

Ayden ÇOBAN<sup>1</sup>  
Ahsen ŞİRİN<sup>2</sup>

**YAŞLI KADINLARDA  
ÜROGENİTAL SİSTEM  
PROBLEMLERİ  
VE  
HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI\***

**UROGENITAL SYSTEM PROBLEMS  
IN ELDERLY WOMEN AND NURSING  
APPROACH**

**ÖZET**

Yaşlıların çeşitli psikolojik sosyal ve tıbbi sorunları vardır. Bu sorunlardan biri de ürogenital sistem hastalıklarıdır.

Toplumumuzda yaşlı kadınlarda en çok görülen ürogenital sistem hastalıkları rektosel ve sistoseldir. Bu hastalıklar ise yaşlı kadınların muayenesinde üriner inkontinans ve uterus prolaps bulgularıyla ortaya çıkmaktadır.

Çalışma ortamlarında ve yaşadıkları sosyal çevrede bu tür problemleri olan yaşlı kadınlarla sık karşılaşan hemşireler, bu kadınlara eğitim vermeli ve gerekli bakımı almaları için sağlık kuruluşlarına yönlendirmelidirler. Özellikle kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışan hemşirelerin, bu tip hastalara eğitim, bakım verme ve cerrahi tedavi olasılığına karşı hazırlama ve cerrahi tedavi sonrası bakım konusunda gerekli bilgi ve beceri sahibi olması gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlı, Ürogenital Sistem, Üriner inkontinans, Uterus prolaps, Hemşirelik Yaklaşımı

**SUMMARY**

Elderly individuals might have various types of psychological, social and medical problems. One of these problems is ürogenital system disease.

In our community the most frequently seen ürogenital system complaints in elderly women are; rectocele and cystocele. That diseases, elderly woman in examination is appear urinary incontinence and uterus prolapsus.

Nurses most frequently encounter these elderly women in their working environments and in the social environments they live in. They should provide training for those women who have these kinds of problems and refer them to health institutes in order for them to get the care they need. Nurses working in gynecology and maternity clinic should possess all necessary knowledge and skills pertaining to providing the training and care, preparing for a possible surgical treatment and for the care after surgical treatment.

**Key Words:** Elderly, Ürogenital System, Urinary incontinence, Uterine prolapsus, Nursing Approach .

Geliş: 02.12.2002

Kabul: 22.04.2003

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Araş. Gör. Dr., <sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Prof. Dr.

\* II. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi'nde Poster Bildiri Olarak Sunulmuştur (17-19 Nisan 2002 İstanbul)

İletişim: Ayden Çoban

Tel: 0 (232) 388 11 03

Fax: 0 (232) 388 63 74

## Giriş

Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süreğen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Yaşlılık organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesiyle, geri dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür (1).

### Dünya Sağlık Örgütü'nün yaşla ilgili sınıflaması şöyledir:

45-59 arası orta yaş

60-74 arası yaşlılık

75-89 arası ihtiyarlık

90 ve üzeri ileri ihtiyarlık (2).

Dünyada birçok ülkede yaşlı nüfusun çoğalması giderek hızlanmıştır. M.Ö. 1000 yıllarında 18 yıl olarak bilinen ortalama kadın ömrü, günümüz gelişmiş ülke koşullarında 80-85 yıla kadar uzamıştır (3).

Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki nüfus, toplam nüfusun %5.9'unu oluşturmakta ve bu yaş grubunun oranının 1993 verilerine göre (%5.5) arttığı gözlenmektedir. Türkiye'de doğuştan yaşam umudunun kadınlar için 71 yıl olduğu belirtilmektedir (4).

Yaşlılık dönemi erişkin yaşamın oldukça büyük bir bölümünü oluşturur. Bu devrede bütün organizmada gerileme, tüm organ ve sistemlerde involüsyon görülür. Fiziksel değişikliklerin oranı bireysel farklılıklar göstermekle birlikte dokularda gevşeme su kaybı, subkutan reabsorbsiyonu, bağ dokusunda atrofik dejenerasyon genel yaşlılık belirtileridir. Klimakteriumda hormonların gerilemesine bağlı olarak organizmadaki değişikliklere paralel olarak genital organlar küçülür ve atrofik bir hal alır (5,6).

Genital organlardaki yaşlılığa bağlı, yaşlı kadınlarda en sık görülen jinekolojik sorunlar utero-vaginal prolapsus ve bu sorunlara bağlı olarak görülebilen inkontinanstur (7).

Ülkemizde ikinci ve daha sonraki doğumların dörtte biri, 24 aydan daha kısa doğum aralıklarından sonra meydana gelmiştir (4). Buna bağlı olarak bu kadınların önemli bir kısmında pelvik destek yapılarının gevşemesine bağlı olarak utero-vaginal prolapsusların olacağı varsayılır. Yazıcı ve ark.'nın (2002) pelvik taban yetmezliği olan 71 kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada kadınların %83'ünün gebelik sayılarının 4 ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir (8). Gevşeme düzeltilmediği takdirde ilerler ve kadın yaşamının niteliğini tehdit eder (7). Bu vakalarda hasta henüz sağlıklı iken zaman geçirmeden cerrahi onarım önerilmektedir (9).

## HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Üriner sistem problemi olan hastalarda en önemli hemşirelik yaklaşımı, olayın gelişmeden önlenmesi konusunda kadınların bilgilendirilmesidir. Bunun için karın içi basıncını artıracak hareketlerden kaçınılması ve pelvik tabanı kuvvetlendiren egzersiz yapılması önerilebilir. Doğumdan sonra gluteal ve pelvik adalelerin kasılmasını ve gevşemesini içeren "Kegel egzersizleri'nin" düzenli yapılması, pelvik relaksasyonun önlenmesi için önemlidir (7,10,11,12). Yarar sağlamanın 8-12 haftalık bir süreyi alacağı ve değerlendirmenin bu süre sonunda yapılması gerektiği hastaya söylenmelidir (11).

Karan ve ark.'nın (2002) yapmış olduğu stres inkontinansı

olan hastalarla yapmış olduğu bir çalışmada pelvik taban kaslarını güçlendiren kegel egzersizleri öğretildi ve düzenli olarak egzersizleri yapan hastaların yakınmalarının azaldığı saptanmıştır (12).

### Kegel Egzersizleri: (13)

Kegel egzersizleri düzenli yapıldığında uterus prolapsusunu ve stress inkontinansın önler. Kegel egzersizleri pelvik taban kas egzersizleridir ve gevşeyen pelvik kas tonusunun tekrar kazanılmasını sağlar.

### Egzersizler;

A) İdrar akımını durduran kaslar pubokoksikal kaslardır. Kegel egzersizleri bu kaslar ile yapılır. Eğer kadın idrar yaparken idrarını durdurabiliyorsa kasların gücü iyi demektir.

B) Kadın pubo-koksikal kasların yerini saptadıktan sonra egzersizler

1) Yavaş: Kaslar sıkılır, üç sayıncaya kadar tutulur, sonra gevşetilir.

2) Hızlı-Kaslar mümkün olduğu kadar hızlı olarak sıkılır ve gevşetilir.

3) İçe çekme-dışa itme egzersizleri vaginada varolduğu düşünülün suyu yukarı doğru emer gibi pelvik taban sıkılarak yukarı çekilir, sonra bu suyu itmeye çalışır gibi aşağı doğru ıkınılır.

Bu egzersizler günde 6 kere (örneğin; sabah kalkar kalkmaz, sabah ile öğlen arasında, öğle üzeri, öğleden sonra, akşamüzeri ve yatarken) her biri 15 saniyeden 15 tekrar halinde yapılması önerilir. Bu kasılma hareketleri dıştan fark edilmeyeceği için her pozisyonda ve koşulda, otururken ayaktaiken yatarken uygulanabilmektedir.

Bunun yanında kadınların doğum eyleminde iyi bakım almalarını sağlamak, eylem sırasında gereksiz tüm operasyonlardan kaçınmak, servikal dilatasyon tamamlanmadan anneyi ikindürmek, perineyi dikkatle korumak ve gözlemek, doku elastikiyetinin azaldığı durumlarda, yırtıkları önlemek için epizyotomiye zamanında yapmak, pelvisi gereksiz travmalardan koruyacaktır (12,7).

Yaşlı kadınlarda görülen jinekolojik rahatsızlıkların çoğu erken tanı ve tedavi ile düzeltilebilmesine rağmen, düzenli jinekolojik muayeneye gitmeye çekinenlerde sorunlar daha ağırlaşabilir.

Çocuklarını evde doğurmuş ve doğurganlık devresini tamamlamış kadınların çoğu jinekolojik muayeneyi utandırıcı, rahatsız edici ve gerekli olmayan bir işlem olarak algılayabilirler.

Hemşire bütüncül bir yaklaşımla, yaşlılıkta kadın sağlığının korunmasında erken tanı, sağlığın bozulduğu durumlarda tanı ve tedavide, kadının sonraki yaşamını mutlu olarak sürdürebilmesi için rehabilitasyon ve sağlık eğitimi verilmesinde önemli görevler üstlenmektedir. Hemşirelerin bu görevleri şöyle sıralanabilir:

- Erken tanı için yaşlıların düzenli jinekolojik muayene olmaları ve Pap-Smear vb. testleri yaptırılmaları için yol göstermek ve yardımcı olmak..

### Pelvik relaksasyonu önlemek için:

- Doğurganlık döneminde aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim yapılarak gebelik ve doğum sayısı sınırlı tutmada aileye yardımcı olmak,
- Doğum travmalarından kaçınmak ve zamanında epizyotomi yapmak,
- Yaşlılıkta hormon tedavisi için kadınların menapoz klinikle-

rine başyurmalarını sağlamak ve rehberlik etmek,

- Her aşamada sağlık eğitimi vermek,
- Cerrahi onarım ve radyoterapide aktif rol üstlenen hemşire, kadına ve ailesine duygusal destek sağlayarak, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hasta bakımından sorumludur.

Hemşire anlayışlı, bilgili, destekleyici ve duyarlı tutumla yaşlı insanlara yaklaşarak onlarla jinekolojik sorunları tartışmalı ve rehberlik etmelidir (5).

Yaşlılıkta ameliyat kondrendike olduğu durumlarda uterusu desteklemek amacıyla "peser" uygulanabilir (14). Peserin bir ucu posterior vaginal fornikte, diğer ön vaginal duvarda olacak şekilde yerleştirilir. Bu pozisyonda peser serviksi pelvis içinde yukarı ve arkaya doğru iyi muhafaza etmelidir. Genellikle peser kısa bir süre için kullanılır. Çünkü peserin yarattığı baskı vaginitis ve nekroza neden olur. Hijyenin yeterli olması önemlidir. Bazı kadınlar gece yatarken peseri çıkarmak isterler. Böyle durumlarda peserin sabahleyin yerleştirilmeden önce temizlenmesine ve doğru yerleştirilmesine dikkat etmelidir. Eğer peser sürekli kalacaksa, düzenli vaginal duş yapılarak artmış sekresyonun temizlenmesi ve sık kontrol yapılması önerilir. Tedavi periyodundan sonra kadınların çoğunda semptomlar geriler ve pesere ihtiyaç kalmaz (7,14).

### **CERRAHİ TEDAVİDE HEMŞİRELİK BAKIMI**

Pre-operatif ve post operatif olarak ikiye ayrılır.

#### **Pre-operatif Hemşirelik Bakımı:**

Sistosel, rektosel ve prolapsus ameliyatından önce, hastaya ameliyata hazırlık işlemleri uygulanır. Ancak kolporrafi ve histerektomi ameliyatı için özellik gösteren önemli noktalar şunlardır:

- Sarsakların çok iyi temizlenmesi,
- İdrar kültürünün yapılmış olması,
- Hastaya idrar sondası takılmış olarak ameliyattan geleceğinin açıklanması (özellikle ön kolporrafi'de),
- Histerektomi ameliyatıyla uterus alınacağı için hastanın organ kaybına karşı anksiyetesini ve korkularını anlatması için cesaretlendirilmesi,
- Perine kaslarının güçlendirilmesi için ameliyat sonu yapılacak Kegel egzersizlerinin öğretilmesi ve uygulanması (3).

#### **Post-operatif Hemşirelik Bakımı:**

- Vajinadaki süturların üzerine basınç olmaması için hasta düz yada yarı fowler pozisyonda yatırılır,
- Enfeksiyonu önlemek için uygun şekilde ve belirli aralıklarla (günde en az iki kere) perine bakımı uygulanır,
- Ön kolporrafidan sonra mesaneye foley kateter konur. Kateter 3-4 gün süreyle (süre daha uzun olabilir) mesanede kalabilir. Enfeksiyonu önlemek amacıyla kateterizasyon bakımı dikkatli yapılmalı ve hastanın bol sıvı alması teşvik edilmelidir,
- Perinede ödem ve rahatsızlığı önlemek için buz (torba yada eldivene doldurarak) ile soğuk uygulama yapılır,
- Perinenin çabuk iyileşmesini sağlamak için günde 2-3 defa 15-20 dakika süre ile ısı lambası kullanılarak sıcak uygulama yapılır,
- Ayrıca ağrıyı gidermek için anestezi pomad ve spreylere kullanılır,

- Lavman yasaklanır,
- Hastaya sıvı ve yumuşak gıdalar verilir. Barsak hareketlerinin, iyileşmenin tamamlanmasından sonra başlaması istenir. 5-7 gün sonra dışkılamayı kolaylaştırmak ve konstipasyonu önlemek için madeni yağ içirilir (ortalama 120 ml kadar),
- Süturlar alındıktan sonra hastayı rahatlatmak için sıcak oturma banyoları, vaginal lavajlar uygulanabilir,
- Ameliyat öncesi öğretilen Kegel egzersizleri taburcu olan hastaya uygulattırılır. Yürürken, otururken, yemek pişirirken aklına geldiği zaman günde 20-30 defa perine kaslarını sıkı gevşetmesi önerilir.
- Taburcu olan hastaya, perine bakımı, beslenmesi, egzersizleri ile ilgili eğitim verilir ameliyat sonu jinekolojik muayene için randevu verilerek hasta evine gönderilir.

Hemşire, hastanın fiziksel ve psiko-sosyal bakım gereksinimlerinin aynı derecede önemli olduğunu unutmamalı, hastası ve onun ailesi ile iletişime açık olmalı, sorunları belirleyerek uygun hemşirelik bakımını vermelidir (15).

### **KAYNAKLAR**

1. Bulduk S, Yabancı N, Demircioğlu Y. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Sağlık ve Beslenme Durumlarının Saptanması. I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Ankara 2001; s: 96-107.
2. Kızılkaya N, Coşkun A. in: Orem'in Öz-Bakım Modelinin Yaşlı Bireye Uygulanması. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması, Sempozyum Kitabı. Ankara, 1992; s: 250-254.
3. Sancı M, İnal MN. 60 yaş üzeri kadınlarda jinekolojik operasyonlar. Geriatri 1999; 2(3): 127-131.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 1999; s: 5-15.
5. Karanisoğlu H. Yaşlılıkta Jinekolojik Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması, Sempozyum Kitabı. Ankara, 1992; s: 220-223.
6. Şirin A, Gül F. Zübeyde Hanım Huzurevi'ndeki Yaşlıların Ürogenital Semptomlarının İncelenmesi, in: I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı, Ankara, 2001, s 108-113.
7. Taşkın L. Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Sistem Ofset Ankara 1994, s: 39-48, s: 127-128.
8. Yazıcı S, Gündüz G, Yedek S, Karanisoğlu H. Pelvik Taban Yetmezliği Nedeni İle Cerrahi Operasyon Geçiren Kadınlarda Biyolojik Nedenler, in: "2. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi" Özet Kitabı, İstanbul, 2002; s: 52.
9. Galloway NT. Surgical Treatment of Urinary Incontinence in Geriatric Women. The American Journal of The Medical Sciences 1997; 314(4): 268-272.
10. Algoloji, <http://www.doktordergisi.com/sayil1/busayida30.asp>
11. Ergen A. Kadın İnkontinansları. In: Gökçe Kutsal Y (Ed): Geriatri 2002, HÜGEBAM. Turgut Yayıncılık ve Tic. A.Ş 2002, s: 103-106.
12. Karan A, Eskiurt N, Arıkan F, Yalçın Ö. Stres Üriner İnkontinanslı Hastaların Egzersizi Değerlendirmeleri, in: "2. Ulusal Ürojinekoloji Kongresi" Özet Kitabı, İstanbul, 2002; s: 44.
13. Kegel Egzersizleri, <http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/kadindogum/sss/jtvi9.html>
14. Firizinger K, Newman DK, Dinkin E. Use of a pessary for the management of pelvic organ prolapse. Primer Care Practice: A Peer-Reviewed Series 1997; 1(4): 431.
15. Coşkun A, Karanisoğlu H. Desensus, Prolapsus, Sistosel ve Rektoselde Hemşirelik Yaklaşımı. In: Seçim H (Ed.): Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:264 Eskişehir, 1992; s: 515-516.