

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

istanbul Gelişim Üniversitesi





Bölüm Adı

Hemşirelik

Dersin Adı

Stoma Hemşireliği

Dersin Haftası: **6. Hafta**

Dersin Öğr. Üyesinin Adı: **Dr. Öğr. Üyesi Mahruk RASHIDI**

E-Posta: **mrashidi@gelisim.edu.tr**

Telefon: **0554 916 63 10**



DERS BİLGİLERİ

Ders Günü ve Saati

Salı 12:20-14:40

Dersin Kredisi

3 Kredi

GBS Linki

<https://gbs.gelisim.edu.tr/ders-detay-5-51-12121-1>

Görüşme Gün ve Saatleri

Pazartesi – Salı- Çarşamba

Dersin Öğretim Üyesinin Konumu

**B Blok Sağlık Bilimleri Fakültesi
Kat: Giriş 406 Numara 21.Oda**



- Kolostomi ve ileostomide beslenme eğitimi ,cilt bakımı , ilaç kullanımı , ibadet, seyahat, gebelik , banyo , spor , cinsel yaşam
- Kolostomi irrigasyonu
- Stoma komplikasyonları



- **Beslenme Eğitimi**
- **Yiyecekler küçük parçalar halinde kesilmeli**
- **Her yiyecek parçası iyi çiğnenmeli ve çiğnendikten sonra yutulmalı**
- **Gaza neden olacak yiyeceklere dikkat edilmeli**
- **Kokuyu üreten yiyecekler ve kokuyu azaltan yiyecekler bilinmeli**



- **Sulu dışkıya neden olacak yiyecekler bilinmeli**
- **Dışkıyı koyulaştırıcı yiyecekler bilinmeli**
- **Tıkanmaya neden olabilen yiyecekler bilinmeli.**





- **İshal ve konstipasyona neden olacak yiyecekler kısıtlanmalı**
- **Diyare meydana geldiği zaman bol su içilmeli**
- **Konstipasyon meydana geldiği zaman bol su içilmeli**
- **Hemşire hastaya sağlıklı beslenmenin önemini açıklamalı**
- **Beslenmenin bireye özgü olduğunun önemi hastaya açıklanmalı**



Kolostomi irrigasyonu

- **Feçes , mukus ve gazın kolondan atılması amacıyla uygun zamanda ve düzenli olarak , bağırsağın boşalmasını uyarmak için doğrudan stoma içine lavman yapılmasıdır.**





- **İrrigasyon için en uygun zaman yemek sonrasıdır ve irrigasyon her gün aynı saatte yapılmalıdır**
- **Kolostomi irrigasyonu , kalıcı kolostomisi olan bireylerin sürekli torba kullanmaya alternatif olarak uygulayabilecekleri bir yöntemdir.**





- **Kolostomi irrigasyonu**
- **Ciddi fiziksel ve zihinsel sınırlamaları olmayan**
- **Tekniği öğrenebilen ,**
- **İyi beslenme alışkanlığı olan ,**
- **Ameliyat öncesi dönemde düzenli bağırsak alışkanlığı olan ,**
- **İnen ve sigmoid kolona stoma açılan hastalara uygulanır**



- **kemoterapi ve radyoterapi alan hastalarda uygulanmamalıdır**
- **İrrigasyon sırasında kramp oluşması , hızlı su verilmesi ya da solüsyonun çok soğuk / sıcak olmasına bağlı olarak gelişebilir**



İşlem;

- Tuvalete oturulur , eski torba çıkarılır,
- Stomanın çevresi ve stoma bir tuvalet kağıdı ile silinir,
- İrrigasyon torbası, 500-1500 ml ılık musluk suyu ile doldurulur ve havası çıkartılarak kiskacı (klemp) kapalı bir şekilde stomadan 45 – 50 cm Yukarıya asılır,
- Kateterin ucu yağlanarak stoma içine yerleştirilir (8 cm den daha fazla ilerletilmemelidir)



- **kıskaç açılır ve sıvı verilir . Solüsyonun 500 ml si verilir , sonra bu miktar 1500 ml ye kadar her gün derece derece , hastanın tolere edeceği ölçüde tolerasyona bağlı olarak arttırılır.**
- **Kramp gelişmesi durumunda ; akım gücünü azaltmak üzere irrigasyon torbasının seviyesi alçaltılır**



- **Sonda çıkarıldıktan sonra irrigasyon torbası ya da mandallı torba yerleştirilerek verilen sıvının geri gelmesi beklenir**
- **10 -15 dakika irrigasyon solüsyonunun bağırsaklarda kalması sağlanır,**
- **İşlem bittikten sonra yeni bir torba takılarak stoma drenajı güvenceye alınır**



Cilt Bakımı

- **Dışkıda ve idrarda bulunan bazı kimyasal maddeler , cildin tahriş olmasına neden olur**
- **Kullanılan torbalara bağlı olarak alerjik reaksiyonlar , egzema gibi cilt hastalıkları gelişebilir**



- **İki parçalı torba sistemi kullanımı , cilt sorunlarını azaltabilir**
- **Ostomi bakım malzemelerinin doğru kullanımı için hastalara yardımcı olunmalıdır**
- **Hasta yaşlı ise yaşla birlikte cilt de değişiklikler oluşmuş olabilir**



- **Cilt yaşlanmış , epitel ve subkutan tabaka incelmiş ve cilt kolaylıkla irrite olmaya yatkın hale gelmiştir. Bu nedenle cilt temizliği , özel dikkat gerektirir Yaşlı hastalarda görme azalabilmekte , işitme bozulmakta ve motor fonksiyonlar yavaşlamaktadır . Hastanın yaşı göz önünde bulundurularak bakımını engelleyebilecek herhangi bir işitme , görme , algılama ya da hareket kusuru olup olmadığı belirlenmelidir**



- **İşitmede azalma varsa yüksek sesle konuşma yazılı ve görsel araç kullanılmalıdır.**
- **Görme duyusunun azalmasında ostomi araçlarına dokunarak uygulama önemlidir**
- **Ellerini hareket ettirebilme ve kullanma durumu dikkate alınarak hastanın yeteneklerine göre torba seçiminin yapılması , uygulamada kolaylık sağlar**



İlaç Kullanımı

- **Ostomili hastaların yüksek doz ilaç kullanmaları gerektiğinde ilaçların organlar üzerindeki etki ve yan etkilerinin ne olduğu ,**
- **Bu etki ve yan etkiler ile baş edilebileceği hemşire tarafından bilinmeli ve hastaya öğretilmelidir**



- **Bazı ilaçların , idrar ve dışkının renk ve kokusunu değiştirebileceği , antibiyotik ve vitaminlerin kokuya neden olabileceği, yeni ilaç kullanımında ilacın emilip emilmediğinin kontrolünde torba içeriğinin gözlenmesi gerektiği , bireye hatırlatılmalıdır**





- **Demir bileşikleri , bazı antidepresanlar , narkotik analjezikler , antipiskotikler , sedatifler , antiparkinson ilaçlar kabızlığa**
- **Oral antibiyotikler ishale neden olabilir**
- **Kullanılan ilaçlar stomadan gelen dışkının rengini değiştirebilir**
- **Demir ilaçları ise siyah yapabilir**



- **Hastaya yeni bir ilaç almaya başladığında ilacın emilip emilmediğinin anlamak için torba kontrol edilmelidir.**





İbadet

- Diyanet kurumu , stoması olmanın abdest alma ve namaz kılma için bir engel oluşturmadığını söylemektedir
- İbadet sırasında gaz ya da dışkı çıkışı olmasının ibadeti olumsuz etkileyemeyeceğini açıklamaktadır



- **Oruç tutmanın yetersiz sıvı alımına, kabızlık ve bulantıya neden olacaktır**
- **İftarda aşırı yemek yemenin 24- 48 saat süren ishale neden olabileceği , açıklanmalıdır.**





Seyahat

- Seyahat etme konusunda bir kısıtlama yoktur
- Stomalı bireyler kendilerini iyi hissettikleri ve bakımlarını gerektiği gibi yaptıkları sürece tercih ettikleri bir ulaşım aracıyla yolculuk yapabilir.



-



- **Arabada veya uçakta emniyet kemerini stomanın alt kısmından yada üst kısmından geçirin.**





Gebelik

- Gebe kalmak isteyen ostomili kadınların hekimin de fikri alınarak diğer çiftler gibi normal bir yaşam süreci içinde , anne olmalarında sakınca olmadığı bildirilmektedir.
- Uterusun genişlemesiyle stomanın yerini görmede ve torbayı değiştirmede zorluk çekebileceği ve düzenli olarak kontrollere gelmesinin önemi açıklanmalıdır.



- **Stoma cerrahi sonrası , hamile kalmak istemeyen kadınlara düşük doz oral kontraseptiflerin uygun şekilde kullanması**
- **Doğum kontrolünde başka yöntemlere daha çok üstünlük vermesi önemlidir.**





- **Fiziksel, psikolojik ve sosyolojik açıdan çok sayıda olumsuzluğun yaşandığı travmatik bir yaşam deneyimi olan stomada bakım girişimleri bu temelde hastanın bireysel gereksinimleri doğrultusunda gerçekleştirilir.**





Banyo

- Stomalı birey adaptör ve torbası takılı iken yada çıkartarak banyo yapabilir.
- Sabun ve su stomaya zarar vermez.





Fiziksel aktivite

- **Yürüyüş , yüzme ve masa tenisi gibi hafif sporlar yapılabilir. Ancak karın kaslarını çalıştırıcı hareketlerden (boks , güreş , ağırlık kaldırma) uzak durulmalıdır.**





- **Ostomili bireyler için en güzel sporlardan biri yüzmedir.**
- **Yüzme öncesi stoma torbasının değiştirilmesi önerilir.**





Cinsel yaşam

- **Vücutta meydana gelen bu değişim zaman içerisinde eşinizin desteği ile aşabileceğiniz bir durumdur**
- **Ostomili hastalar cinsel yaşamlarına devam edebilirler**





Komplikasyonların izlemi ve yönetimi





- **Hasta komplikasyon gelişimi açısından izlenmelidir**
- **Bağırsak seslerinde azalma ve batın çevresinde genişleme açısından izlenmelidir**
- **Batın içinde infeksiyonun göstergesi olan beden sıcaklığında , nabızda ,solunum sayısında artış**
- **kan basıncında düşme açısından yaşam bulguları izlenmelidir**



- **Rektal kanamanın izlenmesi ve hekime rapor edilmesi gerekmektedir**
- **Hemoglobin ve hematokrit değerleri izlenmelidir**
- **Önerildiği biçimde kan ürünleri uygulanmalıdır**
- **Abdominal ağrıda beklenmedik herhangi bir değişim hemen rapor edilmelidir.**



- **Beyaz kan hücrelerinin sayısında ve beden sıcaklığında artış ya da şok belirtileri sepsis göstergesi olabileceği için rapor edimelidir**
- **İstem doğrultusunda antibiyotik uygulanmalıdır.**



- **Sedatif alan ve uzun süre yatak istirahatinde olan 50 yaşın üzerindeki hastalar akciğer komplikasyonları açısından riskli olduğundan pnömoni ve atalektazi açısından izlenmeli**
- **İki saatte bir hastayı yatak içinde döndürme , derin solunum , öksürme ve erken ayağa kaldırma gibi , komplikasyon riskini azaltıcı önlemler alınmalıdır**



Bağırsak stomalarında komplikasyonlar

- **Çok erken**
 - **Erken**
 - **Geç**
- dönemde olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır**



Çok erken komplikasyonlar ;

- **24 saat içinde meydana gelir**
- **Ameliyat sonrası dönemde şeffaf bir torba stomanın görünümünü izlemeye yardımcı olur**
- **Stoma, ödem ve stoma iskemisi / nekrozu açısından yakından izlenmelidir**



Ödem;

- **Tüm stomalar batşağın manüplasyonundan dolayı cerrahi girişim sonrası ödemlidir**
- **Ödem cerrahi girişimi izleyen günlerde giderek azalır**





Stoma iskemisi/ nekrozu;

- **İskemi / nekroz sıklıkla cerrahi girişim sırasında meydana gelir**
- **Stoma kan akımı bozulduğu için koyu esmer bir renk alır**
- **Nekrotik doku , genellikle stoma temizlendiği mukozaya pembeleşip sağlıklı hale geldiğinde soyulur**



Erken komplikasyonlar ;
Genellikle hasta taburcu olmadan önce hastaneden iken meydana gelir
Mukokutenöz ayrılma stomanın ciltten ayrılmasıdır .

- **Yetersiz beslenme ,**
- **kortikosteroid kullanımı ,**
- **stoma – cilt hattında aşırı gerilim**
- **Yetersiz doku perfüzyonu**

gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır



- **Ayrılma , stomanın tamamında ya da birleşme yerinin bir kısmında gelişebilir**
- **Mukokutanöz ayrılma riskini arttıracak nedene bağlı olarak cerrahi girişim öncesi hastanın**
- **Beslenmesinin düzenlenmesi,**
- **kortikostroid kullananlarda intravenöz A vitamini desteğinin sağlanması,**
- **Şişman hastalar daha fazla risk altındadır**



- **İyileşmeyi sağlamak için jeller ya da stoma pastaları kullanılabilir**
- **Stoma torbası ilave durumu da içine alacak şekilde ölçülendirilmelidir**
- **Hastalar sızıntı problemi yaşayabilecekleri konusunda uyarılmalıdır**
- **Ameliyat sonrası , mukokutanöz sütur hattı izlenmelidir**



Stomanın çalışmaması;

- **Kolostomiler ameliyat sonrası 1-3 gün hemoseroz bir sıvı üretir**
- **Ameliyat öncesi bağırsak hazırlığı yapılmadan ameliyata alınan hastalarda , ameliyat sonrası dışkı geçebilir**
- **Morfin ya da kodein gibi ilaçlar , bağırsak hareketini azaltabileceğinden hasta izlenmelidir**
- **Hastaya , ameliyat sonrası en az 7 gün laksatif verilmemelidir .**



- **İleostomili hastaları , aşırı sodyum , potasyum kaybından ve dehidratasyondan korumak için sıvı ve elektrolit yönetiminde dikkatli olunmalı**
- **Sürekli intravenöz tedavi gereksinimi olduğunda üriner sodyum düzeyi her gün kontrol edilmelidir**



- **Ameliyat sonrası , genellikle yiyecek blokajından kaynaklanan İleostomi / kolostominin çalışmama/aktif olmama durumu 12 saatten uzun süre devam ederse , aktif oluncaya kadar hasta IV olarak desteklenmelidir.**





Geç komplikasyonlar;

Alerjik dermatit ,

Bazı hastalarda yapışkan tabakaya , torba sistemine , cilt bariyeri ya da takılan kemere karşı alerjik reaksiyon gelişebilir.





İrritan dermatit;

**Geç görülen komplikasyonların en yaygın şeklidir .
Genellikle sızıntı nedeniyle meydana gelir, belirti ve
bulguları eritem, kaşıntı , ağrıdır
Stoma çıktısı sıvıdır ve cilde teması hasar verir .**





Prolapsus;

**Prolapsus bağırsağın stomadan dışarıya doğru çıkmasıdır
Cerrahi girişim gerektirebilir.**





Retraksiyon ;

Stomanın abdominal duvar içine geri çekilmesi ve cilt seviyesinin üstünden çıkıntı yapmamasıdır

Stoma açıklığı cilt ile aynı seviyede veya cilt seviyesinin altındadır.

Genellikle şişman hastalarda gelişir.





Stenoz;

Ostomi lümeninin değişmesidir

Daralmış stomadan dışkı çıkışı zorlaşacağı gibi abdominal ağrı da oluşabilir

Kolostomili hastalara ağrıyı en aza indirmek ve tıkanma riskini azaltmak için yumuşak dışkı çıkışını sürdürmeleri önerilir



Parastomal herni ;

Bir çıkıntı şeklinde görünen parastomal herni supine pozisyonda azalır ayakta yada oturur pozisyonda çoğalır

Hastanın rahatsızlık hissi semptomatik ya da asemptomatik olabilir

Pozisyon değişikliği ile gevşeyen ya da gerilen peristomal cilt nedeniyle iyi bir torbalama sistemini sürdürmek zorlaşabilir



Parastomal Hernia

- Predisposing factors
 - Stoma placement lateral to rectum (common)
 - Large stoma
 - Obesity
 - Prior abdominal incisions
 - Malnutrition
 - Wound infection
- May present with intestinal obstruction
- Minor cases ttt by Abdominal binder
- Major cases – Repair with mesh.





- Hasta ,tıkanma , boğulma , perforasyon ya da torbalama zorluğu yaşıyorsa hekim ile görüşülmelidir
- Geniş parastomal herniler cerrahi girişim gerektirebilir
- Hastalar , ölçüye göre yapılan stoma için bir deliğin açıldığı külotlu korse kullanabilirler



- **Herni içindeki bağırsak tıkanıklığı , her zaman risk olacağından hastalara herhangi bir kolit şeklinde ağrı olduğunda hekim ile iletişime geçmeleri önerilmektedir .**



Konstipasyon;

- **Kolostomili hastalar , özellikle sigmoid kolostomisi olanlar , konstipasyon riski taşır**
- **Genellikle laksatif ve beslenme değişikliği ile tedavi edilebilir**
- **Bu dönem hastanın rahatsızlığı ve sancısı olabilir**
- **Hastaya taze sebze ve meyve yemesi , ağrı kesici alımını azaltması, düzenli beslenmesi hatırlatılmalıdır**



Yüksek debili ileostomi;

Çıkışı hızlı olan ileostomili hastaların , aşırı sodyum, potasyum kaybından ve dehidratasyondan kaçınmak için dikkatli sıvı ve elektrolit yönetimine gereksinimleri vardır.

**İleostomi çıktısını toplamak için gece drenaj torbası veya ürostomi torbası kullanımı gerekebilir
Hekim istemi ile mobilitayı yavaşlatan ilaçlar kullanılabilir.**



Gaz ve koku ;

- Kolostomili hastaların , torba değişimi ve boşaltımı sırasında kokunun çevreye yayılmasından kaynaklı endişe yaşamaları
- Ayrıca gaz çıkışının kontrolleri dışında olması utanma duygusunun ortaya çıkarırken , sosyal çevreden uzaklaşmalarına ve kendilerini izole etmelerine neden olabilir
- Gazlı içecekler , bakliyat , fasulya , soğan , yeşil sebzeler vb gıdaların alımından kaçınılarak sorunu azaltmaya yoğunlaşılmalıdır.



- Tüm stoma torbaları, kokuyu torba içinde tutma özelliği taşır.
- Koku nedeninin , kötü stoma yönetiminden kaynaklanabileceği konusunda hasta bilgilendirilmeli
- Bazı gıdaların koku sorununa neden olabileceği hatırlatılmalı
- Hastaların firmalardan elde edebilecekleri koku gidericileri ya da kapsülleri torba içinde kullanımı hatırlatmalı



- **Hemşire kokunun yayılmasının azaltılması , torbanın boşaltımı ve değişiminin etkili ve hızlı olması için hastalara yardım etmelidir**
- **Stomalı bireyde ağrılı gaz sancısı olduğunda ,boş bağırsağın gaz üretimi arttırması nedeniyle öğünler asla atlanmamalı**



- **Öğünlerde aşırı yemek yenmemeli ,sık sık küçük porsiyonlar halinde yemek yenmeli**
- **Sigara içme , ağız yoluyla nefes alma , pipet kullanma , dondurma yeme gibi havanın büyük miktarda yutulmasına neden olan durumlardan kaçınmalı**



Travma ;

- **Stoma üzerindeki torbanın sürtmesi ile minör travmalar oluşabilir**
- **Majör travmalardan kaçınılmalı.**



Kanama ;

- **Stomanın mukozal yüzeyi oldukça damarlıdır, stoma temizlendiğinde , hafif kanama ya da lekelenme olabilir**
- **Stomanın aşırı yüzey kanamasını önlemek için ılık su ve yumuşak bez kullanılması gerekir**



- **Alternatif olarak yumuşak mendil ya da aşındırmayan tuvalet kağıdı kullanılabilir**
- **Bağırsak kanal içinden ve stoma lümeninden olan kanamaların normal olmadığı hastaya açıklanmalıdır**



Kanser kolonizasyonu;

- Nadiren görülen bu durum stomanın çevresinde ya da üzerinde kanserin nüks etmesi ile karakterizedir
- Normal olmayan bir küme ya da stomanın şeklinde bir değişikliğin hastalar tarafından fark edilmesiyle ortaya çıkar **Tedavi , tümörün büyümesini yavaşlatmak için ışın tedavisi ile yapılır .**



- **Tümörün tamamen çıkarılmaması nedeniyle genellikle cerrahi girişim uygun bir seçim olarak değerlendirilmez**
- **Kanser kolonizasyonu gelişen hastalar , damarlanmanın artmasından dolayı fazla kanama olacağı konusunda uyarılmalıdır**



Folikülit ;

- **Kıl foliküllerin inflamasyonu dur**
- **Eritamatöz bazen de püstüler lezyon olarak görüldüğü için mantar infeksiyonu ile karıştırılabilir**
- **Hastaya peristomal bölgedeki tüylerin sık ve gelişi güzel temizlenmemesi gerektiği**



- **Tüyleri temizlemede elektrikli traş makinesi kullanması**
- **Gerektiğinde hekim istemi ile antibakteryal pudra ya da oral antibiyotik kullanması önerilmelidir**



Haftalık Öğrenim Kazanımları

- Stomalı hastalarda beslenme eğitimi öğrendik
- Stomalı hastalarda kolostomi irrigasyonunu öğrendik
- Hangi hastalar kolostomi irrigasyonu yapabilir
- Stoma ile yaşamı öğrendik
- Stomanın çok erken , erken ve geç komplikasyonlarını öğrendik



Haftanın özeti

- İshal ve konstipasyona neden olacak yiyecekler kısıtlanmalı
- Diyare meydana geldiği zaman bol su içilmeli
- Konstipasyon meydana geldiği zaman bol su içilmeli
- Beslenmenin bireye özgü olduğunun ve sağlıklı beslenmenin önemi hastaya açıklanmalı



Haftanın özetı

- **Feçes , mukus ve gazın kolondan atılması amacıyla uygun zamanda ve düzenli olarak , bağırsağın boşalmasını uyarmak için doğrudan stoma içine lavman yapılmasına kolostomi irrigasyonu denir.**



Haftanın özeti

- **Demir bileşikleri , bazı antidepresanlar , narkotik analjezikler , antipiskotikler , sedatifler , antiparkinson ilaçlar kabızlığa**
- **Oral antibiyotikler ishale neden olabilir**
- **Kullanılan ilaçlar stomadan gelen dışkının rengini değiştirebilir**
- **Demir ilaçları ise siyah yapabilir**



Haftanın özeti

- **Stomalı hastaların ibadet yapmasında , banyo yapmasında , hamile kalmasında , yüzme ve yürüyüş yapmasında bir sakınca yoktur.**



Haftanın özeti

Bağırsak stomalarında komplikasyonlar

- Çok erken
- Erken
- Geç

dönemde olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır



Önerilen Haftalık Çalışmalar

- Her öğrencinin konu ile ilgili bir araştırma çalışması ve literatür taraması yapması gerekiyor.



Başvurulan Kaynaklar

- 1. Cerrahi hemşireliği I Prof.Dr.Nermin Akyolcu
Prof.Dr.Güler Aksoy, Prof.Dr. Nevin Kanan**
- 2. Cerrahi hemşireliği II Prof.Dr.Nermin Akyolcu
Prof.Dr.Güler Aksoy, Prof.Dr. Nevin Kanan**
- 3. Cerrahi hemşireliği uygulama rehberi
Prof.Dr.Nermin Akyolcu Prof.Dr.Güler Aksoy,
Prof.Dr. Nevin Kanan**
- 4.Yara ve Stoma Bakımı Prof.Dr.Nermin Akyolcu
Prof.Dr.Nevin Kanan**



Bir Sonraki Ders Hakkında

- İleostomi ve kolostomide taburculuk eğitimi
- İleostomi ve kolostomide hemşirelik tanıları ve hemşirelik girişimleri
- İleostomi ve kolostomide evde bakım

Katılımınız İçin

Teşekkür Ederiz.

