

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Üriner Kateterizasyonunu Sonlandırmadan Önce Mesane Jimnastiği Yaptırma Durumları ve Bilgi Düzeyleri

Esra PİŞKİN¹, Atiye ERBAŞ²

ÖZ

Amaç: Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin mesane kateterizasyonunu sonlandırmadan önce mesane jimnastiği yaptırma durumlarını ve bu uygulamayla ilgili bilgi düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde çalışan 82 cerrahi hemşiresi ile Temmuz 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında tanımlayıcı kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma postoperatif mesane kateterizasyonun sık yapıldığı cerrahi birimlerde (genel cerrahi servisi, ortopedi servisi, kadın doğum servisi, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım üniteleri) yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik veri formu, mesane jimnastiği uygulama ve bilgi formu kullanılmıştır. Formların uygulaması 15-20 dakika sürmüştür. Verilerin anlamlılık düzeyi $p<0,05$ alınarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 82 hemşirenin yaş ortalaması $30,89\pm 7,32$; %80,49' u kadın ve %76,82 'si lisans mezunudur. Araştırmada hemşirelerin yarısından fazlası (%53,66) hastalarına mesane jimnastiği yaptırdığını, % 26,83' ü üriner kateter çıkarılmadan 4 saat önce, %25,61' nin ise 2 saat önce mesane jimnastiği yaptırılması gerektiğini, %43,90' ı mesane jimnastiği sırasında üriner kateterin bir saat klempli kalması gerektiğini, %32,93' ü ise idrarın drenaj süresinin 30 dakika olması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca araştırmada mesane jimnastiği bilgi anket puanının hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça anlamlı bir şekilde arttığı ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelere mesleki eğitimleri boyunca ve mezuniyet sonrası dönemde mesane jimnastiği ile ilişkili eğitimler verilmeli, mesane jimnastiği uygulamaları standart protokollerle belirlenmeli ve kanıt dayalı çalışmaların sayısı artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesane jimnastiği; cerrahi hemşireleri; üriner kateterizasyon.

Situations of Performing Bladder Training Exercises and Knowledge Levels of Nurses Working in Surgical Units Before Ending Urinary Catheterization

ABSTRACT

Aim: To determine the situation of nurses working in surgical units to perform bladder training exercise before terminating bladder catheterization and to assess their level of knowledge about this practice.

Materials and Methods: The study was conducted as a descriptive cross-sectional study between July 2022 and January 2023 with 82 surgical nurses working at a state hospital and a university hospital. The research was conducted in surgical units where postoperative bladder catheterization is frequently performed (general surgery ward, orthopedic ward, obstetrics and gynecology ward, anesthesia and reanimation intensive care units). Socio-demographic data form, bladder gymnastics application, and knowledge form were used as data collection tools. The application of the forms took 15-20 minutes. The significance level of the data was evaluated with $p<0.05$.

Results: The mean age of the 82 nurses who participated in the study was 30.89 ± 7.32 years; 80.49% were female and 76.82% were undergraduate graduates. In the study, more than half of the nurses (53.66%) stated that they performed bladder training exercise their patient, 26.83% stated that bladder training exercise should be performed 4 hours before urinary catheter removal, 25.61% stated that bladder training exercise should be performed 2 hours before urinary catheter removal, 43.90% stated that the urinary catheter should remain clamped for one hour during bladder training exercise, and 32.93% stated that the urine drainage time should be 30 minutes. In addition, it was determined that the bladder training exercise knowledge questionnaire score increased significantly ($p<0.05$) as the education level of the nurses increased.

Conclusion: Nurses should be given training regarding bladder gymnastics throughout their professional education and post-graduation period, bladder gymnastics practices should be determined by standard protocols and the number of evidence-based studies should be increased.

Keywords: Bladder training exercise; surgical nursing; urinary catheterization.

1 Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Sağlık Bakanlığı Hastanesi, Düzce, Türkiye
2 Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., Düzce, Türkiye
Sorumlu Yazar / Corresponding Author Esra PİŞKİN, e-mail: esrayatkn@gmail.com
Geliş Tarihi / Received: 15.06.2023, Kabul Tarihi / Accepted: 29.04.2024

GİRİŞ

Mesane kateterizasyonu, tetkik ve tedavi amacıyla üretradan, üriner kateter yardımıyla mesanenin boşaltılması işlemidir (1). Üriner kateterin 1-14 gün boyunca mesanede kalması kısa süreli üriner kateterizasyon olarak tanımlanmaktadır (2). Mesane kateterizasyonu akut idrar boşaltımını sağlama, idrar kültürü alma, mesane işlevlerini değerlendirebilme, mesanedeki idrar miktarını doğru ölçebilme (1) hastanın aldığı ve çıkardığını hesaplayabilme gibi amaçlarla uygulanmaktadır (3).

Üriner kateter yerleştirilmesi, çıkarılması ve yönetiminde hemşireler aktif rol oynamakta kateter ihtiyacı kalmadığında ise hastalar cerrahi birimden ayrılmadan önce üriner kateterleri hemşireler tarafından çıkartılıp taburcu edilmektedir. Cerrahi hastalarında kateterizasyon ihtiyacı ortalama 2-4 gün arasında sürmektedir (4). Üriner kateterin takılı olduğu süre zarfında kateterin sürekli drenaj halinde kalması mesane tonüsünün azalmasına neden olabilmektedir (3). Mesane jimnastiği ilk kez 1936'da Ross tarafından mesane tonüsünün tekrar kazandırılmasını ve idrar hissini oluşmasını sağlamak için önerilmiştir (5). Mesane jimnastiğinin mesanedeki detrusor kasını güçlendirmesi, idrar hissini yeniden oluşmasını sağlaması ve mesane fonksiyonlarının daha kısa sürede normale dönmesine yardımcı olması gibi avantajları bulunmaktadır. Mesane jimnastiği yapılmadığında mesane işlevlerinin gerileyebileceği düşünülmektedir (6,2,7). Griffiths ve ark. 2933 hastayla yaptıkları çalışmada üriner kateterin çıkarılmadan önce klempenerek mesane jimnastiği yaptırılmasının faydalı olduğunu bildirmiştir (7). Mesane jimnastiğinin yukarıda belirtilen avantajlarına rağmen hasta açısından faydalı olup olmadığı ile ilgili tartışmalar halen devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda mesane jimnastiğinin normal mesane fonksiyonlarına dönmek için faydasının bulunmadığı, aksine hemşirelerin iş yükünü ve hastane maliyetini artırdığı (6), hastalarda idrar yolu enfeksiyonları gelişebileceği, hastanede kalış süresinin artabileceği (8) bildirilmektedir.

Mesane jimnastiği uygulamasıyla ilgili herhangi bir kılavuz olmamakla birlikte bu uygulama her kurumda farklı şekilde uygulanabilmektedir. Mesane jimnastiği sırasında üriner kateterin klempenme işlemi hemşireler tarafından yapılmakta olup genellikle hemşirelerin kişisel tercihinin göre yönetilmektedir(2,3). Literatür incelendiğinde üriner kateterin klempli kalma süresinin 1-2 saat (4), 3 saat (2) ve 4 saat (9) arasında değiştiği, üriner kateterin açık kalıp idrarın drenaj edildiği sürenin ise 5 dakika (9) ve 10 dakika arasında (2,4) olduğu, klempleme işleminin günde 3-4 kez uygulandığı bildirilmektedir.(4). Günümüzde kateterin klempenmesinin hemşireler tarafından uygulandığı, faydalı bir uygulama olarak görüldüğü, uygulama hakkında farklı yöntem ve sürelerin kullanıldığı belirtilmektedir (4,9).

Mesane kateterizasyonu oldukça sık uygulanan bir yöntemdir, kateterizasyon sonrası hemşireler günlük perine bakımı, foley sonda güvenliği, AÇT takibi, hasta eğitimi, kateterizasyon sonlandırılması gibi birçok hemşirelik girişimini uygulayarak hastalarına bakım vermektedirler (10). Hastalarda komplikasyonların gelişmemesi ve kaliteli, etkili bakım sağlamak için hemşirelerin mesane kateterizasyonunu sonlandırma

işlemine karar verebilmesi ve mesane jimnastiği uygulaması hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin mesane kateterizasyonunu sonlandırmadan önce mesane jimnastiği yaptırma durumlarını ve bu uygulamayla ilgili bilgi düzeylerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Tarih

Araştırma, Temmuz 2022- Ocak 2023 tarihleri arasında Batı Karadeniz bölgesinde bir ilde bulunan bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinde postoperatif mesane kateterizasyonun sık yapıldığı cerrahi birimlerde (genel cerrahi servisi, ortopedi servisi, kadın doğum servisi, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım üniteleri) yapılmıştır. Mesane kateterizasyonu sıklıkla ameliyat sonrası AÇT takibi amacıyla cerrahi geçiren hastalara uygulandığı için bu birimler seçilmiştir.

Araştırmanın Evreni /Örnekleme

Çalışmanın evrenini üniversite ve devlet hastanesinde cerrahi birimler ve anestezi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 142 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise bu birimlerde çalışan, araştırmayı kabul edip bilgileri eksiksiz dolduran 82 hemşire oluşturmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri sosyo-demografik veri toplama formu ve mesane jimnastiği uygulama ve bilgi toplama formu ile toplanmıştır. Araştırma formları araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Formların kapsam geçerliliği için cerrahi hastalıkları alanında uzman 4 uzman hemşirenin ve 1 üroloji uzman hekiminin görüşü alınmış, önerileri doğrultusunda formlara son şekli verilmiştir. Formların ön uygulaması örnekleme kapsamı dışındaki servislerde çalışan 10 hemşireye uygulanmıştır. Formların ön uygulaması formların anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla yapılmış ve çalışmaya dahil edilmemiştir.

Sosya-demografik veri toplama formu: hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı hastane, toplam hizmet süresi, çalıştığı klinik ile ilgili toplam 6 sorudan oluşmaktadır.

Mesane jimnastiği uygulama ve bilgi formu; Mesane jimnastiği uygulama ve bilgi formu iki bölüm ve 24 maddeden oluşmaktadır. (2,3,5 9 ,11 12, 13 ,14,15). İlk bölüm katılımcıların mesane jimnastiği uygulamasına ilişkin görüşlerine yönelik olup çoktan seçmeli 5 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar buradan herhangi bir puan almamıştır. Formun ikinci bölümü 19 sorudan oluşmuş olup doğru cevaplar 1 puan, yanlış ve fikrim yok olarak cevaplanan maddeler 0 puan olarak puanlandırılmıştır. ,

Veri Toplama Süreci

Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş olup yazılı onamları alınmıştır. Formlar hemşire odasında hemşirelere tek tek dağıtılmış ve formu tamalayan hemşirelerden formlar toplanmıştır. Formların uygulaması 15-20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmak isteyen hemşirelerden yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın uygulama izinleri Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi ve Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik izni ise Abant İzzet Baysal Üniversitesi etik kurulundan (06.09.2022 tarihli, 2022/233 karar no ile) alınmıştır. Makalede Araştırma ve yayın etiği kurallarına uyulmuştur.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler yardımcı ile tanımlayıcı istatistikler (ortalama, ortanca, sayı, vb.) hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Shapiro Wilk testi kullanılarak bakılmıştır. Nicel değişken bakımından iki grup arasındaki farklılığa normal dağılım uygunluğunu sağlayanlarda T-testi, normal dağılım uygunluğunu sağlamayanlarda Mann-Whitney U testi kullanılarak bakılmıştır. Nicel değişken bakımından ikiden fazla grup arasındaki farklılığa normal dağılım uygunluğunu sağlamayanlarda Kruskal Wallis testi kullanılarak bakılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile değerlendirilmiştir. Analizler IBM SPSS v23 paket program aralığı ile yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 82 katılımcının yaş ortalaması $30,89 \pm 7,32$ ve 66 (%80,49)'sı kadın, 16 (%19,51)'sı erkektir. Katılımcıların 51 (%62,20)'i 30 yaş ve altı, 20 (%24,39)'si 31-40 yaş arası ve 11 (%13,41)'i 41 yaş ve üzerindedir. 63 (%76,82) katılımcının eğitim düzeyi lisans ve 40 (%48,78) katılımcının hizmet süresi 1-5 yıldır. Katılımcıların 55 (%67,07)'i Devlet hastanesinde ve 37 (%45,12)'si anestezi yoğun bakımda çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik verileri (n= 82)

Değişkenler	n	%
Yaş ortalaması*	30,89±7,32	
Yaş grupları		
30 ve altı	51	62,2
31-40	20	24,39
41 ve üzeri	11	13,41
Cinsiyet		
Kadın	66	80,49
Erkek	16	19,51
Eğitim Durumu		
Lise	5	6,10
Önlisans	10	12,20
Lisans	63	76,82
Lisansüstü	4	4,88
Hizmet süresi		
1-5 yıl	40	48,78
6-10 yıl	20	24,39
11-19 yıl	13	15,85
20 ve üzeri	9	10,98
Çalıştığı Kurum		
Devlet Hastanesi	55	67,07
Üniversite Hastanesi	27	32,93
Çalıştığı Bölüm		
Cerrahi servisi	25	30,49
Anestezi Yoğun Bakım	37	45,12
Kadın Doğum Ünitesi	14	17,07
Diğer	6	7,32

*ortalama±standart sapma

Katılımcıların 44 (%53,66)'ü üriner kateterizasyonu işlemini sonlandırmadan önce mesane jimnastiği yaptırmaktadır. 22 (%26,83) katılımcı üriner kateter çıkarılmadan 4 saat önce mesane jimnastiği yaptırılmasını; 36 (%43,90) katılımcı mesane jimnastiği uygulamasında üriner kateterin klempli kalma süresinin 1 saat olduğunu söylemektedir. 27 (%32,93) katılımcı mesane jimnastiği uygulamasında idrarın drenaj edildiği sürenin 30 dakika olduğunu; 38 (%46,34) katılımcı mesane jimnastiği uygulamasında klempleme ve klemp açma işlemi uygulama sırasında 3 kez tekrarlanmasını ifade etmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların mesane jimnastiği uygulamalarına yönelik görüşleri (n= 82)

Değişkenler	n	%
Mesane kateterizasyonu işlemini sonlandırmadan önce mesane jimnastiği yapıyor musunuz ?		
Evet	44	53,66
Hayır	38	46,34
Üriner kateter çıkarılmadan ne kadar süre önce mesane jimnastiği yaptırılmalıdır?		
24 saat önce	13	15,85
12 saat önce	8	9,76
4 saat önce	22	26,83
2 saat önce	21	25,61
hemen önce	6	7,32
fikrim yok	11	13,41
diğer	1	1,22
Mesane jimnastiği uygulamasında üriner kateterin klempli kalma süresi ne kadardır?		
1 saat	36	43,90
2 saat	22	26,83
3 saat	4	4,88
4 saat	6	7,31
fikrim yok	7	8,54
diğer	7	8,54
Mesane jimnastiği uygulamasında idrarın drenaj edildiği süre ne kadardır?		
5 dk	4	4,88
10 dk	23	28,05
30 dk	27	32,93
1 st	7	8,53
fikrim yok	20	24,39
diğer	1	1,22
Mesane jimnastiği uygulamasında klempleme ve klemp açma işlemi uygulama sırasında kaç kez tekrarlanmalıdır?		
1 kez	9	10,98
3 kez	38	46,34
4 kez	13	15,85
fikrim yok	18	21,95
diğer	4	4,88

Tablo 3'te katılımcıların mesane jimnastiği bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik verilere verdikleri cevaplara ait bilgiler yer almaktadır (Tablo 3). Tabloda verilen bilgiler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Katılımcıların yaş, cinsiyet, hizmet süresi, çalıştığı kurum ve çalıştığı bölüm açısından mesane jimnastiği uygulama ve bilgi formundan aldıkları puanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Katılımcıların eğitim durumuna göre, lise-önlisans olanların bilgi anketi puan ortancası (10(3-15)), lisans-lisansüstü olanların bilgi anketi puan ortancasından daha düşüktür ($p = 0,040$) (Tablo 4).

Tablo 3. Katılımcıların mesane jimnastiği yaptırma bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik verdikleri cevapların dağılımı (n= 82)

Bilgi Anketi	n	%
Evet	18	21,95
Hayır	64	78,05
Uzun süren kateterizasyon mesane kaslarının zayıflamasına ve esnekliğinin azalmasına yol açabilir.		
Evet	78	95,12
Hayır	4	4,88
Mesane jimnastiği yaptırılmadan üriner kateter çıkarılırsa hastada üriner retansiyon gelişebilir.		
Evet	68	82,93
Hayır	14	17,07
Mesane jimnastiği yaptırılmadan üriner kateter çıkarılırsa hastada idrar inkontinansı görülebilir.		
Evet	69	84,15
Hayır	13	15,85
Mesane jimnastiği yaptırılması üriner retansiyon riskini artırabilir.		
Evet	40	48,78
Hayır	42	51,22
Kısa süreli kateterizasyonda mesane jimnastiği uygulanması daha yaygındır.		
Evet	58	70,73
Hayır	24	29,27
Ürogenital sorunu olan hastalarda mesane jimnastiğinin yaptırılması daha etkilidir.		
Evet	12	14,63
Hayır	70	85,37
Mesane jimnastiği yaptırılması hastalara rahatsızlık verebilir.		
Evet	27	32,93
Hayır	55	67,07
Mesane jimnastiği yaptırılması işeme miktarını olumlu etkilemektedir.		
Evet	54	65,85
Hayır	28	34,15
Mesane jimnastiği yaptırılması noktüri görülme riskini artırabilir.		
Evet	49	59,76
Hayır	33	40,24
Mesane jimnastiği yapılması detrüsor kasını güçlendirmektedir.		
Evet	50	60,98
Hayır	32	39,02
Mesane jimnastiğinde üriner kateterin uzun süre kapalı kalması mesanenin aşırı distansiyonuna yol açabilir.		
Evet	60	73,17
Hayır	22	26,83
Mesane jimnastiğinde üriner kateterin uzun süre kapalı kalması enfeksiyon gelişimini önler.		
Evet	61	74,39
Hayır	21	25,61
Mesane jimnastiği yaptırılmadan üriner kateter çıkarılırsa hastada yeniden kateterizasyon ihtiyacı doğabilir.		
Evet	62	75,61
Hayır	20	24,39
Mesane jimnastiği dizüri görülme sıklığını artırabilir.		
Evet	52	63,41
Hayır	30	36,59
Mesane jimnastiği yapılırken hastada miksiyon hissi oluşsa bile gerekli saat doldurulmadan üriner kateter drenaja alınmaz.		
Evet	36	43,90
Hayır	46	56,10
Mesane jimnastiği yalnızca miksiyonu kolaylaştırmaktadır.		
Evet	32	39,02
Hayır	50	60,98
Mesane jimnastiği miksiyon süresini etkilememektedir.		
Evet	41	50,00
Hayır	41	50,00
Mesane jimnastiği enfeksiyon riskini önleyen bir uygulamadır.		
Evet	24	29,27
Hayır	58	70,73

Tablo 4. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre bilgi formunun değerlendirilmesi(n= 82)

Değişkenler	Bilgi Düzeyi	
	Ortanca (Min-Max)	p
Bilgi puan ortalaması *	10,95±3,20	
Yaş	r=0,012	0,912
Yaş grupları		
30 ve altı	11(5-16)	0,895
31-40	11,5(3-18)	
41 ve üzeri	12(0-16)	
Cinsiyet*		
Kadın	10,97±3,16	0,095
Erkek	10,88±3,48	
Eğitim Durumu		
Lise-Önlisans	10(3-15)	0,040
Lisans-Lisansüstü	12(0-18)	
Hizmet süresi		
1-5 yıl	11(5-16)	0,834
6-10 yıl	11,5(3-15)	
11-19 yıl	11(5-18)	
20 ve üzeri	12(0-16)	
Çalıştığı Kurum		
Devlet Hastanesi	11(0-18)	0,454
Üniversite Hastanesi	11(7-14)	
Çalıştığı Bölüm		
Cerrahi servisi	11(5-16)	0,400
Anestezi Yoğun Bakım	10(0-16)	
Kadın Doğum Ünitesi	12(8-18)	
Diğer	12(9-15)	

*ortalama±standart sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum.

TARTIŞMA

Mesanenin sağlıklı bir şekilde işlev görebilmesi için mesane kaslarının kasılıp gevşemesine ve idrar yapma refleksine ihtiyaç duyulmaktadır. Üriner kateterin uzun süre mesanede kalması mesanenin bu işlevini azaltmaktadır. Mesane işlevinin gerilememesi için geçmişten günümüze yaygın olarak mesane jimnastiği hemşireler tarafından uygulanmakta ve herhangi bir uygulama standardının olmadığı görülmektedir (7,12,20). Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin mesane kateterizasyonu sonlandırmadan önce mesane jimnastiği yaptırma durumları ve bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılan bu çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının (%53,66) mesane jimnastiği yaptırdığı belirlenmiştir. Ülkemizde hemşirelerin üriner kateteri sonlandırmadan önce mesane jimnastiği yaptırma durumunu belirleyemeye yönelik yapılan bir çalışmada hemşirelerin %65'inin mesane jimnastiği yaptırdığı belirlenmiş olup çalışma bulgularımızla benzerdir (14). Curci ve Dimontenin hemşirelerin mesane jimnastiği yaptırma durumuyla ilgili olarak yaptığı diğer bir çalışmada hemşirelerin %10'unun hastalarına rutin mesane jimnastiği uygulattığı %24,2'si bazen, %65,8'inin ise hiç uygulamadığı görülmüştür (16). Bu çalışmanın bulguları çalışma bulgularımızın çok altında kaldığı görülmektedir. Bu çalışma sonuçlarıyla bizim çalışma sonuçlarımızın uyumlu olmamasının hemşirelik eğitiminde mesane jimnastiği ile ilgili herhangi bir standart bulunmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Üriner kateter çıkarılmadan mesane jimnastiği yaptırılması normal mesane fonksiyonlarına dönüşü kolaylaştırdığı, mesanenin dolmuş ve boşaltımını uyardığı

varsayılmasına rağmen hemşirelerin mesane jimnastiği yaparken uyguladığı herhangi bir protokol ya da standart uygulamalar olmadığı görülmüştür (6,16). Ülkemizde hemşirelerin mesane jimnastiği yaptırma durumuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada hemşirelerin %37,1'i klinikte mesane jimnastiği uygulama standartının olduğunu ve uyguladığını belirtirken %41,4'ü herhangi bir standart olmadığını, %21,4'ünün ise bir standart olduğunu fakat uygulanmadığını belirtmiştir (14). Üriner kateterin takılmasına yönelik geniş bir literatür olmasına rağmen üriner kateterin çıkarılmasına yönelik hemşirelik uygulamaları sınırlı sayıdadır. Hemşirelerin mesane jimnastiği uygulatmasının daha çok kişisel tercihe yönelik yapıldığı ve farklı standartların uygulandığı görülmüştür (5,7). Üriner kateter sonlandırmadan önce mesane jimnastiği yaptırılması ile ilgili Süzen ve Sarı'nın yaptığı çalışmada klempleme işlemi 1-2 saat, idrarın drenaj edildiği süre 10 dakika, işlemin tekrar sayısı 3-4 kez olduğu görülmüştür (4). Elliot ve arkadaşlarının yaptığı diğer bir çalışmada kateterin klempli kalma süresi 3-4 saat, idrarın drenaj edildiği süre 5 dakika olduğu ve bu işlemin 3-4 kez tekrarlandığı görülmüştür (2). Çalışmamızda hemşirelerin %26,83'ü üriner kateter çıkarılmadan 4 saat önce mesane jimnastiği yaptırırken %25,61'i 2 saat önce mesane jimnastiği yaptırmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin %43,90'ı üriner kateterin klempli kalma süresini 1 saat olarak belirlemekte, %32,93'ü idrarın drenaj edildiği süreyi 30 dakika olarak belirlemekte, %46,34'ü ise klempleme ve klemp açma işlemi 3 kez olarak belirlemektedir. Çalışma verilerimizle benzerlik göstermeyen Williamson'un yaptığı bir çalışmada ise üriner kateter 3 saat klemplenmiş, 5 dakika boyunca idrarın drenaj olması sağlanmış ve bu işlem 2 kez tekrar edilmiştir (17). Çalışmamızda ve literatür örneklerinde görüldüğü gibi mesane jimnastiği uygulamalarında uluslararası bir standardın olmadığı ve uygulamada ülkeler arası farklılıkların olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %78,05'i her hastada mesane jimnastiği yaptırılması gerektiğini düşünmelerine rağmen sadece %53,66'sının hastalarına mesane jimnastiği yaptırdığı ve hemşirelerin %70,73'ünün kısa süreli kateterizasyonlarda da mesane jimnastiği uygulanması yapılması görüşünde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik uygulamaları yarar sağlama zarar vermeme hemşirelik etik ilkesine göre yapılmaktadır bu nedenle mesane jimnastiğinin uzun süreli katetere sahip olan hastalarda detrusor kasında tembelliği önlemek ve idrar yapmayı kolaylaştırmakta faydalı olduğu bildirilmektedir (2,6,7). Çalışmamızda hemşirelerin literatür ile paralel görüşte olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu ürogenital sorunu olan hastalarda mesane jimnastiği yaptırılmasının daha etkili olmayacağını ve kısa süreli kateterizasyonda tercih edildiğini ifade etmişlerdir. Literatürde mesane jimnastiğinin ürogenital sorunu olan hastalarda ve kısa süreli kateterizasyonda tercih edilmemesi önerilmektedir (5,13). Ülkemizde hemşirelerin mesane jimnastiği ile ilgili görüşlerinin belirlendiği bir çalışmada hemşireler mesane jimnastiğinin uzun süreli kateterizasyonda etkili olduğunu düşünmektedirler (14). Çalışmamızdaki hemşirelerin mesane jimnastiğini kısa süreli kateterizasyonda tercih etmelerinin sebebinin bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca ürogenital hastalık gibi özellikli

bir sistem sorulduğunda ise hemşirelerin yarısından fazlasının sisteme özgü anatomik ve literatür bilgisi ile düşünerek maddeye doğru cevap verdiği, hemşirelerin geçmiş birikimleri ile kazandıkları bilginin ışığında cevapladıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin dörtte üçü mesane jimnastiği sırasında uzun süreli olarak üriner kateterin kapalı kalmasının enfeksiyona sebep olmayacağı görüşünde oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin görüşlerinin aksine literatürde üriner kateterin uygulanması aseptik koşullara uyulmadığında başlı başına enfeksiyon kaynağı olacağı bildirilmekte ve kateterin uzun süre klemplenmesinin idrar yolu enfeksiyonlarını artırdığı belirtilmektedir (8). Klempler zamanında açılmazsa idrar yolu enfeksiyonlarının yanı sıra mesanenin aşırı gerilmesiyle birlikte ağrı, travma ve rahatsızlık hissi gibi ek komplikasyonlara da yol açılabilir (18). Ülkemizde yakın zamanda yapılan üriner kateterin klemplenmesinin idrar retansiyonu ve idrar yolu enfeksiyonu üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada deney grubundakilerin %6'sının, kontrol grubundakilerin ise %4'ünün idrar yolu enfeksiyonu geliştiği ancak bu durumun mesane jimnastiğinden kaynaklanmadığı üriner kateter uygulamasının aseptik koşullarda yapılmamasından dolayı kaynaklandığı belirtilmiştir (12). Çalışmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlasının mesane jimnastiği uygulamasının üriner sistem enfeksiyonlarını önlediğini düşünmektedir. Literatürde üriner kateterin klemplenmesinin idrar yolu enfeksiyonu üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı belirtilmektedir (5).

Mesane jimnastiği yaptırılması mesanenin gerilmesine yol açarak hastalara rahatsızlık vermektedir dolayısıyla mesane jimnastiği uygulaması hastaların konfor düzeyini azaltmaktadır (19). Mesane jimnastiği sonrası kateteri çıkarılan hastaların konfor düzeyinin arttığı belirlenmiştir (2). Çalışmamıza katılan hemşirelerin yarısından fazlasının mesane jimnastiğinin hastalara rahatsızlık vermediğini düşündükleri belirlenmiştir. Hemşirelerin bu konuda bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve hastaların algısal, duygusal durumlarıyla ilgili geri bildirim almadıkları düşünülmektedir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine baktığımızda eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin eğitim düzeyi düşük olan bireylere göre anket puan ortancası daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerde eğitim düzeyi arttıkça mesane jimnastiği bilgi anketinden aldıkları puanın arttığı görülmektedir. Hemşirelerin mesane jimnastiğine ilişkin uygulama ve görüşlerini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada mesane jimnastiği ile ilgili eğitim alan hemşirelerin eğitim almayanlara göre mesane jimnastiği yaptırma oranları önemli ölçüde yüksek çıkmıştır. (14). Hemşirelerde eğitim düzeyi arttıkça mesane jimnastiğine ilişkin bilgi düzeylerinin arttığı düşünülmekte bu nedenle mezuniyet öncesi ve sonrası konuya ilişkin eğitimlerin artırılması önerilmektedir.

SONUÇ

Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin mesane kateterizasyonunu sonlandırmadan önce mesane jimnastiği yaptırma durumları ve bilgi düzeylerinin araştırıldığı çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının mesane jimnastiği yaptırıldığını, mesane jimnastiği bilgi anket puanının hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça anlamlı

bir şekilde arttığı belirlenmiştir. Mesane jimnastiği yaptırma bilgi anketi puan sonuçlarına göre hemşirelerin mesane jimnastiği konusunda bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Mesane jimnastiği uygulaması hakkında sağlık kurumlarında uygulama farklılıklarından doğduğu, uygulamanın belirli bir standardı olmadığı ve pek çok hemşirenin (%46,34) uygulamayı tercih etmediği görülmektedir. Mesane jimnastiği ile ilgili mesleki ve hizmeti içi eğitimlere yeterli derecede yer verilmeli, eğitim eksiklikleri ve uygulamada yapılan hatalar belirlenerek bakımın kalitesini arttıracak geliştirici adımlar atılmalıdır. Bunun yanında mesane jimnastiği uygulamasının belli bir standarda sahip olunmadığı görülmüş ve bu nedenle kanıta dayalı uygulamaların artırılarak standart protokollerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Batı Karadeniz bölgesinde bulunan bir devlet ve bir üniversite hastanelerinde çalışan cerrahi hastalara bakım veren hemşirelerde yürütülmesi en büyük sınırlılığdır.

Yazarların Katkıları: Fikir/Kavram: A.E.; Tasarım: A.E.; Veri Toplama ve/veya İşleme: E.P.; Analiz ve/veya Yorum: A.E., A.E.; Literatür Taraması: A.E., A.E.; Makale Yazımı: A.E., A.E.; Eleştirel İnceleme: A.E., A.E.

KAYNAKLAR

1. Başak T. Üriner Boşaltım. Atabek Aşti T, Karadağ A, editörler. Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. 1. Baskı, Adana: Nobel Kitapevi, 2011; 1068.
2. Liu YS, Wei S, Elliott M. The effects of a catheter clamping protocol on bladder function in neurosurgical patients: A controlled trial. International Journal of Nursing Practice. 2015; 21(1): 29-36.
3. Bayraktar D, Khorshid L. Total diz ve kalça protezi ameliyatı geçiren hastalarda kalıcı üriner kateteri çıkarmadan önce klemplenmenin idrar miktarına ve miksiyon süresine etkisi. Cukurova Medical Journal, 2021; 46(3): 1132-39.
4. Süzen B, Sarı D. Üriner sistem ve uygulamaları. F Akça Ay, Editör. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler . 4.baskı .İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2012.606 -36.
5. Wang LH, Tsai MF, Han CS, Huang YC, Liu HE. Is bladder training by clamping before removal necessary for short-term indwelling urinary catheter inpatient? A Systematic Review and Meta-analysis. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2016; 10(3): 173-81.
6. Nyman MH, Johansson JE, Gustafsson M. A randomised controlled trial on the effect of clamping the indwelling urinary catheter in patients with hip fracture. J Clin Nurs. 2010; 19(3-4): 405-13.
7. Griffiths R, Fernandez R. Strategies for the removal of short-term indwelling urethral catheters in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007; 2007(2): CD004011.
8. Lynn P. Taylor klinik hemşirelik becerileri bir hemşirelik süreci yaklaşımı. 3. Baskı. Bektaş H. Çeviri editörü. Ankara: Nobel Yayıncılık. 2015. 595-635.

9. Büyükyılmaz F, Culha Y, Zümreler H, Özer M, Culha MG, Ötünçtemur A. The effects of bladder training on bladder functions after transurethral resection of prostate. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(11-12): 1913-19.
10. Balcı Akpınar R, Üriner Boşaltım. Atabek Aşti T, Karadağ A, editorler. *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı*. Akademi Basın ve Yayıncılık. 2014. 984-95.
11. Fanfani F, Costantini B, Mascilini F, Vizzielli G, Gallotta V, Vigliotta M et all. Early postoperative bladder training in patients submitted to radical hysterectomy: is it still necessary? A randomized trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2015; 291(4): 883-8.
12. Kanza Gül D. Effects of urinary catheter clamping after cesarean section on urinary retention and urinary tract infection. *Journal of Reconstructive Urology*. 2020; 10(2): 35.
13. Talreja V, Ali A, Saeed S, Rani K, Samnani SS, Farid FN, et al. Trial without catheter after transurethral resection of prostate: clamp it or not? *Scientifica (Cairo)*. 2016; 2016: 1562153.
14. Yılmaz F. Özden D. Hemşirelerin kalıcı üriner kateterizasyonda mesane jimnastiğine ilişkin uygulama ve görüşleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg*. 2022; 21(1-2): 55-68.
15. Zhengyong Y, Changxiao H, Shibing Y, Caiwen W, Randomized controlled trial on the efficacy of bladder training before removing the indwelling urinary catheter in patients with acute urinary retention associated with benign prostatic hyperplasia. *Scandinavian Journal of Urology*. 2014; 48(4): 400-04.
16. Curci D, Dimonte V. Nurses' behaviours and justifications for bladder training. *Assist Infirm Ric*. 2010; 29(1): 18-25.
17. Williamson ML. Reducing post-catheterization bladder dysfunction by reconditioning, *Nurs Res*. 1982; 31(1): 28-30.
18. Moon HJ, Chun MH, Lee SJ, Kim BR. The usefulness of bladder reconditioning before indwelling urethral catheter removal from stroke patients, *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2012; 91(8): 681-8.
19. Joanna Briggs Institute. Removal of short-term indwelling urethral catheters. *Nursing Standard*. 2008; 22-42.
20. Akpınar RB, Yurttaş A, Karahisar F. Üriner kateterizasyona bağlı enfeksiyonun önlenmesinde hemşirenin rolü. *Uluslararası İnsan Bilimleri Derg*. 2004; 1(1): 1-8.