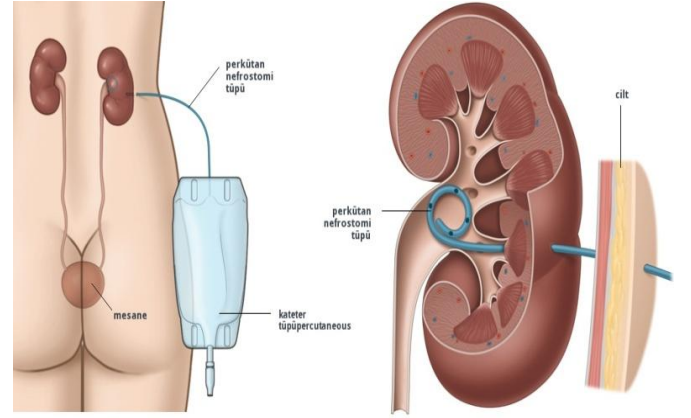


## NEFROSTOMİ BAKIMI

Nefrostomi, karın arka yan duvarından böbrek pelvisine idrar drenajı için kateter yerleştirilmesidir. Perkütan yada açık cerrahi ile yapılır. Nefrostomi tüpü için Maloket kateterler veya düz polietilen kateterler kullanılabilir. Tüp cilde süturla tespit edilir. Böbreklerden doğrudan drenaj sağlanır. Nefrostomi üst üriner sistemin boşaltılması ve korunması için yapılır.



<b>İŞ BÖLÜMÜ</b>	<b>MALZEMELER</b>
<p>Hemşirenin sağlık ekibinin diğer üyelerine bilgi vermesi gereken konular şunlardır.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gelen idrarın miktarı, rengi, görüntüsü</li><li>- Tüp ve çevresinin görüntüsü</li><li>- Tüpün tespiti, yerinde olup olmadığı</li><li>- Tüp ve çevresindeki cilt bütünlüğünde değişiklik</li></ul> <p>İşlem için gereken malzemeler hazırlanır.</p> <p>Hastaya özel gerekebilecek malzeme olup olmadığı sorgulanır.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Steril gazlı bez</li><li>- Steril serum fizyolojik</li><li>- Eldiven</li><li>- Sabitleyici ( bebek ve çocuk cildine uygun)</li><li>- Kapalı pansuman / Koruyucu bariyer</li><li>- 5-10 ml enjektör</li><li>- Antiseptik solüsyon</li><li>- Koruyucu örtü</li><li>- İdrar torbası</li><li>- Çöp torbası</li><li>- Sabun</li></ul>
<b>İŞLEM BASAMAĞI</b>	<b>AÇIKLAMA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Bakım için uygun zamanı belirleyin</li><li>- Uygulama için gerekli malzemeyi hazırlayın.</li><li>- Aileye/çocuğa uygulama hakkında bilgi verin.</li><li>- Çocuk için rahat bir ortam sağlayın. Kıyafetlerini çıkartarak, uygun pozisyon verin.</li><li>- Koruyucu örtüyü tüpün bulunduğu tarafa yerleştirin.</li><li>- Ellerinizi yıkayın.</li><li>- Eldivenlerinizi giyin.</li><li>- Eski bandajı bir elle tüpü destekleyerek, diğer el ile de tüylerin büyüme yönüyle aynı</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bakıma uyumu kolaylaştırır.</li><li>- Zamanın etkin kullanılmasını sağlar.</li><li>- Anksiyeteyi azaltır ve hastanın/ailesinin bakıma katılımını artırır.</li><li>- İşlemin yapılmasını kolaylaştırır.</li><li>- Mikroorganizmaların çevreye temasını önler.</li><li>- Mikroorganizmaların taşınmasını önler.</li><li>- Mikroorganizmaların geçişini önler.</li><li>- Tüpün çıkması önlenir ve cildin travmalardan korunması sağlanır.</li></ul>

yönde nazikçe çekerek çıkartın.	
<b>Kritik Karar Noktası</b>	
Deri, tüp ve dikiş bölgesi kanama, kızarıklık ve şişlik yönünden gözlenir. Tespit dikişinin giriş seviyesi kontrol edilir.	
- Çıkarılan kirli malzemeleri enfekte atık torbasına atın.	- Mikroorganizmaların çevreye temasını önler.
<b>Kritik Karar Noktası</b>	
Katater ilk takıldığında idrarda kan olabilir ve pıhtı oluşturarak kolaylıkla tıkanabilir. Daha sonraki dönemlerde idrarda mukus ve fibrin olması tıkanıklıklara sebep olabilir. Hiç idrar çıkışı olmaması kataterin büküldüğünü yada çıktığını gösterir.	
- Antiseptik solüsyon ile nemlendirilmiş gazlı bezi tüp çevresinden başlayarak içten dışa doğru temizleyin.	- Enfeksiyon gelişmesini önler.
- Kullandığınız kirli malzemeleri enfekte atık torbasına atın.	- Mikroorganizmaların yayılmasını önler.
- Tüpün çevresini atuşman tarzında hafifçe kurulayın.	- Cildin nemli olması mikroorganizmaların üremesini kolaylaştırır ve sabitleyicinin cilde yapışmasını önler.
- Tüp çevresine bariyer film /örtü yada sprej kullanılabilir.	- Enfeksiyon gelişmesini önler.
- Tüpün etrafına küçük rulo haline getirilmiş sargı bezi ile tüp çevresini sarın.	- Kateterin çıkmasını engeller.
- Tüpün bükülmemesi için tüpün alt kısmına sargı bezi ile destek sağlayın.	- Kateterin çıkmasını engeller.
- Tüpü çıkmayacak şekilde tespit edin.	
<b>Kritik Karar Noktası</b>	
Çocuklarda tüp çıkması sık görüldüğü için tespit işlemine dikkat edilmesi önerilir. Pansumanın hergün değiştirilmesi önerilmekle beraber değişim sayısı hastanın durumuna göre belirlenir.	
- Hastanın durumuna göre kateter, gerektiğinde steril serum fizyolojik ile irrigasyon edilir.	- Kateterin tıkanmasını önleyerek drenajın sağlanmasını ve enfeksiyonu önler.
<b>Kritik Karar Noktası</b>	
Bağlantılar ayrılmadan kateterin yıkama girişi antiseptik solüsyon ile temizlendikten sonra irrigasyon sıvı miktarı ilgili hekimin istemi doğrultusunda çocuğun yaşı ve nefrostomi endikasyonuna göre belirlenerek yapılır. Gereksiz irrigasyondan kaçınılmalıdır.	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kateter ve idrar torbasının bağlantılarını kontrol edin.</li> <li>- İdrarın sürekli drenajının sağlanması için sistemde tıkanıklık olup olmadığına bakın.</li> <li>- İdrar torbası 24 saatte bir değiştirilir.</li> <li>- Hastaya rahat edebileceği bir pozisyon verildikten sonra yeni takılan torbanın seviyesini belirleyin.</li> <li>- Drenaj torbasını böbrek seviyesinin altında kalacak şekilde yere temas ettirmeden yerleştirin.</li> <li>- Malzemeleri toplayın ve bir sonraki kullanım için hazır bulundurun.</li> <li>- Bakım tarihi ve saatini kaydedin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bağlantıların ayrılması kontaminasyona ve enfeksiyona neden olur.</li> <li>- Enfeksiyon gelişmesini önler.</li> <li>- Mikroorganizmaların taşınmasını önler.</li> <li>- Hastanın dinlenmesi sağlanır.</li> <li>- Drenaj sağlanır ve idrarın tekrar böbreğe taşınarak enfeksiyonu önlenir.</li> <li>- İşlem sırasında kolaylık ve zamanı etkin kullanmayı sağlar.</li> <li>- Kayıt ve rapor etmede yasal zemin hazırlar.</li> </ul>
<p><b>HEMŞİRELİK TANILARI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beden İmgesinde Bozulma</li> <li>- Etkisiz Başetme</li> <li>- Sıvı Volüm Eksikliği/ Fazlalığı</li> <li>- Ostomi Bakımına İlişkin Bilgi Eksikliği</li> <li>- Tanımlanan Rejime Uymada Güçlük</li> <li>- Boşaltım Fonksiyonunda Değişiklik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akut Ağrı</li> <li>- Enfeksiyon Riski</li> <li>- Deri Bütünlüğünde Bozulma</li> <li>- Sosyal İzolasyon</li> <li>- Kanama Riski</li> <li>- Kendi Sağlığını Etkisiz Yönetme Riski</li> </ul>
<p><b>PLANLAMA</b></p> <p><b>1. Beklenen Sonuçlar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stoma çevresi ciltle aynı renktedir. Cilt sağlam, tahriş yoktur.</li> <li>- Hastaya/ailesine işlemi açıklayın. Hastayı/ailesini etkileşime girmesi ve soru sorması için teşvik edin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stomal alanın normal olduğunu, enfeksiyon olmadığını gösterir.</li> <li>- Hastanın/ailenin stomayı kabul etmesini, bakıma katılmaya istekli olmalarını sağlar.</li> </ul>
<p><b>UYGULAMA</b></p> <p>İşlem basamaklarına göre uygulamayı yapın.</p>	
<p><b>DEĞERLENDİRME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastaya/aileye stoma çevresinde herhangi bir rahatsızlık olup olmadığını sorun.</li> <li>- Hastanın/ailenin stoma bakımına</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cilt tahrişi olup olmadığı, dokunun durumu belirlenir.</li> <li>- İşlemi anlama düzeyi belirlenir.</li> </ul>

<p>ilişkin eğitim gereksinimini değerlendirin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelen idrar miktarı, görüntüsü, içeriği, kokusunu değerlendirin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- İdrarın görüntüsü berrak, açık sarı, kokusuz olmalıdır. Ailenin idrar miktarını değerlendirmesinde aldığı ve çıkardığının değerlendirmesi gerekmektedir.</li> </ul>
<p><b>Kayıt ve Rapor Etme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cildin durumu</li> <li>- Aşırı duyarlılık</li> <li>- İdrar miktarı, görüntüsü, içeriği</li> <li>- Hastanın/ailesinin bakıma katılım düzeyi ve öğrenme gereksinimi kaydedilir.</li> </ul>	
<b>Beklenmeyen Sonuçlar</b>	<b>İlgili Girişimler</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kateterin yerinden çıkması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uygun olmayan pansuman nedeniyle gelişir. Tüpün çevresindeki dikişler kontrol edilerek cilt seviyesinin takibi yapılır</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Katlanma, kırılma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tüpün tespiti uygun olmalıdır.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kanama, hematüri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tüpün yeri, çevresi kontrol edilir. Hekime haber verilir.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Katetere bağlı enfeksiyon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hekime haber verilir. Kültür antibiyogram alınır. Uygun tedavi verilir.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stoma bölgesinde kızarıklık, tahriş, ağrı ve kötü koku olması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfeksiyon ve akıntıdan kaynaklanmaktadır.</li> <li>- Cilt, cilt bütünlüğünde bozulma, cilt inflamasyonu, maserasyon ve enfeksiyon yönünden değerlendirin, hekime haber verin.</li> </ul>
<p><b>HASTA/AİLE EĞİTİMİ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ailenin ve bakım vericilerin eğitime katılması, hastanın öğrenmeye hazır oluşunu kolaylaştırır.</li> <li>- Nefrostomi uygulaması pek çok aile için zordur.</li> <li>- Nefrostomi açılması, ailelerle işbirliği gerektirir. Ailenin soruları cevaplandırılmalı, beklentileri netleştirilmelidir. Korkuları giderilmeli, duygusal destek verilmelidir.</li> <li>- Hastanın/ailenin, stomaya bakmaya istekli oluşuna ve sorduğu sorulara göre öğrenmeye</li> </ul>	

hazır olup olmadığına karar verilir.

- Bazı hastalar/aileler stomayı daha az duygusal sorun yaşayarak kabul eder, bazıları ise kabul etmez.

## KAYNAKLAR

- Atabek Aştı T, Karadağ A. (2012). Hemşirelik Esasları. Akademik Basın ve Yayıncılık, İstanbul.
- Başaklar C. (2006). Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları, Cilt 2, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Ergun O. (2001). Çocuk Cerrahisi Ders Notları, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Tiryakioğlu S. (2011). Spinal Malformasyonlarda Nöropatik Mesane. Türkiye Kinikleri J. Nevroserg-Special Topics, 4(1);76-82.
- Törüner EK, Büyükgönenç L. (2012). Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Göktuğ Yayıncılık, İstanbul.
- <http://www.drugs.com/cg/nephrostomy-tube-care.html> Erişim Tarihi: 10.08.2012
- [http://www.cc.nih.gov/ccc/patient\\_education/pepubs/percneph.pdf](http://www.cc.nih.gov/ccc/patient_education/pepubs/percneph.pdf)
- Erişim Tarihi: 10.08. 2012
- <http://library.cu.edu.tr/tezler/7295.pdf> Erişim Tarihi: 10.08.2012