

Konu 6-7: İdrar ve Gaita İnkontinansında Bakım Uygulamaları ve Üriner Kateter Uygulaması

1. BOŞALTIM İHTİYACI

Boşaltım, insanın temel fizyolojik gereksinimlerinden biridir. Üriner ve bağırsak boşaltımı olarak ikiye ayrılır.

Üriner boşaltım: Üriner sistem; kanı böbrekler aracılığı ile süzen, oluşan idrarı mesane, ureterler ve uretra aracılığıyla vücuttan uzaklaştıran sistemdir. Üriner sistemin temel fonksiyonlarından biri oluşan idrarın vücuttan atılımını sağlamaktır. İdrar çıkarma, **miksiyon** olarak adlandırılır.

Bağırsak boşaltımı: Besin maddelerinin vücuda alınması, gerekli organlara ulaştırılması, bölünerek yapı taşlarına ayrılması, tüm hücrelere ulaşması, kana karışması ve atık ürünlerinin dışarı atılması olayına, sindirim denir. Besinlerin sindirilmesi sonucu oluşan ve sindirim kanalıyla atılan atık maddeler dışkı (gaita/ feçes) olarak adlandırılır. Dışkının %75'i su ve %25'i katı maddelerden oluşur. Dışkının rektumdan dışarı atılmasına, **defekasyon** denir.

İnkontinansın Nedenleri

- Yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler
- Üriner sistem enfeksiyonları
- Mental konfüzyon
- Üriner staz
- Pelvik kasların yetersizliği
- Spinal kord yaralanmaları
- Erkeklerde prostatla ilgili hastalıklar
- Menopoz sonrası östrojen hormon seviyesindeki düşüş
- Kullanılan ilaçlar (antikolinergikler, direktikler vb.)

İnkontinans Çeşitleri ve Tedavisi

Fonksiyonel inkontinans: Bireyin psikolojik ya da çevresel nedenlerden dolayı tuvalete vaktinde yetişemeyerek idrarını kaçırmasıdır.

Refleks inkontinansı: Sıkışma ve mesanede dolgunluk olmadan, istemsiz olarak idrar kaçırmadır.

Sıkışma inkontinansı: Birden sıkışarak idrar yapma isteğinin oluşması ve istemsiz olarak idrar kaçırmadır.

Stres inkontinansı: Özellikle postmenopozal kadınlarda görülür. İntra abdominal basınçta artma (kronik kabızlık, obezite gibi) olduğunda, istemsiz olarak idrar yapılmasıdır.

Total inkontinans: Mesane dolgunluğu olmadan ve farkında olmadan sürekli idrar yapılmasıdır. Üriner inkontinans ciddi bir sağlık sorunudur. Hastalar mutlaka tedavi edilmelidir.

Tedavi olarak mesane eğitimi, ilaç tedavisi, elektriksel dalgalarla fonksiyonları uyarılması tedavisi, hasta ped kullanmak zorunda kalıyorsa günlük hayatını etkileyecek durumdaysa cerrahi tedavi uygulanır.

İdrar İnkontinansı Olan Hastada Bakım

İnkontinans eğitim programları:

Mesane eğitimi:

Alışkanlıkların düzenlenmesi:

Pelvik kas egzersizleri:

Kegel egzersizi uygulaması:

Cilt bakımı: İdrar inkontinansı olan hastaların cildi tahriş olur. Çünkü idrarın asidik yapısı cilde temas edince amonyağa dönüşür ve ciltte tahriş edici etkisini gösterir ve ciltte maserasyon, iritasyon ve basınç yarasına kadar değişen lezyonlara neden olur. Bu nedenle inkontinanslı hastalara özenli bir cilt bakımı gerekir.

İdrarla kirlenmiş deri sabun ve ılık suyla yıkanarak temizlenir ve kurulanır. Kurulamadan sonra vücut losyonları kullanılarak cildin nemi korunur ve idrarla temas hâlinde koruyucu bir bariyer oluşturur.

Ciltte iritasyon varsa doktor istemine uygun ilaçların kullanılması inflamasyonu azaltabilir. Mantar enfeksiyonu varsa cilt temizliğinin yanı sıra antifungal etkili ilaçlar kullanılır.

İnkontinansı olan hastaların giysi ve yatak takımlarının korunması için koruma amaçlı ped, havlu, bez gibi malzemeleri kullanması onlara büyük kolaylık sağlar. Erkek hastalar için kullanılan kondom kateter harici ürünlerden biridir.

Üriner inkontinans için ürün seçiminde; çabuk emici özelliğın olması ıslaklığı alt katmanlarda toplaması ve cilde temas edecek olan yüzeyin kuru kalıyor olması gibi temel özelliklere dikkat edilmelidir.

Gaita ve Gaz İnkontinansı Olan Hastada Bakım

İnkontinanslı hastalar duygusal problemler yaşarlar. Bu durumlarından dolayı utanırlar. Hastalara iyi bir bakım uygulanmazsa maserasyon, basınç yaraları, enfeksiyon gibi durumlar oluşabilir.

Kullanılacak malzemeler: Eldiven Koruyucu örtü / hasta altı bezi Havlu Sabun Ilık su dolu küvet Nemlendirici Sürgü Ördek Paravan

İnkontinanslı Hastalara Bakım Uygulamaları

Uygulama Basamakları

Uygulamanın Amacı

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> İşlem hakkında hastaya bilgi verilir. | <input type="checkbox"/> Onayını almak |
| <input type="checkbox"/> Elleri yıkanır, kurulanır. Eldiven giyilir. | <input type="checkbox"/> Kontaminasyonu önlemek |

- Malzemeleri hazırlanır. Hastanın yanında kolay ulaşabileceği bir yere yerleştirilir.
- İşlemim yapılışını kolaylaştırır ve zaman kazandırır.
- Boşaltım için sürgü veya ördeği ver. Tuvalete gidebiliyorsa gitmesine yardımcı olunur.
- Hastaya uygun pozisyon (dorsal rekümbent, supine) verilir.
- Perine bölgesinin temizliğini kolaylaştırır.
- Gerekirse paravan kullanılır. Hastayla uygun iletişim kurularak utanmaması sağlanır.
- Mahremiyetine dikkat edilir.
- Perine bölgesi, kadın ve erkekte tekniğine uygun temizlenir.
- Hastanın rahatlaması ve enfeksiyon gelişimini önlemek
- Hasta gaitasını yapmışsa;
- Anüs bölgesinin temizliğini kolaylaştırmak
- Hastaya lateral pozisyon verilir.
- Pubisten anüse doğru anal bölgeyi temizlenir, durulanır ve kurulanır.
- Enfeksiyon gelişimini önlemek için silme işlemi temizden kirliye doğru yapılır.
- Emici tarafı hastaya doğru olacak şekilde belden diz altına kadar uzanacak biçimde alt bezi ser ya da diğer inkontinans ürünleri kullanılır. Hasta hareket edebiliyorsa idrar emici petleri olan kilot giydirilir.
- Kullanılan ürünler ıslaklığı alt tabakaya toplayarak atıkla teması azaltır. Hijyenik pedleri olan kilotlar sadece küçük miktardaki idrar sızıntısını tutabilir.
- Ciltte kızarıklık ya da iritasyon mevcutsa kısa süre bölge açık bırakılır ve cildin havayla teması sağlanır. Koruyucu ve nemlendiricili vücut losyonları kullanılır.
- Havayla temas enfeksiyon gelişimini önler. Kullanılacak nemlendirici A vitamininden zengin olması iyileşmeyi hızlandırdığı gibi cildi nemden korunmasını sağlar.
- Hastanın kıyafetleri giydirilir.
- Eldivenler çıkarılır. Malzemeler temizlenir.
- Mikroorganizmaların yayılmasını önlemek
- Cildin durumu ve rengi kaydedilir.
- Cilt problemlerini belirlemek hastaya gerekli bakımı yapmak

İnkontinanslı Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

Bireye boşaltımla ilgili bir program belirlemeden önce bireyi sağlık hikâyesi, idrar yapma biçimi, sıklığı, fiziksel yeterlilik durumu, tuvalet ve çevrenin durumu değerlendirilmelidir. Yaşlanmayla birlikte bireylerin hareketlerinde sınırlılık, idrar yapma ve defekasyonda değişikliklere neden olabilir. Sıkışma inkontinansı olan yaşlı bireylere tuvalet yakın olmalıdır. Sürgü veya ördek isteği ya da tuvalete gitme için yardım isteğinin hemen karşılanması konusunda hasta yakınları veya bakıcılar

uyarılmalı ve eğitilmelidir. İnkontinans durumunda düzenli idrar / gaita yapımının, yardımcı yöntemlerin ya da idrar yapma programlarının önemi konusunda hasta ve yakınları / bakıcılar eğitilmelidir. İnkontinans ürünlerinin uzun süre kullanımı ciltte incelleme ve tahrişlere neden olabilir. Bilinçli bir bakımla olumsuz etkiler azaltılabilir. Hasta ve yakınları riskler konusunda (ciltte tahriş, enfeksiyon vb.) eğitilmelidir.

Ördek ve Sürgü Verme Tekniği

Sağlıklı bireyler, boşaltım gereksinimini kendisi karşılar. Hastanın genel durumu uygunsa boşaltım gereksinimini bağımsız olarak gidermesi sağlanır. Yatağa bağımlı veya çeşitli nedenlerle gereksinimini kendisi karşılamayan hastalarda boşaltım ihtiyacının karşılanması gerekir. Hastanın boşaltım gereksinimi karşılanırken mahremiyete özen gösterilir. Hastanın boşaltım gereksinimini karşılayan, idrar ve dışkısının doğru gözlemlenmesini ve ölçülmesini sağlayan araçlar vardır. Yatağa bağımlı hastanın dışkı ve idrarını yapması için kullanılan plastik ve metalden yapılmış kaba **sürgü**, idrarını yapması için kullanılan plastik ve metalden yapılmış kaba **ördek** denir. Günümüzde disposable ördek ve sürgüler kullanılmaktadır. Ördek genellikle erkek hastalar için kullanılır. Kadın hastalar için kullanılan ördekler de vardır.

Hareket edebilen veya hareket yeteneği kısıtlı olan hastalar, tuvalete gidemiyorsa boşaltım ihtiyacını karşılamak için özel tasarlanmış sandalyeye oturtularak (hasta oturağı) ihtiyacı karşılanabilir.

Ördek ve Sürgü Verme Uygulaması

Uygulama Basamakları

- Hastanın ihtiyacı tespit edilir.
- Eller yıkanır ve disposable eldiven giyilir.
- Malzemeler hazırlanır.
- Hasta odasına gelinir ve hastaya yapılacak işlem açıklanır.
- Malzemeler kolay ulaşılabilecek yere konur.
- Paravan/perde çekilir.
- Yatak uygun yüksekliğe getirilerek ayarlanır. Yakın taraftaki karyola kenarlığı (güvenlik bariyeri) indirilir.
- Hasta için sakıncası yoksa yatağın başı yükseltilir.

Uygulamanın Amacı

- Hastanın boşaltım gereksinimini zamanında karşılamak
- Kontaminasyonu engellemek
- Uygulamada kolaylık sağlamak
- Hastayı bilgilendirmek ve işlem sırasında iş birliği sağlamak
- Çalışma kolaylığı sağlamak ve zamanı düzenli kullanmak
- Hastanın mahremiyetini korumak
- Çalışma kolaylığı sağlamak
- Hastaya doğal dışkılama pozisyonu vermek

Hasta, yapabiliyorsa dizlerini bükmesi söylenir. Bükemiyorsa hastanın dizlerini bükmesine yardım edilir veya bükülür.

Kalçasını kaldırılabiliyorsa kaldırması istenir. Yapamıyorsa kalçası kaldırılır ve alt bezi yerleştirilir veya hasta döndürülerek alt bezi yerleştirilir.

Hastanın üstünü açmadan alt çamaşırları indirilir.

Nevresim hafifçe kaldırılır. Bir ele sürgü alınır diğer elle hastanın kalçası kaldırılır (Hasta hareket edebiliyorsa kalçasını kaldırması istenir.). Sürgünün ön kısmı kalçalara, saplı bölümü bacakların arasına gelecek şekilde yerleştirilir. Sürgü verme esnasında hasta kalçalarını kaldıramıyor ve hemşirenin kaldırması da güçse hasta yan çevrilerek sürgü yerleştirilir ve hasta sürgü üzerine döndürülür.

Üst yatak takımı kapatılır.

Hasta temizliğini yapabilecekse tuvalet kağıdı yanına konur.

Hastanın boşaltımı bittiğinde, haber vermesi için çağırma zili ulaşabileceği yere konur ve hasta bilgilendirilir.

Hasta yalnız bırakılır.

Hasta bilinçsiz, güçsüz veya anksiyeteli ise hemşire yanında kalır.

Hastanın boşaltım ihtiyacı bittiğinde yanına gelinir. Yatağın altına gazete serilir.

Hasta hareket edebiliyorsa kalçasını kaldırması istenir. Edemiyorsa kalçası kaldırılır.

Hasta temizliğini yapamamışsa veya yapamıyorsa perine bölgesi (dış genital organları kaplayan bölge) temizlenir.

Ördek, sürgü yerleştirilen şekilde ve dikkat edilerek alınır. Kapağı kapatılarak gazetenin üzerine konur.

Sürgü ortamdaki uzaklaştırılır.

Boşaltım ihtiyacını rahat yapmasını sağlamak

Yatak takımlarının kirlenmesini engellemek

Hastanın mahremiyetini korumak

İşlem kolaylığı sağlamak

Hastanın mahremiyetini korumak

Bağımsız yapabileceği işlemlerde kolaylık sağlamak

Hastanın uygulamaya katılımını sağlamak

Psikolojik olarak rahat etmesini sağlamak

Bağımlı olduğu durumlarda destek olmak

Kontaminasyonu engellemek

Uygulamaya katılımını sağlamak, destek olmak

Perine bölgesinin temizliğini sağlamak

Enfeksiyonlardan korumak

Görüntü kirliliğini engellemek

Kontaminasyonu engellemek

Hastanın psikolojik olarak rahat

etmesini sağlamak

- Hastanın altına serilen alt bezi alınır.
- Eldiven çıkarılır, yenisi giyilir.
- Hastanın giysileri giydirilir, gerekirse çamaşırları değiştirilir.
- Hastanın, el temizliğini yapması sağlanır.
- Hastaya uygun pozisyon verilir.
- Yatak seviyesi ayarlanır. Yatağın güvenlik bariyeri kaldırılır.
- Eldiven giyilerek kullanılan malzemeler kaldırılır ve temizlenerek yerine konur.
- Eller yıkanır.
- Hastanın idrar ve dışkısının özellikleri değerlendirilir. Çıkan idrar miktarı, dışkılama sayısı vb. boşaltım aktivitesine ait bilgiler kaydedilir.
- Sürgü/ördeğin kuru olmasına dikkat etmelidir.
- Hastayı gereğinden fazla sürede sürgü üzerinde oturtmamalıdır.
- Yatak yarası, tahriş, enfeksiyon belirtileri vb. değerlendirmelidir.
- Çıkartıların yok edilmesinde dikkatli davranmalıdır.
- Hastanın refakatçisi varsa ördek/sürgü verme, malzemenin temizliği ve bakımı hakkında eğitim vermelidir.
- Kontaminasyonu engellemek
- Hastanın görünümünün düzenli ve giysilerinin temiz olmasını sağlamak
- Kontaminasyonu engellemek
- Hastanın rahat etmesini sağlamak
- Hastayı kazalardan korumak ve güvenliğini sağlamak
- Kullanıma hazır hâle getirmek
- Kontaminasyonu engellemek
- İdrar ve dışkıdaki değişiklikleri hekime bildirmek
- Yasal dayanak oluşturmak
- Kayıtlardan elde edilen bilgilerle teşhis veya tedaviyi doğru yönlendirmek
- Gelişebilecek komplikasyonları önlemek