

## Stres İnkontinansta Hemşirelik Yaklaşımı: Stres İnkontinans Bakım Protokolü

Nursing Approach in Stress Incontinence: Stress Incontinence Care Protocol

Emel GÜLNAR<sup>1</sup>, Nurcan ÇALIŞKAN<sup>2</sup>

### ÖZ

Stres inkontinans kadınlarda en sık görülen inkontinans türü olup bireyin yaşamını olumsuz etkilemektedir. Stres inkontinansın tedavisinde konservatif tedaviler ilk seçenek olarak önerilmektedir. Stres inkontinans tedavisinde amaç, hastaya zarar vermeden semptomlarını hafifletmek ve yaşam kalitesini arttırmak olmalıdır. Hemşirelerin, konservatif yöntemleri hakkında kanıt temelli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir. Ancak hemşireler bu kanıtlar hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı için kanıtları bakıma yansıtamamaktadır. Kanıta dayalı bilgiyi bakıma yansıtmada kullanılan yaklaşımlardan biri bakım protokolleridir. Bakım protokollerinin oluşturulması ve uygulanmasında; kanıta dayalı uygulama modelleri, kanıta dayalı bilgi ile klinik uygulamalar arasında köprü kurma görevi üstlenirler. Kanıta dayalı uygulama modellerinden biri olan Stevens Yıldız Modeli Bilginin Dönüşümü (Stevens Star Model of Knowledge Transformation) kanıta dayalı hemşirelik araştırmalarının belirli bir sistematik içerisinde yürütülmesini sağlayan bir kanıta dayalı uygulama modelidir. Bu derlemede, stres inkontinans hemşirelik yaklaşımı ve Yıldız Modeli ile aşamaları kullanılarak oluşturulmuş olan Stres İnkontinans Bakım Protokolü anlatılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Hemşirelik protokolleri, Stres, Üriner inkontinans

### ABSTRACT

Stress incontinence is the most common type of incontinence in women and negatively impacts the life of the individual. Conservative treatments are recommended as the first choice in the treatment of stress incontinence. The goal of stress incontinence treatment should be to relieve the symptoms without harming the patient and to increase the quality of life. Nurses should have evidence-based information about the effects of conservative methods. However, since the nurses do not have sufficient information about these evidences, they cannot reflect the evidence to the care. One of the approaches used to reflect evidence-based information in care is care protocols. In the constitution and implementation of care protocols; evidence-based practice models act as bridges between evidence-based information and clinical practice. One of the evidence-based practice models, the Stevens Star Model of Knowledge Transformation is an evidence-based practice model that enables evidence-based nursing research to be conducted within a specific systematic. In this review, the preparation process of the Stress Incontinence Care Protocol, which was created by using the Star Model and its stages, is explained.

**Keywords:** Nursing, Nursing protocols, Stress, Urinary incontinence

*Bu çalışma birinci yazarın doktora tez çalışmasından türetilmiştir.*

<sup>1</sup> Dr. Öğrt. Üyesi, Emel GÜLNAR, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, imel84@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4766-8927

<sup>2</sup> Prof. Dr., Nurcan ÇALIŞKAN, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, yildirim.nurcan@gmail.com, ORCID: 0000-0001-9804-3030

**İletişim / Corresponding Author:**  
**e-posta/e-mail:**

Emel GÜLNAR  
imel84@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 22.09.2021  
**Kabul Tarihi / Accepted:** 07.02.2022

## GİRİŞ

Üriner inkontinans (Üİ) istemsiz idrar kaçırma durumu olup, stres, sıkışma ve miks gibi tipleri vardır. En yaygın olarak görülen üriner inkontinans tipi ise stres tipidir.<sup>1</sup> Stres inkontinans (Sİ) kadınlarda en sık görülen inkontinans türü olup bireyin yaşam kalitesini ve bireyi psiko-sosyal, fiziksel, emosyonel olarak olumsuz etkilemektedir.<sup>1-3</sup> Sİ'nin tedavisinde; konservatif, farmakolojik ve cerrahi yöntemler kullanılmaktadır. Sİ'nin konservatif tedavisinde öncelikle pelvik taban kas egzersizi ve yaşam tarzı değişikliği önerilmektedir.<sup>4,5</sup> Yapılan araştırmalarda, pelvik taban egzersizinin kadınlarda %61 oranında kontinansı artırdığı belirtilmektedir.<sup>6-8</sup> DuMolouin ve arkadaşlarının yapmış olduğu sistematik derlemede (665 deney grubu, 616 kontrol grubu) pelvik taban kas egzersizi yapan Sİ'li kadınların kontrol grubuna göre idrar kaçırmalarının önemli oranda azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı belirtilmektedir.<sup>9</sup> Borrie ve arkadaşları yaptıkları randomize kontrollü araştırmada (210 deney ve 211 kontrol) kontinans danışman hemşireleri tarafından verilen pelvik taban kas egzersiz eğitimi ve yaşam tarzı değişikliğinin, hastaların Üİ'de önemli derecede azalma sağladığını belirtmişlerdir.<sup>10</sup>

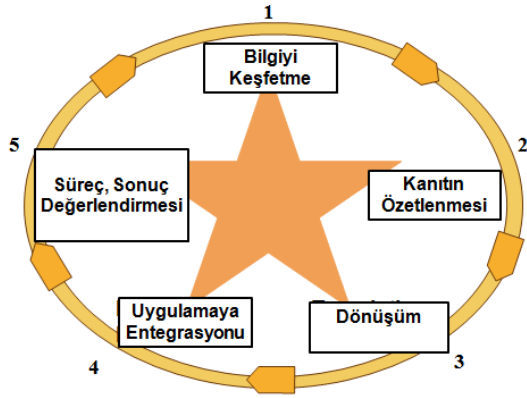
Sİ'nin sağlıklı bir şekilde yönetilmesinde hemşirelik girişimleri büyük önem taşımaktadır. Hemşireler tarafından kolaylıkla kullanılabilen konservatif tedavi yöntemleri ucuz, etkili ve yan etkisizdir.<sup>11</sup> Hemşireler, geleneksel olarak günlük çalışmalarında klinik deneyimler, uzman görüşü, alışkanlık ve sezgiden toplanan bilgilerini kullanmaktadırlar.<sup>12</sup> Ancak, literatürde hemşirelerin Sİ'ye ilişkin bilgi düzeylerinin istendik düzeyde olmadığı belirtilmektedir.<sup>13,14</sup> Hemşirelerin Sİ'ye ilişkin yetersiz bilgi sahibi olmaları hastaların Sİ şikayetlerini göz ardı etmelerine neden olabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin Sİ hastalarına yüksek kaliteli bakımı sağlamak için kanıta dayalı bilgileri kullanmaları gerekir. Kanıta dayalı bilgiyi bakıma yansıtımda kullanılan önemli yaklaşımlardan biri bakım protokolleridir.<sup>15,16</sup>

Standart bir hemşirelik bakımını sağlamak için klinik uygulamalarda veya klinik karar vermede bilginin uygulamaya dönüşümü gereklidir. Bu süreci sağlamada kanıta dayalı araştırma modelleri yol gösterici olmaktadır. Kanıta dayalı hemşirelik modelleri, rehberler ve bakım protokolleri geliştirmeye yardımcı olur.<sup>15</sup> Bu modellerden biri olan Stevens Yıldız Modeli Bilginin Dönüşümü (Stevens Star Model of Knowledge Transformation) araştırmalarla klinik uygulamalar arasında köprü kurma görevi üstlenerek hasta sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlar.<sup>15,17</sup> Bu derlemede, stres inkontinans hemşirelik yaklaşımı, Yıldız Modeli ve aşamaları kullanılarak oluşturulmuş olan Stres İnkontinans Bakım Protokolü anlatılmıştır.<sup>18</sup>

### Stevens Yıldız Modeli Bilginin Dönüşümü

İlk adı ACE Yıldız Modeli Bilginin Dönüşümü (Star Model of Knowledge Transformation) olan model; San Antonio Teksas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Merkezi Üniversitesi'nde bulunan The Academic Center for Evidence-Based Practice (ACE) desteği ile Stevens tarafından kanıtların uygulamaya dönüştürülmesi amacıyla geliştirilmiştir. Modelin adı daha sonra Stevens Yıldız Modeli Bilginin Dönüşümü olarak değiştirilmiştir.<sup>17,19</sup> Yıldız modeli, hemşirelerin hasta bakımı hakkında karar verirken, kanıta dayalı bilginin uygulama sürecine aktarılmasına ve değerlendirilmesine yardımcı olmaktadır.<sup>17</sup> Bu model, bakım protokolü oluşturulması sürecinde, kanıtlardan elde edilen bilginin belirlenmesini ve bu kanıtın hasta bakımında kullanılmasına rehberlik etmesini sağlar.<sup>19</sup> Yıldız modelinde, hemşirelerin kaliteli hasta bakımı vermek için bilginin uygulamaya dönüşümü beş köşeli bir yıldız ile sembolize edilmiş ve aşamalar tanımlanmıştır. Bu aşamalar, bilgiyi keşfetme, kanıtın özetlenmesi, dönüşüm, uygulamaya entegrasyonu ve süreç-sonuç değerlendirmesidir (Şekil 1).

Stevens Yıldız Modeli Bilginin Dönüşümü



Şekil 1. Stevens Yıldız Modeli Bilginin Dönüşümü  
(Açık izin ile kullanılmıştır)<sup>17,19</sup>

Yıldızın 1. Köşesi- Bilgiyi Keşfetme, bilgi üretme aşamasıdır. Bilinen araştırma metodolojileri ve uzun süreli bilimsel değerlendirme süreci yeni bilgiler oluşmasını sağlar. Bazen bir tek çalışma, bazen randomize kontrollü çalışmalar, bazen de kalitatif ve kantitatif çalışmalar bilgi üretme aşamasını oluşturmaktadır. Yıldızın 2. Köşesi- Kanıtın Özetlenmesi, araştırmalardan elde edilen bilgilerin özetlenmesi ile birlikte bilgi oluşturma sürecidir. Yıldızın 3. Köşesi- Dönüşüm, kanıtların uygulama önerilerine dönüştürülmesi ve uygulanması olmak üzere iki basamağı içermektedir. Bilginin dönüşümü, bakım protokolü/ klinik uygulama rehberleri/ klinik standartlar, klinik yollar ya da algoritmalara oturtulabilir. Yıldızın 4. Köşesi- Uygulamaya Entegrasyonu, en iyi kanıtların uygulamaya entegrasyonunu içerir. Bilginin dönüşümü basamağında oluşturulan protokolün uygulanma aşamasıdır. Yıldızın 5. Köşesi- Süreç-Sonuç değerlendirme, dönüşümün süreç ve sonuçlarının değerlendirilmesini kapsamaktadır.<sup>17,19</sup> Bu aşamalar hasta bakımında kullanılacak olan en iyi bilimsel kanıtların uygulamaya nasıl aktarılması gerektiğini açıklamaktadır. Ayrıca bu model, hemşirelerin klinik karar verme sürecinde kullanılacak olan en iyi bilimsel kanıtların kullanımında gerekli olan bilgi, beceri ve yetkinliklerin belirlenmesi amacıyla bir çerçeve oluşturmaktadır.<sup>17</sup> Bu nedenle Stres İnkontinans Bakım Protokolünün hazırlama sürecinde Yıldız modeli kullanılmasına karar verilmiştir. Yıldız Modeli, bakım protokolü oluşturma sürecinde ele alınması gereken noktaları

sistematize ederek hemşirelere rehberlik edebilmektedir.<sup>17,19</sup> Bunun sonucunda kanıta dayalı hemşirelik bakımı verilmesi amaçlanmaktadır.

### Hemşirelik Bakım Protokolü

Protokol, klinik bir soruna ya da sağlık durumuna ilişkin yapılacak uygulamalar için detaylı bir rehberdir. Protokoller bir uygulama durumuna göre uyarlanabilir ve aynı zamanda protokol uygulamasında değerlendirme araçları da belirtilebilir. Bakım protokolü ise, özel bir probleme olan yaklaşımları gösteren rehberlerdir, istenen bakım sonuçlarını standardize etmeyi sağlar.<sup>16</sup> Bakım protokolleri bakım talimatları ile hemşirelik bakımının standartlaştırılmasını, bakım kalitesinin artmasını, böylece hemşire/hasta memnuniyetini artmasını sağlamaktadır.<sup>16,20</sup>

Bakım protokolü, mevcut en iyi kanıtın değerlendirilmesini sağlayarak klinik karar vermeye yardımcı olmaktadır.<sup>21</sup> Hemşirelik bakım protokolleri, profesyonel hizmet anlayışını geliştirir, kanıta dayalı uygulama için bilgiye ulaşmayı kolaylaştırır, klinik karar verme sürecini yalınlaştırarak kanıta dayalı uygulama için bilgiye daha kolay ulaşılmasını sağlar, bakım sonuçlarının değerlendirilmesini sağlar, ekip üyeleri arasında iletişimi kolaylaştırır, hemşirelerin özerkliğini sağlar, bakımın standartlaşmasını sağlar, maliyeti düşürür, hasta memnuniyetini artırmaktadır. Ancak, hemşirelik bakım protokolleri bakımı standartlaştırırken hemşirenin klinik karar vermesini sınırlar. Bu nedenle standartlaştırılmış bakımın akıllıca kullanılması gerekmektedir.<sup>16,20</sup>

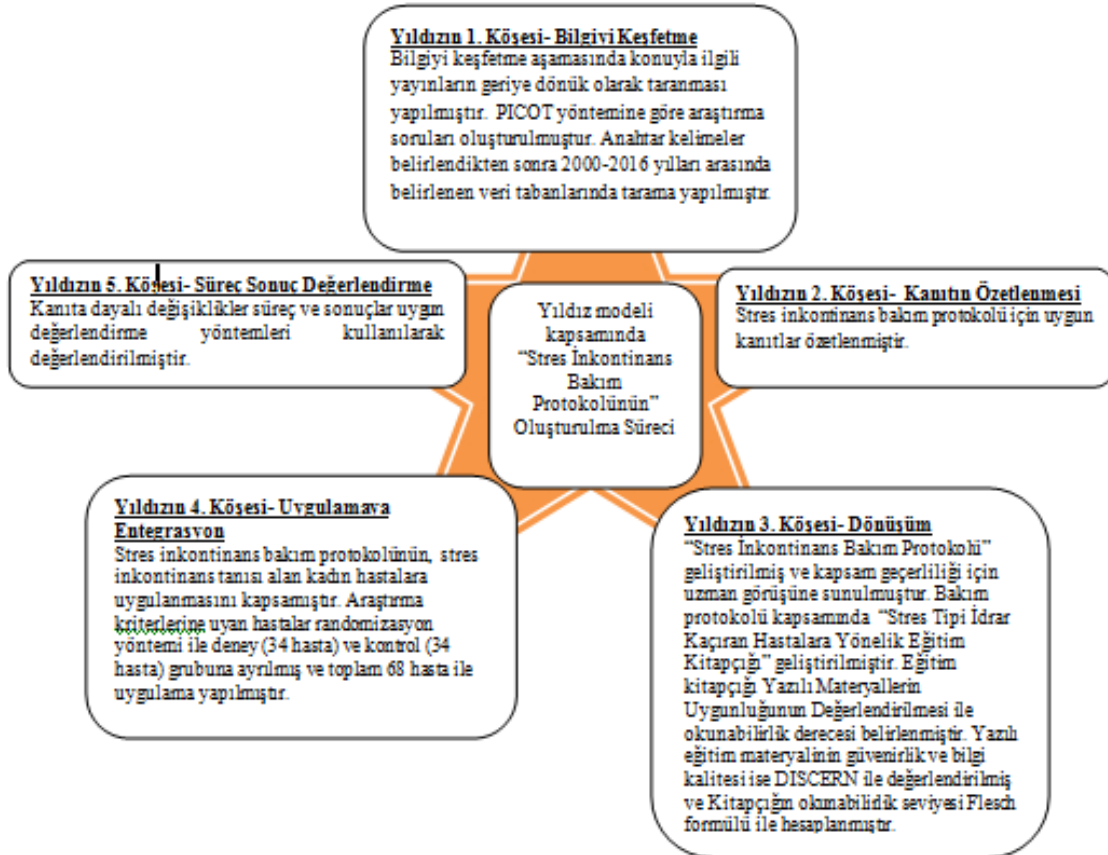
### Stres İnkontinans Bakım Protokolü

Sİ'nin yönetimi multidisipliner ekip çalışması gerektirir. Bu ekip içinde yer alan hemşireler, sağlık profesyonelleri içinde en temel ve vazgeçilmez üyelerdir. Hemşirelerin inkontinans yönetimindeki rolleri sürekli genişlemektedir.<sup>10</sup> Hemşirenin inkontinans yönetimindeki rolü, hasta ile görüşüp veri toplamak, hastayı değerlendirmek, bu değerlendirmeler sonucunda hastaya uygun konservatif uygulamaları belirlemek, bu uygulamalar ile ilgili hastaya eğitim vermek

ve uygulamaları öğretmektir. İnkontinans bakım ve tedavisinde amaç tekrar kontinansı sağlamaktır. Hemşire inkontinans bakımına ihtiyacı olan hasta için önemli bir kaynak, eğitici, danışman, uygulayıcı ve yöneticidir.<sup>11,22</sup>

Üriner inkontinans için hemşirelik hizmetlerinin kapsamı dünya çapında farklılık göstermektedir. Kontinans hemşireliğine ilişkin gelişmiş ülkelerde sertifika programları yer almaktadır.<sup>22</sup> Ancak ülkemizde böyle bir sertifika programı bulunmamaktadır. Bu nedenle hemşireler lisans eğitiminden sonra bu alanda bir eğitim alamamaktadırlar. Fakat Sİ'nin sağlıklı bir şekilde yönetilmesinde hemşirelik girişimleri büyük önem taşımaktadır. Sİ konservatif tedavilere ilişkin kanıtlar A düzeyindedir.<sup>4,23</sup> Ancak hemşireler bu kanıtlar hakkında bilgi sahibi olmadıklarından uygulamaya yansıtamamaktadırlar. Çalışkan ve arkadaşlarının 254 hemşire ile yaptığı tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin üriner

inkontinansa ilişkin bilgi düzeylerinin istendik düzeyde olmadığını belirlemişlerdir.<sup>13</sup> Akıncı ve arkadaşları hemşirelerin Sİ'ye ilişkin hasta eğitimine yönelik girişimde bulunmadığı ve üriner inkontinansın önlenmesi, kontinansın sağlanmasına yönelik verilen sağlık hizmetinde hemşirelerin inkontinans bakımında aktif rol alamadıklarını belirtmektedir.<sup>24</sup> Hemşirelerin aktif rol almadaki önemli engelleri, Sİ'nin değerlendirilmesi ve tedavi edilmesinde hemşirelerin yeterince bilgi sahibi olmamaları ve kanıta dayalı bakım protokolünün geliştirilmemiş olmasıdır.<sup>13,24</sup> Kanıtların uygulamaya aktarılmasında bakım protokollerinin kullanılması hemşirelerin bu kanıtları uygulamada kullanılmasını sağlayacaktır. Bu açıdan Yıldız Modeli kapsamında stres inkontinans bakım protokolü oluşturma süreci aşağıda anlatılmıştır (Şekil 2).<sup>18</sup>



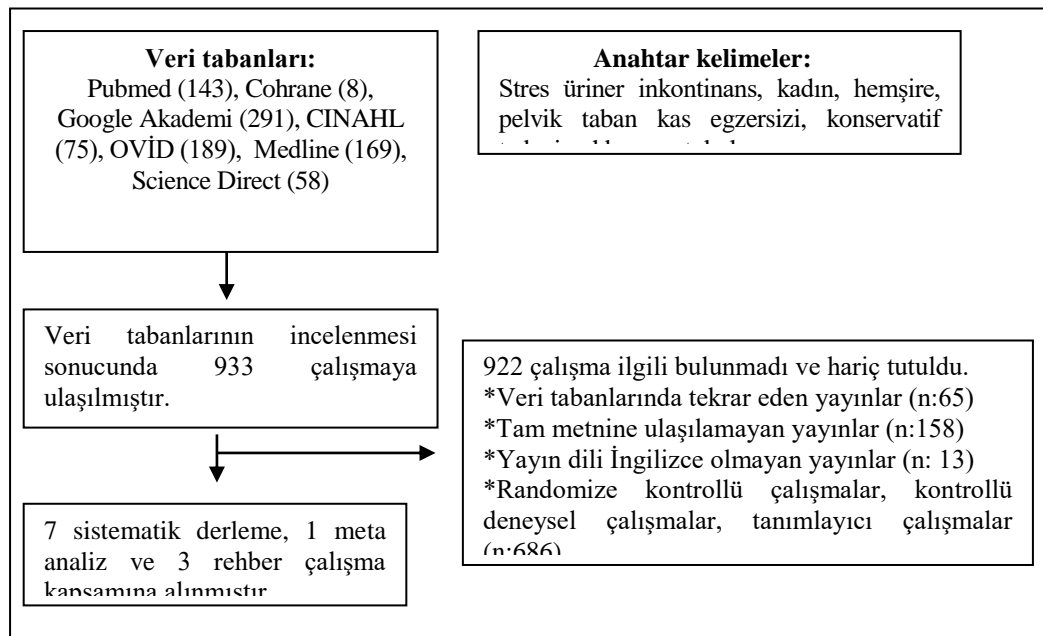
Şekil 2. Stevens Yıldız Modeli Bilginin Dönüşümü Kullanılarak Stres İnkontinans Bakım Protokolünün Oluşturulma Süreci

*Yıldızın 1. Köşesi-Bilgiyi keşfetme* aşamasında konuyla ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması yapılmıştır. PICOT yöntemine göre araştırma soruları oluşturulmuştur.<sup>18</sup>

- Stres inkontinans tanısı alan kadınlara stres inkontinans bakım protokolü ile verilen eğitim ve telefonla desteğin sekiz hafta sonra kadınların üriner inkontinans sıklığı üzerine etkisi nedir?
- Stres inkontinans tanısı alan kadınlara stres inkontinans bakım protokolü ile verilen eğitim ve telefonla desteğinin sekiz hafta sonra kadınların üriner inkontinans miktarı üzerine etkisi nedir?
- Stres inkontinans tanısı alan kadınlara stres inkontinans bakım protokolü ile verilen eğitim ve telefonla desteğin sekiz hafta sonra kadınların yaşam kalitesi üzerine etkisi nedir?
- Stres inkontinans tanısı alan kadınlara stres inkontinans bakım protokolü ile verilen eğitim ve telefonla desteğin sekiz hafta sonra kadınların pelvik kası öz-etkililik üzerine etkisi nedir?

Stres inkontinans bakım protokolü geliştirilme aşamasında anahtar kelimeler

belirlelendikten belirlenen veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Bu amaçla stres üriner inkontinans (stress urinary incontinence), kadın (women), hemşire (nurse), pelvik taban kas egzersizi (pelvic floor excercises), konservatif tedavi (conservative treatment), rehber (guideline), protokol (protocol) anahtar kelimeleri ile Türkçe ve İngilizce olarak Pubmed (143), Cochrane (8), Google Akademi (291), CINAHL (75), OVID (189), Medline (169), Science Direct (58) veri tabanlarından tarama yapılmış ve 933 çalışmaya ulaşılmıştır. İnceleme sonucunda veri tabanında tekrar eden yayınlar, tam metnine ulaşamayan yayınlar ve konuyla alakasız olan yayınlar inceleme kapsamına alınmamıştır. Tarama yılları olarak 2000-2016 yılları arasında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış ilgili kanıt düzeyi yüksek rehberler, sistematik derleme, meta analizler değerlendirme kapsamına alınmıştır. Literatür taraması sonucunda bakım protokolü oluşturma sürecinde 7 sistematik derleme, 1 meta analiz ve 3 rehber kullanılmıştır (Şekil 3).<sup>18</sup>



Şekil 3. Stres İnkontinans Bakım Protokolü Geliştirilmesinde Kullanılan Literatür Akış Şeması

*Yıldızın 2. Köşesi-Kanıtın özetlenmesi* aşamasında stres inkontinans bakım protokolü için uygun kanıtlar özetlenmiştir.<sup>18</sup>

*Yıldızın 3. Köşesi-Dönüşüm* aşamasında “Stres İnkontinans Bakım Protokolü” geliştirilmiş (Şekil 4, Şekil 5) ve kapsam geçerliliği için üç hekim, hemşirelik alanında dört öğretim üyesi, klinikte çalışan üç uzman hemşire (yüksek lisans tez konusu inkontinansla ilgili) ve Türk Dili ve Edebiyatı alanında bir öğretim elemanının uzman görüşüne sunulmuştur. Uzmanlar 4'lü likert (1: Uygun değil, 2: Biraz uygun, işlem basamağının revizyonu gerekli, 3: Oldukça uygun, işlem basamağında ufak değişiklikler gerekli, 4: Çok uygun) tipi skala üzerinden bakım protokolünü değerlendirmişlerdir. Bakım protokolü kapsamında “Stres Tipi İdrar Kaçıran Hastalara Yönelik Eğitim

Kitapçığı” geliştirilmiştir.<sup>18</sup> Eğitim kitapçığı da uzman görüşüne sunulmuş olup, Yazılı Materyallerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi ile okunabilirlik derecesi belirlenmiştir. Yazılı eğitim materyalinin güvenilirlik ve bilgi kalitesi değerlendirilmiş ve kitapçığın okunabilirlik seviyesi Flesch formülü ile hesaplanmıştır.<sup>18</sup>

*Yıldızın 4. Köşesi-Uygulamaya entegrasyonu* aşamasında stres inkontinans bakım protokolünün, stres inkontinans tanısı alan kadın hastalara uygulanmasını kapsamıştır.<sup>18</sup>

*Yıldızın 5. Köşesi-Süreç, sonuç değerlendirmesi* aşamasında kanıta dayalı değişiklikler süreç ve sonuçlar uygun değerlendirme yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

#### **Stres İnkontinans Bakım Protokolü**

**1.Amaç:** Bu protokolün amacı, stres inkontinans şikayeti olan kadınlarda konservatif tedavi yöntemlerinin uygulanmasında standart bir yöntem belirlemektir.

**2.Kapsam:** Bu protokol, stres inkontinans konservatif tedavi yöntemlerinden yaşam tarzı değişikliği ve pelvik taban kas egzersiz eğitimini kapsar.

**3.Sorumlular:** Bu protokolün uygulanmasında üriner inkontinans ile ilgili özel eğitim almış veya üriner inkontinansı olan hastaların bakımını üstlenen hemşireler sorumludur.

#### **4.Hasta çıktıları:**

- Üriner inkontinans sıklığı azalır ya da hiç olmaz,
- Yaşam tarzını düzenler,
- Pelvik taban kas egzersizini yapar,
- Yaşam kalitesi artar,
- Pelvik taban kas egzersizi uygulamasıyla öz-etkililik algısı artar.

#### **5.Tanımlar**

**Üriner inkontinans:** İstemsiz olarak idrar kaçırmadır.<sup>4</sup>

**Stres inkontinans:** Öksürme, hapşırma, gülme gibi bazı hareketlerde ya da egzersiz sırasında oluşan istemsiz idrar kaçırmadır.<sup>4</sup>

**Üriner günlük:** Üriner inkontinansın çeşidini, üriner inkontinansla ilgili durumu, işeme sıklığını ve zamanını gösteren bir araçtır. Üriner günlüğe belirli bir zaman aralığında, idrar yapma sıklığı, yapılan idrar miktarı, alınan sıvı miktarı, inkontinansın sıklığı ve şiddeti kaydedildiği için, bu verilerin değerlendirilmesine katkı sağlar.<sup>5,25,26</sup>

#### **6.Protokol akışı**

##### **6.1.Varsayımlar**

- Bu protokol, stres inkontinans tanısı alan hastanın kontinansını sağlayarak yaşam kalitesini artırır.
- Hemşireler, kanıta dayalı uygulamalar ile stres inkontinans olan hastaların kapsamlı değerlendirilmesini sağlar.

#### **Tanımlama**

Stres inkontinans tanısı alan hastalara; Stres İnkontinans Protokol İzlem Formu doldurtulur. Hastaya üriner günlük değerlendirmesi yapılır.

#### **Uygulama**

Stres inkontinansın ilk basamak tedavisi, yaşam tarzı değişikliği ve pelvik taban kas eğitimini içermektedir.<sup>22,26-32</sup>

##### **Yaşam tarzı değişikliği**

Yaşam tarzı değişikliği; sigarayı bırakmayı, beslenme düzeyini iyileştirmeyi, fiziksel aktiviteyi, konstipasyonu önlemeyi ve kilo kontrolünü içerir. Bu faktörlerin değiştirilmesi üriner inkontinansı düzeltebilir.

### Stres İnkontinans Bakım Protokolü. (Devamı)

**Sigarayı bırakın.** Çünkü sigara içen kişilerde şiddetli öksürük üretral sfinkter mekanizmasına ve vajinal destek yapılarına zarar verebilir. Sigarayı bırakmak için hasta ilgili kurumlara yönlendirilir.

**Çay, kahve ve kola içmeyi azaltın.** Çay, kahve ve kola kafein içerir. Kafeinin diüretik etkisi vardır. Kafeinli içecekleri azaltma üriner inkontinansı düzeltebilir. Eğer kafein tüketmeye devam edilecekse sıklığı azaltılmalıdır, en fazla 100 mg/gün alınması önerilir.

**Fiziksel aktivitenizi artırın.** Fiziksel aktivite, pelvik taban kaslarını güçlendirir. İntra-abdominal basıncı artıracak spor aktivitelerinden (koşma, basketbol, aerobik gibi tekrarlayan zıplamalar gibi) kaçınılması önerilir. İntra-abdominal basıncı artırmayan spor aktiviteleri (bisiklete binme, yüzme, yürüyüş yapma gibi) yapılması önerilir.

**Günlük 1800-2400 ml (9 – 12 su bardağı) arasında sıvı alın.** Belirli miktarda sıvı alımı mesane kapasitesinin sürdürülmesi için gereklidir. Sıvı alımı 18:00'dan sonra azaltılmalıdır. Böylece gece boyunca idrara gitme olasılığı azalır.

**Kabız olmaktan kaçının.** Kronik kabızlık ile tekrarlayan ıkınmalar mesane üzerine basıncı artırarak idrar kaçırmaya neden olur.

Konstipasyon oluşmaması için hastanın,

- Düzenli egzersiz yapması,
- Lif açısından zengin gıdalar tüketmesi,
- Sıvı alımının artırılması önerilir.

**Kilo verin.** Fazla kilo mesane üzerindeki intra-abdominal basıncın artmasında ikincil neden olabilir. Beden kitle indeksi 30'dan yüksek olan kadınlara kilo vermesi konusunda eğitim verilmesi önerilir. Gerekirse bir diyetisyene yönlendirilir.<sup>4,5,34-37</sup>

#### **Pelvik taban kas egzersizi eğitimi**

- Pelvik taban kasları, pelvik organlarına (üretra, vajina ve rektum) destek verir.
- Pelvik taban kasları, bağırsak ve mesaneyi destekler. Pelvik taban kas egzersizinin iki önemli işlevi vardır. Bunlar;

İlk olarak, kuvvetli pelvik taban kas kontraksiyonu, levator ani kasını yukarıya ve öne doğru kaldırır. Bu da üretrayı sıkıştırarak üretral kapanma basıncını artırır.

İkinci olarak da pelvik taban kas tonusu, intra-abdominal basıncı artıran durumlarda mesane boynu ve proksimal üretra için destek sağlayarak, idrar kaçırmayı önlemeye yardımcı olur.

- Pelvik taban kas egzersizinin düzenli ve doğru şekilde yapılması önemlidir.
- Egzersiz düzenli olarak yapılırsa eğitimin 8. haftasından sonra kaslarda hipertrofi oluşmaya başlar.<sup>38,39</sup>

#### **Hasta eğitimi**

**Amaç:** Pelvik taban kas egzersizi eğitimi, pelvik organları destekleyen pelvik taban kaslarını güçlendirmek amacıyla yapılır.

- Hastanın doğru kasını kasmayı öğrenebilmesi 5 aşamada incelenebilir. Bu aşamalar; anlama, araştırma, bulma, öğrenme ve kontroldür. Aşağıda bu aşamalar açıklanmıştır.

**Anlama:** Hastalara pelvik taban kasın nerede olduğu ve nasıl çalıştığı öğretilir. Anatomik modeller ve çizimler kullanılır.

**Araştırma:** Hastanın kendi vücudunda pelvik kasının nerede olduğunu anlaması için zamana ihtiyacı vardır. Hastadan kendi vücudunda gluteal, abdominal ve uyluk bölgelerine ellerini yerleştirilmesi ve bu kaslarını kasma istenir. Böylece kasılma ve gevşeme arasındaki farkı hissetmesi sağlanır.

**Bulma:** Hasta kendi vücudu üzerinde pelvik kasının nerede olduğunu bulması için yönlendirilir.

**Öğrenme:** Pelvik taban kaslarını bulduktan sonra, hastaya pelvik taban kaslarını doğru şekilde nasıl kasma gerektiği öğretilir. Hastaya pelvik taban kas kontraksiyonunu öğretmede benzetmelerden yararlanılabilir. En yaygın kullanılan benzetme asansör ve asansör kapısıdır. Kontraksiyon, asansörün kapısının kapanması (sıkıştırma) ve asansörün üst kata çıkması olarak benzetilebilir. Diğer benzetmelerde çubuk makarnanın ağzın içe çekilmesi ve elektrik süpürge vakumlama hareketi gibi yukarı kaldırma eylemidir.

**Kontrol:** Hastanın doğru bir şekilde kasılmayı öğrenmesinden sonra her bir kontraksiyon sırasında koordineli ve kontrollü kasılma yapması öğretilir. Çoğu hasta pelvik taban kas kontraksiyonlarını tutmayı sürdürmez ve tekrarlı ya da yüksek hızda kontraksiyon yaparlar. Bu nedenle pelvik taban kas egzersizleri öğretildikten sonra mutlaka kontrol edilmelidir.<sup>39</sup>

- Kasılma; pelvik taban kaslarını idrar ve gaz geçişini durduruyormuşçasına arkadan öne doğru sıkma şeklinde olmalıdır.
- Gevşeme; pelvik taban kaslarını idrar ve gaz çıkışına izin verecekmiş gibi rahat bırakma şeklinde olmalıdır. Kasma ve gevşeme süresi hastaya özel olmalıdır. Hastanın kas gücü zayıf ise kasma süresi kısa gevşeme süresi daha uzun olmalıdır.
- Eğer hasta pelvik taban kaslarını tanıyamaz ve doğru bir şekilde kasamazsa yardımcı araçlara (biofeedback, vajinal kon, elektrik stimilasyonu) başvurulabilir.

#### **Stres İnkontinans Bakım Protokolü. (Devamı)**

Hastaya pelvik taban kas egzersizi eğitimi verilir. Hastaya verilen eğitim stress inkontinans hasta eğitim kayıt formuna kayıt edilir. Hastayı düzenli kontrollere çağırmak amacıyla stres inkontinans hasta izlem formu kullanılır. Ayrıca hastanın evde egzersiz uyumunu arttırmak amacıyla pelvik taban kas egzersiz takip çizelgesi hastaya verilir.

#### **Uygulama için,**

Pelvik taban kas egzersizi şu şekilde yapılır.<sup>4,5,9,35,38,41</sup>

- Egzersizi mesaneniz boşken yapın,
- Rahat kıyafetler giyin,

Egzersizleri sırtüstü pozisyonda uzanarak, oturur pozisyondayken veya ayaktaiken yapın, *Sırtüstü pozisyonda uzanarak yapma*, sırtüstü uzanın, başınızın altına yastık yerleştirin, dizlerinizi бүкүн, ayaklarınızı hafifçe birbirinden ayırın.

*Ayaktayken*, sandalyenin yanında durun. Ayaklarınız omuz genişliğinde aralı ve dizlerden biraz бүкük olacak şekilde durun. Karın kaslarınızı tamamen gevşek bırakın.

*Oturur pozisyondayken*, arkağdı düz olan bir sandalyeye dik olarak oturun. Dizlerinizi hafifçe birbirinden ayırın ve ayaklarınızı yere basın. Ellerinizi bacaklarınızın üzerine uzatın.

- Egzersizi yaparken düzenli nefes alıp-verin,
- Egzersizi yaparken karın, kalça ve uyluk kaslarınız gevşek olmalı,
- Pelvik taban kaslarınızı sanki idrar ve gaz geçişini durduruyormuşçasına kasın ve doğru kasları hissetmeye çalışın, egzersiz yaparken doğru kas grubunu çalıştırmak çok önemlidir.

**Yavaş egzersiz; pelvik taban kaslarını 3-10 sn kasılı tutun. İlk olarak 3sn kasılı tutarak başlayın ve her hafta 1 sn kasılma süresini artırın. 8 hafta sonunda kasılı tutma süreniz 10 sn olsun.**

Anüs, üretra ve vajinayı kasarak (sanki idrar veya gaz kaçırmayı engellemeye çalışıyormuşçasına) yukarı doğru kaldırmaya çalışın. Yavaş egzersiz için, pelvik tabanını 1,...2,...3 sayarak yavaş yavaş kasın 1...2...3... sayarak kasılı tutun, 1...2,...3 sayarak yavaş yavaş gevşeyin (Pelvik taban kaslarınızı bir asansör olarak hayal edin. Kaslarınızı yavaşça kasarak asansörü yukarı çıkarmaya çalışın).

Her kasılma sonrası pelvik taban kaslarının 10 sn dinlenmesini sağlayın.

Bu şekilde egzersizi 10 kez tekrarlayarak başlayın.

Bu egzersizi yapabilmek için kaslarınızın güçlenmesi gerekir. Kasların güçlenmesi ve kasları kasılı tutmak birkaç haftanızı alabilir.

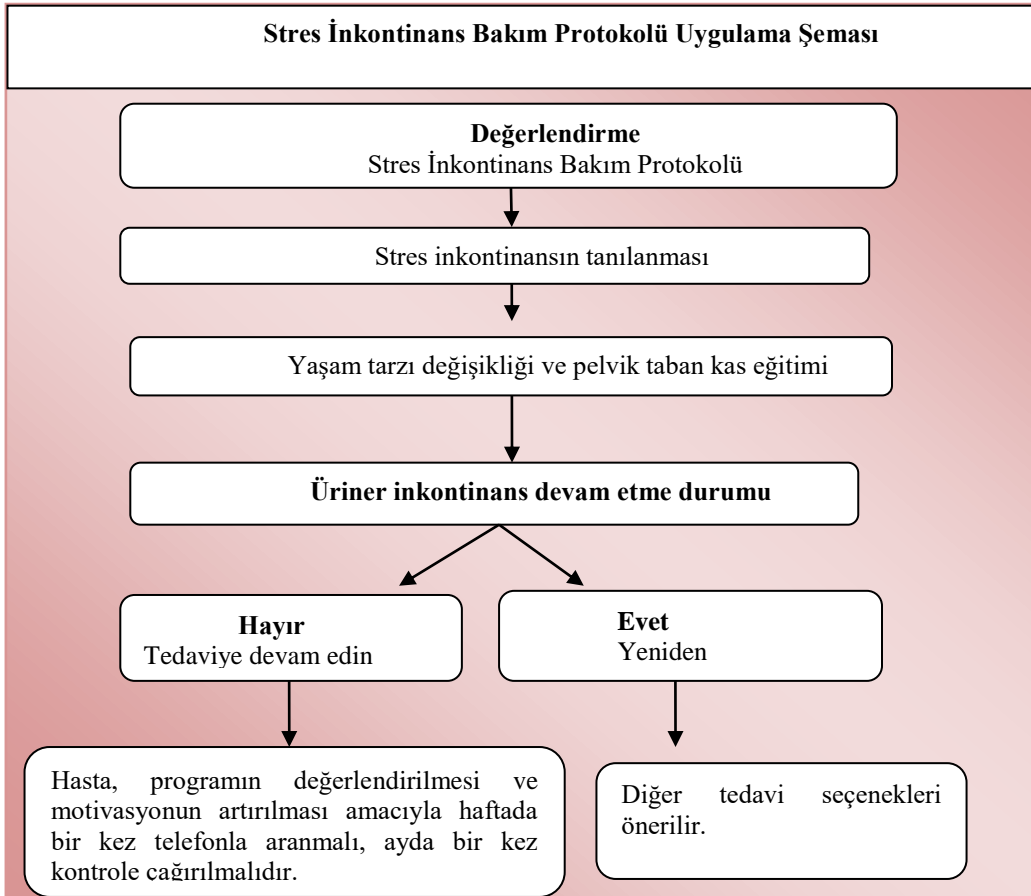
**Hızlı egzersiz, pelvik taban kasını kasın ve gevşetin (2-3sn). Kasın-gevşetin, kasın-gevşetin....bu şekilde egzersizi 10 kez tekrarlayarak başlayın.**

- Yaptığınız bu egzersizlerde her zaman yapabildiğinizden daha fazla sayıda yapmayı hedefleyin.
- Bu hedefe, egzersizleri düzenli uygulayarak ve egzersiz sayısını her gün artırarak ulaşabilirsiniz.

**Bu süre kişiden kişiye değişir.**

**Şekil 4. Stres İnkontinans Bakım Protokolü**





Şekil 5. Stres İnkontinans Bakım Protokolü Algoritması

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Stres inkontinans sıklıkla kadınlarda görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sağlık sorunudur. Stres inkontinans sağlıklı bir şekilde yönetilmesinde hemşirelik girişimleri büyük önem taşımaktadır. Hemşireler stres inkontinans hastalarına bakım verirken kanıta dayalı bilgilerden yararlanmalıdır. Kanıta dayalı uygulama ile elde edilen en iyi kanıtların kullanılması bakım uygulamalarının standartlaştırılmasını sağlar. Böylece uygulamadaki çeşitlilik ve istenmeyen sonuçlar önlenmiş olur. Bu nedenle hemşirelerin kanıta dayalı uygulama için bilgiye ulaşmasını kolaylaştıracak bakım

protokollerine ihtiyaçları vardır. Stres inkontinans bakım protokolü Yıldız modeli gibi yol gösterici bir modelden yararlanılarak hazırlanmıştır. Yıldız Modeli, stres inkontinans bakım protokolü oluşturma sürecinde ele alınması gereken noktaları sistematize ederek hemşirelere rehberlik etmiştir. Bakım protokolü hazırlama sürecinde kanıta dayalı uygulama modellerinin kullanılması önerilmektedir. Ayrıca stres inkontinans bakım protokolü'nün hemşireler tarafından stres inkontinans tanısı alan ve konservatif tedavi önerilen hastalarda kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abrams, P, Cardozo, L, Fall, M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Kerrebroeck, Victor, A. and Wein, A. (2003). "The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report From The Standardisation Sub-Committee of The International Continence Society". *Urology*, 187 (1), 116–26.
2. Lim, R, Liong, ML, Leong, W. S, Khan, NAK. and Yuen, K. H. (2017). "Effect of Stress Urinary Incontinence on The Sexual Function of Couples And The Quality of Life of Patients". *Journal of Urology*, 166 (1), 153-158.
3. Milsom, I, Altman, D, Cartwright, R, Lapitan, M. C, Nelson, R, Sillen, U. and Tikkinen, K. (2013). "Epidmiology of Urinary Incontinence and Other Lower Urinary Tract Symptoms, Pelvic Organ Prolapse and Anal Incontinence". In: *Incontinence*. 5 th edition, European association of urology. Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, Editors. ICUD-EAU. [https://www.ics.org/Publications/ICI\\_5/INCONTINENC E.pdf](https://www.ics.org/Publications/ICI_5/INCONTINENC E.pdf)
4. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2013). "Urinary Incontinence: The Management of Urinary Incontinence in Women". Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg171> (Erişim tarihi: 06.07.2020).
5. Engberg, S. (2016). "Urinary Incontinence/Voiding Dysfunction in The Female". In: *Wound, Ostomy and Continence Society Core Curriculum, Continence Management*. Doughty B.D, Moore K.N, (Eds.). Wolters Kluwer.
6. Bø, K, Taseth, T. and Vinsnes, A. (2000). "Randomized Controlled Trial on The Effect of Pelvic Floor Muscle Training on Quality of Life And Sexual Problems in Genuine Stress Incontinent Women". *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 79, 598-603.
7. Broome, A.S.B. (2003). "The Impact Of Urinary Incontinence on Self-Efficacy and Quality of Life". *Health Qual Life Out*, 1-35.
8. Lins, S, Hayder-Beichel, D, Kunath, F, Cartwright, R, Motschall, E, Antes, G. and Rücker, G. (2014). "Pelvic Floor Muscle Training Versus Other Active Treatments For Urinary Incontinence in Women". *Cochrane Database Syst Rev*, 6, 1-10.
9. DuMoulin, C, Hay-Smith, E. J. C. and Mac Habee-Seguin, C. (2014). "Pelvic Floor Muscle Training Versus No Treatment, or Inactive Control Treatments, For Urinary Incontinence in Women." *Cochrane Database Syst Rev*, 5, 1-96.
10. Borrie, M.J, Bawden, M, Speechley, M. and Kloseck, M. (2002). "Interventions Led By Nurse Continence Advisers in The Management of Urinary Incontinence: A Randomized Controlled Trial". *Canadian Medical Association Journal*, 166 (10), 1267-1273.
11. Başgöl, Ş. ve Beji, N. K. (2015). "Kontinans Hemşirelerinin Gelişen Rollerinin Uluslararası Düzeyde İrdelenmesi". *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 23(3), 224-230.
12. Melnyk, B. M, Fineout-Overholt, E, Feinstein, N. F, Li, H, Small, L, Wilcox, L. and Kraus, R. (2004). "Nurses' Perceived Knowledge, Beliefs, Skills, and Needs Regarding Evidence-Based Practice: Implications for Accelerating the Paradigm Shift". *Worldviews Evidence-Based Nursing*, 1 (3),185–193.
13. Çalışkan, N, Gülnar, E, Aydoğan, S, Bıyık Bayram, S. and Yağcı, N. (2019). "Obstacles to Providing Urinary Incontinence Care Among Nursing in Turkey: A Descriptive Study". *Ostomy Wound Managment*, 65 (9), 36-47.
14. Yuan, H. and Williams, B.A. (2010). "Knowledge Of Urinary Incontinence Among Chinese Community Nurses and Community-Dwelling Older People". *Health & Social Care in Community*, 18(1),82-90.
15. Schaffer, M. A, Sandau, K. E. and Diedrick, L. (2013). "Evidence-Based Practice Models for Organizational Change: Overview and Practice Applications". *Journal of Advance Nursing*, 69 (5),1197-1209.
16. Keogh, S.J. and Courtney, M. (2001). "Developing and Implementing Clinical Practice Tools: The Legal and Ethical Implications". *Australian Journal of Advanced Nursing*, 19 (2), 14-19.
17. Stevens, K.R. (2013). "The Impact of Evidence-Based Practice in Nursing and the Next Big Ideas". *Online J Issues Nurs*,18 (2), 4.
18. Gülnar, E. (2018). *Bakım Protokolü ve Telefonla İzlemin Stres İnkontinanslı Hastalarda Bakım Sonuçlarına Etkisi*. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora tezi, Ankara.
19. Stevens, K.R. (2015). *Stevens Star Model of EBP: Knowledge Transformation*. San Antonio Academic Center for Evidence Based Practice (ACE), University of Texas Health Science Center, San Antonio, TX. Retrieved from <http://nursing.uthscsa.edu/onrs/starmodel/star-model.asp>
20. Koch, K. A, Woodcock, M. W, Harris, M. R. (2010). "Representation of Clinical Nursing Protocols Using GEM II & GEM Cutter". *American Medical Informatics Association*, 397-401.
21. Hewitt-Taylor, J. (2004). "Clinical Guidelines and Care Protocols". *Intensive and Critical Care Nursing*, 20, 45-52.
22. Newman, K.D. (2006). "The Roles of The Continence Nurse Specialist-Global Perspective". In: *Textbook of female urology and urogynecology*. L. Cardozo, and D. Stakin. (Eds.), Second edition. Informa Healthcare.
23. Thüroff, J. W, Abrams, P, Andersson, K. E, Artibani, W, Chapple, C. R, Drake, M. J, Hampel, C, Neisius, A, Schröder, A. and Tubaro, A. (2011). "EAU Guidelines on Urinary Incontinence". *Actas Urologicas Espanolas*, 35 (7), 373-388.
24. Akıncı, N.A, Elbaş, N.Ö. ve Akıncı, S. (2017). "Stres Üriner İnkontinans Tanısı Alan Kadınlara Verilen Eğitimin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi". *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9 (2), 122-32.
25. Beji, K.N. (2009). "Üriner Günlük Ve Mesane Eğitimi". In: *Temel Ürojinekoloji*. Ö. Yalçın (Ed.). Nobel Tıp kitabevi.
26. Bright, E, Drake, M. J. and Abrams, P. (2011). "Urinary Diaries: Evidence for The Development and Validation Of Diary Content, Format, and Duration". *Neurourology and Urodynamics*, 30, 348-352.
27. Choi, H, Palmer, M.H. and Park, J. (2007). "Meta-Analysis of Pelvic Floor Muscle Training Randomized Controlled Trials in Incontinent Women". *Nursing Research*, 56 (4), 226–234.
28. Imamura, M, Abrams, P, Bain, C, Buckley, B, Cardozo, L, Cody, J, Cook, J, Eustice, S, Glazener, C, Grant, A, Hay-Smith, J, Hislop, J, Jenkinson, D, Kilonzo, M, Nabi, G, N'Dow, J, Pickard, R, Ternet, L, Wallace, S, Wardle, J, Zhu, S. and Vale, L. (2010). "Systematic Review and Economic Modeling of The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Non-Surgical Treatments For Women With Stress Urinary Incontinence". *Health Technology Assessment*, 14 (40), 1-555.
29. Bettez, M, Tu, L.M, Carlson, K, Corcos, J, Gajewski, J, Jolivet, M. and Bailly, G. (2012). "Update: Guidelines for Adult Urinary Incontinence Collaborative Consensus Document for

- The Canadian Urological Association". Canadian Urological Association Journal. 6 (5), 354-363.
30. Bø, K. and Hilde, G. (2013). "Does It Work in the Long Term?- A Systematic Review on Pelvic Floor Muscle Training for Female Stress Urinary Incontinence". *Neurourology and Urodynamics*, 32, 215-223.
  31. Park, S. H. and Kang, C. B. (2014). "Effect of Kegel Exercises on The Management of Female Stress Urinary Incontinence: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials". *Adv Nurs*, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/640262>.
  32. Lucas, M. G, Bedretinova, D, Berghmans, L. C, Bosch, J.L.H.R, Burkhard, F.C, Cruz, F. (2015). "Guidelines on Urinary Incontinence". [http://uroweb.org/wp-content/uploads/20-Urinary-Incontinence\\_LR1.pdf](http://uroweb.org/wp-content/uploads/20-Urinary-Incontinence_LR1.pdf).
  33. McIntosh, L, Andersen, E. and Reekie, M. (2015). "Conservative Treatment of Stress Urinary Incontinence In Women: A 10-Year (2004-2013) Scoping Review of The Literature". *Urologic Nursing Journal*, 35 (4), 179-186.
  34. Syan, R. and Brucker, B. M. (2015). "Guideline of Guidelines: Urinary Incontinence." *BJUI*, 117, 20-33.
  35. Bourcier, A. P. (2008). "Behavioral Modification and Conservative Management of Overactive Bladder". In: *Female Urology, Urogynecology, and Voiding Dysfunction*. Sandip P, Vasavada AR, Appell KP, Sand P, Raz S, (Eds). Marcel Dekker.
  36. Karan, A. (2009). "Üriner İnkontinansta Konservatif Tedavi Rehabilitasyon Programları". In: *Temel Ürojinekoloji*. Yalçın Ö, (Ed.) Nobel Tıp Kitabevi.
  37. Nethercliffe, J. M. (2012). "Urinary Incontinence." In: *ABC of Urology*. Dawson C, Nethercliffe JM (Eds.) Third Edition. Wiley-Blackwell, USA.
  38. Moore, K. H. (2006). "Urogynecology: Evidence- Based Clinical Practice". Springer, USA.
  39. Moore, K, Dumoulin, C, Bradley, C, Burgio, K, Chambers, T, Hagen, S, Hunter, K, Imamura, M, Thakar, R, Williams, K, and Vale, L. (2013). "Adult Conservative Management". *ICS Incontinence*, 1, 1104-1228.
  40. Bø, K. and Morkved, S. (2007). "Pelvic floor and exercise science. In: Evidence Base Physical Therapy For Pelvic Floor". Bø K, Berghmans B, Morkved S, Kampen M.V, (Eds.) First Edition, Elsevier.
  41. Neumann, P. B, Grimmer, K. A. and Deenadayalan, Y. (2006). "Pelvic Floor Muscle Training and Adjunctive Therapies for The Treatment of Stres Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review". *BMC Women Health*, 6 (11), 1-28.