

**PELVİK ORGAN PROLAPSUSU VE STRES ÜRİNER İNKONTİNANSI OLAN
HASTANIN GORDON'UN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ'NE
GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ: OLGU SUNUMU**

**ASSESSMENT OF A CASE WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE AND STRESS URINARY
INCONTINENCE ACCORDING TO GORDON'S FUNCTIONAL HEALTH PATTERNS MODEL:
CASE REPORT**

Aslıhan AKSU*, Aysu BULDUM, Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ*****

*Arş. Gör. Mersin Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Mersin/Türkiye.



0000-0002-8416-3055

**Arş. Gör. Mersin Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Mersin/Türkiye.



0000-0003-2663-3167

**Prof. Dr. Mersin Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi,
Mersin/Türkiye.



0000-0002-9202-8558

Yazışma Adresi:

Aslıhan AKSU

e-posta: aslihanaksu1@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 17 Şubat 2021

Kabul Tarihi: 14 Nisan 2021

ÖZ

Kadınlarda inkontinans tipleri arasında en sık görülen stres üriner inkontinans, temel olarak pelvik organ prolapsusu nedeniyle oluşan ve karın içi basıncını arttıran durumlar ile ortaya çıkan istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanmaktadır. Klinik olarak sıklıkla pelvik organ prolapsusları ile birlikte görülen stres üriner inkontinansa zemin hazırlayan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Ele alınan olguda belirlenen obezite, postmenopozal dönemde olma, çok ve sık doğum yapma, iri bebek öyküsü gibi risk faktörlerinin literatürle uyumlu olduğu belirlenmiştir. Olgu değerlendirilirken Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılmış ve olguya bütüncül bir hemşirelik yaklaşımı sunulmuştur. Bu olgu sunumunda, pelvik organ prolapsusu ve stres üriner inkontinansı bulunan hastanın mevcut durumu, risk faktörleri ve nedenleri ile hastaya sunulan bütüncül hemşirelik bakımınının açıklayıcı bir şekilde sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; pelvik organ prolapsusu; üriner inkontinans.

ABSTRACT

Stress urinary incontinence, which is the most common type of incontinence in women, is defined as involuntary urinary incontinence that occurs mainly due to pelvic organ prolapse and which occurs with conditions that increase intra-abdominal pressure. There are many risk factors that predispose to stress urinary incontinence, which is clinically common with pelvic organ prolapse. It was determined that risk factors such as obesity, being in the postmenopausal period, giving birth more and more frequently, and the history of a large baby in the case studied are compatible with the literature. While evaluating the case, Gordon's Functional Health Patterns Model was used and a holistic nursing approach was presented to the case. This case report, it is aimed to present the current situation, risk factors, and reasons of the patient with pelvic organ prolapse and stress urinary incontinence and the holistic nursing care provided to the patient in a descriptive way.

Keywords: Nursing; pelvic organ prolapse; urinary incontinence.

Atf için (How to cite): Aksu A, Buldum A, Vefikuluçay Yılmaz D. Pelvik Organ Prolapsusu ve Stres Üriner İnkontinansı Olan Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(2):195-203.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün öncelikli halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul ettiği üriner inkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Topluluğu tarafından 2002 yılında, "miktarı ne olursa olsun her türlü istemsiz idrar kaçırma durumu" olarak tanımlanmıştır (Abrams et al. 2002) Dünyada ve Türkiye'de yapılan toplum tabanlı prevalans çalışmalarında Üİ'nin kadınlarda ortalama %18 ile %45 arasında değiştiği ve bu oranların ilerleyen yaşla birlikte arttığı bildirilmektedir (Norton and Brubaker 2006; Özkan ve ark. 2019).

Üriner inkontinans vakalarının büyük çoğunluğunu oluşturan stres üriner inkontinans (SÜİ), temel olarak pelvik organ prolapsus (POP) nedeniyle oluşan ve karın içi basıncını arttıran aktiviteler (gülme, öksürme, hapşırma, egzersiz yapma vb.) esnasında ortaya çıkan istemsiz idrar kaçırmadır (Salman ve ark. 2005; Top ve Ertem 2018). Dünya çapında giderek yaygınlaşan POP ve SÜİ, kadınları iş, eğitim, sosyal ve cinsel yaşantıları gibi birçok alanda olumsuz etkileyen ve yaşam kalitelerini düşüren önemli bir sağlık sorunudur (Çetinel 2005). Bu sorunun tedavisi, POP'un şiddetine, semptomlarına, hastanın tedaviden beklentilerine, yaşına, gebelik isteğine, tıbbi ve cerrahi öyküsüne göre belirlenmektedir (Yalçın ve Delier 2004). POP ve Üİ tedavisinde konservatif, medikal ve cerrahi seçenekler mevcuttur. Bu sorunda kadınların %10'undan fazlasının cerrahi operasyon geçirdiği bilinmektedir (Subak et al. 2001; Canaz ve ark. 2013). Cerrahi tedavinin amacı üriner ve bağırsak fonksiyonlarını normal duruma getirmek, normal pelvik anatomiye sağlamak, bozulan cinsel fonksiyonlar varsa düzeltmek, semptomları iyileştirmek ve kadının yaşam kalitesini yükseltmektir. Cerrahi yöntemler arasında vajinal ve abdominal yaklaşımlar bulunmaktadır (Uğurlucan ve ark. 2013).

Pelvik organ prolapsusu ve Üİ cerrahisi multidisipliner bir ekip yaklaşımını gerektirmektedir. Bu ekip içinde hemşireler perioperatif dönemde kadınlara verilecek bakım hizmetlerinin belirlenmesi, planlanması, uygulanması ve değerlendirmesi süreçlerinde yer almaktadırlar (Yalçın ve Delier 2004). Buna ek olarak cerrahi dönem sonrasında da hastalara verilecek hemşirelik bakımı POP ve Üİ'nin yeniden oluşmasının önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşireler, kadınların yaşam kalitelerini her alanda olumsuz etkileyen POP ve Üİ'yi

önlemeye yönelik risk faktörlerini belirleme, erken tanılama, değerlendirme ve izlem basamaklarında koruyucu önlemler olarak hastalığın önlenmesi veya tekrarlanmasını sağlayabilmektedirler.

OLGU SUNUMU

Amaç

Bu olguda, ikinci derece sistorektosel tanısı ve SÜİ bulunan hastanın mevcut sağlık durumu, risk faktörleri ve nedenleri ile hastaya sunulan bütüncül hemşirelik bakımının açıklayıcı bir şekilde sunulması amaçlanmıştır.

Olguya Ait Veriler

Veriler, hastaya araştırma hakkında bilgi verildikten, hastadan sözel ve yazılı onam formu alındıktan sonra toplanmıştır. Etik ilkeler doğrultusunda hastanın adı mahremiyet ve bireye saygı yönünden kısaltılmıştır. S.K. Hanım ile ilk karşılaşma 13.03.2020 tarihinde saat 08.30'da gerçekleşmiş ve veriler kendisinden toplanmıştır. S.K. Hanım 15.03.2020 tarihinde taburcu olmuştur. 51 yaşında kadın hasta olan S.K. Hanım, 35 yıldır evli, ev hanımı, ilköğretim mezunu, sağlık güvencesine sahip olduğunu ve en uzun süre Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşadığını ifade etmiştir. S.K. Hanımın dört yıldır devam eden idrar kaçırma şikayetinin artması üzerine hasta bir ay önce polikliniğe başvurmuştur. Poliklinikte yapılan değerlendirmeler sonucunda hastaya SÜİ ve ikinci derece sistorektosel tanıları konulmuş ve TOT (Trans Obturator Tape)+CAP (Kolporafi Anterior Posterior) operasyonu planlanmıştır.

Hastanın Pre-operatif Değerlendirilmesi

Hasta ile ilk karşılaşma 13.03.2020 tarihinde saat 08.30'da olmuştur. Yapılan görüşmede hastanın psikolojik açıdan rahat ve ameliyata istekli olduğu görülmüştür. Kendisi hastalık durumunu şu şekilde ifade etmiştir: "Normalde bu sorundan dolayı iç çamaşırama bez yerleştiririm. Çişimi artık damla damla kaçırmıyorum. hımm...neredeysen çişimin tamamını iç çamaşırama koyduğum beze yapıyorum".

Ameliyat öncesi pre-operatif hazırlıkları (önlük giydirilmesi, ojelerin silinmesi vb.) tamamlanmıştır. Perine bölgesinin inspeksiyon ve palpasyonla incelenmesinde ikinci evre sistorektosel ile uyumlu olduğu görülmüştür. Pre-op dönemde hastaya ameliyattan sonra aynı odaya geleceği ve perineal bölgede ağrısının

olabileceği anlatılmıştır. Ayrıca ameliyattan sonra yapması gereken derin solunum ve öksürme egzersizleri öğretilmiştir. Hastaya solunum ve öksürme egzersizlerini ameliyatı takiben hastanın bilincine kavuşup hemşire ile diyalog kuracak düzeye geldikten sonra başlatıp iki saatte bir 10'ar kez uygulanacağı söylenmiştir. Pre-op eğitimleri biten hasta saat 10.00'da ameliyathaneye sedye ile hemşire eşliğinde gönderilmiştir.

Hastaya ait veriler, pre-operatif dönemde Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre gruplandırılarak başlıklar halinde aşağıda verilmiştir:

Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Verilerin Değerlendirilmesi

a. Sağlık Algısı-Sağlık Yönetimi

S.K. Hanım dört yıldır devam eden idrar kaçırma şikayetinin artması nedeni ile 12.02.2020 tarihinde bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana bilim dalının Jinekoloji polikliniğine başvurmuştur. S.K. Hanım öksürürken, hapsirirken, şiddetli gülerken ve spor yaparken idrar kaçırma şikayetlerinin olduğunu, bu şikayetlerin son bir kaç ayda arttığını ve bu nedenle sürekli bez kullandığını açıklamıştır.

S.K. Hanım genel sağlığını iyi olarak açıklamaktadır. Aile risk faktörleri incelendiğinde anne, baba ve kardeşlerinde herhangi bir hastalığın bulunmadığını ifade etmiştir. S.K. Hanım, alkol kullanmadığını ve günde 1-2 adet sigara içtiğini belirtmiştir. Buna ek olarak genel sağlık öyküsünde jinekolojik herhangi bir ameliyat geçirmediği, kegel egzersizlerini hiç yapmadığı, kronik öksürüğünün olmadığı belirlenmiştir.

b. Beslenme-Metabolizma

S.K. Hanım 158 cm boyunda, 76 kg ağırlığında ve beden kitle indeksinin (BKİ) 30.44 (Şişman/Obez) - I. Sınıf) olduğu belirlenmiştir. S.K. Hanımın, düzenli beslenmediği ve abur cubur tüketiminin sık olduğu, çok az miktarda günlük su tükettiğini (günde iki-üç bardak), çay/kahveyi günde en az dört bardak tükettiğini ifade etmiştir. S.K. Hanımın ağız mukozası nemli, bütün ve deri turgoru iyi olarak değerlendirilmiştir.

c. Boşaltım

S.K. Hanım defekasyon alışkanlığının üç günde bir olduğunu belirtmiştir. Bağırsak sesleri 4/dk olarak dinlenmiş ve batin yumuşak palpe edilmiştir. S.K. Hanımın idrar yaparken herhangi bir sorun yaşamadığını ancak öksürürken,

hapsirirken, şiddetli gülerken ve spor yaparken idrar kaçırma şikayetlerinin var olduğunu belirtmiştir. Ayrıca bu şikayetlerin son bir kaç ayda arttığını ve bu nedenle sürekli bir kumaş parçasını bez olarak kullandığını açıklamıştır.

d. Aktivite-Egzersiz, Kendine Bakım

S.K. Hanım'ın haftada dört kere spor yaptığı ifade etmiştir. Ancak idrar kaçırma şikayeti nedeniyle son iki aydır daha az sıklıkta spor yaptığını belirtmiştir. S.K. Hanım'ın hijyen uygulamaları sorulduğunda haftada bir kez genel duş aldığını ifade etmiştir.

e. Uyku-Dinlenme

S.K. Hanım uykusunun genel olarak düzenli olduğunu günde 6-8 saat uyduğunu belirtmiştir. Uyku esnasında idrar kaçırma şikayetlerinin olmadığını ve kendini uykuda rahat hissettiğini ifade etmiştir.

f. Kendini Algılama-Benlik Kavramı

S.K. Hanım'a "Şu anki sağlık probleminiz sizde ne tür duygular yaratıyor?" sorusu sorulmuş ve S.K. Hanım "Normalde herkes benim ne kadar dışa dönük, sosyal ve neşeli olduğumu söylerler. Ama son zamanlarda çişimi kaçırdığım için komşu ziyaretlerim ve spora gitmem azaldı. Ama son günlerde koyduğum bez bile tamamen dolduğu için markete bile gidemiyorum artık..." şeklinde cevap vermiştir. "Fiziksel sağlığınıza ilgili en önemli endişeniz/korkunuz nedir?" sorusuna ise "Bu durumumun hayatım boyunca artarak devam etmesi beni korkutuyor. Tüm hayatımı etkileyen birşey bu. Düşünsenize sokağa çıkamaz hale geldim" diyerek cevap vermiştir. "Kendinizi nasıl tanımlarsınız?" sorusuna ise "Normalde neşeli ve hareketli biriyimdir, yerimde duramam" demiştir.

g. Zihinsel-Algisal Fonksiyonlar

S.K. Hanım'ın bilinci açık, yer ve zamana oryante ve kooperedir. Buna ek olarak hastanın pupiller izokorik ve ışık refleksi pozitif, görme, işitme, tat alma ve dokunma duyuları normaldir.

h. Roller-İlişkiler

S.K. Hanım ile yapılan görüşmede aile yapısının geniş aile olup, eşi, oğlu, gelini ve torunları ile yaşadığı öğrenilmiştir. Ayrıca aile içi rollerini eş, ebeveyn, evden sorumlu kadın ve bakıcı olarak sıralamıştır. Bu rolleri yerine getirmedeki duygu ve düşüncelerini ise şu cümlelerle ifade etmiştir "Oğlum ve ailesi ile aynı evde yaşıyoruz. Ekonomik sorunlar nedeniyle böyle olmak zorunda. Oğlumun sürekli bir işi yok o nedenle bizim evimizde kalmak

zorunda. Zaman zaman gelinimle idare ediyoruz işte. Sorumluluklarım çok fazla. Evdeki işlerin çoğu hala bende. Ben anneyim deyip kenara çekilemiyorum, her işe koşturuyorum”.

i. Stres -Baş Etme

S.K. Hanım, günlük yaşamda bir sorunla karşılaştığında spora giderek ya da dışarı çıkıp arkadaşlarıyla görüşerek rahatladığını ifade etmiştir. “Sağlık personeli size nasıl yardımcı olabilir?” sorusuna “*Sorunlardan kaçma yöntemim spor yapmak ve arkadaşarımla görüşmektir. Artık bu sorundan sonra kaç aydır onu bile yapamıyorum, evde sıkıştım kaldım. Beni bundan kurtarın başka bir şey istemem. Abur cubur yemeyi zaten seviyordum bir de şimdi evde sürekli yiyorum, başka bir aktivite yapamaz haldeyim*” şeklinde yanıt vermiştir.

j. Değerler-İnançlar

S.K. Hanım hayatta her şeyin yaradandan geldiğine inandığını belirtmiştir. Herhangi bir sağlık sorununda Allah’a olan inancıyla şifasını bulacağına inandığını ifade etmiştir.

k. Cinsellik-Üreme

S.K. Hanım’ın evli ve cinsel yaşamında bir sorun olmadığını ifade etmiştir. Cinsel yaşamını konuşmaktan kaçınmadığı, göz teması kurduğu görülmüştür. Eşi ile haftada iki-üç kez cinsel ilişkiye girdiğini ve idrar kaçırma probleminin cinsel ilişki sırasında yaşanmadığını belirtmiştir. Ayrıca her cinsel ilişkiden sonra vajinal duş yaptığını ifade etmiştir. S.K. Hanım bir yıldır menopozda olduğu, sık sık vajinal enfeksiyon yaşadığını, üç yıl önceki muayenesinde 6 cm büyüklüğünde myomunun var olduğu söylendiğini belirtmiştir. Aile planlaması yöntemi olarak daha önceden geri çekmeyi kullandıklarını ancak menopozla birlikte herhangi bir yöntem kullanmadıklarını ifade etmiştir.

Hastanın obstetrik öyküsünde gravida sayısının dört, yaşayan çocuk sayısının üç olduğu belirlenmiş ve hasta bir çocuğunu altı aylık iken gastrointestinal sorunlar nedeniyle kaybettiğini ifade etmiştir. Hastanın evlenme ve ilk gebelik yaşı 17’dir. Hastanın tüm doğumlarını vajinal yoldan yaptığı, ilk doğumunda epizyotomi, vakum uygulandığı, 4000 gr’ın üzerinde bebek doğurduğu, ikinci doğumunda ise sadece epizyotomi uygulandığı belirlenmiştir. Hastanın doğum yaptığı yıllar sırasıyla 1986, 1987, 1989, 1996’dır.

anlaşamadığımız noktalar olsa da mecburen

Hastanın Post-operatif Değerlendirilmesi

Hasta, 13 Mart 2020 tarihinde saat 13.00’de operasyondan sonra servise tekrar çıkmıştır. Hastanın post-op dönemde yaşamsal bulguları stabil (Kan basıncı: 100/65, mm/Hg nabız: 58/dk solunum: 18/dk, ateş: 36,4°C, saturasyon: %98) seyretmiştir. S.K. hanımın post-operatif sıfırncı günde VAS (Visual Analog Scale)’a göre ağrısının 4, birinci günde ise VAS’a göre 3 düzeyinde olduğunu ifade etmiştir. S.K. Hanım’a tedavi olarak ampisilin sodyum flakon, diklofenak sodyum ampul uygulanmıştır. Ayrıca hastaya post-operatif ilk 24 saatte dönüşümlü mayi (1000 cc Serum Fizyolojik, 1000 cc %5 Dekstroz ve 1000 cc Laktatlı Ringer) ile hidrasyon sağlanmıştır. Hasta sekizinci saatte oral alıma rejim 1 (sulu diyet) ile başlamış ve mobilize olmuştur. İdrar sondasında 100 ml rezidü idrar olduğu belirlenmiştir. Ameliyattan sonra (yaklaşık 18 saatlik) idrar çıkışı ortalama 75 ml/sa olarak kaydedilmiştir. Post-op birinci günün sabahında ise idrar sondası ve vajinada bırakılan tampon çıkarılmıştır. İdrara tuvalete çıkan hasta yanma vb. şikayetinin olmadığını ifade etmiş, yapılan perineal inspeksiyonda insizyon alanında kanamasının olmadığı gözlemlenmiştir. S.K. Hanım’ın perioperatif dönem boyunca yaşam bulgularında normal sınırlarda olarak belirlenmiş ve laboratuvar bulgularında anormal bir değer saptanmamıştır.

Hemşirelik Girişimleri

İlk karşılaşmadan itibaren S.K. Hanım ile güven verici ve terapötik bir iletişim kurulmuştur. Hasta ile yapılan görüşmelerde hastanın konuşmaya istekli olduğu ve göz teması kurduğu görülmüştür.

Hemşirelik Tanısı 1: Akut Ağrı: (NANDA Alan 12: Konfor) (Wilkinson and Barcus, 2018).

Etijolojik Faktörler: Cerrahi operasyon

Amaç: Hasta ağrısının azaldığını ifade edecek.

Beklenen Hasta Sonuçları: Post-operatif sıfırncı günde VAS’a göre ağrısının 4’den 1’e düşmesi, birinci günde ise VAS’a göre 3’den 1’e düşmesi, ağrısının azaldığını ifade etmesi.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın ağrısının perineal bölgede ve baticı tarzda olduğu belirlenmiştir. Ağrının şiddeti, yeri ve niteliğinin yanı sıra süresi, sıklığı ve ağrıyı azaltan/arttıran faktörler de belirlenmiştir. Ağrıya yönelik uygulanan analjeziklerin yanı sıra perineal bölgeye saat başı 15’er dakikalık buz uygulaması yapılmıştır (Post-op sıfır ve birinci günde).

Hastaya ağrıyı azaltmaya yönelik kurma, dikkati başka yöne çekme, masaj vb.) önerilmiştir.

Değerlendirme: Hasta ağrısının hafiflediğini (post-op sıfır günde VAS'a göre bir, birinci günde VAS'a göre sıfır) ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 2: Beden Gereksiniminden Fazla Beslenme: (NANDA Alan 2: Beslenme) (Wilkinson and Barcus, 2018).

Etiyolojik Faktörler: Yanlış beslenme alışkanlıkları

Amaç: Hasta yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanacak.

Beklenen Hasta Sonuçları: Düzenli ve dengeli beslenmesi, kilo verme isteğini ifade etmesi.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın BKİ'nin 30.44 olduğu, sıklıkla abur cubur tükettiği ve düzenli beslenmediği saptanmıştır. Öncelikle hastanın herhangi bir kronik hastalığının olmadığı ve yemek yeme isteğinin arttığı durumlar (heyecanlı, stresli, kızgın vb.) belirlenmiştir. Hasta bu durumu "*Genellikle canım sıkıldığında, evdeysem ve stresli olduğum zamanlarda oturup bişeyler yerim... Hımm önüme ne gelirse yerim*" şeklinde açıklamıştır. Bu duruma yönelik hastaya bu gibi durumlarda derin nefes egzersizleri, gazete, kitap okuma gibi farklı aktivitelere yönelmesinin daha yararlı olacağı ifade edilmiştir. Ayrıca bu hemşirelik tanısına yönelik evde kilo takibini yapması, bol sıvı alımı (günlük 15 bardak su), porsiyonlarını küçük tutması (tabağını tam doldurmaması gibi), ara öğünlerde meyve (1 elma ya da 1 muz gibi) ya da kuruyemiş (5 fındık ya da 8 ceviz gibi) gibi besinlerle desteklemesinin önemli olduğu belirtilmiştir.

Değerlendirme: Hasta kilo verme isteği olduğunu, kahvaltısını yapacağını ve porsiyonlarına dikkat edeceğini ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 3: Perine Hijyenine Yönelik Bilgi Eksikliği (NANDA Alan 6: Bilişsel-Algisal) (Wilkinson and Barcus, 2018).

Etiyolojik Faktörler: Vajinal duş alma ve düşük sosyo-ekonomik durum

Amaç: Hasta, ifade edilen bilgi ile uyumlu davranacak.

Beklenen Hasta Sonuçları: Vajinal duş almaması, perine hijyenine ilişkin gerekli önlemleri alacağını ifade etmesi.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın sık sık vajinal enfeksiyon geçirdiği belirlenmiştir. Hastaya bu konuya ilişkin eğitim (iç çamaşırlarını pamuklu tercih etmesi ve ütülmesi, vajinal duş almaması, tuvaletten önce ve sonra el yıkamaya dikkat etmesi, sık aralıklarla duş alması, taharetlenmeyi

nonfarmakolojik yöntemler (Gevşeme, hayal önden arkaya tek seferde yapması vb. hijyen uygulamaları) post-op birinci günde verilmiştir. Buna ek olarak hastaya eğitimlerde bol sıvı alımı (15 bardak/gün) ve idrarını uzun süre tutmaması, iç çamaşırını kuru tutması da belirtilmiştir.

Değerlendirme: Hasta, vajinal duş almayacağını, iç çamaşırlarını pamuklu tercih etmeye ve ütülmeye özen göstereceğini, tuvaletten önce ve sonra el yıkamaya dikkat edeceğini ve taharetlenmeyi önden arkaya tek seferde yapacağını ifade etmiştir.

Hemşirelik Tanısı 4: Durumsal Düşük Benlik Saygısı (NANDA Alan 7: Kendini Algılama) (Wilkinson and Barcus, 2018).

Etiyolojik Faktörler: Üriner inkontinans probleminde bağlı utanç duyma ve sosyal ortamlardan izole olma.

Amaç: Hasta, kendisine ve geleceğine yönelik pozitif bakış açısı geliştirecek.

Beklenen Hasta Sonuçları: Benlik saygısını tehdit eden kaynakları tanıması, kendindeki olumlu yönleri tanıması.

Hemşirelik Girişimleri: Hasta, normalde haftada iki ya da üç gün spora gittiğini ancak idrar kaçırma şikayetinin artması nedeniyle "*ya sporda altıma kaçırırsam, ya sporda tuvalete gitmem gerekirse, rezil olursam*" gibi korkularından dolayı spora gitmediğini ifade etmiştir. Hastanın duygularını rahatça ifade edebileceği ortam sağlanmıştır. Hastaya bu sorunun önlenebilir, tedavi edilebilir bir durum olduğu ve özellikle kendisinin tedavi arayışları ile çözüme yönelik büyük bir adım attığı söylenerek hasta desteklenmiştir. Bunlara ek olarak öğretilen kegel egzersizleri ve sağlıklı yaşam uygulamaları ile bu sorunun tekrar yaşanmasının önlenebileceği anlatılarak hasta cesaretlendirilmiştir.

Değerlendirme: Hasta, mevcut sağlık sorununa yönelik çözüm arayışında olmasının olumlu bir davranış olduğunu ve kendisini daha iyi hissettiğini belirtmiştir.

Hemşirelik Tanısı 5: Bilgi Düzeyini Güçlendirmeye Hazıroluş (NANDA Alan 6: Bilişsel-Algisal) (Wilkinson and Barcus, 2018).

Etiyolojik Faktörler: Hastalıktan koruyucu davranışları bilmemesi.

Amaç: Hasta sağlık durumunun kendi sorumluluğunda olduğunu kabul edecek.

Beklenen Hasta Sonuçları: Yaş grubu ve risk faktörlerine uygun olan tarama programlarını tanıması, kendi kendine muayene yöntemlerini uygulaması.

Hemşirelik Girişimleri: Hastanın post-operatif dönemde operasyon ile ilişkili ağrısı istenilen düzeye getirildikten sonra hasta ile yapılan görüşmede kadın sağlığını sürdürmesine ilişkin bilgiler sorgulanmıştır. S.K Hanım'ın kegel egzersizlerini bilmediği, kendi kendine meme muayenesini düzenli olarak yapmadığı ve pap smear kontrollerini aksattığı belirlenmiştir. Yapılan görüşmelerde S.K. Hanım sağlığını geliştirme açısından verilecek bilgileri öğrenmeye istekli olduğu görülmüştür. Hastaya Sağlık Bakanlığı'nın önerileri doğrultusunda meme muayenesi, kegel egzersizi ve pap smear taraması hakkında eğitimler verilmiştir. Eğitimler esnasında video gösterimi ve broşürler kullanılmıştır. Eğitimlerden sonra hastadan geri bildirimler alınmıştır.

Değerlendirme: Hasta, sağlığını koruyucu davranışları benimsediğini ve uygulayacağını ifade etmiştir.

Son olarak S.K. Hanım'a taburcu olmadan önce taburculuk eğitimi verilmiştir. Öncelikle S.K. hanıma POP ve SÜİ sorununun önlenmesine yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirici bilgiler verilmiştir. Bu kapsamda hastaya; (15 bardak/gün), konstipasyonun önlenmesi (2-3 litre/gün sıvı alımı, düzenli egzersiz, posalı besinler tüketme, bağırsak alışkanlığı oluşturma, sabahları aç karna bir bardak ılık su içme vb.), kilo kontrolünü sağlama (beslenmeye yönelik girişimler ile), intraabdominal basıncı arttıracak hareketlerden kaçınması (ıkınma, ağır kaldırma, zorlayıcı egzersiz yapma gibi) önerilmiştir. Bunlara ek olarak S.K. Hanım'a 60 gün boyunca cinsel ilişkiden kaçınması, ayakta durması ve yara yeri bakımı için üçüncü, beşinci ve 30. günde jinekoloji polikliniğine kontrol amaçlı gelmesi konusunda bilgi verilmiştir.

S.K. Hanım, postoperatif ikinci günde vital bulgularının stabil, mobilizasyonunun yeterli olması ve yara yerinde enfeksiyon bulguları olmaması nedeniyle taburcu olmuştur. Hastaya verilen eğitimler ve hemşirelik girişimlerinin etkinliği, girişimlerin hemen ardından ve taburculuk sonrası (üçüncü ve beşinci gün) jinekoloji polikliniğinde yüzyüze görüşülerek değerlendirilmiştir. Buna ek olarak hasta taburcu olduktan 20 gün sonra hasta ile telefonda görüşülerek hastaya taburculuk öncesi verilen eğitimler sorgulanmıştır. S.K. Hanım'ın POP ve SÜİ sorununun önlenmesine yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamaya özen gösterdiğini, kegel egzersizlerini düzenli uyguladığını ancak henüz muayene için sağlık

kurumuna gitmediğini belirtmiştir. Buna ek olarak hasta genel sağlık durumunu iyi olarak ifade etmiştir.

TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda POP ve SÜİ tanısı ile üniversite hastanesinde yatan TOT+CAP cerrahi girişimi uygulanan bir hasta Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre ele alınmıştır. İkinci derece sistorekstosel tanısı olan hastada öksürürken, hapsirirken, şiddetli gülerken ve spor yaparken idrar kaçırma şikayetlerinin olduğu belirlenmiştir. Literatürde olguya paralel olarak POP'a sahip olan kadınların bu sorunla beraber sıklıkla SÜİ de yaşadığı belirtilmektedir (Williams 2004; Çetinel 2005; Dökmeci ve Seval 2018). Yapılan çalışmalarda POP ve Üİ sorununun ortaya çıkmasında ileri yaş, kronik hastalık, menopoz, aşırı kilo, sigara ve kafein tüketimi gibi birçok risk faktörünün etkili olduğu belirtilmektedir (Tanrıverdi ve ark. 2004; Filiz et al. 2006; Fındık et al. 2012; Öztürk ve ark. 2012; Ünsal ve ark. 2013; Yaz et al. 2015). Ele alınan olgu incelendiğinde literatüre paralel olarak hastanın sigara kullandığı, aşırı kafein tükettiği, obez ve son bir yıldır menopozda olduğu saptanmıştır.

Hastanın obstetrik öyküsünde ise ilk gebelik yaşının 17 olduğu, dört kere vajinal yolla doğum yaptığı, doğum aralıklarının iki yıldan az olduğu, bir doğumunda müdahaleli doğum ve iri bebek öyküsü bulunduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda olgumuza paralel olarak özellikle gravida ve parite sayısının, hastanın doğum öyküsünün POP ve Üİ gelişiminde önemli risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmektedir (Kepenekci et al. 2011; Terzi ve ark 2013; Yanikkerem 2015).

Pelvik organ prolapsusu ve Üİ, kadınlarda her yaşta görülebilen, kadını sadece fizyolojik olarak değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik yönden etkileyen ve yaşam kalitesini azaltan bir sağlık sorunudur (Kocaöz ve Eroğlu 2009; Değirmenci ve Yılmaz 2020). Ele alınan olgu, yaşadığı Üİ nedeniyle sosyal ortamlarından uzaklaştığını ve spor aktivitelerini gerçekleştiremediğini ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda üriner inkontinans sorunu yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır (Demirci ve ark 2011; Rebassa et al. 2013; Yılmaz ve ark 2014).

Bu olguda ve yapılmış diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi POP ve Üİ sıklıkla birçok faktörden etkilenen ve kadının

yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyebilen önemli bir sağlık problemidir. Bu nedenle hemşirelerin ve özellikle kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin tüm kadınlarda POP ve Üİ'nin önlenmesine ilişkin aktif rol alması gerekmektedir. Bu bağlamda özellikle pelvik taban anatomisi açısından risk olarak kabul edilen durumları bilmesi ve kadın hayatının tüm evrelerinde eğitim ve danışmanlık hizmetlerini etkin bir şekilde gerçekleştirmesi gerekmektedir.

SONUÇ

Pelvik organ prolapsusu ve Üİ olan hastanın verileri, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli çerçevesinde sistematize edilmiştir. Hastanın tıbbi öyküsü ve yaşam şeklinde var olan POP ve Üİ risk faktörlerinin literatür ile uyumlu olduğu dikkat çekmektedir. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin 11 fonksiyonel alanı temel alınarak hasta için NANDA rehberliğinde hemşirelik tanıları belirlenmiş ve girişimler uygulanmıştır. Modelin hastayı fiziksel, bilişsel ve sosyal yönden değerlendirmeye olanak sağlaması,

KAYNAKLAR

- Abrams P et al.** The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardization Sub-Committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002; 21(2):167-78.
- Canaz E ve ark.** Pelvik Organ Prolapsusu; Anatomik Temeller ve Cerrahi Yaklaşım. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi* 2013; 5(2):47-61.
- Çetinel B.** İdrar Kaçırma (Üriner İnkontinans): Tanılama, Sınıflandırma, Değerlendirme ve Tipleri. *Türk Üroloji Dergisi* 2005; 31(2):246-52.
- Değirmenci F, Yılmaz DV.** Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Alt Üriner Sistem Semptomları ve Hemşirenin Rollerini. *HEAD* 2020; 17(Ek sayı):82-7.
- Demirci N ve ark.** Huzurevindeki Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2011; 6(18):85-101.
- Dökmeci F, Seval MM.** Kadınlarda Üriner İnkontinans Tanı ve Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim-Special Topics* 2018; 11(1):1-7.
- Fındık RB et al.** Urinary Incontinence in Women and Its Relation with Pregnancy, Mode of Delivery, Connective Tissue Disease and Other Factors. *Adv Clin Exp Med* 2012; 21(2):207-13.
- Filiz TM et al.** Risk Factors for Urinary Incontinence in Turkish Women. *Saudi Medical Journal* 2006; 27(11):1688-92.
- Kepebekci I et al.** Prevalence of Pelvic Floor Disorders in the Female Population and the Impact of

bütüncül bir hemşirelik yaklaşımı sunması ve bakımı standardize etmesi nedeniyle etkin ve yararlı bir model olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bunlarla birlikte modelin hemşirelerin POP ve Üİ'nün risk faktörlerini belirleme, korunma ve tedavisine ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlamalarına kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

TEŞEKKÜR

Olgu sunumuna gönüllü katılım sağlayan S.K. Hanıma teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

YAZAR KATKILARI

AA, AB, DVY: Fikir, Tasarım, AA, AB, DVY: Literatür taraması, AA, AB,: Verilerin toplanması ve/veya işlenmesi, AA, AB, DVY: İstatistiksel analiz ve/veya yorum, AA, AB, DVY: Makale yazımı, DVY: Eleştirel inceleme/kritik okuma

Age, Mode of Delivery, and Parity. *Dis Colon Rectum* 2011; 54(1):85-94.

Kocaöz S, Eroğlu K. Gebelik ve Vajinal Doğum Sonrası Dönemde Stres Üriner İnkontinansın Önlenmesinde Konservatif Tedavi Yöntemleri ve Hemşirenin Rollerini. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2009; 1(2):94-102.

Norton P, Brubaker L. Urinary Incontinence in Women. *Lancet* 2006; 367(9504):56-7.

Özkan SA ve ark. Türkiye'de Hemşirelik Alanında Üriner İnkontinansla İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Dergisi* 2019; 10(2):201-10.

Öztürk GZ ve ark. 35 Yaş Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni* 2012; 46(4):170-6.

Rebassa M et al. Urinary Incontinence in Mallorcan Women: Prevalence and Quality of Life. *Actas Urol Esp* 2013; 37:354-61.

Salman CM ve ark. Gebelik, Doğum ve Pelvik Taban Bozuklukları. *Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Dergisi* 2005; 2(5):37-42.

Subak LL et al. Cost of Pelvic Organ Prolapse Surgery in The United States. *Obstet Gynecol* 2001; 98(4):646-51.

Tanrıverdi H ve ark. Üriner İnkontinans ve Pelvik Prolapsusun Epidemiyoloji, Etyoloji ve Risk Faktörleri. *T Klin Jinekoloj Obst* 2004; 14(4): 231-8.

Terzi H ve ark. 18 Yaş Üstü Kadınlarda Üriner İnkontinans Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. Ege Tıp Dergisi 2013; 52(1):15-9.

Top ED, Ertem G. Stres Üriner İnkontinans ve Pelvik Organ Prolapsusu: Olgu Sunumu. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018; 3(2):43-6.

Uğurlucan Güngör F ve ark. Uterus Koruyucu Pelvik Organ Prolapsus Tedavisi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2013; 76(3):59-64.

Ünsal A ve ark. Eskişehir İli Beylikova İlçe Merkezinde 20 Yaş ve Üzeri Kadınlar Arasında Üriner İnkontinans, İlişkili Faktörler ve Depresyon. TAF Prev Med Bull 2013; 12(3):231-42.

Wilkinson J, Barcus L. Pearson hemşirelik tanıları el kitabı. Kapucu S, Akyar İ, Korkmaz F. (Çev.). 11. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınevi; 2018. p.62-910.

Williams K. Stress Urinary Incontinence: Treatment and Support. Nurs Stand 2004; 18(31):45-52.

Yalçın Ö, Delier H. Üriner İnkontinans ve Pelvik Organ Prolapsusu: Tanı ve Tedavi Seçimi. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi 2004; 1(3):197-201.

Yanikkerem E. Postpartum Dönemde İnkontinans ve Yaşam Kalitesi: Son 10 Yıllık Çalışmalar. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 2(3):54-9.

Yaz MP ve ark. Urinary Incontinence and Risk Factors. Cumhuriyet Medical Journal 2015; 37(1):30-6.

Yılmaz E ve ark. Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Yaşam Kalitesi. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2014; 2(2):1-14.

EXTENDED ABSTRACT

Urinary incontinence (UI), which is recognized as one of the primary public health problems by the World Health Organization, was defined as "an objectively demonstrable involuntary loss of urine with its social or hygienic consequences" in 2002 by the International Continence Society. In population-based prevalence study conducted in Turkey and the world urinary incontinence in women it is between 18-45% and it is reported that these rates increase with age. Stress urinary incontinence (SUI), which constitutes the vast majority of urinary incontinence cases, is involuntary incontinence that occurs during activities that increase intra-abdominal pressure (laughing, coughing, sneezing, exercising, etc.), mainly due to pelvic organ prolapse (POP). POP and SUI, which are increasingly widespread around the world, are an important health problem that negatively affects women in many areas such as work, education, social and sexual life and reduces their quality of life. There are many risk factors that predispose to stress urinary incontinence, which is clinically common with pelvic organ prolapse. Studies show that many risk factors such as age, chronic disease, menopause, excess weight, smoking and caffeine consumption are effective in the emergence of POP and UI. Risk factors such as obesity, being in the postmenopausal period, giving birth more and more frequently, and the history of large babies were found to be compatible with the literature in this case diagnosed with POP and SUI. The treatment of this problem is determined according to the severity of the POP, its symptoms, the patient's expectations from the treatment, age, pregnancy desire, medical and surgical history. Conservative, medical and surgical options are available in the treatment of POP and UI. It is known that more than 10% of women undergo surgical operation in this problem. The aim of surgical treatment is to restore normal urinary and intestinal functions, provide normal pelvic anatomy, correct impaired sexual functions, improve symptoms and increase the quality of life of the woman. In this case, the patient was diagnosed with SUI and second-degree cystocele, as a result of the evaluations made on the increase in urinary incontinence that had continued for four years. Subsequently, TOT (Trans Obturator Tape) + CAP (Colporaphy Anterior Posterior) operation was performed. For this case, nursing diagnoses were determined as "Altered nutrition: intake exceeds the body's needs", "Knowledge deficit: perineal hygiene", "Situational low self-esteem" and "Readiness to strengthen the level of knowledge" and nursing interventions were applied for these diagnoses. In addition, 20 days after the patient was discharged, the patient was interviewed on the phone and the trainings given to the patient before discharge were evaluated. She stated that the discharged patient regularly applied the healthy lifestyle behaviors and kegel exercises taught in order not to recur the POP and SUI problem, but she had not yet gone to the health institution for examination. In addition, the patient expressed her general health as good. POP and UI surgery requires a multidisciplinary team approach. In this team, nurses take part in the processes of determining, planning, applying and evaluating the care services to be provided to women in the perioperative period. In addition, the nursing care to be given to patients after the surgical period is very important in terms of preventing the recurrence of POP and IU. Nurses working in the field of women's health should take preventive measures in determining risk factors, early diagnosis, evaluation and follow-up steps in order to avoid POP and SUI, which negatively affect women's quality of life in all areas. In this article, Gordon's Functional Health Patterns Model was used while evaluating the case and a holistic nursing approach was presented to the case. In this case report, it is aimed to present the current condition of the patient, risk factors and reasons and the holistic nursing care provided to the patient in a descriptive way. As seen in this case and other studies, POP and UI are an important health problem that is frequently affected by many factors and can negatively affect women's lifestyle behaviors and quality of life. Therefore, nurses and especially nurses working in the field of women's health should take an active role in the prevention of POP and UI in all women. In this context, it is necessary to know the situations that are accepted as risks especially in terms of pelvic floor anatomy and to perform education and consultancy services effectively in all stages of women's life.