayı gece yeterince uyuyamadığını ve kendini dinlenmiş olarak hissetmediğini ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 6: Uyku örüntüsünde değişim

Girişimler: Bireyin uyku düzeni ve alışkanlıklarını belirleme; ağrıyı azaltma; drenlerin pozisyonunu kontrol etme; uyku ve dinlenme için uygun pozisyon alınmasına yardım etme.

Beklenen Sonuçlar: Gece yeterince (7-8 saat) uyuduğunu ve dinlenmiş olduğunu ifade etmesi

6. Bilgi ve Algılama

Hastanın işitme problemi var. Kendisi ile yüksek sesle konuşulması gerekiyor. Bazen söylenenleri yanlış anlıyor. İnsizyon bölgesinde (rektumda) ağrı yaşıyor (Visual Analog Scale-VAS'a göre en düşük 4, en yüksek 7). Kişi, yer ve zamana oryante. Anlık, kısa ve uzun bellekle ilgili sorunu yok.

Hemşirelik Tanısı 7: Ameliyat sonrası ağrı

Girişimler: Ağrı değerlendirme skalası kullanılarak ağrı değerlendirmesinin yapılması; ağrıya neden olan hareketlerden kaçınılması; hastayı destekli mobilize etme; nonfarmakolojik/farmakolojik yöntemleri uygulama; ağrıyı azaltma yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirme

Beklenen Sonuç: Bireyin ağrısının olmadığını sözlü/sözsüz ifade etmesi

7. Kendini Algılama ve Benlik

Hastanın durumuyla ilgili bilinmezlik, ağrı ve takılı olan drenler ve kolostomi torbası nedeniyle çökkün ve endişeli bir yüz ifadesi var. İçine kapanık görünüyor. Taburcu olmadan bir gün önce drenlerinin çıkarıldığını ve taburcu olacağını söylediğini ifade etti. Kendisine uygulanan depresyon ölçeği sonucunda hafif düzeyde depresyon yaşadığı belirlenmiştir. Taburcu olacağı gün durumuyla ilgili açıklama yapıldıktan sonra bu torbanın ömür boyu takılı kalacağını öğrendiğini söyledi. Kendini daha iyi hissediyordu. Çökkün yüz ifadesi ve içe kapanıklık taburcu olacağı gün gözlemlenmedi. Bu durumun kokuya neden olmasından dolayı çevredeki insanların verdikleri tepkiden rahatsızlık duyduğunu, bu nedenle torba değişiminin çok fazla yapılmasını istemediğini söyledi.

Hemşirelik Tanısı 8: Beden imajında bozulma

Girişimler: Hastanın ve ailesinin değişen beden fonksiyonuna uyumunu değerlendirme; birey ve ailenin bedenindeki değişime yönelik duygularını ifade etmesini sağlama ve bu konuda bireye zaman verme; koku kontrolü ve hijyenle ilişkili yöntemleri tartışma; tiksinnmeyi gösteren yüz ifadelerinden kaçınma; inkar, kriz ve öfke bulgularını gözlemlenme; mahremiyeti koruma ve güvenli çevre sağlama; bireyin şu anki baş etme örüntüleri, güçleri ve destek kaynaklarını değerlendirme; birey fiziksel ve psikolojik olarak kendini hazır hissettiğinde stomaya bakmasını sağlama; öz bakımını ve bağımsızlığını destekleme; bireyin kendi stoma bakımına hazırlanmasını ve katılmasını sağlama

Beklenen Sonuçlar: Duygu ve endişelerini ifade etmesi, stomaya bakması, ostomi ile baş etmede olumlu baş etme becerileri göstermesi

8. Rol ve İlişkiler

Hasta evde eşi ile kalıyor. Taksi şoförlüğü yapıyor. Maddi durumu iyi olduğu için çalışmayı düşünmüyor. Böyle bir durumda zaten çalışamayacağını, çevresindeki insanları koku nedeniyle rahatsız etmek istemediğini söylüyor. Akrabalarıyla ilişkilerini bu nedenle azaltmayı düşünüyor. Eşi ile yapılan görüşmede hastanın eşi kendisinin bu durumu hak ettiğini, cezasını çekmesi gerektiğini söylüyor. Eşinden sosyal destek anlamında yeterince destek görmüyor.

Hemşirelik Tanısı 9: Sosyal ilişkilerde bozulma riski

Girişimler: Kolostomi torba çeşitlerinin tanıtılması; kolostomi torbası üreten firma adresleri verilmesi; sosyal destek kaynaklarını harekete geçirme.

Beklenen Sonuç: Sosyal ilişkilerine devam edeceğini ifade etmesi.

9. Cinsellik ve Üreme

Hasta eşinin yanındayken kokudan etkilendiğini düşündüğünü, cinsel ilişki sırasında fekal akıntı olmasından korktuğunu, bu durumun kendisini olumsuz etkileyeceğini, bu durumda eşi ile aynı yatakta yatmaması ve cinsel ilişkiye girmemesi gerektiğini ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 10: Cinsel fonksiyonda değişme riski

Girişimler: Hastanın ostomiye uyumunu değerlendirme; stomanın cinsel fonksiyona etkisi ile ilgili bireyin tutumunu değerlendirme; hastanın eşi ile birlikte cinselliğin anlamını tartışması için ortam hazırlama; aynı sorunu yaşayan hastalarla tartışmasını sağlama; koku kontrolü ve hijyenle ilişkili yöntemleri tartışma; yara iyileşmesinden sonra normal cinsellik aktivitesine devam edebileceğini açıklama; bireyin cinsellik konusunda tartışmasını destekleme

Beklenen Sonuç: Bireyin önceki cinsel aktivitesine başlayabileceğine güvenmesi, cinsellikle ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşması

10. Baş Etme ve Stres

Hasta ameliyat olmadan önce kendisiyle ilgili yaşadığı en büyük stresin sürekli konstipasyon olması olduğunu belirtmiştir. Bununla baş edebilmek için sulu ve posalı besinler tüketiyormuş. Fakat buna rağmen defekasyona çıkamamak stresini daha da artırıyormuş. Hastaneye yattıktan sonra uygulanan tanı işlemleri, kalabalık ortamda bulunma, hastalığı ile ilgili bilinmezlik ve ameliyattan sonra takılan drenler, kolostomi torbası ve yaşadığı ağrı nedeniyle stres yaşamaktadır. Bu durumla baş etmek için herhangi bir uygulama yapmıyor, konuşmamayı ve kendine dönük olmayı tercih ediyor.

Hemşirelik Tanısı 11: Etkisiz bireysel baş etme

Girişimler: Bireyin mevcut olumlu ve olumsuz baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi, etkin baş etme yöntemlerinin tartışılması ve kullanılmasına yardımcı olma, tedavi ve bakıma aktif olarak katılımını sağlama, destek kaynaklarını belirleme ve destek kaynakları ile görüşme

Beklenen Sonuç: Olumlu baş etme becerileri göstermesi

11. Değer ve İnançlar

Hasta akraba ve arkadaş ziyaretlerinin kendisi için çok önemli olduğunu, ancak şu an yaşadığı sağlık sorunu nedeniyle bu ziyaretleri azaltacağını, çünkü çevresindeki insanların kokudan rahatsızlık duyabileceğini ve

yaşadığı sorunların kendisi için bir ceza olduğunu söylemiştir.

Hemşirelik Tanısı 12: Spritual/manevi distres yaşama riski

Girişimler: Bireyin değer ve inançları doğrultusunda manevi (spiritual) gereksinimlerinin belirlenmesi, manevi bakımına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmeye teşvik edilmesi, manevi gereksinimlerini karşılayacak uygun ortamın sağlanması

Beklenen Sonuç: Spritual/manevi distres bulguları göstermemesi

TARTIŞMA

Bu çalışmada gastrointestinal sistemin en sık karşılaşılan tümörlerinden olan kolorektal kanser nedeniyle kolostomi açılan bir olgunun yaşadığı ve yaşama riski yüksek olan sorunların çözümüne yönelik FSÖ modeline göre hazırlanmış bakım planı ele alınmıştır.

Kolorektal kanserli hastanın bakımı tanı aşamasında başlar ve evde bakımı da kapsayan süreç boyunca devam eder. Primer tedavi olarak gerçekleştirilen cerrahi girişim sonrasında stoma açılması, bireylerin şok, kızgınlık, tikslenme, utanç, nefret, yıkım ve red etme duyguları (9) ile biyopsikososyal ve spiritual örüntülerinde sorun yaşamasına neden olmaktadır (4, 12). Çalışmacıların bireylerin yaşadığı bu sorunların kişinin yaşam stili ve kalitesini olumsuz olarak etkilediğini bildirmektedir (7-9). Nugent ve ark (1999) bu konuda yaptıkları çalışmalarında stoma açılan hastaların %80'inin yaşam stillerinde (iş yaşamı, diyet, giyinme gibi), %40'ının cinsellik yaşantısında sorun yaşadığını belirlemiştir (13).

Stoma açılan kolorektal kanser hastalarının adaptasyonu stoma açılmayanlardan daha zor olabilir (14). Stoma cerrahi sonrasında özbakım, beden imajı, sosyal destek ve cerrahi sonrası geçen zaman gibi uyumu etkileyen dört faktörden söz edilmektedir.

Ostomi, beden imgesinin değişmesine neden olarak, kişinin kendisini normal birisi olarak kabul etmemesine, işe yaramadığını, artık normal bir yaşam sürdüremeyeceğini düşünmesine ve yetersizlik duygusuna yol açabilir. Bu olumsuz duygular bireyin uyumunu azaltabilir. Yapılan bir çalışmada beden görünümünde değişimin algılanma düzeyinin ostomili yaşama uyumunda önemli bir belirleyici olduğu bildirilmiş ve başarılı bir uyum için hastanın yeni fiziksel özelliklerini sağlıklı bir beden algısı ile bütünleştirebilmesine destek olacak psikolojik yardım almasının ve kendi başına bakım için yeterli bilgi ile donatılmış olmasının gerekliliği vurgulanmıştır (14). Ayrıca hemşirelerin hastaya stoma bakımı için gereken becerileri öğretmesinin; aile, destek kaynakları, iş yaşamı, beden imajı ve cinsellikle ilgili konuları konuşmak için zaman ayırmasının hastaların stoma ile yaşamasına uyum sağlamasını kolaylaş-

tırarak yaşam kalitesinin yükselmesine yardım edebileceği belirtilmektedir (15).

Stoma ile yaşama uyumu etkileyen diğer faktörler yaş ve cinsiyettir. Erkek hastalar için özbakım, sosyal destek ve beden imajı; kadın hastalar için özbakım, cerrahi sonrası geçen zaman ve sosyal desteğin uyum için önemli olduğu belirtilmektedir (9). 62 yaş ve daha genç hastalar için beden imajı, sosyal destek ve postoperatif komplikasyonların; 62 yaştan daha yaşlı olan bireyler için ise, özbakım ve beden imajının stoma ile yaşama uyum sağlamada önemli olduğu vurgulanmaktadır (9).

Bilindiği gibi stoma bakım hemşiresinin en önemli rollerinden birisi, potansiyel problemleri belirlemek ve onlarla ilgili çözüm bulmaktır (16). Daha öncede bahsedildiği gibi stomaya uyum için etkili faktörlerden birisi de sosyal destektir. Bir çalışmada aile, arkadaş ve eş desteğinin hastanın uyumunda çok önemli olduğu ve stoma terapistinin danışmanlık sırasında mümkün olduğunca eşi dahil etmesi gerektiği ileri sürülmüştür (13). Bizim çalışmamızda da hastanın eşinin hastanın durumunu kabullenmesi ve uyumunda önemli rolü olduğu görülmüş ve tüm bakım girişimlerine katılması sağlanmıştır.

Bizim çalışmamızda yer alan olguda bireyin literatürde belirtilen beden imajında bozulma, cinsellik, terapotik rejimi (stoma bakımı/özbakım) etkisiz yönetme riski gibi benzer sorunları yaşadığı/yaşayabileceği görülmüştür. Bu sorunlara yönelik FSÖ modeline göre planlanmış hemşirelik girişimleri ile beklenen sonuçlara ulaşılmıştır. Bu bağlamda hastanın sorunlarını fark etmesi, baş edebilmek için çaba göstermesi ve bakımına katılması (özbakım) sağlanmıştır.

Literatürde stomalı hastaların preoperatif dönemde değerlendirilmesi, ostomi bölümü tarafından uzun süreli izlenmesi ve preoperatif ve postoperatif dönemde danışmanlık verilmesinin bu hastaların yönetiminde yararlı olabileceği ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunabileceği bildirilmektedir (13). Çalışmamızda yer alan birey, preoperatif dönemde FSÖ ile değerlendirilmiş ve öz bakımı öğretilerek taburcu edilmiştir. Ancak uzun süreli izlem için kurumda bir birim olmaması ve bireyin il dışında ikamet etmesi nedeniyle uzun süreli izlem yapılamamıştır. Hasta tekrar hastaneye yatmamıştır.

Sonuç olarak, bu tür olgularda bu modelin kullanılmasının her bir örüntüye ilişkin ayrıntılı veri toplama, bireyin gereksinimlerinin daha sistematik bir şekilde belirlenmesine ve bu gereksinimlere uygun daha nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulmasına yardımcı olduğu ve klinikte uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Booth RA. Minimally invasive biomarkers for detection and staging of colorectal cancer. *Cancer Letters* 2007; 249: 87-96
2. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 2005 yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. <http://www.saglik.gov.tr/> 3 Ocak 2011.
3. Akyolcu N. Koleraktal kanserlerde hemşirelik bakımı. Ulusal Cerrahi Kongresi Kongre Kitabı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2004: 75-91.
4. Kılıç E, Taycan O, Belli KA, Özmen M. Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerinde etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18: 302-310.
5. Toth PE. Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. *Seminars in Oncology Nursing* 2006; 22: 174-177.
6. Karadağ A, Mentеш B, Ayaz S. Colostomy irrigation: Results of 25 cases with particular referans to quality of life. *J Clin Nurs* 2005; 14: 479- 485.
7. Cotrim H, Pereira G. Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care. *Eur J Oncol Nurs* 2008; 12: 217-226.
8. Krouse R, Grant M, Ferrell B ve ark. Quality of life outcomes in 599 cancer and non-cancer patients with colostomies. *J Surg Res* 2007; 138: 79-87.
9. Brown H, Randle J. Living with stoma: a review of literature, *J Clin Nurs* 2005; 14: 78-84.
10. Hallett A. Patients requiring gastrointestinal surgery. In: Pudner R (Editor). *Nursing The Surgical Patient*, First Edition, Çin: Bailliere Tindall, 2001: 290-327.
11. Black PK. Management of patients undergoing stoma surgery. *Br J Nurs* 1994; 3: 211-216.
12. Persson E, Hellström AL. Experiences of Swedish men and women 6 to 12 Weeks after Ostomy Surgery. *J WOCN* 2002; 29: 103-108.
13. Nugent KP, Dauiels P, Stewart B, Patankar R, Johnson CD. Quality of life in stoma patients. *Dis Colon Rectum* 1999; 42: 1569-1574.
14. Piwonka MA, Merino JM. A multidimensional modelling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1999; 26: 298-305.
15. Baxter A, Salter M. Stoma care nursing. *Nursing Standard* 2000; 14: 59.
16. Perrin A. Know how. Going home after stoma surgery. *Community Nurse* 1999; 5: 26-27.

Gönderilme Tarihi: 02.02.2011