

Araştırma makalesi

Research article

Geriatric Kadınlarda Üriner İnkontinans Şiddeti ile Kırılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki: Korelasyonel Bir Çalışma



Gamze ÜNVER¹, Pınar ZORBA BAHÇELİ², Münevver ÖZCAN³, Sevgisun KAPUCU⁴

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, geriatrik kadınlarda üriner inkontinans şiddeti ile kırılganlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: İlişki arayıcı tipte olan bu araştırma, bir üniversite hastanesinin Geriatri Ünitesinde 1 Kasım 2015-30 Ağustos 2017 tarihleri arasında yatarak tedavi alan 65 yaş ve üzeri 142 kadınla yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Edmonton Kırılganlık Ölçeği (EFS-TR) ve İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ) kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler ve Spearman korelasyonu kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada geriatrik kadınların yaklaşık olarak yarısının (%48.6) kırılgan olduğu ve dörtte birinin ise kırılganlık öncesi evrede olduğu belirlenmiştir. Kadınların %81'inin ise bir yıl ve üzeri devam eden üriner inkontinans şikayeti olduğu saptanmıştır. Geriatrik kadınların beden kütle indeksleri ve kullandıkları ilaç sayıları arttıkça üriner inkontinans şiddetinin arttığı; gebelik sayısı ve kullandıkları ilaç sayısı arttıkça ise kırılganlık düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Ayrıca kadınların inkontinans şiddeti ve miktarı ile kırılganlık düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p = 0.000$).

Sonuç: Araştırmadan elde edilen sonuçlar, geriatrik kadınların üriner inkontinans durumlarının ve kırılganlık düzeylerinin multidisipliner sağlık ekibi tarafından kapsamlı olarak değerlendirilmesinin ve bu konu ile ilgili danışmanlık verilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar kelimeler: Geriatrik kadın, hemşirelik, inkontinans, kırılganlık

ABSTRACT

Relationship Between Urinary Incontinence Severity and Frailty Levels in Geriatric Women: Correlational Study

Aim: This study was conducted to determine the relationship between urinary incontinence severity and frailty levels in geriatric women.

Material and Methods: This correlational study was conducted with 142 women aged 65 years and older in the geriatric unit of a university hospital between 19 November 2015 and 30 August 2017. Data were collected face-to-face using Introductory Information Form, Edmonton Frail Scale (EFS-TR), and Incontinence Severity Index (ISI). Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman correlation.

Results: In the study, it was determined that approximately half (48.6%) of geriatric women were frail, and one-quarter were in the pre-frail stage. It was found that 81% of women had a complaint of urinary incontinence that continued for one year or more. As the body mass index and the number of drugs used increased, urinary incontinence severity increased; as the number of pregnancies and medications they used increased, the level of frailty increased. In addition, there was a significant positive relationship between women's urinary incontinence severity and quantity and frailty levels of women ($p = 0.000$).

Conclusion: The study's results emphasize the importance of comprehensive evaluation of the urinary incontinence status and frailty levels of geriatric women by the multidisciplinary health team and counseling on this issue.

Keywords: Frailty, geriatric woman, incontinence, nursing

¹Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye, e-mail: g.keskin_keskin@hotmail.com, Tel: 0543 864 9644, ORCID: 0000-0003-2033-1926

²Doç.Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, e-mail: pınarzorba85@gmail.com, Tel: 0553 487 2550, ORCID: 0000-0002-4150-6580

³Dr., Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Hizmet İçi Eğitim Bölümü, Ankara, Türkiye, e-mail: muneverozcan1@gmail.com, Tel: 0533 636 5916, ORCID: 0000-0001-8593-7115

⁴Prof.Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, e-mail: sevgisunkapucu@gmail.com, Tel: 0312 305 1580, ORCID: 0000-0003-3908-3846

Geliş Tarihi: 19 Temmuz 2022, Kabul Tarihi: 24 Kasım 2022

Atf/Citation: Ünver G, Zorba Bahçeli P, Özcan M, Kapucu S. Geriatrik Kadınlarda Üriner İnkontinans Şiddeti ile Kırılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki: Korelasyonel Bir Çalışma. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2023;10(1):9-15. DOI: 10.31125/hunhemsire.1272926

GİRİŞ

Kırılgnalık, fizyolojik rezervde azalma, stres intoleransı, yavaşlık, güçsüzlük, düşük fiziksel aktivite, tükenmişlik ve beden kütle indeksinde azalma gibi olumsuz sağlık sonuçlarının tümünü tanımlayan ve ölümlle sonuçlanabilen geriatrik bir sendromdur¹⁻⁴. Literatürde⁵⁻⁸, kırılgnalık ile siyahi ırk, düşük eğitim düzeyi ve gelir durumu, kadın cinsiyeti, depresyon, demans, kognitif sorunlar, fonksiyonel kapasitede azalma, yürüme bozukluğu, güçsüzlük, kilo kaybı, anoreksiya, düşme korkusu, düşük beden kütle indeksi, sigara ve alkol kullanımı, immobilitate, bası yarası, kalça kırığı, sosyal izolasyon, çoklu ilaç kullanımı (diüretikler, hipoglisemik ilaçlar, antihipertansif tedaviler vb), osteoartiküler patoloji ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde azalma durumları arasında ilişki olduğu bildirilmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalarda, idrar yolu enfeksiyonlarının kırılgn yaşlılarda sık görülen sorunlar arasında olduğu vurgulanmaktadır⁹⁻¹². Bir geriatri hastanesinde gerçekleştirilen araştırmada, kırılgn kadınların %80'inde üriner inkontinans (Üİ) şikayeti olduğu bildirilmiştir. Ayrıca araştırmaya dahil edilen kırılgn yaşlı kadınların daha sıklıkla mix tip Üİ yaşadıkları ve inkontinans şiddetlerinin ileri yaş, fonksiyonel bozukluk, multiparite, osteoartrit, inme, vajinal prolapsus ve laksatif kullanımı ile ilişkili olduğu saptanırken, bu durumda kadınların yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir¹³. Pelvik taban bozukluğu olan kadınlarda kırılgnlığın değerlendirildiği bir sistematik derlemede, bu konu ile ilgili verilerin az olduğu ve bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır¹⁴. Uluslararası İnkontinans Konsültasyon Raporu'nda da (2021) kırılgn yaşlılarla ilgili verilerin yetersizliğine ve alt üriner sistem semptomları olan yaşlılar ile yapılmış karşılaştırılmalı çalışmaların az olmasına dikkat çekilmektedir (kaynak). Bununla birlikte alt üriner sistem sorunu olan yaşlıların tedavisi sırasında kırılgnlık düzeylerinin değerlendirilmesinin de önemli olduğu belirtilmektedir¹⁵.

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, geriatrik kadınlarda Üİ ve kırılgnlık düzeyi arasındaki ilişkiyi değerlendiren sınırlı sayıda araştırmaların olduğu görülmektedir. Bu nedenle araştırmamız geriatrik kadınlarda üriner inkontinans şiddeti ile kırılgnlık düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulguların, geriatrik kadınların inkontinans ve kırılgnlık durumlarının değerlendirilmesi ve ele alınması konusunda multidisipliner sağlık ekip üyelerine rehberlik edeceği, yapılan sağlık politikaları ve eğitim programlarına katkı sağlayacağı ön görülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, geriatrik kadınlarda üriner inkontinans şiddeti ile kırılgnlık düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Geriatrik kadınlarda kırılgnlık düzeyi nedir?
- Geriatrik kadınlarda üriner inkontinans sıklığı, tipi ve şiddeti nedir?
- Geriatrik kadınlarda üriner inkontinans şiddeti ile kırılgnlık düzeyi arasında ilişki var mıdır?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma ilişki arayıcı desende yapılmıştır.

Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma, bir üniversite hastanesinin geriatri ünitesinde tedavi alan kadınlar ile Kasım 2015-Ağustos 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin geriatri ünitesine başvuran 65 yaş ve üstü tüm kadınlar oluşturmuştur. Geriatri Ünitesine başvuran ve yatarak tedavi alan kadınlarla yapılan pilot çalışma sonrası üriner inkontinans ve kırılgnlık düzeyi arasındaki korelasyon katsayısı 0.27, %90 güç ve %5 tip I hata düzeyi dikkate alınarak yapılan G-power analizine göre araştırmanın örnekleme 142 kadın alınması gerektiği hesaplanmıştır¹⁶. Dahil edilme kriterleri şu şekildeydi: (i) 65 yaş üzerinde olan; (ii) okur-yazar olan; (iii) iletişim kurabilen; (iv) çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar. Dışlama kriterleri şu şekildeydi: (i) demans tanısı olan; (ii) psikiyatrik hastalık tanısı olan kadınlar. Dışlanma kriterleri hasta dosyasından alınan bilgilerle (doktor tanısı) değerlendirildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Edmonton Kırılgnlık Ölçeği (EFS-TR) ve İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından ilgili literatür¹⁷⁻²⁰ taranarak oluşturulan bu formda, kadınların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, beden kütle indeksi vb), hastalıklarına (kronik hastalık ve ilaç kullanma durumu vb) ve inkontinansa ilişkin özelliklerini (mesane-rahim sarkması, idrar kaçırma nedeni ve sıklığı, inkontinans tipi vb) içeren toplam 22 soru yer almaktadır.

Edmonton Kırılgnlık Ölçeği (EFS-TR): Edmonton Kırılgnlık Ölçeği (Edmonton Frail Scale -EFS); yaşlılarda kırılgnlığı tanımlamak amacıyla Rolfson ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiş olup, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.62 bulunmuştur²¹. Ülkemizde ise, Aygör (2013) tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.75 tespit edilmiş olup, tüm değerler için iç tutarlılığı olan güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir. Üçlü likert tipli olan ölçek; yaşlılarda bilişsel durum, genel sağlık durumu, fonksiyonel bağımsızlık, sosyal destek, ilaç kullanımı, beslenme, ruh hali, kontinans ve fonksiyonel performans durumunu değerlendiren 11 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 0-20 puan aralığında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan sonuçlara göre; 0-4 puan aralığında kırılgn değil; 5-6 puan aralığında görünürde savunmasız, 7-8 puan aralığında hafif kırılgn, 9-10 puan aralığında orta kırılgn ve 11 puan ve üzerinde ise şiddetli kırılgn olarak yorumlanmaktadır²⁰. Araştırmamızın Cronbach alfa değeri 0,44 bulunmuştur.

İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ): İnkontinans Şiddet İndeksi (İŞİ), Sandvik ve ark. (1993) tarafından Norveç'de inkontinansı olan kadınlarda Üİ şiddetini değerlendirme amacıyla geliştirilmiştir. Üİ şiddetinin değerlendirilmesinde yüksek oranda (A düzeyi) önerilen bir ölçektir^{22,23}. İŞİ kadınlarda Üİ ölçümlerinde kısa, basit, geçerli, güvenilir ve

hassas bir değerlendirme aracıdır²⁰. İŞİ iki sorudan oluşmakta olup, toplam puan idrar kaçırmanın sıklığı ve kaçırılan idrar miktarının çarpımı ile elde edilmektedir ve puan aralığı 1-12 arasında değişmektedir²²⁻²⁴. İŞİ puanlarına göre 1-2 puan hafif; 3-6 puan orta; 8-9 puan şiddetli ve 12 puan çok şiddetli Üİ'yi ifade eder^{22,24}. Tipik olarak hafif inkontinans, ayda birkaç kez olan damla şeklinde idrar kaçırmayı, orta derecede inkontinans her gün damla şeklinde idrar kaçırmayı, şiddetli inkontinans ise en az haftada bir kez olan fazla miktarda olan idrar kaçırmayı tanımlamaktadır²³. Ülkemizde ise, İŞİ'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hazar ve Şirin tarafından (2008) yılında yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0.67 olarak saptanmıştır²⁵. Araştırmamızın Cronbach alfa değeri 0,44 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama sürecinde kullanılan form ve ölççekler yukarıda açıklanmıştır. Veriler araştırmacı geriatri hemşiresi tarafından ilgili üniversitenin geriatri ünitesine başvuran yaşlıların dosyası ve kendilerinden yüz yüze, görüşme odası ortamında toplanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanma süresi toplamda 30 dakikadır.

Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 20) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma), kategorik değişkenler için sayılar (n) ve yüzdeler (%) kullanılmıştır. Normallik testleri için Shapiro-Wilk testi, histogram ve Q-Q grafiği uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile test edilmiştir. Tüm istatistikler p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu, 21.10.2015, 16969557-1103 numaralı karar ile izin alınmış ve çalışmanın Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olması sağlanmıştır. Geriatri Ünitesi'ne başvuran geriatrik kadınlara açık bir şekilde çalışmanın amacı ve önemi açıklanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan yazılı onam alınmıştır. Geriatrik kadınlara istedikleri zaman herhangi bir sebep göstermeksizin araştırmadan ayrılacakları belirtilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları 65 yaş ve üzeri kadınlar ile sınırlıdır. Araştırmamızın Cronbach alfa değeri 0,44 bulunmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların %38'inin 65-70 yaş aralığında ve yaş ortalamasının 73.4±5.63 (yıl) olduğu, %43.6'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %57'sinin bekâr, %72.5'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır. Kadınların %60.5'inin beden kütle indeksine (BKİ) göre şişman ve BKİ ortalamasının 31.59±5.48 (kg/m²) olduğu, %93.7'sinin normal doğum yaptığı ve %49.3'ünün dört ve daha fazla çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Tabloda gösterilmemekle birlikte, kadınların %40.2'sinin dört ve daha fazla kronik hastalığa (%29.7'i Hipertansiyon) sahip olduğu ve %66.2'sinin dört ve daha fazla sayıda ilaç kullandığı tespit edilmiştir.

Tablo 1. Geriatrik Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=142)

| Değişken | n | % |
|--|-----|------|
| Yaş [$\bar{X} \pm SS \rightarrow 73.4 \pm 5.63$ (yıl)] | | |
| 65-70 Yaş | 54 | 38.0 |
| 71-76 Yaş | 47 | 33.1 |
| 77 Yaş ve üzeri | 41 | 28.9 |
| Eğitim durumu | | |
| Okuryazar | 56 | 39.5 |
| İlköğretim | 62 | 43.6 |
| Ortaöğretim | 14 | 9.9 |
| Yükseköğretim | 10 | 7.0 |
| Medeni durum | | |
| Bekar | 81 | 57.0 |
| Evli | 61 | 43.0 |
| Meslek durumu | | |
| Emekli | 29 | 20.4 |
| Ev hanımı | 103 | 72.5 |
| Diğer | 10 | 7.1 |
| BKİ [$\bar{X} \pm SS \rightarrow 31.59 \pm 5.48$ (kg/m²)] | | |
| Normal (18.50-24.99) | 20 | 14.1 |
| Hafif şişman (25.00-29.99) | 36 | 25.4 |
| Şişman (≥ 30) | 86 | 60.5 |
| Çocuk sayısı | | |
| Yok | 4 | 2.8 |
| 1 | 4 | 2.8 |
| 2 | 24 | 16.9 |
| 3 | 40 | 28.2 |
| 4 ve üzeri | 70 | 49.3 |
| Doğum şekli | | |
| Normal | 133 | 93.7 |
| Sezaryen | 2 | 1.4 |
| Normal ve sezaryen | 5 | 3.5 |
| Doğum yapmamış | 2 | 1.4 |

Geriatrik kadınların inkontinans ve ilişkili durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; kadınların %16.9'unda mesane sarkması olduğu, %7.7'sinde uterus prolapsusu olduğu, %93'ünün tuvalete yetişemediği, yarısının 3-5 saatte bir idrar kaçırdığı ve %49.4'ünün gece 1-2 kez idrara kalktığını, %53.5'inin Üİ (%59.9'u miks tip) tanısı aldığı, %51.3'ünün inkontinans süresinin 1-5 yıl olduğu, %59.9'unun hem gündüz hem de gece idrar kaçırdığı ve %58.5'inin bez kullandığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Geriatrik kadınların kırılabilirlik düzeyi ve İŞİ sınıflamasına göre bulguları incelendiğinde; kadınların %28.2'sinin görünürde savunmasız, %27.5'inin hafif, %16.2'sinin orta ve %4.9'unun ise şiddetli düzeyde kırılabilir olduğu saptanmıştır. Kadınların %39.5'inde orta şiddetli, %21.1'inde şiddetli ve %37.3'ünde ise çok şiddetli Üİ sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği ile İŞİ puan ortancaları arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (r=0.309; p=0.000). Kadınlarda Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği puanı arttıkça İŞİ puanı da artmaktadır (Tablo 4).

Geriatrik kadınların yaş, beden kitle endeksi, gebelik sayısı, kronik hastalık sayısı ve kullanılan ilaç sayısı ile İŞİ ve Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; kadınlarda kullanılan ilaç sayısı ve beden kitle endeksi arttıkça Üİ şiddeti artmaktadır. Bununla birlikte, gebelik sayısı ve kullanılan ilaç sayısı arttıkça

kadınların kırılgnlık düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 2. Geriatrik Kadınların İnkontinans ve İlişkili Durumlarına Göre Dağılımı

| Değişkenler | n | % |
|------------------------------------|-----|-------|
| Mesane sarkması | | |
| Var | 24 | 16.9 |
| Yok | 105 | 73.9 |
| Opere | 13 | 9.2 |
| Rahim sarkması | | |
| Var | 5 | 3.5 |
| Yok | 131 | 92.3 |
| Opere | 6 | 4.2 |
| Rektum sarkması | | |
| Var | 0 | 0.0 |
| Yok | 142 | 100.0 |
| Tuvalete yetişememe | | |
| Var | 132 | 93.0 |
| Yok | 10 | 7.0 |
| İdrar kaçırma zamanı | | |
| Gündüz | 53 | 37.3 |
| Gece | 4 | 2.8 |
| Hem gündüz hem gece | 85 | 59.9 |
| İdrar kaçırma sıklığı | | |
| 6-8 saatte bir | 5 | 3.5 |
| 3-5 saatte bir | 71 | 50.0 |
| 1-2 saatte bir | 54 | 38.0 |
| Diğer | 12 | 8.5 |
| Gece idrara kalkma | | |
| Hiç | 6 | 4.2 |
| Nadiren | 6 | 4.2 |
| 1-2 kez | 70 | 49.4 |
| 3-5 kez | 59 | 41.5 |
| Diğer | 1 | 0.7 |
| Bez kullanımı | | |
| Var | 83 | 58.5 |
| Yok | 59 | 41.5 |
| Günlük bez kullanım sıklığı | | |
| 1 | 33 | 39.6 |
| 2 | 18 | 21.7 |
| 3 ve daha fazla | 32 | 38.6 |
| İnkontinans tipi | | |
| Stres | 8 | 5.6 |
| Sıkışma | 49 | 34.5 |
| Miks | 85 | 59.9 |
| İnkontinans süresi | | |
| 1 yıldan az | 9 | 11.9 |
| 1-5 yıl | 39 | 51.3 |
| 5 yıldan fazla | 28 | 36.8 |

Tablo 3. Geriatrik Kadınların Kırılgnlık ve İşi Sınıflamasına İlişkin Bulguları

| Değişken (n=142) | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| Kırılgnlık sınıflaması | | |
| Kırılgn değil | 33 | 23.2 |
| Görünürde savunmasız | 40 | 28.2 |
| Hafif kırılgn | 39 | 27.5 |
| Orta kırılgn | 23 | 16.2 |
| Şiddetli kırılgn | 7 | 4.9 |
| İşi sınıflaması | | |
| Hafif | 3 | 2.1 |
| Orta | 56 | 39.5 |
| Şiddetli | 30 | 21.1 |
| Çok şiddetli | 53 | 37.3 |

Tablo 4. Geriatrik Kadınların İşi ve Edmonton Kırılgnlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

| Değişkenler | Edmonton Ölçeği | Kırılgnlık |
|-------------|-----------------|--------------|
| | r | p |
| İşi puanı* | 0.309 | 0.000 |

*Spearman korelasyon analizi

Tablo 5. Geriatrik Kadınların Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile İşi ve Edmonton Kırılgnlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

| Değişkenler* | İşi Puanı | Edmonton Kırılgnlık Ölçeği Puanı |
|-------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Yaş | r=0.042 p=0.619 | r=0.117 p=0.164 |
| Beden Kitle Endeksi | r=0.201 p=0.017 | r=0.025 p=0.772 |
| Gebelik Sayısı | r=0.025 p=0.766 | r=0.247 p=0.003 |
| Kronik Hastalık Sayısı | r=0.153 p=0.069 | r=0.082 p=0.330 |
| Kullanılan İlaç Sayısı | r=0.214 p=0.011 | r=-0.276 p=0.001 |

*Spearman korelasyon analizi

Geriatrik kadınların Üi şiddeti, sıklığı ve miktarı ile Edmonton Kırılgnlık Ölçeği puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; inkontinans şiddeti ve miktarının kırılgnlık düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Buna göre inkontinans şiddeti ve miktarındaki artış kadınlarda kırılgnlık düzeyini arttırmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. İnkontinans Şiddeti, Sıklığı, Miktarı ve Edmonton Kırılgnlık Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki

| Değişkenler* | Edmonton Kırılgnlık Ölçeği Puanı |
|----------------------------|----------------------------------|
| İnkontinans şiddeti | r=0.309 p=0.000 |
| İnkontinans sıklığı | r=0.165 p=0.050 |
| İnkontinans miktarı | r=0.317 p=0.000 |

*Spearman korelasyon analizi

TARTIŞMA

Geriatrik bireylerde fonksiyonel kapasitede ve günlük yaşam aktivitelerinde azalma, ayrıca komorbid hastalıklar nedeni ile kırılgnlık sıklıkla görülebilmektedir⁷. Kırılgnlık sendromuna sosyo-ekonomik durumu düşük olan yaşlı kadınlarda daha sık rastlanmaktadır. Ayrıca kırılgn geriatric kadınların Üi açısından risk altında olduğu, bu nedenle yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir⁹. Geriatric kadınların Üi ve kırılgnlık durumlarının multidisipliner sağlık ekibi tarafından değerlendirilmesi ve etkili girişimlerde bulunulması bağımsızlıklarının ve yaşam kalitelerinin artmasını sağlayabilir.

Çalışmamızda, geriatric kadınların yaklaşık olarak yarısının kırılgn ve dörtte birinin kırılgnlık öncesi evrede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların tamamına yakınında bir yıl ve daha fazla süre devam eden Üi şikayeti olduğu saptanmış

olup, Üİ şiddeti ve miktarı arttıkça kırılgnlık düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili literatüre²⁶⁻³⁴ bakıldığında, çalışma sonuçlarımız ile benzer olduğu görülmektedir. Kang ve ark. (2018) çalışmasında, Üİ'nin kavrama gücü, düşme öyküsü ve kırılgnlık ile ilişkili olduğu belirlenmiştir²⁶. Wang ve ark.'nın (2017) 80 yaş ve üzerindeki erkeklerde yaptıkları çalışmada kırılgnlığın, depresif semptomlar, üriner ve fekal inkontinans ile ilişkili olduğu bildirilmiştir²⁷. Chong ve ark.'nın (2018) yaptıkları bir başka çalışmada ise, taburculuk sonrası 12. ayda kırılgnlığın, inkontinans ve ani ölümün belirleyicisi olabileceği sonucuna ulaşılmıştır²⁸. Çalışmamızın ve literatürdeki diğer çalışmaların sonuçlarına göre, miks tip inkontinans şiddetinin artması kırılgnlığı artırmaktadır. Bu nedenle özellikle miks tip inkontinansı olan geratrik kadınların kırılgnlık açısından değerlendirilmesi, yaşlı bakımının yönetiminde önem arz etmektedir.

Çalışmamıza katılan geriatric kadınların yarısından fazlasının BKİ'sinin 30 BMI'un üzerinde olduğu ve BKİ arttıkça sıkışma ve miks tipi inkontinans şiddetinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda her tipte inkontinansın kullanılan ilaç sayısı ile ilişkili olduğu ve kadınların yarısından fazlasının bir yıldan fazla miks tipte inkontinansı olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Nygaard ve ark.'nın (2018) yaptıkları çalışmada, miks ve sıkışma tipinde inkontinansın obez bireylerde daha sık görüldüğü, vaginal doğum ve menopoz ile ilişkili olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir²⁹. Kaşıkçı ve ark.'nın (2015) çalışmasında ise, BKİ, konstipasyon, öksürük, hormon replasman tedavisi, genital prolapsus, ürogenital cerrahi, noktüri ve günlük idrar miktarının Üİ için olası risk faktörleri arasında olduğu belirlenmiştir³⁰. Amaral ve ark.'nın (2015) çalışmasında, düşük sosyo-ekonomik durum, sık vajinal enfeksiyon öyküsü, doğum sayısının fazla olması ve sigara kullanımının Üİ riskini artırdığı bulunmuştur³¹. O'Donnell ve ark.'nın (2005) dört Avrupa ülkesinde tedavi arama davranışıyla ilgili yaptıkları çalışmada, Üİ'si olan kadınlardan sadece %31'nin hekime başvurduğu belirlenmiştir³². Sonuçlar değerlendirildiğinde ileri yaştaki kadınların obezite, birden fazla ilaç kullanımı, sık doğum yapma ve menopoz gibi nedenlerle her tipte inkontinansın doğal olarak gelişebileceğini düşündükleri öngörülmüştür. Bu durumun çalışma sonuçlarına yansıdığı ve özellikle obez kadınlarda miks ve sıkışma tipte inkontinans şiddetini arttırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan her dört geriatric kadından birinin kırılgn olması, kırılgnlığın gebelik sayısı ve kullanılan ilaç sayısı ile de ilişkili olması önemli sonuçlarımızdan biridir. Rose ve ark.'nın (2014) çalışmasında kırılgnlığın, ileri yaş, uzun süreli hastane yatışları, taburculuk sonrası yaşının ev veya bakım evine gönderilmesi ve mortalite ile ilişkili olduğu belirlenmiştir³³. Sarkopeni, malnutrisyon, komorbiditeler (endokrin, immün, kardiyovasküler, kas-iskelet, sinir sistemi hastalıkları, malignansiler, enfeksiyonlar vb.) kırılgnlık sendromunun klinik belirtileri olabileceği bildirilmiştir³³. Brezilya'da yaşlılarda kırılgnlıkla ilişkili faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada kadın cinsiyet, 80 ve üzerinde yaş, partnersiz yaşam, beş ve üzerinde ilaç kullanımı, depresyon, önceki yıl hastane yatışı, 1-4 yıl arasında değişen düşük eğitim düzeyi kırılgnlık ile ilişkili olduğu saptanmıştır³⁴. Bu

doğrultuda araştırma sonuçlarımız ilgili literatürü destekler niteliktedir. Üİ ve eşlik eden sorunların ele alınmasının kırılgn yaşının bakımına ve yaşam kalitesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, geriatric kadınlarda Üİ şiddeti ve kırılgnlık düzeyinin değerlendirilmesinin önemini vurgulamaktadır. Çalışmada, geriatric kadınlarda inkontinans şiddeti ve miktarının kırılgnlık düzeyi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınlarda BKİ ve kullanılan ilaç sayısı arttıkça Üİ şiddetinin arttığı; gebelik sayısı ve kullanılan ilaç sayısı arttığına ise kırılgnlık düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Literatürde yer alan veriler ve çalışma sonuçlarımız ele alındığında hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin geriatric kadınların Üİ ve kırılgnlık durumlarını kapsamlı olarak değerlendirmesi ve etkili girişimleri planlayarak uygulaması sağlık bakım sonuçlarını olumlu etkileyeceği öngörülmektedir. Hemşirelerin mesleki ve hizmet içi eğitimlerinde yaşlı Üİ ve kırılgnlık konularında farkındalıklarının artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Yapılan ulusal eylem planlarında ve sağlık politikalarında yaşlı kadınlarda kırılgnlığın değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin ele alınması önemlidir. Bu nedenle çalışma sonuçlarımız sağlık politikalarının ve sağlık personeli eğitim müfredat ve konularının içeriğinin oluşturulmasında kullanılmasını önermekteyiz.

Etik Kurul Onayı (Kurul adı, tarih ve sayı no): Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Karar Tarihi: 21.10.2015, Karar No: 16969557-1103).

Çıkar Çatışması: Araştırmacılar arasında çıkar çatışması yoktur

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Katılımcı Onamı: Hastalardan onam alındı.

Yazar katkıları

Araştırma dizaynı: GÜ, PZB, MÖ, SK

Veri toplama: MÖ

Literatür araştırması: GÜ, PZB

Makale yazımı: GÜ, PZB, SK

Teşekkür: Çalışmamıza katkı veren gönüllülere teşekkür ediyoruz.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from Hacettepe University Non-interventional Clinical Researches Ethics Board (Date: 21.10.2015, Decision Number: 16969557-1103).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Consent was obtained from the patients.

Author contributions

Study design: GU, PZB, MO, SK

Data collection: MO

Literature search: GU, PZB

Drafting manuscript: GU, PZB, SK

Acknowledgement: We thank the volunteers who contributed to our study.

KAYNAKLAR

1. Afilalo J, Alexander KP, Mack MJ, Maurer MS, Green P, Allen LA, et al. Frailty assessment in the cardiovascular care of older adults. *JACC*. 2014;63(8):747-62.
2. Kapucu S, Ünver G. Kırılğan yaşlı ve hemşirelik bakımı. *Osmangazi Tıp Dergisi*. 2017;39(1):122-9.
3. Aşiret D G, Çetinkaya F. Hastanede yatırılan yaşlı hastaların kırılğanlık ile uyku kalitesi arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*. 2018;23(4):184-8.
4. Yalınkılıç M, Kılıçaslan K, Uysal H, Bilgin S, Enç N. Kalp yetersizliği olan yaşlı bireylerin kırılğanlık durumunun belirlenmesi. *Türk J Cardiovasc Nurs*. 2020;11(25):51-9.
5. Strandberg TE, Pitkala KH, Tilvis RS. Frailty in older people. *Eur Geriatr Med*. 2011;2:344-55.
6. Zazzara MB, Vetrano DL, Carfi A, Onder, G. Frailty and chronic disease. *Panminerva Medica*. 2019;61(4): 486-92.
7. Melo Filho J, Moreira NB, Wojciechowski AS, Biesek S, Bento P, Gomes A. Frailty prevalence and related factors in older adults from southern Brazil: A cross-sectional observational study. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*. 2020;75:e1694.
8. Blanco-Reina E, Aguilar-Cano L, García-Merino MR, Ocaña-Riola R, Valdellós J, Bellido-Estévez I, et al. Assessing Prevalence and factors related to frailty in community-dwelling older adults: A multinomial logistic analysis. *JCM*. 2021;10(16):3576.
9. Zeng G, Zhu W, Lam W, Bayramgil A. Treatment of urinary tract infections in the old and fragile. *World J Urol*. 2020;38(11):2709–20.
10. Suskind AM. Frailty and Lower Urinary Tract Symptoms. *Curr Urol Rep*. 2017;18(9):67.
11. Kostakopoulos NA, Karakousis ND, Moschotzopoulos D. Frailty associated urinary tract infections (FaUTIs). *J Frailty Sarcopenia Falls*. 2021;6(1):9-13.
12. Amin KA, Lee W, Moskowitz D, Kobashi KC, Lucioni A, Reed MJ, et al. A Rapid Method to Preoperatively Assess Frailty for Older Patients with Pelvic Floor Conditions. *J Urol*. 2020;203(6):1172-7.
13. Aly WW, Sweed HS, Mossad NA, Tolba MF. Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence in Frail Elderly Females. *J Aging Res*. 2020;2425945:1-8.
14. Zeno A, Alvarez P, Yazdany T. A systematic review of frailty assessments in women with pelvic floor disorders: Are we following the american college of surgeons national surgical quality improvement program/american geriatric society guidelines?. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*. 2018;24(2):135-41.
15. Gibson W, Johnson T, Kirschner-Hermanns R, Kuchel G, Markland A, Orme S, et al. Incontinence in frail elderly persons: Report of the 6th International Consultation on Incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2021;40(1):38-54.
16. Naughton MJ, Donovan J, Badia X, Corcos J, Gotoh, M, Kelleher C, et al. Symptom severity and QOL scales for urinary incontinence. *Gastroenterology*. 2004;126:114-23.
17. Aslan E. Huzurevinde Yaşayan Üriner Şikayetleri Olan Kadınlar da Mesane Eğitimi ve Kegel Egzersizlerinin Etkinliği [Doktora tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 2005.
18. Dash ME, Foster EB, Smith DM, Phillips SL. Urinary incontinence: The social health maintenance organization's approach, continuing education. *Geriatr Nurs*. 2004;25(2):81-9.
19. Özcan M, Kapucu S. Assessing information on kegel exercises provided to elderly women with urinary incontinence. *Journal of The Indian Academy of Geriatrics*. 2015; 11:165-70
20. Aygör H. Edmonton Kırılğanlık Ölçeği'nin Türk Toplumuna İçin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2013.
21. Rolfson DB, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Tahir A, Rockwood K. Validity and reliability of the edmonton frail scale. *Age Ageing*. 2006;35:523-6.
22. Kocaöz S. Gebelik Döneminde Stres Üriner İnkontinansı Önlemeye Yönelik Uygulanan Pelvik Taban Kas Egzersizlerinin Doğum Sonrası Etkinliğinin İncelenmesi [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2007.
23. Sandvik H, Hunskaar S, Seim A, Hermstad R, Vanvik A, Bratt H. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health*. 1993;47:497-9.
24. Hanley J, Capewell A, Hagen S. Validity Study of the Severity Index, A Simple Measure of Urinary Incontinence in Women. *British Journal of Medicine*. 2001;322:1096-7.
25. Uyar Hazar H, Şirin A. İnkontinans şiddet indeksinin geçerlik ve güvenirliği çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008;9(3):5-8.
26. Kang J, Kim C. Association between urinary incontinence and physical frailty in Korea. *Australas J Ageing*. 2018;37(3):E104-E109.
27. Wang CJ, Hung CH, Tang TC, Chen LY, Peng LN, Hsiao FY, et al. Urinary incontinence and its association with frailty among men aged 80 years or older in Taiwan: A cross-sectional study. *Rejuvenation Res*. 2017; 20: 111–17.
28. Chong E, Chan M, Lim WS, Ding YY. Frailty predicts incident urinary incontinence among hospitalized older adults-A 1-year prospective cohort study. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19:422–27.
29. Nygaard CC, Schreiner L, Morsch TP, Saadi RP, Figueiredo MF, Padoin AV. Urinary incontinence and quality of life in female patients with obesity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(09):534-9.
30. Kaşıkçı M, Kılıç D, Avşar G, Şirin M. Prevalence of urinary incontinence in older Turkish women, risk factors, and effect on activities of daily living. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;61(2):217-23.
31. Amaral MOP, Coutinho EC, Nelas PAAB, Chaves CMB, Duarte JC. Risk factors associated with urinary incontinence in Portugal and the quality of life of affected women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2015;131(1):82-6.
32. O'Donnell M, Lose G, Sykes D, Voss S, Hunskaar S. Help-

seeking behaviour and associated factors among women with urinary incontinence in France, Germany, Spain and The United Kingdom. Eur Urol. 2005;47:385-92.

33. Rose M, Pan H, Levinson MR, Staples M. Can Frailty predict complicated care needs and length of stay?. Intern Med J. 2014;44(8):800-5.
34. Pegoran MS, Tavares DMS. Factors associated with the frailty syndrome in elderly individuals living in the urban area. Rev Lat Am Enfermagem. 2014;22(5):874-82.