

Ekolojik, Ekonomik ve Sosyal Sürdürülebilirlik İçin

istanbul Gelişim Üniversitesi





Bölüm Adı

Hemşirelik

Dersin Adı

Stoma Hemşireliği

Dersin Haftası: **8 . 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**



- **Üriner sistem stomaları ve bakım**
- **Temel anatomi ve fizyoloji (üriner sistem)**
- **Üriner diversiyon ve stoma tipleri**
- **Üriner diversiyon endikasyonları**



• Üriner Sistem Yapı ve İşlevleri



Urinary System



- **Böbrekler , üreterler , mesane ve üretradan oluşan üriner sistem :**
- **kanda erimiş halde bulunan mineraller ile suyun atılım ve biriktirilmesinin selektif (seçici) kontrolünü sağlayarak , beden iç ortamının dengesinin korur**
- **Metabolik atıkların da böbrekler yolu ile idrara geçişini ve beden dışına atılımını sağlar**



- **Böbrekler**
- **Sağlı – sollu bir çift organdır, peritonun arkasında , omurganın iki yanında karın arka duvarına yaslanmış biçimdedir.**
- **Yetişkin bir kişide bir böbreğin ortalama ağırlığı 130-150gr, boyutları ise 9 ila 13 cm arasında değişmektedir**
- **Sol böbrek sağdakinden az da olsa biraz daha büyüktür.**



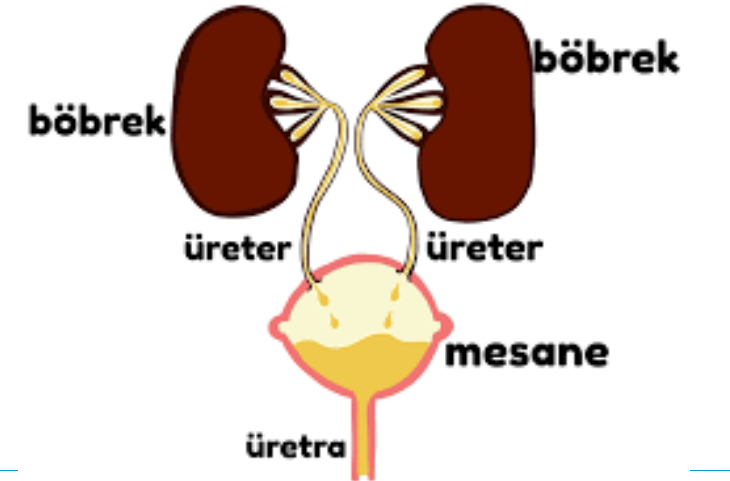
- **Böbrekler**

**Protein metabolizmasının son ürünleri olan üre ,
ürik asit ve kreatinin atılması ,
Eritrosit yapımını uyaran eritropoetin yapımı ,
Aktif D vitamininin sentez edilmesinde ,
Hormonların salgılanmasında,
Kan basıncının düzenlenmesinde önemli rolü
olan renin enziminin yapılmasında rol oynar.**



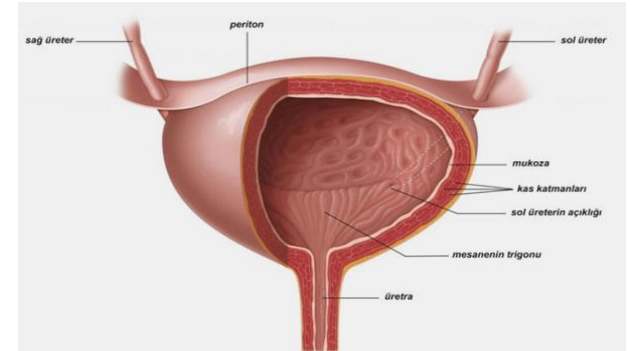
- **Üreter**

Böbreklerde oluşan idrarın mesaneye ulaştırılmasını sağlayan , böbrek ile mesane arasında , 25-30 cm uzunluğunda ortalama 0.5cm kalınlığında iki kas kanallardır.



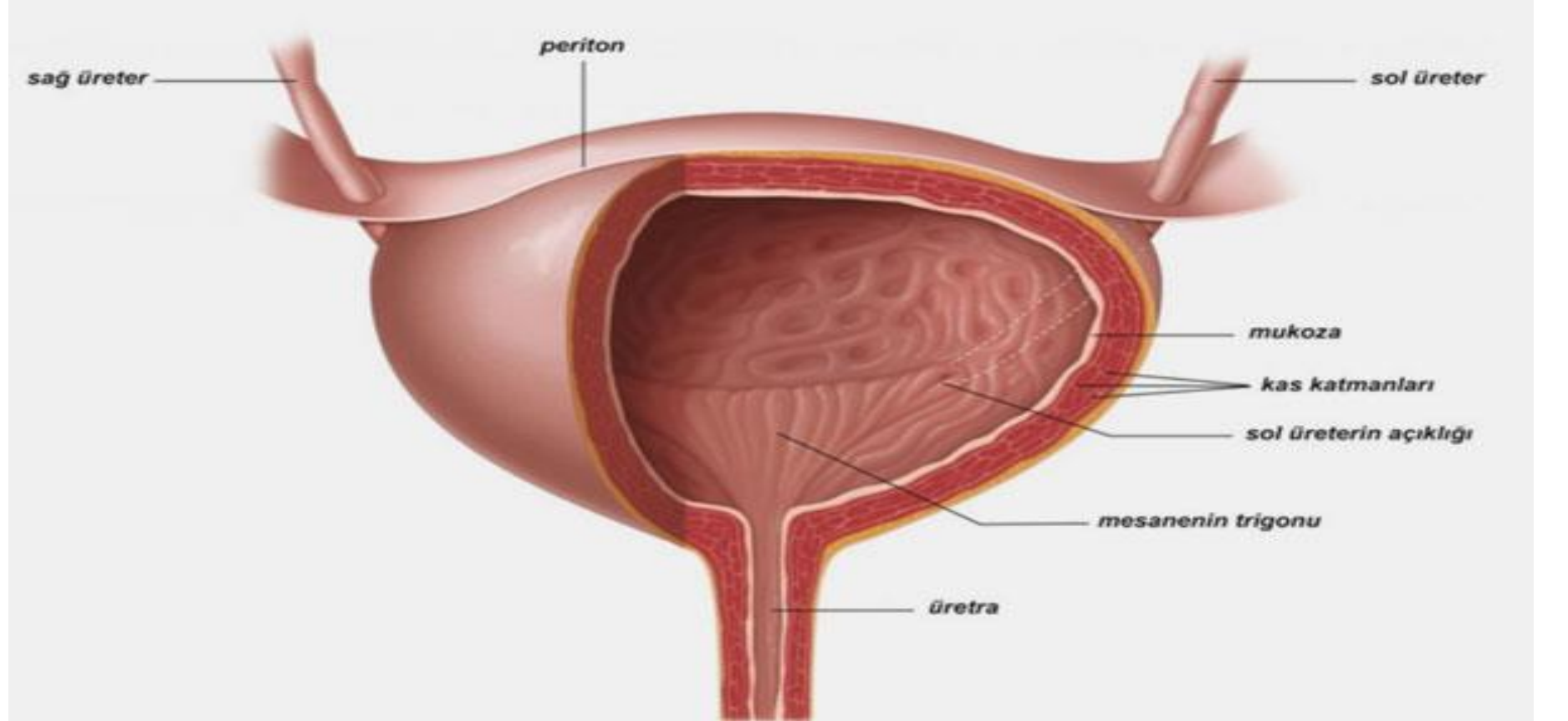


- **Mesane**
simfizis pubis arkasında , pelvis boşluğunun tabanında , retroperitenoal konumda yer alır
Erkeklerde rektumun önünde ,prostataın üzerinde
kadınlarda uterus ve vajinanın önünde bulunur



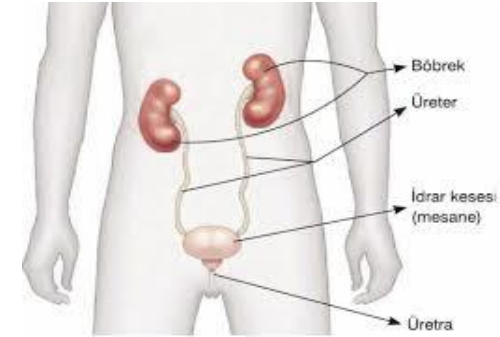


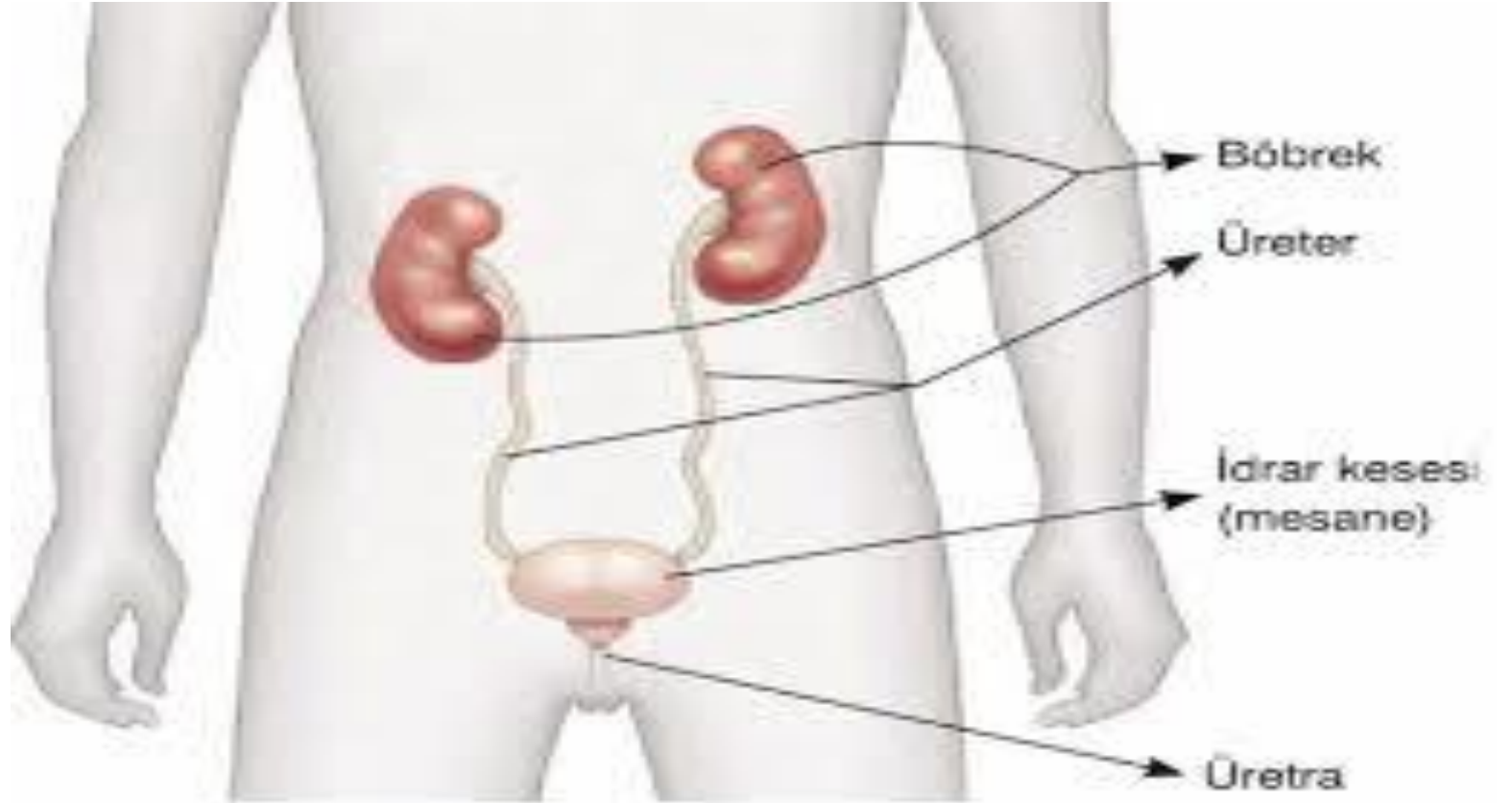
- **Mesane**
**Üreterler yolu ile gelen idrarın belli bir süre depolandığı ,
dolduğunda üretrayailetildiği
yetişkinde 500-600 ml hacimli
içi boş kas yapısında bir organdır.**





- **Üretra**
- Mesanede toplanmış olan idrarı dışarı atmaya yarayan mukoza ile kaplı , tüp şeklinde bir yapıdır.
- Kadında üretra yaklaşık 4 cm olup
- Erkeklerde ise yaklaşık 20 cm olmaktadır.







- **Ürostominin Tarihsel Gelişimi**
- **Bağırsakları kullanarak idrar yolunun değiştirildiği ilk uygulama , 1851 ‘ de simon tarafındanda konjenital anomalili bir çocukta gerçekleştirilmiş, çocuk daha sonra kaybedilmiştir.**



- **19 . Yüzyılın sonları ile 20 yüzyılın erken dönemlerinde bağırsakları kullanarak yapılan ameliyatlarda, işlemin peritonla ilişkili olması ve yeterli antibiyotik bulunmaması nedeniyle çok riskli olarak görülmekteydi.**
- **Verhougen ve De Grauwe , 1990 ‘ da , 1980 ‘ lerdeki idrar stoması ile kıyaslanabilen bir apendostomi oluşturarak apandisten mesane yerine konulan bir yapı tasarlamıştır.**



- **1911 ‘ de Amerikalı Robert Coffey üretlerin rektumda yer aldığı , idrar ve feçesin birlikte çıkarıldığı bir teknik geliştirmiştir, Bu yöntemde hastanın sürekli ishal olması dezavantajı olmasına karşın o dönemde sıklıkla kullanılan bir teknik olmuştur.**



- kontinan üriner stoma oluşturmak için ilk girişim Tizzoni ve Froggi tarafından 1888 ‘ de yapılmış , Mauclaire , rektumu idrar için bir rezervuar olarak kullanmıştır.
- Kontinan üriner stomada oldukça yeni bir değişim , Indiana Posu ‘ dur. Mr Rowland tarafından geliştirilen bu ameliyat tekniği ilk kez 1987 ‘ de ABD ‘ de Indian eyaletinde uygulanmıştır.



- İnce bağırsağın son parçası ile kalın bağırsağın ilk parçası kullanılarak rezervuarın (içi) oluşturulmuştur.
- İnce ve kalın bağırsak arasındaki geçişte rezervuardan sızıntıyı önleyen doğal bir kapak bulunmaktadır.



- **Erkekler arasında daha yaygın olan mesane kanseri yaşamı tehdit edebilen önemli bir sağlık sorunudur.**
- **Mesane kanseri tüm maligniteler arasında Türkiye de üçüncü , Avrupa Birliği Ülkeleri ve Amerika Birleşik Devletleri 'nde ise dördüncü sıklıkta görülmektedir.**



- **Üriner diversiyon ameliyatları ileri evre mesane kanseri hastalarının cerrahi tedavisinde zorunlu olarak gerçekleştirilir.**
- **Nörojenik mesane bozukluklarının ve doğumsal anomalilerin sağaltımında uygulanır.**
- **Farklı üriner diversiyon tekniklerinin tanımlanmış olmasına karşın**



- **Üreterin kısa bir bağırsak segmenti aracılığıyla deriye ağızlaştırılması hekimler tarafından daha fazla tercih edilmektedir.**





- **Stoma açılması bireyin ikinci bir kişiye bağımlılığını arttırdığı gibi fiziksel , psikolojik ve manevi anlamda kendini iyi hissetmesini engelleyerek yaşam kalitesinde bozulmaya yol açar.**



- **Stoma ile yaşam ,uyum sorunları , stoma komplikasyonları , cinsel sorunlar, uyku bozukluğu , yorgunluk, beden imajında bozulma, sosyal yaşam ve çalışma koşullarının etkilenmesi, maddi kaygılar gibi faktörlerden dolayı da bireylerin yaşam kalitesi azalır.**



- **Ürostomi ameliyatı ile hastaların çoğu yeni hayatlarına uyum sürecinde zorluklar yaşarlar.**
- **Sürecin sağlıklı kısa zamanda tamamlanabilmesi ameliyat öncesi ve sonrası dönemde mevcut hemşirelik bakımının yanı sıra stoma ve yara bakım hemşirelerinin desteğini gerektirir.**



- **Ürostomi**
- **Üreterin direkt ya da indirekt yolla karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.**
- **Üreter direkt karın duvarına ağızlaştırılabilir (üreterostomi)**
- **İncebağırsak veya kalın bağırsaktan bir parça alınıp bir ucu kapatılır, diğer açık olan uç karın duvarındaki kesiden dışarı ağızlaştırılır ve üreter bu bağırsak segmentine birleştirilir (üriner diversiyon)**



- **Genellikle sağ ya da sol abdomene açılır.**





- **Ürostomi (üriner diversiyon) nedir?**
- **Herhangi bir nedenle idrar akışı bozulduğunda üreterlerin doğrudan ya da dolaylı yolla karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.**





- **Ürostomi (üriner diversiyon)nedir?**
- **İdrarın doğrudan dışarı çıkışını sağlamak üzere karında cerrahi girişimle oluşturulan açıklıktır.**
- **Stoma adı verilen bu yeni açıklık idrarın üriner sistemin hasta kısmını bypas ederek dışarı çıkışını sağlar**



- **Üriner Stoma (Ürostomi) Endikasyonları**
- **Mesane kanseri**
- **Travmaya bağlı yaralanmalar**
- **İnkontinanse**
- **Ağrılı mesane**
- **Aşırı aktif mesane**
- **Doğumsal anormallikler**

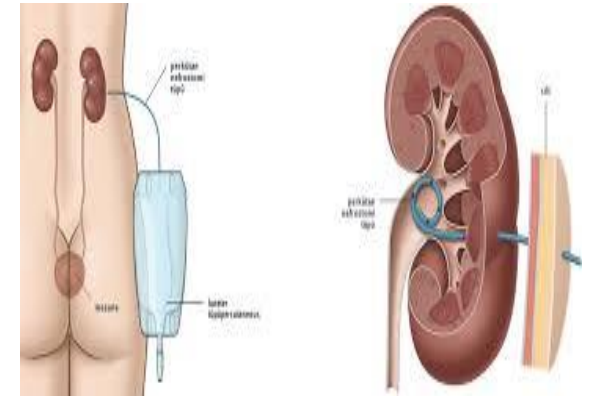


- **Radyasyon hasarı**
- **Nörolojik bozukluklar**
- **Spinal kord yaralanması**
- **Mesannenin kronik inflamasyonu**





- **Üriner Stoma ve Türleri**
- **Üriner stomalar oluşturma nedenlerine göre geçici ve kalıcı olabilir .**
- **Geçici Üriner Diversiyonlar**
- **Kalıcı Üriner Diversiyonlar**



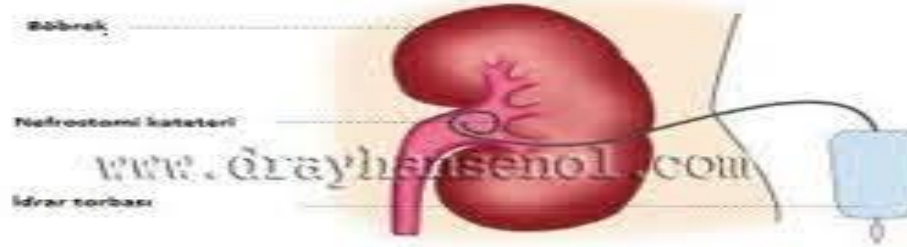


Geçici Üriner Diversiyonlar (Ürostomi)

Perkutan nefrostomi ya da pyelostomi

- karın arka yan duvarından böbrek içine idrar drenaj tüpü (kateter) uygulanması işlemidir.

Perkütan nefrostomi

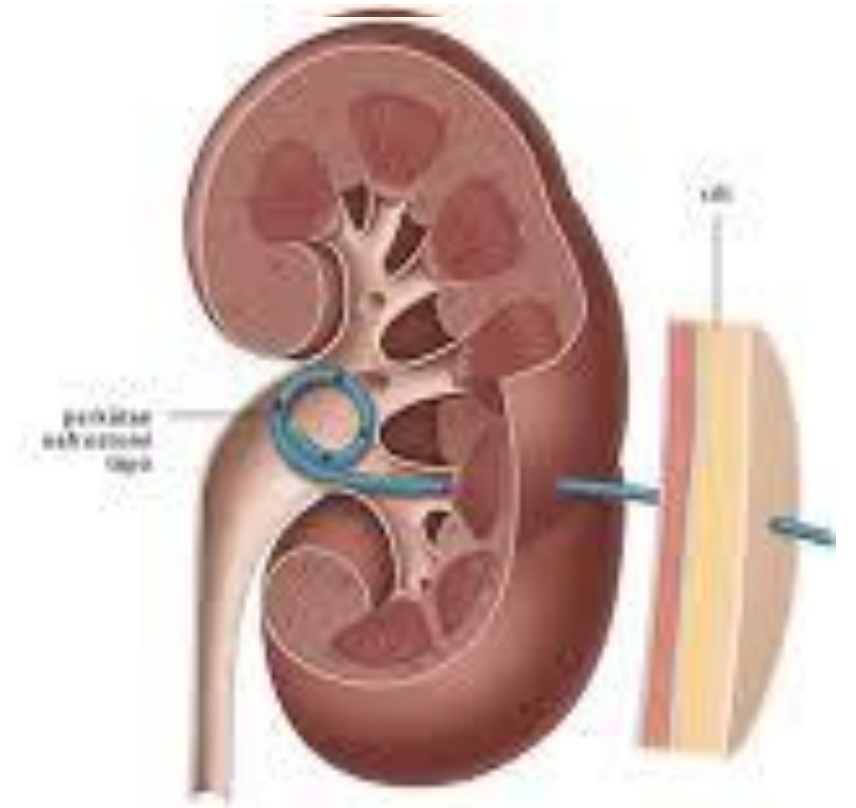
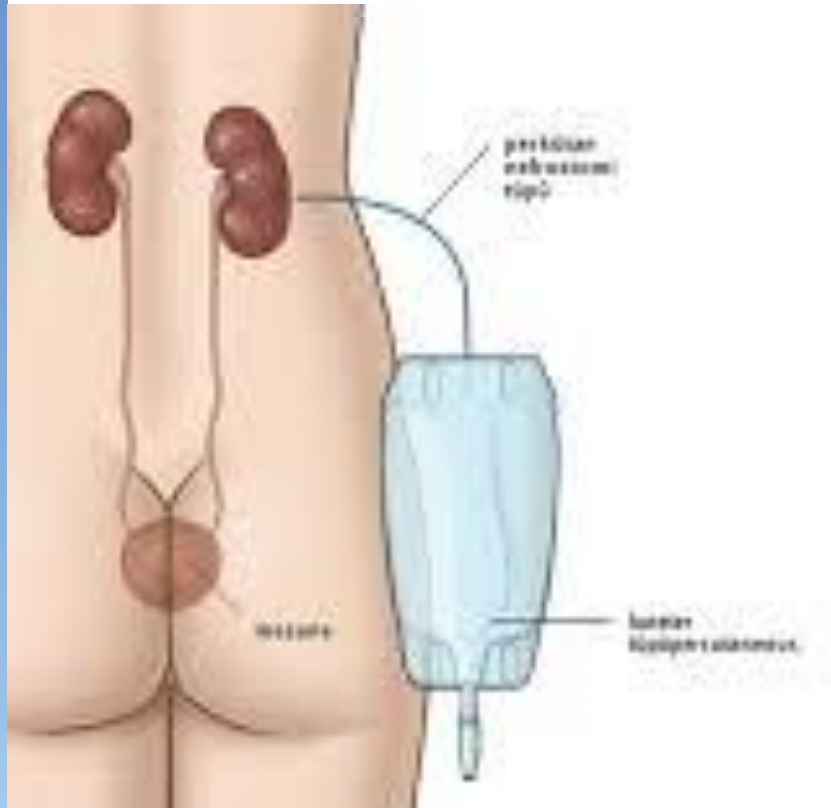




- **Böbrek çıkımı ile mesane girişi arasında ki üreterlerden idrarın akışını tam ya da kısmi engelleyen bir durum olduğu zaman**
- **Böbreklerele mesane arasındaki üreterden , karın içine idrar kaçağı olduğu durumlarda böbrekler üzerindeki baskıyı rahatlatmak amacıyla bu işlem uygulanır.**



- **Perkütan Nefrostomi (PCN) Uygulamasının Önerildiği Durumlar**
- **Ateş , sepsis ve üremi ile birlikte böbreklerde tıkanma**
- **Travmatik ya da ameliyat sonrası oluşan ürinoma**
- **Tıkanıklığın nedeni belirlenip , tedavisine kadar olan süreçte drenaj için**
- **Üriner fistüller**



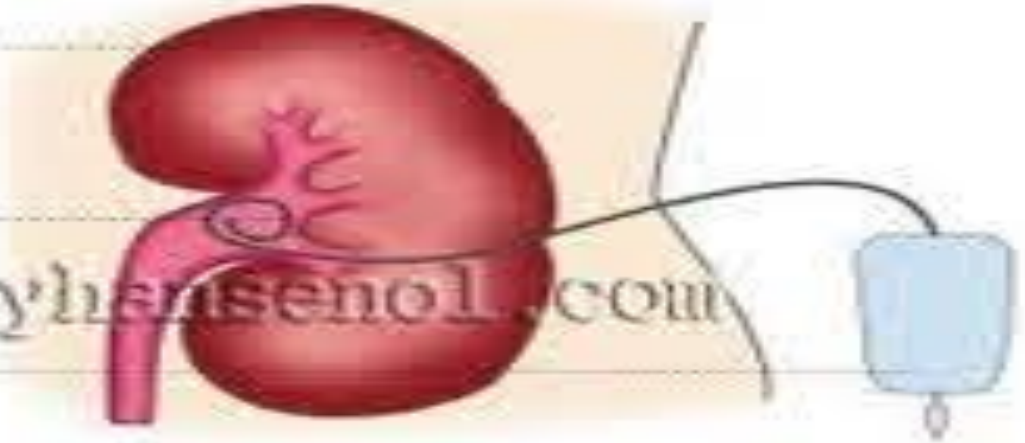


Perkütan nefrostomi

Böbrek

Nefrostomi kateteri

İdrar torbası





- **İşlem**
- Genellikle lokal anestezi altında ve hafif sedasyon ile gerçekleştirilen işlemdir
- Hekim , floroskopi altında böbrek pelvisine ya da kaliks içine , doğrudan bir iğne yoluyla kateter yerleştirir
- Yatay ya da hafif dik pozisyon da (30- 40) derece bulunan böbreğin kaliksinin arka kısma yakın bölümüne , ince uçlu bir iğne ile ultrason ortamda ponksiyon yapılır.



- **Komplikasyonlar**

Major komplikasyonlar

- kan transfüzyonu gerektiren kanamalar
- Sepsis
- Organ ve damar yaralanmaları (plevra , kolon , dalak , karaciğer yaralanmaları)



Minor komplikasyonlar

- Geçici makroskopik kanama
- Hematüri sonucu oluşan pıhtıların neden olduğu kolik tarzı ağrı
- Kateterin yerinden çıkması ve tıkanması



- **Komplikasyonlar hastaların yaklaşık %10 ‘ unda görülebilir**
- **Major komplikasyonları % 3.1 ile %5.5 arasında değişmektedir**
- **Minor komplikasyonlar % 6.8 ile % 23 arasında değişmektedir**
- **Transfüzyon gerektiren akut kanama ve başarısız girişim oranının %5 ‘in altında olduğu belirtilmiştir**



Perkutan Nefrostomide Bakım

- **İşlem öncesi :**
- **Hastaya açıklama yapılarak cerrahi girişim için bilgilendirilmiş izin alınmalıdır**
- **Hastanın işlem öncesi BUN / kreatin , Hct / Hgb PT, PTT , Trombosit , tam idrar , idrar kültürü ve gerekli görülürse antibiogram gibi rutin tetkikleri yaptırılması önerilir**



- **Hastaya işlemden 6 saat öncesi ağızdan besin alımının kesilmesi söylenmelidir**
- **Hasta girişim odasında kabul edildikten sonra , yaşam bulguları alınır**
- **Yeterli hidrasyon sağlanması amacıyla İV yol açılır.**



- **İşlem sonrası**
- **Hastanın peruktan nefrostomi kateteri cilde iki yerden ve sağlam bir şekilde tespit edilmelidir**
- **Normal yoldan idrar akışı sağlanıncaya kadar nefrostomi kateterinin çıkmaması için hasta bilgilendirilmeli . Özen göstermesi konusunda eğitim verilmelidir**



- **Kateterin giriş yeri pansumanının , deneyimli kişilerce 2-3 günde bir yapılması**
- **Makroskopik hematüri sonrası kateter drenajının kontrol edilmesine yönelik hasta ve ailesi bilgilendirilmelidir.**



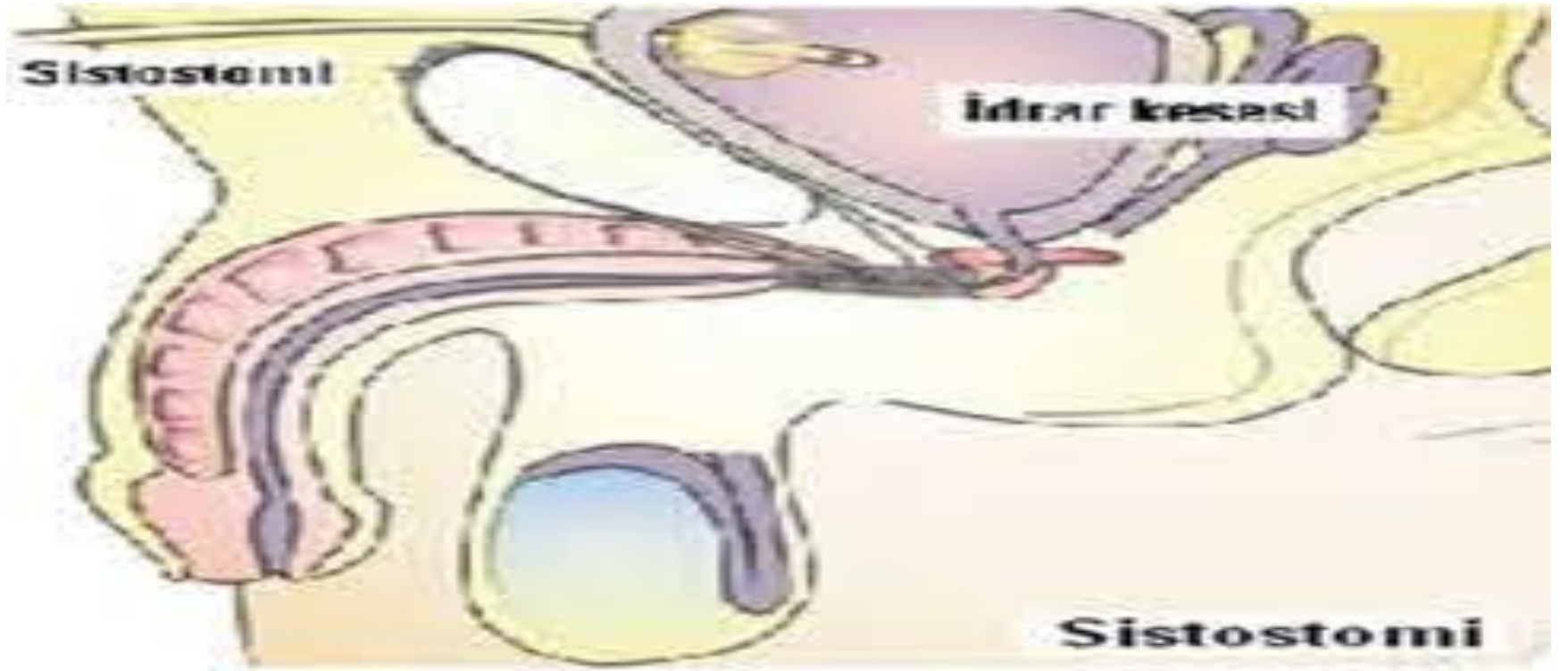


- **Sistostomi**
- **Üretral rüptür veya darlık nedeniyle üretral kateter takılmıyorsa , şiddetli üretrit varsa ya da kalıcı bir kateter yoluyla çok uzun süreli mesane drenajı gerekiyorsa , geçici olarak peruktan sistostomi gerekli olabilir.**



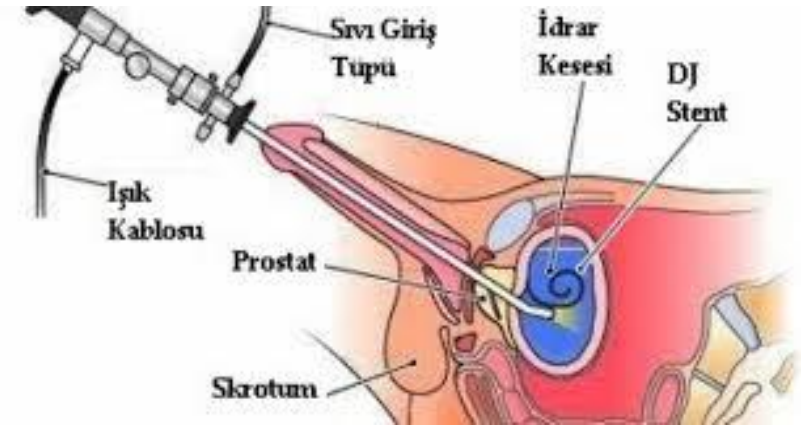


- **Suprapubik bölgenin cildi işlem için hazırlanır ve lokal anestezi uygulanır .mesanede en az 100-300 ml idrar bulunması gereklidir .**
- **Perineye doğru eğik pozisyonda uygulanır ve idrarın geldiği gözlendiğinde trokar içerisinden 8-12 m kateter , mesaneye itilir ve trokar çıkarılır**





- Daha sonra kateter cilde sütürlerle tespit edilir
- İşlem sonrası hastaya ,
- kateter bakımı , idrar torbasının boşaltımı
- Torbanın deęiřtirilmesi konusunda bilgi verilir





- **Kalıcı Üriner Diversiyonlar**
- **Üretero ileal üriner diversiyon en sık kullanılan diversiyon yöntemidir . İleum , jejunum ve kolonlar üriner kondüit oluşturulmasında kullanılmakta ve sıklıkla ileum tercih edilmektedir**



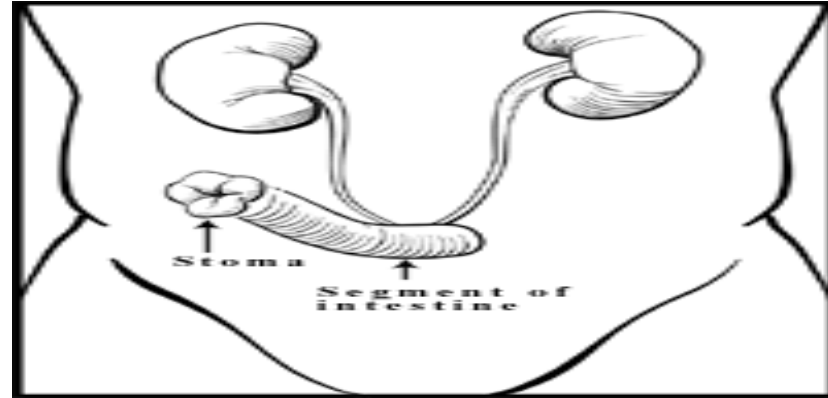
- Yaklaşık 15-20 cm ‘lik bir ileum segmenti izole edilerek ilocekal kapakçığın proksimalinde kondüit oluşturulur
- Mümkün olduğu kadar kısa 18-20 cm ‘lik bir segment , idrarla temas eden emilim yüzeyini en aza indirmektedir

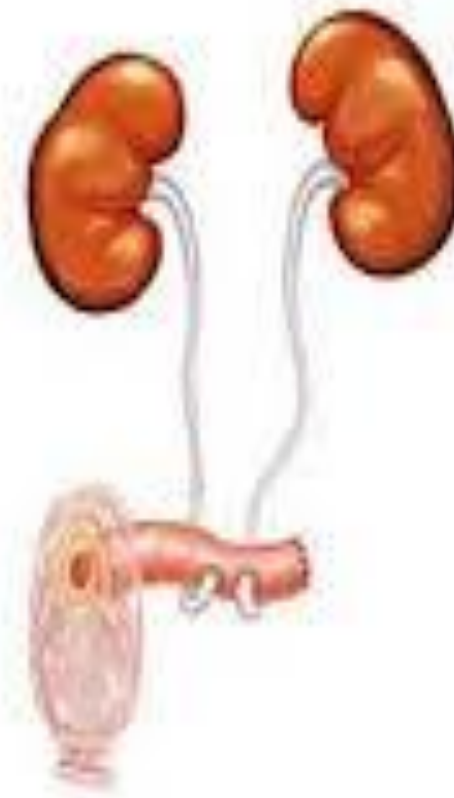
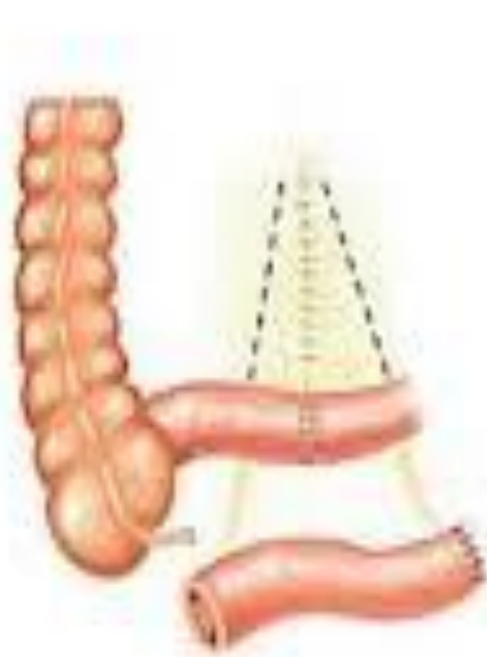


- **Bağırsak segmenti kondüit olarak kullanılarak , stoma yoluyla idrarın boşaldığı bir sistem kurulur**
- **Genellikle ,en az geri emilim gücü olan terminal ileumun bir bölümü kondüit için kullanılır**
- **Kalan bağırsağın sürekliliği cerrahi yöntemle sağlanır ve segmentin proksimal ucu kapatılır**
- **Distal uç ,karın duvarında oluşturulan bir açıklık yoluyla dışarı çıkarılır ve stomayı oluşturmak için cilde dikişle tutturulur**



- **Üreterler ileal segment içine yerleştirilir , idrar bu ileal segment içine boşalır ve bağırsağın peristaltik hareketleri ile stomadan sürekli dışarı stoma torbası içine akar .**







Oluşturma nedenleri

- **Değişik tıbbi durumlar nedeniyle uzun süren bir ameliyatı tolere edemeyen yaşlı bireylerde**
- **Böbrek yetmezliği**
- **Kronik bağırsak hastalığı**
- **Bağırsak kanseri**
- **Mesane kanseri**



- **Üriner Stomalarda Kullanılan Ürünler**
- **Ürostomi torbaları**
- **Adaptörler**
- **Pastalar**
- **Stoma cetveli**
- **Kemer ve kuşaklar**
- **Cilt bakım ürünleri**



- **Gece drenaj torbası**
- **Gece uyurken idrar toplama kapasitesini arttırmak için ürostomi torbasına takılabilir**





- **Bacak torbası**
- **Bazı hastalar, özellikle tekerlekli sandalye kullananlar ,boşaltmadan önce daha fazla miktarda idrar kapasitesi olan bacak torbalarını kullanmayı tercih eder**
- **Bir tekelekli sandalye kullanıcısı için ürostomi torbasını boşaltmaktansa bacak torbasını boşaltmak daha kolaydır**



- **Torba Değişim İşlemi**
- **Hemşire**
- **Gerekli malzemeleri hazırlar**
- **Bireye rahat bir pozisyon verir ve işlemi açıklar**
- **Ellerini yıkar ve temiz eldiven giyer**
- **Stomanın çevresini değerlendirir ve torbanın etrafından idrar sızıntısı olup olmadığını kontrol eder**
- **Torbayı boşalttıktan sonra stoma torbasının cilde yapışan kısmını nazikçe çıkarır**



- **Stomayı ve peristomal cildi ılık suyla siler ve kurular**
- **Stomanın görünüşünü ve peristomal ciltte ülser , tahriş ve infeksiyon bulgularını gözler**
- **Stomanın büyüklüğünü , stoma ölçüm cetveli kullanarak ölçer**
- **Stomanın etrafına idrar emmesi için temiz kuru gazlı bez stomakit uygular**
- **(stomakit özellikle enfekte olmuş idrarın cilde temasını önlemek amacıyla içine emen materyal yerleştirilerek uygulanır)**



Tek parçalı torba kullanılacaksa ;

Yeni torbanın yapışkan kısmındaki kağıt çıkarılır ve ortadaki deliği stomayı içine alacak şekilde Yerleştirerek el ile bu kısmı üç dakika bastırır (elin sıcaklığı ,yapışkan kısmının bireyin vücuduna daha iyi yapışmasını sağlar)



İki parçalı torba kullanılacaksa ;

**Cilde yapışan adaptörün ortasındaki deliği
stomanın üzerine getirerek ortalar ve ortasından
kenarlara doğru basarak iyice yerine
oturduğundan emin olunur**

Torba yapışkan adaptörün üzerine takılır



- **Parmaklarını yapışkan adaptörün etrafında gezdirerek , torbanın yapışkan adaptöre takılı olduğundan emin olunur**
- **Kirli malzemeleri uygun yöntemle atılır , eldivenleri çıkarır ve ellerini yıkar**
- **Birey taburcu olmadan önce hemşire , torba değiştirmede izlenecek adımlar doğrultusunda stoma bakımını öğretmelidir.**



Haftalık Öğrenim Kazanımları

- Üriner sistemin anatomi ve fizyolojisini öğrendik
- Ürostomi nedir?
- Ürostomi tipleri peruktan nefrostomi ve sistektominin ne olduğunu öğrendik
- Konduit ilealın ne olduğunu öğrendik
- Ürostomi endikasyonları ve açılma nedenlerini öğrendik



Haftanın özeti

- **Üriner Stoma ve Türleri**
- **Üriner stomalar oluşturma nedenlerine göre geçici ve kalıcı olabilir .**
- **Geçici Üriner Diversiyonlar**
- **Kalıcı Üriner Diversiyonlar**



Haftanın özeti

- **Perkutan nefrostomi ya da pyelostomi**
- **karın arka yan duvarından böbrek içine idrar (drenaj) tüpü (kateter)uygulanması işlemidir**



Haftanın özeti

- **Perkütan Nefrostomi (PCN) Uygulamasının Önerildiği Durumlar**
- **Ateş , sepsis**
- **Travmatik ya da ameliyat sonrası oluşan ürinoma**
- **Tıkanıklığın nedeni belirlenip , tedavisine kadar olan süreçte drenaj**
- **Üriner fistüller**



Haftanın özeti

- **Sistostomi**
- **Üretral rüptür veya darlık nedeniyle üretral kateter takılmıyorsa , şiddetli üretrit varsa ya da kalıcı bir kateter yoluyla çok uzun süreli mesane drenajı gerekiyorsa , geçici olarak peruktan sistostomi gerekli olabilir.**



Haftanın özeti

- **Kalıcı Üriner Diversiyonlar**
- **Üretero ileal üriner diversiyon en sık kullanılan diversiyon yöntemidir . İleum , jejunum ve kolonlar üriner kondüit oluşturulmasında kullanılmakta ve sıklıkla ileum tercih edilmektedir**



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.Nermin Akyolcu,
5. karadağ, A.Ve ark .(2003). Kolostomi ve İleostomili Hastaların Bakımına Yönelik Rehber Kitap , Aytun Ofset, Ankara
5. Acıbedem Sağlık Grubu Stoma Bakım Talmatı
6. Çelik ss .Yaşlı Bireylerin Ürostomi Öncesi ve Sonrası Bakımı Haccettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 59,2009
7. karadağ A: Stoma ve Yara ; Hemşirelik Bakımı . Kolon ve Rektum Cerrahisinde Güncel Tedavi 1. Baskı , İstanbul, 579-590 , 2006



Bir Sonraki Ders Hakkında

- Üriner sistem stomaları ve bakımı
- Ürostominin komplikasyonları
- Ameliyat sonrası dönem bakım
- Ameliyat öncesi dönem bakım

Katılımınız İçin

Teşekkür Ederiz.

