

Kontinans Hemşirelerinin Gelişen Rollerinin Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi

Evaluation of The Developing Nursing Roles at The International Level

Şükran BAŞGÖL*, Nezihe KIZILKAYA BEJİ**

İletişim/ Correspondence: Şükran BAŞGÖL Adres/Adress: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abide-i Hürriyet cad. 34381 Şişli/ İstanbul Tel: 0212 440 00 00/ 27140 E-mail: sukranbasgol@gmail.com

ÖZ

Dünyada yaşam süresinin uzaması, yaşlanan nüfusun giderek artması ve daha kaliteli bir yaşam isteği inkontinans bakımının önemini arttırmıştır. İnkontinanslı bireylerin bakımının sağlanması ve kontinansın sürdürülmesi ise multidisipliner ekip gerekmektedir. Hemşireler de sürekli gelişen rolleri ile bu ekibin vazgeçilmez üyeleridir. Anahtar konumundaki kontinans hemşirelerinin araştırma, klinisyen/uygulayıcı, danışmanlık, sağlığı koruma/geliştirme, eğitim, karar verme, tedavi yönetimi, yönetici, koordinasyon ve iletişim gibi temel rol ve sorumlulukları vardır. Nitekim, ülkemizde hemşirelerin rollerine ilişkin standartlar/protokollerin geliştirilmesi, eğitim programlarının düzenlenmesi ve yasal düzenlemelerin yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Böylece, hemşirelikte uzmanlık seviyesi artacak ve istenilen uluslararası düzeydeki kontinans bakımına ulaşılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kontinans hemşireliği, gelişen rolleri, rol, sorumluluk, inkontinans.

ABSTRACT

Increased lifespan, aging population and desiring better quality of life has increased the importance of incontinence care. Ensuring care to individuals with incontinence and maintaining continence are required a multidisciplinary team. Nurses are the essential members of the team with their constantly developing roles. Continence nurses in a key position, have some roles and responsibilities that they have to perform. They are making research, clinician / practitioner, counseling, health protection / development, training, decision making, care management, manager, co-ordination and communication. Indeed, developing standards / protocols about nursing roles, training programs, and making legal arrangements are needed. Thus, level of the nursing expertise will increase and continence care at the international level will be achieved.

Keywords: Continence nursing, developing roles, role, responsibility, incontinence.

GİRİŞ

İnkontinans medikal, psikososyal ve hijyenik sorunlara neden olan, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen, önemli ve yaygın bir sağlık sorunudur (Abrams ve ark. 2002). Hemşirelerin, inkontinans sorununun çözümünde, evde bakım uygulamalarında, maliyetin azaltılmasında ve bakım kalitesinin yüksel-

mesinde etkin rol oynadıkları kanıtlanmıştır (Moulin, Hamers, Paulus, Berendsen ve Halfens 2005). İnkontinans sorununun önlenmesi ve giderilmesi ürolog, jinekolog, nörolog, psikiyatrist, gastroenterolog, pediatrist, diyetisyen, fizyoterapist, hemşire ve ebe gibi çeşitli sağlık profesyonellerinden oluşan multidisipliner ekip çalışmasını gerektirmektedir. Hemşireler, bu ekibin en temel ve vazgeçilmez üyelerinden olup, rolle-

*Arş. Gör: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, **Prof. Dr. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Yazının gönderilme tarihi: 15.04.2014

Yazının basım için kabul tarihi: 17.08.2015

ri sürekli genişlemektedir. Holistik bakımı amaçlayan ve sadece klinik bakımdan sorumlu olmayan hemşirelerin, hastanın tanı, tedavi ve izlem/ kontrollerinin yanı sıra kontinansın geliştirilmesi ve önlenmesinde de önemli sorumlulukları vardır (Beji 2002; Palmer 2008).

Kontinans hemşireliği 1980 yılından itibaren Birleşik Krallıklarda hızla gelişerek, İngiltere, Avustralya, Singapur, Kanada ve Almanya gibi ülkelerin sağlık sistemi tarafından oldukça desteklenmiştir (Newman 2006). Kontinans hemşireleri, bireyleri kapsamlı değerlendiren, uygun konservatif ve farmakolojik yönetim planlarını hem tedavi hizmeti sunan kurumlarda, hem de evde bakım hizmetleri olarak uygulayabilen sağlık bakım profesyonelleridir. Kontinans hemşiresinin rolleri arasında; sağlığı koruma, klinik bakım, eğitim ve araştırma yanı sıra yaşam kaliteleri olumsuz etkilenen hastalara danışmanlıkta yer almaktadır. Bu doğrultuda, hastalara etkin bakım sunulabilmesi amacıyla kontinans bakımında çeşitli hemşirelik uzmanlık alanları geliştirilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kontinans Bakımında Hemşirelik Uzmanlık Alanları

Genel kontinans uzman hemşiresi
Ürojinekoloji uzman hemşiresi
Üroloji uzman hemşiresi
Kolorektal uzman hemşiresi
Stoma uzman hemşiresi
Pediyatrik kontinans uzmanı
Geriyatrik kontinans uzmanı
Nöroloji uzman hemşiresi (inme, multipl skleroz, parkinson gibi)

Kaynak: Rantell, A. (2010). The role of continence nurse. Cardozo, L., Dawid, S. (Eds.). *Text Book of Female Urology and Urogynecology*. 3rd ed., Informa Healthcare, UK, 388.

Kontinans Hemşiresinin Sorumluluk Alanları

Kontinans hemşireleri multidisipliner ekip içerisinde primer olarak koordinasyonu ve iletişimi sağlayan, bireyleri yönlendiren ve onlara rehberlik eden referans konumundadır. Bu önemli konumda, kontinans hemşirelerinin hasta bakım kalitesini arttırmak amacıyla yerine getirdikleri temel sorumlulukları mevcuttur. Rol ve sorumluluklar; araştırma, klinisyen/uygulayıcı,

danışmanlık, sağlığı koruma/geliştirme, eğitim, karar verme, tedavi yönetimi, yönetici, koordinasyon ve iletişim başlıkları kapsamında incelenecektir.

Araştırma: Hemşirelik uygulamalarını geliştirecek araştırmaların yapılması ve sonuçlarının uygulama alanına yansıtılması, konferans, kitap ve araştırma makaleler ile de bu mevcut bilginin paylaşılması hemşirelerin sorumluluklarındandır. Hemşireler kendi profesyonel bilgilerini, bakımdaki teorik ve pratik sorunları araştırarak arttırabilmektedirler. Aynı zamanda, hemşireler farklı çalışmalarını da değerlendirerek inkontinansın tanı ve tedavi seçeneklerini değerlendirirler.

Lisans, master ve doktora programları ve kurslar ile eğitim alan kontinans hemşireleri kliniklerde hastalarla ilk buluşan sağlık bakım profesyonelleri olduklarından, epidemiyoloji, etiyoloji, semptomlar ve tedavi yönetimine ilişkin çok çeşitli veriyi de hastalardan kolaylıkla elde edebilir (Carcio 2003; Rantell 2010).

Klinisyen/Uygulayıcı: Alanında uzmanlaşan klinik hemşireler, başvuran hastaları değerlendirmek amacıyla idrar tahlili, üroflowmetre, anorektal manometri, sistometri, mesane taraması ve ürodinami vb. testleri uygulayabilmektedirler. Bilgi ve tecrübeleri olan donanımlı bu hemşirelerin, klinikte hastalara uyguladıkları testleri değerlendirmeleri, sonuçlarını analiz etmeleri ve yorumlamaları sorumlulukları arasındadır (Rantell 2010; Wells 2000).

Danışmanlık: İnkontinans şikayeti olan bireyler genellikle bu durum ile baş etmeyi benimsemektedirler. Baş etme stratejileri ve inkontinans semptomları bireylerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkileyerek, yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. İnkontinans şikayeti olan bireyler, yolculuk yapmaktan, arkadaş/aile ziyaretlerinden ve utanç korkusuyla sosyal faaliyetlerden kaçınabilir. Bireyler aynı zamanda düşük benlik algısından depresyona kadar çeşitli psikolojik sorunlarla da karşılaşabilirler. Uygulanan baş etme yöntemleri de zor ve zahmetli olmasının yanı sıra zaman zaman tıbbi sorunlara da neden olabilmektedir. İnkontinans şikayeti olanlar bireyler ise

yaşadıkları semptomlara rağmen utandıkları için sağlık kurumuna başvurmamaktadırlar (Basu ve Duckett 2009; Wang ve ark. 2014).

Bireylerin tedaviye başvurmasındaki engeller aşağıda sıralanmıştır:

- Utanma
- Mevcut durum ve yönetimi hakkında bilgi eksikliği
- İnkontinansı yaşanmanın doğal bir süreci olarak görme- tıbbi bir sorun olarak görmeme
- Fizik muayeneden, invaziv testlerden ve cerrahi girişimlerden korkma
- Tedaviye ilişkin beklentinin düşük olması
- İnkontinansa ilişkin ürünlerin ulaşılabilirliği (pedler vb.)

Kontinans hemşireleri, yukarıda belirtilen engelleri kaldırmak, bireylerde inkontinansın semptom ve tedavisine ilişkin farkındalığı arttırmak ve bireylerin korku ve yanlış anlamalarını gidermek amacıyla hasta eğitimini-danışmanlığını her alanda geliştirmelidir (Rantell 2010).

Danışmanlık, toplumdaki sağlık kurumları ve diğer sağlık bakım profesyonelleri ile sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin bağımsız rollerindedir. Çalışma alanları çoğunlukla hastaneler, toplum, koruyucu sağlık hizmetlerinin gerçekleştiği kurumlar ve kontinans ürünleri ile ilgili firmalar olabilir (Newman 2006).

Sağlığı Koruma/Geliştirme: Kontinans hemşireleri, diyet, yaşam tarzı, kilo kontrolü, sigara bırakma, bağırsak/mesane alışkanlıkları vb. konularda hasta ve yakınlarına sağlığı korumaya ilişkin bilgi sunmada birincil konumdadır.

Günümüzde internetten bilgi ve yardım talep eden kadın sayısındaki artış, sağlık bakım profesyonellerinin ve ilgili kuruluşların (dernek/vakıf) bu konuda daha geniş kitlelere ulaşmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda, ilgili birçok kuruluş tarafından aynı sorunları yaşayan kadınların tecrübelerini paylaştığı destek grupları oluşturulmuştur (Rantell 2010; Terzoni, Montanari, Mora ve Destrebecq 2011).

Eğitim: Eğitim, kontinans hemşiresinin rollerinin büyük bölümünü oluşturmaktadır. Kontinans hemşireleri hastalara eğitim vermekle beraber hasta yakınlarına, bakıcılarına ve diğer sağlık bakım profesyonellerine de eğitim vermektedirler. Hasta eğitimi bazen en zoru olabilmektedir çünkü hemşire bireyin bilgi ihtiyacının yanında bireyin anlama düzeyini ve kültürel değerlerini de değerlendirmektedir (Lomas 2009; Rantell 2010).

Kontinans hemşirelerinin alanlarında geniş bilgi ve tecrübeye sahip olmaları nedeniyle klinik danışman ve diğer sağlık bakım profesyonellerinin eğitmeni olarak da işlevleri bulunmaktadır. Tablo 2’de kontinans hemşirelerinin eğitime ilişkin sorumlulukları yer almaktadır.

Tablo 2. Kontinans Bakımında Uzman Hemşirelerin Eğitim Sorumlulukları

- Hasta, hasta yakınları ve bakıcılarının inkontinansa ilişkin ilk eğitimlerini değerlendirme, planlama ve sunum aşamalarında diğer sağlık bakım profesyonelleri ile birlikte olma
- İnkontinansı olan hastalara sürekli eğitim sağlanması ve alanda eğitim programlarının düzenlenmesi
- Hemşirelere ve diğer alanlarda çalışanlara (üniversiteler, hemşirelik eğitimi veren okullar, hastaneler ve toplum vb.) kontinans bakımına ilişkin konularda eğitim planlama ve sunma
- İnkontinans ile mücadele eden herkes (hasta, hemşire, sağlık bakım elemanı, kuruluşlar vb.) için görüş sunan uzman olarak rol oynama

Kaynak: Rantell, A. (2010). The role of continence nurse. Cardozo, L., Dawid, S. (Eds.). *Text Book of Female Urology and Urogynecology*. 3rd ed., Informa Healthcare, UK, 395.

Karar Verme

Hamilton ve Martin (2007) bilgi edinmenin bakımında son nokta olmadığını belirtmektedir. Sahip olunan bilgi ile ne yapılabileceğine karar vermenin hemşirelikte profesyonelliğin bir yansıması olduğunu bildirir. Hemşire, inkontinansın yönetiminde hastanın bireysel gereksinimlerini ve tercihlerini dikkate almalıdır. Hasta bakımında, hastaya yetki verilmesi en dinamik, en etkin ve en verimli yaklaşımı oluşturmaktadır; bu da

hastaların kendi seçimlerini ve kararlarını almaları ile gerçekleşebilmektedir (Hamilton ve Martin 2007).

Mesleki otonomiye sahip, uygulayıcı rolündeki kontinans hemşireleri karar vermede büyük role sahiptirler. Hastaya tanı konulduğunda, kontinans hemşiresi hastayı ve bakım veren kişileri inkontinansın tipi ve tedavi konusunda bilgilendirerek önerileri ve hastanın yasal çerçevedeki tercihlerine dayalı olarak sorunu çözmeye yönelik bir yönetim planı sunar (Rantell 2010).

Kurtz, Silverman, Benson ve Draper (2003), 5 aşamada sürekli öğrenmeyi ve hemşirelerin değerlendirme yeteneklerini geliştirmeyi amaçlayan Calgary Cambridge Gözlem Rehberi Modelini (Calgary Cambridge Observation Guide Model of Consultation) geliştirmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Calgary Cambridge Gözlem Rehberinin 5 Aşaması

1. <u>Açıklama ve planlama</u> : Hastalara bilgi verme, doğruluğunu kontrol etme ve hasta öyküsünün alındığından emin olma
2. <u>Bilginin anlaşılmasına ve doğru hatırlanmasına yardımcı olma</u> : Hasta için bilgiyi anlaşılır hale getirme
3. <u>Ortak anlayışa/karara varma</u> : Tek yönlü iletişim yerine hasta bakış açısının da etkileşime dahil edilmesi
4. <u>Ortak karar vermeyi planlama</u> : Hastanın anlamasına destek olarak, karar verme sürecine hastanın da dahil edilmesi
5. <u>Değerlendirmenin sonlandırılması</u> : Açıklama, kontrol etme, hastanın beklenti ve gereksinimleri doğrultusunda uygun plan sunma

Kaynak: Rantell, A. (2010). The role of continence nurse. Cardozo, L., Dawid, S. (Eds.). *Text Book of Female Urology and Urogynecology*. 3rd ed., Informa Healthcare, UK, 394.

Tedavi Yönetimi

Konservatif tedavi: Günümüzde, pelvik taban kas egzersizleri ve mesane eğitimi gibi yaşam biçimi değişiklikleri uluslararası kanıta dayalı rehberler tarafından önerilmektedir. Kontinans hemşireleri eğitici ve sağlığı koruma/geliştirme rollerinin yanı sıra konservatif tedavi stratejilerinin uygulanmasında da büyük role sahiptirler (Haslam 2004; Kelly ve Byrne 2006).

Farmakolojik tedavi: Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD'de) Birleşik Krallık'da kontinans hemşireleri

mesleki otonomiye sahiptir ve inkontinans tedavisine yönelik belirli ilaçların reçetesini yazabilmektedir.

Pedler, kataterler ve kontinans ürünleri: Birçok hasta için pedler, kataterler ve girişimsel olmayan ürünler uygun olabilmektedir. Kontinans hemşireleri hastalar için bunların gerekliliklerini değerlendirerek kullanılmalarına ilişkin eğitim vermektten sorumludurlar. Bütçeden sorumlu kontinans hemşireleri ise alınacak ürünlerin ihtiyacını değerlendirerek, ürünlerin temini için yasal çerçevede kurumlarla anlaşma yapmaktadırlar.

Minör cerrahi: ABD ve UK gibi bazı ülkelerde uzman hemşirelerin genişleyen rolleri arasında esnek sistoskopi uygulaması, suprapubik kateterizasyon, lokal anestezi ya da orta derece sedasyon altında kolonoskopi gibi uygulamalar yer almaktadır. Kontinans hemşiresinin bu sorumlulukları yerine getirebilmesi için ileri anatomi ve fizyoloji bilgisine, yeterli klinik tecrübeye sahip olması gerekmektedir (Rantell 2010).

Yönetici: Kontinans hemşireleri, bütçeyi yöneterek araç ve malzemelerin satın alınmasında en uygun ücreti sağlar, servislerde uygulanan protokolleri düzenler ve hastalara verilen bakımı/hizmet değerlendirir. Kontinans hemşireleri, liderlik ve yönetici özellikleri dolayısıyla risk değerlendirmesi ve kalite yönetiminden de sorumludur. Servislerin işleyişini denetleyerek, kanıta dayalı klinik rehberler ve bakım protokolleri geliştirir (Rantell 2010).

Koordinasyon: Multidisipliner ekip içerisinde kilit rol oynayan kontinans hemşireleri bakımın sürekliliğini ve entegrasyonunu sağlamayı hedefler. Kontinans hemşireleri hastaların ilk değerlendirilmesini yaparak, ilgili birimlere (ürojinekolog, ürolog, psikolog, kolorektal cerrah vb.) sevk ve yönlendirmeyi gerçekleştirir (Keren 2000; Spencer 2012).

İletişim: Hasta, hasta yakınları ve sağlık bakım profesyonelleri ile sürekli iletişim halinde olan hemşireler, etkin iletişim tekniklerini kullanarak bireylerle güven ilişkisini de geliştirir. Böylece, hastaları ile terapötik iletişim kurarak anksiyete düzeylerinin düşürülmesini sağlar, hasta ve hemşirelere eğitim verir, eleştirel düşünmeye teşvik eder, multidisipliner ekip ile kontinans bakımını destekler.

Kontinans bakım hizmetleri ve poliklinikleri gizlilik ve mahremiyetin sağlanmasının zor olduğu alanlardır. Bazı hastalar için özellikle fizik muayene ve öykü vermek oldukça güç olduğundan, kontinans hemşireleri uygun klinik alanda, doğru yaklaşım ile mevcut güçlükleri aşabilmektedir (Spencer 2012).

Kontinans hemşireliğinin gelişimde en önemli nokta eğitimidir. Eğitim, hemşirelikte uygulanması gereken diğer rollerin de zeminini oluşturur. İngiltere, Avustralya, Singapur, Kanada, Almanya, ABD gibi çeşitli ülkelerde düzenlenen ulusal ve uluslararası sempozyumlar, hemşirelerin inkontinansa ilişkin farkındalığını ve bilgi düzeylerini arttırmıştır. 2002’de ABD’de düzenlenen ulusal sempozyumda, kontinans hemşireliğinin geleceği tartışılmıştır. 2004’te ise düzenlenen uluslararası sempozyumda inkontinansa ilişkin bilgi ve klinik uygulamalarındaki eksiklikler açığa çıkarılmıştır. İngiltere, ABD, Avrupa, Avustralya, Kanada, Asya, Hong Kong, Singapur gibi çeşitli ülkelerde eğitim kursları ve sertifika programları düzenlenmeye başlanmıştır (Rantell 2010).

ABD’de, Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireler Derneği tarafından sertifika programları düzenlenmiş ve inkontinansla ilgili birimlerde çalışan hemşireler al-

dıkları eğitim ve görevleri bakımından 4 gruba ayrılmıştır (Tablo 4).

Kontinans hemşireliğine ilişkin düzenlenen kurslar 2-4 hafta süren yüz yüze didaktik eğitim programlarından, 4-6 ay süren, web tabanlı uzaktan eğitim programlarına kadar çeşitlilik göstermektedir. Düzenlenen eğitim programlarındaki ortak amaç ise;

- Kontinans hemşiresinin rollerini anlamak ve sağlığın korunması amacıyla konservatif tedaviyi kavramak,
- Anatomi, fizyoloji ve inkontinans patofizyolojisini anlamak,
- Hasta değerlendirmesinde bütüncül yaklaşımı benimsemek,
- İnkontinans yönetiminde yeterli bilgiye sahip olmak,
- İnkontinansın bireylerin yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmektir (Bates ve Porter 2002).

Bu doğrultuda, Kanada’da McMaster Üniversite tabanlı oluşturulan “The Nursing Continence Advisor Distance Education Certificate Program”ı iki kurs tan oluşmaktadır: Kontinans sürdürme ve inkontinans yönetimi kursu (Continence Promotion and Management of Incontinence); toplam on modül ve probleme dayalı öğrenme yöntemine dayanır.

Tablo 4. ABD’de İnkontinansla İlgili Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Eğitim ve Görev Tanımlamaları

Hemşire	Eğitim	Görev
Registered Nurse (RN)	Önlisans – lisans diploması olan hemşireler	<ul style="list-style-type: none"> • Üriner inkontinansın belirlenmesi • Temel tanılama işlemlerini yapma; anamnez, fizik muayene ve temel ürolojik tanımlama • Hasta, hasta yakını ve bakıcı eğitimi • Mesane eğitimi, davranışsal tedavi uygulama, inkontinans araç ve ürünlerini uygulama • Profesyonel olmayan çalışanların denetimi • Sağlığı koruyucu stratejilerin uygulanması
Advanced Practice Nurse (APN)	Master eğitimi olan hemşireler	<ul style="list-style-type: none"> • Üriner inkontinansın belirlenmesi, temel tanılama işlemlerini yapma, anamnez, mental, fonksiyonel ve çevresel tanılama, fizik muayene (genital prolapsusu kapsayan) ve temel ürolojik tanılama
Nurse Practitioner (NP)	Amerikan Hemşire Kredilendirme Merkezi tarafından sertifikası olan	<ul style="list-style-type: none"> • Ürodinami uygulama ve verilerin yorumlanması, laboratuvar testleri uygulama, konsültasyon gereken hastaları belirleme • Hasta, hasta yakını ve bakıcı eğitimi • Mesane eğitimi, davranışsal tedavi uygulama, pelvik kas rehabilitasyonu, biofeedback, nöromusküler pelvik kas stimülasyonu
Clinical Nurse Specialist (CNS)	Eyaletin gerekli gördüğü koşulları sağlayan	<ul style="list-style-type: none"> • Farmakolojik ilaçların reçetelenmesi • İnkontinans araç ve ürünlerinin kullanımı • Profesyonel olmayan çalışanların denetimi • Sağlığı koruyucu stratejilerin uygulanması

Kaynak: Stewart, E. (2006). The roles of the continence nurse specialist. Cardozo, L., Dawid, S. (Eds.). *Text Book of Female Urology and Urogynecology*. 2nd ed., Informa Healthcare, UK, 94.

Kontinans bakımında klinik uygulama kursu (Clinical Practice in Continence Care) ise; bir yıllık program, klinik deneyim ve vaka çalışmalarını içeren, kanıta dayalı eğitime dayanır (McMaster University, Education 2013). Avustralya’da Flinders Üniversitesi tarafından düzenlenen “Graduate Certificate in Continence Nurse Advisor” mezuniyet sonrası eğitim programı da altı ay süren, teorik bilgi ve klinik uygulamayı içeren 18 üniteden oluşan bir sertifika programıdır (Flinders University-Courses and Programs 2013).

Aşağıda uluslararası kontinans hemşirelik kuruluşlarından örnekler görülmektedir:

Uluslararası Kontinans Hemşireliği Örgütleri

- Association for Continence Advice (ACA) <http://www.aca.uk.com>
- Australian Nurses for Continence (ANC) <http://www.anfc.org.au>
- Australian and New Zealand Urological Nurses Society (ANZUNS)
- Brazilian Stomal Therapy Association: Wound, Ostomy, and Continence Care (SOBEST)<http://www.sobest.com.br>
- British Association of Urological Nurses (BAUN) <http://www.baun.co.uk>
- Canadian Nurse Continence Advisor Association (CNCA) <http://www.cnca.ca>
- International Continence Society <http://www.ics.org>
- Society for Urologic Nurses and Associates (SUNA) <http://www.sun.org>
- Urology Nurses Association of Hong Kong (UNAHK) <http://www.unahk.org>
- Urology Nurses of Canada (UNC) <http://www.unc.org>
- Victorian Urological Nurses Association (VUNS) <http://www.vuns.org>
- World Council of Enterstomal Therapists (WCET) <http://www.wcetn.org/>
- Wound, Ostomy, and Continence Nurses (USA) <http://www.wocn.org>

Kontinans Hemşireliğinde Türkiye’deki Durum

Ülkemizde, özellikle son 10 yıl içinde inkontinansa ilişkin araştırma ve gelişmelerin artması, hemşirelerin bu alanda da aktif olmalarını gerekli kılmıştır. Yaşlı nüfusun artması ve daha kaliteli bir yaşam isteği, kontinansla ilgili çalışan birimlere gereksinimi ve sağlık profesyonellerinin alana ilişkin farkındalığını arttırmıştır (Ateşkan, Mas, Doruk ve Kutlu 2000).

Bazı hastanelerin ürojinekoloji ünitelerinde görev alan hemşireler; ürodinamik çalışmaları, sıvı/diyet değişiklikleri, mesane eğitimleri, pelvik taban kas egzersizleri, biofeedback, elektromanyetik sandalye, tibial sinir uyarısı ile nöromodülasyon gibi tanı ve tedavi işlemlerini yerine getirmektedirler (Kaplan ve Demirci 2010). Ürojinekoloji birimlerinde hemşirelerin bu yeni rolleri, beraberinde yasal düzenlemeleri de gerektirmektedir. Ancak; ülkemizde henüz kontinans hemşireliğine yönelik sertifika programları ve yasal düzenlemeler bulunmamaktadır. İhtiyacın karşılanmasında, İstanbul, Marmara, Bahçeşehir, Trakya gibi bazı üniversitelerin, lisansüstü hemşirelik eğitim programlarında “ürojinekoloji hemşireliği” ders olarak verilmektedir. Ülkemizde bu konuda “Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Bakımı” yayınlanan ilk ve tek kitaptır (Beji 2002). Aynı zamanda, düzenlenen kongre/sempozyumlarda alana özgü hemşirelik oturumlarına da yer verilmesi, kontinans hemşireliğinin tartışılmasını ve sağlık bakım profesyonellerinde farkındalığın artmasını sağlamaktadır.

Aşağıda, ülkemizdeki gelişmelere paralel olarak kontinans alanında aktif çalışan mesleki örgütlere yer verilmiştir:

Ulusal Mesleki Örgütler

- Türk Ürojinekoloji ve Pelvik Rekonstrüktif Cerrahi Derneği (multidisipliner-1995) <http://www.urojinekoloji.org>
- Kontinans Derneği (sadece uzman hekimler-2003) <http://www.kontinansderneği.org>
- Üroloji Hemşireleri Derneği (2006) <http://www.uroturk.org.tr>
- Nefroloji ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği (1991) <http://www.ndthd.org>
- Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği (2008) <http://www.yoihd.org.tr>

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kontinans hemşireleri sadece klinik bakımdan sorumlu olmamakla beraber, hastalara holistik bakımın verilmesi amacıyla diğer sağlık bakım personelleri içerisinde de eğitici ve danışman rolleri ile ön plandadırlar. Bu doğrultuda, hemşireler yeni bilgi ve uygulamaları takip etmeli, sağlık profesyonelleri ve bu konuyla ilgili kuruluşlarla etkin koordinasyonu sağlamalıdır.

Sağlık alanındaki gelişmelere paralel olarak kontinans hemşireleri de bu alandaki talepleri karşılamak için kendileri geliştirmeye devam etmelidirler. Nitekim, hemşirelerin rollerine ilişkin standartlar/protokollerin geliştirilmesi, eğitim programlarının düzenlenmesi ve yasal düzenlemelerin yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu doğrultuda, hemşirelikte uzmanlık seviyesi artacak ve istenilen kontinans bakımına ulaşılabilecektir.

KAYNAKLAR

Abrams, P. ve ark. (2002). The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 21: 167-178.

Ateşkan, Ü., Mas, M. R., Doruk, H., Kutlu, M. (2000). Yaşlı Türk popülasyonunda üriner inkontinans: Görülme sıklığı, muhtemel klinik tipleri ve birey açısından öneminin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(2): 45-50.

Basu, M., Duckett, J. R. (2009). Barriers to seeking treatment for women with persistent or recurrent symptoms in urogynaecology. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116: 726- 730.

Bates, F., Porter, G. (2002). The role of the nurse incontinence advisor in a urology wellness clinic. *Urologic Nursing*, 22(1): 23-26.

Beji, N. K. (Ed.) (2002). *Kadınlarda Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Yaklaşımı*. İstanbul Üniversitesi yayınları, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yayını, İstanbul.

Carcio, H. (2003). Comprehensive continence care: The nurse practitioner's role. *Advance for nurse practitioners*, 11(10): 26-36.

Hamilton, S., Martin, D. (2007). A framework for effective communication skills. *Nursing Times*, 103(48): 30-31.

Haslam, J. (2004). Nursing management of stress urinary incontinence in women. *British Journal of Nursing*, 13(1): 32- 40.

Kaplan, S., Demirci, N. (2010). Üriner inkontinansda konservatif tedavi metotları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13): 1-14.

Kelly, A. M., Byrne, G. (2006). Role of the continence nurse in health promotion. *British Journal of Nursing*, 15(4): 198-205.

Keren, D. (2000). Urinary incontinence promotion: A role for all nurses. *Collegian*, 7(4): 40-42.

Kurtz, S., Silverman, J., Benson, J., Draper, J. (2003). Marrying the content and process in clinical method teaching: Enhancing the Calgary- Cambridge guides. *Academic Medicine*, 78: 802- 809.

Lomas, C. (2009). Nurses must receive sufficient continence education and training. *Nursing Times*, 105(21): 32- 33.

Moulin, D., Hamers, J. P. H., Paulus, A., Berendsen, C., Halfens, R. (2005). The role of the nurse in community continence care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 42: 472- 492.

Newman, D. K. (2006). The roles of the continence nurse specialist-global perspective. Cardozo, L., Dawid, S. (Eds.). *Text Book of Female Urology and Urogynecology*. 2nd ed., Informa Healthcare, UK, 92-97.

Palmer, M. H. (2008). Urinary incontinence quality improvement in nursing homes: Where have we been? Where are we going? *Urologic Nursing*, 28(6): 439- 444.

Rantell, A. (2010). The role of continence nurse. Cardozo, L., Dawid, S. (Eds.). *Text Book of Female Urology and Urogynecology*. 3rd ed., Informa Healthcare, UK, 388-397.

Spencer, J. (2012). Continence promotion: How nurses can educate women. *Nurse Womens Health Journal*, 16(4): 337-340.

Stewart, E. (2006). The roles of the continence nurse specialist. Cardozo, L., Dawid, S. (Eds.). *Text Book of Female Urology and Urogynecology*. 2nd ed., Informa Healthcare, UK, 82- 97.

Terzoni, S., Montanari, E., Mora, C., Destrebecq, A. (2011). Urinary incontinence in adults: Nurses' beliefs, education and role in continence promotion, a narrative review. *Archivio Italiano Di Urologia, Andrologia*, 83(4): 213-216.

Wang ve ark. (2014). Disease stigma and intentions to seek care for stress urinary incontinence among community-dwelling women. *Maturitas*, 77(4): 351-355.

Wells, M. (2000). The role of the nurse in urinary incontinence. *Baillieres Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 14(2): 335-354.

McMaster University Education (2013). Nurse Continence Advisor Program, http://fhs.mcmaster.ca/nursing/education_nca_program.html (15.03.2013).

Flinders University, Courses and Programs (2013). Graduate Certificate in Nursing (Continence Nurse Advisor), <http://www.flinders.edu.au/courses/rules/postgrad/gcng/gcngcn.cfm> (15.03.2013).