

Radikal sistektomi ve üriner diversiyon yapılan hastalarda hemşirelik bakımı

Nursing care following radical cystectomy and urinary diversion

Hem. Cemile Ulubay Akkaya

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Üroloji Servisi, Ankara

ÖZET

Kas invaziv mesane kanseri nedeniyle radikal sistektomi ve üriner diversiyon yapılan hastalarda hemşirelik bakımının amacı; cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde hastanın bilgilendirilmesi ve desteklenmesidir. Hastalarda fizyolojik ve psikolojik durum, sosyal ihtiyaçlar, genel sağlık ve mental durum ameliyat sonrası değişebilir. Hastalara verilen kaliteli hemşirelik bakımı, hastanede kalış süresini azaltmada, kısa ve uzun dönemde komplikasyonları önlemede ve karşılaşılabilecekleri sorunlarla etkin bir şekilde baş etmelerinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar kelimeler: Mesane kanseri, radikal sistektomi, üriner diversiyon, hemşirelik bakımı.

İletişim (✉): ulubaycemile@hotmail.com

ABSTRACT

The aim of nursing care following radical cystectomy and urinary diversion is to support and to inform the patient both in the pre-operative and postoperative period. Physiological and psychological condition, social requirements, general health and mental status of the patient could change in the postoperative period in many patients. The qualified nurse care supplied to the patient is extremely critical to decrease hospital stay; to prevent short and long term complications and to cope with the problems they could experience.

Key words: Bladder cancer, radical cystectomy, urinary diversion, nursing care.

Mesane kanseri, üriner sistemde en sık görülen kanser türlerinden biridir. Dünyada her yıl 100.000'den fazla olguda kasa invaze ya da ileri evre hastalıkla karşılaşılmaktadır.

Radikal sistektomi, kasa invaze mesane tümöründe uygulanan cerrahi bir yöntemdir. Anterior pelvik organların çıkartılmasını gerektirir. Erkeklerde mesane, prostat ve seminal veziküller, kadınlarda ise mesane, serviks, anterior vajen duvarı, uterus ve overler çıkarılır.

Üriner diversiyon, mesanenin çıkarılmasından sonra, idrarın doğru- dan ya da biriktirilerek dışarı boşaltılması için yeni bir yol oluşturulmasıdır. Üriner diversiyon için farklı seçenekler vardır. Cerrahin en uygun yöntemi belirleyebilmesinde, hastanın böbrek yetmezliği ve komorbidite durumu yanında, bilgilendirilmesi ve onamının alınması da son derece önemlidir.

Üriner diversiyon yöntemleri

Radikal sistektomi sonrası yapılabilecek yüzlerce diversiyon şekli tanımlanmıştır. Bunlardan kontinan olan ve olmayan kliniğimizde en sık uygulanan iki yöntemden bahsedilecektir.

İleal loop: İleumdan 20 cm'lik bir kısım doğal alanından ayrılır. Geride kalan bağırsak uç uca getirilerek tekrar birleştirilir ve bağırsak içeriğinin taşınması için gereken devamlılık sağlanır. Ayrılan bağırsak bölümünün bir ucuna üreterler dikilir. Bağırsağın diğer ucu ise ciltten dışarı çıkarılarak (stoma) idrarın vücut dışına atılması sağlanır. Ameliyat

sonrası vücut dışına atılan idrarın toplanması için plastik bir torba stomanın etrafını saracak şekilde cilde yapıştırılır (ürostomi torbası).

Ortotopik mesane: Hastanın sağlık şartları ve hastalığının özellikleri uygunsa idrar toplanması ve dışarı atılması için bağırsaklardan bir bölüm kullanılarak yeni bir mesane oluşturulabilir. Bu durumda yeni mesane üretraya (idrar kanalı) ya da karın cildine ağızlaştırılır. Eğer yeni mesane üretraya bağlanırsa hastanın idrarını doğal yollardan yapması sağlanabilir. Yeni mesanenin karın cildine bağlandığı durumlarda ise idrarın dışarı atılması sonda aracılığıyla gerçekleştirilebilir.

Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı

Ameliyat öncesi bakım, hastanın psikolojik ve fizyolojik yönden değerlendirilmesi, buna yönelik girişimlerin eksiksiz uygulanmasıyla; hastada komplikasyon gelişmesini önler ya da azaltır, hastanın kendi bakımına katılmasını, stresle daha iyi baş etmesini, kısa sürede iyileşmesini ve erken taburcu olmasını sağlar. Ayrıntılı veri toplayarak hemşire bakım planı oluşturulmalıdır. Preoperatif hemşirelik girişimleri şu şekilde özetlenebilir:

- Hastaneye yatan birey kapsamlı olarak değerlendirilmelidir.
- Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlara ilişkin veriler toplanmalıdır.
- Hastanın beslenme durumu, sıvı-elektrolit dengesi, enfeksiyon, kas-iskelet, kardiyovasküler, endokrin, nörolojik, hematolojik ve pulmoner durumu değerlendirilmelidir.

- Bireyin ameliyattan sonraki dönemde kendi bakımını sürdürebilmesi için mental durumu, yaşlılarda koordinasyon ve ellerini kullanma becerisi değerlendirilmelidir.
- Ameliyattan önce akciğer filmi, elektrokardiyografi, tam kan sayımı, kan biyokimyası, koagülasyon çalışmaları, kan grubu çalışması, sistoskopi, kemik taraması gibi testler yapılmış olmalıdır.
- Bireyin beden imajı, yaşam biçimi, cinsellik, ailenin tepkileri, başkasına bağımlı olma ve ameliyat gibi konularda endişelerine yönelik güvene dayalı hasta/hemşire ilişkisi kurulmalıdır.
- Hasta, stoması bulunan bireylerle tanıştırılmalı ve uygun ortam sağlanarak endişelerinin ifade etmelerine fırsat verilmelidir.
- Yaşlı bireylere yoğun bilgi verilmemeli; eğitimde resimler, şekiller, büyük yazılar ve sade bir dil kullanılmalıdır.
- İşlem, basamaklar şeklinde hazırlanmış, yazılı materyal olarak hastaya verilmelidir.
- Stomanın yeri, bireyin görebileceği, skar olmayan, ayakta, oturur ve sırt üstü pozisyonda iken belirlenmelidir.
- Bireye stoma torbası gösterilerek torbanın hafif, elbiseden kolaylıkla görülme- yen ve kokuya dayanıklı olması gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.
- Bireye, stomanın ağız mukozası renginde ve nemli olduğu; stomada sinir uçlarının olmaması nedeniyle ağrı hissetmeyeceği açıklanmalıdır.
- Bireyin kendisine kateter uygulaması gerekiyorsa; kateteri nasıl uygulayacağı öğretilmelidir.
- Yan ağrısı, ateş, halsizlik, idrarın bulanık ve yoğun olması gibi enfeksiyon belirti ve bulguları öğretilmelidir.
- Bağırsak ameliyatı nedeniyle bu sistemin açılmasından kaynaklanan enfeksiyon olasılığını azaltmak amacıyla gastrointestinal sistem hazırlığı yapılmalıdır.
- Antibiyotik profilaksisi uygulanmalıdır.
- Ameliyattan birkaç gün önce posa bırakmayan yiyeceklerin alınması sağlanmalıdır.
- Ağız yoluyla laksatif solüsyon verildikten sonra; lavman sıvısı temiz gelinceye kadar lavman uygulanmalıdır.
- Hastaya bir gün öncesinden parenteral yoldan sıvı replasmanı yapılmaya başlanmalıdır.
- Ameliyattan bir gün önce hastanın banyo yapması sağlanır.
- Hastaya solunum ve öksürük egzersizleri öğretilmelidir.

- Ameliyattan sekiz saat önce yiyecek ve sıvı alınması kesilmelidir.
- Antiemolitik materyaller, hasta ameliyata gönderilirken kullanılmaya başlanmalıdır.
- Hastadan aydınlatılmış onam alındığından emin olunmalıdır.

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı

Ameliyat sonrası bakımda hemşire; genel bakım ilkelerinin yanı sıra, hastada tercih edilen diversiyon yöntemiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmalı ve girişimlerini belirlemelidir. Aynı zamanda bireyin eğitimi, taburculuk hazırlığı ve evde izlemine yönelik; hasta, ailesi ve diğer ekip üyeleriyle işbirliği içinde olmalıdır. Postoperatif hemşirelik girişimleri özetlemek gerekirse;

- Vital bulgular sık aralarla izlenmelidir.
- Bireyin ameliyat sonrası nazogastrik tüpü, abdominal drenleri, kateterleri ve ürostomi torbası bulunabilir; hemşire dren ve kateterden gelen sıvıları miktar, renk ve yoğunluk açısından izlemeli ve kaydetmelidir.
- Sıvı alımı yakından izlenerek uygun intravenöz sıvılar ve elektrolitler verilmelidir.
- Ameliyattan sonra ilk 48-72 saat ya da bağırsak fonksiyonları geri dönene kadar ağızdan yiyecek ve içecek verilmemelidir.
- Hastaya oral almadığı süre boyunca ağız bakımı verilmelidir.
- Dehidratasyonu önlemek için bireyin aldığı çıkardığı sıvı miktarı izlenmelidir.
- Ameliyattan sonraki ilk 24 saat, stoma saatte bir, sorun yoksa dört saatte bir, daha sonra da sekiz saatte bir izlenmelidir.
- Stomadaki renk değişikliği, stomanın oksijenlenmesinde bir problem olduğunu göstermekte olup, doktora iletilmelidir.
- Stomanın kenarında kanama olup olmadığı ve kanamanın miktarı not edilmelidir.
- İdrar miktarı en az sekiz saatte bir ölçülmelidir.
- İdrar miktarı azalırsa bu durum hemen rapor edilmeli ve doktora iletilmelidir.
- Hemşire idrarın rengini, miktarını, yoğunluğunu, stoma torbasında sızıntı ve ciltte iritasyon olup olmadığını izlemelidir.
- İleal ya da kolon konduitle bireylerin idrarı ilk 3-5 günde mukuslu olup mukus birkaç hafta sonra azalmaktadır. Bireye bunun enfeksiyon göstergesi olmadığı konusunda bilgi verilmelidir.
- Kateterler bükülme ve mukus tıkaçı açısından kontrol edilmelidir.

- Ortotopik mesanede, erken dönemde mesane irrigasyonuna başlanmalıdır.
- Solunum fonksiyonları yakından takip edilmeli, solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılmalıdır.
- Erken mobilizasyonu sağlanmalı, sık sık mobilize edilmelidir.
- Ameliyattan sonra cerrahi travmaya bağlı ağrı gelişir; hemşire ağrının giderilmesinde analjeziklerin yanı sıra uygun pozisyon verme ve gevşeme yöntemlerini kullanmalıdır.
- Hastanın beslenmesine başlandıktan sonra yeterli oral almasını sağlamalıdır.
- Bulantı, kusma ve diyare yönünden hastayı gözlemlemelidir.
- Hastanın laboratuvar bulguları takip edilmelidir.
- Ameliyattan sonra erken dönemde ürostomi torbasının değişimi hemşire tarafından yapılmalıdır. Stomadan idrar sızıntısı olup olmadığını gözleyip ve birey için kullanımı kolay olan torbayı birey ile birlikte seçmelidir.
- Hemşire, bireye taburcu olmadan önce işlem basamakları doğrultusunda stoma bakımını öğretmelidir. Bireyin stoma bakımını yapmasına engel bir durum varsa, bireyin bakımdan sorumlu olan kişiye öğretmelidir.
- Stoması olan bireyin yaşam kalitesini etkileyebilecek fiziksel problemler arasında idrar sızıntısı, koku, yorgunluk, ağrı, stomada kanama, peristomal deride sorunlar, stoma retraksiyonu, üriner enfeksiyon ve bağırsak obstrüksiyonu yer almaktadır. Taburculuk eğitiminde bu sorunlara ilişkin belirti ve bulgulara yer vermelidir.
- Psikolojik sorunlar arasında ise sıklıkla görülenler, anksiyete ve depresyondur. Erkeklerde ereksiyon kaybı, kadınlarda vajinal sekresyonun azlığı ve ameliyata bağlı cinsel ilişkide ağrı gibi sorunlara da sık rastlanılmaktadır.
- Stomalı bireylerin koku, sızıntı gibi nedenlerle kendilerini sosyal yaşamdan soyutlamaları gibi sosyal sorunlara karşı, hemşire hastaya danışmanlık hizmeti vermelidir.

Hemşire bireyin stoma torbasını, aşağıdaki işlem basamakları doğrultusunda değiştirmelidir:

1. Gerekli malzemeleri hazırlamalı,
2. Bireye rahat bir pozisyon vermeli ve işlemi açıklamalı,
3. Ellerini yıkamalı ve temiz eldiven giymeli,

“Stomalı birey torbasını günde 2-3 kez boşaltmalıdır. Adaptör kısmı en erken üç, en geç beş günde bir değiştirilmelidir.”

4. Stomanın çevresini değerlendirmeli ve torbanın etrafından idrar sızıntısı olup olmadığını kontrol etmeli,
5. Torbayı boşalttıktan sonra stoma torbasının cilde yapışan kısmını nazikçe çıkartmalı,
6. Stomayı ve peristomal deriyi ılık suyla sildikten sonra kurulamalı,
7. Stomanın görünüşünü ve peristomal deride ülser, tahriş ve enfeksiyon bulgularını değerlendirmeli ve herhangi bir kanama varsa kaydedip, hekime haber vermeli,
8. Stomanın büyüklüğünü stoma ölçüm kılavuzunu kullanarak ölçmeli,
9. Cilde yapışan adaptörün ortasını, stomanın büyüklüğüne uygun olarak kesmeli, üzerine getirerek ortalamalı ve kenarlara doğru basarak iyice yerine oturduğundan emin olmalı,
10. Torbayı adaptörün üzerine takmalı,
11. Kirli malzemeleri uygun yöntemle atmalı, eldivenleri çıkartmalı ve ellerini yıkamalıdır.

Ameliyat sonrası hasta eğitimi

Bireye stomanın normal fonksiyonu açıklayarak, stomadan devamlı idrar gelmesinin normal olduğu, idrarın normal rengi, kokusu ve yoğunluğu öğretilmelidir. Üriner sistem enfeksiyonunun belirti ve bulguları anlatılmalıdır.

Stoma torbasının boşaltılması ve takılması konusunda bilgi verilmelidir. Torbanın değiştirilmesinde en uygun zaman, idrar miktarının az olduğu sabahın erken saatleridir. Stoma bakımında en önemli konu stoma etrafındaki

derinin korunmasıdır. Bu amaçla torba yapıştırılmadan önce peristomal cildin ılık su ile temizleneceği, cildin çok iyi bir şekilde kurutulması gerektiği bireye anlatılmalıdır. Stomayı temizlemek için kolonya, eter, alkol gibi stoma zarar verebilecek maddeler kesinlikle kullanılmamalıdır. Peristomal ciltte karşılaşılabileceği sorunlar ve çözümleri hakkında bilgi verilmelidir. Stomalı birey torbasını günde 2-3 kez boşaltmalıdır. Adaptör kısmı en erken üç, en geç beş günde bir değiştirilmelidir.

Bireye banyo ya da duşunu, torbasını değiştireceği zamana göre ayarlaması konusunda bilgi verilmelidir. Diğer zamanlarda birey sağlam torba ile banyo ya da duş yapabilir. Bireyin ameliyattan sonra 4 ile 6 hafta içinde cinsel aktivitede bulunmaması konusunda bilgi verilmelidir. Bireye 6 hafta boyunca ağır objeler kaldırmaması gerektiği anlatılmalıdır. Ağır egzersiz ve uzun yürüyüşlerden kaçınması, kısa yürüyüşlerin faydalı olacağı söylenmelidir.

Derin ven trombozu hakkında bilgi verilmeli ayrıca göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi şikayetlerinin olması halinde acil kliniğine başvurusunun önem taşıdığı anlatılmalıdır.

Beslenme konusunda herhangi bir kısıtlama olmadığı belirtilmelidir. Kabız olacak şekilde diyetini düzenlemesi istenmemelidir. Kabızlık durumunda laksatif tablet kullanabileceği fakat lavman yaptırmaması söylenmelidir. Bol sıvı almasının önemi vurgulanmalıdır.

Uzun süre dik pozisyonda oturmamasının gerekliliği anlatılmalıdır.

Dikişlerini ne zaman aldırması gerektiği, yara yerinde kızarıklık, irin gelmesi ve ateş olması halinde sağlık kuruluşuna başvurması konusunda bilgi verilmelidir.

Ortotopik mesane ameliyatı olan hastalarda, mesanenin tam olarak boşaltılmasının önemi anlatılmalıdır. Hastanın kendisini üç ya da dört saatte bir idrar yapmaya programlaması, gece birkaç kez uyanarak mesanesini boşaltması gerektiği söylenmelidir. İdrar yapma sırasında ıkmama hareketi yapmasının faydaları anlatılmalıdır. Yeni mesane bağırsaktan yapıldığı için mukuslu bir salgının olmasının doğal olduğu fakat idrar yolunun

“Ortotopik mesane ameliyatı olan hastalarda, mesanenin tam olarak boşaltılmasının önemi anlatılmalıdır. Hastanın kendisini üç ya da dört saatte bir idrar yapmaya programlaması, gece birkaç kez uyanarak mesanesini boşaltması gerektiği söylenmelidir.”

tıkanmaması için mesane irrigasyonu yapılması önemle vurgulanmalıdır. Mesane tam olarak boşaltılamazsa, günde 2-3 kez sonda ile idrarın boşaltılmasının gerekebileceği anlatılmalı ve temiz aralıklı kateter uygulaması öğretilmelidir. İdrarın fazla bekletilmesinden dolayı gelişebilecek metabolik asidoz tablosunun belirtileri olan; halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı ve kemik ağrıları olursa, bolca sıvı alması, idrarını bekletmemesi önerilmelidir.

Sonda çekildikten sonra idrar kaçırma problemi yaşayabileceği, idrar kontrolü kazanmasının zaman alabileceği açıklanmalıdır. Kontrollerini düzenli olarak takip etmesi; bunun dışında ihtiyaç halinde başvurabileceği kişiler ve telefonların bilgisi verilmelidir.

Tüm bu girişimler sonucunda; radikal sistektomi ve üriner diversiyon yapılan hastalarda hemşirelik bakımının; tedaviyi kabulleme ve yaşam kalitelerini en üst düzeyde sürdürmeleri yönünde hastalara çok fayda sağladığı düşünülmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde, etkin ve nitelikli hemşirelik bakımı sunmak için hemşirelerin bu konularda bilgi ve deneyim sahibi olmaları gerekmektedir. Bunun yanında; hemşirelik bakımının önemi konusunda farkındalık geliştirmiş ve destekleyici yönleri kuvvetli olan ekip üyeleriyle çalışmaları, hemşirelerin bilgi ve becerilerini ortaya koymalarına fırsat taniyacaktır. Her hastanın hakkı olan iyi ve standart bir hemşirelik bakımıyla, tedavinin başarılı olumlu yönde etkilenmektedir.

Kaynaklar

1. Cansu Özer, Jale Türkoğlu, Melike Çakır, Serpil İsbetli Acıbadem Sağlık Grubu Maslak Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Op. Dr. İlter Tüfek, Op. Dr. Ömer Burak Argun; Acıbadem Sağlık Grubu Maslak Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı Olgu Sunumu: Radikal Sistektomi ve Üriner Diversiyon Sonrası Hemşirelik Bakımı
2. Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik Yaşlı Bireylerin Ürostomi Öncesi ve Sonrası Bakımı: Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) 59-68 . Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü