

BİR HENOCH-SCHÖNLEİN PURPURASI KOMPLİKASYONU: STOMA**Tülin YILDIZ¹****ÖZET**

Henoch Schönlein Purpurası (HSP) deri, böbrek, eklem ve gastrointestinal sistemi etkileyen ve immun kompleks aracılığı ile oluşan bir lökositoklastik veya hipersensitivite vaskülitidir. Esas olarak çocukluk çağı hastalığıdır. Prognoz genellikle iyidir; ancak şiddetli gastrointestinal ve renal bulguları olan hastaların dikkatle tedavi edilmesi ve izlenmesi gerekir. Bazı durumlar ise, hastalık sonucu stoma açılmasını gerektirebilir.

Olgumuz, HSP tanısı ile servise kabul edildikten kısa bir zaman sonra ani olarak stoma ile tanışan adölesan bir bireydi. Hasta/ailesinde, hastalıkla akut bir biçimde karşılaşmak ve hastalık sonucu stoma ile tanışmak fiziksel, psikolojik ve sosyal travmalara neden oldu. Bu çalışmada; adölesan dönemde Henoch Schönlein Purpurası sonrası acil ileostomi açılmış olan hasta/ailesine yaş dönemleri göz önüne alınarak sunulan hemşirelik bakımının önemi vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: Adölesan, Henoch Schönlein purpura, stoma, hemşirelik bakımı

Complication of a Henoch-Schonlein Purpura: The Stoma**SUMMARY**

Henoch Schönlein Purpura (HSP) is a leukocytoclastic or hypersensitivity vasculitis which affects skin, kidneys, joints and the gastrointestinal system and is formed via immune complexes. It is mainly a disease of childhood. The prognosis is generally good, but patients with severe gastrointestinal and renal manifestations must be treated and monitored carefully. Some cases may require stomatal opening as a consequence of disease.

The case was an adolescent individual who has suddenly met with stomata shortly after having been accepted into a service with HSP diagnosis. Facing the illness in a form of acute and meeting stoma as a result of disease can cause physical, psychological and social trauma on the patient/his family. In this study, the significance of nursing care which is offered to the patient/his family that has emergent ileostomy, taking into account their ages, in the period of adolescent after Henoch Schönlein Purpura has been tried to emphasize.

Key words : Adolescent, Henoch Schonlein purpura, stoma

Henoch-Schönlein purpurası çocukluk çağının IgA aracılığı ile oluşan otoimmün vaskülitidir. Henoch-Schönlein purpurasının nedeni bilinmemektedir. Sıklıkla bir üst solunum yolu enfeksiyonunun ardından ortaya çıkmakta, virüs ve bakterilerin hastalık için tetikleyici bir faktör olduğu düşünülmektedir. Cilt bulguları ürtiker gibi başlayabilmekte ve daha sonra basmakla solmayan lezyonlar gelişmektedir. Hastalarda kolik tarzında karın ağrıları, bulantı, kusma, ishal, rektal kanama, kanlı ishal ve melena görülebilir^{2,3}. Artrit geçici bir bulgudur ve kronik kalıcı semptomlar yapmaz. Barsak damarları iltihaplandığında, hastaların %60'ından fazlasında göbek çevresinde aralıklarla ortaya çıkan karın ağrısı görülür ve sindirim sistemi kanaması ağrıya eşlik edebilir. Nadir olarak da barsak tıkanıklığına yol açarak cerrahi girişim gerektirebilir, hastalık sonucu ostomi endikasyonu doğabilir¹⁻³.

Ostomi Yunancadan gelen bir kelime olup, açıklık ve ağız anlamına gelmektedir. Barsak stoması, barsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı açıklığa verilen isimdir⁴. Ostomi ile bir yaşam süreci, hastalarda ani reaksiyonlara neden olmaktadır. İster kalıcı, ister geçici olsun, hasta ve yakınları tarafından stomanın kabulü oldukça zor bir süreci içermektedir⁵. Hasta ve ailesi hastalık süreci ve yaşam kalitesi ile ilgili pek çok endişe içindedirler. Ostomi cerrahisi geçirecek hastalar arasındaki yaygın endişeler; yara

bakımı, koku yönetimi, rol kaybı, yaşam stilinde ve giyim tarzında oluşabilecek değişiklikler ile ilgilidir^{6,7}.

Ostomi açılması, bireyin sahip olduğu beden imajının değişmesi demektir. Ostomi ile tanışma adölesan birey için oldukça travmatik bir olaydır⁵. Beden bütünlüğünün bozulması, beden imajının olumsuz olarak değişmesi adölesanın fiziksel, sosyal ve emosyonel sorunlarla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır. Bu dönemde sosyal kabul görme ve grubun bir üyesi olarak görülme birey için çok önem taşımaktadır⁸⁻¹⁰. Akut olarak açılan ostominin bedende oluşturduğu değişikliği kabullenme, yaş dönemlerine göre farklılıklar göstermektedir. Stomalı bireylerin gerek bireysel gerekse dinsel inançlarını, hastalık ve ağrıyla ilgili beklentilerini, davranışlarını ve tutumlarını içeren kültürel geçmişleri, mevcut fiziksel değişiklikler ve beraberinde ortaya çıkabilecek olası problemlerle baş edebilmelerinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle stomalı yaşam hakkındaki açıklamaların hastaların “yaşına ve kültürüne” uygun olarak yapılması çok önem taşımaktadır^{6,10}. Bu bağlamda sunulan hemşirelik bakımının da, yaş dönemleri göz önüne alınarak sunulması esastır.

Çalışmamızda adölesan dönemde Henoch Schönlein Purpurası (HSP) sonrası nadir görülen bir komplikasyon sonucu, acil ileostomi açılmış olan

¹Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik, TEKİRDAĞ, TÜRKİYE

hasta/ailesine sunulan hemşirelik bakımının önemini tartışmak amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

İki gün süren bir mide bulantısı şikayetiyle acil servise başvuran 14 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde sağ ayak ve diz çevresi ile sol ayak ve diz çevresindeki eklemlerde şişlik, ağrı ve yaygın döküntü gözlemlendi. HSP tanısı konulan hasta servise yatırıldı, gaitada gizli kan ve müphem karın ağrısı nedeniyle steroid tedavisi başlandı. Yatışının 3. gününde gaitada gizli kan negatifleşti, steroid tedavisi ile taburcu edildi. Bir hafta sonra tekrar dışkıda kanama ile servise kabul edilen hastada, yatışının 4. gününde masif rektal kanama nedeniyle hemorajik şok gelişti. Eritrosit transfüzyonları ile genel durumu stabilize edilen hastaya, masif rektal kanama nedeniyle uygulanan kolonoskopide, yaygın ülserler, enflamasyon ve kanama odakları gözlemlendi. Transvers kolon ve hepatik fleksuraya yakın bölgelerde yaygın pseudopolip görünümünde lenfoid hiperplazi izlenen hasta, acil operasyona alındı ve ileostomi açıldı.

Hastanın adölesan çağında olması ve hasta ve ailesinin ani olarak bu durumla karşılaşmasından dolayı hem hasta hem de aile ileostomiye kabullenmede zorlandı. Hastaya psikiyatri konsültasyonu istendi ve psikiyatri tarafından hastaya majör depresyon tanısı konularak tedavi başlandı.

Olgumuz adölesan dönemde ve stomasıyla tanışma süreci çok ani olan bir bireydi. Bu nedenle kriz yaşayan adölesan hasta, beden imajındaki bu görüntüden olumsuz etkilenmekte, stomasını görmek istememekte, stoma bakımı uygulamalarına katılmamakta ve ileostomisinin herkes tarafından görüldüğünü düşünerek fiziksel, sosyal ve emosyonel açıdan sorunlar yaşamaktaydı. Hasta, ailesi ile de iletişimini koparmıştı.

Hasta/ailesinin hastanede bulunduğu süre içinde stoma bakımı ve stomaya fiziksel ve psikolojik uyumu, stoma konusunda eğitim almış hemşire tarafından sağlandı. Fiziksel olarak herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta/ailesine, stoma ve bakımı hakkında genel bilgi verildi ve hasta/ailenin soruları yanıtladı. Özellikle hasta yaşantısına ilişkin korkularını ve endişelerini dile getirdi. Daha sonraki günlerde hasta, özellikle stomasına bakması ve dokunması için cesaretlendirildi ve bakıma katılmaları konusunda aile ve hasta desteklendi. Bakım verilen hasta, bu süreç içerisinde taburculuğa hazırlandı. Taburcu olduklarında hasta/ailesi stoma bakımını yapabiliyordu.

Stomalı bir yaşam hakkında bireyi ve ailesini bilgilendirme, stoma yerini belirleme, stoma bakımını öğretme, danışmanlık yapma, taburculuk sonrası bakımı koordine etme, sağlık ekibi ile işbirliği içinde hastaların gereksinimlerini karşılama, bakımın sürekliliğini sağlayarak hasta ve ailelerinde kendine güven oluşturma ve en önemlisi de hastalara

bağımsızlıklarını kazandırma, bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi açısından önem taşımaktadır^{6,11}.

TARTIŞMA

Bütüncül bir yapıya sahip olan birey için beden kavramı ve beden imajı, önemli bir yere sahiptir. Bireyin bedenini biçim olarak algılama ve zihinsel düzeyde canlandırma şekli bebeklik döneminde gelişmeye başlamakta, özellikle adölesan dönemde büyük önem kazanmaktadır. Adölesan dönem, kimlik gelişiminin ve sosyal ve fiziksel değişimlerin en üst düzeyde yaşandığı dönemdir. Bedendeki en ufak bir değişiklik, bireyde beden imajı ile ilgili kaygı durumları yaşanmasına yol açmakta, bu nedenle hastanın sosyal ilişkileri, benlik saygısı ve buna bağlı olarak da yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir^{7,10,12}.

Ostomi açılması ise, beden imajında oluşan ani bir değişimdir ve bireyin yaşam kalitesini ve baş etme yeteneğini önemli ölçüde etkilemektedir. Birey, bedeninde oluşan akut değişiklikle birlikte hastalığıyla, beden imajındaki değişikliklerle, vücudunun değişen fiziksel fonksiyonları ve kişisel bakımı ile baş etmek durumunda kalmaktadır^{5,12,13}. Özellikle bir adölesan/ailesi için beden imajında oluşan akut bir değişimi kabullenmek oldukça güç bir durumdur. Adölesan birey bedenine görünüm olarak çok değer vermekte ve beden imajı akran grupları ile ilişkilerinde büyük önem taşımaktadır¹⁴. Aniden değişen beden imajı, bireyin kendini diğerlerinden farklı görmesine, aile ve arkadaşları tarafından reddedilme korkusu hissetmesine, kendine güvenin azalmasına ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir¹⁰. Yapılan çalışmalar yeni stoma açılan hastalarda, beden imajının değişmesi ile birlikte çekiciliklerini kaybetme, utanma hissi ve bunlara bağlı olarak da sosyal ve emosyonel sorunlar yaşadıklarını ortaya koymaktadır^{15,16}.

Olgumuzun da, beden imajındaki değişiklikten olumsuz etkilendiği, stomasını görmek istemediği, stomasına dokunmaktan kaçındığı, stoma bakımı uygulamalarına katılmadığı ve ileostomisinin herkes tarafından görüldüğünü düşünerek arkadaşları ile görüşmek istemediği gözlemlenmiştir.

Yapılan bir çalışmada, ostominin beden imajında değişikliğe neden oluğunu ve kişinin kendisini normal olarak görmemesine, artık işe yaramama duygusu yaşamasına yol açabileceğini vurgulanmıştır¹⁶. Başka bir çalışmada¹⁷ ise; beden imajındaki değişimin algılanmasında, ostomili yaşama uyum düzeyinin belirleyici unsur olduğu belirtilmiştir. Bu hastalarda uyumun başarılı olabilmesi için, yeni beden algısı ile bütünleşmesi gerektiği, bunun için de hastanın öz bakımı için gerekli bilgileri almış olması ve beden imajındaki değişikliğin kabulü için bireyin psikolojik yardıma da gereksinimi olduğu vurgulanmıştır.

Hasta eğitimi hemşirelik bakımının önemli bir ögesidir. Hasta eğitiminin kapsamı; tedavi, rehabilitasyon ve özbakımı içermelidir. Stoma bakım hemşireliğinde de hasta eğitimi önemli bir yere sahiptir. Hasta eğitiminde hastanın gönüllü ve aktif olarak işbirliği içinde olması verilen eğitimin uygulanabilirliği açısından önemlidir. Hastaya özbakımını sağlama eğitimi, hastanın katılımının sağlanabildiği en kısa sürede yapılmalıdır^{11,18-20}. Hasta yakınlarının da eğitimde yer alması yararlıdır ancak klinisyenler hastanın özbakımında, başka bir kişiye bağımlı olması gibi durumların yaratılmaması konusunda dikkatli olunmasını önermektedirler. Hasta ve ailesinin stomayı bir tıbbi olaydan çok, normal tuvalet gereksinimini karşılama süreci olarak görmelerinin sağlanması, özbakımı yapma konusunda cesaretlerini arttıracaktır. Bununla birlikte bireysel ve kültürel farklılıklar da bulunmaktadır. Hastalar cerrahi girişimden sonra ne kadar kısa sürede kendi ostomi bakımlarını yapabilir duruma gelirlerse, fiziksel ve psikososyal rehabilitasyonları da o derece kolay olmaktadır^{11,19}.

Olgumuz majör depresyon tanısı konulduğu için tedavi görüyordu. Kendisi ile iletişim kurmayı başardığımızda ostomi torbasını kendisinin değiştirmek istediğini dile getirdi. Literatür bilgisi ile olgumuzda ki değişimin birbirlerini tamamladığı görülmektedir.

Adölesan birey ile aile üyeleri arasında her iki tarafında beklentileri farklı olduğu için iletişim kopuklukları yaşanacağından, ostomiye yönelik tartışmaların yapılması da zorlaşabilmektedir¹⁰.

Olgumuzda da aile ile yaşanan bir iletişim sorunu bulunmaktaydı. Geleceğe ilişkin beklentiler hastada ve ailesinde farklıydı. Hasta yalnızca içinde bulunduğu zamanı ve akranları tarafından beğenilmeme durumunu, kısacası; beden imajındaki değişikliği en büyük sorun olarak görmekte iken, aile çocuğu ile ilgili gelecek kaygıları yaşamakta idi. Çocuklarının kariyerini, evliliğini ve yaşayabileceği sorunları düşünüyordu. Aile için sorun; uzun vadeli idi. Ancak hemşireye karşı oluşan güven ortamı hem adölesan bireyle hem de ailesi ile iletişim sorununun en az safhada yaşanmasını sağladı.

Sonuç olarak, adölesan yaşta ki bu hastanın stoma bakımını sürdürebilmesi ve uyum sağlaması diğer stomalı hastalara göre farklılık göstermektedir. Akut olarak stoma açılarak yeni bir yaşam biçimine uyum sağlamak zorunda kalan adölesan bir bireyin yaşadığı bu zorlu süreçte, yaş dönemi özelliklerine uygun, multidisipliner ve bütüncül bir hemşirelik bakımı sunulması esastır.

KAYNAKLAR

1. Lawes D. Acute abdomen in Henoch-Schönlein purpura. *JR Soc Med* 2002;95(10):505-6.
2. İnal A, Yılmaz M, Güneşer Kendirli S, Altıntaş DU, Bingöl Karakoç G, Dogruel D. Henoch-Schönlein purpurası tanısı alan çocukların klinik özellikleri.

3. Erciyes Tıp Dergisi 2009; 31(2):153-61.
4. Tabel Y, Çetin M. Çocuklarda Henoch schönlein purpurası, gastrointestinal sistem tutulumu ve tedavisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;9(2):17-29.
5. Menteş B, Karadağ A. Kolostomi ve ileostomi hastaların bakımına yönelik rehber kitap. Gazi Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2001.
6. Ayaz S. Stomalı bireylerde hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2007;27:86-90.
7. Karadağ A. Stoma ve parastomal alanın değerlendirilmesi. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi* 2008;18(2):63-70.
8. Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Türkiye Klinikleri Journal Medicine Science* 2007;27:522-7.
9. Black K. Psychological, sexual and cultural issues for patients with a stoma. *Br J Community Nursing* 2005;10:224-7.
10. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Nursing management of the patient requiring an ileostomy. *Textbook of medical surgical nursing*. 11rd ed. Lippincott, Philadelphia, 2007:1255-58.
11. Şelimen D, Akgün M, Erdim A. Stomalı hastalarda gelişen problemlerde yaş faktörü. *Stoma Bakımı* 1998;58-70.
12. Tothe P. Ostomy care and rehabilitation in colorectal cancer. *Semin Oncol Nurs* 2006; 22(3):174-77.
13. Cotrim H, Pereira G. Impact of colorectal cancer on patient and family: Implications for care. *Eur J Oncol Nurs* 2008;12:217-26.
14. Tseng HC, Wang HH, Hsu YY, Weng WC. Factors related to stress in outpatients with permanent colostomies. *Kaohsiung J Med Sci* 2004;20(2):70-7.
15. Cimete G. Çocuklarda beden imajı gelişimine stomanın etkisi ve hemşirelik yaklaşımı. I. Ulusal Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu 6-8 Kasım, İstanbul, 1995;50-4.
16. Gürkan A, Eti Aslan F, Akgün M, Şelimen D. İstanbul'da yaşayan kolostomili bireylerin taburculuk sonrası evde karşılaştıkları sorunları saptamaya yönelik retrospektif bir çalışma. *Hemşirelik Forumu* 1999;2: 223-40.
17. Kılıç E, Taycan O, Belli K A, Özmen M. Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı ve cinsel işlevler üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(4):302-10.
18. Piwonka MA ve Merino JM. A multidimensional modelling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1999; 26:298-305.
19. Çavdar İ. Kolostomili hastaların kolostomilerine uyumlarında hemşirelik eğitiminin etkinliği. *Cerrahi Ostomi Dergisi* 2000;2:4.
20. Karadağ A. Stomaterapi ünitelerinin ve stoma bakım hemşiresinin kolorektal cerrahideki yeri ve önemi. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi* 2007;17:46-52.
21. Slusarska B, Zarzycka D, Wysokiński M, Sadurska A. Patient education in nursing-polish education. *Patient Educ Couns* 2004;53(1):31-40.

Bir Henoch-Schönlein Purpurası Komplikasyonu: Stoma

YAZIŞMAADRESİ

*Yrd.Doç.Dr. Tülin YILDIZ
Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik, TEKİRDAĞ, TÜRKİYE*

Geliş Tarihi : 24.06.2010
Kabul Tarihi : 29.12. 2010