



ÇOCUKLARDA KOLOSTOMİ, İLEOSTOMİ VE ÜROSTOMİ BAKIMI: EBEVEYN REHBERİ

**YARA OSTOMİ İNKONTİNANS
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ**

**2026
ANKARA**



**ÇOCUKLARDA KOLOSTOMİ,
İLEOSTOMİ VE ÜROSTOMİ BAKIMI:
EBEVEYN REHBERİ**

**YARA OSTOMİ İNKONTİNANS
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ**

**2026
Ankara**

YAZARLAR

Derya SULUHAN

Ecem EREN

EDİTÖRLER

Tülay BAŞAK

MİZANPAJ

Senem DUMAN

ISBN:

978-605-69900-8-3

Basım Yer

Güler Akademi Zafer Çarşısı No: 71
Yenişehir/ANKARA Tel: 0312 433 13 44
gulerkitapevi@gmail.com
Sertifika No: 49156

Yayım İzni:

Bu kitap Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'ne aittir. Kitabın bir bölümü veya tamamı Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği'nin yazılı izni olmadan basılamaz, çoğaltılamaz ya da yayınlanamaz. Fotoğraflar Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği arşivinden alınmıştır.

İÇİNDEKİLER

1. STOMA NEDİR?	1
2. ÇOCUĞUNUZUN STOMASININ TİPİ NEDİR?	3
3. STOMA BAKIMINDA KULLANILAN ÜRÜNLER NELERDİR?	4
3.1. Adaptör	11
3.2. Cilt Temizleyiciler	11
3.3. Stoma Pastası	12
3.4. Şekillendirilebilir Halka	14
3.5. Stoma Kepi	15
3.6. Stoma Kemerleri	16
3.7. Yapıştırıcı	16
3.8. Tıbbi Yapışkan Sökücüler (Mendil, Sprey)	17
3.9. Torba Kılıfları	18
3.10. Filtre	18
4. STOMA BAKIMI NASIL YAPILMALIDIR?	20
4.1. Stoma etrafındaki cildin bakımı	20
4.2. Stoma torbasının boşaltılması	20
4.3. Stoma torbasının boşaltılması için izlenecek basamaklar	22
5. ÇOCUĞUNUZUN GENEL BAKIMI NASIL OLMALIDIR?	37
5.1. Aktivite	37
5.2. Banyo	37
5.3. Beslenme	38
5.4. Kıyafet Seçimi	40
5.5. Stomalı Çocuk ve Kardeşler	40
6. HANGİ DURUMLARDA SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURULMALIDIR?	41
7. SIKÇA SORULAN SORULAR ve CEVAPLARI	43
8. SÖZLÜK	49
KAYNAKLAR	50
NOTLAR	54

ÖNSÖZ

Bu kitapçık, **Yara, Ostomi, İnkontinans Hemşireleri Derneği (YOİHD)** tarafından siz değerli anne-babalar için hazırlanmıştır. Stomalı çocuğunuzun evde bakımında karşılaşacağınız zorluklara yönelik güncel ve pratik bilgileri içermektedir. Bu kitapçıkta stomanın ne anlama geldiği, stoma oluşturulma ameliyatının niçin gerekli olduğu, stoma tipleri, stomanın günlük bakımının nasıl yapılacağı, stoma bakımında kullanılması gereken ürünler ve bir sağlık kuruluşuna başvurmanız gereken acil durumlar siz anne-babalara anlatılmaktadır.

Bir çocuğa sahip olmak ve ona bakmak, her anne ve baba için çok özel ve güzel bir deneyimdir. Ancak bazen çocuklarımızın sağlıklarıyla ilgili beklenmedik durumlar olabilir ve bu yüzden ameliyat olmaları gerekebilir. Bu ameliyatlardan biri de stoma denilen bir durumla ilgili olabilir. Stomalı bir çocuğa bakmak, bu konuda bilgi sahibi olmayan anne babalar için zorlayıcı bir durum olabilir. Fakat doğru bilgilerle ve danışmanlık hizmetleri ile stomalı çocuğun bakımını öğrendiğinizde, stoma ile yaşamak çocuğunuz ve sizler için daha kolay ve rahat olur. Bu eğitim kitapçığının sizlere rehberlik edeceğine ve çocuklarımızın sağlıklı bir şekilde büyüyerek geleceğin güçlü bireyleri olmalarına katkı sağlayacağına inanıyoruz.

PROF. DR. ZEHRA GÖÇMEN BAYKARA
YARA OSTOMİ İNKONTİNANS HEMŞİRELERİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU BAŞKANI



1. STOMA NEDİR?

Yediğimiz gıdalar midemizde parçalanıp, bağırsaklarımızda emilir ve sindirilir. Geriye kalan artık maddeler dışkılama ile vücudumuzdan uzaklaştırılır. Bu işlemin yapılamadığı bazı durumlarda ameliyat ile bağırsakların karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşturulan açıklıktan dışkılama işlemi gerçekleştirilir. Bu deliğe stoma denir. Karın duvarına ağızlaştırılan bağırsakların ismine göre stomanın adı değişmektedir. Örneğin kalın bağırsak karın bölgesine açılıyorsa bu stoma “**kolostomi**” olarak adlandırılırken, ince bağırsak karın bölgesine açılıyorsa stoma “**ileostomi**” olarak adlandırılır.

Stomalar sadece ince ve kalın bağırsaklarda değil bazı özel durumlarda idrar yolu hastalıklarında da yapılır. Yenidoğan bebekler makat yokluğu veya bağırsak bütünlüğünün oluşmaması gibi doğumsal anomalilerle dünyaya gelebilirler Yapılacak ameliyatın bir parçasını da stomalar oluşturmaktadır. Stoma ameliyatlarının çoğunluğu çocukluk döneminde ilk 1 yaşına kadar olan süreçte gerçekleştirilmektedir. Doğuştan ya da doğduktan sonra birçok neden çocuğunuzda stoma oluşturulmasına yol açabilir. Prematür olarak adlandırdığımız zamanından önce (37. gebelik haftasından önce doğan) dünyaya gelen bebeklerde bağırsak dolaşımının bozulması sonucunda oluşan klinik tablo Nekrotizan enterokolit (NEK) olarak adlandırılmaktadır. Bu durumda da stoma ameliyatları yapılmaktadır. Daha büyük çocuklarda bağırsak fonksiyonunun bozulması (Hirschsprung hastalığı/megakolon, volvulus/bağırsak düğümlenmesi) ve travmalardan sonra stoma oluşturulmasını gerektiren ameliyatlar mevcuttur.

Çocukluk döneminde stomanın gerekli olabileceği durumlar:

- o İmperfore anüs (anüs açıklığının olmaması)
- o Duodenal atrezi (ince bağırsağın ilk kısmının oluşmaması)

- o Nekrotizan enterokolit (bağırsağın dolaşımının bozulması)
- o Hirschsprung hastalığı (kalın bağırsaktaki bazı bölümlerde sinir hücreleri eksik olması durumunda o kısmın kaslarının düzgün çalışmaması)
- o Volvulus (bağırsak düğümlenmesi)
- o Travmalar

Bebeklerde stomalar genellikle geçici süreliğine yapılır. Ancak bazen stomaların ömür boyu kalıcı olmasını gerektiren nadir durumlar da olabilmektedir.

Stomanın görünümü

- √ Stoma ağzımızın içi gibi kırmızı, nemli ve yumuşak bir yapıya sahiptir.
- √ Yuvarlak veya oval şekilli olan stomanın görünümü cilt seviyesinde ya da ciltten yuksekte tomurcuk şeklinde olmalıdır.

Stoma oluşturulurken, bağırsağın tek ucu ya da her iki ucu karın duvarından dışarı çıkarılabilir.



ENDİŞELENMEYİN !

- √ Stoma damarlar ile iyi beslendiği için stoma torbasının değişimi esnasında dokunulduğunda hafifçe kanayabilir. Bu durum normal kabul edilir.
- √ Çocuğunuzun stomasına dokunduğunuzda çocuğunuz ağrı hissetmez.

2. ÇOCUĞUNUZUN STOMASININ TİPİ NEDİR?

Çeşitli stoma tipleri vardır. Stomanın tipi vücutta ağzılaştırıldığı yere göre değişmektedir.

Stoma tipleri

- o **Ileostomi**, ince bağırsağın karın duvarına ağzılaştırılmasıdır. Stoma içeriği, daha sıvı kıvamdadır.
- o **Kolostomi**, kalın bağırsağın karın duvarına ağzılaştırılmasıdır. Stoma içeriği, daha yoğun ya da katı kıvama daha yakın kıvamdadır.
- o **Ürostomi**, idrarın genellikle bir bağırsak parçası kullanılarak vücut dışına yönlendirilmesi için yapılan cerrahi bir işlemdir. Bu işlem sonucunda karın duvarına (en sık tercih edilen ürostomi çeşidi ileal loop (ileal kondüit) olarak adlandırılır) ince bağırsağın (ileum) kısa bir parçası alınarak bir ucu karın yüzeyine ağzılaştırılır ve bir ucuna böbreklerden gelen üreterler bağlanır. İdrar, karın duvarındaki açıklıktan sürekli olarak dışarı akar. Bazen üreterler de direkt olarak karın duvarına bağlanabilir (üreterostomi) veya direkt mesane ağzılaştırılabilir (vezikostomi).

3. STOMA BAKIMINDA KULLANILAN ÜRÜNLER NELERDİR?

Stomalı çocuğun güvenli bakımı için sizlerin stoma bakımında kullanılan ürünlerin seçimi ve kullanımı konusunda yeterli bilgiye ve beceriye sahip olmanız gerekmektedir. Stoma bakım ürünlerinin doğru seçimi ve kullanımı, stoması olan çocukların fiziksel ve psikolojik sağlığına olumlu yönde katkıda bulunur. Stoma bakımında doğru ürünleri kullanmak hayatı sizin ve çocuğunuz için kolaylaştırır. Aksi durumda pek çok sıkıntı yaşanmaktadır.

Stoma ürünlerinin seçimi, çocuğun özel ihtiyaçlarına ve stomanın özelliklerine göre dikkatle yapılması gerekmektedir (Bakınız Tablo 1). Çocuğa ait faktörlerden biri çocuğun yaşıdır. Örneğin, yenidoğan bebeklerde derinin henüz olgunlaşmaması, daha hassas ve daha fazla geçirgen olması, stoma bakım ürünlerinin çeşitliliğini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu nedenle yaş dönemlerine göre kullanılacak stoma bakım ürünleri değişiklik göstermektedir.

Tablo 1. Stoma bakım ürünlerinin seçiminde değerlendirilmesi gereken faktörler

- o Çocuğun yaşı
- o Stomanın yeri
- o Stoma tipi (ürostomi, ileostomi, kolostomi)
- o Stomanın yapısı (Karın yüzeyinde tomurcuk/kabarık, cilt ile aynı seviyede/ düz)
- o Stoma içeriğinin formu (sıvı ya da katı stoma içeriği)
- o Stoma torba değişim sıklığı
- o Stomanın diğer stomalar ile yakınlığı
- o Çocuğun hareketliliği/ aktivite durumu

Günümüzde üretici firmalar, stomalı çocukların ihtiyaçlarına uygun küçük, orta ve büyük boy olmak üzere farklı boyutta stoma torbaları üretmektedir. Bu torbalar, içinde gaita veya idrar toplayacak şekilde tasarlanırken, kokunun cihaza nüfuz etmesine izin vermemektedir. Torbalar bir veya iki parçalı üretilmekte olup, şeffaf veya opak görünümde olabilir. Özellikle şeffaf torbaların ameliyattan sonra kullanılması, torbayı çıkarmadan stomayı gözleyebilme imkânı vermektedir. Stoma renginin ve stoma çıktısının gözlenip izlenebilmesi için ameliyattan sonra en az 48 saat boyunca şeffaf bir torbanın kullanılması bu nedenle önerilmektedir.

Tablo 2. Tek parçalı torbanın çeşitleri ve özellikleri

Altı kapalı torba

- Ø Stoma içeriğinin katı formda olduğu durumlar için kullanımı uygundur.
- Ø Bu tip torbalar, stoma içeriğinin az geldiği (örn: küçük bebekler) durumlarda kullanılır.
- Ø Adaptör ve torbanın bir arada bulunduğu bu sistem, bakım verene stoma etrafındaki cilde tek seferde yerleştirme kolaylığı sağlar.
- Ø Yapışkan bariyer halkadan kâğıdın çıkarılmasının ardından doğrudan cilde yapışan bir torbadır.
- Ø Hazır kesilmiş ya da kesilebilir, düz, değişik derecelerde konveks (dışbükey), filtreli, filtresiz özellikte olabilir.
- Ø Torbanın 1/3 veya 1/2'si dolduğunda torba çıkartılır ve yenisi takılır.



Şekil 1. Filtresiz, altı kapalı, tek parça stoma torbası

Tablo 3. İki parçalı torbanın çeşitleri ve özellikleri

- Ø Altı kapalı ve boşaltılabilir torba olmak üzere iki tipi vardır.
- Ø İki parçalı torbalar, cilt koruyucu ve yapışkan malzemeden yapılmış bir tabandan (adaptör) ve bir torbadan oluşur (Bakınız Şekil 3, 4).
- Ø Adaptör stoma boyutuna uygun çapa makasla kesilerek getirilir, arkasındaki yapışkan kâğıt çıkartıldıktan sonra, adaptör stoma etrafındaki cilde doğrudan yapıştırılarak yerleştirilir. Torba daha sonra adaptöre eklenir. Avantajı, ciltten adaptörü hiç çıkartmadan torbanın rahatlıkla değiştirilebilmesidir. Bu



Şekil 3. Boşaltılabilir iki parçalı stoma torbası ve adaptör (Bebeklerde kullanılır)



Şekil 4. Filtreli, opak, boşaltılabilir iki parçalı stoma torbası ve adaptör (Büyük çocuklarda kullanılır)

<p>özelliği nedeniyle stoma etrafındaki ciltte daha az travmaya neden olur.</p> <p>o Herhangi bir problem yoksa adaptör 3 veya 4 günde bir, stoma torbası ise günlük değiştirilmelidir.</p>	
---	--

Tablo 4. Ürostomi torbası ve özellikleri

- o Genellikle üriner sistem stomalarında ürostomi torbası tercih edilmektedir.
- o Ürostomi torbaları, idrarın toplandığı torbalardır. Torbanın musluk ya da çıkış tıpasının kullanımı tuvalete idrar boşaltmak için kullanım kolaylığı sağlar (Bakınız Şekil 5).
- o Herhangi bir problem yoksa adaptör 3 günde bir, torba ise günlük olarak değiştirilmelidir. Torbanın yarısı dolduğunda boşaltılır. Bu ihtiyaç gün boyunca beş kere olabilir.
- o İntestinal sistem torbalarından farklı olarak ürostomi torbaları valf sistemine sahiptir. Valfler idrarın stomaya geri dönmesini önler, böylece idrar yolu enfeksiyonu riskini azaltır.

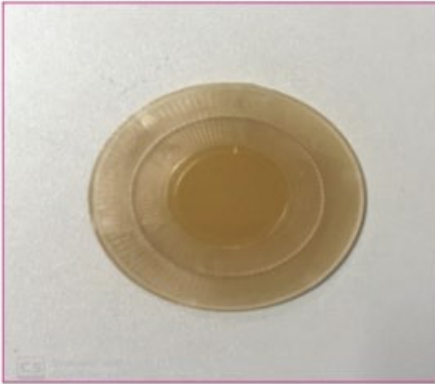


Şekil 5. Şeffaf, boşaltılabilir (tıpallı) iki parçalı üriner sistem stoma torbası (adaptör resimde gösterilmemiştir)

3.1. Adaptör

Adaptör, torba sisteminin cilde yapışan bariyer kısmıdır. İki parçalı stoma torba kullanımında stomanın etrafına adaptör olarak adlandırılan bu koruyucu kısmı yapıştırılır ve üzerine torba yerleştirilir. İki parçalı torbalar için adaptörlerin kesilebilir ya da hazır kesilmiş çeşitleri vardır (Bakınız Şekil 6, 7). Yenidoğan bebeklerde ve küçük çocuklarda, kesilebilir adaptörleri kullanmak daha uygundur (Bakınız Şekil 6).

Şekil 6. Kesilebilir adaptör



Şekil 7. Hazır kesilmiş adaptör



3.2. Cilt Temizleyiciler

Cilt temizleyiciler rutin olarak kullanılmaz, temizlik için sadece ılık su yeterlidir. Ev ortamı dışında stoma bakımı için cilt temizleyiciler faydalı olur. Ayrıca, stoma etrafındaki cildi temizlemek için ve torba değiştirildikten sonra elleri temizlemek için de kullanılabilir.



DİKKAT EDİLMELİ !

- ✓ Cilt temizleyiciler, küçük çocuklar ve zamanında doğan yenidoğan bebeklerde (38. gebelik haftasından sonra doğan bebeklerde) cildi tahriş edebildiği için çok dikkatli kullanılmalıdır.
- ✓ Erken doğan yenidoğan bebeklerde (37. gebelik haftasından önce doğan bebeklerde) cilt temizleyicilerin kullanılması önerilmemektedir.

3.3. Stoma Pastası

Stoma pastası, bir bariyer dolgu maddesidir. Çocukta cilt yüzeyinde oluşan bozukluk ya da kıvrımlar olması durumunda stoma pastası ile boşluklar doldurularak düz bir zemin oluşturulması da sağlanabilir. Stoma pastası stoma etrafındaki cilt yerine, adaptör üzerine uygulanmalıdır. Bunun nedeni, doğrudan cilde uygulandığında, stomadan dışkı gelmesi durumunda stoma pastası ile dışkının karışmasına yol açmasıdır. Bu durum gerçekleşirse, stoma etrafındaki cildin tekrar temizlenmesi ve yeniden işleme başlanması gerekir.

Stoma pastası tüpleri genellikle alkol içerir; bu, ürünün daha kolay sıkılmasını sağlar. Alkol içeren pasta, cildi tahriş edebileceği için az miktarda kullanılmasına dikkat edilmelidir. Bazı bakım verenler stoması olan çocuklarda 5 ile 10 mililitrelik (ml) bir şırıngadan pasta uygulamayı daha kolay ve konforlu bulmaktadır. Bu nedenle daha az miktarda pasta kullanımını ve pastanın doğru uygulanmasını sağladığı için şırınga aracılığı ile pasta kullanımı önerilmektedir (Bakınız Şekil 8).



Şekil 8. Enjektör içerisinde stoma pastası



DİKKAT EDİLMELİ !

- o Hassas cildi olan çocuklarda pastanın doğrudan cilt yerine adaptör üzerinde kullanılması tavsiye edilir. Pasta uygulanmadan önce en az 1 dakika kadar kuruması için bekleyiniz.
- o 37. gebelik hastasından önce doğan bebeklerde pasta kullanımı cilt geçirgenliği yüksek olduğu için önerilmez.

Tıbbi yapışkan sökücü mendil ve spreyle kullanımasına rağmen, bazen pastayı ciltten uzaklaştırmak zor olabilir. Pastanın kurumasını sağlamak için birkaç dakika boyunca beklemek havayla temas eden pastanın ciltten kolay çıkartılmasını sağlayan pratik bir yöntemdir. Pastanın ciltte fazlaca birikmesi, ciltte hasara neden olabilir. Kalıntıları uzaklaştırmak için, pasta üzerine stoma pudrası serpilmesi önerilir.

3.4. Şekillendirilebilir Halka

Stomanın etrafındaki cilt düzgün değilse, şekillendirilebilir halka kullanılarak stoma etrafındaki cilt pürüzsüz bir hale getirilebilir. Bu halka nemi emer, cilt dostudur ve alkol içermez. Hemen her stoma boyutuna uya-

cak şekilde şekillendirilebilir. Ayrıca yarım veya daha küçük parçalara kesilebilir ve problemlili stoma cildine yarım ay şeklinde de uygulanabilir (Bakınız Şekil 9,10).



Şekil 9. Şekillendirilebilir halka
4.2 mm



Şekil 10. Şekillendirilebilir halka
2.0 mm

3.5. Stoma Kepi

Kolostomili çocuklar için stomayı kaplayacak şekilde tasarlanmış stoma kepi vardır. Stoma kepi bir veya iki parçalı olabilir. Stoma kepi bağırsak temizliğinden sonra (bir ile iki gün dışkı çıkışı beklenmiyorsa) ya da bazı aktiviteler sırasında kısa süreliğine (örn; banyo sırasında veya denize girerken) tercih edilebilir (Bakınız Şekil 11).



Şekil 11. Stoma kepi

3.6. Stoma Kemerleri

Ekstra güvenlik sağlamak veya cilt seviyesinde veya cilt seviyesinde daha aşağıda stoması olan büyük çocuklar için bazı stoma torbalarına ince bir elastik kemer eklenebilir. Kemer, genellikle konveks (dışbükey) adaptörlü torbalarda veya iki parçalı torbalarda kullanılır. Bazı torba çeşitlerinde, kemeri torbaya eklemek için küçük plastik halkalar vardır.

3.7. Yapıştırıcı

Adaptörün yapışma kalitesini arttırmak için kullanılan yapıştırıcılardır. Bu ürünlerin çıkartılması zor olduğundan ve stoma etrafındaki cilt hasarına neden olabileceğinden dikkatli kullanılmalıdır. Küçük çocuklar ve yenido-

ğan bebeklerde yapıştırıcı kullanımından kaçınılmalıdır. Torbanın çıkarılmasına yardımcı olmak için tıbbi yapışkan sökücü sprey/mendil kullanılması önerilir.

3.8. Tıbbi Yapışkan Sökücüler (Mendil, Sprey)

Adaptörleri kolay çıkarmak için kullanılır. Mendil ve sprey formları mevcuttur. Tıbbi yapışkan sökücüler, özellikle pasta kalıntısının stoma etrafında ciltte kaldığı durumlarda tercih edilir. Pasta kalıntısına giysi tüyleri yapışır ve bu kalıntıları sadece suyla çıkarmak zordur. Sabun, bu kalıntıları uzaklaştırırsa da cildi fazlaca kurutabilir. Tıbbi yapışkan sökücülerin kullanımı faydalı olabilir.

Alkol içeren yapışkan sökücü **mendiller, spreyle ve pastalar** erken doğmuş yenidoğan bebeklerde (37. gebelik haftasından önce doğan bebekler) kullanılmamalıdır ve küçük çocuklarda dikkatli kullanılmalıdır. Ayrıca sprey şeklinde olan yapışkan sökücü bebeklerde ve çocuklarda solunum sistemine zarar verebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Yapışkan sökücü olarak pudralar da tercih edilebilmektedir. Stoma etrafındaki cilt üzerine dökülen stoma pudrası, pastayı çıkarmak için gereken sürtünmeyi/basıncı azaltmak amacıyla kullanılmaktadır.



DİKKAT EDİLMELİ !

- √ Pudra kullanımı sırasında cilt tahrişini önlemek için, adaptörün yukarıdan aşağıya doğru yavaşça çıkartılması önerilmektedir.

3.9. Torba Kılıfları

Pamuktan yapılan torba kılıfları stoma torbasının cilde temas ederek oluşturduğu terlemeye ve neme bağlı cilt tahrişini önler. Kılıfların desenli ve desensiz çeşitleri vardır. Ayrıca aileler kendi torba kılıflarını kendileri de yapabilir.

3.10. Filtre

Filtreler, gazı serbest bırakmaya yaramaktadır. Torbaların filtrelili ve filtresiz çeşitleri vardır. Filtreler ıslanınca etkisiz hale gelebilir, bu yüzden çocuğun banyosu sırasında filtrenin korunmasına da özen göstermek gerekmektedir. Bu sebeple bebek veya çocukların torba değişimi banyo sonrasına planlanmalıdır (Bakınız Şekil 12).



Şekil 12. Filtrelili tek parça stoma torbası

4. STOMA BAKIMI NASIL YAPILMALIDIR?

Stoma bakımı; stoma etrafındaki cildin bakımını, stoma torbasının boşaltılması, stoma torbasının değiştirilerek yeni torbasının yerleştirilmesini kapsamaktadır.

4.1. Stoma etrafındaki cildin bakımı

- √ Stoma etrafındaki cildi, ameliyattan 4 gün sonra steril olmayan gazlı bez ile ılık su kullanarak temizleyebilirsiniz.
- √ Stoma torbasından dışarıya dışkı sızıntısı olursa stoma etrafındaki ciltte tahriş olabilir. Bu durumda stoma torbası hemen değiştirilmelidir.
- √ Her torba değişiminde stomayı iyi gözlemlemek gerekir. Stomanın rengi, sarkma, stomanın cilt seviyesinden daha aşağıda olması, şişlik (ödem), kanama ve stomayı karın yüzeyine sabitleyen dikiş hattının bozulması gibi durumlar açısından dikkatlice incelenmelidir.
- √ Her torba değişiminde stoma etrafındaki ciltte kızarıklık ve soyulma açısından da gözlenmelidir.

4.2. Stoma torbasının boşaltılması

Dolu bir torba sızıntılara neden olabilir. Bu nedenle torbanın 1/2 veya 1/3'ü dolduğunda veya hava ile şiştiğinde boşaltmak gerekir. Torba uykudan ve oyundan önce boşaltılmalıdır. Torbanın alt kısmının ıslak mendille ya da tuvalet kağıdı ile temizlenmesi daha uygundur.



YAPILMAMALI!

- Ø Torba boşalttıktan sonra tekrar kullanılacaksa su ile içerisinde yıkılması önerilmez. Bu uygulama, adaptörü gevşeterek adaptörün cilde tutunma süresini azaltır.



DİKKAT EDİLMELİ !

- Ø Tuvalet eğitimi almamış küçük çocuklarda, torbanın boşaltım yerinin yana doğru pozisyon verilerek takılması, çocuğunuz uyurken torbasının daha kolay boşaltılmasını sağlar.
- Ø Tuvalet eğitimi almış büyük çocuklarda torbanın boşaltma yerinin aşağıya doğru pozisyon verilmesi torbanın daha kolay boşaltılmasını sağlar.

Birçok ebeveyn, her 3-4 saatte bir veya gerektiğinde stoma içeriğini bir bebek bezine boşaltmanın en kolay yol olduğunu düşünür. Tuvalet eğitimi almaya başlayan daha büyük çocukların, klozete oturabilmeleri ve stoma torbasını doğrudan tuvalete boşaltmaları öğretilmelidir. Torba boşaltılmadan önce tuvalet kağıdı koymak sıçramayı önlemeye yardımcı olur. Büyük çocuklar için tuvalete ters oturmak boşaltma işlemi kolaylaştırabilir.

4.3. Stoma torbasının boşaltılması için izlenecek basamaklar

1. Siz ve çocuğunuz ellerinizi sabun ve suyla iyice yıkayınız (Bakınız Şekil 13).



Şekil 13. Ellerin yıkanması

2. Torbanın boşaltılması için gerekli tüm malzemeleri hazırlayınız. Ayrıca eğer çocuğunuz! küçükse işlem sırasında dikkat dağıtmak için oyuncak,! kitap veya tablet kullanmayı! tercih edebilirsiniz! (Bakınız!Şekil 14).

Malzemeler

- pH'ı 5.5 olan sabun
- Su
- Yumuşak bez veya gazlı! bez
- Önerildiyse/tercih ediyorsanız koruyucu pudra veya pasta
- Yapıştırıcı



Şekil 14. Malzemelerin hazırlanması

- Kullanılacaksa tıbbi yapışkan sökücü
- Kemer, gerekirse/kullanılmışsa
- Makas
- Ölçüm kılavuzu
- Temiz eldivenler
- Stoma içeriğini koymak için poşet/kap (tuvalet yakınında değilse)
- Giysiler, kağıt havlu

3. Eldiven giyiniz.

- 4. Torbanın ucunu yukarı doğru kaldırarak açınız, ardından boşaltmak için aşağıya indiriniz ve stoma çıktısını tuvalete veya başka bir kaba boşaltınız. Bebeklerde, torbayı bir beze boşaltmak da uygundur. (Bakınız Şekil 15).**



Şekil 15. Stoma torbasının boşaltılması

- 5. Önerildiyse stoma içeriğinin miktarını ölçünüz.**

6. Boşaltma işleminden sonra, torbanın alt kısmını temizleyiniz. Tek kullanımlık mendiller bu işlem için kullanılabilir (Bakınız Şekil 16).



Şekil 16. Stoma torbasının alt kısmının temizlenmesi

7. Koku giderici madde kullanılacaksa, torbanın içine yerleştiriniz ve ardından torbayı kapatınız (Bakınız Şekil 17).



Şekil 17. Stoma torbasının alt kısmının kapatılması

8. İşlemin sonunda ellerinizi tekrar **sabun ve suyla iyice yıkayınız** (Bakınız Şekil 18).

Şekil 18. Ellerin yıkanması



İPUCU!

- √ Torbayı tuvalete boşaltırken, tuvalet suyunun üzerine bir parça tuvalet kâğıdı atmak, dışkı boşaltılırken etrafa sıçramayı önler. Ayrıca, tuvalete ters oturmak boşaltma işlemini kolaylaştırabilir.

Stoma torbasının değiştirilmesi için izlenecek basamaklar

1. Ellerinizi sabun ve suyla iyice yıkayınız (Bakınız Şekil 19).



Şekil 19. Ellerin yıkanması

2. Torbanın boşaltılması için gerekli tüm malzemeleri hazırlayınız. Ayrıca eğer çocuğunuz küçükse işlem sırasında dikkat dağıtmak için oyuncak, kitap veya tablet kullanmayı tercih edebilirsiniz (Bakınız Şekil 20).



Şekil 20. Malzemelerin hazırlanması

3. Eğer "önceden kesilmiş" bir ürün kullanmıyorsanız, adaptörü kesip uygun genişlikte hazır hale getiriniz (Bakınız Şekil 21, 22).



Şekil 21. Stoma cetvelinin kullanılması



Şekil 22. Stoma cetveli ile belirlenen ölçüye göre adaptörün kesilmesi

4. Torba değişimi için en uygun zamanı seçmek faydalı olabilir. Çocukunuzda ileostomi mevcutsa stoma çıktı hızının daha yavaş olduğu zamanlarda torba değişimi yapmak daha kolay olacaktır. Bu nedenle **yemekten veya beslenmeden hemen sonra** değişim yapmaktan **kaçınınız**.

5. Ürostomilerde idrar sürekli olarak torbaya gelir. Bu yüzden, adaptör çıkarıldığında idrarı emmesi için yumuşak gazlı bez veya yumuşak emici kağıt havlu kullanmak faydalı olacaktır.

6. Torbayı çıkarmadan önce boşaltınız (Bakınız Şekil 23).



Şekil 23. Stoma torbasının boşaltılması

7. Kullanılmış stoma torbasını çıkartınız. Daha sonra bir köşesinden başlayarak adaptörü çıkartınız. Adaptörü ciltten çıkartmak ağrılı veya zor oluyorsa ve **önerildiyse tıbbi yapışkan sökücü** kullanınız. (Bakınız Şekil 24).



Şekil 24. Adaptörün ciltten çıkartılması

8. Torbanın çıkarılmasına yardımcı olması için stoma torbasını üreten firma tarafından satılan ticari yapışkan sökücüler kullanılabilir. Yapışkan sökücü kullanılmışsa, yağlı kalıntıyı çıkarmak için sabun gerekebilir. Sabun, nemlendirici içermemelidir. Çünkü nemlendirici, cilt üzerinde kaygan bir tabaka bırakabilir ve torbanın cilde düzgün şekilde yapışmasını engelleyebilir.

9. Sabun kullanıldıysa, cildi ılık suyla iyice durulayınız (Bakınız Şekil 25).



Şekil 25. Stoma etrafındaki cildin temizlenmesi

10. Stoma etrafındaki cildi, herhangi bir kızarıklık veya tahriş açısından kontrol ediniz. Stomayı, renginde ve boyutunda bir değişiklik olup olmadığını görmek için inceleyiniz.

11. Temizleme işleminden sonra, cildin tamamen kuru olduğundan emin olunuz. Stoma çevresinde, cilt oldukça kuru olana kadar yumuşak bir gazlı bez kullanmak faydalı olabilir.

12. Eğer ciltte aşınma varsa, sadece nemli açık alanlara ince tabaka oluşturacak şekilde bir stoma pudrası serpiniz ve fazla

puğrayı siliniz. Cilt sağlam ise stoma pudrası **kullanmayınız**.
Çünkü pudra, adaptörün yapışmasını engelleyebilir.

13. Yuvarlak görümlü stomalar için ölçüm kılavuzunu adaptörün arkasına hizalayarak çizebilirsiniz (Bakınız Şekil 26).

Eğer stoma loop (halka tipi) şeklinde ise, yuvarlak değil, oval şekilli olacaktır. Bu durumda, biri dikey, diğeri yatay olmak üzere iki ayrı ölçüm yapmanız gerekebilir. Daha sonra bu ölçülere uygun olarak adaptör üzerine oval bir şablon çizilmelidir.



Şekil 26. Stoma ölçüm cetveli



Şekil 27. Adaptörün yapışkan arka yüzeyi çıkartılmadan önce stoma ile uyumunun kontrol edilmesi

Şablona uygun olarak adaptör kesildikten sonra, yapışkan arka yüzeyi çıkartılmadan önce stoma ile uyumu kontrol edilmelidir. Açıklık, stomadan yalnızca yaklaşık **yaklaşık 1.5 mm** daha büyük olmalı, böylece çevredeki cilt en iyi şekilde korunmalıdır (Bakınız Şekil 27).

Cildin üzerine yerleştirmeden önce, adaptörü elleriniz arasında "ısıtmak" adaptörün cilde yapışmasına yardımcı olabilir.

Adaptörün arka kısmındaki koruyucu



GÖZLEMLEYİNİZ!

- ✓ Stomanın ödemli olması
- ✓ Stomanın karın dışına sarkması
- ✓ Stomanın renginde koyulaşma veya mavimsi renk

kağıt çıkartılmalıdır. Bu kağıt parçası, bir sonraki torba değişimi için şablon olarak saklanabilir. Bu şablonu tarihleyiniz ve saklayınız.

Bariyer halkası kullanılıyorsa, bu halka adaptörün kesilen açıklığının kenarına yerleştirilebilir ya da doğrudan stomanın çevresindeki cilde uygulanabilir (Bakınız Şekil 28). Stoma çok küçükse, halka parçalara ayrılarak bir kısmı kullanılabilir.

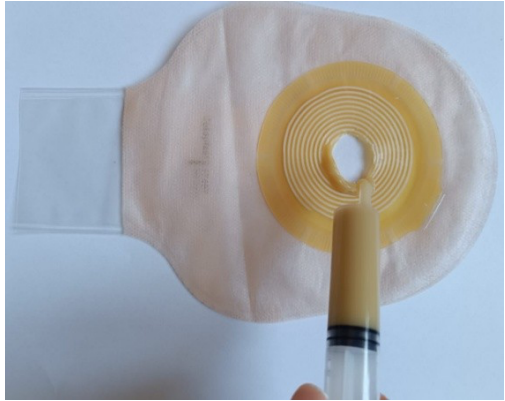


Şekil 28. Adaptör etrafına uygulanan şekillendirilebilir halka

Stoma pastası kullanılıyorsa, bu ürün adaptörün kesik kenarına uygulanabilir. Bebeklerde, küçük çocuklarda ya da küçük stomalarda, stoma pastası bir şırınga yardımıyla stoma çevresine ince bir şerit halinde uygulanabilir (Bakınız Şekil 29, 30).



Şekil 29. Enjektör içerisinde stoma pastası



Şekil 30. Adaptör etrafına şırınga ile uygulanan stoma pastası

14. Adaptör cilde uygulanırken, önce stoma çevresine nazikçe bastırılır, ardından dış kenarlara doğru baskı uygulanarak yerleştirilir.

15. Cilde yapışmayı artırmak için, stoma çevresine ve adaptör üzerine elinizle hafif basınç 30-60 saniye süreyle uygulanmalıdır.

Parmaklarınızla, adaptörü içten dışarı doğru dairesel olarak bastırınız
16. Tüm hava kabarcıklarının ve kırıksıklıkların giderildiğinden ve adaptörün cilt ile iyi bir temas sağlandığından emin olunuz.
17. Adaptörün alt kısmını kontrol etmek faydalı olabilir. Çünkü burada dışkı veya idrar sızıntısı olup olmadığını görmek önemlidir. Eğer sızıntı varsa, bu alanlara ekstra bariyer halkası veya macun eklemeniz gerekebilir.
18. İki parçalı torba kullanılıyorsa, torba adaptöre sabitleyiniz.
19. Stomanın hiçbir parçasının adaptör altında sıkışmadığını kontrol ediniz.
20. Kullanılmış torbayı uygun bir kaba atınız.
21. Eldivenleri çıkarınız. Ellerinizi sabun ve suyla iyice yıkayınız.
22. Çocuğunuzu olumlu pekiştirme ile ödüllendirin. Örneğin; size yardımcı olduğu için övgüde bulunun ve ona sarılın.



DİKKAT EDİLMELİ!

- ✓ Stoma torbasını yerleştirdikten sonra, torbanın cilde tam olarak yapışabilmesi için çocuğunuzun yaklaşık 30 dakika boyunca aşırı hareketli olmaması önemlidir.



DİKKAT EDİLMELİ !

- Ø Yağlı veya parfümlü sabunlar/temizleyiciler asla kullanılmamalıdır.
- Ø 37. gebelik haftasını doldurmuş yeni doğan bebeklerde ve çocuklarda ıslak mendiller (alkol, paraben SLS içermiyorsa) stoma ve etrafındaki cilt temizliğinde kullanılabilir. Özellikle lanolin ve alkol içeren ıslak mendiller, , stoma adaptörünün cilde tutunma gücünü azaltarak sızıntıya yol açabilir. Ayrıca, ciltte kuruluğa ve tahrişe neden olabilir.

BAKIM İÇİN ÖNERİLER

- √ Tek parçalı stoma torbaları 1 ile 3 gün arasında yapı-şacak şekilde tasarlanmıştır.
- √ Herhangi bir problem yoksa iki parçalı stoma torbası-
nın adaptörü 3 veya 4 günde bir, stoma torbası ise
günlük değiştirilmelidir.
- √ Yaş dönemlerine göre stoma torbalarının ideal kulla-
nım süresi değişmektedir. Erken doğmuş bebeklerde
torbanın yerleşeceği alanın dar olması, çok sayıda
stomanın da olması durumunda torbanın ideal kulla-
nım süresi 24 saattir (12 ile 48 saat arasında değiş-
mekle birlikte).
- √ Her torba değişiminde miktar ve kıvam (sıvı, pıhtı veya
macun) açısından stoma içeriğini gözlemleyin.

5. ÇOCUĞUNUZUN GENEL BAKIMI NASIL OLMALIDIR?

5.1. Aktivite

Çocuğunuzun stomasının olması, günlük aktivitelerini yapmasına engel değildir. Çocuğunuz karın bölgesine gelebilecek travmalardan korunmalıdır. Stoma çevresi iyileştikten sonra çocuğunuz, **stoma torbası** veya **stoma için özel olarak tasarlanmış kep/koruyucu kapak** kullanarak yüzme gibi su aktivitelerine katılabilir.

5.2. Banyo

Çocuğunuz stoma torbasıyla ya da torbasız banyo yapabilir. Stoma torbası ile banyo yapıldıysa, banyodan sonra stomanın etrafındaki cilt kulanmalı ve adaptörün işlevsel olup olmadığı kontrol edilmelidir. Torbasız banyo yapıldıysa stoma çevresindeki cilde keseleme, ovma gibi tahriş edici uygulamalar yapmaktan kaçınınız. Banyo sonrasında stoma çevresinin kuru olması, adaptörün stoma çevresindeki cilde iyi yapışmasını sağlar. Bu nedenle torbayı yerleştirmeden önce stoma çevresinin kuru olduğundan emin olunuz. Önerilmedikçe stoma çevresindeki cilde yağ bazlı krem ya da losyon kullanmayınız.

5.3. Beslenme

Genel olarak, stomalı bebekler, normal bebek mamalarını ve formül mamaları tüketebilirler. Beslenme sorunu olan veya kısa bağırsak sendromu olan, bağırsaklarının bir bölümü ameliyatta alınmış olan bebeklere özel diyetler veya formül mamalar verilir. Doktorunuz ve diyetisyeniniz çocuğunuzu yakından takip ederek beslenme önerilerinde bulunacaktır.

İleostomisi olan büyük çocuklarda (6 -18 yaş) yiyecekler iyi çiğnemeli ve yavaş yenilmelidir. Tıkanmaya neden olabilecek yiyecekler gözden geçirilmelidir. Tıkanmaya neden olabilecek yiyecekler birer birer denenmelidir. Gaz ve kokuya neden olan yiyecekleri çocuğunuzla konuşun.

Çocukların günde 8 ile 10 bardak sıvı tüketmesi önerilmektedir. Lifli gıdalar tüketirken daha fazla sıvı alınması, hastalık sırasında, egzersiz sonrası ve sıcak havalarda sıvı miktarının artırılması gerekebilir.

Gazı Azaltıcı Besinler	Kabızlığı Engellenen Besinler	İshali Engellenen Besinler	Stomayı Tıkayabilecek Besinler
<ul style="list-style-type: none">Ø Yoğurt (oda sıcaklığı)Ø MaydanozØ Kızılçık suyuØ Domates suyu	<ul style="list-style-type: none">Ø SuØ Pişmiş sebzelerØ Ilık/sıcak içeceklerØ Taze meyve sularıØ Kayısı, komposto (erik, kayısı)Ø Kepekli bisküviØ Yulaf	<ul style="list-style-type: none">Ø MuzØ Haşlanmış pirinçØ Elma püresiØ TostØ PatatesØ Pirinç lapasıØ Makarna	<ul style="list-style-type: none">Ø Patlamış mısırØ MısırØ Hindistan ceviziØ Kurutulmuş meyveØ ÇerezØ MantarØ Kayısı çekirdeği gibi iri taneli çekirdeklerØ AnanasØ PortakalØ Çiğ lahanaØ KerevizØ İncir

5.4. Kıyafet Seçimi

Kıyafetleri çocuğunuzun yaşına ve durumuna göre seçmeniz önemlidir. Bebekler büyüdükçe stomasını merak edebilir ve onunla oynamak isteyebilir. Bu nedenle, stoma torbasının yerinden çıkmasını önlemek için tek parçalı kıyafetler tercih edebilirsiniz.

Daha büyük çocuklarda ise stoma torbasının boşaltılması ve değiştirilmesini kolaylaştırmak amacıyla iki parçalı kıyafetler tercih edilebilir. Bu tür kıyafetler, bakım sırasında hem çocuğa hem de ebeveyne kolaylık sağlar.

5.5. Stomalı Çocuk ve Kardeşler





Ailenizdeki diğer çocuklarınıza neden kardeşinde stoma olduğunun anlatılması önemlidir. Bilinçli kardeşler, daha anlayışlı ve yardım sever olurlar. Küçük çocuklar stoma bakımında doğrudan sorumluluk alamazlar.

Çocuğunuz büyüdükçe, stoma bakımına katılımı teşvik edilmeli ve **yaşına uygun sorumluluklar** verilmelidir. Bu nedenle onlara yaşlarına uygun sorumluluk vermek stomaya uyumlarını artıracaktır. Çocuğunuzun stomasına **birlikte bir isim koyabilirsiniz**. Çocuğunuz kendi stomasına verdiği isimle size üçüncü bir şahıstan bahseder gibi konuşacaktır.

Çocuğun bakımında stoması olan çocuğun yanı sıra mümkünse kardeşini de stoma malzemesini tutma görevine dahil etmek faydalı olabilir. Örneğin, okul öncesi dönemdeki stomalı çocuğun bakımı sırasında dik-kati dağıtmak için şarkı söylemek, kitaplara bakmak, konuşmak gibi sorumlulukları diğer çocuğunuza verebilirsiniz. Bu süreçte stoması olan çocuğunuzun travmalardan korunduğundan emin olmak önemlidir.

6. HANGİ DURUMLARDA SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURULMALIDIR?

Çocuğunuzda aşağıdaki belirtilerden **en az birini** tespit etmeniz durumunda sağlık kuruluşuna başvurmalısınız.

 <p>Stoma etrafındaki cilt bütünlüğünde bozulma ve kanama</p>	<p>Ø Stoma etrafındaki ciltte kızarıklık, renk değişikliğinin olması, soyulma, kanama</p>
 <p>Stomada kanama</p>	<p>Ø Ovalandığında veya travma sonrası (genellikle banyo yaparken) stoma kolayca kanayabilir. Bu durum çoğunlukla sorun çıkarmaz. Fakat durdurulamayan kanama olması durumunda mutlaka müdahale edilmesi gerekir.</p>
 <p>Stomanın sarkması</p>	<p>Ø Çocuğunuzun bağırsağı karındaki stoma açıklığından normalden daha fazla dışarı doğru sarkabilir. Stomadan gelen olmazsa bu durum endişe verici olabilir.</p>
 <p>Stomanın geri kaçması</p>	<p>Ø Stomanın cilt seviyesinin altında kalmasıdır. Çocuğunuz fazla kilo aldığında veya enfeksiyon durumlarında bu durum olabilir. Stoma geri kaçarsa, çocuğunuzun torba kullanım süresi kısalsabilir.</p>



Sıvı kaybı

- o Çocuğunuzda kusmanın da eşlik edebileceği ishal gelişebilir. Bu durum stomalı bir çocukta aşırı sıvı kaybına yol açar. Bu kayıp daha çok su içerek yerine koyulması gerekir.
- o Sıvı kaybı belirtileri arasında zayıflık, daha az ve koyu renkte idrar yapma, ağızda kuruluk, gözyaşının olmaması, vücut ağırlığında azalma bulunur.
- o İleostomili çocuklar çok çabuk susuz kalabilirler.
- o Çocuğunuz için normal stoma çıkışının ne olduğuna aşina olmalısınız Stoma çıktısının normal kıvamını ve stoma torbasını ne sıklıkta boşalttığınızı bilmelisiniz.
- o Çocuğunuzun sağlık uzmanıyla konuşmadan ishal veya kusmayı tedavi etmek için reçetesiz satılan ilaçlar kullanmayınız.

7. SIKÇA SORULAN SORULAR ve CEVAPLARI

1. Stomaya dokununca acır mı?

Hayır. Stoma bağırsak/üriner sistem dokusundan oluştuğu için “dokunma ile acı” beklenmez. Stomaya temas ettiğinizde genellikle basınç hissi olabilir; acı, yanma veya belirgin hassasiyet varsa stoma çevresi cilt tahrişi, enfeksiyon veya travma açısından değerlendirilmelidir.

2. Stoma neden kırmızı ve nemlidir?

Stomanın kırmızı ve nemli görünmesi normaldir. Çünkü stoma, bağırsak dokusunun (veya üriner sistemde kullanılan bağırsak parçasının) iç yüzeyinin dışa döndürülmesiyle oluşturulur ve kanlanması yoğundur.

3. Stoma rengi her zaman aynı mı kalır? Hangi durumda normal değildir?

Stoma çoğu zaman pembe-kırmızı tonlarda ve nemli olur. Aşağıdaki durumlarda sağlık profesyoneli ile iletişime geçiniz:

- Morarma, koyu bordo/siyah renk değişikliği
- Belirgin solukluk ve soğuk görünüm
- Ani boyut değişimi, hızlı şişme (ödem)
- Stomadan durdurulamayan kanama

4. Stoma oval mı olur, yuvarlak mı? Bu normal mi?

Stoma yuvarlak ya da oval olabilir. Loop (halka tipi) stomalar sıklıkla oval görünümlüdür. Önemli olan, adaptör açıklığının stomayı sıkıştırmaması ve çevre cildi açıkta bırakmayacak şekilde uygun ölçülmesidir.

5. Torbayı ne sıklıkta boşaltmalıyım?

Genel kural: Torba 1/3–1/2 dolduğunda veya hava ile şiştiğinde boşaltınız. Dolu torba sızıntı riskini artırır. Özellikle uyku öncesi ve dışarı çıkmadan önce torbanın boşaltılması faydalıdır.

6. Torbayı ne sıklıkta değiştirmeliyim?

Kullanılan ürün ve cilt durumuna göre değişir:

- Tek parçalı sistemlerde torba doldukça/uygun zamanda tamamen değiştirilir.
- İki parçalı sistemlerde torba günlük değişebilir; adaptör (taban/bariyer) sorun yoksa genellikle 3–4 günde bir değiştirilir.

7. Sızıntı olursa ne yapmalıyım?

Sızıntı olduğunda torbayı geciktirmeden değiştiriniz. Sızıntı stoma çevresinde hızlı tahrişe yol açabilir. Cildi ılık suyla nazikçe temizleyip tamamen kurulayın. Gerekirse şekillendirilebilir halka veya stoma pastası ile cilt kıvrımlarını düzeltin. Adaptör açıklığını yeniden ölçün (stomadan yalnızca yaklaşık 1–2 mm daha geniş olacak şekilde).

8. Adaptör/torba yapışmıyorsa en sık nedenler nelerdir?

- Cildin yeterince kurulanmaması
- Nemlendirici/yağ bazlı krem kullanımı
- Stoma çıkıntısının adaptör altına kaçması (özellikle ileostomide)
- Stoma çevresinde kıvrım/boşluk olması (halka/pasta ihtiyacı)
- Adaptör açıklığının büyük kesilmesi veya stomanın geri kaçması

9. Stoma pastası mı halka mı kullanmalıyım?

Cilt yüzeyi düzensizse veya küçük boşluklar varsa şekillendirilebilir halka genellikle daha cilt dostudur (alkolsüz). Daha belirgin kıvrım/boşluklarda

veya sızıntı eğilimi varsa stoma pastası destek olabilir. Pasta mümkünse adaptör üzerine uygulanmalı; cilde doğrudan sürmek dışkı/idrara karışık temizliği zorlaştırabilir.

10. Stoma pudrasını her değişimde kullanmalı mıyım?

Hayır. Pudra yalnızca ciltte aşınma/ıslak yara alanı varsa ince tabaka halinde uygulanır ve fazlası uzaklaştırılır. Sağlam ciltte pudra, yapışmayı azaltabilir.

11. Yapıştırıcı kullanmak şart mı?

Genellikle şart değildir. Yapıştırıcılar yapışmayı artırabilir ancak çıkarılması zor olabilir ve cilt hasarı riskini artırabilir. Özellikle yenidoğan ve küçük çocuklarda mümkünse kaçınılmalıdır. Çıkarmayı kolaylaştırmak için gerekiyorsa tıbbi yapışkan sökücü kullanılabilir.

12. Tıbbi yapışkan sökücü (mendil/sprey) güvenli mi?

Doğru kullanımda faydalı olabilir. Ancak, alkol içeren ürünler özellikle erken doğan yenidoğanlarda kullanılmamalıdır; küçük çocuklarda dikkatli olunmalıdır. Sprey formu solunum yoluyla maruziyet riski nedeniyle bebeklerde temkinli kullanılmalıdır. Kullanıldıysa, ciltte yağlı kalıntı bırakabileceği için gerekirse uygun bir sabunla (nemlendirici içermeyen ürün) temizleyip durulayın ve tamamen kurulayın.

13. Banyo yaparken torbayı çıkarmalı mıyım?

Bu çoğunlukla tercihe bağlıdır. Torba ile banyo yapılabilir. Torbasız banyo yapıldıysa, stoma çevresini ovma/keseleme yapmayın, tahriş edebilir. Sonrasında cildi iyice kurulayın. İleostomide stoma, banyo sırasında da çalışmaya devam edebilir; bu sizi zorlayacaksa torbayla banyo daha pratik olabilir.

14. Stomanın içine su kaçması sorun olur mu?

Genellikle hayır. Musluk suyunun stomaya teması çoğu durumda sorun oluşturmaz. Endişe yaratan bir belirti gelişirse (ağrı, belirgin kanama, renk değişimi) sağlık ekibinize danışınız.

15. Çocuğum yüzebilir mi?

Stoma çevresi iyileştikten sonra çoğu çocuk yüzme gibi aktiviteler yapabilir. Torba ile veya kısa süreli aktivitelerde uygun koruyucu ürünlerle (kepi/koruyucu kapak gibi) planlama yapılabilir. Karın bölgesine darbe riski olan aktivitelerde dikkatli olunmalıdır.

16. Kıyafet seçimi nasıl olmalı?

- Bebeklerde torbayı çekip çıkarmayı azaltmak için tek parçalı kıyafetler pratik olabilir.
- Daha büyük çocuklarda boşaltma/değişimi kolaylaştırmak için iki parçalı kıyafetler bakım sürecini kolaylaştırır.
- Kemer veya koruyucu aksesuar gerekiyorsa, torbanın tipine uygun ürünler tercih edilmelidir.

17. İleostomide neden sıvı kaybı riski daha fazladır?

İleostomi çıktısı daha sıvı olduğu için sıvı ve elektrolit kaybı daha hızlı gelişebilir. Bu nedenle çocuğunuzun “kendi normalini” (çıktı kıvamı, torba boşaltma sıklığı) bilmek ve ani değişikliklerde erken harekete geçmek önemlidir.

18. Çocuğum ne kadar sıvı almalı? Çay-kahve sıvı yerine geçer mi?

Genel yaklaşım, gün içine yayılmış yeterli su alımının sağlanmasıdır; gereksinim yaşa, kiloya, aktiviteye, havaya ve stoma tipine göre değişir. Çocuklarda sıvı planı için hekim/diyetisyen önerisi esastır. (Çay/kahve gibi içecekler bazı çocuklarda gaz/irritasyon yapabilir; sıvı planında “ana içecek” olarak suyu temel alın.)

19. Koku artarsa ne yapabilirim?

Koku; bazı yiyecekler (ör. kuru baklagiller, soğan, sarımsak), vitamin/ilâç-lar ve torbada sızıntı ile ilişkili olabilir.

- Önce sızıntı var mı kontrol edin.
- Torbayı düzenli boşaltın, gerekirse koku giderici ürün kullanın.
- Çocuğın toleransına göre koku/gaz yapan besinleri gözlemleyin.

20. Gaz torbayı şişiriyor, ne yapmalıyım?

Torbanın şişmesi gazla ilgili olabilir. Filtreli torbalar yardımcı olabilir; ancak filtre ıslanınca etkisi azalabilir. Banyo/deniz sonrası filtrenin korunması ve torba değişiminin banyo sonrasına planlanması işe yarayabilir.

21. Ürostomide torba neden daha sık boşaltılır?

İdrar sürekli akar, torba yarı dolduğunda boşaltmak sızıntı ve geri kaçış! riskini azaltır. Ürostomi torbalarında valf sistemi idrarın stomaya geri dönmesini azaltarak enfeksiyon riskini düşürmeye yardımcı olur.

22. Ürostomide torbayı çıkarınca idrar akarsa ne yapmalıyım?

Adaptörü çıkarırken idrarı emmesi için yumuşak gazlı bez/kağıt havlu hazır bulundurmak pratik olur. Torba değişimini daha kontrollü yapmak için gerekli tüm malzemeleri önceden hazırlayın.

23. Hangi durumlar acildir?

Aşağıdaki bulgular varsa gecikmeden sağlık kuruluşuna başvurunuz:

- Stoma renginde belirgin değişiklik (morarma, koyulaşma/siyahlaşma, belirgin solukluk)
- Durdurulamayan kanama
- Karın ağrısı/sancı ve ateş
- Çıktıda belirgin azalma ya da tamamen kesilme (özellikle 1 günden uzun sürerse)
- Şiddetli ishal/kusma ile birlikte sıvı kaybı belirtileri (halsizlik, ağız kuruluğu, gözyaşı olmaması, daha az ve koyu idrar, kilo kaybı)
- Sürekli sızıntı, stoma çevresinde hızla artan kızarıklık/soyulma/kanama
- Stomanın belirgin sarkması veya geri kaçması ve torbanın tutmaması/

24. Evde ishal/kusma için reçetesiz ilaç verebilir miyim?

Sağlık profesyoneline danışmadan reçetesiz ilaç kullanmayınız. Stomalı çocuklarda sıvı-elektrolit dengesi hızlı bozulabileceği için güvenli yaklaşım, hekim/hemşire yönlendirmesiyle ilerlemektir.

8. SÖZLÜK

Stoma: Bağırsakların ya da idrar yolunun karın duvarına ağızlaştırılması ile oluşturulan deliktir.

İleostomi: ince bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.

Kolostomi: kalın bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılmasıdır.

Ürostomi, böbrekler tarafından üretilen idrar üreterler ile idrar torbasına aktarılırken karın duvarına üreterlerin stoma şeklinde açılması durumudur.

Stoma çıktısı: Stoma aracılığıyla vücuttan uzaklaştırılan dışkı ya da idrara denir. Stomanın tipine göre stoma çıktısının içeriği değişir. Örneğin ürostomisi olan çocukta stoma çıktısı idrar iken kolostomisi olan çocukta stoma çıktısı dışkıdır.

Konveks: Dış bükey anlamına gelir. Dışa doğru kabarıklıktır.

Adaptör: Stoma torbasının stoma etrafındaki cilde yapışmasını sağlayan kısmıdır.

Konveks adaptör: Konveks adaptör, stoma çevresine takılır ve dışa doğru hafif bombeli bir şekli vardır. Bu aparat stomadan cilde doğru sızıntı olmaması için yardımcı olur.

KAYNAKLAR

1. Forest-Lalande L. Best Practice Guidelines for Ostomy Care in Neonates, Children, and Adolescents: An Executive Summary. Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 2023; 50(5): 381–385.
2. Porrett T, McGrath A. Stoma Care. Blackwell Publishing, London. 2005: 77-95.
3. Nix D, Ermer-Seltun J. A review of perineal skin care protocols and skin barrier product use. Ostomy Wound Manage, 2004; 50(12): 59–67. Erişim tarihi: 29.05.2025.
4. Bennett Y. Understanding the challenges and management of paediatric stomas. Gastroenterol Nurs, 2010; 7(8):38-42.
5. Celegato M, Gancia P. Medical and nursing care in post-operative period to the newborn with surgical problems and intestinal ostomy. Early Human Devet, 2011;87(suppl 1):83.
6. Brunette G. Novel pouching techniques for the neonate with fecal ostomies J Wound Ostomy Continence Nurs, 2017; 44(6):589-594. Erişim tarihi: 20.05.2025.
7. Rogers VE. Managing premie stomas: more than just a pouch. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2003;23:197-204.
8. Chandler P. Management of paediatric ileostomies: selecting suitable appliances. Gastroenterol Nurs, 2014;8(12):34-40.

9. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society. Pediatric Ostomy Care: Best Practice for Clinicians. MtLaurel, NJ: Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society 2011. Erişim tarihi: 12.05.2025. Erişim adresi: <https://www.wocn.org/page/library>.
10. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society. Teen Chat: You and Your Ostomy 2013. Erişim tarihi:12.05.2025. Erişim adresi: <https://www.wocn.org/page/library>.
11. Karadağ A. Stomaterapi ünitelerinin ve stoma bakım hemşiresinin kolorektal cerrahideki yeri ve önemi, Kolon Rektum Hast Derg, 2007,46-58.
12. Slater R. Paediatric stoma care: surgery and management. Gastroenterol Nurs, 2011;6(9):20-26.
13. Brewster E. Ensuring correct use of skin care products on peristomal skin. Nurs Times, 2004;100(19):4-5.
14. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. Basic Ostomy Skin Care: A Guide for Patients and Health Care Providers 2018.
15. Black P. Peristomal skin care: an overview of available products. Br J Nurs, 2007; 16(17):1048-1052.
16. Suluhan D. Stoma Bakımında Kullanılan Malzemeler ve Ekipmanlar, Editörler: Suluhan D, Pars H, Pediatrik Stomalar ve Hemşirelik Bakımı, Güneş Tıp Kitabevleri, 2020, Basım sayısı: 1, Ankara. ISBN: 978 -975-277-790-3.
17. Thigpen J, "Gastrointestinal System" in Kenner C and Lott JW (eds.), Comprehensive Neonatal Care: an Interdisciplinary Approach, 4th edition. Elsevier Saunders, 2007, 102.

- 18.** Porrett T. "Changing a Stoma Appliance" in Porrett T and McGrath A (eds.), *Stoma Care*, Blackwell Publishing Ltd. 2005, 95-103.
- 19.** Bowden VR, Greenberg CS, "OstomyCare" in Bowden V and Greenberg C (eds.), *Pediatric Nursing Procedures*, Second edition, Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2008, 516-519.
- 20.** Roaten JB, Bensard DD, Price FN. "Neonatal Surgery" in Merenstein GB and Gardner SL (eds.), *Handbook of Neonatal Intensive Care*, Sixth edition, St. Louis: Mosby, 2006, 853-854.
- 21.** Algren CL, Arnow D. "Pediatric Variations of Nursing Interventions" in Wilson D and Hockenberry MJ (eds.), *Wong's Nursing Care of Infants and Children*, Eighth edition, St. Louis: Mosby, 2007, 1135 - 1137.
- 22.** Sales JE. "Stoma Appliances" in Black PK (ed.), *Holistic Stoma Care*, Bailliere Tindall, 2000, 81-89.
- 23.** Berseth CL, Poenaru D. "Necrotising Enterocolitis and Short Bowel Syndrome" in Taeusch HW, Ballard RA and Gleason CA (eds.), *Avery's Diseases of the Newborn*, Philadelphia: Elsevier, Saunders, 2005, 1123-1131.
- 24.** Harrison B and Boarini J. "Pediatric Ostomies: Pathophysiology and Management" in Colwell JC, Goldber MT, Carmel JE (eds.), *Fecal and Urinary Diversions: Management Principles*, St. Louis: Mosby, 2004, 263-306.
- 25.** American College of Surgeons. Skill: Emptying the Pouching System. Erişim tarihi: 12.05.2025. Erişim adresi:

https://www.facs.org/media/2ifbpn2e/ostomy-skills_emptying-and-changing-the-pouch.pdf

26. Bowden, V.R., Greenberg, C.S. Pediatric nursing procedures, Third edition. 2012, Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
27. Clark, J. Solving Pediatric Pouching Problems. OQ, 2005: 42(4); 42-43.
28. Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society (WOCN). Pediatric ostomy care: Best practice for clinicians. 2011. Erişim tarihi: 12.05.2025. Erişim adresi: https://cdn.ymaws.com/member.wocn.org/resource/resmgr/document_library/PEDIATRIC_OSTOMY_CARE-BEST.pdf
29. United Ostomy Associations of America (UOAA), Step By Step Guide to Emptying and Changing the Ostomy Pouch, 2024. Erişim tarihi: 12.05.2025. Erişim adresi: <https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2025/01/2024-086-UOAA-Step-by-Step-Pouching-Guide-R8.pdf>



**YARA OSTOMİ İNKONTİNANS
HEMŞİRELERİ DERNEĞİ**

978-605-69900-8-3

