

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/277734593>

YAŞLILARDA ÜRİNERVE FEKAL İNKONTİNANSIN BELİRLENMESİ, YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: BİLGİLENDİRME ve EĞİTİM

Article in *Anatolian Journal of Clinical Investigation* · March 2011

CITATIONS

4

READS

2,956

2 authors:



Arzu Özcan İlçe

Bolu Abant İzzet Baysal University

61 PUBLICATIONS 260 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Fatma Ayhan

Bolu Abant İzzet Baysal University

6 PUBLICATIONS 21 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Arzu İlçe [View project](#)



THE IDENTIFICATION OF URINARY AND FECAL INCONTINENCE IN OLDER PEOPLE AND ITS EFFECTS OVER LIFE QUALITY: BRIEFING AND TRAINING [View project](#)

YAŞLILARDA ÜRİNER VE FEKAL İNKONTİNANSIN BELİRLENMESİ, YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ: BİLGİLENDİRME ve EĞİTİM

THE IDENTIFICATION OF URINARY AND FECAL INCONTINENCE IN OLDER PEOPLE AND ITS EFFECTS OVER LIFE QUALITY: BRIEFING AND TRAINING

Arzu İLÇE¹, Fatma AYHAN²

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., Bolu.

² Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Bolu.

Özet

Üriner ve fekal inkontinans bir tabu olarak görülmesi nedeniyle tanınması ve değerlendirilmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Amacımız yaşlılarda sosyal, psikolojik ve ekonomik kayıplara yol açan inkontinansın görülme sıklığını belirleyerek hizmet verilen toplumu tanımak, risk faktörlerini belirlemek, inkontinansı erken dönemde tanımlayarak koruyucu önlemleri hakkında bilgilendirmek, erken dönemde olmayan bireylere ise tedavi alternatifleri hakkında bilgi vermektir. Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma aralık 2008- mart 2009 tarihleri arasında Bolu Valiliği Yaşlı Bakım Merkezine kayıtlı araştırmaya katılmaya istekli 44'ü kadın, 11'i erkek olmak üzere 55 yaşlı ile gerçekleştirildi. Üriner inkontinans prevalansı %98, fekal inkontinans prevalansı %29.1 oldukça yüksek bulundu. İnkontinans prevalansının yüksek bulunmasının nedenleri; inkontinans tanımının değişmesi ve Uluslar arası üriner inkontinans konsültasyon kısa formu'nun kullanılmış olması, verilerin yaşlıların evlerinde toplanması ya da yaşlı merkezinde yaşlılarla sağlık sohbeti esnasında toplanması ve yaş ortalamasının diğer çalışmalara göre yüksek olması olabileceği düşünüldü. Üriner inkontinanslı yaşlıların yaklaşık 2/3'sinin orta ve çok derecede yaşam kalitesinin etkilendiğini görüldü. Yaşlıların yarısının idrar kaçırma korkusu ile çoğunlukla evden dışarı çıkamadığı, diğerlerinin ise misafirlik ve alış-verişe gidememe durumu ile dini işlerini yapamama durumu yaşadıkları belirlendi. Yaşlılarda sağlık sohbetinde alınan bilgilerden, ÜI tanılama formları üzerinden inkontinansın tipine ve derecesine göre sağlık sohbeti: bilgilendirme ve eğitim gerçekleştirildi. Yaşlıların mahrem olarak gördüğü inkontinansı daha rahat ettikleri ortamlarda daha kolay dile getirdikleri, inkontinansı bir sağlık probleminden çok yaşlılığın doğal bir parçası olarak gördükleri ve bu nedenle doktora gitmedikleri, kendi olanakları ile baş etmeye çalıştıkları görüldü. (Anatol J Clin Investig 2011;5(1):15-23).

Anahtar kelimeler: Üriner inkontinans, fekal inkontinans, yaşam kalitesi

Abstract

Since urinary and fecal incontinence are viewed as taboos, nurses have great responsibility in the diagnosis and assessment of this problem. The aim of this study is to identify the prevalence of incontinence which leads to social, psychological and economic loss in older people, learn about the community that is served, find out about the risk factors, diagnose incontinence early and give information about preventive measures and to inform patients who are not in the early stages about alternative treatments. This descriptive study was carried between December 2008 and March 2009, with a sample of 55 older people, 44 of whom were women and 11 of whom were male. These older people resided in Bolu Governorship Older People's Care Center. The urinary incontinence prevalence of 98% and fecal incontinence prevalence of 29.1% were found to be considerably high. The reasons for this high prevalence of incontinence are thought to be the changing definition of incontinence, the adoption of the short consultation form used internationally in urinary incontinence, carrying out data collection in the older people's houses or in the older people's center during talks on health and the higher mean age in comparison with other studies. It has been understood that approximately 2/3 of the older people suffering from urinary incontinence have their life quality affected in medium and high levels. It was also determined that half of the older people usually could not go out of their houses for fear of urinary incontinence while others experienced inability to go shopping, visit somebody and carry out religious tasks. By means of the information gathered from the talks on health, health talks, briefing and trainings were made depending on the type and degree of incontinence measured via UI diagnosis forms. (Anatol J Clin Investig 2011;5(1):15-23).

Key words: Urinary incontinence, fecal incontinence, quality of life

Giriş

Kontinans kişinin istediği zaman ve yerde kontrollü idrar ya da dışkı yapmasıdır. *Üriner inkontinans* (ÜI), Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) tarafından 'sosyal veya hijyenik bir problem olacak şekilde istemsiz idrar kaçırma' olarak

tanımlanmıştır [1-6]. ICS'nin en son terminoloji standardizasyon raporunda ise idrar kaçırma hasta yakınması temelinde (yakınma idrar kaçırma) '*her türlü idrar tutamama yakınması*' olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlamaya bağlı

Arzu İLÇE

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., Bolu.

E-mail: arzuilce@hotmail.com

olarak idrar kaçırmanın görülme sıklığı değişebilmektedir [7]

İstatistikî tahminlere göre, 2050 yılında, tüm dünya nüfusunun yaklaşık %20'sini oluşturması beklenen geriatrik popülasyonun sık görülen ve gerek bireysel, gerekse toplumsal açıdan bir çok sorunu da beraberinde getiren önemli problemlerinden birisi de üriner inkontinanstır. Dünya genelinde toplum içinde yaşayan yaşlıları hedef alan çalışmalarda, %8 ile %34 arasında değişen Üİ prevalans çalışmaları bildirilmekte olup, bu oran yaşlı bakımevi sakinlerinde %70'lere kadar ulaşmaktadır [8]. Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda kadınlarda 2 ila 5 kat fazla Üİ görüldüğü [1] ve her iki cinste de yaşla doğru orantılı olarak artış gösterdiği bildirilmektedir [7].

Ülkemizdeki kadınların çoğu çok ve sık doğum yaptığından, önemli bir kısmında pelvik destek yapıların gevşemesine bağlı kadın sağlığını tıbbi, fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik olarak ciddi anlamda etkileyen idrar kaçırma görülmektedir [9].

Üriner inkontinans fiziksel olarak, ciltte maserasyon ve irritasyon bulgularından, bası yaralarına kadar değişen yelpazede cilt lezyonlarına yol açabildiği gibi, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarına neden olabilmektedir [8]. Psikososyal açıdan ise bireyler kendilerine olan güvenlerini yitirmekte, kendilerini bir başkasına bağımlı olarak görmekte ve sosyal yaşamlarını sınırlandırmaktadırlar [1].

Toplum çalışmalarında, kadınların %20-30'unun etkilendiğini ancak sadece %7-12'inin bunu bir problem olarak algıladıkları bildirilmektedir [10]. Literatürde kadınların sağlık kuruluşuna başvurmama nedenleri; kadının utanması, doğum sonu ya da yaşın ilerlemesiyle birlikte oluşan normal bir durum olarak algılaması veya görülen inkontinans bulgularını önemsememesi olarak gösterilmektedir. Kadının bu konuyu mahrem kabul ederek sağlık kurumuna başvurmaması sonucunu doğuran bu sebepler, Üİ'nin belirlenmesine yönelik yapılacak tarama programlarını önemini daha da artırmaktadır [9].

Fekal (anal) inkontinans (Fİ), anal sfinkter mekanizması ile katı ve/veya sıvı dışkı ve gaz eliminasyonunun kontrol yeteneğinin azalması ya da kaybı şeklinde tanımlanmaktadır [11-13].

Tüm yaş grubundaki bireylerde, nörojenik disfonksiyon, travma/yaralanmalar, serebrovasküler olaylar gibi nedenlerle fekal inkontinans meydana gelebilmektedir.

Fekal inkontinans yaşamı tehdit edici bir durum olmamasına rağmen yaşlı bireylerde yarattığı sosyal, ekonomik, hijyenik ve duygusal baskıları ve toplumda da bildirilen oranların yüksek olması nedeni ile önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Yaşlıların yaşam kalitesini de anlamlı ölçüde azalttığı düşünülmektedir [12].

Amaç

Hem üriner hem de fekal inkontinansın bir tabu olarak görülmesi nedeniyle toplumda, tanılanması ve değerlendirilmesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Amacımız yaşlılarda sosyal, psikolojik ve ekonomik kayıplara yol açan inkontinansın görülme sıklığını belirleyerek hizmet verilen toplumu tanımak, risk faktörlerini belirlemek, inkontinansı erken dönemde tanımlayarak koruyucu önlemleri hakkında bilgilendirmek, erken dönemde olmayan bireylere ise tedavi alternatifleri hakkında bilgi vermektir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma aralık 2008- mart 2009 tarihleri arasında Bolu Valiliği Yaşlı Bakım Merkezine kayıtlı araştırmaya katılmaya istekli, mental açıdan herhangi bir sorunu bulunmayan 44'ü kadın, 11'i erkek olmak üzere 55 yaşlı ile gerçekleştirildi.

Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır (bknz: şekil). Birinci aşama inkontinans tipi, derecesi ve psikososyal etkilerinin ortaya konulacağı tanılama, ikinci aşama ise inkontinanslı olan yaşlılara tedavi seçeneklerinin sunulacağı bilgilendirme ve pelvik taban egzersizlerinin öğretileceği eğitimden oluşmaktadır.

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yaşlıları tanıttıcı özellikler, ikinci bölümde üriner inkontinansın tanılanması ve risk faktörleri ve üçüncü bölümde ise fekal inkontinansın tanılanması ve risk faktörleri yer almaktadır.

Geçerliliği gösterilmiş semptom sorgulama formları idrar kaçırmanın yakınma düzeyinde değerlendirilmesi için sıklıkla kullanılmaktadırlar. Bu formlar klinik çalışmalarda tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmede standardizasyonun sağlanması için gereklidir Ülkemizde 2004 yılında Uluslar arası İnkontinanstaki Konsültasyon Kısa Formu (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)) Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çetinel B. tarafından yapılmıştır ve form üriner inkontinansın tanılanmasında kullanıldı [14]. Form inkontinans tipi, derecesi, psikososyal etkileri değerlendirdiği gibi vizüel analog skala ile

yaşam kalitesini de sorgulamaktadır ve bu özelliği ile farklı yaşam kalitesi formları ile örtüştüğü yapılan çalışmalarda gösterilmiştir [15].

Bulgular

Araştırma kapsamındaki yaşlıların yaş ortalaması 76,5 ±7,6 (en az: 65, en çok:96), yaşlıların kilosu ortalama 73 ±15,1 (en az:46, en çok: 102)dir. Yaşlıların ev ortamında birlikte yaşadığı kişi sayısı ortalama 2.9 ± 1.6 (En az:1, en çok: 7) dur ve %33.9'u eşile birlikte yaşıyor, %17.8 yalnız yaşamakta ve geri kalanlar ise çocuk, torun, gelin, damat.vb. gibi yakınlarıyla beraber yaşamaktadır.

Yaşlıların %82 (n:46)'sinin en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır, en sık görülen kronik hastalıklara bakıldığında; %60.7 (n:34)'sinin hipertansiyon, %19.6 (n:11)'inin diyabet, %14.3 (n: 8) osteoporoz, %10.7 (n: 6)'inin romatizma, %7.1 (n:4) konjestif kalp yetmezliği tanısı aldığı görüldü. Yaşlıların en çok kullandığı ilaçlar %60.7 (n:34) antihipertansif, %12.5 (n: 7) antidiyabetik, %12.5 (n: 7) antiagregan+ antikoagulan, %10.7 (n: 6) antiaritmik, %8.9 (n: 5) diüretik, %8.9 (n: 5) hiperlipidemik, %7.1 (n:4) üriner antispazmotik, %5.4 (n: 3) antiromatizmal ilaçlar olduğu belirlendi.

Üriner İnkontinans

Uluslararası inkontinans konsültasyon kısa formu (n:55) ortalama puanı 11.8 ± 4.6 (en az: 5, en çok: 20) olarak bulundu.

Tablo 1'de ICIQ- SF ile değerlendirilen yaşlılarda ne sıklıkta idrar kaçırdığı incelendiğinde; %28.6 (n:16)'sı günde birkaç kez, %23.2 (n: 13)'si haftada iki veya üç kez, %21.4 (n:12)'ü haftada bir veya daha seyrek, %17.9 (n:10)'u her zaman idrar kaçırdığını bildirdi.

ICIQ- SF ile yaşlıların idrar kaçırma sıklığı incelendiğinde; sadece bir erkek yaşlı idrar kaçırmadığını belirtmiş diğer yaşlılar çeşitli derecelerde idrar kaçırdığını belirtmiştir. Bu nedenle araştırmamızda üriner inkontinans prevalansı %98 olarak bulunmuştur (Grafik).

Üriner inkontinans prevalansı ile cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, kronik hastalık durumu, birlikte yaşadığı kişi sayısı, sigara kullanma durumu ve egzersiz yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

ICIQ- SF de yaşam kalitesi incelemek üzere günlük yaşamını ne kadar etkilediği incelenmektedir. Buna göre 0'dan (hiç bir şekilde) 10'a (çok fazla) yükseldikçe yaşam kalitesi kötüleşmekte olduğu değerlendirilmektedir.

Mertoğlu O. ve ark. çalışmasında ICIQ-SF içinde bulunan vizüel analog skala ile yaşam kalitesi ve uluslararası idrar kaçırma konsültasyonu tarafından önerilen çok sorulu I-QoL formu korelasyonunu incelenmiştir. Vizüel analog skala olarak yaşam kalitesini sorgulayan ICIQ- SF ile I-QoL arasında bulunan güçlü uyum ICIQ-SF'deki yaşam kalitesi skalasının yeterliliğini göstermiştir. ICIQ-SF içerisinde vizüel analog skala ile yaşam kalitesi değerlendirildiğinde yaşlıların % 62.5 (n: 35)'inin orta ve çok derecede yaşam kalitesinin etkilendiği görüldü.

Tablo 2 incelendiğinde; yaşlı kadınların %81.8 (n:36)'inin histerektomi gibi tıbbi bir girişim olmadan doğal olarak menopoz geçirdiği, %66 (n:29)'unun 3- 5 arasında doğum yaptığı, %93.2 (n: 41)'sinin normal doğum yaptığı, %91 (n:40)'i epizyotomi gibi herhangi bir müdahale olmaksızın, %63.7 (n:28)'si kendisine göre kolay doğum yaptığını belirtti.

Yaşlı kadınlarda üriner inkontinans prevalansı ile menopoz durumu, doğum sayısı, doğum şekli, doğumun zorluk derecesi, doğum eylemine müdahale, 4 kg ve üzeri bebek doğurma anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Yaşlı kadınların % 13.6 (n: 6)'sında vaginal prolapsus bulunurken, % 2.3 (n: 2)'ünde rektal prolapsus olduğu belirlendi. Prolapsus durumu ile üriner inkontinans sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Ül'ı yaşlıların inkontinans tipi tablo 3'de incelendiğinde; %65.5 (n:36)'inin miks tip, %20 (n:11)'sinin urge tipi ve %12.7 (n:7)'sinin stres tipi üriner inkontinans olduğu belirlendi.

Üriner inkontinansın derecesi olarak ped/bez değişimi göz önüne alındığında; % 41.1 (n: 23)'inin her gün 1-2 defa ped/bez değişimi ile az derecede, % 41.1(n:23)'inin haftada 1-2 defa ped/bez değişimi ile orta derecede, %16.1 (n:9) gün içinde sıklıkla ile ileri derecede Ül'sı olduğu görüldü.

Ül'ı yaşlıların %52.7 (n:29)'sinin idrar kaçırma korkusu ile evden dışarı çıkmadığı, %18.2 (n:10) oranında misafirlik ve alış- verişe gidememe durumu ile %18.2 (n:10) dini işlerini yapamama durumu yaşadıkları belirlendi.

Araştırma kapsamındaki yaşlılara idrar kaçırma durumunda ne kullandığı sorulduğunda; %5.4 (n:3) ped, %43.9 (n: 25) bez, %42.9 (n:24) çamaşır ısladıkça değiştirme, %1.8 (n:1) havlu

peçete, %1.8 (n:1) hasta bezi kullandığı ve %1.8 (n:1)'inin ise idrar sondası takılı olduğu görüldü.

İdrar kaçırma şikayeti ile en az bir kez doktora gitme oranı %42.9 (n:24)dur. İdrar kaçırma şikayeti ile doktora gitme arasında anlamlı bir ilişki bulundu.(X²:4.475 sd: 1 P:0.03)

İdrar kaçırma şikayeti ile hiç doktora gitmeyenlerde gitmeme nedeni incelendiğinde; % 41.9 (n:13) önemli olmaması, % 38.7 (n:12) yaşlılık nedeniyle normal olması, % 9.7 (n:3) diyabeti olma, % 6.5 (n:2) kendini sıcak tuttuğunda geçtiği, % 3.2 (n:1) gitmek istememe olarak belirtilmiştir.

Fekal İnkontinans (Fİ)

Yaşlılarda Fİ prevalansı %29.1 (n:16) olarak bulundu. Fİ içeriği olarak yaşlıların %56.2 (n: 9)'si gaz kaçırdığını, % 25.0 (n:4) sıvı fekal içerik kaçırdığını, %18.8 (n:3) katı fekal içerik kaçırdığını ve yaşlıların %62.5 (n:11)'inin Fİ'ı günde 1-2 ve daha fazla oranda yaşadığını bildirdi.

Fİ olan yaşlıların %68.7 (n: 11)'sinin evden dışarı çıkma korkusu olmadığı ve %87.5'inin ertelediği yada yapamadığı bir aktivitesinin olmadığı görülürken; %18.8 (n: 3)'ünün Fİ nedeni ile evden dışarı çıkma korkusu olduğu, %12.5 (n:2)'inin bu nedenle ertelediği yada yapamadığı aktivitelerinin olduğu bildirildi (Tablo 4).

Tartışma

Üriner İnkontinans

ICS'nin 1979 yılındaki terminolojisinde idrar kaçırma "sosyal ve hijyenik bir probleme neden olan ve objektif olarak gösterilebile idrarın istem dışı dışarı atılması veya idrar tutamama hali olarak tanımlanmaktaydı. Oysa günümüzde ICS'nin değiştirdiği terminolojide her türlü idrar tutamama yakınması olarak tanımlanmaktadır [7].

Ülkemiz dışında yapılan çalışmalarda yaşlılarda Üİ prevalansı %10- 55 oranında olduğu görüldü [16-20]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda yaşlılarda Üİ %15- 68.8 arasında görüldüğü belirtilmektedir [5,21,22,23]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda Üİ prevalansı daha yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada Üİ prevalansı %98 ile oldukça yüksek bulundu. Üİ prevalansının yüksek bulunmasının bir nedeni ICS'nin tanımı ve ICIQ-SF'in kullanılmış olması olabilir. Bir başka nedeni ise araştırma verilerinin yaşlıların evlerinde sorulması ya da yaşlı merkezinde yaşlılarla sağlık sohbeti esnasında, adeta bir ev ortamında, çaylarını içerken ve benzer kişilerle bir aradayken Üİ durumunun sorulması olabilir. Norton ve

Brubaker bazı Üİ olan kadınların utanma ya da tedavi korkusu gibi çeşitli nedenlerle Üİ durumunu sakladığı belirtilmektedir. Hayek S. ve Abrams P. ise benzer nedenlerle hastaların yarısından daha azının Üİ durumunu bildirmediği belirtilmektedir. Yaşlıların kendilerini rahat hissettikleri bir ortamda Üİ durumlarını daha rahat ifade edebildikleri düşünüldü.

Norton ve Brubaker de toplumda yaşlı kadınlarda ürine inkontinans prevalansının %10-40 arasında bulunabileceği ancak Üİ prevalansının bazı klinisyenler tarafından da sürpriz olabileceği de bildirilmektedir. Ayrıca bu çalışmada yaşlıların yaş ortalaması 76,5 ±7,6 (en az: 65, en çok:96)bulundu; bu da ülkemizde ve ülkemiz dışında yapılan çalışmalara göre oldukça yüksektir. Yaş ortalamasının yüksek olması da Üİ prevalansının yüksek bulunmasının nedenleri arasında düşünüldü. Hayek S. ve Abrams P. de 65 yaş ve üzerinde artış yaptığını bildirmektedir.

Yaşlıları tanıtıcı bilgileri ile Üİ prevalansı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kikuchi A. ve ark.'nın çalışmasında da alkol kullanımı, renal ve koroner kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi durumlarla Üİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Çalışmamız literatürle uyumludur.

Üriner inkontinansın derecesi olarak ped/bez değişimi ile ICIQ-SF de yaşlının belirttiği idrar kaçırma derecesi uyumlu bulunurken, ICIQSF ile az miktarda idrar kaçırdığını belirten yaşlıların 1/3'ü, ped/ bez değişimine göre daha fazla yani orta derecede idrar kaçırdığı görüldü.

Çalışmamızdaki yaşlıların doğal olarak menapoza girdiği, müdehalesiz/ epizyotomisz 3-5 arasında normal doğum yaptığı belirlendi. Bilgili ve ark.'nın çalışmasında %46.2'sinin 3-4 çocuk sahibi olduğu, %87.8'ine epizyotomi açılmadığı, %22.3'ü 4kg ve üzeri çocuk doğurduğu bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarımızla uyumluluk göstermektedir.

Üİ yaşlıların yaşam kalitesinde belirgin bir düşüşe neden olur. Bu düşüş, yalnızca semptomlar yönüyle değil bireylerin sosyal, ekonomik ve tıbbi yönden olumsuz etkilenmesiyle ortaya çıkmaktadır [16,25].

Çalışmamızda ICIQ-SF içerisinde yaşam kalitesi değerlendirildiğinde; yaşlıların yaklaşık 2/3'sinin orta ve çok derecede yaşam kalitesinin etkilendiğini görüldü.

Üİ'li yaşlıların sadece onda biri aktivitelerini sınırlandırmazken; yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine paralel olarak yaşlıların yarısının idrar kaçırma korkusu ile çoğunlukla evden dışarı

çıkamadığı, diğerlerinin ise misafirlik ve alış-verişe gidememe durumu ile dini işlerini yapamama durumu yaşadıkları belirlendi. Ünsal A. ve ark. Ü'lü kadınlarda yaşam kalitesinin daha düşük bulunduğunu; Karan A. ve ark. objektif olarak gösterilen idrar kaçırma boyutu ne olursa olsun, yaşam kalitesi olumsuz etkileyeceğini bildirmektedir. Norton P. ve Brubaker L. tarafından inkontinansın yaşam kalitesine etkisinin önemli olduğu ve sıklıkla sağlık çalışanları tarafından da gerekli önem verilmediği belirtilmektedir.

Ü'lünün tipinin belirlenmesinde; "öksürürken, hapşırıırken idrar kaçırıyorum" ve hareket halinde iken ya da spor yaparken kaçırıyorum" cevapları stres inkontinans olarak tanımlanırken, "işemeyi bitirip giyinirken idrar kaçırıyorum" urge inkontinans olarak tanımlandı. Stres ve urge inkontinans beraber görüldüğünde ise miks tip üriner inkontinans olarak tanımlandı. Bunların dışında "gece idrar kaçırıyorum" cevabı ise noktürnal inkontinans olarak tanımlandı.

Çalışmamızdaki yaşlıların 3/5'inde miks tip inkontinans, 1/5'inde urge inkontinans, yaklaşık 1/5'inde de stres ve noktürnal inkontinans görüldü. Kikuchi A. ve ark.'nın çalışmasında stres Ü'lü %36.1, urge Ü'lü %36.7, miks tip Ü'lü %18.3 ve diğer tip Ü'lü %8.9 oranında görüldüğü bildirilmektedir. Arıkan E. ve ark.'nın çalışmasında %72 stres, %16 miks ve %8 urge tip Ü'lü görüldüğü bildirilmiştir. Hayek S. ve Abrams P. yaşla birlikte urgency inkontinansın arttığı özellikle 60 yaşından sonra artış yaptığı, stres inkontinansın 25- 49 yaş arasında en fazla olduğu ancak yaşlı kadınlarda en fazla miks tip Ü'lü görüldüğünü belirtmekte ve miks ile urgency inkontinansın 75 yaş ve üzerinde zirve yaptığı belirtilmektedir. Çalışmamız Hayek S. ve Abrams P.'nin çalışması ile uyumludur.

Kinchen KS. ve ark. Ü'lü şiddetinin %74.8 hafif, %22.5 orta, %2.7 şiddetli olarak bildirmiştir. Oskay UY. ve ark.'nın çalışmasında kadınların %28.8'inin sürekli ped kullandığı belirtilmiştir. Bilgili N. ve ark. çalışmasında kadınların %38.8'inin ayda 2 ve daha fazla idrar kaçırdığı, %35.9'unun sürekli ped kullandığı %50.2'sinin hafif miktarda (1-2 damla) idrar kaçırdığı, bildirilmiştir. Çalışmamızda da yaşlıların çoğunluğunun haftada 1-2 defa-az derecede ve günde 1-2 defa-orta derecede idrar kaçırdığı ve diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görüldü.

Yaşlıların idrar kaçırma durumunda ne kullandığı incelendiğinde; yaklaşık yarısının çamaşırını ısladıkça değiştirerek ve ped kullanarak hijyenik uygulama yaptığı ancak diğer yarısının ise bez ve

peçete kullanarak hijyenik uygulama yapmadığı belirlendi. Yaşlıların hijyenik uygulamalarla ilgili bilgi gereksinimi olduğu görüldü.

Ü'lü yaşlanmanın normal bir sonucu ve sosyal bir problem olarak kabul edilmekte, bu nedenle doktora geç başvurulmakta, sonuçta mevcut bozukluklar daha da ağırlaşmaktadır. Fourcroy Ü'lü hastaların, hastanın kapasitesi ve verimi düşmeden tedavi edilmesi gerektiğini belirtmiştir [22].

Ü'lü, bireylerde bası yarası, enfeksiyon, sepsis ve böbrek yetmezliği riskini artırmaktadır. Ü'lü'e bağlı cilt iritasyonu dekübites ülserlerinin iyileşmesini yavaşlattığı gibi candidal enfeksiyon ve selülit gelişimini kolaylaştırır. İdrar retansiyonunun gözden kaçması (Overflow Ü'lü lü olgularda) ya da uygun olmayan kalıcı mesane kateterleri nedeniyle Ü'lü rekürren üriner sistem enfeksiyonlarına hatta ürosepsise neden olabilmektedir. Ayrıca yaşlı Ü'lü lü olgularda kayıp düşme ve fraktür riskinde artmıştır. Gece uykunun bölünmesi uyku uyanıklık siklusunun değişmesine de neden olabilir [3].

Çalışmamızdaki Ü'lü yaşlıların yarısından daha azı doktora gitmiştir. Doktora gitmeme nedenleri incelendiğinde; yaşlılıkla beraber önemli olmaması, diyabeti olduğu için Ü'lü olduğu, yaşlılık nedeniyle normal görülmesi gibi kadenci bir düşünce içerisinde oldukları görüldü. Bilgili ve ark.'nın çalışmasında da %41.4'ünün Ü'lü nedeniyle doktora gitmediği bildirilmektedir. Dünyada çoğu kadın Ü'lü'nn yarattığı tüm bu sorunlara rağmen, Ü'lü bulguları görüldükten yaklaşık beş yıl sonra herhangi bir sağlık kurumuna başvurmaktadır, ya da hiç başvurmadığı [10]; bazı hastaların sosyal aktivitelerini ve hobilerini sınırlandırdığı, kendisini ailesi ve arkadaşları dışında bıraktığını bildirmektedir [20].

Son yıllarda ortalama yaşam süresinin uzaması sonucunda Ü'lü gibi yaşlılıkta sıkça görülen rahatsızlıklar gün geçtikçe artmaktadır. Ancak Ü'lü yaşlanmanın doğal bir sonucu değildir. Sadece yaşlılarda özellikle kadınlarda östrojen azlığı, destek dokusunu artıran kollojenin zayıflamasına nedeniyle olarak Ü'lü tetikleyici bir rol oynar [22]. Ü'lü yaşlılıkla birlikte kaçınılmaz, yardım edilemez olarak bilinen bir mittir [20]. Oysa hem farmakolojik hem de cerrahi pek çok yöntemler tedavi edilebilen bir durumdur.

Bilgilendirme ve Eğitim

Çalışma kapsamındaki yaşlılarda inkontinans tanılması yapıldıktan sonra, inkontinansla ilgili sağlık sohbeti yapmak üzere 4-5 kişilik gruplar halinde yaşlı merkezine çağırıldı. Sağlık

sohbetine 4 grupta toplam 14 Üİ'li yaşlı katıldı. Yaşlılarda sağlık sohbetinde alınan bilgilerden, Üİ tanılama formları üzerinden inkontinansın tipine ve derecesine göre sağlık sohbeti: bilgilendirme ve eğitim gerçekleştirildi. Bilgilendirme ve eğitim içeriğinde pelvik taban kas egzersizleri bütün yaşlılara öğretildi, inkontinans tedavileri hakkında bilgilendirildi, cerrahi ihtiyacı olacağı düşünülen yaşlılara cerrahi uygulamalar hakkında bilgi verildi ve ilgili sağlık kuruluşlarına yönlendirme yapıldı, inkontinansa hijyenik uygulamalar hakkında bilgi verildi.

Fekal İnkontinans

Toplumda fekal inkontinans görülme sıklığı literatürde %2-3 olarak belirtilirken, yaşın ilerlemesi ile birlikte bu sayının arttığı ve %10'dan fazla olduğu bildirilmiştir. 65 yaş ve üzeri bireylerde fekal inkontinans görülme sıklığının normal popülasyondan daha fazla olduğu bildirilmiştir [12]. Çalışmamızda Fİ prevalansı %29.1 ile literatürdeki çalışmalardan yüksek olduğu görüldü. Fİ prevalansın yüksek olmasının nedeni Üİ olduğu gibi yaş ortalamasının yüksek olması; yaşlıların kendi ev ortamlarında ziyaret edilmesi ya da ev ortamlarına yakın bir ortamda veri toplanmış olması ve yaş ortalamasının diğer çalışmalardan yüksek olması olduğu düşünüldü.

Yaşlılarda fekal inkontinans gelişimi ile ilgili beş risk faktörü tanımlanmıştır. Bunlar; 70 yaş ve üzeri olma, kadın cinsiyet, üriner inkontinans öyküsü, nörolojik hastalıklar, kognitif (bilişsel) fonksiyonlarda ciddi azalma, hareket kısırlılığıdır. Ayrıca, huzurevlerinde kalan yaşlılarda fekal inkontinans sıklığının arttığı ve %50'ye ulaştığı bildirilmiştir [12].

Fekal inkontinanslı hastaların mortalite hızını inceleyen başka bir çalışmada da fekal inkontinanslı hastaların 10 ayda mortalite hızının %26, kontinanslı hastaların ise %6.7 olduğuna dikkat çekilmiştir [12].

Fİ olan yaşlıların yaklaşık 2/3'ünün evden dışarı çıkma korkusu olmadığı ve çoğunluğunun ertelediği ya da yapamadığı bir aktivitesinin olmadığı görülürken; yaklaşık 1/5'inin Fİ nedeni ile evden dışarı çıkma korkusu olduğu, bu nedenle ertelediği ya da yapamadığı aktivitelerinin olduğu bildirildi. Fİ'li yaşlıların yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği düşünüldü.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda Üİ prevalansı %98 ile oldukça yüksek bulundu. Yaşlıların ev ortamlarında ya da ev ortamına yakın bir ortamda gerçekleştirilen sağlık sohbetinde tanılanması yaşlıların Üİ

problemini daha rahat bir şekilde ifade etmelerini sağladı.

ICIQ-SF ile Üİ prevalansının ve yaşam kalitesinin belirlenmesinde oldukça kullanışlı bir skala olduğu görüldü.

Yaşlıların yaklaşık 2/3'sinin orta ve çok derecede yaşam kalitesinin etkilendiğini görüldü. Yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine paralel olarak yarısının idrar kaçırma korkusu ile çoğunlukla evden dışarı çıkamadığı, diğerlerinin ise misafirlik ve alış- verişe gidememe durumu ile dini işlerini yapamama durumu yaşadıkları belirlendi.

Yaşlıların 3/5'inde miks tip inkontinans, 1/5'inde urge inkontinans, yaklaşık 1/5'inde de stres ve noktürnal inkontinans görüldü. Yaşlıların yarısının Üİ da hijyenik uygulama yapmadığı belirlendi. Yaşlıların hijyenik uygulamalarla ilgili bilgi gereksinimi olduğu görüldü. Sağlık sohbetine katılmayı kabul eden 14 yaşlıya hijyen uygulamaları hakkında bilgi verildi.

Yaşlıların yarısından daha azı doktora gitmiştir. Doktora gitmeme nedenleri incelendiğinde; yaşlılıkla beraber önemli olmaması, diyabeti olduğu için Üİ olduğu, yaşlılık nedeniyle normal görülmesi gibi kaderci bir düşünce içerisinde oldukları görüldü. Sağlık sohbetine katılan 14 yaşlı tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirildi ve ilgili sağlık kurumlarına yönlendirme yapıldı.

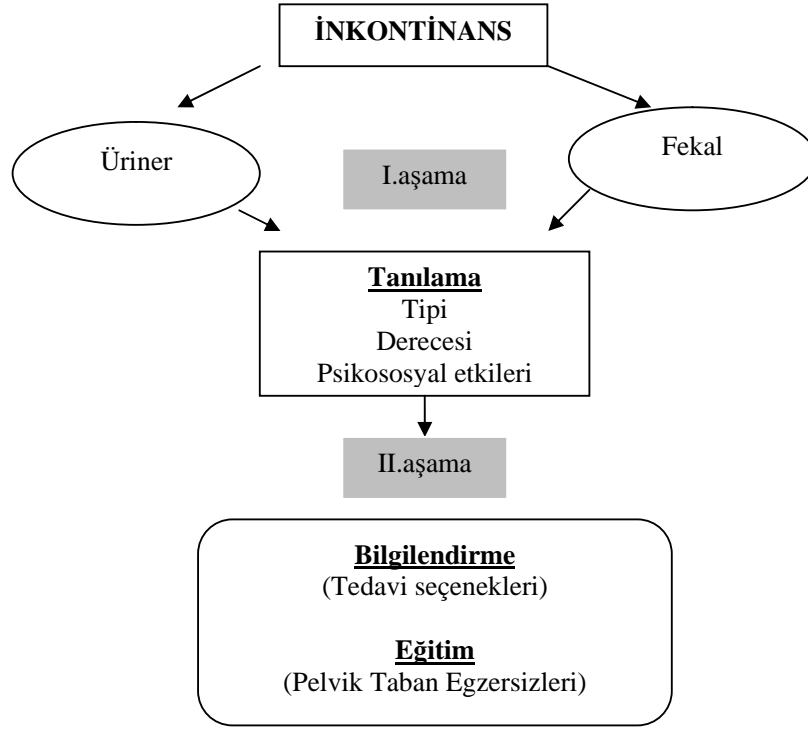
Çalışmamızda Fİ prevalansı %29.1 ile literatürdeki çalışmalardan yüksek olduğu görüldü. Fİ prevalansının yüksek olmasının nedeni Üİ olduğu gibi yaşlıların ev ortamlarında ya da ev ortamına yakın bir ortamda gerçekleştirilen sağlık sohbetinde tanılanması yaşlıların Fİ problemini daha rahat bir şekilde ifade etmelerini sağladı.

Yaşlıların mahrem olarak gördüğü Üİ ve Fİ konuların daha rahat ettikleri ortamlarda daha kolay dile getirdikleri görüldü. İnkontinans bir sağlık probleminden çok yaşlılığın doğal bir parçası olarak gördükleri ve bu nedenle doktora gitmedikleri, kendi olanakları ile baş etmeye çalıştıkları görüldü.

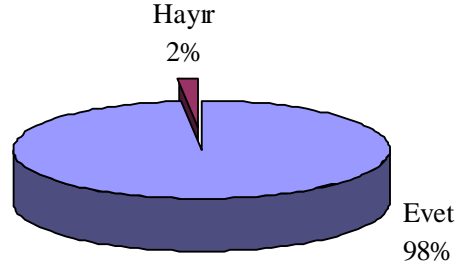
Yaşlılara Üİ'nin patolojik bir durum olduğu ve tedavisinin mümkün olabileceği konusunda bilgilendirme yapılması, yaşlı hastalara hizmet veren disiplinlerde, sağlık personelinin konuya özel eğitimi sağlanarak bilgi ve becerilerinin artırılması önerilir.

Teşekkür

Bolu Valiliği Yaşlı Bakım Merkezi Koordinatörlüğüne ve hemşirelerine teşekkür ederiz.



Şekil 1. Araştırma Akış Şeması



Grafik : Yaşlılarda Üriner İnkontinans Prevalansı

Tablo 1: Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Kısa Formu (ICIQ-SF)

Ne sıklıkta idrar kaçıyorsunuz?	Sayı	%
• Hiçbir zaman	1	1.8
• Haftada bir veya daha seyrek gibi	12	21.4
• Haftada iki veya üç kez	13	23.2
• Günde bir kez gibi	4	7.1
• Günde birkaç kez	16	28.6
• Her zaman	10	17.9
Size göre ne kadar idrar kaçıyorsunuz?	Sayı	%
• Hiç	1	1.8
• Az miktarda	36	64.2
• Orta derecede	11	19.7
• Çok miktarda	8	14.3
İdrar kaçırmaya günlük yaşamınızı ne kadar etkiliyor? (0-10'luk cetvel üzerinde)	Sayı	%

Tablo 2: Yaşlı Kadınların Doğum ve Menopoz Durumu

Menopoz Durumu	Sayı	%	Doğum Sayısı	Sayı	%
Doğal Menopoz	36	81.8	0	2	4.5
Tıbbi Menopoz	8	18.2	1-2	7	15.9
			3-5	29	66.0
			6-8	3	6.8
			8 ve üstü	3	6.8
Doğum Şekli	Sayı	%	Doğumun Zorluk Derecesi	Sayı	%
Normal	41	93.2	Kolay	28	63.7
Sezeryan	1	2.3	Zor	14	31.8
Doğum yapmamış	2	4.5	Doğum yapmamış	2	4.5
Doğumda Müdahale	Sayı	%	4 kg ve üstü bebek	Sayı	%
Müdahalesiz	40	91.0	Hayır	29	66.0
Müdahaleli / Epizyotomi	2	4.5	Hatırlamıyor	10	22.7
Doğum yapmamış	2	4.5	Evet	3	6.8
			Doğum yapmamış	2	4.5
Toplam	44	100	Toplam	44	100

Tablo 3: Üriner İnkontinansın Tipi, Derecesi ve Psiko- Sosyal Etkisi

Üriner İnkontinans Tipi	Sayı	%
Miks Tip İnkontinans (Stres + Urge İnkontinans)	36	65.5
Urge Tip İnkontinans	11	20.0
Stres Tip İnkontinans	7	12.7
Noktürnal Tip İnkontinans	1	1.8
Üriner İnkontinans Derecesi	Sayı	%
Haftada 1-2 defa (Ped/bez değişimi)- az	23	41.1
Her gün 1-2 defa (Ped/bez değişimi)- orta	23	41.1
Gün içinde sıklıkla (Ped/bez değişimi)- ileri	9	16.1
İdrar kaçırma korkusu ile ertelediği, yapmadığı aktiviteler*	Sayı	%
Misafirlik ve alış- verişe gidememe	10	18.2
Dini işlerini yapamama (namaz kılamama, cami ve umreye gidememe)	10	18.2
Ertelemediği aktivite yok	6	10.9
Evden dışarı çıkmayanlar	29	52.7
Toplam	55	100

Tablo 4: Fekal İnkontinans Durumu ve Psiko-sosyal Etkisi

Fİ Prevalansı	Sayı	%
• Hayır	39	70.9
• Evet	16	29.1
• Toplam	55	100
Fİ Olanlarda İnkontinansın Özelliği	Sayı	%
• Gaz	9	56.2
• Sıvı	4	25.0
• Katı	3	18.8
Fİ Sıklığı	Sayı	%
• Günde 1-2 ve daha fazla	10	62.5
• Haftada 2 ya da daha fazla	5	31.3
• Ayda 1-3 kez	1	6.2
Fİ Olanlarda Evden Dışarı Çıktığında Kaçırma Korkusu	Sayı	%
• Hayır	11	68.7
• Evet	3	18.8
• Evden Dışarı Çıkamıyor (nörolojik nedenli)	2	12.5
Fİ Olanlarda Kaçırma Korkusu İle Ertelemediği, Yapmadığı Aktivite Durumu	Sayı	%
• Hayır	14	87.5
• Evet	2	12.5
• Toplam	16	100

Kaynaklar

1. Papadopoulos G, Sintou E, Siminalakis S, Koletsis E, Baikoussis NG, Apostolakis E. Kocaöz S, Eroğlu K: Kadınlarda Stres Üriner İnkontinans Yaygınlığı ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2002;4(1):29-38.
2. Eskiuyurt N, Karan A: Üriner İnkontinans'ta Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon. <http://www.istanbulfr.com/uriner.htm> (Ziyaret Tarihi: 14.07.2008)
3. Işık AT, Doruk H. Geriatrik Olgularda Üriner İnkontinans Tanı-Tedavi: <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/geriatri/seminer/Geriatrik%20olgularda%20C3%BCriner%20inkontinansUI.doc> (Ziyaret Tarihi: 14.01.2011)
4. Kılıçaslan H, Vuruşkan H, Doğan HS: Kadınlarda Tüm Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde Ototolog Rektus Fasyası Kullanılarak Yapılan Pubovajinal Sling. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;33(1):11-4.
5. Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S. Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Risk Faktörleri: *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(4):487-493.
6. Özdemir S, Çelebi İ, Nurulloğlu N, Ark HC. Ürojinekoloji Kliniğimize Başvuran Üriner İnkontinans Olgularının Dağılımı. *Genel Tıp Derg* 2006;16(2):49-52.
7. Çetinel B. İdrar Kaçırma (Üriner İnkontinans): Tanımlama, Sınıflandırma, Değerlendirme ve Tipleri. *Türk Üroloji Dergisi* 2005;31(2):246- 52.
8. Ateşkan Ü, Mas MR, Doruk H, Kutlu M. Yaşlı Türk Popülasyonunda Üriner İnkontinans: Görülme Sıklığı, Muhtemel Klinik Tipleri Ve Birey Açısından Öneminin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(2):45-50.
9. Kök G, Şenel N, Akyüz A. GATA Jinekoloji Polikliniğine Başvuran 20 Yaş Üstü Kadınların Üriner İnkontinans Açısından Farkındalık Durumlarının Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48:132-136.
10. Kılıçaslan H, Vuruşkan H, Doğan HS. Kadınlarda Tüm Stres Üriner İnkontinans Tedavisinde Ototolog Rektus Fasyası Kullanılarak Yapılan Pubovajinal Sling. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;33(1):11-4.
11. Levis MS, Heitkemper MM, Dirksen RS. *Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems, Fifth Edition*, Mosby, America, 2000.
12. Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Turan İ, Bor S. İzmir Huzurevlerindeki Yaşlılarda Fekal İnkontinans Sıklığı Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2008;11(1):33-41
13. Celasin H, Geçim E. Anal İnkontinans. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi* 2001;6(3):116-32.
14. Çetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe Versiyonu Validasyonu (Geçerlilik) Çalışması, *Türk Üroloji Dergisi* 2004;30(3):332-8.
15. Mertoğlu Ö, Şahin A, Altok M, Zorlu F. ICIQ-SF Kısa Form Türkçe, İdrar Kaçıran Kadınlarda Yaşam Kalitesini Değerlendirmekte Yeterli mi? I-QoL Formu ile Karşılaştırma, *Türk Üroloji Dergisi* 2008;34(3):332-4.
16. Kikuchi A, Kajun N, Ikeda Y, Hazowa A, Nakagawa H, Guo H, Matsuda KO, Yang G, Farmawati A, Sami a, Arai Y, Tsuji I, Nagotomi R. Association Between Physical Activity and Urinary İncontinence in a Community- Based Elderly Population Aged 70 years and over. *European Urology* 2007;52(3):868-75.
17. Norton P, Brubaker L. Urinary İncontinence in Women. *Lancet* 2006;367:57-67.
18. Botlero R, Davis SR, Urgan DM, Shortreed S, Bell RJ: Age- Spesific Orevalance of, and Factors Associated with, Different Types of Urinary İncontinence in Community-Dwelling Australian Women Assessed with a Validated Questionnaire. *Maturitas* 2009;62(2):134-9
19. Tannenboum C, Corcos J, Assalian P. The Relontion Ship Between Activity and Urinary İncontinence in Older Women. *J Am Geriatr Soc* 2006;54(8):1220-4.
20. Hayek S, Abrams P. İncontinence in the Elderly. *Women's Health Medicine* 2005;2(6):46-50.
21. Arıkan E, Özcan E, Bardak A, Ktenci A. Huzurevinde Yaşayan Bir Grup Kadında Üriner Enkontinans. *Geriatric* 2002;5(1):7-10.
22. Karan A, Akşaç B, Ayyıldız H, Işıkoğlu M, Yalçın O, Eskiuyurt N. Üriner İnkontinanslı Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Objektif Değerlendirme Parametreleri ile İlişkisi. *Geriatric* 2000;3(3):102-6.
23. Oskay UY, Beji NK, Yalçın O. A Study On Urogenital Complaints Of Postmenopausal Women Aged 50 and Over. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84(1):72-8.
24. Kinchen KS, Burgio K, Diokno AC, Fultz NH, Bump R, Obenchain R. Factors associated with women's decisions to seek treatment for urinary incontinence. *J Womens Health* 2003;12(7):687-98.

Copyright of Anatolian Journal of Clinical Investigation is the property of Anatolian Journal of Clinical Investigation and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.