

Yaşlı Bireylerin Ürostomi Öncesi ve Sonrası Bakımı

Care of Elderly Clients Before and After Urostomy

(Derleme)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) 59–68

Doç.Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK*

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

ÖZET

Sistektomi, yaşlılık döneminde sık görülen mesane ve prostata ilişkin tümörlerin cerrahi tedavileri arasında yer almaktadır. Sistektomi sonrası ürostomisi olan yaşlı bireye bakım, yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları, sahip olduğu kronik hastalıkları ve stoması dikkate alınarak verilmelidir. Bu makalede yaşlı bireylerin ürostomi öncesi ve sonrası bakımı ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı birey, sistektomi, ürostomi, bakım, eğitim

ABSTRACT

Cystectomy is among surgical treatments of bladder and prostate cancer which occurs more frequently at old age period. Care of the elderly persons with urostomy after cystectomy should be given in light of physiological changes occurring at old age period; physical, psychological and social needs of her/him and chronic diseases and stoma having the elderly person. This article has taken in hand care of the elderly persons before and after the urostomy.

Key Words: Elderly person, cystectomy, urostomy, care, education

Giriş

Bilim ve teknolojinin gelişmesi, anne, bebek ve çocuk ölümlerinin azalması, doğurganlık hızının düşmesi, bulaşıcı hastalıklarının kontrol altına alınması gibi nedenlerle tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşın artmasıyla birlikte yaşlı bireylerde fonksiyonel bozukluklar, yetersizlikler ve kronik hastalıklar sık görülmektedir. Yaşlılık döneminde meydana gelen ölümlerin nedenleri arasında ikinci sırada kanserler yer almaktadır. Özellikle akciğer, mesane, prostat ve kolon kanserlerinin görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Mesane ve prostat kanserlerinin cerrahi tedavisinde sistektomi (mesanenin çıkarılması) yapılmaktadır. Sistektomi sonrası bireyin idrar atılımı normal yolun dışında bir yolla sağlanır. Üreterlerin doğrudan ya da dolaylı yolla (bağırsaktan alınan parça aracılığıyla) karın duvarına ağızlaştırılmasına ürostomi, cilde ağızlaştırılan kısmına stoma denir¹⁻⁸.

Ürostomi ameliyatı özellikle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve her yaşta korku verici bir cerrahi girişimdir. Bu cerrahi girişimin birey tarafından kabul ya da reddedilmesini sadece uygulanan cerrahi girişim değil aynı zamanda bireyin kişilik özelliği, beden imajı, beden algısı, kültürel yapısı, önceki deneyimleri ve bilgisi de etkilediğinden, stoma bireysel bir deneyimdir. Bazı yaşlı bireyler stomayla gençler kadar iyi baş edebilirler. Artrit ya da önceden inme geçiren bazı yaşlı bireyler ise, stomayla baş etmede daha fazla zorluk yaşayabilirler. Beden imajındaki değişiklik nedeniyle bireyin psikolojik ve sosyal uyumu da oldukça zor olur. Ayrıca yaşlı bireyler kontrollerini kaybetme, aile ya da bakıcıya bağımlı olma ve ölüm korkusu yaşayabilirler^{2, 8-11}.

Stoma uygulanacak yaşlı bireyin ameliyat öncesi ve sonrası bakımında cerrah ve hemşirenin yanı sıra, varsa stoma konusunda özel eğitim almış enterostomi hemşiresi yer almalıdır^{2, 3, 12, 13}. Ameliyat öncesi ve sonrası bakım, ameliyat öncesi-sonrası genel bakım ilkelerini içermekle birlikte, bireyin hem yaşlı hem de stomaya sahip olması nedenleriyle, bakım yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, yaşlı bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları, sahip olduğu kronik hastalıkları ve stoması dikkate alınarak verilmelidir. Bu doğrultuda verilen bakımla yaşlı bireyler bağımsız olarak daha kaliteli bir yaşam sürdürebilirler. Bu makalede yaşlı bireylerin ürostomi öncesi ve sonrası bakımı ele alınmıştır.

Ameliyat Öncesi Bakım

Psikolojik, fizyolojik, yasal hazırlıkları ve eğitimi içeren ameliyat öncesi bakım, hastada komplikasyon gelişmesini önler ya da azaltır, hastanın kendi bakımına katılmasını, stresle daha iyi baş etmesini, kısa sürede iyileşmesini ve erken taburcu olmasını sağlar.

Hastaneye yatan yaşlı birey öncelikle kapsamlı olarak değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmede ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlara ilişkin verilerin toplanması önemlidir. Yaşlı bireyin beslenme durumu, sıvı-elektrolit

dengesi, enfeksiyon, kas-iskelet, kardiyovasküler, endokrin, nörolojik, hematolojik ve pulmoner durumu değerlendirilmelidir. Ameliyat öncesi değerlendirmede; bireyin ameliyattan sonraki dönemde kendi bakımını özellikle torbayı değiştirme ya da boşaltmada gerekli olan beceriyi kazanmasını etkileyebileceği için, mental durumu, koordinasyonu ve ellerini kullanma becerisinin değerlendirilmesi önemlidir. Yaşlı birey, kemik mineral yoğunluğunun ve kas dokusunun azalması, eklem yüzeylerinin bozulması gibi yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler nedeniyle ellerini kullanmada sorun yaşayabilir^{1-4, 8, 10}.

Yaşlı bireyin ameliyattan önce göğüs filmi, elektrokardiyografi, tam kan sayımı, kan biyokimyası, koagülasyon çalışmaları, kan grubu çalışması, retrograd pyelografi, sistoskopi, intravenöz pyelografi, ürodinamik çalışmalar, böbrek, üreter ve mesane filmi, gerekiyorsa mesane biyopsisi, kemik taraması ve bilateral lenfajiyografi gibi tanılayıcı testleri yapılmış olmalıdır. Yaşlı bireyin, kemik mineral yoğunluğunun, vücut kas dokusunun ve kuvvetinin azalması, eklem yüzeylerinin bozulması gibi yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler, görme ve denge sorunları nedenleriyle düşme riski artmaktadır. Bu risk nedeniyle bireyin yaşadığı ortamın merdiveni, tualeti ve banyosu değerlendirilmelidir. Özellikle stoma torbalarının bir çoğu tualette boşaltılabildiği için yaşlı bireyin yaşadığı ortamdaki tualetin uygunluğu da değerlendirilmelidir. Yaşlının ameliyat sonrası dönemde stoma bakımını en iyi ve kolaylıkla yapabilmesi için gözlük ve ortopedik protezler gibi yardımcı araçları kullanma durumu ve bu araçların çalışıp çalışmadığı kontrol edilmelidir. Ayrıca bireyin mental ve işitme durumunu, işitme aleti kullanıp kullanmadığını değerlendirmek, verilecek eğitimin planlanmasında ve etkinliğinin artırılmasında önemlidir. Yaşlı bireyin ameliyat sonrası dönemde yiyeceklerini çiğneyebilmesi için kullandığı protez dişler, çok sıkı ya da gevşek olmamalıdır. Stoma torbalarının plastik olması ve cilde yapıştırılması nedenleriyle yaşlı bireyin plastik ve yapıştırıcı maddelere alerjisi olup olmadığı tanımlanmalıdır^{1-3, 8}.

Yaşlılıkta derinin dermis kalınlığı, D vitamini sentezi, mikroorganizmalara karşı koruyuculuğu, kılcıl damarları, kollajen yapımı, basınç ve dokunma duyarları azalır. Bu fizyolojik değişiklikler ve beslenme sorunları, uzun süre yatağa bağımlı kalma, kronik hastalıklar gibi nedenlerle yaşlı bireylerde kolaylıkla bası yaraları gelişebilmektedir. Bu nedenle hemşire ameliyattan önce bireyin derisini günde iki kez baştan- ayağa kadar değerlendirmelidir. Derinin rengi, ısısı ve esnekliği kontrol edilmeli, bireyin yatağa temas eden bölgelerinde sivilce, sıvı dolu kesecik, döküntü, şişlik ve ezilmeler gibi doku hasarına işaret eden bulgular tespit edilip, kaydedilmelidir^{1, 14}.

Hemşire, yaşlı bireyin kaygı düzeyini ve stresle baş etme becerilerini belirlemelidir. Hemşirenin elde edeceği bu veriler, bireyin gereksinimlerinin saptanmasına ve iyi bir bakım planı geliştirilmesine yardımcı olacaktır^{1-4, 8, 10, 11}.

Stoma açılacak yaşlı bireyin anestezi sırasında kusma olasılığını ve bağırsak ameliyatı nedeniyle (sistektomi sonrası yapay mesane oluşturmak için ince ya da kalın bağırsaktan parça alınması) bu sistemin açılmasından kaynaklanan enfeksiyon

olasılığını azaltmak amacıyla gastrointestinal sistem hazırlığı yapılmalıdır. Bu hazırlık ameliyattan birkaç gün önce posa bırakmayan yiyeceklerin alınmasını, ameliyattan sekiz saat önce yiyecek ve sıvının alınmamasını ve lavman sıvısı temiz ginceye kadar boşaltıcı lavman uygulanmasını kapsar².

Ameliyat öncesi fiziksel hazırlığın yanı sıra psikolojik hazırlık da çok önemlidir. Yaşlı bireyin beden imajı, yaşam biçimi, cinsellik, arkadaş ve ailenin tepkileri, bir başkasına bağımlı olma ve ameliyat gibi konularda endişeleri olabilir. Bireyler cinsellikle ilgili konuşmak isteyebilir. Bu konuya daha özenli yaklaşılmalı ve güvene dayalı bir hasta/hemşire ilişkisi kurulmalıdır. Cinsellik konusu mümkünse yaşlı bireyin hayat arkadaşıyla birlikte ve yaşadığı ortamda konuşulmalıdır. Ayrıca stoması olan birey utanma ve yetersizliği olduğunu düşünmesi nedeniyle, aile ve arkadaşlarından uzaklaşabilir ya da onlar tarafından reddedilme duygusu yaşayabilir. Bu nedenle yaşlı bireyler stomayı sosyalleşmede bir engel olarak belirtirler. Bireyler sıklıkla stoma konusunda konuşmak istemezler ve durumlarını çok özel olarak düşünebilirler. Yaşlı birey stoması bulunan bireylerle tanıştırılmalı ve uygun ortam sağlanarak endişelerini ifade etmelerine fırsat verilmelidir^{2- 4, 7, 8, 10, 11, 13, 15}.

Ameliyat öncesi bakımda yer alan eğitim; özellikle stoma bakımını, cerrahinin cinsel fonksiyona etkisini ve gelişebilecek komplikasyonları kapsamalıdır. Yaşlı bireye yoğun bilgi verilmemeli; verilecek eğitimde resimler, basit şekiller, büyük, koyu renkli yazılar ve sade bir dil kullanılmalıdır. Ayrıca öğretilecek uygulamalar işlem basamakları şeklinde hazırlanmış yazılı materyal olarak verilmelidir. Yaşlı bireye ameliyattan önce stomanın resmini gösterme, bireyin ameliyattan sonra stomayı kabul etmesine yardım eder. Stoma hemşiresi stomanın yerini bireyle birlikte tespit etmelidir. Stoma, bireyin görebileceği, skar olmayan, kemer gibi stomaya zarar verebilecek alanlara açılmamalıdır. Yaşlı birey ayakta, oturur ve sırt üstü pozisyonda iken stomanın yeri belirlenmelidir. Genellikle stoma sol ya da sağ alt abdominal kadrana açılmaktadır. Bireye stoma torbası gösterilerek torbanın hafif, elbiseden kolaylıkla görülmeyen ve kokuya dayanıklı olması gerektiği konusunda bilgi verilmelidir. Yaşlı birey ameliyattan önce torbayı takmak isteyebilir. Torba takmak isteyen bireye, ameliyattan önce kısmi olarak su ile doldurulmuş bir torba taktırılarak deneme yaptırılabilir. Bireye stomanın ağız mukozasının renginde ve nemli olduğu; stomada sinir uçlarının olmaması nedeniyle ağrı hissetmeyeceği açıklanmalıdır. Bireyin kendisine kateter uygulaması gerekiyorsa; kateteri nasıl uygulayacağı, temizleyeceği ve saklayacağı öğretilmelidir. Ayrıca yan ağrısı, ateş, halsizlik, idrarın bulanık ve yoğun olması gibi enfeksiyon belirti ve bulguları öğretilmelidir. Yaşlı birey ve ailesi ameliyatın bireyi kısa ve uzun dönemde nasıl etkileyeceğini bilmek ister. Bu nedenle birey ve ailesine verilecek eğitimde bu konuya da yer verilmelidir^{2, 3, 8, 10, 12}.

Ameliyat öncesi dönemde iyi bir hazırlık, yeterli bilgilendirme ve danışmanlık; yaşlı bireyin anksiyetesinin azaltılmasına, daha kısa sürede iyileşmesine, kendi öz bakımını yapmasına ve erken taburcu olmasına yardım eder.

Ameliyat Sonrası Bakım

Ameliyat sonrası bakımda; genel bakım ilkelerinin yanı sıra stomalı bireyin eğitimi, tedavileri, stoma bakımı, taburculuk hazırlığı ve evde izlemi yer almalıdır. Yaşlı birey ameliyattan sonra 24-48 saat yoğun bakım ünitesinde kalmakta ve bu sırada bireyin hayati bulguları sık aralarla izlenmektedir. Bireyin ameliyat sonrası nazogastrik tüpü, abdominal direnleri, kateterleri ve stoma torbası bulunmaktadır. Hemşire diren ve kateterden gelen sıvıları miktar, renk ve yoğunluk açısından izlemelidir. Bireye ameliyat sırasında, gastrointestinal dekompresyonu sağlamak ve intestinal anastomozda basıncı azaltmak için nazogastrik tüp; üriner sistem açıklığını sürdürmek ve üreterointestinal anastomozu korumak amacıyla ise üreteral stentler ya da kateterler yerleştirilmektedir. Yaşlı bireyde; tat alma duyusunun ve tükürük miktarının azalması, öğürme refleksinin zayıflaması, mide ve safra kesesinin boşalmasının gecikmesi, bağırsak ve mide hareketlerinin azalması gibi yaşlılığa bağlı fizyolojik değişiklikler ve dış kayıpları gibi nedenlerle beslenme sorunları gelişebilir. Yaşlı bireye, beslenme ve sıvı durumu yakından izlenerek uygun intravenöz sıvılar ve elektrolitler verilmeli, ameliyattan sonra ilk 48-72 saat ya da bağırsak fonksiyonları geri dönene kadar ağızdan yiyecek ya da içecek verilmemeli ve dehidratasyonu önlemek için bireyin aldığı çıkardığı izlenmelidir. Yaşlı birey, idrar yolu enfeksiyonunu önlemek için günde en az 2 litre su ya da kızılıklık suyu gibi idrarın asit olmasını sağlayan diğer içeceklerden alması için teşvik edilmelidir^{1-3, 8}.

Ameliyattan sonraki ilk 24 saat, stoma saatte bir, sorun yoksa dört saatte bir, daha sonra da sekiz saatte bir izlenmelidir. Stomadaki renk değişikliği stomanın oksijenlenmesinde bir problem olduğunu göstermekte olup, soluk görünmesi anemiye, mor-siyah renkte olması ise nekroza işaret etmektedir. Ameliyattan hemen sonra stomanın ödemli olması normal olup, bu ödem ameliyattan sonra 6-8. haftada azalmaktadır. Stomanın kenarında kanama olup-olmadığı ve kanamanın miktarı not edilmelidir. Yaşlı bireyin üreteral stent ya da kateterleri not edilerek, her iki böbrek fonksiyonunu izlemek için, üreteral stentlere “sağ” ve “sol” işareti konulmalıdır. İlk 24 saat, idrar miktarı dört saatte bir, daha sonra en az sekiz saatte bir ölçülmelidir. İntravenöz sıvı alımına bağlı olmaksızın saatlik idrar miktarı 30 ml’nin altına düşerse ya da aniden azalırsa bu durum hemen rapor edilmelidir. İdrar ilk 48 saatte pembe renktedir. Ancak ameliyatın 3. günde idrarın rengi sarı olmalıdır. Hemşire idrarın rengini, miktarını, yoğunluğunu, stoma torbasında sızıntı ve ciltte irritasyon olup olmadığını izlemelidir. İleal ya da kolon konduitle bireylerin idrarı ameliyat sonrası ilk 3-5 günde müküslü olup müküs birkaç hafta sonra azalmaktadır. Bireye bunun enfeksiyon göstergesi olmadığı konusunda bilgi verilmelidir. Aşırı müküs üretimi barsak mukozasının inflamasyonu nedeniyle üriner sistem enfeksiyonunun bir bulgusu olabilir. Kateterler bükülme ve müküs tıkaçı açısından kontrol edilmelidir^{2, 3, 8}.

Yaşlı bireyde; solunum kasları kuvvetinin, göğüs duvarı esnekliğinin, öksürük refleksinin ve solunum yollarının kendini temizleme fonksiyonunun azalması gibi yaşlılığa bağlı fizyolojik değişiklikler, ameliyat sonrası hareketsizlik, anestezi ve

analjezi kullanımı nedenleriyle solunum sistemine ilişkin sorunlar gelişebilir. Bu nedenlerden dolayı yaşlı bireyin solunum fonksiyonları yakından takip edilmeli, erken mobilizasyonu sağlanmalı, bireye solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılmalı ve birey solunum komplikasyonları açısından izlenmelidir^{1-3, 8}.

Yaşlı bireyde; ameliyattan sonra anestezi, ilaç ya da enfeksiyon nedeniyle konfüzyon gelişebilir. Konfüzyona neden olan durum belirlenmeli ve nedene yönelik gerekli girişimler yapılmalıdır. Konfüzyonu olan yaşlı bireye özellikle akut dönemde bir ya da iki hemşire bakım vermelidir.

Yaşlı bireyde, ameliyattan sonra cerrahi travmaya bağlı ağrı gelişir. Hemşire yaşlı bireyin durumuna göre ağrının giderilmesinde analjeziklerin yanı sıra uygun pozisyon verme, masaj yapma, dikkati başka tarafa çekme ve gevşeme yöntemlerini kullanmalıdır^{2, 3, 8}.

Yaşlı bireyde ameliyattan sonra bası yaralarının gelişme riski yüksek olduğundan; hemşire bireyin pozisyonunu değiştirmeli, cilt bakımını yapmalı, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamalıdır¹⁴.

Ameliyattan sonra erken dönemde stoma torbasının değişimi ya da boşaltımı genellikle hemşire tarafından yapılmaktadır. Böylece hemşire stomadan gelen içeriğin miktarını, özelliğini ve idrar sızıntısı olup olmadığını gözleyebilmekte ve birey için kullanımı kolay ve rahat olan stoma torbasını birey ile birlikte seçebilmektedir. Bireyin durumuna göre tek ya da çift parçalı stoma torbası seçilmelidir. Görme problemi olan yaşlı bireyler için tek parçalı stoma torbası tercih edilmelidir. Tek kullanımlık torba yoksa torbanın temizlenebilir olup olmayacağına karar verilmelidir. Yaşlı birey stoma bakımı için her gün 15-30 dakika süre ayıramayacağını belirtiyorsa, iki parçalı stoma torbasını tercih etmelidir. Bu durumda bireyin her gün stoma bakımı yapmasına gerek kalmadan, günlük sadece torbasını değiştirmeli ve iki ya da üç günde bir stoma bakımı yaparak cilde yapışan adaptörünü değiştirmelidir. Richbourg et al.¹⁶ yapmış olduğu bir çalışmada; ürostomisi olan hastaların stoma torbalarını ortalama 5.02 günde bir değiştirdiklerini belirlemişlerdir. Hemşire bireyin stoma torbasını, aşağıdaki işlem basamakları doğrultusunda değiştirmelidir^{7, 8}. Hemşire;

- Gerekli malzemeleri hazırlamalı,
- Bireye rahat bir pozisyon vermeli ve işlemi açıklamalı,
- Ellerini yıkamalı ve temiz eldiven giymeli,
- Stomanın çevresini değerlendirmeli ve torbanın etrafından idrar sızıntısı olup olmadığını kontrol etmeli,
- Torbayı boşalttıktan sonra stoma torbasının cilde yapışan kısmını nazikçe çıkartmalı,
- Stomayı ve peristomal deriyi ılık suyla, gerekiyorsa sabunla yıkayıp, sonra kurulamalı ve kurulamalı,
- Stomanın görünüşünü ve peristomal deride ülser, tahriş ve enfeksiyon bulgularını değerlendirmeli ve herhangi bir kanama varsa kaydedip, hekime haber vermeli,

- Stomanın büyüklüğünü, stoma ölçüm kılavuzunu kullanarak ölçmeli,
- Stomanın etrafına idrarı emmesi için temiz, kuru gazlı bez ya da örtü koymalı,
- Tek parçalı torba kullanacaksa;
 - Yeni torbanın yapışkan kısmındaki kağıdı çıkarmalı ve ortadaki deliği stomayı içine alacak şekilde yerleştirmeli, eliyle bu kısmı üç dakika bastırmalı (elin ısısı, yapışkan kısmının bireyin vücuduna daha iyi yapışmasını sağlar),
- İki parçalı torba kullanacaksa;
 - Cilde yapışan adaptörün ortasındaki deliği stomanın üzerine getirerek ortalamalı ve ortasından kenarlara doğru basarak iyice yerine oturduğundan emin olmalı,
 - Torbayı yapışkan adaptörün üzerine takmalı,
 - Parmaklarını yapışkan adaptörün etrafında gezdirerek, torbanın yapışkan adaptöre takılı olduğundan emin olmalı,
 - Kirli malzemeleri uygun yöntemle atmalı, eldivenleri çıkartmalı ve ellerini yıkamalıdır.

Hemşire, bireye taburcu olmadan önce işlem basamakları doğrultusunda stoma bakımını öğretmelidir. Yaşlı bireyin stoma bakımını yapmasını engelleyen bir durum varsa, hemşire bireyin bakımdan sorumlu olduğu kişiye öğretmelidir^{2, 3, 8, 17}.

Stoması olan yaşlı bireyin yaşam kalitesini etkileyebilecek fiziksel ve psikolojik problemler gelişebilmektedir. Fiziksel problemler arasında; idrar sızıntısı, koku, yorgunluk, ağrı, stomada kanama, peristomal deride sorunlar, stoma retraksiyonu, üriner enfeksiyon ve barsak obstrüksiyonu yer almaktadır^{2-4, 8-13, 16}. Henningssohn et al.¹⁸ yapmış olduğu bir çalışmada; sistektomi sonrası sfinkterli ve sfinktersiz ürostomisi olan 524 hastanın ameliyattan 10 yıl sonra %12'sinin stomasından idrar sızıntısı, %9'unda idrar kokusu, %30'unda diyare, % 15'inde sık defekasyon şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Raftliff et al.¹⁹ yapmış olduğu bir çalışmada da ileal konduit yapılmış 42 hastanın 9'unda peristomal komplikasyon gelişmiştir. Bunların 3'ünde mekanik hasar, 5'inde kimyasal hasar, 1'inde enfeksiyon gelişmiştir. Hemşire fiziksel sorunlara yönelik bireyi değerlendirmeli, nedene yönelik gerekli girişimlerde bulunmalı ve taburculuk eğitimde bu sorunlara ilişkin belirti ve bulgulara yer vermelidir.

Psikolojik sorunlar arasında ise sıklıkla görülenler anksiyete ve depresyondur^{2, 4, 8, 9, 11, 12, 19}. Ayrıca erkeklerde ereksiyon kaybı, kadınlarda vajinal sekresyonun azlığı ve ameliyata bağlı cinsel ilişkide ağrı gibi sorunlara da sık rastlanılmaktadır^{8, 9, 11, 12, 19}. Yapılan bir çalışmada; ürostomisi olan hastaların %68'inde ereksiyon kaybı, %1'inde vaginal fonksiyon bozukluğu belirlenmiştir¹⁹. Stomalı bireylerin koku, sızıntı gibi nedenlerle kendilerini sosyal yaşamdan soyutlamaları ya da kısıtlamaları sık görülen sosyal problemlerden biridir. Yaşlı bireylerin çoğunluğunun ameliyat öncesi yaptıkları arkadaş ziyaretleri, alış-verişe gitme gibi bazı sosyal aktiviteleri ameliyat sonrası dönemde yapmadıkları belirtilmektedir. Hemşire bu sorunlar açısından yaşlı bireyi değerlendirmeli, diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişime girmeli ve taburculuk planında bu sorunlara yönelik girişimlere yer vermelidir^{2-4, 7, 8, 11, 13, 16, 20}.

Stoması olan yaşlı bireyin taburculuk planı, bireyin ihtiyaçları doğrultusunda ve yeni yaşam tarzını kabullenmesini sağlayacak şekilde olmalıdır. Yaşlı bireylerin çoğunluğu acele işlerden hoşlanmadığı için taburculuk eğitimine bireyin hastaneye yattığı gün; stoma bakımına ilişkin eğitime ise bireyin kendini iyi hissettiği en kısa zamanda genellikle ameliyattan sonra 4. ya da 5. günde başlanmalıdır^{2, 3, 5, 8, 10, 15}.

Yaşlı bireyin stoma bakımına ilişkin eğitimi şunları içermelidir^{2, 3, 5, 7, 8, 10, 15};

1. Yaşlı bireye stomanın normal fonksiyonu açıklanarak, stomadan (inkontinant diversiyonlarda) devamlı idrar gelmesinin normal olduğu, idrarın normal rengi, kokusu ve yoğunluğu öğretilmelidir. Üriner sistem enfeksiyon belirti ve bulguları anlatılmalıdır.
2. Stoma torbasının boşaltılması ve takılması konusunda yaşlı bireye bilgi verilmelidir. Torbanın değiştirilmesinde en uygun zaman, idrar miktarının az olduğu sabahın erken saatleridir.
3. Stoma bakımında en önemli konu stoma etrafındaki derinin korunmasıdır. Bu amaçla torba yapıştırılmadan önce peristomal cildin sabun ya da ılık su ile temizlenebileceği, sabun kullanılacak ise yağlı sabunlardan sakınılması ve cildin çok iyi bir şekilde kurutulması gerektiği bireye anlatılmalıdır. Stomayı temizlemek için kolonya, eter, alkol, soba cilası gibi stomaya zarar verebilecek maddeler kesinlikle kullanılmamalıdır. Stomalı birey torbasını günde 2-3 kez boşaltmalıdır. Yaşlı birey torbasını çıkartırken yapışkan kısmı yavaş yavaş kaldırmalı ya da o alanı önceden ıslatıp alanın yapışkanlık özelliği kaybolduktan sonra torbayı çıkarmalıdır. Stomanın yıkanmasından sonra az miktarda kan görülmesinin normal olduğu açıklanmalıdır.
4. Stoması olan yaşlı bireyler sıklıkla koku nedeniyle rahatsızlık hissedebilirler. Bu nedenle bireye kokunun azaltılması konusunda bilgi verilmelidir. Bunlar; stoma torbasının sabun, su ya da 1/4 'lük sirke ile yıkanmasını, torba içine 1/4 sirke konulmasını ve koku yapacak yiyeceklerin kısıtlanmasını (örneğin; sarımsak, baharatlı yiyecekler, kuşkonmaz, yumurta) içerir. Sıcak su, stoma torbasındaki delikleri genişletip, idrarın torba içine girmesine neden olacağı için torba soğuk su ile yıkanmalıdır. Kokuyu önlemek için stoma torbaları için özel hazırlanmış deodorantlar kullanılabilir.
5. Yaşlı bireye banyo ya da duşunu, torbasını değiştireceği zamana göre ayarlaması konusunda bilgi verilmelidir. Diğer zamanlarda birey sağlam torba ile banyo ya da duş yapabilir. Sıcak su, torbanın yapışkan kısmını gevşetebileceği için bu duruma dikkat edilmelidir.
6. Yaşlı bireyin ameliyattan sonra 4 ile 6 hafta içinde cinsel aktivitede bulunmaması konusunda bilgi verilmelidir. Cinsel ilişki öncesi torba boşaltılmalı ve cinsel ilişki sırasında küçük bir torba ya da stoma kapağının takılması tercih edilmelidir.
7. Yaşlı bireye bir yıl ağır objeler kaldırmaması gerektiği anlatılmalıdır. Ağır objeler kaldırılırsa insizyon alanı yeterince kuvvetlenmediği için peristomal herni gelişebilir.

8. Yaşlı bireylere seyahat edebilecekleri açıklanmalıdır. Seyahat sırasında kullanılacak stoma ürünlerinden bir kısmı valize konmalı, stoma torbasının ürün satıcısının adresi öğrenilmeli ve emniyet kemeri stomanın altından ya da üstünden bağlanmalıdır. Ayrıca yaşlı bireye uçaktaki hava basıncının torbayı etkilemeyeceği anlatılmalıdır.
9. Stoma, egzersiz yapılmasına ya da bedenen aktif bir insan olunmasına engel değildir. Stoması olan yaşlı bireylere yüzme, yürüyüş, golf, tenis gibi sporları yapabileceği anlatılmalıdır.
10. Kontrollere düzenli gelmesi konusunda bireye bilgi verilmelidir.

Yaşlı bireylere verilen kaliteli bakımla, bireyler stomayla daha iyi baş ederek yaşamlarını aktif geçirebilirler.

KAYNAKLAR

1. Erdil F, Çelik SS, Subaşı M. Aging and nursing services. In: Troisi J, Gökçe- Kutsal Y, editors. Aging in Turkey. Malta: International Institute on Ageing; 2006. pp. 105-29.
2. Çelik SS. Üriner diversiyonlar ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 8(1):152-160.
3. Stuchfield B. Stoma surgery in the older adult. Elderly Care 2000 Feb; 11(10):19-24.
4. Richbourg L, Thorpe JM, Rapp CG. Difficulties experienced by the ostomate after hospital discharge. J Wound Ostomy Continence Nurs 2007;34(1):70-79.
5. Ostomi Cerrahi Derneği. Ostomi ile yaşam. URL:http://www.ostomicerrahi.org/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=52. 10 Temmuz 2008.
6. Akgün G. Yaşlanma ile insidansı artan hastalıklar. In: Geriatri 2000. (Yayına Hazırlayanlar: Yeşim Gökçe- Kutsal, Serpil Bal). Ankara: Türk Tabipler Birliği, Ankara Tabip Odası Eğitim Toplantısı; 2000. s. 19-24.
7. Richard L. Pullen Jr. Replacing a urostomy drainage pouch. Nursing 2007 June:14.
8. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Management of patients with urinary disorders. Chapter 45 In: Black JM, Matassarin- Jacobs E. Brunner&Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 11th Ed. Philadelphia: Wolter Kluwer/Lippincott Williams&Wilkins; 2008. pp.1569-603.
9. Çavdar İ, Özbaş A. Stoma ve cinsellik. Kadın Cinsel Sağlığı, 79-81. URL:www.androloji.org.tr/images/file/kadin2.pdf. 24 Temmuz 2008.
10. Ayaz S. Stomalı bireylerde beden imajı ve benlik saygısı. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2008; 28:154-59.
11. Reynaud SN, Meeker BJ. Coping styles of older adults with ostomies. Journal of Gerontological Nursing 2002; 28(5):30-8.
12. Ayaz S. Stomalı bireylerde hemşirenin rolü. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 2007; 27:86-90.
13. Haugen V, Bliss DZ, Savik K. Perioperative factors that affect long-term adjustment to an incontinent ostomy. J Wound Ostomy Continence Nurs 2006 Sep-Oct;33(5):525-35.
14. Çelik SS. Bası yaralarında geriatri hemşiresi. In: Arıoğlu S. Geriatri ve Gerontoloji. Ankara: Medikal&Nobel tıp Kitabevi; 2006. s. 317-26.

15. Cronin E. Best practice in discharging patients with a stoma. Nursing Times 2005 Nov 22-28;101(47):67-8.
16. Richbourg L, Fellows J, Arroyave W.D. Ostomy pouch wear time in the United States. J Wound Ostomy Continence Nurs 2008;35(5):504-8.
17. Burch J. The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. British Journal of Nursing 2005 Mar 24-Apr 13;14(6):310-8.
18. Henningssohn L, Wijkstr m H, Pedersen J, Ahlstrand C, Aus G, Bergmark K. et al. Time after surgery, symptoms and well-being in survivors of urinary bladder cancer. BJU International 2003; 91:325-30.
19. Ratliff CR, Scarano KA, Donovan AM. Descriptive study of peristomal complications. J Wound Ostomy Continence Nurs January/February 2005; 32(1):33-7.
20. Herlufsen P, Olsen AG, Carlsen B, Nybaek H, Karlsmark T, Laursen TN. et al. Study of peristomal skin disorders in patients with permanent stomas. British Journal of Nursing 2006 Sep 14-27;15(16):854-62.