Adaptation of Clinical Guideline for Taking Care of Ostomy Bag at Home for the Patients with Intestinal Ostomy

Samira Bagheri[1], Marzieh Ziaeirad[2], Maryam Moghimian Boroujeni[3]

1. MSc in Nursing, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. ORCID ID: 0000-0003-3776-9019

2. Associate Professor, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author), Tel: 031-35354058, Email: mziaeirad@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-4502-6859

3. Associate Professor, Nursing and Midwifery Sciences Development Research Center, Najafabad Branch, IslamicAzad University, Najafabad, Iran. ORCID ID: 0000-0001-8589-2279

ABSTRACT

Background and Aim: Nowadays, the progress of surgical methods has shortened the time of hospitalization of the patients and increased the educational needs of the patients with ostomy when they return home. This study was conducted with the aim of adaptation of the clinical guideline for caring of ostomy bag at home for patients with intestinal ostomy.

Materials and Methods: This study was carried out through a multi-stage evolutionary study based on adjusted steps of the clinical adaptation standard provided by the international network of clinical guidelines at Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) branch in December 2021, based on the opinions of experts using AGREE tool. Among 14 clinical guidelines, quality of 5 guidelines for the home care of ostomy bag was assessed optimal. The clinical guideline draft was evaluated by experts and target users using RAND method and finally presented as an adaptive clinical guideline.

Results: The adaptive clinical guideline for taking care of ostomy bag at home was consisted of 95 recommendations and had two sections; “nursing care in the field of using ostomy products” and “nursing care in the field of changing the ostomy bag”.

Conclusion: The recommendations of this clinical guideline can be used in order to meet some of the needs of the patients with intestinal ostomy and improve their health and can be a guide for nurses working in the hospitals and centers providing home care services

Keywords: Ostomy, Home Care, Clinical guideline.

Received: Sep 12, 2022 **Accepted:** July 11, 2023

How to cite the article: Samira Bagheri, Marzieh Ziaeirad, Maryam Moghimian Boroujeni. daptation of clinical guideline for caring of ostomy bag at home for patients with intestinal ostomy .SJKU 2024; (3) 51-66.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و نه / مرداد و شهریور ۱۴۰۳/۶۶-۵۱

بومی‌سازی راهنمای بالینی مراقبت از کیسه استومی در منزل برای بیماران با استومی روده‌ای

سمیرا باقری[۱]، مرضیه ضیایی راد[۲]، مریم مقیمیان بروجنی[۳]

۱. کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. کد ارکید:۹۰۱۹-۳۷۷۶-۰۰۰۳-۰۰۰۰

۲. استادیار، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: mziaeirad@gmail.com، تلفن: ۰۳۱-۳۵۳۵۴۰۵۸، کد ارکید: ۶۸۵۹-۴۵۰۲-۰۰۰۲-۰۰۰۰

۳. استادیار، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. کد ارکید: ۲۲۷۹-۸۵۸۹-۰۰۰۱-۰۰۰۰

چکیده

زمینه و هدف: امروزه پیشرفت روش‌های جراحی سبب کوتاه‌تر شدن زمان بستری بیماران در بیمارستان شده و افزایش نیازهای آموزشی بیماران دارای استومی هنگام بازگشت به خانه را به دنبال داشته است. پژوهش حاضر با هدف بومی‌سازی راهنمای بالینی مراقبت از کیسه استومی در منزل برای بیماران با استومی روده‌ای انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش مطالعه تکاملی چندمرحله‌ای و بر اساس مراحل تعدیل‌شده استاندارد بومی‌سازی راهنمای بالینی در آذرماه سال ۱۴۰۰ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) انجام گرفت. از تعداد ۱۴ راهنمای بالینی مراقبت از استومی، بر اساس نظر متخصصان و با استفاده از ابزار اگری، کیفیت ۵ مورد مطلوب ارزیابی گردید و به‌عنوان راهنماهای مبنا در تهیه پیش‌نویس راهنمای بالینی بومی انتخاب شدند. پیش‌نویس راهنما توسط متخصصین و کاربران هدف با استفاده از روش راند بررسی شد و درنهایت به‌صورت یک راهنمای بالینی بومی‌سازی‌شده ارائه گردید.

یافته‌ها: راهنمای بالینی بومی‌سازی‌شده حاضر شامل ۹۵ توصیه است که در دو بخش شامل مراقبت پرستاری در زمینه استفاده از محصولات استومی و مراقبت پرستاری در زمینه تعویض کیسه استومی در بیماران با استومی روده‌ای تدوین گردید.

نتیجه‌گیری: توصیه‌های راهنمای بالینی حاضر می‌تواند در راستای برطرف نمودن بخشی از نیازهای بیماران با استومی روده و ارتقای سلامت آنان، راهگشای پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز ارائه‌دهنده خدمات مراقبت در منزل باشد.

کلمات کلیدی: استومی، مراقبت در منزل، راهنمای بالینی

وصول مقاله:۱۴۰۱/۶/۲۱ اصلاحیه نهایی:۱۴۰۲/۲/۲۹ پذیرش:۱۴۰۲/۴/۲۰

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

مقدمه

برداشتن روده و برقرار کردن امکان دفع از طریق یک دهانه شکمی یا استومی؛ بخش جدایی‌ناپذیری از جراحی لوله گوارش در شرایط مختلف پاتولوژیک نظیر دیورتیکولیت حاد، سرطان کولورکتال، بیماری‌های التهابی روده و تروما است. یکی از اهداف تعبیه استومی در این شرایط پاتولوژیک، مخصوصاً در صورت وجود سرطان کلورکتال، کاهش میزان مرگ و میر بیماران است (۱). در ایالات‌متحده آمریکا سالانه تقریباً ۱۲۰ هزار نفر تحت جراحی تعبیه استومی قرار می‌گیرند (۲). همچنین ۱۰۲ هزار نفر از جمعیت انگلستان استومی روده‌ای دارند و هر ساله بر تعداد این افراد افزوده می‌شود؛ به‌طوری که سالانه ۲۱۰۰۰ نفر در انگلستان گرفتار استومی می‌شوند. در ایران آمار دقیقی از تعداد بیماران دارای استومی وجود ندارد؛ اما پوراسماعیل و همکاران (۲۰۱۶) به نقل از انجمن استومی ایران، تعداد بیماران دارای استومی در ایران را ۳۰ هزار نفر ذکر کرده‌اند که شامل ۷۰ درصد کلستومی، ۲۰ درصد ایلئوستومی و ۱۰ درصد یوروستومی است (۱).

باید توجه داشت پیشرفت روش‌های جراحی سبب کوتاه‌تر شدن زمان بستری بیماران در بیمارستان شده و افزایش نیازهای آموزشی بیماران دارای استومی هنگام بازگشت به خانه را به دنبال داشته است. در حقیقت، مهم‌ترین چالشی که بیمار بعد از عمل تعبیه استومی با آن مواجه می‌شود این است که چگونه از استومی خود مراقبت کند و چگونه با وجود داشتن استومی در اجتماع حضور یافته و به فعالیت‌های روزمره خود و همچنین اشتغال بپردازد. در صورتی که بیمار نتواند مراقبت از استومی را بیاموزد، رفته‌رفته از جامعه، دوستان و حتی خانواده خود فاصله گرفته و نمی‌تواند به طور کارآمد و مؤثر با جامعه ارتباط برقرار نماید(۳)، بنابراین پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های ارائه دهنده خدمات، باید از دانش و مهارت کافی جهت آموزش نحوه تداوم مراقبت‌های مربوط به استومی، برخوردار باشند(۴). در پاسخ به این نیاز و به منظور استانداردسازی رویکردهای مراقبت از استومی روده‌ای در سراسر جهان از راهنماهای بالینی موجود در این زمینه استفاده می‌شود. راهنماهای بالینی، توصیه‌های تدوین شده سیستماتیک برای حمایت از تصمیمات ارائه دهندگان مراقبت سلامت و بیمار جهت دستیابی به مراقبت با کیفیت بالا هستند (۵). در حقیقت راهنماهای بالینی، توصیه‌های سیستماتیک بر اساس بهترین شواهد موجود هستند که به منظور کمک به پرستاران و بیماران در تصمیم‌گیری جهت انجام مناسب‌ترین و مؤثرترین مراقبت‌های پرستاری در شرایط خاص بالینی توسعه یافته‌اند و تمام جنبه‌های مراقبت از پیشگیری تا خودمراقبتی و سایر مداخلات را پوشش می‌دهند و از ارائه مراقبت‌های بالینی غیر استاندارد جلوگیری می‌کنند(۶).

در هر نظام سلامت نیاز به وجود نسخه‌های راهنمای بالینی تطبیق یافته با فرهنگ نظام مربوطه (بومی‌سازی‌شده) وجود دارد و با توجه به این نکته که به دلیل حجم زیاد مطالب و سرعت تغییرات در دانش پزشکی، در برخی موارد ممکن است امکان تولید راهنما از ابتدا وجود نداشته باشد؛ پس می‌توان از روش بومی‌سازی راهنماهای بالینی استفاده نمود (۷). بومی‌سازی یک رویکرد نظام‌مند است که در آن راهنماهای بالینی نظام‌های سلامت در مناطق مختلف دنیا بررسی می‌گردد و در واقع راهکاری است که در شرایط فرهنگی و مدیریتی و سازمانی منحصر به فرد آماده شده است. در نتیجه فرآیند بومی‌سازی برای جلوگیری از تکرار و تدوین راهنماهای بالینی، می‌تواند جایگزین مناسب باشد (۶). در مطالعه Folguera-Arnau و همکاران (۲۰۲۰)، پیاده‌سازی راهنمای بالینی مدیریت و مراقبت از استومی با بهبود مراقبت‌های قبل و بعد از عمل جراحی همراه بوده است (۸). همچنین Colwell و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود نشان دادند که کاربرد راهنماهای بالینی جهت ارزیابی نواحی اطراف و مشخصات استومی باکاهش نشت اطراف استومی، افزایش امنیت و اطمینان و افزایش کیفیت زندگی بیماران دارای استومی همراه بوده است(۹). در مطالعه

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

Miller و همکاران (۲۰۱۶) نیز به این نتیجه رسیدند که استفاده از راهنمای بالینی مراقبت از بیماران با انحراف مسیر روده‌ای، منبع ارزشمند برای پرستاران درمانگر استومی، پرستاران زخم و استومی، پرستاران عمومی، جراحان عمومی، متخصصان جراحی روده بزرگ و سایر متخصصان مراقبت از سلامت است که در عرصه مدیریت و مراقبت از بیماران با استومی فعالیت می‌کنند (۱۰).

با توجه به جستجوهای انجام شده در بین مقالات و کتب مرتبط در زمینه مراقبت از استومی و علیرغم مزایای فراوان وجود راهنماهای بالینی و تأکید فراوانی که بر تدوین و بومی‌سازی این راهنماها برای خدمات و مراقبت‌های سلامت در قوانین جاری کشور شده است؛ چارچوب و مجموعه مدون و مبتنی بر شواهد مراقبت در منزل برای بیماران با استومی روده‌ای به منظور ارائه آموزش‌های خودمراقبتی به بیمار جهت استفاده پرستاران شاغل در بخش‌های بیمارستان و مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت در منزل وجود ندارد؛ لذا این مطالعه با هدف بومی‌سازی راهنمای بالینی مراقبت از کیسه استومی در منزل برای بیماران با استومی روده‌ای انجام گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعه تکاملی چند مرحله‌ای و قسمتی از یک مطالعه بزرگتر در زمینه بومی‌سازی راهنمای بالینی مراقبت در منزل در بیماران با استومی روده‌ای است که بر اساس مراحل استاندارد تعدیل‌شده بومی‌سازی راهنمای بالینی ارائه شده توسط شبکه بین‌المللی راهنماهای بالینی (جدول ۱) (۱۱) در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) انجام گرفت.

جدول ۱: گام‌های الگوی بومی‌سازی راهنمای بالینی مراقبت از کیسه استومی در منزل برای بیماران با استومی روده‌ای

گام	عنوان
اول	آماده‌سازی
دوم	بومی‌سازی
سوم	نهایی‌سازی

مرحله اول: جستجو و بازیابی منابع

در این مرحله، با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی شامل راهنمای بالینی، دستورالعمل بالینی، بومی‌سازی، مراقبت در منزل و استومی روده‌ای، جستجوی ساختاریافته راهنماهای بالینی و مقالات مرتبط با موضوع مراقبت از استومی در پایگاه‌های تخصصی ارائه کننده راهنماهای بالینی همانند NICE، NGC، SIGN، GIN، پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط با منابع و متون پزشکی همانند Pub Med، Science direct، سایت‌های معتبر علمی ایران همانند Magiran، SID، Irandoc و همچنین در موتور جستجوگر Google وGoogle Scholar انجام گرفت. نحوه جستجو و استخراج متون در نمودار ۱ نشان داده شده است.

در این مرحله نمونه‌گیری به روش هدفمند و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انجام گردید. این معیارها شامل مرتبط‌بودن با موضوع مطالعه، انتشار متون به زبان فارسی یا انگلیسی، انتشار متون در طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ و امکان دسترسی به متن کامل مقاله و راهنماهای بالینی، بودند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل تکراری بودن، عدم ارتباط با موضوع تحقیق و عدم دسترسی به متن کامل مقاله بود. در طی این جستجو، تعداد ۱۴ راهنمای بالینی و ۶ مقاله مرتبط یافت شد. از بین راهنماهای بالینی جستجوشده، تعداد ۵ راهنمای بالینی جامع‌تر، به روزتر و دارای بیش‌ترین ارتباط با موضوع، توسط تیم تحقیق مشخص شدند (جدول ۲).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

جدول ۲. راهنماهای بالینی منتخب در زمینه استومی روده‌ای

ردیف	عنوان راهنمای بالینی	سال	مرجع
۱	Ostomy: care at home	۲۰۱۵	Intermountain health care in partnership with primary children's hospital
۲	Perioperative care of patients with an ostomy	۲۰۱۶	University of Toronto's Best Practice in Surgery
۳	Stoma care prescribing guideline 2017/20 primary care	۲۰۱۷	National Health Service (NHS)
٤	Stoma care: an update on current guidelines for community nurses	۲۰۱۷	British Journal of Community Nursing
٥	Walsall joint stoma prescribing guidelines 2019	۲۰۱۹	National Health Service (NHS)

مرحله دوم: بررسی کیفیت راهنماهای بالینی منتخب و انتخاب راهنماهای مناسب

در مرحله دوم، اعتبار و کیفیت راهنماهای بالینی منتخب با استفاده از ابزار اگری (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) توسط دو نفر از اعضای تیم تحقیق (اعضای هیأت علمی پرستاری با مدرک دکترای آموزش پرستاری) بررسی گردید. ابزار اگری یک ابزار عمومی و روشی کمی جهت ارزیابی راهنماهای بالینی می‌باشد. در واقع آنچه که باید توسط راهنماهای بالینی برآورد شود را شناسایی کرده و سبب توسعه راهنماهای بالینی با کیفیت و مقرون به صرفه می‌گردد (۱۲). این ابزار شامل ۲۳ معیار کلیدی است که در ۶ حیطه شامل: چشم‌انداز و هدف (معیارهای ۳-۱)، مشارکت ذی‌نفعان (معیارهای ۷-۴)، دقت و کیفیت متدولوژی تدوین (معیارهای ۱۴-۸)،گویایی و ارائه (معیارهای ۱۸-۱۵)، قابلیت به‌کارگیری (معیارهای ۲۱-۱۹) و استقلال در ویرایش (معیارهای ۲۳-۲۲) طبقه‌بندی شده است. در این ابزار به هر معیار نمره‌ای بین ۱ (کاملاً مخالف) تا ۴ (کاملاً موافق) تعلق می‌گیرد. دو نمره میانی نیز وجود دارد که ۲ به معنی مخالف و ۳ به معنی موافق می‌باشد (۱۳). نمرات اختصاص داده شده به هر کدام از بخش‌های مختلف ابزار اگری (شش بخش و ۲۳ معیار)، برای ۵ مورد از راهنماهای بالینی منتخب در مطالعه حاضر، محاسبه شد و نتایج آن در جلسه‌ای که با حضور اعضای تیم تحقیق شامل ۲ نفر دکترای تخصصی پرستاری و یک نفر دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، تشکیل شد؛ مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه نمرات محاسبه شده در هر بخش مخصوصاً در بخش «دقت و کیفیت متدولوژی تدوین» برای تمامی ۵ راهنمای بالینی بالاتر از ۵۰ درصد بود (۱۳)، تمامی راهنماهای بالینی ارزیابی شده به‌عنوان راهنماهای مبنا در بومی‌سازی راهنمای بالینی حاضر انتخاب شدند.

مرحله سوم: تهیه پیش‌نویس راهنمای بالینی بومی شده

هنگامی که اعضای تیم تحقیق به یک تصمیم نهایی در زمینه محتوای راهنمای بالینی بومی شده دست پیدا کردند، پیش‌نویس اولیه که دربرگیرنده جزئیات فرآیند کار است، نوشته می‌شود. سپس این پیش‌نویس به وسیله اعضای تیم تحقیق از نظر محتوای علمی، تطابق با شرایط حاکم بر نظام سلامت و با چارچوب نگارش راهنما و مناسب بودن الگوی نگارش مورد بررسی و اصلاح قرار می‌گیرد (۷). بدین جهت در مطالعه حاضر پیش‌نویس اولیه راهنمای بالینی مراقبت از کیسه استومی در منزل برای بیماران با استومی روده‌ای با توجه به توصیه‌های راهنماهای بالینی معتبر موجود در دنیا در این زمینه و مروری بر متون مربوطه طراحی گردید. با توجه به داده‌های به دست آمده، ساختار راهنما بالینی مراقبت از کیسه استوما در منزل شامل ۹۷ توصیه طراحی گردید. سپس این پیش‌نویس توسط اساتید راهنما و مشاور از نظر معیارهایی که ذکر شد، مورد بررسی قرارگرفت و اصلاحات لازم اعمال گردید. جهت سنجش

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

قابلیت بومی‌سازی هر توصیه، توصیه‌های راهنمای بالینی حاضر به صورت پرسشنامه تنظیم شد. سپس، از گروه صاحب نظران در مورد مطلوبیت ساختار راهنما و نیز قابلیت کاربرد، سودمندی، مرتبط بودن و مفهوم بودن هر کدام از توصیه‌های راهنمای بالینی نظرسنجی صورت گرفت.

مرحله چهارم: بازنگری خارجی توسط کاربران هدف

در این مرحله ۲۰ نفر از اساتید، پزشکان و پرستاران (۲ نفر فوق تخصص گوارش، ۱ نفر جراح عمومی، ۲ نفر دکترای پرستاری، ۱۳ نفرکارشناس ارشد پرستاری و ۲ نفر کارشناس پرستاری) شاغل در بخش‌های گوارش، جراحی و واحدهای آموزش به بیمار در بیمارستان‌های نور و حضرت علی اصغر(ع)، دکتر غرضی و مرکز تخصصی سلامت کوروش در شهر اصفهان به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود این افراد شامل تمایل برای شرکت در مطالعه و داشتن تخصص در زمینه درمان و مراقبت از بیماران با استومی روده‌ای بود. همچنین مشارکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری از مطالعه خارج شدند.

جهت به‌دست‌آوردن اجماع توافق نظر بین صاحب‌نظران مذکور از الگوی RAM (RAND/UCLA Method Appropriateness) استفاده شد. در این تکنیک، لیستی از شاخص‌های بالینی در جداول تهیه می‌شود. گروه متخصصان تشکیل و لیست تهیه شده برای تمام اعضای گروه متخصصان فرستاده می‌شود. اعضای گروه متخصصان برای هر یک از شاخص‌ها بر اساس مرتبط بودن، مفهوم بودن، سودمندی و قابلیت اجرای توصیه‌های راهنما از ۱ تا ۹ نمره در نظر خواهند گرفت. در این مقیاس ۱ به معنای «مضرات مورد انتظار بسیار بیشتر از منافع مورد انتظار است» و ۹ به معنای «منافع مورد انتظار بسیار بیشتر از مضرات مورد انتظار است» است. نمره متوسط ۵ نیز به معنای آن است که یا «منافع و مضرات شاخص با هم برابر بوده» و یا متخصص نمی‌تواند قضاوتی در زمینه شاخص مورد نظر انجام دهد. فرآیند نمره‌دهی گروه متخصصان طی دو مرحله با تکنیک دلفی تعدیل شده انجام می‌شود. در مرحله اول نمره‌دهی به صورت جداگانه و بدون تعامل بین اعضای گروه متخصصان انجام می‌گردد. در مرحله دوم طی یک تا دو روز، جلسه‌ای با نظارت و رهبری مدیر پروژه برگزار خواهد شد. در این جلسات یک نمونه از جدول شاخص‌های مورد نظر همراه با نمرات تمام اعضای گروه در اختیار هر یک از اعضا گذاشته می‌شود تا در مورد شاخص‌هایی که مورد توافق نظر همه متخصصان نمی‌باشند، بحث‌کنند و به آن‌ها این امکان داده می‌شود تا در صورت تمایل نمرات خود را اصلاح نمایند. در نهایت هر کدام از شاخص‌ها به صورت «مناسب»، «نامشخص» و «نامناسب» دسته‌بندی خواهند شد، به‌طوری که میانگین نمره ۳-۱ به عنوان نامناسب، ۶-۴ به عنوان نامشخص و ۹-۷ به عنوان مناسب می‌باشند (۱۴).

در مطالعه حاضر، به‌دلیل وجود شرایط همه‌گیری بیماری کرونا در کشور و عدم امکان تشکیل جلسه حضوری، این تکنیک در یک مرحله اجرا گردید و نظر خواهی از گروه متخصصان به صورت غیرحضوری انجام گرفت. به این منظور، محقق از تاریخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۶ لغایت ۱۴۰۰/۰۹/۱۶ با حضور در محل کار متخصصان و یا از طریق پست الکترونیک، پرسشنامه مربوط به پیش‌نویس راهنمای بالینی را در اختیار ایشان قرار داد. از متخصصان خواسته شد که نسبت به تکمیل پرسشنامه با امتیاز بندی در ۴ حیطه (مرتبط بودن، مفهوم بودن، سودمندی و قابلیت اجرا) مربوط به هر یک از توصیه‌ها از نمره ۱ تا ۹ اقدام و نظرات و پیشنهادهای خود را به طور کتبی ارائه نمایند. سپس با پیگیری از طریق تلفن، پست الکترونیک و مراجعه حضوری، پرسشنامه‌های تکمیل شده جمع‌آوری گردید. در نهایت هرکدام از توصیه‌ها از نظر مرتبط بودن، مفهوم بودن، سودمندی و قابلیت اجرا به عنوان نامناسب (میانگین نمره ۳-۱)، نامشخص (میانگین نمره ۶-۴) و مناسب (میانگین نمره ۹-۷) دسته بندی گردید.

مرحله پنجم: تدوین راهنمای بالینی نهایی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

در این مرحله با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از مراحل قبلی، بازبینی و نهایی‌سازی راهنمای بالینی مراقبت از کیسه استومی در منزل برای بیماران با استومی روده‌ای صورت گرفت. در نهایت راهنمای بالینی حاضر که شامل ۹۵ توصیه در زمینه مراقبت از کیسه استومی در منزل است؛ تدوین و بومی‌سازی گردید.

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، در ابتدا اهداف پژوهش و روش کار برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و در صورت تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش، رضایت‌نامه آگاهانه اخذ گردید. همچنین شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش و یا انصراف از ادامه آن آزاد بودند. اطلاعات شرکت‌کنندگان نیز به صورت کاملاً محرمانه حفظ شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مرحله پانل متخصصان نشان داد که راهنمای بالینی مراقبت از کیسه استومی در منزل در بیماران با استومی روده‌ای ازنظر سودمندی، مفهوم بودن، مرتبط‌بودن و قابلیت کاربرد از مطلوبیت لازم برخوردار است. میانگین نمره قابلیت کاربرد سه توصیه در محدوده نامشخص (۶-۴) قرار گرفت. میانگین نمره مرتبط‌بودن، مفهوم بودن، سودمندی و قابلیت کاربرد سایر توصیه‌ها در محدوده مناسب (۹-۷) بود. همچنین میانگین هیچ‌کدام از توصیه‌ها در چهار حیطه قابل‌بررسی، در محدوده نامناسب (۳-۱) قرار نداشته و حذف نشدند (جدول ۳). بر اساس نظر متخصصان، حداکثر میانگین نمره، مربوط به سودمندی توصیه‌های راهنمای بالینی (میانگین ۶ از ۷) و حداقل میانگین نمره، مربوط به مرتبط بودن و قابلیت کاربرد توصیه‌های راهنمای بالینی (میانگین ۵/۶ از ۷) بوده است. در کل میانگین نمره کلی ارزیابی راهنمای بالینی از ۱۰۰ نمره، ۸۲/۲۵ گزارش گردید.

جدول ۳. توصیه‌های مراقبت از کیسه استومی در منزل برای بیماران با استومی روده‌ای با قابلیت کاربرد نامشخص (نمره ۶-۴)

ردیف	اقدامات	منبع	مرتبط بودن (۹-۱)	مفهوم بودن (۹-۱)	سودمند بودن (۹-۱)	قابلیت کاربرد (۹-۱)
۱	در صورت بروز مشکلات و تغییرات لازم است با پرستار متخصص کولورکتال محلی تماس گرفته شود و برای ارزیابی مجدد بیمار و نظارت بر تغییرات در مدیریت استومی ممکن است نیاز به ارجاع باشد.	Walsall Joint Stoma Prescribing (2019)	۸/۲۵	۷/۹۰	۷/۹۵	۶/۰۰
۲	تقویت آموزش مراقبت از استومی و حمایت عمومی توسط تیم مراقبتی انجمن محلی را دریافت کند.	Perioperative Care of Patients with an Ostomy(2016)	۷/۷۵	۷/۶۰	۷/۴۰	۶/۱۵
۳	در بیمارانی که از شرکت محصولات را سفارش می‌دهند در صورت لزوم تهیه سهام به عهده بیماران است.	Walsall Joint Stoma Prescribing 2019	۷/۲۵	۷/۳۰	۷/۲۰	۶/۱۰

در نهایت، یافته‌های مطالعه در زمینه مراقبت از کیسه استومی در منزل، در ۲ بخش و در قالب ۹۵ توصیه مشخص و ارائه شد: مراقبت پرستاری در زمینه استفاده از محصولات استومی و مراقبت پرستاری در زمینه تعویض کیسه استومی.

بخش اول: مراقبت پرستاری در زمینه استفاده از محصولات استومی در بیماران با استومی روده‌ای

این بخش در ۴ زیرگروه و در قالب ۵۰ توصیه تنظیم گردید.

۱-۱ تهیه و نگهداری محصولات جانبی استومی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

۱- مناسب‌ترین وسایل مراقبت از استوما متناسب با نیازهای بیمار را تهیه نمایید (۱۵).

۲- تجهیزات استومی اضافی را دو هفته قبل از تمام شدن تجهیزات قبلی تهیه نمایید (۱۶،۱۷).

۳- تجهیزات استومی را در محلی خشک و خنک و به دور از گرما نگهداری نمایید (گرما سبب تخریب محصولات استومی و ذوب شدن چسب پایه می‌گردد) (۱۶،۱۷).

۴- به بیمار در خصوص زمان مناسب استفاده از لوازم جانبی استوما و مدت زمان مورد انتظار استفاده از آن‌ها آموزش دهید (۱۵).

۵- بیمار یا مراقب بیمار را از نحوه دستیابی به منابع دائمی آگاه سازید (۱۵).

۶- به بیمار در خصوص نحوه تماس با پرستار متخصص مراقبت از استومی در صورت نیاز، آموزش دهید (۱۵).

۷- از آن‌جایی که می‌توان از محصولات تا پایان زمان ماندگاری توصیه‌شده کارخانه استفاده کرد و این محصولات تحت تأثیر تغییرات دما قرار می‌گیرند، از هرگونه انبار کردن لوازم و تجهیزات جانبی استومی خودداری نمایید (۱۵).

۸- در اوایل دوران نقاهت پس از تعبیه استومی، با توجه به این که شکل گرفتن استوما زمان‌بر است؛ از آماده‌سازی و برش‌دادن چسب پایه کیسه استومی قبل از فرا رسیدن زمان تعویض کیسه، خودداری نمایید (۱۷).

۹- می‌توانید اطلاعات مربوط به لوازم جانبی موجود را از طریق اینترنت دریافت نمایید و یا از بیماران با تجربه در این خصوص مشورت بگیرید (۱۷).

۱۰- فقط درصورت توصیه پرستار متخصص مراقبت از استومی، از کیسه‌های استومی با چسب پایه محدب و مقعر استفاده نمایید (۱۷).

۱۱- در صورتی که از محصولات جانبی استومی استفاده می‌کنید؛ باید بیمار هر سال معاینه شود تا از عدم تغییر نیازهای استومی اطمینان حاصل نمایید. برای مثال بیماران با تغییر شکل بدن یا افرادی که از محصولات نامناسب استفاده کرده‌اند در ویزیت سالانه مشخص خواهند شد (۱۷).

۱۲- هر بیمار دارای استومی باید بتواند انتخاب آگاهانه و هدایت‌شده از طیف وسیعی از محصولات موجود متناسب با شرایط انجام دهد (۱۷).

۱۳- بیمار باید قادر باشد با استفاده از محصولات مراقبت استومی متناسب با نیازهای فردی، احساس راحتی کند (۱۷).

۱۴- بر اساس نیاز فردی توصیه‌هایی در مورد استفاده از لوازم جانبی فقط توسط پرستار متخصص کولورکتال ارائه می‌شود (۱۷).

۱۵- اگرچه تعداد زیادی کیسه از قبل آماده شده (برش‌داده‌شده) وجود دارد؛ اما آن‌ها عمدتاً دایره‌ای هستند. اکثر استومی‌ها بیضی شکل هستند؛ بنابراین چسب پایه کیسه‌های استومی باید مختص استومای هر فرد برش داده شود (۱۷).

۱۶- در هنگام ترخیص، همه بیماران باید با محصولات استومی مورد نیاز برای استفاده در مدت زمان حداقل ۱۴ روز تجهیز شوند تا فرصت مناسب برای تهیه محصولات جانبی از داروخانه‌های محلی و شرکت‌ها را داشته باشند (۱۷).

۱۷- در صورت تمایل بیمار، پرستار متخصص کولورکتال، تحویل‌گرفتن محصولات جانبی استومی را از شرکت مربوطه ترتیب می‌دهد. جزئیات محصول نسخه شده به شرکت تحویل‌دهنده محصول ارسال می‌شود و جزئیات روی کارت اطلاعات مربوطه به بیمار تحویل داده می‌شود (۱۷).

۱۸- پس از ترخیص از بیمارستان نامه‌ای حاوی اطلاعات جزئیات محصول جهت تجویز به پزشک جراحی عمومی ارسال می‌شود (۱۷).

۱۹-گاهی اوقات محصولات واقعی مورد استفاده ممکن است طولانی‌مدت نباشند و یا نیاز به تثبیت داشته باشند. در این مواقع از بیماران خواسته می‌شود تا به کلینیک استومی به

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

منظور ارزیابی مراجعه کنند؛ بنابراین ممکن است ثبت سفارش به تأخیر بیفتد (۱۷).

۲۰- در صورتی که محصولات جانبی را خود بیمار از شرکت مربوطه سفارش می‌دهد تهیه سهام به عهده بیمار می‌باشد (۱۷).

۲۱- به‌استثنای تعطیلات آخر هفته و تعطیلات رسمی، زمانی که یک سفارش در شرکت ثبت می‌شود؛ ظرف مدت ۴۸ ساعت، محصولات به بیماران تحویل داده می‌شوند (۱۷).

۲۲- نوع کیسه استومی را با توجه به سایز بدن بیمار، سایز استومی و محلی که استومی در آن واقع شده است، تعیین نمایید (۱۶،۱۸).

۲۳- میزان معمول مصرف ماهانه کیسه یک تکه با قابلیت تخلیه بسته به نوع ایلئوستومی و از ۳۰-۲۰ عدد متغیر است (۱۵).

۲۴- میزان معمول مصرف ماهانه کیسه دو تکه با قابلیت تخلیه در ایلئوستومی، بسته به نوع ایلئوستومی بین ۱۵-۱۰ عدد متغیر می‌باشد (۱۵).

۲۵- میزان معمول مصرف ماهانه کیسه یک تکه با انتهای بسته یا کیسه دو تکه با انتهای بسته در کلستومی، ۹۰-۳۰ عدد است (۱۵).

۲۶- میزان معمول مصرف ماهانه کیسه یک تکه با قابلیت تخلیه در کلستومی، ۳۰-۲۰ عدد است (۱۵).

۲۷- میزان معمول مصرف ماهانه کیسه دو تکه با قابلیت تخلیه در کلستومی، ۳۰-۱۵ عدد است (۱۵).

۲-۱ استفاده از اسپری، کرم و لوبریکانت در محل کیسه کلوستومی

۲۸- از دستمال مرطوب، اسپری و کرم‌های محافظ به‌عنوان محافظ پوست اطراف استومی استفاده نمایید (۱۵).

۲۹- از اسپری و یا دستمال مرطوب پاک‌کننده چسب برای کاهش احساس ناراحتی بیمار هنگام برداشتن کیسه به دلیل پوست حساس یا پرمو که سبب چسبندگی بیشتر و سختی در جداشدن از پوست می‌شود؛ استفاده نمایید؛ البته جهت کاهش خطر حساسیت یا تداخل با چسب به مقدار کم استفاده نمایید (۱۵).

۳۰- میزان مصرف اسپری پاک‌کننده چسب، یک تا دو قوطی اسپری در ماه و میزان مصرف ماهانه دستمال مرطوب پاک‌کننده چسب ۳۰ عدد در ماه در افراد مختلف متفاوت است (۱۵).

۳۱- برای پوست‌های شکننده یا حساس، از اسپری محافظت‌کننده پوست (بر پایه سیلیکون) و دستمال مرطوب محافظت‌کننده پوست استفاده نمایید (۱۵).

۳۲- اسپری محافظ با ایجاد لایه محافظ سیلیکونی بر روی پوست می‌تواند تا سه روز مؤثر باشد. این اسپری‌ها می‌توانند همراه با پاکسازی عمومی پوست با آب لوله کشی و دستمال خشک یا صابون بدون عطر استفاده شوند. از مصرف همزمان اسپری‌های محافظت‌کننده پوست با کرم‌های محافظت‌کننده با عملکرد مشابه خودداری نمایید (۱۵).

۳۳- میزان مصرف اسپری محافظ پوست، شش قوطی اسپری در سال و میزان مصرف ماهانه دستمال مرطوب محافظ پوست، ۳۰ عدد در ماه است (۱۵).

۳۴- می‌توانید از کرم‌های محافظ کوتاه مدت یا بلند مدت برای پوست‌های شکننده و حساس استفاده نمایید؛ البته استفاده بیش از حد می‌تواند مانع چسبندگی کیسه استوما به پوست شود (۱۵).

۳۵- می‌توانید از ژل لوبریکانت به میزان حداکثر یک تیوپ در هر ماه، به منظور روان‌سازی داخل کیسه استفاده نمایید (۱۵).

۳۶- به‌عنوان جایگزین ژل لوبریکانت می‌توانید از چند قطره روغن بچه یا روغن آشپزی استفاده نمایید (۱۵).

۳۷- از روکش‌های نخی مخصوص کیسه استومی در زمانی که تعریق بیمار زیاد است استفاده نمایید (۱۵).

۳۸- می‌توانید از لوسیون کالامین برای پوست خشک یا زخمی استفاده نمایید؛ زیرا سبب بروز هیچ‌گونه اختلالی در چسبندگی کیسه نمی‌شود. قبل از استفاده از کالامین چند

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

دقیقه اجازه دهید تا پوست خشک شود و مواد اضافی پاک شود (۱۷).

۳-۱ استفاده از پودر و خمیر در محل کیسه کلوستومی

۳۹- به منظور پیشگیری از نشت و همچنین پرکردن شکاف و چین‌های پوست اطراف استومی در خصوص استومی فرورفته، می‌توان از خمیر استومی استفاده کرد (۱۵،۱۶،۱۷).

۴۰- معمولاً در هر بار تعویض کیسه یک واشر یا چسب استفاده می‌شود. استفاده از خمیر در استومی با ظاهر فرورفته متغیر و ۳-۱ تیوپ است و در هر بار تعویض کیسه از آن استفاده می‌شود (۱۵).

۴۱- از یک سرنگ برای قرار دادن خمیر استوما روی چسب پایه استفاده کنید (۱۶،۱۸).

۴۲- در خصوص استومی‌های با ظاهر فرورفته، برای استفاده از خمیر نواری، مقدار کمی از آن را خارج کرده و آن را به‌صورت حلقه نازک درآورده و روی چسب استومی قرار دهید و سپس خمیر را بر پایه استومی قرار داده و به شکل استومی درآوردید (۱۶،۱۸).

۴۳- در بیمار با فتق ناحیه استوما یا چین خوردگی پوستی، از چسب بیشتر اطراف چسب پایه به‌منظور افزایش ناحیه چسبنده و امنیت بیشتر استفاده نمایید. لازم به ذکر است که تعداد دفعات مورد استفاده متفاوت است (۱۵،۱۷).

۴۴- از پودر استومی در کوتاه‌مدت برای خشک‌کردن رطوبت روی پوست و بهبود سوزش آن استفاده نمایید. این کار سبب چسبندگی بیشتر لوازم استومی می‌شود (۱۵).

۴۵- از مصرف همزمان پودر استومی با کرم‌ها یا پودرهای محافظت‌کننده خودداری نمایید (۱۵).

۴۶- قبل از استفاده از پودر استومی، پوست بیمار را از نظر بروز بیماری پوستی یا عفونت زیر پوستی بررسی نمایید (۱۵).

۴۷- در بیماران مبتلا به بیماری کرون، استفاده از مواد قوام‌دهنده مدفوع می‌تواند مفید باشد. در هر بار تعویض کیسه ۲-۱ ساشه یا نوار مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۷).

۴-۱ استفاده از دئودورانت در زمان تعویض کیسه استومی

۴۸- از دئودورانت‌ها در زمان برداشتن یا تخلیه کیسه استومی استفاده نمایید. به‌عنوان جایگزین می‌توانید از خوشبوکننده هوای خانگی نمایید (۱۵).

۴۹- میزان مصرف دئودورانت‌ها یک قوطی اسپری در ماه است (۱۵).

۵۰- می‌توانید از یک کیسه استومی مقاوم به بو یا از قرص‌های مخصوص دئودورانت داخل کیسه استومی استفاده نمایید(۱۶،۱۸).

بخش دوم: مراقبت پرستاری در زمینه تعویض کیسه استومی در بیماران با استومی روده‌ای

این بخش در ۳ زیرگروه و در قالب ۴۵ توصیه تنظیم گردید.

۱-۲ زمان تعویض کیسه استومی

۱- در صورتی که یک سوم کیسه از مدفوع یا هوا پر شده باشد و یا زمانی که کیسه در حال جدا شدن از پوست باشد؛ باید آن را تخلیه نمایید. در غیر این صورت چسب پایه از پوست جدا می‌گردد (۱۶،۱۷).

۲- فقط در هنگام تعویض، تخلیه کیسه و یا بروز نشت از کیسه، بایستی بو احساس شود و در صورت استشمام بو در سایر اوقات با نظر پزشک معالج، از کاهنده‌های بو در داخل کیسه استفاده نمایید (۱۶).

۳-کیسه با قابلیت تخلیه (با انتهای باز) را می‌توانید به مدت ۳ تا ۵ روز استفاده نمایید (۱۶).

۴-کیسه یک تکه با انتهای بسته را در صورت لزوم بعد از هر بار استفاده دور بیاندازید (۱۶).

۵- در مراقبت از ایلئوستومی، کیسه یک تکه با قابلیت تخلیه را هر ۲-۱ روز یک بار تعویض نمایید (۱۵).

۶- در مراقبت از کلستومی، کیسه یک تکه با انتهای بسته را هر ۳-۱ بار در روز تعویض نمایید (۱۵).

۷- در مراقبت از کلستومی، کیسه یک تکه با قابلیت تخلیه را هر۲-۱روز یک بار تخلیه و در صورت لزوم تعویض نمایید (۱۵).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

۸- در مراقبت از کلستومی، کیسه دو تکه با انتهای بسته را ۱-۳ بار روزانه بر اساس نیاز تعویض نمایید (۱۵).

۹- در مراقبت از کلستومی، کیسه دو تکه با قابلیت تخلیه را هر ۲-۱ روز یک بار تخلیه و در صورت لزوم تعویض نمایید (۱۵).

۲-۲ نحوه استفاده از چسب پایه در محل کیسه استومی

۱۰- قبل از قرار دادن چسب پایه روی پوست، چسب آغشته به خمیر استومی را ۳۰ تا ۶۰ ثانیه در معرض هوا قرار دهید تا الکل تبخیر گردد (۱۶،۱۸).

۱۱- در کیسه استومی یک تکه، چسب پایه از قبل به کیسه متصل شده است؛ بنابراین در زمان استفاده، کیسه و چسب پایه را به طور هم زمان به پوست متصل نمایید (۱۶،۱۸).

۱۲- در کیسه استومی دو تکه، ابتدا چسب پایه را روی پوست قرار داده و سپس کیسه استومی را به آن متصل نمایید (۱۶،۱۸).

۲-۳ نحوه تخلیه و تعویض کیسه استومی

۱۳- قبل از شروع تعویض کیسه استومی باید وسایل مورد نیاز از قبیل ظرف کوچک، یا سرنگ مخصوص، بطری آب و دستمال کاغذی را آماده نمایید. می‌توانید تعویض کیسه استومی را در سرویس بهداشتی انجام دهید (۱۶،۱۸).

۱۴- در صورت امکان در سرویس بهداشتی، کیسه استومی را به وسیله یک سرنگ یا یک ظرف کوچک تخلیه کرده و سپس آن را دور بیاندازید و یا داخل توالت تخلیه نمایید (۱۶،۱۸).

۱۵- به بیمار آموزش دهید روی توالت بنشیند و کیسه را مستقیماً داخل توالت خالی کند. قرار دادن یک تکه دستمال کاغذی داخل توالت قبل از تخلیه کیسه از ریخته شدن ترشحات به اطراف جلوگیری می‌کند (۱۶).

۱۶-کیسه استومی را به‌گونه‌ای تنظیم کنید که دهانه خروجی آن در جهتی که می‌خواهید خالی شود، قرار بگیرد. کیسه استومی را بین پاها قرار دهید و با نشستن روی توالت به آسانی تخلیه نمایید (۱۶).

۱۷- حداقل یک کیسه استومی اضافی برای تعویض اورژانسی همیشه در دسترس باشد (۱۶).

۱۸- همیشه لوازم مورد نیاز برای تعویض یک کیسه شامل: کیسه استومی، چسب پایه از قبل برش داده شده، گیره، ظرف کوچک، سرنگ، بطری آب و دستمال کاغذی را به همراه داشته باشید (۱۶،۱۸).

۱۹- بعد از تغذیه مدفوع بیشتری تولید می‌گردد؛ در صورت امکان کیسه استومی را قبل از هر وعده غذایی تخلیه و در صورت لزوم تعویض نمایید (۱۶،۱۹).

۲۰- توجه داشته باشید که محصولات جانبی استومی حاوی الکل، در تماس با پوست سبب تحریک آن می‌شوند؛ بنابراین، برچسب مشخصات هر محصول ناآشنا را مطالعه نمایید (۱۶،۱۸).

۲۱- به منظور خالی کردن کیسه استومی دهانه خروجی کیسه را به سمت بالا نگه دارید تا مدفوع به بیرون نریزد. انتهای کیسه استومی را به آرامی پایین آورده و محتویات را داخل ظرف یا توالت فرنگی تخلیه نمایید. همچنین می‌توانید مدفوع را به وسیله سرنگ خارج نمایید (۱۶).

۲۲- اگر مدفوع سفت است و تخلیه نمی‌شود؛ مقدار کمی از آب هم دما با دمای اتاق را داخل کیسه وارد نمایید و آن را به آرامی تکان دهید. با کمک انگشتان پایین کیسه را فشار دهید تا مدفوع خارج گردد (۱۶).

۲۳- داخل کیسه استومی آب بریزید و با چرخاندن کیسه، آن را تمیز نمایید و سپس با استفاده از سرنگ و یا ظرف، محتویات را خارج نمایید (۱۶).

۲۴- از یک دستمال کاغذی برای تمیز کردن ۵ تا ۷ سانتی متر داخل و خارج کیسه استفاده نمایید (۱۶).

۲۵- در کیسه‌های با قابلیت تخلیه، هوای کیسه استومی را خارج کنید و سپس انتهای کیسه را ببندید (۱۶،۱۸).

۲۶- در کیسه‌های با قابلیت تخلیه، اگر مدفوع در قسمت انتهای کیسه باقی‌مانده، برای جلوگیری از استشمام بو، آن را تمیز کرده و سپس انتهای کیسه را ببندید (۱۶).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

۲۷- در زمان تعویض کیسه استومی، بیمار می‌تواند وسایل تعویض کیسه را نگه‌داشته و به شما بدهد و در تعویض کیسه مشارکت نماید (۱۶،۱۸).

۲۸- بعد از تخلیه کیسه در حالی که پوست را به سمت پایین فشار می‌دهید؛ چسب پایه و کیسه را به سمت بالا بکشید (۱۶).

۲۹- پوست اطراف استوما را با آب گرم و پارچه نرم تمیز کنید و سپس پوست را به خوبی خشک کنید (۱۶،۲۰).

۳۰- استومی را از نظر هر گونه قرمزی و زخم بررسی نمایید (۱۶،۲۰).

۳۱- اندازه دهانه استوما را با کمک الگوی راهنمای چسب پایه اندازه‌گیری نمایید. دهانه استومی را بر روی کاغذ پشت چسب پایه ردیابی نمایید (۱۶،۲۱).

۳۲- به وسیله قیچی چسب پایه را حدود ۰/۵ سانتی متر بزرگ‌تر از اندازه استومی برش دهید. انگشتان خود را دور تا دور لبه برش داده شده برای صاف‌کردن هر گونه قسمت زبر و خشن بکشید (۱۶،۱۸).

۳۳- در صورت لزوم برای کنترل اندازه و تناسب چسب پایه با اندازه استومی، چسب پایه را بر روی استومی قرار دهید (۱۶،۲۱).

۳۴- چسب پایه را با گرفتن بین دستان خود یا قرار دادن زیر بدن بیمار گرم کنید تا بهتر به پوست بچسبد (۱۶،۱۸).

۳۵-کاغذ پشت چسب پایه را بردارید و از لمس کردن طرف چسبنده چسب پایه خودداری کنید (۱۶،۱۸).

۳۶- از گیر نیفتادن استوما بین پوست و چسب پایه اطمینان حاصل نمایید (۱۶،۱۸).

۳۷- چسب پایه را روی پوست اطراف استوما به سمت خارج آن فشار دهید. هر گونه چین و چروک را صاف کنید (۱۶،۱۸).

۳۸- از سالم بودن چسب پایه اطمینان حاصل نمایید (۱۶،۱۸).

۳۹- به وسیله سوآپ پنبه‌ای لبه داخلی چسب پایه را به سمت اطراف استوما فشار دهید (۱۶،۱۸).

۴۰- به وسیله قرار دادن پک گرم روی کیسه استومی به بهتر چسبیدن کیسه استومی کمک کنید (۱۶،۱۸).

۴۱- در صورتی که کیسه استومی بیشتر از یک‌بار در روز نیاز به تعویض دارد؛ بهتر است با صلاح دید پزشک معالج کیسه استومی را از محل خارج نمایید و از دو عدد پوشک در محل استومی استفاده نمایید (۱۶،۱۸).

۴۲- در صورت استفاده از پوشک به‌عنوان جایگزین کیسه استومی، ابتدا از کرم مخصوص برای پوست اطراف استومی استفاده نمایید و سپس یک پوشک کوچک‌تر یا یک نوار بهداشتی جاذب روی استوما قرار دهید و با قرار دادن پوشک بزرگ‌تر روی آن و سپس با استفاده از کمربند آن را محکم نمایید (۱۶،۱۸).

۴۳- در صورت استشمام بو، در بیشتر اوقات لازم است کیسه استومی را تخلیه یا تعویض نمایید (۱۶،۲۰).

۴۴- یک تکه کوچک از دستمال کاغذی پیچانده شده را داخل کیسه قرار دهید تا دو طرف کیسه از هم جدا شوند و قبل از استفاده مقداری هوا به داخل کیسه کشیده شود (۱۵).

۴۵- چسب پایه و کیسه استومی را به‌درستی به هم متصل نمایید تا از نشت و بو جلوگیری نمایید (۱۶،۲۱).

بحث

این مطالعه با هدف بومی‌سازی راهنمای بالینی مراقبت از کیسه استومی در منزل در بیماران با استومی روده‌ای انجام گرفت.

در مطالعه حاضر، بررسی کیفیت راهنماهای بالینی منتخب توسط دو نفر متخصص با استفاده از ابزار اگری انجام گرفت. ابزار اگری ابزار استاندارد طلایی جهانی برای ارزیابی راهنماهای بالینی است. این ابزار را می‌توان برای ارزیابی راهنماهای مربوط به هر جنبه از بیماری‌ها شامل راهنماهای تشخیصی، ارتقای سلامت، درمانی و مداخله‌ای به کار برد (۲۲). هم‌راستا با مطالعه حاضر، علیمحمدی و همکاران (۲۰۲۰) نیز ابزار اگری را برای بررسی کیفیت راهنماهای بالینی معرفی نموده و در ارزیابی راهنمای بالینی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

مدیریت درد از آن بهره برده‌اند (۲۳). همچنین در مطالعه قنبری و همکاران (۲۰۱۶) جهت طراحی و اعتبارسنجی دستورالعمل مبتنی بر شواهد مراقبت‌های پرستاری از ابزار اگری استفاده شده است (۲۴). ملارحیمی و همکاران (۲۰۱۷) نیز در راستای بومی‌سازی راهنمای بالینی پیشگیری از بیماری‌های قلبی، جهت ارزیابی نقادانه راهنماهای بالینی منتخب از ابزار اگری استفاده کردند (۲۵).

نتایج حاصل از مرحله پانل متخصصان نشان داد که راهنمای بالینی مراقبت از کیسه استومی در منزل در بیماران با استومی روده‌ای از نظر سودمندی، مفهوم بودن، مرتبط بودن و قابلیت کاربرد، از مطلوبیت لازم برخوردار است. در زمینه قابلیت کاربرد و مرتبط بودن توصیه ها، متخصصان موانع مختلفی از جمله عدم وجود پرستاران متخصص استومی و کولورکتال و یا در دسترس نبودن این متخصصان در همه شهرهای کشور ایران، عدم وجود سهام به منظور تهیه محصولات جانبی استومی در ایران، عدم آگاهی نسبت به وجود دستورالعمل‌ها یا در دسترس نبودن دستورالعمل‌های استاندارد و عدم وجود یا در دسترس نبودن انجمن‌های استومی محلی در ایران را از جمله علل احتمالی کاهش قابلیت کاربرد یا مرتبط بودن توصیه‌ها ذکر نمودند که به‌طور قطع در صورت برطرف شدن موانع ذکر شده از سوی مدیران و مسئولان بهداشتی درمانی کشور، قابلیت اجرای این توصیه‌ها نیز افزایش خواهد یافت؛ البته نتایج مطالعات مختلف در زمینه بومی‌سازی راهنماهای بالینی نیز نشان می‌دهند که از دیدگاه ارزیابان، حیطه قابلیت کاربرد راهنماهای بالینی بومی شده، در بیشتر موارد کم‌ترین نمره را به خود اختصاص داده است (۲۶،۲۷). کیمیایی مهر و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود عوامل مختلف از جمله قابلیت دسترسی به اطلاعات، ایجاد انگیزه و تغییر نگرش، مدیریت مؤثر، ایجاد دید سیستمی و بازخورد مناسب و ایجاد استانداردهای مربوط به فرایندهای کاری را از راهکارهای مؤثر برای پیاده‌سازی راهنماهای بالینی دانستند (۲۸)؛ لذا با توجه به اینکه افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری، یکی از اهداف طراحی و به‌کارگیری راهنماهای بالینی پرستاری است؛ ضروری است تا میزان قابلیت کاربرد راهنماهای بالینی بومی‌شده در عمل و تعیین مشکلات و موانع موجود بر سر راه اجرای این راهنماها، در مطالعات آینده مد نظر پژوهشگران و طراحان راهنماهای بالینی قرار گیرد تا زمینه دستیابی به اهداف مربوطه را فراهم آورد.

راهنمای بالینی حاضر در مقایسه با راهنماهای بالینی موجود در سایر کشورها در زمینه استوما دارای تفاوت‌ها و شباهت‌هایی است. به‌طور مثال در راهنمای بالینی «مدیریت پرستاری استومای ادراری و روده‌ای در بزرگسالان» که در ایتالیا تدوین گردیده است (۲۹)؛ گروه کاربران هدف پرستاران بوده و جستجوی توصیه‌ها با استفاده از روش ساختارمند انجام گرفته است. همچنین از گروه متخصصان برای توسعه توصیه‌ها استفاده شده است که از این جهات مشابه با روش به‌کار رفته در راهنمای بالینی حاضر است. با این وجود این راهنما دربرگیرنده توصیه‌هایی در رابطه با استومای ادراری نیز است که از این نظر با راهنمای بالینی حاضر متفاوت است. در راهنمای بالینی دیگری نیز که توسط انجمن استومای استرالیا در رابطه با مراقبت از استوما تدوین گردیده است (۳۰)؛ گروه کاربران هدف پرستاران متخصص استوما می‌باشند که در کشور ما در حال حاضر پرستاران با این تخصص وجود ندارند. همچنین در این راهنما مشخص نشده که برای توسعه توصیه‌های راهنما از گروه متخصصان استفاده شده است یا نه؟ با این وجود از نظر جستجوی سیستماتیک و غربال‌گری متون مشابه با روش به‌کار رفته در مطالعه حاضر است.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم وجود راهنماهای بالینی گسترده و مقالات مرتبط با مراقبت از استومی روده‌ای بود که این امر سبب صرف زمان زیاد جهت جستجوی متون علمی گردید. همچنین یکی دیگر از محدودیت‌ها مربوط به مرحله پانل متخصصان بود؛ به‌طوری که برخی از اساتید، پزشکان و پرستاران به دلیل حجم کاری بالا و شلوغ بودن بخش‌ها و بحران کرونا از شرکت در پانل

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

متخصصان امتناع کردند. محدودیت دسترسی به متخصصان شرکت‌کننده در پانل نیز، در طی بحران کرونا منجر به طولانی‌شدن زمان جمع آوری داده‌ها گردید؛ البته در این مرحله پرسشنامه‌هایی که در اختیار متخصصان قرار گرفته بود با پیگیری‌های فراوان به طور کامل به محققان برگشت داده شد. امکان بهره‌گیری از نظرات بیماران و مراقبین خانگی آنان نیز به‌دلیل عدم تشکیل جلسه حضوری به دنبال همه‌گیری بیماری کرونا فراهم نگردید.

در راستای نتایج این مطالعه، پیشنهادهایی همانند بررسی میزان قابلیت کاربرد و موانع اجرای راهنمای بالینی مذکور برای مطالعات آتی توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر، راهنمای بالینی در دو بخش و ۹۵ توصیه در زمینه مراقبت در منزل از کیسه استومی در بیماران با استومی روده‌ای جهت استفاده پرستاران در کلیه بخش‌های مراکز درمانی و مراکز مراقبت در منزل طراحی گردید. طبق جستجوهای صورت گرفته توسط نویسندگان مقاله، راهنمای بالینی حاضر به‌عنوان اولین راهنمای بالینی است که در زمینه مراقبت از کیسه استومی در منزل در بیماران با استومی روده‌ای با توجه به شرایط کشور ایران و جهت استفاده کلیه پرستاران شاغل در مراکز درمانی و مراکز ارائه‌دهنده مراقبت منزل بومی‌سازی گردیده است. طبق نظر پانل متخصصان، کلیه توصیه‌های این راهنما از نظر سودمندی، مفهوم بودن، مرتبط بودن و قابلیت کاربرد از مطلوبیت لازم برخوردار بودند. امیداست به کارگیری صحیح آن بتواند موجب بهبود کیفیت زندگی بیماران با استومی روده‌ای شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری با کد اخلاق به شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1400.032 است که مورد تائید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) قرار گرفته است. نویسندگان مقاله حاضر هیچ‌گونه تضاد منافعی برای انتشار این مقاله ندارند. از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و کلیه اساتید و متخصصان محترمی که با نظرات ارزشمند خود در اعتبارسنجی و بومی‌سازی این راهنما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1.Hadi M, Naseh L. Spiritual well-being and its demographic-medical related factors in patients with intestinal ostomy. JISH. 2019;3(2):80-71.
2. Rivet EB. Ostomy management: a model of interdisciplinary care. Surg Clin North Am. 2019;99(5):885-98.
3. Ziba FN, Saati M, Haghani H. The correlation of emotional intelligence and self-efficacy in patients with intestinal stoma. IJN. 2019;32(117):47-33.
4.Berti-Hearn L, Elliott B. Colostomy care: a guide for home care clinicians. Home Healthc Now. 2019;37(2):68-78.
5. Qader SA, King ML. Transcultural adaptation of best practice guidelines for ostomy care: Pointers & Pitfalls. ME-JN. 2015;9(2):3-12.
6. Salarvand S, Hemati S, Adibi P, Taleghani F, Saleki M. An innovative approach to clinical practice guideline adaptation in the nursing profession in a developing country. Cancer Manag Res. 2020;12:2255-64.
7. Dabagh A, Mirmiran B, Erfani N, Bikdeli B, kermani S, Beyhaghi H, et al. The appropriate approach for adaption of clinical practice guidelines in the national health Hakim system, according to the experienced project in Iran national health system. Hakim RJ. 2010;13(1):49-57.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

8.Folguera-Arnau M, Gutiérrez-Vilaplana JM, González-María E, Moreno-Casbas MT, Obarrio-Fernández S, Lorente-Granados G, et al. Implementation of best practice guidelines for ostomy care and management: care outcomes. Enferm Clin. 2020;30(3):176-84.
9.Colwell JC, Bain KA, Hansen AS, Droste W, Vendelbo G, James-Reid S. International consensus results: development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2019;46(6):497-504.
10. Miller D, Pearsall E, Johnston D, Frecea M, McKenzie M. Enhanced recovery after surgery: best practice guideline for the care of patients with a fecal diversion. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017;44(1):74-77.
11. Brouwers M, Browman G, Burgers J, Burnand B, Coulombe M, Fervers B, et al. The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation.The ADAPTE Collaboration, 2009:95-1.
12. Seto K, Matsumoto K, Kitazawa T, Fujita S, Hanaoka S, Hasegawa T. Evaluation of clinical practice guidelines using the AGREE instrument: comparison between data obtained from AGREE I and AGREE II. BMC Res Notes. 2017;10(1):7-1.
13. Rashidian A, Yousefi-Nooraie R. Development of a Farsi translation of the AGREE instrument, and the effects of group discussion on improving the reliability of the scores. J Eval Clin Pract. 2012:686-671.
14. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al. RAND/UCLA appropriateness method user's manual. Santa Monica, CA: RAND corporation; 2000:108-109.
15.Stoma Care Prescribing Guidelines [editorial]. NHS Greater Glasgow and Clyde Stoma Guideline Primary Care. 2017.first:11-1.
16. Ostomy: Care at home intermountain healthcare in partnership with primary childrens hospital [editorial].Guidelines for patients and families. 2015.first.32-1.
17. General advice on prescribing for stoma patients [editorial].Walsall Joint Stoma Prescribing Guidelines. 2019.first:12-1.
18.Settlemire I. New Ostomy Patient Guide: A Publication of United Ostomy Associations of America (UOAA). 2020.first:80-1.
19. Burgess-Stocks J, Gleba J, Lawrence K, Mueller S. Ostomy and continent diversion patient bill of rights: research validation of standards of care. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2022;49(3):251-60.
20. Kang HK, Choudhary M. Home management of intestinal stoma: An evidence based review. J Appl Sci and Clin Pract. 2022;3(1):3-7.
21. Morrow B, Gutman N. Ileostomy guide. A publication of United Ostomy Associations of America (UOAA). 2017.first.31-1.
22.Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, et al. Appraisal of guidelines for research & evaluation II. Agree Next Steps Consort. 2009:56-1.
23.Alimohammadi N, Nasr A, Nasr Isfahani M. Clinical guideline for non- pharmacological pain management of trauma patients in prehospital setting. J Anesthesiol pain. 2020;11(1):49-60.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]

24.Ghanbari A, Jafaraghaee F, Mehrdad M, Khalili M, Rahmatpour P. Design and validation of evidence based on nursing care guideline among the patients with diabetic foot ulcer. NMJ. 2016;14(8):702-713.

25. Mollarahimi-Maleki F, Nojomi M, Biglari M, Ezoji K. Adaptation of preventive guideline of cardiovascular disease. RJMS. 2017;23(152):46-53.

26- Ziaeirad M, Alimohammadi N, Irajpour A, Aminmansour B. Adaptation of clinical guideline for nursing care of secondary brain injuries in adults. Hayat. 2021;27(1):84-103.

27. Karimi T, Bahrami M, Yadegarfar GH. Adaptation of the clinical guideline for the preparation and safe administration of injectable chemotherapy drugs and care due to administration in adult patients with cancer for nurses working in Iranian oncology centers. Proceedings of the 18th Congress of Medical Oncology and Hematology Society.Tehran, Iran.2018.

28. Kimiaeimehr F, Hosseini SM, Alimohammadzadeh KH, Bahadori MK, Maher A. The study of factors affecting the implementation of clinical guidelines in Iran. Med J Islam Repub Iran. 2019;21(3):300-10.

29. Roveron G, Barbierato M, Rizzo G, Parini D, Bondurri A, Veltri M, et al. Italian guidelines for the nursing management of enteral and urinary stomas in adults: an executive summary. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2021;48(2):137-47.

30.Chabal LO, Prentice JL, Ayello EA. Practice implications from the WCET international ostomy Guideline 2020. World Council of Enterostomal Therapists Journal. 2021;41(2):10-21.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.61186/sjku.29.3.5]