



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**PARAPLEJİ HASTALARININ
KENDİ KENDİNE UYGULADIKLARI
TEMİZ ARALIKLI KATETERİZASYONA İLİŞKİN
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Muteber YAĞMUROĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR / 2022



T.C.

KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

**PARAPLEJİ HASTALARININ
KENDİ KENDİNE UYGULADIKLARI
TEMİZ ARALIKLI KATETERİZASYONA İLİŞKİN
UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

Muteber YAĞMUROĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

KIRŞEHİR – EYLÜL / 2022

KABUL VE ONAY

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı 201224004 numaralı öğrencimiz Muteber YAĞMUROĞLU tarafından hazırlanan “**Parapleji Hastalarının Kendi Kendine Uyguladıkları Temiz Aralıklı Kateterizasyona İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi**” adlı tez çalışması **30/09/2022** tarihinde yapılan tez savunması sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN (Başkan)

Gazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL (Danışman)

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Selda SONGUR DAĞLI

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Tıp Fakültesi

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Muteber YAĞMUROĞLU



ÖNSÖZ

Parapleji Hastalarının Kendi Kendine Uyguladıkları Temiz Aralıklı Kateterizasyona İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi'ne dair yaptığım çalışmadaki amacım, bu gruptaki hastaların faydasına olacak bir katkı sağlamaktır. Klinik deneyimlerim ve gözlemlerim sonucunda yönelinmesi gereken bir çalışma alanı olduğunu düşünmekteyim. Bu gruptaki hastalara dair yapılacak çalışmalara öncülük etmesi açısından bu çalışmayı yapmayı hedefledim.

Yüksek lisans eğitim sürecimde ve tez çalışmamda desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini paylaşan, bana rehber olup çalışmamın her adımını takip eden danışman hocam sayın Prof. Dr. Ayla ÜNSAL başta olmak üzere, çalışmama dair fikirlerini aldığım ve istatistiksel anlamda görüşlerine başvurduğum, bana zaman ayırarak, destek olan sayın hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül TURAN ve Dr. Öğr. Üyesi Gizem Deniz BÜYÜKSOY'a, bu süreçte desteğini esirgemeyen, lise ve yüksek lisans dönemlerinde yollarımızın kesiştiği Araş. Gör. Gamze SAATÇİ'ye, veri toplama sürecine katılan Kozaklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi hastalarına, tez sürecim boyunca anlayışları ve destekleriyle yanımda olan ailem ve sevgili nişanlım Ali AKARSU'ya sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Eylül, 2022

Muteber YAĞMUROĞLU

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
ŞEKİL LİSTESİ	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
KISALTMA LİSTESİ.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Parapleji.....	3
2.1.1. Türleri.....	3
2.1.2. Patofizyoloji	4
2.1.3. Epidemiyoloji	5
2.1.4. Etiyoloji.....	6
2.1.5. Klinik Belirti ve Bulgular.....	7
2.1.6. Hastanın Değerlendirilmesi.....	7
2.1.6.1. Bağırsak ve Mesanenin Değerlendirmesi.....	7
2.1.7. Komplikasyonlar	8
2.1.8. Hemşirelik Tanıları	9
2.2. Temiz Aralıklı Kateterizasyon	11
2.2.1. Temiz Aralıklı Kateterizasyon Endikasyonları	11
2.2.2. Temiz Aralıklı Kateterizasyonda Kateter Çeşitleri ve Özellikleri.....	12
2.2.3. Temiz Aralıklı Kateter Uygulama Sıklığı	12
2.2.4. Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uygulama Basamakları.....	12
2.2.4.1. İşlem Öncesi Basamaklar	13
2.2.4.2. İşlem Esnasındaki Basamaklar	14
2.2.4.3. İşlem Sonrası Basamaklar	16

2.2.5. Temiz Aralıklı Kateterizasyon Komplikasyonları.....	16
2.2.6. Hemşirelik Eğitimi ve Önemi.....	17
3. MATERYAL VE METOT	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	20
3.5. Verilerin Toplanması.....	20
3.6. Veri Toplama Aracı.....	21
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	21
3.8. Verilerin Analizi.....	21
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	22
4. BULGULAR	23
4.1. Parapleji Tanılı TAK Uygulayan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	23
4.2. Parapleji Tanılı Hastalarda TAK Kullanımına İlişkin Bulgular.....	24
4.3. TAK Uygulamasında İşlem Öncesi Basamaklara İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımı.....	25
4.4. TAK Uygulamasında İşlem Esnası Basamaklara İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımı	27
4.5. TAK Uygulamasında İşlem Sonrası Basamaklara İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımı.....	29
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
6.1. Sonuç.....	38
6.2. Öneriler	38
7. KAYNAKLAR.....	40
EKLER	49

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1: TAK uygulamasında işlem öncesi basamaklar.

Şekil 2.2: TAK uygulamasında işlem esnası basamaklar (kadın).

Şekil 2.3: TAK uygulamasında işlem esnası basamaklar (erkek).

Şekil 2.4: TAK uygulamasında işlem sonrası basamaklar.



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Parapleji tanılı TAK uygulayan hastaların tanıtıcı özellikleri.

Tablo 4.2: Parapleji tanılı hastaların TAK kullanımına ilişkin özellikleri.

Tablo 4.3: TAK uygulamasında işlem öncesi basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı.

Tablo 4.4: TAK uygulamasında işlem esnası basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı.

Tablo 4.5: TAK uygulamasında işlem sonrası basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı.



KISALTMA LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

CH: Hydrophilic Catheter

CIC: Clean Intermittent Catheterization

DESD: Detrüsör Eksternal Sfinkter Dissinerjisi

FR NO: Fransız Numarası

HTLV-1: Human T-Lymphotropic Virüs 1

İYE: İdrar Yolu Enfeksiyonu

L1: 1. Lumbar Bölge

S1: 1. Sakral Bölge

S4/5: 4 ve 5. Sakral Bölge

TAK: Temiz Aralıklı Kateterizasyon

TDK: Türk Dil Kurumu

T1-12: 1-12 Torakal Bölge

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

PARAPLEJİ HASTALARININ KENDİ KENDİNE UYGULADIKLARI TEMİZ ARALIKLI KATETERİZASYONA İLİŞKİN UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Muteber YAĞMUROĞLU

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

Bu araştırmanın amacı parapleji tanılı hastaların TAK uygulamasına yönelik uygulamalarını belirlemektir. Tanımlayıcı tipte olan araştırma, Ekim 2021-Nisan 2022 tarihleri aralığında Kozaklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yatmakta olan parapleji tanılı kendi kendine TAK uygulayan, 18 yaş ve üzerinde olan hastalarda gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama aracı olarak literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanılmıştır. Veri toplama, yüz yüze görüşerek gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan anket soruları, 06-09.10.2021 tarihlerinde hastanede yatmakta olan parapleji tanılı TAK uygulayan bireylere uygulanarak araştırmanın ön uygulaması yapılmıştır. Bu uygulama sonrasında soruların anlaşılabilirliği ve etkinliği test edilmiştir. Uygulama sonucunda bireyler tarafından aynı anlamda algılanmayan, açık olmayan, güç anlaşılabilir soru ifadeleri değiştirilmiş ve anket formu düzenlenerek uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Sonraki aşamada ise; güncellenen anket formu ile araştırma kapsamındaki bireylerle çalışma yapılmıştır. Araştırmada kullanılan anket, beş bölümden oluşmaktadır. Toplamda 39 soru bulunmaktadır. Anket formunu, bireylerin tanıtıcı ve TAK kullanımına ilişkin özellikleri ile TAK'a ilişkin işlem öncesi, esnası ve sonrası basamaklara yönelik uygulamalarını belirleyecek olan sorular

oluşturmaktadır. Araştırmaya örneklem grubu olan 145 kişi katılmıştır. Elde edilen veriler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma analizleri yapılarak değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan örneklem; araştırmaya katılmayı kabul eden, üst ekstremitelerini kullanabilen, en az okuryazar olan hastalardan oluşmaktadır. Hastaların yaş ortalamaları 36.43 ± 13.29 'dur. TAK uygulama süreleri minimum 3 ay, maximum 20 yıldır. Bir günde TAK uygulama sayısı 1-8 arasındadır. TAK numaralarında en çok; kadınlar Hydrophilic Catheter (CH) 12/20cm, erkekler CH 14/40cm olan kateterleri tercih etmektedir. Hastaların hepsi hidrofilik kateter tipini kullanmaktadır. Kateter ilerletilme mesafesi çoğunluk tarafından, kateterin tamamı girene kadar gerçekleştirilmektedir. Aynı kateterle birden fazla TAK uygulayan hasta sayısı azımsanmayacak düzeydedir. İdrar torbası kullanımı, idrar boşaltma kabına oranla daha çok tercih edilmektedir. İşlem öncesi ve sonrası basamaklarda mesane dolgunluk kontrolü büyük çoğunluk tarafından yapılmamaktadır. Düzenli el yıkama oranları düşük olmakla birlikte, işlem öncesine kıyasla işlem sonrası el yıkama oranı daha yüksektir. İşlem esnasında genital bölge temizliği çoğunluk tarafından düzenli olarak sağlanamazken, işlem sonrasında genital bölge temizliğini sağlayanların da yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Anormal durum tespitinde sağlık çalışanlarına haber verme durumu çoğunluk tarafından düzenli olarak sağlanmamaktadır.

Parapleji tanılı TAK uygulayan hastaların işlem öncesi, esnası ve sonrası basamaklarına yönelik uygulamaları belirlenmiş olup, yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları sonucuna varılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara hastanede yatış süreleri boyunca işlem basamaklarına ilişkin eğitimlerin planlanması, TAK uygulamasında işlem basamaklarına dair yeterlilik düzeyinin belirlenmesine yönelik ölçeklerin geliştirilmesi, hemşirelerin TAK'a ilişkin bilgi düzeylerine bakılarak yapılabilecek çalışmalar önerilmektedir.

Eylül 2022, 73 Sayfa.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik bakımı, parapleji, temiz aralıklı kateterizasyon, üriner kateterizasyon.

ABSTRACT

M. Sc. THESIS

**DETERMINING THE PRACTICES OF PARAPLEGIA PATIENTS
CONCERNING THE SELF-APPLIED CLEAN INTERMITTENT
CATHETERIZATION**

Muteber YAĞMUROĞLU

Kırşehir Ahi Evran University Institute of Health Sciences

Department of Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

The aim of this study is to determine the practices of patients with paraplegia for Clean Intermittent Catheterization (CIC). This descriptive study was carried out in patients aged 18 years and older with a diagnosis of paraplegia who were hospitalized in Kozaklı Physical Therapy and Rehabilitation Hospital between October 2021 and April 2022, and who performed self-applied CIC.

As a data collection tool, a questionnaire prepared in line with the literature was used. Data collection was carried out through face-to-face interviews. The prepared survey questions were applied to individuals who were hospitalized on 06-09.10.2021 and applied CIC with a diagnosis of paraplegia, and a preliminary application of the research was made. After this application, the clarity and effectiveness of the questions were tested. As a result of the application, the question statements that were not perceived by the individuals in the same sense, unclear, and difficult to understand were changed and the questionnaire was prepared and made ready for application. In the next stage; With the updated questionnaire form, the study was conducted with the individuals within the scope of the research. The questionnaire used in the research consists of five parts. There are 39 questions in total. The questionnaire form consists of questions that will determine the introductory and characteristics of individuals regarding the use of CIC and their practices regarding the

pre-, during and post-procedure steps of CIC. A sample group of 145 people participated in the study. Obtained data were evaluated by frequency, percentage, mean and standard deviation analysis.

The sample included in the research; consists of patients who accepted to participate in the study, were able to use their upper extremities, and were at least literate. The mean age of the patients was 36.43 ± 13.29 years. CIC application periods are minimum 3 months and maximum 20 years. The number of CIC applications per day is between 1-8. The most in CIC numbers; women prefer Hydrophilic Catheter (CH) 12/20cm, men CH 14/40cm. All patients use the hydrophilic catheter type. Catheter carry forward distance is usually carried out until the entire catheter is inserted. The number of patients who apply more than one CIC with the same catheter is substantial. The use of a urine bag is more preferred than a urine discharge container. Bladder fullness control is not performed by the vast majority in the pre- and post-procedure steps. While regular handwashing rates are low, post-processing handwashing rates are higher compared to pre-treatment. While the majority of the genital area cannot be cleaned regularly during the procedure, it has been determined that those who provide genital area cleaning after the procedure are not at a sufficient level. Notifying the health workers in case of abnormal situation is not provided by the majority regularly.

The applications for the pre-, during and post-procedure steps of the patients with paraplegia who applied CIC were determined, and it was concluded that they did not have sufficient knowledge. In line with the results obtained; It is recommended to plan training on the steps of the procedure during the hospitalization period for patients with paraplegia diagnosed with CIC, to develop scales to determine the level of proficiency in the procedure steps in CIC, and to study the knowledge levels of nurses about CIC.

September 2022, 73 Pages.

Keywords: Intermittent urethral catheterization, nursing, nursing care, paraplegia, urinary catheterizations.

1. GİRİŞ

Her bireyin yaşam boyu pek çok konuda mücadele etmesi gerekmektedir. Psikolojik, fizyolojik ya da tıbbi anlamda desteğe ihtiyacı olan bireylerin ise hayatta daha mücadeleci olması gerekebilir. Bireyin yaşamını pek çok açıdan ve ciddi şekilde etkileyen omurilik yaralanmalarına bağlı olarak ortaya çıkan hasar travmatik bir tablo oluşturacaktır. Başta trafik kazaları olmak üzere, düşme, ateşli silahlı yaralanma gibi nedenlerden dolayı omurilik yaralanmaları gelişmektedir (1,2).

Omurilik yaralanmalarına bağlı olarak gelişebilecek olumsuzluklardan olan mesane sorunlarının giderilmemesi halinde, bireyin yaşam kalitesini etkileyecek düzeyde sorunların gelişme riski söz konusu olabilir. Geçmiş yıllarda omurilik yaralanmalı bireylerin öncelikli olarak, hayatlarını kurtarmak amaç edinilirken, gelişen tıbbi ve teknolojik olanaklarla birlikte, bu bireylerde sosyal, psikolojik ve fizyolojik anlamda destekler sağlanarak yaşam kalitesini arttırmak amaç edinilmektedir (3,4).

Omurilik yaralanması sonucu gelişen hasara bağlı fonksiyonel sağlık sorunlarından birisi de paraplejidir (4,5). Parapleji; kafa travmaları, beyin tümörü, venöz sinüs trombozu, iskemik veya hemorajik serebrovasküler nedenlerle meydana gelen, omurilik hasarına bağlı gelişen klinik bir durumdur (6,7). Nörojenik veya nörojenik kaynaklı olmayan parapleji tanılı bireylerde mesanenin fonksiyonunu tam olarak yapamaması, mesane kapasitesinin tamamen boşaltılamaması söz konusudur. Bu durumda kalıcı veya geçici mesane kateterizasyonu uygulanmaktadır (8,9). Parapleji hastalarında mesane disfonksiyonunda, mesane boşaltılmasını sağlayan yöntemlerden birisi de geçici mesane kateterizasyonu olan, Temiz Aralıklı Kateterizasyon (TAK) uygulamasıdır. TAK, kalıcı olmayan kateterizasyon işlemidir ve bu uygulamada kateter, işlem süresince mesanede kalır ve işlem bitince çıkarılır. Mesane boşaltımı, belirli aralıklarla bu işlem yapılarak gerçekleştirilir (8,10-14).

Parapleji hastalarının TAK uygulama prevalansına bakıldığında %62.6 düzeyinde olduğu belirlenmiştir (15). Yapılan çalışmaya göre, parapleji hastalarının nörojenik mesane disfonksiyonuna maruz kaldığı görülmektedir. Karşılaşılan sorunlarına yönelik, sürecin

doğru ve düzenli yürütülmesi ise parapleji tanılı bireylerin yaşam kalitesinin sağlanması açısından büyük önem arz etmektedir (16). Hastalık Kontrol ve nleme Merkezi (Centre for Disease Prevention and Control-CDC) 2015 raporuna göre; üriner enfeksiyonların %75'ini, kateter uygulamalarına ilişkin gelişen enfeksiyonlar oluşturmaktadır (17). TAK bireye aseptik tekniklerle uygulandığında üriner enfeksiyonun görülme sıklığı önemli seviyede azalmaktadır (14).

Asepsi ilkelerine uyulması, hijyen kurallarının ve mesane rehabilitasyonunun sağlanması hemşirelik hizmetleri dahilinde olan konulardandır. Hemşirenin; bahsi geçen konuları hastalarda etkin şekilde sürdürme, hastaya bilgi ve eğitim verme sorumluluğu vardır (18). Hastaların hastanede ve hastane dışı yaşantılarında doğru yöntemlerle, komplikasyon gelişme riskini önleyerek veya azaltarak kendi kendine TAK uygulayabilmeleri ancak verilen hemşirelik eğitimi ile mümkün olacaktır. Hemşirelik eğitimi için bireylerin hazır oluşluğuna bakmak ve TAK uygulayan hastaların bu konudaki uygulamalarının saptanması gerekmektedir.

Parapleji tanılı hastalara ve TAK uygulamalarına yönelik yapılan araştırmalar olmakla birlikte, parapleji tanılı TAK uygulayan hastaların, uygulamada gerçekleştirdiği işlem basamaklarına ilişkin yapılan araştırmalar sınırlıdır. Bu nedenle bu çalışmada, parapleji hastalarının kendi kendine uyguladıkları TAK'a ilişkin uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Parapleji

Ülkedeki gelişme seviyesine göre değişmekle birlikte, dünyada yılda yaklaşık 768.000 omurilik yaralanmaları gerçekleşmektedir (19). Travmaya bağlı gelişen omurilik yaralanmaları, ciddi oranda mortalite ve morbiditeye sebep olmakta ve yaşam kalitesini etkilemektedir (19,20).

Bu hasta gruplarının sürece uyumunu sağlamak; yaşam kalitelerini arttırmakta, multidisipliner yaklaşımla birlikte, gelişebilecek olan sorunlara karşı bireyin düzenli takiplerinin yapılmasının da önemli olduğu yapılan araştırmalarca vurgulanmıştır (21-23). Omurilik, bedenin temel direği gibidir ve burada herhangi bir hasar meydana gelmesi, tüm vücut fonksiyonunda aksaklıklara sebebiyet veren neticelerle sonuçlanabilir. Omurilik hasarına bağlı olarak ortaya çıkan önemli tablolardan birisi de paraplejidir (4,5).

Parapleji; torakal, lomber, sakral bölgede omurilik hasarıyla meydana gelen, alt ekstremitelerde, motor ya da duyuşal alanda, kayıp veya bozuklukla sonuçlanan klinik tablodur (5-7,24). Bu bireylerde üst ekstremiteler ve kollar fonksiyonunu kaybetmemiştir. Dokuda meydana gelen hasara göre gövdede, alt ekstremitelerde ve pelvik bölgede fonksiyon kayıpları meydana gelmektedir (4,5). Meydana gelen bu kayıpların beraberinde bireylerde; psikolojik, mental, ekonomik, cinsel ve sosyal yaşantılarında da sorunlar gelişebilir. Bu bireyleri sağlıklı bireylerden ayıran farklılıkların olması sebebiyle, bireyin hayatı daha da zorlaşacaktır. Örneğin, kişinin mesleğini sürdürebilmesi, hobilerini gerçekleştirebilmesi, bireysel temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi gibi pek çok konuda öz yeterlilik noktasında eksik kalabilirler ve desteğe ihtiyaç duyabilirler (4-6). Bu sürecin bireyin yaşantısı boyunca etkisi düşünülecek olursa, baş etmesi güç olabilecek zorluklarla karşı karşıya gelebilir.

2.1.1. Türleri

Parapleji; flaksid parapleji, spastik parapleji, herediter spastik parapleji, tropikal spastik parapleji olmak üzere dörde ayrılır. Bunlar;

Flaksid parapleji: Omuriliğin travma almak gibi doğrudan bir darbeye maruz kalmadan, kas güçsüzlüğü ve felç olma durumudur. Belirli doku ya da kas çevresinde oluşan hasar sonucu görülebilir. Bu kaslar gevşeyerek kasılma yeteğini kaybedebilir (25).

Spastik parapleji: Beyin dokusundaki hasara bağlı gelişen zihinsel ve hareket yetisini etkileyen spastisite durumudur. Prenatal, natal ve postnatal olmak üzere üç nedenden ortaya çıkar. Prenatal nedenler olarak; genetik bozukluklar, kan uyuşmazlığı, gebelikte annenin geçirdiği hastalıklar (kızamık, kızamıkçık, suçiçeği vs.) ve annenin; plasentadan geçen ilaçlar içmesi, sigara, alkol tüketiminin olması, özellikle ilk üç ayda aldığı radyasyon örnek verilebilir. Natal nedenler olarak, bebeğin; hipoksik kalması, başına darbe alması; doğum sonrası için ise, bebeğin kafatasına darbe alması, konvülsiyonlar, ateşli hastalıklar, tümöral oluşumlar örnek verilebilir (25,26).

Hereditör spastik parapleji: Omurilikteki nöronların ciddi şekilde etkilendiği, klinik ve genetik olarak nörodejeneratif bozukluktur. Alt ekstremitelerde spastisite ve zayıflıklara neden olur (27,28).

Tropikal spastik parapleji: T-lenfotropik virüs tarafından kas spazmı, güçsüzlük, duyuşal rahatsızlığa yol açan rahatsızlıktır. En çok tropikal bölgelerde meydana gelen paraparezi ve bacaklarda güçsüzlük ile sonuçlanan tablodur. HTLV-I antikorunu, kan nakli ile koruyucu önlemler alınabilir (29,30).

2.1.2. Patofizyoloji

Omurilik 31 segmentten oluşur ve sert bir tabaka olan dura mater yapı ile çevrilidir. Bu yapının maruz kaldığı travmalar sonucunda mekanik ve hücreşel hasarlar görülür. Yaralanma servikal, torakal, lomber ve sakral bölgelerde olabilir. Torakal, lomber ve sakral vertebralara hasar görürse parapleji oluşur. Meydana gelen hasar hangi bölgede oluştuysa ona göre de vücut işlevlerini etkileyen aksaklıklara sebebiyet verir. Torakal bölgede (T1-T12) meydana gelen hasar sonucu, karın kasları, gövde hareketleri, vücut sıcaklığı kontrolü etkilenir. Lumbasakral (L1-S1) hasar sonucu alt ekstremitelerde işlevinde aksaklıklar oluşur. Sakral bölge (S2-S4/5) hasarında, cinsel işlev, mesane ve bağırsak fonksiyonlarında olumsuzluklar oluşur (20,31,32).

Omurilikte gelişen hasar travma anında başlar, primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır. Primer hasarlar; travmaya bağlı aksonlarda oluşan yırtılma ve gerilmeyle birlikte, dislokasyon, kırıklar, mekanik bozulmalar sonucu meydana gelir. Bu hasarlar; laserasyon, distraksiyon, transeksiyon, kesilme, sıkışma, kopma gibi durumlara neden olur. Böylelikle omurilikte dolaşım perfüzyonunu bozabilir ve sinirşel hasarlar gelişebilir. Travmalar önlenerek ancak primer hasarların önüne geçilebilir. Primer yaralanmanın derecesi,

yaralanmanın şiddetine, süresine ve omuriliğin absorbe etme enerjisine göre değişir. Maruz kalınan travmanın süresi arttıkça hasar büyüyerek prognoz kötüye gider. Sekonder hasarlar, primer hasarlara bağlı olarak ortaya çıkan ve devam eden hasarlardır. Sekonder hasarın oluş mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Sekonder hasarlar, erken müdahale edilmesi halinde önlenabilir hasarlardır. Hasara bağlı hücre ölümleri gerçekleşir ve bu durum haftalarca veya aylarca sürebilir. Post travmaya bağlı hipoksi, iskemi, kanama, vasküler bozulmalar meydana gelebilir. Buna karşılık fizyolojik ve biyokimyasal yanıtlar oluşur. Sekonder yaralanmalarda meydana gelen dolaşım perfüzyonundaki azalmaya bağlı olarak hasar alan bölgede lokal olarak kan akımı kesilir ve ödem meydana gelir. Ödem sonucu verilen inflamatuvar yanıt motor ve duyuşal fonksiyonların azalmasına neden olabilir. Omuriliğin hipoksik kalmasıyla birlikte, azalan oksijen seviyesi, vazoaktif maddelerde artışa sebep olur. Böylelikle vazospazm gelişir. Omuriliğin vazospazma uyum sağlama düzeyi düşük olduğu için hipoksiye bağlı nekroz gelişir. Omurilikte meydana gelen ödem, 24 saat içerisinde kalıcı hasarlar bırakır. Böylelikle omurilikte damarsal ve hücrel otoregülasyon bozularak kritik bir süreç oluşur (20,33).

2.1.3. Epidemiyoloji

Omurilik yaralanmaları pek çok nedenden meydana gelmektedir. Travma dışı nedenlerle de gerçekleşen bu yaralanmaların, %90'ı travmaya bağlı gerçekleşmektedir. Yaralanma nedenlerinin en başında trafik kazaları gelmekle birlikte, düşme ve şiddete maruz kalma bu sırayı takip etmektedir. Dünyada yılda hemen hemen 250.000-500.000 kadar omurilik yaralanmaları meydana gelmektedir. Hemen herkesi etkileyen bir olay olmakla birlikte erkeklerde 20-30 yaş arası ve 70 yaş üzeri bireyler, kadınlarda ise 15-20 yaş arası ve 60 yaş ve üzeri bireyler risk altındadır. Mortalite riski yaralanmadan sonraki 1 yıl içerisinde daha yüksektir. Sekonder yaralanmalara bağlı mortalite özellikle gelir seviyesi yüksek ülkelerde görülmezken, düşük gelir seviyesindeki ülkelerde yüksek oranlarda seyretmektedir (34).

Servikal ve lomber bölge hareketliliğinin fazla olmasından dolayı, torakal ve sakral bölgeye oranla daha sık yaralanmalar meydana gelir. Omurilik yaralanmalarının yarısından fazlası servikal bölgede gerçekleşirken, diğer yarısını torakal, lomber ve sakral bölgelerde meydana gelen hasarlar oluşturmaktadır. Bu yaralanmalar servikal bölgede C5-C8, torakal bölgede T1-T12'de, lomber bölgede L1-L5 seviyelerinde daha sık görülmektedir (35). Torakal, lomber ve sakral bölge hasarına bağlı gerçekleşen parapleji için; elde edilen bu verilere bakılarak, omurilik yaralanmalarının yaklaşık yarısını oluşturuyor denebilir.

2.1.4. Etiyoloji

Paraplejinin etiyolojileri şunlardır;

1. Trafik kazaları,
2. Düşmeler,
3. Şiddete maruz kalma,
4. Serebrovasküler olay,
5. Ateşli silahlı yaralanmaları,
6. Vasküler hastalıklar,
7. Enfeksiyon (miyelit, tüberküloz, guillian-barre sendromu, bruselloz vs.),
8. Arterioskleroz,
9. Spondiloz,
10. Tenoz,
11. Multipl skleroz,
12. Friederich ataksisi,
13. Amiyotrofik lateral skleroz,
14. Spinal muskuler atrofi,
15. Subakut kombine dejenerasyon,
16. Omurgada tümöral oluşumlar (osteokondrom, osteosarkom vs.),
17. Intradural ve ekstradural omurilik tümörleri (meningioma, epidural lipom, nöroma, neurofibromatozis, ekstradural hemanjiom vs.),
18. Metastatik tümörler (böbrek, meme, tiroid, prostat vs.),
19. Retroperitoneal kitle,
20. Konjenital anomaliler (spina bifida, diastometomyelia vs.),
21. Sirengomiyeli,
22. Sığ suya atlama,
23. Spor yaralanmaları,
24. Disk hernisi,
25. İatrojenik nedenler (2,33,36-38).

Yapılan çalışmalar paraplejinin nedeni olarak en başta trafik kazalarının geldiğini göstermektedir (1,2,33,36,37).

2.1.5. Klinik Belirti ve Bulgular

Paraplejide, gelişen travmanın derecesine ve bölgesine göre fark etmekle birlikte belirtileri şu şekilde sıralanabilir;

1. Mesane ve bağırsak inkontinansı,
2. Spinal şok,
3. Nörojenik şok,
4. Hipotansiyon,
5. Hipovolemi,
6. Kardiyovasküler sistemde bozukluklar,
7. Bradikardi,
8. Bilinç düzeyinde değişme,
9. Vertebral ağrı,
10. Beden sıcaklığında değişiklik,
11. Vücutta veya ekstremitelerde duyu kaybı,
12. Paralizi,
13. Venöz staz,
14. Otonomik fonksiyonda artış,
15. Solunum depresyonudur (20,33,38,39).

2.1.6. Hastanın Değerlendirilmesi

Hasta değerlendirmesinde en önemli, etken iyi bir anamnez alınmasıdır. Hastanın geçirdiği hastalıklar, kronik hastalıkları, alerjisi, kullandığı ilaçlar hakkında bilgiler toplanmalıdır. Hava yolu açıklığı, dolaşım, solunum, bağırsak fonksiyonları, ekstremitte hareketleri, nörolojik durumu, bilinci kontrol edilmelidir. Duyu ve motor muayeneleri sıklıkla yapılmalıdır (33,40,41).

2.1.6.1. Bağırsak ve Mesanenin Değerlendirmesi

Parapleji hastalarında bağırsak ve mesanede atoni meydana gelir. Bağırsaklarda peristaltik hareketler yoktur. Paralitik ileus oluşma riski vardır. Hastanın bağırsak sesleri; gaz, gastrik sekresyonun azalması yönüyle değerlendirilmelidir. Detrusör kasların paralizisi nedeniyle mesane kasılamaz. Üriner retansiyon en yaygın sorundur (20,33,40). Parapleji hastalarında meydana gelebilecek komplikasyonlardan olan mesane sorunları ve mesane rehabilitasyonunun sağlanması açısından, mesane yönetimi ve ürodinaminin ayrıca önemi vardır (16,20).

Mesane Yönetimi: Parapleji hastalarında en önemli komplikasyon; mesane işlevinde yer alan liflerin hasarı veya sempatik, parasempatik sinir sistemi bağlantısındaki sorun sonucu gelişen alt üriner sistem bozukluğu olan nörojenik mesanedir. Bu hastalarda mesane tam olarak boşalamaz ve mesane içi basıncı gereğinden fazla arttırarak üst üriner dokulara zarar verebilir. Bu bireylerde idrar yapma döngüsünde bozukluğa bağlı olarak da; idrar inkontinansı, idrarın tamamını boşaltamama, idrar yapamama, üriner enfeksiyon, hidronefroz, taş, reflü gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (11,20,42).

Nörojenik mesanede; TAK, kalıcı mesane kateterizasyonu, suprapubik kateter ve kondom kateter uygulamaları gerçekleştirilmektedir. Mesanenin boşaltılması için en tercih edilen yöntem TAK'dır (11,43,44). Gelişen mesane hasarına bağlı olarak, paraplejili bireyleri üriner boşaltım açısından zorlu süreçler bekleyecektir. Bu bireylerin yaşamları boyunca üriner boşaltım açısından ihtiyacını rahatlıkla sağlayabilmeleri ve takip edilebilmeleri; bireyin topluma kazandırılması ve yaşam kalitesinin artması açısından önemli fayda sağlayacaktır.

Ürodinami: Parapleji hastalarında mesane rehabilitasyonuna en erken sürede başlanması, gelişebilecek komplikasyonları önlemek açısından büyük öneme sahiptir (16,45). Bireyin nöroürolojik değerlendirilmesi yapılırken; laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi, fizik muayene, bireysel değerlendirmeler ve en önemlisi de ürodinaminin yapılmasıdır (39).

Ürodinami; alt üriner sistemde akım ve basınç kontrolü amacıyla yapılan fizyopatolojik veri elde edilmesini sağlayan, nörolojik tanı yöntemidir (20,45,46). Bu işlem parapleji tanılı hastalarda idrarın mesanede düşük basınç ile depolanmasını, kontinansı ve rezidü idrarın az olmasını sağlamak, üst üriner sistemi korumak, gelişebilecek komplikasyonları önlemek açısından önem arz etmektedir (20,47,48). Mesane rehabilitasyonu için en yaygın kullanımı olan boşaltım yöntemi, TAK uygulamasıdır (43,44,49). Mesane rehabilitasyonlarının bireye özgü başlanması, ürodinami sonucuna göre düzenlenmelerle mümkündür (48).

2.1.7. Komplikasyonlar

Paraplejinin pek çok komplikasyonu bulunmaktadır. Parapleji hastaları fizyolojik hasar almakla birlikte psikolojik ve sosyal anlamda da olumsuz etkilenmektedir (5,24,50). Parapleji hastalarında meydana gelen hasara bağlı olarak pontin ile bağlantı kesilir. Böylelikle sfinkter ve mesane arasındaki uyum bozularak mesanede hiperrefleks veya

arefleks gelişmesine neden olur (20,42). Paraplejinin komplikasyonları aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

1. Nörojenik mesane,
2. Basınç yaralanması,
3. Akciğer hastalıkları,
4. Spastisite,
5. Kardiyak sorunlar,
6. Pulmoner emboli,
7. Derin ven trombozu,
8. Gastrointestinal sorunlar,
9. Heterotopik ossifikasyon,
10. Metabolik sorunlar,
11. Endokrin farklılıklar,
12. Otonomik disrefleksi,
13. Karpal tünel sendromu,
14. Üst ekstremitede kompresyon nöropatileri,
15. Ağrı (nöropatik, nosiseptif vs.),
16. Post travmatik siringomiyeli,
17. Psikolojik sorunlar (depresyon, uyum sürecinde zorlanma vs.),
18. Cinsel aktivitede bozulma,
19. İnfertilitedir (5,11,20,24,33,38,51-53).

2.1.8. Hemşirelik Tanıları

Parapleji tanılı bireylerde, mesane disfonksiyonu gelişmesi ile beraber bireylerin gereksinimlerinin karşılanmasında ve bedensel fonksiyonlarında değişiklikler meydana gelmektedir (43,49). Hemşirelik uygulamalarında temel amaç hava yolu açıklığının ve solunumun sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır (33). Hemşirelik bakımı sürecinde; gözlem, görüşme, fizik muayene gibi veri toplama yöntemleri ile birey değerlendirilir. Bireye özgü hemşirelik tanıları belirlenir, planlanır, girişimler uygulanır ve değerlendirilir (5,54). Parapleji hastalarına uygun hemşirelik tanıları şunlardır;

1. Akut ağrı,
2. Anksiyete,
3. Ayağa kalkmada bozulma,

4. Bağırsak inkontinansı,
5. Bakım verici rolünde bozulma riski,
6. Basınç yarası riski,
7. Beden imgesinde rahatsızlık,
8. Bilgi eksikliği,
9. Cinsel örüntülerinde etkisizlik,
10. Deri bütünlüğünde bozulma riski,
11. Doku bütünlüğünde bozulma,
12. Düşme riski,
13. Enfeksiyon riski,
14. Etkisiz rol performansı,
15. Etkisiz termoregülasyon,
16. Fiziksel mobilitede bozulma,
17. Güçsüzlük riski,
18. Kardiyak outputta azalma,
19. Kendi kendine beslenmede eksiklik,
20. Kendi kendine giyinebilmede eksiklik,
21. Kendi kendine tuvaleti kullanmada eksiklik
22. Kendi kendine yıkanmada eksiklik,
23. Konstipasyon riski,
24. Korku,
25. Kronik ağrı,
26. Otonomik disrefleksiya,
27. Öz bakım eksikliği sendromu,
28. Post travma sendromu riski,
29. Rol performansında etkisizlik,
30. Sedanter yaşam şekli,
31. Sosyal izolasyon,
32. Üriner boşaltımda bozulma,
33. Yalnızlık riskidir (5,20,33,41,55-57)*.

*Alfabetik sıraya göre yazılmıştır.

2.2. Temiz Aralıklı Kateterizasyon

Mesanenin birincil işlevi; sempatik sistem ile idrarın depolanması, parasempatik sistem ile de idrarın boşaltılması fonksiyonunu sağlamaktır. Miksiyon, otonom sinir sisteminin kontrollü ve istemli davranışı ile gerçekleşir. Aynı zamanda refleksif bir olaydır. Sağlıklı yetişkin bireylerde yaklaşık 400-500 ml mesane kapasitesi vardır. Günde; ortalama 1.500 ml idrar çıkışı olur. Böylelikle bireyden günde 3-4 defa idrar çıkışı yapması beklenir (11,58,59). Mesane ve sfinkterlerin koordinasyonu pons bölümünde bulunan pontin ile sağlanmaktadır. Medulla spinaliste, lumber 1 seviyesinin üzerinde meydana gelen hasarlar sonucunda mesane ile sfinkterler arası uyum kaybolur ve Detrüör Eksternal Sfinkter Dissinerjisi (DESD) meydana gelir (1,42).

Mesane boşluğundaki idrarın boşaltılması işleminin mesane içine yerleştirilen kateter aracılığıyla yapılmasına mesane kateterizasyonu denir (10,14,60,61). Bu işlemin belirli aralıklarla, her mesanenin boşaltılmasında yeni bir kateter kullanılarak geçici olarak yapılmasına temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) denir (8,12,62). TAK, miksiyon ihtiyacını spontan olarak gerçekleştiremeyen bireylerde (nörojenik ve dekompanse mesane, parali, parapleji vb.) tercih edilen en yaygın yöntemdir (43,44,49). Bu yöntem, Guttmann tarafından 1966 yılında önerilerek, 1972 yılında Lapides ve arkadaşları tarafından uygulanmaya başlanmıştır (63-65).

TAK, etkin eğitiminin verilmesi halinde, ellerini kullanma yeteneğine sahip olan hastalar tarafınca bizzat uygulanabildiği için büyük avantaja sahip olan bir uygulamadır. Neredeyse her zaman ve her yerde kullanılabilirliği, kolay uygulanabilirliği açısından yaşam kalitesini arttıran en güvenilir uygulamalardan biridir (21,49,50,66,67). TAK uygulamasının bir diğer avantajı ise; her yaştaki kadın ve erkek hastalara uygulanabilir olması ve çocuklarda da kolay uygulanabilir bir yöntem olmasıdır (66,67). TAK uygulaması, uzun vadede gelişebilecek üriner komplikasyonları engellemesi, hastaların mesanelerini kontrol edebilmelerine imkan sağlaması, cinsel örüntüye engel olmaması, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesinde aksaklıklara sebebiyet vermemesi açısından tercih edilebilir bir yöntemdir (11,43,68-71). TAK uygulamasının, kalıcı kateter uygulamalarına göre daha az İdrar Yolu Enfeksiyonuna (İYE) neden olduğu saptanmıştır (71,72).

2.2.1. Temiz Aralıklı Kateterizasyon Endikasyonları

TAK endikasyonuna hekim karar vermektedir. Bu endikasyonlar; parapleji, tetrapleji, nörojenik ve nörojen olmayan mesane, dekompanse mesane, üriner inkontinans, disk

hernileri, kronik sistit, paralizisi, spinal bölgede tümöral oluşumlar, multiple skleroz, prostat, dirençli mesane disfonksiyonu, rezidüel idrarın boşaltılması, diyabetik nöropati, omurilik zedelenmeleri, gelişim defektleri, spina bífida ve steril idrar örneği almadır (49,62,73).

2.2.2. Temiz Aralıklı Kateterizasyonda Kateter Çeşitleri ve Özellikleri

Kateterlerin nelaton, hidrofilik, silikon, poliüretan, lateks ve teflon yapıda çeşitleri vardır. TAK uygulamasında en sık tercih edilen kateter; tek lümenli, hidrojel kaplı olan kateter tipleridir. Lateks kateter kullanımında, latekse alerjisi olan bireyler olabileceği için hastada bu durum mutlaka sorgulanmalıdır (9,11,12,62,73). Temiz aralıklı kateterin mesaneye ilerleyen kısmı olan distal açıklıkları ve idrar çıkışı noktası olan konnektör (proksimal) kısmı vardır. Kateter numaraları; Fransız numarası (Fr No) ile belirtilmektedir, 5-30 Fr No aralığındadır. Uzunlukları erkeklerde 40 cm, kadınlarda 20 cm'dir. Yetişkin kadın hastalarda 14-16, erkeklerde 16-20, çocuklarda 3-5 numaralı kateterler tercih edilmektedir. Bu kateterler geçici olarak uygulandığı için balonu bulunmamaktadır. Bu kateterlerin üzerine üretral tahrişi ve ağrı hissini önlemek amacıyla kayganlaştırıcı jel sürülmelidir (9,11,12,74).

2.2.3. Temiz Aralıklı Kateter Uygulama Sıklığı

TAK için net bir uygulama sıklığı belirlenmemiştir. Ancak tıpkı normal bir bireyin miksiyon ihtiyacını karşılaması gibi kabul ederek, genel olarak günde ortalama 4-6 kez yapılmaktadır (11,75). Hastanın çıkardığı idrar miktarı hastanın mesane kapasitesine dair bilgi verir. Bu bilgi hastanın aldığı çıkardığı dengesini sağlamak noktasında da büyük önem arz eder. Miksiyon sonrasında yetişkin bireylerde kabul edilebilir rezidüel idrar miktarı 100 ml'dir. 100 ml üzerinde rezidüel idrarı olan hastaların TAK uygulama sıklığı arttırılmaktadır. Ayrıca 100 ml'den fazla olan rezidüel idrarda; üriner enfeksiyon, böbrek ve mesane taşı oluşma riski artmaktadır (5,11). Uygulama sıklığının belirlenmesi, günlük idrar miktarının mesane volümüne bölünmesi ile hesap edilmekle birlikte, bireysel farklılıklara ve kişinin ihtiyacına göre değişkenlikler de gösterebilir (21,75). Bireyin rezidüel idrar miktarına ve ürodinami sonucuna göre mesane rehabilitasyonu düzenlenerek, TAK uygulama sıklığının belirlenmesi hastanın yararına olacaktır (16,47,48).

2.2.4. Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uygulama Basamakları

Temiz Aralıklı Kateterizasyon uygulama basamakları; işlem öncesi, esnası ve sonrası basamaklar olmak üzere üçe ayrılır. Bunlar;

2.2.4.1. İşlem Öncesi Basamaklar

Perine bölgesi; akıntı, doku bütünlüğünde bozulma vb. olumsuzluklar açısından gözlemlenir. Mesanenin, pubis üzerinden palpasyonla dolgunluğuna bakılır. Daha önce yapılmışsa, son TAK uygulama zamanı sorgulanır. Uygun kateter numarası belirlenir (6,8,10,11,13,14,73,76). Aşağıdaki malzemeler hazırlanır;

- Tek kullanımlık eldivenler,
- Koruyucu örtü/hasta altı bezi,
- Malzeme tepsi,
- Steril spanç,
- Antiseptik solüsyon,
- Kirlileri atmak için kap/böbrek küvet,
- Steril jel paketli kateter, kateter paketinde jel yoksa kayganlaştırıcı jel,
- İdrarın boşaltılacağı kap ya da idrar torbası,
- Havlu/Peçete
- Flaster
- Ayna,
- Ilık sudur (6,8,11-13,62,73,76).



Şekil 2.1: TAK uygulamasında işlem öncesi basamaklar.

2.2.4.2. İşlem Esnasındaki Basamaklar

İşlem esnasındaki basamaklar şunlardır;

- Eller yıkanır.
- Mahremiyet sağlanarak güvenli alan oluşturulur.
- Eldiven giyilir.
- Perine bölgesinin altına su geçirmez koruyucu örtü yerleştirilir.
- Uygun pozisyon alınır (Kadında; semi fawler, sims ya da dorsal rekümbent, erkekte; supine, semi fawler).
- Ulaşılabilir yakınlıktaki bir alana ölçekli idrar kabı/torbası yerleştirilir.
- Üriner meatusu görebilmek için özellikle kadın hastalar için, aynadan yararlanılabilir.
- Perine bölgesi steril spanç ve antiseptik solüsyonla, her defasında steril spanç değiştirilerek ve o malzeme tek seferde kullanılmak üzere silinir. Kadında; pasif elin işaret ve baş parmağı ile labia majörler açılır, uzaktan yakına, yukarıdan aşağı olacak şekilde silinir. Labia majörden sonra labia minör ve ardından klitoristen anüse doğru bölge temizliği yapılır. Erkekte; pasif el ile vücuda dik olacak şekilde penis gövdesi tutulur. Merkezden dışa doğru glans penisten scrotuma doğru dairesel hareketlerle silinir. Ardından scrotum ön, yan ve arka yüzeyi dahil olmak üzere uzaktan yakına, yukarıdan aşağıya doğru tek seferde silinerek bölge temizliği yapılır. Sünnet olmamış kişilerde, sünnet derisi geriye doğru çekilerek aynı işlem uygulanır.
- Steril paket içindeki kateterin jeli patlatılarak kateter kayganlaştırılır. Pakette hazır jel yoksa kateter paketi açılarak yüzeyine kayganlaştırıcı jel sürülür.
- Aktif el ile kateter konnektör kısımdan kavranır ve diğer pasif el ile klitoris/penis aralanır.
- Kateter kontamine edilmeden üretradan yavaşça idrar gelmeye başladığı ana kadar ilerletilir. İdrarın ölçekli kaba/torbaya boşalması sağlanır. İdrar boşalana kadar flasterle idrar torbası bacağı sabitlenebilir. Mesanenin kollabe olmasını ve kramp gelişmesini önlemek için tek seferde 1.000 ml'den fazla idrar çıkışı olmamalıdır. Kadında idrar gelmediği zaman vajinaya girme riskinden dolayı işlem sonlandırılır.
- İdrar çıkışı sonlandığında kateter yavaşça çıkarılır.
- Genital bölge antiseptik solüsyon ya da su ile temizlenir.
- Kirli malzemeler toplanarak atılır.
- Eller yıkanır (5,6,8,11-13,62,73,76,77).



Şekil 2.2: TAK uygulamasında işlem esnası basamaklar (kadın).



Şekil 2.3: TAK uygulamasında işlem esnası basamaklar (erkek).

2.2.4.3. İşlem Sonrası Basamaklar

Mesanedeki dolgunluğun geçip geçmediği, pubis üzerinden palpasyonla kontrol edilir. İdrar; renk, koku, miktar açısından değerlendirilir. Anormal durum tespitinde sağlık çalışanlarına haber verilmelidir (5,6,8,11-14,73,76).



Şekil 2.4: TAK uygulamasında işlem sonrası basamaklar.

2.2.5. Temiz Aralıklı Kateterizasyon Komplikasyonları

TAK'ın komplikasyonları; üriner sistem enfeksiyonu, asemptomatik bakteriüri, travma, üretrit, kabuklanma, ağrı, genital enfeksiyon, epididimit, orşit, mesane taşı oluşumu, mesane ve üretra perforasyonu, mesane ve üretra nekrozu, üretral kanama, üretral darlık, piyelonefrit, mesane tümörü, fistül, kavernoza ve glandüler doku kaybı, penil doku ve üretra kaybı, üretral divertikül ve penis ventralinde enflamatuvar reaksiyon olmak üzere sıralanabilir (12,73,78). Prevelansı yaklaşık %60-70 olarak belirlenen İYE, TAK uygulamasına ilişkin en sık görülen komplikasyondur (44,78).

2.2.6. Hemşirelik Eğitimi ve Önemi

Türkiye’de hastalara TAK uygulamasına dair verilen eğitimlerde herhangi bir standart ve protokol bulunmamaktadır. Bunun yanı sıra eğitim veren sağlık çalışanları da bölgelere göre değişkenlik göstermektedir (79,80). Avrupa Üroloji Derneği tarafından yayınlanan alt üriner sistem kılavuzu mevcut olan ve kullanılan tek kılavuzdur. Bu kılavuzda ise işlem öncesi, esnası ve sonrasına ilişkin basamaklara dair konular detaylı ve açık şekilde ifade edilmemiştir (80,81). Uygulamaya dair yol izlerken prosedür ve kılavuzlar kullanılsa da uygulamaya uyumun sağlanması ve sürdürülebilmesi için hastaların desteklenmesi ve eğitimlerin sağlanması gerekmektedir (82,83). Eğitim planlamaları hastanın; eğitim düzeyi, demografik, sosyoekonomik ve sağlık faktörleri göz önüne alınarak bireye özgü olacak şekilde yapılmalıdır (84-86).

Parapleji hastalarına TAK uygulamasına ilişkin anlaşılır dille etkin eğitimin verilmesi, uygulamanın doğru şekilde sürdürülmesinin sağlanması ve kontrolü hemşirenin sorumluluğundadır. Bu sebeple bu konuda hemşirenin güncel bilgileri takip etmesi, empatik yaklaşım sergileyebilmesi, gerekli bilgi donanımına ve motivasyona sahip olması gerekir (87-90). Hastaya eğitim verildiği esnada, bireyin öğrenmeye açık olduğundan emin olunmalıdır. Öğretme ve öğrenme süreci zaman ister. Bu sebeple süreç için zaman tanınmalı ve sabırlı olunmalıdır (91,92). Ayrıca TAK uygulamasına dair oluşturulan eğitimlerde, tele-hemşirelik hizmetlerine de yer verilmesi eğitim sürecinde tamamlayıcı özellik taşıyacaktır (93).

TAK uygulamasında kateter takılırken, mesanenin steril alan olması sebebiyle; temel aseptik tekniklere uyulması, el hijyenin sağlanması, periüretal temizliğin sağlanması ve sürdürülmesi, gereksiz girişimlerden kaçınılması, kateterin steril kayganlaştırıcı ile kayganlaştırılması, yeterli sıvı tüketimi, hasta ile uyumlu kateter numarasının seçilmesi, hastanın uygulamaya uyumunun sağlanması konularında eğitimler verilmelidir. Böylelikle endojen ve ekzojen kaynaklı gelişebilecek enfeksiyonlara karşı komplikasyonların gelişme riskini önlenebilir hale gelir (6,11,74,78,94). TAK uygulamasında doğru tekniğin ve doğru malzeme seçimlerinin yapılması konusunda eğitimler verilmeli, hastanın uygulamaya ilişkin yaklaşımı ve uyumu değerlendirilmelidir (6,95).

Parapleji hastalarının yaygın olarak karşılaştığı sorunlardan birisi olan üriner boşaltımın sağlanmasında, bireylerin kendini yeterli ve bağımsız hissetmesi önemli bir konudur. Üriner boşaltımı sağlamada tercih edilir yöntem olan TAK’a dair birey; uygulamayı

gerçekleştirme konusunda kendine güvenmeme, utanma, endişe, isteksizlik gibi duygular yaşayabilir. Bireyin öz güveni desteklenerek; uygulamayı etkin şekilde yapabilmesi, korku, endişe gibi duygularla başa çıkması ve uygulamaya ilişkin uyumu sağlanmalıdır (43,96). Bireyin uygulamayı gerçekleştirebileceğine dair inanca sahip olması, üriner boşaltım ihtiyacını kaygı duymadan, güvenle karşılayabileceği rahatlığını sağlayacaktır. Bireyin TAK'ı kendi kendine uygulaması konusunda teşvik edici olunmalıdır. TAK'ı bireyin kendi kendine uyguluyor olması; uygulamaya ilişkin bireyin uyumunun ve benlik saygısının artmasına, bağımsızlık kazanmasına, öz güveninin artmasına imkan sağlamakla beraber günlük yaşam aktivitelerindeki aksaklığı önleyerek, yaşam kalitesini arttıracaktır (11,97-99).

TAK uygulamasına ilişkin komplikasyon varlığının olup olmaması, kaliteli ve etkin eğitimin verilmesi, düzenli takibin yapılması ve tıbbi gelişmelerin takip edilmesi ile TAK uygulamasının başarılı şekilde yapılarak sürdürülmesinin sağlanması mümkündür (5,6). Ayrıca hasta yakınlarına da kateter kullanımı ve hasta bakımı konusunda eğitimlerin planlanması, bakım sürecinin işbirlikçi yürütülmesi gelişebilecek olumsuzlukları önlemede ve hasta bakım kalitesini arttırmada önemli rol oynamaktadır (100).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, parapleji hastalarının kendi kendine uyguladıkları TAK'a ilişkin uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, parapleji tanısı alan, 18 yaş ve üzeri, kendi kendine TAK uygulayan hastaları kapsamaktadır. Araştırmanın verileri Ekim 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırma Nevşehir'in Kozaklı ilçesinde bulunan, Kozaklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastane, 170 yataklı olup dört adet fizik tedavi kliniği bulunmaktadır. Hastanede 54 hemşire çalışmaktadır. Ancak rehabilitasyon hemşiresi bulunmamaktadır. Hastaların hastaneye başvurma amacı, hastanenin fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmaktır. Parapleji tanılı hastalar hastane bünyesindeki; rehabilitasyon, yürüme bandı, motomed (bisiklet), denge cihazı, uzay terapi, lokomat (robot), robogoit (robot), iş-uğraş ve elektro terapi hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Hastalar, hekim tarafından belirlenen/uygun görülen fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri almaktadır. TAK uygulayan hastalar, uygulamaya yönelik ilk eğitimlerini daha önce yatış yaptıkları üçüncü basamak sağlık kurumlarında almaktadır. Hastalara, araştırmanın yapıldığı hastanede yatış öncesi, esnası ve sonrası (taburculuk) süreçlerde TAK uygulamasına ilişkin rutinde bakım ve eğitim verilmemektedir. Hastalara TAK uygulamasına ilişkin verilebilecek rehber kitapçıkları ve eğitim broşürleri bulunmamaktadır. Ayrıca hastanede, hastane çalışanlarına TAK'a ilişkin hizmet içi eğitimler verilmemektedir. Ancak sadece kateter firmalarınca, rutin periyotları olmamakla birlikte, kateter özellikleri ve kullanımına ilişkin hemşirelere eğitim verilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, sözü edilen hastanede yatan parapleji tanılı, 18 yaş ve üzeri, kendi kendine TAK uygulayan, okuryazar olan bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklem sayısı, G*POWER 3.1 istatistik analiz programında; anlamlılık düzeyi 0.05, gücü %95 ve etki büyüklüğü 0.3 (orta etki büyüklüğü) baz alınarak 145 kişi

olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örnekleme, araştırma başlangıcını takiben G*POWER'da hesaplanan yeterli örneklem sayısı olan 145 sayısına ulaşıldığında sonlandırılmıştır. Bu sürecin tamamlanması 6 ay (Ekim 2021-Nisan 2022) sürmüştür.

Araştırmaya dahil etme kriterleri;

- Parapleji tanısı alan,
- Kendi kendine TAK uygulayan,
- 18 yaş ve üzerinde olan,
- Bilinci yerinde olan,
- Klinik durumu stabil olan,
- Üst ekstremitelerini kullanabilen,
- Okuryazar olan,
- Duyma ve görme sorunu olmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar olarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Hastaların TAK'ın işlem öncesi, esnası ve sonrası basamaklarına ilişkin uygulamaları araştırmanın bağımlı değişkenlerdir. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile ne kadar süredir, hangi sıklıkla TAK uyguladığı vs. gibi TAK kullanımına ilişkin bazı özellikler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Hastane Bilgi Yönetim Sistemi aracılığıyla parapleji tanısı alan hastalar belirlenmiştir. Araştırmacı, hastanenin dahili telefonundan hasta odasını arayarak kendini kısaca tanıtmıştır. Yüz yüze görüşme için hastanın müsait olup olmadığını sormuştur. Müsait olduğunu belirten hastaların odalarına gidilmiştir. Hastalarla yüz yüze görüşerek araştırmacı kendini detaylı şekilde tanıtarak, araştırmaya dair bilgiler vermiştir ve araştırma amacını anlatmıştır. Hastaları, araştırmaya dahil edilme kriterlerine göre değerlendirerek uygun olup olmadığını tespit etmiştir. Araştırma kapsamına alınabileceği belirlenen hastalardan araştırmaya katılmak isteyip istemediklerini öğrenmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan, anket formunu doldurmak için müsait olduğu zaman öğrenilerek randevu oluşturmuştur. Belirlenen randevu saatinde hasta yanına gitmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğine dair sözlü ve yazılı olur alınmıştır.

Hastanenin parapleji tanılı hastalar için ayırdığı hasta odaları tek kişiliktir. Hasta, odasında yalnızken ve hasta mahremiyeti sağlanarak araştırma verileri araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Hastalara anket formu verilmiş ve doldurmaları istenmiştir. Araştırmacı, hastalar tarafından anlaşılmayan noktalara açıklık getirmiş olup, sorulan soruları yanıtlamıştır. Anket formu dolduran hastalara katılımından dolayı teşekkür edilerek veri toplama süreci tamamlanmıştır. Katılımcıların anket formunu doldurmaları ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 39 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır (5,6,8,11-14,62,73,76,77) (Ek 1). Anket formu, bireylerin tanıtıcı ve TAK kullanımına ilişkin özellikleri ile TAK'a ilişkin işlem öncesi, esnası ve sonrası basamaklara yönelik uygulamalarını belirleyecek olan sorular beş bölümden oluşmaktadır. Form; bireylerin tanıtıcı özellikleri sekiz soru, TAK kullanımına ilişkin özellikleri belirleyen üç soru, TAK'ın işlem öncesi basamaklarına ilişkin 10 soru, TAK'ın işlem esnasındaki basamaklarına ilişkin dokuz soru, TAK'ın işlem sonrası basamaklarına ilişkin dokuz sorudan oluşmaktadır. Anket formundaki yaş, boy ve kilo dışındaki tüm sorular seçenekli sorulardan oluşmaktadır.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama formunun ön uygulaması 06-09.10.2021 tarihleri arasında, örnekleme uyan 30 parapleji tanılı birey üzerinde uygulanmış olup, soruların anlaşılabilirliği ve etkinliği test edilmiştir. Uygulama sonucunda bireyler tarafından aynı anlamda algılanmayan, açık olmayan ve güç anlaşılan soru ifadeleri değiştirilmiş ve anket formu uygulamaya hazır hale getirilmiştir. Kendisine ön uygulama yapılan parapleji tanılı, TAK uygulayan bireylerin verileri araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Tüm verilerin analizi için bilgisayar ortamında bir istatistik programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmış olup frekans (n), yüzde (%), ortalama (\bar{x}), standart sapma (SS) analizleri yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.10.2021 tarih ve 2021-16/171 karar nolu kurul onayı (Ek 2) ve Nevşehir İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ Bilimsel alışma Komisyonu'nun E-26171210-929 sayılı kurum izni (Ek 3) doğrultusunda yapılmıştır. Araştırmada veri toplamaya başlamadan ¼nce katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmıştır ve katılımın g¼n¼ll¼l¼k esasına dayandığı belirtilmiştir. Katılmak isteyenlerden Bilgilendirilmiş G¼n¼ll¼ Onam Formu (BGOF) alınmıştır (Ek 4). Elde edilen verilerin bilimsel amaçlar için isim kullanılmadan yayınlanacağı açıklanmıştır. Çalışma, Helsinki Deklerasyonu'nda belirtilen maddelere g¼re ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın y¼ksek lisans tez çalışması olması, zaman açısından kısıtlılık gerektirmektedir. Araştırma verilerinin hasta ifadelerine g¼re ve yalnızca bir kurumda toplanmış olması, araştırma sonucunun genellenebilirliği açısından bir sınırlılıktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar adı geçen kuruma, belirtilen tarihlerde başvuran hastalara genellenebilir.

4. BULGULAR

4.1. Parapleji Tanılı TAK Uygulayan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Parapleji tanılı tak uygulayan hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1: Parapleji tanılı TAK uygulayan hastaların tanıtıcı özellikleri (N:145).

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	43	29.7
Erkek	102	70.3
Yaş (36.43±13.29 yaş, min:18-max:70)		
18-30 yaş	64	44.1
31-43 yaş	41	28.3
44-56 yaş	27	18.6
57-70 yaş	13	9.0
Medeni durum		
Bekar	91	62.8
Evli	54	37.2
Sağlık güvencesi		
Var	145	100
BKI*		
Aşırı düzeyde zayıflık <16.00	3	2.1
Orta düzeyde zayıflık 16.00 - 16.99	5	3.4
Hafif düzeyde zayıflık 17.00 - 18.49	5	3.4
Normal 18.50 - 24.99	78	53.8
Şişmanlık öncesi (Pre-obez) 25.00 -29.99	44	30.4
Şişman I. Derece 30.00 - 34-99	8	5.5
Şişman III. Derece > 40.00	2	1.4
Eğitim durumu		
Okuryazar	7	4.9
İlkokul	26	17.9
Ortaokul	47	32.4
Lise	49	33.8
Ön lisans	5	3.4
Lisans	11	7.6
Çalışma durumu		
Çalışmıyorum	114	78.6
Çalışıyorum	31	21.4

*DSÖ sınıflandırması kullanılmıştır.

Araştırmaya %29.7 kadın, %70.3 erkek hasta katılım sağlamıştır. Hastaların yaş ortalaması 36.43±13.29 (min:18, max:70) idi. Bu hastaların %44.1’i 18-30 yaş, %28.3’ü 31-43 yaş, %18.6’sı 44-56 yaş, %9’u 57-70 yaş aralığındadır. Yaş aralıklarına bakıldığında 18-30 yaş arasındaki hastalar çoğunluğu oluşturmaktadır. Medeni durum dağılımını; %62.8 bekar, %37.2 evli kişiler oluşturmaktadır. Bütün hastaların sağlık güvencesi vardır. Hastaların Beden Kitle İndeks’ine (BKI) göre; aşırı düzeyde zayıf (%2.1), orta ve hafif düzeyde zayıf (%3.4), normal (%53.8), pre-obez (%30.4), I. derece şişman (%5.5), III. derece şişman (%1.4) olduğu görülmüştür. BKI’ya göre normal kilodaki hastaların (%53.8) çoğunluğu

oluşturduğu görülmektedir. Hastaların eğitim düzeylerine bakıldığında; okuryazar (%4.9), ilkokul (%17.9), ortaokul (%32.4), lise (%33.8), ön lisans (%3.4), lisans (%7.6) mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların çoğunluğunun lise (%33.8) ve ortaokul (%32.4) mezunu olduğu saptanmıştır. Hastaların %78.6'sının çalışmadığı, %21.4'ünün ise çalışıyor olduğu belirlenmiştir.

4.2. Parapleji Tanılı Hastalarda TAK Kullanımına İlişkin Bulgular

Parapleji tanılı hastaların TAK kullanımına ilişkin özellikleri Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2: Parapleji tanılı hastaların TAK kullanımına ilişkin özellikleri (N:145).

TAK Kullanımına İlişkin Özellikleri	Sayı	%		
TAK uygulama süresi (2.11±1.04yıl, min:3 ay-max:20 yıl)				
0-3 yıl	47	32.4		
4-7 yıl	52	35.9		
8-11 yıl	36	24.8		
12-15 yıl	3	2.1		
16 yıl ve üzeri	7	4.8		
Bir günde TAK uygulama sayısı (4.90±1.48 defa, min:1-max:8)				
1 defa	4	2.8		
2 defa	7	4.8		
3 defa	8	5.5		
4 defa	46	31.7		
5 defa	11	7.6		
6 defa	54	37.3		
7 defa ve üzeri	15	10.3		
TAK uygularken kullanılan kateterin numarası*				
	Kadın (n=43)		Erkek (n=102)	
	Sayı	%	Sayı	%
CH 10/40 cm	-	-	2	1.4
CH 12/40 cm	-	-	35	24.1
CH 14/40 cm	-	-	59	40.7
CH 16/40 cm	-	-	6	4.1
CH 10/20 cm	1	0.7	-	-
CH 12/20 cm	23	15.9	-	-
CH 14/20 cm	18	12.4	-	-
CH 16/20 cm	1	0.7	-	-

*Yüzdeler N=145 üzerinden alınmıştır.

Hastaların TAK uygulama süreleri; 0-3 yıl (%32.4), 4-7 yıl (%35.9), 8-11 yıl (%24.8), 12-15 yıl (%2.1), 16 yıl ve üzeri (%4.8) şeklindedir. 4-7 yıl aralığında TAK uygulayan hastalar (%35.9) çoğunluğu oluşturmaktadır. Günde kaç kez TAK uyguladıklarına ilişkin veriler; günde bir kez (%2.8), günde iki kez (%4.8), günde üç kez (%5.5), günde dört kez (%31.7), günde beş kez (%7.6), günde altı kez (%37.3), günde yedi kez ve üzeri (%10.3) şeklindedir. Elde edilen verilere göre; TAK uygulamasını günde altı kez (%37.3) uygulayanların çoğunlukta olduğu, sonrasında ise sırayı dört kez (%31.7) uygulama

yapanların aldığı görülmektedir. Hastaların TAK kullanım süresi ortalamalarının 2.11 ± 1.04 yıl olduğu ve TAK kullanım sıklığının günde 4.90 ± 1.48 kez olduğu belirlenmiştir. TAK uygulamasında kullandıkları kateter numarasının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında: Kadın hastalar, 20 cm uzunluğundaki kateter numaralarını kullanmaktadır. Kadın hastaların kateter numaraları kullanım dağılımı; CH 10/20 cm (%0.7), CH 12/20 cm (%15.9), CH 14/20 cm (%12.4), CH 16/20 cm (%0.7) şeklindedir. Erkek hastalar, 40 cm uzunluğundaki kateter numaralarını kullanmaktadır. Erkek hastaların kateter numaraları kullanım dağılımının; CH 10/40 cm (%1.4), CH 12/40 cm (%24.1), CH 14/40 cm (%40.7), CH 16/40 cm (%4.1) olduğu belirlenmiştir. Kateter kullanım numaralarına verilen yanıtlarda minimum CH 10, maksimum CH 16 numaralarının tercih edildiği belirlenmiştir. Kateter numara seçiminde; erkek hastalarda CH 14/40 cm'nin (%40.7), kadın hastalarda da CH 12/20 cm'nin (%15.9) diğer kateterlere göre fazla tercih edildiği belirlenmiştir.

4.3. TAK Uygulamasında İşlem Öncesi Basamaklara İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımı

TAK uygulamasında işlem öncesi basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.3: TAK uygulamasında işlem öncesi basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı (N:145).

İşlem Öncesi Basamaklar	Sayı	%
Gerekli tüm malzemeleri hazırlama durumu		
Hazırlıyor	145	100
TAK uygulamasında kullanılan malzemeler*		
Steril jel paketli kateter (hidrofilik kateter)	145	100
İdrar torbası	106	73.1
Islak mendil	102	70.3
Tek kullanımlık eldiven	61	42.1
İdrar boşaltma kabı	47	32.4
Koruyucu örtü / bez	32	22.1
Peçete	28	19.3
Antiseptik solüsyon (batikon vb.)	26	17.9
Ilık su	14	9.7
Steril spanç (gazlı bez)	14	9.7
Ayna	14	9.7
Kirli poşeti / Atık kabı	12	8.3
Havlü	8	5.5
Sabun	4	2.8
Malzeme tepsisi	1	0.7
İdrar torbası kullanma durumu		
Kullanmıyor	39	26.9
Bazen kullanıyor	9	6.2
Kullanıyor	97	66.9

Tablo 4.3 (Devam): TAK uygulamasında işlem öncesi basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı (N:145).

İdrar torbasını değiştirme sıklığı**		
Günde bir	20	18.9
Haftada bir	30	28.3
İki günde bir	35	33.0
İki haftada bir	16	15.1
Her uygulamada	3	2.8
Ayda bir	2	1.9
İdrar boşaltma kabı kullanma durumu		
Kullanmıyor	98	67.6
Bazen kullanıyor	10	6.9
Kullanıyor	37	25.5
İdrar boşaltma kabının dezenfeksiyon işlemi***		
Dezenfeksiyon işlemi yapmıyorum	18	38.3
Her uygulama sonrasında su ile yıkıyorum	13	27.7
Kap doldukça su ile yıkıyorum	11	23.4
Kap doldukça yenisine geçiyorum	5	10.6
Genital bölgeyi akıntı, doku bütünlüğünde bozulma vs. açısından değerlendirme durumu		
Değerlendirmiyor	62	42.8
Bazen değerlendiriyor	73	50.3
Değerlendiriyor	10	6.9
Mesanenin dolgunluğunu kontrol etme durumu		
Kontrol etmiyor	115	79.3
Bazen kontrol ediyor	29	20.0
Kontrol ediyor	1	0.7
Ellerini yıkama durumu		
Yıkamıyor	95	65.5
Bazen yıkıyor	28	19.3
Yıkıyor	22	15.2
Elleri yıkama süresi****		
20-30 saniye	25	50.0
40-60 saniye	25	50.0

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler N=145 üzerinden alınmıştır.

**Yüzdeler n=106 üzerinden alınmıştır.

***Yüzdeler n=47 üzerinden alınmıştır.

****Yüzdeler n=50 üzerinden alınmıştır.

Hastaların tamamı, işlem öncesinde gerekli tüm malzemeleri hazırladığını belirtmiştir. Hastaların birden fazla işaretleme yapabileceği, TAK uygulamasında kullandıkları malzemeleri belirlemeye yönelik soruya verilen yanıtlar; steril jel paketli kateter (hidrofilik kateter) (%100), idrar torbası (%73.1), ıslak mendil (%70.3), tek kullanımlık eldiven (%42.1), idrar boşaltma kabı (%32.4), koruyucu örtü / bez (%22.1), peçete (%19.3), antiseptik solüsyon (batikon vb.) (%17.9), ılık su (%9.7), steril spanç (gazlı bez) (%9.7), ayna (%9.7), kirli poşeti/atık kabı (%8.3), havlu (%5.5), sabun (%2.8), malzeme tepsisi (%0.7) olarak belirlenmiştir. Bütün hastaların steril jel paketli kateter (hidrofilik kateter) kullanarak TAK uygulamasını gerçekleştirdiği görülmektedir.

İdrar torbası kullanan hastaları belirlemeye yönelik sorulan soruya ilişkin verilen yanıtlar; hayır %26.9, bazen %6.2, evet %66.9 şeklindedir. İdrar torbası kullanımına evet ve bazen yanıtını veren hastaların idrar torbasını ne sıklıkla değiştirdiği sorulduğunda bu soruya verdikleri yanıtlar; günde bir %18.9, haftada bir %28.3, iki günde bir %33, iki haftada bir %15.1, her uygulamada %2.8, ayda bir %1.9 olarak belirlenmiştir. İdrar boşaltma kabı kullanan hastaları belirlemeye yönelik sorulan soruya ilişkin verilen yanıtlar; hayır %67.6, bazen %6.9, evet %25.5'tir. İdrar boşaltma kabı kullanımına, evet ve bazen yanıtı veren hastaların dezenfeksiyon işlemini nasıl yaptığına dair sorulan soruya verdikleri yanıtlar; dezenfeksiyon işlemi yapmıyorum (%38.3), her uygulama sonrasında su ile yıkıyorum (%27.7), kap doldukça su ile yıkıyorum (%23.4), kap doldukça yenisine geçiyorum (%10.6) olarak belirlenmiştir.

Hastaların işlem öncesi genital bölgelerini olumsuzluk (akıntı, doku bütünlüğünde bozulma vb.) açısından değerlendirmelerine ilişkin sorulan soruya verilen yanıtlar; hayır %42.8, bazen %50.3, evet %6.9'dur. İşlem öncesi mesane dolgunluk kontrolü yapıp yapmadığına ilişkin sorulan soruya hastaların; bazen %20, evet %0.7 yanıtı verdiği görülmektedir. Bu soruya %79.3 düzeyinde verilen hayır cevabı ile büyük çoğunluğun mesane dolgunluk kontrolü yapmadığı belirlenmiştir. Hastaların işlem öncesi ellerini yıkama düzeylerine bakıldığında; %65.5 hayır yanıtı ile çoğunluğun yıkamadığı belirlenmiştir. Soruya evet (%15.2) ve bazen (%19.3) yanıtını verenlerin ellerini yıkama süresi sorusuna verdikleri yanıtlar; 20-30 saniye %50, 40-60 saniye %50 şeklindedir.

4.4. TAK Uygulamasında İşlem Esnası Basamaklara İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımı

TAK uygulamasında işlem esnası basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.4'te yer almaktadır.

Tablo 4.4: TAK uygulamasında işlem esnası basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı (N:145).

İşlem Esnası Basamakları	Kadın (n:43)		Erkek (n:102)	
	Sayı	%	Sayı	%
Uygulamanın gerçekleştirildiği pozisyon*				
Yarı oturur (semi fowler)	19	13.1	69	47.6
Oturur (fowler)	7	4.8	48	33.1
Sırt üstü (supine)	3	2.1	49	33.8
Dorsal rekümbent	31	21.4	-	-
Yarı yan (sims)	10	6.9	-	-

Tablo 4.4 (Devam): TAK uygulamasında işlem esnası basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı (N:145).

İşlem Esnası Basamakları	Sayı	%		
Genital bölge temizliği yapma durumu				
Yapmıyor	104	71.7		
Bazen yapıyor	18	12.4		
Yapıyor	23	15.9		
Genital bölge temizliği yaparken kullanılan malzemeler**				
Antiseptik solüsyon	23	56.1		
Peçete	14	34.1		
Steril spanç (gazlı bez)	13	31.7		
Islak mendil	12	29.3		
Ilık su	3	7.3		
Havlu	2	4.9		
Genital bölge temizliğini uygulama yönü***	Kadın (n:14)	Erkek (n:27)		
	Sayı	%	Sayı	%
Yukarıdan aşağıya doğru	11	26.8	13	31.7
Aşağıdan yukarıya doğru	3	7.3	14	34.2
Genital bölge temizliğini yapma şekli***	Kadın (n:14)	Erkek (n:27)		
	Sayı	%	Sayı	%
Aynı malzeme ile bölgeyi birkaç kez sildikten sonra atıyorum	9	22.0	16	39.0
Malzemeyi tek seferde kullanarak silip atıyorum	5	12.2	11	26.8
Kateterin tutulduğu kısım				
Yüzük kısmından	123	84.8		
Mesaneye ilerleyen kısmından (distal)	22	15.2		
Kateterin ilerletilme mesafesi				
Kateterin tamamı girene kadar	88	60.7		
İdrarın geldiği ana kadar	49	33.8		
Kateterin yarısına kadar	7	4.8		
Kateterin 3/4'üne kadar	1	0.7		
Aynı kateterle birden fazla TAK uygulama durumu				
Uygulamıyor	79	54.5		
Uyguluyor	66	45.5		
TAK uygulamasında tek seferde en fazla boşaltılan idrar miktarı				
100-999 ml	46	31.7		
1.000 ml ve üzeri	99	68.3		

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler N=145 üzerinden alınmıştır.

**Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=41 üzerinden alınmıştır.

***Yüzdeler n=41 üzerinden alınmıştır.

Hastaların birden fazla işaretleme yapabileceği, TAK uygulamasını hangi pozisyonda gerçekleştirdiklerine dair verdikleri yanıtların cinsiyete göre dağılımı şu şekildedir: Kadınlar; semi fowler %13.1, fowler %4.8, supine %2.1, dorsal rekümbent %21.4, sims %6.9'dur. Erkekler; semi fowler %47.6, fowler %33.1, supine %33.8'dir. İşlem esnasında genital bölge temizliğini çoğunluğunun yapmadığı (%71.7) belirlenmiştir. İşlem esnasında genital bölge temizliğini %15.9'unun yaptığı ve %12.4'ünün bazen yaptığı belirlenmiştir. Hastalara genital bölge temizliğini yaparken kullandığı malzemeler sorulduğunda alınan yanıtlar; antiseptik solüsyon (%56.1), peçete (%34.1), steril spanç (gazlı bez) (%31.7),

ıslak mendil (%29.3), ılık su (%7.3), havlu (%4.9) şeklindedir. Genital bölge temizliğini hangi yönde yaptıkları sorusuna verilen yanıtlarının cinsiyete göre dağılımı ise şu şekildedir: Kadınlar; yukarıdan aşağıya doğru %26.8, aşağıdan yukarıya doğru %7.3'tür. Erkekler; yukarıdan aşağıya doğru %31.7, aşağıdan yukarıya doğru %34.2'dir. Genital bölge temizliğini yapma şekline dair sorulan soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı ise şu şekildedir: Kadınlar; aynı malzeme ile bölgeyi birkaç kez sildikten sonra atıyorum %22, malzemeyi tek seferde kullanarak silip atıyorum %12.2'dir. Erkekler; aynı malzeme ile bölgeyi birkaç kez sildikten sonra atıyorum %39, malzemeyi tek seferde kullanarak silip atıyorum %26.8'dir.

TAK uygulamasında %84.8 yüzük kısmından, %15.2 mesaneye ilerleyen kısmından (distal) tutarak kateteri ilerlettiğini belirtmiştir. İşlem esnasında kateteri ilerletme mesafelerine dair elde edilen veriler; kateterin tamamı girene kadar (%60.7), idrarın geldiği ana kadar (%33.8), kateterin yarısına kadar (%4.8), kateterin 3/4'üne kadar (%0.7) şeklindedir. Hastaların aynı kateterle birden fazla TAK uygulama durumuna bakıldığında; %54.5'i uygulamadığını belirtirken, %45.5'i uyguladığını belirtmiştir. Hastaların, TAK uygulamasında tek seferde boşaltılan idrar miktarı; 100-999 ml (%31.7), 1.000 ml ve üzeri (%68.3) olarak belirlenmiştir.

4.5. TAK Uygulamasında İşlem Sonrası Basamaklara İlişkin Verilen Yanıtların Dağılımı

TAK uygulamasında işlem sonrası basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı Tablo 4.5'te yer almaktadır.

Tablo 4.5: TAK uygulamasında işlem sonrası basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı (N:145).

İşlem Sonrası Basamakları	Sayı	%
Genital bölge temizliği yapma durumu		
Yapmıyor	27	18.6
Bazen yapıyor	36	24.8
Yapıyor	82	56.6
Genital bölge temizliği yaparken kullanılan malzemeler*		
Islak mendil	97	82.2
Peçete	18	15.3
Ilık su	12	10.2
Havlu	6	5.1
Sabun	2	1.7
Antiseptik solüsyon	1	0.8

Tablo 4.5 (Devam): TAK uygulamasında işlem sonrası basamaklara ilişkin verilen yanıtların dağılımı (N:145).

Genital bölge temizliğini uygulama yönü**	Kadın (n:38)		Erkek (n:80)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yukarıdan aşağıya doğru	24	20.3	35	29.7
Aşağıdan yukarıya doğru	14	11.9	45	38.1
Genital bölge temizliğini yapma şekli**	Kadın (n:38)		Erkek (n:80)	
	Sayı	%	Sayı	%
Aynı malzeme ile bölgeyi birkaç kez sildikten sonra atıyorum	32	27.1	61	51.7
Malzemeyi tek seferde kullanarak silip atıyorum	6	5.1	19	16.1
Elleri yıkama durumu				
Yıkamıyor	26		18.0	
Bazen yıkıyor	56		38.6	
Yıkıyor	63		43.4	
Elleri yıkama süresi**				
20-30 saniye	76		63.9	
40-60 saniye	43		36.1	
Mesaneğin dolgunluğunu kontrol etme durumu				
Kontrol etmiyor	114		78.6	
Bazen kontrol ediyor	30		20.7	
Kontrol ediyor	1		0.7	
İdrarı (renk, koku, miktar açısından) değerlendirme durumu				
Değerlendirmiyor	19		13.1	
Bazen değerlendiriyor	94		64.8	
Değerlendiriyor	32		22.1	
Anormal bir durum tespit edildiğinde sağlık çalışanlarına haber verme durumu				
Haber vermiyor	43		29.6	
Bazen haber veriyor	82		56.6	
Haber veriyor	20		13.8	

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler n=118 üzerinden alınmıştır.

**Yüzdeler n=118 üzerinden alınmıştır.

İşlem sonrası genital bölge temizliğini %56.6 evet yanıtıyla çoğunluğun yaptığı belirlenmiştir. İşlem sonrasında genital bölge temizliğini yapıp yapmadığı sorusuna %24.8'i bazen yanıtı verirken, %18.6'i hayır yanıtını vermiştir. Hastalara genital bölge temizliğini yaparken kullandığı malzemeler sorulduğunda alınan yanıtlar; ıslak mendil (%82.2), peçete (%15.3), ılık su (%10.2), havlu (%5.1), sabun (%1.7), antiseptik solüsyon (%0.8) şeklindedir. Genital bölge temizliğini uygulama yönüne dair elde edilen verilerin cinsiyete göre dağılımı şu şekildedir: Kadınlar; yukarıdan aşağıya doğru %20.3, aşağıdan yukarıya doğru %11.9'dur. Erkekler; yukarıdan aşağıya doğru %29.7, aşağıdan yukarıya doğru %38.1'dir. Genital bölge temizliğini yapma şekline dair sorulan soruya verilen yanıtların cinsiyete göre dağılımı ise şu şekildedir: Kadınlar; aynı malzeme ile bölgeyi birkaç kez sildikten sonra atıyorum %27.1, malzemeyi tek seferde kullanarak silip atıyorum %5.1'dir. Erkekler; aynı malzeme ile bölgeyi birkaç kez sildikten sonra atıyorum %51.7, malzemeyi tek seferde kullanarak silip atıyorum %16.1'dir. Hastaların işlem sonrası ellerini yıkama düzeylerine bakıldığında; çoğunluğun bazen (%38.6) yanıtını

verdiği görülmektedir. Soruya diğer yanıtların hayır %18 ve evet %43.4 şeklinde verildiği görülmektedir. Soruya evet ve bazen yanıtını verenlerin ellerini yıkama süresi sorusuna verdikleri yanıtlar; 20-30 saniye (%63.9) ve 40-60 saniye (%36.1) şeklindedir.

İşlem sonrası mesane dolgunluk kontrolü yapma durumuna bakıldığında; hastaların, bazen (%20.7) ve evet (%0.7) yanıtını verdiği görülmektedir. Bu soruya %78.6 düzeyinde hayır yanıtı ile büyük çoğunluğun mesane dolgunluk kontrolü yapmadığı belirlenmiştir. Hastaların işlem sonrası idrarını (renk, koku, miktar açısından); hayır (%13.1), bazen (%64.8) ve evet (%22.1) olarak değerlendirdikleri belirlenmiştir. Hastaların anormal bir durum tespit etmesi halinde sağlık çalışanlarına haber verme durumlarının yanıtlarına bakıldığında; hayır %29.6, bazen %56.6, evet %13.8 şeklinde yanıtlar verdikleri görülmektedir.

5. TARTIŞMA

TAK uygulayan parapleji tanılı hastalarda, TAK uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, hastaların tanımlayıcı özellikleri, TAK kullanımına ilişkin özellikleri, TAK'a ilişkin işlem öncesi, esnası ve sonrası basamakları kapsayan başlıklar altında ele alınmış olup, literatür ışığında tartışılmıştır.

Ülkenin gelişmişlik seviyesine göre fark etmekle beraber, azımsanmayacak düzeyde meydana gelen omurilik yaralanmalarından biri de paraplejidir (4,5). Parapleji hastalarında en önemli komplikasyonlardan olan nörojenik mesane, üriner boşaltım aktivitesinde fonksiyon bozukluğuna sebep olmaktadır. Parapleji hastalarınca, üriner boşaltımın sağlanmasında TAK en yaygın tercih edilen uygulamadır (4,5,11,20,42-44,49,68).

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre bilgi; “Öğrenme, araştırma veya gözlem yolu ile elde edilen gerçek, malumat, vukuf” olarak tanımlanmıştır (101). Bilgi bilimsel çalışmaların ürünüdür. Bir konuda sahip olunan bilgi seviyesi, hangi noktada eksikliklerin olduğunu, konuya dair ne düzeyde vakıf olunduğunu gösterecektir (102). Bireylerin kendi ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilmesi; kendi yapabileceklerine inancının ve donanımının sağlanması ile mümkün olabilir. Hasta eğitiminin verilmesi, sürdürülmesinin sağlanması, kontrolü hemşirenin sorumluluğunda olan konulardandır. Hastaların belli bir donanım ve inanca sahip olmalarının sağlanması ise hemşirelik eğitimi ile mümkün olabilir. Bu sebeple hemşirenin; donanımlı olması, bilgisini aktarabilmesi büyük önem arz etmektedir (21,87,88,103). Verilen eğitimin aktif olabilmesi için ise, alıcının da buna hazır ve istekli olması önemli etkenlerdendir (6). Bu sebeplerden dolayı, etkin ve gerekli eğitimin verilebilmesi için, parapleji hastalarının TAK'a ilişkin uygulamalarının belirlenmesi önem arz etmektedir.

Araştırmaya 145 hasta katılmıştır. Araştırma kapsamına giren hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında; %70.3'ünün erkek, %29.7'sinin kadın olduğu saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara oranla daha fazla TAK uyguladığı söylenebilir. Uygulamanın sürdürülebilirliği; yine hemşirenin bireye özgü yaklaşımıyla, sebebe yönelerek, uygulamanın önemi anlatılarak, TAK'a ilişkin hasta uyumu artırılarak ve bireyin düzenli takibi yapılarak sağlanabilir. Yapılan çalışmalara göre TAK uygulama prevelansında

kadınların oranının, erkeklerden daha düşük olduğu belirlenmiştir (15,104). Yaptığımız çalışmadaki veriler de bu sonucu desteklemektedir.

Araştırma kapsamına giren hastaların yaş dağılımına bakıldığında hastaların 18-70 yaşları arasında olduğu belirlenmiştir. Araştırmada bekar bireyler çoğunluğu oluşturmaktadır ve bütün hastaların sağlık güvencesi vardır. Hastaların çoğunluğunun BKİ'nin normal olduğu belirlenmiştir. Hastaların eğitim düzeyinde lise mezunu kişiler (%33.8) çoğunluğu oluştururken, okuryazar olan hastalar olduğu da belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre planlanacak eğitim programında her yaş grubu ve her eğitim düzeyindeki bireye hitap edecek bir planlama yapılması gerektiğini göstermektedir. Bu hastaların çoğunluğunun çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışmama nedeninin ne olduğuna dair elimizde veri bulunmamaktadır. Parapleji olan bireylerin kısıtlılıkları göz önüne alındığında, iş edinme noktasında imkanlarının diğer bireylere nazaran daha düşük olması söz konusu olabilir. Çalışma hayatının bireydeki rehabilitasyon ve motivasyonu üzerine etkisi düşünüldüğünde bireyin yaşam kalitesini, yaşamsal faaliyetlerini olumsuz etkileyen bir boyutu olabileceğini düşündürmektedir.

TAK uygulaması yapan hastalarda, uygulamaya yönelik uyum seviyelerinin araştırıldığı çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır (97,105,106). Bu çalışmada TAK uygulama sürelerine bakıldığında; 0-3 yıl arasında azımsanmayacak seviyede hasta sayısı mevcutken (%32.4), çoğunluk 4-7 yıl arasında uygulama yapan hastalardan (%35.9) oluşmaktadır. 16 yıl ve daha fazla süredir uygulamayı sürdüren hastaların da olduğu belirlenmiştir. Daha önce yapılmış olan, TAK'a uyum ve uygulamanın sürdürülebilirliğine yönelik yapılan çalışmalar doğrultusunda bakıldığında; bu hastaların hastane dışındaki yaşantılarında da düzenli takip edilerek uygulamayı sürdürüp sürdürmediklerine dair bilgi sahibi olunması gerektiği gerekliliği açığa çıkmaktadır.

TAK uygulama sıklığına bakıldığında; hastalar tarafından, en çok günde 4 (%31.7) ve 6 kez (%37.3) TAK yapıldığı görülmektedir. Erkek hastalarda en çok tercih edilen kateter numarası CH 14/40 cm, kadınlarda CH 12/20 cm olduğu belirlenmiştir. TAK uygulama süresinin 4-6 saati geçmemesi gerektiği, erişkin bireylerde uygun kateter çapının Fr 12-14 olduğu belirlenmiştir (48,107,108). Kateter tipi ve TAK uygulama sayısı hastaların uyum düzeylerini ve gelişebilecek komplikasyon risklerini etkilemektedir (97,109). Uygun sıklıkta ve doğru kateter numarası ile uygulamayı gerçekleştiren bireylerin çoğunluğu oluşturmasının yanı sıra diğer bireylerin bilgilendirilmeye ve uyum düzeylerinin

değerlendirilmeye ihtiyacı olduğu görülmektedir. Ayrıca hastaların, TAK uygulama sıklığını arttırmamak uğruna sıvı alımını azalttıkları gözlemlenmiştir. Fakat bu durum yanlış bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda olan hastalara sıvı tüketiminin önemi vurgulanmalıdır. Sıvı tüketiminin artışıyla birlikte idrar kaçağının olabileceği riskinden dolayı tedirginlik duyan hastalar için de gün içerisinde sıvı tüketimine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

İşlem öncesinde gerekli tüm malzemelerin hazır bulundurulması gerekmektedir. Ayrıca TAK uygulamasında; tek kullanımlık eldivenler, koruyucu örtü/hasta altı bezi, malzeme tepsi, steril spanç, antiseptik solüsyon, kirlileri atmak için kap/böbrek küvet, steril jel paketli kateter, kateter paketinde jel yoksa kayganlaştırıcı jel, idrarın boşaltılacağı kap ya da idrar torbası, havlu, peçete, ayna ve ılık su kullanılması gereken malzemelerdir (6,8,11-13,62,73,76,107,108,110,111). Yapılan çalışmada, bütün hastaların işlemden önce gerekli tüm malzemeleri hazırladığını belirtmiştir. TAK uygulamasında kullanılan malzemelere dair sorulan soruların yanıtlarına bakıldığında steril jel paketli kateter (hidrofilik kateter) (%100) dışında, gerekli olan diğer malzemelerin bütün hastalar tarafından hazırlanmadığı belirlenmiştir. Hazırlanması gereken malzemelerden farklı olarak ıslak mendil (%70.3) ve sabun (%2.8) kullanımı olduğu belirlenmiştir. Genital bölge temizliğinde sabunsuz, içinde tahriş edici ve kimyasal içerikli madde bulunmayan ürünlerin kullanımı önerilmektedir (112,113). İşlem esnasında genital bölge temizliğinde kullanılan ıslak mendil (%29.3), işlem sonrasında genital bölge temizliğinde kullanılan ıslak mendil (%82.2) ve sabun (%1.7) düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda; bireylerin bir kısmının genital bölge temizliğinin sağlanmasında kullanılması gereken malzemelere yönelik yeterli bilgi seviyesinde olmadıkları görülmektedir.

Yapılan çalışmalara göre seçilen kateter tipinin ve bireyin kendi kendine uygulamayı gerçekleştirmesinin, TAK'a uyumu arttırdığı saptanmıştır (97-99). Hidrofilik tipte kateter komplikasyon gelişme riskini en aza indirmektedir (107,114-116). Yapılan bu çalışmada bireylerin hepsinin TAK uygulamasını gerçekleştirirken hidrofilik kateter kullanıyor olması, gelişebilecek komplikasyonlar açısından önem arz etmektedir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin, TAK uygulamasını kendi kendine gerçekleştirebiliyor olması, TAK uygulamasına uyum sağlanması noktasında kolaylık sağlayacağı varsayılabilir. Bu nedenle bireylerin TAK uygulamasını kendi kendine gerçekleştirmesini sürdürmesi konusunda hemşire her zaman teşvik edici olmalıdır.

TAK uygulamasında idrar boşaltımı için bir torba veya kap ihtiyacı vardır (11,12,76,108). Yapılan araştırmada; hastalar idrar torbası veya idrar boşaltma kabı kullandıklarını belirtmiştir. İdrar torbası kullanımının, idrar boşaltma kabı kullanımına göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. İdrar torbası kullanan hastalara, idrar torbası değiştirme sıklığına dair yöneltilen sorudan elde edilen verilerde, torbanın çok farklı aralıklarla değişimini sağladıklarına dair yanıtlar alınmıştır. Ayrıca idrar boşaltma kabı kullananların da, kabın dezenfeksiyon işlemini önemli düzeyde yapmadıkları saptanmıştır.

Literatür, genital bölge temizliğinin yanlış yapılmasının, el yıkama tekniğine ve süresine dikkat edilmemesinin, hijyenik şartlarda TAK yapılmamasının üriner enfeksiyon riskini arttırdığını vurgulamaktadır (33,48,107,117,118). TAK uygulamasının doğru yapılmamasına bağlı gelişen pek çok komplikasyon olduğu belirlenmiştir (12,73,78,119). Yapılan bu çalışmada, işlem öncesi; elleri yıkama durumu ve el yıkama süreleri, işlem esnasında; genital bölge temizliğinin sağlanması, genital bölge temizliğinde kullanılan malzemeler, genital bölge temizliğini uygulama yönü, genital bölge temizliğini yapma şekli, işlem sonrası; genital bölge temizliğinin sağlanması, genital bölge temizliğinde kullanılan malzemeler, genital bölge temizliğini uygulama yönü, genital bölge temizliğini yapma şekli, elleri yıkama durumu ve el yıkama sürelerine dair elde edilen veriler değerlendirildiğinde; TAK uygulamasına bağlı komplikasyonların gelişme riskinin yüksek olacağını düşündürmektedir. İşlem esnasında genital bölge temizliği yapma durumunun (%28.3), işlem sonrasına (%81.4) göre daha az düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Temel aseptik tekniklere uyulması, el hijyenin sağlanması, endojen ve ekzojen kaynaklı gelişebilecek enfeksiyonlara karşı komplikasyonların gelişme riskini önlemek açısından önemlidir (6,11,118,120). Hastaların işlem öncesi %15.2'sinin düzenli el yıkama alışkanlığının olduğu, %50'sinin 40-60 saniye el yıkadığı, işlem sonrası %43.4'ünün düzenli el yıkama alışkanlığının olduğu, %36.1'inin 40-60 saniye el yıkadığı belirlenmiştir. İşlem sonrası el yıkama alışkanlığının işlem öncesi el yıkama düzeyine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fakat el yıkama süresine bakıldığında işlem öncesinde, işlem sonrasına kıyasla daha fazla kişinin 40-60 saniye aralığında el yıkadığı belirlenmiştir. El yıkama alışkanlığı ve süresi konusunda elde edilen veriler, işlem öncesi ve işlem sonrası basamaklarda bilgi eksikliği olduğunu ayrıca enfeksiyon açısından risk oluşturabileceği belirlenmiştir.

TAK uygulama sıklığının belirlenmesinde önemli yeri olan mesane dolgunluk kontrolü işlem öncesi ve sonrası yapılmalıdır (5,6,10-12,76,121). Bu konuda elde edilen verilere bakıldığında, hastaların büyük çoğunluğunun düzenli mesane dolgunluk kontrolü yapmadığı görülmektedir.

Uygulamanın gerçekleştirilebilmesi için alınması gereken doğru pozisyon, kadında; semi fawler, fawler, sims ya da dorsal rekümbent, erkekte; supine, semi fawler, fawlerdir (5,6,8,11-13,62,73,75-77,122). Araştırmada uygulamanın gerçekleştirildiği pozisyona dair elde edilen veriler, kadında; semi fawler (%13.1), fawler (%4.8), supine (%2.1), dorsal rekümbent (%21.4), sims (%6.9), erkekte; semi fawler (47.6), fawler (%33.1), supine (%33.8) şeklindedir. Hastaların uygulamayı doğru pozisyonlarda gerçekleştirdiği belirlenmiştir.

Kateterin ilerletme mesafesi ve kateterin enfekte edilmeden uygulanması; üretra perforasyonu, üretral kanama, üriner sistem enfeksiyonu vb. komplikasyonların gelişmesine sebebiyet vermemek açısından önemlidir (5,6,8,11,12,62,73,118,123). Kateterin ilerletme mesafesi (%60.7 kateterin tamamı girene kadar), kateterin tutulduğu kısım (%15.2 mesaneye ilerleyen kısımdan) sorgulandığında, hastalarda gelişebilecek komplikasyonlar açısından risk oluşturduğu açığa çıkmaktadır.

TAK uygulamasında işlem öncesinde genital bölgenin kontrolünün yapılması gerekliliği vurgulanmaktadır (6,8,10,11,76). Yapılan bir olgu sunumu sonucuna göre de gelişebilecek komplikasyonlar açısından genital bölgenin düzenli olarak değerlendirilmesi önem arz etmektedir (78). Araştırmaya göre genital bölgenin olumsuzluk açısından değerlendirilmesi konusunda elde ettiğimiz veriler sonucunda, bireylerde genital bölgede gelişebilecek komplikasyonların, erken tespit edilmesi açısından geç kalınması ya da tespit edilememesinin söz konusu olabileceğini düşündürmektedir.

Uygulama yapılan kateterin kontamine olması (kateterin yanlış bölgeye takılması, aynı kateterin birde fazla kullanımı vb.) durumunda, atılması ve yeni bir kateterle işlemin gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmektedir (5,6,8,124). Aynı kateterin birden fazla kullanımı kontaminasyon sebebidir ve bu durum pek çok komplikasyonu beraberinde getirecektir (125,126). Araştırmada aynı kateterle birden fazla TAK uygulama durumuna verilen yanıtlara bakıldığında; bu konuda önemli seviyede bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir.

Tek seferde bir anda 1.000 ml ve fazlası idrar çıkışının olması; mesanenin kollabe olması ve kramp gelişmesine sebebiyet verdiği için önerilmemektedir (6,8,11-13,76). TAK uygulamasında tek seferde 1.000 ml ve üzeri idrar çıkışı yapan birey sayısı %68.3'ü oluşturarak bu konuda bizlere ciddi bir uyarı vermektedir.

TAK uygulayan hastalarda uygulamaya dair gelişen herhangi bir sorun halinde ve rutin takiplerinin yapılması açısından sağlık kuruluşuna başvurmanın öneminden bahsedilmektedir (127,128). TAK uygulamasında anormal bir durum varlığını gösterebilecek bulgular, idrarın değerlendirilmesiyle de mümkün olabilir. Bu sebeple idrar (renk, koku, miktar açısından) değerlendirme durumu büyük öneme sahiptir (6,11-14,76). İdrar değerlendirme durumu ve anormal durum tespitinde sağlık çalışanlarına haber verme düzeylerine dair elde edilen veriler gelişen bir sorun halinde müdahalede geç kalma riskini arttırabileceğini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Parapleji tanılı hastaların TAK uygulamasında işlem öncesi, esnası ve sonrası basamaklarına ilişkin uygulamaları belirlenmiştir. Parapleji tanılı hastaların TAK uygulamasında işlem öncesi, esnası ve sonrası basamaklarına ilişkin bazı noktalarda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara, hastanede yatış süreleri boyunca işlem öncesi, esnası ve sonrası basamaklara ilişkin eğitimlerin planlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara sıvı tüketiminin önemine yönelik eğitimlerin planlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara işlem öncesi ve sonrası genital bölge temizliğinin sağlanmasının önemi ve nasıl sağlanması gerektiği konusunda eğitimlerin planlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara mesane dolgunluk kontrolünün sağlanması ve önemi konusunda eğitimlerin planlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara idrar torbası ve idrar boşaltma kabı kullanımının önemine yönelik eğitimlerin planlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara, TAK uygulamasında tek seferde en fazla boşaltılması gereken idrar miktarı ve bunun önemine dair eğitimlerin planlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara, işlem öncesi ve sonrası el yıkama alışkanlığının ve süresinin önemine dair eğitimlerin planlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara, TAK uygulamasında kateterin ilerletilme mesafesine yönelik eğitimlerin planlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara, gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik, genital bölgenin kontrolünün sağlanması ve idrarın değerlendirilmesinin önemi konusunda eğitimlerin planlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara sağlık çalışanlarına haber verilmesi gereken durumlar hakkında eğitimlerin planlanması ve öneminin anlatılması,

- Parapleji tanılı hastaların TAK uygulamasına ilişkin, sağlık çalışanlarının eğitici rollerinin daha aktif ve verimli olmasının sağlanması,
- Birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında parapleji tanılı hastalara, TAK uygulamasına yönelik danışmanlık hizmetinin verilmesi,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara dair bilgilerin bulunduğu, her kurum tarafından ulaşılabilir olan bir takip sisteminin bulunması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalar için, TAK uygulamasına ilişkin işlem basamaklarını içeren eğitim broşürleri, rehber kitapçıklarının oluşturulması.
- Rehber kitapçıkları ve eğitim broşürlerinin oluşturulması durumunda, belli aralıklarla ve bilgiler güncellendikçe bu bireylere ulaştırılmasının sağlanması,
- Parapleji tanılı TAK uygulayan hastalara sağlık çalışanları tarafından, hastane içi ve hastane dışı yaşantılarında işlem öncesi, esnası ve sonrası basamaklara ilişkin belli aralıklarla eğitimlerin planlanması,
- TAK uygulamasında işlem basamaklarına dair yeterlilik düzeyinin belirlenmesine yönelik ölçeklerin geliştirilmesi,
- Hemşirelerin TAK'a ilişkin bilgi düzeylerine bakılarak yapılabilecek çalışmalar önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Wein AJ. Lower urinary tract dysfunction in neurologic injury and disease. Wein AJ, Partin A, Peters C, Dmochowski RR, Kavoussi LR, editors. Campbell-Walsh urology. 9th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007.
2. Zileli M, Özer AF. Omurilik ve omurga cerrahisi. İzmir: İntertıp Yayınevi; 2014.
3. Oğuz H, Dursun E, Niğar D. Tıbbi rehabilitasyon. Bursa: Nobel Tıp Kitabevi; 2004.
4. Cifu D. Braddom's physical medicine and rehabilitation. 6th ed. Philadelphia: Elsevier inc; 2020.
5. Nugent P, Vitale B. Fundamentals of nursing content review plus practice questions. Philadelphia: Davis Company; 2014.
6. Perry AG, Potter PA, Stockert PA, Hall AM. Fundamentals of nursing. 10th ed. North York: Elsevier Canada; 2022.
7. Wilmschurst L. Somatic symptom and related disorders: in essentials of child and adolescent psychopathology. 2nd ed. New Jersey: John Wiley and Sons; 2015.
8. Lynn P, (Çevirmen, Bektaş H.). Taylor's clinical nursing skills: a nursing process approach. 3rd ed. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.: 2015.
9. Cottenden A, Bliss DZ, Buckley B, Gartley C, Hayder D, Ostaszkievicz J, et al. Management using continence products. 5th ed. Paris: 2013, ICUD-EAU.
10. Bailine L, Arrowsmith V. "Meeting elimination needs" in: developing practical nursing skills. 2nd ed. London: Hodder Arnold; 2005.
11. Berman A, Snyder S, Frandsen G. Kozier & Erb's fundamentals of canadian nursing; concepts, process, and practice. 11th ed. New Jersey: Pearsons Education Inc.; 2021.
12. Aşti T, Karadağ A. Hemşirelik esasları. 2nd ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019.
13. Sabuncu A. Klinik beceriler: sağlığın değerlendirilmesi, hasta bakım ve takibi. 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010.
14. Hirnle C, Craven R, Henshaw C. Urinary elimination. Fundamentals of nursing: human health and fuction. 8th ed. Philadelphia: Wolters Klower; 2017.
15. Yağmuroğlu M, Ünsal A. Son 10 yılda fizik tedavi servisinde yatmış paraplejili Hastaların temiz aralıklı kateter uygulama prevelansı. Kazankaya A, Ateş M, İpekdal K, editors. Ahi Evran International Conference on Scientific Research; 2021 Nov 30-Dec 1-

- 2; Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi. www.ahievranconference.org: Liberty Publications; 2021. p. 886-91.
16. Gündüz B, Turna I. Spinal kord hasarlı hastanın rehabilitasyonu. Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği. 2018; 17: 581-91.
17. European Centre for Disease Prevention and Control An agency of the European Union-CDC, Catheter-Associated Urinary Tract Infections (CAUTI) [Internet]. 2015 [Erişim Tarihi 26 Mayıs 2021]. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/hai/ca_uti/uti.html
18. T.C. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik [Internet]. 2011 [Erişim Tarihi 28 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
19. Kumar R, Lim J, Mekary R, Rattani A, Dewan M, Sharif S, et al. Traumatic spinal injury: global epidemiology and worldwide volume. World Neurosurgery. 2018; 113: 345-63.
20. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L. Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems. 9th ed. Canada: Elsevier Mosby; 2014.
21. Winder A. Intermittent self-catheterisation. Nursing Times. 2002; 98(48): 50
22. Erhan B. Medulla spinalis yaralanmalı hastalarda geç dönem takip protokolü. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2006; 52 (Özel Ek B): B18-B2.
23. Engin MMN, Kılıçaslan Ö, Yektaş Ç, Temizkan RC. Parapleji ile bulgu veren konversiyon bozukluğu. Turk J Child Adolesc Ment Health. 2020; 27(2): 116-9.
24. Jeste D, Lieberman J, Fassler D, Peele R. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
25. Sağlık Randevu Sistemi, Parapleji çeşitleri [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 15 Ocak 2022]. Erişim adresi: <https://www.saglikrandevusistemi.com/parapleji/>
26. Altun NŞ, Spastik paralizi [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 30 Ocak 2022]. Erişim adresi: <https://www.losante.com.tr/Blog/Detail/2093>
27. Bradley W. Neurology in clinical practice: principles of diagnosis and management. 2nd ed. New York: Butterworth-Heinemann Medical; 1996.
28. Fink J. Hereditary spastic paraplegia. Current Neurology and Neuroscience Reports. 2006; 6: 65-76.
29. National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), Tropical spastic paraparesis information page [Internet]. 2010 [Erişim Tarihi 15 Ocak 2022]. Erişim adresi: www.ninds.nih.gov.

30. Centers for Disease Control (CDC), Licensure of screening tests for antibody to human t-lymphotropic virus type I. MMWR. 1988; 37(48): 736-40, 745-7.
31. Öztekin SD. Nöroşirürji hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015.
32. Kaptan G, Dedeli Ö. Temel iç hastalıkları hemşireliği; kavram ve kurallar. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012.
33. Özbayır T. Nörolojik travmalar. Karadakovan A, Aslan F, editors. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 2nd ed. Adana: Nobel Kitabevi; 2011.
34. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Spinal cord injury [Internet]. 2013 [Erişim Tarihi 15 Ocak 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
35. Keynes M. Preserving and developing the national spinal cord injury service, Spinal Injuries Association; 2009.
36. Lennox G, Wilkson IMS, Wilkson I. Essential neurology. 4th ed. Blackwell Publishers; 2005.
37. Parke W. The spine. 3rd ed. Siemon R, editor. Philadelphia: WB Saunders Company; 1992.
38. Kirshblum S, Campagnolo D. Spinal cord medicine. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
39. Erol A, Gürdal M. Medulla spinalis yaralanmaları sonrasında nörojenik mesane disfonksiyonu. Hancı M, Açıkgöz Ö, editors. Medulla spinalis yaralanmaları. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2000.
40. Güzel R, Uysal FG. Spinal kord yaralanmaları. 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2004.
41. Erbaş A. Spinal kord yaralanması, disk hastalıkları ve cerrahi. Çelik S, Karadağ A, editors. Hemşirelik bakım planları: tanılar, girişimler ve sonuçlar. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019.
42. Erhan B, Gündüz B. Tıbbi rehabilitasyon, omurilik yaralanması. İstanbul: Nobel Kitabevi; 2015.
43. Karabulutlu E, Akpınar R. Temiz aralıklı kateterizasyon. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10(4): 83-90.
44. Afsar SI, Yemisci OU, Cosar SNS, Çetin N. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. Spinal Cord. 2013; 51(8): 645-9.

45. McGuire EJ. Urodynamics of the neurogenic bladder. *Urologic Clinics of North America*. 2010; 37(4): 507.
46. Pagana KD, Pagana TJ. *Mosby's diagnostic and laboratory test reference*. 11th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2013.
47. Yağmur İ. Ürodinami donanımı. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*. 2016; 30(6): 559-64.
48. Kültür T, İnanır A, Keleş İ. Spinal kord travmalı hastalarda mesane bulguları ve rehabilitasyonu. *Ortadoğu Medical Journal*. 2014; 6(3): 141-4.
49. Kibar Y, Demir E, Aydur E, Dayanç M. Ürolojide temiz aralıklı kateterizasyon uygulamaları. *Nöroüroloji ve Kadın Ürolojisi*. 2006; 32(4): 529-32.
50. Ateş E, Bilgili N. Omurilik hasarlı bireylerde mesane yönetimi: literatür incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018; 11(1): 65-75.
51. Linsenmeyer TA, Stone JM, Steins AS. Neurogenic bladder and bowel dysfunction. *Physical medicine and rehabilitation, principles and practice*. 5th ed. De Lisa JA, editor. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2005.
52. Yılmaz Ö, Kurtuluş K, Sarıgül M, Özel S, Bodur H. İnkompakt omurilik yaralanmalı hastalarda douleur neuropathique 4 anketine göre nöropatik ağrı sıklığı. *Journal of Physical Medicine & Rehabilitation Sciences*. 2015; 18: 13-9.
53. Pasero C, McCaffery M. *Pain assessment and pharmacologic management*. St. Louis: Mosby Elsevier; 2011.
54. Birol L. *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. 10th ed. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2016.
55. Büyükyılmaz F. NANDA-I taksonomisine giriş. Acaroğlu R, Kaya H, editors. *Hemşirelik tanıları tanımlar ve sınıflandırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2018.
56. Carpenito L, (Çevirmen, Erdemir F, Türk G.). *Hemşirelik tanıları el kitabı*. 4th ed. Ankara: Nobel Kitabevleri; 2021.
57. Herdman HT, Kamitsuru S, Lopes CT. *NANDA international nursing diagnoses, definitions and classification*. 12th ed. New York: Thieme; 2021.
58. Baykara M. Urogenital organların anatomik ve histolojik yapısı-mesane. Anafarta K, Beduk Y, Arıkan N, editors. *Temel üroloji*. 3rd ed. Ankara: Güneş Kitabevi; 2008.
59. Şen İ, Kırış M, Onaran M. Alt üriner sistemin ve miksiyonun nörofizyolojisi. Güner H, editor. *Urojenekoloji ve pelvik rekonstruktif cerrahi*. 2nd ed. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2008.
60. Çakırcalı E. *Hemşirelikte temel ilke ve uygulamalar*. 2nd ed. İzmir: İzmir Ege Üniversitesi; 1998.

61. Jamieson EM, McCall JM, Whyte LA. Clinical nursing practices. 4th ed. London: Churchill Livingstone; 2002.
62. Ay F. Sağlık Uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. 3rd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011.
63. Guttmann L, Frankel H. The value of intermittent catheterisation in the early management of traumatic paraplegia and tetraplegia. *Spinal Cord*. 1966; 4: 63-84.
64. Lapidès J, Diokno AC, Silber SJ, Lowe BS. Clean, intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. *The Journal of Urology*. 1972; 107(3): 458-61.
65. Lapidès J, Diokno AC, Lowe BS, Kalish MD. Followup on unsterile intermittent self catheterization. *The Journal of Urology*. 1974; 111(2): 184-7.
66. Robinson J. Intermittent self-catheterization: principles and practice. *British Journal of Community Nursing*. 2013; 11(4).
67. Bennett E. Intermittent self-catheterisation and the female patient. *Nursing Standard*. 2002; 5(17).
68. Weld KJ, Dmochowski RR. Effect of bladder management on urological complications in spinal cord injured patients. *The Journal of Urology*. 2000; 163(3): 768-72.
69. Aybek Z. Temiz aralıklı kateterizasyon: bir tedavi biçimi midir?. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*. 2005; 1(5): 23-7.
70. Ercole FF, Macieira TG, Wenceslau LC, Martins AR, Campos CC, Chianca TC. Integrative review: evidences on the practice of intermittent/indwelling urinary catheterization. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2013; 21(1): 459-68.
71. Turi M, Hanif S, Fasih Q, Shaikh M. Proportion of complications in patients practicing clean intermittent self-catheterization (CISC) vs indwelling catheter. *Journal of Pakistan Medical Association*. 2006; 56(9): 401-4.
72. Niël-Weise BS, van den Broek PJ. Urinary catheter policies for shortterm bladder drainage in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 20(3): CD004203.
73. Sabuncu N. Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. 4th ed. Ankara: Alter Yayıncılık Ltd. Şti.; 2014.
74. Mallett J, Dougherty L. Royal marsden manual of clinical procedures. 5th ed. Oxford: Blackwell Science; 2000.
75. Crowe H. A guide to clean intermittent self-catheterisation. *Australian Nursing Journal*. 2003; 10(9): 19-20.

76. Perry AG, Potter PA, Elkin MK. Nursing interventions and clinical skills. 2nd ed. St. Louis: Mosby; 2000.
77. Öz G, Yılmaz S, Ordu Y, Arslanlı S. Hemşirelikte uygulama becerileri. 2nd ed. Ankara: Vize Yayıncılık; 2021.
78. Soyupek S, Armagan A, Perk H, Kosar A, Serel TA, Özorak A. Temiz aralıklı kateterizasyonun alışılmadık bir komplikasyonu; üretral, glandüler, kavernoza doku kaybı. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2006; 7(2): 47-8.
79. European Association of Urology Nurses (EAUN), Catheterisation: Urethral intermittent in adults: Evidence-based guidelines for best practice in urological health care [Internet]. 2013. [Erişim Tarihi 14 Ekim 2022]. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/333825161_European_Association_of_Urology_Nurses_Evidence_based_Guidelines_for_Best_Practice_in_Urological_Health_Care_Catheterisation_Urethral_intermittent_in_adults_Dilatation_urethral_intermittent_in_adults
80. Grey M, Wasner M, Nichols T. Nursing practice related to intermittent catheterization: a cross-sectional survey. Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing. 2019; 46(5): 418-23.
81. Tunç T. Temiz aralıklı kateterizasyon yapılan çocuk hastalarda idrar yolu enfeksiyon sıklığı ve enfeksiyon oluşumunu etkileyen faktörler [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
82. Le Breton F, Guinet A, Verollet A, Jousse M, Amarenco G. Therapeutic education and intermittent selfcatheterization: recommendations for an educational program and a literature review. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 2012; 55(3): 201-12
83. Collins L. Intermittent self-catheterisation: good patient education and support are key. British Journal of Nursing. 2019; 28(15).
84. Jorge BM, Fuminvelli L, Souza-Junior VD, Almeida RGDS, Mazzo A, Ventura CAA, et al. Social determinants of health in the lives of urinary catheter users. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018; 71(4): 1928-33.
85. Yen PH, Leasure AR. Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. Federal Practitioner. 2019; 36(6): 284-9.
86. Hillery S. Intermittent self-catheterisation: a person-centred approach. British Journal of Nursing. 2020; 29(15): 858-60.
87. Chenoweth CE, Gould CV, Saint, S. Diagnosis, management and prevention of catheter-associated urinary tract infections. Infectious Disease Clinics. 2014; 28(1): 105-19.

88. Newman DK. Managing and treating urinary incontinence. 2nd ed. Health Professions Press; 2007.
89. Collins L. Use of intermittent self-catheterisation for voiding dysfunction. *British Journal of Nursing*. 2018; 27(15): 866-8.
90. Balhi S, Mrabet MK. Teaching patients clean intermittent self-catheterisation: key points. *British Journal of Community Nursing*. 2020; 25(12): 586-93.
91. Holroyd S. How intermittent self-catheterisation can promote independence, quality of life and wellbeing. *British Journal of Nursing*. 2018; 27(15).
92. Holroyd S. Intermittent catheterisation: challenges when children move to adult services. *British Journal of Nursing*. 2019; 28(18): S20-22.
93. Souza-Junior VD, Mendes IAC, Mazzo A, Godoy S, Dos Santos CA. Telenursing Intervention for Clean Intermittent Urinary Catheterization Patients: A Pilot Study. *Computers, informatics, nursing*. 2017; 35(12): 653-60.
94. Hilton P. *Fundamental nursing skills*. Philadelphia: whurr publishers; 2004.
95. Woodward S. Community nursing and intermittent self-catheterisation. *British Journal of Community Nursing*. 2014; 19(8): 388, 390-3.
96. Shaw C, Logan K. Psychological coping with intermittent self-catheterisation (ISC) in people with spinal injury: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(10): 1341-50.
97. Yıldız N, Çatalbaş N, Alkan H, Akkaya N, Ardiç F. Omurilik yaralanmalı hastalarda temiz aralıklı kateterizasyona uyum ile ilişkili faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2010; 3(3): 115-23.
98. Nazarko L. Intermittent self-catheterisation: managing bladder dysfunction. *British Journal of Nursing*. 2013; 22(18): S20, S22.
99. Palmer SJ. Psychological factors and intermittent self-catheterisation. *British Journal of Community Nursing*. 2021; 26(4): 180-3.
100. Lee KC, Chao YF, Wang YM, Lin PC. A nurse-family partnership intervention to increase the self-efficacy of family caregivers and reduce catheter-associated urinary tract infection in catheterized patients. *International Journal of Nursing Practice*. 2015; 21(6): 771-9.
101. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [Internet]. 2019 [Erişim Tarihi 21 Temmuz 2022]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>
102. Engin AO. Bilginin insan hayatındaki yeri ve önemi. *Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2005; 11.

103. Blanc BF, Rodríguez-Almagro J, Lorenzo-García C, Alcaraz-Zomeño E, Fernandez-Llorente G, Baixauli-Puig M, et al. Quality of life and autonomy in patients with intermittent bladder catheterization trained by specialized nurses. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(17): 3909.
104. Karacan I, Koyuncu H, Pekel O, Sümbüloğu G, Kırnay M, Dursun Hİ, et al. Traumatic spinal cord injury in Turkey: a nation-wide epidemiological study. *Spinal Cord*. 2000; 38(11): 697-701.
105. Yavuzer G, Gök H, Tuncer S, Soygür T, Arıkan N, Arasil T. Compliance with bladder management in spinal cord injury patients. *Spinal Cord*. 2000; 38: 762-5.
106. Akkoç Y, Atamaz F, Özdedeği S, Kirazlı Y, Hepgüler S, Durmaz B. Omurilik yaralanmalı hastaların temiz aralıklı kateterizasyona uzun dönemde gösterdikleri uyum. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 2004; 50(4): 13-6.
107. Woodward S. Dos and don'ts of intermittent self-catheterisation. *British Journal of Nursing*. 2013; 22(18): S10.
108. Bardsley A. Assessing and teaching female intermittent self-catheterization. *British Journal of Community Nursing*. 2015; 20(7): 344-6.
109. Bolinger R, Engberg S. Barriers, complications, adherence, and self-reported quality of life for people using clean intermittent catheterization. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing*. 2013; 40(1): 83-9.
110. Rantell A. Intermittent self-catheterisation in women. *Nursing Standard*. 2012; 26(42): 61-2, 64, 66-8.
111. Logan K. An overview of male intermittent self-catheterisation. *British Journal of Nursing*. 2012; 21(18): S18-22.
112. Demirbağ CC. Kadınlarda idrar yolu enfeksiyonlarında hijyenik alışkanlıklarla ilgili risk faktörleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2000; 4: 52-8.
113. Beji NK. Kadın sağlığı ve hastalıkları. 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.; 2017.
114. Cardenas DD, Moore KN, Dannels-McClure A, Scelza WM, Graves DE, Brooks M, et al. Intermittent catheterization with a hydrophilic-coated catheter delays urinary tract infections in acute spinal cord injury: a prospective, randomized, multicenter trial. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2011; 3: 408-17.
115. Rognoni C, Tarricone R. Intermittent catheterisation with hydrophilic and non-hydrophilic urinary catheters: systematic literature review and meta-analyses. *BMC Urology*. 2017; 17(1): 4.

116. Liao X, Liu Y, Liang S, Li K. Effects of hydrophilic coated catheters on urethral trauma, microtrauma and adverse events with intermittent catheterization in patients with bladder dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *International Urology and Nephrology*. 2022; 54(7): 1461-70.
117. Büyükalpelli R. Üroloji kliniklerinde hastane infeksiyonu kontrolü. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2001.
118. Balhi S, Arfaouni RB, Mrabet A. Intermittent catheterisation: the common complications. *British Journal of Community Nursing*. 2021; 26(6): 272-7.
119. Özbilen MH, Ergani B, Çetin T, Yalçın MY, İlbey YÖ. Temiz aralıklı katetere bağlı nadir bir komplikasyon: unutulmuş 'no touch' materyalleri. *Aegean Journal of Medical Science*. 2020; 3(2): 77-9.
120. Wilde MH, Fairbanks E, Parshall R, Zhang F, Miner S, Thayer D, et al. A web-based selfmanagement intervention for intermittent catheter users. *Urologic Nursing*. 2015; 35(3): 127-38.
121. Wilson M. Clean intermittent self-catheterisation: working with patients. *British Journal of Nursing*. 2015; 24(2): 76, 78, 80.
122. Wyndaele JJ. Intermittent catheterization: which is the optimal technique? *Spinal Cord*. 2002; 40: 432-7.
123. Saadat SH, Shepherd S, Asseldonk BV, Elterman DS. Clean intermittent catheterization: Single use vs. reuse. *Canadian Urological Association Journal*. 2019; 13(2): 64-9.
124. Vainrib M, Stav K, Gruenwald I, Gilon G, Aharony S, Gross M, et al. Position statement for intermittent catheterization of urinary bladder. *Harefuah*. 2018; 157(4): 257-61.
125. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) [Internet]. 2012 [Erişim Tarihi 18 Ekim 2022]. Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg139>
126. Hakansson MA. Reuse versus single-use catheters for intermittent catheterization: what is safe and preferred? Review of current status. *Spinal Cord*. 2014; 52(7): 511-6.
127. Tüfek İ. Spinal kord yaralanmalı hastalarda ürolojik durum [Uzmanlık Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrapaşa Tıp Fakültesi; 1998.
128. Leach D. Teaching patients a clean intermittent self-catheterisation technique. *British Journal of Nursing*. 2018; 27(6): 296-8.

EKLER

Ek 1.

PARAPLEJİ HASTALARININ KENDİ KENDİNE UYGULADIKLARI TEMİZ ARALIKLI KATETERİZASYONA İLİŞKİN UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ ANKET FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu anket çalışmasının amacı; parapleji tanılı, Temiz Aralıklı Kateterizasyon (TAK) uygulayan bireylerin bu uygulama hakkındaki bilgi ve deneyimlerini araştırmaktır.

Temiz aralıklı kateterizasyon uygulanma oranı parapleji hastalarında belirgin bir şekilde yaygındır. Bu uygulama mesane boşaltımı açısından, hastalar için avantaj sağlamasının yanı sıra, uygulamaya dair izlenmesi gereken işlem basamaklarında yapılan hatalar ile istenmeyen sonuçlara sebep olabilmektedir.

Cevaplayan kişilerin bilgileri gizli tutulacaktır. Talep edilmesi durumunda anket sonuçları sizlerle paylaşılacaktır. İlgi ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

T.C. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi: Hemsş. Muteber YAĞMUROĞLU

Danışman: Prof. Dr. Ayla ÜNSAL

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz: A. Kadın B. Erkek
3. Boyunuz (cm):
4. Kilonuz (kg):
5. Sağlık güvenceniz: A. Yok B. Var
6. Eğitim düzeyiniz: A. Okuryazar B. İlkokul C. Ortaokul D. Lise
E. Ön Lisans F. Lisans G. Yüksek Lisans H. Doktora
7. Çalışma durumunuz: A. Çalışmıyorum B. Çalışıyorum
8. Medeni durumunuz: A. Bekar B. Evli
9. Ne kadar süredir temiz aralıklı kateter uyguluyorsunuz?
A. 0-3 yıl B. 4-7 yıl C. 8-11 yıl D. 12-15 yıl E. 16 yıl ve üzeri
10. Temiz aralıklı kateterizasyonu günde kaç kez uyguluyorsunuz?
A. 1 B. 2 C. 3 D. 4 E. 5 F. 6 G. 7 ve üzeri

- 11.** Temiz aralıklı kateterizasyon uygulamasında kullandığınız kateter numarası nedir?
A. CH 8/40 cm B. CH 10/40 cm C. CH 12/40 cm D. CH 14/40 cm E. CH 16/40 cm
F. CH 8/20 cm G. CH 10/20 cm H. CH 12/20 cm I. CH 14/20 cm J. CH 16/20 cm
- 12.** İşlem öncesinde gerekli tüm malzemeleri hazırlıyor musunuz?
A. Hayır B. Bazen C. Evet
- 13.** Temiz aralıklı kateterizasyon uygulamasında kullandığınız malzemeler nelerdir? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz).
A. Steril jel paketli kateter (hidrofilik kateter) B. Antiseptik solüsyon (batikon vb.) C. İdrar torbası
D. Islak mendil E. Koruyucu örtü / bez F. Ilık su
G. Tek kullanımlık eldiven H. Havlu I. Peçete
J. Steril spanç (gazlı bez) K. İdrar boşaltma kabı L. Sabun
M. Malzeme tepsisi N. Kirli poşeti / Atık kabı O. Ayna
P. Diğer (belirtiniz) ...
- 14.** İdrar torbası kullanıyor musunuz? (Cevabınız evet ya da bazen ise 18. soruyu yanıtlayınız, hayır ise 19. soruya geçiniz).
A. Hayır B. Bazen C. Evet
- 15.** İdrar torbasını ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?
A. Günde 1 B. Haftada 1 C. 2 günde 1 D. 2 haftada 1
E. Her uygulamada F. Ayda 1 G. Diğer (belirtiniz) ...
- 16.** İdrar boşaltma kabı kullanıyor musunuz? (Cevabınız evet ya da bazen ise 20. soruyu yanıtlayınız, hayır ise 21. soruya geçiniz).
A. Hayır B. Bazen C. Evet
- 17.** İdrar boşaltma kabının dezenfeksiyon işlemini nasıl yapıyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz).
A. Kap doldukça yenisine geçiyorum
B. Her uygulama sonrasında su ile yıkıyorum
C. Kap doldukça su ile yıkıyorum
D. Her uygulama sonrasında 1/10'luk çamaşır suyu ile (100 ml suya, 10 ml çamaşır suyu oranında) yıkıyorum
E. Kap doldukça 1/10'luk çamaşır suyu ile (100 ml suya, 10 ml çamaşır suyu oranında) yıkıyorum
F. Dezenfeksiyon işlemi yapmıyorum
G. Diğer (belirtiniz) ...
- 18.** İşlem öncesi genital bölgenizi olumsuzluk (akıntı, doku bütünlüğünde bozulma vb.) açısından değerlendiriyor musunuz?
A. Hayır B. Bazen C. Evet
- 19.** İşlem öncesi mesane dolgunluk kontrolü yapıyor musunuz?
A. Hayır B. Bazen C. Evet
- 20.** İşlem öncesi ellerinizi yıkıyor musunuz? (Cevabınız evet ya da bazen ise 24. soruyu yanıtlayınız, hayır ise 25. soruya geçiniz).
A. Hayır B. Bazen C. Evet
- 21.** İşlem öncesi ellerinizi toplamda ne kadar süre yıkıyorsunuz?
A. 20-30 saniye B. 40-60 saniye C. 3-5 dakika D. Diğer (belirtiniz) ...
- 22.** Uygulamayı hangi pozisyonda gerçekleştiriyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz).
A. Yarı oturur (semi fowler) B. Oturur (fowler) C. Sırt üstü (supine)
D. Dorsal rekumbent E. Yarı yan (sims) F. Diğer (belirtiniz) ...
- 23.** İşlem esnasında genital bölge temizliği yapıyor musunuz? (Cevabınız evet ya da bazen ise 27, 28 ve 29. soruları yanıtlayınız, hayır ise 30. soruya geçiniz).
A. Hayır B. Bazen C. Evet

24. İşlem esnasında genital bölge temizliğinizi yaparken hangi malzemeyi kullanıyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz).
- A. Islak mendil B. Peçete C. Antiseptik solüsyon D. Steril spanç (gazlı bez)
E. Havlu F. Ilık su G. Sabun H. Diğer (belirtiniz)...
25. İşlem esnasında genital bölge temizliğinizi hangi yönde yapıyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz).
- A. Aşağıdan yukarıya doğru B. Yukarıdan aşağıya doğru C. İçten dışa doğru
D. Dıştan içe doğru F. Diğer (belirtiniz) ...
26. İşlem esnasında genital bölge temizliğinizi nasıl yapıyorsunuz?
- A. Malzemeyi tek seferde kullanarak silip atıyorum
B. Aynı malzeme ile bölgeyi birkaç kez sildikten sonra atıyorum
C. Diğer (belirtiniz) ...
27. İşlem esnasında kateteri hangi bölgesinden tutarak ilerletiyorsunuz?
- A. Mesaneye ilerleyen kısmından (distal) B. Yüzük kısmından
C. İdrar çıkışı olan kısmından (proksimal/konnektör) D. Diğer (belirtiniz) ...
28. İşlem esnasında kateteri ne kadar ilerletiyorsunuz?
- A. Kateterin yarısına Kadar B. Kateterin 2/3'üne Kadar C. Kateterin 3/4'üne Kadar
D. Kateterin Tamamı Girene Kadar E. İdrarın Geldiği Ana Kadar
29. Aynı kateterle birden fazla temiz aralıklı kateterizasyon uyguladığınız oldu mu?
- A. Hayır B. Evet
30. Temiz aralıklı kateterizasyon uygulamasında tek seferde en fazla ne kadar idrar çıkışınız oldu?
- A. 100-999 ml B. 1.000 ml ve üzeri
31. İşlem sonrası genital bölge temizliği yapıyor musunuz? (Cevabınız evet ya da bazen ise 33, 34 ve 35. soruları yanıtlayınız, hayır ise 36. soruya geçiniz).
- A. Hayır B. Bazen C. Evet
32. İşlem sonrası genital bölge temizliğinizi yaparken hangi malzemeyi kullanıyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz).
- A. Islak mendil B. Peçete C. Antiseptik solüsyon D. Steril spanç (gazlı bez)
E. Havlu F. Ilık su G. Sabun H. Diğer (belirtiniz)...
33. İşlem sonrası genital bölge temizliğinizi hangi yönde yapıyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz).
- A. Aşağıdan yukarıya doğru B. Yukarıdan aşağıya doğru C. İçten dışa doğru
D. Dıştan içe doğru F. Diğer (belirtiniz) ...
34. İşlem sonrası genital bölge temizliğinizi nasıl yapıyorsunuz?
- A. Malzemeyi tek seferde kullanmak üzere her defasında değiştirerek bölgeyi siliyorum
B. Aynı malzeme ile bölgeyi birkaç kez sildikten sonra atıyorum
C. Diğer (belirtiniz) ...
35. İşlem sonrası ellerinizi yıkıyor musunuz? (Cevabınız evet ya da bazen ise 37. soruyu yanıtlayınız, hayır ise 38. soruya geçiniz).
- A. Hayır B. Bazen C. Evet
36. İşlem sonrası ellerinizi toplamda ne kadar süre yıkıyorsunuz?
- A. 20-30 saniye B. 40-60 saniye C. 3-5 dakika D. Diğer (belirtiniz) ...
37. İşlem sonrası mesane dolgunluğunu kontrol ediyor musunuz?
- A. Hayır B. Bazen C. Evet
38. İşlem sonrası idrarınızı (renk, koku, miktar açısından) değerlendiriyor musunuz?
- A. Hayır B. Bazen C. Evet
39. Anormal bir durum tespit ettiğinizde sağlık çalışanlarına haber veriyor musunuz?
- A. Hayır B. Bazen C. Evet

Ek 2. Etik Kurul Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Parapleji Hastalarının Kendi Kendine Uyguladıkları Temiz Aralıklı Kateterizasyona İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Bağbaşı Yerleşkesi Merkez/KIRŞEHİR
	TELEFON	0386 280 3924
	FAKS	0386 280 5007
	E-POSTA	tipetikkurul@ahievran.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Ayla ÜNSAL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Kırşehir			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz: Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 1/3

Ek 2 (Devamı). Etik Kurul Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Parapleji Hastalarının Kendi Kendine Uyguladıkları Temiz Aralıklı Kateterizasyona İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi”
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	29.09.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	29.09.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU	29.09.2021	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BUTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	ILAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021-16/171	Tarih: 05/10/2021					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına, toplantı yeter sayısı sağlandığı için katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir. Ancak Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğünden çalışmanın onay yazısı alındıktan sonra çalışmaya başlanabilir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Kemal ÖZYURT

05/10/2021 tarihinde aşağıdaki kişiler online olarak toplantıya katılmışlardır.

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kemal ÖZYURT	Deri ve Zührevi Hastalıklar	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Recai DAĞLI	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KUZAY	Fizyoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 2/3

Ek 2 (Devamı). Etik Kurul Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		"Parapleji Hastalarının Kendi Kendine Uyguladıkları Temiz Aralıklı Kateterizasyona İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi"							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU									
Prof. Dr. Ayla ÜNSAL	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan UNLU	Tıbbi Farmakoloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Fatma ÇELİK	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Fatmanur Aybala KOÇAK	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Naime Meriç KONAR	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdaî KÖKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Uğur GÖNÜL	Halk Sağlığı	Petlas A.Ş.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eczacı Ayşegül GÜVENÇ	Eczacı	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Murat DOĞAN	Aile Hekimliği	Kırşehir Eğitim ve Araş. Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Murat TURPÇU	Hukuk	Ahi Evran Ün. Sosyal Bilimler MYO	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
V.H.K.I Yasin KILIÇ	Memur	Ahi Evran Ün. TÖMER Merkezi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mümtaz DADALI	Üroloji	Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Kemal ÖZYURT
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Sayfa 3/3

Ek 3. Kurum İzni Belgesi



T.C.
NEVŞEHİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

NEVŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - NEVŞEHİR
HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ
23.11.2021 09:24 - 26171210-929 /
E-26171210-929-1583
00152734663

Sayı : E-26171210-929
Konu : Bilimsel Çalışma Hk.

NEVŞEHİR KOZAKLI FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ

Hastaneniz personeli Hemşire Muteber YAĞMUROĞLU'nun "Fizik Tedavi Servisinde Son 10 Yılda Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uygulayan Parapleji Tanılı Hastaların Prevelansı" ve "Parapleji Hastalarının Kendi Kendilerine Uyguladıkları Temiz Aralıklı Kateterizasyona İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli çalışmalarının hastanenizde yapılması uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

Dr. Tarık AKBAŞ
Başkan

15 Temmuz Mah. Sıhhat Sk.

Telefon: Faks No: 03842150150

e-Posta: mustafahilmi.ates@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

mustafahilmi.ates@saglik.gov.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 9e98ddbc-6a33-417a-a54a-72810a6f5334

Bilgi için: Mustafa Hilmi ATEŞ

ÇOCUK GELİŞİMCİSİ

Telefon No: (0 384) 215 33 11

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN ADI: Parapleji Hastalarının Kendi Kendine Uyguladıkları Temiz Aralıklı Kateterizasyona İlişkin Uygulamalarının Belirlenmesi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI: Parapleji hastalarının kendi kendine uyguladıkları temiz aralıklı kateterizasyona ilişkin uygulamalarının ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: Araştırma başlığına ilişkin hazırlanan anket soruları, 20 dakikayı geçmeyecek sürede bireye sunularak çalışma işlemleri sağlanacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Araştırma sonuçları bilimsel katkı sağlayacaktır. Araştırma çalışması sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda, araştırma kapsamındaki hasta grupları için eğitim vb. gibi yeni düzenlemeler sağlanabilir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bizimle paylaşacağınız bilgiler yalnızca bu araştırma amacıyla kullanılacak, kişisel verileriniz gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Günün 24 saatinde soru ve problemler için başvurulacak kişiler/GSM:

Prof. Dr. Ayla ÜNSAL: 05357651025

Muteber YAĞMUROĞLU: 05387633928

Ek 4 (Devamı). Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Gönüllünün Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştum ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek katıldığı, etkin kişi

2: Gönüllüyü araştırmaya ilişkinde bilgilendiren kişi

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Muteber YAĞMUROĞLU

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Mezuniyet Yılı
Lisans	Hemşirelik	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	2015
Ön Lisans	Sağlık Kurumları İşletmeciliği	Anadolu Üniversitesi	2017
Ön Lisans	Adalet	Anadolu Üniversitesi	2020
Yüksek Lisans	Hemşirelik Esasları	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi	2020-Halen

İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Kurum	Görev	Tarih Aralığı
Boğazlıyan Devlet Hastanesi	Hemşire	2011-2013
Nevşehir Devlet Hastanesi	Hemşire	2013-2015
Akdağmadeni Devlet Hastanesi	Sorumlu Hemşire	2016-2018
Boğazlıyan Devlet Hastanesi	Hemşire	2018
Kozaklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	Hemşire	2018-Halen

YAPILAN ARAŞTIRMALAR İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Yapılan Araştırmalar	Tarih	Görev
Çırpan R, Ertürk N, Muz G, Evgin D. Yağmuroğlu M, Şahin B. “Hemşirelerin Tanımlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumları”. Erciyes Üniversitesi, Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım Uygulamaları Kongre Kitabı.	28 Mayıs 2015	Yardımcı Araştırmacı
1. Uluslararası ve 2.Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi.	7-8 Ekim 2016	Katılımcı
Yağmuroğlu M, Ünsal A. “Son 10 Yılda Fizik Tedavi Servisinde Yatmış Paraplejili Hastaların Temiz Aralıklı Kateter Uygulama Prevelansı”. Kırşehir Ahi Evran Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongre Kitabı.	15 Aralık 2021	Araştırmacı

SERTİFİKALAR İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Eğitim/Sertifika Adı ve Eğitim Yeri	Tarih
Pedagojik Formasyon Sertifikası/Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	2015
Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası/Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2016
Bilimsel Tutarlılık ya da Akademisyen Olmak/Klinik Araştırmalar Derneği	2020
Diksiyon Eğitimi/İstanbul İşletme Enstitüsü	2020
Dergi Makaleleri Yazma İpuçları/ProQuest Yazar Çalıştayı	2021

Temel Araştırma Kursu/Dokuz Eylöl Üniöersitesi Hemşirelik Faköltesi Araştırma Etkinlikleri	2021
“UpToDate” Klinik Karar Destek Sistemi/Gemini Bilgi Teknolojileri	2021
Ahi Evran International Conference on Scientific Research	2021
Temel SPSS Kursu/IVM Data Analysis-Consulting	2022
İleri Seviye SPSS Kursu/IVM Data Analysis-Consulting	2022

