

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

ÖRDEK VE SÜRGÜ VERME

ANKARA,2012

-
- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
 - Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
 - **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

1. HASTANIN BOŞALTIM İHTİYACI	5
2. Ördek ve Sürgü Verme Tekniği	6
2.1. Hastanın Temizliği ve Bakımı	10
2.2. İdrar ve Dışkıını Tutamayan Hastanın Bakımı.....	14
3. Kullanılan Malzemenin Temizliği ve Bakımı	18
DEĞERLENDİRME SORULARI.....	19

HAZIRLIK ÇALIŞMASI

- Yatağa bağımlı hastanın boşaltım ihtiyacını nasıl karşıladığını araştırıp gözlemlerinizi sınıfla paylaşınız.
- Bölgenizde bulunan hastaneye giderek ördek ve sürgü çeşitlerini araştırınız ve sınıf ortamında tartışınız.

1. HASTANIN 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 üretra aracılığıyla vücuttan uzaklaştıran sistemdir. Üriner sistemin temel fonksiyonlarından biri oluşan idrarın vücuttan atılımını sağlamaktır. İdrar çıkarma, **miksiyon** olarak adlandırılır.

Erişkin bir insan, günde yaklaşık 1000-1800 cc idrar çıkarır. İdrar; su, tuz, üre, ürik asit ve kreatinin gibi atıklardan oluşmuştur. Normal idrarda glikoz ve plazma proteinleri bulunmaz. İdrarın kendine has rengi ve kokusu vardır. İdrarın rengi sabahın ilk saatlerinde koyu sarı olmakla birlikte, ilerleyen saatlerde açık sarıya döner. Çeşitli hastalıklarda, bunun yanı sıra alınan diyet ve ilaçlara bağlı olarak idrarın rengi değişir. İdrarın rengi genelde berraktır. Uzun süre bekletilen idrarda bakteriler tarafından ürenin amonyağa dönüştürülmesi sonucu keskin bir amonyak kokusu görülür. İdrarın dansitesi (yoğunluğu) 1015-1025 arasında ve pH'ı ortalama 5,5'tir. İdrar, asidik özelliktedir.

➤ 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. Dışkı; insanın gelişim dönemlerine göre içerik, miktar ve isim olarak değişiklikler gösterir. Yenidoğanın ilk dışkısı; mekonyum olarak adlandırılır. Mekonyum yeşilimsi-siyah renkte ve yapışkan özelliktedir. Bebeğin dışkısı sarı renkli, yumuşak ve parlak; süt çocuğununki ise soluk renkli ve kötü kokuludur. Yetişkin bireylerde dışkı rengi kahverengi tonlarında ve silindirel yapıdadır. Sindirimdeki bakteri florası ve alınan besinler dışkının kokusunu etkiler. Dışkı boşaltımı alınan besinler ve bireyin dışkılama alışkanlığına göre değişiklikler gösterir. Bazı bireyler günde 2-3 kez, bazı bireyler haftada 2-3 kez dışkı boşaltır. Günlük dışkı miktarı 150-250 gr arasındadır.

2. ÖRDEK VE SÜRGÜ VERME TEKNİĞİ

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.



Resim 10.1: Hastalarda kullanılan ördek ve sürgü çeşitleri

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



Resim 10.2: Hasta oturağı

➤ **Uygulamanın genel amaçları**

- Yataktan kalkamayan hastanın boşaltım ihtiyacını karşılamak,
- Hastaya düzenli dışkılama ve idrara çıkma alışkanlığı kazandırmak,
- İdrar ve dışkının doğru gözlemlenmesi ve ölçülmesini sağlamaktır.

➤ **Uygulamada kullanılan malzemeler**

- El yıkama malzemeleri,
- Eldiven,
- Ördek/sürgü,
- Tuvalet kâğıdı,
- Hasta alt bezi,
- Gazete,
- Kirli kabı,
- Paravandır.

➤ **Ördek ve sürgü verme uygulaması**

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
➤ Hastanın ihtiyacı tespit edilir.	➤ Hastanın boşaltım gereksinimini zamanında karşılamak
➤ Eller yıkanır ve disposable eldiven giyilir.	➤ Kontaminasyonu engellemek
➤ Malzemeler hazırlanır.	➤ Uygulamada kolaylık sağlamak
➤ Hasta odasına gelinir ve hastaya yapılacak işlem açıklanır.	➤ Hastayı bilgilendirmek ve işlem sırasında iş birliği sağlamak
➤ Malzemeler kolay ulaşılabilecek yere konur.	➤ Çalışma kolaylığı sağlamak ve zamanı düzenli kullanmak
➤ Paravan/perde çekilir.	➤ Hastanın mahremiyetini korumak
➤ Yatak uygun yüksekliğe getirilerek ayarlanır. Yakın taraftaki karyola kenarlığı (güvenlik bariyeri) indirilir.	➤ Çalışma kolaylığı sağlamak
➤ Hasta için sakıncası yoksa yatağın başı yükseltilir.	➤ Hastaya doğal dışkılama pozisyonu vermek
Hasta, yapabiliyorsa dizlerini bükmesi söylenir. Bükemiyorsa hastanın dizlerini bükmesine yardım edilir veya bükülür.	➤ Boşaltım ihtiyacını rahat yapmasını sağlamak
➤ Kalçasını kaldırabiliyorsa kaldırması istenir. Yapamıyorsa kalçası kaldırılır ve alt bezi yerleştirilir veya hasta döndürülerek alt bezi yerleştirilir.	➤ Yatak takımlarının kirlenmesini engellemek
➤ Hastanın üstünü açmadan alt çamaşırları indirilir.	➤ Hastanın mahremiyetini korumak

<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ İşlem kolaylığı sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Üst yatak takımı kapatılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın mahremiyetini korumak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta temizliğini yapabilecekse tuvalet kağıdı yanına konur. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bağımsız yapabileceği işlemlerde kolaylık sağlamak ➤ Hastanın uygulamaya katılımını sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın boşaltımı bittiğinde, haber vermesi için çağırma zili ulaşabileceği yere konur ve hasta bilgilendirilir. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta yalnız bırakılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psikolojik olarak rahat etmesini sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta bilinçsiz, güçsüz veya anksiyeteli ise hemşire yanında kalır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bağımlı olduğu durumlarda destek olmak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın boşaltım ihtiyacı bittiğinde yanına gelinir. Yatağın altına gazete serilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontaminasyonu engellemek
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta hareket edebiliyorsa kalçasını kaldırması istenir. Edemiyorsa kalçası kaldırılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uygulamaya katılımını sağlamak, destek olmak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta temizliğini yapamamışsa veya yapamıyorsa perine bölgesi (dış genital organları kaplayan bölge) temizlenir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perine bölgesinin temizliğini sağlamak ➤ Enfeksiyonlardan korumak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ördek, sürgü yerleştirilen şekilde ve dikkat edilerek alınır. Kapağı kapatılarak gazetenin üzerine konur. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Görüntü kirliliğini engellemek ➤ Kontaminasyonu engellemek
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sürgü ortamdan uzaklaştırılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın psikolojik olarak rahat etmesini sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın altına serilen alt bezi alınır. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eldiven çıkarılır, yenisi giyilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontaminasyonu engellemek
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın giysileri giydirilir, gerekirse çamaşırları değiştirilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın görünümünün düzenli ve giysilerinin temiz olmasını sağlamak

➤ Hastanın, el temizliğini yapması sağlanır.	➤ Kontaminasyonu engellemek
➤ Hastaya uygun pozisyon verilir.	➤ Hastanın rahat etmesini sağlamak
➤ Yatak seviyesi ayarlanır. Yatağın güvenlik bariyeri kaldırılır.	➤ Hastayı kazalardan korumak ve güvenliğini sağlamak
➤ Eldiven giyilerek kullanılan malzemeler kaldırılır ve temizlenerek yerine konur.	➤ Kullanıma hazır hâle getirmek
➤ Eller yıkanır.	➤ Kontaminasyonu engellemek
➤ Hastanın idrar ve dışkısının özellikleri değerlendirilir. Çıkan idrar miktarı, dışkılama sayısı vb. boşaltım aktivitesine ait bilgiler kaydedilir.	➤ İdrar ve dışkıdaki değişiklikleri hekime bildirmek ➤ Yasal dayanak oluşturmak ➤ Kayıtlardan elde edilen bilgilerle teşhis veya tedaviyi doğru yönlendirmek ➤ Gelişebilecek komplikasyonları önlemek

➤ **Dikkat edilecek noktalar şunlardır;**

- Hastanın, boşaltım ihtiyacını karşılamada başkasına bağımlı olması psikolojik olarak etkilenmesine yol açar. Hastada utanma, bağımlılık duyma ve acizlik hissetme gibi duygular gelişebilir. Hemşire, hastayla doğru ve etkin iletişim kurmalı ve hastayı psikolojik olarak rahatlatmalıdır.
- Tıbbi asepsi kurallarına uymalıdır.
- İdrar ve dışkının yatarak yapılması boşaltımı zorlaştırır. Hastaya mümkün olduğunca uygun pozisyon vermelidir.
- Yatağa bağımlı olma idrar ve dışkılama alışkanlığında değişikliklere yol açar. Hemşire, hastanın beslenme düzeni ve hareket gereksinimini değerlendirmelidir.
- Konstüpsiyon, diare, inkontinans (idrar veya gaitayı tutamama) durumu, idrar ve dışkının renk, miktar ve kokusundaki değişiklikleri değerlendirip kaydetmeli ve hekimi bilgilendirmelidir.
- Ördek/sürgü verirken hastanın mahremiyetini korumaya özen göstermelidir.
- Hastanın idrar miktarı ölçülecekse idrar miktarını ölçmeli, biriktirilecekse uygun şişe veya kavanozda biriktirmeli ve miktarını kaydetmelidir.
- Kontaminasyonu önlemek amacıyla gerekli önlemleri almalıdır.
- Tek kullanımlık ördek ve sürgü kullanılmalı ya da her hastaya ait özel ördek ve sürgü kullanılmalı, ortak kullanılacaksa temizliğine özen göstermelidir.
- Ördek ve sürgüyü yere koymamalıdır.
- Sürgü ve ördeğin soğuk olmamasına özen göstermelidir (Çok soğuksa sıcak suda bekletilerek ısıtılabilir.).

- 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.


2.1. Hastanın Temizliği ve Bakımı

Perine bölgesi temizliği boşaltım ihtiyacı karşılanması sonrası ve genel vücut banyosu sırasında düzenli yapılır. Hastanın gerekli temizlik ve bakımı yapılmazsa perine bölgesinde tahriş, kötü koku, yara veya enfeksiyon gelişebilir. Hasta kendi temizliğini yapabiliyorsa perine bölgesi temizliğini nasıl yapacağı anlatılır.

Hastada mesane kateteri, inkontinans, vajinal ve rektal kanama, vb. durumlar varsa sağlık personeli tarafından perine bakımının düzenli ve sık aralıklarla yapılması gerekir.

- **Uygulamanın genel amaçları;**
 - Yataktan kalkamayan hastanın, perine bölgesinin temizlik ve bakımını yapmak,
 - Enfeksiyon gelişimini engellemektir.
- **Uygulamada kullanılan araç gereçler;**
 - El yıkama malzemeleri,
 - Eldiven,
 - Hasta alt bezi veya tedavi bezi ve muşambası,
 - Tuvalet kâğıdı,
 - Sabun,
 - İki adet küvet,
 - 41-42 derece su (Gerektiğinde hekim önerisine göre solüsyon kullanılabilir.),
 - Kirli torbası,
 - Sürgü,
 - Gaz tampon (20-25 adet),
 - Paravandır.
- **Perine temizliği ve bakımı uygulaması**

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
➤ Eller yıkanır ve disposable eldiven giyilir.	➤ Tıbbi asepsi kurallarına uymak ➤ Kontaminasyonu engellemek
➤ Malzemeler eksiksiz hazırlanır.	➤ Uygulamada kolaylık sağlamak

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Küvetlerin 3/2'sine sıcak su konur, küvetin birine sabunlu su hazırlanır. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta odasına gelinir ve hastaya yapılacak işlem açıklanır, izin alınır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastayı bilgilendirmek ve işlem sırasında işbirliği sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Malzemeler kolay ulaşılabilecek yere konur. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Çalışma kolaylığı sağlamak ve zamanı düzenli kullanmak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paravan/perde çekilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın gizliliğini korumak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yatak takımları gevşetilir, hastanın üzerinde çarşaf/pike bırakılır. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın alt taraf giysileri çıkarılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Çalışma kolaylığı sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta alt bezi/televaz bezi, muşamba serilmek üzere hazırlanır. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta kalçasını kaldırabiliyorsa kaldırması istenir, yapamıyorsa kalçası kaldırılır ve alt bezi/televaz bezi, muşamba yerleştirilir veya hasta döndürülerek yerleştirilir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Yatak takımlarının kirlenmesini önlemek
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kadın hastalarda dorsal rekümbent, erkek hastalarda supine pozisyonu verilir (Hasta yapabiliyorsa pozisyon anlatılır, yardımcı olunur.). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bölgenin temizliğini sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın üzerindeki çarşaf/pike üçgen şeklinde örtülür (Bir ucu bacaklar arasına diğer uçları bacakları saracak şekilde yerleştirilir.). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hastanın gizliliğini korumak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 3/2'sine sıcak su konan küvetlere bir miktar spanç konur. Her silme ve kurulama işleminde ayrı spanç kullanılır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontaminasyonu önlemek
	
<p>Kadın Hastalarda:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ .Kontaminasyonu önlemek ➤ Tüm bölgenin temizlenmesini sağlamak

	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sabunlu su bulunan küvetteki spanç alınarak uzak taraftaki uyluğun üst iç kısmı kasık bölgesinden kalçaya doğru silinir. Temizleme işlemi az kirli bölgeden kirli bölgeye doğru yapılır. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aynı işlem yakın taraftaki bölgeye de uygulanır. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bölgenin temizliğini tam yapmak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Symphysis pubis sabunlu su ile bir yandan diğer yana doğru silinir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Symphysis pubis bölgesinin temizliğini sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Önce uzak taraftaki daha sonra yakın taraftaki labia majör geri çekilerek yukarıdan aşağıya doğru sabunlu sulu spançla silinir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Labia majörlerin temizliğini sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Önce uzak taraftaki daha sonra yakın taraftaki labia minör geri çekilerek yukarıdan aşağıya doğru sabunlu sulu spançla silinir. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Labia minörlerin temizliğini sağlamak
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Duru suda bulunan spançlarla baştan beri uygulanan tüm işlemler tekrarlanır. Silinir ve kurulanır (Hasta sürgü üzerine oturtularak perine bölgesinin durulanması, kurulanması sağlanabilir.). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bölgenin pH dengesini korumak ve nemli ortamda mikroorganizma üremesini engellemek
<p>Erkek Hastalarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sabunlu su bulunan küvetteki spanç alınarak uzak taraftaki uyluğun üst iç kısmından başlanarak symphysis pubis silinir. Duru su ile işlem tekrarlanır ve kurulanır. ➤ İşlem az kirli bölgeden kirli bölgeye 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bölgenin pH dengesini korumak ve nemli ortamda mikroorganizma üremesini engellemek ➤ Bölgenin temizliğini tam yapmak

doğru yapılır. ➤ Aynı işlem yakın taraftaki bölgeye de uygulanır.	
➤ Hastanın penis gövdesi bir elle tutularak sabunlu sulu spançla üretral meatus dairesel hareketlerle aşağıya doğru silinir. Duru sulu spançla işlem tekrarlanır ve kurulanır.	➤ İşleme az kirli bölgeden çok kirli bölgeye doğru devam etmek ➤ Bölgenin temizliğini tam yapmak
➤ Hastanın bacakları biraz daha açılır ve scrotum sabunlu spançla silinir. Duru sulu spançla işlem tekrarlanır ve kurulanır.	➤ Rahat çalışma imkânı sağlamak ➤ Bölgenin pH dengesini korumak ve nemli ortamda mikroorganizma üremesini engellemek
➤ Hastaya (kadın veya erkek) yan yatış pozisyonu verilir.	➤ Anal bölgeyi kolay ve rahat temizlemek
➤ Dışkı kalıntısı varsa tuvalet kâğıdı ile anüs bölgesi silinir.	➤ Bölge temizliğini tam yapmak
➤ Sabunlu sudan alınan spançla anüs bölgesi önden arkaya doğru silinir. ➤ İşleme temizden kirliye doğru başlanır ve devam edilir.	➤ Bölge temizliğini tam yapmak ➤ Kontaminasyonu önlemek
➤ Bölge temizlenene kadar her seferinde yeni spançla işlem tekrar edilir.	➤ Bölgenin temizliğini tekniğine uygun yapmak
➤ Duru suda bulunan spançla işlem tekrar edilir ve kurulanır.	➤ Bölgeyi temizlemek ➤ Bölgenin pH dengesini korumak ve nemli ortamda mikroorganizma üremesini engellemek.
➤ Hasta altına serilen alt bezi /tedavi bezi, muşambası alınır.	➤ Hastanın rahat etmesini sağlamak
➤ Eldiven çıkarılarak, kirli torbasına atılır.Yeni eldiven giyilir.	➤ Kontaminasyonu engellemek
➤ Hastaya temiz çamaşır giydirilir.	➤ Hastanın psikolojik olarak kendini iyi hissetmesini sağlamak
➤ Hastaya uygun pozisyon verilir.	➤ Hastanın rahat etmesini sağlamak
➤ Yatak seviyesi ayarlanır. Yatağın güvenlik bariyeri kaldırılır.	➤ Hasta güvenliğini sağlamak ve kazalardan korumak
➤ Kullanılan malzemeler kaldırılır ve temizlenerek yerine konur.	➤ Kontaminasyonu engellemek ➤ Malzemeleri daha sonraki kullanıma hazır hale getirmek ve çalışma kolaylığı sağlamak
➤ Eller yıkanır.	➤ Kontaminasyonu engellemek

➤ Hastanın perine bölgesine ait gözlemler (kızarıklık, tahriş, kötü kokulu akıntı, enfeksiyon belirtisi vb.) yapılan işlem kaydedilir.

➤ Yasal dayanak oluşturmak
➤ Bilgilerin kalıcı olmasını sağlamak

➤ **Dikkat edilecek noktalar**

- Hastaya perine temizliği ve bakımı uygulanırken tıbbi asepsi kurallarına uyulur.
- Hastaya yapılacak işlem açıklanır, uygulamaya katılımı ve psikolojik olarak rahatlaması sağlanır.
- Perine bölgesi temizlenirken hastanın gizliliği korunur.
- Perine temizliği, temiz bölgeden kirliye doğru yapılır.
- Uygulama dikkatli yapılır, anal bölgedeki atık kalıntılarının ve mikroorganizmaların, idrar yollarına geçmesi engellenir.
- Her silmede ayrı gaz tampon (spanç) kullanılır.
- Kirli malzeme, kirli kâğıt veya torbasına atılır.
- Tek kullanımlık malzeme kullanımına özen gösterilir.
- Kullanılan malzemenin temizlik ve bakımı yapılır.
- Gerekli kayıtlar tutulur.

2.2. İdrar ve Dışkıyı Tutamayan Hastanın Bakımı

Bireyin uygun zaman ve yer bulana kadar istemli olarak dışkılama ve miksiyon gereksinimini kontrol etmesine **kontinans** denir. Kontrol edememesi sonucu istemsiz dışkı ve idrar çıkarılması **inkontinans** olarak adlandırılır. İnkontinans hastanın sosyal yaşam kalitesini ve konforunu etkileyen bir tablodur. Hastanın psikolojik olarak etkilenmesine de yol açar. İnkontinans; bağırsak (dışkı/fekal) ve mesane (idrar) inkontinansı şeklinde görülür.

➤ **Dışkı inkontinansı**

Gaz veya dışkı kontrolünün kaybolması sonucu istemsiz dışkı ve gaz çıkarmadır. Anüs etrafında bulunan sfinkter kaslar dışkı kontrolünü sağlayan en önemli yapılardır. Kontrolde rektum ve anal sfinkter koordinasyonu, sinirsel uyarı ağsı ve dışkının içeriği önemli rol oynar. Dışkı inkontinansına değişik faktörler yol açabilir.

➤ **Dışkı inkontinansına yol açan faktörler**

- Anal sfinkteri kontrol eden sinirlerin yaralanması, harabiyeti,
- Anal sfinkter kaslarının yaralanması,
- Kas tonusunun kaybolması, güçsüzlüğü,
- Sindirim kanalı ve anal bölgede gelişen hemoroid ve tümörler,
- İleostomi, kolostomi,
- Rektal prolapsus,
- Bazı mental, ruhsal ve nörolojik hastalıklardır.

Dışkı inkontinansı olan hastanın bakımında, hemşirenin temel hedefi; doku hasarının önlenmesini sağlamak, enfeksiyon gibi komplikasyonların gelişimini engellemek ve hastanın sfinkter kontrolünü kazanmasına yardımcı olmaktır.

➤ **Bu hedefler doğrultusunda hemşirenin yapacağı işlemler**

- Dışkı tutamama hastayı psikolojik olarak etkileyen bir durumdur. Hastada öz saygı ve güven yitimi, depresyon vb. durumlar gelişebilir. Hemşire hastayı rahatlatır doğru ve etkin iletişim kurar.
 - Tıbbi asepsi kurallarına uyar.
 - Doku hasarını önlemek ve cilt bütünlüğünü korumak amacıyla hastanın perianal bölgesini temiz ve kuru tutar.
 - Cildin uzun süre dışkıyla temasını önlemek amacıyla rektal inkontinans torbaları kullanılabilir.
 - Sürgü ya da hasta alt bezi kullanılabilir.
 - Hastanın uzun süre sürgü üzerinde bekletilmemesine ve alt bezi kullanılmışsa düzenli aralıklarla değiştirilmesine dikkat eder.
 - İnkontinans sıklığını, dışkı değişikliklerini gözlemler ve kaydeder.
- Dışkı inkontinansında sfinkter kontrolünü hastaya yeniden kazandırmak amacıyla bağırsak eğitimi verilir.
- Bağırsak eğitim programında hasta, hastanın hekimi, diyetisyen, psikiyatrist, fizik tedavi uzmanı ve hemşire iş birliği içinde olmalıdır. Ekip çalışması yürütülmelidir.
 - Bağırsak eğitim programına imkân varsa, hasta ailesi de katılmalıdır.
 - Hastanın diyeti, sıvı alımı ayarlanmalı, karın, perianal ve sfinkter kaslarını güçlendirici egzersiz programı oluşturulmalıdır. Program yapılırken hastanın defekasyon alışkanlığı göz önüne alınmalıdır.
 - Bağırsak eğitimi programının başlangıç aşamasında eğitimin zaman alacağı ve yorucu olacağı hakkında hasta bilgilendirilmelidir (Hasta dışkı tutma alışkanlığını hemen kazanamaz. Bağırsak eğitiminde hastayı gereksiz umutlandırmak, ulaşamayacağı hedeflere zorlamak yanlıştır.).
 - Hastaya güven verilmeli ve teşvik edilerek eğitim sürdürülmelidir. Düzenli ve sabırlı olmak bağırsak eğitim programında önemli öğelerdir.
 - Hasta belirli aralıklarla sürgü veya tuvalete oturtulmalıdır. Hasta otururken elle karnına baskı yapması öğretilmeli ve dışkılama için zaman verilmelidir.
 - Eğitim programında gerekirse lavman ve supozituvarlardan yararlanılabilir.
 - Hemşire yapılan işlemlere ilişkin gerekli kayıtları tutar.

➤ İdrar inkontinansı

Üriner kas tonüsünün azalması sonucu idrar kontrolünün kaybolması ve istemsiz idrar kaçırma, **idrar inkontinansı** olarak adlandırılır. İdrar kaçırma, kısmi ve tam idrar kaçırma şeklinde görülür. Sık geçirilen üriner sistem enfeksiyonları, deliryum, atrofik vajinit, bazı gup ilaçlar, idrar çıkışında artış ve hareket kısıtlılığı gibi durumlar geçici idrar inkontinansına yol açan faktörler arasındadır. Geçici idrar inkontinansı tedavi edilmezse kronikleşerek kalıcı idrar kaybına yol açar. Çok doğum yapmış kadınlarda, üriner kasların gücünü kaybetmesi sonucu, erkeklerde prostat hastalıklarında kalıcı idrar inkontinansı gelişebilir.

İdrar inkontinanslı hastanın bakımında temel hedef; doku bütünlüğünü korumak, enfeksiyon gelişimini engellemek ve hastaya idrar çıkış kontrolünü yeniden kazandırmaktır.

➤ Bu hedefler doğrultusunda hemşirenin yapacağı işlemler

- Hemşire, hastayı rahatlatır doğru ve etkin iletişim kurar (İdrar tutamama, hastayı psikolojik olarak etkileyen bir durumdur. Hastada öz saygı ve güven yitimi, depresyon vb. durumlar gelişebilir.).
 - Tıbbi asepsi kurallarına uyar.
 - Hastanın cildini kuru ve temiz tutar (İdrar asidik yapıdadır. Bu nedenle inkontinanslı hastada kolaylıkla cilt bütünlüğü bozulur yara ve enfeksiyon oluşur.).
 - Sık aralıklarla perine bakımı verir gerektiğinde pomat sürer.
 - İnkontinans sıklığını, idrar miktarını, idrardaki değişiklikleri gözlemler ve kaydeder.
 - Hasta yatağını koruyarak yatağa sıvı emme özelliği olan koruyucu yatak bezleri koyar. Gerektiğinde hastaya hasta bezi kullanır.
 - İnkontinanslı hastada, son çare olarak foley sonda kullanılır (Foley sonda kullanımı hastanın rahat etmesini sağlar. Fakat enfeksiyon oluşturma riski yüksektir.).
 - Yaşlı erkek hastalarda kondom sonda kullanılabilir (enfeksiyon riski diğer sondalara göre daha düşük olduğundan). Kondom sonda esnek kauçuktan yapılmıştır. Penise geçirilir ve kondomun ucu idrar torbasına bağlanır.
 - Hastaya idrar çıkış kontrolünü kazandırmak amacıyla sağlık ekibiyle (hekim, psikiyatrist, diyetisyen, fizyoterapist, hemşire) mesane eğitim programı hazırlanır ve uygulanır.
- Programın amacı idrar yapma sürelerini ayarlamak ve mesane kas işlevini yeniden kazandırmaktır.
- Hastanın diyeti, sıvı alımı ayarlanır, mesane, karın ve perine kaslarını güçlendirici egzersiz programı oluşturulur. Program yapılırken hastanın miksiyon alışkanlığı göz önüne alınır.
 - Mesane eğitim programı hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilir ve iş birliği sağlanır.

- Program dâhilinde hastaya düzenli ve sık aralıklarla sürgü/ördek verilir.
- Sıvılar belirli aralıklarla verilir veya hekim önerisi doğrultusunda sıvı kısıtlamasına gidilebilir. Kateter takılı hastalarda, kateter çıkarılmadan önce giderek uzayan aralıklarla kateter sıkıştırılır.
- Hemşire yapılan işlemlere ilişkin gerekli kayıtları tutar.

➤ **İdrar yapma zorluğu**

Bazı hastalarda mesanede idrar olmasına rağmen çeşitli faktörlere bağlı olarak idrar yapma zorluğu gelişebilir. Mesanede idrar olmasına rağmen dışarı atılamamasına yani idrar yapma gücüne, **idrar retansiyonu** denir. İdrar yapma gücüne; hastada ağrıya, mesanede gerginliğe ve anksiyete gelişimine yol açar. Yatağa bağımlılık, psikolojik faktörler (heyecan, korku, utanma vb.), tuvalet alışkanlığının değişmesi, idrar yapımı zorluğuna yol açan faktörlerdendir. İdrar yapma zorluğu olan hastalarda hemşire çeşitli basit uygulamalar yapar.

➤ **İdrar yapma zorluğu olan hastada yapılacak işlemler**

- Hasta psikolojik olarak rahatlatılır ve uygulanacak işlemlere katılımı sağlanır.
- Hasta oturur pozisyona getirilir ve sürgü üzerine oturtulur. Hafif öne eğilir ve mesaneye basınç uygulaması sağlanır.
- Odadaki su musluğu açılarak veya bardaktan bardağa su aktarılarak su sesiyle hastanın psikolojik etkilenmesi sağlanır. Su sesi hastayı etkiler ve idrar yapımını kolaylaştırır.
- Sakıncası yoksa mesane bölgesine içinde sıcak su olan termofor konur ve mesane kaslarının gevşemesi sağlanır (Yanık oluşmasını engellemek amacıyla termofora kılıf geçirilir ve aralıklı olarak hasta kontrol edilir.).
- İdrar çıkış miktarı, özellikleri değerlendirilir ve gerekli kayıtlar tutulur.

3. KULLANILAN MALZEMENİN TEMİZLİĞİ VE BAKIMI

Kullanılan malzemenin temizliği, bakımı ve atıkların imhası oldukça önemlidir. Hemşire, tüm işlemlerde tıbbi asepsi kurallarına uygun davranmalıdır.

Kullanılan malzemenin temizliği ve bakımında atıkların imhasında dikkatli ve kurallara uygun davranılmadığında enfeksiyon oluşumuna zemin hazırlanır. Kirli atıkları yok etme işlemi '**Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği**' doğrultusunda yapılır. Hasta bakımında kullanılan malzemeler, hasta bezleri, pedleri, kirli yatak takımları, tek kullanımlık malzemeler, boşaltım gereksiniminde kullanılan ördek, sürgü gibi malzemeler biyolojik atık içerir. Biyolojik atıkların yok edilmesi yönetmeliğine uyulması gerekir. Tek kullanımlık tıbbi atıklar uygun şekilde paketlenip yok edilir.

Enfeksiyon oluş ve geçişini önlemek amacıyla tek kullanımlık veya her hastanın kendine özgü malzeme kullanılır. Tek kullanımlık malzeme kullanımı uygun değilse malzemelere uygun teknikle sterilizasyon veya dezenfeksiyon işlemi uygulanır.

Ördek, sürgü ortak kullanılıyorsa dezenfekte edilir (Hasta kullanımından önce sabunlu su ile yıkanmalı, 1/50 çamaşır suyu ve 10 litre suya bir torba hazır presept (klor tableti) konarak 20 dakika bekletilmelidir.). Günümüzde ördek ve sürgü imha edici ve yıkayıcı makineler bulunmaktadır.



Resim 10.3: Ördek ve sürgü imha ve yıkama makineleri

DEĞERLENDİRME SORULARI

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, idrar dansitesi değeridir?
A) 1015-1025
B) 1030-1045
C) 1035-1040
D) 1040-1050
E) 1020-1050
2. Aşağıdakilerden hangisi, istemsiz idrar ve dışkı kaçırılmasına verilen addır?
A) Kontirans
B) Kontinans
C) İnkortinnas
D) İmkonitas
E) İnkontinans
3. Aşağıdakilerden hangisi, mesanede idrar olmasına rağmen dışarı atılamamasını tanımlar?
A) İdrar retraniyonu
B) İdrar retansiyonu
C) Miksiyon
D) Hematüri
E) Dizüri
4. Aşağıdakilerden hangisi, bağırsak eğitiminin amaçlarındanıdır?
A) Konstüpsiyonu engellemek
B) Diareyi engellemek
C) Deri bütünlüğünü korumak
D) Dışkı tutma alışkanlığı kazandırmak
E) Sfinkter kontrolünü bozmak
5. Aşağıdakilerden hangisi, enfeksiyonu önlemek amacıyla yapılmaz?
A) Tıbbi asepsi kurallarına uyulur.
B) Disposable malzeme kullanılır.
C) Hastalara kullanılan malzemeler ortak kullanılır.
D) Atıklar atık yönetmeliğine uygun imha edilir.
E) Hastaya kullanılan malzemenin temizlik ve bakımı yapılır.

CEVAP ANAHTARI

1	A
2	E
3	B
4	D
5	C

KAYNAKÇA

- AK B., Sağlık Eğitimi Kavramı, Amaçları ve Konusu. H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, (2005).
(www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/goto.aspx?id=3664, Son Ziyaret Tarihi:25.11.2007).
- AKÇA AY Fatma (Editör), **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, Nobel Tıp kitapevleri, İstanbul, 2011.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar**, 2. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- AKÇA AY Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramları İlkeler, Uygulamalar**, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- AKDEMİR N., Leman BİROL, **İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı**, 2. Baskı, Ankara, 12-18, (2004).
- AKTÜRK Z. **Nedeni ve Nasılıyla Sağlık Eğitimi**, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD. Sağlıkta Nabız Dergisi, Sayı:17, (2005).
- BİROL Leman, Nuran AKDEMİR, Tülin BEDÜK, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No: 6.Ankara, 1990.
- BİROL Leman., T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Bölüm 8: Klinik Hemşirelik Uygulamaları**,Yayın No: 608, 1. Baskı,1998, Ankara.
- CÜCELOĞLU Doğan, **Yeniden İnsan İnsana**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1998.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Kullanılan Temel İlke ve Uygulamalar**, Nobel kitap evi, 3. Baskı, İzmir, 2000.
- ÇAKIRCALI Emine, **Hasta Bakımı ve Tedavisinde Temel İlke ve Uygulamalar**, 3. Baskı İzmir Güven&Nobel Kitapevleri, İzmir, 2000.
- ÇAVDAR Fatma, **Genel Beslenme**, MEB. Ders Kitapları, 1 baskı, İhlas Gazetecilik AŞ. İstanbul, 2006.
- ÇİMEN L., **Meslek Esasları Tekniği**, İstanbul, 1990.
- DEMİR Gönül, Nuray BİNGÖL, Sacide KARAGÖZ, **İlk Yardım Kaynak Kitabı**, Türk Hava Kurumu Matbaası, Ankara, 2007

- DÖKMEN, Ü.; **İletişim Çatışmaları ve Empati**, 7. Basım, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998.
- ELİNOR V.R.N.,M.A,LUVERNE Wolff,R.N.M.A.Marlène H.WEİTZEL ,R.N.,M.S.N.**Hemşireliğin Temel İlkeleri**, Vehbi KoçVakfı, İstanbul, 1979
- ERDAL Emine, **Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar**, Dağaşan Ofset, İzmir, 1993.
- ERTEKİN Cemalettin, Agah ÇERTUĞ, Aytuğ ATICI, Ali ÇOŞKUN, Fehmi AYDINLI, Hüseyin Fazıl İNAN, Serpil ELMALIPINAR, Bora KAYSER, Turhan SOFUOĞLU, Turgut ARPACI, Aysun ALTUĞ, **Temel Eğitim Kitabı**, Onur Matbaacılık, Ankara, 2006.
- **Hemşirelik Eğitim Posterleri**, Sağlık Bakanlığı.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları Teknikleri ders kitabı**, Hatiboğlu Yayınları, 2002.
- HOVARDAOĞLU Ayşen, ŞENOCAK Leyla, **Meslek Esasları ve Teknikleri**, Hatipoğlu Yayınları, Anlara, 1992.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara, 2009.
- KARATAŞ GÜNER Ayşe, AĞRALI KEBAPÇI Semanur, AKAR EMSAL Türkan, UZ Ayşe, KÜÇÜKALP İlknur, GÜMÜŞ Aysel, Sağlık Meslek Liselerinin Hemşirelik Bölümü, **Meslek Esasları ve Tekniği IX. Sınıf**, PALME YAYINCILIK, Ankara.
- KİBAR Meryem, **Atındağ Merkez Sağlık Ocağı Bölgesi 15-49 Yaş Arası Gebe Kadınlarda Anemi Prevelansı** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara,1999.
- MECİTOĞLU Leman, Vasfi MECİTOĞLU, **Diyet Beslenme**, İnkılap Yayınları, İstanbul, 2003.
- ÖZ Güler, Halil POLAT, Ayşe BAYER, **Meslek Esasları ve Tekniği**, 3.Baskı Songür Yayınevi, 2007.

- ÖZCAN A., **Hemşire- Hasta İlişkisi ve İletişim**, 1. Baskı., Saray Medikal Yayıncılık. S: 2- 4., 131, 155, İzmir,1996.
- SABUNCU Necmiye, Kamerya BABADAĞ, Gülsün TAŞOCAK, Türkinaz ATABERK, **Hemşirelik Esasları**, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, Şubat 1993.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi, **Hemşire El Kitabı**.
- Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P.: Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care, “**Hastanın Yürümesine Yardım Etme**” London, 1989, pp:671
- ULUSOY Filiz, Selma GÖRGÜLÜ, **Hemşirelik Esasları**, 3. Baskı, Ankara, 1997.
- www.sabem.saglik.gov.tr (25.11.2007).
- www.inonu.edu.tr
- www.als.org.tr
- www.cumhuriyet.edu.tr
- www.sv-sachsen.de/~cb_hormonsystem.jpg Erişim Tarihi: 26.09.2011
- www20.uludag.edu.tr/~ztugutlu/index_dosyalar/vucut.ppt–Vücut Mekanikleri Öğretim Görevlisi Zuhal Tuğutlu 2006 Erişim Tarihi: 26.09.2011
- www.gata.edu.tr/bashemşirelik
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/> 01.09.2011
- www.sks.itu.edu.tr/index.php
- <http://www.gemlikdh.gov.tr/userfiles/file/HKS%20Talimatlar/> Hasta taşıma ve Kaldırma talimatı Erişim Tarihi: 28.09.2011