

ÜROSTOMİDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Ayfer KAMBER

*İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Araştırma Görevlisi*

Yaşamın sürdürülmesi organ ya da sistem fonksiyonlarının yeterliliği ile paralel işlevlerin yerine getirilmesi ile olasıdır. Özellikle organizmanın elektrolit sıvı dengesi ve atık ürünlerin atılımında görev üstlenen üriner sistemin yeterliliği, bu sisteme ilişkin alt sistemlerin fonksiyonel olmasına bağlıdır (1,9).

Üriner sistemin bütünlüğü içinde mesanenin tüm fonksiyonlarını yerine getirebilmesi, sistemin sürekliliğini sağlamak açısından önemlidir. Değişik nedenlerle ortaya çıkan nörojen mesane, üreter, mesane travmaları veya ileri yaşlarda görülen mesane kanserlerinin tedavi süresince 1950'li yıllarda *Bricker* tarafından uygulanan halende kullanımı süregelen üriner diversiyon (üriner yol değişimi) yaygın bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (6,8,9).

Genelde üreterin direk olarak karın duvarına ağızlaştırılmasının yanı sıra ileumdan alınan bir bölümün üreterler ve karın cildi arasındaki ilişkiyi sağlayarak üriner bir stoma oluşturmaya amaçlayan iki tür cerrahi girişimden söz edilmektedir.

Ürostomi olarak isimlendirilen bu girişimin karın duvarında oluşturulan diğer stomalarda olduğu gibi sürekli, dikkatli bir bakım gerektireceği açıktır. Genelde mahremiyet duygusuna özen gösterilerek hastanın gereksinimlerinin tanımlanması, uygun bakım girişimlerinin gerçekleştirilmesinin yanı sıra hastaların da katılımı ile gelecekteki yaşamını olumlu yönde etkileyecek bağımlılık düzeyini minimuma indirecek, sağlık eğitiminin ele alınması, iyileşmenin daha hızlı ve komplikasyonsuz gerçekleşmesini sağlayabilecektir (3,4,5,9).

Üriner stoma girişimi uygulanacak hastalarda ameliyat öncesinde iletişim kurmak, hastanın geçireceği ameliyat konusunda ne kadar bilgiye sahip olduğunu belirlemek olaya adaptasyonu kolaylaştırma ve yanlış edinilmiş bilgilerin düzeltilmesine olanak sağlamada en geçerli yoldur (1,2,9).

Üriner stomalı hastalarda bu girişimin yapılmasına neden olan hastalık tanısı kadar kanser olma korkusu da büyük bir oranda yaşanmaktadır. Ancak tanının getireceği endişe, beden imajında ve eliminasyonun fizyolojik akışında meydana gelebilecek değişimlerin yanı sıra idrar sızıntısı ve koku yapma endişesinin de yoğun bir biçimde yaşanması doğal karşılanmalıdır.

Üriner stomalı bir hastanın yeni yaşam biçimine uyumu, beden imajındaki değişiklikleri kabullenmesi ve sonraki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmesi, aldığı eğitimin ve tüm yeteneklerini bu eğitim doğrultusunda kabullenebilmesi ile yakından ilgilidir (1,2,3,5).

Hasta ve ailesinin ameliyat öncesi dönemden başlayarak, gerek kendi bakımını üstlenmede yardımcı olabilecek destekleyici girişimlerin başlatılması yeterli bir eğitimin zorunluluğunu gündeme getirmektedir. Ancak eğitimin planlamasında öncelikle hastanın gereksinimlerinin belirlenmesi ve planlama aşamasından başlayarak hastanın katılımının sağlanması istenen sonuca ulaşmada en doğru yöntem olacaktır. Hasta için hazırlanan eğitim programının içeriğini, banyo, günlük aktiviteler, sıvı alımı, kokunun giderilmesi, ürostomi torbasının değişimi, stomanın bakımı, beslenme, giyim ve seksüel yaşamın sürdürülmesi oluşturur (3,4,7,10,11).

Özellikle uygulanacak girişimlerin bağımsızlık duygusu üzerinde oldukça etkili üriner sisteme ilişkin olması pek çok psikolojik gereksinimin gündeme gelmesine neden olmaktadır.

Bunların belirlenmesi ve yanlış yaklaşımlardan kaçınılması son derece önemlidir. Ameliyat öncesi yaşanan bu durumun bilinmeyene bağlı olduğu ancak bir tehditle karşılaşıldığında pek çok insanın gösterebileceği doğal bir tepki olarak düşünülmesi hastaya yaklaşımda yönlendirici olmalıdır. Hastanın duyduğu korku ve endişeleri kontrol altına almak ve en aza indirmeye çalışmak hemşirenin sorumluluğu arasında yer almaktadır.

Ameliyat öncesi özellikle hastanın ve ailenin ürostomiye kabulünü kolaylaştıracak ona yardımcı olabilecek bilgilerin verilmesine isteme bağlı olarak başlanmalı öncelikle hastanın bu konuya ilişkin sorular sorması ve merakını açıklaması kabullenme anlamında ele alınarak konuya ilişkin eğitimin yapılması olumlu sonuca ulaşmada destekleyici olacaktır. Hastanın olayı kabullenmesinde aile üyelerinin de katkısının alınması hastanın ürostomiye yaklaşımını kolaylaştırabilir (1,2,9,10).

Hastaların daha önce bu girişimi deneyimlemiş ve normal yaşamını mutlu ve üretken bir biçimde sürdürebilen diğer bireylerle tanıştırılması, gerek durumunu tartışma, gerekse kabullenmede ve geleceğe yönelik umutlarının beslenmesinde olumlu bir yaklaşım olarak düşünülmelidir (3,4,5).

Üriner stoma tipinin ve yerinin doğru seçimi, ameliyat sonrasında başlayarak yaşam boyu sürecek olan stoma bakımında ve topluma üretken ve mutlu dönüşte önemli rol oynayacağı açıktır.

Stoma için uygun yer seçiminde kemik yapısı, umblikus, bel çizgisi, göğüs kafesi, rektum kası gibi bazı anatomik faktörlerin yanı sıra karın şişliği, karın derisinin kıvrımları, sarkık göğüs, fitik, daha önce geçirilen cerrahi girişimlere ilişkin nedbe dokuları gibi faktörler gözönüne alınırken, özellikle hastanın istemi ve onayının alındığı bir yerin belirlenmesi ürostominin kabulü kadar en üst düzeyde fonksiyone olmasına da yardımcı olacaktır.

Hastanın görüş alanı içinde belirlenen stoma yeri, sırt üstü yattığı pozisyonda saptandıktan sonra, abdominal sınır hasta otururken, ayakta dururken çeşitli pozisyonlarda gözlenmelidir. Tüm bu pozisyonların gözönüne alınmadan yer seçimi yapıldığında, hasta oturur pozisyondayken deri kıvrımının oluşması durumunda ürostomi torbasından idrar sızıntısı deri iritasyonuna ve hastanın normal yaşamına adaptasyonuna engel olabilir (2,4,6,7,9,10,11).

Tüm cerrahi girişimlerde uygulanan fiziksel hazırlığın yanısıra barsakların dışkıdan tamamen arındırılmasını içeren gastro-intestinal sistemin özel hazırlığı cerrahi girişimin başarı oranının en üst düzeylere erişmesine katkı sağlayacaktır.

Tüm koşulların yerine getirildiği ve fiziksel durum gözönüne alınarak belirlenen bölgede oluşturulan üriner stomada ameliyat sonrası, hastanın yeni beden imajına ve stoma bakımına adaptasyonun da planlı hemşirelik girişimlerin uygulanması stomaya uyum başarısını önemli ölçüde etkileyecektir.

Üriner stomalı hastaların ameliyat sonrası erken döneminde uygulanan hemşirelik girişimleri yaşam bulguları, aldığı çıkardığı sıvı takibi, sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesi, barsak segmenti kullanılarak stoma oluşturulduğu durumlarda nazogastrik dekompresyonun sağlanması, barsak seslerinin dinlenmesi ve hastanın oral alımının kısıtlanarak günlük kalori ve besin gereksiniminin total parenteral yolla verilmesi, ağrıya geçirmek için ordir edilen analjeziklerin uygulanması ve etki düzeyleri maksimum düzeye ulaştığında hastaya yatak içinde aktif pasif hareketlerinin yapılması gibi rutin hemşirelik girişimlerinin yanı sıra stomanın dikkatli gözlemi ve yeni beden imajına uyuma yardımcı olacak girişimleri kapsar (3,4,5,9).

Ameliyat sonrası erken dönemde, ameliyat sırasındaki manipilyondan kaynaklanan sorunların yoğun bir biçimde yaşanması beklenendir. Erken dönemde ortaya çıkan sorunların genelde stomanın dikkatli ölçümünün yapıp yapılmaması ile ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle ameliyat sonrası ameliyat travmasına bağlı olarak stoma ve çevresinde oluşan ödem, doğru ölçümü engellemekte ve ileri ki günlerde ödemin çözülmesi sonucu küçülen

stoma ile torba ağız çapı arasındaki uyumsuzluk sızıntı, deri iritasyonu gibi hastaları olumsuz yönde etkileyen komplikasyonlara neden olmaktadır. Ayrıca erken dönemde dikkatli gözlem, iskemi, kanama, stomal sütürlerde ayrışma, çekilme, prolapsus gibi istenmeyen sorunları belirlenerek derhal çözüm yolları aranmasında birinci adımı oluşturacağı gözardı edilemez (1,5,9).

Etkili ve doğru gözlem yapmada uygulanan torba türünün etkili olacağı, şeffaf torbaların izlemi kolaylaştırarak olumsuz durumların erken dönemde belirlenmesine yardımcı olabileceği açıktır.

Ürostomi torbasından sızıntı, hastanın gerek ıslaklığın verdiği huzursuzluğu yaşamasına gerekse idrarın asit yapısına bağlı olarak stoma çevresinin irrite olmasına ve ağrı hissedilmesine, peristomal dermatit ve enfeksiyon gibi iyileşmeyi geciktiren komplikasyonların yaşamasına neden gösterilmektedir (2,7,10).

Tüm bu faktörler gözönüne alındığında ürostomi deneyimleyen hastaların bakımının nitelikli bir biçimde ele alınması gereği ortaya çıkmaktadır. Özellikle sorunlu stomalarda cildin korunması, özül cilt bariyerlerinin ve koruyucu önlemlerin alınması hastanın sorunlu dönemini rahat bir biçimde geçirecek normal yaşama dönmesini kolaylaştıracaktır.

Genelde asendan bir yola sahip olması steril olan üriner sistem için bir dezavantaj oluşturmaktadır. Sistemin bu özelliği, dışarıya stomal bir açıklığın olması ile yine olumsuz yönde etkilenebilecek ve üriner enfeksiyon olasılığı her zaman gözönüne alınması gereken bir olasılık olacaktır. Buna bağlı olarak hekimin belirleyeceği aralıklarda stomaya kateter uygulanması yoluyla alınacak idrarda kültür ve antibiogram yapılması ve hastaya bunun yapılmasının gerekliliği konusunda bilinçlendirilmesi soruna bir çözüm olarak ele alınabilir (9,10).

Kateterize edilmeden önce hastanın idrar torbası çıkarılıp stoma üzerine idrarı absorbe etmesi için 10 cm'lik bir gaz bezi yerleştirilerek, cerrahi aseptik tekniğe uygun olarak kateterizasyon gerçekleştirilir. Hastanın karın kaslarını gevşetmesi için bir kaç kez derin nefes alması ve kollarını yana uzatması önerilerek işleme yardımı ve katılımı sağlanmalıdır. Genellikle idrar akımında gecikmenin yaşandığı bu dönemde hastanın öksürmesi, önceden öğretilen valsalva manevrası yapması, söylenerek intraabdominal basıncı arttırması idrar akımını kolaylaştırabilir. Tüm bu girişimler sonucu idrar alınması gerçekleşmediğinde kateter sıkılarak içindeki idrar steril bir idrar tüpüne boşaltılarak elde edilen örnek uygun koşullarda laboratuara gönderilmelidir.

Ameliyat sonrası iyileşme döneminde olan hastalar, kendi bakımlarını üstlenmeye hazırdırlar ve stomalarını görmede cesaretlendirmeleri hemşire

açısından oldukça güç olan bu adımda hastaların kendi beden imajına ve stomanın bakımına katılımını sağlamada yardımcı olmaktadır (3,5,9).

Ürostomi ile beraber yaşamayı kabullenen hastalarda bu dönemde ne kadar az sorun yaşanırsa o kadar başarılı bir eğitimin gerçekleşebileceği düşünüldüğünde hastanın huzursuzluğunu provoke edici idrar sızıntısının engellenmesi oldukça önemlidir. Buna ilişkin torba değişiminin özellikle sıvı alımı öncesi sabah saatlerinde yapılması, değişim sırasında sızıntıları absorbe edici önlemlerin alınması ve hasta müsait ise işlemin alafıranga bir tuvalette gerçekleştirilmesi destekleyici olacaktır. Torba değişiminde diğer önemli bir husus ise stoma çevresinin hijyenik bakımının özenle yapılması ve hastaya bunu demonstrasyon yoluyla öğretilmesidir. Çevre derinin sabun ve su kullanılarak yumuşak bir madde ile nazik bir biçimde silinmesi, cildin tüm yapışkan materyalden temizlenmesi ve tümüyle kurulanması stomal bakımda temeli oluşturur (3,4,7,10).

Temizleme işlemi sonrası yeni torba uygulamasında torbanın stoma üzerine dikkatli biçimde hava kabarcıkları ve kırışıklıkları önlemede hafif bir basınç uygulamasının önemi hastaya da vurgulanmalıdır.

Taburculuk döneminde hastanın yeni beden imajına uyumunun değerlendirilmesi ve bakımını üstlenebileceğinden emin olunması gereklidir. İyileşme dönemi ve sonrası ağır yük taşıma ve egzersizlerin stoma da herni ya da prolapsusa hazırlayıcı bir faktör olduğu bu nedenle bazı kısıtlamalara uyulması gerektiği vurgulanmalıdır. Nekahat döneminin bitişi hekimi tarafından doğrulandıktan sonra enerji düzeyi maksimum değere ulaştığında, araba kullanma, yüzme, iş yaşamına geri dönme, seksüel yaşantısını düzenleme gibi istediği aktiviteleri yapma da serbest olduğu açıklanmalı ve onun için hâlâ açıklanmayan soruları yanıtlanmalıdır (2,7,10).

Ürostomi konusunda her yönü ile bilgilendirilirse de hastalar hastane dışında kendilerini güvence içinde hissetmeyebilirler, herhangi bir sıkıntı durumunda ne yapacaklarını bilememe aşırı endişe yaşanmasına neden olabilir. Ancak sonrası dönemde cilt komplikasyonları, stoma stenozu, prolapsus, herni, idrar miktarında azalma, nitelik açısından renk ve koku değişimi, ağrı, ateş gibi belirtileri ile başa çıkmada her türlü yardımın sağlanacağı konusunda güvence, hastanın endişe ve korkularının giderilmesine yardımcı olacaktır. Hasta ve ailesine idrar kültürü zamanları ve nerede yaptıracağı, olumsuz etkiler ortaya çıktığında kime, nereye, nasıl başvuracağı, torba alımında firma ürünleri ve telefon numarası, isim ve yer olarak liste halinde verilerek kendini güvencede ve rahat hissetmesine yardımcı olunmalıdır (3,4,9,10,11).

Hastalarımızın sorunsuz, bağımsız bir biçimde yeni yaşamlarına mutlu geri dönüşleri tüm hemşirelik girişimlerinin ana amacını oluşturur.

ÖZET

Hasta ve aileye ameliyat öncesi dönemde banyo, diet, giyim, fiziksel aktiviteler gibi günlük yaşam aktivitelerini içeren ve ameliyat sonrası dönemde bedende oluşabilecek anotomik değişiklikler hakkında bilgi verilir. Bu dönemde hastanın endişeleri ve yanlış anlaşılma giderilir ve soruları yanıtlanır.

Dikkatli bir ameliyat sonrası bakım temeldir ve hasta için bireysel olmalıdır. Uygun bakımı sağlamak için cerrah ve hemşire arasında uyumlu bir ekip çalışması olmalıdır.

Ameliyat sonrası geçen bir kaç günde hastanın stomayı öğrenmesi için çaba sarfedilir ve hasta taburcu edilmeden önce stoma bakımını tamamen öğrenmiş olmalıdır.

SUMMARY

Nursing Approach in Urostomy:

Preoperative education of the patient and significant others includes discussion of preoperative and postoperative anatomy, as well as early postoperative expectations, including daily living issues, such as bathing, diet, clothing, and physical activity. This is a time to listen for the patient's major concerns, dispel misconceptions, and answer questions.

Diligent postoperative care is essential and must be individualized. To provide proper care a good rapport between the surgeon and enterostomal-stomal nurse must exist, and a team approach must be adopted.

After surgery, the last few days of hospitalization are spent by the patient learning stoma care; it is essential that the patient become completely competent to care for the stoma prior to discharge.

KAYNAKLAR

- 1- Aksoy, G.: Ostomili hastanın eğitimi, *Hemşirelik Bülteni*, 18 : 37, (1990).
- 2- Aksoy, G.: Enterestomal Tedavide Hemşirelik Yaklaşımı, Uluslararası Cerrahi Kongresi 88, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu, Hilal Matbaa, İstanbul (1990).
- 3- Brunner, S. L., Suddarth, D. S.: *The Lippincott Manual of Medical-Surgical Nursing*. 2. Edition. Harper-Row Publishers, London (1989)
- 4- Hampton, B.G., Bryant, R.A.: *Ostomies and Continent Diversions Nursing Management*, Mosby, Boston (1992).
- 5- Hood, G.H., Dincher, J. R.: *Total Patient Care Foundations and Practice*, 2 nd. Edition, Mosby Company, London (1980).
- 6- Luckmann, J., Sorenson, K.C.: *Medical Surgical Nursing a Psychophysiologic Approach*. W.B. Saunders Company, Philadelphia (1980).
- 7- Tanagho, E.A., Mcaninch, W.J.: *Smit's General Urology*, 13. Edition, Appleton-Lange, USA. (1992)
- 8- Yaman, S., Göğüs, Ö. ve ark.: *Üroloji*. Güneş Kitabevi Ltd. Şti., Ankara 1990.
- 9- Wood, D.P., Spencer, M., Hocevar, J.B.: *Office Management of Urinary stomas*, *Urologic Clinics of North America*, Vol 15, No.4 November 1988
- 10-: *Yeniden Kazanılan Özgürlük*, Squibb Convatec Turgut İlaçları, A.Ş.
- 11-: *Stoma ve Stoma Bakım Ürünleri*. E.R. Squibb and Sons İlaçları A.Ş., İstanbul 1992.