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 fıtıklardır.
- **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 iltihabı barsak hastalığında kolon tamamıyla çıkarılır. Çoğunlukla karnın sağ iliak bölgesinde yer alır ve kalıcıdır.
- **Loop İleostomi:** Fekal geçisin 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 gözlemlemeleri 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 yumusak 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 kaidesiyle 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