

BÖLÜM 9

AMELİYAT SONRASI STOMALI HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

Selda KARAVELİ ÇAKIR¹

GİRİŞ

Bağırsak rezeksiyonu kanseri tedavi etmek, perforasyon, fistül ya da travma nedeni ile ortaya çıkan durumu onarmak, tıkanıklığı gidermek, apse, inflamatuvar bağırsak hastalığı ya da kanamayı tedavi etmek amacı ile gerçekleştirilmektedir (1). Ameliyat sonrası dönem cerrahi işlemin yapılmasından hemen sonra başlayıp, hasta hastaneden taburcu oluncaya kadar devam eden bir süreçtir (1,2). Hastanın ameliyatı ne amaçlı geçirdiği, hastaya uygulanan cerrahi girişimin şekli ve hastanın kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi gerekir (3). Stoma açılan hastaya yapılan cerrahi girişimin türünün bilinmesi (stomanın geçici ya da kalıcı olması ya da stomanın bağırsağın hangi bölümünde oluşturulduğunu gibi) ameliyat sonrası bakım için önemlidir. Stoma açılan hastalar için ameliyat sonrası hemşirelik bakımı genel ameliyat sonrası bakım ile benzerlik göstermektedir (3,4). Ameliyat sonrası klinikte bakımın amacı; hastanın iyileşme sürecinin izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi ve taburculuğa hazırlanmasını içerir (5-7). Hastanın iyileşme hızı ameliyatın türüne, risk faktörlerine, ameliyat sonrası komplikasyon oluşup oluşmamasına bağlıdır. Cerrahi hastası için ameliyat sonrası bakım hedefleri arasında solunum ve kardiyovasküler fonksiyonun sağlanması, aktivitenin artırılması, yara iyileşmesinin sağlanması, vücut ısısının korunması, ağrının giderilmesi, konforun sağlanması, dengeli beslenme, normal bağırsak ve mesane fonksiyonunun sağlanması önemlidir (1,4-6, 8-10).

Ameliyat sonrası hastalar genellikle ameliyathanenin yakınında bulunan anestezi sonrası bakım ünitesine (ASBÜ) alınmaktadırlar. ASBÜ bakımının amacı,

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., seldakaraveli@gmail.com

rılması, fizyolojik ve psikososyal boyutlarda yaşam kalitesinin yükseltilmesinde hemşirelik bakımı son derece önemlidir (7,27-29). Bu nedenle stomalı hasta taburcu olmadan önce aşağıda yer alan konularla ilgili taburculuk eğitiminin verilmesi önemlidir.

- Hasta ve yakınına stoma bakımı ile ilgili gerekli beceriler kazandırılmalı (torba adaptör değişimi, cilt bakımı)
- Ameliyat sonrası komplikasyonlar (enfeksiyon, bağırsak obstrüksiyonu, abdominal apse) ve önleyici girişimler ile ilgili bilgilendirme yapılmalı
- Stoma bakımı için gerekli olan sarf malzemeleri nereden ve nasıl temin edeceği hakkında bilgi verilmeli
- Günlük yaşam aktiviteleri ve beslenme hakkında bilgilendirilmeli
- Sorunu olduğunda başvuracağı kişi ve yerler ile ilgili bilgi verilmeli
- Stomaterapi ünitesi ile ilgili bilgilendirme, takip ve randevuları hakkında bilgilendirme yapılmalı
- Evde günlük yaşam aktivitelerini nasıl düzenleyeceği hakkında bilgilendirilmeli
- Acil olarak hastaneye gelmesi gereken durumlar hakkında bilgilendirme yapılmalı ve yazılı eğitim broşürü olarak verilmeli
- Hastaların stomalı yaşama uyumu kolaylaştırmak için stoma açılan diğer hastalar ile tanıştırlarak ulusal ostomi dernekleri gibi bu konuda eğitim veren gönüllü kuruluşlara yönlendirilmeli
- Kolorektal kanser vakalarında hasta ve birinci derece yakınlarının düzenli aralıklarla kolon kanseri taraması yaptırmasının önemi hakkında açıklama yapılmalıdır (1,3,4,7,9,18,21-22, 30-35).

KAYNAKLAR

1. Harding MM. Lower Gastrointestinal Problems. Harding MM, Kwong J, Roberts D, Hagler D, Reinisch C (eds) Lewis's Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems içinde. Elsevier; p.3468-3647.
2. Eti Aslan F. Ameliyat Sonrası Bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F (eds) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2014. p.279-306.
3. Burch J. The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. Br J Nurs. 2005; 14(6):310-318. doi:10.12968/bjon.2005.14.6.17799
4. Tuna A. Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. Çelik S (ed.) Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar içinde. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021. p.445-502.
5. Eti Aslan F, Karlıdağ Arlı Ş. Gastrointestinal Sistem Cerrahisinde Bakım. Eti Aslan F (ed.) Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte içinde. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. p.471-512.
6. Özkan M. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. Çelik S, Taşdemir N (eds) Güncel Yöntemlerle

- Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2019.p.423-500.
7. Aksoy G, Çavdar İ. Sindirim Sistemi (Gastrointestinal Sistem) Stomalarında Bakım. Akyolcu N, Kanan N (eds) Yara ve Stoma Bakımı içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015. p.61-94.
 8. Yıldız T. Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Bakım. Karadağ M, Bulut H (eds.) Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı içinde. Ankara: Vize Yayıncılık; 2019. p. 507-562.
 9. Karadağ M. Sindirim Sistemi Cerrahisinde Bakım. Karadağ M, Bulut H (eds.) Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı içinde. Ankara: Vize Yayıncılık; 2019. p.883-966.
 10. Gül A. Ameliyat Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı. Çelik S (ed.) Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar içinde. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021. p.141-166.
 11. Yıldız Fındık Ü. Ameliyat Sonrası Bakım ve Komplikasyonların Önlenmesi. Eti Aslan F (ed.) Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte içinde. Ankara: Akademişyen Tıp Kitabevi; 2016. p.425-454.
 12. Öztekin D. Ameliyat Sonrası Bakım Uygulamaları. Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N (eds.) Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2011. p.33-68.
 13. Vujnovich A. Pre and post-operative assessment of patients with a stoma. Nurs Stand. 2008;22(19):50-58. doi:10.7748/ns2008.01.22.19.50.c6315
 14. Balcı Alparslan G, Özkan M. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. (Çelik S, Usta Yeşilbalkan Ö, Çev. Eds) Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği içinde. Nobel Akademik Yayıncılık; 2020. p.250-281.
 15. Çavdar İ. Kolostomi Bakımı. Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N (eds.) Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2011. p.108-109.
 16. Irmak B, Bulut H. Abdominal cerrahi sonrasında bağırsak fonksiyonlarını artırmada farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı: Kanıtlar ne diyor?. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;(14):336-350.
 17. Demir Korkmaz F. Gastrointestinal Stomalar. Karadakovan A, Eti Aslan F (eds) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde. Akademişyen Tıp Kitabevi; 2014. p.691-708.
 18. Steinhagen E, Colwell J, Cannon LM. Intestinal stomas-postoperative stoma care and peristomal skin complications. Clin Colon Rectal Surg. 2017;30(3):184-192. doi: 10.1055/s-0037-1598159.
 19. Kanan N, Özbaş A. Üriner Sistem Stomalarında Bakım. Akyolcu N, Kanan N (eds) Yara ve Stoma Bakımı içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2015. p.95-127.
 20. Koçalış S. Üriner Sistem Hastalıkları. Çelik S, Taşdemir N (eds) Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2019.p.625-655.
 21. Türk Ostomi Cerrahi Derneği Yayını. İleostomi ile yaşam, No 1 https://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/Ileostomi_Ile_Yasam.pdf
 22. Türk Ostomi Cerrahi Derneği Yayını. Kolostomi ile yaşam, No 2 https://www.yoihd.org.tr/userfiles/formlar/kolostomi_ile_yasam.pdf
 23. Theofanis G, Saedon M, Kho SH, Mulita F, Germanos S, Leung E. Avoiding emergency stoma surgery with the use of sugar. Br J Nurs. 2017;26(22):S24-S26. doi:10.12968/bjon.2017.26.22.S24
 24. Mori Y, Sugiyama T, Ishikawa A, et al. Application of sugar to the edematous stoma for obstructive rectal cancer-A case report. Cancer & chemotherapy. 2020;47(13):2210-2212.
 25. Song L, Han X, Zhang J, et al. Body image mediates the effect of stoma status on psychological distress and quality of life in patients with colorectal cancer. Psychooncology. 2020;29(4):796-802. doi:10.1002/pon.5352
 26. Ceylan H, Vural F. Living with stoma - A phenomenological study. J Nurs Res Pract. 2017;1(1):06-12.
 27. Hsu MY, Lin JP, Hsu HH, et al. Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: A meta-analysis. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2020;47(3):249-256. doi:10.1097/WON.0000000000000634

28. Baykara ZG, Demir SG, Karadag A, et al. A multicenter, retrospective study to evaluate the effect of preoperative stoma site marking on stomal and peristomal complications. *Ostomy Wound Manage.* 2014;60(5):16-26.
29. Cakir SK, Ozbayir T. The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pak J Med Sci.* 2018;34(1):149-153. doi:10.12669/pjms.341.14108
30. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, et al. Intestinal Ostomy. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(11):182-187. doi:10.3238/arztebl.2018.0182
31. Reischl S, Wilhelm DF, Neumann PA, et al. Peri- and postoperative nutrition in colorectal cancer patients. *Ther Umsch.* 2018;75(10):642-648. doi:10.1024/0040-5930/a001052
32. O'Connor G. Teaching stoma-management skills: the importance of self-care. *Br J Nurs.* 2005;14(6):320-324. doi:10.12968/bjon.2005.14.6.17800
33. He LJ, Zheng MC, Yuet Wong FK, et al. Immediate postoperative experiences before discharge among patients with rectal cancer and a permanent colostomy: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs.* 2021;51:101911. doi:10.1016/j.ejon.2021.101911
34. Bird A, Wilson K, Bertinara A, et al. Educating patients in stoma care. *Br J Nurs.* 2019;14;28(5):S4-S5.
35. Maria A, Lieske B. Colostomy Care. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2021 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560503/>