



HEMŞİRELİK BİLİMİ  
Dergisi

Journal of  
NURSING SCIENCE



## Hemşirelik Bilimi Dergisi

Journal of Nursing Science

<http://dergipark.gov.tr/hbd>

e-ISSN:2636-8439

### Derleme

## Stoması Olan Çocuk Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı Nursing Approach in Children with Stoma

Hatice UZŞEN <sup>\*a</sup>, Şeyda BİNAY <sup>a</sup>, Merve GÜMÜŞ <sup>a</sup>, Zümrüt BAŞBAKKAL <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İZMİR

### ÖZET

Stoma, dünyada ve ülkemizde yaşamı kurtarmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla sık uygulanan cerrahi bir girişimdir. Çocuklarda stoma, birçok nedene bağlı olarak oluşturulabilmektedir. Stoma çocuğun ve ailelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek büyük bir anksiyete kaynağı olabilmekte ve stomaya uyumunu zorlaştırmaktadır. Çocuğun yaş dönem özelliklerine göre stomanın etkilerinin bilinmesi stomaya yönelik hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında yardımcı olacaktır. Bu makalenin, çocuk sağlığı hemşirelerine stomalı çocuğa özgü bireyselleştirilmiş, aile merkezli bakımda yol gösterici olması amaçlanmıştır.

### ABSTRACT

Stoma is a surgical procedure which is frequently applied for children to save life and improve the quality of life in the world and our country. Stoma can be created depending on many reasons. Having stoma affects the quality of children and their families. It can be a great source of anxiety and makes it difficult to adapt to the stoma for child. Knowing the effects of stoma according to age characteristics of the child will help in planning and implementing nursing care for stoma. In this article, it is aimed to provide guidance to pediatric nurses in individualized, family centered care specific to child with stoma.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Çocuk sağlığı hemşireliği, Hemşirelik bakımı, Stoma.

**Keywords:** Child, Nursing Care, Pediatric Nurse, Stoma.

\*Sorumlu Yazar: Hatice UZŞEN

Adres: Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR  
e-posta: [hatice\\_uzsen35@hotmail.com](mailto:hatice_uzsen35@hotmail.com)

## Giriş

Stoma, dünyada ve ülkemizde yaşamı kurtarmak ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla sık uygulanan cerrahi bir girişimdir (Colwell ve Beitz, 2007; Pittman et al. 2008; Beitz et al. 2010; Kyle ve Carman, 2013). Genel olarak, içinde lümeni olan bazı yapıların cerrahi bir işlemle cilde ağızlaştırılması olarak tanımlanmaktadır. İçinde lümeni olan trakea, özofagus ile gastrointestinal ve üriner sistemlerin değişik kısımlarından farklı endikasyonlarla stoma oluşturulabilmektedir. Stoma tanımından farklı olarak, incebağırsaklarda oluşturulan stomalar için enterostomi, kolonda oluşturulan stomalar için kolostomi, üriner sistemde oluşturulan stomalar için ürostomi, tanımları kullanılmaktadır. Bu genel tanımların yanı sıra, cilde ağızlaştırılan yapının adı ile de stoma tipleri (trakeotomi, gastrostomi, jejunostomi, ileostomi, transvers kolostomi, nefrostomi, sistostom) tanımları (Tanyel, 2015).

Çocuklarda stoma, birçok nedene bağlı olarak oluşturulabilmektedir. İmpere anüs, nekrotizan enterokolit, Hirschsprung hastalığı, mesane ekstrofisi, inflamatuvar barsak hastalığı, mekonyum ileusu, intestinal tümörler, abdominal travmalar bu nedenler arasında yer almaktadır (Slatter, 2011; Jordan, 2013; Karadağ, 2015). Çocukluk çağında uygulanan stomalar, bu stomaların endikasyonları, tipleri ve cerrahi komplikasyonları şu şekildedir:

### Trakeotomi

Trakeanın cilde ağızlaştırılmasıdır. Cilde ağızlaştırma, kalıcı olarak yapıldı ise trakeostomi, geçici olarak yapıldı ise trakeotomi tanımları kullanılmaktadır.

**Endikasyonları:** Üst solunum yolu obstrüksiyonları: epiglottit, laringotrakeabronşit, difteri gibi enfeksiyon kaynaklı nedenler, kraniyofasiyal malformasyonlar, Pierre Robin sendromu, laringeal web, hemanjiyom, lenfanjiyom gibi doğumsal anomaliler, subglottik stenoza, yabancı cisim, korozif madde içilmesi sonrası yanık ve travmalardır. Solunum desteği için uzun süreli entübasyon gereği ve solunum yollarının aspirasyonu ihtiyacı da endikasyonlar arasındadır.

**Cerrahi Komplikasyonları:** Cilt altı amfizemi, pnömotoraks, pnömomediasten, kanama, dikiş apsisi, sellülit, boyunda apse, trakeit, kondrit gibi enfeksiyonlar, stoma granülomu, kanül obstrüksiyonu veya kaza ile çıkması ile kanülün yaptığı erozyon sonucu gelişen trakeaözofageal fistül veya arter zedelenmesi gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir (Serra et al, 2012; Tanyel, 2015).

### Özofagostomi

Özofagusun boyun cildine ağızlaştırılmasıdır.

**Endikasyonları:** Özofagus atrezisi ve özofagustan mediastene veya solunum yollarına kaçak olması, korozif madde içimine bağlı özofagus yanığı durumlarıdır.

**Cerrahi Komplikasyonları:** Dikiş apsisi, sellülit, boyunda apse gibi enfeksiyöz komplikasyonlar, stoma daralması ve granülom gelişmesidir (Soccorso and Parigh, 2016).

### Gastrostomi

Midenin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.

**Endikasyonları:** 8 haftadan daha uzun sürecek olan enteral beslenme endikasyonlarında (prematürite, santral sinir sisteminde zedelenme, bazı nöromusküler hastalıklarda emme ve yutma sorunları), özofagusun proksimalinde atrezisi, distalinde trakeaözofageal fistül varlığında hastanın genel durumu düzeltici ameliyat için uygun değilse veya özofagus perforasyonunda mideyi boş tutarak özofagusa mide sıvısı kaçışını önlemek için, korozif özofagus yanığı sonucu gelişen özofagus darlıklarının tedavisinde gastrostomiden yararlanmak gerekebilmektedir.

**Cerrahi Komplikasyonları:** Stoma kaçağı, stoma nın genişlemesi, kaçağa bağlı ciltte erozyon, sellülit, granülom, sondanın tıkanması veya çıkması, midenin karın duvarından ayrılması, sondanın duodenuma ilerleyip obstrüksiyona neden olması, perkütan endoskopik yöntemde kullanılan düğmenin mide duvarına gömülmesidir (McSweeney et al. 2013; Tanyel, 2015).

### Gastrointestinal Sistem Stomaları

#### Duodenostomi ve Jejunostomi

Çocuklarda duodenostomi uygulaması yapılmamaktadır. Jejunostominin amacı intestinal içeriğin karın dışına çıkışının sağlanmasıdır. Gastrostomiden beslenme tolere edilemediğinde veya aspirasyon riski olduğunda beslenme için jejunostomi açılmaktadır.

**Endikasyonları:** Orta barsak volvulusu, nekrotizan enterokolit, perforasyon gibi durumlarda yapılan ameliyatlarda, yaygın barsak nekrozu veya yaygın peritonit varlığında, barsak anastomozu riskli olduğunda uygulanmaktadır.

#### İleostomi

**Endikasyonları:** Mekonyum ileus, total kolonik aganglionozis, inflamatuvar barsak hastalıkları ve kolon dismotilitesinde, kolonda yapılan cerrahi işlemlerde koruyucu olarak ileostomi uygulanabilmektedir.

#### Kolostomi

Kolostomi, kolon lupunun karın duvarına ağızlaştırılması veya kolonun proksimal ve distal kısımlarının karın duvarına ayrı ayrı ağızlaştırılmasıdır. Kolon stomalarına genel olarak kolostomi denilebileceği gibi, kolonun ağızlaştırılan bölgesine göre çıkan kolostomi, transvers kolostomi, sigmoidostomi olarak da isimlendirilebilirler.

**Endikasyonları:** Anorektal malformasyon, Hirschsprung hastalığı, kolon atrezisi gibi doğumsal anomaliler ile anorektal veya perineal travma ve perine yanığında açılması gerekebilmektedir.

**Enterosotomi ve Kolostomi Komplikasyonları:** Sıvı- elektrolit kaybı, emilim yüzeyi azalmasına bağlı vitamin B12 eksikliği gibi eksiklikleri, sindirici enzimlere bağlı cilt tahrişi, stoma çevresi ciltte enfeksiyon, kanama riski, nekroz, prolapsus, stoma darlığı, retraksiyon ve parastomal fitik görülebilir (Pena et al. 2006; Husain and Cataldo, 2008).

#### Appendikostomi

Appendiksin distal ucunun karın cildine ağızlaştırılmasıdır.

**Endikasyonları:** Kabızlık veya dışkı inkontinansı olan hastalarda anterograd kontinans lavmanı yapılarak sonuç

alınmadığında, lavman sıvısını çekuma vermek için appendikostomi kullanılır.

**Cerrahi Komplikasyonları:** Appendikostominin daralmasıdır (Tanyel, 2015).

### Ürostomi

Üriner sistemde böbrek pelvisi, üreter, veya mesaneyi karın cildine ağzlaştırılmasıdır.

**Endikasyonları:** Hidronefroza, ameliyata kadar böbreği korumak için nefrostomi; idrarı doğrudan dışarı alma amacıyla sistostomi açılır. Üriner sistemde en önemli stomalar mesanenin kullanılmadığı doğumsal anomaliler (ekstrofik anomaliler, nörojenik mesane) ve mesaneyi korumanın mümkün olmadığı tümörlü olgularda açılan stomalardır.

**Cerrahi Komplikasyonları:** Peristomal cilt lezyonları görülmektedir (Tanyel, 2015).

### GELİŞME

#### Stomamın Çocuk Üzerine Etkisi

Stoma çocuğun ve ailelerin yaşam kalitesini olumsuz yönden etkileyerek büyük bir anksiyete kaynağı olabilmekte ve stomaya uyumunu zorlaştırmaktadır. Genellikle poliklinikte planlanan stoma kararı, ebeveynlerde, çocuğun kompleks sağlık durumuyla ilgili şoka neden olur, aynı zamanda bu beklenmedik zor bir bakım yüküdür. Çünkü ebeveynler bu durumu başarısızlık, bebeğin sağlıklı olmaması ve umudun kaybı olarak algırlar (Yıldız, 2015). Çocuğun yaş dönem özelliklerine göre stomamın etkilerinin bilinmesi stomaya yönelik hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında yol gösterici olacaktır. Tablo 1’de çocuğun yaş dönem özelliklerine göre stomamın etkilerine yer verilmiştir. Stomaya yönelik komplikasyonlarının önlenmesi ve bakımında; stomamın düzenli aralıklarla değerlendirilmesi, stoma bakımının doğru teknikle yapılması, uygun malzeme kullanılması, çocuğun ve ailenin stoma bakımı konusunda eğitilmesi oldukça önemlidir.

#### Stomamın Aile Üzerine Etkisi

Ostomi operasyonunun temel amacı; patolojiyi ortadan kaldırmak, yaşam süresini uzatmak ve yaşam kalitesini iyileştirmektir, ancak çocuğa stoma açılacak olması fikri ilk andan itibaren çocuğun ve ailenin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok sorun yaşamasına yol açar (Kasuya, Polgar-Bailey, Takeuchi, 2000; Çelik, Tuna, Yıldırım, 2015). Ostomi açılmaya karar verildiğinde ebeveynler, stomamın ne kadar büyük olacağı ve nasıl bakım verecekleri ile ilgili kaygılar yaşarlar. Ayrıca ebeveynler, çocuklarının beden imajı sorunları, hastalık periyodları, komplikasyonlar, günlük bakım gereksinimleri, stigma, psikososyal engeller ve belirsizlikler nedeniyle duygusal risk altındadırlar (Nicholas, Otley, Smith, Avolio, Munk, Griffiths 2007). Stoması olan çocukların cilt bütünlüğünde ve fiziksel görüntülerindeki bozulma, çocuğun arkadaşlarından ve hatta ailelerinden bile uzak durmalarına neden olabilecek psikolojik etkiye

sahiptir. Stoma ile ilişkili bu güçlükler ailenin yaşam kalitesini düşüren faktörlerdir (Bonita, 2008).

Stoma/eğitim hemşiresi tarafından ailelere, stoma bakımı hakkında bilgi verilirken bu durumla duygusal olarak nasıl başa çıkabilecekleri hakkında yol gösterici materyaller de sunulmalıdır. Bunlar; internet siteleri, stomalı çocuğa sahip ailelerin kurdukları destek grupları, kitaplar ve dergiler hakkında bilgileri içermelidir. Given ve ark. (1993) tarafından hastaların duygusal ihtiyaçlarını karşılamının, bakım vericilerin en çok zorlandıkları görev olduğu bildirilmiştir (Given ve ark. 1993). Stomalı çocuğa sahip olma ve bakım verme, ailenin bakım yükünü artırırken, yaşam kalitesini düşürerek günlük yaşam aktivitelerinde azalmaya neden olabilir. Ebeveynlerin bu süreçle baş etme durumlarını, aile içinde bireylerin birbirlerine destek olma durumları, sosyal destek ağları, sağlık hizmetine ulaşma ve sağlık hizmetinin kalitesi etkilemektedir (Coldicutt, Hill, 2013).

Kronik hastalıkların çocuk ve aile açısından etkilerini araştırmak için yapılmış birçok çalışma vardır. Fakat aile sisteminin en önemli parçası olan kardeşlere odaklanan pek az çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar kardeşlerin; alışık oldukları etkinliklerin ve rutinlerin kaybedilmesi, güvenlik kaybı, belirsizlik ve hasta çocuğun arkadaşlığının kaybı gibi çeşitli problemler yaşadıklarını göstermiştir (Murray, 1998; Karabudak, 2008). Stoması olan çocuğun fizyolojik bakım gereksinimleri karşılanırken diğer kardeşlerin duygusal gereksinimleri göz ardı edilebilir. Sağlıklı kardeşler bu dönemde üzüntü, kaygı ve yalnızlık hissedebilirler. Anne babalar sağlıklı kardeşlerin fiziksel ihtiyaçlarını karşılarlarken duygusal problemler çoğunlukla fark edilmeyebilir (Er, 2006). Buna karşılık hasta kardeşe sahip olmanın sağlıklı kardeşe etkilerinin incelendiği bir çalışmada, hasta kardeşin tanı almasının birinci ayı ile 2. yılları arasında hastalığa adaptasyonun arttığı bulunmuştur (Kramer, 1981). Kardeşin hastalığı tanılandıktan bir süre sonra sağlıklı kardeşlerin duyarlı davranışlarının, empati yeteneklerinin arttığı ve daha sabırlı oldukları bulunmuştur (Sharpe, Rossiter, 2002; Houtzager, Grootenhuis, Caron, Last, 2005). Yapılan bir diğer çalışmada kardeşlerin büyük çoğunluğunun hasta çocuğun iyileşeceği konusunda umutlu olduğu ve iyileşmesi istediklerini göstermiştir (Karabudak, 2008).

#### Stoması Olan Çocuk Hastaya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları

Stomalar çocuk ve aile için zor olan, ancak çocuklarda asıl düzeltici ameliyat için uygun yaş veya şartlar sağlanana kadar geçici olarak, ender durumlarda kalıcı olarak uygulanan, tedavide veya en azından hayat kalitesinin yükseltilmesinde önemli yeri olan cerrahi girişimlerdir (Tanyel 2015). Ameliyat öncesi dönemde, hasta ve ailesine yapılacak işlemler hakkında bilgi verilmesi, hastanın fiziksel ve ruhsal yönden hazırlanması ve desteklenmesi, stoma eğitimi, taburculuk-ameliyat sonrası yaşam ile ilgili bilgilendirme gibi konular yer almaktadır (Akgün, Yoldaş, 2012).

Tablo 2’de yaşa özgü hemşirelik bakımı verilmiştir.

**Tablo 1. Stomann Çocuğun Yaş Dönem Özelliklerine Göre Etkisi**

YENİDOĞAN DÖNEMİ	OYUN DÖNEMİ (1-3 YAŞ)	OKUL ÖNCESİ DÖNEM (3-6 YAŞ)	OKUL DÖNEMİ (6-12 YAŞ)	ADOLESAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoma açılması kararı genellikle acil cerrahi operasyonlar sırasında ya da doğum sonrası yenidoğan muayenesini takiben verilir. Bu durum bebeğin anneden ayrılması ile sonuçlanır.</li> <li>• Yenidoğanın anneden ayrılması bebeğin iyileşme sürecini uzatmaktadır. Ayrıca annede anksiyete oluşmaktadır.</li> <li>• Ebeveynler; <ul style="list-style-type: none"> <li>-Suçluluk, öfke, şok ve güvensizlik duyguları vardır.</li> <li>-Stomaya bakmak veya dokunmaktan çekinmeyebilirler.</li> <li>-Bebeklerine zarar vereceklerinden korkarak stoma katılmak istemeyebilirler.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çocuğun çevresini keşfetme, bağımsız olma, otonomi duygusunu geliştirme, sihirli ve egosantrik düşünce yapısı vardır.</li> <li>• Hastalık ve hastaneye yatmaya kendilerinin neden olduğuna inanırlar.</li> <li>• Vücutlarına bazı aletler sokularak yapılan işlemleri ve kısıtlamayı reddedebilirler.</li> <li>• Günlük bakıma katılmasına ve kendisi ile ilgili küçük kararları almasına izin verilmelidir. Aksi takdirde çocuk apatik, ilgisiz ve bağımlı olabilir.</li> <li>• Çocuğun kendini güven içinde hissetmesi için ebeveynler işlemler sırasında yanında olmalıdır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bu dönemde çocuklar kendi vücutlarını diğer çocuklarla karşılaştırarak, farklılıkları görmeye başlarlar.</li> <li>• Hastalık nedeniyle vücut fonksiyonlarının kontrolünü (barsak/mesane kontrolü) kaybeden çocuklarda aşagılılık duygusu gelişebilir.</li> <li>• Yaşamındaki rutin aktivitelerden (anaokuluna gitme, arkadaşlarıyla oynama) uzak kalabilirler.</li> <li>• Sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi yaşına uygun olmayan davranışlar geliştirebilirler.</li> <li>• Durumlarının bazı kötü davranışları ya da düşünceleri nedeniyle verilen bir ceza olduğuna inanırlar, kendilerini suçlayabilirler.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Okula giden çocukların endişe ettiği ve stoma hemşiresine sordukları ilk sorular; <ul style="list-style-type: none"> <li>-stomayla okula gitmenin nasıl olacağı,</li> <li>-istediklerinde sınıf dışına nasıl çıkacakları,</li> <li>-kiti nasıl değiştirecekleri, stoma aparatının damlatması durumunda ne yapacakları, aparat değiştirmek için nereye gidecekleri, kullanılmış aparatı nasıl çöpe atacakları,</li> <li>-stoması olduğunu kimlere söyleyeceklerine ilişkindir.</li> </ul> </li> <li>• Stomaya bağlı çocukların öz güvenini etkileyen faktörler; kronik hastalığın olması, değişen beden imajı, hastalığın akut döneminde bir süre sosyal grubun dışında kalması, stoma aparatının sızdırması ve okuldaki problemlerdir.</li> <li>• Çocuklar okul çalışmalarında yaşlılarından geri kalmaktan da endişe ederler.</li> <li>• Bebeklik döneminde stoma açılan ve sağlıklı kardeşi olmayan bazı çocuklar farklı olduklarını ancak okula gittiklerinde anlayabilirler.</li> <li>• Stomalarını bir tür cezalandırma olarak görebilirler.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adölesanlar hastalıkları konusunda diğer kişilerin nasıl tepki vereceği konusunda endişelenirler.</li> <li>• Özgürlüklerini ve kendi yaşamlarına yönelik kontrolü kaybettiklerini hissederler. Stomadan utanabilirler.</li> <li>• Stomannın bakımını bağımsız olarak yapabilir, ancak yaşlılarından farklı olduğu gerçeği ile başa çıkmak için desteğe ihtiyaç duyarlar.</li> <li>• Stoması olan adölesan ve ailesi için fertilité, kontrasepsiyon,, gebelik konuları da bu dönemde önem kazanmaktadır.</li> <li>• Ostomannın cinsel yaşam üzerine etkisinin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde tartışılması için zaman ve fırsat sağlanmalıdır.</li> <li>• Oral kontraseptif kullanan kızların barsaklarda absorpsiyon sorunlarının farkında olmaları gerekir.</li> </ul>

Tablo 2. Stoması Olan Çocuk Hastalarda Yaş Dönem Özelliklerine Göre Hemşirelik Yaklaşımı

YENİDOĞAN DÖNEMİ	OYUN DÖNEMİ (1-3 YAŞ)	OKUL ÖNCESİ DÖNEM (3-6 YAŞ)	OKUL DÖNEMİ (6-12 YAŞ)	ADOLESAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ebeveynlerin duygularını ve korkularını ifade etmeleri sağlanmalıdır.</li> <li>Endişelerinin normal olduğu söylenerek stoma bakımını yapabileceklerine dair cesaretlendirilmelidir.</li> <li>Hemşire, stoma hakkında yazılı bilgi sağlayarak ebeveynleri diğer stomalı çocukların ebeveynleri ile tanıştırabilir.</li> <li>En kısa sürede bebeğin durumu izin verdiğinde, ebeveynler stoma torbasını boşaltmak veya torba değişimini hazırlamak gibi basit görevlerden başlayarak bakıma katılmaya teşvik edilmelidir.</li> <li>Ebeveynlere taburcu olduğunda, sürekli desteğin evde de sağlanacağı belirtilmeli ve irtibat numaraları verilmelidir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çocuğun kendini güven içinde hissetmesi için hemşire, ebeveynlerin işlemler sırasında yanında olmalarına izin vermelidir.</li> <li>Stoma bakımı yapılması gerekiyor, ancak çocuk ağlıyorsa, sakinleşinceye kadar beklenmelidir.</li> <li>Torbalar için geliştirilen küçük klipsler ve lastik bantlar küçük yaştaki çocuklarda kullanılmalıdır. Bunlar çocuklar tarafından yutulabilir ve boğulmalara yol açabilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ebeveynler çocuğun hastalığına bağlı aşırı sınırlılıklar koyabilir. Bu durum çocuğun motor ve sosyal beceri geliştirme yeteneğini ve normal bilişsel gelişimini engelleyebilir. Hemşirelik yaklaşımında, ebeveynlere bu konuda açıklama yapılmalıdır.</li> <li>Hastalıkları, yapılan işlemler ve tedavileri konusunda meraklı, nedensel ilişkileri anlama yetenekleri sınırlıdır. Hemşirelik yaklaşımında, "Teröpatik oyun" kullanılarak çocuğun duyguları ve olayları nasıl algıladığı öğrenilmelidir.</li> <li>Stomalı oyuncak bebekler, diyagramlar ya da fotoğraflarla, çocuk sürece hazırlanmalıdır.</li> <li>Yapılacak işlemlere ilişkin gerçekler, işlem öncesi çocuğa oyunla açıklanmalı ve kullanılacak malzemeleri tanımasına izin verilmelidir.</li> <li>Çocuk, yapabildiği ölçüde stomasını temizlemeye yardım etmesi konusunda cesaretlendirilmelidir. Kullanılacak malzemeyi tutabilir, malzemenin yapışkanını çıkarabilir ve stoma etrafının temizlenmesine yardımcı olabilir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çocuğun yaşayabileceği duygusal sorunları ve sosyal izolasyondan nasıl korunacağını vurgulayan yaklaşımlar planlanması, çocuğun stomayı kabullenilmesine yardım edebilir.</li> <li>Dramatik oyun, çocuğun potansiyel problemlerini belirlemede etkili bir yöntemdir.</li> <li>Çocuğun öz güvenini sürdürbilmesine yardım etmek için uygun giysiler seçmesine yardım edilmesi önemlidir.</li> <li>Çocuğun okulda stoması olduğunu kimlere söyleyebileceği ve okul çalışanlarının durumu bilmesi oldukça önemlidir. Özellikle öğretmenin bilmesi, ortaya çıkabilecek herhangi bir durumla baş edilebilmesini kolaylaştırır. Hemşire bu durumda psikososyal destek sağlamalı ve okul hemşiresi bilgilendirilmelidir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hemşirenin adolesanların artan bağımlılık duygularını ve değişen beden imajı algılarını ele alması önemlidir.</li> <li>Stoma ameliyatı için karar alma süreçlerinde yer alan adolesanlara (özellikle 13-16 yaş) doğru ve uygun bilgi sağlık profesyonelleri tarafından verilmelidir.</li> <li>Adolesanlar benzer sorunu olan akranlardan oluşan destek gruplarına ya da stoması olan ve stoma ile yaşamak hakkında sorularına yanıt verebilen başka bir adolesana yönlendirilebilirler.</li> <li>Stoma bakımı ve stoma ile yaşam hakkında hazırlanmış, stoması olan çocukların duygularının ve yorumlarının yer aldığı broşürler verilebilir.</li> </ul>

Yıldız, 2015

### Ameliyat Öncesi Bakım

Ameliyat öncesi bakım çocuğun ameliyatına karar verilmesi ile başlayan ve ameliyata kadar devam eden bir süreçtir. Çocuklarda ameliyat öncesi hemşirelik bakımının amacı çocuğu fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden mümkün olabilecek en üst düzeyde ameliyata hazırlamaktır (Altay 2008). Ameliyat öncesi dönemde stoma konusunda özel eğitim almış stoma hemşiresi (stomaterapist) ve cerrahın işbirliği hazırlık aşamasındaki başarıyı arttırmaktadır (Akgün, Yoldaş, 2012). Stoma ve yara bakım hemşiresi yara, ostomi ve inkontinans problemi olan bireylere özelleşmiş sağlık bakımı verilmesini sağlayarak onların yaşam kalitesini arttırmayı amaçlamaktadır (Karadağ, 2015). Ayrıca hemşire, çocuk ve ailenin gereksinimlerini belirlemekten ve bu gereksinimlerin giderilmesine yönelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasından sorumludur (Altay, 2008).

Ameliyat öncesi dönem çocuklar için oldukça stresli bir dönemdir. Bu dönemde çocuklar sıklıkla korku, kızgınlık, anksiyete ve suçluluk duyguları yaşarlar (Altay, 2008). Yapılan bir çalışmada preoperatif dönemde, çocukların yaklaşık% 60'nın kaygı ve stres yaşadığını ve bu duyguların geçici veya uzun süreli psikolojik travmaya yol açtığını göstermektedir (Wakimizu ve ark., 2009). Çocukların ve ebeveynlerinin ameliyat öncesi hazırlığı, psikolojik hazırlığın daha fazla vurgulanması gereken hemşirelik bakımının önemli bir yönüdür (Aranha, Sams, Saldanha, 2017). Psikolojik hazırlık için kullanılan yöntemler; anestezi sırasında ebeveynin çocuğun yanında olması, çocukların yaş grubu ve gelişimsel dönem özelliklerine göre hastane ve ameliyathanenin tanıtılması, terapötik oyun yönteminin kullanılması, hikaye kitapları okunması ve resim çizdirme gibi yöntemlerdir (Altay 2008, Çavuşoğlu 2013, Pars 2015).

Ameliyat öncesi dönemde çocuğa ve ebeveynlere çocuğun görünümünün nasıl olacağı, açıklığın neden yapılacağı ve amacının ne olduğu anlayabilecekleri bir dille açıklanmalıdır. Torba ve diğer stoma malzemelerinden örnekler gösterilmelidir (Törüner, Büyükgöneç, 2017). Klinik izlemde çocuğun ateş, kan basıncı, solunum, oksijen satürasyonu, ağrı düzeyi, bulantı/ kusma, barsak sesleri ve gaita takibi, beslenme durumu değerlendirilmesi ve antropometrik ölçümü yapılmalıdır (Akıncı 2011, Pars 2015). Tüm hazırlıklardan sonra hastadan ve ailesinden işlemden önce yazılı onam alınarak, hasta işlemden 6 saat önce aç bırakılır. İşlemden önce yapılan son hazırlık işlem öncesi verilen profilaksi uygulamasıdır (Pars 2015).

### Ameliyat Sonrası Bakım

Ameliyat sonrası bakımda amaç; stomanın uygun çalışıp çalışmadığının kontrol edilmesi, komplikasyonların erken dönemde belirlenmesi ve önlenmesi ile stoma bakımının sağlanmasıdır. Stoma bakımının en önemli yönlerinden birisi, stoma çevresindeki deriyi korumaktır. İçeriğin sızmasını önlemek için stomanın etrafını iyi çevreleyen malzemelerin kullanımı önemlidir. Ürün uygulanmadan önce deri koruyucular uygulanmalı ve derinin kuru olmasına özen gösterilmelidir (Törüner, Büyükgöneç, 2017).

Klinik izlemde çocuğun işlem sonrası ateş, kan basıncı, solunum, oksijen satürasyonu, ağrı düzeyi, bulantı/ kusma, barsak sesleri ve gaita takibi yapılmalıdır. Ostomi türüne göre yerleştirilen tüpün pozisyonu ve fonksiyonelliği kontrol edilmelidir. Tüplerin yerleşim yerinden ayrılması durumunda konsültasyon istenir (Akıncı 2011, Pars 2015). Ameliyat sonrası bakımda hastanın komplikasyonlar yönünden izlemi büyük önem taşır. Mekanik komplikasyonlar açısından yerleştirilen tüpün tıkanması, tüp kenarından sızıntı, hipergranülasyon, gömülmüş tampon sendromu en sık görülen komplikasyonlardır. Pulmoner komplikasyonlar açısından değerlendirildiğinde aspirasyon riski mevcuttur. Ameliyat sonrası oluşabilecek durumlar arasında supin pozisyonda yatma, yutma güçlüğü, uzamış mide boşalma zamanı, reflü, mekanik ventilatörde izlem, nöromüsküler hastalıklar yer almaktadır. Enfeksiyöz komplikasyonlar içerisinde cilt enfeksiyonları tüm stoma tipleri arasında ön sıralarda yer almaktadır (Pars 2015; Törüner, Büyükgöneç, 2017).

### Ailenin Eğitimi ve Evde Bakım

Ostomi ile taburcu olacak çocukların aileleri için evde bakım gereksinimleri belirlenmeli ve eğitime hastanede mümkün olduğu kadar erken başlanmalıdır. Derinin ve stomanın bakımı, malzemelerin kullanımı, değiştirilme sıklıkları ve deride sorun gelişirse yapılacaklar konusunda aile bilgilendirilmelidir. Ayrıca, taburculuktan önce beslenme, fiziksel aktivite, ilaçlar, hijyen, kıyafet seçimi ve finansal kaynaklar gibi konularda aileye bilgiler verilmeli ve danışmanlık yapılmalıdır (Törüner, Büyükgöneç, 2017).

### Sonuç

Çocuk sağlığı hemşiresinin görevi yeni bir yaşama uyum sağlama gereksinimi olan çocuğa ve ailesine stoma bakımında yardımcı olmak, çocuğun ve ailesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak değerlendirmek, çocuk ve ailenin yaşam kalitelerinin hangi alanlarda etkilendiğini belirlemek ve etkilenen alanlara yönelik hemşirelik girişimlerini planlayarak uygulamaktır. Çocuk sağlığı hemşiresi özellikle bilgi verme, danışmanlık yapma, emosyonel destek ve savunucu rolleri ile bunu gerçekleştirebilir. Hemşirelik tanıları doğrultusunda her çocuk ve aileye özgü bireyselleştirilmiş bakım verme hemşirenin primer sorumluluğudur.

### Kaynaklar

1. Akgün, EZ., Yoldaş, (2012) T. Intestinal stoma. *Kolon Rektum Hast Derg.* 22, 133-146.
2. Akıncı, SB. (2011). Enteral Nutrisyon Uygulama Yöntemleri. *Klinik Gelişim*, 24,20-25.
3. Altay, CN. (2008) Çocuklarda ameliyat öncesi bakım. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 68-76.
4. Aranha, PR., Sams, LM., Saldanha, P. (2017) Preoperative preparation of children. *Int J Health Allied Sci*,6,1-4.
5. Beitz, J., Gerlach, M., Ginsburg, P., Ho, M., McCann, E., Schafer, V., et al. (2010) Content validation of a standardized algorithm for ostomy care. *Ostomy Wound Manage.* 56(10), 22-38.
6. Bonita,A (2008) Colostomy for anorectal anomalies: high incidence of complications. *J PediatrSurg*,36,(5),795-8.
7. Coldicutt, P., Hill, B. (2013) An overview of surgical stoma construction and its effects on the child and their family. *Nurs Child Young People.* 25(4),26-35.

8. Colwell, JC., Beitz, J. (2007) Survey of wound, ostomy and continence (WOC) nurse clinicians on stomal and peristomal complications: a content validation study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 34(1),57-69.
9. Çavuşoğlu, H. (2013) *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Çavuşoğlu H, editör. Hastaneye yatmanın çocuk ve aile üzerine etkileri. Ankara: Sistem Ofset Basımevi, 53-67.
10. Çelik, SŞ., Tuna, Z., Yıldırım, M.(2015) The experience of urostomists who do not have access to pre-operative and post-operative stoma care nursing intervention. *Int J Urol Nurs*, 9,101-107.
11. Er M. (2006), Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 49: 155-168.
12. Given ,CW., Stommel, M., Given, B., Osuch, J., Kurtz, ME., Kurtz, JC. (1193) The influence of the cancer patient's symptoms, functional states on patient's depression and family caregiver's reaction and depression. *Health Psychology*, 12(4),277-285.
13. Houtzager, B.A, Grootenhuys, MA., Caron, HN., Last, BF. (2005) Sibling self-report, parental proxies, and quality of life: the importance of multiple informants for siblings of a critically. *Pediatr Hematol Oncol* 22(1),25-40.
14. Husain, SG., Cataldo, TE. (2008) Late stomal complications. *Clin Colon Rectal Surg*, 21(1),3140.
15. Jordan, R. (2013) Understanding peristomal skin complications. *Wound Care Advisor*, 2(3),3641.
16. Karabudak S. S. (2008). Diyaliz Tedavisi Alan Çocuğun Hastalığının Aile Bireyleri Üzerindeki Biyopsikososyal Etkilerinin Fenomenolojik Olarak Belirlenmesi (Doktora tezi, Ege Üniversitesi, İzmir). Erişim adresi:https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp
17. Karadağ, A. (2015) Stoma ve yara bakım hemşireliği: tarihsel gelişim süreci, rol ve işlevleri. *Türkiye Klinikleri J Pediatri Nurs-Special Topics*, 1(1),1-8.
18. Kasuya, RT., Polgar-Bailey, P., Takeuchi, R. (2000) Caregiver burden and burnout. A guide for primary care physicians. *Postgrad Med*, 108,119-123.
19. Kramer, RF. (1981) Living with childhood cancer: healthy siblings' perspective. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 5,155-165.
20. Kyle, T., Carman, S. (2013) *Nursing care of whith a gastrointestinal disorder. Essentials of Pediatric Nursing*. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins, 694-749.
21. McSweeney, ME., Jiang, H., Deutsch, AJ., Atmadja, M., Lightdale, JR. (2013) Long-term outcomes of infants and children undergoing percutaneous endoscopy gastrostomy tube placement. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 57(5),663-7.
22. Murray, JS. (1998) The lived experience of childhood cancer: one sibling's perspective. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 21,217-227.
23. Nicholas, DB., Otley, A., Smith, C., Avolio, J., Munk, M., Griffiths, AM. (2007) Challenges and strategies of children and adolescents with inflammatory bowel disease: a qualitative examination. *Health Qual Life Outcomes*,5,28.
24. Pars, H. (2015) Gastrotomi ve jejunostomisi olan çocukların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Pediatri Nurs-Special Topics*, 1(1),15.
25. Pena, A., Migotto-Krieger, M., Levitt, MA. (2006) Colostomy in anorectal malformations: a procedure with serious but preventable complications. *J Pediatr Surg*, 41(4),748-56.
26. Pittman, J., Rawl, SM., Schmidt, CM., Grant, M., Ko, CY., Wendel, C., et al. (2008) Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 35(5),493-503.
27. Serra, A., Cocuzza, S., Longo, MR., Grillo, C., Bonfiglio, M., Pavone, P. (2012) Tracheostomy in childhood: new causes for an old strategy. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 16(12),1719-22.
28. Sharpe D, Rossiter L. Siblings of children with a chronic illness: a meta-analysis. *J Pediatr Psychol*, 27,699-710.
29. Slater, R. (2011) Paediatric stoma care: surgery and management. *Gastrointestinal Nursing*, 9(6),20-6.
30. Soccorsio, G., Parikh, DH. (2016) Esophageal replacement in children: challenges and long-term outcomes. *J Indian Assoc Pediatr Surg*, 21(3),98-105.
31. Tanyel, FC. (2015) Çocuklarda Stoma Endikasyonları, Tipleri ve Cerrahi İle İlişkili Komplikasyonlar. *Türkiye Klinikleri J Pediatri Nurs-Special Topics*, 1(1),9-14.
32. Törüner, EK., Büyükgönenç, L. (2012) *Fiziksel defekti olan yenidoğan, çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları*. 1. Baskı. Ankara Göktuğ Yayıncılık, 472-570.
33. Wakimizu, R., Kamagata, S., Kuwabara, T., Kamibeppu, K.(2009) A randomized controlled trial of an at-home preparation programme for Japanese preschool children: Effects on children's and caregivers' anxiety associated with surgery. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15,393-401.
34. Yıldız, DB. (2015) [Stomalı Çocuklarda Görülebilecek Psikososyal Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımları](#). Türkiye Klinikleri J Pediatri Nurs-Special Topics, 1(1),44-50.