

KOLOSTOMİ/ İLEOSTOMİ BAKIMI

Kolostomi, ameliyatla kolonun (kalın barsağın) karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. İleostomi, ameliyatla ince barsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Ostomiler cerrahi teknik ve ağızlaştırma şekillerine göre de sınıflandırılabilirler. Örneğin uç (end) kolostomi, loop kolostomi, Hartman prosedürü ya da çifte namlusu (double barrel) kolostomi gibi. Her yaş grubunda açılabilen stomalar, geçici ya da kalıcı olabilir. Geçici stomalar; stoma açılmasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra kapatılır. Kalıcı stomalar ise yaşam boyu kalır.

İŞ BÖLÜMÜ

Stoma bakımı hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşirenin sağlık ekibinin diğer üyelerine bilgi vermesi gereken konular şunlardır;

- Stomadan gelen çıktının yoğunluğu, rengi, miktarı
- Stomanın görüntüsü
- İşlem için gerekli özel malzemeler
- Hastanın stomasında veya stoma çevresindeki cilt bütünlüğünde değişiklik

MALZEMELER

- Torba; kolostominin çapına uygun, eğri uçlu özel bir makasla kenarları düzgün bir şekilde kesilmiş tek parçalı sistem veya doğru ölçüde, şeffaf boşaltılabilir kolostomi için çift parçalı sistem
- Yumuşak bez, tuvalet kağıdı, kağıt mendil
- Ilık musluk suyu
- Kirli torbanın atılacağı bir poşet ya da gazete kağıdı
- Koruyucu Örtü
- Klemp
- Tek Kullanımlık Eldiven
- Makas
- Stoma cetveli
- Steteskop
- Yapışkan temizleyici (G)
- Cilt bariyerleri (G)
- Pasta (G)
- Pudra (G)
- Ostomi Deodorantı (G)
- Ostomi Kemer (G)



İŞLEM BASAMAĞI	AÇIKLAMA
<ul style="list-style-type: none"> - Torba değişimi için uygun zamanı belirleyin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bakıma uyumu kolaylaştırır.
<p>Kritik Karar Noktası</p> <p>Mümkünse torba, stomanın az aktif olduğu dönemde değiştirilmelidir. Sabah erkenden ya da yemeklerden 2 saat sonra değiştirmek uygun zamanlardır.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlayın. - Aileye/çocuğa uygulama hakkında bilgi verin. - Çocuk için rahat bir ortam sağlayın. - Ellerinizi yıkayın. - Çocuğun yaşına uygun pozisyon verin. Stoma torbası hasta otururken, sırt üstü yatarken ya da ayakta değiştirilebilir. Küçük çocuklarda en uygun pozisyon supin pozisyonudur. - Koruyucu örtüyü hastanın kıyafetlerini ve yatağını koruyacak şekilde, uygulama yapacağınız bölgenin altına serin. - Eldiveninizi giyin. - Bağırsak seslerini dinleyin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zamanın etkin kullanılmasını sağlar. - Anksiyeteyi azaltır ve hastanın/ailesinin bakıma katılımını artırır. - İşlemin yapılmasını kolaylaştırır. - Mikroorganizmaların taşınmasını önler. - Hastaya supin pozisyon verildiği zaman cilt kıvrımı daha az olur ve torba/adaptör daha kolay yerleşir. Hastanın mahremiyeti korunur. - Çevrenin kirlenmesini önler. - Mikroorganizmaların geçişini önler. - Peristaltizmin varlığını gösterir.
<p>Kritik Karar Noktası</p> <p>Hastanın stomasına uygun tek ve çift parçalı torba sistemi seçilmesi önemlidir. Torba seçiminde, hastanın durumu (görme, el becerisi, hareketliliği, bilişsel fonksiyonları), yaşı, stomanın çapı ve ailenin isteği değerlendirilmelidir. Ameliyat sonrası torba yerleşiminde, sütur hattının izlenmesi ve gelen içeriğin izlenmesi için şeffaf torbalar seçilmelidir.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Adaptörün/torbanın altında sızıntı olup olmadığını gözlemleyin. Hasta ve ailesine adaptörün altında herhangi bir rahatsızlık (ağrı, yanma, batma, kaşınma) hissedip hissetmediğini sorun. Adaptör cilt tahrişi olduğunda, adaptör torba değiştirilir. Adaptörün ciltte kalma süresi değerlendirilir. Tek parçalı torba sistemi 1-2 günde bir, çift parçalı sistem 3-7 günde bir değiştirilmelidir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sızıntının olması adaptörün/ torbanın değiştirilmesi gerektiğini gösterir. Düzenli değerlendirme, gelişebilecek sorunların erken dönemde belirlenmesini sağlar.

- Stomadan gelen çıktının rengini, kıvamını, içeriğini ve miktarını değerlendirin. Aldığı ve çıkardığı sıvı izlemi yapın.

- Stomadan fazla miktarda çıktı gelmesi sıvı elektrolit dengesizliğine yol açabilir. Yemekten sonra bağırsak hareketlerinin artmasına bağlı olarak çıktının gelmesi nedeniyle adaptör/torba değişimi mümkünse yemek zamanına rastlamamalıdır.

Kritik Karar Noktası

Adaptörü/torbayı değiştirmeden önce çıktı varsa ve kolostomi torbasının 1/3'ü veya 1/2'si dolmuşsa boşaltılmalıdır.



- **Tek parçalı torba ise** kirli torbayı yukarıdan aşağıya doğru yavaşça çıkartın.
- Diğer elinizle torbayı çıkartırken cildi destekleyin.
- Çıkardığımız kirli torbayı enfekte atık torbasına atın.
- Adaptörü ve torbayı çıkardıktan sonra, stoma çevresindeki cildi, dikkat çeken skarları, kıvrımları, cilt bütünlüğündeki bozulmaları, peristomal alanı değerlendirin.
- Stoma çevresini ılık suyla ıslatılan bezle (pamuk, mendil) temizleyin. Peristomal cildi temizlerken önce stomanın üzerindeki çıktıyı silin. Daha sonra stomanın tabanından başlayarak dışa doğru temizleyin. Her seferinde temiz bir gazlı bez kullanın.

- Cilt travmadan korunur.
- Cilt tahrişi önlenir.
- Koku kontrol altına alınır ve mikroorganizmaların yayılmasını önler.
- Torbanın cilde yapışmasını arttırmak ve düzensiz alanları doldurmak için, bariyer pasta gereksinimi belirlenir. Çoğu torba sisteminde, sızıntıyı önlemek için cilt bariyeri kullanılabilir.
- Yenidoğanlarda alkol içeren yapışkan çıkarıcılar cilde hasar vereceği için kesinlikle kullanılmaz.
- Asepsi ilkeleri sürdürülür.



- Peristomal alanı, kuru gazlı bez ya da kağıt havlu ile tamponlama tarzında iyice kurulayın.



- Cildin nemli olması adaptörün yapışmasını önler. Stomanın yüzeyinin fazla miktarda damarsal mukoz membranla kaplı olması nedeniyle stomanın tamponlaması sırasında gazlı beze bir miktar kan bulaşması normal bir bulgudur. Ancak ostomi torbasının içinde sızıntı şeklinde kanama olması normal değildir.

Kritik Karar Noktası

Bebeklerin cildi hassas olduğu için tamponlama çok nazik bir şekilde yapılmalıdır.

- Stoma ölçüm cetveli kullanarak, stoma çapını ile ölçün.
- Torbanın ağzını ölçtüğünüz stoma çapına göre kesin.

- Adaptörün doğru çapta kullanılmasını sağlar. Stomanın çapı ameliyattan sonraki dönemde küçülür. Bebekler kilo artışına bağlı olarak, stoma çapı daha sık ölçülmelidir.
- Adaptörün stomanın çapına göre kesilmesi, stomanın normal kan dolaşımının sürdürülmesini sağlayarak, idrar ve dışkının cilde temasını önler.

Kritik Karar Noktası

Kesilen torba ağzının genişliği stoma ağzının genişliğinden yaklaşık 1-2 mm büyük olmalıdır.



- Gerekliğinde antialerjik cilt bariyeri, pasta uygulayın.



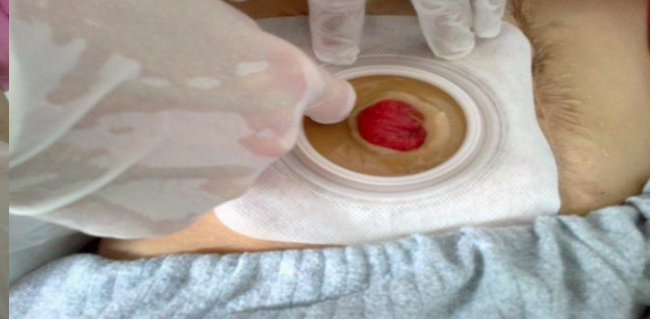
- Cilt kıvrımların doldurulması, insizyon hattının korunmasını sağlar ve sızıntıyı önler.

Kritik Karar Noktası

İhtiyaç olmadığı sürece adaptör torba değiştirilmesinde ve peristomal alan bakımında ticari ürünleri kullanmayın. Özellikle bebeklerde, alkollü bariyer kremler/ürünler kullanılmaz.

- Kolostomiye uygun ölçüde kesilen torbanın yapışkan kısmındaki kağıdı çıkarın ve ortadaki delik kolostomiye içine alacak şekilde yerleştirin. Eliniz ile yarım dakika bastırın.

- Adaptörün cilde yapışmasını sağlar.



Kritik Karar Noktası

Stomaya uygulanan adaptör, hastanın insizyon hattına geliyorsa, adaptörün bu bölümünü kesebilirsiniz.

- Cilt bariyeri kullanılacaksa, adaptörün açıklığının kenarına daire şeklinde uygulayın. Bir-iki dakika kurummasını bekleyin.
- Gerekliğinde pudra uygulayın.
- Gerekliğinde kemer uygulayın.

- Cilt kıvrımların doldurulması, insizyon hattının korunmasını sağlar ve sızıntıyı önler. Adaptörün daha kolay yapışmasını sağlar.
- Peristomal cilde kalan pudranın fazlası adaptörün yapışmasını engeller. Bu nedenle fazla pudra, kuru bir gazlı bez kullanılarak, ciltten uzaklaştırılır.
- Bazı hastalar kemer kullanarak daha fazla güvenlik sağlamak isterler.

Kritik Karar Noktası

Ostomi kemeri, kemer ile cilt arasında iki parmak boşluk kalacak şekilde bağlanılmalıdır. Cildin rahat olduğundan emin olunmalıdır.

- Torbayı adaptör ile birleştirin ve parmakla basınç uygulayın. Bazı adaptör torba sistemlerinde, torbanın adaptörle birleştirilmesi sırasında "klik" sesi duyulur. Bazı adaptör sistemlerinde ise ek bir kilit sistemi mevcuttur

- Torbanın güvenli takıldığını gösterir. Eğer hasta hareketli ise ve torbayı tuvalete giderek boşaltabiliyorsa, torbanın açık ucu hastanın üst bacağına paralel olacak şekilde takılmalıdır. Hasta yatağına bağımlı ise ve

veya adaptör ve torba akardiyon şeklinde birbirine geçer.	torbanın yatakta boşaltılması gerekiyorsa, torba çapraz takılmalıdır.
---	---



Kritik Karar Noktası

Torbanın insizyon hattına gelmemesine dikkat edilmelidir.

<ul style="list-style-type: none"> - Torba kendinden klemplice değilse, alt ucundaki klemplice sıkıca kapatınız. - Torbayı nazikçe yukarı doğru çekin. - Hastaya rahat edebileceği bir pozisyon verin. - Malzemeleri toplayın ve bir sonraki kullanım için hazır bulundurun. - Eldivenlerinizi çıkartın, torbanın üzerine takılma tarihini ve saatini yazın. - Ellerinizi sabunlayın. 	<ul style="list-style-type: none"> - Çıktının dışarıya çıkmasını önler. - Torbanın adaptöre yapışma durumu kontrol edilir. - Hastanın dinlenmesi sağlanır. - Stoma sabit bir ölçüye ulaştığında torbayı önceden kesip hazırlamanız, işlem sırasında size kolaylık sağlar. - Kayıt ve rapor etmede yasal zemin hazırlar. - Mikroorganizmaların taşınmasını önler.
---	--

HEMŞİRELİK TANILARI

<ul style="list-style-type: none"> - Beden İmgesinde Bozulma - Etkisiz Başetme - Bilinmeyene Bağlı Anksiyete - Diyare/ Konstipasyon - Sıvı Volüm Eksikliği/Fazlalığı 	<ul style="list-style-type: none"> - Ostomi Bakımına İlişkin Bilgi Eksikliği - Akut Ağrı - Cilt bütünlüğünde Bozulma - Enfeksiyon Riski
---	---

PLANLAMA

1. Beklenen sonuçlar

<ul style="list-style-type: none"> - Stoma nemli ve kırmızımsı pembe renktedir. Cilt sağlam, tahriş yoktur. - Stoma çıktısı sıvı ve yumuşak gaita şeklindedir 	<ul style="list-style-type: none"> - Stomal alanın normal olduğunu, enfeksiyon olmadığını gösterir. - Stoma normal fonksiyonunu
---	---

<p>ve torbada gaz yoktur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastaya/ailesine işlemi açıklayın, hastayı/ailesini etkileşime girmesi ve soru sorması için teşvik edin. 	<p>sürdürmektedir.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastanın/ailenin stomayı kabul etmesini, bakıma katılmaya istekli olmalarını sağlar.
<p>UYGULAMA</p> <ul style="list-style-type: none"> - İşlem basamaklarına göre uygulamayı yapın. 	
<p>DEĞERLENDİRME</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastaya/aileye stoma çevresinde ve adaptörün altında herhangi bir rahatsızlık olup olmadığını sorun. - Bağırsak sesleri ve stomadan gelen çıktının özelliklerini kaydedin. - Hastanın/ailenin stoma bakımına ilişkin eğitim gereksinimini değerlendirin. - Torbanın/adaptörün altında sızıntı olup olmadığını gözlemleyin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cilt tahrişi olup olmadığı, dokunun durumu belirlenir. - Peristaltizmin ve barsak boşaltımının geri dönüşü belirlenir. - İşlemi anlama düzeyi belirlenir. - Sızıntının varlığı ve potansiyel problemler belirlenir.
<p>Kayıt ve Rapor Etme</p> <ul style="list-style-type: none"> - Torba tipi ve adaptör kullanımı - Torbanın drenajı, gaitanın miktarı ve görünümü - Stomanın çapı, rengi, gaitanın kıvamı, cildin durumu - Abdominal distansiyon, aşırı duyarlılık, bağırsak seslerinin yeri ve karakteri - Hastanın/ailesinin bakıma katılım düzeyi ve öğrenme gereksinimi kaydedilir. 	
<p>Beklenmeyen Sonuçlar</p>	<p>İlgili Girişimler</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Ciltte tahriş ve yanma hissi vardır. 	<ul style="list-style-type: none"> - Stomanın mukoza tabakasını ciltten ayırarak stomayı değerlendir. - Torbanın adaptörünün altına dışkı sızması nedeniyle olabilir. - Alerjik reaksiyon görülebilir. Eritem ve kabarıklık görülebilir. - Torba çok yavaş çıkartılır. - Stoma hemşiresine yönlendirilir.

<p>Nekrotik stoma, stoma dokusunun kuru olması, kanlanması bozulması, aşırı derecede yumuşaması</p> <p>- Hastanın stoma çevresinde tahriş ve yanma şikayeti vardır.</p> <p>- Hasta/ailesi stomaya bakmayı ve bakıma katılmayı reddeder.</p>	<p>- Stomanın dolaşımını değerlendir.</p> <p>- Cilt, cilt bütünlüğünde bozulma, cilt inflamasyonu, maserasyon ve enfeksiyon yönünden değerlendir.</p> <p>- Hasta ve ailesini desteklemek amacıyla ostomi destek grubundaki diğer hastalara yönlendirilir.</p> <p>- Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerince yapılan yeterli bilgilendirme stomayı anlamayı ve kabullenmeyi sağlar.</p>
---	--

HASTA/AİLE EĞİTİMİ

- Ailenin ve bakım vericilerin eğitime katılması, hastanın öğrenmeye hazır oluşunu kolaylaştırır.
- Hastanın/ailenin, stomaya bakmaya istekli oluşuna ve sorduğu sorulara göre öğrenmeye hazır olup olmadığına karar verilir.
- Bazı hastalar/aileler stomayı daha az duygusal sorun yaşayarak kabul eder, bazıları ise kabul etmez. Bireysel bakım verilmelidir.
- Hastaya/aileye dengeli beslenerek, yeterli sıvı alarak, diyare ve konstipasyondan korunması öğretilir.
- Stoma bakımına ilişkin uygulama adımları açık bir şekilde anlatılarak veya görsel/işitsel teknolojilerden yararlanılarak öğretilir. Eğitim amacıyla resimli kitaplar kullanılabilir.
- Bebeklerin emme sırasında, torbada gaz birikebilir. Torbadaki gazın belli aralıklarla boşaltılması gerekir.
- Beklenmeyen durumlarda; cilt problemleri, barsağın dışarıda olması vs. doktora veya hemşireye haber verilmelidir.

Kaynaklar

- Atabek Aştı T, Karadağ A. (2012). Hemşirelik Esasları. Akademik Basın ve Yayıncılık, İstanbul.
- Perry AG, Potter PA. (2011). Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. Nobel Kitabevi, Adana.

- Törüner EK, Büyükgönenç L (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, İstanbul.
- Ostomy Care and Management, 2009. <http://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy-care-management> erişim tarihi: Aralık 2011.