

بررسی وضعیت عوارض بعد از عمل جراحی استومی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان الزهراء (س) اصفهان، مهر ۱۳۹۴ تا مهر ۱۳۹۵

غلامرضا مهاجری^۱، علی میانجی^۲، مهدی میانجی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: استومی، عمل جراحی شایعی است که سبب افزایش امید به زندگی در بیماران می‌شود، اما با این حال، این روش نیز دارای عوارضی می‌باشد که شناخت عوارض آن و عوامل مؤثر بر آن، سبب کاهش بروز این عارضه می‌شود. از این رو، هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر، بررسی وضعیت عوارض بعد از عمل جراحی استومی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان الزهراء (س) اصفهان از مهر ۱۳۹۴ تا مهر ۱۳۹۵ بود.

روش‌ها: این مطالعه بر روی ۱۹۷ بیمار تحت استومی انجام گرفت. اطلاعات دموگرافیک و علت جراحی استومی، فراوانی نسبی بروز عوارض و مرگ و میر تعیین و ثبت شد. برای مقایسه‌ی متغیرهای مورد مطالعه، از آزمون‌های t ، χ^2 و Mann-Whitney استفاده شد.

یافته‌ها: شیوع کلی عوارض در بیماران دارای استومی برابر با ۱۰۰ بیمار (۵۰/۸ درصد) به دست آمد. از مجموع ۱۹۷ بیمار مورد مطالعه، ۳۲ نفر (۱۶/۲ درصد) دچار پرولاپس، ۱۷ نفر (۸/۶ درصد) دچار هرنیا، ۲۴ نفر (۱۲/۲ درصد) دچار تحریک پوست، ۸۵ نفر (۴۳/۱ درصد) دچار ترشح از محل استومی و در نهایت ۸۱ نفر (۴۱/۱ درصد) دچار دفع بوی بد از محل استومی بودند. بروز عوارض به صورت کلی در بیماران تحت ایلئوستومی، مبتلایان به بیماری‌های التهابی و رطان رکتوم و افراد دارای استومی دایم، بیشتر از بیماران دیگر بود ($P < 0/050$).

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای عوارض در بیماران تحت استومی، شناخت عوامل مؤثر بر بروز بیشتر عوارض در این بیماران، به خصوص در بیماران مبتلا به سرطان و بیماری‌های التهابی تحت ایلئوستومی و بیماران با استومی دایم، پیشنهاد می‌شود اقدامات پیش‌گیرانه در این بیماران با جدیت بیشتری انجام شود.

واژگان کلیدی: استومی، عوارض، پرولاپس

ارجاع: مهاجری غلامرضا، میانجی علی، میانجی مهدی. بررسی وضعیت عوارض بعد از عمل جراحی استومی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان الزهراء (س) اصفهان، مهر ۱۳۹۴ تا مهر ۱۳۹۵. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۵۵): ۱۶۳۲-۱۶۲۶

مطالعاتی که بیشتر صورت گرفته است، شایع‌ترین علل این عمل جراحی، سرطان‌های کولورکتال، سرطان مثانه و بیماری‌های التهابی روده نظیر Crohn و Ulcerative colitis می‌باشند (۵-۲).

با وجود تلاش‌های صورت گرفته جهت حفظ یکپارچگی بافت روده و درمان بیماری‌های زمینه‌ای، هر ساله تعداد زیادی عمل جراحی استومی صورت می‌گیرد (۴، ۲). هر ساله، حدود ۱/۲ میلیون مرد و زن در ایالات متحده‌ی آمریکا با تشخیص سرطان‌های کولورکتال شناسایی می‌شوند که از این تعداد، ۷۰۰ هزار نفر تحت عمل جراحی استومی به صورت موقت یا دایم قرار می‌گیرند (۱). برآورد شده است که در کشور انگلیس نیز سالانه ۱۳۵ هزار مرد و زن

مقدمه

استومی، یک عمل جراحی می‌باشد که به وسیله‌ی آن، افراد قادر خواهند بود ادرار یا مدفوع خود را در شرایط مختلف درمانی از طریق یک مجرا خارج کنند (۱). در استومی، عملکرد طبیعی دستگاه گوارشی یا ادراری منقطع می‌شود و از طریق مجرای به دیواره‌ی شکم، تخلیه‌ی مواد زاید صورت می‌گیرد که باید به صورت دوره‌ای انجام شود. استومی در شرایط مختلفی مانند سرطان‌های کولورکتال، بیماری‌های التهابی روده، تروما و دیورتیکولیت حاد تعیبه می‌شود. استومی در بیماران با توجه به شرایط آن‌ها می‌تواند به دو صورت موقت یا دایمی انجام گیرد و مشکلات زیادی از نظر افت کیفیت زندگی و عملکرد به وجود می‌آورد. طی

۱- دانشیار، گروه جراحی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

می‌باشد، پژوهش حاضر با هدف تأمین اطلاعاتی در این زمینه انجام شد. امیدواریم یافته‌های حاصل از این پژوهش، شناخت بهتر این بیماران و راه‌کارهای یاری آنان را فراهم سازد تا در آینده، با کمک برنامه‌های راهبردی، سلامت و کیفیت زندگی این افراد ارتقا یابد.

روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود. بیماران این مطالعه، شامل کلیه‌ی بیمارانی بودند که از مهر ماه ۱۳۹۴ تا مهر ماه ۱۳۹۵ به مرکز درمانی الزهرای (س) اصفهان جهت تعبیه‌ی استومی (کلستومی، ایلئوستومی یا یوروستومی) به صورت موقت و یا دایم، پی‌گیری و معاینات و دریافت مراقبت‌های استومی مراجعه کرده بودند. حجم نمونه‌ی مورد نیاز این مطالعه، با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه جهت مطالعات شیوع محاسبه گردید. سطح اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد. شیوع عوارض بعد از استومی، به علت نبود مطالعه‌ی مشابه به میزان ۰/۵ در نظر گرفته شد که با پذیرش میزان خطای ۰/۰۸، تعداد ۱۵۰ نفر به دست آمد که جهت افزایش دقت مطالعه، ۲۰۰ نفر وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به صورت غیر احتمالی و از نوع اتفاقی (آسان) انجام شد.

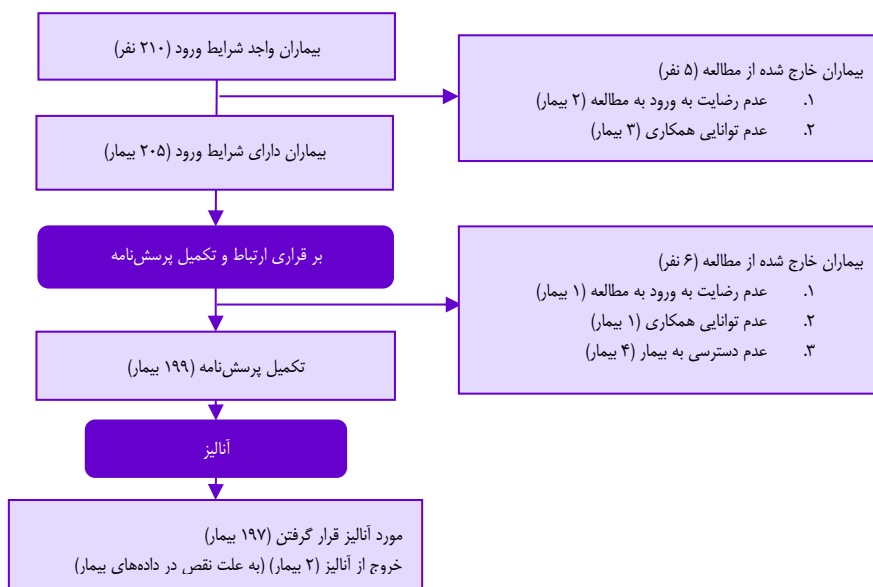
معیارهای ورود، شامل بیماران تحت استومی (کلستومی، ایلئوستومی و یا یوروستومی) به صورت موقت و یا دایم مراجعه کننده به مرکز درمانی الزهرای (س) اصفهان بود که موافقت برای شرکت در مطالعه داشتند. معیارهای خروج از مطالعه، شامل عدم همکاری فرد برای پاسخگویی به سؤالات و نقص در اطلاعات مورد بررسی بود (شکل ۱).

تحت عمل جراحی استومی قرار می‌گیرند (۵).

تغییرات فراوانی در کیفیت زندگی بیمارانی که تحت عمل جراحی استومی قرار گرفتند، صورت می‌گیرد که قسمتی از آن مربوط به مشکلات و درگیری‌های نگهداری روزانه‌ی استومی در بیرون از خانه می‌باشد که شامل تمیز کردن، مراقبت‌های پوستی، نصب کردن کیسه و همراه داشتن همیشگی کیت اورژانسی است. قسمت دیگر مشکلات، مربوط به نگرانی‌هایی نظیر دفع گاز، بوی بد، نشت اطراف استومی، خستگی ناشی از کیفیت ناکافی خواب به علت نشت ترشحات، واکنش‌های پوستی و عوارض پس از عمل مانند پرولاپس، نکروز، انسداد، تنگی، فتق اطراف استومی و توکسیدگی می‌باشد (۱۴-۱۶).

طبق بررسی مطالعات که بین سال‌های ۱۹۶۹-۱۹۹۵، توسط Simmons و همکاران صورت گرفت، افسردگی، تنهایی، تفکرات خودکشی و اعتماد به نفس پایین، به صورت معنی‌داری در افراد دارای استومی شایع‌تر بوده است (۱۵). در پژوهش مشابهی در بیمارستان کارولینای شمالی که توسط Richbourg و همکاران انجام شد، ۷۶ درصد بیماران تحریک پوستی، ۶۲ درصد بیماران ترشح، ۵۹ درصد بوی تعفن و ۵۴ درصد بیماران کاهش لذت در فعالیت‌ها و ۵۳ درصد افسردگی و اضطراب داشتند (۱۶).

عوارض زودرس در ماه اول پس از عمل، ممکن است در کیفیت زندگی بیمار تأثیر بگذارد. تشخیص زودرس علائم، نشانه‌های علائم و مداخلات به موقع برای حفظ استومی مناسب و نتیجه‌ی جراحی موفقیت‌آمیز، حیاتی است (۱۷). نظر به این که آمار دقیقی از بیماران دارای استومی در اصفهان در دست نبود و با توجه به میزان بالای این عمل جراحی و عوارض فراوانی که پس از عمل گریبان‌گیر بیماران



شکل ۱. فلوچارت مطالعه

یافته‌ها

از میان ۱۹۷ بیماری که دارای استومی بودند و وارد این مطالعه شدند، تعداد ۱۳۲ نفر (۶۷/۰ درصد) مرد و ۶۵ نفر (۳۳/۰ درصد) زن بودند. میانگین سن افراد مورد مطالعه برابر با $29/37 \pm 45/39$ سال بود. از ۱۹۷ بیمار مورد مطالعه، ۱۰۸ نفر (۵۴/۸ درصد) دارای کِلستومی، ۵۳ نفر (۲۶/۹ درصد) دارای ایلئوستومی و در نهایت ۳۶ نفر (۱۸/۳ درصد) دارای یوروستومی بودند. شایعترین علت در بیماران تحت استومی شامل کِنسر رکتوم (۲۸/۴ درصد)، کِنسر مثانه و توده لگنی (۱۸/۳ درصد)، انسداد (۱۵/۷ درصد)، انوس بسته (۱۲/۲ درصد)، هیر شپرونگ (۵/۱ درصد)، پرفوریشن (۴/۶ درصد)، ولولوس (۳/۶ درصد)، فیستول (۲ درصد)، بیماری های التهابی (۲ درصد) و سایر علل نیز (۸/۱ درصد) از موارد کل را تشکیل میداد. همچنین مشخص شد که از ۱۹۷ بیمار مورد مطالعه دارای استومی، ۹۳ نفر (۴۷/۲ درصد) دارای استومی دائم و ۱۰۴ نفر (۵۲/۸ درصد) دارای استومی موقت بودند.

در مطالعه‌ی حاضر، شیوع کلی عوارض در ۱۰۰ نفر از بیماران (۵۰/۸ درصد) دارای استومی بود و میزان مرگ و میر در ۲۹ بیمار (۱۴/۷ درصد) رخ داد که تمام مرگ و میر رخ داده، ناشی از بیماری زمینه‌ای بود و استومی، علت مرگ بیماران نبود. این ۲۹ مورد شامل ۹ نفر ناشی از سرطان، ۶ نفر آنومالی جنینی، ۴ نفر ولولوس، ۴ نفر پرفوراسیون، ۴ نفر شکم حاد، ۲ نفر انسداد، ۱ نفر ایسکمی مزاتر و ۱ نفر مولتیپل تروما (Multiple trauma) بودند. از مجموع ۱۹۷ بیمار مورد مطالعه، ۳۲ نفر (۱۶/۲ درصد) دچار پرولاپس، ۱۷ نفر (۸/۶ درصد) دچار هرنیا، ۲۴ نفر (۱۲/۲ درصد) دچار تحریک پوست، ۸۵ نفر (۴۳/۱ درصد) دچار ترشح از محل استومی و در نهایت ۸۱ نفر (۴۱/۱ درصد) دچار دفع بوی بد در محل استومی بودند.

در مطالعه‌ی حاضر، مشخص شد که بروز عوارض بر حسب سن ($P = 0/836$)، جنس ($P = 0/364$) و مدت بستری ($P = 0/361$) تفاوت معنی‌داری نداشت، اما مشخص شد که بروز عوارض به صورت کلی در بیماران ایلئوستومی (۶۹/۸ درصد) به صورت معنی‌داری بالاتر از گروه‌های دیگر (۴۳/۵ و ۴۴/۴ درصد) می‌باشد ($P = 0/005$) و همچنین، مشخص شد که بروز عوارض در بیماران دچار بیماری‌های التهابی (۱۰۰ درصد) و بیماران مبتلا به سرطان رکتوم (۶۶/۱ درصد) بیشتر از بیماران با علل دیگر بود ($P = 0/033$) و همچنین، مشخص شد که بروز عوارض در بیماران با استومی دائم (۵۹/۱ درصد)، بیشتر از بیماران با استومی موقت (۴۳/۳ درصد) بود ($P = 0/026$) (جدول ۱).

با بررسی عوارض به صورت جداگانه مشخص شد که بروز پرولاپس در بیماران با علت استومی (بیماری التهابی ۵۰/۰ درصد و

در بیمارستان الزهرا (س)، هر هفته درمانگاه مخصوص بیماران دارای استومی دایر بود که خدماتی نظیر مشاوره، معاینه، بررسی عوارض و ثبت روند درمانی ارائه می‌داد و فرصت بسیار مناسبی را برای ثبت داده‌های مورد نظر در این طرح پژوهشی فراهم می‌ساخت. بعد از انجام هماهنگی‌های لازم، با مراجعه‌ی پژوهشگر به بیمارستان الزهرا (س)، بیماران مراجعه‌کننده جهت دریافت مراقبت‌های استومی انتخاب شدند و پس از جلب رضایت ایشان جهت شرکت در مطالعه، اطلاعات دموگرافیک آن‌ها، سوابق بیماری‌های دیابت و فشار خون بالا، اعتیاد به سیگار و مواد مخدر و الکل و سابقه‌ی مصرف داروهای روان‌پزشکی در پرسش‌نامه‌ای که از قبل تهیه شده بود، ثبت و در فرم جمع‌آوری اطلاعات وارد شد. مطالعه‌ی حاضر، یک مطالعه‌ی مقطعی بود که از بازه‌ی زمانی مهر ۱۳۹۴ تا مهر ۱۳۹۵ انجام شد. به همین دلیل، تعدادی از بیماران که از قبل، تحت عمل جراحی استومی قرار گرفته و مرخص شده بودند، در دسترس پژوهشگران نبودند. از این رو، از طریق مرور پرونده‌ی بیماران و تماس تلفنی برای دعوت به مراجعه جهت مصاحبه و معاینات لازم وارد مطالعه شدند. گروه دیگر بیماران نیز که از زمان شروع مطالعه به بعد مراجعه کردند، با هماهنگی‌های صورت گرفته با پزشک، بخش‌های جراحی و پرستاران معرفی شدند تا تحت معاینه و ارزیابی کامل قرار گیرند.

فرم ارزیابی در این مطالعه، یک پرسش‌نامه‌ی جمع‌آوری اطلاعات بود که توسط محقق و یا پرستار تکمیل گردید. اطلاعات این پرسش‌نامه، شامل مشخصات بیمار، تعیین نوع عمل جراحی و دایم یا موقت بودن استومی، زمان عمل، زمان بستری، زمان ترخیص، زمان بستن استومی، تعیین عوارض ناشی از استومی نظیر زخم، پرولاپس، توکشدگی و ... و علت تبعیه‌ی استومی بودند.

کلیه‌ی اطلاعات بیماران شامل عوامل دموگرافیک، علایم پیراپزشکی در چک لیست ساخته شده توسط مجری ثبت و در نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) وارد شد. آنالیزهای آماری در دو بخش توصیفی و تحلیلی ارائه شد. در بخش توصیفی، فراوانی عوارض به عنوان متغیر اصلی در گروه‌های مختلف ارائه گردید و کلیه‌ی خواص دموگرافیک و بالینی بیماران نیز بر اساس معیارهای توصیفی گزارش شد. در بخش تحلیلی، بنا بر برقراری پیش‌فرض‌های آماری از آزمون‌های متناسب پارامتری و غیر پارامتری استفاده شد. برای آنالیز یافته‌های کیفی، از آزمون χ^2 و برای مقایسه‌ی داده‌های کمی از آزمون Independent t استفاده شد. در صورت برقرار نبودن مفروضات اولیه همانند طبیعی بودن توزیع داده‌ها، از آزمون Mann-Whitney استفاده شد. در تمام آزمون‌ها $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

جدول ۱. فراوانی و میانگین متغیرهای مورد مطالعه بر اساس بروز عوارض در بیماران استومی

مقدار P	عوارض		متغیر
	دارد	ندارد	
۰/۸۳۶	۴۶/۵۷ ± ۲۸/۱۵	۴۴/۱۹ ± ۳۰/۶۷	سن (سال)
۰/۳۶۴	۷۰ (۵۳/۰)	۶۲ (۴۷/۰)	جنس
	۳۰ (۴۶/۲)	۳۵ (۵۳/۸)	مرد زن
۰/۳۶۱	۱۲/۵۰ ± ۹/۴۶	۱۱/۶۷ ± ۱۰/۸۰	مدت بستری (روز)
۰/۰۰۵	۴۷ (۴۳/۵)	۶۱ (۵۶/۵)	نوع استومی
	۳۷ (۶۹/۸)	۱۶ (۳۰/۲)	کلتومی
	۱۶ (۴۴/۴)	۲۰ (۵۵/۶)	ایلئوستومی
	۳۷ (۶۶/۱)	۱۹ (۳۳/۹)	یوروستومی
۰/۰۳۳	۱۶ (۴۴/۴)	۲۰ (۵۵/۶)	علت
	۱۵ (۴۸/۴)	۱۶ (۵۱/۶)	سرطان مئانه و توده‌ی لگنی
	۸ (۳۳/۷)	۱۶ (۶۶/۷)	انسداد
	۴ (۴۰/۰)	۶ (۶۰/۰)	انوس بسته
	۲ (۲۲/۲)	۷ (۷۷/۸)	هیر شپرونگک
	۳ (۴۲/۹)	۴ (۵۷/۱)	پرفوریشن
	۱ (۲۵/۰)	۳ (۷۵/۰)	ولولوس
	۴ (۱۰۰)	۰ (۰)	فیستول
	۱۰ (۶۲/۵)	۶ (۳۷/۵)	بیماری‌های التهابی
	۱۰ (۶۲/۵)	۶ (۳۷/۵)	سایر علل
۰/۰۲۶	۵۵ (۵۹/۱)	۳۸ (۴۰/۹)	نوع استومی
	۴۵ (۴۳/۳)	۵۹ (۵۶/۷)	دایم موقت

کلی در بیماران ایلئوستومی، مبتلایان به بیماری‌های التهابی و بیماران دچار سرطان رکتوم و در بیماران با استومی دایم، بیشتر از بیماران دیگر بود. همچنین، مشخص شد که بروز پرولاپس در بیماران با بیماری التهابی و سرطان رکتوم و در بیماران با ایلئوستومی بیشتر بود، اما تحریک پوستی تنها در بیماران با ایلئوستومی بیشتر بود. هر نیا، در بیماران با استومی دایم بیشتر بود، اما ترشح تنها در بیماران با ایلئوستومی بیشتر بود و بوی بد در بیماران با بیماری التهابی و سرطان رکتوم بیشتر بود.

در مطالعه‌ی Carlsson و همکاران، انواع استومی عبارت از کلتومی (۷۱ درصد)، ایلئوستومی انتهایی (۲۶ درصد) و ایلئوستومی لوپ (۳ درصد) بود. یک یا چند عارضه در ۳۵ درصد بیماران گزارش شد که شامل ۲۷ درصد عوارض استومی و ۱۱ درصد عوارض پوستی بودند. فتق کلوستومی، شایع‌ترین عارضه‌ی جراحی (۲۰ درصد) بود و در زنان (۶۹ درصد)، جراحی‌های اورژانسی و ارتفاع استومی ≥ 5 میلی‌متر، بیشتر مشاهده شد (۱۸). در مطالعه‌ی حاضر نیز بیشتر بیماران تحت کلتومی بودند، اما در مطالعه‌ی حاضر، عوارض در بیش از ۵۰ درصد بیماران دیده شد و در مطالعه‌ی پیش‌گفته، تنها در ۳۵ درصد بیماران عوارض مشاهده شد که این

سرطان رکتوم ۳۰/۴ درصد ($P = 0/041$) و در بیماران با ایلئوستومی (۲۶/۴ درصد در مقابل ۱۳/۹ و ۸/۳ درصد) ($P = 0/047$) ارتباط دارد، اما تحریک پوستی تنها در بیماران با ایلئوستومی (۲۶/۴ درصد در مقابل ۵/۶ و ۱۱/۱ درصد) ($P = 0/001$) ارتباط دارد. هر نیا در بیماران با استومی دایم (۱۲/۹ درصد در مقابل ۴/۸ درصد) ($P = 0/043$) ارتباط دارد، اما ترشح تنها در بیماران با ایلئوستومی (۵۸/۵ درصد در مقابل ۳۸/۰ و ۳۶/۱ درصد) ($P = 0/030$) ارتباط دارد. بوی بد در بیماران با علت استومی (بیماری التهابی ۵۳/۶ درصد و سرطان رکتوم ۱۰۰ درصد) ($P = 0/037$) ارتباط دارد.

بحث

در مطالعه‌ی حاضر، مشخص شد که شیوع کلی عوارض در بیماران دارای استومی برابر با ۱۰۰ بیمار (۵۰/۸ درصد) می‌باشد و از مجموع ۱۹۷ بیمار مورد مطالعه، ۳۲ نفر (۱۶/۲ درصد) دچار پرولاپس، ۱۷ نفر (۸/۶ درصد) دچار هر نیا، ۲۴ نفر (۱۲/۲ درصد) دچار تحریک پوست، ۸۵ نفر (۴۳/۱ درصد) دچار ترشح از محل استومی و در نهایت، ۸۱ نفر (۴۱/۱ درصد) دچار دفع بوی بد در محل استومی بودند. در مطالعه‌ی حاضر، مشخص شد که بروز عوارض به صورت

پوست اطراف استومی شدند (۲۰). این در حالی است که در مطالعه‌ی حاضر، مشخص شد که تنها ۱۲/۲ درصد بیماران، مبتلا به تحریک پوستی شدند. این امر، ممکن است ناشی از تفاوت در علت استومی، تفاوت در حجم نمونه‌ی مورد مطالعه و تفاوت در شاخص‌های دموگرافیک بیماران مورد مطالعه باشد.

در مطالعه‌ی دیگری که توسط Park و همکاران به منظور بررسی عوارض و مرگ و میر در بیماران مبتلا به بیماری‌های التهابی روده و تحت ایلئوستومی انجام شد، در مجموع ۳۸ بیمار (۵۴ درصد) دارای یک یا چند عارضه پس از عمل جراحی بودند. عوارض ناشی از استومی در ۴۹ درصد موارد ناشی از تحریک پوستی بود. در مجموع، ۱۸ درصد از بیماران بار دیگر به علت عوارض مرتبط با استومی بستری شدند که از این تعداد، ۳۰ درصد نیاز به جراحی مجدد داشتند. در کل، ۵ بیمار (۷ درصد) دچار نشت در آناستوموز شدند و مرگ و میر در این مطالعه دیده نشد (۲۱). بروز عوارض کلی در مطالعه‌ی پیش‌گفته همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌باشد، اما تحریک پوستی در مطالعه‌ی حاضر، تنها در ۱۲/۲ درصد افراد دیده شد، اما بروز مرگ و میر در مطالعه‌ی حاضر برابر با ۱۴/۷ درصد بود که این اختلاف، ممکن است ناشی از تفاوت در نوع نمونه‌گیری و حجم نمونه‌ی متفاوت باشد.

نتیجه‌گیری نهایی این که شیوع کلی عوارض در بیماران دارای استومی برابر با ۱۰۰ بیمار (۵۰/۸ درصد) بود و در مطالعه‌ی حاضر بروز عوارض به صورت کلی در بیماران ایلئوستومی، مبتلایان به بیماری‌های التهابی و افراد مبتلا به سرطان رکتوم و در بیماران با استومی دایم بیشتر از بیماران دیگر بود. همچنین، مشخص شد که بروز پرولاپس در بیماران با بیماری‌های التهابی و سرطان رکتوم و در بیماران با ایلئوستومی بیشتر بود، اما تحریک پوستی تنها در بیماران با ایلئوستومی بیشتر بود. هرنیا نیز در بیماران با استومی دایم بیشتر بود، اما ترشح تنها در بیماران با ایلئوستومی بیشتر بود و بوی بد در مبتلایان به بیماری‌های التهابی و سرطان رکتوم بیشتر بود. از این رو، با توجه به شیوع بالای عوارض در بیماران تحت استومی و همچنین، شناخت عوامل مؤثر بر بروز بیشتر عوارض در بیماران به خصوص در مبتلایان به بیماری‌های التهابی و سرطان، بیماران تحت ایلئوستومی و استومی دایم، پیشنهاد می‌شود اقدامات پیش‌گیرانه در این بیماران، با جدیت بیشتری انجام شود و پی‌گیری بیماران با فواصل کمتر انجام شود تا از بروز عوارض پیش‌گیری شود و سبب افزایش کیفیت زندگی بیماران گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی

اختلاف، ممکن است ناشی از این امر باشد که در مطالعه‌ی حاضر، ترشح و بوی بد نیز در گروه عوارض بیماران قرار داده شد و از طرفی، تفاوت در حجم نمونه نیز ممکن است باعث تفاوت در نتایج مطالعه‌ی حاضر و مطالعه‌ی پیش‌گفته باشد.

در پژوهش مشابهی در بیمارستان کارولینای شمالی که توسط Richbourg و همکاران انجام شد، ۷۶ درصد بیماران تحریک پوستی، در ۶۲ درصد بیماران ترشح، در ۵۹ درصد بیماران بوی تعفن و در ۵۴ درصد بیماران کاهش لذت در فعالیت‌ها و در ۵۳ درصد بیماران افسردگی و اضطراب مشاهده گردید (۱۶). این در حالی است که در مطالعه‌ی حاضر، تحریک پوستی، ترشح و بوی بد به مراتب کمتر از مطالعه‌ی پیش‌گفته می‌باشد که این امر ممکن است ناشی از تفاوت در علت استومی، تفاوت در حجم نمونه‌ی مورد مطالعه و تفاوت در شاخص‌های دموگرافیک بیماران مورد مطالعه باشد.

در مطالعه‌ی Jayarajah و همکاران به منظور بررسی عوارض استومی، از ۱۹۲ بیمار تنها ۱۴۶ بیمار به طور منظم برای پی‌گیری به بیمارستان منتقل شدند. میانگین مدت پی‌گیری ۲۸ ماه (در محدوده‌ی ۱۸۳-۳ ماه) بود. در حدود ۳۴/۲ درصد عوارض طولانی مدت جراحی مرتبط با استومی ایجاد شده بود. عوارض شامل پرولاپس (۱۶/۴ درصد)، تحریک پوست (۱۵/۱ درصد) و فتق (۹/۶ درصد) بود. در مجموع، عوارض به طور معنی‌داری در استومی‌های لوپ و اختلال در عملکرد استومی‌ها کمتر بود. تحریک پوست در مردان و در بیماران تحت ایلئوستومی به طور معنی‌داری بالا بود. فتق استومی‌های انتهایی رایج بود و مراقبت دوره‌ای توسط متخصص، عوارض کلی و خاص را کاهش داد (۱۹). نتایج این مطالعه، همسو با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌باشد؛ چرا که در مطالعه‌ی ما نیز مشخص شد که بروز فتق، پرولاپس و تحریک پوستی در ۳۱ درصد بیماران رخ داده بود و از طرفی، مشابه با مطالعه‌ی حاضر، تحریک پوستی بیشتر در بیماران با ایلئوستومی دیده شد. همچنین، مشابه با مطالعه‌ی حاضر، پرولاپس در بیماران با بدخیمی بیشتر بود. اما بر خلاف مطالعه‌ی پیش‌گفته، رابطه‌ی معنی‌داری میان جنسیت و بروز عوارض (کلی و خاص) در بیماران دیده نشد که علت آن ممکن است ناشی از تفاوت در شاخص‌های دموگرافیک بیماران مورد مطالعه باشد.

مطالعه‌ی هم‌گروهی Taneja و همکاران به منظور بررسی عوارض استومی، بر روی ۱۲۸ بیمار که عمل جراحی استومی (شامل کله‌سومی ۴۰ درصد، ایلئوستومی ۵۰ درصد و یوروستومی ۱۰ درصد) داشتند، انجام شد. حدود یک سوم بیماران (۳۶/۷ درصد) شامل یوروستومی ۷/۱ درصد، کله‌سومی ۳۵/۳ درصد و ایلئوستومی ۴۳/۸ درصد) در دوره‌ی ۹۰ روزه پس از جراحی دچار تحریک

عزیزان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

بود و با حمایت‌های معنوی و مادی حوزه‌ی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. بدین وسیله، از زحمات این

References

- Grant M, McCorkle R, Hornbrook MC, Wendel CS, Krouse R. Development of a chronic care ostomy self-management program. *J Cancer Educ* 2013; 28(1): 70-8.
- Krouse RS, Grant M, Rawl SM, Mohler MJ, Baldwin CM, Coons SJ, et al. Coping and acceptance: The greatest challenge for veterans with intestinal stomas. *J Psychosom Res* 2009; 66(3): 227-33.
- McCarthy M, Fergus K, Miller D. 'I-We' boundary fluctuations in couple adjustment to rectal cancer and life with a permanent colostomy. *Health Psychol Open* 2016; 3(1): 2055102916633582.
- Dabirian A, Yaghmaei F, Rassouli M, Tafreshi MZ. Quality of life in ostomy patients: A qualitative study. *Patient Prefer Adherence* 2010; 5: 1-5.
- Krogsgaard M, Thomsen T, Vinther A, Gogenur I, Kaldan G, Danielsen AK. Living with a parastomal bulge - patients' experiences of symptoms. *J Clin Nurs* 2017; 26(23-24): 5072-81.
- Coons SJ, Chongpison Y, Wendel CS, Grant M, Krouse RS. Overall quality of life and difficulty paying for ostomy supplies in the Veterans Affairs ostomy health-related quality of life study: an exploratory analysis. *Med Care* 2007; 45(9): 891-5.
- Sun V, Grant M, Wendel CS, McMullen CK, Bulkley JE, Herrinton LJ, et al. Sexual function and health-related quality of life in long-term rectal cancer survivors. *J Sex Med* 2016; 13(7): 1071-9.
- Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Esmaeilpour S, Maghsoodi N, Safaie A, et al. The city of hope-quality of life-ostomy questionnaire: Persian translation and validation. *Ann Med Health Sci Res* 2014; 4(4): 634-7.
- Jain S, McGory ML, Ko CY, Sverdlik A, Tomlinson JS, Wendel CS, et al. Comorbidities play a larger role in predicting health-related quality of life compared to having an ostomy. *Am J Surg* 2007; 194(6): 774-9.
- Yilmaz E, Celebi D, Kaya Y, Baydur H. A descriptive, cross-sectional study to assess quality of life and sexuality in Turkish patients with a colostomy. *Ostomy Wound Manage* 2017; 63(8): 22-9.
- McMullen CK, Hornbrook MC, Grant M, Baldwin CM, Wendel CS, Mohler MJ, et al. The greatest challenges reported by long-term colorectal cancer survivors with stomas. *J Support Oncol* 2008; 6(4): 175-82.
- Boraii S. A descriptive study to assess quality of life in Egyptian patients with a stoma. *Ostomy Wound Manage* 2017; 63(7): 28-33.
- Popek S, Grant M, Gemmill R, Wendel CS, Mohler MJ, Rawl SM, et al. Overcoming challenges: Life with an ostomy. *Am J Surg* 2010; 200(5): 640-5.
- Symms MR, Rawl SM, Grant M, Wendel CS, Coons SJ, Hickey S, et al. Sexual health and quality of life among male veterans with intestinal stomas. *Clin Nurse Spec* 2008; 22(1): 30-40.
- Simmons KL, Smith JA, Bobb KA, Liles LL. Adjustment to colostomy: Stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *J Adv Nurs* 2007; 60(6): 627-35.
- Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007; 34(1): 70-9.
- Butler DL. Early postoperative complications following ostomy surgery: A review. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2009; 36(5): 513-9.
- Carlsson E, Fingren J, Hallen AM, Petersen C, Lindholm E. The prevalence of ostomy-related complications 1 year after ostomy surgery: A prospective, descriptive, clinical study. *Ostomy Wound Manage* 2016; 62(10): 34-48.
- Jayarajah U, Samarasekera AM, Samarasekera DN. A study of long-term complications associated with enteral ostomy and their contributory factors. *BMC Res Notes* 2016; 9(1): 500.
- Taneja C, Netsch D, Rolstad BS, Inglese G, Lamerato L, Oster G. Clinical and economic burden of peristomal skin complications in patients with recent stomas. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2017; 44(4): 350-7.
- Park J, Gessler B, Block M, Angenete E. Complications and Morbidity associated with Loop Ileostomies in Patients with Ulcerative Colitis. *Scand J Surg* 2017. [Epub ahead of print].

Evaluation of Postoperative Complications of Ostomy in Patients Referred to Alzahra Hospital, Isfahan, Iran, from October 2015 to October 2016

Gholamreza Mohajeri¹, Ali Mianji², Mahdi Mianji²

Original Article

Abstract

Background: Ostomy is a common surgical procedure that increases life expectancy in needy patients; however, it also has complications that recognizing them and effective factors will reduce the incidence of these complications. This study aimed to investigate postoperative complications of ostomy.

Methods: This study was performed on 197 patients undergoing ostomy surgery in Alzahra hospital, Isfahan, Iran, from October 2015 to October 2016. Demographic data and the cause of ostomy, relative frequency of complications and mortality were recorded. T, chi-square, and Mann-Whitney tests were used to compare the studied variables.

Findings: The overall incidence of complications in patients with ostomy was 100 (50.8%). Of the total of 197 patients, 32 patients (16.2%) had prolapse, 17 (8.6%) had hernia, 24 (12.2%) had irritation, 85 (43.1%) had secretion, and 81 (41.1%) complained of bad smell at the site. The incidence of complications in patients with inflammatory diseases, rectal cancer, and permanent ostomy was higher than other patients ($P < 0.05$ for all).

Conclusion: Considering the high prevalence of complications in patients undergoing ostomy, recognizing the factors affecting more complications in patients with inflammatory diseases, rectal cancer, and permanent ostomy, preventive measures in these patients should be performed more seriously.

Keywords: Ostomy, Complications, Prolapse

Citation: Mohajeri G, Mianji A, Mianji M. Evaluation of Postoperative Complications of Ostomy in Patients Referred to Alzahra Hospital, Isfahan, Iran, from October 2015 to October 2016. J Isfahan Med Sch 2018; 35(455): 1626-32.

1- Associate Professor, Department of Surgery, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
Corresponding Author: Ali Mianji, Email: alimianji@ymail.com