

Bölüm 11

SUPRAPUBİK SİSTOSTOMİ

Metin KILINÇ¹

GİRİŞ

Suprapubik kateterizasyon, drenaj tüpünün simfisiz pubisin hemen üzerinde idrar kesesine yerleştirilmesini ifade eder. Bu genellikle mesaneyi üretra yoluyla boşaltamayan kişiler için yapılır. Suprapubik kateterizasyon, diğer yöntemler klinik olarak uygun olmadığında, istenmediğinde veya mümkün olmadığında idrar torbasını boşaltmak için alternatif bir yol sunar. Suprapubik kateterizasyona alternatif olarak üretral kateterizasyon, aralıklı kateterizasyon, idrar diversiyonu ve perkütan nefrostomi drenajı bulunur. Bu özel drenaj kateterleri tipik olarak perkütan veya açık olarak yerleştirilir. Perkütan erişim genellikle sistoskopi kullanılarak görselleştirmeyi sağlar ⁽¹⁻³⁾.

ANATOMİ

Mesane, böbrek içinden süzülen idrarı biriktirmek ve insan vücudundan dışarı atmak için tasarlanmış, kastan yapılmış içi boş bir organdır. Tipik bir idrar kesesi 300 ila 500 ml arasında kapasitededir. Mesane fundus, vücut, apeks ve boyuna ayrılır.

¹ Uzm. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, drmetin1971@hotmail.com

belirtmek önemlidir. Mesane inkontinansından cilt çöküntüsü durumu endişe vericidir. Suprapubik tüpün etrafında sızıntı da görülebilir.

Suprapubik kateterler belirli cerrahi prosedürler için yerleştirilebilir. Bunlar karmaşık üretral rekonstrüksiyonlardan önce ve sonra stabil mesane drenajı sağlayabilir. İlave, devamlı irigasyon sağlamak için üretral kateter ile kombine edilebilirler. İrigasyon girişi bir suprapubik kateter yoluyla aşılabilir ve üretral kateter yoluyla dışarı akabilir veya tam tersi. Ürogenital ameliyatı geçirenlerde üriner drenajı sürdürmek için bu tüpler değerli araç olabilir.

SONUÇ

Mesaneden idrar boşaltamayan kişilerde öncelikle idrar sondası takılmaya çalışılır. Bazen üretra yoluyla drenaj mümkün olmadığında suprapubik kateterizasyona gereksinim olur. Aralıklı kateterizasyon, idrar diversiyonu ve perkütan nefrostomi drenajı gibi farklı yöntemler de uygulanabilir. Bu işlem genellikle ürologlar tarafından yapılır. Hemşireler ise genellikle kateter ve idrar çıkışının takip edilmesinden sorumludurlar. Hemşireler bu işlem sırasında bağırsak yaralanmasına neden olabilecek komplikasyonlara karşı batını belli aralıklarla incelemeliler İlave olarak hastalar idrar yolu enfeksiyonu belirti ve bulguları için izlenmelidir. Son olarak, bu hastalarda suprapubik kateterizasyona bağlı yaygın cilt bölgesinde sızıntı olabilir. Bu sebeple hemşirenin cilt bölgesini ve inkontinans açısından hastayı takip etmelidir ^(9,10).

KAYNAKLAR

1. Li M, Yao L, Han C, The incidence of urinary tract infection of different routes of catheterization following gynecologic surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Urogynecology Journal* 2019 Apr;30(4):523-535. doi: 10.1007/s00192-018-3791-3.
2. Serlin DC, Heidelbaugh JJ, Stoffel JT. Urinary Retention in Adults: Evaluation and Initial Management. *Am Fam Physician*. 2018 Oct 15;98(8):496-503.
3. Romo PGB, Smith CP, Cox A, Non-surgical urologic management of neurogenic bladder after spinal cord injury. *World Journal of Urology* 2018 Oct;36(10):1555-1568. doi: 10.1007/s00345-018-2419-z.
4. Arıncı, K. & Elhan, A.(2014). *Anatomi 1. Cilt* (5. Baskı). Güneş Tıp Kitapevleri (sayfa317-319).
5. Jian Z, Feng S, Chen Y. Suprapubic tube versus urethral catheter drainage after robot-assisted radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Urol*. 2018 Jan 05;18(1):1. doi: 10.1186/s12894-017-0312-5.

6. English SF. Update on voiding dysfunction managed with suprapubic catheterization. *Transl Androl Urol*. 2017 Jul;6(Suppl 2):S180-S185. doi: 10.21037/tau.2017.04.16.
7. Stonier T, Simson N, Wilson E. Bowel perforation presenting three months after suprapubic catheter insertion. *BMJ Case Rep*. 2017 Sep 07;doi: 10.1136/bcr-2017-220791
8. Bashir Y, Ain QU, Jouda M. First Irish and tenth case of small bowel obstruction secondary to suprapubic catheterisation in the world. Case report and case review of a rare complication of suprapubic catheterisation. *Int J Surg Case Rep*. 2017;41:50-56. doi: 10.1016/j.ijscr.2017.10.005
9. Bardsley A. Safe and effective catheterisation for patients in the community. *Br J Community Nurs*. 2015 Apr;20(4):166-70; 172. doi: 10.12968/bjcn.2015.20.4.166
10. Hunter KF, Bharmal A, Moore KN. Long-term bladder drainage: Suprapubic catheter versus other methods: a scoping review. *Neurourol. Urodyn*. 2013 Sep;32(7):944-51. doi: 10.1002/nau.22356

