

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/276139130>

The Care of Patient with Urostomy

Article in *Bulletin of Urooncology* · March 2015

DOI: 10.4274/uob.228

CITATIONS

3

READS

2,334

1 author:



Deniz Harputlu
Ankara University

13 PUBLICATIONS 206 CITATIONS

SEE PROFILE



Ürostomili Hasta Bakımı

The Care of Patient with Urostomy

Dr. Deniz Harputlu

Izmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye

Özet

Ürostomi ameliyatı hastaların sadece vücut yapısını değil aynı zamanda yaşam şeklini de değiştirmektedir. Yeni yaşama uyum sürecinde hastaların zihinsel ve ruhsal olarak desteklenmelerinin yanı sıra el becerileriyle stoma bakımı yönünden gelişimleri büyük önem taşır. Sürecin bu boyutunda stoma ve yara bakım hemşirelerinin çalışmaları çok özel bir yer işgal eder.

Anahtar Kelimeler: Ürostomi, stoma ve yara bakım hemşiresi, stoma

Summary

Urostomy surgery changes not only body structure but also lifestyle of the patients. Supporting patients both spiritual and mental as well as the development of their dexterity for the stoma care is important in the adaptation of their new life. During this process, stoma and wound care nurses have very special place.

Key Words: Urostomy, stoma and wound care nurse, stoma

Giriş

Erkekler arasında daha yaygın olan mesane kanseri yaşamı tehdit edebilen önemli bir sağlık sorunudur (1). Bu kanser tüm maligniteler arasında ülkemizde üçüncü, Avrupa Birliği ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise dördüncü sıklıkta görülmektedir (2,3).

Üriner diversiyon ameliyatları ileri evre mesane kanseri hastalarının cerrahi tedavisinde sistektomi sonrasında zorunlu olarak gerçekleştirilir. Ayrıca nörojenik mesane bozukluklarının ve doğumsal anomalilerin sağaltımında uygulanır. Farklı üriner diversiyon tekniklerinin tanımlanmış olmasına karşın ureterlerin kısa bir bağırsak segmenti aracılığıyla deriye ağızlaştırılması (ürostomi) hekimler tarafından daha fazla tercih edilmektedir (4,5).

Stoma açılması bireyin ikinci bir kişiye bağımlılığını arttırdığı gibi fiziksel, psikolojik ve manevi anlamda kendini iyi hissetmesini engelleyerek yaşam kalitesinde bozulmaya yol açar (6,7,8,9). Stoma ile yaşama uyum sorunları, stoma komplikasyonları, cinsel sorunlar, uyku bozukluğu, yorgunluk, beden imajında bozulma, sosyal yaşam ve çalışma koşullarının etkilenmesi, maddi kaygılar gibi faktörlerden dolayı da bireylerin yaşam kalitesi azalır (10,11,12,13).

Ürostomi ameliyatı ile hastaların çoğu yeni hayatlarına uyum süreci yaşamaya başlar. Sürecin sağlıklı kısa zamanda tamamlanabilmesi ameliyat öncesi ve sonrası dönemde mevcut hemşirelik bakımının yanı sıra stoma ve yara bakım hemşirelerinin desteğini gerektirir.

Ameliyat Öncesi Dönem Hemşirelik Bakımı

Ürostomi ameliyatı öncesi verilecek hemşirelik bakımı hasta eğitimi ve stoma bölgesinin işaretlenmesini olmak üzere iki bölümdür.

Hasta Eğitimi

Ameliyat öncesi hasta eğitimi, cerrahi sonrası kaygı, anksiyete ve ağrı düzeylerinin yanı sıra kullanılan analjezik miktarının, normal aktivitelere dönüş süresinin azaltılmasını sağlamaktadır (14,15,16,17). Ayrıca hastanın ameliyat sonrası dönemde stomaya uyumu ve bakımına katılımının sağlanması açısından da oldukça etkilidir.

Ürostomi ameliyatı öncesinde hastanın stoma ve yara bakım hemşiresi tarafından değerlendirilmesi önemlidir. Bu sayede hastaya verilecek eğitimin içerik ve yöntemi belirlenir. Hasta ile ilk görüşmede "Doktorunuz hastalığınız ile ilgili size neler söyledi" ve "Hiç ürostomisi olan biri ile tanıştınız mı?" gibi sorular sorularak hastanın bilgi düzeyi değerlendirilmelidir. Tablo 1'de ameliyat öncesi değerlendirme kriterleri (18,19,20) ve Tablo 2'de değerlendirme sonrası hastaya özel eğitim planının içeriği verilmektedir (14,18,19,21,22).

Ürostomi Bölgesinin İşaretlenmesi

Stomaya uyumun ilk basamağı stomanın açılacağı bölgenin cerrahi öncesinde işaretlenmesidir (23). Böylece, ameliyat sonrası dönemde görülebilecek stomal ve peristomal komplikasyon oranları azalır ve yaşam kalitesinde artış sağlanır (24,25,26). Bu nedenle, tüm hastalarda stoma bölgesi ameliyat öncesinde konusunda uzman ve deneyimli hemşireler tarafından

işaretlenmelidir (23,27). Stoma bölgesinin işaretlenmesi hasta güvenliği açısından da önemlidir (28). Ürostomi bölgesinin işaretlenmesi belirli basamaklardan oluşur (14,18,23):

- Stoma bölgesinin işaretlenmesi için gerekli olan malzemeler (işaretleme kalemi, işaretleme diskleri veya standart boy bir adaptör, transparan film örtü) hazırlanır.
- Hastaya stoma bölgesi işaretleme süreci hakkında bilgi verilir.
- Hasta sırt üstü düz yatar pozisyona getirildikten sonra karın bölgesi umblikus orta nokta olacak şekilde, sağ alt, sağ üst, sol alt ve sol üst olmak üzere dört kadrana ayrılır.
- Yetişkin bireylerde ürostomi için en uygun alan sağ alt

kadrandır. Kemiklerden, göbekten ve skar dokusundan, kemer çizgisinden uzak, rektus kası içindeki bir alan stoma bölgesi olarak seçilir. Stoma ağzı insizyon hattından yaklaşık 5 cm uzakta olmalıdır.

- Daha sonra hasta sandalyeye oturtulur. Yatarken seçilmiş olan stoma bölgesi deri kıvrımları altında kalmışsa başka bir bölge seçilmelidir.

- Hastanın karın bölgesinde yağ dokusunun oluşturduğu kıvrımları varsa ve karındaki yağ kıvrımları üzerinde açılması gerekiyorsa stoma bölgesi olarak, kıvrımın en yüksek bölümü işaretlenmelidir.

Tablo 1. Ameliyat öncesi değerlendirme

Değerlendirme Kriteri	Önemi
Hastanın öyküsü (özellikle geçirdiği ameliyatlara, hastalıklar)	Hastanın geçmiş deneyimlerinin bilinmesi ile ameliyat konusundaki korku ve yanlış inanışlar düzeltilebilir.
Tıbbi tanı ve uygulanacak cerrahi teknik	Verilecek eğitimin içeriğinde gereksiz bilgiler yerine hastanın tanısına ve uygulanacak cerrahi tekniğe özel bilgilerin verilmesini sağlar.
Hastanın eğitim düzeyi	Hastanın eğitimine uygun, anlayabileceği düzeyde eğitimin planlanması için değerlendirilmesi gereken bir kriterdir.
Destek sistemleri/ Psikososyal destekler	Hem hastanın sosyal güvencesinin kapsamının hem de bu süreçte hastanın yanında olacak arkadaş ve aile bireyinin belirlenmesi için gereklidir.
İş/Meslek/Aktiviteler/Hobiler	Özellikle, stoma bölgesinin hastanın iş ve sosyal yaşamına engel olmasını önleyebilmek için değerlendirilmesi gereken bir kriterdir.
Kültürel ve manevi inançları	İnançların değerlendirilmesi ile ürostomi ameliyatı sonrası ibadetler ile ilgili hastanın endişelerinin sorgulanması ve hemşiresinin de hastanın hassasiyetleri konusunda bilgi sahibi olmasını sağlar.
Dil, görme, duyma durumu	Hastanın sınırlılıkları ve özel durumlarına uygun eğitim planlanmasını sağlar.
El ve motor beceriler	Hastanın stoma bakımı yaparken neleri yapabileceğine ve hangi ürünü kullanabileceğine karar verilmesinde yardımcı olur.
Deri hassasiyeti/alerjileri	Hassas veya alerjik deri yapısı olan bireylere ameliyat öncesi basit bir duyarlılık testi yapılarak, hassasiyet veya alerjik reaksiyon oluşturmayan ürünün seçimini sağlar.
Diğer fiziksel sorunlar/engeller	Özellikle immobil veya tekerlekli sandalyede olan hastaların stoma bölgelerinin belirlenmesi için önemli bir değerlendirme kriteridir.
Cinsellik	Hastanın mevcut cinsel yaşantısı hakkında bilgi sahibi olunması, ameliyat sonrası ne gibi sorunlar yaşayacağı konusunda verilecek eğitimin kapsamı açısından önemlidir.

Tablo 2. Ameliyat öncesi eğitim konuları ve eğitimin içeriği

Eğitim Konusu	Eğitimin İçeriği
Stoma ve yara bakım hemşiresinin görevleri	Stoma ve yara bakım hemşiresi öncelikle kendini tanıtır, hastanede ve taburcu edildikten sonra hasta ile ne sıklıkta görüşeceğini, hangi durumlarda kendisi ile iletişime geçmesi gerektiğini ve bir sonraki görüşmelerinin ne zaman olacağını hastaya aktarmalıdır.
Basit anatomi ve fizyoloji	Basit olarak üriner sistemin anatomi ve fizyolojisinden bahsedilmelidir. Eğitim süresince görsel materyal kullanılması hastanın daha rahat anlamasını sağlayacaktır.
Stomanın yeri	Ürostominin normal koşullarda, vücudun hangi bölgesinde olacağı hasta veya maket üzerinde gösterilmelidir.
Stomanın fonksiyonu	Ürostomi açılması ile hastanın idrarının artık buradan geleceği ve kontinansının olmayacağı net olarak açıklanmalıdır.
Stomanın süresi	Hastanın hekimi ile de görüşülerek net olarak ürostominin kalıcı mı geçici mi olacağı hastaya açıklanmalıdır.
Stoma malzemeleri ve temini	Ameliyat sonrasında hastanın ürostomi malzemelerine nasıl ulaşacağı, sosyal güvence kapsamı konularında bilgi verilmelidir.
Günlük yaşam aktiviteleri	Özellikle yemek yeme, giyinme, banyo, seyahat, cinsellik ve sosyal yaşam gibi konularda bilgi verilmelidir. Mümkünse bu konularla ilgili bir eğitim kitapçığı verilmesi yararlı olacaktır.

- Son olarak hasta ayakta tekrar değerlendirilir.
- Otururken ve ayakta hastanın seçilen bölgeyi görüp göremediği dikkatle değerlendirilmelidir.
- Bölge belirlendikten sonra hasta sırt üstü yatırılarak öksürmesi istenir ve seçilen bölgenin rektus kası içinde olduğu kontrol edilir.
- En uygun bölge seçildikten sonra cerrahi işaretleme kalemle belirginleştirilir ve işaretlenen bölge transparan film örtü ile kapatılır.

Ameliyat Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı

Bu dönemde mevcut hemşirelik bakımının yanı sıra ürostominin değerlendirilmesi, ürostomi bakımı ve hasta eğitimi yapılmalıdır.

Ürostominin Değerlendirilmesi

Bakım yapılmadan önce, mevcut durumu belirlemek ve kullanılacak ürünlere karar vermek için aşağıdaki özelliklere göre ürostominin değerlendirilmesi gerekir.

Ürostominin Tipi

Hastalar genellikle ameliyathaneden, temiz, stomanın ve stoma içeriğinin görülebilmesini sağlayan şeffaf bir stoma torbası ile çıkar. Hastaya hangi tipte stoma yapıldığına ilk anda karar verilemeyebileceği için ameliyat kayıtları incelenmelidir. Böylece üriner, ince bağırsak veya kolon stoması mı olduğu öğrenilir. Stomadan gelecek olan çıktının zamanını öngörerek karar verebilmek için tipini bilmek gerekir. Beklenen sürede ürostomiden idrar çıkışının olmaması, acil olarak değerlendirilmesi gereken bir durumdur ve bu durumda hastanın hekimi hemen bilgilendirilmelidir.

Ürostomilerde genellikle cerrahın tercihine göre, anastomoz yapılan alanları korumak için bir veya iki stent konulur. Bu stentler ameliyat tipine göre değişim gösterse de genellikle 7-14 gün içinde çekilir ya da kendiliğinden düşer (14,18).

Ürostominin Genel Görünümü

Ürostominin oluşturulduğu dokuya göre stomanın görünümü değişiklik gösterir; kolon veya ince bağırsaktan oluşturulan ürostomiler, kırmızı veya koyu kırmızı görünümde ve deride peristomal süturlar görülebilir. Üreterlerden veya mesaneden oluşturulan ürostomilerin rengi pembe olabilir. Eğer ürostomi koyu kahverengi veya siyah görünümde ise bu durum iskemi veya nekroz yönünden dikkate alınmalıdır (20).

Ürostomiler genellikle nemlidir (14), oval, yuvarlak veya düzensiz şekilli olabilir. Ürostominin şeklini saptamak uygun ve doğru adaptör seçimi için önemlidir. Ürostomiler, ameliyattan hemen sonra ödemlidir ve bu giderek azalır. Bu nedenle de stoma çapının düzenli olarak ölçülmesi ve adaptör açıklığının stomaya göre tekrar şekillendirilmesi gerekir. Değerlendirilmesi gereken bir diğer husus da ödemin azalması ile değişebilmesine bağlı ürostominin deriden yüksekliğidir. Ürostomi yüksekliği deriden kabarık, deri ile aynı seviyede veya deri yüzeyinin altında olabilir (29). Deri ile aynı seviyede veya deri seviyesinin altında olan ürostomilerde sızıntı gibi bakımı zorlaştıran sorunlar yaşanabilir. Deriden kabarık olan ürostomiler, uzunluğu 3 cm den fazla ise, travmalara açık ve kıyafetin altında fark edilme olasılığı yüksektir. Bu nedenle ürostominin yüksekliğini

değerlendirmek, kullanılacak ürüne karar verebilmek için büyük önem taşımaktadır (18).

Ürostominin Fonksiyonu

Ürostomilerden idrar çıkışı, ameliyattan itibaren ilk 24-36 saat içerisinde olur. İlk gelen idrarda kan ve mukus bulunabilir. Değişebilmekle birlikte, günlük olarak hastaların 4-6 kez stoma torbalarını boşaltmaları gerekmektedir (14). Bu nedenle hastalar gün içinde bacağa yerleştirilebilen ek torbalar kullanabilir.

Peristomal Deri

Ürostomi çevresi deride (peristomal deri), erozyon, laserasyon veya renk değişikliği olmamalıdır. Peristomal alan, deri ile stomanın birleşme hattında bulunan süturlarda herhangi bir ayrılma açısından ve deri değişiklikleri yönünden her adaptör değişiminde gözlenmelidir. Özellikle ameliyat sonrası erken dönemde stomanın deri ile birleştiği hatta herhangi bir ayrılma varsa bu durum mutlaka hastanın hekimine iletilmelidir (18).

Torba-Adaptör Seçimi

Ameliyat sonrası erken dönemde kullanılacak torbalar, hem ürostominin hem de idrarın görülmesini sağlayacak şekilde şeffaf ve temiz olmalıdır (14,19,20). Ayrıca alttan boşaltılabilen ve altına çıkan idrar miktarını ölçme olanağı sağlayan ölçülü idrar torbaları tercih edilmelidir. Ölçülü idrar torbaları, hastadan çıkan idrar miktarının net olarak belirlenmesi ve normalden sapma durumlarının erken fark edilerek gerekli müdahalenin yapılabilmesi açısından önemlidir.

Önceden kesilmiş olan adaptörlerin ameliyat sonrası erken dönemde kullanılması uygun değildir. Stoma ödemi azaldıkça stoma çapı değişecektir. Bu nedenle, hastanın ürostomi çapına göre kesilip ayarlanabilen adaptör kullanımı gerekmektedir. Aynı zamanda, ameliyat sonrası erken dönemde peristomal deriyi basınca bağlı oluşabilecek deri erozyonundan korumak ve stoma çevresi dikişlere baskı oluşturmamak için konveks ve sert adaptörden kaçınılmalıdır. Bunun yerine düz, elastik ve yumuşak adaptörler tercih edilmelidir (18).

Ürostomi Bakımı

Ürostomi bakımı, birbirini takip eden aşağıdaki adımlara göre yapılmalıdır (14,18,20,30,31):

1. İlk olarak bakımda kullanılacak olan torba, adaptör, makas, stoma ölçüm cetveli, stomayı temizlemek için mendil veya gazlı bez, çöp poşeti, eldiven, pasta gibi malzemeler hazırlanır. Gerekli ise deri bariyeri, stoma pudrası ve yapışkan kaldırıcı mendil ya da sprey de bulundurulur.
2. Hastanın derisinde takılı olan adaptör yukarıdan aşağıya doğru yavaşça çekilerek deriden ayrılır ve çöp poşetine atılır.
3. Ürostomi çevresi ılık suyla ıslatılmış gazlı bez ile silinir, kurulanır ve gerekli ise deride bulunan tüyler kesilir.
4. Stoma ve peristomal deri değerlendirilir. Kanama, mukokutanöz ayrılma, deri değişiklikleri gözlenir. Bu arada, temizleme esnasında hafif, bastırmakla duran kanamalar normaldir.
5. Ürostomi çapı stoma cetveli yardımıyla ölçülür. Uygun olan ölçü, torbanın kenarı ile stoma arasında 2 mm boşluk olmasıdır.
6. Ölçülen ürostomi çapına göre adaptör makas yardımıyla kesilir.
7. Kesilen adaptörün yapışkan kısmındaki kağıt çıkartılır ve iç kısmına dış macunu kıvamında "pasta" sürülür. Pasta, stoma ile

Tablo 3. Ürostomi torba ve adaptör değişimi eğitimi

Ziyaret	Eğitim İçeriği
1. Ziyaret	- Hatanın evde kullanacağı malzemeler konusunda bilgi verilmesi - Bir maket üstünde deri bakımının ve adaptör/torba değişiminin gösterilmesi, - Hastaya ürostomi ile yaşam konusunda görsel ve yazılı eğitim materyallerinin verilmesi, - Hastaya torbanın boşaltılmasının öğretilmesi, - Diyet ile ilgili bilgi verilmesi.
2. Ziyaret	- Hastaya adaptör değişiminin hangi basamakları içerdiğinin hatırlatılması, - Hastanın derisinde bulunan ürostomi torba ve adaptörünün çıkarılması ve hastaya gösterilmesi, - Hastaya ürostomisinin üzerinde normal ve normal dışı durumların açıklanması, - Stoma bakımının yapılması, yeni adaptör torbanın takılması ve hastaya işlem basamaklarının uygulanarak anlatılması.
3. Ziyaret	- Hastanın bağımsız olarak kendi adaptör ve torbasını değiştirmesi, - Hasta değişimi yaparken izlenmesi, yanlış veya eksikliklerin giderilmesi, - Taburcu olduğunda hangi malzemeleri kullanacağını belirlenmesi ve malzeme temini konusunda bilgi verilmesi, - Gerekli ise bir ziyaretin daha planlanması.

torba arasında bariyer oluşturarak idrarın deriye bulaşmasını ve sızıntıyı önler, böylelikle stoma etrafındaki deri idrardan korunur.

8. Adaptöre uygun olan stoma torbası bir noktadan başlanarak dairesel hareketle adaptöre yerleştirilir.

9. Torba yerleştirildikten sonra torbanın altı kapatılır.

10. Son olarak, torba hafifçe geri çekilerek adaptöre iyice yerleşip yerleşmediği kontrol edilir.

Ürostomi Ameliyatı Sonrası Hasta Eğitimi

Ürostomi ameliyatı geçiren bireylere, malzeme temini, stomanın değerlendirilmesi, torbanın boşaltılması, torba ve adaptörün değişimi, komplikasyon yönetimi, ilaç kullanımı, acil durumlar, günlük yaşam aktiviteleri (beslenme, giyinme, banyo, cinsellik, ibadet, seyahat), gerekli telefon ve iletişim adresleri, taburculuk sonrası kontroller gibi konularda eğitim verilmelidir. Aynı zamanda bireylere taburculuk sonrası dönemde rehber olması açısından eğitim kitapçıklarının verilmesi de gerekli ve öğrenmeye yardımcı yöntemlerdir (20,22).

Ürostomi torbası ve adaptörünün değişimi konusunda, beceri geliştirmeyi de içeren eğitim, tekrarlı ve ortalama üç aşamada verilmelidir. Hastane sürecinde yapılacak en az üç ziyaret hastanın öğrenmesini kolaylaştırır (Tablo 3) (18,20).

Sonuç olarak; ürostomi ameliyatı bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyebilen bir girişimdir. Ürostomi ile yaşama uyum, ameliyat öncesi dönemde başlayıp, taburculuk sonrası evde veya poliklinik izlemleri ile desteklenen bir süreci içermektedir. Eğitim, bakım ve izlemler ile ürostomi ile yaşama uyum sağlanmasında, özel eğitim almış ve uzmanlaşmış stoma ve yara bakım hemşirelerinin önemi büyüktür. Ürostomi ameliyatlarının yapıldığı merkezlerde, konu hakkında eğitim almış hemşirelerin görevlendirilmesi, hastaların zor olan bu süreci daha rahat geçirmelerini sağlayacaktır.

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu. Dünya kanser raporu (Boyle P, Levin B, ed), Lyon, 446, 2008.
2. TC Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Kanser İstatistikleri, 2014, <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html>, erişim tarihi: 29.08.14.

3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M ve ark. Cancer incidence and mortality worldwide: IARC Cancer Base No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Erişim Adresi: <http://globocan.iarc.fr>, Erişim tarihi: 29.08.2014.
4. Çelik SŞ. Yaşlı bireylerin ürostomi öncesi ve sonrası bakımı. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 59, 2009.
5. Sarı U, Cangüven Ö, Selimoğlu A, ve ark. Mesane kanseri tedavisinde radikal sistektomi ile mesane koruyucu yaklaşımların sağ kalım ve yaşam kalitesi yönünden karşılaştırılması: Geriye dönük bir çalışma. Türk Üroloji Dergisi 2010;36:18-24.
6. Harris RP, Daly KJ, Jones LS, Kiff ES. Stoma formation for functional bowel disease. Colorectal Disease, 6: 280, 2004.
7. Karadağ A: Stoma ve Yara; Hemşirelik Bakımı. Kolon ve Rektum Cerrahisinde Güncel Tedavi. (Fazio VW, Church JM., Delaney CP Akçal T. ve Buğra D, Çev. Ed.), 1. Baskı, İstanbul, 579-590, 2006.
8. Ayaz S. Stomal Bireylerde Hemşirenin Rolü. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2007;27:86-90.
9. Kılıç E, Taycan O, Belli AK, Özmen M. The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. Turk Psikiyatri Derg 2007;18:302-310.
10. Gooszen AW, Geelkerken RH, Hermans J, et al. Quality of life with a temporary stoma: ileostomy vs. colostomy. Dis Colon Rectum 2000;43:650-655.
11. Kuzu MA, Topçu Ö, Uçar K, et al. Effect of sphincter-sacrificing surgery for rectal carcinoma on quality of life in muslim patient. Dis Colon Rectum 2002;45:1359-1366.
12. Sideris L, Zenasni F, Vernerey D, et al. Quality of life of patients operated on for low rectal cancer: impact of the type of surgery and patients' characteristics. Dis Colon Rectum 2005;48:2180-2191.
13. Ross L, Abild-Nielsen AG, Thomsen BL, et al. Quality of life Danish colorectal cancer patients with and without a stoma. Support Care Cancer 2007;15:505-513.
14. Wright S, Burch J. Pre- and Post-operative care. Stoma Care (Burch J, ed). Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, 2008;119-141.
15. Özberksoy A, Özbayır T, Taşdemir N. Meme kanseri olan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası ağrı ve kaygı düzeylerine etkisi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2009;29:1605-1611.
16. Ronco M, Iona L, Fabbro C, et al. Patient education outcomes in surgery: a systematic review from 2004 to 2010. Int J Evid Based Healthcare 2012;10:309-323.
17. Danielsen AK, Burcharth J, Rosenberg J. Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. Colorectal Dis 2013;15:e276-283.
18. Carmel JE, Goldberg MT. Preoperative and postoperative management. Fecal and urinary diversions management principles. (Colwell JC, Goldberg MT, Carmel JE, ed): 207-236, Mosby, 2004.
19. Vujnovich A. Pre and Post-operative assessment of patients with stoma. Nurs Stand 2008;22:50-56; quiz 58.

20. Geng V, Cobussen-Boekhorst H, Fillingham S ve ark. Good practice in health care: Incontinent urostomy. European Association of Urology Nurses, erişim adresi: <http://www.uroweb.org/professionalesources/guidelines>, 2009.
21. O'Shea HS. Teaching the adult ostomy patient. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2001;28:47-54.
22. Ostomy Guidelines Task Force, Goldberg M, Aukett LK, Carmel J, et al. Management of the patient with a fecal ostomy: Best practice guideline for clinicians. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2010;37:596-598.
23. American Society of Colon and Rectal Surgeons Committee Members; Wound Ostomy Continence Nurses Society Committee Members. ASCRS and WOCN joint position statement on the value of preoperative stoma marking for patients undergoing fecal ostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34:627-628.
24. Karadağ A: Stomaterapi ve Stoma Bakım Hemşireliği. Kolon ve Rektum Kanseri. (Baykan A, Zorluoğlu A, Geçim E, Terzi C, ed). 1.baskı. İstanbul: 693-712, 2010.
25. Millan M, Tegido M, Biondo S, Garcia-Granero E. Preoperative stoma siting and education by stomatherapists of colorectal cancer patients: a descriptive study in twelve Spanish colorectal surgical units. *Colorectal Dis* 2010;12(7 Online):e88-92.
26. Baykara ZG, Demir SG, Karadağ A, et al. A Multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage* 2014;60:16-26.
27. AUA and WOCN society joint position statement on the value of preoperative stoma site marking for patients undergoing creation of an incontinent urostomy. *J Wound Ostomy and Continence Nurs* 2009;36:267-268.
28. World Health Organization: Guidelines for safe surgery: 2009: safe surgery saves lives. Erişim adresi: www.who.int. Erişim tarihi: 8 Ekim 2014.
29. Erwin-Toth P, Doughty D: Principles and procedures of stomal management. *Ostomies and continent diversions: Nursing Management*, (Hampton B, Bryant R, ed), St Louis, Mosby, 1992.
30. Pullen RL Jr. Replacing a urostomy drainage pouch. *Nursing* 2007;37:14.
31. Kristensen SA, Laustsen S, Kiesbye B, Jensen BT. The urostomy education scale: a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2013;40:611-617.