

Pediatric Stomachs ve Hemşirelik Bakımı



Editörler

Dr. Öğretim Üyesi Derya SULUHAN

Dr. Öğretim Üyesi Hatice PARS



**GÜNES TIP
KİTAPÇEVLERİ**

Pediatric Stomalar ve Hemşirelik Bakımı

Editörler

Dr. Öğretim Üyesi Derya SULUHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Gülhane Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara

Dr. Öğretim Üyesi Hatice PARS

Hacettepe Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ankara



GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

PEDİATRİK STOMALAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Copyright © 2020

Bu Kitabın her türlü yayın hakkı **Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.**'ne aittir. Yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

ISBN: 978-975-277-790-3

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Yayına Hazırlama: Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi

Baskı: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A
Ostim/ANKARA

Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94

Sertifika No: 13987

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



ÖNSÖZ

“Pediatrik Stomalar ve Hemşirelik Bakımı” kitabı, fekal ve/veya üri-
ner diversiyon oluşturulan, solunum, intestinal ve/veya sindirim sistemi
stoması bulunan çocuk hastaların bakımından sorumlu olan hemşire-
ler, hemşirelik öğrencileri ve akademisyenlere, güncel ve kanıt düzeyi
yüksek bilgiler içeren bir rehber niteliğindedir. Stoma bakımına yönelik
önemli çalışmalarda bulunan yazarların katkıda bulunduğu “Pediatrik
Stomalar ve Hemşirelik Bakımı” kitabımız bu birikimin bir eseridir.

Stoma bakımı ve stoması olan çocuğun izleminde ekip iş birliği ülke-
mizde geliştirilmesi gereken alanlardan biridir. Kitabımızda stoma baki-
mına yönelik olarak temel bilgiler, uygulamalara yönelik olarak ve ekip
çalışmasının önemi vurgulanarak verilmeye çalışılmıştır. Bu kitap, stoma
açılan sistemlerin anatomisi ve fizyopatolojisi, stomaların endikasyonla-
rı, kontrendikasyonları, tedavi yöntemleri, ameliyat öncesi ve sonrası ço-
cuk ile ailesinin bakımı, taburculuk eğitimi, sık görülen komplikasyonlar
ve komplikasyonların yönetimi, stoma bakımında kullanılan malzeme-
ler, güncel veri tabanları, stoma hemşireliğinin tarihçesi, rolleri ve sto-
ma ile yaşam konularını kapsamaktadır. Amacımız bu temel konularla
ilgili olarak stoması olan çocuğun sağlığının geliştirilmesi, korunması,
öngörülebilir sorunların önlenmesine yönelik girişimlere, ailelerin evde
bakımda yaşadıkları sorunların çözümüne ve sık sordukları soruların ya-
nıtlarına ilişkin özgün ve güncel bilgileri sizleri sunmaktır. Hemşireler
ve ailelere yönelik hazırlanan eğitim materyalleri de kitap içerisinde yer
almaktadır.

Kitabın hazırlanması sırasında değerli katkılarından dolayı tüm ya-
zarlarımıza teşekkürü borç biliriz. Kitabın basılmasında sabırlı ve titiz
çalışmalarından dolayı Güneş Tıp Kitabevi çalışanlarına teşekkürlerimizi
sunarız.

Toplumumuzun en değerli varlıkları kuşkusuz çocuklarımızdır. Bu
kitabın stoması olan çocuk ve ailesine iyi bir hemşirelik bakımı sunmada
yol gösterici olacağına inanıyoruz. Gelecekte yapılacak baskıların çocuk
sağlığına hizmet eden hemşirelere daha fazla yardımcı olabilmesi için
görüş ve önerilerinizi almak bizi mutlu edecektir.

Saygılarımızla,

Dr. Öğretim Üyesi Derya SULUHAN

Dr. Öğretim Üyesi Hatice PARS

KATKIDA BULUNANLAR

**Arş. Gör. Dr. Çiğdem CANBOLAT
SEYMAN**

Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği AD, Ankara

Arş. Gör. Dr. Burcu DULUKLU

Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği AD, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Elif GEZGİNCİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği AD, İstanbul

Dr. Öğr. Üyesi Deniz HARPUTLU

Ankara Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı
Hemşireliği AD, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Hatice PARS

Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD, Ankara

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: STOMA BAKIM HEMŞİRELİĞİ VE ROLLERİ 1

Dr. Öğretim Üyesi Deniz HARPUTLU

Dünya’da Stoma Bakım Hemşireliğinin Durumu	1
Türkiye’de Stoma Bakım Hemşireliğinin Durumu	3
Stoma Bakım Hemşiresinin Rollerini	3

BÖLÜM 2: SOLUNUM SİSTEMİ STOMASI VE BAKIMI 7

Arş. Gör. Dr. Çiğdem CANBOLAT SEYMAN

Solunum Sistemi Anatomisi ve Fizyolojisi	7
Trakeostominin Tanımı	9
Trakeostomi Endikasyonları	10
Trakeostomi Kontrendikasyonları	12
Tedavi Yöntemleri	13
Ameliyat Öncesi Çocuk ve Ailenin Hazırlanması	15
Ameliyat Sonrası Çocuğun Bakımı	16
Konuşma Valfi	19
Dekanülasyon	21
Trakeostomi Komplikasyonları	22
Solunum Sıkıntısı	23
Solunum Yollarının Obstrüksiyonu	24
Peristomal Cilt Bütünlüğünün Bozulması	24
Taburculuk Eğitimi	26

BÖLÜM 3: SİNDİRİM SİSTEMİ STOMALARI VE BAKIMI . . 29

Dr. Öğretim Üyesi Hatice PARS

Sindirim Sistemi Anatomisi ve Fizyolojisi	29
Sindirim Sistemi Stomalarının Tanımı	31
Sindirim Sistemi Stomaları Endikasyonları	32
Sindirim Sistemi Kontrendikasyonları	33

Tedavi Yöntemleri	33
İşlem Öncesi Çocuk ve Ailenin Hazırlanması	36
İşlem Sonrası Çocuğun Bakımı	38
Gastrotomi/Jejunostomi Komplikasyonları	41
Hipergranülasyon Dokusu	45
Tüp Etrafında Sızıntı	47
Cilt Komplikasyonları	49
Gömülmüş Tampon Sendromu	51
Tüple İlgili Sorunlar	51
Taburculuk Eğitimi	54

BÖLÜM 4: İNTESTİNAL SİSTEM STOMALARI VE BAKIMI 59

Arş. Gör. Dr. Burcu DULUKLU

Alt Gastrointestinal Sistem Anatomisi	59
İnce Bağırsaklar	61
Kalın Bağırsaklar	62
Gastrointestinal Sistem Fizyolojisi	62
Kolostomi ve İleostominin Tanımı	67
Kolostomi ve İleostomi Endikasyonları	68
Tedavi Yöntemleri (Kolostomi ve İleostomi Türleri)	70
Ameliyat Öncesi Çocuk ve Ailenin Hazırlanması	73
Ameliyat Sonrası Çocuğun Bakımı	75
Kanama	78
İşkemi ve Nekroz	78
Mukokütanöz Ayrılma	79
Prolapsus	79
Parastomal Herni	79
Retraksiyon	80
İrritan Dermatit	80
Stenoz	81
Taburculuk Eğitimi	82

BÖLÜM 5: ÜRİNER SİSTEM STOMALARI VE BAKIMI . . . 85*Dr. Öğr. Üyesi Elif GEZGİNCİ*

Üriner Sistem Anatomisi ve Fizyoloji	85
Üriner Sistem Stomalarının Tanımı	88
Üriner Sistem Stomalarının Endikasyonları	89
Tedavi Yöntemleri	89
İşlem Öncesi Çocuk ve Ailenin Hazırlanması	95
İşlem Sonrası Çocuğun Bakımı	97
Stenoz	100
Retraksiyon	100
Kanama	101
İrritan Dermatit	101
Ürik Asit Kristalleri	102
İskemi ve Nekroz	102
Taburculuk Eğitimi	103

BÖLÜM 6: PERİSTOMAL CİLDİN DEĞERLENDİRMESİ . . . 105*Dr. Öğr. Üyesi Deniz HARPUTLU*

Peristomal Cildin Özellikleri	105
Peristomal Cilt Komplikasyonları ve Değerlendirilmesi	107
Olgu Sunumu	111

BÖLÜM 7: STOMA BAKIMINDA KULLANILAN MALZEMELER VE EKİPMANLAR . . . 115*Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN*

Stoma Bakım Malzemelerinin Tarihçesi	116
Stoma Bakımında Kullanılan Diğer Malzemeler ve Ekipmanlar	125

BÖLÜM 8: STOMA BAKIMI İÇİN GÜNCEL VERİ KAYNAKLARI . . . 133*Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN*

Ulusal Meslek Örgütleri	133
Uluslararası Meslek Örgütleri	134

BÖLÜM 9: STOMA İLE YAŞAM141*Dr. Öğr. Üyesi Hatice PARS*

Yenidoğan.	142
Oyun Dönemi (1-3 yaş)	143
Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş)	144
Okul Dönemi (6-12 yaş)	145
Adolesan Dönem	146
Başarılı Bir Eğitim Süreci için Öneriler ve Eğitim İçeriği.	150

BÖLÜM 10: HEMŞİRELER VE AİLELER İÇİN STOMA BAKIM VE UYGULAMA REHBERLERİ155

Hemşireler ve Aileler için Trakeostomi Bakım ve Uygulama Rehberi	155
<i>Arş. Gör. Dr. Çiğdem CANBOLAT SEYMAN</i>	
Hemşireler ve Aileler için Gastrostomi/Jejunostomi Bakım ve Uygulama Rehberi	160
<i>Dr. Öğr. Üyesi Hatice PARS</i>	
Hemşireler ve Aileler için Kolostomi-İleostomi Bakım ve Uygulama Rehberi	169
<i>Arş. Gör. Dr. Burcu DULUKLU</i>	
Hemşireler ve Aileler için Üriner Sistem Stomaları Bakım ve Uygulama Rehberi	177
<i>Dr. Öğr. Üyesi Elif GEZGİNCİ</i>	

yazılan Ebers papiruslarında ise boynun kesilerek soluk borusuna yapay bir hava yolu oluşturulmasından söz edilmektedir. M.Ö. 1000'li yıllarda Büyük İskender, yabancı cisim aspirasyonu ile boğulan bir askerin boynunda kılıcıyla küçük bir delik açarak onu kurtarmıştır. Hipokrat (M.Ö. 460-377) trakeotomiyi anlatmış fakat karotis arter yaralanmasına sebep olma ihtimalinden dolayı tavsiye etmemiştir. Asklepiades'in M.Ö 100 yılında elektif trakeostomi gerçekleştirdiği bilinmektedir. Galen'in (129-216) larenksin anatomisini detaylı bir şekilde ortaya koymasından sonra, Antonio Brassavola (1500-1555) 1546'da ilk modern ve başarılı trakeostomiye gerçekleştirmiştir. Sanctorius (1561-1636) trakeostomi sonrası kanül kullanmış ve kanülü üç gün takılı bırakmıştır. Habicot (1550-1624) hastalık ve yabancı cisim aspirasyonları nedeniyle dört trakeotomi ameliyatı yapmıştır. George Martine (1702-1743) iki kanüllü trakeostomi tüpünü geliştirmiştir. Martin'in geliştirdiği bu tüp günümüzde de hala kullanılmakta olan, iç kanülü çıkarılıp yıkanabilen, dış kanülü sabit olan tiplerdendir. Bretonneau (1778-1862) 1825'de beş yaşında difterili bir kız çocuğunun solunum yolu obstrüksiyonunu gidermek için başarılı bir trakeostomi operasyonu gerçekleştirmiştir. Trousseau (1801-1867) 1833'de Paris'teki difteri salgını sırasında solunum yolu obstrüksiyonunu önlemek için trakeotomi açtığı 200 vakanın yer aldığı serisini yayımlamıştır. 1800'li yıllarda daha çok akut solunum yolu obstrüksiyonları ve enfeksiyonlara bağlı asfiksi nedeniyle açılan trakeostomi, 1900'lü yıllarda boynu ilgilendiren kronik hastalıklar ve konjenital malformasyonların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Bu tarihlerden sonra trakeostomi üst hava yolu tıkanıklığı olan çocuklarda değerli bir prosedür olmuştur. Trakeostomide, ameliyat sonrası bakım koşullarının iyileştirilmesiyle, mortalite ve morbidite oranları da giderek azalmıştır.



Şekil 2.2 • Trakeostominin Anatmik Yerleşimi (Yazarın kendi arşivinden)

TRAKEOSTOMİ ENDİKASYONLARI

Trakeostomi açılmış çocuklar ile yapılan çalışmalarda açılma nedenleri incelendiğinde; kronik akciğer hastalıkları, nörolojik bozukluklar, üst solunum yolu anomalileri, prematürite ve uzun süre ventilasyona gereksinim olma en sık endikasyonlardır.

Pediyatrik hastalarda trakeostomi açıldıktan sonra görülen erken dönem komplikasyonların büyük bölümü (pnömotoraks, pnömomediastinum, subkutan amfizem, pulmoner ödem, trakeostomi tüpünün trakea ya da özefagusu zedelemesi, trakeit vb.) acil cerrahi müdahale gerektiren durumlardır. Hemşirelik bakım ve uygulamalarıyla çözülecek sorunlar; solunum sıkıntısı, tıkayıcı sekresyon ve peristomal cilt bütünlüğüyle ilgilidir.

Aşağıda taburculuk eğitiminde rehberlik etmesini kolaylaştıracak, sık görülen komplikasyonlara yönelik olası nedenler, stoma bakımı ve komplikasyonları yönetmede yapılacak öneriler yer almaktadır.

SOLUNUM SIKINTISI

Tanım

Trakeostomili hastalarda tükürük ve sekresyonların stomadan çıkmasına bağlı stoma solunumuna uyum sağlamada güçlükler olabilmektedir.

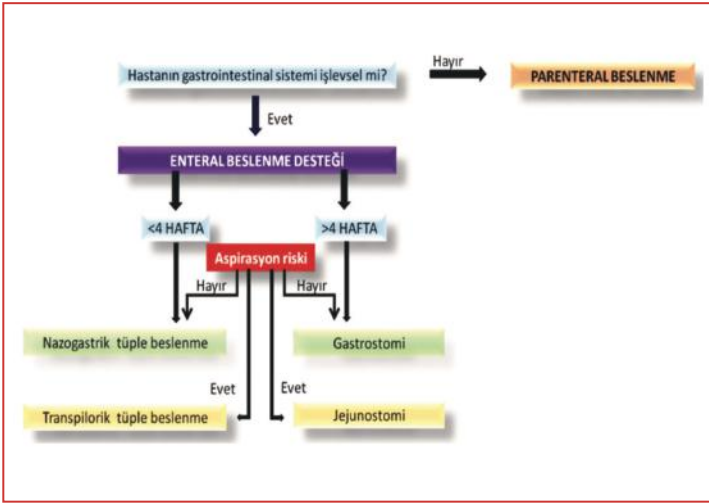
Trakeostomi tüpünün karınaya düzgün yerleştirilmesi ve her iki akciğerinde uygun havalandırılması gerekmektedir. Bunlar sağlanamadığı zaman hasta da solunum sıkıntısı görülmektedir.

Solunum sıkıntısı genellikle nefes darlığı, takipne, taşikardi, hava açlığı, saturasyon düşüklüğü ve siyanotik görüntü, solunum seslerinin alınmasında güçlük gibi belirti ve bulgularla kendini göstermektedir.

Klinikte ya da yoğun bakımda takip ettiğimiz trakeostomili pediatrik bir hastada solunum sıkıntısının uzun sürmesi akciğer fonksiyonlarında değişiklik, serebral perfüzyonun bozulması gibi hayatı tehdit eden durumlara sebep olabileceği için çok yakından izlenmelidir.

Olası Nedenler	Stoma Bakımı	Yönetim İçin Öneriler
Artmış sekresyon	Sekresyonların aspirasyonunu sağlayın Aspirasyon sırasında aseptik tekniklere uyun Aspirasyon sırasında irritasyondan kaçının Düzenli aralıklarla stomaya ılık buhar uygulayın, bu işlem sekresyonları yumuşatarak kolay çıkmasını sağlayacaktır Trakeostomi tüpünün yerleşiminden, solunum seslerini her iki hemitorakstan dinleyerek emin olun Her iki hemitoraksın solunuma eşit katılıp katılmadığını gözleyin.	Siyanoz, dispne, takipne gibi bulguların takip edilmesi Aspirasyon öncesinde hastanın hiperoksijenize edilmesi Satürasyon takibi yapılması Gerekirse nazal kanül ya da maske ile oksijen desteği verilmesi Pediyatrik trakeostomili hastaların monitorize edilerek yakın takip edilmesi Isı ve nem değiştirici filtre kullanılması Trakeostomi açıldıktan sonra tüpün yerleşimini kontrol etmek için x-ray grafisi çekildiğinden emin olunması
Tüpün yanlış yerleştirilmesi		

Hasta bir ay ve daha kısa süreli olarak enteral beslenecek ise nazogastrik, nazodüdenal ve nazojejunal yöntemlerin kullanımı tercih edilmektedir. Ancak bu yöntemlerin uzun süreli kullanımlarında; nazofarengeal rahatsızlık, nazal erozyon, akut otitis media, akut sinüzit, farengeal ülserasyon, özofajitis, özofagus ülserasyonu, özofagus varis yırtılması, gastrik erozyon ve ülserasyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu nedenle hastanın oral beslenmesi yetersiz veya mümkün değilse ve uzun süre enteral beslenme uygulanacak ise erken dönemde gastrotomi/ jejunostomi yöntemi ile enteral beslenmeye geçiş önerilmektedir (Bakınız Şekil 3.3).



Şekil 3.3 • Enteral Beslenme Desteğine Karar Verme Süreci

SİNDİRİM SİSTEMİ STOMALARI ENDİKASYONLARI

1) Yeme Becerisinin Yokluğu ya da Yetersizliği

- Emme ve yutma fonksiyon bozukluğu (örneğin; prematürite, nörolojik bozukluklar, yutma koordinasyon bozukluğu)
- Doğumsal anomaliler (örneğin; kraniofasial malformasyonlar, özafagial atrezi, trakeaözafagial fistül)
- Sonradan oluşan durumlar (örneğin; ciddi travma hastaları)

2) Sadece Oral Alım ile Nütrisyonel İhtiyacın Karşılanamaması

- Primer hastalığa bağlı hipermetabolik durum ve/veya yetersiz oral alım
- Kronik solunum yolu hastalıkları (örneğin; kistik fibrozis)
- Konjenital kalp hastalığı
- Kronik böbrek ve karaciğer hastalıkları
- Kanser / AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) / İnflamatuvar bağırsak hastalıkları gibi nütrisyonel rehabilitasyon gereken hastalar

TÜP ETRAFINDA SIZINTI

Bazı gastrostomi tüp ve araçları etrafında sızıntı yapabilir. Bu her zaman mide sıvısı değildir ve sorunlara yol açmayabilir. Bu durum ilgili sağlık profesyonelleri (stoma yara bakım hemşiresi/ nütisyon hemşiresi/ klinik hemşiresi) tarafından değerlendirilmelidir.

Tüp etrafından sızıntı ile ilgili olası nedenler ve yönetim için seçenekler aşağıda yer almaktadır.

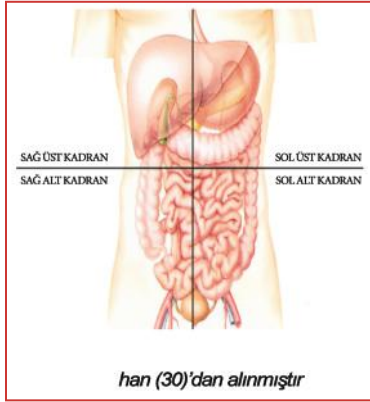


Resim 2 • Tüp etrafında sızıntı

Problem	Olası Nedenler	Yönetim İçin Öneriler
Balonun yeterince şişirilmemiş olması	Valf arızası Balondaki pim deliği Balonda hacim kaybı Balonun içerisine verilen sıvı miktarının/ hacminin üreticinin önerilerine uygun olmaması	Balonun hacminin ve valflerinin düzenli kontrolü Malzemelerin rehberlerine uygun kullanımı Balon hacminin önerilen şekilde oluşturulması
Balonun patlaması	Tüpün balonunun aşırı doldurulması Tüpün balonlu kısmına uygunsuz erişim/ kaza ile bu bölüme ilaç uygulanması Tüpün kullanım süresi Tüpte maya kolonizasyonu Ürün hatası	Malzemeyi yenileyin

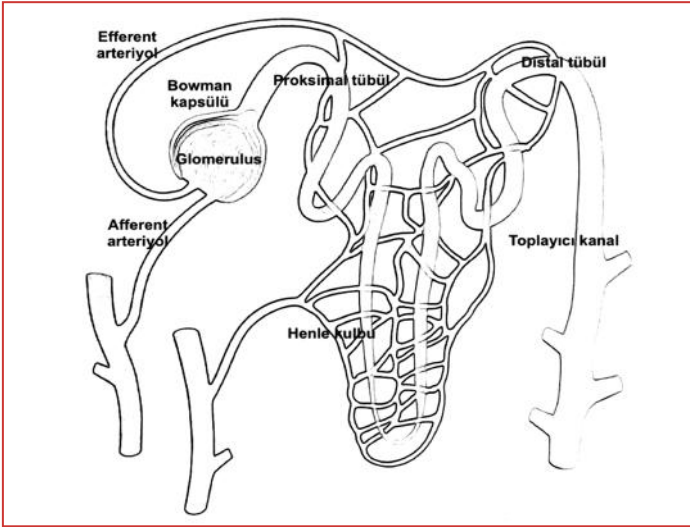
Devam ediyor

Alt GI kanal organları abdomende yerleşmiştir. GİS değerlendirmesinin yapılabilmesi için sıklıkla abdominal bölge dört kadrana bölünür (**Şekil 4. 2**). Buna göre sağ üst kadranda karaciğer, safra kesesi ve safra yolları, midenin antrum ve pilor kısmı, duodenum, pankreas başı, sağ böbrek ve adrenal bez, kolonun hepatik (sağ) fleksurası; sağ alt kadranda çekum, appendiks, çıkan (asenden) kolon, sağ over ve fallop tüpü, sağ üreter; sol üst kadranda midenin büyük bir bölümü, dalak, karaciğerin sol lobu, pankreasın gövde kuyruğu, sol böbrek ve adrenal bez kolonun (sol) splenik fleksurası, transvers ve inen (desenden) kolon ve sol alt kadranda inen kolon, sigmoid kolon, sol üreter, sol over ve fallop tüpü yer alır. Bunlara ek olarak epigastrik bölgede mide, duodenum ve pankreas; umbilikal bölgede aort, pankreas ve ince bağırsak; suprapubik bölgede ise mesane ve uterus yerleşmiştir (**Tablo 4.1**).



Şekil 4.2 • Kadrana göre organ yerleşimleri (*Tarhan (30)'dan alınmıştır*)

Tablo 4.1 • Karın Kadrana Göre Organların Yerleşimleri		
KADRANLARA GÖRE ORGAN YERLEŞİMLERİ		
Sağ Üst Kadranda Bulunan Organlar	Sol Üst Kadranda Bulunan Organlar	
Karaciğer, safra kesesi ve safra yolları, midenin antrum ve pilor kısmı, duodenum, pankreas başı, sağ böbrek ve adrenal bez, kolonun hepatik (sağ) fleksurası.	Midenin büyük bir bölümü, dalak, karaciğerin sol lobu, pankreasın gövde kuyruğu, sol böbrek ve adrenal bez, kolonun (sol) splenik fleksurası, transvers ve inen kolon.	
Sağ Alt Kadranda Bulunan Organlar	Sol Alt Kadranda Bulunan Organlar	
Çekum, appendiks, çıkan (asenden) kolon, sağ over ve fallop tüpü, sağ üreter.	İnen kolon, sigmoid kolon, sol over ve fallop tüpü, sol üreter.	
Epigastrik Bölge	Umbilikal Bölge	Suprapubik Bölge
Mide, duodenum ve pankreas	Aort, pankreas ve ince bağırsak	Mesane ve uterus



Şekil 5.2 • Nefronun Yapısı

Nefronlarda idrar üç aşamada oluşur: glomerüler filtrasyon, tübüler reabsorbsiyon ve tübüler sekresyondur. Bir dakikada böbrekten süzülen plazma miktarı glomerüler filtrasyon hızı (GFH) olarak tanımlanmaktadır (mL/dk). Doğumda, glomerül tarafından filtrelenen sıvı miktarı (GHF) yetişkinlerde olduğundan daha düşüktür (Yetişkinlerde GFH ortalama 125 mL/dk'dır.) GFH yetişkin seviyesine iki yaşına kadar ulaşır.

Filtrelenen sıvı, böbreğin tübüller sistemine girerek, önce proksimal tübüle, oradan Henle kulpuna ve sonrasında distal tübüle geçer. Tübülüslerin temel görevi reabsorbsiyon ve sekresyondur. Tübüler sistemdeki reabsorbsiyon ve sekresyon aktif ve pasif transport yoluyla sağlanır. Su ve elektrolitlerin bir bölümünün kapiller tarafından emilerek kana geri karışmasına reabsorbsiyon denilmektedir. Glomerüler filtratın yaklaşık %60-70'si proksimal tübülde geri emilir. Proksimal tübülde aminoasitler ve glukozun neredeyse tamamı, su (%65), sodyum ve potasyumun (% 70) ise büyük bir bölümü geri emilir.

Henle kulpu; inen, ince çıkan, kalın medüller çıkan ve kalın kortikal çıkan kısımlardan oluşur. Henle kulpunun inen kolunda su geçirgenliği oldukça fazla, çıkan kolunda ise su geçirgenliği az, üre geçirgenliği ise oldukça fazladır. Distal tübül üreye karşı geçirgen değilken, sodyum, klor ve suyun çok az miktarı bu kısımda geri emilir. Renal tübülüslerdeki ultrafiltratın içindeki maddelerin bir kısmının tübül lümenine salgılanması sonucunda, idrar meydana gelerek böbrek pelvisine geçer.

Böbrekler homeostazisi devam ettirmek için iki temel fonksiyona sahiptir. Bunlardan birincisi, böbreklerin fazla sıvı ve elektrolitlerin yanı sıra, üre, kreatin, ürik asit, fosfatlar, sülfatlar, nitratlar gibi atık maddelerin vücuttan temizleme yeteneğini içerir. Böbrekler ayrıca bazı ilaç ve hormonların atılımında da görevlidir. Diğer önemli fonksiyonu ise renin salgılanması, eritropoetin üretimi, kalsiyum ve D vitamini metabolizmasının düzenlenmesini içerir.

Tablo 6.2 • Peristomal Cildinin REK Skoruna Göre Değerlendirilmesi

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ		
1. RENK DEĞİŞİKLİĞİ	Puan	Bebek D'nin değerlendirme puanları
Renk değişikli görülen alanının büyüklüğünün değerlendirilmesi		
Normal cilt	0	
Adaptörün altında kalan alanın %25'inden azı etkilenmiş	1	
Adaptörün altında kalan alanın %25-50'si etkilenmiş	2	
Adaptörün altında kalan alanın %50'sinden fazlası etkilenmiş	3	3
Renk değişikliğinin şiddeti	+	
Peristomal ciltte hafif kızarıklık veya renk değişikliği	1	
Yoğun kırmızı, masere ve ileri problemlere yol açabilecek cilt	2	2
2. EREZYON	Puan	
Erezyon görülen alanının büyüklüğünün değerlendirilmesi		
Normal cilt	0	
Adaptörün altında kalan alanın %25'inden azı etkilenmiş	1	
Adaptörün altında kalan alanın %25-50'si etkilenmiş	2	2
Adaptörün altında kalan alanın %50'sinden fazlası etkilenmiş	3	
Erezyonun Şiddeti	+	
Sadece epidermiste (cildin üst tabakasında) hasarın olması	1	1
Akıntı, kanama, ülserasyonla birlikte dermiste (cildin alt katları) hasarın olması	2	
3. KONROLSÜZ DOKU BÜYÜMESİ	Puan	
Kontrolsüz doku büyümesi görülen alanının büyüklüğünün değerlendirilmesi		
Normal cilt	0	0
Adaptörün altında kalan alanın %25'inden azı etkilenmiş	1	
Adaptörün altında kalan alanın %25-50'si etkilenmiş	2	
Adaptörün altında kalan alanın %50'sinden fazlası etkilenmiş	3	
Kontrolsüz doku büyümesinin şiddeti	+	
Sadece adaptörün altında doku büyümesini olması	1	
Doku büyümesi ile birlikte kanama ve ağrının da görülmesi	2	
Toplam		8

Yaş Dönem Özellikleri	Çocuk / Ailenin Tepkileri	Hemşirelik Yaklaşımları
•Bağımsızlık ve özerklik ihtiyacı •Genital bölgeye yönelik keşif	•Stomayı bir ceza olarak algılayabilir •Utanç korkusu •Kastrasyon korkusu •Aile: •Çocukların okula gide-memesi ve stomaya bağlı komplikasyonlara yönelik korku	•Çocuklara yaş dönemine özgü bilgilendirme yapın •Stoma bakımına katılmalarına teşvik edin •Terapötik oyun yöntemi kullanın •Ebveynlere aşırı koruyucu-kollayıcı tutum sergileme-mesi konusunda eğitim ve destek verin

OKUL DÖNEMİ (6-12 YAŞ)

Bu çocukların özerklik kazandığı dönemdir. Artık kendi öz bakım gereksinimlerini gerçekleştirebilirler. Bu yaşta bir stomaya sahip olmak, kazanmak için mücadele ettikleri kontrol duygularını kaybettiğini gösterebilir. Ameliyattan önce çocuk kişisel bakımında bağımsızdır. Ancak ameliyattan sonra bu durum değişir ve çocuk karışıklık ve belirsizlik duyguları yaşayabilir. Ayrıca, bu yaş dönemi çocukların vücut fonksiyonlarını anlamaya, bu fonksiyonlara yönelik yeterlilik ve yetenek kazanmaya başladığı bir dönemdir. Öğrenci olmanın yanı sıra sosyal rolleri ve aktiviteleri vardır. Yakın arkadaşlıklarının önem kazandığı bir dönemdir. Bazı çocuklarda utangaçlık duyguları başlar.

Ebeveynler duygusal olarak çocuktan daha fazla etkilenebilirler. Çocukların okuldan uzaklaşması anneler için stres yaratabilir. çocuğun okulda özellikle kolostomi ile nasıl baş edeceği konusunda endişelenebilirler. Çocuğun stomasının sızdırması, ne zaman ve nasıl boşaltması gerektiği hem çocuk hem aile için önemli sorunlardır. Aileler çocuklarını bu durumdan koruyamadıkları için suçluluk hissedebilir, çocuklarının stoma bakımında bağımsız ve başarılı olduklarını hayal etmekte oldukça zorluk çekebilirler.

Hemşirelik Yaklaşımları

- Ebeveynler çocuklarının özerkliğini tanımaları için teşvik edilmelidir. Çocuğun bakıma katılmasını (örneğin; malzemelerinin toplanmasına yardım edilmesi, bant ve cilt bariyerinin çıkarılması, cilt bariyerinin arkasındaki stoma boyutunun izlenmesi vb.) sağlayarak onların rutinde bazı kontroller sağlayabileceklerini görmelerine yardımcı olunmalıdır. Tüm aile üyeleri bu konuda uygun bir dengede hareket etmelidir. Çocuğun özerklik seviyesine bağlı olarak, çocuğun stoma bakımında daha fazla yer alması desteklenebilir. Çocuğun yetkinliğini ve yeteneğini değerlendirmek için klinik kararınızı kullanabilir ve çocuğu özerkliğe ulaşmaya motive edebilirsiniz. Çocuğun yetkinliğinin ve yeteneğinin değerlendirilmesi ve çocuğun otonomi duygusunu kazanması için motive edilmesi önemlidir.

AİLELER İÇİN TRAKEOSTOMİ BAKIM REHBERİ

Arş. Gör. Dr. Çiğdem CANBOLAT SEYMAN

Çocuğunuzun baş boyun bölgesine açılan yeni hava yoluna trakeostomi adı verilmektedir. Trakeostomi bakımının yapılması, aspirasyon işleminin yapılması ve stoma çevresindeki cildin temizlenmesi istenmeyen durumların gelişme riskini azaltmaktadır.

Trakeostomi bakımı yaparken aşağıdaki basamakları takip ediniz.

1. İşlem öncesi eller yıkanır (Bakınız Aileler için Gastrostomi Bakım Rehberi, El Yıkama uygulama basamakları).	
2. Malzemeler hazırlanır. 3. Eller yıkandıktan steril olmayan eldivenler giyilir.	
4. Sekresyonları temizlemeden önce sekresyonları yumuşatarak daha kolay çıkarmak için stoma açıklığına 10-20 cm mesafeden ılık buhar uygulaması yapılır. Buhar uygulama sıklığı saat başı 10-15 dakika şeklindedir. 5. Aspirasyon öncesi boyundaki stoma bölgesinden maske ya da kanül aracılığı ile oksijen verilir. 6. Steril olmayan eldiven çıkartılıp steril eldiven giyilir ve aspirasyon hortumu trakeostomadan içeri itilerek sekresyon aspirasyonu yapılır. 7. Aspirasyon sonrası boyundaki stoma bölgesinden maske ya da kanül aracılığı ile tekrar oksijen verilir. 8. Trakeostomi etrafındaki cilt, merkezden distale doğru, serum fizyolojik damlatılmış steril spanç ile silinir ve kurulanır.	

6. Stoma çevresi alkol içermeyen bir mendil ya da suyla ıslatılmış pamuk/ spanç/ mendil ile çok bastırmadan ve sürtünmeden kaçınarak temizlenir, cildin kuruması beklenir. Stoma çevresindeki deride alkol içeren ürünler kesinlikle kullanılmamalıdır. Stoma temizliğinde kullanılan suyun kaynatılmış temiz su olması gereklidir. Stoma giriş yerine hemşireniz/ doktorunuz önermeden krem/ pomad/ pudra kullanılmamalıdır.



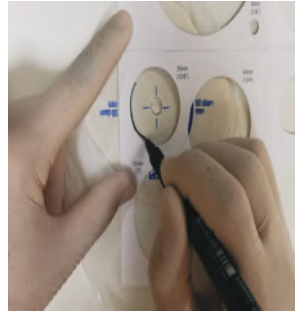
7. Stoma çevresi temizlenirken stomada ya da çevresinde küçük miktarda kanama olursa telaşlanılmamalıdır, bu kanama kendiliğinden düzelecektir.

8. Çocuklarda cilt yetişkinlere göre daha hassas olduğu için, yeni adaptörü yapıştırmadan önce cilt koruyucu bariyer ürünler kullanılmalıdır.

9. Stoma ölçüm cetveli kullanarak stomanın çapı ölçülmelidir.



10. Eğer adaptörün üzerinde hangi ölçüde kesileceğini gösteren işaretler yoksa cetvel adaptörün üzerine konulup çizilerek çap ayarlaması yapılmalıdır. Ameliyattan sonra yaklaşık 6 hafta içinde stoma çapının küçüleceği unutulmamalıdır. Bu nedenle ilk 2 ay her torba değişiminde yeniden çap ölçümü yapılmalıdır.



Pedriatrik Stomalar ve Hemşirelik Bakımı

ARADIĐINIZ TUM TIP KITAPLARI BU ADRESTE



www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEş TİP KİTABEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...

0505 734 13 13



978-975-277-790-3



9 789752 777903