

32909

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KOLOSTOMİLİ HASTALARA BAKIM
VEREN HEMŞİRELERİN BİLGİ
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mukaddes CAN

32909

Danışman Öğretim Üyesi:
Yard. Doç. Dr. Ümran GÜLER

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

İZMİR / 1994

ÖNSÖZ

Araştırma konusunun seçilmesi, yürütülmesi ve tezin oluşturulmasının her aşamasında yol gösterici ve destekleyici yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Ümran GÜLER'e, verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde katkıda bulunan Ege Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği'nden Araştırma Görevlisi Timur KÖSE'ye, araştırmaya katılan tüm hemşirelere ve araştırmanın yapılışı sırasında manevi destek sağlayan aileme teşekkür ederim.

Mukaddes CAN

İzmir, 1994

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLOLAR DİZİNİ	vi

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.2. GENEL BİLGİLER	5
1.2.1. KOLOSTOMİ	5
1.2.2. KOLOSTOMİ YAPILMA AMAÇLARI	5
1.2.3. KOLOSTOMİ ENDİKASYONLARI	6
1.2.4. KOLOSTOMİ ÇEŞİTLERİ	6
1.2.5. KOLOSTOMİ YAPILACAK BÖLGENİN SEÇİMİ	9
1.2.6. KOLOSTOMİ KOMPLİKASYONLARI	10
1.2.7. KOLOSTOMİ İRRİGASYONU	11
1.2.8. KOLOSTOMİ TORBALARI	13
1.2.9. KOLOSTOMİ BAKIMI	14
1.2.9.1. PREOPERATİF DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIMI	14
1.2.9.2. POSTOPERATİF DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIMI	19
1.3. SINIRLAMALAR	23

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM	24
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	24
2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ	24
2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	26
2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	26
2.5. VERİ TOPLAMI	26
2.6. ANKET FORMUNUN UYGULANMASI	27
2.7. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	27
2.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	27
2.9. SÜRE VE OLANAKLAR	28

BÖLÜM III

B U L G U L A R	29
3.1. DENEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ	29
3.2. DENEKLERİN BİLGİ SORULARINA VERDİKLERİ YANITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	33
3.3. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUANLARINA GÖRE DURUMLARI	51
3.4. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE MEZUN OLDUKLARI OKULLARIN KARŞILAŞTIRILMASI ..	52
3.5. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE MEZUN OLDUKLARI YILLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	53
3.6. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE ÇALIŞTIKLARI KURUMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	54
3.7. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE ÇALIŞMA SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI.....	55
3.8. DENEKLERİN KOLOSTOMİ İLE İLGİLİ DAHA ÖNCEDEN BİLGİ ALMA DURUMLARININ TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ	56
3.9. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE DAHA ÖNCEDEN BİLGİ ALINAN KAYNAKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	57
3.10. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE DAHA ÖNCEDEN HİZMET-İÇİ EĞİTİM ALMA DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI	58

BÖLÜM IV

T A R T I Ş M A V E S O N U Ç	59
4.1. TARTIŞMA	59
4.1.1. DENEKLERE İLİŞKİN TANITICI ÖZELLİKLERİN .. İNCELENMESİ	59
4.1.2. DENEKLERİN BİLGİ SORULARINA VERDİKLERİ YANITLARIN İNCELENMESİ	60
4.1.3. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ	64
4.2. SONUÇ	66

4.2.1. ÖNERİLER	69
Ö Z E T	71
S U M M A R Y	73
K A Y N A K L A R.....	75
E K L E R	
EK I - KOLOSTOMİLİ HASTALARIN BAKIMINA YÖNELİK DENEKLERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN ANKET FORMU	83
EK II- KOLOSTOMİLİ HASTALARIN BAKIMINA YÖNELİK DENEKLERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİNİ İLİŞKİN ANKET FORMU DOĞRU YANIT LİSTESİ ..	89
Ö Z G E Ç M İ Ş	95

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
TABLO 1: Deneklerin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı.....	29
TABLO 2: Deneklerin Mezun Olduğu Yıllara Göre Dağılımı	29
TABLO 3: Deneklerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı	30
TABLO 4: Deneklerin Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı.....	31
TABLO 5: Deneklerin Kolostomi İle İlgili Daha Önceden Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı	31
TABLO 6: Kolostomi Konusunda Daha Önceden Bilgi Alan Deneklerin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı	32
TABLO 7: Deneklerin Kolostomi Tanımına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı.....	33
TABLO 8: Deneklerin Kolonun Karın Cildine Açılan Ağızına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	33
TABLO 9: Deneklerin Kolostomi Yapılmasını Gerektiren Duruma Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı.....	34
TABLO 10: Deneklerin Kolostomi Yapılma Amacına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	35
TABLO 11: Deneklerin Kolostomi Çeşitlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	35
TABLO 12: Deneklerin Abdomino-Perineal Rezeksiyon Ameliyatında Yapılan Kolostomi Çeşidine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	36
TABLO 13: Deneklerin Kolostomili Hastanın Bakımında Hastayı Hangi Yönüyle Ele Almalarına Göre Dağılımı	36
TABLO 14: Deneklerin Kolostomi Torbası Seçerken Dikkat Ettikleri Konulara Göre Dağılımı.....	37
TABLO 15: Deneklerin Kolostomi Torbası İlk Kez Değiştirirken Hastaya Karşı Olan Davranışlarına Göre Dağılımı	38
TABLO 16: Deneklerin Kolostominin Etrafındaki Cilt Bakım Uygulamalarına Göre Dağılımı	39
TABLO 17: Deneklerin Kolostomi Bakımı İle İlgili Hasta Ailesine Verdikleri Bilgilere Göre Dağılımı	40

TABLO 18: Deneklerin Kolostomili Hastaların Yapması Sakıncalı Olan Faaliyetlere Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	41
TABLO 19: Deneklerin Hasta Taburcu Olurken Kolostomi Bakımı İle İlgili Bir El Kitapçığı Verilmesi Konusundaki Yanıtlara Göre Dağılımı	41
TABLO 20: Deneklerin Hastaya Kolostomi Bakımı İle İlgili Bir El Kitapçığı Verilme Nedenlerine Göre Dağılımı	42
TABLO 21: Deneklerin Kolostomili Hastalara Önerdikleri diyetlere Göre Dağılımı	43
TABLO 22: Deneklerin Kolostomiden Gelen Kokuyu Gidermek İçin Aldıkları Önlemlere Göre Dağılımı	44
TABLO 23: Deneklerin Gaz Yapan Yiyeceklere Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	45
TABLO 24: Deneklerin Kolostomi Komplikasyonlarına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	45
TABLO 25: Deneklerin Kolonun Karın Cildinden 10 cm. Dışarı Çıkması Sonucu Gelişen Komplikasyona Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	46
TABLO 26: Deneklerin Kolostomide İrrigasyon Yapılma Amacına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	47
TABLO 27: Deneklerin İrrigasyon Yapılmama Durumuna Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	48
TABLO 28: Deneklerin Kolostomi İrrigasyonu İçin Kullanılan Suyun Isısına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı	49
TABLO 29: Deneklerin İrrigasyon Esnasında Gelişen Kramplar Karşısında Gösterdikleri Davranışlara Göre Dağılımı	50
TABLO 30: Deneklerin Toplam Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı	51
TABLO 31: Deneklerin Toplam Bilgi Ortalamalarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı	52
TABLO 32: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Mezun Oldukları Yıllara Göre Dağılımı	53
TABLO 33: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı	54
TABLO 34: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı	55

TABLO 35: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Kolostomi İle İlgili Daha Önceden Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	56
TABLO 36: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Kolostomi İle İlgili Daha Önceden Alınan Bilginin Kaynaklarına Göre Dağılımı.....	57
TABLO 37: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Daha Önceden Hizmet-İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı.....	58



BÖLÜM I

GİRİŞ

Tüm Dünya'da olduğu gibi Türkiye'de de kolostomili hastaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Kolostomi değişik nedenler sonucunda yapılmaktadır. En büyük nedenlerden biri ise Kolo-rektal kanserlerdir. Kolo-rektal kanserler insanın iç organlarında görülen kanserler arasında en sık rastlanandır. Deri kanserleri çok sık görülmesine karşın prognozu kolon kanserlerine göre daha iyidir. Akciğer kanseri kolon ve rektum kanserinden sonra gelse de mortalite oranı daha yüksektir. Kadınlarda (%13) erkeklerde (%11) göre biraz fazladır. Kolo-rektal kanserler her yaşta görülürse de daha çok 50 yaşından sonra artmağa başlar (13).

Amerikan Kanser Derneği, Amerika'da kolo-rektal kanserin her yıl 61 000 ölüme neden olduğu, ayrıca her yıl 151 000 yeni vak'anın ortaya çıktığını rapor etmektedir. Sadece Massachusetts'de 1989 yılında 4 500 kolo-rektal kanser vak'asının görüldüğü saptanmıştır (68).

Amerikan Stoma Derneği'nin (UOA) son raporuna göre Amerika ve Kanada'da stomalı 1,5 milyon insan bulunmaktadır. 1981 yılında 100 000' den fazla stoma yapılmıştır. Bunların da yarısından fazlası kalıcıdır. Stomalıların % 51 ' inin kolostomili, % 35,5 ' inin ileostomili, % 12 ' sinin ürostomili ve % 1,5 ' inin hem ürostomili hem de kolostomili olduğu bildirilmiştir (33).

Türkiye'de yaşayan kolostomili hastalarla ilgili istatistiksel veriler bulunamadığı için kaydedilemedi.

Sağlık sorunu nedeniyle hastaneye yatan bireyi doktor muayene eder, tanı ve tedavi işlemleri için bir süre hasta ile beraber olur. Ancak ilgi alanı daha çok organ veya sistemler üzerinedir. Bunun dışında hasta, hastalığının yarattığı sıkıntı, endişe, çatışma ve korku gibi pek çok sorun ile başbaşa kalır (47). Hastanın en yoğun yaşadığı korkulardan bazıları ise; ölüm korkusu, kanser çıkma ve sakat kalma korkusu, ailesine eskisi gibi yetememe, iş yapma potansiyelini kaybetme, ameliyat sonrası ağrı, anesteziyen uyanamama, yara izi ve anestezinin etkisi altında iken kontrolsüz olma korkusudur (12).

Hastaların çoğu bu devrede hemşirenin yardımına gereksinim duymaktadırlar. İşte bireyin bireyselliği ile, hastanın, uygulanan işlemlerden ve yaşamakta olduğu ilişkilerden nasıl etkilendiği ile uğraşacak olan ve bu konuda hastaya yardım edecek olan kişi hemşiredir (47).

Hemşire hastaya en yakın kişidir. Bu nedenle kolostomili hastanın bakımını üstlenmeden önce durumun hasta üzerindeki psikolojik, sosyal ve fizyolojik etkilerin bilincinde olmalıdır. Bu şekilde hastaya gerçekten yardım edebilmek için uygun davranışları geliştirebilir.

Hastaya kolostomi yapılması gerektiği söylendiği zaman bu, hastada şok tesiri yapar ve hastanın düşündüğü ilk soru "Bana yapılacak olan nedir ? " olur (33,74). Kolostomi, hasta tarafından kabul edilmesi güç bir ameliyattır. Ancak ameliyatın açıklanması ve hastanın doktora ve hemşireye güvenmesi, hastanın ameliyatı kabul etmesine yardımcı olabilir (39). Bazı

hastaların kolostomiye gösterdikleri tepkiler daha önceki hastane yaşantısına, ameliyat ve ölüm korkusuna dayanmaktadır (33,66).

Kolostomili hastalar birçok problemle karşı karşıya oldukları için hemşirelere de birçok sorumluluklar düşmektedir. Hastanın sağlığının ameliyat öncesi, ameliyat esnasında ve ameliyat sonrasında optimum düzeyde tutulması için gerekli etkin bakım iyi eğitim, bilgi ve beceriye dayanan hemşirelik hizmeti ile mümkündür (8,73). Hemşirelik hizmetlerinin etkinliğini hemşirelerin kişisel ve mesleki gelişimi oranında arttırmak için hemşirelere hizmet - içi eğitim programları hazırlanmalıdır. Hizmet-içi eğitimin amacı, hemşirelik görevi yapan tüm üyelerin tam bir uyum içinde sürekli gelişmelerini sağlamaktır (4,9). Hizmet-içi eğitimi en uygun şu şekilde tanımlayabiliriz:

Çalışan (görevde bulunan) kimselere, işleri ile ilgili verimliliklerini arttırmak amacı ile yapılan, eksik bilgileri tamamlayıcı ve yeni gelişmeleri kazandırıcı, bir eğitim uygulamasıdır (52,73).

Hemşirelerin kolostomili hastaların bakımında birçok sorumlulukları olduğuna göre, kurumlarda hemşirelere yönelik kolostomili hastaların bakımı ile ilgili hizmet-içi eğitim programlarının uygulanması da büyük önem taşımaktadır.

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Hasta olmak ve hastaneye yatmak bireylerin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerinin arttığı, her zamanki dengenin nisbeten alt-üst olduğu bir süreçtir (48). Hem

hastalığına hem de kendine yabancı olan hastaneye ilişkin korku ve endişelerle doludur (14). Hastaya kolostomi yapılacak olması hastanın endişelerini daha da arttırır.

Bu nedenle hemşirelik, hasta gereksinimlerinin değerlendirilmesi, bakımının planlanması ve uygulanmasının yanısıra hastalığın fizyopatolojisi, oluşturduğu cerrahi değişiklikler, psikososyal ve sexüel durumlar ile teknik beceri konusunda tam bir bilgi ve anlayış gerektirir (3). İyi bir bakım verebilmek için de yeterli bilgiye sahip olmak gerekir. Kolostomili hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeylerinin incelenmesi, bireyin sağlığının en üst seviyeye getirilmesi ve tekrar topluma kazandırılması için gösterilecek olan çabalar açısından önemlidir.

Bütün bu nedenlere dayanarak bu araştırmada kolostomili hastalara bakım veren hemşirelerin kolostomi bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Belirlenen bu amaç doğrultusunda;

- Hizmet- içi eğitim alan ve almayan hemşirelerin bilgi düzeylerini karşılaştırmak,
- Hemşirelerin bilgi düzeylerine etki edebilecek etmenleri saptamak,
- Hemşirelerin kolostomi bakımı ile ilgili bilgi düzeylerini incelemek, araştırmanın alt amaçları olarak belirlenmiştir.

1.2. GENEL BİLGİLER

1.2.1. KOLOSTOMİ

Kolonun karın cildine ağızlaştırılmasına KOLOSTOMİ denir. Kolostomi distal (alt) kolonun çıkarılması nedeniyle dışkı akımını sağlamak veya distal kolondan dışkı geçişini önlemek amacıyla yapılır (45).

Kolostomi malign bir lezyonun sigmoid kolonda bir obstrüksiyona yol açması veya travma ve enfeksiyonun kolonun proximal (üst) kısmında distansiyona neden olması sonucu yapılır (6).

1.2.2.KOLOSTOMİ YAPILMA AMAÇLARI

Kolostomi yapılmasının amaçları şöyle özetlenebilir:

- 1- Tıkanmış ve gerilmiş kolonu basınçtan korumak için ,
- 2- Distal kısımdaki barsak dikişlerini basınçtan korumak için,
- 3- Distalde bulunan iltihabi, tıkaçıcı ve travmatik lezyonların çıkarılmasına yardımcı olmak üzere feçesin, bunların üzerinden geçişini önlemek için,
- 4- Kolon ve rektumun distalde bulunan kısmı çıkarıldığı zaman anüs görevi görmek için,
- 5- Hasta kolon kısmı dışarıya alınıp kesildikten sonra feçesin akışını sağlamak içindir (Mickulicz kolostomisi) (13).

1.2.3. KOLOSTOMİ ENDİKASYONLARI

Kolostomi endikasyonları 5 grupta toplanabilir:

1- Kolonun Tıkanması: Anal atrezi, Hirsprung hastalığı, kolon tümörleri, kronik divertiküler hastalıklar, kolonda iskemi ve nekroz veya radyasyon gibi nedenler tıkanmasına bağlı olarak,

2- Kolonun İnflamatuvar Hastalıkları: Bu hastalıkların bir komplikasyonu da perforasyondur. Akut veya kronik ülseratif kolit, Crohn ve divertiküler hastalıklar, kolon duvarında nekroza yol açan iskemilere bağlı olarak,

3- Kolon yaralanmaları da kolostomi gerektirebilir. Travmalar en büyük nedendir (45). Kolon yaralanmalarının nedenleri iş kazaları, patlamalar, çarpmalar, bıçaklanma ve kurşunlanma gibi saldırılar; av kazaları, yabancı cisimler ve nadiren künt travmalar dışında; lavman uygulaması, sigmoidoskopi, kolonoskopi ve operasyonlar sırasındaki yaralanmalara bağlı olarak (35),

4- Rektumun çıkarılması gereken cerrahi girişimlere bağlı olarak,

5- Mutlak Olmayan Kolostomi Endikasyonları: Sigmoid kolon veya çekum valvülüsü, kolon hipomotilitesi, anal inkontinans, yaygın dekübütüs ülserleri ve geniş perine yanıklarına bağlı olarak kolostomi yapılmaktadır (45).

1.2.4. KOLOSTOMİ ÇEŞİTLERİ

Kolostomi çeşitleri genel olarak ikiye ayrılır:

1- Geçici kolostomi

2- Kalıcı kolostomi

1-Geçici Kolostomi:

Yalnızca geçici bir önlem olarak gerçekleştirilen ve akut durum atlatıldıktan sonra kapatılmak ve barsağın normal devamlılığının tekrardan sağlanmasını temin etmek amacını taşıyan bir girişimdir.

İdeal bir geçici kolostomi kolayca meydana getirilebilmeli, kendisine herhangi bir zarar gelmeksizin rezeksiyon yapılabilmesine izin vermelidir. Daha sonra da barsak devamlılığının kolayca ve güvenli bir şekilde tekrardan sağlanmasına müsaade etmelidir (62).

Geçici kolostomiler genellikle transvers kolonun sağ yarısından yapılırlar. Bu tip kolostomi üç aydan önce kapatılmamalıdır. Aksi halde komplikasyon riski yükselmektedir (15).

Baget kolostomi, Loop kolostomi, Ekteriorizasyon kolostomi ve Mickulicz kolostomi eşanlamlıdır.

Geçici kolostominin en basit şekli Baget kolostomisidir. Bunda hasta kısım (Ör: delinmiş barsak parçası) veya hasta kısmın proximalindeki üsteki barsak (tıkanmaya sebep olmuş kanser vak'aları), karın cildine yapılan kesiden dışarıya alınır. Mesocolondan cam baget geçirilerek barsağın içeri kaçması önlenir. Kolonun yan duvarı açılarak barsak içeriğinin dışarı çıkması sağlanır (13).

Loop kolostomi için en uygun yer transvers kolonun sağ yarısı veya sigmoid kolondur. Bu durumda kolonun bir kısmı karın duvarındaki inzisyondan dışarı alınır. Cam veya plastik bir çubuk kolon mezenterindeki açıklıktan geçirilir. Bu çubuk retraksiyonu önler ve genelde 5 - 7 gün kalır. Ameliyattan sonraki 2. veya 3. gün kolon açılır. Bu gecikme serozanın yapışmasını sağlar ve dışkının sızma olasılığını minimal düzeye indirir (23, 45).

Mickulicz kolostomi divertiküler hastalığı olan ve sigmoid volvüslü hastalara yapılır. İşlemden hasta kolon rezeke edilir, proximal ve distal kolon yandan dikilerek, çift lümenli kolostomi yapılır (23).

1978 yılında ilk kez uygulanan diğer bir teknik ise Tıkayıcı Balon Kolostomisi'dir. Bu teknikte bir ucu geniş ağızlı bir tüp ve diğer ucu lastik bir balondan oluşan bir alet kullanılır. Bu aletin balonlu ucu transvers kolona yerleştirilir. Bu uygulamada ilave olarak çekostomi de yapılır. Lastik balon distal kısmı tıkararak, oradan geçişini engeller. Barsak muhteviyatının boşaltılması karın dışına bakan geniş ağızlı tüpten olur. Bu aleti çıkardıktan sonra defekti kapatmak gerekmez. Defekt kendi kendine iyileşme göstermektedir (60).

2- Kalıcı Kolostomi:

Anüs ve rektumun çıkarılması gereken vak'alarda anüsün yerini almak üzere gerçekleştirilen kolostomidir (62). Abdomino-perineal teknikle rektumun kanser nedeniyle çıkarılması gereken durumlarda yapılan kolostomidir (10).

İdeal kalıcı kolostominin bir tek ağzı olmalı (bakım kolaylığı için) ve teşekkül etmiş bulunan gaitanın geçmesine izin vermeli. Ayrıca hastanın kolayca erişerek yıkama yapabileceği bir yerde bulunmalı ve hastayı hiç bir şekilde rahatsız etmemelidir (62). Kalıcı kolostomi genelde karının sol iliac bölgesine yapılır (23). Kalıcı kolostomiye uç veya terminal kolostomi de denir (45).

Kalıcı kolostominin iki çeşidi vardır:

1- Hartman Kolostomi: Bunda distal uç ya tamamen çıkartılır veya dikilerek kapatılır ve karın içine bırakılır.

2- Devine Kolostomi: Bunda distal uç proximal uçtan biraz uzakta ayrı bir yere açılır (13).

1.2.5. KOLOSTOMİ YAPILACAK BÖLGENİN SEÇİMİ

Karın duvarı, karın içi ve retroperitoneal bölgedeki birçok ameliyat için temel giriş yeridir. Ancak hastada mevcut eski bir kesi, ikinci ameliyattan önce mutlaka değerlendirilmelidir (41).

Bu yüzden uygun stoma yerinin seçimi ameliyat öncesi dönemde önemli bir karardır. Hasta ayakta, yatarken ve otururken muayene edilmelidir. Kemik çıkıntıları, cilt kıvrımları, cerrahi yara izleri, insizyonlar ve varolan herni tanımlanmalı ve böyle yerlere stoma yapılmasından kaçınılmalıdır. Hasta stomayı görebilmeli ve izleyebilmelidir (1,68). Kolostomi komplikasyonsuz, uzun ömürlü ve hasta tarafından rahat kullanılabilir olması için yeri ameliyattan önce işaretlenmeli ve belirlenmelidir (34).

Stoma yerinin seçiminde kaçınılması gereken anatomik yerler:

- Kemikli çıkıntılar: Göğüs kafesi, simfisis pubis, iliac çıkıntı,
- Bel hizası,
- Cilt kıvrımları ve pliler,
- Umblicus,
- Göğüsler,
- Daha önceki yara izleri,
- Karın duvarının diğer şekil anomalileri (23).

1.2.6. KOLOSTOMİ KOMPLİKASYONLARI

Kolostomi komplikasyonlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Tıkanma: Ameliyattaki bir kusurdan (deliğin dar yapılmasından veya barsağın bükülmesinden) ya da sonradan darlık meydana gelmesinden, ileri gelir, ödem de darlık yapılabilir. Darlık sadece ödeme bağlı ise bu birkaç günde geçer.

- Karın duvarında abse,
- Gangren,
- Kalın barsak prolapsusu (16),
- Evisserasyon (62),
- Stoma stenozu: Karın derisindeki insizyonun küçük olması, kilo alımı ve cilt tahrişi buna neden olur (44),
- Retraksiyon (38),
- Fıtık oluşması: Kolonla karın duvarı arasında meydana gelen deliğin kapatılmamasından ileri gelir (16,38),
- Stoma nekrozu: Yeterince kan akımının olmaması, dikişlerin çok sık olması ve insizyonun dar olması stomanın nekrozuna neden olur (44),
- Perforasyon (62),
- Fistül,
- Diyare,
- Konstipasyon (32),
- Kanama: Stoma yüzeyinden kanama olabildiği gibi, lümeden de olabilir,
- Stoma etrafında kanser kolonizasyonu : Kanserli bölge tam temizlenmediğinde veya lenfatik yolla yayılma sonucu olabilir (23).

1.2.7. KOLOSTOMİ İRRİGASYONU

Kolostomi yapıldıktan sonra irrigasyon doktor tarafından ordır edilmelidir. Kolostomi irrigasyonunu ilk olarak doktor yaptıktan sonra bunun sorumluluğu hemşireye aittir (25). İrrigasyon stoma bakımının özel bir şeklidir. Bu sayede barsağın düzenli peristaltizmi sağlanır. İrrigasyon işlemi hastaya, her sabah kahvaltıdan sonra, daha önceden belirlenen saatlerde yapılması en uygunudur (44).

Proximal kolondaki açıklığa "aktif ağız", distal kolondaki açıklığa "aktif olmayan ağız" denir. İrrigasyon genelde aktif ağızdan yapılır. Bazı durumlarda aktif olmayan ağızdan da yapılır. Bunlar:

1- Rektum veya kolonun çıkarılmasını gerektiren ikinci bir ameliyattan önce (böyle bir durumda aktif ağızdan da irrigasyon yapılmalı),

2- Kolostomili hasta, salgılanan aşırı mukus veya cerahattan rahatsız olduğu durumlarda yapılır (42).

Fonksiyon bozukluklarının çoğu musluk suyuyla gün aşırı irrigasyon yapılarak, başarılı bir şekilde kontrol altına alınmaktadır. Postoperatif dönemde stoma etraf dokulara yeterince yapıştıktan sonra hastalara rutin olarak irrigasyon yapılmaktadır. Tedavi genellikle ameliyattan sonraki 5.-7. gün arasında başlanmaktadır. İngiltere' de ise bu sistemin tersi uygulanmaktadır. Hastaya kolostomi irrigasyonu yapılmamaktadır. Kolostominin kendi kendine çalışması beklenmektedir. Genellikle bu yöntemle kolostomi her gün aynı saatte fonksiyon gösterir. Ancak bu yöntemin dezavantajı, sosyal veya iş hayatıyla ilgili olağandışı stres hallerinde, kolostomiden beklenenin dışında bol miktarda salgı gelmesidir. Bu nedenle gün aşırı barsak irrigasyonu yapılması tercih edilmelidir (32).

İrrigasyon için gerekli malzemeler:

1- 1,5 lt ' lik lavman cihazı, 22 no ' lu Foley kateter, alttan klempli ve boşaltılabilen irrigasyon torbası, cilt koruyucu krem ve eldiven (39,44,77).

İrrigasyon sırasında hastanın tuvalete oturmuş olması psikolojik bakımdan yararlıdır. Stomanın etrafı temizlendikten sonra irrigasyon torbası yerleştirilir (38). Foley kateter kolostominin içine yavaş bir şekilde yaklaşık 15 cm. kadar itilir. Lavman cihazı kolostomiden 30 - 60 cm. kadar yukarıda tutulur. Kolostominin içine 500 - 1000 cc su verilir (39,77). Sıvı yavaş verilmelidir. Eğer hızlı verilirse kramplar görülür. Bu durumda kramplar geçene kadar irrigasyon işlemine ara verilir. İrrigasyon için kullanılacak suyun ısı da önemlidir. Suyun ısı fazla soğuk olursa kramplara, fazla sıcak olursa da yanıklara neden olur (44).

Barsak bu işlemlere alışınca, irrigasyondan 40 - 45 dakika kadar sonra boşalır ve o zaman lavman iki günde bir yapılır. Bazı hastalar irrigasyona gerek olmadan düzenli olarak dışkıları (77). İrrigasyondan sonra bazen su geri gelmez ve 3-4 saat içeride kalır. Fakat bundan korkulmamalıdır. Çünkü sonuçta su emilir ve idrarla dışarı atılır. Eğer mutlaka çıkması isteniyorsa az miktarda bir lavman daha yapılır (16). İrrigasyon sonucu barsak boşaldıktan sonra irrigasyon torbası çıkarılır. Stoma çevresi tekrar temizlenir (44). Gün boyu gerekli korunma, kolostomi üzerine küçük bir ped kapatıp, bunu da geniş bir elastik kemer veya korseyle yerinde tutmakla sağlanabilir (67,77). Deri tahrişini engellemek amacıyla ConvaTec

firmasının ürettiği Stomahesive yapışkan sargı kullanılabilir. Bu sargı petkin, jelatin, sodyum-karboksimetilselüloz ve polisobuliten gibi deri koruyucu maddeler içermektedir. Bu sargı stoma çevresine yapıştırılır. Sargı 7 güne kadar vücutta kalabilir (72).

1.2.8. KOLOSTOMİ TORBALARI

Kolostomi torbalarının birçok çeşidi vardır. Ancak uygun torbanın seçiminde bunun hasta için kolay kullanılabilir ve ekonomik olmasına dikkat edilmelidir. Kolostomi torbaları iki çeşittir:

1- Tek parçalı sistemler

2- Çift parçalı sistemler

1- Tek parçalı sistemlerin de değişik tipte torbaları vardır. Bunlar cilt koruyucu önlem alınmış basit yapıştırıcılı, allerji yapmayan yapıştırıcılı ve karaya zamkı gibi.

2- Çift parçalı sistemlerin de çeşitleri vardır. Bunlar iki parçadan meydana gelir. Karına yapışabilen band ve bandı vücuttan ayırmadan değiştirilebilen, banda iliştirilmiş bir torba, çift parçalı sistemlerin bir çeşitidir. Bu band vücuda temas eden Stomahesive ve bunun üzerinde bir plastik katmandan oluşmuştur. Torbalar bandın üzerinde çıt-çıtli bir düğme gibi takılıp çıkartılabilir. Vücuda yapıştırılmış bandı her torba değişiminde yenilemeye gerek yoktur (72). Çift parçalı sistemlerin diğer bir çeşidi ise Montgomery kemeridir. Bu sistemin kullanımı da kolay ve hasta için ekonomiktir (44).

Ayrıca torbalar alttan kapalı veya klempili olabilir. Bu klempili torbalar daha uzun süre kullanılabilir. Torbaların transparan ve opak gibi çeşitleri de vardır. Bunun seçimi de hastanın durumuna göre yapılır (27).

Cerrahi girişim uygulanacak hasta için temel gereksinimlerin önemi daha da artmaktadır. Cerrahi girişimlerin, teknik bilgi ve beceri ile uygulanmasının yanısıra ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bakımın kusursuz ve nitelikli bir biçimde gerçekleştirilmesi, cerrahi girişimin başarı oranını etkileyen en önemli faktörlerdendir (75). Bu nedenle kolostomili hastanın bakımı preoperatif ve postoperatif diye ikiye ayrılır.

1.2.9. KOLOSTOMİ BAKIMI

1.2.9.1. PREOPERATİF DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Hastaneye gelen hasta hem hastalığına hem de kendine yabancı olan hastaneye ilişkin korku ve endişelerle doludur. Hemşirenin kendisini tanıtmaması, hastaya yatağını göstermesi ve yapılacak işlemleri açıklaması hastayı rahatlatır (26).

Ameliyat öncesi bakım dönemi, hastanın kabulünden ameliyat masasına alınmasına kadar devam eden bir dönemdir (26). Bir insanın kişiliği ne kadar dengeli olursa olsun beklenmedik ya da tehlikeli durumlarda bu denge alt-üst olabilir. Bireyin normal yaşamını bozar ve benlik imgesini değiştirir. Bu nedenle de çoğu insan için ameliyat stres ve gerilim yaratabilir (8,12,55). Hastalık ve özellikle ameliyat

olgusu birçok insan için bir stressördür (55). Stressör rolü oynayan diğer faktörler ise;

- Hasta kabulünde karşılaşılan güçlükler,
- İşinden ve evinden uzak olma, görev ve sorumluluklarından uzaklaşma,
- Hastalığın ve ne olacağını bilmemenin yarattığı korku ve endişe,
- Yetersiz ve başkalarına bağımlı olma durumu,
- Korkutucu, bıktırıcı, yorucu , işlemler ve tedaviler,
- Fiziksel ortamın rahat olmaması, kötü organizasyon,
- Aile ortamından uzaklaşmanın verdiği gerginlik,
- Sevdiklerinden ayrı olma
- Hekim, hemşire ve personelle iletişim kopukluğu,
- Ekonomik sorunlar (8,55).

Bütün bu nedenler yüzünden ameliyat öncesi dönem hasta için en travmatik dönemdir. Bu dönemde hastanın bilgi gereksinimi yoğun olabilir (12). Hastaların düşünceleri, kolostominin giyim, diet, çalışma, sosyal aktivite, seyahat ve cinsel yaşam üzerinde nasıl bir etki yapacağı üzerinde yoğunlaşmıştır (68). Hasta psikolojik olarak da ameliyata hazırlanır (16). Hasta ve ailesine, düşüncelerindeki çelişkileri ortadan kaldırmak için, onların anlayacağı dilde ameliyat ile ilgili bilgi verilir (1,40,69,71). Ameliyatın gereğini ve yaşama olan tesirini hemen ameliyattan önce değil, daha önceden uzun konuşmalarla hastaya anlatmak gerekir. En iyisi aynı yaşta ve aynı sosyal yapıda kolostomili bir hasta ile tanıştırlarak yapılır (60). Hasta kolostomi ameliyatı geçiren diğer hastalarla tanıştırılır. Hastanın ailesi de bu olaya hazırlanır (39). Kolostomi yapıldıktan sonra günlük iş ve sosyal hayatını kısıtlamaması

gerektiği hastaya anlatılır. Stoma bakımı hastaya açıklanır (1,23). Ayrıca hastaya preoperatif ve postoperatif döneme ait bilgi içeren bir el kitapçığı verilir (20,27,69).

Hastaya verilmesi gereken bilgiler özetlenecek olursa;

- Ameliyata yönelik bilgiler,
- Erken postoperatif komplikasyonlarının işaret ve semptomları,
- İleride oluşabilecek komplikasyonlara yönelik bilgiler,
- Torbaların nasıl değiştirilebileceği,
- Stoma malzemeleri ile ilgili bilgiler,
- Stoma bakımı için gerekli malzemelerin nereden alınacağı,
- Gaz ve kokuya neden olan besinler (36),
- Diyetle yönelik bilgiler,
- Cinsel yaşama yönelik bilgiler (23),
- Seyahate yönelik bilgiler (36).

Ameliyat öncesi hastanın sıvı-elektrolit dengesizliği olup olmadığı araştırılır. Eğer bir dengesizlik varsa tedavi edilir. Hastanın anemisi varsa demir preparatları verilir veya kan transfüzyonu yapılır (22,28,67), Hastanın vital bulguları kontrol edilir, EKG' si çekilir ve kan tetkikleri yapılır. Ayrıca hastanın akciğer grafisi çekilir (80).

Ameliyat sonrası enfeksiyon riskini azaltmak için ameliyat öncesi dönemde sülfanamid türevi antibiyotikler başlanır. Bunun için neomycin, kanamycin veya bazı eritromycinler kullanılmaktadır. Bunlar ameliyattan 8-14 veya 24-48 saat önce başlanır (28).

Barsaklar ameliyata hazırlanır. Genelde yüksek kalorili, kısıtlı bir diyet ameliyattan bir kaç gün öncesinden verilmeye başlanır. Bu diyet süt, yumurta, ince kıyılmış et, tavuk ve balıktan içerir. Meyve,

meyve suyu, sebzeler ve yağlı gıdalardan uzak durulmalıdır (11,25,30). Ameliyat ertesi sabah genel bir anestezi altında yapılacağı için, hastanın ancak gece yarısına kadar birşey içmesine izin verilir. Kendisine bu saatten sonra hiç bir şey almamasını, aksi halde anestezi altında iken kusarak aspire etme tehlikesinin bulunduğu anlatılır (39).

Kolon ve rektum ameliyatlarında preoperatif hazırlık devresi ameliyat sonrası enfeksiyonlarda büyük etkindir (19). Burada yapılan hazırlık kolonun boşaltılmasıdır. Bunun için en çok kullanılan yöntem lavman uygulamasıdır. Lavmanında gereksinimine göre çeşitleri vardır. Kolonun dolu olduğu durumlarda lavman yapılır. Ayrıca kolonda rahatsız edici veya fazla miktarda gaz varsa yine lavman yapılabilir. Rektuma yabancı bir cisim sokulması spazm oluşturacağından, bunu önlemek için hastayı en az irrite edecek şekilde uygulama yapılmalıdır. Bu uygulama anında hasta sol lateral pozisyona yatırılmalı ve lavman uygulanmalıdır (18). Barsakları boşaltmak için kullanılan diğer bir yöntem ise Golytely oral solüsyonun verilmesidir. Bu solüsyonun kimyasal içeriği 125 mM/L sodyum, 10 mM/L potasyum, 8 mM/L sülfat, 20 mM/L bikarbonat ve 80 mM polyethylene - Glycol' dan oluşmaktadır. Golytely verilecek olan hastaya sabah ve öğle öğünleri normal verilirken akşam öğününde likitler verilir. Daha sonra saatte 1,5 lt. Golytely oral elektrolit solüsyonundan hasta diyare oluncaya kadar içmesi sağlanır. Tam ve yeterli bir barsak temizliği için gerekli miktarın hastadan hastaya farklılıklar göstererek 500 cc. ile 6 lt. arasında değişebileceği bildirilmektedir. Verilecek olan solüsyonun buzdolabında saklanması ve almadan önce çalkalanması alımını kolaylaştırır (5). Diğer bir lavman yöntemi ise osmotik diyareye neden olan oral Mannitol'dür. Ameliyattan iki gün önce hastaya 500 cc %10 Mannitol içirilir ve

sulu gıdalar alması sağlanır. Ameliyattan bir gün önce bu işlem tekrarlanır. Gece de lavman yapılır(69).

Abdomen ve perine bölgesi traş edilerek temizlenir. Enfeksiyon olasılığını önlemek için traş esnasında deriyi sıyırmamaya, irrite etmemeye ve kesmemeye özen gösterilmelidir. Ameliyat günü erkenden mide muhteviyatını aspire etmek amacıyla bir nazogastrik sonda takılır. Heyecan ve sekresyonu azaltmak amacıyla hastaya premedikasyon yapılır (16,17,39,71,80,81).

Ameliyat öncesi hemşirelik eğitiminin amaçlarını şu şekilde toparlayabiliriz:

- 1- Hemşire ve hasta arasında dostça danışmanlık ve ilişki sağlanmaktadır,
- 2- Hasta için hazırlanmış olan destek ve bakım hizmeti açıklanmalı,
- 3- Hastanın problemlerini incelemek ve çözümlmek için hastaya uygun zaman sağlanmalı,
- 4- Hastaya ameliyat ve bakım hakkında bilgi verilmeli,
- 5- Yabancı çevrede hastanın kendini rahat hissetmesi için çevresindekilerle ve diğer hastalarla tanıştırılmalı,
- 6- Hastanın ihtiyaç duyduğu bilgi ve destek sağlanmalı,
- 7- Bakıma ailenin katılımı da sağlanmalı,
- 8- Hastanın kolostomi ile yaşama uyumu hakkında uygun okuma materyali ve diğer bilgiler sağlanmalı,
- 9- Hastanın kolostomiye sahip olma hakkındaki duyguları ve ameliyatla ilgili davranışları değerlendirilmeli,
- 10- Daha önce kolostomi ameliyatı geçiren bir ziyaretçi ile hasta tanıştırılmalı,
- 11- Postoperatif işlemler tam olarak açıklanmalı,

12- Ameliyat sonrası beklentilerinin ne olduğu açıklanmalı,

13- Diyet kısıtlaması ve tam barsak temizliği için gerekli açıklamalar yapılmalıdır (20).

1.2.9.2. POSTOPERATİF DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Kolostomili hastanın bakımı, hastanın daha önceki faaliyetleri, diyeti, alışkanlıkları, şu anda aldığı ilaçları, duygusal durumu göz önünde bulundurularak ve duygularını sözel hale getirmesine yardımcı olacak biçimde planlanır (46,66).

Kolostomi çalışmaya başladığında, barsak faaliyetleri başladığı için cerrah sevinir. Hasta ise kontrolsüz gelen gaz ve seslerden rahatsız olur (33). Hastalar gaitanın çıkışı için vücuda açılan suni deliği bir sakatlık olarak algırlar. Giysilerle stomayı saklamak bile hastanın kendisini farklı hissetmesine neden olur. Gaitanın çıkışı ve onu kontrol edebilme hastanın davranışlarını yönlendiren önemli faktörlerdendir. Kötü koku, sıvı gaitanın sızıntısı hastada güçsüzlük hissi uyandırır ve benlik saygısının azalmasına neden olabilir (57). Barsak fonksiyonunun kontrol altına alınması hasta için olduğu kadar bakım verenler için de önemlidir. Barsak fonksiyonunun kontrol altına alınması iyi hissetmeye, benlik saygısına, otokontrole ve sosyal kabullendirmeye yardımcı olur. Bu kontrol özellikle hastanın ev dışında ve enstitülerde de göstereceği faaliyetlerde önemlidir (76).

Hasta ortaya çıkan iki sonuçla mücadele etmektedir. Bunlar:

- 1- Stoması hakkında neler düşündüğünü açıklaması,
- 2- Stoma ile kendini idare etmeyi öğrenme.

Birisi diğzerinin tamamlayıcısı olan bu iki sonuç hastanın stomasını kabullenmesinde önemli aşamalardır. Her bir işlemin adım

adım açık bir şekilde yaptırılması ve tekrarlar hastanın öğrenmesine ve sorular sormasına olanak sağlayacaktır (3,7).

Kolostomili hastalarda görülen problemlerin % 90'ı stoma bakımı ile ilgilidir (61). Hemşire, her hastanın öğrenme kabiliyetinin aynı olmadığını bilmelidir. Kolostomiye ilk bakış hasta için şok edici olabilir. Öğrenmeyi reddetme ve öğrenmede isteksizlik doğurabilir. Bazı hastalar savunma mekanizmalarını kullanırlar. Bu anxiete ve depresyonu da gösterir. Anlayış, sabır, iyi davranma ve gerekli açıklamaların yapılması hastanın sorunlarını çözümlenmede en önemli tutumlardır (36,49,63,67). Kolostomi bakımının nasıl yapıldığını hemşire uygulayarak hastaya gösterir. Sonraki uygulamalarda hastanın da katılımı sağlanır. Stomanın çevresi sabunlu su ile temizlenir. Eğer cilt tahriş olmuşsa cilde Oxide de Zinc veya vazelin sürülüp, gazlı bezle üzeri kapatılır. Ancak bazı uygulamalarda stomanın çevresi ılık suyla silinip, cilt koruyucu krem sürülmektedir. Stomaya uygun kolostomi torbası seçilir (25,39).

Ameliyattan 48-96 saat içinde sıvı gaita torba içine geçmektedir. Torbanın 1/3 veya 1/2 'si dolduğunda torba boşaltılır. Çünkü dolu torba koruyucu deri bariyerinin sızıntıyı önleme görevini engelleyeceği gibi hastayı rahatsız edecek kötü kokuya da neden olur (3,43,66). Kolostomi irrigasyonu da hastaya anlatılır ve uygulayarak gösterilir. Uygulamada hastanın da katkısı alınır (67). Ayrıca stomanın rengi ve işlevi kontrol edilir (23).

İnsizyon yerinin pansumanı kontrol edilir. Eğer pansuman kirlenmişse değiştirilmelidir. İdeal bir pansuman yara iyileşmesini hızlandıran ortamı sağlamak için yara yüzeyini daima nemli tutmalıdır. Yara yüzeyi ve atmosfer arasında oksijen ve karbondioksit değişimine olanak sağlamalıdır (54).

Kolostominin faaliyeti başlar başlamaz hasta sulu gıdalar alabilir (71). Stomalı hastalarda sfinkter kontrolü olmadığı için yiyeceklerin doğru seçilmesi önemlidir (10,26). Diyetten bezelye, fasülye, lahana, yumurta, soğan, alkol, baharat ve balık gibi gaz yapan yiyeceklerin çıkarılması gerekir (16,59).

Deri insizyonu iyileştikten ve hasta kendini fiziksel olarak güçlü hissettikten sonra banyo yapabileceği, yüzebileceği, çalışabileceği ve daha önce uğraştığı fiziksel ve sosyal faaliyetlerde bulunabileceği hastaya açıklanır (34,78). Hasta yüzerken, yapışkan kısmı suda açılmayan torbalardan veya kolostomi tıpası kullanılabilir (23).

Libidoda azalma görülebilir. Bu psikolojik veya fizyolojik olabilir (58). Rektumun alt kısmının bırakıldığı ama üst kısmının ve çevre dokularının çıkarıldığı anterior rezeksiyonda ereksiyon ve ejakülasyonu sağlayan pelvik sinir yaralanabilir (31). Hemşire cerrahıktan pelvik sinirlerden birinin kesilip kesilmediği veya zarar görüp görmediği konusunda bilgi almalıdır. Böylece hastaya cinsellik konusunda daha gerçekçi bir yol gösterebilir (58). Stomalı kadınların endişe duydukları bir konu ise hamileliktir. Hemşire, stomalı bayan hastalara gerekli açıklamaları yapıp endişelerini gidermelidir. Kolostomi yapıldıktan sonra ameliyat yaraları iyileşip stoma çevresindeki hassasiyet geçtikten sonra, hastanın normal cinsel yaşamına dönmesinde ve hamile kalmasında bir sakınca olmadığı hastaya açıklanır (64).

Hasta taburcu olduktan sonra da hemşire belli aralarla hastayı evde ziyaret etmelidir. Çünkü bazı hastalar taburcu olduktan sonra kişisel hijyen konusunda evde zorlanıyorlar. Hastanede seçilen kolostomi torbaları hastanın evdeki faaliyetlerini engelleyebilir.

Hemşire bunları kontrol etmelidir. Ayrıca hemşire, stomanın renginde, işlevinde vb. sorunlar olup olmadığını kontrol etmelidir. Hastanede stoma bakımı ile ilgili verilen bilgiler evde tekrarlanmalıdır (24,56).

Ameliyat sonrası hemşirelik eğitiminin amaçlarını şu şekilde toparlayabiliriz:

- 1- Stomanın durumu ve fonksiyonu izlenmeli ,
- 2- Gaitayı toplamak için rahat, uygun ve sızdırmayan bir torba uygulanmalı,
- 3- Yardımcı malzemeler ve torbanın bir yedeği temin edilmeli,
- 4- Hasta, stomaya bakması ve onu kabul etmesi için cesaretlendirilmeli,
- 5- Hastaya stoma bakımı ve çevresindeki derinin bakımı öğretilmeli,
- 6- Hastaya torbayı değiştirme ve drene etme yöntemlerinde yol gösterilmeli,
- 7- Hastaya sızıntı gibi beklenmedik bir durum karşısında stoma bakımı öğretilmeli,
- 8- Uygun bir zamanda torbanın nasıl uygulanıp çıkarılacağı hastaya uygulayarak öğretilmeli,
- 9- Stoma fonksiyonunu etkileyen yiyeceklerin neler olduğu ve diet prensipleri açıklanmalı,
- 10- Hastanın yeni durumundaki problemlerini tartışmak ve danışmak için fırsat sağlanmalı,
- 11- Gerekli araç gereç daha sonra da nasıl sağlayabileceği hakkında hastaya bilgi verilmeli,
- 12- Hastanın durumunu gizleyecek bir giyim stilinin seçiminde yardım edilmeli,

13- Hastalara farklı durumlarda (denize girme, sex vb.) uygun torbayı seçmede yardımcı olunmalıdır (20).

1.3. SINIRLAMALAR

Araştırmada E.Ü.T.F. ve 9 Eylül Ü.T.F. Hastanelerinin uygulama alanları olarak seçilmesinin nedeni; bu hastanelerin birer eğitim kuruluğu olması ve bu kuruluşlarda hemşirelere hizmet-içi eğitim programlarının uygulanmasıdır.

Buca ve Tepecik S.S.K. Hastaneleri, Atatürk Devlet Hastanesi ve Özel Sağlık Hastanesi'nin uygulama alanları olarak seçilmesinin nedeni ise; bu kuruluşlarda hemşirelere hizmet-içi eğitim programlarının uygulanmamasıdır.

Kolostomi vak'alarının Genel Cerrahi birimlerinde bulunması nedeni ile de uygulama alanı olarak seçilen hastanelerin Genel Cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma amacına göre betimleyici ve analitiktir. Veri toplama biçimine göre Anket tekniğini içermektedir.

2.2. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma E.Ü.T.F. Hastanesi, 9 Eylül Ü.T.F. Hastanesi, Buca S.S.K. Hastanesi, Tepecik S.S.K. Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Özel Sağlık Hastanesi Genel Cerrahi birimlerinde yapılmıştır.

E.Ü.T.F. ve 9 Eylül Ü.T.F. Hastaneleri Genel Cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler kolostomi ile ilgili hizmet-içi eğitim almış, diğer hastanelerdeki hemşireler hizmet-içi eğitim almamış olarak belirlendi. Ayrıca denek sayısının yetersizliği nedeni ile Atatürk Devlet Hastanesi ve Özel Sağlık Hastanesi de araştırma kapsamına alınmıştır.

E.Ü.T.F. Hastanesi 1954 yılında Bornova'da kurulmuştur. Şu anda toplam yatak sayısı 1743 olup, toplam hemşire sayısı 855'dir. Ancak hemşirelerin mezun olukları okullara göre dağılımı bilinmemektedir. Genel Cerrahide toplam yatak sayısı 100 olup, toplam hemşire sayısı 23'tür. (18 H.Y.O., 4 Sağlık Meslek Lisesi ve 1 Ön Lisans mezunu). 5 hemşire yıllık izinde olmaları nedeni ile araştırmaya katılamamıştır (65).

9 Eylül Ü.T.F. 1978 yılında İzmir Tıp Fakültesi adı altında kurulmuştur. 1982 yılında ise 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi adı altında Narlıbahçe'de kurulmuştur. Hastanenin toplam yatak sayısı 512 olup, toplam hemşire sayısı 255'tir (152 H.Y.O., 49 S.M.L. ve 54 Ön Lisans mezunu). Genel Cerrahi'de toplam yatak sayısı 40, çalışan hemşire sayısı ise 10'dur (4 H.Y.O., 4 S.M.L. ve 2 Ön Lisans mezunu) (37, 79).

Buca S.S.K. Hastanesi 1954 yılında Buca'da kurulmuştur. Hastanenin toplam yatak sayısı 701, toplam hemşire sayısı ise 220'dir (48 H.Y.O., 116 S.M.L., 44 Ön Lisans ve 12 Hemşirelik Okulu mezunu). Genel Cerrahi'de çalışan toplam hemşire sayısı 25'dir (4 H.Y.O, 12 S.M.L ve 9 Ön Lisans mezunu). Toplam yatak sayısı ise 158'dir (50).

Tepecik S.S.K Hastanesi 1968 yılında Tepecik'te kurulmuştur. Hastanenin toplam yatak sayısı 950 ve toplam hemşire sayısı 235'dir (61 H.Y.O, 132 S.M.L., 31 Ön Lisans ve 11 Hemşirelik Okulu mezunu). Genel Cerrahide toplam yatak sayısı 122 ve toplam hemşire sayısı 22'dir (10 H.Y.O. ve 12 S.M.L mezunu)(40,53). 2 hemşire araştırmaya katılmak istemedikleri için araştırma kapsamına alınmamıştır.

Atatürk Devlet Hastanesi 1982 yılında Yeşilyurt'ta kurulmuştur. Hastanenin toplam yatak sayısı 830 olup, toplam hemşire sayısı 423'dür (137 H.Y.O., 286 S.M.L. ve Ön Lisans mezunu). Genel Cerrahi'de toplam yatak sayısı 140 olup, toplam hemşire sayısı 30'dur (6 H.Y.O. 13 S.M.L. ve 11 Ön Lisans mezunu)(51).

Özel Sağlık Hastanesi 1969 yılında Alsancak'da kurulmuştur. Toplam hemşire sayısı 32 (8 H.Y.O., 23 S.M.L. ve 1 Ön Lisans mezunu) olup, toplam yatak sayısı 118'dir. Servislerde çalışan hemşire sayısı 29 (8 H.Y.O., 20 S.M.L. ve 1 Ön lisans mezunu) olup, toplam yatak sayısı 118'dir (29).

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini 1 Temmuz - 30 Eylül 1994'e kadar E.Ü.T.F. Hastanesi, 9 Eylül Ü.T.F Hastanesi, Buca S.S.K. Hastanesi, Tepecik S.S.K Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanesi ve Özel Sağlık Hastanesi Genel Cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmada örnekleme gidilmedi. Tüm evren araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma toplam 139 hemşire oluşturmıştır.

2.5. VERİ TOPLAMI

Veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Anket formuna ön deneme yapıldıktan sonra gerekli düzeltmelerle anket formunun son şekli verilmiştir.

Anket formu 29 soru içermektedir. Anket formundaki sorular iki bölümden oluşmaktadır:

Birinci bölümde deneklere, kendilerini tanıtıcı sorular sorulmuştur. Deneğin mezun olduğu okul, kaç yıl önce mezun olduğu, çalıştığı kurumun adı, çalışma süresi, konu ile ilgili daha önce bilgi alıp almadığı ve bilginin nereden alındığına ilişkin sorular 1. - 6. soru arasında yer almaktadır.

İkinci bölümde ise kolostomili hastaya verilen bakıma ilişkin deneklerin bilgi düzeylerini ortaya çıkaracak olan sorular yer almaktadır (7. - 29. soru).

2.6. ANKET FORMUNUN UYGULANMASI

Anket formu araştırmacı tarafından denekler ile teke tek görüşülerek doldurulmuştur.

2.7. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı değişken olarak deneklerin bilgi düzeyleri, bağımsız değişken olarak da deneklerin bilgi düzeylerine etki edebilecek etmenler (mezun olduğu okul, kaç yıl önce mezun olduğu, çalıştığı kurum, çalıştığı süre, daha önceden kolostomi bakımı ile ilgili bilgi alıp almadığı ve bilgi alınan kaynak) alınmıştır.

2.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anket formu; araştırmacı tarafından elde teker teker değerlendirilerek kodlanmış ve veri kodlama kağıtlarına geçirilmiştir. Hata kontrolleri yapılan veriler bilgisayara verilerek dökümleri yapılmıştır.

Deneklerle ilgili tanıtıcı bilgiler sayı ve yüzde olarak verilmiş, araştırmacının amaçlarına uygun olarak toplanan verilerin değerlendirilmesi için şu analizler yapılmıştır:

Doğru yanıtlanan her soruya 1 puan, yanlış yanıtlanan veya cevapsız bırakılan her soruya 0 puan verilmiştir. 25. sorunun değeri 4 puan olarak hesaplanmıştır. Bu sorunun da her bir doğru yanıtı 1 puan, yanlış yanıtı veya cevapsız bırakılması ise 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Bütün soruların toplam değeri 26 puandır. Buna göre yanıtların %40-55 arası (11 - 14 puan) yetersiz, %55 - 70 arası (15 - 18 puan) orta, %70 - 85 arası (19 - 22 puan) iyi, %85 - 100 arası (23 - 26 puan) çok iyi olarak değerlendirilmiştir.

Bilgi soruları, yanıtlara göre puan verilip toplandıktan sonra denek sayısına bölünmüştür. Böylece toplam bilgi puan ortalamaları elde edilmiştir.

Tüm bölümlerin her bir maddesi için seçilen yanıtların dağılımı sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Deneklerin toplam bilgi puan ortalamalarının bağımsız değişkenlerle olan ilişkilerini saptayabilmek için de varyans analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testinden (T - testi) yararlanılmıştır (70).

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Anket formu düzeltilmiş hali ile 1 Temmuz - 30 Ağstos 1994 tarihleri arasında uygulanmıştır. Geriye kalan süre verilen analizi ve tez yazımı için kullanılmıştır.

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. DENEKLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ

TABLO 1: Deneklerin Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Mezun Oldukları Okullar	Sayı	%
Hemşirelik Yüksek Okulu	50	35.97
Sağlık Meslek Lisesi	65	46.76
Ön Lisans	24	17.27
Toplam	139	100.00

Tablo 1'de görüldüğü gibi deneklerin %35.97'sinin (50 kişi) Hemşirelik Yüksek Okulu, % 46.76'sinin (65 kişi) Sağlık Meslek Lisesi, %17.27'sinin (24 kişi) Ön Lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

TABLO 2: Deneklerin Mezun Olduğu Yıllara Göre Dağılımı

Mezun Oldukları Yıllar	Sayı	%
0 - 3 yıl	51	36.69
4 - 6 yıl	30	21.58
7 - 9 yıl	9	6.47
10 yıl - ↑	49	35.25
Toplam	139	100.00

Tablo 2'de görüldüğü gibi deneklerin %36.69'unun (51 kişi) 0-3 yıl önce, %21.58'inin (30 kişi) 4 - 6 yıl önce , %6.47'sinin (9 kişi) 7 - 9 yıl önce, % 35.25'inin (49 kişi) 10 yıl - ↑ önce mezun olduğu saptanmıştır.

TABLO 3: Deneklerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı

Çalıştıkları Kurumlar	Sayı	%
Tepecik S.S.K. Hastanesi	22	15.83
Buca S.S.K. Hastanesi	25	17.99
E.Ü.T.F. Hastanesi	23	16.55
9 Eylül Ü.T.F. Hastanesi	10	7.19
Atatürk Devlet Hastanesi	30	21.58
Özel Sağlık Hastanesi	29	20.86
Toplam	139	100.00

Tablo 3'de görüldüğü gibi deneklerin %15.83'ünün (22 kişi) Tepecik S.S.K. Hastanesinde, %17.99'unun (25 kişi) Buca S.S.K. Hastanesinde, %16.55'inin (23 kişi) E.Ü.T.F. Hastanesinde, %7.19'unun (10 kişi) 9 Eylül Ü.T.F. Hastanesinde, %21.58'inin (30 kişi) Atatürk Devlet Hastanesinde, %20.86'sinin (29 kişi) Özel Sağlık Hastanesinde çalıştığı saptanmıştır.

TABLO 4: Deneklerin Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Çalışma Süreleri	Sayı	%
0 - 6 ay	27	19.42
7 - 12 ay	10	7.19
13 ay - 3 yıl	38	27.34
4 yıl - ↑	64	46.04
Toplam	139	100.00

Tablo 4'de görüldüğü gibi deneklerin %19.42'sinin (27 kişi) 0-6 ay, %7.19'unun (10 kişi) 7 - 12 ay, %27.34'unun (38 kişi) 13 ay-3 yıl %46.04'ünün (64 kişi) 4 yıl - ↑ süredir çalıştığı saptanmıştır.

TABLO 5: Deneklerin Kolostomi İle İlgili Daha Önceden Bilgi Alıp Almama Durumlarına Göre Dağılımı

Bilgi Alma Durumları	Sayı	%
Alan	102	73.38
Almayan	37	26.62
Toplam	139	100.00

Tablo 5'de görüldüğü gibi deneklerin %73.38'inin (102 kişi) kolostomi ile ilgili daha önceden bilgi aldığı, %26.62'sinin (37 kişi) ise bu konu ile ilgili daha önceden bilgi almadığı saptanmıştır.

TABLO 6: Kolostomi Konusunda Daha Önceden Bilgi Alan Deneklerin Bilgi Aldıkları Kaynaklara Göre Dağılımı

Bilgi Alınan Kaynaklar	Sayı	%
Seminerler	12	11.77
Broşürler	8	7.84
Kurslar	---	---
Sağlık personeli	30	29.41
Kitap ve dergiler	10	9.80
Okul	42	41.18
Toplam	102	100.00

Kolostomi konusunda daha önceden alınan bilgileri deneklerin %41.18'inin (42 kişi) okuldan, %29.41'inin (30 kişi) ise sağlık personelinden aldığı Tablo 6 'da saptanmıştır.

3.2. DENEKLERİN BİLGİ SORULARINA VERDİKLERİ YANITLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

TABLO 7: Deneklerin Kolostomi Tanımına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Tanım	Sayı	%
Kolonun karın cildine ağızlaştırılmasıdır	130	93.53
Kolonun perfore olmasıdır	1	0.72
Kolonun ince barsak ile anastomoz edilmesidir.	3	2.16
Kolonun karın duvarlarından dışarı sarkmasıdır.	3	2.16
Cevapsız	2	1.44
Toplam	139	100.00

Tablo 7 'de görüldüğü gibi deneklerin %93.53'ünün (130 kişi) kolostomi tanımını doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 8: Deneklerin Kolonun Karın Cildine Açılan Ağıza Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Tanım	Sayı	%
Jejenostomi	2	1.44
İleostomi	9	6.47
Stoma	124	89.21
Gastrojejenostomi	---	---
Cevapsız	4	2.88
Toplam	139	100.00

Tablo 8 'de görüldüğü gibi kolonun karın cildine açılan ağızına deneklerin %89.21'inin (121 kişi) doğru yanıt verdiği saptanmıştır.

TABLO 9: Deneklerin Kolostomi Yapılmasını Gerektiren Duruma Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Kolostomi Yapılmasını Gerektiren Durum	Sayı	%
Kolon yaralanması	3	2.16
Kolon tıkanması	9	6.47
Crohn hastalığı	8	5.76
Hepsi	116	83.45
Cevapsız	3	2.16
Toplam	139	100.00

Tablo 9.'da görüldüğü gibi deneklerin %83.45'inin (116 kişi) kolostomi yapılmasını gerektiren durumu doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 10: Deneklerin Kolostomi Yapılma Amacına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Kolostomi Yapılma Amacı	Sayı	%
Kolonu basınçtan korumak için	5	3.60
Dikişleri basınçtan korumak için	3	2.16
Anüs görevi yapabilmesi için	36	25.90
Hepsi	91	65.47
Cevapsız	4	2.88
Toplam	139	100.00

Tablo 10'da görüldüğü gibi kolostomi yapılma amacını deneklerin %65.47'sinin (91 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 11: Deneklerin Kolostomi Çeşitlerine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Kolostomi Çeşitleri	Sayı	%
2 çeşit	92	66.19
5 çeşit	5	3.60
4 çeşit	11	7.91
3 çeşit	18	12.95
Cevapsız	13	9.35
Toplam	139	100.00

Tablo 11'de görüldüğü gibi kolostomi çeşitlerine deneklerin %66.19'unun (92 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 12: Deneklerin Abdomino-Perineal Rezeksiyon Ameliyatında Yapılan Kolostomi Çeşidine Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Kolostomi Çeşidi	Sayı	%
Geçici kolostomi	46	33.09
Kalıcı kolostomi	85	61.15
Cevapsız	8	5.76
Toplam	139	100.00

Tablo 12'de görüldüğü gibi Abdomino-Perineal Rezeksiyon Ameliyatında yapılan kolostomi çeşidini deneklerin %61.15'inin (85 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 13: Deneklerin Kolostomili Hastanın Bakımında Hastayı Hangi Yönüyle Ele Almalarına Göre Dağılımı

Bakım	Sayı	%
Sosyal yönü	---	---
Psikolojik yönü	3	2.16
Fizyolojik yönü	1	0.72
Sosyal, psikolojik ve fizyolojik yönü	134	96.40
Cevapsız	1	0.72
Toplam	139	100.00

Tablo 13'de görüldüğü gibi deneklerin %96.40'ının (134 kişi) kolostomili hastaya bakım verirken hastayı her yönü ile ele alarak doğru yanıt verdiği saptanmıştır.

TABLO 14: Deneklerin Kolostomi Torbası Seçerken Dikkat Ettikleri Konulara Göre Dağılımı

Konular	Sayı	%
Stomanın büyüklüğü	8	5.76
Torbanın kolay kullanılabilir olması	6	4.32
Torbanın ekonomik olması	7	5.03
Hepsi	116	83.45
Cevapsız	2	1.44
Toplam	139	100.00

Deneklerin %83.45'inin (116 kişi) kolostomi torbasını seçerken dikkat edilen konuyu doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 14).

TABLO 15: Deneklerin Kolostomi Torbası İlk Kez Değiştirirken Hastaya Karşı Olan Davranışlarına G6re Dağılımı

Davranışlar	Sayı	%
Hiç aldirmedan işleme devam ederim	---	---
Hastanın bakışlarını 6nemsemem	---	---
İşlem hakkında hastaya açıklama yapar, onunda katkısını alırım	131	94.24
Hastaya işlemin birazdan biteceğini s6ylerim	6	4.32
Cevapsız	2	1.44
Toplam	139	100.00

Tablo 15'de g6r6ld6ęu gibi kolostomi torbasını ilk kez değiştirirken hastaya karşı g6sterilmesi gereken davranışları deneklerin %94.24'6n6n (131 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 16: Deneklerin Kolostominin Etrafındaki Cilt Bakım Uygulamalarına Göre Dağılımı

Uygulamalar	Sayı	%
Cildi oksijenli su ile temizlerim	3	2.16
Cildi sadece alkol ile temizlerim	1	0.72
Hiç bir şey yapmam, kendiliğinden geçer	---	---
Cildi sabunlu su ile temizler, cilt koruyucu krem sürerim	133	95.68
Cevapsız	2	1.44
Toplam	139	100.00

Tablo 16'da görüldüğü gibi kolostomi etrafındaki tahriş olmuş cilde deneklerin %95.68'inin (133 kişi) doğru uygulama yaptığını saptanmıştır.

TABLO 17: Deneklerin Kolostomi Bakımı İle İlgili Hasta Ailesine Verdikleri Bilgilere Göre Dağılımı

Bilgiler	Sayı	%
Gerektiğinde hastaya yardımcı olmalarını söylerim	2	1.44
Kolostomi bakımının çok önemli olduğunu söylerim	---	---
Aileye kolostomi bakımını uygulayarak anlatırım	22	15.83
Hepsi	111	79.85
Cevapsız	4	2.88
Toplam	139	100.00

Tablo 17'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına giren deneklerin %79.85'inin (111 kişi) hastanın ailesine kolostomi bakımı ile ilgili verilmesi gereken bilgileri doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 18: Deneklerin Kolostomili Hastaların Yapması Sakıncalı Olan Faaliyetlere Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Faaliyetler	Sayı	%
Yüzme	27	19.42
Banyo yapmak	---	---
Cinsel ilişki	10	7.19
Hiçbiri	96	69.07
Cevapsız	6	4.32
Toplam	139	100.00

Tablo 18'de görüldüğü gibi kolostomili hastaların yapmaları sakıncalı olan faaliyetlere deneklerin %69.07'sinin (96 kişi) doğru yanıt verdiği saptanmıştır.

TABLO 19: Deneklerin Hasta Taburcu Olurken Kolostomi Bakımı İle İlgili Bir El Kitapçığı Verilmesi Konusundaki Yanıtlara Göre Dağılımı

El Kitapçığı Verilme Durumu	Sayı	%
Verilmeli	133	95.68
Verilmemeli	4	2.88
Cevapsız	2	1.44
Toplam	139	100.00

Tablo 19'da görüldüğü gibi hasta taburcu olurken kolostomi ile ilgili bir el kitapçığı verilme durumuna deneklerin %95.68'inin (133

kişi) verilmeli diyerek doğru, %2.88'i (4 kişi) ise verilmemeli diyerek yanlış yanıt verdiği saptanmıştır.

TABLO 20: Deneklerin Hastaya Kolostomi Bakımı İle İlgili Bir El Kitapçığı Verilme Nedenlerine Göre Dağılımı

El Kitapçığı Verilme Nedenleri	Sayı	%
Hastanın kendi kendine olan bakımını kolaylaştırmak için	21	15.79
Hastayı topluma tekrar kazandırmak için	3	2.25
Hastanın fiziksel aktivitelerini rahat yapabilmesi için	1	0.75
Hepsi	106	79.70
Cevapsız	2	1.50
Toplam	133	100.00

Tablo 20'de görüldüğü gibi kolostomili hastalara kolostomi bakımı ile ilgili bir el kitapçığı verme nedenlerini deneklerin %79.70'i (106 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 21: Deneklerin Kolostomili Hastalara Önerdikleri dietlere
Göre Dağılımı

Dietler	Sayı	%
Ömür boyu sulu diet	13	9.35
Nohut, bira ve elma içeren bir diet	---	---
Lahana ve kuru fasülye içeren diet	1	0.72
Hiçbiri	122	87.77
Cevapsız	3	2.16
Toplam	139	100.00

Deneklerin %87.77'sinin (122 kişi) kolostomili hastalara doğru diyeti önerdiği saptanmıştır (Tablo 21).

TABLO 22: Deneklerin Kolostomiden Gelen Kokuyu Gidermek İçin Aldıkları Önlemlere Göre Dağılımı

Önlemler	Sayı	%
Hastayı tek kişilik odaya alırım	11	7.95
Odayı sık sık havalandırırım	4	2.88
Gaz yapmayan yiyecekler yemesini öneririm	22	15.83
Hepsi	99	71.22
Cevapsız	3	2.16
Toplam	139	100.00

Tablo 22'de görüldüğü gibi kolostomiden gelen kokuyu gidermek için deneklerin %71.22'sinin (99 kişi) doğru önlem aldığı saptanmıştır.

TABLO 23: Deneklerin Gaz Yapan Yiyeceklere Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Gaz Yapan Yiyecekler	Sayı	%
Lahana	1	0.72
Kuru fasulye	23	16.55
Soğan	---	---
Hepsi	114	82.01
Cevapsız	1	0.72
Toplam	139	100.00

Tablo 23'de görüldüğü gibi gaz yapan yiyecekleri deneklerin %82.01'inin (114 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 24: Deneklerin Kolostomi Komplikasyonlarına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Komplikasyonlar	Sayı	%
Nekroz	15	10.79
Fistül	11	7.91
Evisserasyon	5	3.60
Hepsi	93	66.91
Cevapsız	15	10.79
Toplam	139	100.00

Tablo 24'de görüldüğü gibi kolostomi komplikasyonlarını deneklerin %66.91'inin (93 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 25: Deneklerin Kolonun Karın Cildinden 10 cm. Dışarı Çıkması Sonucu Gelişen Komplikasyona Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Kolonun 10 cm. Dışarı Çıkması Sonucu Gelişen Komplikasyon	Sayı	%
Doğru	58	41.73
Yanlış	72	51.80
Cevapsız	9	6.47
Toplam	139	100.00

Tablo 25'de görüldüğü gibi kolonun 10 cm. dışarı sarkması sonucu gelişen komplikasyonu deneklerin %41.73'ünün (58 kişi) doğru yanıt verdiği saptanmıştır.

**TABLO 26: Deneklerin Kolostomide İrrigasyon Yapılma Amacına
Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı**

Amaç	Sayı	%
Barsakları boşaltmak için	54	38.85
Gaz ve feçes çıkışını kontrol altına almak için	5	3.60
Hastanın günlük aktivitelerini rahat yapabilmesi için	---	---
Hepsi	76	54.67
Cevapsız	4	2.88
Toplam	139	100.00

Tablo 26'da görüldüğü gibi kolostomide irrigasyon yapılma amacının deneklerin %54.67'sinin (74 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 27: Deneklerin İrrigasyon Yapılmama Durumuna Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Durum	Sayı	%
Prolapsus gibi stoma komplikasyonu olanlarda	5	3.60
Kontrol edilmeyen diyareli hastalarda	24	17.26
Hernide	3	2.16
Hepsi	93	66.91
Cevapsız	14	10.07
Toplam	139	100.00

Tablo 27'de görüldüğü gibi irrigasyon yapılmama durumunu deneklerin %66.91'inin (93 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 28: Deneklerin Kolostomi İrrigasyonu İçin Kullanılan Suyun Isısına Verdikleri Yanıtlara Göre Dağılımı

Suyun Isısı	Sayı	%
Soğuk olmalıdır	1	0.72
Dirsek ısısında olmalıdır	134	96.40
Çok sıcak olmalıdır	---	---
Suyun ısısı önemli değildir	2	1.44
Cevapsız	2	1.44
Toplam	139	100.00

Tablo 28'de görüldüğü gibi kolostomi irrigrasyonu için kullanılacak suyun ısını deneklerin %96.40'ının (134 kişi) doğru yanıtladığı saptanmıştır.

TABLO 29: Deneklerin İrrigasyon Esnasında Gelişen Kramplar Karşısında Gösterdikleri Davranışlara Göre Dağılımı

Davranışlar	Sayı	%
İrrigasyon işlemini bırakıp, krampların geçmesini beklerim	127	91.36
İrrigasyon kabını daha yüksekte tutarım	3	2.16
Suyun ısısının çok iyi olduğunu düşünürüm	1	0.72
İşleme devam ederim	1	0.72
Toplam	139	100.00

Tablo 29'da görüldüğü gibi İrrigasyon esnasında gelişen kramplar karşısında deneklerin %91.36'sının (127 kişi) doğru davranışta bulunduğu saptanmıştır.

3.3. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUANLARINA GÖRE DURUMLARI

TABLO 30: Deneklerin Toplam Bilgi Puanlarına Göre Dağılımı

Toplam Bilgi Puanları	Sayı	%
11 - 14 Puan	8	5.76
15 - 18 Puan	26	18.70
19 - 22 Puan	64	46.04
23 - 26 Puan	41	29.50
Toplam	139	100.00

Bilgi puanlarının dağılımında, verilen yanıtların %40-55 arası (11-14 Puan) yetersiz, %55-70 arası (15 - 18 Puan) orta, %70 - 85 arası (19 - 22 Puan) iyi, %85 - 100 arası (23 - 26 Puan) çok iyi olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 30'da görüldüğü gibi deneklerin %46.04 (64 kişi) bilgi puanı %70-85 arasında saptanmıştır.

3.4. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE MEZUN OLDUKLARI OKULLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

TABLO 31: Deneklerin Toplam Bilgi Ortalamalarının Mezun Oldukları Okullara Göre Dağılımı

Deneklerin Mezun Oldukları Okullar		Toplam Bilgi Puan Ortalamaları		
		N	x	Ss
Hemşirelik Yüksek Okulu		50	21.940	2.814
Sağlık Meslek Lisesi		65	19.462	3.767
Ön Lisans		24	20.625	2.651
Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F Değeri
Genel	1632.3	138	---	
Gruplararası	173.7	2	86.9	8.10
Grupiçi	1458.6	136	10.7	

$$F = 8.10, p < 0.05$$

Tablo 31'de deneklerin toplam bilgi puan ortalamalarının mezun oldukları okullara göre dağılımı görülmektedir. Yapılan varyans analizinde deneklerin mezun oldukları okullar ile bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. ($F = 8.10, p < 0.05$)

3.5. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE MEZUN OLDUKLARI YILLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

TABLO 32: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Mezun Oldukları Yıllara Göre Dağılımı

Deneklerin				
Mezun Oldukları Yıllar	Toplam N	Bilgi x	Puan	Ortalamaları Ss
0-3 yıl	51	19.863		3.206
4-6 yıl	30	21.167		3.860
7-9 yıl	9	22.556		2.128
10 yıl - ↑	49	20.531		3.471
Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F Değeri
Genel	1632.3	138	---	
Gruplararası	71.7	3	23.9	2.07
Grupiçi	1560.6	135	11.6	

$$F = 2.07, p > 0.05$$

Deneklerin mezun oldukları yıllara göre toplam bilgi puan ortalamaları Tablo 32'de görülmektedir.

7 - 9 yıl önce mezun olan deneklerin toplam bilgi puan ortalamalarının en yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan varyans analizinde bu fark anlamsız bulunmuştur. ($F = 2.07, p > 0.05$)

3.6. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE ÇALIŞTIKLARI KURUMLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

TABLO 33: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı

Çalıştıkları Kurumlar	Toplam N	Bilgi Puan Ortalamaları x	Ss	
Tepecik S.S.K. Hastanesi	22	19.727	3.966	
Buca S.S.K. Hastanesi	25	22.080	2.482	
E.Ü.T.F. Hastanesi	23	21.130	3.348	
9 Eylül Ü. T.F. Hastanesi	10	21.700	2.669	
Atatürk Devlet Hastanesi	30	20.000	3.787	
Özel Sağlık Hastanesi	29	19.586	3.257	
Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F Değeri
Genel	1632.3	138	---	
Gruplararası	130.4	5	26.1	2.31
Grupiçi	1501.9	133	11.3	

$$F = 2.31, p < 0.05$$

Tablo 33'de deneklerin toplam bilgi puan ortalamalarının çalıştıkları kuruma göre dağılımı görülmektedir. Yapılan varyans analizinde deneklerin çalıştıkları kuruma göre toplam bilgi puan

ortalamları arasında $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. ($F = 2.31, p < 0.05$)

3.7. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE ÇALIŞMA SÜRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

TABLO 34: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Çalışma Sürelerine Göre Dağılımı

Çalışma Süreleri	Toplam N	Bilgi x	Puan	Ortalamaları Ss
0-6 ay	27	19.519		2.751
7-12 ay	10	20.500		1.841
13 ay - 3 yıl	38	20.342		3.836
4 yıl - ↑	64	21.125		3.583
Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F Değeri
Genel	1632.3	138	---	
Gruplararası	51.6	3	17.2	1.47
Grupiçi	1580.8	135	11.7	

$F = 1.47, p > 0.05$

Deneklerin çalışma süreleri ile toplam bilgi puan ortalamaları Tablo 34 'de görülmektedir. Deneklerin çalışma süreleri arttıkça toplam bilgi puan ortalamasının da arttığı saptanmıştır. Yapılan varyans analizinde bu fark istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($F = 1.47, p > 0.05$).

3.8. DENEKLERİN KOLOSTOMİ İLE İLGİLİ DAHA ÖNCEDEN BİLGİ ALMA DURUMLARININ TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARINA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

TABLO 35: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Kolostomi İle İlgili Daha Önceden Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Daha Önceden Bilgi Alma Durumu	Toplam Bilgi Puan Ortalamaları				
	N	x	Ss	t	p
Alan	102	20.97	3.20		
Almayan	37	19.41	3.83	2.41	<0.05

Tablo 35'de deneklerin kolostomi ile ilgili daha önceden bilgi alma durumlarına göre toplam bilgi puan ortalamaları görülmektedir. Kolostomi ile ilgili daha önceden bilgi alan deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları 20.97 olarak saptanmıştır. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($t = 2.41$, $p < 0.05$)

3.9. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE DAHA ÖNCEDEN BİLGİ ALINAN KAYNAKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

TABLO 36: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Kolostomi İle İlgili Daha Önceden Alınan Bilginin Kaynaklarına Göre Dağılımı

Daha Önceden Alınan Bilginin Kaynakları	Toplam N	Bilgi Puan x	Ortalamaları Ss	
Seminerler	12	22.250	3.931	
Broşürler	8	21.375	3.162	
Sağlık personeli	30	20.867	2.856	
Kitap ve dergiler	10	22.600	2.449	
Okul	42	20.214	3.210	
Varyans Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F Değeri
Genel	1027	101	---	
Gruplararası	73	4	18.25	1.86
Grupiçi	954	97	9.83	

$$F = 1.86, p > 0.05$$

Deneklerin toplam bilgi puan ortalamalarının kolostomi ile ilgili daha önceden alınan bilgilerin kaynaklarına göre dağılımı görülmektedir (Tablo 36). Konu ile ilgili daha önceki bilgileri kitap ve dergilerden alan deneklerin toplam bilgi puan ortalamasının en yüksek olduğu görülmektedir. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.86, p>0.05$).

3.10. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARI İLE DAHA ÖNCEDEN HİZMET-İÇİ EĞİTİM ALMA DURUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

TABLO 37: Deneklerin Toplam Bilgi Puan Ortalamalarının Daha Önceden Hizmet-İçi Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımı

Daha önceden Hizmet - içi Eğitim Alma Durumu	Toplam Bilgi Puan Ortalamaları				
	N	x	Ss	t	p
Alan	33	21.303	3.13	2.72	<0.05
Almayan	106	20.320	3.38		

Tablo 37'de hizmet içi eğitim almış deneklerin toplam bilgi puan ortalamalarının 21.303 olarak saptandığı görülmektedir. Bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ($t=2.72$, $p<0.05$).

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. TARTIŞMA

4.1.1. DENEKLERE İLİŞKİN TANITICI ÖZELLİKLERİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına giren deneklerin %46.76'sının S.M.L., %35.97'sinin H.Y.O ve %17.27'sinin Ön Lisans mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo 1). S.M.L. mezunu deneklerin okulda kolostomi ile ilgili yeterli bilgi almadıkları veya geçen zaman içinde daha önceden edindikleri bilgileri unuttukları düşünülebilir.

Deneklerin %36.69'unun 0-3 yıl ve %35.25'inin ise 10 yıl önce mezun olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Deneklerin mezun oldukları yıllardan itibaren çalışmaya başlayanların, geçen zaman içinde bilgilerini arttırdıklarını; bir süre çalışmayanların ise geçen zaman içinde edindikleri bilgileri unuttukları düşünülebilir.

Deneklerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımı incelendiğinde ; deneklerin %21.58'inin Atatürk Devlet Hastanesinde, %20.86'sının Özel Sağlık Hastanesinde, %17.99'unun Buca S.S.K Hastanesinde, %16.55'inin E.Ü.T.F. Hastanesinde , %15.83'ünün Tepecik S.S.K Hastanesinde ve %7.19'unun 9 Eylül Ü.T.F Hastanesinde çalıştığı saptanmıştır (Tablo 3). Deneklerin çalıştıkları kurumlar hizmet-içi eğitim verme, hastanedeki hasta sayısı ve hasta bakımını motive eden etmenlerin bulunma durumuna göre önem kazanmaktadır. Ancak araştırmaya katılan deneklerin çoğu bu gibi nedenlerle Atatürk Devlet

Hastanesi ve Özel Sağlık Hastanesini seçmediklerini, bu seçimde tayin olayının ve iş yükünün azlığının rol oynadığı düşünülebilir.

Deneklerin çalışma yıllarına göre dağılımları incelendiğinde; deneklerin %46.04'ünün 4 yıl- \uparrow ve %27.34'ünün ise 13 ay- 3yıl gibi sürelerle çalıştığı saptanmıştır (Tablo4). Deneklerin çalışma sürelerinin artması, geçen süre içerisinde edinilen bilgi ve deneyimlerin, bilgi düzeylerini arttırdığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan deneklerin kolostomi ile ilgili daha önceden bilgi alma durumlarına bakıldığında; deneklerin %73.38'inin bu konu ile ilgili daha önceden bilgi aldığı, %26.62'sinin ise bilgi almadığı saptanmıştır (Tablo5). Deneklerin büyük bir çoğunluğu kolostomi ile ilgili daha önceden bilgi alması toplam bilgi puan ortalamalarını da etkilediği düşünülebilir.

Kolostomi ile ilgili daha önceden alınan bilgileri deneklerin %41.18'inin okuldan, %29.41'inin sağlık personelinden aldığı saptanmıştır (Tablo 6). Bu durum bize bazı temel bilgilerin okulda verildiğini, bir kısım bilgilerin ise çalışma ortamında hemşireler veya doktorlar tarafından yapılan hizmet-içi eğitim programı ile veya soru cevap yöntemi ile aktarıldığını düşündürebilir.

4.1.2. DENEKLERİN BİLGİ SORULARINA VERDİKLERİ YANITLARIN İNCELENMESİ

Deneklerin %93.53'ünün kolostomiye doğru tanımladıkları ve kolonun karın cildine açılan ağzına deneklerin %89.21'inin doğru yanıt verdiği saptanmıştır (Tablo 7, Tablo 8) yanıtlanan tanımlar literatürlerdeki tanımlarla uyumludur (3, 16, 20, 23, 44, 45).

Kolostomi yapılmasını gerektiren durumu ve kolostomi yapılma amacını deneklerin %74.46'sının doğru olarak yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 9, Tablo 10). Deneklerin yanıtladıkları kolostomi yapılma amaçları literatürdeki kolostomi yapılma amaçlarına uyumludur (13, 44, 45).

Deneklerin %66.19'unun kolostominin 2 çeşidi olduğunu doğru yanıtlarken, %61.15'inin abdomino-perineal rezeksiyonda yapılan kolostominin kalıcı kolostomi olduğunu doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 11, Tablo 12). Kolostominin genel olarak iki çeşide (geçici ve kalıcı kolostomi) ayrıldığı kaynaklarda belirtilmektedir (10, 23, 42).

Kolostomili hastaya bakım verirken deneklerin %96.40'ı hastayı sosyal, psikolojik ve fizyolojik yönü ile ele aldıklarını belirtirken, kolostomili hastanın ailesine verilecek olan bilgileri deneklerin %79.85'inin doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 13, Tablo 17). Hemşire, hastaya her yönü ile bakım verirken hastanın ailesini de kolostomi bakımına teşvik etmesi gerekir. Aile kolostomi bakımını ve hastanın psikolojik durumunu ne kadar iyi bilirse, hastaya da gereğinde yardım edebilmede o derece başarılı olacağı düşünülebilir. Kolostomi bakımı ile ilgili bilgi aileye de verilmelidir (52).

Kolostomi etrafındaki tahriş olmuş cilde yapılacak olan uygulamayı deneklerin %95.68'inin doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 16). Ancak denekler cilt bakımının nasıl yapıldığını doğru bildikleri halde özellikle sigorta hastanelerinde bu uygulamayı kendilerinin yapmadıkları, bunu daha önceden bu konuda yetiştirilmiş ve pansumancı isimli görevlilerin yaptıklarını belirtmektedirler. Bunun nedeni olarak hasta sayısının fazla ve hemşire sayısının az olması gösterilmektedir. Kolostominin etrafındaki cildin bakımının iyi

yapılması çok önemlidir. Bu bölgeye uygulanan kolostomi torbaları cildi tahriş edebilir. Bu nedenle cildin sabunlu su ile temizlenip, üzerine cilt koruyucu krem sürülmesinin önemli olduğu bir çok literatür tarafından desteklenmektedir (6, 23, 38, 56).

Kolostomi, hasta için ürkütücü bir olay olduğundan kolostomi torbasını değiştirirken hastaya gerekli açıklamalar da yapılmalıdır (20, 36). Deneklerin %94.24'ünün hastaya açıklama yaparak ve hastanında katkısını alarak kolostomi torbalarını değiştirdiği saptanmıştır (Tablo 15). Ayrıca deneklerin %83.45'inin kolostomi torbası seçerken torbanın kolay kullanılabilir olmasına, ekonomik olmasına ve stomanın büyüklüğüne dikkat ettiği saptanmıştır (Tablo 16). Deneklerin çoğunluğunun kolostomi torbası ile ilgili bu konulara dikkat etmesi günümüzde oldukça önemlidir. Eğer hasta torbayı rahat kullanamazsa, biriken gaitanın kokusundan hem hasta hemde çevresi rahatsız olacağı gibi stomanın etrafındaki cilt de tahriş olur. Tahrişe bağlı olarak da ciltte enfeksiyon gelişebilir. Ayrıca seçilecek torbanın türü hastanın maddi gücünü zorlarsa, hasta torbayı sık aralıklarla değiştiremez. Bunun da aynı sonuçlara neden olacağı düşünülebilir.

Deneklerin %87.77'sinin kolostomili hastalara önerilmesi gereken dieti doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 21). Kolostomili hastalara ömür boyu sulu diet verilemeyeceği gibi gaz ve koku yapan yiyecekleri yememeleri de önerilir. Ancak hastanın bu tür yiyecekleri hiç yemeyeceği anlamına gelmez. Hastaya arasıra bu tür yiyecekleri yemesi önerilir. Baisi, Giunchi ve arkadaşlarının yaptıkları araştırma sonuçları da bunu desteklemektedir (10, 26).

Deneklerin %82.01'inin gaz yapan yiyecekleri doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 23). Deneklerin gaz yapan yiyecekleri bilmesi,

hastaya dietini anlatırken yiyecekler hakkında daha açıklayıcı bilgiler verebileceğini düşündürebilir.

Kolostomiden gelen kokunun giderilmesi için alınması gereken önlemler deneklerin %71.22'sinin doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 22). Böylece denekler hastayı tek kişilik odaya alarak (bazı hastaların ekonomik gücü buna uygun olmayabilir), odayı sık sık havalandırarak veya gaz yapmayan yiyecekler yemesini önererek kolostomiden gelen gaz ve feçes kokusunu gidermeye çalıştıkları düşünülebilir.

Deneklerin %66.91'inin kolostomi komplikasyonlarını doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 24). Deneklerin çoğunluğunun kolostomi komplikasyonlarını bilmeleri erken tanı ve müdahale etmeleri açısından önemli olduğu düşünülebilir.

Kolostomi irrigasyonu ile ilgili sorular incelendiğinde; kolostomi irrigasyonu yapılma amacını deneklerin %54.67'sinin (Tablo 26), irrigasyon yapılmayan durumu deneklerin %66.91'inin (Tablo 27) ve irrigasyon için kullanılacak suyun ısısını deneklerin %96.40'ının doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 28). Deneklerin, kolostomi irrigasyonu esnasında gelişebilecek olan komplikasyonları erken tanıma ve ona göre müdahale etme açısından irrigasyonun ne olduğu, ne amaçla yapıldığı, irrigasyon için kullanılacak suyun ısısının nasıl olması gerektiğini bilmeleri önemlidir. Eğer gerekli bilgiye sahip olmazlarsa irrigasyon esnasında gelişebilecek olan perforasyona karşı dikkatli olmaz, suyun ısısına göre de yanık veya kramplara neden olabilecekleri kaynaklarda belirtilmektedir. (15, 38).

Kolostomili hastaların yapması sakıncalı olan faaliyetleri deneklerin %69.07'sinin yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 18). Kolostomili bir hastanın her türlü faaliyeti yapabileceği, pelvik sınırlardan biri zarar görmediği durumda cinsel ilişkide

bulunabileceği ve kolostomili bayanların hamile bile kalabileceği kaynaklarda belirtilmektedir (21, 55).

Kolostomili hastaya, taburcu olurken, kolostomi bakımı ile ilgili bir el kitapçığının verilmesine deneklerin %95.68'inin "verilmeli" olarak yanıt verdiği saptanmıştır (Tablo 19). Ayrıca el kitapçığı verilme nedenini deneklerin %79.70'inin doğru yanıtladığı saptanmıştır (Tablo 20). Kolostomili hastalara taburcu olmadan önce hastanede kolostomi bakımı ile ilgili eğitim hemşireler tarafından verilmesine rağmen hastalar taburcu olduktan sonra evde bir takım problemlerle karşılaşabilirler. Bu nedenle taburcu olacak hastaların karşılaşabilecekleri problemlerle başedebilmeleri için bir el kitapçığı verilmesi önemlidir (22, 58). Hastalar gerektiğinde bu kitapçığa başvurarak problemlerini çözümlenebilirler. Böylece hastaların kendilerini daha güvenli hissetmeleri sağlanabileceği düşünülebilir.

4.1.3. DENEKLERİN TOPLAM BİLGİ PUAN ORTALAMALARINI ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına giren deneklerin toplam bilgi puanı ortalamaları ile mezun oldukları okullar arasındaki ilişkiye bakıldığında, Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu deneklerin toplam bilgi puanı ortalamaları 21.940, Sağlık Meslek Lisesi mezunları 19.642, Ön Lisans mezunları 20.625 olduğu saptanmıştır (Tablo 31). İstatistiksel açıdan bakıldığında deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları ile mezun oldukları okullar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($F = 8.10, p < 0.05$). Toplam bilgi puan ortalamasının Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu deneklerde en

yüksek olması, alınan temel eğitimin teorik ve uygulama yönünden daha iyi olduğu düşünülebilir.

Araştırma kapsamına giren deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları ile çalıştıkları kurumlar incelendiğinde, Buca S.S.K. Hastanesinde en yüksek (22.080), Özel Sağlık Hastanesinde en düşük (19.586) toplam bilgi puan ortalamasının olduğu saptanmıştır (Tablo 33). İstatistiksel olarak deneklerin toplam bilgi puanları ile çalıştıkları kurumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. ($F = 2.31$, $p < 0.05$). Çalışılan kurumlarda hasta sayısı az olursa verilen bakım daha kaliteli olur. Denekler bakım verirken kendi eksik yönlerini saptayıp, bu yönde bilgi edinebildikleri ve bunun da toplam bilgi puanını etkilediği düşünürebilir.

Araştırma kapsamına giren deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları ile daha önceden bilgi alma durumu arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür ($t=2.41$, $p < 0.05$). Kolostomi ile ilgili daha önceden bilgi alan deneklerin bilgi puan ortalamaları 20.97 olduğu saptanmıştır (Tablo 35). Daha önceden kolostomi ile ilgili bilgi alan deneklerin çalışma esasında daha bilinçli çalıştıkları ve eksik bilgilerini zaman içerisinde tamamladıklarını düşünebilir.

Araştırma kapsamına alınan deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları ile hizmet-içi eğitim alma durumu arasındaki ilişkiye bakılığında; hizmet-içi eğitim almış deneklerin toplam bilgi puan ortalamasının 21.303 olduğu saptanmıştır (Tablo 37). Kurumlarda hizmet-içi eğitim programlarının yapılması, çalışan elemanların yeniliklerden haberdar olması ve unutulmuş olan bilgilerin tekrardan hatırlanması açısından önemli olduğunu düşünebilir.

Deneklerin toplam bilgi puanı ortalamaları ile mezun oldukları yıllar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 32), ($F = 2.07$, $p > 0.05$).

Deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları ile çalışma süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 34), ($F = 1.47$, $p > 0.05$).

Deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları ile daha önceden alınan bilginin kaynakları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 36), ($F = 1.86$, $p > 0.05$).

4.2. SONUÇ

Araştırmanın amacı doğrultusunda ortaya çıkan sonuçları şöyle sıralayabiliriz:

- Araştırma kapsamına alınan deneklerin %35.97'si Hemşirelik Yüksek Okulu, %17.25'i Ön Lisans, %46.76'sı Sağlık Meslek Lisesi mezunudur.

- Deneklerin %35.25'i 10 yıl - ↑ gibi bir süre önce mezun olmuştur.

- Deneklerin %27.34'ü 4 yıl - ↑ gibi süredir aynı yerde çalışmaktadır.

- Deneklerin %73.38'inin kolostomi ile ilgili daha önceden bilgi aldığı saptanmıştır.

- Deneklerin kolostomi ile ilgili daha önceden aldıkları bilgileri %41.18'inin okuldan, %29.47'sinin sağlık personelinden aldığı saptanmıştır.

- Deneklerin %93.53'ü kolostomi tanımını doğru yanıtlamıştır.

- Deneklerin %89.21'i stoma tanımına doğru yanıtı vermiştir.

- Deneklerin %83.45'i kolostomi yapılmasını gerektiren durumu doğru yanıtlamıştır.

- Deneklerin %65.47'si kolostomi yapılma amacını doğru yanıtlamıştır.

- Kolostomi çeşitlerini deneklerin %66.19'u doğru yanıtlamıştır.

- Abdomino-perineal rezeksiyon ameliyatında yapılan kolostomi çeşidini deneklerin %61.15'i doğru yanıtlamıştır.

- Deneklerin %96.40'ı kolostomili hastaya bakım verirken hastayı her yönü ile ele aldıkları saptanmıştır.

- Deneklerin %83.45'i kolostomi torbasını seçerken dikkat ettikleri konuyu doğru yanıtlamıştır.

- Deneklerin %94.24'ü kolostomi torbasını ilk kez değiştirirken işlem hakkında hastaya açıklama yapıp onun da katkısını aldığı saptanmıştır.

- Deneklerin %95.68'inin kolostomi etrafındaki tahriş olmuş cilde doğru uygulama yaptığı saptanmıştır.

- Deneklerin %79.85'i hastanın ailesine kolostomi bakımı ile ilgili doğru bilgi vermiştir.

- Deneklerin %69.07'si kolostomili hastanın tüm faaliyetleri yapabileceğini belirtmiştir.

- Deneklerin %95.68'i kolostomili hasta taburcu olurken hastaya kolostomi bakımı ile ilgili el kitapçığı verilmesi gerektiğini belirtmiştir.

- Deneklerin %79.70'i kolostomili hastaya kolostomi bakımı ile ilgili bir el kitapçığı verilme nedenini doğru yanıtlamıştır.

- Deneklerin %87.77'si kolostomili hastalara doğru diyeti önermiştir.

- Deneklerin %71.22'si kolostomiden gelen kokuyu gidermek için doğru önlemler almıştır.

- Deneklerin %82.01'i gaz yapan yiyecekleri bilmektedir.

- Deneklerin %66.91'i kolostomi komplikasyonlarını doğru yanıtlamıştır.

- Kolonun karın duvarından 10 cm. dışarı çıkması sonucu gelişen komplikasyonu deneklerin %41.73'ü doğru yanıtlamıştır.

- Deneklerin %54.67'si kolostomide irrigasyon yapılma amacını doğru yanıtlamıştır.

- İrrigasyon yapılmama durumunu deneklerin %66.91'i doğru yanıtlamıştır.

- Deneklerin %96.40'ı kolostomi irrigasyonu için kullanılacak suyun ısını doğru yanıtlamıştır.

- Deneklerin %91.36'sı irrigasyon esnasında gelişen kramplar karşısında doğru davranış göstermiştir.

- Deneklerin %46,04 'ünün bilgi puanı %70-85 arasındadır.

- Deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları mezun oldukları okullara bağlıdır ($F=8,10$, $p<0,05$).

- Deneklerin mezun oldukları yılların toplam bilgi puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($F=2,07$, $p>0,05$).

- Deneklerin çalıştıkları kurumların toplam bilgi puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ($F = 2.31$, $p<0.05$).

- Deneklerin çalışama süreleri toplam bilgi puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır ($F = 1.47$, $p>0.05$).

- Kolostomi bakımı ile ilgili daha önceden bilgi alma durumu toplam bilgi puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır ($t = 2.41$, $p<0.05$).

- Daha önceden bilgi alınan kaynak ile toplam bilgi puan ortalamaları arasında bir ilişki yoktur ($F = 1.86, p > 0.05$).

- Daha önceden hizmet - içi eğitim alan deneklerin bilgi düzeyleri almayanlara göre daha yüksektir ($t = 2.72, p < 0.05$).

4.2.1. ÖNERİLER

Hemşireler kolostomili hastalara bilinçli bir şekilde bakım verirlerse hastaya yararlı olabilirler. Kolostomili hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeylerinin incelendiği bu araştırmanın sonucuna göre:

- Kolostomili hastanın bakımı ile ilgili hemşirelere yönelik birer el kitapçığının her serviste bulundurulması,

- Kolostomi bakımı ile ilgili kaynak kitapların serviste bulundurulması,

- Stoma bakımının daha bilinçli yapılması, enfeksiyon riskini azaltmak, hemşire-hasta arasındaki iletişimi kuvvetlendirmek ve pansumancı denilen görevlilerin aradan çıkarılması amacı ile servisteki bir hemşirenin stoma bakımı ile görevlendirilmesi,

- Hemşirelerin kolostomi ile ilgili gelişmelerden haberdar edilmesi amacıyla çalışılan kurumlarda konu ile ilgili hizmet-içi eğitim programlarının kısa aralarla uygulanması,

- Yeni çıkan kolostomi ürünlerini izleyebilmek amacıyla ilaç firmalarıyla sürekli iletişim halinde olunması,

- Taburcu olan hastalara izlem kartlarının çıkartılması,

- Kolostomili hastaları belli aralıklarla evde ziyaret etme amacıyla servisteki deneyimli bir hemşirenin "stoma bakım hemşiresi" olarak görevlendirilmesi,

- Hemşirenin bu ziyaretler sırasında stomada ve hastada gördüğü değişiklikleri izlem kartlarına kaydetmesi önerilir.



ÖZET

Bu çalışma, kolostomili hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Araştırma, E.Ü.T.F. ve 9 Eylül Ü.T.F. Hastaneleri, Buca ve Tepecik S.S.K. Hastaneleri, Atatürk Devlet Hastanesi ve Özel Sağlık Hastanesi Genel Cerrahi birimlerinde 1 Temmuz - 30 Ağustos 1994 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırma kapsamına toplam 139 hemşire alınmıştır. E.Ü.T.F. ve 9 Eylül Ü.T.F. Hastanelerinde çalışan 33 hemşire kolostomi ile ilgili hizmet-içi eğitim almış, diğer hastanelerdeki 106 kişi almamıştır.

Veri toplama aracı olarak, geçerlik ve güvenilirliği sınanmış anket formu deneklere görüşme tekniği uygulanarak doldurulmuştur.

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdeler, varyans analizi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (T-testi) kullanılmıştır.

Deneklerin toplam bilgi puanlarına göre dağılımına bakıldığında; deneklerin puanları %70-85 arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 30). Bu bize, deneklerin bilgi düzeylerinin "iyi" olduğunu gösterir.

Deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları ile deneklerin mezun oldukları okul, çalıştıkları kurum, kolostomi ile ilgili daha önceden bilgi alma durumu ve daha önceden hizmet-içi eğitim alma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=8,10, p<0,05$, $F=2,31, p<0,05$; $t=2,41, p<0,05$; $t=2,72, p<0,05$)

Deneklerin toplam bilgi puan ortalamaları ile deneklerin mezun oldukları yıl, çalışma süresi ve kolostomi ile ilgili bilgi alınan kaynak

arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamsız bulunmuştur ($F=2,07$, $p>0,05$; $F=1,47$, $p>0,05$; $F=1,86$, $p>0,05$).



SUMMARY

This study has been planned with the aim of examining the level of knowledge of the nurses who treat the patients having colostomy.

This research has been carried out among the General Surgery Units of Hospitals of Ege University Medicine School and 9 Eylül University Medicine School, Buca and Tepecik S.S.K. Hospitals, Atatürk State Hospital and Özel Sağlık Hospital between 1.7.-30.8.1994.

Totally 139 nurses have been included to the research. 33 nurses working at the Hospitals of Ege University Medicine School and 9 Eylül University Medicine School were given inter-service training related to colostomy. And the rest 106 working at the other hospitals weren't given this training.

As a data collecting means, the questionnaire form, having its validity and liability tested, has been filled in, by applying interview techniques to the subject.

In the evaluation of the collected datas, number and percentage, variance analysis and significance test (T-test) between the two avarages have been used.

When looked at the distribution of the subjects according to their total knowledge points; the points of the subjects have been determined to be between 70-85 % (Table 30). This shows that the level of knowledge of the subjects is "well".

The relation between the subjects' avarage of total knowledge points, and the schools they graduated from, the institution they work at and the state of being informed about colostomy before and

also, the state of being given inter-service training, has been statistically determined to be meaningful ($F=8,10, p<0,05$; $F=2,31, p<0,05$; $t=2,41, p<0,05$; $t=2,72, p<0,05$).

The relation between subjects' average of total knowledge points and the year the subjects graduated, their working period and the source applied to get information about colostomy has been statistically found out to be meaningless ($F=2,07, p>0,05$; $F=1,47, p>0,05$; $F=1,86, p>0,05$).



KAYNAKLAR

- 1- Abcarian, H., Pearl, R.K., "Stomas", Surgical Clinics of North America, Vol: 68, No:6, 1988, P:1295-1305
- 2- Aksoy, G., "Cerrahi Hemşireliği", Uluslararası Cerrahi Kongresi '88, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşmaları ve Bildiriler, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1988, ss.194-99.
- 3- Aksoy, G., "En İyi Cerrahi Hemşirelik Yaklaşımı", Uluslararası Cerrahi Kongresi '88, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1988, ss.201-208.
- 4- Aksoy, G., "Hemşirelikte Sürekli Eğitim", 1. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1986, ss.177-84.
- 5- Aksoy, G., "Kolon Temizliğinde Yeni Bir Yaklaşım", Uluslararası Cerrahi Kongresi '90, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1990, ss.17-21.
- 6- Alexander, B., Elliason, V., Care of The Patient In Surgery, Including Techniques, IVth Edition, London, The C.V. Mosby Company, 1967.
- 7- Alterescu, V., "The Ostomy, What Do You Teach The Patient?", AJN, Vol: 85, No: 11, 1985, P:1250-3.
- 8- Aştı, N., "Cerrahi Hastasında Stres ve Başa Çıkma Yolları", Uluslararası Cerrahi Kongresi '88, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1988, ss.98-103.

- 9- Babadağ, K., Tandal, G. ve ark., "İstanbul Üniversitesi Hastanelerinin Bir Kliniğinde Yapılan Hizmet-İçi Eğitim Programının Etkinliği", 1. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1986, ss.200-205 .
- 10- Bailey & Love's, Shorts Practise of Surgery, 21 st Edition, Hong Kong, Chapman & Hall Medical, 1992.
- 11- Baisi, A., Maruotti, R.A. et al., "Dietary Management in Patient With a Colostomy", Panminerva Med., Vol: 29, No:2, 1987, P: 119-21.
- 12- Buldukoğlu, K., "Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Duyguları, Düşünceleri ve Bilgi İstekleri", Uluslararası Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1988, ss.92-97.
- 13- Bumin, O., Sindirim Sistemi Cerrahisi, Cilt:2, Ankara, İlk-san Matbaası, 1976.
- 14- Cengiz, G., "Hastanın Hastaneye Yatışı ve Hemşire", T.H.D., Yıl:30, Sayı: 1, 1980, ss:44,47.
- 15- Değerli, Ü., Cerrahi Gastroenteroloji, İstanbul, Fatih Gençlik Vakfı Matbaası, 1984.
- 16- Doğru, A.M., Ameliyat Öncesi - Ameliyat - Ameliyat Sonrası, İst., Öztekin Matbaacılık, 1981.
- 17- Doğru, A.M., "Ameliyat Öncesi, Ameliyat ve Ameliyat Sonrası Bakımı " Genel Cerrahi, Ankara, A.Ü.T.F. Yayınları, 1976.

- 18- Dramalı, A., Güler, Ü. ve Ark., "Ameliyat Öncesi Mekanik Barsak Temizleme İşleminde Yanlış Uygulamalar ve Nedenleri", Uluslararası Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1988, ss.76-82.
- 19- Dramalı, A., "Kolon ve Rektum Operasyonlarında Preoperatif Devrede Kolon Hazırlığı", T.H.D., Cilt:36, Sayı:4, ss: 32-34.
- 20- Dramalı, A., Güler, Ü. ve Ark., "Kolostomili Hastalarda Bakım ve Hastanın Taburculuğundan Evvelki Bakım Hakkında Hemşirenin Hastaya Verdiği Bilginin Değerlendirilmesi", Uluslararası Cerrahi Kongresi, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 1990, ss.180-88.
- 21- Dramalı, A., Güler, Ü. ve ark., "Yapılan Hizmet-İçi Eğitiminde Eksikliği Duyulan Konuların Eğitim Programlarına Yansımaları", 2. Ulusal Hemşirelik Eğitim Sempozyumu, İst., Hilal Matbaacılık, 1988, ss:79-87.
- 22- Dyer, J., "A Model of Care", Nursing Mirror, Vol:160, No:17, 1985, P: 28-30.
- 23- Elcoat, C., Stoma Care Nursing, Current Nursing Practise, London, Philadelphia, Toronto, Baillière Tindall, 1986.
- 24- Elcoat, C., "Coping With Stoma Care In The Community", Practitioner, Vol:233, No:1469, 1989, P: 776-9.
- 25- Eliassen, E. L., Ferguson, L., Sholtis, L.A., Surgical Nursing, Xth Edition, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1955.

- 26- Erefe, İ., Yamandağlı, M., "Servis Hemşirelerin Hizmet-İçi Eğitim Gereksinmelerine İlişkin Bildirimleri ile Yönetici Hemşirelerin Görüşleri", 2. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, E.Ü. Basımevi, 1990, ss: 508-18.
- 27- Fryer, S., "Colostomy Care, Smiles Hide The Truth", Nursing Times, Vol:81, No:7, 1985, P:31-4.
- 28-, Genel Cerrahi Ders Notları, Ankara, H.Ü. Yayınları, 1988.
- 29- Gegin, O., Özel Sağlık Hastanesi Başhemşiresi, Özel Görüşme.
- 30- Giunchi, F., Cacciaguerra, G. et al., "Bowel Movement and Diet In Patients With Stomas", British Journal of Surgery, Vol:75, No:7, 1988, P:722.
- 31- Glasgow, M., Halfin V., Althausen, A., Sexual Response and Cancer, New York, American Cancer Society, 1988.
- 32- Hardy, J.D., Çev: Değerli, Ü., Tunalı, V., Cerrahide Komplikasyonlar ve Tedavileri, 4. Baskı, İst., Nobel Tıp Kitabevi, Fatih Gençlik Vakfı Matbaası, 1994.
- 33- Hurny, C., Holland, J., Psychosocial Sequelae of Ostomies in Cancer Patiens, N.Y., American Cancer Society, 1985.
- 34- Inceoğlu, R., Anüs - Rektum Hastalıkları Ve Tedavisi, Nobel Tıp Kitabevi, İst., Acar Matbacılık, 1991.
- 35- İrgin, C., Şavkın, B. ve ark., "Kolon Yaralanmalarında Yaklaşım", Sendrom, Yıl:6, Sayı:1, 1994, ss:57-62.
- 36- Jeter, F.K., "Perioperative Teaching And Counselling", Cancer Supplement, Vol:70, No:5, 1992, P:1346-49.
- 37- Kocaman, G., 9 Eylül Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, Özel Görüşme.

- 38- Krasner, D., "What's Wrong With This Stoma?", AJN, 1990, P:46-47.
- 39- Kum, E., Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Ankara H.Ü. Yayınları, 1984.
- 40- Leblebici, Ç., Tepecik SSK Hastanesi Başhemşiresi, Özel Görüşme.
- 41- Malazgirt, Z., Çalikuşu, A. ve ark., "Reoperatif Cerrahide Karın Duvarı Sorunları" Sendrom, Yıl:5, Sayı:8, 1993, ss:55.
- 42- Moroney, J., Surgery for Nurses, Great Britain, Churchill Livingstone, 1975.
- 43- Mosley, M.; "Problems of Elimination and Nutrition", Nursing Times, Vol:80, No:20, 1984, P:45.
- 44- Niederhöfer, E., Englerd, G., Fischer, C., "Die Colostomie", Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift, 39. Jahrgang, Heft:2, 1986, ss:85-90, 98-102.
- 45- Nyhus, L., Baker, R.J., Çev: Dağoğlu, T., Bozfakıoğlu, Y., Değerli, Ü., Cerrahide Modern Teknikler, Cilt:2, İst., Nobel Tıp Kitabevi, Bayrak Matbaacılık, 1987.
- 46- Özcan, A., "Beden İmgesi ve Hemşirelik", 1. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir, E.Ü. Basımevi, 1985, ss:82-86.
- 47- Özcan, A., "Hemşirelerin Hasta İle İlişkide Yaşadıkları Sorunlar", T.H.D., Cilt:35, sayı:4, 1985, ss:43-45.
- 48- Özcan, A., "Hastaların Bilgi Gereksinimleri ve Hemşirenin Öğretim İşlevi", T.H.D., Sayı:3, 1979, ss:50-54.
- 49- Özcan, A. ve ark., "Panel: Hasta-Hemşire İlişkisi", T.H.D., 35 (3), 1985, ss:39-54.
- 50- Özcan, N., Buca SSK Hastanesi Başhemşiresi, Özel Görüşme .

- 51- Özdemir, G., Atatürk Devlet Hastanesi Personel İşleri Sorumlusu, Özel Görüşme.
- 52- Özden, M., Sağlık Eğitimi, Ankara, Özden Matbaacılık, 1988.
- 53- Öztürk, S., Tepecik SSK Hastanesi Personel İşleri Sorumlusu, Özel Görüşme.
- 54- Pek, H., Erkal, S., "Yara İyileşmesinde Kullanılan Yeni Teknikler", Uluslararası Cerrahi Kongresi, 1990, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşmaları ve Bildirileri, İst., Hilal Matbaacılık, 1990, ss:137-144.
- 55- Pektekin, Ç., Buzlu, S., Sönmez, Y., Sever, A., "Cerrahi Kliniklerinde Tedavi Görmekte Olan Hastalarda Stres Nedenlerinin ve Hemşirelerin Bunları Algılama Durumlarının Araştırılması", Uluslararası Cerrahi Kongresi '90, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Konuşmaları ve Bildirileri, İst., Hilal Matbaacılık, 1990, ss:52-60.
- 56- Penney, C.J., "There's More To Stoma Care Than The Care of Stomas", Practitioner, Vol:228, No:1395,1984, P:820-1.
- 57- Polter, P.A., Perry, A.Y., Fundamentals of Nursing, USA, The C.V. Mosby Company, 1985.
- 58- Price, B., Body İmage, Nursing Concepts and Care, Great Britain, Prentice Hall, 1990.
- 59- Reifferschei, M., Weller, S., Çev:Duren, E., Cerrahi II, İstanbul, Arkadaş Tıp Kitapları, 1986.
- 60- Ricket, J.W., Parivar, F., Benfield, J.E., "Post-operative Colonic Decompression: Eight Years' Experience of A New Technique Decompression, Annals of The Royal College of Surgeons of England, Vol:68, No:4, 1986, P:211-13.

- 61- Rubin, G., Devlin, H.B., "The Quality of Life With A Stoma",
British Journal of Hospital Medicine, Vol:38, No:4,
1987, P:300-3, 306.
- 62- Sabiston, D.C., Çev: Kazancıgil, A., Temel Cerrahi, Cilt:2, İst.,
Güven Kitabevi Yayınları, 1977.
- 63- Saraç, S., Saver, G., "Stoma Bakımının Psikolojik Yönleri",
ConvaTec, Ocak, Sayı:7, 1994, ss:2.
- 64- Saraç, S., Saver, G., "Stomalı Kadın ve Hamilelik", ConvaTec,
Şubat, Sayı:8, 1994, ss.5.
- 65- Serin, H., E.Ü.T.F. Hastanesi Sağlık Hizmetleri İzleme ve
Koordinasyon Birimi Sorumlusu, Özel Görüşme.
- 66- Smith, D.B., "The Ostomy, How Is It Managed ?", AJN, Vol:85,
No:11, 1985, P:1246-9.
- 67- Stafford, E., Diller, D., Surgery and Surgical Nursing, London,
W.B. Saunders Company, 1958.
- 68- Steele, G., Mayer, R. et al., Cancer Manual, 8th Edition, Boston,
American Cancer Society, 1990.
- 69- Steward, L., "Stoma Care: Pre-operative Preperation of The
Patient", Nursing, Vol:2, No:30, P:886-7.
- 70- Sümbüloğlu, K., Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri,
Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1988.
- 71- Taylor, S., Birchall, M., Sugery and Surgical Nursing, 4th
Edition, Great Britain, Hodder and Stoughton, 1985.
- 72- Tevrüz, F., Stoma ve Stoma Bakım Ürünleri, İst, CovaTec E.R.,
Squibb & Sons İlaçlar AŞ, 1992.
- 73- Titmus, C., Buttedahl, P. et al., Çev: Oğuzkan, A.F., Yetişkin
Eğitimi Terimleri, Ankara, Unesco, Milli Eğitim
Komisyonu, 1985.

- 74- Uyer, G., "Üniversitede Hemşirelik Eğitimi", T.H.D., Cilt:36, Sayı:4, 1986, ss:15-18.
- 75- Uzun, Ö., Bölükbaş, N., "Cerrahi Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Uyguladıkları Hasta Bakımının Değerlendirilmesi", 3. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık, 1992, ss:184-89.
- 76- Venn, M.R., Taft, L. et al., " The Influence of Timing and Suppository Use On Efficiency and Effectiveness of Bowel Training After A Stroke", Rehabilitation Nursing Vol:17, No:3, 1992,P:116.
- 77- Wilson, J.L., Çev: Demirtaş, S., Cerrahi El Kitabı, Ankara, Güven Kitabevi Yayınları, 1970.
- 78-, Yeniden Kazanılan Özgürlük, İst, ConvaTec E.R., Squibb & Sons İlaçlar AŞ, 1992.
- 79- Yiğitbaşı, Ö., "Tıp Fakültesi 8 Yaşında", 9 Eylül Üniversitesinden Haberler, Cilt:2, Sayı:2, 1986, ss:5.
- 80- Yürekli, A., "Preoperatif Hasta Bakımı ve Hazırlığı", E.Ü.H.Y.O. Dergisi, 1(1),1985, ss:61-67.
- 81- Yürekli, A., Sarıkaya, A., "Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakıma İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması, E.Ü.H.Y.O. Dergisi, 2(3), 1986, ss:47-55.

EK - I

KOLOSTOMİLİ HASTALARIN BAKIMINA YÖNELİK DENEKLERİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN ANKET FORMU

Denek Adı Soyadı:

Denek Sıra No:

(Tanıtıcı Sorular)

1-Mezun olduğunuz Okul.

- a) Hemşirelik Yüksek Okulu
- b) Sağlık Meslek Lisesi
- c) Ön Lisans

2- Kaç yıl önce mezun oldunuz?

- a) 0-3 yıl
- b) 4-6 yıl
- c) 7-9 yıl
- d) 10 yıl-↑

3- Çalıştığınız kurumun adı:

- a) Tepecik S.S.K Hastanesi
- b) Buca S.S.K. Hastanesi
- c) E.Ü.T.F. Hastanesi
- d) 9 Eylül Tıp Fakültesi Hastanesi
- e) Atatürk Devlet Hastanesi
- f) Özel Sağlık Hastanesi

4- Şu anki yerinizde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

- a) 0 - 6 ay
- b) 7 - 12 ay
- c) 13 ay - 3 yıl
- d) 4 yıl - ↑

5- Kolostomi ile ilgili daha önce bir bilgi aldınız mı?

(Cevabınız "Hayır" ise, 7.soruya geçiniz.)

- a) Evet
- b) Hayır

6) 5. soruya cevabınız "Evet" ise, bu bilgiyi nereden aldınız?

- | | |
|------------------|--------------------------|
| a) Seminerlerden | d) Sağlık personelinden |
| b) Broşürlerden | e) Kitap ve dergilerden |
| c) Kurslardan | f) Okuldan |

(Bilgi soruları)

7- Kolostominin tanımı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Kolonun karın cildine ağızlaştırılmasıdır,
- b) Kolonun perfore (delinmesi) olmasıdır,
- c) Kolonun ince barsak ile anastomoz (dikilerek birleştirilmesi) edilmesidir,
- d) Kolonun karın duvarından dışarı sarkmasıdır.

8- Kolonun karın cildine açılan ağzına ne ad verilir?

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| a) Jejenostomi, | c) Stoma, |
| b) İleostomi, | d) Gastrojejenostomi. |

9- Aşağıdakilerden hangisi kolostomi yapılmasını gerektiren durumdur?

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| a) Kolon yaralanması, | c) Crohn Hastalığı, |
| b) Kolon tıkanması, | d) Hepsi. |

10- Kolostominin yapılma amacı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Kolonu basınçtan korumak için,
- b) Dikişleri basınçtan korumak için,
- c) Anüs görevi yapabilmesi için,
- d) Hepsi.

11- Kolostomi çeşitleri genel olarak kaçaya ayrılır?

- | | |
|------------|------------|
| a) 2 çeşit | c) 4 çeşit |
| b) 5 çeşit | d) 3 çeşit |

- 17- Hastanın ailesine kolostomi bakımı ile ilgili bilgi vermeniz gerekiyor. Aşağıdakilerden hangisini söylersiniz?
- a) Aileye, gerektiğinde hastaya yardımcı olmasını söylerim,
 - b) Kolostomi bakımının çok önemli olduğunu söylerim,
 - c) Aileye kolostomi bakımını uygulayarak anlatırım,
 - d) Hepsi.
- 18- Kolostomili hastanın aşağıdaki faaliyetlerden hangisini yapması sakıncalıdır?
- a) Yüzme,
 - b) Banyo yapma,
 - c) Cinsel ilişki,
 - d) Hiçbiri.
- 19- Sizce, hasta taburcu olurken , ona kolostomi bakımı hakkında bilgi içeren bir el kitapçığı verilmeli mi? (Cevabınız "Hayır" ise 21. soruya geçiniz)
- a) Evet
 - b) Hayır
- 20- Yukarıdaki soruya cevabınız "Evet" ise, nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
- a) Hastanın kendi kendine olan bakımını kolaylaştırmak için,
 - b) Hastayı topluma tekrar kazandırmak için,
 - c) Hastanın fiziksel aktivitelerini rahat yapabilmesi için,
 - d) Hepsi.
- 21- Kolostomili bir hastaya nasıl bir diet önerirsiniz?
- a) Ömür boyu sulu diet,
 - b) Nohut, bira ve elma içeren bir diet,
 - c) Lahana ve kuru fasülye içeren bir diet,
 - d) Hiçbiri.

22- Kolostomiden gelen gaz ve feçes kokusu hem hastayı hem de etrafı çok rahatsız ediyor. Nasıl bir önlem almaya çalışırsınız?

- a) Hastayı tek kişilik bir odaya alırım,
- b) Odayı sık sık havalandırırım,
- c) Gaz yapmayan yiyecekler yemesini öneririm,
- d) Hepsi.

23- Aşağıdaki yiyeceklerden hangisi gaz yapar?

- a) Lahana,
- b) Kuru fasülye,
- c) Soğan,
- d) Hepsi.

24- Aşağıdakilerden hangisi kolostomi komplikasyonudur?

- a) Nekroz (doku harabiyeti),
- b) Fistül (iki vücut boşluğu veya sathı arasındaki anormal bağlantı),
- c) Evisserasyon (yara açılması),
- d) Hepsi.

Açıklama: 25. soru için aşağıdaki kodlardan birini kullanınız.

- 1)Doğru
- 0)Yanlış

25- Kolonun karın duvarından 10 cm. dışarı çıktığını gördünüz.

Bu durumda ne düşünürsünüz ?

- a) Kolonun prolabe (sarkma) olduğunu, ()
- b) Herni (fitik) geliştiğini, ()
- c) Stenoz (darlık) oluştuğunu, ()
- d) Retraksiyon (içeriye kaçma). ()

26- Kolostomi irrigasyonunun yapılma amacı aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Barsakları boşaltmak için,
- b) Gaz ve feçes çıkışını kontrol altına almak için,
- c) Hastanın günlük aktivitelerini rahat yapabilmesi için,
- d) Hepsi.

- 27- Kolostomi irrigasyonu aşağıdakilerden hangisinde yapılmaz?
- a) Prolapsus (sarkma) gibi stoma komplikasyonu olanlarda,
 - b) Kontrol edilemeyen diyareli hastalarda,
 - c) Hernide (fitiklaşma),
 - d) Hepsi.
- 28- Kolostomi irrigasyonu için kullanılan suyun ısısı nasıl olmalıdır?
- a) Soğuk olmalıdır,
 - b) Dirsek ısısında olmalıdır,
 - c) ok sıcak olmalıdır,
 - d) Suyun ısısı önemli değildir.
- 29- Irrigasyon esnasında kramplar gelişti. Aşağıdakilerden hangisini yaparsınız?
- a) Irrigasyon işlemini bırakıp, krampların geçmesini beklerim,
 - b) Irrigasyon kabını daha yüksekte tutarım,
 - c) Suyun ısısının çok iyi olduğunu dşnrm,
 - d) İşleme devam ederim.

EK - II

**KOLOSTOMİLİ HASTALARIN BAKIMINA YÖNELİK DENEKLERİN
BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİNİ İLİŞKİN ANKET
FORMU DOĞRU YANIT LİSTESİ**

1- Kolostominin tanımı aşağıdakilerden hangisidir?

(Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)

- (a) Kolonun karın cildine ağızlaştırılmasıdır,
b) Kolonun perfore (delinmesi) olmasıdır,
c) Kolonun ince barsak ile anastomoz (dikilerek birleştirilmesi)
edilmesidir,
d) Kolonun karın duvarından dışarı sarkmasıdır.

2- Kolonun karın cildine açılan ağzına ne ad verilir?

(Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)

- a) Jejenostomi, (c) Stoma,
b) İleostomi d) Gastrojejonostomi.

3- Aşağıdakilerden hangisi kolostomi yapılmasını gerektiren

durumdur? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)

- a) Kolon yaralanması, c) Crohn hastalığı,
b) Kolon tıkanması, (d) Hepsi.

4- Kolostominin yapılma amacı aşağıdakilerden hangisidir?

(Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)

- a) Kolonu basınçtan korumak için,
b) Dikişleri basınçtan korumak için,
c) Anüs görevi yapabilmesi için,
(d) Hepsi.

- 5- Kolostomi çeşitleri genel olarak kaçaya ayrılır? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- (a) 2 çeşit
b) 5 çeşit
c) 4 çeşit
d) 3 çeşit
- 6- Abdomino-perinal rezeksiyon ameliyatında (karından ve perineden çalışarak yapılan ameliyat) hastaya yapılan kolostominin çeşidi aşağıdakilerden hangisidir?
(Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Geçici kolostomi
b) Kalıcı kolostomi
- 7- Kolostomili bir hastanın bakımını üstlenirken, hastayı hangi yönü ile ele alırsınız?(Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Sosyal yönü ile,
b) Psikolojik yönü ile,
c) Fizyolojik yönü ile,
d) Sosyal, psikolojik ve fizyolojik yönü ile.
- 8- Kolostomi torbasını seçerken hangi konuya dikkat edersiniz?
(Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Stomanın büyüklüğüne,
b) Torbanın kolay kullanılabilir olmasına,
c) Torbanın ekonomik olmasına,
d) Hepsi.
- 9- Kolostomi torbasını ilk kez değiştirirken, hastanın, sizin yaptığınız işleme baktığını gördünüz. Nasıl bir davranış gösterirsiniz?
(Doğru ise 1, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Hiç aldırmadan işleme devam ederim,
b) Hastanın bakışlarını önemsemem,
c) İşlem hakkında hastaya açıklama yapar; onun da katkısını alırım,
d) Hastaya, işlemin birazdan biteceğini söylerim.

- 10- Kolostominin etrafındaki cildin tahriş olduğunu farkettiliniz. Aşağıdakilerden hangisini yaparsınız ?
(Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevabsız ise 0 puan)
- a) Cildi oksijenli su ile temizlerim,
 - b) Cildi sadece alkol ile temizlerim,
 - c) Hiçbir şey yapmam, kendiliğinden geçer,
 - (d) Cildi sabunlu su ile temizler, cilt koruyucu krem sürerim.
- 11- Hastanın ailesine kolostomi bakımı ile ilgili bilgi vermeniz gerekiyor. Aşağıdakilerden hangisini söylersiniz ? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevabsız ise 0 puan)
- a) Aileye, gerektiğinde hastaya yardımcı olmalarını söylerim,
 - b) Kolostomi bakımının çok önemli olduğunu söylerim,
 - c) Aileye kolostomi bakımını uygulayarak anlatırım,
 - (d) Hepsi.
- 12- Kolostomili hastanın aşağıdaki faaliyetlerden hangisini yapması sakıncalıdır? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevabsız ise 0 puan)
- a) Yüzme,
 - b) Banyo yapma,
 - c) Cinsel ilişki,
 - (d) Hiçbiri.
- 13- Sizce, hasta taburcu olurken, ona kolostomi bakımı hakkında bilgi içeren bir el kitapçığı verilmeli mi? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevabsız ise 0 puan)
- (a) Evet
 - b) Hayır
- 14- Yukarıdaki soruya cevabınız "Evet" ise nedeni aşağıdakilerden hangisidir? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevabsız ise 0 puan)
- a) Hastanın kendi kendine olan bakımını kolaylaştırmak için,
 - b) Hastayı topluma tekrar kazandırmak için,
 - c) Hastanın fiziksel aktivitelerini rahat yapabilmesi için,
 - (d) Hepsi

- 15- Kolostomili bir hastaya nasıl bir diet önerirsiniz? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Ömür boyu sulu diet,
 - b) Nohut, bira ve elma içeren bir diet,
 - c) Lahana ve kuru fasülye içeren bir diet,
 - (d) Hiçbiri.
- 16- Kolostomiden gelen gaz ve feçes kokusu hem hastayı hem de etrafı çok rahatsız ediyor. Nasıl bir önlem almayı düşünürsünüz? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Hastayı tek kişilik bir odaya alırım,
 - b) Odayı sık sık havalandırırım,
 - c) Gaz yapmayan yiyecekler yemesini öneririm,
 - (d) Hepsi.
- 17- Aşağıdaki yiyeceklerden hangisi gaz yapar? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Lahana,
 - b) Kuru fasülye,
 - c) Soğan,
 - (d) Hepsi.
- 18- Aşağıdakilerden hangisi kolostomi komplikasyonudur? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Nekroz (doku harabiyeti),
 - b) Fistül (iki vücut boşluğu veya sathı arasındaki anormal bağlantı),
 - c) Evisserasyon (yara açılması),
 - (d) Hepsi.

- 19- Kolonun karın duvarından 10 cm. kadar dışarı çıktığını gördünüz. Bu durumda ne düşünürsünüz? (4 doğru cevaba 4 puan. Her doğru cevaba 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Kolonun prolabe (sarkma) olması, (1)
 - b) Herni (fıtık) geliştiği, (0)
 - c) Stenoz (darlık) oluştuğu, (0)
 - d) Retraksiyon (içeriye kaçma). (0)
- 20- Kolostomi irrigasyonun yapılma amacı aşağıdakilerden hangisidir? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Barsakları boşaltmak için,
 - b) Gaz ve feçes çıkışını kontrol altına almak için,
 - c) Hastanın günlük aktivitelerini rahat yapabilmesi için,
 - (d) Hepsi.
- 21- Kolostomi irrigasyonu aşağıdakilerden hangisinde yapılmaz? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Prolapsus (sarkma) gibi stoma komplikasyonu olanlarda,
 - b) Kontrol edilemeyen diyareli hastalarda,
 - c) Hernide (fıtıklaşma),
 - (d) Hepsi.
- 22- Kolostomi irrigasyonu için kullanılan suyun ısı nasıl olmalıdır? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)
- a) Soğuk olmalıdır,
 - (b) Dirsek ısısında olmalıdır,
 - c) Çok sıcak olmalıdır,
 - d) Suyun ısı önemli değildir.

23- İrrigasyon esnasında kramplar gelişti. Aşağıdakilerden hangisini yaparsınız? (Doğru ise 1 puan, yanlış veya cevapsız ise 0 puan)

- (a) İrrigasyon işlemini bırakıp, krampların geçmesini beklerim,
- b) İrrigasyon kabını daha yüksekte tutarım,
- c) Suyun ısısının çok iyi olduğunu düşünürüm,
- d) İşleme devam ederim.



ÖZGEÇMİŞ

1969 yılında İzmir'de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Almanya'da tamamladı. 1987-1988 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'na başladı. 1991-92 yılında mezun oldu. Aynı yıl Özel Sağlık Hastanesinde hemşire olarak "Koroner Yoğun Bakım" ünitesinde çalışmaya başladı. 1991-92 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün açmış olduğu Cerrahi Hastalıklar ve Hemşireliği bölümünde yüksek lisans yapmaya başladı. Halen yüksek lisans çalışmalarını sürdürmektedir.

Mukaddes CAN

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ