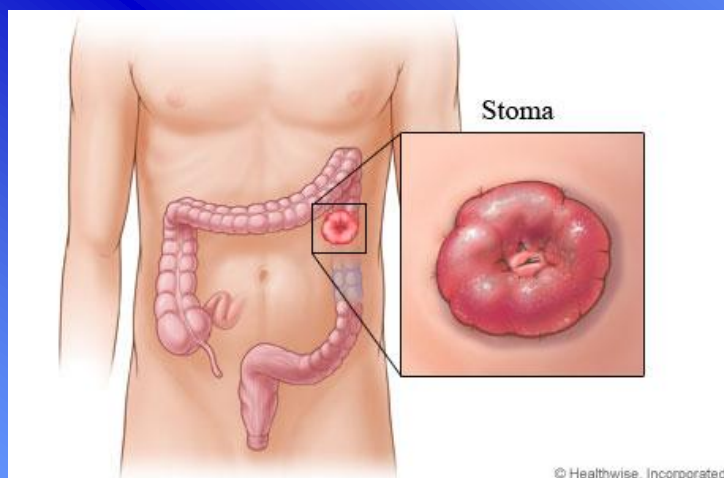


Enterostomák



Enterostomák formái

Stoma: száj, szájadék, nyílás

Olyan a testfelszínen kialakított nyílás, amelynek szerepe az adott betegség, állapot esetén bizonyos, - az élethez elengedhetetlenül szükséges - funkciók biztosítása.

1. Táplálkozás biztosítása: gasztrosztóma
 jejunosztóma

2. Béltartalom kiürítésének
biztosítása: ileosztóma
 colonosztóma

Enterostoma műtéti indikációi:

Sürgősségi műtétek

bélcsatorna valamelyik szakaszának akut elzáródása, elhalása
Balesetek

Elektív műtétek

bélcsatorna valamelyik szakaszán kimutatott kóros elváltozás

PI: daganatok, gyulladás

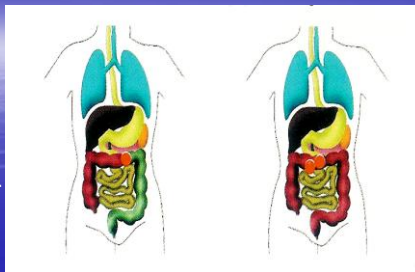
Fejlődési rendellenességek

PI: divertikulumok

Colostoma

Transversum colostoma indikációja:

- Mélyebben fekvő bélszakasz betegsége.
- Inoperábilis tumor miatt nem átjárható a bél.
- Béltresekción után anastomosis védelme.



Helye: A has felső részén, a köldök felett, jobb vagy baloldalon kerül kialakításra.

Kétnyílású, mert az előre emelt vastagbélkacs oda és elvezető szárán készítenek szájadékot.

Megnyitása: lehet rögtön, vagy seb gyógyulásáig egy alátámasztóhíddal a hasfalhoz rögzítenek.

Széklelet ürítés: csak az egyik szájadékon ürül, a másikon, amely a végbél irányába tart székelési inger hatására kevés bélváladék, nyálka ürül.

A műtét után a széklelet híg, később a megmaradt vastagbél hosszától és a táplálkozástól függően pépes, formált lehet.

Híg széklelet esetében a kétrészes, vagy egyrészes nyitott zsák ajánlott, a kezelhetőség miatt, későbbiekben a zárt zsák alkalmazása célszerű.

Sigmacolostoma

Kétnyílású sigma colostomát ritkán végeznek, általában mélyen fekvő bélszakasz inoperábilis tumora miatt

Ellentétben az **egynyílású** sigma colostomával, ami általában végleges.

A bal alhas területén található.

Fő indikációs területe:

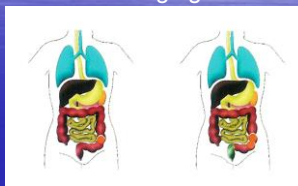
-Mélyen ülő rectum carcinoma

-Magasan lévő nagy carcinoma:

a tumortól való biztonságos távolság betartása miatt: abdominoperinealis rectumextirpáció esetében, ami szintén a bal alhas területén található. Leggyakrabban a végbél daganatok műtéte során kerül kialakításra akkor, ha a záróizomzatot is el kell távolítani. A megmaradt bélszakasz vége kerül a hasfalra kivarrásra. Mivel az eltávolított bélszakasz rövid, mindössze 30-40 cm, a vastagbél funkciója lényegében változatlan marad. A közvetlen műtét utáni időszakot kivéve normál, formált széklelet ürül, ezért a zárt zsák használata javasolt.

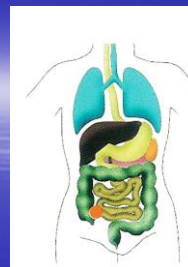
A colostomák széklelet jellege eleinte híg, majd 8 -14. nap körül normál állagú, és gyakori gázképződés kíséri. Az ürítések száma és ritmusa étkezéssel és megfelelő életvitellel szabályozható

A széklelet szabályozása a fent említettekén kívül **colostoma irrigálással** is szabályozható, de ez már a hosszú távú kezelési terv részét képezi.



Ileostomák

székletelvezető nyílást a vékonybélben találjuk.



Egynyílású

Ha az egész vastagbél beteg.
 PI: colitis, M. chron
 Proctocolectomia:
 Vastagbélel együtt a végbél zárizomzata is eltávolításra kerül

kétnyílású

Mélyen fekvő bélszakasz inoperábilis tumor miatt elzáródik.
 vastagbélben végzett resekcio miatt az anasztomózis tehermentesítése céljából.
Átmeneti!

Ileostoma helye: jobb oldal, bőr szintje felett 2-3cm

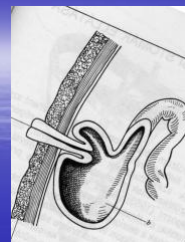
Széklet jellege: folyékony, - sok emésztőnedv

Székletürítés: a beteg nem tudja szabályozni

Segédeszközök: Kétrészes vagy egyrészes nyitott zsák a gyakori üríthetőség miatt

Fokozott bőrvédelem!

Kontinens ileostoma – Kock- reservoir

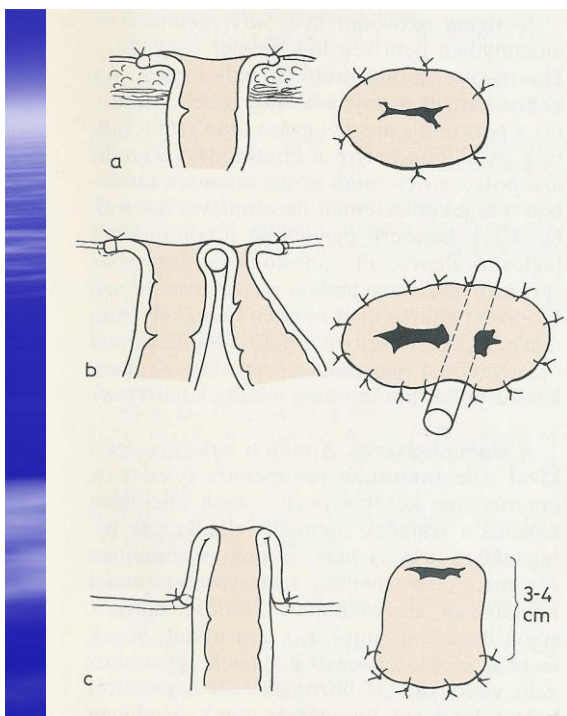


Meghatározott esetekben, lehetőség van a vékonybél utolsó szakaszából egy „tartály” és egy „billentyű” kialakítására. (Kock-reservoir).

Ezzel elérhetővé válik, hogy a billentyűn keresztül bevezetett katéter segítségével a béltartalom meghatározott időközönként, - naponta 2x, 3x- üríthetővé váljon.

Az ileostomákkal megegyező helyen, a jobb hasfélen található

Mini zsákokat vagy stoma sapkát használunk ebben az esetben.



**enterostomák
keresztmetszetben:**

a, egynyílású colostoma

b, kétnyílású colostoma

c, ileostoma

Műtéti előkészítés specifikumai stoma kialakítására kerülő betegnél

1. Intézményi protokoll szerint
 - Általános
 - Kiegészítő eljárások
2. stomaterepeuta ápolói felelősséggel
 - perioperatív kliens oktatás
 - egyén
 - család

Oktatási terv: ismert képesség, attitűd
compliance fejlesztés a stoma helyének kijelölésénél

Kritériumai:

- a hasfal sima felszíne 10x10 cm átmérőjű legyen
- derék felett, vagy alatt, távol köldöktől, bőrredőktől, hegtől, csontkiemelkedésektől
- öltözködési szokások feltérképezése
- álló – fekvő helyzetben tükör segítségével a beteg egyetértésének elérése

Ápolási diagnózisok

..... erőkifejtés csökkent tűrése

- előkészítés miatt
- terápiás eszközök alkalmazása miatt
- a megváltozott környezeti viszonyok miatt.....

Félelem, reménytelenség a stomával való együttélés miatt

Elégtelen egyéni és családi hozzáállás

Döntési konfliktus.....



Egyénre szabott kommunikációs stratégia → megküzdési mechanizmusok
→ sorstárs bevonása

Ápolási modell felhasználása:

Peplau
Ida Orlandó
Callista Roy

Sztóma ellátás protokollja

Cél:

- stomából kiürült váladék eltávolítása
- a tisztaság és a bőr ápoltságának megőrzése
- a beteg által elvégezhető testápolás megtanítása
- kellemetlen szagok kialakulásának megelőzése
- a lehető legfüggetlenebb életmód elősegítés

Alapvető szempontok:

Ileo- és urostománál célszerű reggel, evés előtt végezni, így csak kevés váladék ürülése várható csere közben.

Colostománál akkor cserélünk, ha a bélsártartó megtelt.

A stoma környékén ne használjunk benzint, alkoholt, mert kiszárítja a bőrt, és olajat, kenőcsöt se, mert megakadályozza a bélsártartó feltapadását.

Ágyban fekvő betegnél a bélsártartó hosszabb felét a beteg oldala felé helyezzük, fentjáró betegeknél pedig lefelé

A stoma méretét időszakosan ellenőrizni kell, mert az első hetekben a bőr gyulladására miatt 0,5-1 cm-rel kisebbedik az átmérője.

Eszközök a stoma ápoláshoz:

Száraz, nedves mull-lap

Bármilyen nem színes, nem szagos szappan és melegvíz

Papírvatta

Olló

Egyszerhasználatos borotva

Bélsártartó

Gumi, vagy nylon lepedő

Műanyag zacskó

Egyszerhasználatos, nem steril gumikesztyű

Stoma paszta

Spatula

Vesetál





Eljárás:

1. Magyarázzuk el a betegnek a folyamatot.
2. Biztosítsuk az intim környezetet.
3. Végezzünk higiénés kézfertőtlenítést
4. Mindent gondosan készítsünk elő. Ha már ismerjük a stoma átmérőjét, vágjuk ki előre az öntapadós bélszártartó vagy az alaplap nyílását úgy, hogy 1-2 mm-rel nagyobb legyen a stoma átmérőjénél.
5. Húzzuk fel a gumikesztyűt.
6. A cserélendő bélszártartót felülről lefelé távolítsuk el a bőrről.
7. A szennyeződés nagyját töröljük le papírvattával.
8. Vizes, szappanos mull-lappal tisztítsuk meg a stoma körüli területet spirál vonalban a stoma felé.
9. Távolítsuk el a szőrt, ha van.
10. Ellenőrizzük, sértetlen-e a stoma, és vannak-e kóros elváltozások.
11. Gondosan szárítsuk meg a bőrt.
12. Vegyük le kezünkről a gumikesztyűt.
13. A bélszártartó tapadó felületéről távolítsuk el a védőpapírt, majd ráncmentesen ragasszuk a stoma köré.
14. Tegyük rendbe a beteg ruházatát, ágját.
15. Gondoskodjunk a beteg kényelméről.
16. Az elhasznált bélszártartót ürítsük a wc-be és a többi hulladékkal együtt dobjuk zárt szemetes zsákba.



Ápolási dokumentáció

Jelölje:

- a stoma és a bőr állapotát
- a széklet mennyiségét, minőségét, konzisztenciáját, színét
- a stoma típusát, valamint a felhasznált segédeszközök típusát.
- a betegnek adott minden tájékoztatást, az eljárással kapcsolatos előírások betartását, valamint azt, hogy a beteg képes-e stomájának ellátására.
- a beteggel kapcsolatos egyéb észrevétel.

Colostoma irrigálás protokollja



Cél:

- ⇒ Lehetőleg szociálisan 24-48 órás kontinencia biztosításu colostómások számára.
- ⇒ Az adott bélzavarasz úszlása.

Alapvető szempontok:

- ❖ A beteg megfelelő testi és pszichés állapota szükséges a bevezetéshez.
- ❖ A nyitók után 6 héttel szótartást kell elvégezni.
- ❖ A beteg ne szenvedjen súlyos és krónikus betegségekben.
- ❖ Egy nyitási sigmoidosztómán csak 1-2 alkalommal lehet bevezetni.
- ❖ A szótma ne legyen prolapált.
- ❖ Ne legyen szótma körüli sérv.

Eszközök:

- ❖ Irrigációs szett:
 - víztartály,
 - csövezeték, áramlásszabályozóval,
 - beöntő kőmbezt,
 - nyomólap a feceszsívszák rögzítésére,
 - öv
 - egyszerűhasználatos feceszsívszák
- ❖ Öblítőfolyadék (37-40 C°)
- ❖ vazelin vagy paraffinolaj,
- ❖ natúr-lapok: száraz, vízsz, szappanos,
- ❖ papír-törülkö, gumis- vagy nylon lepedő,
- ❖ belsőtartó vagy szótma sapka,
- ❖ szemcseszák,
- ❖ egyszer használatos nem-steril kesztyű.

Eljárás:

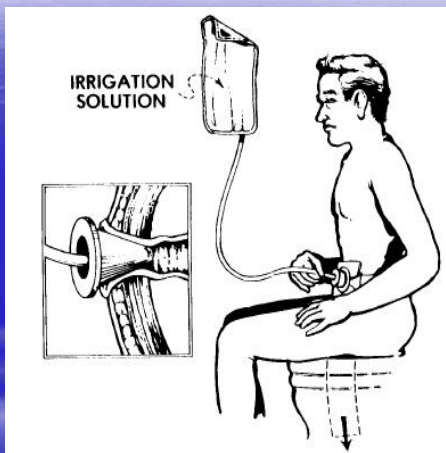
1. Meggyőződj az a betegről/gondozójáról a bevonásról.
2. Biztonságos intim környezetet.
3. Végezzen higiénis kézfertőtlenítést.
4. Szerezze össze a készleket.
5. Száraz a beteget kényelmes ülő vagy álló testhelyzetbe, és tegye szabaddá a szótmat.
6. Helyezze fel a szótma köré a nyomólapot és a feceszsívszákat.

7. A feceszsívszákat rögzítse a WC-és vagy vödörbe.
8. Töltsen fel a készleket 1500 ml testmeleg vízzel.
9. Lejtelenítse a csövezeteket.
10. Akassza fel a víztartályt vállmagasságba.
11. A csövezéssel tartó kőmbezt helyezze a szótma alá úgy, hogy azt elhárítsa.
12. Nyissa ki az áramlásszabályozót, engedje a szótma alá kb. 200-200 ml öblítőfolyadékot, majd hűzza ki a kőmbezt. Így a szótmanál lévő széklet-réteket elárvóllja.
13. Ismét helyezze vissza a kőmbezt, és normál testalkatú betegeknél 1000 ml öblítőfolyadékot engedjen a szótma alá. A folyadék 5-10 perc alatt befolyik. Ezután a kőmbezt re hűzza ki, ha az áramlás meghétköz, változtassa a kőmbezt helyzetén, hogy ne fehédjön a széklet.
14. Öt perc várakozás után hűzza ki a kőmbezt. A folyadék hatására a széklet felhígul. A bélfall feszülése parázstulajkát vált ki, 11-15 perc alatt a bél kiürül.
15. Tisztítsa meg a szótma környékét, és helyezzen fel bélhártatót vagy szótma sapkát.
16. A higiénés rendszabályoknak megfelelően járjon el.

Ápolási dokumentáció:

Jelölje:

- az irrigálásról használt oldat mennyiségét,
- a széklet mennyiségét, minőségét,
- a szótma környékéről állapotát,
- a betegrel/gondozójának adott tanácsadás, beleértve az eljárással kapcsolatos előírások betartását, valamint azt, hogy a beteg/gondozója képes-e elvégezni a műveletet,
- a betegrel kapcsolatos egyéb észrevételeket.



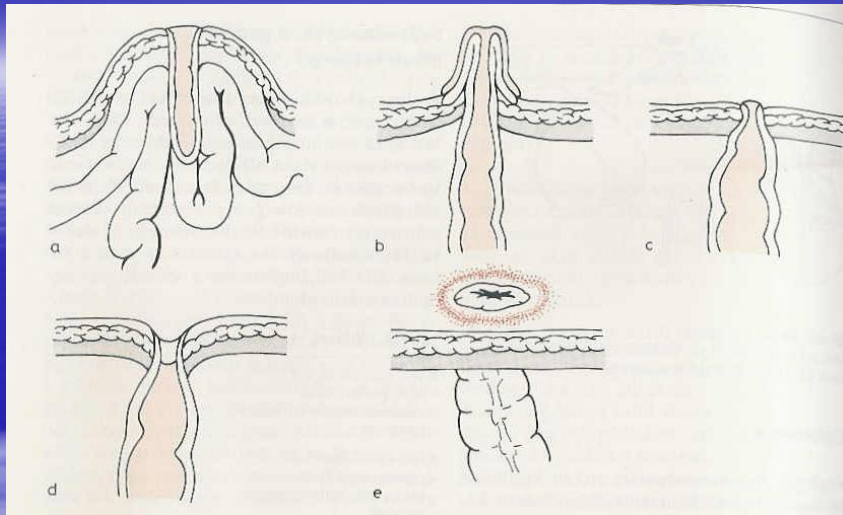
ábra: Anus praec. irrigálása
 - öves, ülő rendszer felhelyezése
 - kézi ellenőrzés után a beöntőcső behelyezése
 - beöntés
 - leeresztett cső-zsákkal ültetés

Postoperatív bőrproblémák és lehetséges megoldások.

Az elváltozás jellege	Megfigyelés specifikumai	Ápolói technikák
Allergiás kontakt ekcéma Túlérzékenység az alkalmazott ápolószerezrel szemben, vagy a segédeszköz miatt.	Bőrpír, hólyagok, nedvező erosio, égő, viszkető fájdalom, az elváltozás nem éles határu	Ismert túlérzékenység esetén új szerek alkalmazása előtt bőrpróba
Toxikus kontakt ekcéma Rossz bőrvédelem, agresszív váladek miatt.	Éles határu, nedvező bőrerosio	Gondos bőrvédelem, pontosan illeszkedő ellátása
Pseudoepithel hyperplasia Krónikus ázás, túl nagy zacskó nyílás, vagy öves készülék viselése miatt.	Felázott bőr, túlszárjához hasonló elváltozás	Hydrocolloid bőrvédelem, pontosan illeszkedő ellátás, kiegészítése övvel
Mycosis Rossz ellátás, nedves meleg környezet, cukorbetegség antibiotikus kezelés mellékhatása miatt.	Kezdetben elszórt vörös foltok, majd erosiók hámló széklettel, nyálkahártyán fehér felrakódás, égő viszkető fájdalom.	Körültekintő ellátás, szintelen nem olajos antimycotikus oldatok használata, sz.e. bőrgyógyászati kezelés
Bőrrritáció Mechanikai ártalom, túl erősen tapadó zacskó, túl gyakori zacskócsere miatt.	Bőrpír, nedvező, hámfosztott bőr	Bőrvédelem, a ragasztófelület óvatos eltávolítása. Kétrészes rendszer alkalmazása, hydrocolloid bőrvédelem
Folliculitis Mechanikai ártalom, a stoma körüli szőr rágatása, zacskócserek miatt.	Pontszerű hólyagok, a szőrszálak tövében	Stoma körüli szőr rendszeres eltávolítása egyszerűhasználatos borotvával. Szőrtelenítő krém használata tilos. Kétrészes ellátás, hydrocolloidos bőrvédelem

MEGBETEGEDÉS	TÜNET	OK	MEGELŐZÉS	KEZELÉS
sztóma ödéma	A nyálkahártya feszes, üvegszerűen fényes, duzzadt	Keringési akadály, hasúri nyomásfokozódás	Jó vérellátás biztosítása	A sztomaszák nyílását 1-2 mm-rel nagyobbra vágjuk Az ödéma csökkentése sztomára cseppentett orrcsoppal vagy 10%-os NaCl oldattal
sztóma necrosis	A nyálkahártya elszáradik, majd fekete, végül zöldessárga elhalt szövet lesz	Rossz vérellátás, rossz operációs technika, vagy túl szűk zacskónyílás	Jó operációs technika, megfelelő ellátás, a sztoma állapotának gondos ellenőrzése	A necrosis mértékétől függ, súlyos esetben reoperáció, a sztoma újból kialakítása
sztóma retractio, visszahúzódás	A bél visszahúzódik a bőr szintje alá (peritonitis veszély)	Gyakran necrosis vagy sztoma körüli gyulladást követően keletkezik, de lehet rossz műteti technika vagy gyakori digitális vizsgálat következménye	Megfelelő műteti technika, feszültségmentes sztoma, jó ellátás, felesleges trauma elkerülése	A retraction mértékétől függ, súlyos esetben reoperáció, a sztoma újból kialakítása
parasztómális abscessus	A sztoma környékén bőrpír, fájdalom	Rossz műteti előkészítés, rossz sztomaápolás, nem megfelelő ellátás	Megfelelő műteti előkészítés, megfelelő ellátás	A gyulladás mértékétől függő sebészti kezelés
parasztómális hernia	A sztoma környéke kibotlosul, tapintható sérvkapu	A sztoma nem az egyenes hasizomban van, a belső nyomás fokozódott	Sztóma kijelölés a műtét előtt, megfelelő operációs technika, a beteg felvilágosítása	Konzervatív: speciális sérvkötők Műtét: sérvkapu zárás (kiújulás), sztoma áthelyezés
sztóma stenosis	A sztoma nyílása beszűkül, a széklet elvékonyodik	A bőr színjében lévő sztoma Parasztómális abscessus, sztoma retractio	Jó operációs technika, gondos ápolás	Sztóma plasztika, feszültségmentes, bőr szint feletti sztoma kialakítása, a digitális lágtítás nem megoldás
sztóma prolapsus	A bél előesik	Rossz műteti fixáció, belső nyomásfokozódás, rossz sérvkötő	Megfelelő műteti technika, gondos ápolás	Műtét: sztoma újból kialakítása Konzervatív: a bél reponálása, prolapsus sapka használata
sztóma vérzés	Nagy vérzés, kis vérzés	Műteti technika sérülés, alaptapaság kiújulása, durva tisztítás	Megfelelő műteti technika, beteg felvilágosítása, utógondozás, óvatos tisztítás	Az ok feltárása, műtét, helyi vérzéscsillapítás
vizelet kristály képződés (urosztómánál)	Tapintható, szoró fájdalmat, vérzést okozó kristályfelrakódás a sztoma környékén	Külvilágosított fertőzés, alkalis vizelet, kevés folyadék fogyasztása, rossz ellátás	Megfelelő urostómás állítás használata, megfelelő mennyiségű folyadék fogyasztása, vizelet pH - kontrollja	Az ok feltárása, naponta 2-3 literrel ivás, vizelet savanyítása diétával, gyógyszerrel
sztóma blokádj felzáródás (ileosztómánál)	Ileus tünetek	Diétahiba, túl sok durva rostot tartalmazó étel fogyasztása pl.ogyoró, gomba, spárga, narancia	Megfelelő diéta	Beöntés langyos fiziológias oldattal, eredménytelenség esetén műtét

Ápolási kategória S/2 – S/3
Professzionális gondozás



Enterostomák szövődményei: a, parastomális sérv; b, prolapsus;
c, stenosis; d, retractio; e, peristomális dermatitis



Rehabilitáció

Elve: Élni azzal, ami megmaradt, nemcsak vegetálni.

A stomával élők problémáinak megoldása csak a szervezett rehabilitáció keretein belül lehetséges. Ezt három rehabilitációs centrum biztosíthatja.

Az **első centrum** a műtétet végző sebészeti osztály, mely a perioperatív teendőket látja el és korábban már ismertetésre kerültek. Jó ha a beteg és a sebészeti osztály közötti kapcsolat folyamatos, mert megmarad a tanácsadás, ellenőrzés szakértő segítség formájában.

A **második centrum** egy **utókezelő szanatorium** létrehozása, ahol a beteg a műtét után 4 hetet tölthet. Ezt az ellátást minden stomás betegnek biztosítani szükséges a gondozás beállítására, a stoma ellátás begyakorlására. Ez tehermentesítheti az aktív kórházak kapacitását.

A **harmadik rehabilitációs centrum** egy Országos Proktológiai Intézet szervezése, amely az anus praenek és az anus praeval élőknek minden tudományos és gyakorlati problémájával foglalkozik.

Célja a stomaterápia szintjének emelése és egységesítése, az egyes orvosi iskolák és egyesületek tevékenységének egyeztetése.

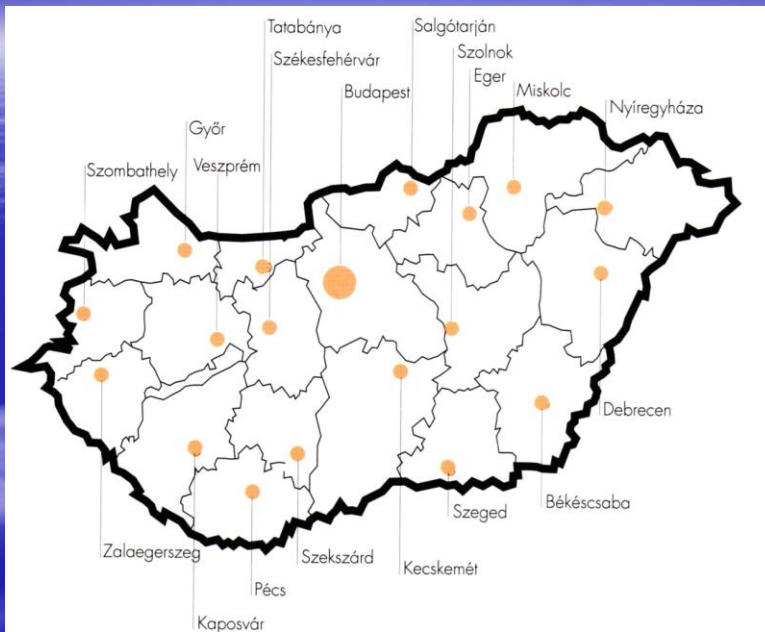
Feladata az ország összes stomásának a rehabilitációjával kapcsolatos szervezési, irányítási és koordinálási munkájának összehangolása.

Az intézet elsőrendű felelőssége lehet a tudományos kutatás végzése és irányítása (pl: korszerű stoma műtétek, kontinens stoma képzése, a stomazáró készülékek továbbfejlesztése), továbbképző előadások, tanfolyamok szervezése orvosok és ápolók részére, tájékoztató munkák írása.

A betegek számára az **oktató csomagok összeállítása** és terjesztése is kiemelt szempontot képvisel, melyben a szakértők hatékony munkája elengedhetetlen. Az elégedettséget az érintettek véleményének figyelembe vételével folyamatosan monitorizálják.

Neumann harmadlagos prevenció
Társadalmi beilleszkedés segítése

Önsegítő csoportok működése. ILCO – FILCO



Életminőséget érintő szakmai tartalom

- **stoma ellátás:** eszközök
kiegészítők
ápolás, gondozás
- **tanácsadás:** étkezés
emésztési zavarok
mindennapi élet
öltözködés, fürdés, mozgás, sport, szexualitás

Érdekvédelem - Szövödmények

Étrend:

Fokozott gázképződést előidéző ételek kerülése

Hüvelyesek: szárazbab, száraz borsó, szójabab, lencse

Káposzta: fejes káposzta, kelbimbó, savanyú káposzta, karfiol, karalábé, brokkoli, retek, hagyma, szilva, füge, mazsola, stb.

Tejcukortartalmú ételek.

Cukor alkoholok: szorbit, xilit

Teljes kiőrlésű gabonafélék.

Zsíros ételek.

Ki kell zárni emésztési és/vagy felszívódási zavar fennállását. az étkezési és ivási szokások megváltoztatásával csökkentjük a levegő nyelését. nem javasoljuk szénsavas italok, levegőtartalmú ételek (habok) fogyasztását. kerülni kell a gázképződést okozó ételeket;

Ajánlott: Gyakori, kis étkezések (naponta 5-6-szor), megközelítőleg azonos időpontban

- forralt, vagy pasztőrözött tej
- savanyított tejtermékek: kefir, joghurt, túró (sovány)
- sajtok: lestyános, Tenkes, Túra
- sovány baromfi hús, sovány marha, borjú
- nyúl, sovány hal
- gyümölcsök: alma, birsalma
- áfonyalé, tiszta víz
- sárgarépa, zeller, zsenge karalábé, tök, zsenge zöldbab, zöldborsó, uborka

Kerülendő:

- Napi 1-2-szeri étkezés
- nyers tej
- tejföl, tejszín
- sertéshús, füstölt hússok, kolbász, tepertő, sertészsír
- zsíros, túlérelt sajtok
- nagyvadak (őz, szarvas), füstölt hal, olajos hal, szalonna
- apró magvas gyümölcsök: málna, eper
- szénsavas üdítők, sör, pezsgő
- cukor, méz és az ezekkel készült ételek, lekvár, aszalt gyümölcsök
- gomba, karfiol, spárga, zöldpaprika, fokhagyma, vöröshagyma

Hasmenésre hajlamosít:

- spenót,
- zsíros, meleg levesek, -ételek,
- gyümölcslevesek,
- nyers tej,
- hal, halkonzervek (olajos),
- szárított, aszalt gyümölcsök,
- fejes saláta.

Szagképzők:

- zsíros, vagy túlérett vagy füstölt sajtok
- tojás, hüvelyesek, szója
- gomba, káposzta, spárga
- hal, tojás
- csonthéjas gyümölcsök: dió, mogyoró, mandula, gesztenye
- fokhagyma, vöröshagyma
- sör, kávé

Szagcsökkentők:

- joghurt, kefir, író
- spenót, sárgarépa, petrezselyemgyökér
- fejes saláta, zeller, áfonyalé

Terápiás betegoktatás szakmai lépései az ápolási napok függvényében.

Ápolási napok	Ismeretek fejlesztése, oktatás tartalma	Speciális teendők és ápolási kézségek
Műtét előtt	Felmérni a beteg ismereteit a betegségről. Tájékoztató a műtét menetéről, annak következményeiről, a tervezett kórházi időtartamról, rehabilitációs lehetőségekről, az utógondozás lehetőségeiről (stomaterápiás ambulancia, házi szakápolás, ILCO Egyesületei)	Stoma optimális helyének kijelölése. Stomazsák viselésének demonstrálása a beteg által. Megbeszélni a beteggel, hogy melyik hozzátartozóját szeretné bevinni a stoma ellátásába. Tájékoztatni a kapcsolattartó nővér személyéről, elérhetőségéről.
Műtét utáni 1. nap	A beteg és a legközelebbi hozzátartozójának találkozása a stomaterápiás nővérről. Szükséges ápolási eszközök biztosítása. A beteg tájékoztatása az oktatásról, menetéről és az eszközesere folyamatáról.	Stomával kapcsolatos paraméterek megfigyelése és rögzítése az ápolási lapon. Az orvos tájékoztatása a stoma változásairól. Bélműködés megfigyelése, rögzítése. Átlászo stomazsák ürítése és illeszkedésének megfigyelése.
Műtét utáni 2. nap	Beteg tájékoztatása az egészséges stoma kinézetéről. Magyarázat a betegnek a stomazsák ürítése közben, és stomazsák csere lépésének megbeszélése.	Bőrreakciók megfigyelése. Stoma ápoláshoz szükséges eszközök és tájékoztató füzetet tartalmazó neszeszer táskával való ismerkedése.
Műtét utáni 3.nap	Stoma gondozás oktatásának biztosítása, ellenőrzése. A beteg gyakorolja stomazsák cseréjét, és ennek nyomon követése. Informálni a lehetséges szagokról, hangokról. Stoma és környékének megfigyelése, bőrirritáció tüneteinek elmagyarázása.	Stoma méretének mérése és megfelelő sablon készítése. Szőreltávolítás módjának elsajátítása, szőrelentelő krém használata, folliculitis megelőzése céljából.
Műtét utáni 4-10. nap	Széklet szag közömbösítési módszerei, eszköz kivágása a sablon alkalmazásával. A használt zsák eldobásának módja. Egyrészes és kétrészes stomazsák előnyeinek és hátrányainak ismertetése, hozzátartozó bevonása, étrendi tájékoztató adása. Egyéb segédeszközök ismertetése: stoma sapka, irrigáló készülék, stoma dugó, haskötő. Tanult információk átismertése, megbeszélése.	Bélműködés, stoma és környékének megfigyelése, dokumentálása. Beteg ellátása 3 hónapra elegendő eszközzel és tartozékkal. Tanácsok az otthoni cseréhez, aggályok eloszlátása idegen helyen történő krízis reakciók kezelése. TB támogatás és egyedi engedélyezés rendjének ismertetése. Konzultációs időpont egyeztetés a stomaterápiás ambulanciára Híd kivétel, varratszedés

Stoma eszközök fejlődése

