

GRADU AMAIERAKO LANA 2019/20

ESTOMAREN MARKAKETAREN ERAGINA ILEOSTOMIA EDO KOLOSTOMIA DUTEN PAZIENTEEN BIZI KALITATEAN ETA AUTOZAINKETAN

BERRIKUSKETA BIBLIOGRAFIKOA



EGILEA: Leire Pagalday Ruiz de Alegría

ZUZENDARIA: Jagoba Zarandona Calvo

EUE Vitoria Gasteiz

Hitz kopurua: 6055

Gasteizen, 2020ko apirilaren 20an.

AURKIBIDEA

SARRERA	2
MARKO TEORIKO ETA JUSTIFIKAZIOA	3
HELBURUA	8
METODOLOGIA.....	9
BILAKETA PROZESUA	9
ARTIKULUEN HAUTAKETA	11
ARTIKULUEN ANALISIA	11
EMAITZAK ETA ETABAIDA.....	12
LIMITAZIOAK	19
ONDORIOAK.....	20
BIBLIOGRAFIA.....	22
ERANSKINAK	25
ERANSKINA 1: SINONIMO ETA HITZ GAKOEN TAULA	25
ERANSKINA 2: BILAKETA PROZESUA	26
ERANSKINA 3: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA KLINIKORAKO GIDA	30
ERANSKINA 4: FLUXU-DIAGRAMA	34
ERANSKINA 5: LABURPEN TAULA	35
ERANSKINA 6: INTERBENTZIOEN DESKRIBAPENA	42
ERANSKINA 7: ZUHAITZ KATEGORIALA	44

SARRERA

Marko teoriko eta justifikazioa: Ostomia bat interbentzio kirurgiko baten bidez hutsa den errai bat gorputzaren kanpoaldearekin komunikatzean datza. Ostomia digestibo bat edukitzeak, kolostomia zein ileostomia, ondorio fisikoak, psikologikoak eta sozialak dakarkie pazienteei, egokitzapen prozesu bat bizi beharko dutenak; pertsonen bizi kalitatean eta garatu beharreko auto-zainketa gaitasunean eragina dutenak. Prozesu konplexu honetan erizainen interbentzio espezifikoek beharra nabarmentzen da, horien artean ebakuntza aurreko estomaren markaketarena. Interbentzio hau erizainek burututako prozedura da, ostomia kokatuko den lekurik aiposena aukeratzeko helburua duena. Horregatik garrantzitsua da pazienteen arreta plangintzaren barne dagoen interbentzioa eta hau daukan eraginkortasuna ezagutzea.

Helburu orokorra: Ebakuntza aurreko artatzean burututako estomaren markaketa kolostomia edo ileostomia bat duten pazienteen auto-zainketan eta bizi-kalitatean daukan eragina aztertu.

Metodologia: JBI scoping review metodologia jarraitu da. Artikuluak hurrengo datu baseetatik eskuratu ziren: Medline (Ovid), Medline (PubMed), Cuiden, Lilacs, CINAHL, Embase eta PsychInfo-n. Esku bilaketa aurrera eraman zen Enfermería Clínica, Metas de Enfermería eta Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing (JWOCN) aldizkarietan. Gainera Praktika Klinikorako Gidak kontsultatu ziren, besteak beste RNAO eta Guía Salud. 2000. Urtetik aurrerako artikuluak aukeratu ziren, gaztelaniaz edo ingelesez zeudenak eta gaiarekin bat eta helburuari erantzuten zutenak aukeratu.

Emaitzak eta eztabaida: Ikerketen emaitzak, neurtzen zuten kontzeptuaren arabera sailkatu ziren, bizi kalitatea eta autozainketa besteak beste. Artikulu bakoitzean erabili zuten neurketa-tresnaren arabera ebaluatu ziren emaitzak, hala nola: Stoma QoL, COH-QOL-OQ, EORTC QLQ-C30, EORTC QOLQ-CR38, WHOQOL-Bref, Ostomy QoL eta Bondy Scale of Independence. Bizi kalitateari dagokionez artikulu gehienek bizi kalitatea maila altuagoa adierazi zuten talde interbentzioa talde kontrolarekin alderatuz. Auto-zainketari aztertu zuten artikuluen artean, hirutan ostomia maneiatzeko, husteko eta aldatzeko gaitasunean hobekuntzak aurkitu ziren.

Ondorioak: Aztertutako ikerketak kontuan hartuz, bizi kalitatean zein autozainketan orokorrean ebakuntza aurreko estomaren markaketa interbentzio eraginkorra zela ondorioztatu da. Estomaren eraketak negatiboki eragiten du pazienteen bizi-kalitatean eta egokitzapenean. Beharrezkoa da erizainek artatze integralak burutzea, ebakuntza aurretik, ospitalizazioan eta kirurgia eta geroko aldietan, Batez ere, ebakuntza aurreko zainketak azpimarratzen, besteak beste, markatzea eta heziketa, horiek baldintzatzen baitute gero pazienteen bizitza. Baita gaur egun askotan egiten ez den faktore horri buruzko ikerketa berrien beharra ere.

Hitz gakoak: “kolostomia”, “ileostomia”, “bizi kalitatea”, “autozainketa”, “ebakuntza aurreko estomaren markaketa”.

MARKO TEORIKO ETA JUSTIFIKAZIOA

Ostomia interbentzio kirurgiko baten bidez hutsa den errai bat gorputzaren kanpoaldearekin komunikatzean datza. Gorputzaren irekiera horren ondorioz estoma agertzen da. Tratamenduaren helburuaren eta iraupenaren arabera bi talde ezberdinetan sailkatu daitezke, aldi baterakoak, non etorkizunean heste-traktuaren jarraitutasuna berreskuratzeko intentzioa dago, eta behin betikoak ^(1,2).

Ostomia digestiboak hestearen irekidura artifizialak dira, eta larruazalari kirurgikoki konektatuta dagoen heste-traktuaren segmentuaren arabera sailkatzen dira, kolostomiak edo ileostomiak izanik. Huetan pazienteek gorozkiak biltzeko poltsa kolektorea daramate eta libratzeko kontrolaren funtzioa galtzen dute, hau da esfinterren kontrola ^(3,4).

Kolostomia bat, kolonaren zonalde bat azaleratzean datza eta horren kokalekuaren arabera 3 kolostomia mota ezberdintzen dira ⁽⁵⁾.

- Goranzko kolostomiak: abdomeneko eskuinaldean kokatzen dira. Kanporatzen diren gorozkiak likidoak edo erdi-likidoagoak dira, ileostomiaren antzekoak dira hauek; azidotasun handiarekin kanporatutako jariakinetan. Heste patroia erregulatzea zaila da, maiz kanporatzen direlako.
- Zeharkako kolostomiak: estoma abdomenaren erdialdean kokatzen da. Honetan gorozkiak erdi-likidoak eta erdi solidoak izaten dira, bitarteko maiztasunarekin.
- Beheranzko kolostomiak: abdomenaren ezkerrean kokatzen dira, gorozkiak solidoak dira, ezaugarri normalekin eta patroia erregulatzaera iritsi daiteke, maiztasuna txikiagoa delako.

Ileostomietan berriz, ileona kanpoalderantz azaleratzean datza, normalean abdomeneko eskuineko aldean kokatzen dena. Kasu honetan ostomia mota hauen ezaugarrien artean hurrengoak agertzen dira: gorozki erdi-likidoak, jariakinen bolumen handiagoa eta azidotasun maila handiagoa, konplikazio gehiago sorrarazi ditzakeenak ⁽³⁾.

Ostomia bat edukitzeko kausarik nagusienetariko bat kolon-ondesteko minbizia pairatzea da. Hala ere, badira beste egokiespenak, izan ere ostomiak emergentzia kasuak maneiatzeko edo hautatutako kirurgia teknika bezala burutzen dira; hesteetako hanturazko gaixotasun kronikoetan, dibertikulitis eta kolitis ultzerosen kasuetan, hesteetako buxaduretan edo iskemia edo sepsia agertzen direnean, besteak beste ⁽³⁾.

Estimatzen da munduan, 1.3 milioi pertsona inguruk ostomia bat dutela ⁽⁶⁾. Nahiz eta azken urteotan ikerketa berriak sortu diren, azken urteotako ostomien intzidentzia adierazten duten datuak eta zifrak biltzen dituzten erregistro publikoak ez dira topatu estatu eta erkidego mailan. 2015 eta 2018. Urteen artean, Espainian Ostomiaren Liburu Zuria jorratu zen, ostomien gaur egungo egoera eta ibilbide-orria zehazten duena. Horrekin batera eta European Ostomy Association (EOA) argitaratutako txostenaren azken datuak ikusita, estimatzen da Espainian

70.000 pertsona inguruk ostomia bat daukatela; eta urtero 16.000 berri izaten dira ^(7,8). Ostomien egoera erkidego mailan ezagutzeko, Euskal Herriko ARGIA elkartetik jasotako datuak kontuan hartu ahal dira, kideek, boluntario eta profesionalak osaturiko elkarte da, non 2008.urtean Euskal Herrian, 3000 ostomizatu baino gehiago zeudela ondorioztatu zuten ⁽⁹⁾.

Estimaten da estoma bat duten pazienteen %50 inguruk konplikazioak pairatzen dituztela, hala ere badira beste ikerketa batzuk non datu hauek handitzen diren, pazienteen %80-era helduz ⁽⁵⁾. Ager daitezkeen konplikazioak 3 esparrutan banatzen dira. Alde batetik goiztiarrak, interbentzioa eta 30 egunetara ematen direnak, eta berantiarak, interbentziotik hilabete bat eta gero agertzen direnak. Hauen artean, lehenengo multzoan edema, odoljariora, iskemia, infekzioa, nekrosia eta dehiszentzia eman daitezke, bigarrean berriz, estenosia, prolapsioa eta hernia. Azkenik larruzaleko konplikazioak, erizainaren artatzean ohikoak izaten dira, besteak beste: larruzaleko dermatitisa, barizeak, granuloma eta ultzerazioa ^(5,10).

Kolostomia edo ileostomia bat edukitzeak ondorio fisiko, psikologiko eta sozialak dakarkio pazienteari, prozesu adaptatibo bat bizi beharko duena. Izan ere, nahiz eta aipatutako gaixotasunetan tratamendu eraginkorra izan, pazientearen bizi kalitatean eragina dute zeharo, egokitzapen prozesu bat behartuz, gorputz irudiaren aldaketari aurre eginez eta erlazionatzeko gaitasunean zailtasunak aurkeztuz ^(1,2,4).

Esfera fisikoan agertu ahal diren aldaketez gain, ikerketa batzuetan ikusi egin da pazienteek beldurra, antsietatea, larritasun eta lotsa bezalako sentimenduak adierazi zituztela ^(4,11). Estomaren eraketa eta atxikitutako kolostomia-poltsa dela eta, gorputz irudian itxuragabetzea ematen da, norberaren autoestimarekin zuzenki erlazionatuta dagoena. Ostomiadun pazienteek besteengandik ezberdinak sentitzen dira; agerian dauden aldaketa fisikoengatik funtzionaltasun asaldurengatik isolamendu sozialaren arriskua agertzen da, zuzenki 75 urtetik gorako helduen artean. Paziente gazteagoen artean gehienbat zailtasunak agertzen dira gizartera eta bizitza pertsonalera egokitzeko orduan. Kontrolatu ezineko egoerek, usaina, haizeen kanporaketa, fugak eta galdutako esfinterren kontrola, ziurtasun gabezia eta beldur sentimendua sorrarazten dute, askotan prozesua isilpean mantenduz estigmaren beldur direlako, izan ere aipatutako ezaugarriak zikinkeriarekin erlazionatuta daudelako. Horrez gain pazienteen rol laborala eta egunerokotasunean buruturiko jarduera fisikoak mugatu daitezke. Pazienteek ostomia onartzeko, ezinbestekoa da aldaketa honi aurre egitea, dolu prozesua igaroz ^(11,12).

Aipatutakoarekin bat, sexualitatearen beharrenean ere zailtasun eta aldaketak azaltzen dira. Paziente askotan agertu ohi dira sexualitate arazoak hasieran, hauen artean erlazio sexualen maiztasunaren eta gozamenaren murrizpena, bikotearen erlazioan aldaketak eta lotsa eta ukatzearen beldurra. Hainbat ikerketetan ikusi da egokitzapen prozesua eta sexualitatearen berrezartzea zailagoa dela bikote egonkorra ez duten pazienteentzako ^(4,12).

Estomaren ebakuntza aurreko markaketa azken urteetan garatu den eta erizainen gaitasunen barne dagoen prozedura da. Markaketa, erizainak, gaixoarekin batera abdomena ikuskatzean

datzan prozedura da, ostomia non kokatuko den lekurik hoberena aukeratzeko helburuarekin⁽¹³⁾. Oro har, kolostomia ezkerreko hobi iliakoan kokatzen da, eta ileostomia zein urostomiaren kasuan berriz, eskuinekoan. Kolon-ondesteko zirujauak eta ostomien erizainak dira kokalekua aukeratzeko eta markaketa aurrera eramateko profesionalen artean hoberenak. Egia da, larrialdiko egoeretan, ebakuntza aurretik estomaren kokalekua erabakitzea batzuetan posiblea ez dela, profesionalen falta dagoelako, denbora falta dela eta, pazientea kontziente ez dagoelako edo abdomena distendituta egon daitekeelako, besteak beste; edo hainbat kasutan aldeztu aurretik erabakitako estomaren kokatzea kirurgian errespetatzea posiblea ez da^(13,14).

The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN) eta American Society of Colon & Rectal Surgeons (ASCRS) burututako gomendio eta posizio adierazpenean eta gida klinikoan estomaren markaketaren beharra islatzen dute ostomia bat jasoko duten pazienteen artean^(15,16). Izan ere, ebakuntza aurreko markaketak prozesuan aktiboki parte hartzeko aukera ematen die pazienteei. Hainbat ikerketetan onurak ikusi dira bizi kalitatean, ebakuntza ondorengo konplikazioetan, indarberritze prozesuan, arlo psikologiko eta sozialean, hala nola pazienteen autonomian eta autozaintetan^(13,14). Horrez gain 2019an RNAO-k argitaratutako praktika klinikorako gidan, ebakuntza aurreko estomaren kokalekuaren markaketa gomendio maila altua eskegi diote, esku hartzea sustatuz⁽⁶⁾.

2015 eta 2016. urteetan WOCN-ek, ASCRS-k, Italiako Zirujauen elkarteak eta Estomen zaintzen erizainen elkarteak ebakuntza aurreko estomaren markaketa aurrera eramateko gomendioen txostena jorratu zuten, prozedura hau aurrera eraman ahal izateko burutu beharreko zainketak eta pausuak bateratzeko asmoz.^(14,15)

Teknika hau garatzeko behar den materiala honakoa da: errotulagailu iraunkorra, errotulagailu ezabagarria, poliuretanozko film gardena eta ostomia sistema. Prozedura aurrera eraman aurretik, garrantzitsua da pazienteari egin beharreko teknika azaltzea eta honetan parte hartzera animatu⁽¹⁵⁾. Ahalik eta arreta individualizatuagoa eskaintzeko eta kontuan hartu beharreko faktore hauetara egokitzeko^(13,15):

- Ezaugarri fisikoak: orbanak, larruzaleko tolesak, obesitatea edo kakexia.
- Pazientearen ezaugarriak pertsonalak: adina, diagnostikoa, lehentasunak, okupazioa, erabiltzen duen arropa, erlijioa, ohitura, kultura.
- Aurkezten dituen limitazioak: sensitiboak (ikusteko), motoreak, dispositiboak erabiltzen badituen edo independentzia maila. Esate baterako ikusmen arazoak, mugitzeko arazoak edo gurpildun-aulkia erabiltzea.
- Estoma bat baino gehiago edukitzea.

Behin prozedura azalduta, markaketari ekingo zaio. Horretarako, aitorpenekin eta kontsultatutako bibliografiarekin jarraituz, orbainak, hezur-goraguneak, tolesdurak eta zilbor-hesteak dituzten eremuak saihestea gomendatzen da; izan ere, horiek emaitza txarragoetara eraman gaitzakete eta, ondorioz, ebakuntza osteko konplikazioak eragin. Halaber hainbat artikuluk gomendatzen dute ostomia muskulu zuzen abdominalean kokatzea. Estomaren

kokalekuaren posizio optimoa aurkitzeko, pazientea eserita, altxatuta, etzanda eta aurrerantz makurtuta baloratu behar da, jantzita zein arroparik gabe. Ezinbestekoa da pazientea estomaren lekua ikusteko eta bertara iristeko gai izatea; horregatik gizentasuna dagoenean edo gurpildun aulkidun pazienteen kasuetan, markaketa ohi baino gorago egingo da. Pazientearekin adostu eta gero, errotulagailu iraunkorrarekin markatuko da gunea, ebakuntza baino lehen ⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Aurretik aipatutakoa kontuan izanda, ikusi dezakegu estomaren sorkuntzak eragina duela pazienteen maila ezberdinetan, eta arlo fisikoaz gain, beste eragin-eremuak artatzea beharrezkoa da. Izan ere 1948. urtean MOE-k gaixotasunaren absentsian oinarritzen zen antzinako osasun-kontzeptua eboluzionatu zuen, definizio berria ezarriz. Osasun kontzeptua horrela zehazten da: "erabateko ongizate fisiko, mental eta sozialeko egoera, eta ez soilik gaixotasunik eza". Definizio honetan osasuna prozesu aldakorra bezala deskribatzen da, ez egoera dikotomikoa bezala. Beraz, definizio honek ongizatea barneratzen du funtsezko kontzeptu bezala. Horren harira, definizio honen aurkezpenak bizi kalitatea hartzen zuen bere baitan eta kontzeptu honen garapenean eragina izan zuen ⁽¹⁷⁾.

Hala ere, termino hau definitzea zaila da, izan ere, diziplina eta aditu bakoitzak era ezberdinetan mugatzen dutelako, definizio unibertsal bat ezarri ezinik eta askotan osasun egoeraren eta bizi kalitatearen arteko nahasmena sortuz. MOEK 1994. urtean bizi-kalitatea kulturaren eta balio-sistemaren testuinguruan eta bere helburuekin, itxaropenekin, estandarrekin eta kezkekin duen posizioaz gizabanakoak duen pertzepzioa bezala definitu zuen. Osasun fisiko, egoera psikologiko, sinesmen pertsonalak, gizarte harreman eta pertsonaren ingurunearen ezaugarriekin harremanetan dagoen kontzeptua da ^(17,18).

Honekin batera, 90. hamarkadan, aurretik aipatutakoarekin erlazioa duen termino berria agertzen da, ingelesezko Health Related Quality of Life (HRQL) edo osasunarekin erlazionatutako bizi-kalitatea. Osasunaren ebaluazio integrala eta indibidualizatua lortzea eta osasun-arreta ekar ditzakeen onura eta desabantailen balorazio zehatzagoa da HRQL-en bidez lortu nahi dena. Horrela MOE-k planteatutako eredu bio-psiko-sozialerantz hurbilduz ⁽¹⁸⁾.

Pazientearen pertzepzioa gehitzean, kontzeptu hau neurtzeko tresnak sortu dira, gaixotasunak pazientearengan duen inpaktua eta tratamendu eta interbentzioen eraginkortasuna ezagutzeko eta neurtzeko. Instrumentu hauek 2 multzotan banatzen dira; alde batetik generikoak, orokorrean biztanleria osoari aplikatu ahal direnak, eta bestetik espezifikoak populazio edo arazo zehatz batean ezartzen direnak, kasu honetan ostomia eramaileen bizi-kalitatea neurtzeko erabiltzen direnak ⁽¹⁷⁾.

Auto zainketari dagokionez, osasuna hobetzeko, gaixotasunei aurre egiteko, gaixotasunak mugatzeko eta osasuna berrezartzeko asmoarekin egiten diren jardura indibidualak, familiarrak edo komunitarioak bezala definitzen du MOE-k. Oro har, higiena, nutrizioa, bizimodua, auto-medikazioa eta ingurumen eta sozio-ekonomikoak bezalako faktoreak biltzen ditu. 2013an kontzeptuaren definizioa eguneratu zen, horrela osatu zena: "Pertsonak, familiek

eta komunitateek osasuna sustatzeko eta prebenitzeko eta gaixotasunari eta desgaitasunari aurre egiteko duten gaitasuna da, osasun arretaren laguntzarekin edo laguntzarik gabe lortzen dena”⁽¹⁹⁾.

Pazienteek ospitaleko alta jasotzen duten momentuan, bere bizimodu berriari aurre egin behar dioten egoeran aurkitzen dira. Eguneroko jarduerak aurrera eramaterako orduan, dieta berriari moldatzerakoan, ostomia poltsa husterakoan eta sistema aldatzerako orduan zailtasunak izaten dituzte eta bere autozainketaren maneira egokitzeko denbora behar dute. Horretarako, ezinbestekoa da gaixoak bere erizain komunitarioaren edo ostomietan espezializatutako erizainaren laguntza jasotzea⁽¹⁾.

Erizain estomaterapeutak (WOCN) zaintzaren alderdi psikologikoetan eta deribazio fekalak edo gernu-deribazioak dituzten pertsonen arretan adituak dira. Izendapen hori jurisdikzio jakin batzuetara mugatuta dago; hala ere, beste leku batzuen pareko figura bat egon daiteke. Aipatutako figura profesional hori munduko hainbat herrialdeetan aurkitzen da, horien artean Italian, AEB-n, Iranen, Erresuma Batuan eta Belgikan besteak beste. Espainiako estomaterapia prestakuntzari dagokionez, berriz, ez dago izaera ofizialeko titulaziorik arlo horretan espezializatu nahi diren erizaintzat. Estatu edo ospitale mailetan gutxienezko estandar bat garatu beharko litzateke ostomiadunen zaintzak bateratzeko eta arreta homogeneoa eskaintzeko^(1,6,20).

Bizi-kalitate eta auto zainketaren terminoak gero eta garrantzi gehiago daukaten gaiak dira, izan ere, osasunaren ikuspuntua aldatu egin da gizartean, bizitzaren iraupenari balio ezberdina ematen zaiolako. Biztanleriaren batez besteko adinaren igoerarekin bat, gaixotasun kronikoen intzidentzia gora egin du, eskaintzen diren tratamendu eta arretarekin batera^(18,19). Honen ondorioz erizainaren papera ezinbestekoa da kolostomiadun eta ileostomiadun pazienteen zainketa planean eta osasun hezkuntzan. Arreta holistiko eta integrala eskaintzea, erizainaren paperaren oinarri dira pazientearen eremu bio-psiko-sozialak artatzeko eta eraginkorrak diren estrategiak martxan jartzeko. Hori dela eta erizainen esku hartzea ostomien artatzean, ebakuntza aurretik hasten da, estomaren kokalekuaren markaketa egiterako orduan, hala nola ospitaleko ingresuan, ebakuntza ondoren eta arreta primarioan ere, pazientearen hezkuntza eta jarraipena egiten^(1,2,4).

Erizainak pazientearekin denbora gehien igarotzen duten osasun profesionalak direla aintzakotzat hartuz, ostomiadun pazienteek bizitako inpaktuan eta egoeraren egokitzapenean oso paper garrantzitsua jokatzen dutela ondoriozta dezakegu. Eta horren aburuz estomaren ebakuntza aurreko markaketa lehentasuna izan beharko litzake^(1,2,4,16).

HELBURUA

Ebakuntza aurreko artatzean burututako estomaren markaketa kolostomia edo ileostomia bat duten pazienteen auto-zainketan eta bizi-kalitatean daukan eragina aztertu.

METODOLOGIA

Lan honen helburuari erantzuna emateko asmoz, literaturaren errebisio kritikoa burutu da, JBI scoping review metodologia jarraituz hain zuzen ere ⁽²¹⁾. Berrikuspen bibliografikoa interbentzio zehatz batera bideratzea erabaki zen; konkretuki, ebakuntza aurreko artatzean burututako estomaren markaketak kolostomia edo ileostomia bat duten pazienteen bizi-kalitatean eta autozainketan daukan eragina aztertzea.

BILAKETA PROZESUA

Bilaketak egiten hasi baino lehen, helburutik kontzeptu nagusiak eratorri ziren. Besteak beste: “kolostomia”, “ileostomia”, “ebakuntza aurreko zainketak”, “estomaren markaketa” “autozainketa” eta “bizi kalitatea”. Behin hauek identifikatuta sinonimoen bilaketara ekin zen eta jarraian ingelesera itzuli ziren. Hau burutu eta gero datu base bakoitzaren tesauroetatik hizkuntza kontrolatutako deskriptoreak finkatu ziren. **(Eranskina 1)**

Bilaketa sistematikoak hurrengo datu-baseetan egin ziren: Medline (Ovid), Medline (PubMed), Cuiden, Lilacs, CINAHL, Embase eta PsychoInfo-n. Bilaketa burutzeko erabilitako hitz gako edo kontzeptu klabeak honakoak izan ziren: kolostomiari dagokionez, “colostomy” eta “colostomías” erabili ziren. Ileostomiari dagokionez, “ileostomy” eta “ileostomías”. Ebakuntza aurreko zainketekin, “preoperative care”, “preoperative period” eta “preoperatorio” erabili ziren. Estomaren markaketari dagokionez, deskriptore espezifikoak aurkitzeko zailtasunak egon ziren. Nahiz eta “stoma”, “estoma”, “location”, “site” edo “marking” erabili, datu base batzuetan hitz gakoaren bilaketa manuala egin zen “marking site” edo “marking site” terminoak erabiliz. Autozainketarako, “self care” terminoa erabaki zen. Azkenik bizi kalitaterako, “quality of life”, “health related quality of life” eta “calidad de vida” erabili ziren.

Datu baseetan hitz gakoak eta sinonimoak konbinatu ziren ekuazioak sortuz. Hauek eraikitzeko “AND” eta “OR” operadore booleanoak erabili ziren. Lortutako emaitzen arabera bilaketa zabalagoak egin ziren kontzeptuak konbinatuz. **(Eranskina 2)**

Eskuzko bilaketari dagokionez, hiru aldizkari kontsultatu ziren, alde batetik bi orokorragoak, gertuko testuinguruari buruz informazio esanguratsua eman al zutenak: “Enfermería Clínica” eta “Metas de Enfermería”; eta bestetik beste bat espezifikoagoa “Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing (JWOCN)”.

Horrez gain, praktikarako gida klinikoak bilatzeko asmoarekin RNAO eta Guía Salud kontsultatu ziren, lanean fidagarritasuna eta ebidentzia maila altuagoa lortzeko.

Artikuluen hautaketan, helburua erantzuten zutela egiaztatzeko, hurrengo barneratze- zein kanporatze-irizpide ezarri ziren.

Barneratze irizpideak

Hizkuntza

Bilaketa bibliografikorako gaztelaniaz zein ingelesez argitaratutako artikulua soilik kontuan hartu ziren, menperatzen ditudan hizkuntzak direlako.

Parte hartzaileak

Bilaketan populazioa definitzeko, 18 urtetik gorako pertsonak kontuan hartu ziren. Edozein testuingurutan, kolostomia edo ileostomia bat duten pazienteak hartu ziren barne. Izan ere ostomia digestibo hauek ohikoenak eta gizartean estigmatizatuenak daudenak dira. Etiologia digestibo ezberdineko pazienteak onartu ziren.

Herrialdea

Mundu osoan egindako ikerketak hartuko dira kontuan, ez dira limitazioak jarri artikulua aukeratzeko orduan.

Ikerketa eta lan motak

Onartutako bibliografia argitalpen motaren arabera: berrikusketa bibliografikoak, berrikusketa sistematikoak, entsegu klinikoak, meta analisiak, ikerketa kuantitatiboak (esperimentalak, deskriptiboak) eta ikerketa kualitatiboak.

Argitalpen data

2000 eta 2019 urteen bitartean argitaratutako lanak ikertuko ziren soilik. Lortutako informazioa ahalik eta eguneratua izan dadin.

Kanporatze irizpideak

Hizkuntza

Ingelesez eta gazteleraz ez dauden artikulua guztiak baztertu ziren, hauez gain ez ditudalako beste hizkuntzarik menperatzen.

Parte hartzaileak

18 urte baino gutxiagoko pertsonak baztertu ziren. Kolostomia edo ileostomia ez ziren bestelako ostomia motak ez ziren kontuan hartu. Ez zen sexuaren araberako limitaziorik jarri.

Ikerketa eta lan motak

Ebidentzia maila baxua eskaintzen duten argitalpen motak deuseztatu ziren: konferentziak edo hitzaldiak, literatura grisa, posterrak, zuzendariari bideratutako gutunak edo tesiak baztertu izan dira.

Argitalpen data

20 urteko epea bete dadin, 2000. urtetik beherako artikulua baztertu ziren.

ARTIKULUEN HAUTAKETA

Artikuluen aukeraketari dagokionez, datu baseetan ekuazioak burutu eta gero, artikuluen hautaketari ekin zen. Lehenengo aukeraketa, bilaketan lorturiko artikuluen izenburua eta abstract-a irakurrita egin zen, barneratze-irizpideak betetzen ez zituztenak edo gaiarekin bat ez zetozenak baztertu egin ziren. Hurrengo pausoa aukeratutako artikuluen artean errepikatuak zeudenak deuseztatu ziren eta gainerakoekin, emaitza atalerako helburuari erantzuten dioen artikulua hautatzeko, Full-Text-a eskuratu zen artikulua osoaren irakurketa egiteko. Eskuzko bilaketetan, artikuluen hautaketa egiteko urrats berdinak jarraitu ziren. Bilaketaren pausuak fluxu diagraman daude irudikatuta. **(Eranskina 3)**

Artikuluak lortu eta gero, diseinu kuantitatiboa zutenei ikerketa kuantitatiboko azterketaren irakurketa kritikorako gidoiaren filtroa pasatu zitzairen, kalitate eta ebidentzia maila altukoak aukeratzeko asmoarekin. **(Eranskina 4)**

ARTIKULUEN ANALISIA

Azkenik erabilitako artikulua bakoitzeko informazioa taula batean irudikatu zen, bakoitzaren helburua, egileak, diseinu mota, lagina eta paziente motak, aurkikuntza interesgarriak eta hitz gakoak aztertuz. **(Eranskina 5)**

Behin jatorrizko artikuluen datuak aterata, datuen analisi tematiko kualitatiboa burutu zen, emaitza eta eztabaida atala osatzen duena. Artikuluen informazioa atal ezberdinetan banatu zen eta **6. Eranskinean** aurkitzen den kategoria-zuhaitzean islatu egin zen.

EMAITZAK ETA ETABAIDA

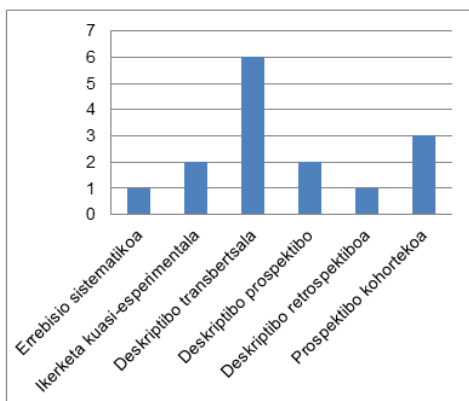
Errebisio bibliografiko honetan, kirurgiaren aurreko estomaren markaketa ileostomia edo kolostomia bat duten pazienteen bizi-kalitatean eta auto-zainketan duen eragina aztertzeko helburuarekin 15 artikulua erabili dira.

Artikuluetakoa laginei dagokionez, lagin multzo txikiena 59 pertsonetakoa da ⁽²²⁾, eta lagin talde handiena, berriz, 871 pazientekoa ⁽²³⁾. Zehazki, 6 artikulua 59-100 pertsonen artekoak ziren ^(22,24-28), beste 6 100-239 pertsona bitartekoak ⁽²⁹⁻³⁴⁾ eta azkenik 3 artikulutan 240-871 pertsonen artekoak zen lagina ^(2,23,35).

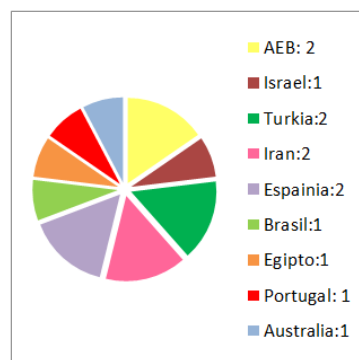
Aukeratutako ikerketen laginen ezaugarriak alderatu dira. Sexua dela eta, nahiz eta laginen eta ikertutako taldeen arteko ezaugarriak nahiko homogeneoak izan, hamaika artikuluetan gizon gehiago daude emakume baino ^(2,23,35,24-27,29,31,32,34). Beste 3 artikuluetan berriz emakumeek osatzen zuten laginaren gehiengoa ^(22,30,33); hala ere autoreek ez zuten ezberdintasun estatistikoki esanguratsuak aurkitu. Adinari dagokionez, 8 ikerketetan aztertutako pazienteen batez besteko adina 63 urtetik gorakoa da ^(2,23,24,27,29,30,33,34) eta beste 6 artikuluetan 48 urtetik gorako pazienteak nabarmentzen dira ^(22,25,26,31,32,35). Paziente guztiek 18 urtetik gorako adina dute eta kanporatze ostomia baten prozedura jaso dute: zortzi ikerketek kolostomia edo ileostomia duten pazienteek barneratu dituzte, hau da ostomia digestiboak, eta bost artikuluetan hauen gain urostomia bat duten paziente batzuk barneratu dira ere. Brasilen egindako ikerketa batean ⁽²⁴⁾, soilik kolostomiadun pertsonekin burutu zuten estudioa. Azpimarratzekoa da ere bi azterlanetan estoma eraikitzearen indikazioari dagokionez, kolon-ondesteko minbizia aztertu den etiologia bakarra izan dela ^(24,35). Gainerako ikerketetan minbiziaz gain beste patologia digestiboak kontuan hartu dira, hesteetako hanturazko gaixotasunak besteak beste. Horrez gain emergentziako ebakuntza jaso zuten pazienteek 3 ikerketetan ez zituztela onartu ^(25,26,29).

Diseinu motei dagokionez, ikerketa kuasi esperimentalak ^(22,25), artikulua deskriptibo transbertsalak ^(24,27,30,32,34,35), deskriptibo prospektiboak ^(2,33) eta retrospektiboak ⁽²³⁾, kohortezkoak (prospektiboak) ^(26,29,31) eta errebisio sistematiko ⁽²⁸⁾ bat erabili ziren (Ikusi grafika 1).

Artikuluen jatorriari dagokionez, heterogeneotasuna nabarmentzen da, izan ere AEB, Israel, Turkia, Iran, Espainia, Brasil, Egipto, Portugal eta Australiako artikulua aurkitu ziren (Ikusi grafika 2).



Grafika 1: Diseinu mota



Grafika 2: Artikuluuen jatorria

Artikuluaren emaitzak bitan multzokatu ziren, alde batetik, markaketak bizi-kalitatea nola eragiten duen erantzuten dutenak, hau neurtzeko erabilitako tresnaren arabera banatuta, eta bestetik autozainketari buruz hitz egiten dutenak.

BIZI-KALITATEA

Stoma QoL

Ostomia bat duten pazienteen bizi kalitatea neurtzeko tresna da, bereiziki Stoma Care Quality of Life Index eskalatik eratorritako galdetegia. 20 galdera osatzen dute tresna eta lau dimentsio neurtzen ditu: loaldia, aktibitate sexuala, familiarekin eta lagun hurbilekiko harremana eta harreman sozialak talde horretatik at daudenekin. Erantzunak Likert eskala batean oinarritzen dira, 20 puntuazio minimoa izanda eta 80 maximoa, azkeneko hau bizi kalitate ona izanik ⁽³⁶⁾.

McKenna et al ⁽²²⁾ egindako azterketan, kolostomia edo ileostomia zuten eta estomaren ebakuntza aurreko markaketa jaso zuten pazienteek markatzerik jaso ez zuen taldeak baino HRQL handiagoa lortu zuten, lortutako emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik ($p=0.031$). Egileek neurketa longitudinala egin zuten, 72 ordu eta 8 astera, eta azken horretan ebakuntza aurreko markatzearen eragina islatu zen. Interbentzio taldean erizain espezialistek burututako markaketaren prozedura ASCRS eta WOCN burututako gida jarraituz egin zen. Gida hau ere oinarri gisa erabili zuen beste ikerketa bat, Abbas et al ⁽²⁶⁾ Egipton aurrera eramane zutena da, estomaren markaketak bizi-kalitatean eta konplikazioen intzidentzian zuen eragina ezagutzeko xedea zuena. Azterlan honetan neurketak kirurgiatik hilabete batera egin ziren eta markatutako taldeko partaideek bizi-kalitatean puntuazio altuagoak eskuratu zituzten ($p<0.001$), esku hartzea jaso zuen taldearen eta kontrol taldearen arteko puntu-kopurua hurrengoa izanik: (54.78 ± 5.04) vs (43.51 ± 4.84).

Beste ikerketa batek ondorioztatu zuen ostomia iraunkorra edo aldi baterakoa izatea ez zela esanguratsua estomaren markaketari eta bizi-kalitateari dagokionez. Person eta kideek ⁽²⁹⁾ ikerlan honetan erizain estoma-terapeutaren eskutik markaketa jaso zuten eta jaso ez zuten artean hainbat parametro neurtu zituzten, eta galdetegi honetan estomaren markaketa adierazgarria izan zen, 20 parametroetatik 18tan, ($p<0.05$). Hurbilen zegoen bainua non zegoen eta egunez atsedean hartzeko beharra ebaluatzen zuten galderak izan ezik, esku-hartze taldeko kideek puntuazio handiagoa izan zuten, bizi-kalitate handiagoan eraldatzen dena.

Eskala honekin amaitzeko, Espainian egindako 2 ikerketa nabarmentzen dira. Campillok ⁽²⁾ azterlan longitudinala burutu zuen ere, sei hilabetera eta urtebetera ostomiadunen bizi kalitatea aztertzeko asmoarekin. Analizatutako lagina begiratu, %68-k ebakuntza aurreko markaketa jaso zuten, eta datu hau galdetegiaren emaitzekin alderatu eta gero markaketa jaso zuten pazienteek puntuazio altuagoa lortu zutela ikusi zen (65.4 vs 60.69 besteak beste). Hala ere, aipatutako ezberdintasun hauek ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan ($p=0.06$) eta beste faktore batzuk seinatzen dituzte eragile bezala, esate baterako arazoak larruzalean,

autonomia edo ostomia mota. Neurketan nabarmentzen dena, berriz, ostomiadunen bizi-kalitatea urte batera 6 hilabetera baino hobea dela da ($p < 0.0001$), egokitzapen-aldi baten beharraren ondorio izan daitekeena.

Lado et al⁽²³⁾, ordea, ostomiadun pazienteen ezaugarri klinikoak eta bizi-kalitatea aztertzeko ikerketan, markaketa jaso zuten pazienteek, jaso ez zutenekin alboratuz, bizi kalitate handiagoa adierazi zuten ($p < 0.018$). Laginaren %52.35-ak ebakuntza aurreko markaketa izan zuen, hala eta guztiz ere 18 pazienteen kasuan markaketaren prozedura burutu zen baina ebakuntza orduan ez zen errespetatu. Nabarmentzekoa da azken bi artikulua hauetako pazienteen lagina handia zela, 385 eta 871 hurrenez hurren.

Stoma QoL galdetegiak neurtutako 5 artikulutik, 4 azterlanetan emaitza positiboak aurkitu zituen bizi-kalitate eta markaketaren inguruan^(22,23,26,29). Markaketa egin zuen figurari dagokionez, beste ikerlanek ez bezala, non arduraduna erizain estomaterapeuta bat izan zen, Espainian burututako bietan, non figura hori ez den existitzen, norik egin zuenari buruzko daturik ez zeuden^(2,23). Aipatzekoa da ere bi ikerketa horietan aztertutako lagina handia zela. Guztira bi neurketa longitudinaleko diseinuak topatu ziren^(2,22), soilik bat emaitza esanguratsuak adierazi zituen⁽²²⁾. Gainera, adinaren eragileari dagokionez AEB-ko ikerketa horretan, talde interbentzioko taldearen adina handiagoa zen, hau da, markatutako taldean ($p = 0.011$).

COH-QOL-OQ

The City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire hesteetako ostomia bat duten gaixoen bizi-kalitatea neurtzeko dimentsio anitzeko azterketa espezifikoa da. Galdetegia 43 itemek osatzen dute, eta guztira bizi-kalitatean eragina duten 4 azpi-eskala ebaluatzen ditu: ongizate fisikoa (12 item), ongizate psikologikoa (13 item), gizarte-kezkak (11 item) eta ongizate espirituala (7 item). Erantzunak 10 puntuko Likert eskala batean oinarritzen dira, 0-tik 10-era⁽³⁰⁾.

Maydick et al-ek⁽³⁰⁾ egindako ikerketa deskriptibo batean, estomaren ebakuntza aurreko markaketaren eta bizi-kalitatearen arteko erlazioa alderatu zen, 4 taldeen artean. Besteak beste: markaketa WOCN erizain batengandik jaso zutenak (%83.6-a), zirujau batengandik jaso zutenak (%15.1-a), beste profesionalengatik egindakoak (%2.1-a), eta markaketarik jaso ez zuten pazienteak (%19.4-a). Azterlanean parte hartu zuten %75-ak bere estoma markatuta eduki zuten kirurgia aurretik eta aipatzekoa da emakumeak gailentzen zirela laginean. Lortutako emaitzek alde nabarmenak adierazi zituzten bizi kalitatearen eta markaketa norik egin zuenaren arabera ($p = 0.019$). Erizainek eta zirujauak burututako markaketetan galdetegian puntuazio altuagoa eskuratu zuten pazienteek, 7.705 eta 8.185 hurrenez hurren, prozedurarik jaso ez zuten edo beste taldearekin alderatuz, 4.831-ko puntuazioa eskuratu zutela. Horrez gain, lortutako datuekin ikusi zen azkeneko urteetan aukera gehiago zeudela erizaina markaketaren arduraduna izateko.

Estoma bat zuten pazienteen bizi kalitatea aztertzeko beste ikerketa batean, Anaraki et al⁽³²⁾ ikuspuntu ezberdina lortu zuten ostomiaren kokalekuaren inguruan. Berez estomaren

lekuarekin arazoak izan zituztenak, kokagune desegokia jasotzearen ondorio izan zitezkeela adierazi zuten. Kokapen urria edo txarra dela eta estomaren kokalekuarekin arazoak zituzten pazienteek emaitza estatistikoki esanguratsuak adierazi zituzten bizi kalitate orokorrean eta galdetegiaren domeinu guztietan ($p < 0.05$), ongizate espiritualean izan ezik.

Interbentzioa ASCRS eta WOCN burututako gida jarraituz aurrera eraman zuten beste ikerketa, Karaveli eta kideek ⁽²⁵⁾ egindakoa da. Neurketa longitudinal honetan, hilabete batean eta sei hilabetetan HRQL neurtu zuten, ebakuntza aurreko markaketa jaso zuten eta prozedurarik jaso ez zuten taldeetan. Taldeek desberdintasunak adierazi zituzten HRQL mailan lehenengo hilabetetik seigarrenera, eta alde nabarmenak agertu ziren esku-hartze eta kontrol taldearen artean ($p = 0.031$).

Estatu batuetan beteranoen artean burututako azterlan batean, ebakuntza aurreko markaketaren faktorea eta kirurgia ondorengoko konplikazioen intzidentzia erlazionatzen zuten emaitza esanguratsuak agertu ziren. Faktore hau bizi kalitatearekin alderatuz ordea, ezberdintasunak ez ziren estatistikoki nabarmenak izan ($p > 0.05$). Hori bai, markatzerik jaso ez zuten beteranoek zailtasun handiagoak adierazi zituzten ostomiara egokitzeko, erizain baten markaketa jaso zutenek baino ⁽³⁴⁾.

Galdetegi honen bidez soilik azterlan batean ez ziren emaitza esanguratsuak lortu, beteranoen lagina aztertzen zuena, besteak beste ⁽³⁴⁾. Aipatzekoa da 4 azterlanetik 3tan erizain espezializatuak burutu zutela markaketa ^(25,30,34), ikerketa batean zirujauak ere parte hartuz ⁽³⁰⁾. Bestean ez da horren berririk ematen ⁽³²⁾. Estatu Batuetan abiatutako azterlaneko faktoreak ikuskatzean ⁽³⁰⁾, adina igo ahala, lehenengo eta azkeneko kirurgiatik igarotako urteekin batera, bizi kalitatea ere igotzen zela ondorioztatu zuten ($p = 0.001$). Neurketei dagokionez, ASCR-WOCN gida oinarri bezala hartu zuen ikerketa, diseinu longitudinala burutu zuen. Baina eskala hau erabili zuten lanen artean laginik txikiena aurkeztzen zuen ⁽²⁵⁾.

EORTC QLQ-C30 eta EORTC QLQ-CR38

EORTC sistema (Minbiziaren Ikerketarako eta Tratamendurako Europako Erakundea), minbizirako tresna espezifiko bat da, bizi kalitatea galdetegi orokor baten bidez neurtzeko balio duena: EORTC QLQ-C30. Azterlan horren hainbat bertsio daude, baina gaur egun hirugarrena erabiltzen da.

30 galderako dimentsio anitzeko eta auto-administratua den galdetegia da, bere barne hainbat arlo kontutan hartzen dituena: 5 maila funtzional (maila fisikoa, emozionala, kognitiboa, soziala eta rol funtzionamendua), bizi-kalitatearen balorazio globalari buruzko eskala bat eta 9 sintoma eskala. Item-en puntuaketak batzen direnean 0tik 100rako tarte puntuaketa agertzen da ⁽³⁵⁾.

EORTC-ak beste balorazio-sistema bat du, kolon-ondesteko minbizirako diseinatutako galdetegia (EORTC QLQ-CR38), QLQ-C30-ren gehigarri bezala erabiltzen dena. Galdetegi hau 38 galderez osatuta dago, 38 horietatik, 19 parte-hartzaile guztiek erantzuten dituzte, eta beste 19ak, pazienteari dagokionaren arabera (sexuaren arabera, estoma duten ala ez duten

arabera). Aztertzen dituen atalen artean lau eskala funtzional (gorputz-irudia, funtzionamendu sexuala, sexu gozamina eta etorkizunerako ikuspegia) eta sintomak aztertzen dituzten 8 eskala daude ⁽³⁵⁾.

Mahjoubi et al-ek ⁽³⁵⁾ kolon ondesteko minbiziaren ondorioz estoma bat zeramaten pazienteen bizi-kalitatea alderatu zuten, estomaren kokalekua aproposa edo desegokia zen oinarri izanik. QLQ-C30 galdetegian, ezberdintasun estatistikoki esanguratsuak lortu zituzten maila fisikoan ($p=0.005$) eta rol funtzionamenduaren arloan ($p<0.001$). Gainera, 2 taldeen arteko bizi-kalitate orokorra adierazten zuten parametroak ikusita, alde adierazgarria agertu zen estomaren kokaleku aproposa zuten pazienteetan ($p=0.007$). Aldiz, emozioen eremuari dagokionez, emaitza esanguratsuak aurkitu ziren, baina, kasu honetan, puntuazioa handiagoa kokapen desegokia zutenen artean frogatu zen ($p < 0.02$). QLQ-CR38 galdetegi begiratu, gorapatu beharreko emaitzak sexu-gozamenari buruzkoak izango lirateke, non aldeak topatu zituzten bi taldeen artean.

Horrez gain, berrikuspen bibliografiko ⁽²⁸⁾ batek emaitza esanguratsuak ematen ditu ebakuntza aurreko markaketak eta hezkuntzak, kirurgiaren ondorioetan duten eraginari buruz. Markaketaren eta bizi-kalitatearen erlazioan eragin positiboak islatzen dituen artikuluetako bat, parte-hartzaileak hiru taldetan banatu zituen ikerketa bat da: erizain baten partetik markaketa eta hezkuntza jaso zutenek, soilik hezkuntza jaso zutenek eta kontrol taldea. Literaturaren errebisio honetan aipatu bezala, emaitza esanguratsuak agertu ziren lehengo eta azkenengo taldeen artean, hau da, markaketa eta hezkuntza HRQL-ean emaitza altuagoak lortu zituzten QLQ-C30 eta QLQ-CR38 galdetegiak erabilia ($p<0.05$). Soilik hezkuntza jaso zutenen kasuan berriz, talde kontrolarekin konparatuz ez ziren alde esanguratsurik topatu. Horrek adierazi zuen markatzeak ebakuntza osteko aldi duen eragina.

Eskala hauek erabili zituzten bi artikuluek emaitza estatistikoki positiboak adierazi zituzten markaketari eta bizi kalitateari dagokionez. Hala ere kontuan hartzekoa da bat errebisio sistematikoaren diseinua duela ⁽²⁸⁾. Iranen egindakoari dagokionez ⁽³⁵⁾, estometan espezializatutako profesionalek aritu ziren markaketa egiten eta aztertutako lagin tamaina, kasu honetan handia zen. Artikulu honen aldagaiak aztertzean, kokaleku aproposa eskuratu zuten pazienteen adina handiagoa zela ikusi zen ($p<0.001$).

WHOQOL-Bref

Galdetegi hau bizi-kalitatea ebaluatzeko sortutako WHOQOL-100 eskalaren bertsio murriztua da. 26 items osatuta dago, 4 domeinu ezberdin barne hartzen dituena: fisikoa, psikologikoa, harreman sozialak eta ingurumena. Erantzunak Likert eskala baten bitartez ihardesten dira, 1etik 5era ⁽²⁴⁾.

Brasilen Pereira et al ⁽²⁴⁾ aurrera eramane zuten azterlanean eskala hau erabili zuten kolostomiadun pazienteen datu sozio-demografikoak zein faktore klinikoak bizi kalitatean nola eragiten zuten aztertzeko. Hautatutako laginean, %66.45-ek ez zuten alde aurreko markaketa

jaso. Baina prozedura hau jaso zuten eta jaso ez zutenen artean bizi-kalitatearen alderaketa egin zenean, ez ziren ezberdintasun adierazgarririk lortu, aitzitik bi taldeen arteko emaitzak antzekoak ziren. Eskala hau erabili duen artikulua kasuan ez da markaketa norik burutu duenari buruzko informazioa ematen. Gainera ikerlan honetan aztertutako lagin tamaina txikia izan zen, 60 pertsonakoa.

The Ostomy QoL

Galdetegi honek hainbat item ebaluatzen ditu 34 galderen bidez, ostomiak pazientearen bizimoduan duen eragina ebaluatzeko helburuarekin. Horrez gain, bizi-kalitatean eragindako inpaktua ezagutzeko beste 43 item aztertzen ditu, 4 domeinutan bananduta daudenak: arlo fisikoa, psikologikoa, soziala eta espiritual ⁽²⁷⁾.

Portugalen Miranda et al ⁽²⁷⁾ abiatutako idatzian, parte hartzaileen bizi kalitatean estomaren kokalekua kirurgia aurretik markatu bazuten emaitza esanguratsuak aurkitu zituzten ($p < 0.000$). Era berean, argitalpen horrek erakutsi zuen puntuaziorik altuena, markaketa jaso zutenetatik aparte, neoplasiaren etiologia zuten ostomizatueta, kolostomia zeramatenetan eta kirurgia aurreko prestakuntza jaso zutenetan eman zela.

Kaan Gök et al-ek ⁽³¹⁾ galdetegi berdina erabili zuten bere ikerketa aurrera eramateko, baina 3 inkesta erabili zituzten guztira, hasieran deskribatutakoa, Ostomy Adjustment Inventory eta The Scale for Ostomy Patients. Herraminta hauez baliatuta kirurgia aurreko markaketak pazienteen bizi-kalitatean eta ebakuntza ondorengo konplikazioetan eragin positiboa zuela ondorioztatu zuten ($p < 0.001$). Alta eta 3 hilabetera burututako 3 galdetegietan ezberdintasun adierazgarriak agertu ziren, besteak beste: $p < 0.0005$, $p = 0.016$ eta $p = 0.002$. Horrez gain emergentziazko kirurgiaren faktorea bizi kalitatean eragin negatiboa adierazi zuen ($p = 0.02$). Estomaren markaketa estatistikoki maizago egin zen hautapenezko kirurgia egin zitzaizen pazienteetan larrialdiko kirurgia egin zitzaizen pazienteetan baino, %72 vs %11 hurrenez hurren.

Agertutako azken emaitza hauen ondorioz, berriz ebaluatu zen larrialdietako kirurgien aurretik estomaren markaketari emandako garrantziaren maila eskasa, eta 23 egoiliarrei inkesta bat pasa zitzaizen markaketari buruz. 21/23-k prozedura burutzeko irizpideak ezagutzen zituztela adierazi zuten, baina soilik zortzik ondo burutu zuten. Mediku taldeen %17-k prozedura burutu zuten estomaren eraketaren ebakuntza aurretik eta %34-k bakarrik kirurgia burutuko zuen espezialistak kokalekua markatuta izan nahi zuela adierazi zuten. Horrek ebakuntza osteko emaitzetan eragina duela erakusten duen prozesu bat egiteko orduan, erabakitze edo hezkuntza falta dagoela erakusten du ⁽³¹⁾.

Arestian aipatutako bi artikuluetan emaitza positiboak aurkitu ziren eskala hauek erabilia. Horietan, bakar batean aipatzen dira markatzeaz arduratu ziren profesionalak; kasu honetan, Turkian, erizainak estomaterapeutak ⁽³¹⁾.

AUTOZAINKETA

Abbas et al ⁽²⁶⁾, bizi kalitateaz gain, pazienteen independentzia eta auto-zainketa maila neurtu zuten. Horretarako, bere azterlanean eta Israelen burututako beste ikerketa batean, Stoma QoL galdetegiaren bertsio luzeagoa erabili zuten pazienteen independentzia eta autozaintza neurtzeko. Talde interbentziokoek, kasu honetan ebakuntza aurreko markaketa jaso zuten pazienteek, 7 parametrotik 4-tan konfiantza eta estomarenganako independentzia maila altuagoak adierazi zituzten kontrol taldekoekin alderatuz ($p < 0.05$). Talde interbentzioan %50-ek baino gutxiagok behar zuten laguntza ostomia maneiatzeko. Markaketarik jaso ez zuen taldean, ostera, %85ek baino gehiagok behar zuten.

Ildo beretik jarraituz, Person et al ⁽²⁹⁾ egindako ikerketan ere desberdintasun estatistikoki esanguratsuak aurkitu ziren bi talderen artean, markatutako taldean autonomia eta auto-konfiantza handiagoak izanda autozainketaren inguruan, besteak beste egokitzapenean, zainketan, sistema aldatzeko erabilitako denboran, laguntzan eta zailtasunetan.

Beste aldetik, kolostomia edo ileostomia bat zuten autozainketa maila aztertzeko, Australian azterlan bat aurrera eraman zen. Lan honetan Bondy Scale of Independence tresna erabili zen datuak neurtzeko. Goldblatt et al ⁽³³⁾ independenteak eta menpekoak ziren pazienteak alderatu zituzten eragina izan zezaketen faktoreekin. Auto-zainketarako independenteak ziren 76 pazienteetatik, %96-a ebakuntza aurreko markaketa jaso zuen. Bestetik, menpekoak ziren 31 pazienteen artean, %83.8-ri kirurgia aurreko markaketaren prozedura burutu zieten. Ospitaleko alta momentuan, estoma-terapeuta den osasun profesionalengandik estomaren alde aurreko markaketa jaso izana ostomia modu independenteago batean maneiatzeko aukera gehiagorekin erlazionatu zen, emaitza esanguratsuekin, $p = 0.04$.

Azkenik, bai McKenna et al ⁽²²⁾ egindako estudioan, bai Karaveli eta kideek ⁽²⁵⁾ egindakoan, auto zainketa baloratzerako orduan balio altuagoak aurkitu ziren esku-hartze taldearen puntuazioan, bai poltsa husterakoan, bai ostomia sistema aldatzerakoan. Azterlan batean, autozainketa maila 8 atera ebaluatu zen, eta, bestean, 6 hilabetera. Hala ere, topatutako ezberdintasunak ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan ($p > 0.05$). Kasu honetan autozainketa aztertzeko, bi ikerketetan bizimodu funtzionalaren faktoreen datuak jaso zituzten.

Autozainketaren faktorea aztertzen zuten 5 artikuluetatik 3tan emaitza esanguratsuak aurkitu ziren ^(26,29,33). Emaitza positiboak kontuan hartuta markaketa egin zutenak erizain espezialistak izan ziren ^(22,25,26,29), Australian burututako ikerlanean izan ezik ⁽³³⁾, 2 ospitale ezberdinetan burutu zena. Emaitza adierazgarriak aurkeztu ez zuten ikerketek neurketa longitudinala burutu zuten ondorioak aztertzeko, hala ere kontuan hartu behar da aztertutako laginaren tamaina txikia zela, 59 eta 60 pertsonetako ^(22,25).

LIMITAZIOAK

Lan hau aurrera eramateko orduan hainbat muga agertu direla azpimarratu behar da. Hasiera batean errebisio lan honen helburua kolostomia bat zuten pazienteen bizi kalitatean, erizainaren zainketen garrantzia aztertzea zen. Baina lehenengo bilaketak egin eta gero aurkitutako emaitzak oso zabalak eta orokorrak zirela ikusi zen; horregatik esku-hartze zehatz bati buruzko berrikuspena egitea erabaki zen, zehazki, ileostomia edo kolostomiak dituzten pazienteen ebakuntza aurreko markaketa, paziente hauen bizi-kalitatean eta autozainketan daukan eragina aztertzea.

Bilaketak egiterako orduan, topatutako artikulua askok gaiarekin ez zetorren bat, batzuk kalitate maila baxua zuten eta beste askok, irakurtzean, helburuari zehatz-mehatz erantzuten ez ziotela ondorioztatu zen. Errebisio honetan zuzenean markaketak bizi kalitatean eta autozainketan nola eragiten duten artikulua daude eta bestetik bizi kalitatea eta autozainketa zein faktorek baldintzatzen dituzte aztertzen dira ere, markaketa, hauen barne agertuz.

Artikuluen ezaugarriak eta barneratze zein kanporatze-irizpideei dagokienez, nabarmendu behar da, oro har, oinarritzko irizpide berberak partekatzen dituzten arren, desberdintasunak daudela haien artean. Izan ere, ikerketa batzuetan emergentziazko ebakuntza izan duten pazienteak onartzen dira eta beste batzuetan baztertzen dira, markaketari dagokionez faktore hori esanguratsua izanda. Horrez gain interbentzioaren datuak jasotzerako orduan zailtasunak izan nituen markaketa nork eta nola burutu zen jakiteko. Izan ere artikulua askok deskriptiboak izanik markaketa erregistratzen zuten baina honen ezaugarriak ez. Gainera herrialde anitzeko ikerketak direnez, erizain estomaterapeuraten figura ez da guztietan garatu, Espainian bezala, beraz teknika ez da modu berdinean burutzen edo ez dago erizain bat espezifikoki honetarako prestatua.

Ikerketen emaitzak neurtzeko erabilitako metodoei dagokienez, oso zaila izan da neurketa-tresna berdinak erabiltzen dituzten artikulua aurkitzea. Beraz, aurkitutako artikuluen artean 3 inkesta nagusi gailentzen badira ere (Stoma QoL, COH-QOL-OQ eta EORTC QLQ C30/CR38), beste 3 artikulutan hainbat galdetegi ezberdin erabili dira.

Azpimarratzekoa da gaiari buruzko ikerketa gutxi aurkitu direla. Eta gaiari buruzko jarrera, protokolo edo berrikuspen ugari egon arren, esku-hartze honen ondorioei erantzuten dieten zehaztasun zientifiko egindako ikerketa gutxi aurkitu izan dira. Hori, lan hau burutzerako orduan limitazio nagusienetariko bat izan da. Batez ere, artikuluetan aurkezten diren aldagai ezberdinak direla eta, lagin tamaina, diseinua, prozedura burutzen duen profesionala eta testuingurua besteak beste.

ONDORIOAK

Berrikusketa bibliografiko honen bidez, ebakuntza aurreko markaketak ileostomiadun eta kolostomiadun pazienteen bizi kalitatean eta autozainketan zer nolako eragina sortzen duen ikuskatu daiteke, hala nola prozedura honek daukan garrantzia. Izan ere, ostomien eratzea gaur egun gero eta gehiago erabiltzen den prozedura da, hainbat gaixotasunerako tratamendu eraginkorra baita, pazientearen bizitzan egokitzapen prozesu bat dakarrena.

Berrikusitako artikuluetan, orokorrean ikusi da estomaren aurretiko markatzeak eragin positiboak dituela pazienteen bizi-kalitatean. Gehienbat arlo fisikoan, psikologikoan eta sozialean, hala nola bizi kalitatearen puntuazio orokorretan edo sexualitatearen esparruan aldeak ikusi dira prozedura jaso zuten pazienteetan. Horren arrazoia, pazienteek esku-hartzean aktiboki parte hartu zutelako izan daiteke, bere egokitzapen prozesuarekin lehenago hasten; gainera, markaketaren teknikak nabarmen laguntzen du pazientearen eguneroko bizitzan ere eragina izan dezaketen konplikazioak murrizten. Paziente horiek ere hobekuntzak erakutsi zituzten beren burua zaintzeari eta ostomia sistema erabiltzeko autonomiari dagokienez. Independentzia horrek lotura zuzena du aurretik aztertutako bizi-kalitatearekin eta ostomiadun pazienteek bizitako inpaktuarekin. Nolanahi ere, kontuan hartu behar da, emaitzetan ikusten den bezala, ebakuntzatik denbora gehiago igaro ahala, bizi-kalitatea eta gaixoen egokitzapena hobetu egiten direla bi taldeetan.

Prozesu guzti horretan, kontsultako erizainak kirurgia horren eraginari buruzko informazioa eman, osasun-hezkuntza eta ebakuntza aurreko eta osteko zainketa egokiak aurrera eraman beharko lituzke, banakako arreta eta erabiltzaileentzako bizi-kalitate egokia lortzeko helburuarekin.

Lan honen emaitzek erizainari buruzko garrantzia eta hausnarketa dakartzate. Zuzenki, praktika aurreratuko erizainak azpimarratzen dira, ezagutza berezia eta prestakuntza beharra dutenak. Oraindik ere herrialde guztietan ez dago erizain estomaterapeutaren titulazioa, Espainian esate baterako, eta markaketaren teknika ez dago bateratuta, protokoloa ezberdina izanik artikulua ezberdinetan. Hori dela eta markaketan dakarren eragin positiboa ikusita, helburua, prozesu hau bizitzen duten paziente guztien kasu markaketa jasotzea da, gaian aditua den erizainen eskutik edo behintzat ahal den guztietan lortzeko aukera ziurtatzea. Bide horretan, garrantzitsua litzateke ere profesionalentzako prestakuntza bermatzea gai honetan.

Arlo honi buruz aurkitu diren zehaztasun zientifikoko ikerketak eta neurketa multizentriko eta longitudinalen aniztasun falta ikusita, etorkizunari begira estomaren ebakuntza aurreko markaketaren eragina aztertzen dituzten ikerketak burutzea beharrezkoa izango litzateke. Protokoloak badauden arren edo konplikazioen inguruko entsegu kliniko batzuk jorratu badira ere, azterlan longitudinalak behar dira prozeduraren eragina kuantifikatu ahal izateko. Horretaz gain, interesgarria izango litzateke markatzearen prozedura baloratzearekin batera, erizainak eskaintzen duen hezkuntza baloratzea; izan ere, elkarrekin abiatutako bi esku-hartze horiek

emaitza onuragarriak sorrarazi ditzakete pazienteen egokitzapenean, bizi-kalitaterako eta pazienteen bizi-aldaketa horren gaineko kontrolerako. Hala nola, hainbat artikuluetan agertzen diren ostomia motaren eta iraupenaren araberako faktoreak, gehiago sakontzeaz daudela. Amaitzeko, erabilitako neurketa tresnen harira, bizi kalitatearen arloan balidatutako eta erreferentziazko galdetegiak topatu dira, autozaintari dagokionez berriz, emaitzak jasotzeko erabilitako tresnak sendotu beharko litzatekete, balidazio eta fidagarritasun gehiago bilatuz.

BIBLIOGRAFIA

1. García, C , García B. Cuidados de enfermería al paciente ostomizado. *Enfermería Comunitaria*. 2017;5(4):35–48.
2. Campillo J. Estudio “Stoma Life”. Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año despues de la cirugía. *Metas Enfermería*. 2015;18(8):25–31.
3. Tonolini M. A closer look at the stoma : multimodal imaging of patients with ileostomies and colostomies. *Insights into Imaging*. 2019;10(1):1–15.
4. Calcagno G, Peres P, Pizarro A, Pereira A, Silva E, De Oliveira V. Ser mujer con ostomía : la percepción de la sexualidad. *Enfermería Glob*. 2012;27:22–33.
5. Ramos M. Problemas y soluciones más frecuentes en las colostomías. *Enfermería Integr*. 2012;99:12–6.
6. RNAO. Apoyo a Adultos que Esperan o Viven con una Ostomía - Segunda Edición. *Guía Buenas Prácticas Clínicas*. 2019;
7. Cobos J, Grupo Coloplast Ostomy Forum, Observatorios Regionales de Ostomía. Libro Blanco de la Ostomía en España. *Coloplast*;2018.
8. Robinson C. Spain Country Report. Germany; European Ostomy Association. 2017.
9. Ostomizados Argia [Internet]. Bilbao: Asociación de Ostomizados de Bizkaia. [cited 2020 Apr 3]. Eskuragarri: <http://www.ostomizadosargia.com/es/>
10. De Miguel M, Jiménez F, Parajó A. Estado actual de la prevención y tratamiento de las complicaciones de los estomas. *Revisión de conjunto. Cir Esp*. 2014;92(3):149–56.
11. Fernández D, Castillo VI, Lezcano F, Benito P, Verdes-Montenegro JC. ¿Cómo es la experiencia de vivir con una ostomía? Una aproximación fenomenológica. *Enfermería Comunitaria*. 2019;15:1–5.
12. Gómez N. Los cuidados de enfermería en el cuidado psicológico del paciente ostomizado. *ENE Rev Enfermería*. 2013;7(3):1–16.
13. Burch J. Research and expert opinion on siting a stoma: A review of the literature. *Br J Nurs*. 2018;27(16):S4–12.
14. Roveron G, De Toma G, Barbierato M. Italian society of surgery and association of stoma care nurses joint position statement on preoperative stoma siting. *J Wound, Ostomy Cont Nurs*. 2016;43(2):165–9.
15. Salvadalena G, Hendren S, McKenna L, Muldoon R, Netsch D, Paquette I, et al. WOCN

- Society and ASCRS Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy or Ileostomy Surgery. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2015;42(3):249–52.
16. Goldberg M, Colwell J, Burns S, Carmel J, Fellows J, Hendren S, et al. WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy—An Executive Summary. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2018;45(1):50–8.
 17. Badia X. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. *Gastroenterol Hepatol.* 2004;27(Supl.3):2–6.
 18. Schwartzmann L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales. *Cienc y Enferm.* 2003;9(2):9–21.
 19. Webber D, Guo Z, Mann S. Self-Care in Health : We Can Define it , but Should We Also Measure It ? *SelfCare.* 2013;4(5):101–6.
 20. World Council of Enterostomal Therapists [Internet]. Washington:Cambridge Media. [cited 2020 Apr 3]. Eskuragarri: <https://www.wcetn.org/>
 21. Khalil H, Peters M, Godfrey CM, Mcinerney P, Soares CB, Parker D. An Evidence-Based Approach to Scoping Reviews. *Worldviews Evidence-Based Nurs.* 2016;13(2):118–23.
 22. McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, Kirkbride G, Forbes GB. The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life: A comparison cohort study. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2016;43(1):57–61.
 23. Lado A, Fabeiro MJ, Bueno B, Vázquez MC, Jimenez I MA. Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía). *Metas Enfermería.* 2019;22(4):19–27.
 24. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(1):93–100.
 25. Karaveli Cakir S, Ozbayir T. The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pakistan J Med Sci.* 2018;34(1):149–53.
 26. Abbas KS, Madbouly KM, Abbas MAS. Effect of preoperative stoma site marking on early and late outcomes of intestinal stoma creation. *Egypt J Surg.* 2019;38:722–8.
 27. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):1–9.
 28. Colwell JC, Gray M. Does preoperative teaching and stoma site marking affect surgical

- outcomes in patients undergoing ostomy surgery? *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2007;34(5):492–6.
29. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Dis Colon Rectum.* 2012;55(7):783–7.
 30. Maydick-Youngberg D. A Descriptive Study Assessing Quality of Life for Adults With a Permanent Ostomy and the Influence of Preoperative Stoma Site Marking. *Ostomy Wound Manag.* 2016;62(5):14–24.
 31. Kaan Gök AF, Özgür İ, Altunsoy M, Üçüncü M zübeyr, Bayraktar A, Türkerbulut M, et al. Complicated or not complicated: Stoma site marking before emergency abdominal surgery. *UlusTravma ve Acil Cerrahi Derg.* 2019;25(1):60–5.
 32. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmailpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. *Indian J Palliat Care.* 2012;18(3):176–80.
 33. Goldblatt J, Buxey K, Paul E, Foot-Connolly R, Leech T, Bell S. Study on the time taken for patients to achieve the ability to self-care their new stoma. *ANZ J Surg.* 2018;88(6):E503–6.
 34. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C, et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2008;35(5):493–503.
 35. Mahjoubi B, Goodarzi KK. Quality of Life in Stoma Patients: Appropriate and Inappropriate Stoma Sites. *world J Surg.* 2010;147–52.
 36. Collado EJ, García P. Validación de un cuestionario específico de Calidad de Vida con una muestra de pacientes colostomizados o ileostomizados. *Eur J Heal Res.* 2015;1(3):107–18.

ERANSKINAK

ERANSKINA 1: SINONIMO ETA HITZ GAKOEN TAULA

Kontzeptua	Sinonimoa (lengoaia naturala)	Ingelesez	Deskriptorea (lengoaia kontrolatua)
OSTOMIA	Bolsa fecal Orificio intestinal (estoma, ostomia) Colostomía, ileostomía	Ostomy Colostomy Colostomy bag Ileostomy Ileostomy bag	MEDLINE (OVID): Colostomy, Ileostomy CINHAL: Colostomy, Ileostomy CUIDEN: colostomías, ileostomías MEDLINE (PUBMED): colostomy, Ileostomy EMBASE: colostomy, Ileostomy PsychoInfo: colostomy
EBAKUNTZA AURREKO ZAINKETAK	Preoperatorio Cuidados Preoperatorios Periodo preoperatorio	Preoperative Pre-surgery Preoperative care Preoperative period Preoperative procedures	MEDLINE (OVID): Preoperative care, preoperative period CINHAL: Preoperative care, preoperative period CUIDEN: preoperatorio MEDLINE (PUBMED): Preoperative care, preoperative period EMBASE: Preoperative care, preoperative period PsychoInfo: -
MARKAKETA	Marcaje, sitio Localización Ubicación Posición Marcaje del estoma	Marking Site Setting Stoma marking Stoma marking site Position , Location	MEDLINE (OVID): - CINHAL: stoma, site, marking, location CUIDEN: estomas, MEDLINE (PUBMED): - EMBASE: - PsychoInfo: -
BIZI KALITATEA	Calidad de vida Impacto Condición de vida Calidad de vida relacionada con la salud	Quality of life Impact Health related Quality of life	MEDLINE (OVID): Quality of Life, Surveys and questionnaires CINHAL: Quality of Life, Health Related Quality of Life CUIDEN: Calidad de vida MEDLINE (PUBMED): Quality of life, health related quality of life EMBASE: Quality of Life PsychoInfo: Quality of Life, health related quality of life
AUTOZAINKETA	Autocuidado Autonomía Independencia	Self-care Independence Autonomy	MEDLINE (OVID): self care MEDLINE (PUBMED): self care EMBASE: self care PsychoInfo: self care skills

ERANSKINA 2: BILAKETA PROZESUA

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA	EMAITZAK	AUKERAT UTAKOAK	IRUZKINAK
MEDLINE (OVID)	[Colostomy OR Ileostomy] AND Quality of Life AND [Preoperative Period OR Preoperative Care]	13	2	<ul style="list-style-type: none"> - 3 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 6 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 2 artikuluk ez diote helburuari erantzuten
	[Colostomy OR Ileostomy] AND Quality of Life AND [marking.mp OR site.mp]	26	1	<ul style="list-style-type: none"> - 3 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - Artikulu bat ez ditu barneratze irizpideak betetzen (argitalpen mota) - Artikulu bat ez ditu barneratze irizpideak betetzen (lengoaia) - 16 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 2 artikuluk errepikatuta daude - 2 artikuluk ez diote helburuari erantzuten
	[Colostomy OR Ileostomy] AND Self care AND [Preoperative Period OR Preoperative Care]	5	0	<ul style="list-style-type: none"> - 2 artikuluk errepikatuak daude - 2 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - Artikulu bat ez ditu barneratze irizpideak betetzen (lengoaia)
CINHAL	[Colostomy OR Ileostomy] AND [Quality of Life OR Health Related Quality of Life] AND Preoperative care	7	0	<ul style="list-style-type: none"> - 3 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 1 artikuluk errepikatuta daude - 2 artikuluk ez datoz gaiarekin bat - Artikulu bat ez ditu barneratze irizpideak betetzen (lengoaia)
	[Colostomy OR Ileostomy] AND Preoperative Care	62	0	<ul style="list-style-type: none"> - 19 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 37 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - Artikulu 1 errepikatuta daude - 5 artikuluk ez diote helburuari erantzuten
	[Colostomy OR Ileostomy] AND Location AND Stoma	17	0	<ul style="list-style-type: none"> - 9 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 2 artikuluk errepikatuta daude - 6 artikuluk ez diote helburuari erantzuten
	[Colostomy OR Ileostomy]AND [site OR marking]	202	1	<ul style="list-style-type: none"> - 2 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 185 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 9 artikuluk errepikatuta daude - 7 artikuluk ez diote helburuari erantzuten

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA	EMAITZAK	AUKERAT UTAKOAK	IRUZKINAK
CUIDEN	[Colostomias OR Ileostomías] AND Calidad de vida AND Preoperatorio	2	0	<ul style="list-style-type: none"> - Artikulu bat ez ditu barneratze irizpideak betetzen (argitalpen mota) - Artikulu bat ez dator bat gaiarekin
	[Colostomias OR Ileostomías] AND Preoperatorio	16	0	<ul style="list-style-type: none"> - 6 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - Artikulu bat ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (hizkuntza) - 4 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 2 artikuluk ez diote helburuari erantzuten - Artikulu bat errepikatuta dago - 2 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (argitalpen mota)
	"marcaje" AND Estomas	19	0	<ul style="list-style-type: none"> - 7 artikuluk ez dator bat gaiarekin - 2 artikuluk errepikatuta daude - 8 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (argitalpen mota) - 2 artikuluk ez diote helburuari erantzuten
LILACS	[Ostomy] AND [Quality of Life]	21	1	<ul style="list-style-type: none"> - 2 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 15 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 2 artikuluk ez diote helburuari erantzuten
PSYCHOINFO	[Colostomy OR ileostomy.mp] AND [Quality of Life OR Health Related Quality of Life]	14	1	<ul style="list-style-type: none"> - 2 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 9 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 2 artikuluk ez diote helburuari erantzuten
	[Colostomy OR ileostomy.mp] AND Self care skills	5	0	<ul style="list-style-type: none"> - Artikulu bat ez ditu barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 4 artikuluk gaiarekin bat ez datoz
EMBASE	[Colostomy OR Ileostomy] AND Quality of Life AND [Preoperative Period OR Preoperative Care]	50	0	<ul style="list-style-type: none"> - 1 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 39 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 5 artikuluk errepikatuta daude - 5 artikuluk ez diote helburuari erantzuten
	[Colostomy OR Ileostomy] AND Quality of Life AND [marking.mp OR site.mp]	105	1	<ul style="list-style-type: none"> - 4 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 89 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 7 artikuluk errepikatuta daude - Artikulu bat ez ditu barneratze irizpideak betetzen (hizkuntza) - 3 artikuluk ez diote helburuari erantzuten

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA	EMAITZAK	AUKERAT UTAKOAK	IRUZKINAK
	[Colostomy OR Ileostomy] AND Self care AND [Preoperative Period OR Preoperative Care]	5	0	<ul style="list-style-type: none"> - 2 artikuluk errepikatuta daude - 2 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - Artikulu bat ez ditu barneratze irizpideak betetzen (lengoaia)
MEDLINE (PUBMED)	[Colostomy OR Ileostomy] AND Quality of Life AND [Preoperative Period OR Preoperative Care]	50	2	<ul style="list-style-type: none"> - 10 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 33 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 3 artikuluk errepikatuta daude - 1 artikuluk ez ditu barneratze irizpideak betetzen (hizkuntza) - 1 artikuluk ez diote helburuari erantzuten
	Stoma marking	14	0	<ul style="list-style-type: none"> - 1 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 6 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 2 artikuluk errepikatuta daude - 3 artikuluk ez diote helburuari erantzuten - 1 ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (argitalpen mota)
	[Colostomy OR Ileostomy] AND Stoma AND Preoperative Care	59	0	<ul style="list-style-type: none"> - 21 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 29 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 5 artikuluk errepikatuta daude - 2 artikuluk ez diote helburuari erantzuten - 1 ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (argitalpen mota) - 1 artikuluk ez ditu barneratze irizpideak betetzen (hizkuntza)
	[Colostomy OR Ileostomy] AND Self care AND Preoperative Care	43	1	<ul style="list-style-type: none"> - 12 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (urtea) - 19 artikuluk gaiarekin bat ez datoz - 3 artikuluk errepikatuta daude - 5 artikuluk ez diote helburuari erantzuten - 3 artikuluk ez dituzte barneratze irizpideak betetzen (hizkuntza)

PRAKTIKA KLINIKOKO GIDAK

RNAO	Ostomy	10	0	Topatutako informazioa marko teoriko eta justifikazio atalerako erabiliko da, ez emaitzarako.
GUIA SALUD	Ostomía	1	0	Emaitzak ez datoz bat gaiarekin
GUIA SALUD	Estoma	3	0	Emaitzak ez datoz bat gaiarekin

ESKUZKO BILAKETA

JWOCN (Journostomiaal of Wound,Ostomy and Continence Nursing)

Colostomy, ileostomy , quality of life , preoperative, site	51	1	- 47 artikulu gaiarekin bat ez datoz - 2 artikulu errepikatuta daude - Artikulu bat ez dio helburuari erantzuten
Stoma AND Site AND Preoperative AND Location	47	0	- 40 artikulu gaiarekin bat ez datoz - 2 artikulu errepikatuta daude - 5 artikulu ez diote helburuari erantzuten

ENFERMERÍA CLÍNICA

Ostomías, calidad de vida	4	0	- 4 artikulu ez dator bat gaiarekin
Marcaje preoperatorio	4	0	- 4 artikulu ez dituzte barneratze irizpideak betetzen.
Estoma, calidad de vida	2	0	- Artikulu 1 ez dator bat gaiarekin - 1 errepikatua
Colostomía, ileostomía	1	0	- Artikulua ez dator bat gaiarekin

METAS DE ENFERMERÍA

Colostomía, Ileostomía, calidad de vida, preoperatorio	5	1	- 1 errepikatua - 3 artikulu gaiarekin bat ez datoz
--	---	---	--

ERANSKINA 3: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA KLINIKORAKO GIDA

6. Artikulua: Mahjoubi B, Goodarzi KK. Quality of Life in Stoma Patients : Appropriate and Inappropriate Stoma Sites. World J. Surg. 2010;147–52.			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai Ez	Zergatik? Izenburuan eta sarreran PIKO-aren elementuak agertzen dira, helburura azalduz. P: Ostomiadun pazienteak I: kirurgia aurreko markaketa K: markaketarik ez burutzea O: bizi-kalitatearekiko efektua aztertzea
	Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai Ez
Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?		Bai Ez	Interbentzioa eta neurketa nola burutu zuten azalduta dago: Taldea interbentzioko pazienteek kirurgia aurreko markaketa jaso zuten WOC- erizain batengandik. Prozedura ASCR eta WOCN argitaratutako posizioaren argudioan oinarrituta dago. Ebakuntza aurreko egunean burutu zen.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai Ez	Zergatik? Metodologia atalean laginaren barneratze (kolon-ondesteko ebakuntzaren ondorioz planeatutako estoma bat izatea, estoma aurrekaririk ez edukitzea turkiera ulertzea eta hitz egitea, bai in informatua sinatzea eta 18 urte baino gehiago izatea) eta kanporatze irizpideak (emergentziako ebakuntza izatea, kirurgia eta gero konplikazioak izatea besteak beste nekrosia, ebiszerazioa edo erretrakzioa eta 6 hilabete baino lehen estoma kentzea) zehazten dira. Horrez gain artikuluan laginaren datu sozio-demografikoen taula ageri da.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai Ez	Zergatik? 2013ko ekainetik 2014ko abuztuaren artean, Ege unibertsitateko ospitalean, kirurgia orokorreko programaren barne zeuden eta barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen zituzten pazienteei ikerketan parte hartzeko proposatu zieten. Baimen informatuaren bitartez ikerketaren helburua azaldu zitzairen.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai Ez	Laginaren pazienteak nola eta nondik atera dituzten ageri da. Baina lagin minimoa zein den ez dute adierazten, ezta banaketa nola egin duten. Neurketa nola egin den ez da ageri.
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Datuak behar bezala neurtzeko aurrera eraman diren metodoak deskribatuta daude: COHQOL-OQ galdetegia bizi kalitatea neurtzeko. Balioztatuta dagoena. 43 item ezberdinez osatuta dago eta Likert eskala baten bitartez ebaluatzen dena.

Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiak dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Autoreek taldeen homogeneotasunaren analisia burutu zuten. Ez daude ezberdintasun nabarmenik talde kontrol eta interbentzioaren pazienteen ezaugarrien artean: (adina, sexua, egoera zibila, hezkuntza-maila, lan-egoera, ostomia mota, indikazioa edo GMI-ari dagokionez).
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai Ez	Ez da posiblea ikerketa honetan ikertzailea itsututa egotea. Izan ere burutzen den markaketa ezin da ezkutatu, pazienteek jakingo dute interbentzio edo kontrol taldean dauden. Gainera, pazienteek baimen informatua sinatu dutenez ez dago itsutzeko estrategiarekin martxan jarri.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai Ez	Ikertketaren helburuari erantzuten dioten emaitzak azaltzen dira. Ebakuntza aurreko markaketak bizi kalitatean daukan eragina ebaluatzen da. Horrez gain autozainketaren faktorea ere analizatzen da, markatutako eta markaketa jaso ez duen taldea alboratuz.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai Ez	Ikertketaren emaitzak lanaren helburuari erantzuna emateko baliogarriak dira. Izan ere talde interbentzioaren bizi kalitatearen puntuazioak talde kontrolekoak baino altuagoak ziren.

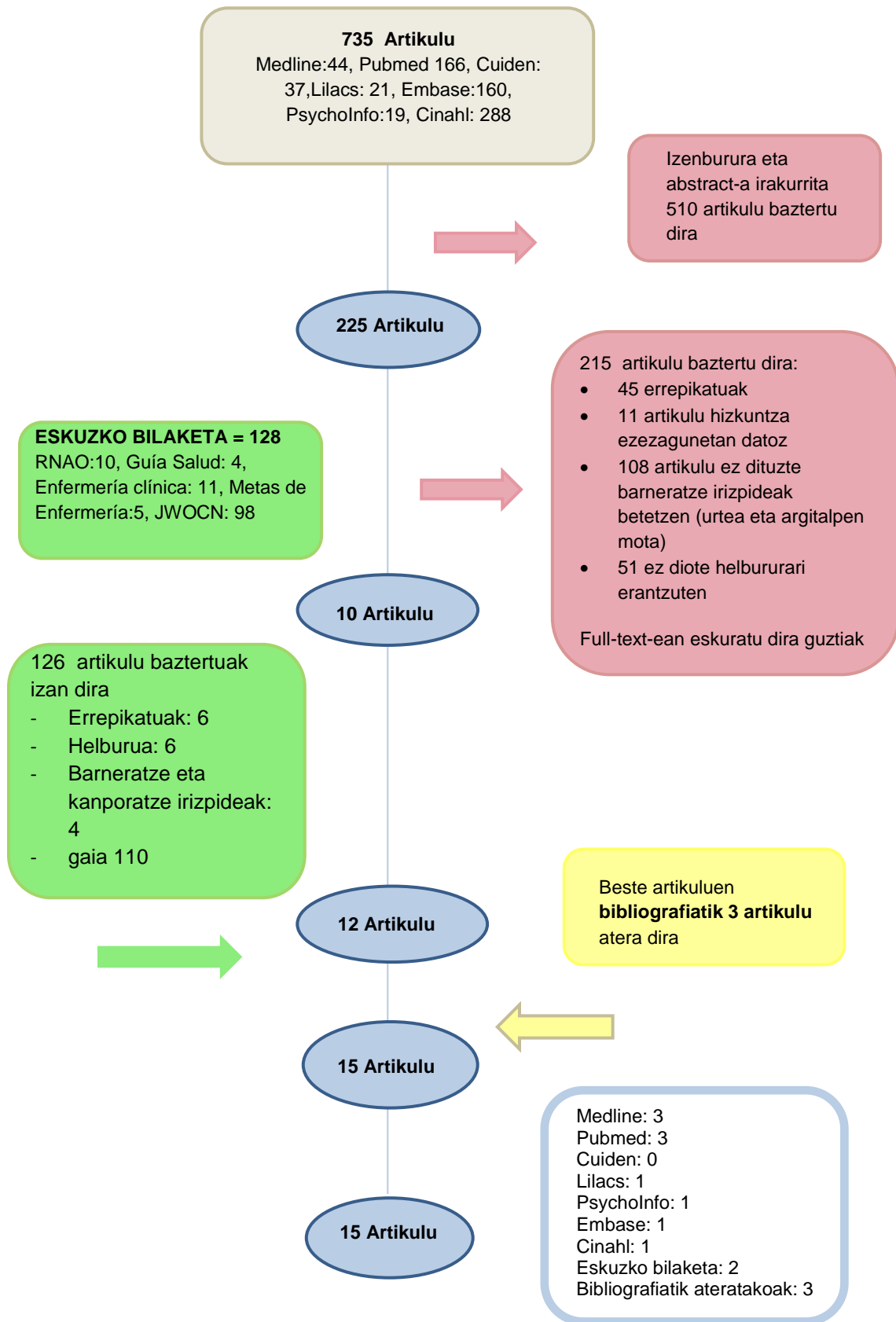
Artikuluak

1. McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, Kirkbride G, Forbes GB. The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life: A comparison cohort study. *J Wound, Ostomy Cont Nurs.* 2016;43(1):57–61.
2. Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. The impact of preoperative stoma site marking on the incidence of complications, quality of life, and patient's independence. *Dis Colon Rectum.* 2012;55(7):783–7.
3. Maydick-Youngberg D. A Descriptive Study Assessing Quality of Life for Adults With a Permanent Ostomy and the Influence of Preoperative Stoma Site Marking. *Ostomy Wound Manag.* 2016;62(5):14–24.
4. Kaan Gök AF, Özgür İ, Altunsoy M, Üçüncü M, Bayraktar A, Türkerbulut M, et al. Complicated or not complicated: Stoma site marking before emergency abdominal surgery. *Ulus Travma ve Acil Cerrahi Derg.* 2019;25(1):60–5.
5. Karaveli Cakir S, Ozbayir T. The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pakistan J Med Sci.* 2018;34(1):149–53.
6. Mahjoubi B, Goodarzi KK. Quality of Life in Stoma Patients : Appropriate and Inappropriate Stoma Sites. *World J. Surg.* 2010;147–52.
7. Lado A, Fabeiro MJ, Bueno B, Vázquez MC, Jimenez I MA. Usos y actitudes de los pacientes ostomizados en España (Estudio U&A en Ostomía). *Metas Enfermería.* 2019;22(4):19–27.
8. Campillo J. Estudio “Stoma Life”. Calidad de vida en los pacientes ostomizados un año despues de la cirugía. *Metas Enfermería.* 2015;18(8):25–31.
9. Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(1):93–100.
10. Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA. Quality of life of ostomized person: relationship with the care provided in stomatherapy nursing consultation. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):1–9.
11. Abbas KS, Madbouly KM, Abbas MAS. Effect of preoperative stoma site marking on early and late outcomes of intestinal stoma creation. *Egypt J Surg.* 2019;38:722–8.

<p>12. Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. Quality of life outcomes in patients living with stoma. Indian J Palliat Care. 2012;18(3):176–80.</p> <p>13. Goldblatt J, Buxey K, Paul E, Foot-Connolly R, Leech T, Bell S. Study on the time taken for patients to achieve the ability to self-care their new stoma. ANZ J Surg. 2018;88(6):E503–6.</p> <p>14. Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C, et al. Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. J Wound, Ostomy Cont Nurs. 2008;35(5):493–503.</p> <p>15. Colwell JC, Gray M. Does preoperative teaching and stoma site marking affect surgical outcomes in patients undergoing ostomy surgery? J Wound, Ostomy Cont Nurs. 2007;34(5):492–6.</p>														
	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14</p>													
<p>Helburuak eta hipotesiak</p>	<p>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</p>	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
<p>Diseinua</p>	<p>Erabilitako diseinua egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?</p>	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	<p>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p>	Bai	Ez	Ez	Ez	Ez	Bai	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
<p>Populazioaren kontzeptua eta lagina</p>	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?</p>	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	<p>Laginketa-estrategia egokia da?</p>	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	<p>Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?</p>	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
<p>Aldagaiaren neurketa</p>	<p>Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?</p>	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunekoa edo harremanekoa den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai					Bai								
		Ez	-	-	-	-	Ez	-	-	-	-	-	-	-	-
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai					Bai								
		Ez	-	-	-	-	Ez	-	-	-	-	-	-	-	-
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

ERANSKINA 4: FLUXU-DIAGRAMA



ERANSKINA 5: LABURPEN TAULA

EGILEAK DATA LURRALDEA	HELBURUA	IKERKETA DISEINUA	LAGINA PARTE HARTZAILEAK	INTERBENTZIOA	IDEIA NAGUSIAK
McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, Kirkbride G, Forbes GB. 2016 Estatu Batuak	Kirurgia aurreko markaketa jaso duten eta jaso ez duten pazienteen HRQL-a konparatzea.	Ikerketa kuantitatibo kuasi-esperimental Longitudinala	Lagina: 59 paziente, 27 gizonezko, 32 emakumezko. Taldea kontrola: 24 paziente Taldea interbentzioa (markaketa): 35 paziente <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak -Kolostomia edo ileostomia bat izatea eta jasotzen duten lehenengoa izatea.	<u>Erizainaren ezaugarriak</u> CWOCN ASCRS eta WOCN gida jarraituz <u>Erabilitako galdetegia</u> The Stoma QoL	Emaizta estatistikoki esanguratsuak adinari dagokionez bi taldeen artean (T(56)=-2.52, p=0.011) Emaizta estatistikoki esanguratsuak Stoma QoL galdetegian 8 asteetara: hobe interbentzio taldean kontrol taldean baino (p=0.031). 53 paziente (%89) autonomoak ziren autozaintetarako (sukaldatzen, bainatzen, komunera joaten eta ibiltzen). Taldeen ezberdintasunen artean interbentzio taldekoek estomaren autozaintetaren maila altuagoak aurkeztu zituzten talde kontrolkoekin alderatuz. Hala ere ezberdintasun horiek ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan (p<0.05) Bai ostomiaren poltsa husten bai sistema aldatzen.
Person B, Ifargan R, Lachter J, Duek SD, Kluger Y, Assalia A. 2012 Israel	Estomaren ebakuntza aurreko markaketak eta estomaterapeuta baten hezkuntzak bizi-kalitatean, pazienteen independentzia mailan eta ebakuntza osteko konplikazioetan nola eragiten duen ebaluatzea.	Ikerketa kuantitatibo kohortekoa prospektiboa	Lagina: 105 paziente, 60 gizonezko, 45 emakumezko. Taldea kontrola: 53 paziente Taldea interbentzioa: 52 paziente <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak -Kolostomia, ileostomia edo urostomia edukitzea. -Larrialdiko ebakuntza ez izatea.	<u>Erizainaren ezaugarriak</u> Erizain estomaterapeutak <u>Erabilitako galdetegia</u> The Stoma QoL	la ostomien %50-ek jaso zuten estomaren kirurgia aurreko markaketa. Kolostomia gehienak iraunkorrak ziren (63%) eta ileostomiak berriz gehiengo batean aldi baterakoak (75.6%) P<0.01. Kirurgiako alde aurreko markaketarekin ez ziren ezberdintasun adierazgarriak aurkitu. (P >0.1) Stoma QoL: 20 parametroetatik 18tan markaketa jaso zuen taldearen QoL-a adierazgarria izan zen. Aldi baterakoak edo iraunkorrak ziren alde batera utzita. Markaketa jaso zuten pazienteek independentzia eta auto konfiantza maila handiagoak adierazi zituzten.
Maydick D. 2016 Estatu Batuak	Ostomia iraunkorra duten helduen lagin batean QoL eta ebakuntza aurreko estomaren markaketaren arteko erlazioa	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala	Lagina: 140, 55 gizonezko, 83 emakumezko. Markaketa jaso zuten pazienteak: 102 Markaketa jaso ez zuten pazienteak: 25	<u>Erizainaren ezaugarriak</u> Markaketa burutu zuten profesionalen artean (102): - WOCN: 85 - Zirujaua: 15	Eskalaren bitartez neurtutako QoL batez besteko puntuazioa 7.56/10 izan zen. Hainbat faktore erlazionatu ziren QoL-rekin - Adina (r (137)=0.27, p=0.001) - Urteak lehenengo kirurgiatik (r(138)=0.25, p= 0.003) - Urteak azkeneko kirurgiatik (r(137)=0.28, p= 0.001). Markaketarik ez (24, 19.4%), markaketa Wocn (83. 66.9%),

EGILEAK DATA LURRALDEA	HELBURUA	IKERKETA DISEINUA	LAGINA PARTE HARTZAILEAK	INTERBENTZIOA	IDEIA NAGUSIAK
	ebaluatzea.		Daturik ez dago: 12 <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak - Kolostomia, ileostomia edo urostomia edukitzea.	- Beste batek: 5 <u>Erabilitako galdetegia</u> (COH-QOL-OQ)	markaketa zirujauak(15. 12.6%) eta beste pertsona batek egindakoa (2. 1.6%). Ezberdintasun estatistikoki esanguratsua bizi-kalitatean markaketa nork burutu zuen oinarritzat hartuz. WOC erizaina (M= 70705) eta zirujauak markatutakoak (M=8.185).
Gök AFK, Özgür İ, Altunsoy M, Üçüncü MZ, Bayraktar A, Bulut MT, Keskin M. 2019 Turkia (Estambul)	Estoma bat jaso zuten pazienteen konplikazio tasa eta bizi kalitatea alderatzea, ebakuntza aurreko estomaren markaketarekin edo markaketa gabe.	Ikerketa kuantitatibo kohortekoa prospektiboa	Lagina 116 paziente. 67 gizonezko, 49 emakumezko. Taldea kontrola: 44 paziente Taldea interbentzioa: 72 paziente <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak -Kolostomia edo ileostomia bat izatea.	<u>Erizainaren ezaugarriak</u> Erizain estomaterapeutak burutu zuen pazienteen zainketa. <u>Erabilitako galdetegia</u> - Quality Life Scale por - Ostomy Patients - Ostomy Adjustment Inventory - Quality of Life-Ostomy Questionnaire	Kirurgia aurreko markaketa bizi kalitatearekin eta kirurgia ondorengoko konplikazioetan estatistikoki eragin esanguratsua dauka: p<0.001 Emergentziako kirurgia izatea ere: p=0.02 <u>QoL galdetegiak:</u> - Survey 1→ Markaketaren taldea (46.29±12.61) vs markaketa jaso ez zuten taldea (38±15.18) ; p=0.002 - Survey 2→ (54.53±5.75) vs (57.34±6.33); p=0.016 - Survey 3→ (57.26±16.15) vs (39.04±17.15); p<0.0005 Emergentziako kirurgiak vs hautazkoak: (%16 vs %84; p=0.02) Estomaren markaketa estatistikoki maizago egin zen hautapenezko kirurgia egin zitzaizen pazienteetan larrialdiko kirurgia egin zitzaizen pazienteetan baino [% 11 (n = 2/19) vs. % 72 (n = 70/97); p < 0,001]. Emaitza horren ondorioz, berriz ebaluatu zen larrialdietako kirurgien aurretik estomaren markari emandako garrantziaren maila eskasa. Survey: 23 residenteentzako markaketari buruz: - 4/23 (%17) markaketa burutu zuten kirurgia aurretik. - 8/23 (%34) adierazi zuten kirurgia burutuko zuen espezialistak estomaren kokalekua markatuta izan nahi zuten. - 21/23 (%91) markaketa burutzeko kriterioak ezagutzen zutela adierazi zuten. Baina bakarrik 8-k (34%) ondo burutu zuten.
Mahjoubi B, Goodarzi KK, Mohammad-Sadeghi H.	Estomaren kokapen egokia eta desegokiak dituzten pazienteen bizi-	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala	Lagina 348 paziente, gizonezko emakumezko Estomaren kokaleku	<u>Erizainaren ezaugarriak</u> Markaketak Iranian Stoma	Adinari dagokionez, batez besteko adina estomaren kokaleku egokia zuten pazienteen taldean handiagoa zen. (p<0.001) CR38→ Estomaren kokaleku egokia zuten pazienteen taldean

EGILEAK DATA LURRALDEA	HELBURUA	IKERKETA DISEINUA	LAGINA PARTE HARTZAILEAK	INTERBENTZIOA	IDEIA NAGUSIAK
Iran	kalitatea alderatzea eta hesteetako lesio iraunkorrak dituzten pazienteek aurre egin beharreko arazoak dokumentatzea.		egokia :174 paziente Estomaren kokaleku desegokia: 174 paziente <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak - Hesteetako estoma iraunkorrak dituzten pazienteak. - Estomaren eraketaren kausa: kolon-ondesteko minbizia	Associationeko osasun profesionalak burutu zituzten. <u>Erabilitako galdetegia</u> EORTC QLQ- C30 EORTC QLQ-CR38	sexu-gozamenean puntuazio nabarmen hobea aurkeztu zuten (71.20 vs 63.23) P= 0.02. . QLQ-C30→ emaitza estatistikoki esanguratsuak: esparru fiskoan (74,28 vs 68.23; p=0.005) eta rol-funtzionamenduan 74.33 vs 64.39; p= <0.0001). Global QoL-en ezberdintasun estatistikoki esanguratsuak aurkitu ziren kokaleku egokia eta desegokia zuten taldeen artean. (56.28 vs 49.79; p=0.007). Esparru emozionalean puntuazio altuenak kokaleku ezegokiaren taldekoek eskuratu zutela (38.55 vs 44.82; p=0.02).
Lado A, Fabeiro MJ, Bueno B, Vázquez MC, Jiménez I, Mera A. 2019 Espainia	Ostomiadun pazienteen ezaugarri klinikoak eta bizi-kalitatea aztertzea.	Ikerketa kuantitatibo deskriptiboa retrospektiboa	Lagina: 871 paziente, gizonetzko, emakumezko Markaketa jaso zuten pazienteak: 456 Markaketa jaso ez zuten pazienteak: 397 <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak -Kolostomia, ileostomia edo urostomia bat duela 6 hilabetez izatea. - Ostomia digestibo bat baino gehiago ez edukitzea	<u>Erabilitako galdetegia</u> Stoma QoL	%52.35 pazienteetan estomaren markaketa burutu zen, %2.05 pazienteetan markaketa burutu zen baina kirurgia unean ez zen errespetatu. %45.6-ei ez zieten markaketa egin. 18 pazienteen kasuan markaketa burutu zen baina ez zen errespetatu Planeatuta burutu ziren kirurgiak 658 izan ziren (%75.5) eta urgentiak 213 (%24.5) SQoL→ batez besteko emaitza 57.8+-10.3. Emaitza estatistikoki adierazgarriak agertu ziren planeatutako kirurgien eta urgenteen artean (58,2±10,15 vs. 56,3±10,6; p< 0,025). Aldez aurreko markaketa burutu eta errespetatu zen pazienteen bizi kalitatea handiagoa izan zen markaketa jaso ez zutenekin alderatuz. (58,3±10,35 vs. 57±10,4; p< 0,018)
Pereira APS, Cesarino CB, Martins MRI, Pinto MH, Netinho JG. 2012 Brasil	Kolon-ondesteko minbiziaren ondoriozko kolostomia iraunkorrak dituzten pazienteen bizi-kalitatea eta faktore sozio-demografiko	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala	Lagina 60 paziente, 34 gizonetzko, 26 emakumezko. Markaketa jaso zuten pazienteak: 24 Markaketa jaso ez zuten pazienteak: 36	<u>Erabilitako galdetegia</u> WHOQOL-bref	%66.45-k (36) ez zuten kirurgia aurreko estomaren markaketa jaso. %68.45-k (40) kirurgia aurretik estomaren eraketaren informazioa jaso zuten. QoL-ren puntuazioa antzekoa izan zen markaketa jaso zuten pazienteen eta jaso ez zuten taldeen artean (p>0.05) Emaitza esanguratsuak lortu ziren bizi kalitatearen arlo

EGILEAK DATA LURRALDEA	HELBURUA	IKERKETA DISEINUA	LAGINA PARTE HARTZAILEAK	INTERBENTZIOA	IDEIA NAGUSIAK
	eta klinikoak ebaluatzea.		<i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak -Kolostomia iraunkorra izatea - Estomaren eraketaren kausa: kolon-ondesteko minbizia		psikologikoan(p=0.012) zein fisikoan (p=0.023) estomaren eraketari buruz informazioa jaso zuten pazienteen artean.
Karaveli S, Ozbayir T 2018 Turkia	Kirurgia aurreko markaketa jaso duten eta jaso ez duten pazienteen HRQL-a konparatzea.	Ikerketa kuantitatibo kuasi-esperimental Longitudinala	Lagina: 60, gizonezko 34, emakumezko 16. Taldea kontrola: 30 paziente Taldea interbentzioa: 30 paziente <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak - Planifikatutako kolostomia edo ileostomia bat izatea. - Ostomia digestiboen aurrekaririk ez izatea.	<u>Erizainaren ezaugarriak</u> CWOCN ASCRS eta WOCN gidan oinarrituz <u>Erabilitako galdetegia</u> (COH-QOL-OQ)	Estatistikoki esanguratsua (p=0.031) → COHQOL-OQ galdetegiaren puntuazioaren igoera 1. Hilabetetik seigarrenera, non interbentzio taldearen HRQOL altuagoa da Autozainketa: markaketa jaso zuten taldean autozainketa maila altuagoak aurkezten dituzte (ostomia poltsa husten edo sistema aldatzen) baina ezberdintasunak ez dira estatistikoki esanguratsuak. (p<0.05)
Campillo J. 2015 Espainia	Ostomiadun bizi kalitatea ebaluatzea kirurgia egin eta urtebetera; eta ebakuntza aurreko markaketa egin zitzaizen eta ez zitzaizen pazienteen arteko aldeak ebaluatzea.	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo, obserbazionala, prospektibo longitudinala	Lagina: 385 paziente, gizonezko, emakumezko, <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak - kolostomia, ileostomia edo urostomia bat izatea. - Baimen informatua sinatua izatea. - Swiss Roll gailu itsasgarriak erabiltzea.	<u>Erabilitako galdetegia</u> Stoma QoL (20 galdera)	Pazienteen %68-ei egin zieten kirurgia aurreko markaketa. Stoma QoL → Estomaren markaketa jaso zuten pazienteek bizi kalitate maila handiagoak agertu ziren jaso ez zutenekin alderatuz (65.4 vs 62.96). Ezberdintasun hauek ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan. (p=0.06). Bizi kalitatea eragiten duten faktoreak emaitzen arabera: profesionalen partetik jarraipen periodikoa jasotzea, larruazaleko arazoak ez pairatzea, autonomia, ostomia iraunkorra izatea, pieza bateko dispositiboa erabiltzea. Urte batera bizi kalitatearen emaitzak hobeak dira 6 hilabeteetakoekin alderatuz. (64 vs 60). (p<0.0001).
Abbas KS,	Estoma	Ikerketa	Lagina: 60 paziente, 31	<u>Erizainaren</u>	Ez daude ezberdintasun estatistikoki adierazgarriak estomaren

EGILEAK DATA LURRALDEA	HELBURUA	IKERKETA DISEINUA	LAGINA PARTE HARTZAILEAK	INTERBENTZIOA	IDEIA NAGUSIAK
Madbouly KM, Abbas MAS, El Dein AMM. 2019 Egipto	digestiboetan kirurgia aurreko markaketa egiteak pazienteen bizi kalitatea eta konplikazioen intzidentzia maila ebaluatzea.	kuantitatibo Kohortekoa Prospektiboa	gizonezko eta 29 emakumezko. Talde kontrola: 30 paziente Talde interbentzioa: 30 paziente <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak -Kolostomia edo ileostomia bat izatea -Baimen informatua sinatzea - Emergentziatzko kirurgia ez izatea	<u>ezaugarriak</u> Erizain estomaterapeuta ASCRS eta WOCN gidan oinarrituta <u>Erabilitako galdetegia</u> Stoma QoL	lekuari dagokionez, ez abdomeneko eskuinaldean edo ezkerrean egonda, ezta zilborraren altueraren arabera. Ezberdintasun adierazgarriak aurkitu ziren:: QoL Talde interbentzioan talde kontrolean baino hobea izan zen. - Min-max 45.03-65.01 interbentzio taldean vs 33.58-56.19; P<0.001 - Batez bestekoa: (54.78+-5.04) vs (43.51+-4.84); p<0.001 Norberenganako konfidantza eta estomarenganako independentzia mailan (4/7 parametroetan) - Satisfakzio orokorra (5.27+-1.78) vs (2.73+-2.32) %50 baino gutxiagok talde interbentzioan laguntza behar zuten bere ostomia maneiatzeko. Kontrol taldean berriz, taldearen %85 baino gehiagok
Miranda LSG, Carvalho AAS, Paz EPA 2018 Portugal	1)Ostomia bat izatearen inpaktua ebaluatzea ostomiadun pazienteetan. 2)Bizi kalitatearen eta estomatoterapiako erizaintzako kontsultaren arteko erlazioa analizatzea.	Ikerketa kuantitatibo deskriptiboa transbertsala	Lagina: 100 paziente, 62 gizonezko eta 38 emakumezko. Markaketa jaso zuten pazienteak: 55 Markaketa jaso ez zuten pazienteak: 45 <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak -Ostomia digestibo bat izatea	<u>Erabilitako galdetegia</u> The ostomy QoL	Emaitza adierazgarriak aurkitu ziren: estomaren kokalekua kirurgia aurretik markatu bazuten. (p<0.000). Etiologia neoplasia bazen, kolostomiadun pazienteetan, kirurgia aurreko prestakuntza eta markaketa jaso zuten pazienteek bizi kalitate puntuazio altuagoa adierazi zuten.
Anaraki F, Vafaie M, Behboo R, Maghsoodi N, Esmaeilpour S, Safaee A. 2012 Iran	Estomaren irekieraren ebakuntza jaso duten pazienteen bizi-kalitatea ebaluatzea.	Ikerketa kuantitatibo deskriptiboa trasbertsala	Lagina: 102 paziente, 58 gizonezko eta 44 emakumezko. Ostomiaren kokalekuan arazoak: Bai: 60 Ez: 42 <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> -18 urte gorako pazienteak	<u>Erabilitako galdetegia</u> COH-QOL-OQ	Ostomiaren kokalekuarekin arazoak izatea parte hartzaileen %41.2-k adierazi zuten. (n=42). Emaitzak estatistikoki esanguratsuak izan ziren (p<0.05) bizi kalitatearen eta ostomiaren kokalekuarekin arazoak izatearen artean (bai/ez): - Arlo fisikoan: (7.63 vs 6.78) - Arlo psikologikoan (8.11 vs 7.46) - Arlo sozialean (7.15 vs 6.55) - Bizi-kalitate orokorra (7.77 vs 7.07)

EGILEAK DATA LURRALDEA	HELBURUA	IKERKETA DISEINUA	LAGINA PARTE HARTZAILEAK	INTERBENTZIOA	IDEIA NAGUSIAK
			-Kolostomia, ileostomia edo urostomia bat izatea, gutxienez 3 hilabetez. - Baimen informatua.		
Goldblatt J, Buxey K, Paul E, Foot-Connolly R, Leech T, Bell S 2017 Australia	Estomaren independentzia eskuratzeko beharrezkoak diren estomaterapeutarn bisitak eta hezkuntza aztertu. Alta eta gero estomaren maneian independentzia ebaluatzea.	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo prospektiboa	Lagina:107 paziente 51 gizonezko eta 56 emakumezko. <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> - Kolon ondesteko kirurgia dela eta estoma bat duten pazienteak.	Bondy Scale of Independence. 2 ospitaleetan burutu zen neurketa	Independententeak 76 paziente izan ziren, hauetako %96-a ebakuntza aurretik estomaren markaketa jaso zuten. Dependentsia maila 31 paziente adierazten zuten, hauetako %83.8-k ebakuntza aurreko markaketa jaso zuten. P= 0.044 Kirurgia aurreko markaketak estomaren autozaintetan eta maneian independentzia maila altuagoak lortzearekin erlazionatu zen, estatistikoki adierazgarriak ziren emaitzak aurkeztuz. P = 0.04
Colwell JC, GRay M 2007	Dagoen literatura berrikustea eta ebakuntza aurreko hezkuntzak eta estomaren gunearen markaketak pazientearen ebakuntza osteko emaitzetan duten eraginari buruz ebidentzia klinikoa ateratzea.	Errebisio sistematikoa	5 ikerketa aztertu ziren.	-	5 ikerketa hartu ziren kontutan errebisio hau jorrazteko. Emaitzen artean ebakuntza aurreko estomaren markaketa eta hezkuntza HRQoL-an daukan inpaktua ikertu zuten Lituaniako 2 ospitaleetan. 3 talde egin zituzten, bat markaketa eta hezkuntza jaso zutenak, bigarrena soilik hezkuntzarekin eta hirugarrena interbentziorik gabe. EORTC QLQ-C30 eta QLQ-CR38 galdetegiak erabili ziren. Lehenengo taldeak talde kontrolarekin alderatuz ezberdintasun estatistikoki esanguratsuak lortu zituzten bizi kalitatearen puntuazioan. (p<0.05) Bigarren taldeak kontrolarekin alderatuz ez ziren emaitza esanguratsuak lortu.
Pittman J, Rawl SM, Schmidt CM, Grant M, Ko CY, Wendel C, Krouse RS 2008 AEB	Aldagai demografikoen, faktore klinikoaren eta bizi kalitatearen eta estomaren edo konplikazio periostomalen arteko erlazioak zehaztea ,ostomia	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala	Lagina: 239, %92 gizonezkoak, %8 emakumezkoak. <i>Parte hartzaileen ezaugarriak:</i> - Estoma digestiboa izatea - Kirurgiatik 2 hilabete	COH-QOL-OQ 3 leku ezberdinetan burutu ziren neurketak	Estatistikoki esanguratsuak diren emaitzak agertu ziren ebakuntza aurreko estomaren markaketa jasotzearekin eta agertutako konplikazioekin. Bizi kalitateari dagokionez ez ziren ezberdintasun nabarmenak aurkitu. (p>0.05) Markaketa jaso ez zuten parte hartzaileek ostomiara egokitzeko zailtasun handiagoak aipatu zituzten erizain baten markatzea jaso zutenek baino. (p=0.038)

EGILEAK DATA LURRALDEA	HELBURUA	IKERKETA DISEINUA	LAGINA PARTE HARTZAILEAK	INTERBENTZIOA	IDEIA NAGUSIAK
	fekal batekin bizi diren AEBetako beteranoengan.		igarota - Minbiziaren tratamenduan edo alderantzizkatutako estoma izan zuten pazienteek deuseztatu ziren.		

ERANSKINA 6: INTERBENTZIOEN DESKRIBAPENA

Autoreak	Markaketa Erizainaren ezaugarriak	Zertan oinarritzen dute?	Galdetegia	Noiz	QoL	S-C
McKenna et al.	CWOCN erizainak burutzen du markaketa_kirurgia aurretik	* ASCRS eta WOCN burututako gida jarraituz egin zen	Stoma QoL	(20 galdera) - 72 ordu alta aurretik - Alta eta 8 astera Kirurgia ondorengo arreta berdina da bi taldeentzat.	X	X
Person et al.	Erizain estomaterapeutak burutzen du.	-	Stoma QoL	(20 galdera) Galdetegiaren bertsio luzeagoa erabili zen pazienteen autozainketa eta independentzia maila neurtzeko. Kirurgia ondorengo arreta berdina da bi taldeentzat.	X	X
Lado et al.	-	-	Stoma QoL	(20 galdera) Ikerlariak pazienteak bere kontsultan bildu zituen. Paziente bakoitzak bere galdetegia osatu zuen.	X	
Campillo, J.	-	-	Stoma QoL	(20 galdera) Estudioa 3 saioetan banatzen da: 1. Kirurgia eta gero berehala burutu zen (alta baino lehen). Markaketa egin den ala ez erregistratzen da. 2. 6 hilabetera. Telefonoz edo presentzialki egiten da, non Stoma QoL galdetegia betetzen dute. 3. Kirugatik urte batera egiten dena: bigarren aldiz Stoma QoL galdetegia betetzen dute. Kontuan hartuko da azkeneko bizi kalitatearen puntuazioa, hala nola sei hilabetetik urtera eman diren ezberdintasunak.	X	
Abbas et al.	Erizain estomaterapeuta	* ASCRS eta WOCN burututako gida oinarritzat hartuz egin zen Ebakuntza eta gero paziente guztiek arreta berdina jaso zuten, WOCN publikatutako gida praktikoan oinarrituz	Stoma QoL	(20 galdera) Bertsio luzeagoa → auto-konfiantza and autonomia parametroak ebaluatzeko. Kirurgiatik hilabete batera bete zen galdetegia.	X	X
Maydick et al.	WOCN / Zirujaua / Beste norbaitek -WOCN: 85 -Zirujaua: 15	-	COH-QOL-OQ	- Lifestyle impact: 31 item - QoL 43 item UOAA-k egindako bigarren konferentzia batean ikerketa aurkeztu zen eta partaideen artean bolondresak bilatu ziren. Datu bilketa eta galdetegiak konferentziak iraun zuen 4 egunetan egin ziren.	X	

Autoreak	Markaketa Erizainaren ezaugarriak	Zertan oinarritzen dute?	Galdetegia	Noiz	QoL	S-C
	- Beste batek: 5					
Karaveli et al.	CWOCN erizainak Kirurgia aurreko egunean	* ASCRS eta WOCN burututako gida oinarritzat hartuz egin zen	COH-QOL-OQ	43 galdera Neurketa aurrez-aurre burutu zen: - 1. Hilabetea - 6. Hilabetea	X	X
Anaraki et al.		-	COH-QOL-OQ	43 galdera	X	
Pittman et al.	Erizain estomaterapeutak	-	COH-QOL-OQ	43 galdera Inkesta banaka bidali zioten parte-hartzaile bakoitzari, postaz, baimen informatuarekin batera.	X	
Mahjoubi et al.	Iranian Stoma Associationekoos asun profesionalak	-	EORTC QLQ-C30 EORTC QLQ CR38	1) 30 galdera 2) 38 galdera Gehikuntza moduan erabili zen, kolon-ondesteko minbizian zentratzeko helburuarekin.	X	
Colwell et al.	-	-	EORTC QLQ-C30 EORTC QLQ CR38	2 ospitaleetan burutu zituzten galdetegiak.	X	
Pereira et al.	-	-	WHOQOL-bref	(26 item) Elkarrizketak pazienteen etxeetan burutu ziren, pribatuan.	X	
Kaan Gök et al.	Erizain estomaterapeutak	-	-Quality Life Scale for Ostomy Patients -Ostomy Adjustment Inventory -Quality of Life-Ostomy Questionnaire	Altatik 3 hilabetera. Erizain berdinenaren eskutik. Pazienteen jarraipena ospitalean, kontsultan edo telefonoz burutu zen.	X	
Miranda et al.	-	-	Ostomy QoL	- 34 galdera itxiak. - 43 item. Galdetegia erizain estomaterapeutaren kontsultan egin zen, ikerlariek burutu zuten, area pribatu batean.	X	
Goldblatt et al.	-	-	Bondy Scale of Independence	Autozainketaren eta ostomiaren maneia neurtzeko. 2 ospitaleetan burutu zen neurketa, publiko batean eta pribatu batean.		X

ERANSKINA 7: ZUHAITZ KATEGORIALA

