

# Bölüm 24

## Üriner Sisteme Yönelik Bakım Uygulamaları -2-



Ayça BALMUMCU<sup>1</sup>

### 1. Mesane Anatomisi

Üriner sistemde bir çift böbrek, bir çift üreter, üretra ve mesane bulunmaktadır. Omurganın her iki tarafında bulunan böbreklerin en önemli görevi idrar yapmaktır. Vücudumuzda metabolizma sonucu meydana gelen atıklar böbreklerden süzülerek idrarla atılmaktadır. Böbrekler aynı zamanda vücudun sıvı plazma volümünü, iç ortamın iyon dengesini, plazmanın ozmotik basıncını düzenlemektedir. Böbrekteki en küçük yapı olan nefronlar glomerül ve tüplerden oluşmaktadır, bu yapı filtre görevi görmektedir. Nefronlardan süzülen idrar böbrek pelvisine boşaldıktan sonra üreterler aracılığıyla mesaneye geçmektedir (1). Alt üriner sistemin önemli bir kısmını oluşturan ve temel işlevi idrar biriktirmek ve boşaltmak olan mesane detrüsrör ve trigon olarak iki farklı yapıdan oluşmaktadır. Detrüsrörün birbirlerini serbestçe çaprazlayan düz kas demetleri, mesane boynunda dairesel özellik alarak fonksiyonel bir sfinkter özelliği kazanmaktadır. Trigon, üreterlerin giriş deliklerinden mesane

<sup>1</sup> Öğretim görevlisi Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, ayca.balmumcu@adu.edu.tr



gibi durumlar bakım verilen bireyde mevcut ise kilo verme ve sigara bırakma konularında yardımcı olunmalıdır (13).

Üriner inkontinansı bulunan bireylerin bakımında, evde bakım teknikerleri bireyin semptomlarını, şiddetini, inkontinansın önlenmesi, değerlendirilmesi ve tedavi yöntemlerinin takibinden sorumludur. Bireyin odası tuvalete yakın olmalı, tuvalete giderken karşılaşılabileceği ve düşme riski oluşturan engellere karşı dikkatli olunmalıdır. Yeterli ışık olduğundan emin olunmalıdır. İhtiyacı olan bireyin odasında prezervatif sonda, yatak başı tuvalet araç ve gereçleri, bez ve pedler bulundurulabilir. inkontinans tedavileri ile birlikte bireyin günlük yaşam aktivitelerini kolayca devam ettirmesi ve bakım verenlerin iş yükünün azaltılması için hasta altı bezleri, iç çamaşırları veya pedler kullanılabilir. Fakat hiçbir zaman öncelikle ilk çözüm olarak düşünülmemelidir. İnkontinans tedavileri sonuçlanana kadar bireylerin yaşam koşullarını düzenlenmesi ve sosyal yaşamını devam ettirmesi için kullanılmalıdır (16). Bakım girişimlerindeki amaç bireylerin ve bakım verenlerin yaşam kalitesinin artırılmasıdır (13).

## KAYNAKLAR

1. Çakırcalı, E. Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar. Ege Üniversitesi Basımevi, II. Baskı, İzmir, 1998. p.177-79.
2. Sivrioğlu, K. Mesane anatomisi ve işeme fizyolojisi. *Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi*, 2005. 51: p.16-8.
3. Agarwal, S.G., Bagli D.J. Neurogenic bladder. *J Pediatr* 1997; 64: p. 313-26.
4. Aştı, T., Karadağ, A. Üriner Boşaltım. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı. İçinde*. Akademi Kitabevi Yayınları, İstanbul, 2012. p.972-77.
5. Ören Güneş, B. Üriner Sistem Uygulamaları. Fatma Akça Ay (Ed.), *Temel Hemşirelik: Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar içinde*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008. p.509-510.
6. Şeker, S. Üriner Sistem Enfeksiyonu. Birsen Karaca Saydam (Ed.), *Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım içinde*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi;2015. p.15-21.
7. Gönen, İ., Akçam, F.Z., Yaylı, G. Kadınlarda Sık Görülen Üriner Enfeksiyonlara Yaklaşım. *Sted*, 2004. (13) 4: p. 128-130.
8. Hazar Uyar, H. Üriner İnkontinans. Birsen Karaca Saydam (Ed.), *Olgularla Jinekolojik Hastalıklarda Bakım içinde*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi;2015. p.212-17.
9. Zanetti, M.R.D., Castro, R.A., Rotta, A.L, Santos, P.D., Sartori, M., Girao, M.J.B.C. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. *Sao Paula Med*. 2007; 125 (5): p. 265-269.
10. Irwin, D.E., Kopp, Z.S., Agatep, B., Milsom, I., Abrams, P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJUI Int*. 2011; 108(7): p.1132-1138.



11. Zümrütbaş, A.E., Bozkurt, A.I., Taş, E., Acar, C.I., Alkış, O., Çoban K, Çetinel, B., Aybek, Z. Prevalence of lower urinary tract symptoms, overactive bladder and urinary incontinence in Western Turkey: results of a population-based survey. *International Journal of Urology*. 2014; 21: p.1027-1033.
12. Öz, Ö., Altay, B. Üriner inkontinans risk faktörleri ve hemşirelik yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(1): p.34-37.
13. Arkan, G., Beşer, A. İnmeli hastada üriner inkontinans ve evde bakımı. Zuhâl Bahar Ayşe Beşer (eds.) *Evde Bakım*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2017. p.194-215.
14. Demirci, N., Coşar, F. Üriner inkontinans tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009; 16 (3):p. 35-40.
15. Coşkun, B., Kadıhasanoğlu M. Üriner İnkontinansda Konservatif tedavi seçenekleri. Rahmi Onur, Ömer Bayrak (eds.) *Üriner İnkontinans Tanı ve Tedavi*. Türk Üroloji Derneği/ Turkish Association of Urology, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2015; p.213-331.
16. Lucas, M. G., Bosch, R. J., Burkhard, F. C., Cruz, F., Madden, T. B., Nambiar, A. K., ...& Pickard, R. S.. EAU guidelines on surgical treatment of urinary incontinence. *European urology*, 62(6), 2012; p. 1118-1129.