



INTERMITTAN SELF KATETERİZASYON

CLEAN INTERMITTENT SELF - CATHETERIZATION (C.I.S.C)

OZAN, Ö.(*), SCHILERU, G.(**)

Değişik ürolojik hastalıkların tedavisinde emniyet ve etkinliği kanıtlanmış olan intermittent self-kateterizasyon metodu'nun, her geçen gün kullanım sahası daha da artmaktadır.

Eski inaniş'a göre uretral enstrümantasyonun en enfeksiyona sebep olacağı faraziyesi bugün artık geçerliliğini kaybetmiştir. Sistit ve piyelonefritli hastalar da bile çekinmeden usulüne uygun yapılması şartıyla, değil hastalığın artması, eredikasyonu diğer bir deyimle intravesikal basınç'ın artması söz konusu olduğu zaman ise enfeksiyon kaçınılmaz olur. Bu enfeksiyon sebebi bakteri ve konağın rezistansı (Host resistance) arasındaki dengenin dokuların aleyhine bozulmasıyla izah edilebilir. Kısacası hastanın immün sistemi, diğer bir deyimle de konak rezistansı bozulmadıkça mikroorganizmaların dokulara yayılmaları olağan değildir. Bu durum, adeta patojen organizmalar denizi içinde bulunan deri, orofarinks ve kolon gözönüne alındığında daha iyi anlaşılır.

Mesanede enfeksiyon, mesane içi basıncının arttığı, duvarlarının gerildiği halde doku beslenmesine bağlı olarak, rezistansın zayıflamasına bağlıdır. Böyle bir mesanenin Gram (-) bakterilere invazyonu sıklıkla görülen bir husustur.

Buna mukabil doku bütünlüğü bozulmamış, drenajı tam sağlıklı bir mesanede, içine tecrübi olarak bakteri verilse bile enfeksiyon husulü mutlak değildir.

Kronik idrar yolu enfeksiyonlarından korunmanın anahtarı, mesanenin distansiyonunu ve intravesical basınca mani olacak aralıklarla mesanenin boşaltılması esasına dayanır.

Rezidü idrar ve hatta mikroorganizmaların mevcudiyeti, beslenmesi iyi, sağlıklı bir mesane dokusunun varlığında enfeksiyon açısından önem taşımaz. Bu durumda antiseptik olarak yapılacak kateterizasyonun başarılı olması hekimin, hemşirenin ve bizzat

(*) S.S.K. Göztepe Hastanesi Üroloji Kliniği Şefi

(**) S.S.K. Göztepe Hastanesi Üroloji Kliniği Yabancı Konsültanı

hastanın konağın rezistansı veya başka bir tabirle doku bütünlüğü bozulmadıkça enfeksiyon husule gelmeyeceği fikrini benimsemesine bağlıdır. (Lokus minoris resistencia!)

Bütün bu bilgiler ışığında A.B.D.'lerinde ilk defa Dr. Jack Lapedes intermittent self-kateterizasyon fikrini ortaya atmış ve bilahare metodun en ateşli taraftarı olarak bugünkü artan ilginin odağı haline gelmiştir.

Birçok batılı ülkelerde intermittent self-kateterizasyon artık bazı şahısların yemek yemek, traş olmak gibi günlük rutinleri arasına girmiştir.

Intermittent self-kateterizasyon programına alınan hastaya veya çocuksa aileye steriliteden çok mesanenin aralıklı olarak boşaltılmasındaki metodun gayesi öğretilmelidir. Sonda zamanı aralıkları mesaneyi hafif derecede dahi distansiyona uğratmayacak, genelde daima 300 cc'nin altında idrar olacak şekilde hesaplanmalı ve bu nedenle de hem kateterize idrar ölçümünü kaydetmeli, böylece tayin edilecek optimal kateterizasyon frekansı ile mesane distasyonu ve intravesical basıncını asgaride tutmalıdır.

Teknik gayet basit olup, ekonomik açıdan çok caziptir. Gerekli malzeme arasında bir 14F plastik sonda, su, sabun ve bir de suda kolayca temizlenebilen lubrikant (Jel) sayılabilir. Hastalar klinikte dolu bir mesanenin nasıl kateterize edileceği hususunda eğitilmelidir. Kadınlar hafif litotomi pozisyonunda dizler ayırık vaziyette ve perineyi görecekte şekilde ayna yardımı ile kendilerini kateterize edebilmeleri gözlenmeli, yanlışlar düzeltilmelidir. Hatta işlem bitmeden yani mesane tam boşalmadan hekim önünde bu işlemi birkaç defa tekrarlamalıdır. Bilâhare elini ve sondasını su ve sabunla yıkayıp, sonda ileri kullanım için kuru olarak plastik bir torbaya yerleştirilmelidir. Erkeklerde bu işlem ve öğretilmesi çok basittir, oturarak veya ayakta kolaylıkla yapılabilir. Kateterizasyon esnasında bolca (watersoluble) bir lubricant kullanılması travmatik bir üretride engel olma açısından önemlidir.

Self-kateterizasyon programına tabi tutulan bir hastaya gerekli bilgiler aktarıldıktan sonra bu kateterizasyon programını tam uygulayabildiği kâni oluncaya kadar bir antibiotik verilmelidir.

Jack Lapedes'e göre self-kateterizasyon kısaca, "Mesanenin tam boşaltılmasında geçici veya devamlı problemi olan her şahıs için endikasyon vardır" denebilir.

Relatif kontredikasyonları arasında uretra darlıkları, false passage, quadriplegia, çocuklar ve yeni doğmuşlar sayılabilirse de ilk iki husus için perineal ürethrostomi bir alternatif olabileceği gibi, diğer durumlarda da ailenin bir ferдинin yardımıyla mesele hallolabilir.

CISC programındaki problemlerin başında kateterizasyon aralarında görülebilen inkontinans'tır. Bununda hemen değerlendirilmesi yapılmalıdır. İşlem dışı kontraksiyonlar (involuntary contractions) varsa antikolinerjik ilaçlar, sfinkter zafiyeti (sphincter incompetence) için alfa-sempatomimetik ilaçlar ve küçük kapasiteli bir mesane söz konusu ise de daha sık kateterizasyon ile bu durumun düzeltilmesine yardımcı olunmalıdır.

Diğer bir problem ise üriner enfeksiyondur, husulü halinde uygun antibiotikler kullanılmalıdır.

C.I.S.C. programımızdaki sonuçlarımız şöylece özetleyebiliriz:

Nörojenik Mesane	7
Status Post S.U.I. Surgery	5
Status Post Pelvic Travma	2
Tetra plegia	1

Çalışmamızdaki hastalarda hiçbir komplikasyon olmamış ve hastalar kuru kalmıştır. Post S.U.I. cerrahisinden sonra hastalarımızda normal spontane mictionları, self-kateterizasyonla 10 ila 30 gün içinde rezidü idrar (O) olarak normale dönmüştür.

ÖZET

Bu çalışmada intermittent self kateterizasyonun, mesanesi geçici veya devamlı bir sebeple boşalması mümkün olmayan hastalardaki önemini vurguladık. Sistitis, pyelonephritis ve üreteral reflü gibi hastalıkların altında yatan sebep olarak over distansiyon ve yüksek intravesical basıncın önlenmesinde self-kateterizasyonun belirli zaman aralıkları ile yapılmasının gerekliliği üzerinde duruldu. Ameliyathane ortamında işlemin herne kadar steril şartlar içinde yapılması gerekiyorsa da self kateterizasyon programında kesinlikle gerekli olmadığı da belirtildi. Bu program içinde 15 hastadaki sonuçlarımız değerlendirildi.

SUMMARY

In this, article we emphasized the importance of clean intermittent self catheterization on any individual with a temporary or permanent inability to empty the bladder effectively. Catheterization must be frequent enough to prevent high intravesical pressure overdistention since there are underlying causes of cystitis, ureteral reflux and pyelonephritis. Although attempts to use a sterile technique are commendable in the milieu of O.R., but it is definitely not useful in the self-catheterization program. It is also presented our 15 cases who have been in this program.

LİTERATÜR

- 1- Lapides, J.: Tips on self-catheterization, Urol. Digest 16.11.1977.
- 2- Lapides, J., Diokno, A.C., Gault, F.R., and Lowe, B.S.: Further observations on self-catheterization. J. Urol 116: 169, 1976.
- 3- Lapides, J., Diokno, A.C., Silber, S.J., and Lowe, B.S.: Clean intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. J. Urol. 107; 458, 1972.
- 4- Lowe, B.S.: The how-to of self-catheterization ETJ: 6 Winter 1975-1976.