

# OSTOMİ HASTALARI BAKIM KILAVUZU

Kendinizi iyi hissedizn!  
Aktif kalın!  
Emin yaşayın!

## Stomalı Hastalar İçin Bilgiler



## Giriş

Besinler vücudumuzda hangi yollardan alınır? .....	6
“Stoma” sözcüğü nereden gelir? .....	7

## Kolostomi

Kolostomi nedir?.....	8
Kolostomi ne zaman gerekli olur? .....	8
Kolostomi çeşitleri nelerdir? .....	8
Uç kolostomi (sigmoid kolostomi) .....	9
Çifte namlusu kolostomi (transvers kolostomi) .....	10

## İleostomi

İleostomi nedir? .....	11
İleostomi ne zaman gerekli olur? .....	11
İleostomi çeşitleri nelerdir? .....	11
Uç ileostomi .....	12
Çifte namlusu ileostomi .....	12
Öncelikle neye dikkat etmelisiniz? .....	12
İlaç alırken nelere dikkat edilmelidir? .....	13
İleostomili hastalar niçin çok sıvı tüketmelidir? .....	13

## Ürostomi

İdrar oluşumunu sağlayan organlarının görevleri nelerdir? .....	15
İdrar oluşumunu sağlayan organların yapısı nasıldır? .....	15
Ürostomi nedir? .....	16
Ürostomi ne zaman gereklidir? .....	16
Ürostomi çeşitleri.....	16
İleal-Conduit .....	17
İdrar kanalı- deri fistülü (TUUC) .....	17
Ağır bir koku neyin belirtisidir? .....	18
İdrarda bazen mukus (salya) olması ne anlama gelir? .....	18
Ürostomili hastalar niçin çok sıvı tüketmelidir? .....	18

## Hastane süreci

Ameliyattan önce .....	19
Stoma bölgesinin belirlenmesi .....	20
Ameliyat sonrası bakım .....	20
Hastaneden taburcu oluş.....	20

## **Stoma bakımı**

Doğru bakım sisteminin seçimi .....	21
Cildi koruma .....	21
Yapıştırmalı bakım şekli .....	22
Tutturmalı bakım şekli .....	23
Tek parçalı bakım sistemleri .....	23
İki parçalı bakım sistemleri .....	23
Kolostomi ve ileostomilerde torba çeşitleri .....	24
Ürostomilerde torba çeşitleri .....	25
Bakım sisteminin değiştirilmesi .....	26
Eski bakım sistemini değiştirmeden önce .....	26
Eski bakım sisteminin çıkartılması .....	27
Cildin temizlenmesi .....	27
Düzenli olarak tıraş .....	28
Yeni bakım sisteminin takılması .....	28
“Her ihtimale karşı” .....	29

## **İrrigasyon**

İrrigasyon .....	30
İrrigasyonun etkileri nelerdir? .....	30

## **Beslenme**

Kolostomi ve ileostomili hastaların beslenmesi .....	31
İshal, kabızlık ve gaz oluşturan besin maddeleri .....	33
Gaz oluşumunu önleyen, koku oluşturan ve koku oluşumunu önleyen besin maddeleri .....	33
Ürostomili hastaların beslenmesi .....	33
Asit, baz arttırıcı, dışkılamayı kolaylaştırıcı .....	34
ve elektrolit içeren besin maddeleri	

## **Diğer bilgiler**

Meslek Hayatı.....	35
Duş / Banyo .....	35
Enterostomal terapi .....	36
Boş zamanlar .....	36
Cinsel yetersizlik .....	36
Taburcu sonrası bakım .....	36
Geri akışı önleme .....	37
Sauna .....	37
Hamilelik .....	37
Yüzme .....	37
Cinsellik .....	38
Spor .....	38

## **Danışma/Yardım**

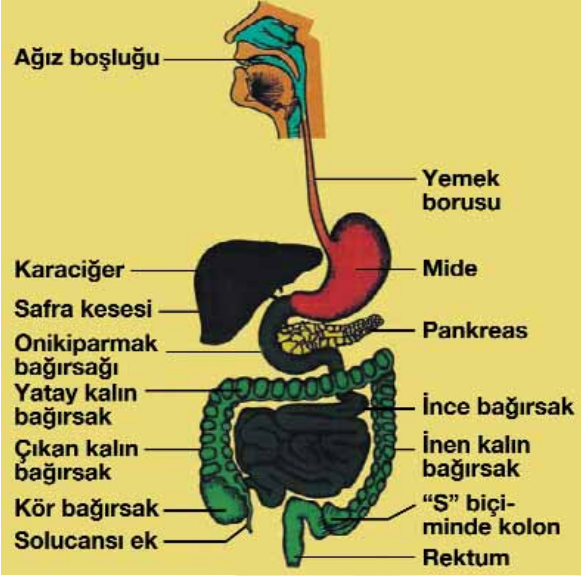
İleostomi, kolostomi ve ürostomili hastalar için merkezi bilgi ve danışma merkezleri .....	39
---	----

# Giriş

## Besinler vücudumuzda hangi yollardan alınır?

Sindirim ağzından başladığını ve bağırsakların altı - dokuz metre uzunluğunda olduğunu biliyor muydunuz? Stomanızı daha iyi anlamanız için, besinlerin vücudumuzda hangi yollardan alındığını kısaca belirtmek yararlı olacaktır. Sindirim denilen bu harika olay, ancak birçok organın iyi bir işbirliği yapmasıyla gerçekleşebilmektedir. Bu organların en önemlileri şunlardır: ağız, yemek borusu, mide, ince bağırsaklar, kalın bağırsak ve rektum. Besinler, ağızda küçük parçalar haline getirilir ve kolay yutulması için ağızdaki tükürükle kayganlaştırılır. Kayganlaşan besinler yemek borusu aracılığı ile mideye ulaşır. Mide mukozasının çıkardığı mide asidi, burada besinlere karışır. Böylelikle besinler lapa haline gelir. Besinlerin bir sonraki durağı, ince bağırsağın ön kısmı olan onikiparmak bağırsağıdır. Safra kesesinin ve pankreasın özel sindirim sıvıları (enzimler), besin maddelerini temel parçalarına (proteinlere, karbonhidratlara, yağlara) ayırır. Lapalaşmış besinlerin “parçalara ayrılması”, ince bağırsaklarda devam eder.

İnce bağırsaklar aynı zamanda lapalaşmış besinlerdeki mevcut hayati önemi olan besleyici maddelerin vücut tarafından emilmesini sağlar. Sindirilemeyen besinler, ince bağırsakların sonunda kalın bağırsaklara geçer. Kalın bağırsakların görevi, öncelikle besin artıklarındaki suyu vücuda emmektir – böylelikle insan dışkısının kıvamı koyulaşır. Ayrıca kalın bağırsakta bulunan çeşitli bakteriler sindirilmemiş liflerin parçalanmasını sağlar. Bu parçalama süreci, bağırsaklarda gaz oluşmasına neden olur. Kalın bağırsakta şekillenen besin artıkları dalgali bağırsak hareketleriyle (peristaltik hareket) son durak olan rektuma gelir. Rektum dışkının depolandığı kalın bağırsak bölümüdür. Rektum dolunca tipik sıkışma duygusu oluşur. İsteğe bağlı olarak anüs kasını gevşetmeyle, kalın bağırsağı boşaltma zamanı belirlenir.



*Ağızdan rektuma: besinlerin uzun yolculuğu*

### **"Stoma" sözcüğü nereden gelir?**

"Stoma" Yunanca kökenli bir sözcük olup "ağız" veya "açıklık" anlamına gelir. Stoma idrar ya da dışkının vücut dışına çıkartılmasını sağlayan ameliyat ile oluşturulmuş bir açıklıktır. Stomanın görevi öncelikle, vücudun kaybolmuş bir fonksiyonunu ameliyat yoluyla tekrar sağlamaktır.

Boşaltımı sağlamak amacıyla açılan stomalar üç grup altında toplanmaktadır: Kolostomi, ileostomi ve ürostomi. Bu rehberde her üç grup da ele alınmıştır.

# Kolostomi

## Kolostomi nedir?

Kolostomi (Yunanca colon = kalın bağırsak, stoma = ağız, açıklık), en yaygın stoma şeklidir. Kolostomide kalın bağırsaklar herhangi bir bölümünden karın duvarına ağızlaştırılır ve dışkılama anüsten değil, ameliyatla oluşturulan bu açıklıktan gerçekleşir.

## Kolostomi ne zaman gerekli olur?

Kalın bağırsakta ciddi bir hastalık varsa, bağırsağın belli bölümlerinin geçici veya sürekli olarak durdurulması veya alınması zorunlu ise kolostomi açılır. Bunların dışında şu nedenlerle kolostomi açılması gerekli olabilir:

- Kronikleşmiş iltihaplı kalın bağırsak hastalıkları (Ülseratif kolit, Crohn hastalığı)
- Kalın bağırsak bölgesinde tümörler
- Divertikülit
- Kalın bağırsakta yırtılma (perforasyon)
- Yapışıklıklar (ileus)
- Anüs kasını sıkma yetersizliği (Sfinkter sorunları)
- Yaralanmalar
- Işın tedavisi sonucu oluşan hasarlar
- Bağırsakta doğuştan oluşmuş sakatlıklar (Hirschsprung Hastalığı)

## Kolostomi çeşitleri nelerdir?

Kalın bağırsak çıkışını yapay yolla vücut yüzeyinden sağlamak için hastalığın durumuna göre öncelikle iki yöntem vardır: uç kolostomi (sigmoid kolostomi) ve çifte namlusu kolostomi (transvers kolostomi).



## Uç kolostomi (sigmoid kolostomi)

Cerrah, bu kalıcı stoma uygulamasında rektumu, sıkma kasıyla birlikte anüsü ve kalın bağırsağın küçük bir kısmını keserek alır. Yapay bağırsak çıkışı karnın sol alt kısmına, genelde S biçimindeki kolon kısmına yerleştirilir; bu yüzden bu stoma şekline sigmoid kolostomi de denilmektedir (Yunanca'da "Sigma" "S" harfidir). Bazı hastalıklarda hastalıklı bağırsak kısmının iyileşmesi için bu bölgenin çalışmasını geçici olarak durdurmak amacıyla stoma açılır, ancak böyle bir durumda rektum ve sıkma kası yerinde bırakılır.



*Kolostomi genelde S şeklindeki bağırsak kısmına uygulanır.*

Bu şekilde stoma açılmasına Hartmann tipi sigmoid kolostomi de denilmektedir. Hartmann tipi sigmoid kolostomi genellikle geçicidir ve stoma daha sonra kapatılır.

Her iki uç kolostomi türünde de kalın bağırsağın tümü hemen hemen korunur, yani, işlevini sürdürmeye (dışkıyı katılaştırmaya) devam eder. Kolostomilerde dışkının kıvamı genellikle ameliyattan önceki gibidir.

## Çifte namlusu kolostomi (transvers kolostomi)

Bu stoma şekli, rektuma yakın bölgelerdeki bağırsak kısımlarını dinlendirmek için genelde geçici olarak (sadece birkaç aylığına) açılır. Cerrah, bir ilmekle bağırsağı karın üzerindeki deri içinden geçirir, sonra bağırsak açılır ve karın üzerinde sabitleştirilir. Böylelikle giden kısmı dinlendirmek için stomadan giden ve stomaya gelen bir bağırsak kısmı oluşturulur.



*Genelde sadece geçici bir süre için açılan çifte namlusu kolostomi (transvers kolostomi)*

Hastalıklı bağırsak kısmı iyileştikten sonra, cerrah her iki bağırsak ucunu birleştirip karının içine alır. Böylelikle kişi dışkılama işlevini tekrar normal yoldan yapar. Çifte namlusu kolostomi genelde kalın bağırsağın yatay kısmına açılır, bu nedenle de Transvers kolostomi adını alır. (Transvers kelimesi Latince'den gelir: transversus = yatay yönde).

# İleostomi

## İleostomi nedir?

İleostomi (Latince "ileum" = ince bağırsak ve Yunanca "stoma" = ağız, açıklık), stoma açmanın en yaygın ikinci şeklidir. İleostomi ince bağırsağın ameliyat ile karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.

## İleostomi ne zaman gerekli olur?

Kalın bağırsağın bir kısmı veya kasma kasıyla birlikte bütün kalın bağırsak ameliyatla alınır, ileostomi açılır. İleostomi açılma nedenleri; "Ülseratif kolit" veya "Crohn Hastalığı" gibi kalın bağırsaklardaki kronikleşmiş iltihaplı hastalıklardır. Bu hastalıklarda genelde ilaç tedavisiyle durdurulamayan yoğun bir ishal vardır (günde 30 kez olabilir). Bu hastalığa maruz kalan kişinin çektiği bedensel ve ruhsal sıkıntı ve çeşitli komplikasyonlar, ileostomi açılmasını zorunlu kılmaktadır. İleostomi açılmasını gerektiren başka bir neden ise ailesel polip hastalığıdır. Kalıtsal olan bu hastalıkta kalın bağırsakta çok sayıda polipler vardır ve bu polipler genelde kansere dönüşür. Bu nedenle poliplerin bulunduğu bağırsak bölümleri alınmak zorundadır.

## İleostomi çeşitleri nelerdir?

İnce bağırsaktan yapay yolla çıkış sağlamak, temel olarak iki şekilde gerçekleşir: genelde uç ileostomi açılır, özel durumlarda ise çifte namlusu ileostomi açılabilir.

## Uç ileostomi

Bu stoma, genelde karın altının sağ bölümüne açılır. Önemli olan ileostominin meme şeklinde oluşturulmasıdır: ileostomide dışkı sulu ve lapa şeklindedir. Kimyasal tahriş etkisi yüksek olan dışkının deri ile temas etmeyip doğrudan torbanın içine akması için stoma yaklaşık olarak deri yüzeyinden 1,5 – 3 cm kabarıklık olmalıdır.



*İleostomi genelde karın sağ alt bölümüne açılır.*

### **Çifte namlusu ileostomi**

Seyrek açılan bu ileostomi tipi, kalın bağırsağın belli kısımlarını dinlendirmek için genelde (birkaç aylığına) geçici olarak açılır. Çifte namlusu ileostomide genellikle karın altının sağ bölümüne açılmaktadır: Cerrah, bağırsağı karın üstüne çıkarır, sonra bağırsak açılır ve karın üstünde sabitleştirilir. Böylelikle giden kısmın yükünü hafifletmek ve dinlendirmek için stomadan giden ve stomaya gelen bir bağırsak kısmı bulunur.



Hastalıklı bağırsak bölümü iyileştikten sonra, cerrah her iki bağırsak ucunu birleştirip karın içine alır. Böylece kişi tekrar normal yoldan dışkılama yapabilir.

*Genelde sadece geçici olarak yapılan bir uygulama: çifte namlusu ileostomi*

### **Öncelikle neye dikkat etmelisiniz?**

İleostomi açılmadan önce kalın bağırsağın devreden çıkartılması gerekir. Böylelikle dışkıyı katılaştırır ve depolayan

organ artık devre dışıdır. Geriye kalan ince bağırsak ise dışkıyı katılaştırılmaz. Bu nedenle ileostomi açıldıktan sonra dışkı sulu veya lapa şeklinde olur. Bir diğer sorun: besin lapasının parçalanmasını sağlamak için normalde lapaya çeşitli sindirim sıvıları karıştırılır. Bu enzimler normalde kalın bağırsakta yok edilir. Kalın bağırsak devre dışı kalınca, bu sindirim sıvıları aktif kalır. Bu yüzden ileostomide dışkı oldukça tahriş edicidir. Özellikle ince bağırsak çıktısında deriyi korumaya büyük özen gösterilmelidir. Dışkının deri ile temas etmesi stoma çevresindeki derinin tahriş olmasına neden olur.

### **İlaç alırken nelere dikkat edilmelidir?**

Bağırsaklardaki durumun değişmesinden dolayı bağırsaklarda çözünen ilaçlar, beden tarafından ya hiç alınmaz ya da yetersiz alınır, böylelikle ilaçlar etkilerini tam gösteremezler. Bu nedenle ileostomili hastalar ilaç yazdırırken ileostomileri olduğu konusunda doktorunu uyarmalıdır. Örneğin doğum kontrol hapı kullanan kadınlar, doğum kontrol ilacının koruma güvenliğinin olup olmadığı konusunda doktorundan bilgi almalıdır.

### **İleostomili hastalar niçin çok sıvı tüketmelidir?**

İleostomide dışkı sulu veya lapa şeklinde olduğu için vücut çok miktarda su kaybeder. Kaybedilen suyun tekrar karşılanması gerekir: ileostomili bir hastanın günlük sıvı ihtiyacı yaklaşık 2 – 2,5 litredir.



*Susuzluğu gideren sağlıklı içecekler sevilerek içilir – ve ileostomili hastalarda sıvı alımı çok önemlidir.*

Ayrıca vücuttan atılan günlük idrar miktarının bir litrenin altında olmaması önemlidir.

İleostomide yaşamsal önemi olan vücut tuzlarının (elektrolit) düzenli olarak alınmasına dikkat edilmelidir. Elektrolitler, piyasada satılan enerji ve spor içeceklerinde de bulunmaktadır. Gerekli durumlarda elektrolitler ilaç şeklinde de alınabilir. Vücudun elektrolit dengesi sürekli kontrol edilmelidir.

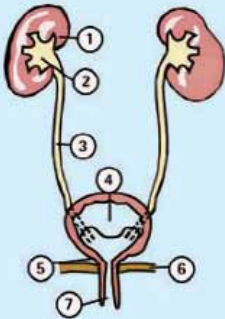
# Ürostomi

## İdrar oluşumunu sağlayan organlarının görevleri nelerdir?

Böbreklerin yüz binlerce küçük ve özerk “temizleme tesisinden” oluştuğunu biliyor muydunuz? Bu mükemmel filtreler kanı “atık maddelerden” temizlerler. Böbrekler zararlı ve zehirli maddeleri veya fazla mineralleri su ile birlikte vücuttan dışarı atarlar. Bu şekilde böbrekler, insan vücudundaki su miktarının dengede kalmasını sağlarlar. Böbreklerin filtreleme sonucu oluşturduğu madde idrardır. Her iki böbrek günde 1 – 2 litre idrar üretir; idrar, böbrek pelvisinde toplanır. Böbrek pelvisi, iki idrar kanalı şeklinde incelik; bu kanallar, idrarı küçük miktarlar halinde idrar kesesine (mesane) iletirler. Mesane, idrarın toplandığı bir kap görevi görür. İdrar kesesinde sonra idrar, idrar borusu ile vücudu terk eder.

## İdrar oluşumunu sağlayan organlarının yapısı nasıldır?

İdrar oluşumunu sağlayan organlar, idrar üreten böbreklerden ve idrarı ileten sistemden: idrar kanalları, mesane ve idrar borusundan oluşur. Böbrekler, fasulye şeklinde iki organdır. Karnın sağ ve sol arka kısmında bel omurga kemiği yüksekliğinde bulunurlar.



- 1 Böbrekler (ren)
- 2 Böbrek pelvisi (pyelon)
- 3 İdrar kanalları (üreter)
- 4 Mesane (vesica)
- 5 İç sıkma kası (İnternal sfinkter)
- 6 Pelvis tabanı
- 7 İdrar borusu (üretra)

Boru şeklinde olan idrar kanalları 25 – 30 cm uzunluğunda olup dalgalanma hareketiyle (peristaltizm) idrarı mesaneye ile-

tirler. Mesane, boş ve esnek bir organdır ve küçük pelvis içindedir. Mesanenin büyüklüğü içindeki idrar miktarına göre değişir. Mesanedeki idrar miktarı belli bir seviyeye ulaştınca kişi idrara çıkma hissini duyar. Yer ve zaman uygunsa kişi mesanenin alt ucunda yer alan dış sıkma kasını isteyerek gevşetir. Bu kasın gevşemesi ile İdrar, idrar borusuna (üretra) geçer ve dışarı akar. İdrarı dışarıya atılmasını sağlayan üretra kadın ve erkekte farklılık gösterir: üretranın boyu kadınlarda 3 – 5 cm, erkeklerde ise 20 – 25 cm.dir.

## **Ürostomi nedir?**

Ürostomi (Yunanca Ouron = idrar ve Stoma = ağız, açıklık) karın duvarı üzerinde oluşturulan bir açıklık aracılığı ile idrarın dışarı atılmasıdır.

## **Ürostomi ne zaman gereklidir?**

İdrarın oluşumunu ve dışarı atılmasını sağlayan organlar bu görevlerini yerine getiremediği zaman ürostomi açılması gerekir. Ürostomi şu nedenlerle uygulanabilir:

- idrarın akmasını zorlaştıran / engelleyen iyi huylu ya da kötü huylu tümörler
- Mesanenin alınması
- idrar yollarındaki daralmalar (stenoz)
- bir kaza sonucu oluşan yaralanmalar
- doğuştan gelen (Spina Bifida) veya hastalık sonucu ortaya çıkan sinir hasarları

## **Ürostomi çeşitleri**

Genellikle iki çeşit ürostomi açılmaktadır: ileal-Conduit ve transüreter-üreterokütan ostomi (TUUC); bir idrar kanalı deri fistülü.





*Ileal-Conduit: her iki idrar kanalı, kesilerek ayrılmış bir ince bağırsak parçasına dikilir.*

## **Ileal-Conduit**

Bu stoma çeşidinde, ince bağırsaktan (ileum) bir kısım ayrılır ve iki idrar kanalı bu bağırsak kısmına dikilir. Cerrah, bağırsağın bir ucunu kapatır; öteki ucu dışarıya çıkarılır ve karın üzerinde meme şeklinde sabitleştirilir (Conduit).

Böylelikle kesilen bağırsak, idrar kanalları ve vücut yüzeyi arasında yapay bağlantı olarak işlev görür. İdrar kanal rayları (splints), ameliyattan sonra içteki dikişlerin iyileşmesini ve düzenli idrar çıkarımını sağlar. Splintler genelde hasta taburcu olmadan (hastanedeyken) çıkartılır.

## **İdrar kanalı - deri fistülü (TUUC)**

Eğer her iki idrar kanalı da dışarıya açılmak zorunda ise ve biri yeterince uzunsa cerrah, transüreter-üreterokütan ostomi (TUUC) denilen idrar kanalı-deri fistülü oluşturabilir.

Bu işlemde, kısa olan idrar kanalı uzun olana bağlanır ve karın derisi üzerinden dışarıya çıkartılır. Stomanın daralmaması ve idrar akışının engellememesi için, idrar kanalına çoğu zaman ince bir sonda (splint) yerleştirilir. Bu sonda genelde sürekli olarak kalır ve düzenli aralıklarla ürolog tarafından değiştirilir.

## **Ağır bir koku neyin belirtisidir?**

Ürostomide mesane idrarı depolama işlevi görmediği için sürekli bir idrar akışı vardır. Bu nedenle idrar çıkışının sızıntı olmayacak şekilde sağlanması gerekir. Ürostomi torbasının iyi yerleştirilip yerleştirilmediği kontrol edilmelidir. İdrarda ağır bir koku olması, idrar yolları enfeksiyonunun belirtisi olabilir. Enfeksiyondan şüphe edildiğinde, ürologa gidilmeli ve idrar tahlili yaptırılmalıdır. İleal conduitte idrar örneği torbadan alınmaz conduit'ten alınır. Eğer idrar örneği ileostomi torbasından alınırsa yanlış sonuç verir.

## **İdrarda bazen mukus (salya) olması ne anlama gelir?**

Özellikle ileal-Conduit'te ilk zamanlarda yoğun bir şekilde mukus görülebilir. Bağırsak mukus üretmeye devam ettiği için bu normaldir. Mukus üretimi zamanla azalır. Ancak idrardaki değişikliklerin idrar yolları enfeksiyonu ile ilgili olup olmadığından emin olunmalıdır.

## **Ürostomili hastalar niçin çok sıvı tüketmelidir?**

Bol sıvı alınması idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesi açısından önemlidir. Ürostomili hastaların günlük sıvı ihtiyacı yaklaşık 2-3 litredir. Hoşa giden her türlü içecek içilebilir: maden suyu, çay, meyve suyu veya çorba. Ne kadar sıvı almanız gerektiğini doktorunuza danışınız. Konserveli ve konsantrelerden yapılmış meyve suları, idrarın baz oranını yükselterek bakterilerin çoğalmasını kolaylaştırabilir. Bu nedenle uygun yiyeceklerle (bkz. yiyecekler & içecekler kısmı) idrardaki asidin artmasını sağlamaya özen gösteriniz.

# Hastane süreci

## Ameliyattan önce

“Size bir stoma açılması gerekiyor”. Doktorunuz size bu önemli müdahalenin yapılacağını bildirdikten sonra kendinize soru üstüne soru sorarsınız:

“Başıma neler gelecek?” - “Hastalığım düzelecek mi?” – “Ameliyattan sonra yaşantım nasıl olacak?” Doktorunuz ve stoma bakım hemşiresiniz sizin bu sorularınızı ve korkularınızı, endişelerinizi dikkate alarak cevap verecektir. Bilgilendirme konuşması, – eğer mümkünse – ayrı bir odada ve aceleye getirilmeden yapılmalıdır.



*Ameliyattan önceki süreç zordur.*

*Doktorunuz veya stoma bakım hemşiresiniz ile konuşunuz.*

Bu konuşmada hastalık, tedavi yöntemleri ve ameliyat hakkında bilgi vermek ön plandadır. Ama günlük yaşamla ilgili pratik sorularınız, yani hastaneden taburcu olduktan sonra stoma ile nasıl yaşayacağınız hakkında konuşmak için de zaman ayrılmalıdır. Verilecek bilginin miktarı kişiden kişiye değişebilir. Açılacak stoma, hastalığın nedenlerinin ve sonuçlarının ortadan kaldırılmasında önemli bir rol oynayacaktır. Ürostomi açılması insan bedenine müdahale anlamına gelebilir ancak, modern bakım ürünleri sayesinde alışkın olduğunuz günlük yaşantınızı sürdürmeniz mümkündür.

## **Stoma bölgesinin belirlenmesi**

Birçok klinikte stoma bölgesinin ameliyattan önce belirlenmesi ve işaretlenmesi yapılmaktadır. Stoma bölgesinin belirlenmesinin amacı; stomayı olabilecek en uygun bölgede açmaktır. Stoma kişinin görebileceği bölgede açılmalıdır. Böylece hem sizin kendi bakımınızı yapmanız daha kolay olacaktır, hem de ileride ortaya çıkabilecek bazı komplikasyonlar önlenecektir.

## **Ameliyat sonrası bakım**

İlk stoma bakımı ameliyathanede yapılır. Bu ilk bakımda sistemin çalışıp çalışmadığının kontrol edilmesi gerekir. Hastanın genel durumu düzelir düzelmez, stoma bakımını kendi başına yapabilmesi için teşvik edilir. Başlangıçta buna alışmak zor olacaktır. Ama yaşam dolu bir hayata geri dönmek, stoma bakımını kendi başına yaparak, özgür ve bağımsız olmayı gerektirmektedir. Umudunuzu yitirmeyiniz: “Her şeyin başlangıcı zordur!”

## **Hastaneden taburcu oluş**

Çoğu hasta hastaneden taburcu edilecekleri günü beklerken karışık duygular içindedir. Bir yandan tekrar kendi evlerine dönmek arzusu içinde iken, diğer yandan “emin bir liman” olan hastaneyi terk etmekten korkarlar. Hastaneden taburcu olduktan sonra çoğu hasta için zor bir süreç başlar – ancak stoma bakım malzemelerini değiştirmeye sandığınızdan daha çabuk alışacaksınız. Başlangıçta acele etmeyiniz, kendinize zaman ayırınız – kendinize karşı çok sabırlı olunuz. Ameliyattan sonra dinlenmek için sadece vücudunuzun değil, her şeyden önce ruhunuzun da zamana ihtiyacı vardır.

# Stoma bakımı

## Doğru bakım sisteminin seçimi

Günümüzde bireysel stoma bakımı verebilmek için birçok seçenek mevcuttur. Seçeneklerin çok olması, insanın karar vermesini zorlaştırabilir. Kendinize şu soruları sorabilirsiniz: “Hangi bakım sistemi benim için doğrudur?” veya: “Tek parçalı sistem mi yoksa iki parçalı sistem mi kullanmalıyım?” Bu sorulara tek bir cevap verilemez. Çünkü her stoma farklıdır. Bu nedenle her bir stomanın bakımı kişiye göre düzenlenmelidir. Ayrıca her hastanın kişisel ihtiyaçları ve yaşam alışkanlıkları vardır ve bakım sisteminin seçiminde bunlar göz önünde bulundurulmalıdır.

Ürostomilerde hijyen ve stoma çevresindeki cildin korunması çok önemlidir. Dolayısıyla hem hijyeni hem de cilt bütünlüğünü sürdüren bir sistem tercih edilmelidir. Bu nedenle ürostomili hastaların bakımında en çok ConvaTec firmasının ürünleri kullanılmaktadır. Cilde zarar vermeyen jelatin yapışkanlı, ürostomilere göre özel olarak ayarlanmış adaptörler sızıntı olmadan uzun süre ciltte kalabilmektedir.

*Bizim önerimiz: Emin olmadığınız durumlarda bir stoma bakım hemşiresine veya bir uzman satıcıya danışmaktan çekinmeyiniz. Alacağınız karar ne olursa olsun, kullanacağınız bakım sisteminin güvenli, cilt dostu ve kullanımı kolay bir sistem olmasına özen gösteriniz. Kullandığınız bakım sistemi ile kendinizi rahat hissetmelisiniz.*

## Cildi koruma

Doğru stoma bakımı aktif bir yaşam için gereklidir. Stoma bakımı ile sızıntı ve koku önlenmeli ve cilt korunmalıdır. Modern stoma bakımında cildin korunması, yapışkanlı maddelerle yapılmaktadır (Latince “Adhaesio”= yapışma, tutma). Cildi en yüksek düzeyde koruyan marka: Stomahesive® jelatin tutkalıdır. Stomahesive® doğal yapıştırıcı

madde olan pektin, jelatin ve Poliizobutilen'den üretilmektedir. Jelatin tutkallı nem ve sıcakta bile emniyetli olarak sıkı tutar, ancak yapışmaz, ayrılmaz ve cildi tahriş etmez. Tam tersine stoma çevresindeki hassas cilt, etkili bir şekilde korunur, hatta tahriş olmuş cilt bölgesinin iyileşmesine yardımcı olur.



*Stoma ile aktif yaşam için en önemli şey, hastaların güvenebilecekleri bir bakım sistemidir.*

*Önerimiz: Genel olarak yapıştırırmalı bakım sistemi yerine, tutturmalı bakımı tercih etmenizdir. Çünkü yapıştırıcı maddeler cildi tahriş edebilir.*

### **Yapıştırırmalı bakım şekli**

Bu bakım şeklinde plastik veya çinko oksit yapıştırıcıları gibi farklı yapıştırıcı maddeler kullanılır. Çinko oksit yapıştırıcıları, sıcakta cildin gözeneklerine girer ve orada "çengelşirler". Torba çıkartılırken cilde acı vererek tahriş edebilir. Bu nedenle çinko oksit yapıştırıcıları yalnızca dayanıklı cilt yapısı olan kişilerde kullanılmalıdır. Mikro gözenekli yapıştırıcı yüzeyler genelde plastik bir yapıştırıcı maddeyle kaplanmıştır. Bu tür yapıştırıcılar sıcaklıkta da özelliğini korur, böylelikle bakım malzemelerini değiştirirken cilt mekanik olarak az tahriş olur.

## **Tutturmalı bakım şekli**

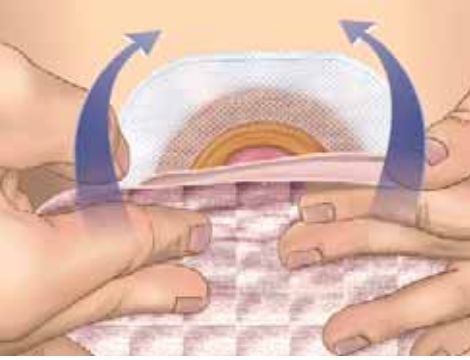
Tutturma bakım sistemleri yapıştırıcı madde içermez. Bu demektir ki, yumuşak ve emniyetli olarak cilt üzerinde tutunmayı sağlar, yapışmaz. Tutturmalı bakım sistemlerine örnek jelatin tutkalı bazlı Stomahesive® 'dir. Vücut sıcaklığı aracılığıyla jelatin tutkalı cilde tamamen yayılır ve emniyetli olarak tutar ve bakım ürünü ile cildin aralık oluşturmada birbirine tutunmasını sağlar. Tutkal madde nemi emdiği için, bireylerin çok terlediği yaz mevsiminde bile stoma bakım malzemesi herhangi bir zarar görmeden ciltte kalır.

## **Tek parçalı bakım sistemleri**

Tek parçalı sistemde torba ile cilde yapışan kısım (adaptör) birbirine yapışıktr (= tek parça olarak). Cildin çok fazla tahriş olmaması için tek parçalı bakım sistemleri günde en fazla üç defa değiştirilmelidir. "Tek parçalı sistemin" en büyük özelliği, çok basit bakım şekli ve oldukça esnek bir cilt korumasına sahip olmalarıdır – rahat ve esnektirler, kullanılmaları kolaydır. Tek parçalı sistemlerin hem kesilebilir hem de önceden kesilmiş olanları vardır.

## **İki parçalı bakım sistemleri**

"İki parçalı sistemler", torba ve adaptörden oluşmaktadır. İki parçalı sistemlerin avantajları, ciltte birkaç gün kalabildikleri için cildi korumalarıdır. Ayrıca torbanın adaptöre yerleştirilmesi kolaydır.



*Yüksek derecede cilt koruması: Torbalar doğrudan cilt üzerine yerleştirilmez, adaptör üzerine takılır.*

## **Kolostomi ve ileostomilerde torba çeşitleri**

Temelde iki çeşit torba vardır.

Altı kapalı torbalar özellikle kolostomili hastalar için uygundur. Kolostomide dışkı katıdır ve dışkılama işlevi günde iki kez olur. Bu nedenle torbanın günde iki kez değiştirilmesi önerilmektedir. Alttan boşaltmalı torbalar ise özellikle ileostomili hastalar tarafından kullanılmaktadır. İleostomide daha sık ve daha sulu dışkı çıktısı olduğu için torbanın alttan boşaltılması gerekir. Bu torba sisteminin en önemli avantajı, adaptörü ve torbayı değiştirmeden dışkının boşaltılmasının sağlanmasıdır. Torbanın alt kısmında boşaltmayı sağlayan açıklık vardır. Bu açıklık klemp ile sıkıca kapatılır, torba boşaltılacağı zaman klemp açılır. İki parçalı sistemde adaptör çok sık değiştirilmediği için cildi koruyan bir sistemdir. Torbayı boşaltmadan önce açık olan alt uç 3 cm kadar dışa doğru kıvrılmalıdır. Böylece bu kısmın dışkı ile bulaşması önlenir ve hijyenik bir kapama sağlanır. Torba boşaltıldıktan sonra alt kısmı tuvalet kağıdıyla iyice temizlenmeli ve kurulanmalıdır. Kendinizi temiz ve kokusuz hissetmeniz için torbanın uç kısmının temiz olması çok önemlidir. Alttan boşaltmalı torbaların bazılarında klemp



yerine cırt bantlı kapatma sistemi vardır. Bu torbaların filtresiz, aktif karbon filtreli entegre GORE® filtresi veya yeni geliştirilmiş hava filtresi (air-Filter) içeren türleri vardır. Torbaların birçoğunun bir ya da her iki yüzü hava geçişini sağlayan maddelerle kaplanarak daha konforlu kullanılmaları amaçlanmıştır. Kapalı ve boşaltılabilir torbalar tek ya da iki parçalı sistemler olarak piyasada mevcuttur.

## Ürostomilerde torba çeşitleri

Ürostomide, ürostomiler için özel olarak yapılmış torbaları seçmeye dikkat ediniz. Ürostomi bakımı için ConvaTec tarafından imal edilen her sistem, “geri akışı önleyici mekanizma” ile donatılmıştır. Bu mekanizma, torba hangi pozisyonda olursa olsun idrarın stomaya geri akmasını önler. Bu mekanizma sayesinde idrar yolları enfeksiyonu riski azalır. Torbanın alt ucunda bulunan vana emniyeti sağlar ve torbanın hijyenik olarak boşaltılmasını mümkün kılar. Ürostomi torbası ayrıca bacağı ya da yatağın kenarına tespit edilebilen boşaltma sistemlerine de bağlanabilir. Böylece torbanın sürekli olarak boşaltılması gerekliliği ortadan kalkar.

Bazı bakım sistemleri küçük bir pratik boşaltma vanasıyla donatılmışlardır: bu vana, “bir kez çevirmeye” güvenli açma ve kapamayı sağlar. Kırmızı çizgi, vananın açık veya kapalı olduğunu hastaya gösterir. Zayıf olduğu için veya sadece kısa bir süre için küçük bir ürostomi torbasına ihtiyacı olan bir kişi, ConvaTec firmasının çocuklar için imal ettiği STOMADRESS® DIE KLEINEN bakım malzemelerini de kullanabilir. Torbalar vücudun yapısına uyan bir şekilde sahiptirler ve kıyafetin altından gözükmezler. Rahat bir gece uykusu – ve özel bir emniyet için – ConvaTec firmasının özel, ürostomi gece torbası vardır. Bu torba geniş bir hacme sahiptir (2 litre) ve ürostomi torbasına takılır. Bu, torbanın gece boşaltılması gerekmez. Torba askısı ile yatak kenarına asılabilir.



*Güvenlik sağlayan iki sistem: bükme kapaklı ve boşaltma vanalı torbalar*

## **Bakım sisteminin değiştirilmesi**

Stoma açıldıktan sonra ilk aylardaki en önemli şey sabırdır: Stomanın temizliği ve bakımı için kendinize zaman ayırınız, Adaptör ve torba değiştirme işlevi için acele etmeden hazırlık yapınız ve bu işlevi adım adım yapınız. Bir süre sonra değiştirme işlevini kolaylıkla yapabileceksiniz.

## **Adaptör ve torbayı değiştirmeden önce**

Değiştirme işlevine başlamadan önce uygun bir mekan seçiniz. En uygun mekan, bu işi ayakta, banyoda lavabo önünde veya tuvalette yapmanızdır. Eski adaptör ve torbanızı çıkarmadan önce, ihtiyacınız olan tüm malzemeleri kolayca ulaşabileceğiniz şekilde yanınıza alınız. İhtiyacınız olan malzemeler şunlardır:

- Stomayı ve çevresini temizlemek için kullanacağınız yumuşak gazlı bez, mendil, kağıt havlu vb.
- Temizlik için sabun kullanacaksanız cilt Ph'sına uyumlu sabun
- Yeni torba ve adaptör: adaptör önceden kesilmiş değilse

stomanızın çapına uygun Şekilde kesiniz.

- öp torbası
- Eğer stoma çevresinin düzenli olarak tıraş edilmesi gerekiyorsa tıraş makinesi
- Gerekirse yardımcı bakım ürünleri (pasta, pudra vb.)

## **Eski adaptör ve torbanın çıkarılması**

Adaptörü st ucundan gevŐetiniz. GevŐettiĐiniz bu alandan baŐlayarak bir elinizle cildi desteklerken diğer elinizle adaptörü nazikçe çıkartınız. Cildin desteklemesi çıkartma sırasında oluŐabilecek tahriŐleri önler. ıkartmıŐ olduğunuz malzemeleri p torbasına koyunuz.

## **Cildin temizlenmesi**

Yeni torba ve adaptörü takmadan önce stoma ve stoma çevresindeki cildi iyice temizleyiniz. Stomayı ve çevresini kalıntı ve iplik bırakmayan yumuşak, tek kullanımlık bir malzeme ile temizleyiniz. Stoma çevresini temizlemek için musluk suyu yeterlidir. Stoma evresi çok kirli ise ve sabun kullanmanız gerekiyorsa yumuşak bir sabun kullanınız ve ardından iyice durulayınız. Temizlik işlemini tamamladıktan sonra bölgeyi iyice kurulayınız.

*Dikkat: Eter, benzin ve alkol gibi temizleyici maddeler kullanmayınız. Bu maddeler; cildin doğal koruyucu tabakasını zedeler ve cildi kurutarak çatlamasına yol açar.*

Piyasada bulunan çeşitli temizleme losyonları da alkol içermektedir. Cildinize zarar verip vermeyeeğinden emin olmak için temizleyici maddelerin içindeki maddeleri kontrol ediniz.

*Önerimiz: Temizlik için bir kez kullanılıp atılabilen yumuşak malzeme kullanınız. Stoma çevresini temizlemek için birkaç defa kullanılan temizlik bezleri ve süngerler, mikroplar için ideal çoğalma yerleridir.*

## **Düzenli olarak tıraş**

Stoma çevresindeki kıllar tıraş edilmelidir. Kıllar adaptörün yapışmasını engeller. Ayrıca adaptör çıkartılırken kılların kopması ile hasta ağrı duyar. Hepsinden önemlisi de kıl köklerinde iltihap (folikülit) gelişebilir.

*Önerimiz: Hassas cilde zarar vermemek için tıraş ederken dikkatli olunuz. Kılları stomadan dışarı doğru tıraş ediniz. Stoma çevresinin hemen yakınındaki uzun kılları bir makasla kesiniz (tırmaş bıçağı kullanmayınız).*

## **Yeni bakım sisteminin takılması**

Adaptörün ve torbanın açıklığı stomanın çapına uygun olarak kesilmelidir. Kesme işlemi için eğri uçlu, küçük bir makas tercih edilebilir. Adaptörün çapı stomadan çok geniş olursa dışkı cilt ile temas eder ve cilt tahrişine neden olur.

Yeni adaptörü takacağınız zaman önce adaptörün arkasındaki koruma kağıdını çıkartınız. Daha sonra cilt koruyucusunu “dairesel olarak” stomanın alt ucundan yukarıya doğru cilt üzerine yayınız. İki parçalı bakım sistemlerinde torbayı elin içiyle hafifçe adaptöre doğru bastırınız. Torbayı hafifçe çekerek, torbanın iyice ve emniyetli olarak adaptör üzerine yerleşip yerleşmediğini kontrol ediniz.

*Dikkat: Stoma, ameliyattan sonra biraz küçülür – bu normaldir ve korkmanıza gerek yoktur. Ancak kesilecek delik, küçülen stomanın çapına uygun olmalıdır.*

### **“Her ihtimale karşı”**

Kısa bir yürüyüş veya kısa bir alışveriş için evden çıkacağınız zaman, yedek stoma malzemelerinizi yanınıza alınız. Malzemeler ceketinizin cebine bile sığar ve ihtiyaç durumunda her şey yanınızda olduğu için kendinizi daha güvende hissedersiniz.

# İrrigasyon

İrrigasyon bakımın özel bir şekli de kolostomi irrigasyonudur (Latince “sulamak”): irrigasyon sadece kolostomili hastalar için uygundur. İrrigasyon işlemi ile bağırsaklar yıkanır, böylece dışkının kontrollü çıkışı sağlanır 24 – 48 saat boyunca dışkı çıkışı önlenmiş olabilir. Kolostomili hastalar bu süre içinde stoma kapağı veya mini torba gibi küçük, kıyafetin altında görünmeyen bakım sistemlerini kullanabilirler. İrrigasyonun bir diğer avantajı da şudur: dışkı ile birlikte gaz da çıkar, böylelikle hastada altı-sekiz saat boyunca hemen hemen hiç bağırsak gazı oluşmaz.

Ancak; irrigasyon sadece bazı kolostomili hastalar için uygundur. Örneğin fiziksel açıdan yıkama işlemini yapabilecek durumda olmanız gerekmektedir. İrrigasyon için zamanınız olmalıdır (her gün yaklaşık 45 – 60 dakika). Ayrıca irrigasyon yapacak hastalarda kalp, tansiyon, iltihaplı bağırsak hastalığı gibi hastalıklar olmamalıdır.

Bu yöntem “duyarlı” ve dolayısıyla kolayca ishal olmaya eğilimli bağırsaklar için uygun değildir. İrrigasyona başlamadan önce risklerinden dolayı doktorunuzla detaylı olarak konuşunuz. Sadece doktorunuz ve/veya stoma bakım hemşireniz, bu özel yıkama yönteminin sizin için uygun olup olmadığı konusunda karar verebilir.

## İrrigasyonun etkileri nelerdir?

Kalın bağırsağın içine belli bir miktar su verilince bağırsak duvarında doğal bir gerilme uyarısı oluşur. Bu uyarılma bağırsakta peristaltik hareketleri başlatır. Peristaltik hareket sayesinde bağırsak içeriği (gaz, dışkı vb) stomadan dışarı çıkar. Çelikten yapılmış ve çifte bilenmiş küçük bıçak göz açıp kapayıncaya kadar tam uyan bir delik açar yani tam uyarlı, güvenli ve çabucak.

# Beslenme

## Kolostomi ve ileostomili hastaların beslenmesi

Kolostomili hastaların aksine ileostomili hastalar, ne yediklerine dikkat etmek zorundadırlar. İleostomili hastaların dışkıları daha suludur ve tahriş edici etkisi yüksektir. Bu nedenle alınan besinler bu sorunu daha da büyütmemelidir. İleostomili hastalar için beslenme konusunda birkaç temel öneri:

- Günlük yemekleriniz çeşitli, dengeli ve besin değerleri korunmuş olmalıdır. Hep aynı saatlerde ve günde üç – beş defa (küçük porsiyonlar halinde) yemek yiyiniz. Yavaş yiyiniz ve gıdaları iyice çiğneyiniz!
- Yemekleri eşit şekilde güne dağıtarak yiyiniz. Geceleyin büyük çapta dışkı çıkarmaktan kaçınmak için akşam yemeklerini çok geç yemeyiniz.
- Çok sıvı tüketiniz – günde yaklaşık 2 - 2,5 litre. Çünkü çok sıvı kaybetmektesiniz.



*Neleri iyi hazmedebileceğinizi deneyerek bulunuz.*

Stoma ameliyatından sonra tabii ki bağırsağınızın tepkisini yeniden öğrenmek zorundasınız. Bu her şeyden önce çeşitli yiyeceklerin sindirimi için de geçerlidir. Daha önce kolayca sindirdiğiniz bazı yiyecekler, şimdi sorun yaratabilir. Başlangıçta daha önceden alışık olduğunuz yiyecekleri deneyiniz. Neyi kolay sindirip sindiremediğinizi belirleyiniz.

*Bir öneri: Besinlere ilişkin denemelerinizi “beslenme günlüğüne” not ediniz ki gerektiğinde bu günlüğe dayanarak yemek planınızı değiştirebilirsiniz.*

İleostomide çok lif içeren besin maddeleri yenildiğinde stoma tıkanması denilen olay ortaya çıkabilir: bol lifli ve iyice çiğnenmemiş besinler stomanın çıkışını kapatır, bunun sonucu olarak dışkı stoma deliğinden geçemez. Dışkı çıkmaması, kramp tarzında karın ağrısı ve gazdan şişmiş bir karın, stomanın tıkanmasının belirtisidir. Bu belirtiler görüldüğünde, hemen doktora başvurulmalıdır.

*Önerimiz: Besinleri iyice çiğnemek stoma tıkanmasını önler. Ayrıca ileostomili hastalar çok lifli yiyeceklerden sadece küçük porsiyonlar yemeli veya hiç yememeliler. “Sorun oluşturabilecek” yiyecekler şunlardır: ananas, portakal, mantar, fındık fıstık ve kuşkonmaz.*

Stomali hastaların çoğu gaz ve ishal sorunu yaşamaktadır. Deneysel çalışmalar sonucunda elde edilen bilgiler doğru besin maddesinin seçiminde sizlere yol gösterecektir:



*Hangi besinleri kolayca sindirdiğinizi deneyerek bulunuz. Çok kahve içilmesi müshil etkisi gösterebilir.*



### **Müshil (ishal yapıcı) etkisi olan besin maddeleri:**

Alkol (bira), fasulye, kolalı içecekler, mercimek, yağlı yiyecekler, taze meyveler, kahve, lahana, lahana turşusu, acılı kızartmalar, acı baharatlar, soğan ve şeker.

### **Kabızlık yapan besin maddeleri:**

Muz, patates, kakao, kırmızı şarap, çikolata, siyah çay ve beyaz ekmek.

### **Gaz oluşturan besin maddeleri:**

Taze ekmek, baklagiller, lahana türleri, karbonatlı içecekler (örneğin bira) ve soğan.

### **Gaz oluşmasını engelleyen besin maddeleri:**

Yoğurt ve kırmızı yaban mersini.

### **Kokuya neden olan besin maddeleri:**

Fasulye, yumurta, balık et, baharatlar, bazı peynir çeşitleri, lahana, sarımsak ve soğan.

### **Kokuyu önleyen besin maddeleri:**

Yaban mersini, yeşil salata, yoğurt, maydanoz ve kırmızı yaban mersini.

### **Ürostromili hastaların beslenmesi**

Sağlıklı ve lezzetli beslenme, kendini iyi hissetme duygusunu artırır. Bu nedenle canınız neyi çekiyorsa, onu yiyebilirsiniz.

Ürostromili hastalar için özel bir yemek programı yoktur.

Ancak; alınan besin maddelerinin miktarı ve karışımı, böbreklerin işlevini etkileyebilir. Bu nedenle ürostromili hastalar için birkaç öneri:

- yeterli miktarda sıvı alınız
- günde en az 2-3 litre. Çünkü ne kadar çok sıvı tüketirseniz böbreklerin “yıkama işlevi” o kadar artar. Ne tür içecekten

hoşlanıyorsanız onu içebilirsiniz. Örneğin maden suyu, çay, meyve suyu, süt ve çorba (et /sebze suyu). Çok sıvı alma idrar yolları iltihabını engeller.

Ancak; konserve edilmiş ve konsantrelerden yapılmış meyve suları, idrarın baz oranını artırarak idrarda bakterilerin çoğalmasını kolaylaştırabilir. Bu nedenle uygun yiyeceklerle idrarda asit miktarının artmasını sağlayınız.



*Bütün ürostomili hastalara tavsiyemiz: Bol sıvı almak böbreklerin "yıkamasını" teşvik eder.*

#### **Asit miktarını arttıran besin maddeleri:**

Tropik meyveler, balık, et, yumurta, kuşkonmaz, peynir, kırmızı lahana veya kırmızı yaban mersini suyu.

#### **Baz miktarını arttıran besin maddeleri:**

Maden suyu veya konsantrelerden yapılmış meyve suları.

#### **Dışkılamayı kolaylaştırıcı besin maddeleri:**

Kahve, alkollü içecekler veya belli maden suyu çeşitleri.

#### **Elektrolit içeren besin maddeleri:**

Elektrolitli içecekler, kolalı içecekler, meyve suları, meyve ve sebze.

*Önerimiz: İdrarınızın pH değeriyle veya idrar kokusuyla ilgili sık sık sorun yaşıyorsanız, bu sorunları "beslenme günlüğünüze" yazınız ki gerektiğinde buna göre yemek planınızı değiştirebilesiniz.*

# Diğer bilgiler

## Meslek hayatı

Stoma açıldıktan sonra tekrar eski işinize dönebilirsiniz.. Ancak eğer işiniz gereği sık sık ağır yük kaldırmak zorundaydysanız, sorun yaşayabilirsiniz. Örneğin çiftçi, zanaatçı ve inşaat işçisi olarak çalışıyorsanız, korse kullanmalısınız ve ağır yük (yaklaşık10 kilodan fazla) kaldırmaktan kaçınmalısınız.



*Özellikle zanaatçılar 10 kilodan ağır yükleri kaldırmaktan kaçınmalıdır.*

## Duş / Banyo

Ürostomide idrar sürekli geldiği için ürostomili hastalar, torbaları takılı iken banyo yapmalıdır. Banyodan sonra adaptör ve torba değiştirilmelidir. Kolostomi ve ileostomili hastalar ise torba takılı iken ya da torbasız duş ve banyo yapabilirler. Eğer torba takılı iken banyo yapıyorsanız kömür filtresinin üzerini bir koruyucu ile kapatınız.

## **Enterostomal terapi**

Enterostomal terapi kavramı; stoması olan kişilerin bedensel, ruhsal ve toplumsal rehabilitasyonu anlamına gelmektedir. Enterostomal terapistler, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde stomalı hastalarla ilgilenirler ve bu hastaların kendi bakımlarını öğrenmeleri için onlara yardımcı olurlar, sorularını cevaplarlar, danışmanlık yaparlar veya hastaları evlerinde ziyaret ederler.

## **Boş zamanlar**

Kendinizi bedenen iyi hissederek hissetmez, doktorunuzla konuştuktan sonra, eski boş zaman etkinliklerine tekrar başlayabilirsiniz. Eski aktivitelere dönmek hem bedeninize hem de ruhunuza iyi gelir. Spor aktivitelerinin çoğu stomalı hastalar için uygundur. Ancak stomanın çıkışından dolayı karın kaslarınız zayıftır ve bu kasları gereğinden fazla zorlamayınız.

## **Cinsel yetersizlik**

Bazı erkekler ürostomi açıldıktan sonra sertleşme sorunuyla karşılaşabilirler. Bu durumun nedeni fiziksel ve ruhsal olabilir.

Dikkat: cinselliğin etkilenmesini bir kader olarak kabul etmek doğru değildir; cinsel organı uyarmak için çok sayıda deneymiş yardımcı araç ve gereçler ve terapiler vardır. Cinsel sorunu olan kişiler için oluşturulan terapi programına kişinin eşi de dahil edilmelidir.

## **Taburcu sonrası bakım**

Stomanızı düzenli aralıklarla kontrol ettiriniz. Düzenli aralıklarla yapılan kontroller sonucu kendinizi güvende hissedersiniz. Ne sıklıkla kontrole gelmeniz gerektiğini doktorunuz ve stoma bakım hemşiresiniz ile konuşunuz.

## **Geri akışı önleme**

Ürostomili hastalar, idrarın geri akmasını engelleyen özel bakım sistemleri kullanmak zorundadırlar. Bu sistemler, torba hangi pozisyonda olursa olsun – idrarın stomaya geriye akmasını engeller ve böylelikle idrar yollarında enfeksiyon riskini azaltır.

## **Sauna**

Birçok ürostomili hasta saunaya gidebilmektedir. Çünkü: Stomahesive® tutkal jelatinli adaptör ve torba sistemleri, yüksek sıcaklıkta bile ciltte yapışık kalırlar. Ayrıca kısa süreli kullanım için son derece estetik özel sistemler vardır.

## **Hamilelik**

Stomalı bayanlar hamile kalabilirler. Ancak stoma ameliyatı ile hamilelik arasında en az bir yıllık süre olmalıdır. Stomalı bayanlar hamile kalmaya ilişkin düşüncelerini bir uzman ile paylaşmalıdır. Ayrıca hamilelik süresince karındaki değişikliğe bağlı olarak stomanın çapında ve şeklinde değişiklik olduğundan bu değişikliklere uygun adaptör ve torba sistemi seçilmelidir.

## **Yüzme**

Stoma bakım sisteminizle birlikte hiçbir sorunla karşılaşmadan havuzda, gölde veya denizde yüzebilirsiniz. Kolostomi, ileostomi ve ürostomili hastalar için daha az dikkat çeken özel kısa kullanım süreli bakım sistemleri (sıyrılan torbalar ve mini torbalar) mevcuttur.

## Cinsellik

Stomaya rağmen dolu dolu bir cinsel hayat yaşayıp yaşayamayacağınızı kendinize soruyor olabilirsiniz. Bu sorunun cevabı: evettir. Ancak stomalı hastaların hemen hepsinin ameliyat sonrası bir süre için özgüvenleri “etkilenmiş” olur. Karında torba taşıyan biri olarak kim kendini göstermekten hoşlanır? Ama şunu unutmamalısınız ki, siz hâlâ ameliyattan önceki sevilen insansınız. Korkuları ve endişeleri aşmada, beraber yaşanılan kişinin rolü – ve onun anlayışlı olması da – çok önemlidir. Cinsel ilişki için mini torba gibi daha küçük bakım sistemleri kullanmak yardımcı olabilir. Ayrıca torbaların üstüne kılıf geçirerek bakım sisteminizi “gizleyebilirsiniz”. Gerek duyduğunuzda bir doktora veya psikologa yardım için danışmaktan çekinmeyiniz.

## Spor

Stoma ile spor yapmak mümkün olup spor yapmanız önerilmektedir: Spor yapmak kendinize olan güveninizi artırır ve toplumdaki yerinizin değişmediğine dair bir kanı oluşturur. Ancak karında basıncı arttıran (boks, halter, aletler üzerinde jimnastik, karate, judo, güreş gibi) spor türlerinden uzak durmak gerekir. Bu sporlarda bağırsağın öne doğru çıkma ve zedelenme tehlikesi vardır.

# Danışma/Yardıım

## **Ileostomi, kolostomi ve ürostomili hastalar için danışma merkezi:**

OSTOMİ CERRAHI DERNEĞİ

Merkez: Adana

Gazipaşa Bulvarı Ayrıl Apt. Kat:1 D:2

Seyhan / Adana

Tel: 0322 458 46 54

[www.ostomicerrahi.org](http://www.ostomicerrahi.org)

[ostomicerrahi@yahoo.com.tr](mailto:ostomicerrahi@yahoo.com.tr)



## ŞUBELER:

### **KARADENİZ BÖLGE MD. • ÜSKÜDAR OFİSİ** **İstanbul Anadolu Yakası**

Allame Cad. No: 95 Kat:1 Bağlarbaşı 34664 İstanbul  
Tel: 90 216 342 53 30 / 34 / 32 • Faks: 90 216 342 53 35

### **MARMARA BÖLGE MD. • FATİH OFİSİ** **İstanbul Avrupa Yakası**

Molla Gürani Mh. Oğuzhan Cad. Karakoyunlu Sok.  
Uğur Apt. No:14/A 34093 Fatih İstanbul  
Tel: 90 212 621 01 14 / 15 • Faks: 90 212 621 05 02

### **İÇ ANADOLU BÖLGE MD. • ANKARA OFİSİ**

Marmara Sokak, No:40/3,  
Yenişehir 06420 Ankara  
Tel: 90 312 433 59 77 • Faks: 90 312 433 59 42

### **EGE BÖLGE MD. • İZMİR OFİSİ**

Kazım Dirik Mahallesi 180/1 Sokak No:5A  
Bornova 35040 İzmir  
Tel: 90 232 388 21 43 / 53 • Faks: 90 232 388 21 80