

**T.C.  
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

## **HEMŞİRELİK**

### **ÖZEL BAKIM TEKNİKLERİ 1 (TRAKEOSTOMİ, ÜROSTOMİ, KOLOSTOMİ VE İLEOSTOMİDE BAKIM)**

**Ankara, 2012**

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

# İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR .....	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1 .....	2
1. TRAKEOSTOMİLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI .....	2
1.1.Kullanılan Malzemenin Hazırlığı ve Bakımı .....	7
1.2.Hemşirelik Bakımı .....	8
1.3.Trakeostomi İç Kanülünün Steril Olarak Değiştirilmesi .....	13
1.4.Hastanın Beslenmesi .....	18
1.5.Komplikasyonların Takibinin Önemi .....	18
1.6.Psikolojik Yaklaşımın Önemi .....	19
1.7.Hasta ve Yakınlarının Eğitimi.....	20
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME .....	21
ÖĞRENME FAALİYETİ-2 .....	22
2. ÜROSTOMİLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI.....	22
2.1. Kullanılan Malzemenin Hazırlığı ve Bakımı .....	23
2.2. Hemşirelik Bakımı .....	24
2.3. Ürostomide Hastanın Beslenmesi .....	28
2.4. Komplikasyonların Takibinin Önemi .....	29
2.5. Psikolojik Yaklaşımın Önemi .....	29
2.6. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi.....	30
ÖĞRENME FAALİYETİ-3 .....	35
3. KOLOSTOMİLİ VE İLEOSTOMİLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI .....	35
3.1. Kullanılan Malzemenin Hazırlığı ve Bakımı .....	37
3.2.Hemşirelik Bakımı .....	42
3.3.Kolostomi İrigasyonu.....	47
3.4.Hastanın Beslenmesi .....	52
3.5.Komplikasyonların Takibinin Önemi .....	52
3.6. Psikolojik Yaklaşımın Önemi .....	58
3.7. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi.....	59
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	60
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	60
DEĞERLENDİRME .....	61
CEVAP ANAHTARLARI .....	63
KAYNAKÇA .....	64

# GİRİŞ

## Sevgili Öğrenci,

Stoma kelimesi “açıklık” veya “ağız” anlamına gelir. Stoma açıldığı yere göre trakeostomi, ileostomi, kolostomi, ürostomi, gastrostomi gibi değişik isimler alır. Stoma geçici veya kalıcı olabilir. Stoma açılmasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra yeni bir cerrahi girişim ile kapatılan stomalara geçici stoma denir. Kalıcı stomalar ise yaşam boyu kalmaktadır.

Trakeostomi, ürostomi, kolostomi ve ileostomi, beden bütünlüğünün bozulması yönünden ele alınması gerektiği kadar hemşirelik bakımının önemi açısından da ele alınmalıdır.

Trakeostomi yapılan hastanın beden imajındaki değişiklik ve konuşma yetersizliği nedeniyle yeni durumunu kabullenmesi zor olacaktır.

Stomalı bireylerde (ürostomi, ileostomi, kolostomi), idrarın ve dışkının vücuttan uzaklaştırıldığı yol tamamen değişmiştir. Bu, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olmak üzere birçok problemle karşılaşmasına neden olmaktadır. Bireylerin aile içi ilişkileri ve iş yaşantıları da olumsuz yönde etkilenmektedir.

Hemşire ekip, iş birliği içinde çalışmalı ve bireyin kendisine güven duymasını sağlamalıdır. Rehabilitasyon için aile üyeleriyle iş birliği yapılmalıdır. Gelişebilecek komplikasyonları ve bakım verirken komplikasyonların nedenlerini, beklenen sonuçları bilmeli, uygun hemşirelik girişimlerini planlayarak uygulamalıdır.

Ürostomi, kolostomi, ileostomisi olan hastada, hasta için torba değiştirilmesi psikolojik açıdan zor bir olaydır. Hemşire empati yapmalı ve hastanın duygularını paylaşmalıdır.

Bu modül ile trakeostomi, ürostomi, kolostomi ve ileostomili hastada hemşirelik bakımının nasıl olması gerektiğini öğreneceksiniz. Hemşirenin, hastalarla, etkili iletişim kurarak destek olmasının önemini kavrayacaksınız.

# ÖĞRENME FAALİYETİ-1

## AMAÇ

Trakeostomili hastada, hemşirelik bakım tekniğini uygulayabileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Trakeostomi nedir? Hangi amaçla yapılır. Araştırarak elde ettiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Trakeostomide hemşirelik bakımında enfeksiyon gelişmemesi yönünde neler yapılabilir? Araştırınız. Sonuçları arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Trakeostomide, aspirasyon yapmanın önemini araştırınız. Elde ettiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

## 1. TRAKEOSTOMİLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

Solunum sistemi organları üst solunum yolları; burun, farenks, larenks ve trakea, alt solunum yolları; bronşlar, bronşiyoller, alveoller ve akciğerlerden oluşur.

Trachea gırtlakla bronşlar arasında bulunan, yaklaşık 12 cm uzunluğunda, havanın akciğerlere girip çıkmasını sağlayan nefes borusudur. Havanın akciğerlere girip çıktığı ana kanaldır.

Hava yolunun sağlanması amacıyla trakea ön duvarında cerrahi bir açıklık meydana getirmeye trakeotomi adı verilir. Trakeadaki bu ostiumun cilde ağzılaştırılmış olmasına ise trakeostomi denir. Cerrahi olarak oluşturulan trakeal açıklığa yerleştirilen tüpe ise trakeostomi tüpü adı verilir.

Stoma kelimesi “açıklık” veya “ağız” anlamına gelir. Stoma açıldığı yere göre trakeostomi, ileostomi, kolostomi, ürostomi, gastrostomi gibi değişik isimler alır. Stoma geçici veya kalıcı olabilir. Stoma açılmasını gerektiren durum ortadan kalktıktan sonra yeni bir cerrahi girişim ile kapatılan stomalara geçici stoma denir. Kalıcı stomalar ise yaşam boyu kalmaktadır.



**Resim 1.1: Trakeostomili hasta**

Hava yolu açıklığı, trakea içine yerleştirilen bir tüp veya kanül yardımıyla sağlanır. Trakeostomi işlemi acil olarak yapılabildiği gibi geçici, kalıcı ve koruyucu amaçla da gerçekleştirilebilir.

Trakeostomi, akut üst solunum yolu obstrüksiyonunda acil olarak açılabilirdiği gibi laringeal cerrahi sonrası uzun dönem için de açılabilir ancak trakeostomi en sık olarak uzamış endotrakeal entübasyon durumunda yapılmaktadır. Trakeostomi endotrakeal tüpten hastanın kurtulmasını sağlar. İşlem açık olarak yapılabileceği gibi perkütan olarak da yapılabilir. Her iki yöntem de deneyimli doktorlar tarafından anestezi eşliğinde yeterli donanımı olan yoğun bakım ünitesinde yatak başında veya ameliyathane şartlarında yapılabilir.

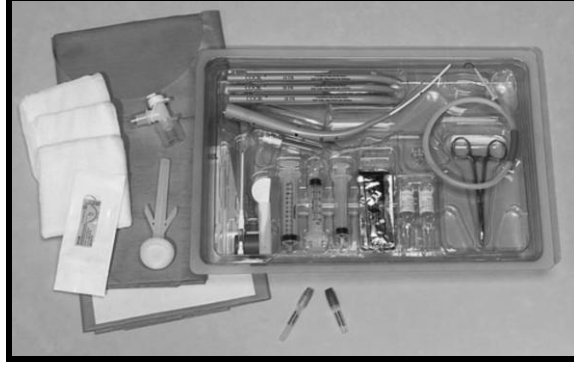
➤ Trakeostominin endikasyonları

- **Solunum yolları obstrüksiyonu**
  - Konjenital anomaliler (kraniyofasiyal anomaliler, konjenital laringeal anomaliler, konjenital trakea anomalileri vb.)
  - Yabancı cisim aspirasyonu
  - Ateşli ve kesici silahlarla boyun yaralanması
  - Travma (eksternal travma, yüz kırığı, korozif maddeler, yanıklar)
  - Tümörler (dil, farenks, larenks, trakea, troid tümörleri)
  - Enfeksiyonlar (difteri, akut larengotrakeobronşit, ludvink anjini, trakeit)
  - Radyoterapiye bağlı solunum yolları obstrüksiyonu
  - Uyku apnesi sendromu
  - Vazomotor olaylar
  - Laringeal disfonksiyon
  - Bilateral laringeal sinir paralizisi
  
- **Sekresyonlara bağlı obstrüksiyonlar**
  - Yetersiz öksürük ve sekresyonların birikmesi
  - Yüz, boyun ve solunum yolları yanıkları
  - Toraks ve batin cerrahisi sonrası

- Bronkopnömoni
- Diabetes Mellitus, sepsisemi, üremi ve karaciğer yetmezliği gibi durumlarda oluşan koma hâli
- **Alveolar hipoventilasyon**
  - Göğüs duvarı paralizileri
  - İlaç zehirlenmeleri
  - Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)
  - Yelken göğüs, kosta kırıkları
  -
- **Sekresyonların atılamaması ve alveolar hipoventilasyonun beraber olduğu durumlar**
  - Ağır kafa ve göğüs travmaları
  - Merkezi sinir sistemi hastalıkları; ensefalit, felç, guillen-barre sendromu, tetanoz, poliomyelit
  - Nörojirürjik koma hâlleri
- **Kontrendikasyonları**

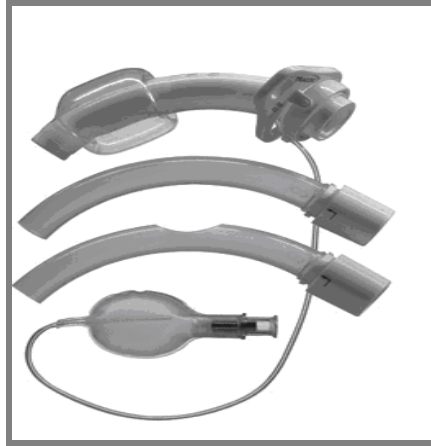
Nadiren boyunda trakeaya ulaşmayı engelleyen vasküler dev kitleler veya stabil olmayan servikal vertebralar trakeotomiye engel olabilir.

- **Trakeostomi tekniği**
  - Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilir. Yazılı ve sözlü izin alınır.
  - Profilaktik antibiyotikler insizyondan 30-60 dakika öncesinde verilmelidir.
  - Uygulama öncesi trakeostomi seti ve aspirasyon malzemeleri hazırlanmalıdır.
  - Hastaya uygun kanül bulunur.
  - Hastaya endotrakeal entübasyon yapılır. Sedatize edilir.
  - Hastaya sırtüstü yatış pozisyonu verilir ve omuz altına yastık konularak boyun ekstansiyona getirilir. Çeneden meme başlarına kadar geniş bir alan steril olarak hazırlanır. Hasta daha sonra yalnızca cerrahi alan açık kalacak şekilde tamamen steril örtülerle kaplanır.
  - Lokal anestezi yapılır.
  - Krikoid palpe edilerek halkalar sayılır. 2 ya da 3. halkada (genellikle tercih edilen bölge) vertikal insizyon yapılır. Açılan bu delikten trakeostomi kanülü yerleştirilir. Kanül balonlu ise balonu şişirilerek boyuna tespit edilir. Tüpü boyuna bağlamak için yanlardan iki bez parçası veya trakeostomi bağı geçirilerek boynun arkasından bir, iki parmak geçecek kadar mesafe bırakılarak bağlanır.
  - İşlem sonlandırılır.



**Resim 1.2: Perkutan trakeostomi seti**

Cerrahi trakeostominin alternatifini perkutan dilatasyon trakeostomisi (PDT). Son yıllarda cerrahi trakeostominin komplikasyon oranlarını düşürebilmek amacıyla perkutan trakeostomi yapılmaktadır. Bu da cerrahi trakeostomi gibi yoğun bakımda, yatak başında veya ameliyathanede yapılabilir. PDT sırasında da aynı cerrahi trakeostomi gibi sterilizasyon kuralları uygulanır ve hasta anestezi altında olmalıdır.



**Resim 1.3: Pencereci trakeostomi kanülü**

PDT çeşitli şekillerde yapılabilmesiyle birlikte en sık uygulanan Ciaglia'nın tekniğidir. Bu teknikte; cilt insizyonu yapıldıktan sonra içinde serum fizyolojik bulunan 20 ml'lik enjektör ile trakeanın 1-2 veya 2-3 kartilajı arasından girilir ve hava aspire edildiğinde (Enjektör içindeki serum fizyolojikte hava balonları görülür.) trakea içine girilmiş demektir. Daha sonra iğne yerinde bırakılır ve enjektör ayrılarak rehber tel iğne içerisinden trakea içerisine gönderilir. Rehber tel üzerinden de giderek genişleyen dilatörler kullanılarak fistül hattı oluşturulur. En son olarak bir dilatör üzerindeki trakeostomi kanülü trakeaya yerleştirilir. PDT sırasında bazı durumlarda bronkoskopi kullanılabilir.





Resim 1.4: Trakeostomi kanülü ve iç kanül

PDT'nin cerrahi trakeostomiye göre işlemin zorluk derecesi, işlem süresi, postoperatif enfeksiyon ve postoperatif komplikasyonlarda biraz daha iyi olabileceği düşünülmektedir. Hem PDT hem de cerrahi trakeostominin yerine göre üstünlükleri vardır.



Resim 1.5: Balonsuz trakeostomi kanülü

#### ➤ **Trakeostominin komplikasyonları**

Komplikasyonlar ani, kısa sürede meydana gelen komplikasyonlar ve geç komplikasyonlar olmak üzere üç başlık altında ele alınabilir.

- **Ani komplikasyonlar**

Ameliyat esnasında ani gelişen komplikasyonlardır.

- Apne
- Hemoraji (kanama)
- Komşu dokulardaki cerrahi travmalar
- Pnömotoraks ve pnömomediastinum
- Krikoid kartilajın hasara uğraması
- 

- **Kısa sürede meydana gelen komplikasyonlar**

Trakeostomi uygulandıktan birkaç saat sonra ya da birkaç gün içerisinde meydana gelen komplikasyonlardır.

- Trakeitis ve trakeobronşitis (havanın direkt trakeaya girmesine bağlı)
- Trakeal erozyon ve hemoraji
- Atelektazi
- Hiperkapni
- Trakeostomi tüpünün tıkanması
- Kanülün yerinden çıkması
- Trakeostomi tüpünün tekrar yerine konamaması
- Aerofaji
- Subkutanöz amfizem
- Aspirasyona bağlı olarak akciğer apsesi
- 
- **Geç komplikasyonlar**

Tüpün uzun süre kaldığı durumlarda gelişir.

- Dekanülasyon zorluğu
- Trakeokutanöz fistülün açık kalması
- Larenks ve trakea stenozu
- Trakeomalazi
- Disfaji
- Trakeoözefageal fistül
- Trakeostomi yerinde meydana gelen fibröz dokunun meydana getirdiği zorluklar
- 

## **1.1.Kullanılan Malzemenin Hazırlığı ve Bakımı**

- Trakeostomi bakımında kullanılan malzemelerin hazırlığı ve bakımı hemşirenin görevidir. Trakeostomide aşağıdaki malzemeler kullanılır:
  - Eldiven
  - Ambu
  - Steteskop
  - Bistüri sapı
  - Dişli penset
  - Dişli- dişsiz ince uçlu penset
  - İnce ve kalın uçlu makas
  - Mikro klemp
  - Dikiş tutucu
  - Ekartör
  - Çiftli cilt ekartörü
  - Trakeostomi kanülü
  - Böbrek küvet
  - Aspiratör
  - Aspirasyon malzemeleri

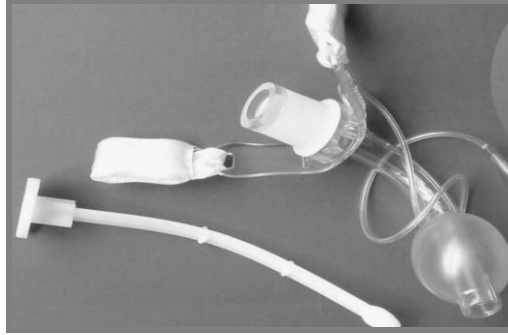
- **Malzemelerin bakımı:** Malzemelerden steril olması gerekenler steril edilmelidir. Diğerlerinin temiz olması sağlanmalıdır. Kullanılan malzemelerin temizliği sağlanıp gerektiğinde kullanılmak üzere yerlerine kaldırılmalıdır.

## 1.2.Hemşirelik Bakımı

Trakeostomi, beden bütünlüğünün bozulması ve postoperatif bakımın önemi açısından ele alınmalıdır. Trakeostomi kanülünün trakeada kalma süresi komplikasyonlar yönünden önem taşırsa da en önemli periyot hastanın anormal hava adaptasyon süresi olan ilk haftadır. Özellikle ilk hafta postoperatif bakım açısından büyük dikkat ve bilgi ister.

Kanüllerin boyutları lümen çapları ile ifade edilir. Lümen çapı iç kanülü olanlar için iç kanülün lümen çapıdır. Ayrıca dış çap da kanüller üzerinde belirtilir. Erkekler için 8,0 mm iç çaplı, kadınlar içinse 7,5 mm iç çaplı kanüller tercih edilebilir. Trakeostomi kanülü yerine yerleştirilirken kullanılmak üzere bir adet obturator, kanülle birlikte getirilir. Kanül içeri sokulmadan önce bu obturatörün kanal içine yerleştirilmesi gerekir. Trakeostomi tüplerinin kıvrılma derecesi farklı olabilir. Hastanın trakeasına en uygun olanı yerleştirilmelidir.

Trakeostomi tüp balonları, yüksek volüm düşük basınçlı olanlardan seçilmelidir. Balon basıncı, 20-25 mmHg'da tutulmalıdır. Balon basıncı her gün takip edilmeli ve kaydedilmelidir.



**Resim 1.6: Obturator ve trakeostomi kanülü**

Genellikle trakeostomi ameliyatından sonra 3-5 gün dış kanül değiştirilmeden yerinde bırakılmalıdır. Böylece bir delik oluşması sağlanmaktadır. Bu süre içinde çıkartılan dış kanülün yerine tekrar yerleştirilmesi güçtür. İç kanül ise ilk üç gün süresince 2-3 saat arayla daha sonra gün içinde gerektiğçe çıkartılıp temizlenmelidir. İç kanül; hidrojen peroksit (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>), sodyum bikarbonat (NaHCO<sub>3</sub>), serum fizyolojik (SF) veya sıcak sabunlu su ile yıkanmalı ve kanülün iç yüzeyini temizlemek için kanül temizleme fırçası kullanılmalıdır.

Trakeostomili hastalarda vokal kordların fonksiyonunda azalma olduğundan hastalar sözel iletişim kurmakta problem yaşar. Ameliyat sonrası hasta ile etkili iletişim kurmak için okuma yazması olan hastaların yanında kâğıt kalem veya küçük yazı tahtaları bulundurulmalıdır. Sözel iletişim kuramayan hastalar için yatak yakınına ulaşılabilir bir mesafeye çağrı zili yerleştirilmelidir.

Ameliyat sonrası hastaların konuşabilmesi için trakeostomi tüpünde bulunan hava söndürülmeli veya balonsuz bir tüp ile değiştirilmelidir. Ses, hastanın eli ile tüpü tıkayarak güçlü bir hava akımını vokal korddan geçirince çıkarılabilir.

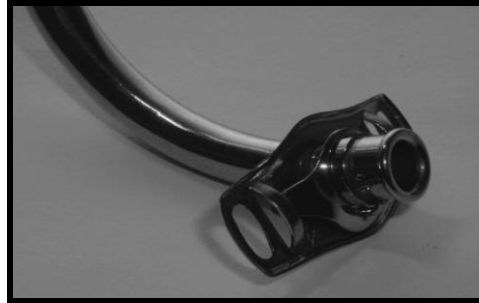
Trakeostomi kalıcı ise veya hasta solunum cihazına bağlı değilse bir konuşma valfi tüpe takılmalıdır. Konuşma valfleri, tek yönlü hava akımına izin verir. Ses oluşturmak üzere inspirasyonda açılıp ekspirasyonda kapanarak havayı larenkse doğru yönlendirir.

### ➤ **Trakeostomi tüplerinin özellikleri**

Trakeostomi tüplerinin bazı özellikleri vardır.

- **Trakeostomi tüpleri;** farklı ebatlarda üretilmiştir.
  - Tek veya çift lümenlidir. Metal (paslanmaz çelik ve gümüş) ve plastik/slikondan yapılmıştır. Tek kullanımlık veya çok kullanımlıdır.
  - Balonlu (kaflı) ve balonsuzdur (kafsız).
  - Delikli veya deliksizdir.

Balonlu trakeostomi tüpleri, konuşmanın sağlanması, mekanik ventilasyonun sürdürülmesi, herhangi bir maddenin (ağız içi sekresyon gibi) solunum sistemine aspirasyonunun önlenmesi açısından tercih edilmelidir. Mukozal nekrozu önlemek için balonun havası, en az saatte bir kez indirilip tekrar şişirilmelidir.



**Resim 1.7: Gümüş trakeostomi kanülü**

Metal kanüller eskiye göre çok daha az kullanılmaktadır çünkü esnek olmadıkları için daha fazla rahatsızlık verirler. Ülkemizde gümüş kanüller sıklıkla kullanılmaktadır.

Trakeostomi kanüllerinin eğim kısmında küçük bir pencere gibi açıklığı olan tipleri vardır.



**Resim 1.8: Balonlu, iç kanüllü trakeostomi kanülleri**

Pencereli (fenestrated) kanüller özellikle trakeostomi kanülünün çıkarılması aşamasında ve hastaların konuşabilmesi amacıyla kullanılır.

➤ **Trakeostominin dezavantajları**

- Stomadan alınan havanın içindeki partiküller hiçbir zorlukla karşılaşmadan trakea içerisine girebilir.
- Stomadan giren hava, ısınmamış ve nemlenmemiştir.
- Bu şekilde nemlendirilmemiş hava, mukozada kuruluğa ve silyalı epitelde destrüksiyona (bozulmaya, yıkılmaya) yol açabilir.
- Ses çıkarabilmek zordur ve konuşma kabiliyeti azalmıştır.
- Koku hissi kaybolur.

➤ **Postoperatif genel bakım ilkeleri**

- Solunan havanın nemlendirilmesi
- Trakeal aspirasyon
- Bronkopulmoner sekresyonun bakteriyolojik kontrolü
- Trakeostomi yarasının bakımı (sık pansuman)
- Tüp balonunun şişirilme ve indirilmesinin ayarlanması (kaf-balon) bakımının bilinmesi)
- Trakeostomi tüplerinin temizlenmesi, değiştirilmesi
- Hastanın konuşmasının temini ve öğretilmesi
- Hastaya psikolojik yaklaşımın yapılması
- Dekanülasyon ve yaranın kapanmasının temini
- Solunan havanın nemlendirilmesi

Trakeostomi ameliyatından sonra solunan hava mutlaka nemlendirilmelidir. Ameliyattan sonra birinci hafta ve daha sonraki birkaç gün hastanın inspire ettiği havanın nemlendirilmesi trakert ve krut (Pıhtılaşmış kan, cerahat ve serum kıvamındaki sıvı karışımından oluşan birikintilerdir.) oluşumunu önlemek açısından önemlidir.

Silyaların düzenli bir fonksiyona sahip olmaları için trakeostomili hastaların bulunduğu odanın nem oranı % 60-90 olmalıdır. Odanın nemlendirilmesinde, soğuk nemli buhar tercih edilmelidir. Özel olarak nemlendirilmiş hava trakeitis ve kabuk oluşmasını önler. Koyulaşmış sekresyonların rahat çıkartılması için odanın nemlendirilmesine ek olarak trakeaya iki saat arayla 3-4 damla izotonik veya hipotonik tuzlu su damlatılmalıdır. Ayrıca trakeostomi tüpüne bağlanan küçük bir nemlendirici de oldukça yararlıdır.

Trakeostomi uygulandığında trakea ve solunum sistemi o güne kadar hiç alışık olmadığı nemden yoksun bir hava ile karşılaşır. Nazofarenks yolu ile alınan bu hava yeterince su ile doyurulamaz ve vücut ısısına getirilmezse buna alışık olmayan trakea ve bronşlardan bol miktarda su kaybı olacaktır. Hem vücut suyunun kaybı ve hem de respiratuvar sistemdeki sekresyonun koyulaşması kaçınılmaz hâle gelecektir. Sıvı kaybı nedeniyle bu hastalarda sekresyon koyulaşacak ve mukus tıkaçı oluşabilecektir. Bu hava yolunu tıkadığı gibi enfeksiyonda neden olabilecektir.

Basit yöntemlerle de olsa trakeostomili hastalarda solunan hava nemlendirilmelidir. Nemlendirme, solunum havasına su buharı katılarak yapılır. Buhar makineleri, nebulizatör, walton nemlendiricileri bu amaçla kullanılabilir.

- Trakeal aspirasyon

Trakeal aspirasyon, trakeadan itibaren alt solunum yoluna kadar olan sekresyonları uzaklaştırır ve aseptik teknik gerektirir. Hemşire aspirasyonun derinliğini ve sıklığını belirlemek için hastayı değerlendirmelidir. Bazı hastaların günde sadece bir ya da iki kez aspire edilmesi gerekirken bazı hastaların bir ya da iki saatte bir aspire edilmesi gerekebilir.

Akciğerlerin içinden aspire edilemeyen sekresyonlar enfeksiyon ve solunum yetmezliği riskini artırır.

Aspirasyonun en tehlikeli riskleri arasında kardiyak aritmilere neden olan hipoksemi, larenks spazmı, bradikardi (N. Vagus sinirinin uyarılması sonucu) aspirasyon kateterinin neden olduğu burun travması ve kanama yer almaktadır.

- Nazofarengeal ve nazotrakeal aspirasyon

Farenks, boğaz ve trakeadan sekresyonları uzaklaştırarak solunum yolu açıklığını sürdürmeye yardım eder. Bu işlemde, farenks ya da trakeaya küçük plastik katater sokularak sekresyonun çıkarılması için negatif basınç uygulanır.

- Endotrakeal tüpler (ET)

Endotrakeal entübasyon hekim tarafından ya da özel eğitim almış personel (örneğin; hemşire, solunum terapisti, ya da resusitasyon personeli) tarafından yapılan bir girişimdir.

ET tüp, burun ya da ağızdan, epiglottan ve vokal kordlardan geçirilerek trakeaya yerleştirilir. ET tüpü olan birçok vakada 2-4 hafta sonra trakeostomi tüpü yerleştirilir. Bu tüplerin üzerinde balon vardır. Balon; mekanik ventilasyondan üst solunum yoluna hava kaçmasını önler ve oral sekresyonun ya da mide içeriğinin akciğerlere aspire olmasını önler.

- Trakeostomi yarasının bakımı

Trakeostomi yarası açık yaradır ve bakımı çok önemlidir. Hemşire enfeksiyon gelişimini önlemek için yeterli sıklıkta stoma bakımı yapmalı ve hasta ve yakınlarına gerekli eğitimi vermelidir.

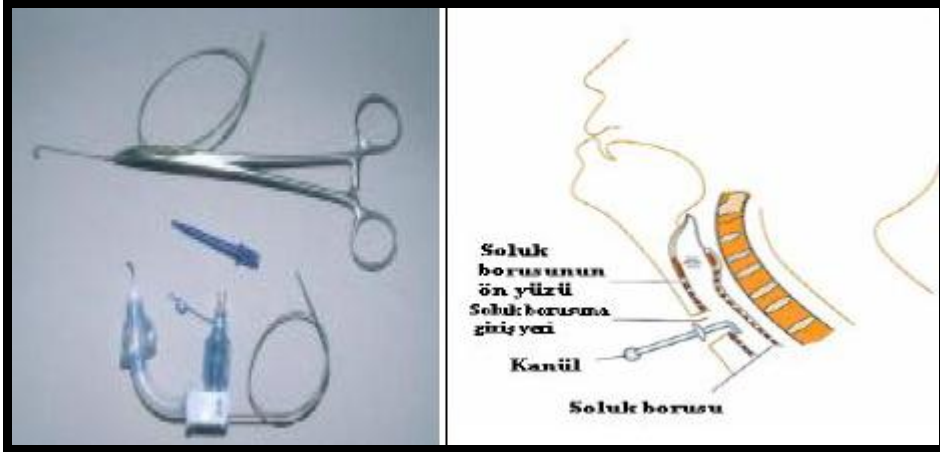
Enfeksiyon açısından stoma; akıntı, hassasiyet, kızarıklık, kötü koku açısından değerlendirilir. Enfeksiyon varlığında sekresyon koyulaşır, rengi değişir ve kötü koku oluşabilir. Ateş takibi yapılır. Gerekirse doktor istemine göre kültür alınır.

Stoma her gün, steril gazlı bezle ve uygun antiseptik solüsyonla temizlenmelidir. Steril bir spançla kanül çevrelenerek yara kapatılır. Stoma etrafında sekresyon birikmemesine dikkat edilir.

İç kanül temizliği gerekli sıklıklarda yapılmalıdır (Günde en az iki kez temizlenmelidir.). Hastanın durumuna ve sekresyonların miktarına göre iç kanül temizliği daha sık yapılabilir.

Trakeostomi bölgesinde dikiş var ise herhangi bir kızarıklık, şişlik veya akıntı olup olmadığı tüpün yerinde olup olmadığı, trakeostomi etrafındaki derinin durumu, boyun bağının pozisyonu, bağın kirli olup olmadığı değerlendirilmelidir.

Trakeostomi deliği 48 saatten daha önce bir zamanda açıldıysa ya da hasta solunum yolu enfeksiyonu açısından yüksek riske sahip ise trakeostomi tüpü değiştirilirken steril yöntem kullanılmalıdır.



**Resim1.9: trakeostomi kanülü ve bölgesi**

### 1.3.Trakeostomi İç Kanülünün Steril Olarak Değiştirilmesi

#### ➤ Kullanılan malzemeler

Tepsi içinde veya malzeme arabasında;

- Steril trakeostomi tüpü, tıkaç,
- Steril gazlı bez paketi veya iki paket pamuk uçlu aplikatör,
- Gaz bezinden şeritler (boyun bağı için),
- Steril makas,
- Suda çözülebilir kayganlaştırıcı,
- Koruyucu örtü,
- Kirli gümüş trakeostomi tüpünü koymak için sodyum bikarbonat (NaHCO<sub>3</sub>) solüsyonu içeren küvet,
- % 3 hidrojen peroksit (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) ve küvet,
- % 0,9'luk NaCl (serum fizyolojik-SF) ve küvet,
- Eldiven (Kullanılacak yöntem steril ise steril eldiven, değilse steril olmayan eldiven kullanılmalı, eldiven pudrasız olmalıdır.),
- Alet fırçası (steril yöntemde steril fırça),
- Balonlu tüp kullanılacaksa enjektör,
- Atık torbası bulunmalıdır.

#### TRAKEOSTOMİ İÇ KANÜLÜNÜN DEĞİŞTİRİLMESİ UYGULAMASI

Uygulama basamakları	Uygulamanın amacı
➤ Eller yıkanır.	➤ Kontaminasyonu önlemek
➤ Hastanın izni alınarak yapılacak işlem açıklanır.	➤ Hastaya bilgi vermek ➤ Uygulamada hastanın desteğini almak
➤ Malzemeler hazırlanır. Kolay ulaşabileceği yere koyar.	➤ Zaman kaybını önlemek ➤ Uygulamanın etkinliğini artırmak
➤ Hastanın mahremiyetine dikkat edilir. ➤ Paravan çekilir. ➤ Varsa odadaki ziyaretçiler çıkartılır. ➤ Odanın kapısı kapatılır.	➤ Hastanın öz saygısını korumak ➤ Rahatsızlık hissini azaltmak
➤ Hastaya yarı oturur pozisyon verilir (Rahatlığı, solunum sıkıntısı vb. yönünden hemşire değerlendirmelidir.).	➤ Uygulamada kolaylık sağlamak
➤ Koruyucu örtü hastanın izni alınarak göğüs üzerine serilir.	➤ Hastanın giysilerinin ve yatak takımlarının kirlenmesini önlemek
➤ Steril malzemeler için steril malzemelerin dış kılıfını çıkararak steril alan oluşturulur. ➤ Steril aspirasyon sondası ile	➤ Kontaminasyonu sağlamak



<p>aspirasyon aleti bağlantısı yapılır. ➤ Steril eldiven giyilir.</p>	
<p>Daha önceden steril alana yerleştirilmiş olan steril iki küvetten birine % 3'lük H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>, diğerine SF solüsyonu boşaltılır. ➤ Steril aplikatörlerin bir paketini H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> içeren küvete, diğerini SF içeren küvete konulur (Aplikatörlerin pamuk uçları tamamen sıvı içine gömülmelidir.). ➤ Küçük steril fırça paketi açılır ve ikinci H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> bulunan steril küvet içine yerleştirilir (İç kanül temizlenip tekrar steril edilerek kullanılacak ise iç kanül bu küvette uygulama sonrası temizlenmelidir. Kanül gümüş ise küvete H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> yerine NaHCO<sub>3</sub> konulmalıdır.). ➤ Steril trakeostomi paketi açılır.</p>	<p>➤ Tek kullanımlık malzemelerin kullanılması mikroorganizmaların yayılmasını önlemek</p>
<p>➤ Trakeostomi ve trakea aspire edilir veya hastanın öksürmesi sağlanır.</p>	<p>➤ Sekresyonun çıkartılması, akciğerlere aspirasyonu önlenmek</p>
<p>➤ Hemşire, bir elinin baş ve işaret parmağı ile kirli trakeostomi dış kanülünün ön plakasını sabitler ve diğer elin baş ve işaret parmakları ile iç kanülü saat yönünde veya tersi yönde bükerek kiliti açar. ➤ İç kanül düz, dışarı ve aşağı doğru çekerek çıkarılır. Kirli iç kanül kirli poşetine atılır (Eldivenler kontamine olmuş ise tekrar steril eldivenle değiştirilmelidir.). ➤ Trakeostomi dış kanülünün altında bulunan kirli pansuman çıkarılır ve çöp torbasına atılır.</p>	<p>➤ Mikroorganizmaların yayılmasını önlemek</p>
<p>➤ Trakeostomi tüpünün dış kanülünün açıkta kalan yüzeyini ve stomanın kenarlarını % 3'lük H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> emdirilmiş steril pamuk aplikatörlerle merkezden dışarı doğru dairesel hareketlerle silinir. ➤ Trakeostomi tüpünün dış kanülünü ve deri yüzeyini, SF emdirilmiş steril pamuk aplikatörler veya 4x4 cm'lik steril gazlı bez ile tekrar silinerek % 3'lük H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> ile durulanır.</p>	<p>➤ Dokuda hasara ve tahrişe neden olacağı için % 3'lük H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> trakea içine kaçmasını önlemek</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kuru steril pamuk aplikatörler veya 4x4 cm'lik steril gazlı bez ile trakeostomi dış kanülü ve stomanın etrafını merkezden dışa doğru dairesel hareketle basınç uygulamadan tamponlayarak kurulanır.</li> <li>➤ Yeni steril kanül yerine takılır ve kilitlenir.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dış kanülü boyuna sabitleyen kirli boyun bağı kesilerek çıkarılır ve kirli torbasına atılır.</li> <li>➤ Boyun bağı uygun uzunlukta ve uçları çapraz olacak biçimde kesilir.</li> <li>➤ Boyun bağı, dış trakeostomi kanülünün ön plakasının küçük deliğinden geçirilir ve iki ucu eşit olacak şekilde sonuna kadar bağ çekilir.</li> <li>➤ Boyun bağının her iki ucunu boynun arkasından geçirerek dış kanülün ön plakasındaki ikinci küçük delikten geçirilir ve çekilir.</li> <li>➤ Boyun bağının uçları iki kere düğümlenir. Boyun bağının bir-iki parmak girecek kadar gevşek olması gerekir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Çapraz kesim, boyun bağının dış trakeostomi kanülünde bulunan plakanın küçük deliklerinin içinden geçirmeyi kolaylaştırır.</li> <li>➤ Kan dolaşımını rahatlatmak</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dış trakeostomi kanülünün ön plakasının altına temiz gazlı bez yerleştirilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Gazlı bez ile drenajın emilimini sağlamak.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Göğüs üzerindeki koruyucu trakeostomi önlüğünü çıkarılır ve kirli torbasına atılır.</li> <li>➤ Tek kullanımlık kirli malzemeler toplanarak kirli torbasına atılır.</li> <li>➤ Eldivenler çıkarılır ve eller yıkanır.</li> <li>➤ Uygun pozisyon verilir.</li> <li>➤ Temiz malzemeler yerlerine yerleştirilir.</li> <li>➤ Yapılan işlem kaydedilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mikroorganizmaların yayılmasını önlemek</li> <li>➤ Çapraz enfeksiyon riskini azaltmak.</li> <li>➤ Hastayı rahatlatmak</li> <li>➤ Malzemenin, bir sonraki bakım için hazır olmasını sağlamak</li> <li>➤ Yasal dayanak sağlamak</li> <li>➤ Hasta bakım ve takibinin sürekli olmasını sağlamak</li> </ul>

## TRAKEOSTOMİ TÜPÜNÜN DEĞİŞTİRİLMESİ UYGULAMASI

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
<p><b>Tek kullanımlık ve tek lümenli trakeostomi tüpü değiştirilecek ise;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Eldiven giyilir.</li><li>➤ Trakeostomi tüpü paketinden çıkarılır.</li><li>➤ Yeni trakeostomi tüpünün ön plakasının deliklerinden boyun bağı şeridi takılır. Tüp temiz bir alana konulur.</li><li>➤ Kirli trakeostomi tüpünün boyun bağı makasla kesilir.</li><li>➤ Kirli trakeostomi tüpünün ön plakası tutularak düz, dışarı ve aşağı doğru çekilir ve çıkarılır.</li><li>➤ Kirli trakeostomi tüpü çöp torbasına atılır (Çöp kovasının ağzı kapaklı olmalıdır.).</li><li>➤ Yeni trakeostomi tüpünün yüzeyine ince bir film hâlinde doktor istemiyle uygun merhem (örneğin; mupirosin vb.) sürülür (Trakeostomi tüpü takılırken kolaylık sağlar.).</li><li>➤ Trakeostomi tüpü ön plakasından tutularak kanülün ucunu önce yan olarak trakeostomi deliğine sokulur ve kendi ekseninde etrafında 90° 45° çevirerek içeri ve aşağı doğru itilir.</li><li>➤ Hemşire, bir eli ile tüpü içeride tutarken diğer eli ile tüpün içindeki obturatörü (tıkaç) seri bir şekilde çıkarır.</li><li>➤ Trakeostomi tüpünün bağı hastanın boynuna bir veya iki kere doladıktan sonra hastanın isteğine göre boyunun yan tarafına ya da arka tarafına düğümlenir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Kontaminasyonu önlemek</li><li>➤ Hava yolu açıklığını sağlamak</li></ul>
<p><b>Çok kullanımlık ve çift lümenli trakeostomi tüpünün iç kanülü temizlenecek ise;</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hemşire, bir eli ile trakeostomi tüpünün dış kanülünü tutar, diğer eli ile iç kanülü saat yönünde veya tersi yönde bükerek kilidi açar ve iç kanülü düz, dışarı ve aşağıya doğru dikkatlice</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ % 3 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> sodyum bikarbonat ile iç kanüldeki, kurumuş sekresyonları yumuşatmak</li><li>➤ Oksijen desteğini sürdürmek</li><li>➤ Trakeostomi fırçası ile mekanik güç sağlamak</li><li>➤ Trakeostomi içine H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> ya da SF girmesini önlemek</li></ul>

<p>çekerek çıkarır ( Hastaya oksijen tedavisi uygulanıyor ise ventilatör veya oksijen kaynağı çıkartıldıktan sonra iç kanül seri bir şekilde çıkartılmalıdır.).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Çıkarılan iç kanül % 3 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> içeren küvetin içine konulur (Tüp gümüş ise sodyum bikarbonat solüsyonu içine konulmalıdır.).</li><li>➤ Hasta sürekli oksijen tedavisi alıyorsa oksijen kaynağının ucu trakeostomi üzerinden gevşek bir şekilde uygulanır.</li><li>➤ Dış trakeostomi kanülü altında bulunan kirli gazlı bezi çıkartılıp kirli torbasına atılır.</li><li>➤ Trakeostomi tüpünün dış kanülünün açıkta kalan yüzeyini ve stomanın kenarlarını % 3'lük H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> emdirilmiş steril pamuk aplikatörlerle merkezden dışarı doğru dairesel hareketlerle silinir.</li><li>➤ Trakeostomi tüpünün dış kanülünü ve deri yüzeyini, SF emdirilmiş steril pamuk aplikatürler veya 4x4 cm'lik steril gazlı bez ile tekrar silinerek % 3'lük H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> ile durulanır.</li><li>➤ Kuru steril pamuk aplikatörler veya 4x4 cm'lik steril gazlı bez ile trakeostomi dış kanülü ve stomanın etrafını merkezden dışa doğru dairesel hareketle basınç uygulamadan tamponlayarak kurulanır.</li><li>➤ Yeni steril kanül yerine takılır ve kilitlenir.</li><li>➤ % 3'lük H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> içine konulmuş iç kanülün içi ve dışı küçük fırça ile temizlenir.</li><li>➤ İç kanülü SF bulunan küvetin içinde durulanır (İç kanül aşağı yukarı sallanarak içindeki SF tamamen uzaklaştırılmalıdır.).</li><li>➤ Temizlenen iç kanül takılır ve kilitlenir.</li><li>➤ Hastaya oksijen tedavisi uygulanıyor ise ventilatör veya oksijen kaynağı yeniden takılır.</li></ul>	
---	--

## 1.4.Hastanın Beslenmesi

Hasta trakeostomi yapıldıktan sonraki 24 saat içinde parenteral beslenir. Sonraki ilk gün oral beslenmeye geçilebilir ancak hastalarda, trakeostomi ile yutma disfonksiyonu meydana gelir. Nedenlerinin; mandibular kas grubunun çalışması ile hastaların başını yukarıda tutma refleksi arasında denge bozukluğu oluşturduğu ve larenksin, trakeanın yutma sırasında fonksiyonlarının sınırlanması olduğu düşünülmektedir. Hastaya tekrar yutmaya öğretebilmek için fizyoterapistle iş birliği yapılabilir.

Hasta, oral yoldan besleniyorsa, diyeti, ameliyattan sonra ilk birkaç gün rahat yutabileceği yumuşak sulu gıdalardan oluşmalıdır. Proteinden zengin diyet olmalı, hasta bol sıvı almalı, diyetisyenle iş birliği yapılmalıdır. Ağız bakımına dikkat edilmelidir.

Hasta, ağızdan beslenirken lokmaları iyi çiğnemeli, küçük lokmalar hâlinde, acele etmeden yemelidir. Patlamış mısır gibi zor yenen yiyeceklerden, yutma fonksiyonu tamamen iyileşinceye kadar kaçınılmalıdır. Bazı durumlarda hasta, nazogastrik sonda ile beslenebilir.

## 1.5.Komplikasyonların Takibinin Önemi

Hemşire trakeostomi sonrası gelişebilecek komplikasyonları bilmeli ve bakım verirken komplikasyonların nedenlerini, beklenen sonuçları bilir ve yapılacak uygun hemşirelik girişimlerini planlayarak uygulamalıdır.

### ➤ **Komplikasyonlar**

Tıkanma riski (obstrüksiyon); sekresyon, kanama, yabancı cisim gibi nedenlerle olabilir.

Hastanın rahat solunum yapması için hemşirelik girişimleri;

- Hasta sık aralıklarla aspire edilir.
- Öksürtülür.
- İç kanül yukarıda anlatılan işlem basamaklarına dikkat edilerek temizlenir.
- Hastaya uygun pozisyon verilir ( Baş hiperekstansiyona getirilir.).
- Buhar verilir.
- Yıkama yapılır.
- Gerekirse dış kanül değiştirilir.
- Gerekirse doktora haber verilir.

Enfeksiyon gelişme riski, kanülün (tüpün) istemsiz olarak yerinden çıkması, hipoksemi vb. komplikasyonlarda hemşire, yapması gereken girişimleri bilmeli ve komplikasyonlar yönünden hastayı değerlendirmelidir. Komplikasyon gelişmiş ise doktora bildirilmelidir. Örneğin; enfeksiyon gelişme riskine karşı, hemşirelik girişimleri olarak aşağıdaki uygulamalar yapılmalıdır:

- Hastanın ateşi kontrol edilir.
- Trakeostomi bakımında aseptik teknikler uygulanır.
- Her sekiz saatte bir trakeostomi çevresi pürülan akıntı ve renk açısından değerlendirilir.

- Stoma etrafında sekresyon birikmemelidir.
- Yeterli nemlendirme sağlanır (% 60-90).
- Gerekirse doktor istemine göre yaradan kültür alınır. Doktor istemine göre antibiyotik kullanılır.
- Hastanın bol sıvı alması sağlanır.
- Yeterli ve dengeli beslenmesine dikkat edilir.

Trakeostomi komplikasyonlarını ve bağımlılığını önlemek için tüp, mümkün olan en kısa zamanda çıkartılmalıdır. Yetişkinlerde, trakeostomi tüpü çıkarılmadan önce en az 24 saat süreyle tıkaç (obturator) ile kapatılmalı ve trakeostominin kapatılması tolere edilmişse tüp çıkartılmalıdır. Trakeostomi deliği, genellikle 2-3 gün sonra kendiliğinden kapanır.

Trakeostomi tüpü uzun süre yerinde kalmış ve trakt epitelyum ile döşenmiş ise küçük bir insizyon ile epitelize bölgeler çıkartılarak delik cerrahi girişimle kapatılır.

## **1.6.Psikolojik Yaklaşımın Önemi**

Trakeostomi yapılan hastanın beden imajındaki değişiklik ve konuşma yetersizliği nedeniyle yeni durumunu kabullenmesi zor olacaktır.

Ameliyat planlı olarak yapılabileceği gibi bazen acil girişim olarak da yapılabilir. Planlı bir ameliyat ise ameliyat öncesi hastaya ne yapılacağı açıklanmalı, nasıl iletişim sağlanacağı hasta katılımı sağlanarak bir plan hazırlanmalıdır. Hastanın doğru bilgilendirilmesi, iletişimin etkili olması ve hastanın güveninin kazanılması açısından bakım kolaylığı sağlar.

Hastayla iletişimde ismiyle hitap etmelidir. Hastanın kendi durumuna ve çevreye uyum sağlamada etkin iletişimin önemi büyüktür. Ameliyat sonrası hasta iletişim kurmakta zorlanacağından öfke ve kızgınlık duyabilir. Hastanın bütün iletişim çabaları dikkate alınmalıdır. Hareket ve davranışları incelenerek duyguları anlaşılmalı çalışılmalıdır. Yavaş ve anlaşılır konuşmalı, ne yapması gerektiği anlaşılır şekilde anlatılmalıdır. Hemşire, yapacağı her türlü girişimden önce hastaya bilgi vermelidir.

Hastanın okuma yazması varsa yanında her zaman kâğıt kalem bulundurmalıdır. İstekleri veya paylaşmak istediği bir şey olduğunda yazarak anlatabileceği güveni verilmelidir. Hastanın kolay ulaşabileceği bir yere çağrı zili konarak acil durumlarda ulaşması sağlanmalı ve istediği her an yanında olunacağı güveni verilmelidir.

Sosyal ilişkilere önem verilir, aile ziyaretleri çok fazla kısıtlanmamalıdır. Hasta isterse daha önce ameliyat olan ve durumunu kabullenmiş hastalarla tanıştırılabilir. Konuşma terapisti ve doktorla birlikte çalışılıp trakeostomi tüpü ile mümkün olduğu kadar konuşması desteklenmelidir. Trakeostomiye kapatarak konuşması sağlanmalıdır. Hemşire nasıl kapatılacağını göstermelidir. Pencereli tüp takıldığında veya kaf indirildiğinde konuşabileceği anlatılmalıdır.

Gerekirse psikiyatriden yardım istenmelidir. Hasta benlik imajındaki değişikliğe uyumu yaşarken ailesinin psikolojisi de düşünülmelidir. Aileye gerekli açıklamalar

yapılmalıdır. Onların endişeleri duyguları dinlenmeli duygularını paylaşmalarına izin verilmelidir. Hemşirelik bakımı ile ilgili soruları varsa gerekli açıklamalar yapılmalıdır.

## 1.7.Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

Hasta ve yakınları ile etkin iletişim kurulmalıdır. Gerekli bilgiler anlaşılır şekilde, mümkün olduğunca çok duyuya hitap edecek sözel ve yazılı bilgiler şeklinde verilmelidir. Hastaya ameliyat öncesi, sonrası eğitim verilebileceği gibi kontrollere geldiğinde de ihtiyaç durumunda eğitim sürdürülmelidir.

Hasta ve yakınlarına verilebilecek eğitim konularının bazıları şunlardır:

- Aspiratör kullanma ve aspire etme
- Temizliğin önemi
- Stoma çevresindeki derinin bakımı
- Kanül değiştirme
- Sekresyonlarda değişiklik gibi durumlarda doktorunu araması
- Öksürme ve derin solunum egzersizleri
- Enfeksiyon belirtileri ve bu belirtiler gözlemlendiğinde doktorunu araması
- Yeterli ve dengeli beslenmenin önemi
- Yeterli sıvı alımının önemi
- Banyo yaparken stomayı korumanın önemi
- Ağız bakımı
- Yüzmeden kaçınma
- Herhangi bir acil durum gelişirse, trakeostomili bireyin yalnız kaldığında sağlık kuruluşunu telefonla arayabilmek için bir ses kaydının düzenlenmesi
- Sosyal ilişkilerin sağlık açısından önemi

Trakeostomili bireyin durumu ile ilgili merak ettiği ve sorun olarak algıladığı konular hemşire tarafından dikkate alınmalı ve gerekli açıklamalar ve gerekirse yönlendirmeler yapılmalıdır.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin sonunda boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. (...)Trakeostomi etrafındaki deri, tüpün değiştirilmesi işleminden önce ve sonra kızarıklık ve iritasyon açısından değerlendirilmelidir.
2. (...)Trakeostomili hastaların bulunduğu odanın nem oranı, % 30-50 olmalıdır.
3. (...)Trakeal aspirasyon, trakeadan itibaren alt solunum yoluna kadar olan sekresyonları uzaklaştırır ve aseptik teknik gerektirir.
4. (...)Trakeoözefageal fistül, ameliyat sırasında ani gelişen komplikasyonlardandır.
5. (...)Trakeostomi tüp balonları, yüksek volüm düşük basınçlı olanlardan seçilmelidir. Balon basıncı, 20-25 mmHg'da tutulmalıdır.



# ÖĞRENME FAALİYETİ-2

## AMAÇ

## ARAŞTIRMA

hemşirelik bakım tekniklerini uygulayabileceksiniz.

- Ürostomi nedir? Hangi durumlarda uygulanır? Farklı kaynaklardan araştırınız.
- Ürostomili hastalarda hemşirelik bakımı nasıl olmalıdır? Araştırıp elde ettiğiniz sonuçları sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

## 2. ÜROSTOMİLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

Ostomiler; gastrostomi (midenin karın duvarı ile ağızlaştırılması), kolostomi (kalın bağırsağın, karın duvarına ağızlaştırılması) gibi açıldığı yere göre farklı isimler almaktadır.

Ürostomi, üreter ya da üretranın direkt veya indirekt yol ile karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. İki şekilde yapılabilir.

Üreterler, direkt karın duvarına ağızlaştırılabilir (üretorostomi –direkt yol). İncebağırsak ya da kalın bağırsaktan bir parça alınarak idrarın vücuttan atılması için bir kanal oluşturulur. Bu parçanın bir ucu kapatılarak üreter ya da üretra, bu bağırsağın içine yerleştirilir ve açık olan uç karın duvarındaki kasiden dışarıya doğru ağızlaştırılır.

- **Ürostomi endikasyonları**
  - Mesanenin malign hastalıkları
  - Konjenital anomaliler
  - İdrar inkontinansı
  - Nörojenik disfonksiyonel mesane
  - Kronik enfeksiyon (böbrek fonksiyonunun bozulması sonucu)
  - Tıkanıklıklar
  - Mesane travması
  - Mesanenin alınması
- **Ürostomi torbasının değiştirilmesi**

Ürostomide, sfinkter kası yoktur. Bu nedenle birey idrarını kontrol edemez. İdrar çıkışı sürekli olduğu için ürostomi torbası sabahları, kahvaltı etmeden ve bir şeyler içmeden önce değiştirilmelidir. Gün içinde torba değiştirilecek ise uygulamadan birkaç saat önce sıvı alımı kısıtlanmalıdır.

Günümüzde çok çeşitli torbalar ve adaptörler mevcuttur. Bazı torbalar, önceden doğrudan torba ile birleştirilmiş bir adaptöre sahiptir ve tek parçalı torba sistemi olarak adlandırılır. Bunların bazıları üretici firmalar tarafından önceden kesilmiştir, bazıları ise hastanın stoma ölçüsüne göre kesilebilir tarzdadır. Ürostomi torbasında, iki kısımdan oluşan adaptör, torba sistemi mevcuttur. Bazı adaptörler kilitlidir. Bu sistemde, üzerine bir plastik halka yerleştirilerek oluşturulan bir adaptör ve adaptöre uygun torba vardır. Adaptörün stomaya gelecek kısmı açık olabildiği gibi bazı tiplerinde hastanın stoma ölçüsüne göre kesilmek üzere kapalı tipleride vardır. Torba alttan boşaltmalıdır. Altta musluk veya açıp kapanabilen bir yapı vardır. Alttan boşaltması olmayan da vardır bunlar dolunca atılır. Daha çok tercih edilen, iki parçalı alttan musluklu torbalardır. Hemşire, farklı adaptör, torba sistemlerinin nasıl kullanılacağını bilmelidir.

➤ **Ürostomi torbasını kullanırken hastanın dikkat edeceği noktalar**

Hastada stoma açıldıktan sonra, 6–8 hafta içinde küçülür ve gerçek boyutuna ulaşır. Hasta torba değiştirme işlemini kendisi yapacak ise ve stomayı göremiyorsa bir aynanın karşısında yapmalıdır. Genellikle ayakta durması gerekir. Ürostomi torbası, 1/2'si veya 1/3'ü dolduğu zaman boşaltılmalıdır (derideki iritasyonu ve torbanın deriye yapışan kısmındaki ayrılmayı önlemek için).

Hasta ürostomi kemeri kullanabilir. Bu, torbanın yerinde daha sağlam durmasını sağlar, destek oluşturur ancak bazı hastalar kullanmayabilir.

Hasta, özellikle gece belli saat aralıklarında saati kurup torbayı boşaltmak için kalkmalıdır. Aksi hâlde idrar sızıntısı veya adaptör çıkması söz konusu olabilir. Kalkamayacak durumda olan hasta veya yaşlılara özellikle gece idrar torbası takılabilir.

## 2.1. Kullanılan Malzemenin Hazırlığı ve Bakımı

- Malzeme arabası veya tepsi için;
- Steril gazlı bez paketi,
  - Ilık su küveti (hasta tuvalete gidebiliyorsa lavaboda ılık su),
  - Tuvalet kâğıdı veya kâğıt havlu,
  - Stoma etrafındaki deriyi korumak için krem,
  - Ürostomi torbası (tek parçalı veya iki parçalı torba ve adaptör), alttan boşaltmalı vb.,
  - Yapışkan çıkartıcı,
  - Yuvarlak uçlu makas,
  - Stoma ölçüm cetveli,
  - Ölçü kabı,
  - Tek kullanımlık eldiven,
  - Koruyucu önlük,
  - Tek kullanımlık yatak koruyucu veya muşamba ve ara çarşafı,
  - Stoma kemeri,
  - Atık torbası bulundurulmalıdır.



**Resim 2.1: Ürostomide kullanılan malzemeler**

Hasta için torba değiştirilmesi psikolojik açıdan zor bir olaydır. Hemşire empati yapmalı ve hasta ile iletişim hâlinde olmalıdır.

Ürostomi torbasını değiştirirken hemşire yüz mimiklerini kontrol etmeli. Hastaya bakım verirken iğrenme ve onaylamama davranışlarını göstermemeye dikkat etmelidir.

Eğer hasta aile üyelerinden birinin yardım etmesini isterse buna saygı gösterilmelidir.

## 2.2. Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımında, bazı ilkeler vardır. Bunlardan en önemlisi hasta ile etkin iletişim kurmak ve hastanın ürostomi torbasını kabullenerek değiştirmeyi öğrenmesini sağlamaktır.

### ➤ Ürostomide bakım ilkeleri

- Boşaltımı sağlamak
- Ürostomi torbasının değiştirilmesi
- Stomamın değerlendirilmesi
- Diyet
- Sosyal aktivite
- Etkin iletişim ve empati yapmak
- Eğitim vermek

### ➤ Ürostomi torbasını değiştirme işlemi öncesi değerlendirme

- Hemşire, bireyin durumunu değerlendirmelidir (eğitim durumu, bilinç durumu vb.). Bireyin hangi konuda yardım ve desteğe ihtiyacının olup olmadığına karar vermelidir.



**Resim 2.2: Stoma görünümü**

- Stomanın iyileşme süreci gözlenir (Stoma, ilk açıldığında ödemli olabilir.). Nemli, pembe, kırmızı renktedir.
- Stoma ölçüm cetveli kullanılarak ürostominin büyüklüğü ölçülmelidir. Ürostomi çapı ile adaptör çapının uyumu değerlendirilmelidir.



**Resim 2.3: Stoma çapının, stoma cetveli ile ölçümü**

- Ürostomide ortalama, saatte 30 ml idrar çıkışı beklenir. Ürostomi torbasının miktarı ve takılış süresi değerlendirilmelidir.
- Ürostomi torbası kirlilik ve idrar sızdırma açısından değerlendirilmelidir.
- Ürostomili bireyin, sıvı alımı değerlendirilmelidir. Torba değişimi öncesi sıvı alımı kısıtlanmalıdır ancak bu durum hastanın genel sıvı alımını kısıtlamamalıdır.
- Bireyin idrar rengi, miktarı ve kokusu değerlendirilmelidir. Bunun amacı; sıvı alımındaki bozukluklar sonucu, idrar çıkışında bozulmalar enfeksiyon gibi problemlerin erken belirlenebilmesini sağlamaktır.
- Ürostomi çevresindeki deri, kızarıklık, akıntı, koku ve tahriş yönünden gözlenmelidir.
- Ağrı yönünden hasta değerlendirilmelidir.
- Hasta kullanıyorsa stoma kemerinin hastanın beline uyumlu olup olmadığı kontrol edilmelidir.

#### ➤ **Ürostomi torbasını değiştirme işlemi sonrası değerlendirme**

- Ürostomi torbasının ürostomiye uyumu, torbanın iyice yapışıp yapışmadığı, idrar sızması olup olmadığı değerlendirilmelidir.


- Stoma veya peristomal yapıdaki anormallikler değerlendirilir. Stomanın rengi, parlaklığı, nemi, ödemi ve hassasiyeti değerlendirilir.
- İdrarın özelliği ve miktarı eğer yapıldı ise irigasyon zamanı, hastanın stomaya karşı sözlü veya sözsüz tepkisi değerlendirilmeli ve kaydedilmelidir.
- Hastanın ağrısı değerlendirilmelidir.
- Torbanın idrar boşaltmaya yarayan alttaki musluğunun kapalı olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- Kemerin hastanın beline uyumu değerlendirilir. Gevşek olması, torbanın aşağı kaymasına neden olur.
- Stomadan idrar çıkışı değerlendirilmelidir. İdrarın rengi açık sarı olmalıdır.
- Dikiş yeri inflamasyon belirtileri yönünden değerlendirilmelidir.
- Hasta ve yakınlarının stoma, deri, ürostomi torbası değişimi konusundaki bilgileri değerlendirilmelidir.

#### ➤ Ürostomi torbası değişimi ile ilgili istenmeyen sonuçlar

- Ürostomi torbasını değiştirirken stoma çevresinin temizliği sırasında idrarın sürekli sızması
- Stomada kanama olması
- Bireyin kendi kendine ürostomi torbasını değiştirememesi
- Ürostomi torbasından idrarın sızması sonucu stomanın etrafındaki deride iritasyon, kaşıntı veya yanma olması
- Torbaya, idrar çıkışının 30 ml/saat veya 240 ml/8 saatten az olması

#### ÜROSTOMİ TORBASININ DEĞİŞTİRİLMESİ UYGULAMASI

Uygulama basamakları	Uygulamanın amacı
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eller yıkanır.</li> <li>➤ Eldiven giyilir</li> <li>➤ Koruyucu önlük giyilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kontaminasyonu önlemek</li> <li>➤ Giysilerin kirlenmesini önlemek</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastanın izni alınarak yapılacak işlem açıklanır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastaya bilgi vermek</li> <li>➤ Uygulamada hastanın desteğini almak</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Malzemeler hazırlanır. Kolay ulaşabileceği yere konulur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zaman kaybını önlemek</li> <li>➤ Uygulamanın etkinliğini artırmak</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastanın mahremiyetine dikkat edilir.</li> <li>➤ Paravan çekilir.</li> <li>➤ Varsa odadaki ziyaretçiler çıkartılmalıdır.</li> <li>➤ Odanın kapısı kapatılır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastanın öz saygısını korumak</li> <li>➤ Rahatsızlık hissini azaltmak</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastaya pozisyon verilir ve bölge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Uygulamada kolaylık sağlamak</li> </ul>

<p>açıkta kalacak şekilde giysileri çıkarılır. (Harekette herhangi bir kısıtlama yoksa işlem ayakta ya da klozette oturarak hasta yatağa bağımlı ise lateral pozisyonda yapılabilir.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Uygulama, hastanın yatağında yapılacak ise hastanın altına tek kullanımlık su geçirmez yatak koruyucu yerleştirilir (Bu amaçla naylon ve üzerine ara çarşafıda kullanılabilir.).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Birkaç adet gazlı bezi ılık su ile ıslatılır, stoma ve etrafındaki deri temizlenir. Stoma ve çevresi kuru, steril birkaç gazlı bez ile hafifçe tamponlanarak kurulanır.</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stomanın etrafındaki deride bir tahriş söz konusu ise ince bir tabaka hâlinde bakım kremi uygulanır.</li> <li>➤ Birkaç dakika beklenerek derinin kremi emmesi sağlanır ve adaptör takılır. Torba geçirilir.</li> <li>➤ Yeni ürostomi torbasının altındaki musluğun kapalı olup olmadığını kontrol edilir ve açık ise kapatılır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptörün deriye daha kolay yapışması sağlamak</li> <li>➤ Dışarı idrar sızmasını önlemek ve giysilerim kirlenmesini önlemek</li> </ul>
<p><b>Tek parçalı torba kullanılıyorsa;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptörün yapışkan koruyucu kılıfı çıkartılır.</li> <li>➤ Adaptör, stomanın tam ortasına gelecek şekilde yerleştirilir. Alt kısmından başlayarak dairesel hareketle takılır ve adaptöre parmakla 1-2 dakika bastırılır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptörün iyi yapışmasını sağlamak</li> </ul>

<p><b>İki parçalı torba kullanılıyorsa;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptörün yapışkan kâğıdı, arkasından çıkartılır ve orta deliği stomayı içine alacak şekilde deri üzerine yerleştirilir.</li> <li>➤ Ürostomi torbası, adaptörün aşağısından başlanarak yukarıya doğru dairesel hareketle adaptöre yerleştirilir.</li> <li>➤ Kilitli adaptör ise üzerindeki kilit kapatılır.</li> <li>➤ Torbanın adaptöre iyice yerleştiğinden emin olunur (Torba hafifçe öne çekilerek yerleşip yerleşmediği kontrol edilir.).</li> <li>➤ Torba, hasta ayakta ise genellikle vertikal (dikey) ya da hastanın torbayı boşaltma alışkanlığına göre (hafif dışa yan) takılmalıdır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptörün iyi yapışmasını sağlamak</li> <li>➤ İki parçalı torbaların adaptör kısmı daha uzun süre deri üzerinde kalabildiği için deri tahrişi ve sızıntıyı önlemek</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tek parçalı veya çift parçalı torba sisteminde herhangi bir idrar sızıntı belirtisi yoksa adaptör günlük değil 3-5 günde bir değiştirilmelidir.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hemşire hasta ile iletişim kurmalı ve hastanın psikolojik durumunu anlamaya çalışmalıdır. İşlemin bittiğini ve hastanın üstünü giyebileceği söylenir.</li> <li>➤ Oda havalandırılır.</li> <li>➤ Eldivenler çıkartılır. Koruyucu önlük çıkartılır. Eller yıkanır.</li> <li>➤ Hasta kendisi giyinemiyorsa yardım edilir.</li> <li>➤ Hastaya rahat bir pozisyon verilir.</li> <li>➤ Yapılan işlem hemşire gözlem kâğıdına kaydedilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastayla etkin iletişimi devam ettirmek</li> <li>➤ Kontaminasyonu önlemek</li> <li>➤ Hava değişimini sağlamak</li> <li>➤ Hastaya bilgi vermek</li> <li>➤ Yasal dayanak sağlamak</li> </ul>

### 2.3. Ürostomide Hastanın Beslenmesi

Hastanın sıvıyı kısıtlamaması gerekir. Psikolojik olarak bazı hastalar az idrar çıkması için az su içebilir. Hemşire normal miktarda idrar çıkışını sağlamak için hastayı bu yönde eğitmelidir. İdrar çıkışını izlemelidir. Boşaltım sistemi açısından yeterli sıvı alımının önemi açıklanmalıdır.

Özel bir diyet olmamakla birlikte yeterli ve dengeli beslenme, aşırı kilo almama önemlidir.

## 2.4. Komplikasyonların Takibinin Önemi

- Ürostomide, alkali idrarın deri ile temas etmesi, stoma torbanın iritasyonu ya da alerjik reaksiyon ve yetersiz hijyen, bilgi eksikliğine bağlı olarak deri bütünlüğünde bozulma riski vardır.
- Postoperatif erken dönemde, alt pelvik bölgede cerrahi girişime bağlı olarak trombo emboli riski artmıştır.
- Beden imajındaki değişikliğe uyum sağlayamamaya bağlı anksiyete, depresyon gelişme olasılığı vardır.
- Enfeksiyon gelişme olasılığı vardır. Hemşire komplikasyonları bilmeli ve gelişmesini önlemek için gerekli hemşirelik yaklaşımlarını yapmalıdır. Enfeksiyon belirtileri gözlenmelidir (Stoma bölgesinde kızarıklık, kötü koku, akıntı vb. gözlenmeli varsa doktora iletilmelidir.). Hasta ateş yönünden takip edilmelidir.
- Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanmalı, aldığı çıkardığı takip edilmelidir. Empati yapılarak hasta ile etkin iletişim kurulmalıdır. Deri bütünlüğünü korumak için uygun stoma bakımı yapılmalı ve torba değişiminde gerekirse steril spanç kullanılmalıdır.

## 2.5. Psikolojik Yaklaşımın Önemi

Ürostomili hastaların endişeleri arasında; beden imajında değişim, sızıntı, koku, sosyal destek, cerrahi komplikasyonlar, bakımı ve tedavisi, bireysel bakım, sakat olma, arkadaşları ve aileleri tarafından reddedilme vardır.

Hastalar, ürostomi torbasının beklenmedik yerde açılması, idrarın sızması, idrarın dökülmesi, kötü koku, düzenli boşaltım yeteneğinin olmaması nedeniyle öz saygıda azalma hisseder.

Hastaya stoma açılmadan önce mümkünse yapılacak işlemin neden yapıldığı, ameliyat sonrasında neler yaşayabileceği ve beden imajındaki değişikliğe uyum sağlamada karşılaşılabilecek olası güçlükler uygun bir dille anlatılmalıdır. Hastanın duyguları dinlenmeli ve bilgilendirme ve kabullenme konusunda uzman psikiyatrist ve psikolog desteği alınmalıdır. Ekip iş birliği ve yaklaşımı önemlidir.





**Resim 2.4: Hemşire ve güven duygusu**

Stomalı bireylerde (ürostomi, ileostomi, kolostomi), idrarın ve dışkının vücuttan uzaklaştırıldığı yol tamamen değişmiştir. Bu, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olmak üzere birçok problemle karşılaşmasına neden olmaktadır. Bireylerin aile içi ilişkileri ve iş yaşantıları da olumsuz yönde etkilenmektedir.

Hastaların kendisini iyi hissetmesi, sosyal hayattan kopmaması ile yakından ilgilidir. Bu anlamda yeni beden imajına uyumda yeni teknik ve cihazlar takip edilmeli ve bunlardan azami ölçüde faydalanılmalıdır. Hemşire, hasta ile iletişimde, kendisine güvenebileceği, yeni imajına, durumuna alışmada, hastaya yardım edileceği duygusunu vermelidir.

Ürostomili hastanın kendisini güvende hissetmesi için seyahatlerinde, çantasında olası torba değişimi ihtiyacına karşı spanç, torba, adaptör, atık torbası bulundurulmalıdır. Hasta ayakta torbasını değiştirirken stoma bölgesini göremiyorsa uygun ebatta aynayı, çantasında bulundurulmalıdır. Ayrıca küçük kurmalı bir çalar saat hastanın gece idrarla dolan torbasını boşaltması amacıyla kalkması için gerekebilir. İdrar gelişini hasta hissedemeyeceğinden ortalama iki saatte bir boşaltması gerekebilir. Bu süre, sıvı alımına ve kişiye göre değişebilir.

Hastanın kendini iyi hissetmesi için özellikle yazın sık duş alması, gerektiğinde isteğe bağlı, yaşına uygun deodorant veya kolonya kullanması tavsiye edilebilir.

Hastalara bakım verecek sağlık personelinin branşlaşması çok önemlidir. Hasta ve ailesi bir bütün olarak düşünülmalıdır. Gerekirse aile bireylerinin de psikoterapiye ihtiyaçları olabilir. Ailelerin hastanın durumunu kabul süreci ne kadar kısa olursa hastanın durumu kabullenmesine faydaları da o kadar çok olacaktır.

Ekip iş birliği içinde bireyin kendisine güven duyması sağlanmalıdır. Rehabilitasyon için, aile üyeleriyle iş birliği yapılmalıdır.

## **2.6. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi**

Ürostomili hastalarda hemşirelik girişimlerinin en önemlilerinden birisi, eğitim vermek ve danışmanlık yapmaktır. Hemşire, kendisini yetiştirmeli, bilgisini artırmalıdır. Hastalara eğitim verme, öz bakımına yardım etme işlemleri ameliyat öncesi dönemde başlamalı, ameliyat sonrası erken dönemde, hastanın fiziksel durumu düzeline kadar devam etmelidir.

➤ **Stomada hasta eğitimi**

- Stomanın fizyolojik mekanizması
- Deri temizliği ve cilt bakımı
- Torba değişimi
- Banyo
- Günlük aktiviteler
- Giyinme
- Beslenme
- Karşılaşılabilecek problemler
- Cinsel yaşam
- Hamilelik
- İbadet

Stomalı hastanın, evde kendi bakımını üstlenmesi için bağımsızlığını tekrar kazanmasına yardım edilmelidir. Hasta, öz bakımını yapması için teşvik edilir. Kendi bakımını yapabilecek hastalarda bakım işlemleri bireyin mutlaka kendisine öğretilmelidir. Herhangi bir nedenle yapamayanlarda (felçli, yaşlı vb.) bu sorumluluğu üstlenebilecek bir yakınına torba değişimi ve önemi anlatılabilir.

Her hastanın fiziksel becerisine, öğrenmeye duygusal yönden hazır oluşuna, öğrenme şekline göre farklı öğretim yöntemleri kullanılmalıdır. Hasta travma yaşamış gibi düşünülmelidir. Hemşire, hastanın normal yaşam şekline dönebileceğini kavramasına yardım etmelidir.



**Resim 2.5: Hasta ile etkin iletişim**

Ostomili bireylere bakım verirken hasta ve yakınları işleme yeterli düzeyde katılmalı, sakin davranılmalı ve gerekli yardım kaynakları araştırılmalıdır.

Hastanın eğitiminde, stomaya bakmaya istekli oluşuna ve sorduğu sorulara göre öğrenmeye hazır olup olmadığına karar verilir. Bazı hastalar, stomayı daha az duygusal sorun yaşayarak kabul eder, bazıları ise kabul etmez. Hasta, stomayla ilgilenmese de her torba değişim zamanı bir eğitim fırsatı olarak kullanılmalıdır. Kabullenme için zaman verilmelidir. Ürostomi torbasının değişimi, stoma bakımına ilişkin uygulama adımları açık, anlaşılır şekilde, görsel ve işitsel teknolojilerden yararlanılarak öğretilmelidir. Hasta bir kere anlatımla öğrenmeyebilir. Eğitim tekrar edilmeli, hastanın isteğine göre uygulatarak öğretilmeye çalışılmalıdır. Eğitim amacıyla, resimli, kitaplar, broşürler kullanılabilir.



**Resim 2.6: Yeterli ve dengeli beslenme**

- Hastaya özel bir diyet önerilmediyse hasta istediği her şeyi yiyip içebilir. Hastalara beslenme ile ilgili şu öneriler sunulabilir:
- Dehidratasyon bulguları anlatılmalıdır.
  - Diyetle ilgili kısıtlamaları hasta deneme yanılma yoluyla zamanla kendisi de bulacaktır.
  - Günde 2-3 litre su içilmelidir.

Hastanın giysileri rahat olmalıdır. Sıkı korse ve iç çamaşırı giyilmemelidir. Hasta bebek ise tek parçalı giysiler, tercih edilmelidir (stoma torbasını çıkarmasını engellemek için).

Hastalar, vücutlarında oluşan değişiklikten dolayı endişe duyar. Hastaya ve eşine cinsel ilişkinin stomaya zarar vermeyeceği anlatılmalıdır. Cinsel ilişki sırasında küçük torba veya stoma kebi kullanılabilir. Yaşadıkları endişe ve korkuların zamanla azalacağı bunun için kendilerine zaman tanımaları gerektiği hatırlatılmalıdır.

Ostomi malzemelerinin maliyeti ve geri ödeme sistemleri sabit gelirli bazı hastalar için sorun olabilir. Hasta ve ailesinin sosyal güvencesinin olup olmamasına göre ihtiyaçlarını nasıl temin edecekleri konusunda bilgi verilmelidir.

Ürortomili hastalar, ameliyattan yaklaşık 6-8 hafta sonra işe başlayabilir. İş yerinde günün büyük bir bölümünü geçireceklerinden yanlarında stoma bakımı ile ilgili malzeme tedbir açısından bulundurmalıdır.

Stomalı hastalar, doktor kontrolünde hamile kalabilir ve emzirebilir.

Ürostomi, spor yapmaya engel bir durum değildir. Bu hastalar, tenis, yüzme, futbol, voleybol gibi sporları yapabilir. Hastalar özellikle yüzmede stoma torbasının düşeceğini düşünebilir. Hemşire eğitim verirken torbaların suya dayanıklı olduğunu ancak olası sızdırma veya adaptörün ciltten ayrılma durumunda yedek malzemelerin olması gerektiği açıklanmalıdır. Ayrıca spor yaparken rahat desenli mayo ve şort giyilmelidir.



**Resim 2.7: Hasta torbalı ya da torbasız banyo yapabilir**

Hastaya banyo engelinin olmadığı, su ve sabunun stomaya zarar vermediği ve suyun stoma içine kaçmayacağı anlatılmalıdır.

Hasta torbalı ya da torbasız banyo yapabilir.

Stoma etrafındaki cildin, dışkı sızıntısından pasta yardımı ile nasıl korunacağı anlatılmalıdır.

Stomalı hastalar, bakımlarını yapabildikleri sürece istedikleri yere ve istedikleri araçla tatile gidebilir.

Hasta, özellikle gece belli saat aralıklarında saati kurup torbayı boşaltmak için kalkmalıdır (örneğin; iki saatte bir gibi). Aksi hâlde, biriken idrarın yaptığı ağırlık nedeniyle, ürostomi adaptörünün cilde yapışan kısmı ciltten ayrılacak ve hastanın giysileri ve yatağı idrarla ıslanacaktır. Bu hasta için rahatsız edici bir durumdur. Hemşire, empati yapmalı, hastanın duygularını anlamaya çalışmalıdır. Gerekli eğitimi hasta ve ailesine yapılmalıdır.

**Stoma bakımında;** deri problemlerini önlemek için stoma torbası çıkartıldıktan sonra stoma ve çevresi ılık su, gazlı bezle (tercihen steril) silinip, iyice nazik hareketlerle, iyice kurulanır. Gerekirse deri koruyucu kremler, losyonlar kullanılabileceği açıklanmalıdır.

Torba seçiminde bireye yardım edilmelidir, iki parçalı stoma torbalarında adaptörlerin, tek parçalı torbalarda olduğu gibi her torba değiştirildiğinde çıkartılmadığı için hem derinin tahriş olmasını hem de derinin idrarla temas etmesini önleyeceği anlatılmalıdır.

Bireylerin inançlarına yönelik durumları ile ilgili soruları varsa yetkili kurumlarla iletişim kurularak bilgi verilmelidir. Örneğin; stomalı olmanın abdest almak ve namaz kılmak için bir engel oluşturmadığı, Türkiye Diyanet İşleri Başkanlığı tarafından belirtilmektedir. Hastaların doktorları izin veriyorsa oruç tutmalarına da bir engel yoktur.

Hastaya, yakınlarına veya bakım veren kişilere stomadan idrar gelmemesi, karında şişlik, distansiyon, stomadan kan gelmesi, stoma etrafındaki deride kızarıklık ya da renk değişikliği, stomanın içeri kaçması gibi durumlarda, sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği anlatılmalıdır.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, ürostomiyi tanımlar?  
A) Midenin karın duvarı ile ağızlaştırılmasıdır.  
B) Kalın bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.  
C) Üreterlerin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.  
D) İnce bağırsağın son kısmının karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.  
E) Hiçbiri
2. Aşağıdakilerden hangisi, ürostominin endikasyonlarındanır?  
A) Konjenital anomaliler  
B) Mesanenin maling hastalıkları  
C) Tıkanıklıklar  
D) Mesane travması  
E) Hepsi
3. Aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?  
A) Ürostomi çevresindeki deri, kızarıklık, akıntı, koku ve tahriş yönünden gözlenmelidir.  
B) Ürostomide sfinkter kası, zamanla gelişir ve hasta idrarını tutabilir.  
C) Hasta için torba değiştirmek psikolojik açıdan zor bir olaydır.  
D) Torbanın alt musluğunun, torba değiştirilince kapalı olması gerekir.  
E) Ürostomi, spor yapmaya engel bir durum değildir.
4. Aşağıdakilerden hangisi, ürostomi torbası değişimi ile ilgili istenmeyen sonuçlardan değildir?  
A) Stomada kanama olması  
B) Bireyin kendi kendine ürostomi torbasını değiştirememesi  
C) Ürostomi torbasını değiştirirken, stoma çevresinin temizliği sırasında idrarın sızması  
D) Torbaya, idrar çıkışının 30 ml/saat veya 240 ml/8 saatten az olması  
E) Stomanın etrafındaki deride iritasyon, kaşıntı veya yanma olması
5. Aşağıdakilerden hangisi, gastrointestinal sistem, üriner sistem ve solunum sisteminde geçici veya sürekli kalması için oluşturulan açıklığa verilen addır?  
A) Kolostomi  
B) Ostomi  
C) Trakeostomi  
D) İleostomi  
E) Hiçbiri

# ÖĞRENME FAALİYETİ-3

## AMAÇ

Kolostomili ve ileostomili hastalarda hemşirelik bakım tekniklerini uygulayabileceksiniz.

## ARAŞTIRMA

- Kolostomili hastalarda hemşirelik bakımı nasıl olmalıdır? Araştırıp elde ettiğiniz sonuçları sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- İleostomi nedir? Hangi durumlarda uygulanır? Farklı kaynaklardan araştırınız.
- Kalıcı kolostominin yapılma nedenlerini farklı kaynaklardan araştırınız. Elde ettiğiniz sonuçları arkadaşlarınızla paylaşınız.

## 3. KOLOSTOMİLİ VE İLEOSTOMİLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

**Kolostomi**, genel anestezi altında, ameliyatla kolonun hastalıklı kısmının alınıp geriye kalan kısmının karın ön duvarına dikilerek ağzılaştırılmasıdır. Kolostomide anüsteği gibi sfinkter kası bulunmadığı için dışkı boşaltımı kontrol edilemez.

**Kolostominin amacı;** bağırsak içeriğinin stoma aracılığı ile dışarı atılmasını sağlamaktır.

Kolostomili birey, dışkıyı toplamak amacıyla kullanılıp atılabilen kolostomi torbası kullanır. Kolostomi geçici ve kalıcı olmak üzere iki şekilde açılır.

**Geçici kolostomi;** yapılan işlemin türüne göre bir süre kullanılıp daha sonra ağzılaştırılan kısmın kapatılması işlemidir. Kolostomi; acil durumlarda hayat kurtarmak veya uygulanan bir girişimi korumak için yapılabilir. Durum gerilediğinde, kolostomi cerrahi girişimle kapatılır. Örneğin; rektovajinal fistüller ve perine, rektum yaralanmalarında, geçici kolostomi uygulanabilir. Geçici kolostomiler üç aydan önce kapatılmaz.

**Kalıcı kolostomi;** anüs çevresindeki dokuların ve rektumun tamamen çıkarılması ile yapılan kolostomidir.

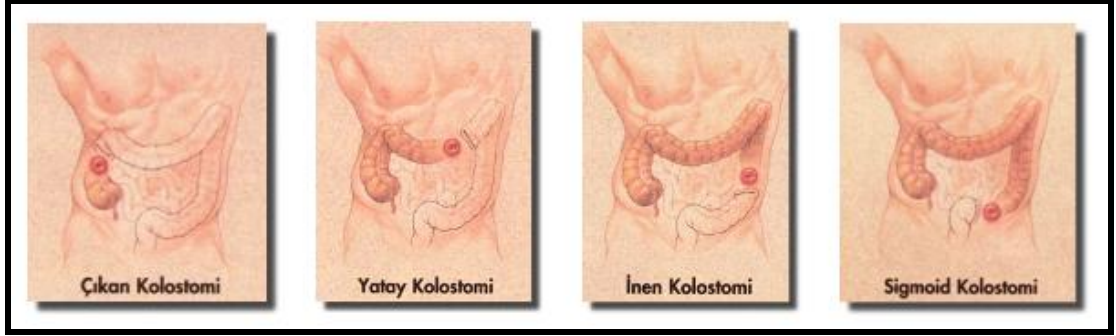
**Kolostominin yerinin,** stoma yerinin seçiminde, hastalık tipi kadar hastanın vücut yapısı da etkilidir. Yer seçiminde, ayakta dururken, otururken, yatarken ve gezerken, bireyin en rahat şekilde kolostomi torbasını taşıyabilmesi ve temizliğinin kolayca yapılabilmesi dikkate alınmalıdır. Genellikle seçilen stoma yeri, pantolon ve etek belinin altında olacak şekilde, göbek hattının birkaç santimetre altında, sağda veya solda olmalıdır.

Kolostomi ameliyatından sonra iki veya üçüncü günde önce gaz gelir, sonra dışkı gelmeye başlar. Bu normal bir durumdur. Kolostomide dışkı kıvamı, stomanın açıldığı yere göre değişir. Stoma, ileumdan çıkan kolonda ve yatay kolonda ise dışkı daha sıvı, inen kolonda ve sigmoid kolonda yani sol tarafta ise dışkı katı hâldedir.

### ➤ **Kolostomi açılan bölgeler**

Genellikle, kalın bağırsağın anatomik pozisyonuna ve kalın bağırsak üzerindeki yerlerine göre;

- Çıkan (asendan) kolostomi,
- Yatay (transvers) kolostomi,
- İnen (desendan) kolostomi,
- Sigmoid kolostomi olarak isimlendirilir.



**Resim 3.1: Açılan bölgelere göre kolostomi çeşitleri**

Kolostomiler, cerrahi teknik ve ağızlaştırma şekillerine göre de sınıflandırılır (uç kolostomi, loop kolostomi, çifte namlusu kolostomi gibi).

**Stoma**, kırmızı, pembe ve sağlıklı görünümde olmalıdır. Ameliyattan sonraki ilk günlerde hafif kanama olabilir, kabarık ve şiş görünen bağırsak zamanla karın cildi düzeyine kadar iner ve küçülür. Stoma, yaklaşık ciltle aynı seviyede ya da abdomen üzerinde kabarık bir tomurcuk şeklindedir. Bağırsağın iç yüzeyinde ağrı duyumu yoktur ve dokunma ile ağrı hissedilmez. Bunun için sert davranışlardan kaçınılmalı ve tahriş önlenmelidir.

### ➤ **Geçici kolostomi endikasyonları**

- Kalın bağırsak tıkanmaları,
- Bağırsak delinmesi,
- Bağırsak yaralanmaları,
- Doğumsal bağırsak anomalileri,
- Bağırsakta yapılan bir işlemin iyileşmesini sağlamak amacıyla,
- Ciddi anüs hastalıkları,
- Rektum travmalarıdır.

➤ **Kalıcı kolostomi endikasyonları**

- Kalın bağırsağın son kısmı ve anüsün çıkartılması gereken hastalıklar (kolon ve rektumun malign hastalıkları vb.),
- Kalın bağırsak tıkanmaları,
- Anüs kas yapısının görevini yapamadığı hastalıklar (fekal inkontinans),
- Doğumsal anüs ve rektum defektleri,
- Kalın bağırsağın son kısmındaki kalıcı hastalıklardır.

**İleostomi;** ince bağırsağın son kısmını oluşturan ileum bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.

Farklı nedenlerle, kalın bağırsak ve rektumun ameliyatla tamamen alındığı durumlarda, dışkılamanın, ince bağırsağın bu son kısmından yapılması gerekebilir.

İleostomide, sfinkter kası olmadığı için dışkı çıkışı devamlıdır, kontrol edilemez. Dışkı sıvı hâlde, yakıcı nitelikte ve fazla miktardadır. Stoma çevresinin bakımı çok önemlidir çünkü tekniğine uygun stoma bakımı yapılmaz ise yakıcı olan dışkının stoma çevresindeki deriyi tahriş etme riski yüksektir.

**İleostomiler, geçici ve kalıcı** olabilir. Kalıcı ileostomide, birey ömür boyu ileostomi torbası kullanır. Geçici ileostomi, belirli bir süre sonra kapatılır ve dışkılama anüsten gerçekleşir.

**İleostominin yeri;** Genellikle karının sağ alt tarafına açılır.

➤ **Geçici ileostomi endikasyonları**

- Kalın bağırsak tıkanmaları,
- Bağırsak yaralanmaları,
- Bağırsak delinmeleri,
- Doğumsal bağırsak anomalileri,
- Bağırsakta yapılan bir işlemin iyileşmesini kolaylaştırmaktır.

➤ **Kalıcı ileostomi endikasyonları**

- Kalın bağırsağın ve anüsün çıkartılması gereken hastalıklar,
- Kalın bağırsağın alındığı ve anüs kas yapısının işlevini yapamadığı hastalıklar,
- Kalın bağırsağın tümünün tıkaçıcı bir hastalığa maruz kalmasıdır.

### **3.1. Kullanılan Malzemenin Hazırlığı ve Bakımı**

- Stoma bakımı, hemşirenin sorumluluğundadır. Hemşirenin sağlık ekibinin diğer üyelerine bilgi vermesi gereken konular şunlardır:



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

Stoma değerlendirildikten sonra uygun torba ile adaptör seçimi, hasta ve stoma bakım hemşiresi ile birlikte yapılmalıdır.

İleostomi torbasının kullanımında, stoma açıklığına uygun çapta torba kullanılması önemlidir. Çünkü torbanın açıklığı, stomadan geniş olduğunda bağırsak içeriği stoma etrafına sızacak ve tahrişe yol açacaktır. Bunun için stoma yeni açıldığı zaman her torba değişimi öncesi stoma çevresi ölçülmelidir.

**Stoma çevresi ölçümü;** stoma ölçüm cetveli ile yapılır. Dikkat edilmesi gereken, torbanın kenarı ile stoma kenarı arasında 1,6-3 mm'lik bir boşluk olacak biçimde ölçüm yapılmalıdır.

**Stoma çapının geniş ölçülmesi,** stoma etrafındaki derinin açıkta kalmasına ve dışkının deriyi tahriş etmesine neden olur. **Stoma çapının dar ölçülmesi,** stoma adaptörünün stomaya bası yaparak tahriş etmesine neden olur.

#### ➤ **Stomanın değerlendirilmesi**

**Stoma;** parlak, pembe renkli ve nemli olmalıdır. Rengi, koyu veya siyah ise kan akımının engellendiği, stoma soluk renkte ise bireyin anemik olabileceği düşünülür.



**Resim 3.2: Stomanın normal görünümü**

**Stomanın yüksekliği;** Çoğu yuvarlak ve deriden 1,5-2,5 cm yüksekliktedir.

**Stoma çapı;** Stoma, ameliyattan sonraki 4-6 hafta içinde küçülür. Adaptörün çapının stomaya uygun olması için stoma çapı ölçümüne dikkat edilmelidir.

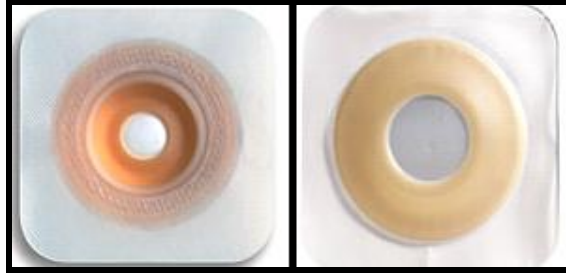
**Stomanın şekli;** yuvarlak, oval ya da düzensiz olabilir.

**Parastomal cilt;** sert ciltler için esnek, yumuşak ciltler için sert adaptör kullanmak gerekir.

**Stomamın lokalizasyonu,** sağ alt kadranda (genellikle ileostomilerde), sol alt kadranda (genellikle kolostomilerde), göbük üstü (transfers kolostomilerde) dür.

➤ **Kolostomi ve ileostomide kullanılan torba adaptör sistemleri**

- Tek parçalı alttan boşaltılabilir sistem (bağırsak içeriğini alttan boşaltmaya izin verecek şekilde açık),
- Tek parçalı altı kapalı sistem (Torba dolduktan sonra çıkarılıp atılır.),
- İki parçalı (torba ve adaptör) alttan boşaltılabilir sistem,
- İki parçalı (torba ve adaptör) altı kapalı sistemdir.



**Resim 3.3: Konveks adaptör**

Altan boşaltmalı kolostomi torbalarında torbayı çıkarmadan içeriği boşaltmayı ve torbayı tekrar kapatmayı sağlayan klips kullanılmalıdır. Adaptör ve torbadan oluşan iki parçalı stoma torbalarında, adaptör çapının stoma çapına uygunluğu önemlidir. Kullanılan adaptörler üretici firma tarafından kesilmiş veya kesilebilir şekilde yapılmıştır. Hazır adaptör kullanımında, tahrişleri veya sızmaları önlemek için stoma çapına uygun adaptör seçilmelidir. Hasta isterse torbaya uygun kemerde kullanabilir.



**Resim 3.4: Pasta**

Kolostomi ve ileostomi torbası değiştirildiğinde, stoma çevresinin temizlenmesi gerekir. Kolostominin bakımı, doktor ve hemşireler tarafından yapılır ve hastaya öğretilir.

➤ **Torba değiştirilirken dikkat edilecek kurallar:**

- Deri temiz pamuklu ve yumuşak bir bezle ve ılık suyla temizlenmelidir (Steril spanç ve ılık suyla da temizlenebilir.).
- Torbayı değiştirme sırasında, kolostomi / ileostomide veya deride anormal bir durum olup olmadığı gözlenmelidir.
- Torba doluluk oranı 1/2 ya da 1/3' geçmeden boşaltılmalıdır.
- Çıkarılan torbadaki dışkı tuvalet giderine boşaltılıp torba çöpe atılmalıdır.



**Resim 3.5: Kolostomi torbaları**

- İki parçalı adaptör tiplerinde, adaptör bölümünün, her torba değişiminde değiştirilmesi gerekmez. Deriye yapışan adaptrde bir sorun yoksa adaptör 3-5 gün deriye yapışık kalabilir ancak deride herhangi bir tahriş olması durumunda deri bütünlüğünün sağlanması amacıyla deriye yapışan adaptör bölümünün de sürekli değiştirilmesi gerekir. Stoma torbası, deri koruyucu bariyer kullanmadan doğrudan tahriş (irite) olmuş deri üzerine yerleştirilmemelidir.



**Resim 3.6: Kolostomi torbasında stomayı içine alacak kısmın kesilmesi**

- Kolostomi ve ileostomi bakımında hastaların kendilerinin de bu işlemi yapabilecekleri şekilde kolaylaştırılmış ürünler mevcuttur. Cildin tahriş olmasını önleyen koruyucu ürünler mevcuttur. Cilt tahriş olmuşsa uygun bakım verilmelidir.



**Resim 3.7: Torba kilit sisteminin kapatılması**

- Kalın bağırsakta gaz oluşumu daha fazla olduğu için kolostomisi olan bireylerin filtrelili torba kullanmaları gerekmektedir. Birçok stoma torbası koku geçirmemesine rağmen bazı bireyler, stoma torbasının içine stoma deoderantı eklemek isteyebilir. Stomaya zarar verdiği için normal koku gidericiler kullanılmamalıdır.



**Resim 3.8: Kemer**

- Ayrıca günümüzde torbanın değişim işlemi ürün sağlayan firmalarca ayrıntılı olarak anlatılmakta, bilgi dokümanları sağlanmakta ve kendi elemanları ile hastalara yardım ve eğitim verilmektedir.
- **Kolostomi ve ileostomi torbasının değiştirilmesinde kullanılan malzemeler**
- Steril spanç, iki üç parça temiz bez veya tuvalet kâğıdı, kâğıt mendil
  - Sürgü
  - Eldiven
  - Ilık su
  - Gerekirse stoma ölçüm aracı
  - Çöp poşeti, gazete
  - Yeni stoma torbası
  - Kıvrık uçlu makas
  - Boşaltılabilir torba için klips

### 3.2.Hemşirelik Bakımı

Hemşire beden imajı değişmiş bireylere bakım verecektir. Bu süreçte ailenin hastaya destek olması ve boşaltımının sağlanmasında yardımı gerekmektedir özellikle kalıcı stomaya alışmak kolay bir süreç değildir. Hemşire, stoma bakımı ve torba değişim aşamalarını empati yaparak uygulamaya ve hastaya uygun psikolojik yaklaşımda bulunmaya da önem vermelidir. Ekip iş birliği hastanın durumunu kabullenmesinde önemlidir.

- **Kolostomi ve ileostomide belli başlı bakım ilkeleri vardır. Bunlar;**
  - Boşaltımın sağlanması,
  - Stomanın değerlendirilmesi,
  - Stoma torbasının değiştirilmesi,
  - Kolostomi irrigasyonu,
  - Diyet,
  - Sosyal aktivite,
  - Stomaya ilişkin sorunlar ile baş edebilmedir.

#### KOLOSTOMİ VE İLEOSTOMİ TORBASININ DEĞİŞTİRME UYGULAMASI

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Eller yıkanır ve eldiven giyilir</li><li>➤ Koruyucu önlük giyilir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Kontaminasyonu önlemek</li><li>➤ Giysilerin kirlenmesini önlemek</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hastanın izni alınarak yapılacak işlem açıklanır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hastaya bilgi vermek</li><li>➤ Uygulamada hastanın desteğini almak</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Malzemeler hazırlanır. Kolay ulaşabileceği yere konulur. Hastaya malzemeler tanıtılır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Zaman kaybını önlemek</li><li>➤ İşlem kolaylığı sağlamak</li><li>➤ Vücut mekaniklerini korumak</li><li>➤ Uygulamanın etkinliğini artırmak</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hastanın mahremiyetini korumak için paravan çekilir.</li><li>➤ Varsa odadaki ziyaretçiler çıkartılır. Odanın kapısı kapatılır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hastanın öz saygısını korumak</li><li>➤ Rahatsızlık hissini azaltmak</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Eldiven giyilir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Kontaminasyonu önlemek</li><li>➤ Vücut sıvıları ile teması önlemek</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hastaya pozisyon verilir ve bölge açıkta kalacak şekilde giysileri çıkarılır (Harekette herhangi bir kısıtlama yoksa işlem ayakta ya da klozette oturarak hasta yatağa bağımlı ise sırt üstü pozisyonda yapılabilir.).</li><li>➤ Uygulama hastanın yatağında yapılacak ise hastanın altına tek</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Uygulamada kolaylık sağlamak</li></ul>

<p>kullanımlık su geçirmez yatak koruyucu yerleştirilir (Bu amaçla naylon ve üzerine ara çarşafı da kullanılabilir.).</p>	
<p>➤ Kirli stoma torbası değiştirilir. <b>Tek parçalı alttan boşaltmasız torba kullanılıyorsa;</b> ➤ Bir el ile hastanın derisine hafifçe bastırırken diğer el ile torbayı yukarıdan aşağıya doğru yavaşça çekerek çıkartılır.</p>	<p>➤ Torbanın daha kolay çıkmasını sağlamak</p>
<p><b>İki parçalı boşaltmalı veya boşaltmasız sistem kullanılıyor ise;</b> ➤ Bir el ile hastanın derisine hafifçe bastırırken diğer el ile torbayı adaptörü ile birlikte yavaşça çekerek çıkartılır. Torbanın yapışkan kısmı deriden ayrılmıyor ya da zorlanıyor ise yapışkan kısım ve etrafı ılık su ile ıslatılmalıdır.</p>	
<p><b>Kolostomi/ileostomi torbası, değişmeyecek yalnız içerik boşaltılacak ise;</b> ➤ Torba içeriği boşaltılır (İçerik sürgü veya tuvalete boşaltılır. Gerekirse torba içeriği kaba boşaltılarak miktarı ölçülür.). <b>Tek parçalı ve boşaltmalı sistem kullanılıyor ise;</b> ➤ Torbanın alt ucu sürgü içine yerleştirilir veya içeriği tuvalete boşaltılır. Ilık su ile stoma torbasının iç kısmı durulanarak alt ucu temizlenir ve kurulanır (Stoma torbasının ucu bir kere kendi üzerine kıvrılır ve stoma torbası klipsle kapatılır.). <b>İki parçalı ve boşaltmasız sistem kullanılıyor ise;</b> ➤ Bir el ile adaptörü, diğer el ile stoma torbasının ağzındaki bariyer tutulur. Üst taraftan başlayarak ve aşağı doğru çekerek, stoma torbası adaptörden ayrılır. İçerik boşaltılır, temizlenerek durulanıp kurulanır.</p>	<p>➤ Aldığı ve çıkardığı sıvı dengesinin değerlendirilmesini sağlamak, mikroorganizmaların yayılmasını önlemek ➤ Stoma torbasının açık ucunun açılmasını ve dışkı sızıntısını önlemek (Bazı iki parçalı stoma torbaları tekrar kullanılabilir. Bazıları ise tek kullanımlıktır.).</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Birkaç adet gazlı bez ılık su ile ıslatılır, stoma ve etrafındaki deri temizlenir. Kirlenen spanç, temiz bölgeye sürülmez. Yeni spançla temizlemeye devam edilir.</li> <li>➤ Stoma ve çevresi kuru, steril birkaç gazlı bez ile hafifçe tamponlanarak kurulanır.</li> <li>➤ Stoma ve etrafındaki deri değerlendirilir.</li> <li>➤ Stomanın etrafındaki deride bir tahriş söz konusu ise ince bir tabaka hâlinde bakım kremi uygulanır.</li> <li>➤ Stoma çapı ölçülür.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptörün deriye daha kolay yapışması sağlamak</li> <li>➤ Dışarı idrar sızmasını önlemek ve giysilerin kirlenmesini önlemek</li> </ul>
<p>Yeni stoma torbası hazırlanır.</p> <p><b>Tek parçalı, boşaltmalı veya boşaltmasız stoma torbası kullanılıyorsa;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptör kesilmemiş ise yapışkan kağıdı çıkartmadan önce, 1,6 mm veya 3 mm daha büyük olacak biçimde stoma torbası üzerindeki delik kesilir.</li> <li>➤ Hazır torbalarda, adaptörün yapışkan koruyucu kılıfı çıkartılır.</li> <li>➤ Adaptör, stomanın tam ortasına gelecek şekilde yerleştirilir. Alt kısmından başlayarak dairesel hareketle takılır ve adaptöre parmakla 1-2 dakika bastırılır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptörün iyi yapışmasını sağlamak</li> <li>➤ Elin ıslığı ile adaptörün kolay yapışmasını sağlamak</li> </ul>
<p><b>İki parçalı boşaltmalı veya boşaltmasız stoma torbası kullanılıyorsa;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kolostomi kemeri varsa adaptör kemer tokasına takılır.</li> </ul> <div data-bbox="323 1481 694 1746" data-label="Image"> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptörün yapışkan kâğıdı, arkasından</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Adaptörün iyi yapışmasını sağlamak</li> <li>➤ İki parçalı torbaların adaptör kısmı daha uzun süre deri üzerinde kalabildiği için deri tahrişi ve sızıntıyı önlemek</li> <li>➤ Pasta, deriyi tam kapatarak sızıntı ile teması önlemek, deri bütünlüğünü korumak</li> <li>➤ Stoma yakınında bulunan deri kıvrımlarının, ameliyat izlerini doldurarak adaptörün daha iyi yapışmasını sağlamak</li> </ul>

çıkartılır ve orta deliği stomayı içine alacak şekilde deri üzerine yerleştirilir (Stoma torbasını ya da adaptörün deliği hastanın stomasına uygun büyüklükte ise tekrar kesmeye gerek yoktur.).

- Gerekiyorsa stoma etrafına pasta (macun) ya da reçete ile herhangi koruyucu bir krem sürülür.



- Torba klemplenir ve gaz filtresi takılır (Gaz filtresi, kokuyu engellemek amacı ile kullanılır.).
- Kolostomi torbası, adaptörün aşağısından başlanarak yukarıya doğru dairesel hareketle adaptöre yerleştirilir. Yapışkanlı yüz el ile bir iki dakika bastırılır.
- Kilitli adaptör ise üzerindeki kilit kapatılır (Torbanın kapatıldığından emin olmak için çıt sesi duyulmalıdır.).
- Torbanın adaptöre iyice yerleştiğinden emin olunur (Torba hafifçe öne çekilerek yerleşip yerleşmediği kontrol edilir.).







- Tek parçalı veya çift parçalı torba sisteminde herhangi bir sorun (sızıntı vb.) yoksa adaptör ciltte 3-5 gün yapışık kalabilir.
- Stoma torbası hastanın çoğunlukla bulunduğu pozisyona göre takılmalıdır. Hareketli bir hasta ise torba yukarıdan aşağıya doğru, sürekli yatan bir hasta ise yana doğru takılmalıdır. Bu pozisyonlar, yer çekimi etkisi ile bağırsak içeriğinin torbaya akışını kolaylaştırır.

- Hemşire hasta ile işlem sırasında da iletişim kurmalı ve hastanın psikolojik durumunu anlamaya çalışmalıdır. İşlemin bittiği ve hastanın üstünü giyebileceği söylenir.
- Oda havalandırılır.
- Eldivenler çıkartılır. Kirli torbasına atılır.
- Koruyucu önlük çıkartılır. Eller yıkanır.
- Hasta kendisi giyinemiyorsa yardım edilir.
- Hastaya rahat bir pozisyon verilir.
- Yapılan işlem hemşire gözlem kâğıdına kaydedilir.

- Hastayla etkin iletişimi devam ettirmek
- Kontaminasyonu önlemek
- Hava değişimini sağlamak
- Hastaya bilgi vermek
- Yasal dayanak sağlamak

### ➤ **Kolostomi ve ileostomi torbasının değişiminde istenmeyen durumlar**

- **Peristomal deri bütünlüğünün bozulması**

Deri bütünlüğünün bozulma nedenleri değerlendirilmeli, stomanın büyüklüğü yeniden ölçülmeli ve uygun torba kullanılıp kullanılmadığı tespit edilmeli, hastanın alerjisi olup olmadığı kontrol edilmelidir. Deri tahrişini önlemek için deri temizliğinin tekniğe uygun yapılmasına dikkat etmeli (Stoma etrafının temizliğinde, deri bütünlüğü sağlanana kadar steril spanç kullanılabilir.) ve doktor tavsiyesiyle deri koruyucu kullanılmalıdır.

- **Stomanın nekrotik olması**

Stoma, her torba değişiminde, gözlenmelidir. Stomanın mor veya siyah renkte olması, dokunun kuru görülmesi, stomada deri döküntülerinin olması, stomanın nekrotik olduğunu gösterir. Stomanın görünümü, rengi, nemi, kanlanması ve ödem olup olmadığı gözlenmelidir. Nekrotik durum gözlenmişse hasta doktora yönlendirilmelidir.

### **3.3.Kolostomi İrigasyonu**

Kolostomi irigasyonu, stoma aracılığıyla kalın bağırsak içerisine belli miktarda sıvı verilerek bağırsak içeriğinin boşaltılması işlemidir. Bağırsak içerisine verilen sıvının oluşturacağı mekanik basıncın etkisiyle bağırsakta peristaltik hareket oluşur ve içerik dışarı atılır.

Kolostomi irigasyonu ile bağırsak hareketleri düzenlenerek irigasyonlar arası gaz, dışkı çıkışı önlenir ve kontrollü dışkı çıkışı sağlanır.

Kolostomi irigasyonunun başarılı olabilmesi için her gün aynı saatte (örneğin, sabah kahvaltıdan sonra) yapılması çok önemlidir. İrigasyon işlemi başlangıçta 24 saatte bir yapılmalı, daha sonra bu süre 48-72 saatte bir çıkarılmalıdır.

Kolostomi irigasyonu, kalıcı kolostomisi olan hastaların sürekli torba kullanmaya alternatif olarak uygulayabilecekleri bir yöntemdir. Kolostomi irigasyonu ile deri problemlerinin gelişmesi önenebileceği gibi sürekli torba kullanımı gerekmediği için maliyet açısından da avantajlıdır.

Kolostomi irigasyonu uygulanan hastaların kabızlıktan korunmaları için diyet önerilerine uymaları çok önemlidir.

### ➤ **Kullanılan malzemeler**

- Kolostomi irigasyon seti,
- Tek kullanımlık su geçirmez yatak koruyucu/muşamba ve tedavi bez,
- Eldiven,
- 3-4 adet yumuşak gazlı bez, tuvalet kâğıdı,

- Sürgü, küvet,
- Vücut ısısında, 500-1000 cc su veya hazır irigasyon solüsyonu,
- Ilık su, sabun,
- Yeni stoma torbası,
- Yıkanebilir boşaltım torbası,
- İrigasyon torbasını asmak için bir kanca veya askı,
- Boşaltılabilir torba için klips,
- Suda çözülebilir kayganlaştırıcı,
- Kirli poşetidir.

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eller yıkanır.</li> <li>➤ Koruyucu önlük giyilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kontaminasyonu önlemek</li> <li>➤ Giysilerin kirlenmesini önlemek</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastanın izni alınarak yapılacak işlem açıklanır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastaya bilgi vermek</li> <li>➤ Uygulamada hastanın desteğini almak</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Malzemeler hazırlanır. Kolay ulaşabileceği yere koyar. Hastaya malzemeler tanıtılır.</li> <li>➤ Yapılacak işleme hastanın katılımı ve yardımcı olması istenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zaman kaybını önlemek</li> <li>➤ Uygulamanın etkinliğini artırmak</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastanın mahremiyetine dikkat edilir.</li> <li>➤ İşlem yatakta yapılacak ise paravan çekilmelidir.</li> <li>➤ Varsa odadaki ziyaretçiler çıkartılır.</li> <li>➤ Odanın kapısı kapatılır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hastanın öz saygısını korumak</li> <li>➤ Rahatsızlık hissini azaltmak</li> </ul>
<p><b>Hasta yürüyebiliyor ise;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klozete veya klozetin önündeki bir sandalyeye oturtulur. Sandalyeye oturuyor ise çöp kovası bacaklarının arasına alınır.</li> </ul> <p><b>Hasta yataktan kalkamıyor ise;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pozisyon verilir sırtüstü pozisyonda ya da lateral pozisyonda iken başı hafifçe yükseltilir.</li> <li>➤ Uygulama hastanın yatağında yapılacak ise hastanın altına tek kullanımlık su geçirmez yatak koruyucu yerleştirilir (Bu amaçla naylon ve üzerine ara çarşafı da kullanılabilir.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Uygulamada kolaylık sağlamak</li> <li>➤ Bağırsak içeriğinin yıkanmasını kolaylaştırmak</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eldiven giyilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kontaminasyonu önlemek</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Yetişkin hastalar için 500-1000 ml ılık irigasyon solüsyonu (musluk suyu veya tuzlu su) irigasyon torbasına doldurulur.</li> <li>➤ Torbanın akış kontrol klembi açılarak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Akış hızını sağlamak</li> <li>➤ Bağırsağa hava vermemek</li> </ul>

<p>tüpteki hava boşaltılır ve klemp kapatılır.</p> <p>➤ İrigasyon torbası, hasta oturduğu zaman stomadan 45-50 cm yüksekte olacak şekilde askıya asılır.</p>	
<p>➤ Kolostomi torbası çıkarılır ve kirli poşetine atılır.</p> <p>➤ İşaret parmağı, suda eriyen kayganlaştırıcı ile yağlanır ve stomadan içeriye bağırsağın açısına uygun olarak yaklaşık 2,5 cm nazıkçe ilerletilir (Parmak,yaklaşık bir dakika tutulmalıdır.).</p> <p>➤ Eldivenler değiştirilir.</p>	<p>➤ Çevre temizliğini sağlamak</p> <p>➤ Stomanın dilate olmasına yardımcı olmak</p>
<p>➤ Stoma üzerine yıkanabilir boşaltım torbası yerleştirilir. Bu kapaklı ve alt ucu açık plastik torbadır. Bazıları kemerle sabitlenerek kullanılabilir. Torbanın alt açık ucu tuvalete, çöp kovasına veya sürgü içerisine bırakılır.</p>	<p>➤ Bağırsak içeriğinin ve irigasyon sıvısının çevreyi ve giysileri kirletmesini önlemek</p>
<p>➤ İrigasyon setinin konik ucu (konik uçlu katater) suda eriyebilen kayganlaştırıcı ile yağlanır ve konik ucu yavaşça stomanın içine ortalama 5-8 cm sokulur.</p> <p>➤ Hastadan konik ucu, stoma içinde tutması istenir.</p> <p>➤ İlerleme esnasında bir dirençle karşılaşılırsa biraz geriye çekilerek tekrar ilerlemeye çalışılır ancak direnç güçlü ise doktora haber verilmelidir.</p>	<p>➤ Kataterin rahat girmesini sağlamak</p> <p>➤ Bağırsak delinmesini önlemek</p>
<p>➤ Setin klempini açılır. Vücut ısısında (36-37 °C) olan sıvı/ solüsyonun, tüpteki klemp açılarak yavaş yavaş gitmesi sağlanır.</p> <p>➤ Solüsyonun akış hızı başlangıçta, 5-10 dakikada 500 ml olmalıdır.</p> <p>➤ Kramp meydana gelirse irigasyon sıvısının akış hızı azaltılmalı veya durdurulmalıdır. Kramp geçtikten sonra devam edilmelidir.</p>	<p>➤ Soğuk solüsyonun senkopa neden olmasını engellemek</p> <p>➤ Sıcak solüsyonun mukozayı yaralamasını, kolona hava girmesini ve krampa neden olmasını engellemek</p>
<p>➤ İrigasyon sıvısının hepsi, stoma içine verildikten sonra setin klempini kapatılır</p>	<p>➤ Yeterli miktarda sıvı vermek</p> <p>➤ Sıvının bağırsak içerisinde peristaltik</p>

<p>ve on beş saniye beklendikten sonra setin konik ucu stomadan çıkartılır (İrigasyon sıvısı hastanın durumuna, beden yapısına, toleransına göre 500-1000 cc arasında doktor istemine göre verilebilir.).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Yıkanabilir boşaltım torbasının üst kısmı kapatılır.15-20 dakika kadar, dışının tuvalet veya sürgüye boşalması beklenir.</li> <li>➤ Hastaya bilgi verilir.</li> <li>➤ Yıkanabilir boşaltım torbasının klempini açılır, klozete veya sürgüye fekal içerik boşaltılır.</li> <li>➤ Dışkılama tamamen bittikten sonra torba çıkartılarak çöpe atılır.</li> </ul>	<p>hareket oluşturmasını sağlamak</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ İşlem sırasında, hastanın genel durumu gözlenmelidir. Baygınlık hissi, baş dönmesi, uzun süreli kramp, karın ağrısı vb. görüldüğünde işleme ara verilir ya da duruma göre işleme son verilir.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stoma çevresi ılık sabunlu su ve ardından duru su ile temizlenir. Spançla kurulanır.</li> <li>➤ Stomanın üzerine yeni bir stoma torbası takılır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stoma çevresinin temizliğini sağlamak</li> <li>➤ Torbanın kolay yapışmasını sağlamak</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eldivenler çıkartılır çöpe atılır. Koruyucu önlük çıkartılıp eller yıkanır.</li> <li>➤ Hastanın ellerini yıkaması sağlanır.</li> <li>➤ İşlemin sona erdiği söylenir.</li> <li>➤ Hastanın giysilerini giymesi sağlanır. Hasta kendisi giyinemiyorsa yardım edilir.</li> <li>➤ Hasta yatağa alınıp rahat bir pozisyon verilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kontaminasyonu önlemek</li> <li>➤ Hastayı rahatlatmak</li> <li>➤ Hastaya bilgi vermek</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>➤ İrigasyon için kullanılan malzemeler uygun şekilde imha edilir. Tekrar kullanılacak malzemeler hazır duruma getirilerek yerine kaldırılır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Çevre temizliğini sağlamak</li><li>➤ Başka uygulamalarda kolaylık sağlamak</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ İşlem odada yapıldı ise oda havalandırılır.</li><li>➤ Eldivenler çıkartılır. Koruyucu önlük çıkartılıp eller yıkanır.</li><li>➤ İrigasyon zamanı, solüsyonun miktar ve içeriği, dışkının miktarı ve rengi, kıvamı, görünümü hemşire gözlem kâğıdına kaydedilir.</li><li>➤ Hastanın tolerans durumu, stoma ve derinin durumu belirlenip hemşire gözlem kâğıdına kaydedilir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Kontaminasyonu önlemek</li><li>➤ Hava değişimini sağlamak</li><li>➤ Hastaya bilgi vermek</li><li>➤ Yasal dayanak sağlamak</li></ul>

### 3.4.Hastanın Beslenmesi

Kolostomi ve ileostomide, farklı besinlerin alınmasının, dışkı çıkışını etkileyeceği konusunda hastaya bilgi verilmelidir. Dışkının daha katı olması ve kokunun daha az olması için beslenme planı yapılmalıdır. Hemşire, diyetisyenle iş birliği yapmalıdır.

➤ Kolostomili hastalarda kabızlığın önlenmesine yönelik önlemler alınmalıdır. Bunlar;

- Yemek öğünlerinin düzenli olması,
- Sebze ve meyvenin bol tüketilmesi,
- Uygun egzersiz yapılması,
- Kepekli yiyeceklerin tüketilmesidir.

Lifli ve posalı gıdaların az alınması, yetersiz sıvı alımı, hareketsizlik ve bazı ilaçların, konstüpsiyona neden olabileceği bilinmelidir.

İleostomisi olan hastalarda, ilostomi yoluyla normalden daha fazla su ve tuz kaybı olacaktır. Bu nedenle, hastalar günde en az 2-3 litre su içmelidir. Tuz alımına dikkat edilmelidir. Bazı lifli gıdaların (örneğin, taze fasulye, lahana, portakal, marul, kereviz vb.) fazla alımı ishale neden olduğundan, dikkatli tüketilmelidir.

Stomalı hastalar, ishal olduğunda doktora başvurulmalı sakıncası yoksa su ve tuz alımı artırılmalı, yeşil fasulye, üzüm, bezelye, baharatlı yiyecekler, çikolata, üzüm suyu gibi dışkıyı sıvılaştıran yiyecek ve içecekler tüketilmemelidir. İshal süresince, dışkıyı katılaştıran (şeftali, yoğurt, muz, patates haşlaması) yiyecekler yenmelidir.

Kolostomili ve ileostomili hastalarda fazla gaz oluşumunu engellemek için yemek öğünlerinin düzenli olması, yiyeceklerin iyi çiğnenmesi, yemek yerken konuşulmaması, asitli içeceklerden (kola, portakal suyu, asitli meyve suları) ve gaz yapan yiyeceklerden (karnabahar, lahana, fasulye, mısır, ıspanak) kaçınılması önemlidir.

Balık, yumurta, soğan, sarımsak, baklagiller gibi yiyecekler koku oluşumunu artırmaktadır. Diyetle bu da göz önüne alınmalıdır.

### 3.5.Komplikasyonların Takibinin Önemi

Cerrahi tekniklerde ilerlemeler, geliştirilen stoma bakım malzemeleri ve stoma bakımının / eğitiminin profesyoneller tarafından yapılmasının doğal sonucu olarak son yıllarda stoma komplikasyonları önemli ölçüde azalmıştır. Bu olumlu gelişmelere karşın, stomalı bireyler bazı komplikasyonlarla karşılaşabilir. Stoma komplikasyonlarının çoğu stoma yerinin iyi seçilmesi, stomanın çapının uygun olması ve enfeksiyon kontrolü ile önemli ölçüde azaltılabilir.

Hemşirenin, bu komplikasyonları erken dönemde fark etmesi, komplikasyonların önlenmesinde önemlidir.

➤ **Kolostomi ve ileostomi sonrası görülen komplikasyonlar**

- Metabolik komplikasyonlar
- Deri problemleri
- Stoma iskemisi ve nekrozu
- Stoma retraksiyonu
- Parastomal infeksiyon
- Kanama
- Stomal stenoz
- Stomal fistül
- Bağırsak tıkanması
- Stoma prolapsusu
- Parastomal herni

➤ **Metabolik komplikasyonlar**

Metabolik komplikasyonlar ileostomilerde ön plana çıkmaktadır. İnce bağırsakta herhangi bir problem yoksa ve fazla rezeksiyon yapılmadıysa ileostomiden başlangıçta günde 1-2 litre sıvı çıkışı olur. Bu miktar giderek azalır ve 500 –800 mililitreye kadar düşer. Ayrıca ileostomilerde günde 60 mEq sodyum ve bir miktar potasyum kaybı da söz konusudur. Bu nedenle önlem alınmayan hastalarda hızlı bir dehidratasyon (su ve tuz eksikliği) tablosu gelişir. Kronik dehidratasyon ve sodyum kaybı sonucu üriner sistem taşları oluşabilir.

Metabolik komplikasyonların nedenleri; aşırı sıvı ve elektrolit kaybı ve enterohepatik dolaşımın bozulmasıdır. Metabolik komplikasyonları önlemek için su (En az 2 litre/gün sıvı alınmalı.) ve tuz alımı artırılmalı, yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterilmeli, ishalden, aşırı sıcak ortamlarda bulunmaktan ve yoğun egzersizden kaçınılmalıdır.

Hastanın diyare olmasını önlemek için lifli gıdaların alımı engellenmelidir. Diyare olan hastalarda dışkıyı koyulaştıran besinler verilmelidir.

• **Deri problemleri**

Stomali hastalarda, deri problemleri yaygın bir şekilde görülmektedir. Deri çevresinde kızarıklık, nemlilik, döküntü deri yüzeyinin sıyrılması ve renk değişikliği ile karakterize olan deri problemlerinin tedavisi için stoma bakım hemşiresi, hastanın hekimi ve dermatolog ile iş birliği yapılmalıdır.





**Resim 3.9: Dermatit**

İleostomili hastalarda, dışkı sıvıdır ve sindirim enzimlerinden zengindir. Bundan dolayı deride tahrişe ve soyulmaya neden olabilir. Kötü koku, kontrolsüz dışkılamanın verdiği kaygı ve deri komplikasyonları ileostomide, sık görülen problemlerdir. Deri problemlerine yol açan başlıca faktörler;

- Yanlış stoma tekniği,
- Stoma yerinin uygun seçilmemesi,
- Kişide psöriasis, atopik egzama gibi deri hastalıklarının olması,
- Stoma torbasının uygun yerleştirilmemesi nedeniyle cilde sızıntı olmasıdır.

Stomalı hastalarda, deri tahrişini önlemek için başlıca dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Stoma çevresi tekniğine uygun olarak temizlenmeli,
- Stomanın çapına ve tipine uygun torba takılmalı,
- Gerektiğinde koruyucu kremler/losyonlar kullanılmalıdır.

Stoma veya stomanın etrafındaki deride herhangi bir kırmızılık, şişlik veya anormallik durumu hasta tarafından gözlenmelidir.

#### ➤ **Stoma iskemisi ve nekrozu (bağırsağın gangreni)**

Stomanın açıldığı bağırsak bölgesindeki, kan dolaşımının engellenmesi sonucu görülür. Stoma iskemisi genellikle ameliyat sonrası erken dönemde ortaya çıkar. Bu nedenle, ameliyattan sonra ilk 24-72 saat içinde stomanın rengindeki değişim yakından izlenmelidir. Stoma normalde ağız içi mukozası gibi parlak pembe renklidir. Stoma çevresinde bir miktar renk koyulaşması (morarma) çoğu kez önemli değildir ancak stoma tümüyle koyu siyah renk aldığı anda acil girişim yapılması gerekir.

Bağırsağın yeterli çaptaki bir açıklıktan dışarıya alınması, gergin olmayan dikişler ve stoma çevresindeki yağlı dokunun aşırı disseksiyonundan kaçınılması stoma nekroz oranını azaltan faktörlerdendir.

Hemşire iskemi ve nekroz gelişmesini önlemek için, stoma çevresini düzenli olarak ölçmeli ve stomayı renk değişikliği yönünden izlemelidir. Hastanın karnındaki hassasiyet durumu, ateş, kan değerleri (lökositöz yönünden) takip edilmelidir. Stomada görülen renk değişiklikleri (koyu-esmer veya kahverengi-siyah) ve diğer anormal belirtiler hemşirelik raporuna kaydedilmeli ve hekime haber verilmelidir.

➤ **Stoma retraksiyonu (bağırsağın karın içine kaçması)**

Stoma retraksiyonu, stomanın geriye karına doğru kaçmasıdır. Özellikle kolostominin erken dönemdeki komplikasyonlarının en önemlilerindendir. En sık görüldüğü vakalar transvers kolon stomaları ve terminal sigmoid ostomilerdir. Cerrahi girişim gerektirir.



**Resim 3.10: Stoma retraksiyonu**

**Stoma retraksiyonunun nedenleri**

- Kolonun yetersiz mobilizasyonu sonucu stoma üzerindeki sürekli gerilme,
- Ameliyattan önce uygulanan radyoterapinin mezenter zarda oluşturduğu kısılma,
- Loop kolostomilerde bağırsağı dışarıda tutan bageet veya silikon çubuğun çok erken alınması,
- Stomafiksasyonunun iyi olmaması,
- Ameliyattan sonra kilo alma,
- Cilt seviyesindeki iskemik nekroz,
- Stomanın dış segmentinin kısa olmasıdır.

Ameliyattan sonra hastalar yakın takibe alınmalı ve uygun bir diyetle aşırı kilo alımının önlenmesi gerekir. Retrakte stomalarda, konveks torba-adaptör sistemi kullanılmalıdır.

Stoma torbasının ciltte kalmasını sağlamada, destek için kemer kullanılmalıdır. Hasta ile ilgili bütün veriler kaydedilmeli ve hekime haber verilmelidir.

➤ **Parastomal infeksiyon (bağırsak ile cilt arasında abse gelişimi)**

Parastomal infeksiyon ameliyat sonrası erken dönemde görülen komplikasyonlardan biridir. Stoma çevresindeki iltihap, bağırsağın deriden ayrışmasına yol açar. Uygun cerrahi teknikle dışkının stoma çevresine bulaşmasının önlenmesi infeksiyon oranını azaltır. Nedenleri arasında, bağırsak içeriğinin parastomal alana bulaşması, iskemi, retraksiyon stomanın insizyona çok yakın açılması ve peristomal hematoma vardır.

➤ **Parastomal kanama**

Stomanın temizlenmesi sırasında bir miktar kanama olabilir ancak aşırı kanama varsa kontrol altına alınmalıdır. Ameliyat sonrası erken dönemde kanama, cerrahi sırasında kanama kontrolünün iyi yapılmamasından kaynaklanır. Bu nedenle hastanın özellikle erken ameliyat sonrası dönemde kanama yönünden izlenmesi son derece önemlidir. Kanama varsa hemşire takip etmeli ve doktora haber vermelidir. Kanamanın diğer nedenleri arasında stomayı sert bir şekilde temizleme, travma, torbanın çapının dar olması vardır.

➤ **Stoma stenozu (cilt açıklığının ileri derecede büzülmesi)**

Stoma darlığı, genellikle ameliyat sonrası geç dönemde görülen bir komplikasyon olup görülme olasılığı % 6-7'dir. Sıklıkla stomanın iç çapının daralması şeklinde görülür.



**Resim 3.11: Stoma stenozu**

Nedenleri arasında, stoma kenarlarının yetersiz beslenmesi sonucu gelişen retraksiyon ve çevresel bağ dokusunda artış, stomal açıklığın çok ufak oluşu ve iyi mobilize edilmeyen bağırsağın retraksiyonu vardır.

➤ **Stomal fistül**

Nedenleri arasında, stoma bakımı sırasında meydana gelen travmalar ve bağırsağı fasyaya tespit eden dikiş vardır. Fistülden gelen akıntı stoma çevresinde dermatite yol açabilir ve ostomi torbasının cilde yapışmasını engeller. Fistüllerin tedavi edilmeleri önem taşımaktadır.



**Resim 3.12: Stomal fistül**

Parastomal bölge, ılık, duru su ile silinir ve kurulanır. Fistül bölgeleri, enfeksiyondan korunmalıdır. Eksüdanın emilimi için uygun pansuman malzemeleri kullanılmalıdır. Tedavi cerrahidir. Hasta cerrahi girişime hazırlanır. Fistüllü bağırsak kısmı çıkartılır ve stoma yenilenir

➤ **Bağırsak tıkanması**

Stomalı kişilerde görülen bir diğer komplikasyon da bağırsak tıkanmasıdır. Bağırsak tıkanmasına yol açan durumlar;

- Bağırsak duvarında oluşan yapışıklıklar,
- Tümörün tekrarlamaı,
- Dışkı sertleşmesi,
- Parastomal alanda ince bağırsakların sıkışması,
- Parastomal stenoz,
- Parastomal hernidir.

Medikal tedavinin yeterli olmadığı durumda cerrahi tedavi uygulanır.

➤ **Stoma prolapsusu**

Prolapsus, bağırsağın stoma yoluyla dışarı doğru aşırı derecede sarkmasıdır. Prolapsus ileostomide nadir görülen bir komplikasyon olup özellikle loop kolostomide sık görülür.



**Resim 3.13: Stoma prolapsusu**

Nedenleri arasında;

- Stomanın karın duvarına iyi sabitlenmemesi,
- Stomanın geniş bir açıklıktan yapılması,
- Bebeklerde zayıf karın fasyası,
- Karın içi basıncın arttığı durumlar (kabızlık, öksürük, ağır kaldırma, zorlayıcı egzersizler gibi) bulunmaktadır.

Hemşirelik bakımında, karın içi basıncı artıran durumlar önlenmelidir. Hastanın stoma torbasının adaptörü prolapsusa göre şekillendirilmeli veya büyük stoma torbası kullanılmalıdır. Hastanın beden imajındaki değişiklikleri hakkında, konuşulmalı hastanın duygularını ifade etmesine fırsat verilmelidir.

Tedavide prolapsus küçük ise bağırsak yerine konur. Eğer stomal prolapsus aşırı derecede büyümüşse (örneğin; stoma torbasının yapıştırılmasını engelliyor ve irrigasyon yapmak güçleşiyor ise) cerrahi tedavi uygulanır.

#### ➤ **Parastomal herni**

Parastomal herniler stomanın çevresinde oluşan fitiklardır. Parastomal herni, geç oluşan önemli bir komplikasyondur. Parastomal herni, bağırsak tıkanıklığı ve bağırsak düğümlenmesi riski taşıdığı için önemlidir.

Nedenleri arasında; fasyadaki açıklığın aşırı geniş olması, bağırsağın rektus kası dışından dışarıya alınması, zayıf karın duvarı, ameliyattan sonra gelişen sepsis, karın içi basıncın artması (kronik öksürük), peristomal infeksiyon, obezite vardır.

Parastomal herninin tedavisi, cerrahidir. Hastaların yakından takip edilmesi gerekir. Ayrıca herni gelişimini kolaylaştırıcı risk faktörlerini azaltıcı önlemler alınmalıdır (örneğin üst solunum yolu infeksiyonlarının önlenmesi, öksürürken stoma bölgesinin üzerine ellerin konularak desteklenmesi ve kronik öksürüğün tedavisi gibi).

### **3.6. Psikolojik Yaklaşımın Önemi**

Kolostomi ve ileostomili hastaların endişeleri arasında; ürostomili hastalarda olduğu gibi, beden imajında değişim, sızıntı, koku, sosyal destek, cerrahi komplikasyonlar, bakımı ve tedavisi, bireysel bakım, sakat olma, arkadaşları ve aileleri tarafından reddedilme vardır.

İleostomide anlatılan, psikolojik yaklaşım ve önemi kolostomi ve ileostomili hastalar içinde geçerli olduğundan burada tekrar edilmeyecektir.

### **3.7. Hasta ve Yakınlarının Eğitimi**

Kolostomi ve ileostomili hastalarda da ürostomide olduğu gibi hemşirelik girişimlerinin en önemlilerinden birisi, eğitim vermek ve danışmanlık yapmaktır. Hastalara eğitim verme, öz bakımına yardım etme işlemleri ameliyat öncesi dönemde başlamalı ve ameliyat sonrası erken dönemde hastanın fiziksel durumu düzelinceye kadar devam etmelidir.

Stomalı hastanın, evde kendi bakımını üstlenmesi için bağımsızlığını tekrar kazanmasına yardım edilmelidir.

Hasta ve yakınlarının eğitimi, ürostomili hastalarda olduğu gibidir. Farklı olarak kolostomi ve ileostomide beslenme farklılıkları hastaya ve yakınlarına anlatılmalıdır.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin sonunda boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise **D**, yanlış ise **Y** yazınız.

1. (...) Üreterlerin karın duvarına ağızlaştırılmasına ileostomi adı verilir.
2. (...) Stoma çapının dar ölçülmesi, stoma adaptörünün stomaya bası yaparak tahriş etmesine neden olur.
3. (...) İleostomisi olan hastalarda, ileostomi yoluyla normalden daha fazla su ve tuz kaybı olur.
4. (...) Stomanın geriye, karına doğru kaçmasına, stoma prolapsusu adı verilir.
5. (...) Kolostomi irigasyonu, stoma aracılığıyla kalın bağırsak içerisine belli miktarda sıvı verilerek bağırsak içeriğinin boşaltılması işlemidir.

# DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, trakeostomi ameliyatı esnasında ani gelişen komplikasyonlardan **değildir**?  
A) Hemoraji  
B) Apne  
C) Trakeoözefageal fistül  
D) Komşu dokulardaki cerrahi travmalar  
E) Pnömotoraks
2. Aşağıdakilerden hangisi trakeostomili hastaların bulunduğu odanın nem oranını doğru olarak verir?  
A) % 40-60  
B) % 50-70  
C) % 30-50  
D) % 60-90  
E) % 50-55
3. Aşağıdaki bilgilerden hangisi **yanlıştır**?  
A) Ürostomide, sfinkter kası yoktur.  
B) Ürostomili hastalarda sıvı kısıtlanmalıdır.  
C) Ürostomi torbası, 1/2'si veya 1/3'ü dolduğu zaman boşaltılmalıdır.  
D) Üreter ya da uretranın direkt veya indirekt yol ile karın duvarına ağızlaştırılmasına ürostomi denir.  
E) Hastaların kendisini iyi hissetmesi, sosyal hayattan kopmaması ile yakından ilgilidir.
4. Aşağıdakilerden hangisi, yapılış amacı açısından diğerlerinden farklıdır?  
A) İleostomi  
B) Gastrostomi  
C) Ürostomi  
D) Kolostomi  
E) Hiçbiri
5. Aşağıdakilerden hangisi, kalıcı ileostomi endikasyonlarından **değildir**?  
A) Kalın bağırsağın ve anüsün çıkartılması gereken hastalıklar  
B) Kalın bağırsağın alındığı ve anüs kas yapısının işlevini yapamadığı hastalıklar  
C) Kalın bağırsağın tümünün tıkaçıcı bir hastalığa maruz kalması  
D) Bağırsakta yapılan bir işlemin iyileşmesini kolaylaştırma  
E) Hepsi
6. Aşağıdakilerden hangisi, kolostomi ve ileostomide, bakım ilkeleri arasında yer alır?  
A) Boşaltımın sağlanması  
B) Stomanın değerlendirilmesi  
C) Stoma torbasının değiştirilmesi  
D) Stomaya ilişkin sorunlar ile baş edebilmesi  
E) Hepsi



7. Aşağıdakilerden hangisi, stomalı hastaların beslenmesi ile ilgili olarak yanlış bilgi içerir?  
A) Kolostomili hastalarda, kabızlığın önlenmesine yönelik önlemler alınmalıdır.  
B) İleostomili hastalar, lifli gıdaları fazla tüketmelidir.  
C) Stomalı hastalarda, yeterli ve dengeli beslenme önemlidir.  
D) Takeostomide, hasta, oral yoldan besleniyorsa diyeti, ameliyattan sonra ilk birkaç gün rahat yutabileceği yumuşak sulu gıdalardan oluşmalıdır.  
E) Stomalı hastalar, yeterince su tüketmelidir.
8. Aşağıdakilerden hangisi, stomanın açıldığı bağırsak bölgesindeki, kan dolaşımının engellenmesi sonucu gelişir?  
A) Stoma nekrozu  
B) Parastomal infeksiyon  
C) Parastomal kanama  
D) Bağırsak tıkanması  
E) Stoma stenozu
9. Aşağıdakilerden hangisi, trakeostomide iç kanülün temizliğinde kullanılır?  
A) Hidrojen peroksit ( $H_2O_2$ )  
B) Sodyum bikarbonat ( $NaHCO_3$ )  
C) Serum fizyolojik (SF)  
D) Su  
E) Hepsi
10. Ürostomili bireylere yapılacak eğitimde, aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?  
A) Ostomili bireylere bakım verirken hasta ve yakınları işleme yeterli düzeyde katılmalı, sakin davranılmalıdır.  
B) Ürortomili hastalar, ameliyattan yaklaşık 6-8 hafta sonra işe başlayabilir.  
C) Stomalı hasta, kendi bakımını üstlenmek istemiyorsa fikri alınır ve torba değişimi yakınına veya bakım elemanına öğretilir.  
D) Eğitimde, her hastanın fiziksel becerisine, öğrenmeye duygusal yönden hazır oluşuna, öğrenme şekline göre farklı öğretim yöntemleri kullanılmalıdır.  
E) Hasta eğitimi ile birlikte, yakınları da eğitilmelidir.

# CEVAP ANAHTARLARI

## ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	Doğru
2	Yanlış
3	Doğru
4	Yanlış
5	Doğru

## ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	E
3	B
4	C
5	B

## ÖĞRENME FAALİYETİ-3'ÜN CEVAP ANAHTARI

1	Yanlış
2	Doğru
3	Doğru
4	Yanlış
5	Doğru

## DEĞERLENDİRME'NİN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	D
3	B
4	B
5	D
6	D
7	B
8	A
9	D
10	C

## KAYNAKÇA

- AKÇA AY, Fatma, **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, Nobel Tıp kitapevleri, İstanbul, 2011.
- Gazi Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, **Hemşirelik Genel Uygulama Standartları**, Ankara, 2012.
- KARATAŞ GÜNER, Ayşe, Semanur AĞRALI KEBAPÇI, Türkan AKAR EMSAL, Ayşe UZ, İlknur KÜÇÜKALP, Aysel GÜMÜŞ, **Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, Meslek Esasları ve Tekniği XII. Sınıf**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2011.
- KAPLAN, Gülten, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2012.
- SABUNCU, Necmiye, Fatma AKÇA AY, **Klinik Beceriler: Sağlık Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2010.
- <http://www.kbb.gazi.edu.tr/trakeotomi.htm> (29.05.2012/12.00)
- [www.kbb.hacettepe.edu.tr/ekler/ppt/usyo.ppt](http://www.kbb.hacettepe.edu.tr/ekler/ppt/usyo.ppt)(29.05.2012/18.15)
- <http://www.kbb.gazi.edu.tr/trakeotomi.htm>(31.05.2012/09.00)
- <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011135534->
- [http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhzmd/sempozyumlar/Stoma Bakım Hemşireliği Sempozyumu](http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhzmd/sempozyumlar/Stoma_Bakim_Hemşireliği_Sempozyumu) (18.06.2012/15.40)