

Peristomal cilt komplikasyonları: Önleme, tedavi ve bakım

Peristomal skin complications: Prevention, treatment and care

Ayişe Karadağ*, Hatice Korkut*

Stoma işlemi, çeşitli cerrahi disiplinler tarafından yaygın olarak gerçekleştirilir. Stomadan kaynaklanan komplikasyonlar sık görülür. Komplikasyonların literatürde belirtilen oranları büyük farklılıklar göstermektedir. Bu komplikasyonların birey üzerindeki etkileri basit bir rahatsızlıktan yaşamı tehdit etmeye kadar değişir. En yaygın görülen stoma komplikasyonları arasında peristomal deri problemleri bulunmaktadır. Cerrahi teknik ve deneyim, stomanın planlı ya da acil açılması, hastanın yaşı, obezite, diyabet gibi sağlık sorunları ve bireyin kendi bakımını yapabilme yeteneği gibi durumlar komplikasyonların tipini ve görülme sıklığını etkiler. Bu makalede, yaygın görülen peristomal deri komplikasyonları, nedenleri, tedavi ve bakım seçenekleri ve önleme stratejileri ile birlikte ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Peristomal deri komplikasyonları, hemşirelik bakımı, tedavi.

*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye

Dr. Hatice Korkut
E-posta: korkuthatice@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi: 29.04.2010
Makale Kabul Tarihi: 20.05.2010

GİRİŞ

Stoma, gastrointestinal ya da üriner sisteme ilişkin kanserlerin, inflamatuvar bağırsak hastalıklarının ve travmaların cerrahi tedavisinde kullanılan yaygın bir girişimdir (1-4). Stoma sık başvuru alan bir cerrahi yöntem olmasından dolayı, cerrahi tekniklerdeki gelişmeye ve alınan önlemlere rağmen komplikasyon oranı yüksektir (1,2,5-7). Stomalı bireylerde, cerrahi işleme, alta yatan patolojiye, yetersiz preoperatif hazırlığa ya da postoperatif bakımdaki eksikliğe bağlı olarak birçok komplikasyon gelişebilmektedir (3,8). Ayrıca bireyin yaşı, gelir düzeyi, çalışma durumu, cerrahi teknik, stomanın açılma nedeni, yeri, türü, süresi ve deri yüzeyinden yüksekliği, preoperatif hazırlık, ameliyata kadar geçen süre, stoma bakımı ve kullanılan ürünler gibi birçok faktör stoma komplikasyonlarının gelişimini etkilemektedir (7,9,10). Stoma komplikasyonları; hemen gelişen, erken dönemde gelişen ve geç dönemde gelişen komplikasyonlar diye üç başlık altında sınıflandırılmaktadır. Literatürde ameliyattan sonra 12 saat içinde gelişen komplikasyonlar, hemen gelişen komplikasyonlar başlığı altında yer alıp kanama ve iskemi olarak isimlendirilir (11). Erken dönem komplikasyonları; ameliyattan sonra bir aydan daha kısa sürede gelişen komplikasyonlardır (11). Kanama, iskemi, fazla çıktı, obstrüksiyon,

retraksiyon, peristomal deri irritasyonu, peristomal abse/fistül ve akut parastomal herniasyon bu başlık altında yer alır. Geç gelişen komplikasyonlar ise ameliyattan aylar sonra gelişen komplikasyonlardır. Geç dönem komplikasyonları; peristomal deri problemleri, stenoz, retraksiyon, fıtık, prolapsus, fistül, perforasyon, sıvı-elektrolit kaybı, böbrek taşı ve safra taşıdır (7,11,12).

Literatürde stoma komplikasyonlarının görülme sıklığına ilişkin oranlar büyük farklılıklar göstermektedir (10,13). Bu konudaki en geniş seri Park ve ark.(6)'na ait olup 20 yılın üzerinde bir sürede izlenen, 1616 ileostomi ve kolostomi hastasına ilişkin sonuçları içermektedir. Bu çalışmada, komplikasyonların %28'i erken dönemde, %6'sı ise geç dönemde gelişmiş, en yüksek komplikasyon oranı loop ileostomide (%75), en düşük oran ise transvers kolostomide saptanmıştır (%6). Aynı çalışmada en çok görülen erken dönem komplikasyonunun deri tahrişi olduğu belirlenmiştir (%12).

Lyon ve ark.(14)'nın 325 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların %73'ü ostomi torbasının kullanılmasını engelleyen deri problemleri olduğunu ifade etmişlerdir. Duchesne ve ark.(15)'nin, 204 ostomili hastayı 3 yıl süresince izledikleri çalışmanın sonuçlarına göre tüm komplikasyonla-

rın oranının %25 olduğu ve komplikasyonların %30'unun stoma ameliyatından sonra 1 ay içerisinde geliştiği saptanmıştır. Mahjoubi ve ark.(7)'nin 330 kolostomili birey üzerinde yaptıkları çalışmada kanamadan sonra, deri tahrişi ikinci sırada (%23.5) gelişen komplikasyon olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde stoma komplikasyonlarına ilişkin kapsamlı prevelans çalışmaları bulunmamakla beraber, kurumların kendi durumlarına ilişkin sonuçları mevcuttur. Karadağ (16)'ın stomaterapi ünitesinde düzenli olarak takip edilen 128 birey üzerinde yaptığı retrospektif bir çalışmada; komplikasyon oranının %32.8 olduğu ve en yaygın komplikasyonun peristomal deri irritasyonu (17.9%) olduğu saptanmıştır. Akçam ve ark. (17)'nin 120 stomalı hastanın kayıtlarından elde ettikleri verilerde ise komplikasyon oranının %24.1 ve en sık gelişen komplikasyonun yine dermatit (%5.8) olduğu belirlenmiştir.

Yukarıda sıralanan araştırma sonuçlarından anlaşıldığı üzere peristomal deri komplikasyonları, hem ostomili bireylerin hem de sağlık profesyonellerinin sıklıkla mücadele etmeleri gereken bir durumdur. Peristomal deri komplikasyonları bireyin yaşamını tehdit etmez ancak, torbanın yerleştirilmesini zorlaştırarak sızıntıya, koku oluşumuna, torbanın herhangi bir ortamda deriden ayrılarak düşeceği korkusuna, kişinin istediği kıyafetleri giyememesine ve sonuçta sosyal izolasyona, anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir. Peristomal deri komplikasyonları ve eşlik eden semptomlar ayrıca, tedavinin uzamasına, bakımın maliyetinin artmasına ve iş gücü kaybına neden olur. Bütün bu sonuçlar, bireyin günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilenmesine ve yaşam kalitesinde azalmaya yol açabilir (2,18,19).

Peristomal deri komplikasyonlarının önlenmesi tedavisinden daha kolay ve ucuzdur. Deri komplikasyonları ameliyattan önce stoma bölgesinin stoma bakım hemşiresi ve/veya cerrah tarafından işaretlenmesi, hastaların/hasta yakınlarının ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilmeleri, ameliyat sonrası dönemde doğru deri bakımı ve uygun ostomi ürünlerinin kullanımı ile yakından ilişkilidir. Bass ve ark. (20) stoma yapılan 593 hastayı stoma bölgesinin işaretlenmesi ve eğitim alma durumlarına göre iki gruba ayırarak izlemişlerdir. Bu çalışmada, ameliyat öncesinde stoma bakım hemşi-

resi tarafından izlenen hasta grubunda, bir ay içinde gelişen deri problemi oranının %45, izlenmeyen hasta grubunda ise %77 olduğu belirlenmiştir.

Peristomal deri komplikasyonları altta yatan bir hastalık (pyoderme gangrenosum, kaput medusa, malignite), kimyasal tahriş (irritan kimyasal dermatit ve pseudoverrucous lezyonlar), mekanik travma (mukokütanoz ayrılma, basınç ülseri, deride soyulma, mukozal yayılım), enfeksiyon (folikülit ve mantar enfeksiyonu) ve immünolojik kaynaklı (alerjik kontakt dermatit) olabilir (21,22). Bu yazıda, en sık görülen peristomal deri komplikasyonlarına ilişkin güncel tedavi ve bakım yaklaşımları literatüre ve yazarların kendi stomaterapi ünitelerindeki on yıllık deneyimlerine dayanılarak ele alınmıştır.

Peristomal Deri İrritasyonu

Sağlıklı bir peristomal deride; kızarıklık, epidermis kaybı, ısı artışı ve ağrı gibi hassasiyet bulguları yoktur (23). Peristomal deri irritasyonu, stomadan gelen drenajın cilde sızması, cildin ıslak kalması, adaptörün/torbanın çok sık değiştirilmesi, yapıştırıcıların çıkartılması sırasında oluşan travma, sürtünme, adaptöre karşı gelişen alerjik reaksiyon, kimyasal tahriş ve stoma bakımının uygun yapılması gibi faktörlerin neden olduğu inflamatuvar deri komplikasyonudur (11, 19). Deri irritasyonu hafif dereceli bir dermatitten tam doku kaybını içeren nekroz ve ülserasyona kadar değişebilmektedir (1). Literatürde, peristomal deri irritasyonu insidansının %3'ten %42'ye kadar değiştiği bildirilmektedir (2). Ratliff ve ark. (24)'nin 220 yeni stoma hastasını 1 yıl süresince izledikleri çalışmada, peristomal komplikasyonların oranının %16 olduğu ve bunların çoğunluğunu irritan dermatit (%69), mekanik yaranlanma (%20) ve kandida enfeksiyonunun (%9) oluşturduğu saptanmıştır. Harris ve ark. (25)'nin yaptığı bir çalışmada, 39 stomalı bireyin 15'inde komplikasyon görüldüğü ve bu komplikasyonların %10.3'ünü deri enfeksiyonlarının oluşturduğu saptanmıştır. Stott ve ark. (26)'nin yaptığı çalışmada ise stomalı bireylerin %14.75'inde deri problemlerinin geliştiği belirlenmiştir.

Peristomal deri irritasyonunu önlemede öncelikle, stoma etrafındaki cilde sızıntının engellenmesi gerekir. Bunun için kullanılan torba sistemi cilde doğru yerleştirilmeli ve iyi sabitlenmelidir. Torba/adaptör açıklığının stomaya uygun olup

olmadığı kontrol edilmelidir. Stomanın çapı ameliyattan sonra ilk üç ayda 6-7 mm kadar küçülür (10). Bu nedenle erken postoperatif dönemde düzenli olarak stomanın çapı ölçülmelidir. Hastanın kilo değişikliği olduğunda da stomanın çapı değerlendirilmelidir. Adaptörün açıklığı stomanın çapından en fazla 1-2 mm geniş olacak şekilde kesilmelidir. Stoma etrafındaki deri görünmeyecek şekilde aradaki boşluklar macun ile doldurulmalı, böylece deride olan sızıntı önlenmelidir (1,27-29).

Stoma etrafındaki cildin bütünlüğünün bozulduğu kısmi kalınlıktaki doku kayıplarında, iyileşmeyi sağlamak için stoma özel pudralar kullanılır. Pudra, hassas ya da nemli deride koruyucu ve emici bir tabaka oluşturur. Peristomal cildi idrar ve dışkıdan temasından korumak için deri bariyerleri uygulanabilir. Deri bariyerleri, stoma çevresindeki cildi barsak içeriğinden korur ve torbanın yapıştırılabileceği uygun bir yüzey sağlar. Ayrıca stoma bakımının nasıl yapılacağı hastaya öğretilmelidir. Deri irritasyonunu azaltmak için tek parçalı torba yerine çift parçalı ve uzun süre deride kalabilen torba/adaptör sistemi kullanılmalıdır.

İrritan Dermatit

İrritan dermatit, genellikle dışkıdan cilde sızıntı yapması ve uygun olmayan ürün kullanımı nedeniyle gelişen en yaygın peristomal deri komplikasyonudur (2, 23). Stoma etrafındaki cildin temizliğinde sabun ve kimyasal temizleyicilerin kullanımı cildin üst tabakasında bozulmaya neden olarak vücudun doğal savunma hattını bozabilir. Sürekli kimyasallara maruz kalma sonucunda bu maddeler derinin alt tabakalarına geçerek irritasyonu artırır ve immün reaksiyon oluştururlar. Literatürde, deri irritasyonu ve kuruluşunun sabun ile aşırı deri temizliği yapılmaması sonucunda da oluştuğu belirtilmektedir (19). Özellikle ileostomisi olan hastalarda ve çok fazla miktarda dışkı çıkışı olan kolostomili hastalarda peristomal bölgedeki cildin bağırsak içerisindeki sindirim enzimlerine maruz kalması sonucu kimyasal irritan dermatit gelişir. Kimyasal irritana maruz kalan bölgede eritem, ıslak ya da beyaz hiperkeratozis, yüzeysel epidermis kaybı, yanma ve kaşıntı vardır (2,19,28).

Kimyasal dermatiti önlemek için, stomalı hastalara stoma etrafındaki cildi ılık su ile temizlemeleri, stomanın çapına uygun kesilmiş torba/adaptör kullanmala-

rı ve sızıntı durumunda peristomal cildi korumak için deri koruyucuları kullanmaları önerilir. Tedavisinde lokal sprey, pudra ya da losyon şeklinde topikal steroidlerin ve pansumanların kullanılması gerekir. Ancak dermatitin hiperplaziye dönüşmemesi için cilde olan sızıntı önlenmelidir. Bunun için deri bariyerleri ile cildin korunması, deride uzun süre kalabilen, güçlü yapıştırıcısı olan adaptörlerin kullanılması, adaptörün deride kalış süresini uzatmak için destek olarak kemer kullanılması ve adaptörün hidrokoloid pansuman üzerine yerleştirilmesi önerilir. Kimyasal dermatitte torba/adaptör değişimi sık değil, en fazla haftada iki kez yapılmalıdır (2,19,28). Ancak retrakte stomalarda her gün ya da günde birkaç kez değişim yapmak gerekmektedir. Bu durum, deri irritasyonunun iyileşmesini önlediği için sürekli sızıntının engellenemediği durumlarda stomanın revizyonu gerekebilir (11).

Alerjik Dermatit

Alerjik dermatit, cildin herhangi bir alerjene karşı verdiği immünolojik cevaptır. Genellikle torbanın/adaptörün yapıştırıcılarına karşı alerji gelişmesi ile oluşur. Alerjik reaksiyon klinik olarak hafif kızarıklık, batma ve kaşıntı gibi belirtilerden, deri bütünlüğünde ciddi bozulma, bül, kabarıklık, eritematöz, nemli ve ağrılı lezyonlar şeklinde görülebilir. En tipik belirtili, reaksiyonun alerjinin temas ettiği alanda lokalize olmasıdır (2,3,28).

Tedavide, öncelikle alerjeni tespit etmek için yama (patch) testi yapılmalı ve sonucuna göre alerjiye neden olan ürün kullanılmamalıdır. Alerjen madde uzaklaştırıldığında deri genellikle iyileşmeye başlar. Bu dönemde deri, sadece temiz, ılık su ile temizlenmelidir. Ancak deride iyileşme olmazsa lezyonları kurutmak için dermatologa danışılmalı ve önerilen solüsyon ile günlük pansuman yapılmalıdır (29). Deri bakımına stoma pudrası, deri bariyeri ve hipoalerjik ya da yapışmayan torba/adaptör sistemi kullanılarak devam edilmelidir. Kaşıntı ve ağrıyı azaltmak için steroid kremler ve oral antihistaminikler kullanılabilir (2,3,19).

Mekanik Travma

Mekanik travmanın nedenleri torbanın/adaptörün yanlış tekniklerle çıkartılması, konveks adaptörün uygun kullanılmaması, kemer, korse gibi destek malzemelerinin basınç, sürtünme ve yırtılmaya neden olmasıdır (2,30). Torbanın/adaptörün değiştirilmesi sırasında yapışkan bantların kaldırılması ve sık adaptör/

torba değiştirilmesi epiderminin soyulmasına neden olarak peristomal deride hasara yol açabilir. Şiddetli olgularda eritem, ödem, bül, ağrı ve kanama görülebilir (2,19).

Mekanik travma hasta eğitimi ile önlenilebilir bir durumdur. Hastanın torbayı takma ve çıkarma tekniği gözlemlenerek bu konudaki yanlış uygulamalarının düzeltilmesi gerekir. Hastaya adaptör/torba sistemlerini haftada bir ya da iki kez planlı olarak değiştirmesi söylenmeli ve torbanın yapışkan yüzeyini deriden yavaşça ayırırken aynı zamanda deriden üzerine nazikçe bastırarak cildi desteklemesi ve torbayı çıkartması öğretilmelidir (2,19,27).

Mekanik travmayı önlemede, deri bariyerlerinin ve koruyucu yara örtülerinin uygulanması yararlı olabilir. Alkol içeren deri bariyerleri, ağrı ve acıya neden oldukları için deri bütünlüğünün bozulduğu olgularda kullanılmamalıdır. Hassas ciltlerde torbanın/adaptörün kolay çıkartılmasını sağlamak ve deride kalan yapıştırıcıları temizlemek için çözücüler kullanılabilir. Cildin tahriş olmasını önlemek için çözücüler kullanıldıktan sonra deri iyice durulanmalıdır (2,28).

Mekanik travmanın diğer nedenleri, vücut yüzeyine uygun yerleştirilmeyen sert destekler ve kemer gibi malzemelerin neden olduğu basınç ve sürtünmedir. Peristomal alanda, basınca bağlı olarak ülserasyonlar oluşabilir. Peristomal alandaki basınç ülserinin tedavisi çok zordur. Tedavide öncelikle neden olan faktörü ortadan kaldırmak ve peristomal alanda herhangi bir basınç alanı oluşturmaya- cık esnek ve yumuşak bir torba/adaptör sistemi kullanmak gerekir. Kısmi kalınlıkta bir yara gelişmişse yara iyileşmesi ve nemli bir yara ortamı sağlamak için hidrokoloid pansuman malzemeleri kullanmak yararlı olabilir (2).

Folikülit

Folikülit; stoma etrafındaki yüzeysel kıl foliküllerinin, kimyasal irritasyon ya da fiziksel hasar nedeniyle enfeksiyonu ya da inflamasyonudur. Folikülitin en yaygın nedenleri; peristomal cildin sık tıraş edilmesi, yanlış tıraş tekniği ve torbanın/adaptörün deriden sert çıkartılmasıdır (2,19,28,29). Belirtileri kaşıntı, kıl foliküllerinin dibinde toplu iğne başı büyüklüğünde kızarıklık, papüller ya da püstüller vardır.

Folikülit nadiren enfekte olabilir ve enfekte olduğunda antibiyotik tedavisi baş-

lanması gerekir (29). Enfeksiyon durumunda belirti ve bulgular mikroorganizmanın tipine göre değişir. Yüzeysel olgularda folikülit yaygın olarak Stafilokokus aureus nedeniyle oluşur. Folikülitte eritematöz ve püstül şeklinde lezyonlar görüldüğü için yüzeysel mantar enfeksiyonu ile karıştırılabilir. Folikülit tedavi edilmezse enfeksiyonun yayılması fronkül ya da derin apse gibi daha ciddi problemlere neden olabilir (2).

Foliküliti önlemek için, peristomal kıllar elektrikli tıraş makinesi ile tıraş edilmeli ya da makasla kesilmelidir (29). Kıllar büyüme yönüne doğru tıraş edilmelidir. Ayrıca deri koruyucularının kullanılması ve adaptörü çıkartırken çözücülerin kullanılması da önleme girişimleri arasında yer alır. Folikülitin tedavisinde; topikal antibakteriyel pudra, gümüş içeren alginatlı pudralar ya da yara örtüleri kullanılabilir. Topikal tedaviye cevap vermeyen durumlarda oral antibiyotiklerin kullanılması gerekebilir. Enfekte lezyonlarda, eksuda miktarının artması torbanın sık değiştirilmesine neden olabileceğinden alginat gibi emme kapasitesi fazla olan pansumanların kullanılması yararlı olabilir. Stoma çevresindeki deride nemliliği azaltmak ve torbanın yapışmasını sağlamak için stoma pudrası kullanılabilir. Hastaya kılları doğru tıraş etme ya da kesme tekniği öğretilir. Peristomal bölgedeki kıllar, tüy dökücü kremler ile de temizlenebilir ancak bu ürünlerin deri irritasyonu ya da alerjik reaksiyon oluşturma riskleri olduğu için dikkatle kullanılmaları gerekir (2,19,29).

Peristomal Deride İdrar Kristallerinin Birikmesi

Kristaller ürostomili hastalarda görülür ve bu hasta grubunun yaklaşık %20'sini etkiler. Kristaller, alkali idrar ve enfeksiyonun neden olduğu ürik asit ve fosfat kristallerinin deride ya da stomanın üzerinde çökmesi ve birikmesi sonucu oluşur. Kristaller, deri üzerinde beyaz, grimsi bir tabaka oluşturur, stomayı zedeleyerek kanamaya sebep olabilirler. Başlıca nedeni, idrarın peristomal cilde sızmasıdır (19).

Önleme girişimleri ürostomili hastalarda idrarın geriye kaçmasını önleyen ürostomi torbasının kullanılması, stomanın dışarıya çıkışını kolaylaştırarak idrarın torba içine akmasını sağlayan konveks adaptör sistemini kullanma ve torba ve adaptör sistemini stomaya uygun ölçüde kesmedir (10,19). Hastaya bol sıvı alması (sakıncası yoksa günde 8-10 su bardağı) ve

idrarn asidik özellik kazanmasına yönelik bir beslenme programı önerilir (örn. kızılçık suyu, hekim önerisine göre C vitamini alma vb.). Tedavide, stoma torbası/adaptörü her değiştirildiğinde, peristomal deri hafif asit solüsyonu ile (1 ölçü sirke 4 ölçü su ile sulandırılarak hazırlanabilir) temizlenir, sirke ile ıslatılmış gazlı bez birkaç dakika stoma üzerinde bekletilir ve stoma temizlenir (31).

Mantar Enfeksiyonu

Etken *Candida albicans*'tır ve sadece stratum corneum etkilenmiştir. Mantar enfeksiyonu, uzun süreli antibiyotik tedavisi, ostomi adaptörü yapıştırıcısının deriden çıkartılmasında kullanılan çözücü solüsyonların sık kullanımı, peristomal cildin antibakteriyel sabunla sık temizlenmesi, kontak dermatit ve adaptörün altına nemli kalması gibi nedenlerle deri bütünlüğünün bozulması sonucunda gelişir. Stomalı hastalar arasında mantar enfeksiyonu en sık ürostomisi olan

hastalarda görülmektedir (3,19,23,29). Mantar enfeksiyonu diyabet, böbrek hastalığı, hepatit-C ve inflamatuvar barsak hastalığı nedeniyle immunosupresif tedavi alan hastalarda daha sık görülmektedir. Lezyonlar kıl foliküllerinin dışındadır. Başlangıçta lezyonlar papül şeklindedir, sıklıkla plaklara dönüşür ve uydu görünümüne lezyon dağılımı tipiktir. Lezyonların merkezi parlak kırmızı renklidir. Hasta kaşıntı ve yanmadan şikâyet eder. Klinik değerlendirmede teşhis için kültür alınır (3,19).

Mantar enfeksiyonunu önlemede; peristomal alan kuru tutulur, stoma torba kılıfı önerilir ve adaptör/torba uygun şekilde yerleştirilerek sızıntı önlenir. Tedavide etkilenen bölge üzerine antifungal krem, pudra ve spreyle uygulanır. Kremler, torbanın cilde yapışmasını engelleyebileceği için antifungal pudra ya da spreyin adaptörün altında kalan cilde uygulanması daha uygundur (11,32). Aşırı nemli-

liği önlemek için antifungal pudra üzerine deri bariyerleri uygulanabilir. Ayrıca, adaptör ve deri bariyerini sık değiştirmek tedaviye olan cevabı ve cildi değerlendirmek için önemlidir (19,29). Ciddi mantar enfeksiyonlarında lokal tedaviye ek olarak oral antifungal ilaçlar başlanır.

Sonuç olarak, peristomal deri komplikasyonları, stomalı bireylerin çok sık karşılaştığı sorunlar arasında yer alır. Bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde, olumsuz etkileyen ve sağlık bakım hizmetlerinin maliyetini artıran bu komplikasyonlar, sertifikalı stoma bakım hemşireleri ve cerrahın yakın işbirliğine dayalı; ameliyata hazırlık, düzenli izlem, hasta eğitimi, sürekli danışmanlık ve uygun ürünlerin doğru kullanımı ile azaltılabilmektedir (33). Bu bağlamda, ülkemizde stomaterapi ünitelerinin yaygınlaştırılması ve stoma bakım hemşirelerinin sayısının artırılması stomal ve parastomal komplikasyonların önlenmesine katkı sağlayacaktır.

SUMMARY

Peristomal skin complications: Prevention, treatment and care

Stoma creation is a common surgical procedure performed by a variety of surgical specialties. Stoma-related complications occur frequently. Reported rates of stomal complications vary widely in the literature. The impact of these complications on the people ranges from a simple inconvenience to a threat for life. The most commonly encountered stoma complications are peristomal skin problems.

Several factors affect the type and frequency of these complications, including the surgical technique and experience, emergency versus elective creation, and issues related with the patient such as age, obesity, diabetes, and ability to care for the stoma. In this article we have provided an overview of the peristomal skin complications commonly seen, in conjunction with the causative factors, treatment and care options, and prevention strategies.

Key Words: Peristomal skin complications, nursing care, treatment.

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Ayşe Karadağ, Hatice Korkut

Verilerin elde edilmesi:

-

Verilerin analizi ve yorumlanması:

-

Yazının kaleme alınması:

Ayşe Karadağ, Hatice Korkut

İstatistiksel değerlendirme:

-

KAYNAKLAR

1. Kann BR, Cataldo TE. Early stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2002; 15: 191-198.
2. Loehner D, Casey K, Schoetz DJ. Peristomal dermatology. *Clin Colon Rectal Surg* 2002; 15: 209-214.
3. Husain SG, Cataldo TE. Late stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2008; 21: 31-40.
4. Butler DL. Early postoperative complications following ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nursing* 2009; 36: 513-519.
5. Schimmer EEL, Leong APK, Phillips RKS. Complications following colostomy. *Dis Colon Rectum* 1994; 37: 916-920.
6. Park JJ, Del Pino A, Orsay CP et al. Stoma complications: The Cook County Hospital experience. *Dis Colon Rectum* 1999; 42: 1575-1580.
7. Mahjoubi B, Moghimi A, Mirzaei R, Bijari A. Evaluation of the end colostomy complications and the risk factors influencing them in Iranian patients. *Colorectal Dis* 2005; 7: 582-587.
8. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. *Br J Nurs* 2006; 15: 854-862.
9. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nursing* 2008; 35:493-503.
10. Persson E, Berndtsson I, Carlsson E et al. Ostomy related complications and ostomy size - a two year follow-up. *Colorrectal Disease*, 2009; Jun 10. Erişim yeri ve tarihi: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/122455157/PDF-START>, 13.03.2010.
11. Brian R, Kann MD. Early stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg* 2008; 21: 23-30.
12. Nicholls RJ. Surgical Procedure. In: Myers C, Thomson JPS, eds. *Stoma Care Nursing a Patient-Centered Approach*. London: 1996: 90-123.
13. Colwell JC, Beitz J. Survey of wound,

- ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. *J Wound Ostomy Continence Nursing* 2007; 34: 57-69.
14. Lyon CC, Smith AJ, Griffiths CE, Beck MH. The spectrum of skin disorders in abdominal stoma patients. *Br J Dermatol* 2000; 143: 1248-60.
 15. Duchesne JC, Wang Y, Weintraub SL et al. Stoma complications: multivariate analysis. *Am J Surg* 2002; 68: 961-966.
 16. Karadag A. Frequency of stomal complications. *WCET Journal* 2004; 24: 41-43.
 17. Akcam AT, Alabaz O, Parsak CK et al. Stoma komplikasyonları (Ostomy complications). *Ostomi Dergisi* 2005; 1: 7-9.
 18. Karadag A, Menten BB, Uner A et al. Impact of stomatherapy on quality of life in patient with permanent colostomies or ileostomies. *Int J Colorectal Dis* 2003; 18: 234-38.
 19. Woo KY, Sibbald RG, Ayello EA et al. Peristomal skin complications and management. *Advances in Skin and Wound Care* 2009; 22: 522-532.
 20. Bass E, Pino A, Tan A et al. Does preoperative stoma marking and education by the enterostomal therapist affect outcome? *Dis Colon Rectum* 1997; 40: 440-442.
 21. Karadag A. Stoma ve parastomal alanın değerlendirilmesi (Assesment of the stoma and peristomal site). *Kolon-Rektum Hastalıkları Dergisi* 2008; 18: 63-70.
 22. Rolstad BS, Erwin-Toth P. Peristomal skin complications: Preventing and management. *Ostomy/Wound Management*, 2004 Sep; 50: 68-77. Erişim yeri ve tarihi: <http://www.o-wm.com/article/3023>, 30.10.2006.
 23. Williams J. Maintaining healthy skin in the older ostomate. *Nursing & Residential Care* 2009; 11: 389-392.
 24. Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM. Descriptive study of peristomal complications. *J Wound Ostomy Continence Nursing* 2005; 32: 33-37.
 25. Harris RP, Daly KJ, Jones LS, Kiff ES. Stoma formation for functional bowel disease. *Colorectal Dis* 2004; 6: 280-284.
 26. Stott C, Graaf L, Morgan P, Greg F. Complications, coping and subjective feedback among patients following stoma surgery- a predictive study. *WCET Journal* 2002; 22: 16-22.
 27. Karadag A, Menten BB, Ayaz S et al. Kolostomili ve ileostomili hastaların bakımına yönelik rehber kitap (The guidebook care of colostomy and ileostomy patients). I. Basım. Ankara: Aytun Ofset 2003: 18-32.
 28. Karadag A. Stoma Bakımı ve Hemşireliği. In: Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C, eds. *Kolon ve Rektum Kanseri*. 1. Baskı. İstanbul: Seçil Ofset Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi Ltş.Şti. 2010: 693-712.
 29. Burch J. Common peristomal skin problems and potential treatment options. *Br J Nurs* 2008; 17: 4-11.
 30. Ratliff CR, Donovan AM. Frequency of peristomal complications. *Ostomy Wound Manage* 2001; 47: 26-29.
 31. United Ostomy Association, *Urostomy Guide 2004*, Erişim yeri ve tarihi: <http://www.fowusa.org/newsite/pdf/UOAU-rostomyGuide.pdf>, 13.03.2010.
 32. Karadag A. Stoma ve yara: Hemşirelik bakımı. In: Fazio VW, Church JM, Delaney CP, Akçal T, Buğra D, eds. *Kolon ve Rektum Cerrahisinde Güncel Tedavi*. 1. Baskı. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti. 2006: 579-590.
 33. Karadag A. Barsak stoması açılan hastalarda hemşirelik bakımı (Nursing care for patients with Intestinal Stomas). *Kolon-Rektum Hastalıkları Dergisi* 2004; 14: 26-31.