



1. **AMAÇ:** Bu protokolün amacı, kolostomi veya ileostominin fonksiyonel devamlığını sağlamak için bakımda standart bir yöntem belirlemektir.
2. **KAPSAM:** Bu protokol kolostomi veya ileostomi bakımı ve hasta / yakınlarının eğitim faaliyetlerini kapsar.
3. **SORUMLULAR:** Bu protokolün uygulanmasından hekimler, hemşireler ve hasta hizmetlileri sorumludur.
4. **TANIMLAR**

- **STOMA:** Barsağın karın duvarına ağızlaştırıldığı yapay bir açıklıktır.
- **İLEOSTOMİ:** İleumun son bölümünün karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.
- **KOLOSTOMİ:** Kolonun ( kalın barsağın ) karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.
- **STOMA RETRAKSİYONU:** Stomanın geriye karın içine kaçmasıdır.
- **STOMA STENOZU:** Stoma darlığıdır.
- **İSKEMİ VE NEKROZ:** Stomanın açıldığı barsak bölgesinin kan dolaşımının herhangi bir nedenle bozulması sonucu barsak renginin gri, kahverengi, siyah olmasıdır.
- **STOMAL FİSTÜL:** Stoma çevresindeki bir açıklıktan akıntı ile birlikte bağırsak içeriği gelmesidir.
- **PARASTOMAL HERNİASYON:** Stomanın çevresinde oluşan fitiklerdir.
- **PROLAPSUS:** Barsağın stoma yoluyla aşırı derecede dışarı sarkmasıdır.
- **METABOLİK KOMPLİKASYONLAR:** Ameliyat sonrası özellikle ileostomilerde, ostomiden 24 saatte 1-2 lt sıvı kaybı ve bunun devam etmesiyle, sodyum ve potasyum kaybedilmesi sonucu dehidratasyon, hipopotasemi, hiponatremi ve üriner sistem taşlarıyla kendini gösteren bir durumdur.

#### BAĞIRSAK STOMA TİPLERİ

- **Uç İleostomi:** Sıklıkla iltihabi barsak hastalığında kolon tamamıyla çıkarılır. Çoğunlukla karnın sağ iliak bölgesinde yer alır ve kalıcıdır.
- **Loop İleostomi:** Fekal geçişin yönünü değiştirmek (diversiyon ) için açılır. Sıklıkla distal ileo-rektal veya kolo-anal anastomoz, ileal depolu (pos ) anastomoz, fistül, rektum veya anüsteki akut Crohn hastalığında açılır. Genellikle geçicidir.
- **Uç Kolostomi:** Sıklıkla abdominoperineal rezeksiyon veya Miles ameliyatı ile rektumun çıkarılması sonucu açılır ve kalıcıdır.
- **Loop Kolostomi:** Genellikle geçici durumlarda açılan loop kolostomi, sıklıkla sigmoid kolona açılır.
- **Double- Barreled (Çifte Namlusu Seklinde ) Kolostomi:** Ameliyatla hastalıklı kolon çıkarıldıktan sonra bağırsağın proksimal ve distal bölümlerinin çifte namlusu gibi cilde ağızlaştırılmasıdır.
- **Bölünmüş Kolostomi:** Barsağın distal kısmının dışkı ile kirlenmesinin istenmediği durumlarda proksimal barsaktaki lezyon çıkarılır ve kolostomi açılır. Distal uçtaki kolon ise mukus fistula olarak cilde ağızlaştırılır.

#### 5. UYARILAR ve ÖNERİLER:

##### TEMEL İLKELER

- Hasta ve yakınlarına “**Ostomi Bakımı Eğitimi**” ameliyat sonrası 3., 4. Günden itibaren verilir. Hasta ve yakınlarının, torba değişimi öncesi yapılan hazırlığı ve torba değişim sırasındaki bakımın aşamalarını öncelikle gözlemlenmeleri sağlanır.
- Bakımın her aşamasında hasta mahremiyeti korunur.
- Ostomi bakımından önce torbanın doluluğu (1/2’si veya 1/3’ü dolduğunda boşaltılır veya değiştirilir), adaptörün kirliliği ve sızdırmazlığı değerlendirilir.
- Ostomi alanı ve bağırsak her adaptör değişiminde komplikasyonlar açısından değerlendirilir.
- Ostomi bakımında kimyasal içerikli (alkol, eter, yapıştırmak için uhu, özel hazırlanmış temizleyici sabunlar vs.) hiçbir şey kullanılmaması, gerekirse PH’ sı cilde eşit nötr sabun ( yumuşak sabun ) kullanılması hasta ve yakınlarına anlatılır.
- Ostomi bakımında, ishalde cilt tahrişini önlemek için stoma pasta kullanılır.
- Stoma çevresinde cilt tahrişi gözlemlenirse konu hakkında hekim bilgilendirilir.
- Hastanın; yasına, kültürel durumuna, sosyal yaşamına ve çalışma durumuna uygun stoma ürünü çeşitleri hastaya tanıtılır.
- Hasta veya yakınının taburculuk öncesinde stoma bakımını kendi kendine yapıyor olması sağlanır.
- Hasta ve yakınlarına stomada sık yaşanan sorunlarla (kontrol dışı koku, dışkı sızıntısı, sosyal izolasyon, psikolojik sorunlar, dini sorunlar, cinsel sorunlar ve benzeri ) nasıl baş edeceği hakkında bilgi verilir.
- Hasta ve yakınlarına, hekime başvurması gerektiği durumlar hakkında bilgi verilir.
- Hasta ve yakınları bilgilendirilirken “**Hasta ve Yakınlarının Eğitim Prosedürü**” uygulanır.

##### TANILAMA

- **Ostomi Alanı:**

**Cilt:**

- Renk: Açık pembe + / -
- Görünüm: Parlak mukoza + / -
- İrritasyon/Hassasiyet + / -
- Granülasyon dokusu gelişimi : + / -

**Enfeksiyon:**

- Ostomi alanında kızarıklık + / -
- Pürülan akıntı + / -
- Vücut ısısında yükselme + / -
- Dışkının kokulu ve müküslü olması +/-

**Diğer:**

- Diyare + / -
- Metabolik bozukluklar + / -
- Konstipasyon + / -
- Retraksiyon + / -
- Prolapsus + / -
- Dehidratasyon + / -
- Kanama + / -
- İskemi ve nekroz + / -
- Fistül + / -
- Herni + / -
- Darlık + / -
- Tıkanıklık + / -

\*\*Bu değerlendirme her torba değişiminde yapılır.

**6. ARAÇ VE GEREÇLER:**

- Uygun stoma torbası
- Uygun Adaptör (alttan boşaltmalı torba için )
- Alttan boşaltmalı torba için klips
- Filtre
- Islatılmış yumuşak bez ( pamuk, gazlı bez, kâğıt mendil... vs ) ve gerekirse nötral sabun
- Yeni doğanda ve çocuklarda ılık su ile ıslatılmış yumuşak bez kullanılır.
- Non steril eldiven
- Kirli poşeti, sürgü
- Tedavi muşambası ya da bezi
- Cilt koruyucu pasta (ileostomi bakımında gereklidir).
- Stoma ölçüm cetveli
- Makas
- Stoma plaka (cilt tahrişi var ise ).
- Pudra, çinko oksit krem (cilt tahrişi var ise )
- Emniyet kemeri (taburculukta )

**7. İŞLEM BASAMAKLARI:****İşlem Öncesi Hazırlık**

- Hastanın kimliği protokol uyarınca doğrulanır, hasta ve yakınına işlem hakkında bilgi verilir.
- Gerekli malzemeler hazırlanır ve yeni ostomi torbasının üzerine klipsi, filtresi takılır.
- Hastanın mahremiyeti sağlanır, endişeleri paylaşılır ve göz göze iletişim kurulur.
- Hastanın ve yakınının işleme katılımı sağlanır.
- Hasta stomasını görebileceği bir pozisyona getirilir ( semifowler ya da ayakta ayna karşısında ).

**İşlem**

- “El Hijyeni Talimatı” na uygun el hijyeni sağlanır.
- Tek kullanımlık eldiven giyilir. Tedavi muşambası veya bezi hastanın altına serilir.



- Kirli torbası ostomi bölgesine yakın yere tutulur.
- Hastanın veya yakınlarının da eldiven giymesi sağlanır.
- Hastanın üzerindeki torbanın vücuda yapışan kısımları (adaptör ) ıslak bezle hafif hafif ıslatılır ve adaptörün üst kısmından başlanarak kıl yönünün aksi tarafından başlanarak kaldırılır.
- Stoma temizliği ıslatılmış yumuşak bezle ( pamuk, gazlı bez, kâğıt mendil vb. ) ile yapılır. Stoma etrafı çok kirli ise çok iyi durulamak kadesiyle nötral sabun ile temizlenir.
- Stoma çevresi kâğıt havlu ile iyice kurulanır.
- Hastanın stomasına bakması ve dokunması sağlanır ( gerekli durumlarda ayna kullanılarak ).
- Stoma ölçüm cetveliyle stoma ölçülür ve stoma çapı belirlenir.
- İleostomi bakımında stoma çevresine pasta sürülür.
- Stoma pastanın 5-10 sn. kuruması beklenir.
- Adaptör stoma çapına uygun kesilir.
- Adaptör, stoma ortasına gelecek şekilde kâğıtları uygun sırada kaldırılarak yapıştırılır.
- Stoma ile adaptörün arasındaki açıklığın 2-3 mm olmasına dikkat edilerek adaptör, stomaya uygun kesilir.
- Yeni torbanın ya da adaptörün yapışkan kısmındaki kâğıdı çıkarın ve ortadaki delik stomayı içine alacak şekilde yerleştirin (stoma alanının düzleşmesi için hastanın karnını şişirmesi istenir).
- Torbanın daha iyi yapışması için el ile 30 sn. kadar bastırılır ve sorunlu stomalarda hastanın 5-10 dk. hareketsiz kalması istenir.
- Hasta rahat edeceği pozisyona getirilir.
- “**El Hijyen Talimatı**”na göre el hijyeni sağlanır.

#### İşlem Sonrası

- Kullanılan malzemeler toparlanıp kaldırılır.
- Atıklar “**Atık Yönetim Prosedürü**” ne göre kaldırılır.
- Tüm yapılan işlemler “**Hemşire İzlem Formu**”na kaydedilir.

#### İlgili Dökümanlar

- Hemşire İzlem Formu
- Atık Yönetimi Prosedürü
- Hasta ve Yakınlarının Eğitim Prosedürü
- El Hijyeni Talimatı