



Orijinal Araştırma

Prostat Cerrahisi Geçiren Hastalarda Üriner İnkontinans ve Yaşam Kalitesi Urinary Incontinence and Quality of Life in Patients Undergoing Prostate Surgery

Dilek ÇEÇEN ÇAMLI ^a, Emel YILMAZ ^b, Talha MÜEZZİNOĞLU ^c, Havva KARA ^{*d}, Arzu ASLAN BASLI ^e, Senan MUTLU ^d, Hülya KIZIL TOĞAÇ ^d, Oğuzcan ERBATU ^f

^a Dr. Öğr. Üyesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Yunusemre, MANİSA, TÜRKİYE

^b Prof. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Yunusemre, MANİSA, TÜRKİYE

^c Prof. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yunusemre, MANİSA, TÜRKİYE

^d Arş. Gör. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Yunusemre, MANİSA, TÜRKİYE

^e Arş. Gör. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Yunusemre, MANİSA, TÜRKİYE

^f Asis. Dr. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yunusemre, MANİSA, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Araştırma prostat cerrahisi geçiren hastalarda üriner inkontinans görülme sıklığını ve hastaların yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmaya, Türkiye'nin batı bölgesindeki bir üniversite hastanesinde, en az üç ay önce prostat cerrahisi geçiren ve ameliyat öncesi inkontinans şikayeti olmayan 100 hasta alındı. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu (ICIQ-SF) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testleri ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların %54'ü 68 yaş üzeri (yaş ortalaması: 68.15±8.83), %70'i evli, %98'i emekli ve %38'i üriner inkontinans olmadığını ifade etti. Hastaların SF-36 yaşam kalitesi alt boyut ölçek puanları genel olarak düşük; en düşük emosyonel rol gücülüğü (40.33±48.38) ve genel sağlık (40.89±18.27) olduğu saptandı. ICIQ-SF ölçeğinden aldığı puan ortalaması 6.60±6.19 olarak saptandı. Hastaların yaş ve eğitim durumu ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeği tüm alt boyut puan ortalamaları ve ICIQ-SF puan ortalaması arasında anlamlı fark saptandı (p<0.05).

Sonuç: Araştırmada, prostat cerrahisi uygulanan hastalarda, yaş arttıkça inkontinans sıklığının arttığı, inkontinans arttıkça da yaşam kalitesinin azaldığı saptandı.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, Hemşirelik, İnkontinans, Prostatektomi, Yaşam Kalitesi.

ABSTRACT

Background: The study was conducted to determine the incidence of urinary incontinence and quality of life in patients undergoing prostate surgery.

Methods: In this descriptive and cross-sectional study included 100 patients who had undergone prostate surgery at least three months ago and had no preoperative incontinence complaints in a university hospital in the western part of Turkey. Data; was collected by face to face interview method using SF-36 Quality of Life Scale, Personal Information Form and International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF). In evaluating data; descriptive statistics, Kruskal Wallis, Mann Whitney U tests, Spearman correlation analysis were used.

Results: Patients included in the study 54% over 68 years of age, 70% married, 98% retired and 38% of did not have urinary incontinence. The SF-36 quality of life subscale scores of patients were generally low; the lowest emotional role difficulty (40.33±48.38) and general health (40.89±18.27) were found. The mean score obtained from ICIQ-SF scale was determined as 6.60 ± 6.19. There was a significant difference between age and educational status of patients and the total ICIQ-SF score of SF-36 quality of life subscale scores.

Conclusion: In the study, it was found that frequency of incontinence raised as the age raised in patients, and the quality of life reduced as incontinence raised.

Keywords: Incontinence, Quality Of Life, Nursing, Surgery, Prostatectomy.

☆ Bu çalışma 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (2-5 Kasım 2017, Antalya, Türkiye)

*Sorumlu Yazar: Havva KARA

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü, Uncubozköy M. 5526 Sk. No:8/4 PK:45030, Yunusemre, MANİSA, TÜRKİYE

e-posta: havvakara83@gmail.com

Geliş tarihi:19.08.2021

Kabul tarihi:23.12.2021

GİRİŞ

Prostat hastalıkları, 40 yaş üzeri erkeklerde en fazla karşılaşılan ürolojik sağlık problemleri arasındadır. Bening prostat hiperplazisi (BPH), prostat kanseri ve prostatit sıklıkla görülen prostat hastalıklarıdır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda, akciğer kanseri ve kolorektal kanserden sonra erkeklerde en fazla görülen kanser türü olan prostat kanserinin prevalansı, yaşla birlikte artmaktadır (Shu-Jie, Di, ve Qi, 2012; Vidmar ve ark., 2017; Gomes, Eduardo, Mosteiro-Diaz, Paniagua ve Napoleão 2019). BPH, özellikle 40 yaş üzeri erkeklerde prevalansı giderek artan ve sıklıkla cerrahi girişim gerektiren hastalıklardan biridir. BPH prevalansı 30-40 yaş arasında %10 iken, 50 yaş ve üstü erkeklerde %14-%30 arasında, 60-70 yaş aralığında ise bu oran %50-60'tır (Roehrborn, 2005; Lee, Chan ve Lai 2017).

Prostat kanseri ve BPH cerrahi tedavisinde prostatektomi altın standart olarak kabul edilmektedir (Temeltaş, Yüksel, Tatlı ve Gümüş 2013; Bayraktar ve Aydın, 2018). Prostatektomi sonrasında hastalarda sıklıkla erektil disfonksiyon ve inkontinans gibi komplikasyonlar görülmektedir. İnkontinans; malign veya benign prostat hastalıkları nedeni ile yapılan endoskopik ya da açık prostat cerrahilerinden sonra ortaya çıkabilen bir sorundur (Temeltaş, Yüksel, Tatlı ve Gümüş 2013; Dorey 2013; Singla ve Singla, 2014; Hsu, Liao, Lai ve Tsai 2016). Uluslararası Kontinans Derneği 2002 yılındaki raporunda üriner inkontinansı, "her türlü idrar kaçırma şikayeti" olarak tanımlamıştır. Yetişkin erkeklerde üriner inkontinansın en yaygın nedeni; prostat kanseri için standart bir tedavi olan prostatektomidir (Özcan ve Kapucu, 2014).

Prostatektomi sonrası üriner inkontinans, mesanenin disfonksiyonu, sfinkterik disfonksiyon veya her ikisinin beraber gelişimi nedeniyle görülmektedir. Ameliyat sonrasında hastalarda üriner inkontinans ilk üç ayda (erken dönem) genellikle sıkışma (urge) inkontinans görülürken, geç dönemde ise daha çok stres inkontinans şeklinde görülmektedir (Rassweiler, Teber, Kuntz ve Hofmann 2006). Üriner inkontinans, hastaların yaşamını tehdit eden bir durum olmamasına rağmen utanma duygusundan depresyona kadar pek çok psikolojik probleme yol açtığından hastaların bakımında fiziksel bakımın yanı sıra emosyonel bakım da ele alınmalıdır. Ayrıca üriner inkontinans, sıklıkla psikolojik sorunlara, sosyal izolasyona, hastaların kendine güveninde azalmaya ve yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (Temeltaş, Yüksel, Tatlı ve Gümüş 2013; Demir Korkmaz, 2018; Wang, Song, Li ve Tai 2018).

Prostatektomi sonrası oluşan ve hastaların yaşam kalitesini azaltan üriner inkontinans, hastaların günlük aktivitelerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır (Averbeck ve ark. 2019). Sağlık hizmetlerinin sunumunda, yaşam süresinin uzaması, değişen ve gelişen teknoloji ile birlikte yeni tedaviler ve alternatif tedavi yöntemlerinin çoğalması ve bununla

birlikte sağlık hizmeti çıktısının ölçümünde geleneksel göstergelerin yetersiz kalması nedeniyle, yaşam kalitesi kavramına verilen önem gün geçtikçe artmaktadır (Şahin, Toprak ve Ünal 2012; Temeltaş, Yüksel, Tatlı ve Gümüş 2013; Arslan ve Ağırbaş, 2017)

Hemşirelerin üriner inkontinansın azaltılmasında; inkontinansın koruma, erken tanılama, doğru değerlendirme ve izlemde oluşan önemli görevleri vardır. Hemşireler üriner inkontinanslı hastalarda diğer ekip üyeleri ile birlikte fizik muayene ve öyküden oluşan bilgiler doğrultusunda hastaya özgü bireysel bakım planı geliştirmelidir (Özcan ve Kapucu, 2014).

Üriner inkontinanslı hastalara bakım veren hemşirelerin hasta eğitiminde de önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu rol ve sorumlulukların en iyi düzeyde yerine getirilebilmesi için hemşirelerin bu alandaki bilimsel çalışmaları ve kanıtları yakından takip ederek hasta bakımına yansıtması önemlidir (Demir Korkmaz, 2018).

Hemşirelerin bakım vermedeki temel amaçlarından biri olan hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasına ilişkin uygulamalar, özellikle inkontinanslı olan prostat cerrahisi geçirmiş hastalar için önemli bir yer tutmaktadır. Literatürde prostat cerrahisi sonrası üriner inkontinans ve yaşam kalitesinin birlikte değerlendirildiği yeterince çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma sonuçlarının literatüre katkı sağlayabileceği ve bu konudaki eksikleri giderebileceği düşünülmektedir.

Amaç

Bu çalışmanın amacı prostat cerrahisi geçiren hastalarda üriner inkontinans görülme sıklığını ve hastaların yaşam kalitelerini belirlemektir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'nda prostatektomi ameliyatı geçiren ve kontrol amacıyla polikliniğe başvuran ve/veya klinikte yatan bireyler oluşturdu (N=120). Şimşir ve Temeltaş'ın "Radikal retropubik prostatektomi sonrası gelişen idrar kaçırma çözüm yolları" isimli çalışması dikkate alınarak PASS programında %99 güç $\alpha:0,01$ yanılma düzeyinde en küçük örneklem büyüklüğü 63 kişi olarak belirlenmiştir (Şimşir ve Temeltaş, 2011). 15.04.2017- 01.09.2017 tarihleri arasında hastaneye başvuran, en az üç ay önce prostat cerrahisi geçirmiş, ameliyattan önce inkontinans şikayeti olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 100 hastadan 9'u açık prostatektomi, 91'i ise Transüretral Prostat Rezeksiyonu (TUR-P) ameliyatı geçirmiştir. Çalışmada prostatektomi sonrası süreci (hastanede yatma süresi, üriner kateter takılma

süresi vb değişkenler) benzer olan hastalar araştırmaya dahil edilerek grubun homojen olmasına dikkat edilmiştir. Araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu (ICIQ-SF) kullanılarak toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Formda hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği, gelir düzeyi, medeni durumu, önceden geçirdiği hastalık ve/veya risk faktörlerini saptamaya yönelik sosyo-demografik özelliklerine ve hastalıklarına dair bilgiler yer aldı.

Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form ICIQ-SF): Üriner inkontinans ve üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla Avery ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilen ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çetinel ve ark. tarafından 2004 yılında yapılmıştır (Çetinel, Özkan ve Can 2004). Ölçeğin dört boyutu mevcut olup, birinci boyutta idrar kaçırmanın ne kadar sıklıkla olduğu, ikinci boyutta idrar kaçırmanın miktarı, üçüncü boyutta idrar kaçırmanın günlük yaşama etkisi ve dördüncü boyutta idrar kaçırmaya neden olan durumlar sorgulanmaktadır. Değerlendirmede ilk üç boyut puanlanır. Puanlanmayan dördüncü boyuta verilen yanıtlar bireyin yakınmalarına temellenen idrar kaçırmaya tipinin belirlenmesinde kullanılır. Ölçeğin puanlamasında, boyut puanlarının ayrı ayrı toplanması yerine tek bir puanın belirlenmesi yönündedir. ICIQ-SF skoru için sekiz ve üzeri alınan puanın rahatsızlık veren idrar kaçırmayı belirleyen en uygun kesme noktası olduğu belirlenmiştir. Ölçekten 0 ile 21 arası puan alınmaktadır. Düşük puan üriner inkontinansın yaşam kalitesini az etkilediğini, yüksek puan ise çok etkilediğini göstermektedir (Ceyhan, Görüş ve Zincir, 2018). Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.71 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ICIQ-SF cronbach alfa değeri 0.88 olarak hesaplanmıştır.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilen, yaşam kalitesi ile ilgili ölçekler arasında jenerik ölçüt özelliği olan, genel yaşam kalitesi ölçeklerinden biridir. 36 madde ve 8 adet alt boyuttan oluşan ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirliği Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır. Fiziksel sorunlara bağlı rol güçlüğü, ağrı, fiziksel fonksiyon, emosyonel sorunlara bağlı rol güçlüğü, sosyal fonksiyon, enerji/vitalite, mental sağlık ve sağlığın genel algılanması ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının her biri için puanlar ayrı ayrı hesaplanmakta ve 0-100 aralığında değişmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puanların artması, yaşam kalitesinin de arttığını belirtmektedir (Koçyiğit, Aydemir, Fişek, Ölmez ve Memiş 1999). Ölçeğin alt boyut cronbach alfa katsayıları 0.73-0.76 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada da cronbach alfa değerleri 0.84-0.88 arasında bulundu.

Araştırmanın verileri, yüz yüze görüşme tekniği ile üroloji kliniğinde yatan ya da üroloji polikliniğine kontrol için gelen, en az 3 ay önce prostat cerrahisi geçirmiş, iletişime ve işbirliğine açık ve soruları cevaplayabilecek durumda olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü hastalarla poliklinikte ayrı bir odada yaklaşık 15-20 dakikada toplandı. Tanı almış psikiyatrik hastalığı olanlar ve ameliyattan önce inkontinansı olanlar araştırma kapsamına dahil edilmedi. Araştırma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan 20.478.486 no'lu karar ile onay, ayrıca araştırmanın yürütüldüğü hastaneden kurum izni ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırmanın amacı anlatılarak hastaların sözel ve yazılı onamları alındı.

Araştırma verilerinin analizi SPSS 24.0 paket programında yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Değişkenlerin normal dağılmadıkları belirlendi ($p < 0,05$) ve analizlerde non parametrik testlerden yararlanıldı. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistiklerden ortalama±standart sapma, ortanca, çeyrekler arası aralık (ÇAA), en küçük ve en büyük değer, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerde ise sayı ve yüzde kullanıldı. Çözümleyici bulgular Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR

Tablo 1'de araştırmaya katılan hastaların sosyodemografik özellikleri gösterildi. Araştırma kapsamına alınan hastaların %54'ü 69 yaş ve üzeri (yaş ortalaması: 68.15 ± 8.83) ve %98'i emekli, %75'i hafif şişman ve 70'i

Tablo 1. Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=100)

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
Ortıs: 68.15 ± 8.83 (min:54 -maks:85)		
68 yaş ve altı	46	46
69 yaş ve üstü	54	54
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	27	27
İlk ve orta öğretim	60	60
Lise ve yüksekokul	13	13
Meslek		
Emekli	98	98
İşçi /memur	2	2
Beden Kitle İndeksi		
18.5-24.9 kg/m ² (Normal kilolu)	8	8
25.0-29.9 kg/m ² (Hafif şişman)	75	75
30.0 kg/m ² ve üzeri (Şişman)	17	17
Medeni Durum		
Evli	70	70
Bekar	30	30
Üriner İnkontinans Durumu		
Var	62	62
Yok	38	38
Üriner İnkontinans Sıklığı		
İnkontinansı yok	38	38
Haftada bir ya da daha seyrek	19	19
Haftada 2 ya da 3 kez daha fazla	15	15
Günde bir kez ve daha fazla	28	28

Ort: Aritmetik ortalama, ss: standart sapma, min: en küçük değer, maks: en büyük değer

evlidir. Araştırmaya dahil edilen hastaların %38'i hiç idrar kaçırmadığını belirtti (Tablo 1).

Tablo 2'de araştırma grubunun SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve ICIQ-SF ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları gösterildi. Hastaların ICIQ-SF puan ortalaması 6.60±6.19 olarak belirlendi. Hastaların SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut puan ortalamaları sırası ile fiziksel rol güçlüğü: 41.00±47.74, fiziksel fonksiyon: 50.45±34.67, ağrı: 57.92±22.97, genel sağlık: 40.89±18.27, vitalite (enerji): 45.95±17.76, sosyal fonksiyon: 55.50±23.52, emosyonel rol güçlüğü: 40.33±48.38, mental sağlık: 52.64±14.39'dur. Hastalar SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek ağrı, en düşük emosyonel rol güçlüğü alt boyutlarından puan almıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Prostat Cerrahisi Geçiren Hastaların SF-36 ve ICIQ-SF Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı (n=100)

SF-36 Yaşam Kalitesi	Ort. (Min-Maks)	Ortanca (CAA)
Fiziksel rol güçlüğü	41.00±47.74(0-100)	42.00(25-75)
Fiziksel fonksiyon	50.45±34.67(0-100)	47.50(20-80)
Ağrı	57.92±22.97(0-100)	52.00(41.25-74)
Genel sağlık	40.89±18.27(10-72)	37.00(25-57)
Vitalite (enerji)	45.95± 17.76(15-80)	50.00(30-60)
Sosyal fonksiyon	55.50±23.52(12,50-100)	50.00(37.50-75)
Emosyonel rol güçlüğü	40.33±48.38(0-100)	41.00(20-65)
Mental sağlık	52.64±14.39(24-84)	52.00(40-64)
ICIQ-SF	6.60 ±6.19(0-19)	7.00(0-13)

ICIQ-SF: Uluslararası İnkontinans Sorgulama Formu

Ort: Aritmetik ortalama, ss: standart sapma, min: en küçük değer, maks: en büyük değer, CAA: Çeyreklerarası aralık

Hastaların yaş, eğitim ve üriner inkontinans durumlarıyla SF-36 yaşam kalitesi ölçeği tüm alt boyut puanları ve ICIQ-SF toplam puan ortalaması arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark belirlendi ($p<0.001$, $p<0.05$). 68 yaş ve altı hastaların SF-36 yaşam kalitesi ölçeği tüm alt boyut puanlarının daha yüksek, ICIQ-SF puanlarının daha düşük olduğu saptandı. Ayrıca eğitim durumu yüksek hastalarda SF -36 yaşam kalitesi ölçeği tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Hastaların BKİ ile toplam ICIQ-SF puan ortalaması ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği hiçbir alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Hastaların medeni durumu ile toplam ICIQ-SF puan ortalaması ve SF-36'ın rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık, vitalite ve sosyal fonksiyon alt boyut puanları arasında anlamlı fark belirlendi ($p<0.05$). Aynı zamanda hastaların üriner inkontinans durumlarıyla toplam ICIQ-SF puan ortalaması ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeği tüm alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptandı ($p<0.001$) (Tablo 3).

ICIQ-SF puan ortalaması ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, vitalite ile negatif yönde yüksek; genel sağlık, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon ve mental sağlık arasında negatif yönde orta düzey ilişki belirlendi ($p<0.05$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Tablo 4. ICIQ-SF Puan Ortalaması ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki (n=100)

Değişken	Fiziksel Rol Güç.	Fiziksel Fonksiyon	Ağrı	Genel Sağlık	Vitalite	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güç.	Mental Sağlık
ICIQ-SF	$r_{s=}$ 0.677** $p<0,001$	$r_{s=}$ -0.812** $p<0,001$	$r_{s=}$ 0.673** $p<0,001$	$r_{s=}$ 0.622** $p<0,001$	$r_{s=}$ 0.729** $p<0,001$	$r_{s=}$ -0.666** $p<0,001$	$r_{s=}$ -0.729** $p<0,001$	$r_{s=}$ 0.518** $p<0,001$

r_{s} : Spearman'ın rho ** $p<0.01$

Çalışmada prostatektomi geçirmiş hastaların yaş ortalaması 68.15±8.83 olarak belirlendi. Yapılan benzer çalışmalarda prostatektomi geçirmiş hastaların yaş ortalamasının yaklaşık 65 ve üzerinde olduğu belirtilmiştir (Ardahan ve Bayık Temel, 2006; Ayhan, İyigün, Göktaş ve Hatipoğlu 2008; Yavuz Karamanoğlu, Yavuz Van Giersbergen ve Zümrütbaş 2017). Literatürde prostat kanserinin, 50 yaşın üzerindeki erkek hastalarda sıklıkla görüldüğü ve ayrıca hastaların %85'inin 65 yaş üzerinde olduğu bildirilmektedir (Ardahan ve Bayık Temel, 2006; Yencilek, Koca ve Kuru 2018). Araştırmadaki hastaların yaş ortalamaları literatür ile uyumludur.

Çalışmada hastaların SF-36 yaşam kalitesi alt boyut ölçek puan ortalamalarının genel olarak düşük; en düşük emosyonel rol güçlüğü (40.33±48.38) ve genel sağlık (40.89±18.27) olduğu saptandı. Bu durumun hastaların yaş ortalamalarının (68.15±8.83) yüksek olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut toplam puan ortalamalarının tümü ile ICIQ-SF toplam puanı arasında ileri düzeyde negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Prostat hastalıkları nedeniyle uygulanan cerrahi girişimler sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biri üriner inkontinansdır. Literatürde yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde prostatektomi sonrası üriner inkontinans görülme oranının %66'lara ulaştığı görülmektedir (Namiki ve ark. 2004; Burt, Caelli, Moore ve Anderson 2005; Ayhan, İyigün, Göktaş ve Hatipoğlu 2008; Arslan ve ark. 2013). Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde hastalarda üriner inkontinans görülme oranı %62 olarak belirlendi. Çalışmaya katılan hastaların üriner inkontinansa ilişkin şikayetleri incelendiğinde; %38'i inkontinansı olmadığını, %28'i günde bir kez ve daha fazla, %19'u haftada bir ya da daha az, %15'i ise haftada 2 ya da 3 kez daha fazla inkontinansı olduğunu ifade etti. Araştırma bulguları literatüre uygunluk göstermektedir. Si ve ark.'nın yaptığı çalışmada da hastaların %49,5'inde orta derecede üriner inkontinans tespit edilmiştir (Si, Ding, Huang, Zhang ve Zhang 2021).

Çalışmada ICIQ-SF puan ortalaması 6.60±6.19 olarak saptandı, Yavuz Karamanoğlu ve ark.'nın (2017) çalışmasında prostatektomi geçirmiş hastalarda ICIQ-SF puan ortalaması 14.91±3.91 olarak belirlenmiştir (Yavuz Karamanoğlu, Yavuz Van Giersbergen ve Zümrütbaş 2017). Bu çalışmada hastaların inkontinansa bağlı yaşam kaliteleri daha iyidir.

Tablo 3. Değişkenler ile SF-36 Yaşam Kalitesi Alt Puanları ve ICIQ-SF Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=100)

Değişkenler	n	Fiziksel Rol Güçlüğü	Fiziksel Fonksiyon	Ağrı	Genel Sağlık	Vitalite (Enerji)	Sosyal Fonksiyon	Emosyonel Rol Güçlüğü	Mental Sağlık	ICIQ-SF
		Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)	Ortanca (ÇAA)
Yaş										
68 yaş ve altı	46	100.00 (25.00-100.00)	77.50 (53.75-100.00)	74.00 (52.00-85.00)	58.50 (35.00-67.00)	60.00 (50.00- 65.00)	75.00 (25.00-100.00)	100.00 (33.33-100.00)	64.00 (51.00-68.00)	0.00 (0.00-6.35)
69 yaş ve üstü	54	42.00 (20.00-50.00)	22.50 (8.75-50.00)	52.00 (31.00-61.00)	60.00 (20.00-40.00)	35.00 (20.00-50.00)	50.00 (10.00-60.00)	52.00 (35.00-65.00)	48.00 (36.00-56.00)	11.50 (6.00-15.00)
<i>Test İstatistiği</i>		z=-5.48 p=0.001	z=-6.55 p=0.000	z=-5.86 p=0.000	z=-6.04 p=0.000	z=-6.89 p=0.000	z=-5.84 p=0.000	z=-5.68 p=0.001	z=-4.33 p=0.000	z=-6.05 p=0.000
Eğitim Durumu										
Okuryazar değil	27	20.00 (10.00-40.00)	10.00 (0.00-50.00)	41.00 (31.00-52.00)	20.00 (10.00-42.00)	35.00 (21.00-50.00)	37.50 (12.50-62.50)	41.00 (30.00-50.00)	40.00 (31.20-56.00)	13.00 (0.00-15.00)
İlk ve orta öğretim	60	12.50 (0.00-100.00)	47.50 (5.50-80.00)	52.00 (31.00-74.00)	38.50 (25.00-61.50)	50.00 (20.00-60.00)	50.00 (37.50-75.00)	12.50 (0.00-100.00)	56.00 (36.00-64.00)	6.00 (0.00-10.75)
Lise ve üstü	13	100.00 (75.00-100.00)	100.00 (100.00-100.00)	74.00 (52.00-100.00)	57.00 (30.20-64.50)	60.00 (38.00-67.50)	75.00 (42.50-93.70)	100.00 (0.00-100.00)	64.00 (37.60-68.00)	20.00 (5.00-30.00)
<i>Test İstatistiği</i>		$\chi^2=29.031$ p=0.000	$\chi^2=22.803$ p=0.000	$\chi^2=22.603$ p=0.000	$\chi^2=20.159$ p=0.000	$\chi^2=17.836$ p=0.000	$\chi^2=21.728$ p=0.000	$\chi^2=21.662$ p=0.001	$\chi^2=12.324$ p=0.000	$\chi^2=19.604$ p=0.000
BKI										
Normal kilolu	8	10.00 (31.25-100.00)	75.00 (33.75-92.50)	63.00 (36.25-74.00)	52.00 (36.25-56.50)	55.00 (42.50-60.00)	68.75 (53.12-75.00)	10.00 (8.33-100.00)	62.00 (43.00-67.00)	10.00 (0.00-12.25)
Hafif şişman	75	20.00 (0.00-100.00)	50.00 (0.00-100.00)	52.00 (41.00-74.00)	35.00 (25.00-60.00)	45.00 (30.00-60.00)	50.00 (37.50-75.00)	20.00 (10.00-50.00)	58.00 (40.00-64.00)	7.00 (0.00-13.00)
Şişman	17	30.00 (0.00-62.50)	35.00 (0.00-100.00)	52.00 (42.00-74.00)	35.00 (42.50-60.00)	50.00 (20.00-57.50)	50.00 (37.50-75.00)	30.00 (20.00-50.00)	42.00 (36.00-60.00)	6.00 (0.00-12.50)
<i>Test İstatistiği</i>		$\chi^2=2.992$ p=0.224	$\chi^2=6.037$ p=0.490	$\chi^2=0.966$ p=0.617	$\chi^2=1.806$ p=0.405	$\chi^2=1.301$ p=0.522	$\chi^2=1.401$ p=0.496	$\chi^2=2.607$ p=0.279	$\chi^2=1.799$ p=0.407	$\chi^2=1.168$ p=0.558
Medeni Durum										
Evli	70	25.00 (0.00-100.00)	62.50 (30.00-85.00)	53.00 (52.00-64.00)	41.00 (32.00-74.00)	50.00 (35.00-60.00)	62.50 (50.00-75.00)	30.00 (20.00-40.00)	56.00 (36.00-68.00)	6.00 (0.00-10.25)
Bekar	30	10.00 (8.75-60.00)	25.00 (0.00-81.25)	47.00 (31.00-74.00)	30.00 (18.75-50.50)	35.00 (23.75-55.00)	50.00 (25.00-75.00)	20.00 (10.00-30.00)	42.00 (36.00-56.00)	10.50 (3.75-15.00)
<i>Test İstatistiği</i>		z=-2.476 p=0.008	z=-1.852 p=0.064	z=-2.610 p=0.009	z=-2.093 p=0.036	z=-2.239 p=0.025	z=-2.547 p=0.011	z=-1.606 p=0.114	z=-3.135 p=0.002	z=-2.583 p=0.010
Üriner İnkontinans Durumu										
Evet	62	0.00 (0.00-6.25)	25.00 (10.00-50.00)	52.00 (31.00-52.00)	30.00 (20.00-40.50)	37.50 (20.00-51.25)	50.00 (25.00-53.12)	20.00 (0.00-30.00)	48.00 (40.00-57.00)	11.00 (7.00-15.00)
Hayır	38	100.00 (0.00-100.00)	90.00 (75.00-100.00)	74.00 (74.00-100.00)	58.50 (44.25-67.00)	60.00 (50.00-66.25)	75.00 (62.50-75.00)	40.00 (10.00-100.00)	64.00 (52.00-68.00)	30.00 (0.00-50.00)
<i>Test İstatistiği</i>		z=-7.241 p=0.000	z=-6.205 p=0.000	z=-6.601 p=0.000	z=-5.754 p=0.000	z=-5.410 p=0.000	z=-5.953 p=0.000	z=-5.207 p=0.000	z=-3.730 p=0.000	z=-7.728 p=0.000

ÇAA: çeyreklerarası aralık χ^2 Kruskal Wallis testi, z: Mann Whitney U testi, p<0.001, p<0.05

Araştırmada 68 yaş ve altı hastalarda, SF -36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut puanlarının tümü daha yüksek, ICIQ-SF puanlarının daha düşük, 69 yaş ve üzeri hastalarda ise SF -36 yaşam kalitesi ölçeği tüm alt boyut puanlarının daha düşük, ICIQ-SF puanlarının ise daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde yapılmış çalışmalarda da benzer şekilde 65 yaş ve üzeri hastaların genel yaşam kalitesi ölçeğinden düşük puan aldıkları belirlenmiştir (Ceyhan, Görüş ve Zincir, 2018; Yavuz Karamanoğlu, Yavuz Van Giersbergen ve Zümrübaşı 2017). İleri yaştaki hastalarda kronik hastalık varlığının, geçirilen ameliyata bağlı komplikasyonların daha fazla olmasına ve inkontinansın daha çok etkilenmelerine bağlı olarak yaşam kalitelerinin azaldığı düşünülmektedir.

Çalışmada lise ve yüksekokul mezunu olan eğitim durumu yüksek hastalarda SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyut puanlarının tümü daha yüksek olduğu saptandı. Yavuz Karamanoğlu ve ark. (2017) yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi yüksek olan hastaların yaşam kalitesi puanlarının, eğitim düzeyi düşük olan hastalara oranla daha yüksek olduğu, ancak anlamlı fark olmadığı belirtilmiştir. Araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir.

ICIQ-SF ölçeğinden alınan düşük puan üriner inkontinansın yaşam kalitesini az etkilediğini, yüksek puan ise çok etkilediğini göstermektedir. Buna göre eğitim düzeyi yüksek hastalarda genel yaşam kalitesi algısı yüksek ve inkontinansa ilişkin yaşam kalitesinin daha az etkilendiği düşünülmektedir. Hastaların üriner inkontinans sıklığı ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Kikuchi ve ark. 2007; İlçe ve Ayhan, 2011).

ICIQ-SF puan ortalaması ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde fiziksel fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, vitalite ile negatif yönde yüksek; genel sağlık, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon ve mental sağlık arasında negatif yönde orta düzey ilişki belirlendi. Aynı zamanda üriner inkontinans olan hastaların SF-36 yaşam kalitesinin tüm alt boyutları ile anlamlı fark bulundu. SF-36 genel yaşam kalitesi ölçeği olup ölçekten alınan puan yaşam kalitesinin yüksek olduğu, ICIQ-SF ten alınan puanın düşük olması ise inkontinans şikâyetinin yaşam kalitesi algısını daha az etkilediğini göstermektedir. İki ölçek arasında negatif ilişki olması beklenen bir durumdur. Fiziksel fonksiyon, ağrı, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, genel sağlık ve sosyal fonksiyon alt boyutları ile ICIQ-SF puan ortalamasının yüksek bir korelasyon gösterdiği görülmektedir. Bu durum, inkontinans varlığı hastaların fiziksel ve sosyal hayatlarını etkileyebilen bir durum olduğundan ilişkili olarak yaşam kalitesi algılarını da etkilemektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir üniversite hastanesinin üroloji kliniğinde yürütüldü. Bundan dolayı çalışma sonuçları sadece bu hastalar

için genellenebilir. Araştırmanın en önemli sınırlılığı ameliyat öncesi dönemde hastaların yaşam kalitelerinin değerlendirilmemiş olmasıdır. Diğer bir sınırlılık verilerin yüze yüze görüşme yöntemi ile toplanmış olmasıdır. Ayrıca hastaların yaş ortalamasının yüksek olması da sınırlılık olarak kabul edilebilir. Verilerin güvenilirliği hastaların verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Araştırmada gözleme dayalı bulguların olmaması da diğer bir sınırlılıktır. Tüm bu sınırlılıklara karşın araştırma prostatektomi sonrası üriner inkontinans ve yaşam kalitesini birlikte değerlendirdiğinden çalışma bulgularının daha sonra yapılacak araştırmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Araştırmanın sonucunda, prostatektomi yapılan hastaların %62'sinde üriner inkontinans geliştiği, genel yaşam kalitelerinin düşük, inkontinansla ilişkili yaşam kalitesinin daha az etkilendiği saptandı. Yaş, medeni durum, eğitim durumu gibi değişkenlerin genel yaşam kalitesi ve ICIQ-SF ölçek puanlarını etkilediği belirlendi. Prostatektomi cerrahisi geçirmiş hastalara bakım veren hemşirelerin üriner inkontinanslı hastalarda diğer ekip üyeleri ile birlikte fizik muayene ve öyküden oluşan bilgiler doğrultusunda hastaya özgü bakım planı geliştirmeleri, hastaların genel yaşam kalitelerini artırmaya yönelik girişimleri planlamaları ve uygulamaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ardahan, M. ve Bayık Temel, A. (2006). Prostat Kanseri Hastalarda Yaşam Kalitesi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı İlişkisi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (2), 1-14.
2. Arslan, B., Antar, B., Kozacıoğlu, Z., Bozkurt, H. İ., Yonguç, T., Akdeniz, F., Gülten, İ. (2013). Prostatektomi Sonrası İdrar Kaçımalarında Transobturatör Askı Operasyonu: 27 Olguda Sonuçları, *Tepecik Eğitim Hast Dergisi*, 23 (3), 121-126.
3. Arslan, D. T. ve Ağırbaş, İ. (2017). Sağlık Çıktılarının Ölçülmesi: QALY ve DALY, *Sağ. Perf. Kal. Dergisi*, 13, 99-126.
4. Averbeck, M.A., Woodhouse. C., Comiter, C., Bruschini, H., Hanus, T., Herschorn, S., Goldman H. (2019). Surgical treatment of post-prostatectomy stress urinary incontinence in adult men: Report from The 6th International Consultation On Incontinence. *Neurourol Urodyn*, 38(1), 398-406.
5. Ayhan, H., İyigün, E., Göktaş, S., Hatipoğlu, S. (2008). Radikal Prostatektomi Geçiren Erkeklerin Yaşadığı Güçlükler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 180-189.
6. Bayraktar, N., Aydın, N. (2018). Prostat Tümörlerinde Cerrahi ve Bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 4(2), 123-8.
7. Burt, J., Caelli, K., Moore, K., Anderson, M. (2005). Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *J Clin Nurs*, 14, 883-890.
8. Ceyhan, Ö., Görüş S., Zincir, H. (2018). An important problem affecting sleep in elderly individuals: Incontinence. *Journal of Health Sciences*, 27(1), 29-35.
9. Çetinel, B., Özkan, B., Can, G. (2004). ICIQ-SF Türkçe versiyonu validasyon (geçerlilik) çalışması. *Türk Üroloji Dergisi*, 30, 332-338.

10. Demir Korkmaz, F., (2018). Üriner İnkontinanslarda Cerrahi ve Bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 4(2), 129-34
11. Dorey, G., (2013). Pelvic floor exercises after radical prostatectomy. *Br J Nurs*, 22(9), 4-6.
12. Gomes, C., Eduardo, A., Mosteiro-Diaz, M., Paniagua, J., Napoleão, A. (2019). Nursing interventions for urinary incontinence and sexual dysfunction after radical prostatectomy. *Acta Paul Enferm*, 32(1), 106-12.
13. Hsu L.F., Liao Y.M., Lai F.C., Tsai P.S. (2016). Beneficial effects of biofeedback-assisted pelvic floor muscle training in patients with urinary incontinence after radical prostatectomy: A systematic review and metaanalysis. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 99-111, doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.03.013.
14. İlçe A., Ayhan, F. (2011). Yaşlılarda Üriner ve Fekal İnkontinansın Belirlenmesi, Yaşam Kalitesine Etkisi: Bilgilendirme ve Eğitim. *Anatol J Clin Investig*, 5(1), 15-23.
15. Kikuchi, A., Kaijun, N., İkedo, Y., Hazowa, A., Nakagawa, H., Guo, H., Matsuda, K.O., Yang, G., Farmawati, A., Sami, A., Arai, Y., Tsuji, I., Nagotomi, R. (2007). Association Between Physical Activity and Urinary İnkontinence in a Community- Based Elderly Population Aged 70 years and over. *European Urology*, 52(3), 868-75.
16. Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek G., Ölmez N., Memiş A. (1999). Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği, Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102-106.
17. Lee, S.W.H., Chan E.M.C., Lai Y.K. (2017). The global burden of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia:A systematic review and metaanalysis. *Scientific Reports*, 7, 7984. doi:10.1038/s41598-017-06628-8.
18. Namiki, S., Tochigi, T., Kuwahara, M., Ioritani N., Terai A., Numata I., Satoh M., Saito S., Koinuma N., Arai Y. (2004) Health related quality of life in Japanese men after radical prostatectomy or radiation therapy for localized prostate cancer. *Int J Urol*, 11, 619-627.
19. Özcan M., Kapucu, S. (2014). Üriner İnkontinansı Olan Geriatrik Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 101-109.
20. Rassweiler, J., Teber, D., Kuntz, R., Hofmann R. (2006). Complications of transurethral resection of the prostate (TURP) incidence, management, and prevention. *Eur Urol*, 50, 969-979.
21. Shu-Jie, X., Di, C., ve Qi, J. (2012). An overview of prostate diseases and their characteristics specific to Asian men. *Asian J Androl*, 14(3): 458-464. doi: 10.1038/aja.2010.137.
22. Si, L., Ding, Y., Huang, Y., Zhang, M., Zhang, J. (2021). Postprostatectomy Incontinence and Self-management for Urinary Incontinence After Laparoscopic Radical Prostatectomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 48, 5, 440-446. doi: 10.1097/WON.0000000000000793.
23. Singla, N., Singla, A.K. (2014). Post-prostatectomy incontinence, Etiology, evaluation and management. *Turkish Journal of Urology*, 40, 1-8.
24. Şahin, Ş., Toprak, S., ve Ünal, E. (2012). QALY; Kaliteye Ayarlı Yaşam Yılları. *Medicine Science*, 1(4), 232-243.
25. Şimşir A., Temeltaş G. (2011). Radikal Retropubik Prostatektomi Sonrası Gelişen İdrar Kaçırmada Çözüm Yolları *Üroonkoloji Bülteni*, 2, 108- 111.
26. Temeltaş, G., Yüksel, M.B., Tatlı, V., Gümüş, B. (2013). Prostatektomi Sonrası Oluşan İnkontinans Tedavisinde Uygulanan Artifişyal Üriner Sfinkter İmplantasyonunun Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *The Cystoscope*, 1, 22- 26.
27. Vidmar, R., Marcq, G., Flamand, V., Fantoni, J.C., Hénon, F., Villers, A., Ouzzane, A. (2017). Tekrarlayan prostat kanseri için kurtarma radikal prostatektomi: morbidite, onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar. *Progres en Urologie*, 27, 458-466. doi:10.1016.
28. Wang, C., Song, Z., Li, S., Tai, S. (2018). Extended nursing for the recovery of urinary functions and quality of life after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: a randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 26, 1553-1560. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3988-x>.
29. Yavuz Karamanoğlu, A., Yavuz Van Giersbergen, M., Zümrütbaş, A.E. (2017). Urinary incontinence experiences of patients after radical prostatectomy. *27th Surgical Nursing Nurse Education Conference, Dubai, Birleşik Arap Emirlikleri*, 6, 31.
30. Yencilek, F., Koca, O., Kuru, M. (2018). Prostat Kanserinde Tanı, *Nucl Med Semin*, 4, 163-173.