

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

BOŞALTIM UYGULAMALARI
723H00038

Ankara, 2011

- 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

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. NAZOGASTRİK SONDA.....	3
1.1. Nazogastrik Sonda Uygulama Endikasyonları.....	3
1.2. Nazogastrik Sonda Uygulamasında Kullanılan Malzemeler	3
1.2.1. Nazogastrik Sondalar.....	4
1.3. Nazogastrik Sonda Uygulama Tekniği	5
1.4. Nazogastrik Sondanın Çıkarılması.....	7
1.5. Nazogastrik Sonda Uygulamasının Komplikasyonları	7
UYGULAMA FAALİYETİ	8
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	10
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	11
2. MESANE KATETERİZASYONU HAZIRLIĞI.....	11
2.1. Mesane Kateterizasyonunda Kullanılan Malzemeler.....	12
2.2. Mesane Kateterizasyonunda Hasta Hazırlığı	15
UYGULAMA FAALİYETİ	17
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	19
ÖĞRENME FAALİYETİ-3	20
3. KADINLARDA MESANE KATETERİZASYONU	20
3.1. Kadınlarda Mesane Kateteri Uygulama	21
3.2. Foley Sondanın Çıkarılması.....	24
UYGULAMA FAALİYETİ	26
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	29
ÖĞRENME FAALİYETİ-4	30
4. ERKEKLERDE MESANE KATETERİ VE PREZERVATİF SONDA UYGULAMA ...	30
4.1. Erkeklerde Mesane Kateteri Uygulaması.....	30
4.2. Prezervatif Sonda (Kondom Kateter).....	32
4.2.1. Prezervatif Sonda Uygulama Tekniği.....	33
4.3. Mesane Kateterizasyonu Uygulanmış Hasta veya Yaralıda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar.....	34
4.3.1. Mesane Kateterizasyonu Komplikasyonları	35
UYGULAMA FAALİYETİ	36
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	38
ÖĞRENME FAALİYETİ-5	39
5. LAVMAN	39
5.1. Hasta veya Yaralıya Lavman Uygulaması.....	40
5.1.1. Lavman Uygulamasında Dikkat Edilecek Noktalar	41
5.2. Sürgü ve Ördek	41
5.2.1. Sürgü ve Ördek Verme	42
UYGULAMA FAALİYETİ	44
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	46
MODÜL DEĞERLENDİRME	47
CEVAP ANAHTARLARI.....	52
KAYNAKÇA	53

AÇIKLAMALAR

KOD	723H00038
ALAN	Acil Sağlık Hizmetleri
DAL/MESLEK	Acil Tıp Teknisyenliği
MODÜLÜN ADI	Boşaltım Uygulamaları
MODÜLÜN TANIMI	Hasta veya yaralıya nazogastrik sonda, mesane kateterizasyonu ve lavman uygulamaya yönelik bilgi ve becerilerin kazandırıldığı öğrenme materyalidir.
SÜRE	40/24
ÖNKOŞUL	“Aseptik Teknikler” modülünü almış olmak.
YETERLİK	Mide ve mesaneye sonda uygulamak.
MODÜLÜN AMACI	<p>Genel Amaç Aseptik koşullarda ve istenilen sürede, tekniğine uygun olarak hasta veya yaralıya nazogastrik sonda, mesane kateterizasyonu ve lavman uygulayabileceksiniz.</p> <p>Amaçlar</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hasta veya yaralıya, tekniğine uygun nazogastrik sonda uygulayabileceksiniz.2. Mesane kateterizasyonu hazırlığı yapabileceksiniz.3. Kadın hasta veya yaralıya, tekniğine uygun mesane kateterizasyonu uygulayabileceksiniz.4. Erkek hasta veya yaralıya, tekniğine uygun mesane kateterizasyonu ve prezervatif sonda uygulayabileceksiniz.5. Hasta veya yaralıya, tekniğine uygun lavman uygulayabileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	<p>Donanım: Mesane kateterizasyonu ve lavman uygulamasına yönelik kadın ve erkek üreme organı bulunan manken, nazogastrik sonda uygulamasına yönelik manken, el yıkamaya uygun lavabo, antiseptik solüsyonlar, steril ve nonsteril eldiven çeşitleri, çeşitli ölçülerde nelaton sonda ve foley sonda, steril gazlı bez tampon, steril kompres, steril delikli kompres, enjektör, distile su, steril kayganlaştırıcı jel veya steril vazelin, idrar torbası ve drenaj bağlantısı, sürgü ve sürgü kapağı, ördek, disposable hasta altı bezi, mikroenema şeklinde hazırlanmış laksatif ilaç (tüp ve aplikatörü), nazogastrik sonda, sengstaken- blackmore sonda, şeffaf torba, böbrek küvet vb.</p> <p>Ortam: Teknik laboratuvar, beceri eğitim sahası.</p>

**ÖLÇME VE
DEĞERLENDİRME**

Modülün içinde yer alan her faaliyetten sonra verilen ölçme araçları ile kazandığınız bilgileri ölçerek kendi kendinizi değerlendirebileceksiniz.

Öğretmen, modülün sonunda, ölçme aracı (test, çoktan seçmeli, doğru-yanlış vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

İnsan vücudunun fizyolojik dengesinin korunması ve hayatın devamında boşaltım ihtiyacı çok önemli bir yere sahiptir.

Sindirim kanalındaki fonksiyonların bozulması sonucu; kanaldaki sıvıyı ya da kanamayı aspire etmek amacı ile mide ve barsağa uygun bir nazogastrik sondanın uygulanması gerekebilir.

Besin maddeleri ve suyun vücudumuzda metabolizması sonucu meydana gelen atıkların; sıvı olan kısmını idrar, katı olan kısmını ise gaita (dışkı) oluşturur.

İdrarın oluşumundan ve atılmasından üriner sistem organları sorumludur. Üriner sistem organlarından mesanenin, idrarın atılım görevini tam olarak yerine getirememesi durumunda mesaneye geçici ya da kalıcı bir kateter (sonda) yerleştirilerek bu işlem gerçekleştirilir.

Gaitanın oluşumundan ve atılmasından sindirim sistemi organlarından kalın bağırsaklar sorumludur. Kalın bağırsakların boşaltım işlemini tam olarak yerine getirememesi durumunda ise lavman uygulanabilir.

Bu modül ile nazogastrik sonda uygulamasını, boşaltım ihtiyacının karşılanmasına yönelik uygulamalardan mesane kateterizasyonu ve lavman uygulamasını öğrenmiş olacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Nazogastrik sonda uygulayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Nazogastrik sondanın hangi durumlarda uygulandığını araştırınız.
- Nazogastrik sonda çeşitlerini ve özelliklerini araştırınız.

1. NAZOGASTRİK SONDA

Nazogastrik sonda (NG tüp) uygulaması, mide ve bağırsağa, ağız veya burun yoluyla sonda yerleştirilmesi işlemidir. Bu uygulamaya sindirim sistemi entübasyonu veya mide tubajı da denir.

1.1. Nazogastrik Sonda Uygulama Endikasyonları

- Zehirlenmelerde zararlı ve toksik maddeleri boşaltmak amacıyla mide lavajı uygulamak,
- Mide kanamalarında drenajı sağlamak,
- Paralitik ileus, intestinal obstrüksiyon gibi kusmanın tekrarlandığı tehlikeli durumlarda sindirim sistemindeki basıncı azaltmak,
- Özofagus varis kanamalarında kanamayı durdurmak,
- Travma hastalarında gastrointestinal yaralanmayı değerlendirmek,
- Mide içeriğinin aspirasyonunu sağlamak,
- Bilinci kapalı hastada pulmoner aspirasyonu önlemek,
- Sindirim sistemi ile ilgili radyolojik incelemeler yapmak,
- Ağız yoluyla beslenemeyen hastaları NG tüp yoluyla beslemek (gavaj),
- Hastayı genel anesteziye hazırlarken sindirim sistemindeki içeriği boşaltmak,
- Batın ameliyatlarından sonra herhangi bir nedenle biriken sıvı ve gazı çıkararak gerilimi önlemek, amacıyla NG tüp uygulanır.

Damağı da içine alan yüz travmasında, kafa tabanı kırığında sondanın kafa içi yerleşimi nedeniyle ve koroziv madde (asit ve alkali) alan hastalarda özofagusta perforasyona neden olabileceğinden nazogastrik sonda uygulanmamalıdır.

1.2. Nazogastrik Sonda Uygulamasında Kullanılan Malzemeler

Nazogastrik sonda uygulamasında, aşağıdaki malzemeler kullanılır:

- Eldiven,
- Flaster (sondayı sabitlemek için),

- Steril kayganlaştırıcı jel (su bazlı),
- Topikal anestetik sprey (xylocain sprey vb.)
- Disposable böbrek küvet (kusmaya karşı),
- Dil basacağı,
- Işık kaynağı,
- Stetoskop,
- Enjektör (10 ml, 50 ml),
- İşlem sırasında kullanılacak solüsyon (serum fizyolojik, özel antidot solüsyon, NaHCO₃ vb. 500 ml<) ya da disposable irigasyon takımı,
- Plastik torba (mide kanamasında drenajı sağlamak için),
- Küçük şişe, mide içeriğinden numune almak için,
- İşleme uygun sonda.

1.2.1. Nazogastrik Sondalar

Nazogastrik sonda uygulamasında kullanılan sondalar, nazogastrik tüp (kateter) olarak isimlendirilir. İşlemin amacına yönelik kullanılan sonda çeşitleri farklılık gösterir. Sondalar, 6–20 sayıları arasında numaralandırılır ve numaralar ikişer ikişer artar. Numara büyüdükçe sondanın kalınlığı da artar. Sondanın dışarıda kalan ucu (konnektör), boyutuna göre farklı renklerde üretilmiştir. Her hastaya uygun ölçüde sonda takılmalıdır. Kullanılacak sondanın ölçüsü yaşa, cins ve uygulama amacına göre değişebilir.

➤ Levin sonda

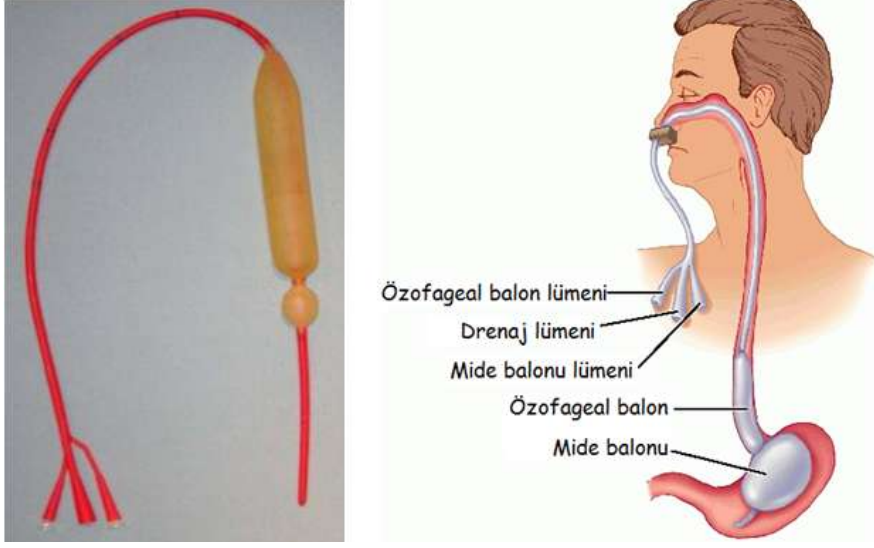
Nazogastrik sonda olarak genellikle Levin sonda kullanılır. Levin sonda, yumuşak PVC den yapılmış, tek lümenli, travmaya neden olmayacak şekilde yuvarlak uçlu, distal ucunda açıklığı ve üzerinde işaretleme mesafeleri bulunan tek kullanımlık steril paketler halinde üretilmiştir.



Resim 1.1: Levin tüp

➤ **Sengstaken-Blackmore sonda**

Mide ve özofagus varislerinin kanamasını durdurmak amacıyla kullanılır. Sondanın üç bölümü vardır. Bunlar, özofagusa yerleşen bölüm, kardia-özofageal bölüm, drene etmek ve buzlu serum vermek için kullanılan gastrik lümen bölümüdür.



Resim 1.2: Sengstaken- Blackmore sonda ve yerleşimi

1.3. Nazogastrik Sonda Uygulama Tekniği

Nazogastrik sonda, burundan veya ağızdan yutturularak mideye yerleştirilir. Sondayı uygulayabilmek için kullanılacak malzemeler hazır halde bulundurulur. Uygulamaya geçmeden önce hasta veya hasta yakınlarına işlem hakkında bilgi verilip rızası alınmalıdır. Mümkünse hasta, oturur pozisyonda, değilse sırt üstü yatar pozisyonda olmalıdır. İşlem esnasında hastanın mahremiyetine saygı gösterilmelidir.

- Eller yıkanıp eldiven giyilir.
- Nazogastrik sondanın özofagus içinde ilerletilecek uzunluğu ölçülür. Bu ölçümü yapabilmek için tüpün distal ucu hastanın burun ucundan kulak memesine oradan sternumun ksifoid çıkıntısına kadar uzatılır ve sonda üzerindeki bu nokta kalemle işaretlenir. Yetişkin bir insanda bu uzunluk 55–65 cm dir.



Resim 1.3: NG tüp ölçümü yapılması ve işaretlenmesi

- Kusma ihtimaline karşı bilinci açıksa hastanın eline böbrek küvet verilir.
- İşlem öncesinde mümkünse sedasyon ve analjezi sağlanır. Hastada öğürme refleksine karşı burun ve ağız içine anestezi sprey uygulanabilir.
- Hastanın başı, ekstansiyona getirilir.
- Her iki burun deliğinin açık olup olmadığı ışık kaynağı ile kontrol edilir.
- Sondanın ucuna su bazlı kayganlaştırıcı jel sürülür. Jel, sondanın travmaya neden olmadan kolayca ilerlemesini sağlar.
- Sonda, halka şeklinde kıvrılarak ucu, burun deliğinden içeri doğru ilerletilir. Sonda ilerletilirken zorlanmamalı, dirençle karşılaşırsa hemen geri çekilmelidir. Bu durumda diğer burun deliğinden işlem tekrarlanır.



Resim 1.4: NG tüpe jel sürülmesi ve burun deliğinde ilerletilmesi

- Hastanın ağızı dil basacağı ile açılıp sondanın ucunun, orofarenkste olup olmadığı kontrol edilir.
- Sondanın ucu, orofarenkste ise hastaya başını öne eğmesi ve yutkunması söylenir. Hastanın başını öne eğmesi, trakeanın kapanıp özofagusun açılmasını sağlar. Hastanın boğulur gibi olması, öğürme veya öksürme, ses değişikliği, tüpte buğulanma görülmesi sondanın trakeaya gittiğini gösterir. Bu durumda sonda hemen çekilmelidir.
- Hastanın yutkunması sırasında sonda, işaretlenen yere kadar yavaşça ilerletilir.
- Sondanın midede olduğu mide içeriğinin sondadan gelmesi ile anlaşılır. Mide içeriği gelmemişse 10 ml hava, enjektörle sondadan verilir epigastrik bölge stetoskopi ile dinlenerek mideye giren havanın sesi duyulmaya çalışılır. Böylece sondanın midede olup olmadığına karar verilir.
- Sonda, burun deliğine basınç yapmayacak şekilde yanağa, burun kenarına ya da burun üzerine flaster ile sabitlenir.
- **Mide kanaması nedeniyle nazogastrik sonda uygulanmışsa;** sondanın dışta kalan ucuna plastik torba takılır. Mide içeriğinin, bu şekilde torbanın içine drenajı sağlanır.
- **Zehirlenme nedeniyle mide lavajı için nazogastrik sonda uygulanmışsa;** mide içeriğinden numune alınması gerekir. Bu durumda sonda takılınca gelen mide içeriğinden ya da enjektörle ilk çekilen mide içeriğinden küçük bir şişeye numune alınır. Şişenin üzerine hastanın adı, soyadı ve tarih yazılmalıdır. Doktor istemine uygun olan solüsyon, enjektör ile sondadan verilir. Verilen solüsyon miktarı, enjektörle geri çekilir. Bu şekilde mideden gelen sıvı, temiz olana kadar işleme devam edilir. Midenin bütün iç yüzeyinin yıkanabilmesi için solüsyon miktarı, 500–4000 ml olmalıdır.

Hangi amaçla takılırsa takılsın nazogastrik sonda, aynı şekilde uygulanır. Bilinci yerinde olmayan hastalar, NG tüp yerleştirilmesi sırasında veya sonrasında kusabilirler. Bu nedenle NG tüp takılmadan havayolu kontrolü sağlanmalıdır. Gerekirse trakeal entübasyon uygulanmalıdır.

Belirlenmemiş kafa tabanı kırığı olan hastalarda sonda kafa içine yerleşebilir. Bu nedenle sondanın midede olup olmadığının kontrolü çok önemlidir.

Baş ve omurga yaralanması olan hastalar, kafa içi kanaması ve kafa içi basıncı artmış olan hastalarda öğürme refleksi, venöz dönüşü azaltarak kafa içi venöz basıncı arttırır. Bu durumu önlemek için NG tüp uygulamasından önce topikal anestezi ve vazokonstriktör (adrenalin) ilaç uygulanması ağrı ve öğürme refleksini azaltacaktır.

Nazogastrik sondada aspirasyon, aralıklı uygulanmalıdır. Sürekli aspirasyon uygulaması, hem sondanın mide mukozasına yapışıp tıkanmasına hem de mide mukozasının tahriş olmasına neden olur.

1.4. Nazogastrik Sondanın Çıkarılması

- Eller yıkanır ve eldiven giyilir.
- Hasta veya yakınlarına, yapılacak işlem ile ilgili bilgi verilir.
- Hasta, yarı oturur pozisyona getirilir.
- Sondanın sabitlenmesinde kullanılan flasterler, çıkarılır.
- Sonda, 3- 6 sn içinde yavaşça çekilir.
- Hastanın ağzı, gargara yaptırılarak temizlenir.
- Çıkarılan sonda ve eldivenler, tıbbi atık torbasına atılır.

1.5. Nazogastrik Sonda Uygulamasının Komplikasyonları

- Nazal, farengeal ve larengeal yaralanma, (epistaksis vb.)
- Trakeobronşiyal entübasyon ile pnömotoraks, hemoraji, atelektazi, aspirasyon pnömonisi,
- Özofagus, mide perforasyonu,
- Özofageal varis veya divertikül rüptürü,
- Sinüs obstrüksiyonu,
- Kafa tabanı kırıklarında intrakraniyal yerleşim vb.

UYGULAMA FAALİYETİ

Nazogastrik sonda uygulayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Ellerinizi yıkayıp eldiven giyiniz.	➤ Kontaminasyonu engelleyerek kendinizi koruyunuz.
➤ Nazogastrik sondanın uzunluğunu ölçünüz ve işaretleyiniz.	➤ Ölçmek için tüpün distal ucunu hastanın burun ucundan kulak memesine oradan sternumun ksifoid çıkıntısına kadar uzatınız. ➤ Sonda üzerindeki bu noktayı kalemle işaretleyiniz.
➤ Hastanın başını, ekstansiyona getiriniz.	➤ Kusma ihtimaline karşı bilinci açıksa hastanın eline böbrek küvet veriniz. ➤ İşlem öncesinde mümkünse sedasyon ve analjezi sağlayınız.
➤ Her iki burun deliğinin açık olup olmadığını kontrol ediniz.	➤ Işık kaynağı ile kontrol ediniz.
➤ Sondanın ucuna kayganlaştırıcı jel sürünüz.	➤ Kayganlaştırıcı jelin, su bazlı olmasına dikkat ediniz. ➤ Jelin, sondanın travmaya neden olmasını önlediğini unutmayınız.
➤ Sondanın ucunu, burun deliğinden içeri doğru ilerletiniz.	➤ Sondayı ilerletirken zorlamayınız. ➤ Dirençle karşılaşırsanız hemen geri çekiniz. ➤ Diğer burun deliğinden tekrar deneyiniz.
➤ Sondanın ucunun, orofarenkste olup olmadığını kontrol ediniz.	➤ Hastanın ağzını açarken dil basacağı kullanınız.
➤ Sondanın ucu, orofarenkste ise hastaya başını öne eğmesini ve yutkunmasını söyleyiniz.	➤ Hastanın boğulur gibi olması, öğürme veya öksürme, ses değişikliği, tüpte buğulanma görülmesi durumlarının sondanın trakeaya gittiğinin göstergesi olduğunu unutmayınız. ➤ Bu durumda sondayı hemen geri çekiniz.
➤ Sondayı, işaretlediğiniz yere kadar yavaşça ilerletiniz.	➤ Hastanın yutkunması sırasında sondayı ilerletiniz.

➤ Sondanın midede olup olmadığını kontrol ediniz.	➤ Mide içeriğinin sondadan gelmesi ile sondanın midede olduğunu anlayabilirsiniz. ➤ 10 ml havayı, enjektörle sondadan verip mideye giren havanın sesini epigastrik bölgede stetoskolla dinleyerek duymaya çalışınız.
➤ Sondayı sabitleyiniz.	➤ Sondayı yanağa, burun kenarına ya da üzerine flaster ile sabitleyiniz.
Mide kanaması nedeniyle nazogastrik sonda uygulanmışsa;	
➤ Sondanın dışta kalan ucuna plastik torba takınız.	➤ Sonda ile torba arasında gerilim oluşmamasına dikkat ediniz.
Zehirlenme nedeniyle mide lavaajı için nazogastrik sonda uygulanmışsa;	
➤ Mide içeriğinden numune alınız.	➤ Gelen mide içeriğinden ya da enjektörle ilk çekilen mide içeriğinden küçük bir şişeye numune alınız. ➤ Numune şişesinin üzerine hastanın adı, soyadını ve tarihi yazınız.
➤ Doktor istemine uygun solüsyonu, enjektör ile sondadan veriniz.	➤ Midenin bütün iç yüzeyinin yıkanabilmesi için solüsyon miktarının yeterince olmasına özen gösteriniz.
➤ Mideye verilen solüsyonu enjektörle geri çekiniz.	➤ Verilen solüsyon miktarı kadar geri çekiniz. ➤ Sürekli aspirasyon uygulamasının sondanın tıkanmasına ve mide mukozasının tahriş olmasına neden olacağını unutmayınız. ➤ Mideden gelen sıvı, temiz olana kadar işleme devam ediniz.
Nazogastrik sonda çıkarılacaksa;	
➤ Ellerinizi yıkayıp eldiven giyiniz.	➤ Kontaminasyonu engelleyerek kendinizi koruyunuz.
➤ Hasta veya yakınlarına, yapılacak işlem ile ilgili bilgi veriniz.	➤ Hasta veya yakınlarına gerekli açıklamayı yapınız.
➤ Hastayı, yarı oturur pozisyona getiriniz.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Sondanın sabitlenmesinde kullanılan flasterleri, çıkarınız.	➤ Gerekirse flasterleri nemli pamukla ıslatarak kolay çıkmasını sağlayınız.
➤ Sondayı yavaşça çekiniz.	➤ Sondayı 3- 6 sn içinde yavaşça çekiniz.
➤ Hastanın ağızını gargara yaptırarak temizleyiniz.	➤ Gerekirse tekrar ediniz.
➤ Çıkarılan sonda ve eldivenleri tıbbi atık torbasına atınız.	➤ Ellerinizi yıkayınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, nazogastrik sonda endikasyonlarından değildir?
A) Mide kanamalarında drenajı sağlamak
B) Asit veya alkali madde zehirlenmelerinde mide lavajı yapmak
C) Özofagus varis kanamalarında kanamayı durdurmak
D) İntestinal obstrüksiyon durumlarında basıncı azaltmak
E) Bilinci kapalı hastada pulmoner aspirasyonu önlemek
2. Aşağıdakilerden hangisi, özofagus varis kanamalarında kullanılan sondadır?
A) Levin sonda
B) Nelaton sonda
C) Foley sonda
D) Sengstaken- blackmore sonda
E) Aspirasyon sondası
3. Aşağıdakilerden hangisinde nazogastrik sonda ölçümü doğru olarak ifade edilmiştir?
A) Ağız- kulak arkası- ksifoid çıkıntı
B) Burun- kulak arkası- ksifoid çıkıntı
C) Burun- kulak memesi- ksifoid çıkıntı
D) Ağız- ksifoid çıkıntı
E) Burun- kulak memesi- sternum
4. Aşağıdakilerden hangisi, nazogastrik sonda uygulamasının komplikasyonlarından değildir?
A) Paralitik ileus
B) Nazal travma
C) Trakeabronşial entübasyon
D) İntrakraniyal yerleşim
E) Sinüs obstrüksiyonu
5. Nazogastrik sonda uygulaması ile ilgili olarak aşağıdakilerden hangisi, yanlıştır?
A) Mide ve bağırsağa, ağız veya burun yoluyla sonda yerleştirilmesidir.
B) Sonda ilerletirken zorlanmamalı, dirençle karşılaşılırsa geri çekilmelidir.
C) Hastanın öğürmesi ve öksürmesi esnasında sonda işaretlenen yere kadar yavaşça ilerletilir.
D) Sondanın midede olduğu mide içeriğinin sondadan gelmesi ile anlaşılır.
E) Mide kanaması nedeniyle takılan sondanın ucuna plastik torba takılır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Mesane kateterizasyon hazırlığı yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Üriner sistemle ilgili verilen terimleri araştırınız ve öğrendiklerinizi arkadaşlarınızla paylaşınız. Anüri, dizüri, hematüri, rezidüel idrar, inkontinans, idrar retansiyonu, oligüri, poliüri.
- Teknik laboratuvarında mesane kateterizasyonu için gerekli malzemeleri temin ederek inceleyiniz.

2. MESANE KATETERİZASYONU HAZIRLIĞI

İdrarı boşaltmak amacıyla bir kateterin üretra içinden geçirilerek mesane içine yerleştirilmesi işlemine **mesane kateterizasyonu** denir.

Mesane kateterizasyonu endikasyonları;

- İdrar retansiyonu (kendiliğinden idrar yapamama durumu) olanlarda mesanedeki idrarı boşaltmak.
- İdrar yapıldıktan sonra mesanenin rezidüel (mesanede kalan, atık idrar) kapasitesini ölçmek.
- Günlük, saatlik idrar miktarını doğru olarak izlemek.
- Ameliyat öncesi hazırlık olarak mesaneyi boşaltmak.
- Perine bölgesinin ameliyatlarından sonra idrarın bölgeye temasını önlemek, üriner sistemi dinlendirmek.
- İdrar inkontinansı (idrar kaçırma durumu) olan hasta için temiz ve kuru bir ortam sağlamak.
- Steril idrar örneği almak.
- Mesane lavajı yapmak. (yıkamak)
- Üretrada oluşan darlık ve tıkanıklıkları önlemek.
- Mesane içine ilaç uygulamak vb.

Mesane kateterizasyonu kontrendikasyonları;

Üretral yaralanma şüphesi olan travmalı hastalarda, üretral meatusta taze kan olması, perineal ve skrotal hematoma, (cilt altında kan toplanması, morluk) gibi durumlarda kateterizasyon uygulanmamalıdır.

2.1. Mesane Kateterizasyonunda Kullanılan Malzemeler

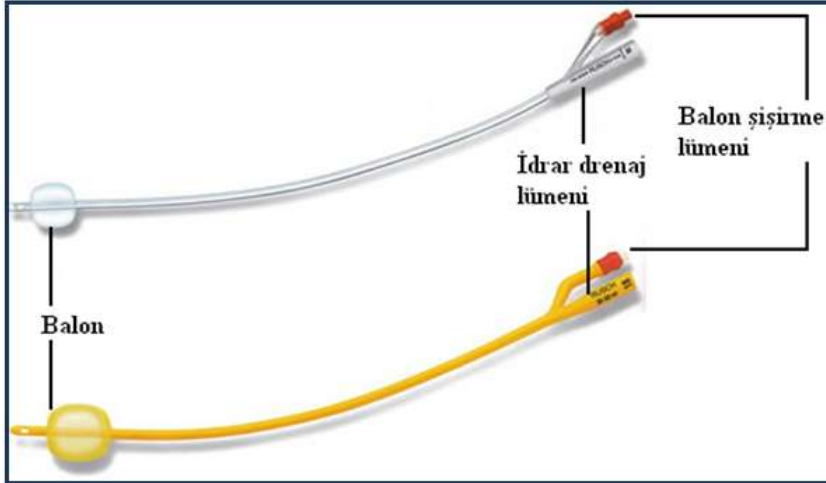
Mesane kateterizasyonunda malzemelerin eksiksiz hazırlanması gerekir.

- **Nelaton sonda;** düz, tek lümenli ve takılan ucunda küçük bir açıklığı olan kateterdir. Kauçuk veya silikondan yapılmıştır. Silikon olanların uç kısmında renkli bir bölümü vardır. Sondanın kalınlığı ya da inceliğine göre renkler değişiklik gösterir. Mesaneyi kısa sürede boşaltmak amacıyla geçici olarak kullanılır. Tek kullanımlık steril paketlerde bulunur.



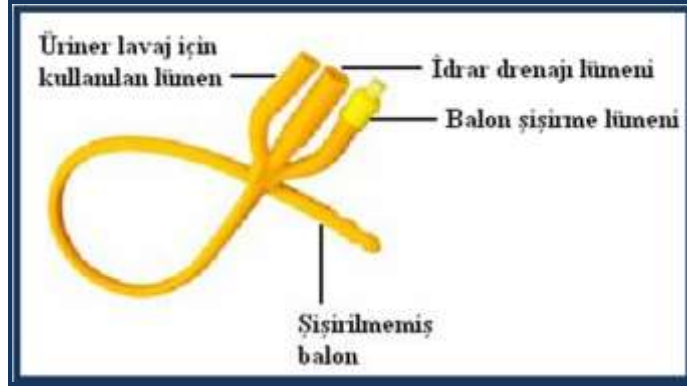
Resim 2.1: Nelaton sonda

- **Foley sonda;** uzun süreli (kalıcı) kateterizasyonda kullanılır. Silikon, lateks veya kauçuktan yapılmış iki yollu ve üç yollu tipleri mevcuttur. İki yollu sondanın küçük lümeni sondanın ucundaki balonu şişirmek için büyük olan lümen ise mesaneden üriner drenajı (boşaltımı) sağlamak için kullanılır.



Resim 2.2: İki yollu kauçuk ve silikon foley sonda

Üç yollu foley sondalarda ise üçüncü lümen üriner lavaj yapılırken irigasyon sıvısını vermek amacıyla kullanılır.



Resim 2.3: Üç yollu kauçuk foley sonda

Foley sondanın balonu 5–30 ml. sıvı alacak hacimdedir. Balon hacmi sondanın üzerinde yazılıdır; ancak özel bir durum söz konusu değilse genellikle balonu 8–10 ml. sıvı ile şişirmek yeterlidir. Balon, sıvı ile şişirilerek sondanın mesanede sabitlenmesi sağlanır.

- **Sonda seçimi**

Sondalar Fransız gösterge çizelgesine göre 8–30 Fr arasında numaralandırılır. Numaralar ikişer ikişer artar. Her hastaya uygun ölçüde sonda takılmalıdır. Kullanılacak sondanın ölçüsü yaşa, cins ve uygulama amacına göre değişebilir. Geçici kateterizasyon amacıyla nelaton sonda kullanılır. Örnek: Steril idrar örneği almak, rezidüel idrar ölçümü yapmak vb. Mesane kateterizasyonunda, sonda seçimi için aşağıdaki tabloyu inceleyiniz.

Kateterizasyon yapılacak kişiler	Kateter ölçüleri
Çocuklarda	8–10 Fr No
Kadınlarda	14–20 Fr No
Erkeklerde	16–22 Fr No

Tablo 2.1: Sonda seçimi

- **Nonsteril ve steril eldiven:** Kateterizasyon işlemi, cerrahi aseptik teknik ile yapılacağından steril malzemelere dokunurken steril eldiven, hasta veya yaralının hazırlanması ve pozisyon verilmesi sırasında nonsteril eldiven kullanılır.
- **Steril kompres ve delikli kompres:** İşlem için gerekli steril malzemeler steril kompres üzerine açılarak hazırlanır. Steril kompres yıkanıp steril edilebilen kumaştan ya da tek kullanımlık malzemedir yapılmıştır. Steril delikli kompres ise yalnızca işlem yapılacak bölgenin açıkta kalmasını, çevresinin steril olmasını sağlayacak şekilde hazırlanmış genellikle tek kullanımlık ya da kumaştan yapılmış ortası delik örtüdür.

- **Steril böbrek küvet:** İçerisine kullanılacak malzeme, sıvı vb. şeylerin konulabildiği metalden yapılmış gerektiğinde sterilizasyon işlemine tabi tutularak kullanılabilen ya da tek kullanımlık böbrek şeklinde kaptır. Sonda takılırken bir ucu küvet içine konularak idrar geldiği gözlenir.
- **Antiseptik solüsyon:** % 2 klorheksidin glukonat ya da % 10 povidon iyot cilt antisepsisinin sağlanması amacıyla kullanılır.
- **Steril gazlı bez tampon:** Üzerine antiseptik solüsyon dökülerek cilt antisepsisinin sağlanmasında kullanılır.
- **Steril kayganlaştırıcı jel:** Sondanın kolay takılması amacıyla sondayı kayganlaştırmak için kullanılır. Steril enjektör içinde tek kullanımlık şekilleri vardır.
- **Disposable hasta altı bezi:** Yatak takımlarını ve etrafını idrar ile ıslanmaktan korumak amacıyla kullanılır.
- **Serum fizyolojik ya da steril su:** Foley sonda uygulaması sonunda sondayı mesane boynuna tespit etmek amacıyla balonu şişirmek için enjektöre çekilerek hazır bulundurulur.
- **Flaster:** Takıldıktan sonra sondayı hastanın cildine tespit etmek için kullanılır. Hipoallerjik (alerji oluşturma riski düşük) olanlar tercih edilmelidir.



Resim 2.4: Flaster

- **İdrar torbası ve drenaj bağlantısı:** Sonda ile bağlantısı sağlanarak idrarın kapalı bir sistem içinde toplanması amacıyla kullanılır. Musluklu, musluksuz veya bacağı ve yatağı tespit edilebilen olmak üzere farklı tiplerde idrar torbası mevcuttur.



Resim 2.5: Musluklu idrar torbası ve drenaj seti

- **Klemp:** Sonda takıldıktan sonra idrar akışını, gerektiğinde kontrol altına almak amacıyla kullanılır. Drenaj bağlantısının kendi klempini yoksa sondayı klemplemek amacıyla hazır bulundurulmalıdır.
- **Steril idrar örneği kabı:** Geçici kateterizasyonda, nelaton sonda ile steril idrar örneği almak amacıyla kullanılır.



Resim 2.6: İdrar örneği kabı

2.2. Mesane Kateterizasyonunda Hasta Hazırlığı

- Hasta veya yaralının bilinci açıksa yapılacak işlem hakkında mutlaka bilgi verilir, işlem için kendisinin veya yakınlarının izni alınır, soruları cevaplandırılır.
- Kendi can güvenliğini sağlamak ve hastayı hazırlamak amacıyla nonsteril eldiven giyilir.
- Kateterizasyon işlemi eğer kapalı bir ortamda (hastane ortamında, vb.) yapılıyorsa hasta yatağının etrafına mutlaka paravan çekilir. Dış ortamda yapılıyorsa hastanın mahremiyetini korumak için uygun bir ortam sağlanmalıdır.
- Hasta veya yaralının alt giysileri tamamen çıkarılarak genital bölge açılır.
- Kadınlarda dorsal rekümbent, erkeklerde supine pozisyonu verilir.
- Disposable hasta altı bezi hasta veya yaralının kalçalarının altına yerleştirilir.
- Hasta veya yaralının perine temizliği yapılır. Silme işlemi sabunlu gazlı bez tampon ile yapılır. Her silme işleminde ayrı bir tampon kullanılır.
 - Kadınlarda perine temizliği şu şekilde yapılır:
 - Önce pubis bölgesi, içten dışa doğru silinir.
 - Labia majörler, önce uzak taraftaki ardından yakın taraftaki olmak üzere yukarıdan aşağıya doğru silinir.
 - Labia minörler, önce uzak taraftaki ardından yakın taraftaki olmak üzere yukarıdan aşağıya doğru silinir.
 - En son olarak da bacaklar önce uzak taraftaki ardından yakın taraftaki olmak üzere içten dışa doğru silinir.
 - Erkeklerde ise meatustan başlayarak dairesel hareketlerle penis, ardından pubis bölgesi ve bacaklar tek seferde tamamen silinerek perine temizliği sağlanır.

- Enjektöre 10 cc steril distile su ya da serum fizyolojik çekilir.
- Düz bir zemine steril kompres açılır.
- Steril kompres üzerine steril kateter, steril böbrek küvet, steril gazlı bez tamponlar, steril kayganlaştırıcı jel tekniğine uygun açılarak hazır hale getirilir.
- Steril böbrek küvet içine açılan gazlı bez tamponların üzerine yeterli miktarda antiseptik solüsyon dökülür ya da işlem sırasında antiseptik solüsyonun ikinci bir kişi tarafından verilmesi sağlanır.
- Nonsteril eldivenler çıkarılır ve eller yıkanır.



Resim 2.7: Malzemelerin steril kompres üzerine açılarak hazırlanması

UYGULAMA FAALİYETİ

Mesane kateterizasyonu için hazırlık yapınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Mesane kateterizasyonunu tanımlayınız.	➤ Mesane kateterizasyonunu yazarak tanımlayınız.
➤ Mesane kateterizasyonu endikasyonlarını ayırt ediniz.	➤ Mesane kateterizasyonu, üriner enfeksiyon açısından risk oluşturduğundan endikasyon varlığının iyi değerlendirilmesi gerektiğini unutmayınız.
➤ Mesane kateterizasyonu kontrendikasyonlarını ayırt ediniz.	➤ Mesane kateterizasyonu kontrendikasyonlarını yazarak sıralayınız.
➤ Mesane kateterizasyonunda kullanılan kateterleri ve özelliklerini ayırt ediniz.	➤ Kalıcı ve geçici kateterizasyonda kullanılan sondalar ve özelliklerini hatırlayınız.
➤ Kateter seçimi yapınız.	➤ Çocuklarda, kadınlarda ve erkeklerde kullanılan kateter kalınlıkları farklıdır. ➤ Seçim yaparken yaş, cins ve kalıcı ya da geçici kateterizasyon durumlarını göz önünde bulundurunuz.
➤ İdrar torbası seçimi yapınız.	➤ İdrar torbası tiplerini hatırlayınız.
➤ Hasta veya yaralının bilinci açıksa yapılacak işlem hakkında bilgi vererek izin alınız.	➤ Yapılacak her işlemde olduğu gibi bilgi vererek hasta veya yaralının korku ve kaygılarının giderilmesini sağlayınız. ➤ Hasta veya yaralının bilinci kapalı ise yakınlarından izin almayı unutmayınız.
➤ İşlem için gerekli ortamı sağlayınız.	➤ Hasta mahremiyetini korumaya özen gösteriniz.
➤ Nonsteril eldiven giyiniz.	➤ Her işlem öncesinde eldiven giymeyi unutmayınız.
➤ Hasta veya yaralının genital bölgesini açınız.	➤ Uygulama yapılacak bölgeyi tam olarak görmelisiniz. Gerekirse görmenize yardımcı olacak bir ışık kaynağı kullanınız.
➤ Hasta veya yaralıya pozisyon veriniz.	➤ Kadınlarda dorsal rekümbent, erkeklerde supine pozisyonu veriniz.
➤ Disposable hasta alt bezini yerleştiriniz.	➤ Yatağın ve hastanın kıyafetlerinin işlem sırasında ıslanıp kirlenmemesine dikkat ediniz.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta veya yaralının perine temizliğini yapınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Silme işlemini sabunlu gazlı bez tampon ile yapınız. ➤ Her silme işleminde ayrı bir tamponu tek seferde silmek için kullanınız. ➤ Kadınlarda pupis bölgesini içten dışa doğru siliniz. Ardından labia majör ve minörleri yukarıdan aşağıya doğru siliniz. En son olarak bacakları içten dışa doğru siliniz. ➤ Erkeklerde ise meatustan başlayarak dairesel hareketlerle penis ardından pubis bölgesi ve bacakları siliniz.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enjektöre steril distile su ya da serum fizyolojik çekerek hazırlayınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enjektörü kolay erişebileceğiniz mesafeye koyunuz.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Steril eldiven hazırlayınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eldivenin, neden steril olması gerektiğini hatırlayınız.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Steril kompres açınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Steril kompres düz ve kuru bir zemine açınız ve açılan yüzüne elinizle dokunmayınız. ➤ Yanınızda her zaman ihtiyacınız olan malzemeleri verecek birileri bulunmayabilir; bu nedenle kullanacağınız malzemeler elinizle ulaşabileceğiniz mesafede olmalıdır.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kullanılacak steril malzemeleri steril kompres üzerine açınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Steril böbrek küveti tekniğine uygun olarak kompres üzerine açınız. ➤ Steril tamponları böbrek küvet içine açınız. ➤ Steril kayganlaştırıcı jeli kompres üzerine açınız.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Steril tamponların üzerine antiseptik solüsyon dökünüz. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antiseptik solüsyonu gereğinden fazla dökmemeye dikkat ediniz.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nonsteril eldiveninizi çıkarınız. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tıbbi atık torbasına atmayı unutmayınız. ➤ Ellerinizi yıkayınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, mesane kateterizasyonu endikasyonlarından değildir?
A) Üriner enfeksiyon
B) İdrar inkontinansı
C) Ameliyat öncesinde mesaneyi boşaltmak
D) Günlük idrar takibi yapmak
E) Steril idrar örneği almak
2. Geçici mesane kateterizasyonu amacı ile aşağıdakilerden hangisi, kullanılır?
A) Prezervatif sonda
B) İki yollu foley sonda
C) Üç yollu foley sonda
D) Nazogastrik sonda
E) Nelaton sonda
3. Trafik kazası geçirmiş 25 yaşında kadın yaralıya kalıcı mesane kateterizasyonu yapmanız gerekirse aşağıdaki sondalardan hangisini seçersiniz?
A) No: 6 Fr
B) No: 8 Fr
C) No: 10 Fr
D) No: 14 Fr
E) No: 22 Fr
4. Aşağıdakilerden hangisi, mesane kateterizasyonu amacıyla yapılan hazırlıklardan değildir?
A) Kayganlaştırıcı jel hazırlamak
B) Perine temizliği yapmak
C) Foley sondanın distile su ile balonunu şişirmek
D) Sonda seçimi yapmak
E) Eldiven giymek
5. Aşağıdaki pozisyonlardan hangisi, kadın hastaya perine temizliği uygulamak amacıyla verilir?
A) Prone pozisyonu
B) Supine pozisyonu
C) Litotomi pozisyonu
D) Dorsal rekümbent pozisyonu
E) Sims pozisyonu

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-3

AMAÇ

Kadın hasta veya yaralıya, tekniğine uygun mesane kateterizasyonu uygulayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Kadın üriner sistem organlarını hatırlayınız.
- Anatomik yapı yönünden kadın ve erkek üriner sistem organlarının farklılıklarını ve özelliklerini araştırınız ve karşılaştırınız.

3. KADINLARDA MESANE KATETERİZASYONU

Mesaneye kateter takılması hasta veya yaralı açısından tedirgin edici bir uygulamadır. Uygulama sırasında mahremiyetin korunması çok önemli bir konudur. Hasta veya yaralının; kendini rahat hissedebileceği, kimsenin görmeyeceği, kapalı bir ortam oluşturulması gerekir.

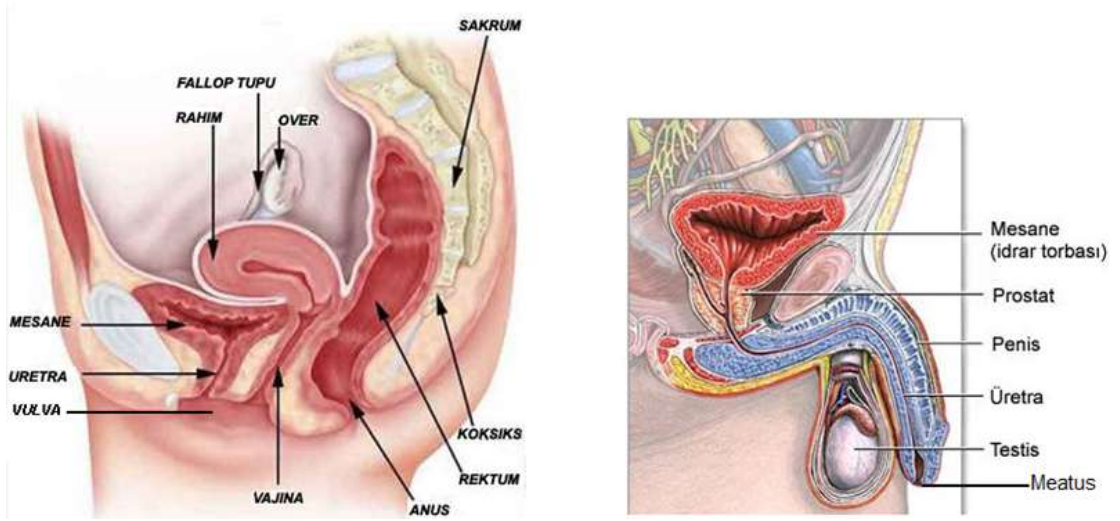
Mesane kateterizasyonunda cinsiyete göre anatomik farklılıklar işlemi zorlaştırabilir. Cinsiyete göre dikkat edilmesi gereken anatomik farklılıklar aşağıda anlatılmaktadır.

➤ Kadın üretrası

Kadın üretrası; yaklaşık 4 cm uzunluğunda, düz, genellikle geniş çaplı ve vajinanın üst kısmında iki labia arasında gizlidir. Üretral meatus, ön – arka hatta vajinanın üzerinde ve klitoris in yaklaşık olarak 2,5 cm aşağısında yer alır. Kadınlarda, bacaklar abduksiyona getirilmezse kateterizasyon uygulanamayabilir. Üretral meatus, çok genç ve yaşlı kadınlarda zor bulunabilir. Bu gibi durumda işaret parmağı vajina içinde orta hatta üste doğru yavaşça ilerletilir ve meatus palpe edilerek yeri saptanır.

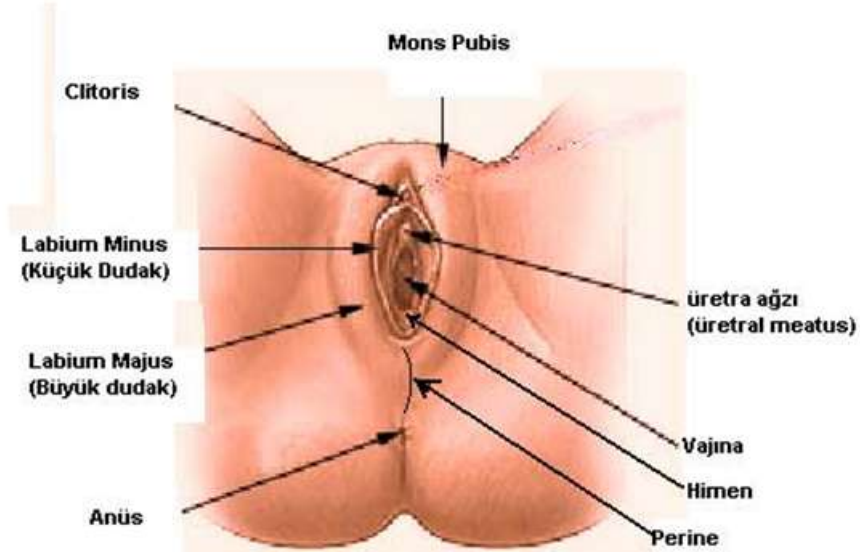
➤ Erkek üretrası

Erkeklerde üretranın görülme sorunu yoktur; ancak kateterizasyon zor olabilir. Erkek üretrası, yaklaşık 20 cm. uzunluğundadır. Üretra simfizis pubis düzeyinde genel olarak sabittir. Penis kıvrımı üzerinde aşağı doğru iner ve penil süspansör ligament düzeyinde üretral kıvrım ilerler. Bu düzeyde yalancı obstrüksiyon oluşur. Bu durumda penis gergin olarak kaldırılmalı ve kateterizasyon boyunca dik tutulmalıdır.



Resim 3.1: Kadın ve erkek üretrası, iç genital organları

3.1. Kadınlarda Mesane Kateteri Uygulama



Resim 3.2: Kadın dış genital organları ve üretral meatusun yeri

- Mesane kateterizasyonu için kullanılacak malzemeler hazır hale getirilir.
- Kadın hasta veya yaralıya dorsal rekümbent pozisyonu verilir ve perine temizliği yapılır.
- Eller yıkanarak steril eldiven giyilir.
- Bir elin baş ve işaret parmakları ile labialar aralanır.
- Üzerine antiseptik solüsyon dökülen tampon diğer ele alınır.

- Antiseptik solüsyonlu tampon ile önden arkaya doğru labia minörler ve eksternal meatus silinerek genital bölgenin antisepsisi sağlanır. Bu işlem ayrı ayrı tamponlarla 3 kez tekrarlanır.



Resim 3.3: Kadınlarda genital bölge antisepsisi

- Eldivenler, yeni steril eldivenler ile değiştirilir.
- Vulva açıkta kalacak şekilde steril delikli örtü, perine üzerine serilir.
- Steril kayganlaştırıcı jel, meatus içine tamamen sıkılır.
- Sonda iç paketinin uç kısmı yırtılarak açılır ve diğer kısmı böbrek küvetin içine yerleştirilir.



Resim 3.4: Kadın hastaya mesane kateterizasyonu 1

- Bir elin 1. ve 2. parmakları ile labialar tekrar aralanır.
- Sondanın ucu meatustan içeri doğru 5–6 cm kadar ilerletilir.
- İdrar gelişi gözlemlenir.



Resim 3.5: Kadın hastaya mesane kateterizasyonu 2

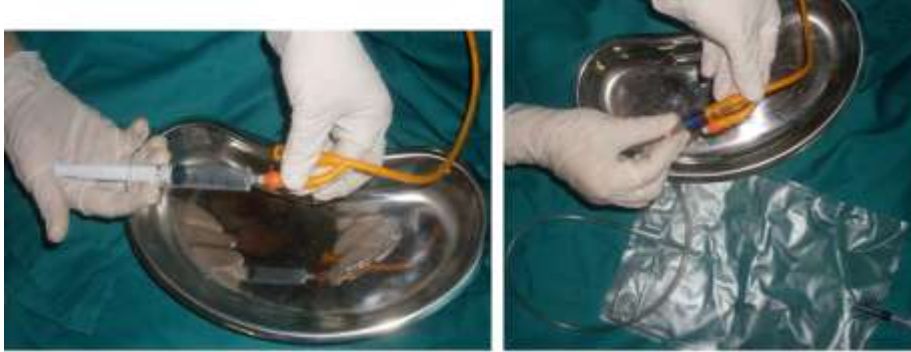
- İdrar geldikten sonra sonda, 1–2 cm daha ilerletilir (Bu arada amaç nelaton sonda ile steril idrar örneği almak veya mesaneyi boşaltmaksa; idrar örneği alındıktan sonra sonda yavaşça çekilerek çıkarılır).



Resim 3.6: Kadınlarda nelaton sonda ile yapılan geçici kateterizasyon

Foley sonda ile kalıcı kateterizasyon yapılıyorsa;

- Labialar, serbest bırakılır.
- Sondanın balon şişirme lümenine 10 cc distile su ya da serum fizyolojik çekilen enjektör iğnesiz olarak takılır ve sondanın balonu şişirilir.
- Balonunun direncini hissetmek için sonda hafifçe geriye doğru çekilir.
- Foley sondanın ucu ile idrar torbasının ucu birleştirilir.



Resim 3.7: Foley sonda balonunun şişirilmesi ve idrar torbasıyla bağlantısı

- İdrar torbası, mesaneden daha aşağıya yerleşecek biçimde askıya asılır.
- Eldivenler çıkarılır.
- Sonda uyluğun iç yüzüne flasterle veya uygun bir şekilde tespit edilir.
- Hasta veya yaralıya rahat bir pozisyon verilir.
- Hasta veya yaralının bilinci açık ise kateterizasyon hakkında bilgi verilir. (Örnek: Her gün perine ve kateter temizlenir, kateter değiştirme işlemi en az 2 haftada bir yapılmalıdır şeklinde bilgi verilir.)
- Kullanılan malzemeler uygun şekilde ortamdan uzaklaştırılır.
- Eller yıkanır.
- İşlemin tarih ve saati uygun formlara kaydedilir.

3.2. Foley Sondanın Çıkarılması

Uzun süre kalıcı mesane kateterizasyonu uygulanan hastada, sonda çıkarılmadan önce mutlaka mesane egzersizi yaptırılması gerekir. Bu egzersiz sayesinde mesanenin idrar ile dolarak genişlemesi ve boşaltılarak daralması sağlanır. Kateter çıkarma kararı verildikten sonra, kateter klemp ile kapatılır. 1–2 saat kapalı kaldıktan sonra klemp 10 dakika boyunca açık bırakılır ve daha sonra tekrar klemplenir. Bu açma ve kapama 3–4 kez tekrarlandıktan sonra sonda çıkarılabilir.



Resim 3.8: Mesane egzersizinde sondanın klemplenmesi

- Hastanın bilinci açıksa işlem hakkında bilgi verilir.
- Hasta mahremiyetini koruyacak gerekli ortam sağlanır.
- Nonsteril eldiven giyilir.
- Hastanın alt giysileri çıkarılarak genital bölge açılır.
- Kadın hastalara dorsal rekümbent, erkek hastalara supine pozisyonu verilir.
- Disposable hasta altı bezi hastanın kalçası altına yerleştirilir.
- Sondanın flasterle tespit edilen yerleri serbestleştirilir.
- Boş bir enjektör iğnesiz olarak balon şişirme lümenine takılarak balonu şişirmek için verilen solüsyonun tamamı geri çekilir ve enjektör böbrek küvete atılır.



Resim 3.9: Foley sonda balonunun boş bir enjektör ile boşaltılması

- Hastanın meatusu üzerine gazlı bez tampon yerleştirilerek bir el ile desteklenir.
- Diğer el ile sonda çekilerek çıkarılır ve tıbbi atık torbasına atılır.



Resim 3.10: Sondanın çıkarılması

- Eldivenler çıkarılır ve tıbbi atık torbasına atılır.
- Hastaya, rahat bir pozisyon verilir ve üzeri giydirilir veya giyinmesine yardımcı olunur.
- Etraftaki kontamine malzemeler toplanır.
- Eller yıkanır.
- İşlemin tarihi ve saati kaydedilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Kadın hasta veya yaralıya mesane kateterizasyonu uygulayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
Kadınlarda mesane kateterizasyonu uygulanacaksa;	
➤ Kullanılacak malzemeleri hazır hale getiriniz.	➤ Malzemelerin eksiksiz hazırlanmasının işinizi kolaylaştıracağını unutmayınız.
➤ Hastaya dorsal rekümbent pozisyonu vererek perine temizliğini yapınız.	➤ Her silme işleminde ayrı bir tamponu tek seferde silmek için kullanınız.
➤ Ellerinizi yıkayarak, steril eldiven giyiniz.	➤ Tekniğine uygun olarak giymeye dikkat ediniz.
➤ Bir elin baş ve işaret parmakları ile labiaları aralayınız.	➤ Meatusu görmeye çalışınız.
➤ Antiseptik solüsyonlu tampon ile genital bölgenin antisepsisini sağlayınız.	➤ Antiseptik solüsyonlu tampon ile önden arkaya doğru labia minörler ve eksternal meatusu siliniz. ➤ İşlemi ayrı tamponlarla 3 kez tekrar ediniz.
➤ Eldivenlerinizi, yeni steril eldivenlerle değiştiriniz.	➤ Kirli eldivenleri tekniğine uygun çıkarınız.
➤ Steril delikli örtüyü, perine üzerine seriniz.	➤ Vulva, açıkta kalacak şekilde steril delikli örtüyü seriniz.
➤ Meastan içeriye steril kayganlaştırıcı jel sıkınız.	➤ Jel yoksa steril vazelinde bir parça tampon üzerine alarak sondanın ucuna sürünüz. ➤ Vazelin ya da kayganlaştırıcı jelin steril olmasına dikkat ediniz.
➤ Sondanın iç paketini açarak diğer ucunu steril böbrek küvet içine yerleştiriniz.	➤ İdrar sondası takıldıktan sonra gerekli bağlantılarını yapana kadar sondanın bir ucunu küvet içine yerleştirerek etrafın ıslanarak kirlenmesini önleyiniz.
➤ Bir elin 1. ve 2. parmakları ile labiaları aralayınız.	➤ Meatusu görünüz.
➤ Sondanın ucunu meastan içeri doğru ilerleterek idrar gelişini gözlemleyiniz.	➤ Kadın ve erkek üretrasının anatomik farklılıklarını hatırlayınız.
➤ İdrar geldikten sonra sondayı 1–2 cm daha ilerletiniz.	➤ Nelaton kateter ile geçici kateterizasyon uyguluyorsanız, mesane tamamen boşaldıktan sonra sondayı dikkatlice çıkarınız. ➤ Foley kateter ile kalıcı kateterizasyon yapıyorsanız bir sonraki işleme geçiniz.
➤ Labiaları serbest bırakınız.	➤ Sondanın yerinden çıkmamasına dikkat ediniz.

➤ Sondanın balonunu şişiriniz.	➤ Bu şekilde sondanın yerinden çıkmasına engel olarak, mesane içinde kalması sağlanmış olur.
➤ Balonunun direncini hissetmek için sondayı hafifçe geriye doğru çekiniz.	➤ Balonun içeride yeterince şişirildiğinden emin olunuz.
➤ Foley sondanın ucu ile idrar torbasının ucunu birleştiriniz.	➤ Dikkatli olunuz. ➤ Sondayı çekiştirmeyiniz.
➤ İdrar torbasını mesaneden daha aşağıya askıya asınız.	➤ İdrar torbasını kesinlikle mesane seviyesinden yükseğe kaldırmayınız
➤ Eldivenleri çıkarınız.	➤ Eldivenlerinizi tekniğe uygun olarak çıkartınız.
➤ Sondayı uyluğun iç yüzüne uygun bir şekilde tespit ediniz.	➤ Hasta veya yaralının hareketlerinden sondanın etkilenmesine engel olmak için dikkatli bir şekilde tespit ediniz.
➤ Hasta veya yaralıya rahat bir pozisyon veriniz.	➤ Hasta veya yaralının durumuna uygun bir pozisyon veriniz.
➤ Hasta veya yaralıya işlemin sona erdiğini bildiriniz.	➤ Hasta veya yaralının bilinci açık ise her gün perine ve kateter temizliği, en az 2 haftada bir kateter değiştirme işlemi vb. konularda bilgi veriniz.
➤ Kullandığınız malzemeleri uygun şekilde ortamdaki uzaklaştırınız.	➤ Kullanılmış malzemeleri durumuna uygun şekilde atınız veya dezenfeksiyonunu sağlayınız.
➤ Eldivenlerinizi çıkararak ellerinizi yıkayınız.	➤ Ellerinizi uygun antiseptik solüsyonla ve uygun sürede yıkayınız.
➤ Sonda takma tarih ve saatini kaydediniz.	➤ Uygun formlara kaydetmeyi unutmayınız.
Foley sonda çıkarılacaksa;	
➤ Sondanın çıkarılmasına karar veriniz.	➤ Doktor istemine uygun hareket ediniz.
➤ Sonda çıkarılması sonucu oluşabilecek problemler ile ilgili hastaya bilgi veriniz.	➤ Hastanın endişelerini giderip soru sormasına fırsat veriniz.
➤ Hasta mahremiyetini koruyacak gerekli ortamı sağlayınız.	➤ Hasta haklarına saygılı olunuz.
➤ Nonsteril eldiven giyiniz.	➤ Öncesinde elleriniz yıkayınız.
➤ Hastanın alt giysilerini çıkararak genital bölgeyi açınız.	➤ Dikkatli olunuz.
➤ Hastaya pozisyon veriniz.	➤ Kadın hastalara dorsal rekümbent, erkek hastalara supine pozisyonu veriniz.
➤ Hastanın kalçası altına disposable hasta alt bezini yerleştiriniz.	➤ Hasta yatağının kirlenmemesine özen gösteriniz.
➤ Sondanın flasterle tespit edilen yerlerini serbestleştiriniz.	➤ Hastanın canını yakmamak için flasteri çıkarmadan önce ıslatınız.
➤ Boş bir enjektör ile balon şişirme lümenindeki solüsyonun tamamını geri çekiniz.	➤ Enjektörü, böbrek küvete atınız.

➤ Hastanın meatusu üzerine tampon koyarak el ile desteklerken diğer eliniz ile sondayı çekerek çıkarınız.	➤ Sondayı aniden çekmeyiniz. ➤ Sondayı tıbbi atık torbasına atınız.
➤ Hasta veya yaralıya rahat bir pozisyon veriniz.	➤ Hasta veya yaralının üzerini giydiriniz veya yardımcı olunuz. ➤ Hasta mahremiyetini korumaya özen gösteriniz.
➤ Etraftaki kontamine malzemeleri toparlayınız.	➤ Düzenli olmaya özen gösteriniz.
➤ Eldivenleri çıkararak ellerinizi yıkayınız.	➤ Eldivenleri tıbbi atık torbasına atınız. ➤ Ellerinizi uygun antiseptik solüsyon ile yeterli sürede yıkayınız.
➤ İşlemin tarihini ve saatini uygun formlara kaydediniz.	➤ Doğru ve dikkatli bir şekilde kayıt yapınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?
A) Kadın uretrası; erkek uretrasına göre daha kısadır.
B) Kadın hastaya, kateterizasyon için supine pozisyonu verilir.
C) Kadınlarda, sonda 5-6 cm yerleştirilmeden balon şişirilmez.
D) Kadınlarda, bacaklar abduksiyona getirilmezse kateterizasyon uygulanamayabilir.
E) Kadınlarda, kateterizasyon boyunca labialar tutulmalıdır.
2. Aşağıdakilerden hangisi, mesane kateterizasyonunun uygulanması aşamasında yer almaz?
A) Perine bölgesinin antiseptik solüsyon tampon ile silinmesi
B) Meatustan kayganlaştırıcı jel sıkılması
C) Sondanın yerleştirilmesi
D) Boş bir enjektör ile sondanın balonunun indirilmesi
E) Sonda ile idrar torbasının bağlantısının yapılması

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

3. Uzun süre mesane kateterizasyonu uygulanan hastada; sondanın çıkarılmadan önce, belirli aralıklarla klemlenerek bir süre sonra geri açılmasına ve bu işlemin birkaç kez tekrarlanmasına,denir.
4. Mesane kateterizasyonunda kullanılan foley sondanın balonu, özel bir durum söz konusu değil iseml distile su ile şişirilir.
5. Foley sonda çıkarılırken kadın hasta veya yaralıya pozisyonu verilir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-4

AMAÇ

Erkek hasta veya yaralıya, tekniğine uygun mesane kateterizasyonu ve prezervatif sonda uygulayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Erkek üriner sistem organlarını ve yapısını hatırlayınız.
- Hastane ortamında mesane kateterizasyonu uygulamasını gözlemleyiniz.

4. ERKEKLERDE MESANE KATETERİ VE PREZERVATİF SONDA UYGULAMA

Erkek hastalarda da bu aşamaya kadar olan tüm işlemler, kadınlarda mesane kateterizasyonu uygulama basamaklarında olduğu gibi yapılır. Malzeme hazırlığı ve erkek hastanın perine temizliği yapıldıktan sonra eller yıkanarak tekniğine uygun olarak steril eldiven giyilir.

4.1. Erkeklerle Mesane Kateteri Uygulaması

- Bir elin baş ve işaret parmakları ile penis tutulur.
- Üzerine antiseptik solüsyon dökülen tampon diğer ele alınır.
- Antiseptik solüsyonlu tampon ile meatustan başlayarak dairesel hareketlerle penis temizlenerek genital bölge antisepsisi sağlanır. Bu işlem ayrı tamponlarla en az 3 kez tekrarlanır.
- Eldivenler yeni bir steril eldiven ile değiştirilir.
- Penis açıkta kalacak şekilde steril delikli örtü örtülür.
- Steril kayganlaştırıcı jel meatus içine tamamen sıkılır.



Resim 4.1: Erkek hastada genital bölge antisepsisi ve kayganlaştırıcı jelin meatus içine sıkılması

- Sonda, iç paketinin uç kısmı yırtılarak açılır ve bir ucu steril böbrek küvetin içine yerleştirilir.
- Bir elin 1. 2. ve 3. parmakları ile penis dik olarak tutulur (Sünnet olmamış hastalarda sünnet derisi geriye doğru çekilir).
- Sondanın ucu, meatustan içeri doğru yaklaşık 17–20 cm kadar ilerletilerek idrar gelişi gözlenir.



Resim 4.2: Erkek hastada foley sondanın yerleştirilmesi

- İdrar geldikten sonra sonda 1–2 cm daha ilerletilir. Amacınız nelaton kateter ile steril idrar örneği almaksa veya mesaneyi boşaltmaksa işlem sonunda sonda çıkarılır.



Resim 4.3: Erkeklerde nelaton sonda ile geçici kateterizasyon

Foley kateter ile kalıcı kateterizasyon uygulanıyorsa;

- 10 cc distile su ya da serum fizyolojik çekilen enjektör iğnesiz olarak sondanın balon şişirme lümenine takılır ve sondanın balonunu şişirilir.
- Balonunun direncini hissetmek için sonda hafifçe geriye doğru çekilir.
- Foley sondanın ucu ile idrar torbasının ucu birleştirilerek idrar torbası aşağıya gelecek şekilde asılır.

- Eldivenler çıkarılır.
- Sonda, uyluğun iç yüzüne flasterle veya uygun bir şekilde tespit edilir.



Resim 4.4: İdrar torbasıyla sondanın bağlantısının yapılması ve sondanın tespit edilmesi

- Hasta veya yaralıya rahat bir pozisyon verilir.
- Kullanılan malzemeler uygun şekilde ortamdan uzaklaştırılır.
- Eller yıkanır.
- İşlemin tarih ve saati kaydedilir.
- Sondanın çıkarılması gerektiğinde kadın hastalarda olduğu gibi işlem basamakları sırasıyla uygulanır. (Öğrenme Faaliyeti-3)

4.2. Prezervatif Sonda (Kondom Kateter)

Prezervatif sonda, erkeklerde penisin üzerine geçirilen yumuşak, esnek kauçuktan yapılmış bir kılıftır. Üriner enfeksiyon riski diğer kateterlere göre daha azdır. Sağlam miksiyon (işeme) refleksi olan, üretrada herhangi bir obstrüksiyonu olmayan inkontinanslı erkek hastalarda ya da komadaki hastalarda kullanılır.

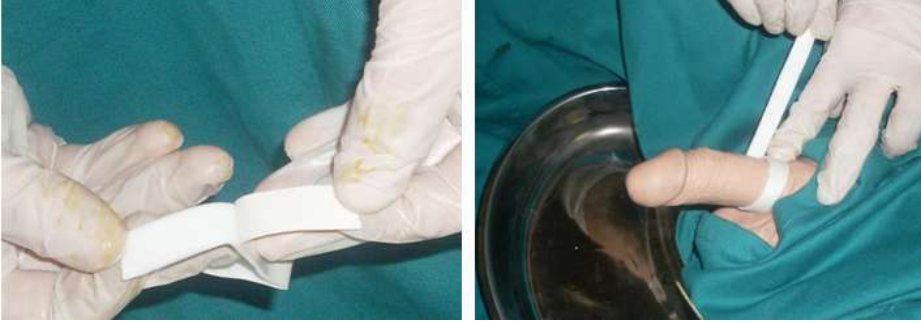


Resim 4.5: Prezervatif sonda (Kondom kateter)

Prezervatif sonda uygulamasında eldiven, prezervatif sonda (kondom kateter), elastik yapıştırıcı bant, idrar torbası ve drenaj bağlantısı, gazlı bez tampon vb. malzemeler hazırlanır.

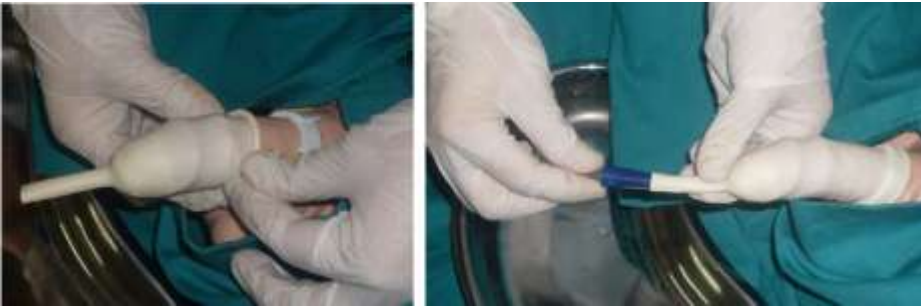
4.2.1. Prezervatif Sonda Uygulama Tekniği

- Hasta veya yaralıya, yapılacak olan uygulama hakkında bilgi verilir ve izin alınır.
- Hasta veya yaralının, mahremiyetine özen göstererek işlem için uygun bir ortam sağlanır.
- Eller yıkanarak eldivenler giyilir.
- Hasta veya yaralının alt giysileri çıkarılarak genital bölge açılır.
- Hasta veya yaralıya supine pozisyonu verilir.
- Elastik yapıştırıcı bandın yapışkan kısmı açılır.
- Elastik yapıştırıcı bant yapışkan yüzü dışarıya gelecek şekilde penisin etrafına dairesel olarak yapıştırılır.



Resim 4.6: Elastik yapıştırıcı bandın sarılması

- Bir el ile sondanın prezervatif kısmı penis üzerine düzgün bir şekilde yuvarlayarak geçirilir.
- Prezervatif sondanın, idrar torbası ile bağlantısı yapılır.



Resim 4.7: Prezervatif sondanın uygulanması ve idrar torbası ile bağlantısının yapılması

- Prezervatif sondanın, daha önce yapıştırılan elastik bant üzerine gelen kısmının yapışmasını sağlamak için hafifçe bastırılır.
- İdrar torbası, yatak kenarına ya da hasta üzerine tespit edilir.

- Kullanılan malzemeler tıbbi atık torbasına atılır.
- Eller yıkanır.
- Uygulamanın tarihi ve saati uygun formlara kaydedilir.

4.3. Mesane Kateterizasyonu Uygulanmış Hasta veya Yaralıda Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

- Sondaya, drenaj setine ve idrar torbasına eldivensiz dokunulmaz. Her dokunuştan önce ve sonra eller yıkanmalıdır.
- Kapalı drenaj sisteminin kontaminasyonunu önlemek için gerekmedikçe sonda ile idrar torbası ayrılmaz. Ayrılması gerekiyorsa tekrar birleştirmeden önce bağlantı yerleri uygun dezenfektan madde ile silinmelidir.
- Hasta veya yaralı taşınırken idrar torbası için uygun destek ve tutucular kullanılır.
- Sedyeye ile taşınırken idrar torbası kesinlikle hasta veya yaralının üzerine konmaz. İdrar torbası mesane ile aynı seviyeye gelirse idrarın mesaneye geri döneceği unutulmamalıdır.
- Hasta veya yaralı taşınırken veya pozisyon değiştirmek vb. nedenlerle idrar torbasını yükseltmek gerektiğinde, idrar akışı duracak şekilde sonda kendi klempini varsa klempini ile yoksa dışarıdan bir klemp ile kapatılmalıdır.
- Sonda ve idrar torbası; kontamine olduğunda, idrarı drene etmediğinde, kötü koku ve bulanık idrar vb. üriner enfeksiyon belirtileri gözlemlendiğinde hekim ile görüşülerek sonda değiştirilmelidir.
- Kontaminasyonu önlemek için idrar torbası kesinlikle yere konmaz.
- Drenajın sürdürülmesi için tüp ve diğer bağlantıların kıvrılmaması ve basınç altında kalmamasına dikkat edilmelidir.
- İdrar torbasını boşaltmak için eller yıkanır ve eldiven giyilir, musluklu idrar torbasının musluğu açılarak idrar hasta için ayrılmış bir kap içine boşaltılır.



Resim 4.8: Musluklu idrar torbasının boşaltılması

- Sondada herhangi bir problem olduğunda, üriner drenaj mukus ve kan varlığı yönünden kontrol edilmelidir.
- Sonda bacağına flaster ile tespit edilmişse bandın ciltte tahriş yapıp yapmadığı sık sık kontrol edilmelidir.
- Prezervatif sonda takılmadan önce perine bölgesinin temiz tıraşlı ve kuru olmasına dikkat edilmelidir.
- Prezervatif sonda takılan hastada, bazen elastik bandajın yapışkanı yeterli olmayabilir. Sızıntı durumuna engel olmak için mutlaka sık kontrol edilmelidir.
- Penis etrafına yapıştırılan elastik bant, kan akımını engelleyecek şekilde sıkı olmamalıdır.

4.3.1. Mesane Kateterizasyonu Komplikasyonları

- Bakteriüri; idrarda çok yüksek miktarda bakteri bulunması,
- Yalancı pasaj gelişimi; yalancı darlık,
- Hematüri; idrarda kan görülmesi,
- Foley sonda balonunun inmemesi, mesane taşı oluşumu vb. komplikasyonlar görülebilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Erkeklerde mesane kateterizasyonu ve prezervatif sonda uygulayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
Erkeklerde mesane kateterizasyonu uygulanacaksa;	
➤ Malzemeleri hazır hale getiriniz.	➤ Malzemelerin eksiksiz hazırlanmasının işinizi kolaylaştıracağını unutmayınız.
➤ Hastaya supine pozisyonu vererek perine temizliğini yapınız.	➤ Her silme işleminde ayrı bir tamponu tek seferde silmek için kullanınız.
➤ Ellerinizi yıkayarak steril eldiven giyiniz.	➤ Tekniğine uygun olarak giymeye dikkat ediniz.
➤ Meatusu gözlemleyiniz.	➤ Meatusu görmeye çalışınız. ➤ Sünnet olmamış erkeklerde meatusu görmek için sünnet derisini geriye doğru çekiniz.
➤ Antiseptik solüsyonlu tamponu elinize alarak genital bölge antisepsisini sağlayınız.	➤ Penis meatusun başlıyarak dairesel hareketler ile her seferinde ayrı tampon kullanarak en az 3 kez siliniz.
➤ Eldivenlerinizi yeni steril eldivenlerle değiştiriniz.	➤ Kirli eldivenleri, tekniğine uygun olarak çıkarınız.
➤ Steril delikli örtüyü genital bölge üzerine örtünüz.	➤ Penis açıkta kalacak şekilde steril delikli örtüyü örtünüz.
➤ Meatusun içeriye steril kayganlaştırıcı jel sıkınız.	➤ Jel yoksa steril vazelinde bir parça tampon üzerine alarak sondanın ucuna sürünüz. ➤ Vazelin ya da kayganlaştırıcı jelin steril olmasına dikkat ediniz.
➤ Sondanın iç paketini açarak diğer ucunu steril böbrek küvet içine yerleştiriniz	➤ Etrafın kirlenmesi ve ıslanmasını önleyiniz.
➤ Sondanın ucunu meatusun içeri doğru 17–20 cm ilerleterek idrar gelişini gözlemleyiniz.	➤ İşlem esnasında penis dik olarak tutunuz.
➤ İdrar geldikten sonra sondayı biraz daha ilerletiniz.	➤ Sondanın çıkmamasına dikkat ediniz.
➤ Sondanın balonunu şişiriniz.	➤ 10 cc steril distile su veya serum fizyolojik ile şişiriniz. ➤ Bu şekilde mesane boynuna tespitini sağlayınız.
➤ Sondanın ucu ile idrar torbasının ucunu birleştirerek idrar torbasını aşağıya gelecek şekilde asınız.	➤ İdrar torbasını kesinlikle mesane seviyesinden yükseğe kaldırmayınız.
➤ Eldivenleri çıkarınız.	➤ Eldivenlerinizi tekniğe uygun olarak çıkartınız.

➤ Sondayı uyluğun iç yüzüne flasterle veya uygun bir şekilde tespit ediniz.	➤ Hasta veya yaralının hareketlerinden sondanın etkilenmesine engel olmak için dikkatli bir şekilde tespit ediniz.
➤ Hasta veya yaralıya rahat bir pozisyon veriniz.	➤ Hasta veya yaralının durumuna uygun rahat bir pozisyon veriniz.
➤ Hasta veya yaralıya işlemin sona erdiğini bildirin.	➤ Hasta veya yaralının bilinci açık ise her gün perine ve kateter temizliği, en az 2 haftada bir kateter değiştirme işlemi vb. konularda bilgi veriniz.
➤ Etraftaki kontamine malzemeleri toparlayınız.	➤ Her zaman dikkatli ve düzenli çalışınız.
➤ Ellerinizi yıkayınız.	➤ Ellerinizi uygun antiseptik solüsyonla yıkayınız.
➤ İşlemin tarihini ve saatini uygun formlara kaydediniz.	➤ Kaydetmeyi unutmayınız.
Prezervatif sonda uygulanacaksa;	
➤ Hasta veya yaralıya yapılacak olan uygulama hakkında bilgi veriniz ve izin alın.	➤ Yasal olarak korunmanızı sağlayacağından hasta veya yaralıyı bilgilendirerek izin almayı ihmal etmeyiniz.
➤ Hasta mahremiyetinin korunmasına uygun bir ortam sağlayınız.	➤ Hasta veya yaralının mahremiyetine özen gösteriniz.
➤ Eldiven giyiniz.	➤ Enfeksiyondan korunmak amacıyla eldiven giyiniz.
➤ Hastanın perine bölgesini kontrol ediniz.	➤ Hastanın perine bölgesinin temiz tıraşlı ve kuru olmasına dikkat ediniz.
➤ Hasta veya yaralıya supine pozisyonu veriniz.	➤ Doğru pozisyon vermenin işinizi kolaylaştıracağını unutmayınız.
➤ Elastik yapıştırıcı bantın yapışkan kısmını açarak penisin etrafına dairesel olarak yapıştırınız.	➤ Elastik yapıştırıcı bandın yapışkan yüzü dışarıya gelecek şekilde olmalıdır. ➤ Bant kan akımını engelleyecek şekilde sıkı olmamalıdır, dikkatli olunuz.
➤ Bir elinizle sondanın prezervatif kısmını penis üzerine geçiriniz.	➤ Düzgün bir şekilde yuvarlayarak geçiriniz.
➤ Prezervatif sondanın, idrar torbası ile bağlantısını yapınız.	➤ Prezervatif sondanın, daha önce yapıştırdığınız elastik bant üzerine gelen kısmının yapışmasını sağlamak için hafifçe bastırınız. Gerekirse dışarıdan tekrar flasterle tespit ediniz.
➤ İdrar torbasını, yatak kenarına ya da hasta üzerine tespit ediniz.	➤ Hasta veya yaralıya rahat bir pozisyon veriniz.
➤ Kullanılan malzemeleri tıbbi atık torbasına atınız.	➤ Ellerinizi yıkamayı unutmayınız.
➤ Uygulamanın tarihini ve saatini kaydediniz.	➤ Uygun formlara kaydetmeyi ihmal etmeyiniz.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, erkeklere kalıcı mesane kateterizasyonu ile ilgili yanlıştır?
A) Erkek üretrası; kadın üretrasına göre daha uzundur.
B) Antisepsi amacıyla meatus yukarıdan aşağıya doğru iyice temizlenir.
C) Sonda takılırken işlem boyunca penis dik olarak tutulur.
D) Sonda yaklaşık 17–20 cm ilerletilmeden balonu şişirilmemelidir.
E) Sondanın balonu 10 cc sıvı ile şişirilmelidir.
2. Aşağıdakilerden durumlardan hangisinde, prezervatif sonda kullanılmaz?
A) Üretrada obstrüksiyonu olanlarda
B) Sağlam miksiyon refleksi olanlarda
C) İnkontinansı olanlarda
D) Erkek hastalarda
E) Komadaki hastalarda
3. Aşağıdakilerden hangisi, mesane kateterizasyonu uygulanan hastada dikkat edilmesi gereken noktalardan değildir?
A) Sondaya, drenaj sistemine, idrar torbasına eldivensiz dokunulmaz.
B) Sonda ile idrar torbası gerekmedikçe ayrılmaz.
C) Hasta sedye ile taşınırken idrar torbasının yere düşüp patlamasını önlemek için torba hastanın üzerine alınır.
D) Torba kesinlikle yere konmaz.
E) İdrar torbasını yükseltmek gerektiğinde drenaj bağlantısı klempe edilir.
4. Aşağıdakilerden hangisi, prezervatif sonda uygulamasının işlem basamaklarından değildir?
A) Elastik yapıştırıcı bandın meatusa yapıştırılması
B) Prezervatif sondanın penise geçirilmesi
C) İdrar torbası ile bağlantısının yapılması
D) İdrar torbasının tespit edilmesi
E) Prezervatif kısmın hafifçe bastırılarak yapıştırılması

Aşağıda cümlelerde verilen bilgiler doğru ise (D) yanlış ise (Y) yazınız.

5. () Prezervatif sondanın bandı kan akımını engelleyecek şekilde sıkıca yapıştırılmalıdır.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-5

AMAÇ

Hasta veya yaralıya, tekniğine uygun lavman uygulayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hastane ortamında lavman uygulamasını gözlemleyiniz.
- Hastane ortamında sürgü veya ördek verilmesini gözlemleyiniz.

5. LAVMAN

Normal bir insan düzenli defekasyon (dışkılama) alışkanlığına sahiptir. Eğer feçes sayısı normalden daha azsa bu durum konstipasyon (kabızlık), daha fazla sayıda ve sulu ise diyare (ishal) olarak tanımlanır. Konstipasyon bireyin günlük yaşamını olumsuz etkiler ve kendini iyi hissetmesini engeller.

Rektal yoldan uygulanan ilaç solüsyonu veya süspansiyonuna **enema** adı verilir; bu sıvılar, tahriş yapacak kadar hipertonic olmamalı ve ufak hacimli (1–75 ml) olmalıdır. Aksi takdirde solüsyon, defekasyon refleksini uyarak çabuk atılır. Hacmi 1–20 ml arasında olan enemalara **mikroenema**, 100 ml'nin üstünde olan enemalara ise **makroenema (lavman)** denilir. **Lavman**; defekasyonu uyarmak için rektum içine solüsyon verilmesidir.

➤ Lavman Çeşitleri

Lavman amacıyla değişik sıvılar kullanılır. Lavmanda kullanılacak olan solüsyon sorumlu hekiminin istemine göre hazırlanır ya da hazır solüsyon varsa kullanılır. Tedavi edici lavman; kolonda biriken gazın çıkarılması ve kolona ilaç vererek tedavi etmek amacıyla kullanılır. Boşaltıcı lavmanda ise; kolona bir miktar sıvı verilir. Amaç verilen sıvı ile bağırsaklarda gerilimi artırıp rektumda uyarıcı etki oluşturarak bağırsakların boşalmasını sağlamaktır. Bu amaçla fazla miktarda sıvı vermek için hazır lavman setleri ve lavman solüsyonları kullanılır.

➤ Lavman Uygulamasının Amacı

Lavman;

- Konstipasyon ve feçes tıkanıklığı durumunda, bağırsak hareketlerini uyarak feçesin çıkarılmasını kolaylaştırmak,
- Muayene gibi çeşitli uygulamalar ve cerrahi girişimden önce kolonu temizlenmek,
- Doğum sırasında feçesin istemsiz kaçmasını önlemek,
- Röntgen ışınları ile bağırsakların görünmesini sağlamak vb. amaçlarla uygulanır.

5.1. Hasta veya Yaralıya Lavman Uygulaması

Acil durumlarda, genellikle, bağırsakları boşaltmak amacıyla rektal yoldan uygulanmak üzere mikroenema şeklinde hazırlanmış laksatifler kullanılır.

- Kullanılacak malzemeler eksiksiz hazırlanır:
 - Hekim istemine uygun mikroenema şeklinde hazırlanmış laksatif ilaç (tüp ve ilacı makata boşaltmayı sağlayacak aplikatör)
 - Kayganlaştırıcı jel
 - Nonsteril eldiven
 - Gazlı bez veya kâğıt havlu
 - Disposable hasta altı bezi
 - Tuvalet kâğıdı
 - Sürgü
 - Tıbbi atık torbası vb.
- Hasta veya yaralıya yapılacak işlem açıklanarak izin alınır.
- Yatak etrafına perde ya da paravan kapatılarak hasta veya yaralı için rahat bir ortam sağlanır.
- Eldiven giyilir.
- Yalnızca anal bölge açıkta kalacak şekilde hastanın alt giysileri çıkarılır.
- Hasta veya yaralının kalçaları altına disposable hasta altı bezi yerleştirilir.
- Hasta veya yaralıya, sims pozisyonu verilir.
- İlacın koruyucu kapağı çıkarılır ve ilaç tüpünün ağzına aplikatörü takılır.
- Aplikatörün ucuna kayganlaştırıcı jel sürülür.
- Bir el ile kalça iki yana ayrılarak anüs bölgesi gözlemlenir.
- Hasta veya yaralıya gevşemesi için burundan nefes alıp ağızdan vermesi söylenir.
- Aplikatörün ucu anal sfinktere önce dokundurularak çekilir, sonra tekrar gevşemesi beklenir.
- Aplikatörün uç kısmı makattan içeri tamamen iteklenerek yerleştirilir.



Resim 5.1: Lavman uygulaması

- Tüpün gövdesi sıkılarak içindeki sıvı rektum içine tamamen boşaltılır.
- Hasta veya yaralının anüsü üzerine gazlı bez veya kâğıt havlu yerleştirilerek tüpün ucu yavaşça geriye çekilir.
- Boş tüp tıbbi atık torbasına atılır.
- Eldivenler çıkarılarak eller yıkanır.
- Hasta veya yaralının en az 10 dakika kadar beklemesi sağlanır.
- Hasta veya yaralıya sürgü verilir ya da tualete gitmesi sağlanır.

5.1.1. Lavman Uygulamasında Dikkat Edilecek Noktalar

- Anal bölgede hemoroid (rektal mukoza venlerinin genişlemesi) varlığı, lavman işleminin uygulanmasını zorlaştırabilir.
- Lavman tüpünün ucu anüse yerleştirilirken herhangi bir direnç ya da zorlama hissedilirse işlem sonlandırılır.
- İşlem sırasında tüpün anüse girdiği noktadan elle tutulması gerekir. Bağırsakların hareketleri tüpü dışarı itebilir.
- Hastadan ani defekasyon, ağrı ya da acı, kramp hissini hemen bildirmesi istenir. Böyle durumda işleme hemen son verilmelidir.

5.2. Sürgü ve Ördek

Normalde ayağa kalkmasında herhangi bir sakınca olmayan hasta veya yaralı boşaltım ihtiyacını kendisi karşılayabilir. Ayağa kalkamayacak durumdaki hasta veya yaralının boşaltım ihtiyacının yatağında karşılanması gerekebilir. Örnek: Femur kırığı olan bir hastanın yatağında boşaltım ihtiyacını karşılamak amacıyla sürgü ve ördek kullanılır.

➤ Sürgü

Hasta veya yaralının dışkı ve idrarını yatağında yaptırmaya elverişli, kalçanın anatomik yapısına uygun olarak üretilmiş araçtır. Oksitlenmeyen metal veya emaye kaplı metalden, plastikten ve tek kullanımlık olarak kağıttan üretilmiş çeşitleri mevcuttur.



Resim 5.2: Plastik sürgü ve tek kullanımlık kağıt sürgü

➤ Ördek

Sürgüden farklı olarak, sadece erkek hastalara idrar yapmaları için verilen özel olarak metal, plastik veya tek kullanımlık olarak kağıttan üretilmiş araçtır. Görünümü başı olmayan ördeğin gövdesine benzediği için ördek adını almıştır.



Resim 5.3: Plastik ördek ve tek kullanımlık kağıt ördek

Özel bir kâğıttan yapılmış tek kullanımlık sürgü ve ördek bulunduran kurumlarda sürgü ve ördekleri kullanıldıktan sonra imha eden özel cihazlar bulunmaktadır.



Resim 5.4: Tek kullanımlık sürgü ve ördek imha makinesi

5.2.1. Sürgü ve Ördek Verme

- Sürgü veya ördek, disposable hasta altı bezi, disposable eldiven, tuvalet kâğıdı vb. malzemeler hazırlanır.
- Hasta veya yaralının mahremiyetine saygı gösterilerek, yatağı etrafına paravan veya perde çekilmeli uygun ortam oluşturulur.
- Eldiven giyilir.
- Hasta veya yaralının alt kıyafetleri çıkarılır.
- Hasta veya yaralının kalçasının altına disposable hasta altı bezi yerleştirilir.
- **Ördek verilecekse;** hasta veya yaralı kendisi tutabilecek durumda ise ördek ve tuvalet kâğıdı eline verilir ve yanından uzaklaşılır; tutabilecek durumda değil ise idrarını yapana kadar tutularak beklenir.
- **Sürgü verilecekse;** hasta veya yaralı kendinizden uzak tarafa doğru yan yatırılır. Sürgünün geniş kısmı hasta veya yaralının kalçalarının altına gelecek şekilde yerleştirilir. Tekrar sürgünün üzerine doğru dönmesini söylenir. Ayrıca hasta dorsal rekümbent pozisyonunda iken topuklarına basıp destek olarak kalçalarını kaldırması söylenir. Sürgünün geniş kısmı kalçaların altına, sap kısmı bacakların arasına gelecek şekilde yerleştirilir.



Resim 5.5: Sürgünün hasta veya yaralının kalçaları altına yerleştirilmesi

- Hasta veya yaralıya bacaklarını birbirine birleştirmesi söylenir.
- Mümkünse hasta veya yaralının yanından ayrılmaya çalışılır.
- İşlem bittiğinde hasta veya yaralı yan çevrilerek ya da ayak topuklarından destek alması sağlanarak sürgü alınır.
- Gerekirse hasta veya yaralının tuvalet kâğıdı ile temizlenmesine yardım edilir.
- Sürgünün kapağı kapatılır.
- Hasta veya yaralı temizlenme işlemini kendisi yaptıysa ellerini yıkamasına yardım edilir.
- Sürgü dökülmeden veya tek kullanımlık sürgüler imha edilmeden önce dışkı ya da idrarın görünümü kontrol edilir.
- Tek kullanımlık olan sürgü ve ördekler özel imha cihazlarında imha edilir; tek kullanımlık olmayan sürgü ve ördeklerin dezenfeksiyonu sağlanır.
- Eldivenler çıkarılarak eller yıkanır.
- Dışkı ya da idrarın görünümünde anormallik varsa kayıt edilir.

UYGULAMA FAALİYETİ

Hasta veya yaralıya lavman uygulayınız.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Kullanılacak malzemeleri hazırlayınız.	➤ Hekim istemine uygun mikroenema şeklinde hazırlanmış laksatif ilaç (tüp ve ilacı makata boşaltmayı sağlayacak aplikatör), kayganlaştırıcı jel, nonsteril eldiven, gazlı bez veya kâğıt havlu, disposable hasta altı bezi, tuvalet kâğıdı, sürgü, tıbbi atık torbası vb. malzemeleri eksiksiz hazırlayınız.
➤ Hasta veya yaralıya yapılacak işlemi açıklayarak izin alınız.	➤ Her işlem öncesinde hasta veya yaralıdan işlem için izin almayı unutmayınız.
➤ Yatak etrafına perde ya da paravan kapatılarak hasta veya yaralı için rahat bir ortam sağlayınız.	➤ Hasta mahremiyetine saygı gösteriniz.
➤ Hasta veya yaralının alt giysilerini çıkarınız.	➤ Yalnızca anal bölge açıkta kalacak şekilde alt giysilerini çıkarınız.
➤ Eldiven giyiniz.	➤ Kendi can güvenliğinizi sağlamak amacıyla eldiven kullanımına özen gösteriniz.
➤ Hasta veya yaralının kalçaları altına disposable hasta altı bezini yerleştiriniz.	➤ Hasta yatağının temiz kalması için dikkatli hareket ediniz.
➤ Hasta veya yaralıya pozisyon veriniz.	➤ Sims pozisyonu işlemin kolay uygulanabilmesini sağlar.
➤ İlaç tüpünün koruyucu kapağını çıkarınız ve tüpün ağzına aplikatörü takınız.	➤ İlaç kutusunun içinden aplikatörün çıkması gerektiğini unutmayınız.
➤ Aplikatörün ucuna kayganlaştırıcı jel sürünüz.	➤ Kayganlığı sağlayarak hastanın canının yanmasına engel olmak için jel kullanmayı ihmal etmeyiniz.
➤ Bir eliniz ile kalçayı iki yana ayırarak anüs bölgesini gözlemleyiniz.	➤ Anal bölgede hemoroid varlığı lavman işleminin uygulanmasını zorlaştırabilir.
➤ Hasta veya yaralıya gevşemesi için burundan nefes alıp ağızdan vermesini söyleyiniz.	➤ Hasta veya yaralının kendisini gevşetmesi anal sfinkterin de gevşemesini sağlayacağından acele etmeyiniz.
➤ Anal sfinkterin gevşemesini bekleyiniz.	➤ Aplikatörün ucunu anal sfinktere önce dokundurup çekiniz, sonra tekrar gevşemesini bekleyiniz.
➤ Aplikatörün uç kısmını anüsten içeri tamamen itekleyerek yerleştiriniz.	➤ Yerleştirilirken herhangi bir direnç ya da zorlama hissedilirse işlemi sonlandırınız.

<p>➤ Tüpün gövdesini sıkarak içindeki sıvıyı rektum içine tamamen boşaltınız.</p>	<p>➤ İşlem sırasında tüpün anüse girdiği noktadan elinizle tutmanız gerekir. Bağırsakların hareketleri tüpü dışarı itebilir.</p> <p>➤ Hastadan ani defekasyon, ağrı ya da acı, kramp hissini hemen bildirmesini isteyiniz. Böyle bir durumda işleme hemen son veriniz.</p>
<p>➤ Tüpün ucunu yavaşça geriye çekiniz.</p>	<p>➤ Hastanın anüsü üzerine gazlı bez veya kâğıt havlu yerleştirerek geriye çekiniz.</p> <p>➤ Herhangi bir dışkı sızıntısı varsa anal bölgeyi kâğıt havlu ile siliniz.</p>
<p>➤ Lavman tüpünü tıbbi atık torbasına atınız.</p>	<p>➤ Kirli malzemeleri ortadan kaldırınız.</p>
<p>➤ Eldivenlerinizi çıkararak ellerinizi yıkayınız.</p>	<p>➤ Eldivenlerin kirli yüzeyinin iç iç yüzeyin dışı gelmesine dikkat ederek çıkarınız</p>
<p>➤ Hasta veya yaralının boşaltım ihtiyacını gidermesini sağlayınız</p>	<p>➤ Hasta veya yaralıya sürgü veriniz ya da tuvalete gitmesini sağlayınız.</p>
<p>➤ İşlemin tarihini ve saatini gerekli formlara kaydediniz.</p>	<p>➤ Yaptıklarınızı kaydetmeyi unutmayınız.</p>

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Feçesin sert ve kuru olduğu, boşaltımın sık olmadığı, zorlu defekasyon durumuna ne denir?
A) Diyare
B) İnkontinans
C) Miksiyon
D) Konstipasyon
E) Retansiyon
2. Aşağıdakilerden hangisi, lavman yapılırken hasta/yaralıya verilen pozisyonudur?
A) Prone
B) Sims
C) Sağ lateral
D) Dorsal rekümbent
E) Supine
3. Lavman uygulama sırasında hasta, defekasyon ve kramp hissinin olduğunu söylediğinde aşağıdakilerden hangisini yaparsınız?
A) Burundan nefes alıp ağzından vererek gevşemesini sağlarım
B) Tekrar kayganlaştırıcı jel sürer yeniden denerim
C) Kıpırdamadan en az 10 dakika bekler işleme devam ederim
D) Tüpün içindekini tamamen boşaltırım
E) İşleme son veririm
4. Aşağıdakilerden hangisi, hasta veya yaralıya sürgü ve ördek verilirken kullanılan malzemelerden değildir?
A) Eldiven
B) Kayganlaştırıcı jel
C) Hasta altı bezi
D) Sürgü
E) Ördek

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyarak boş bırakılan yerlere doğru sözcüğü yazınız.

5. Ayağa kalkamayacak durumdaki hasta veya yaralının boşaltım ihtiyacını yatağında karşılamak amacıyla verilir.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme” ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri **Evet** ve **Hayır** kutucuklarına (X) işareti koyarak kontrol ediniz.

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
Nazogastrik sonda uygulaması;		
1. Ellerinizi yıkayıp eldiven giydiniz mi?		
2. Nazogastrik sondanın uzunluğunu ölçtünüz mü?		
3. Hastanın başını, ekstansiyona getirdiniz mi?		
4. Her iki burun deliğinin açık olup olmadığını kontrol ettiniz mi?		
5. Sondanın ucuna kayganlaştırıcı jel sürdünüz mü?		
6. Sondanın ucunu, burun deliğinden içeri doğru ilerlettiniz mi?		
7. Sondanın ucunun, orofarenkste olup olmadığını kontrol ettiniz mi?		
8. Sondanın ucu, orofarenkste ise hastaya başını öne eğmesini ve yutkunmasını söylediniz mi?		
9. Sondayı, işaretlediğiniz yere kadar yavaşça ilerlettiniz mi?		
10. Sondanın midede olup olmadığını kontrol ettiniz mi?		
11. Sondayı sabitlediniz mi?		
12. Sondanın dışta kalan ucuna plastik torba taktınız mı?		
13. Mide içeriğinden numune alarak numune şişesinin üzerine hastanın adı, soyadını ve tarihi yazdınız mı?		
14. Doktor istemine uygun solüsyonu, enjektör ile sondadan verdiniz mi?		
15. Mideye verilen solüsyonu enjektörle geri çektiniz mi?		
Nazogastrik sondanın çıkarılması;		
1. Ellerinizi yıkayıp eldiven giydiniz mi?		
2. Hasta veya yakınlarına, yapılacak işlemle ilgili bilgi verdiniz mi?		
3. Hastayı, yarı oturur pozisyona getirdiniz mi?		
4. Sondanın sabitlenmesinde kullanılan flasterleri, çıkardınız mı?		
5. Sondayı 3- 6 sn içinde yavaşça çektiniz mi?		
6. Hastanın ağızını gargara yaptırarak temizlediniz mi?		
7. Çıkarılan sonda ve eldivenleri tıbbi atık torbasına attınız mı?		
Mesane kateterizasyonu için hazırlık;		
1. Kateter seçimi yaptınız mı?		
2. İdrar torbası seçimi yaptınız mı?		
3. Hasta veya yaralının kendisinden veya yakınlarından izin aldınız mı?		
4. İşlem için gerekli ortamı sağladınız mı?		
5. Nonsteril eldiven giydiniz mi?		
6. Hasta veya yaralının genital bölgesini açtınız mı?		

7.	Hasta veya yaralıya pozisyon verdiniz mi?		
8.	Disposable hasta altı bezini yerleştirdiniz mi?		
9.	Hasta veya yaralının perine temizliğini yaptınız mı?		
10.	Enjektöre distile su ya da serum fizyolojik çekerek hazırladınız mı?		
11.	Steril eldiven hazırladınız mı?		
12.	Steril kompres açtınız mı?		
13.	Kullanılacak steril malzemeleri kompres üzerine açtınız mı?		
14.	Steril gazlı bez tamponların üzerine antiseptik solüsyon döktünüz mü?		
15.	Nonsteril eldiveninizi çıkardınız mı?		
16.	Ellerinizi yıkadınız mı?		
Kadınlarda mesane kateterizasyonu uygulaması;			
1.	Malzemeleri hazır hale getirdiniz mi?		
2.	Hastaya dorsal rekümbent pozisyonu vererek perine temizliğini yaptınız mı?		
3.	Ellerinizi yıkayarak, steril eldiven giydiniz mi?		
4.	Bir elin baş ve işaret parmakları ile labiaları araladınız mı?		
5.	Antiseptik solüsyonlu tampon ile genital bölgenin antisepsisini sağladınız mı?		
6.	Eldivenlerinizi, yeni bir steril eldiven ile değiştirdiniz mi?		
7.	Steril delikli örtüyü perine üzerine serdiniz mi?		
8.	Meatustan içeriye steril kayganlaştırıcı jel sıktınız mı?		
9.	Sondanın iç paketini açarak diğer ucunu steril böbrek küvet içine yerleştirdiniz mi?		
10.	Bir elin 1. ve 2. parmakları ile labiaları araladınız mı?		
11.	Sondanın ucunu, meatustan içeri doğru ilerleterek idrar gelişini gözlemlediniz mi?		
12.	İdrar geldikten sonra sondayı 1–2 cm daha ilerlettiniz mi?		
13.	Labiaları serbest bıraktınız mı?		
14.	Sondanın balonunu şişirdiniz mi?		
15.	Balonunun direncini hissetmek için hafifçe geriye doğru çektiniz mi?		
16.	Foley sondanın ucu ile idrar torbasının ucunu birleştirdiniz mi?		
17.	İdrar torbasını mesaneden daha aşağıya askıya astınız mı?		
18.	Eldivenleri çıkardınız mı?		
19.	Sondayı uyluğun iç yüzüne uygun bir şekilde tespit ettiniz mi?		
20.	Hasta veya yaralıya rahat bir pozisyon verdiniz mi?		
21.	Hasta veya yaralıya işlemin sona erdiğini bildirdiniz mi?		
22.	Kullandığımız malzemeleri uygun şekilde ortamdan uzaklaştırdınız mı?		
23.	Eldivenlerinizi çıkararak ellerinizi yıkadınız mı?		
24.	Sonda takma tarih ve saatini kaydettiniz mi?		

Foley sonda çıkarılması;		
1.	Sondanın çıkarılmasına karar verdiniz mi?	
2.	Sonda çıkarılması sonucu oluşabilecek problemler ile ilgili bilgi verdiniz mi?	
3.	Hasta mahremiyetini koruyacak gerekli ortamı sağladınız mı?	
4.	Nonsteril eldiven giydiniz mi?	
5.	Hastanın alt giysilerini çıkararak genital bölgeyi açtınız mı?	
6.	Hastaya pozisyon verdiniz mi?	
7.	Disposable hasta altı bezini hastanın kalçası altına yerleştirdiniz mi?	
8.	Sondanın flasterle tespit edilen yerlerini serbestleştirdiniz mi?	
9.	Boş bir enjektör ile balon şişirme lümenindeki solüsyonun tamamını geri çektiniz mi?	
10.	Hastanın meatusu üzerine tampon koyarak el ile desteklerken diğer eliniz ile sondayı çekerek çıkardınız mı?	
11.	Hasta veya yaralıya rahat bir pozisyon verdiniz mi?	
12.	Etraftaki kontamine malzemeleri topladınız mı?	
13.	Eldivenleri çıkararak ellerinizi yıkadınız mı?	
14.	İşlemin tarihini ve saatini gerekli formlara kaydettiniz mi?	
Erkeklerde mesane kateterizasyonu uygulaması;		
1.	Malzemeleri hazır hale getirdiniz mi?	
2.	Hastaya supine pozisyonu vererek perine temizliğini yaptınız mı?	
3.	Ellerinizi yıkayarak, steril eldiven giydiniz mi?	
4.	Meatusu gözlemlediniz mi?	
5.	Antiseptik solüsyonlu tamponu elinize alarak genital bölge antisepsisini sağladınız mı?	
6.	Eldivenlerinizi yeni steril eldivenlerle değiştirdiniz mi?	
7.	Steril delikli örtüyü genital bölge üzerine örttünüz mü?	
8.	Meatustan içeriye steril kayganlaştırıcı jel sıktınız mı?	
9.	Sondanın iç paketini açarak diğer ucunu steril böbrek küvet içine yerleştirdiniz mi?	
10.	Sondanın ucunu meatustan içeri doğru ilerleterek idrar gelişini gözlemlediniz mi?	
11.	İdrar geldikten sonra sondayı biraz daha ilerlettiniz mi?	
12.	Sondanın balonunu şişirdiniz mi?	
13.	Sondanın ucu ile idrar torbasının ucunu birleştirerek idrar torbasını aşağıya gelecek şekilde astınız mı?	
14.	Eldivenleri çıkardınız mı?	
15.	Sondayı uyluğun iç yüzüne flasterle veya uygun bir şekilde tespit ettiniz mi?	
16.	Hasta veya yaralıya rahat bir pozisyon verdiniz mi?	
17.	Hasta veya yaralıya işlemin sona erdiğini bildirdiniz mi?	

18. Etraftaki kontamine malzemeleri topladınız mı?		
19. Ellerinizi yıkadınız mı?		
20. İşlemin tarihini ve saatini uygun formlara kaydettiniz mi?		
Prezervatif sonda uygulaması;		
1. Hasta veya yaralıya yapılacak olan uygulama hakkında bilgi vererek izin aldınız mı?		
2. Hasta mahremiyetinin korunmasına uygun bir ortam sağladınız mı?		
3. Eldiven giydiniz mi?		
4. Hastanın perine bölgesini kontrol ettiniz mi?		
5. Hasta veya yaralıya supine pozisyonu verdiniz mi?		
6. Elastik yapıştırıcı bandın yapışkan kısmını açarak penisin etrafına dairesel olarak yapıştırdınız mı?		
7. Bir elinizle sondanın prezervatif kısmını penis üzerine geçirdiniz mi?		
8. Prezervatif sondanın idrar torbası ile bağlantısını yaptınız mı?		
9. İdrar torbasını yatak kenarına ya da hasta veya yaralı üzerine tespit ettiniz mi?		
10. Kullanılan malzemeleri tıbbi atık torbasına attınız mı?		
11. Uygulamanın tarihini ve saatini kaydettiniz mi?		
Lavman uygulaması;		
1. Kullanılacak malzemeleri hazırladınız mı?		
2. Hasta veya yaralıya yapılacak işlem açıklanarak izin aldınız mı?		
3. Yatak etrafına perde ya da paravan kapatarak hasta veya yaralı için rahat bir ortam sağladınız mı?		
4. Hasta veya yaralının alt giysilerini çıkardınız mı?		
5. Eldiven giydiniz mi?		
6. Hasta veya yaralının kalçaları altına disposable hasta altı bezini yerleştirdiniz mi?		
7. Hasta veya yaralıya pozisyon verdiniz mi?		
8. İlaç tüpünün koruyucu kapağını çıkarıp tüpün ağzına aplikatörü taktınız mı?		
9. Aplikatörün ucuna kayganlaştırıcı jel sürdünüz mü?		
10. Bir eliniz ile kalçayı iki yana ayırarak anüs bölgesini gözlemediniz mi?		
11. Hasta veya yaralıya gevşemesi için burundan nefes alıp ağızdan vermesini söylediniz mi?		
12. Anal sfinkterin gevşemesini beklediniz mi?		
13. Aplikatörün uç kısmını anüsten içeri tamamen itekleyerek yerleştirdiniz mi?		
14. Tüpün gövdesini sıkarak içindeki sıvıyı rektum içine tamamen boşalttınız mı?		
15. Tüpün ucunu yavaşça geriye çekerek tıbbi atık torbasına attınız mı?		
16. Eldivenlerinizi çıkararak ellerinizi yıkadınız mı?		

17. Hasta veya yaralının boşaltım ihtiyacını gidermesini sağladınız mı?		
18. İşlemin tarihini ve saatini gerekli formlara kaydettiniz mi?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetlerini tekrar ediniz. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ 1' İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	D
3	C
4	A
5	C

ÖĞRENME FAALİYETİ 2' NİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	E
3	D
4	C
5	D

ÖĞRENME FAALİYETİ 3' ÜN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	D
3	Mesane egzersizi
4	8-10 ml
5	Dorsal rekümbent

ÖĞRENME FAALİYETİ 4' ÜN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	A
3	C
4	A
5	Yanlış

ÖĞRENME FAALİYETİ 5' İN CEVAP ANAHTARI

1	D
2	B
3	E
4	B
5	Sürgü

KAYNAKÇA

- AY AKÇA Fatma, **Temel Hemşirelik Kavramlar İlkeler Uygulamalar**, 2. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2008.
- BATÇIK Çiğdem, **Sağlık Eğitim Enstitüsü Ders Notları**, Osmaniye, 2002.
- BAYRAM Ziya, Gülsüm ALICI, Melahat ALAGÖZ DEMİRBAŞ, **Sağlık Meslek Liseleri Temel Sağlık Bilgisi 10. Sınıf**, MEB Ders Yayınları, İmpress, Ankara, 2008.
- ERDAL Emine, **Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar**, Dağışan Ofset, İzmir, 1993.
- SABUNCU Nemciye, Kamerya BABADAĞ, Gülsün TAŞOCAK, Türkinaz ATABERK, **Hemşirelik Esasları**, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, Şubat 1993.