

HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA İDRAR KAÇIRMA PROBLEMİ VE MOBİLİTE İLE İLİŞKİSİ

Feyzan CANKURTARAN¹, Ferhan SOYUER²,
Sibel AKIN³

ÖZET

Çalışmamız huzurevinde yaşayan yaşlılarda üriner inkontinans şikâyeti, tanılanmış ve tanı konulmamış popülasyonu belirlemek ve bağımlılık düzeyi ile ilgili olarak, kişilerin mobilite durumları ve yürüyüş yardımcısı kullanımı ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacı ile planlandı.

Çalışmamıza Kayseri Büyükşehir Belediyesi Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nde yaşayan kognitif, nörolojik ve ortopedik problemleri olmayan, 60 ve üzeri yaşta olan toplam 110 kişi dâhil edildi. Çalışmada, kişilerin demografik bilgileri, idrar kaçırma problemi ile ilgili bilgileri, yardımcı cihaz kullanımı bilgileri kaydedildi. Mobilite durumlarını değerlendirmek amacı ile zamanlı kalk ve yürü testi uygulandı.

Çalışma grubumuzu oluşturan 110 yaşlının 61'i (%55,5) erkek, 49'u (%44,5) kadındı. Erkeklerin %32,7'sinde, kadınların %36,7'sinde idrar kaçırma şikâyeti saptandı. İdrar kaçırma şikâyeti olan 38 kişinin 13'ünün daha önceden idrar inkontinansı tanısının bulunduğu tesbit edildi. İdrar kaçırma şikâyeti olan ve olmayan grup karşılaştırıldığında, yürüyüş yardımcısı kullanımı ve zamanlı kalk ve yürü testi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Elde ettiğimiz sonuçlarla idrar kaçırma şikâyetinin tanılanma oranlarının artırılması ve ilerde çalışmalarla bu problemin düşük maliyetli çözüm yollarının ortaya konulması gerektiğinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üriner İnkontinans; Yaşlı; Doktor Başvurusu; Mobilite.

¹Yrd. Doç. Dr. Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²Prof. Dr. Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

³Yrd. Doç. Dr. Erciyes Üniversitesi Geriatri Bilim Dalı

İletişim / Corresponding Author: Feyzan CANKURTARAN

Tel: 0 352 3240002 **e-posta:** fcankurtaran637@gmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 24.11.2014

Kabul Tarihi/ Received: 23.07.2015

URINARY INCONTINENCE PROBLEM IN ELDERLY PEOPLE LIVING IN REST HOME AND IT'S RELATIONSHIP WITH MOBILITY

ABSTRACT

This study was planned to determine the population of patients with urinary incontinence complaints diagnosed or undiagnosed in nursing homes whether it's related with people's mobility and use of walking assistant.

In this study, 110 people who are 60 and over and don't have cognitive, neurological and orthopaedic complaints living in Hacı Rukiye Gazioğlu Nursing Home in Kayseri Metropolitan Municipality were included. In the study, demographic data of the people, data related to incontinence problems and the use of assistive devices were recorded. Timed walk test was applied in order to evaluate their mobility.

The group of people included in the study consists of 61(%55,5) males and 49 (%44,5) females. %32,7 of males and %36,7 of females were found to have urinary incontinence complaints. 13 of 38 people with urinary incontinence problem were detected to have diagnosis of urinary incontinence previously. When the groups with and without urinary incontinence complaints were compared, no significant difference was found statistically in terms of the use of assistive devices and timed walk test ($p>0,05$). The results obtained by the study will help to increase the diagnosis ratios of urinary incontinence complaints and to find ways for the solution of this problem with low costs in the future.

Key Words: Urinary Incontinence, The Elderly, Health-care application, Mobility.

GİRİŞ

Yaşlanma veya yaşlılık, insan vücudunda morfolojik, fizyolojik ve patolojik olumsuz değişikliklerin ilerleyerek meydana geldiği ve sonucunda çeşitli hastalıklarla birleşebildiği, kişinin fiziksel ve psikososyal durumunu etkileyen komplike bir olaylar dizisidir (1,2). Yaşlanma ile insan vücudunda meydana gelen fiziksel bozulmalar kişilerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek bir takım sorunları da tetikleyebilmektedir. Bu sorunlardan biri de yaşlılarda sık görülen sadece kişiyi etkilemeyip, toplumsal açıdan da birçok sorunu beraberinde getiren idrar kaçırma problemi (3). Yaşlılarda idrar kaçırma problemi, depresyon, yürüme fonksiyonunda bozulmalar, düşme, sosyal izolasyona neden olabilir ve bir kısır döngü içinde yaşlıyı daha bağımlı hale getirebilir (4,5).

Uluslararası İnkontinans Derneğine göre üriner inkontinans, herhangi bir şekilde istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanır (6). Yaşlanmanın bir parçası olarak kabul edilmemekle birlikte yaşlılarda daha yüksek prevalans gösterir (5). Toplum içinde yaşayan yaşlıları % 8-34 oranında etkilerken, huzurevinde kalanlarda bu oran %70'lere çıkmaktadır (6). Özellikle kadınlar bu problemi doğumun ya da ilerleyen yaşın olağan bir sonucu olarak görüp tedavi için doktora başvurmamaktadır veya söylemeye utanmaktadır. Kadınların doktora başvurana kadar 5 ile 9 yıl aralığında zaman geçirdikleri tespit edilmiştir (3-6).

Üriner inkontinans tek bir hastalık değil, altta yatan bir hastalığın belirtisidir. Önemli bir klinik sorun, önemli bir bağımlılık ve düşkünlük nedenidir. Üriner inkontinansın kadın sağlığı ve ülke ekonomisi üzerinde birçok olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Kişilerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilemekte, sosyal, emosyonel ve psikolojik etkiler meydana getirmektedir (3,7).

Yaşlıların en büyük sorunlarından biri olan mobilite problemleri de onların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta ve beraberinde sorunlar getirmektedir. Özellikle düşmenin etiolojisinde mobilite problemleri önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlılarda düşme etiolojisinde rol oynayan faktörlerden biriside üriner inkontinans olarak bildirilmiştir (3,8,9).

Literatür incelendiğine huzurevinde kalan yaşlılarda üriner inkontinansı belirleyen ve her iki cinsiyette araştıran çalışma ülkemizde yetersizdir. Bu konuda kişilerin bu şikâyetlerinin ifade edilmemesi ve tanımlanmamasının büyük önem taşıdığını, tanı ile birlikte bu sağlık problemine yönelik çözümlerin artacağına inanmaktayız. Çalışmamız bu düşüncelerden yola çıkarak huzurevinde yaşayan yaşlılarda üriner inkontinans şikâyeti,

tanılanmış ve tanı konulmamış popülasyonu belirlemek ve ayrıca huzurevlerinde daha sık karşılaşılan bu durumun bağımlılık düzeyi ile ilgili olarak, kişilerin mobilite durumları ve yürüyüş yardımcısı kullanımı ile ilişkisinin olup olmadığını belirlemek amacı ile planlandı.

MATERYAL ve METOT

Çalışmamıza Kayseri Büyükşehir Belediyesi Hacı Rukiye Gazioğlu Huzurevi'nde yaşayan kognitif, nörolojik ve ortopedik problemleri olmayan, 60 ve üzeri yaşta olan toplam 110 kişi dâhil edildi. Çalışmada, yüz yüze görüşme yöntemi ile kişilerin demografik bilgileri, idrar kaçırma problemi ile ilgili bilgileri, yardımcı cihaz kullanımı bilgileri kaydedildi.

Mobilite durumlarını değerlendirmek amacı ile zamanlı kalk ve yürü testi uygulandı. Bu testte, kişi standart sandalyede (43cm yüksekliğinde) sırtı dayalı otururken kalkması 3m'lik mesafeyi yürüyüp geri gelip tekrar sandalyeye oturması istendi. Süre saniye olarak kaydedildi (10,11).

Çalışma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı ve hastalar tek tek çalışma için bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı.

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 17.00 paket programından yararlanılarak, tanımlayıcı veriler için aritmetik ortalama, standart sapma gösterimi kullanılmış, verilerin tüm dağılımını göstermek amaçlı ise yüzdelik hesaplaması yapılmıştır. idrar kaçırma problemi ile yardımcı cihaz kullanımı arasındaki ilişkiyi belirlemek için ki-kare analizi, mobilite ile ilişkisini belirlemek amacı ile Mann-Whitney U-testi kullanıldı. p değerinin 0.05'ten küçük olduğu değerler anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma grubumuzu oluşturan 110 yaşlının 61'i (%55,5) erkek, 49'u (%44,5) kadındı. Erkeklerin %32,7'sinde, kadınların %36,7'sinde idrar kaçırma şikayeti saptandı. Grubun genel yaş ortalaması 76.72±8.41(min:60; max:98) yıl olup, bu değer idrar kaçırma şikâyeti yaşayanlarda 76.18±8.37 (min:64; max:91) yıl, problem yaşamayanlarda 77.01±8.47 (min:60; max:98) yıl olarak saptandı. Yaşlıların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Gruptaki idrar kaçırma şikâyeti ve üriner inkontinans tanılanma oranları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Olguların idrar kaçırma şikayetleri ile günlük alınan sıvı miktarı, gece ve gündüz idrara çıkma sayısı ve mobilite fonksiyonu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3).Huzurevi sakinlerinin 65'i (%58,1) yardımcı cihaz kullanıyordu ve idrar kaçırma problemi olanlarda bu oran %55,5 olarak bulundu. Kişilerin idrar kaçırma problemleri ile yürüyüş yardımcısı kullanımı dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir. İdrar kaçırma problemi olanlarla olmayanlar arasında yürüyüş yardımcısı kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 1. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Demografik Özellikleri

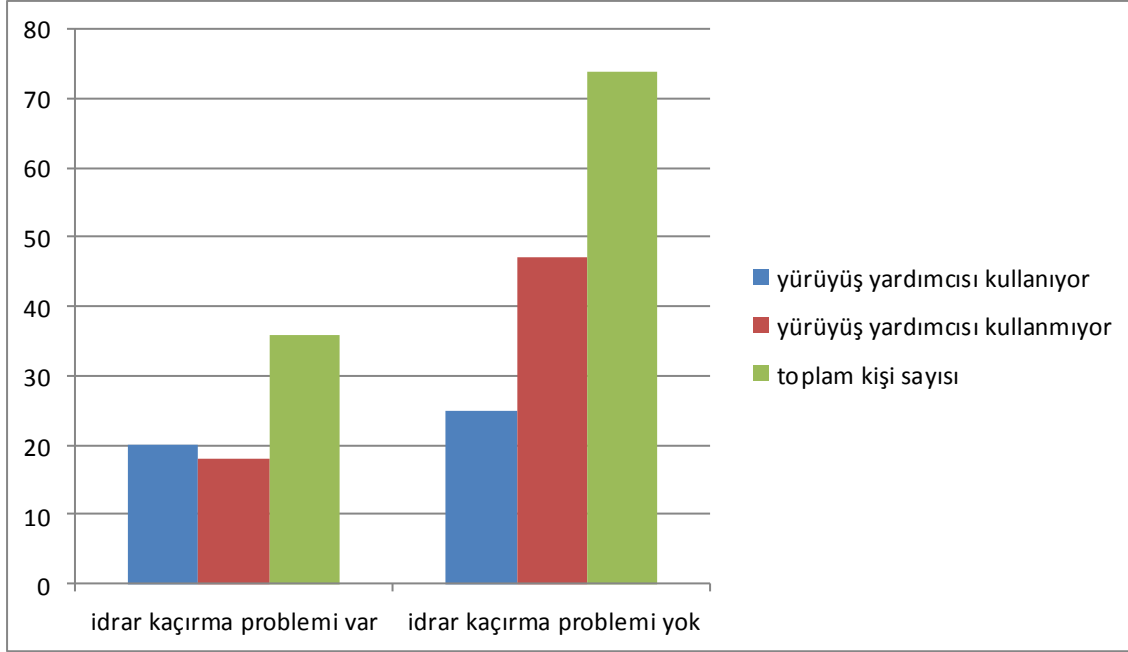
	İdrar kaçırma problemi	
	Yok	Var
Yaş (yıl)	77.01±8.47 (min:60; max:98)	76.18±8.37 (min:64; max:91)
BMI (Beden Kitle İndeksi) (kg/m ²)	27.30±4.70 (min:16.49-max:38.29)	27.63±6.32 (min:16.80-max:40.32)
Öğrenim durumu		
Okuryazar değil	32 (% 44,4)	21 (%55,3)
Okuryazar	13 (%18)	5 (%13,2)
İlkokul mezunu	18 (% 25)	9 (%23,7)
Ortaokul ve üzeri mezunu	9 (%12,6)	3 (7,8)
Medeni durum		
Evli	7 (%9,7)	2 (%5,3)
Bekâr/Dul	65 (%90,3)	36 (%94,7)

Tablo 2. İdrar Kaçırma Problemi Tanılanma Oranları

	Var	%
İdrar kaçırma problemi olanlar	38	34,5
İdrar kaçırma problemi olmayanlar	72	65,5
Toplam	110	100
Üriner inkontinans tanısı olanlar	13	34,2
Üriner inkontinans tanısı olmayanlar	25	65,8
Toplam (İdrar kaçırma problemi olanlar)	38	100

Tablo 3. Olguların İdrar Kaçırma Problemlerine Göre, Günlük Alınan Sıvı Miktarı, Gece Ve Gündüz İdrara Çıkma Sayısı, Zamanlı Kalk-Yürü Testi Sonuçları.

	İdrar kaçırma problemi yok	İdrar kaçırma problemi var	p
	x±sd	x±sd	
Günlük alınan sıvı miktarı (bardak)	10,00±4,50	8,00±3,47	0,09
Gündüz idrara çıkma sayısı	3,00±0,99	4,00±1,59	0,09
Gece idrara çıkma sayısı	2,00±1,10	2,00±2,28	0,74
Zamanlı kalk ve yürü testi (saniye)	16.60±7,61	15,40±24,1	0,46

**Grafik 1.** Kişilerin idrar kaçırma problemleri ile yürüyüş yardımcısı kullanımı dağılımı.

TARTIŞMA

İdrar kaçırma problemi kişileri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden iyiliğini etkileyebilen önemli bir semptomdur. Kişilerin her açıdan kontrol altında oldukları huzurevlerinde bile bu sağlık sorununun tanılanmama oranlarının oldukça fazla olduğunu çalışmamızda göstermiştir. Tanımlamadaki güçlüklerden dolayı da günümüze kadar yapılan prevelans çalışmalarından elde edilen sonuçlar birbirinden oldukça farklıdır. Üriner inkontinans konusunda Kanada, Almanya, İtalya, İsveç ve İngiltere'yi kapsayan bir çalışmada

18 yaş ve üzeri toplam 19.165 kişide idrar kaçırma problemi kadınlarda %6,3; erkeklerde %3,1 olarak bulunmuştur. Üriner inkontinans kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir. Üriner inkontinans'ın kadın/ erkek görülme oranı 60 yaş altında 4/1, 60 yaş ve üzeri için 2/1 olduğu belirtilmektedir (12). Türkiye'de 65 yaş üstü yaşlılarda yapılan bir çalışmada, erkeklerde üriner inkontinans görülme oranı %21,3 olarak bildirilmiş, kadınlarda ise %57,1 bulunmuştur (3). 111 yaşlının dâhil edildiği bir çalışmada üriner inkontinans görülme sıklığı %45 olarak bulunmuştur. Üriner inkontinans görülen yaşlıların %66'sı kadındı (13). Bizim çalışmamızda 38 (%34,5) kişide idrar kaçırma problemi bulunmuştur ve bunların 18'i (% 47,4) kadın, 20'si (%52,6) erkektir. Literatür ile karşılaştırıldığında idrar kaçırma sıklığı yönünden bizim çalışmamızda erkekler ve kadınlarda birbirine yakın oranlar görülmüştür.

Üriner inkontinans yaşlı popülasyonda sık olarak görülen, ancak genellikle sorulmadıkça dile getirilmeyen bir problemdir. Bilgili ve ark (14) yaptıkları çalışmada kadınların sadece %41,4'ünün üriner inkontinans nedeniyle doktora gittiklerini tespit etmişlerdir. Öztürk ve ark 201 kadını taradıkları çalışmalarında 86 kişide üriner inkontinans semptomları saptamışlar ancak bunların 62 tanesinin bu şikâyetle hiç doktora başvurmadığını görmüşlerdir. Doktora başvurmama nedenleri sorgulandığında 13 kişi "utanma", 40 kişi "önemsememe" ve 9 kişi diğer sebepler olarak cevaplamışlardır (15). Bizim çalışmamızda da bu sonuçları desteklemektedir. Değerlendirdiğimiz 110 kişiden 38'inde idrar kaçırma problemi saptamamıza rağmen bunların 13'ünün üriner inkontinans tanısının olması genelde yaşlılar tarafından dile getirilmeyen bir sağlık sorunu olduğunu desteklemektedir. Bize göre bunun nedeni problemin yaşlılığın doğal bir sonucu gibi görülmesi veya kişinin içinde bulunduğu toplumdaki tabulardan kaynaklamış olabileceğini düşünmekteyiz.

Fritel ve ark yaptıkları çalışmalarında üriner inkontinans şiddeti ile denge ve mobilite fonksiyonlarının ilişkisini değerlendirdikleri çalışmalarına 1942 kadını dâhil etmişler ve mobiliteyi değerlendirdikleri süreli kalk yürü testi ile üriner inkontinans şiddeti istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulmuşlardır (16). Silva ve ark 100 yaşlı üzerinde yaptıkları çalışmalarında mobiliteyi fonksiyonel bağımsızlık ölçeği ile değerlendirmişler ve üriner inkontinansı olan ve olmayan kişilerde mobilite yönünden anlamlı fark bulmuşlardır (17). Biz de huzurevi popülasyonunda mobiliteyi değerlendirmek için süreli kalk ve yürü testini kullandık, ancak mobilite ile idrar kaçırma problemi arasında anlamlı bir ilişki saptamadık.

Bu açıdan çalışma sonuçlarıyla, popülasyonunun genişletilmesinin önemli olacağını ve mobilite yanında denge ve düşme değerlendirmesinin ileriki çalışmalarda üriner inkontinansla ilişkisinin irdelenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Literatür incelendiğinde üriner inkontinansın direkt yardımcı cihaz kullanımı ile ilişkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Sadece Leung ve ark yaptıkları çalışmada yaşlılarda üriner inkontinansı olmayan 89 kişinin %87,6'sının yardımcı cihaz kullandıklarını, üriner inkontinansı olan 50 kişinin ise sadece %12'sinin yürüyüş yardımcısı kullandığını tespit etmişlerdir (18). Bizim çalışmamızda, idrar kaçırmaya problemi olanların 19'unun (%50) yardımcı cihaz kullandığını, idrar kaçırmaya problemi olmayanların 17'sinin (%22) yardımcı cihaz kullandığını saptadık.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak idrar kaçırmaya problemi her iki cinsiyette de görülebilen ve genelde hastalar tarafından önemsenmeyen ve gözden kaçan bir sağlık sorunudur. Böylelikle tedavi seçenekleri oldukça fazla olan bu duruma yeterince müdahale edilmemekte ve özellikle ülkemizde az sayıda yayın bulunmaktadır.

Özellikle yaşlı kişilerde düşmeyi belirgin olarak arttıran risk faktörleri arasında üriner inkontinans, yardımcı cihaz kullanımı ve yürüme problemleri de yer almaktadır. Bizim çalışmamızda idrar kaçırmaya problemi ile yürüme fonksiyonu ve yardımcı cihaz kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu durumu ev ortamına göre huzurevi ortamlarının yaşlılar için mimari açıdan daha güvenli olduğu sonucuyla bağdaştırabiliriz. Bu açıdan değerlendirme popülasyonunun artırılması ve ileriki çalışmalarda verilerin ev ortamındaki yaşlıların verileriyle karşılaştırılmasının önemli olacağını düşünmekteyiz.

Ayrıca çalışmamızın sonuç verilerine göre tanıları uzman hekim tarafından kesinleştirilen kişilere uygun fizyoterapi uygulamalarıyla belirlenen sorunların önüne geçilmesi için çalışmaların sürdürülecektir.

KAYNAKLAR

1. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Sosyal, Sağlık Durumları Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 12(3): 177-183.

2. Şahin EM, Yalçın BM. Huzurevinde Veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sikliklerinin Karşılaştırılması, 2003; 6(1): 10-13.
3. Ateşkan Ü, Mas AR, Doruk H, Kutlu M. Yaşlı Türk Popülasyonunda Üriner İnkontinans: Görülme Sikliği, Muhtemel Klinik Tipleri Ve Birey Açısından Öneminin Değerlendirilmesi. Geriatri, 2000; 3(2): 45-50.
4. Kim H, Yoshida H, Suzuki T. The Effect Of Multidimensional Exercise On Functional Decline, Urinary Incontinence, And Fear Of Falling In Community-Dwelling Elderly Women With Multiple Symptoms Of Geriatric Syndrome: A Randomized Controlled And 6-Month Follow-Up Trial. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2011; 52: 99-105.
5. Kron M, Loy S, Sturm E, Nikolaus T, Becker C. Risk Indicators For In Institutionalized Frail Elderly. Am J Epidemiol. 2003; 158: 645-53.
6. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The Standardization Of Terminology Of Lower Urinary Tract Function: Report From The Standardization Sub-committee of The International Continence Society. Neurorol Urodyn 2002; 21: 167-178.
7. Yavuz BB. Üriner İnkontinans. İç Hastalıkları Dergisi, 2008; 15(2): 65-73.
8. Tong Y. Diagnosis And Treatment Of Geriatric Urinary Incontinence. 2009; 3(3): 69-72.
9. Gemalmaz A, Dişçigil G, Başak O. Huzurevi Sakinlerinin Yürüme Ve Denge Durumlarının Değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatric, 2004;7(1):41-44.
10. Yavuz BB. Geriatrik Değerlendirme ve Testler. İç Hastalıkları Dergisi, 2007; 14:1-8.
11. Özalp H, Alğun C. Mahkum Ve Mahkum Olmayan 60 Yaş Üzeri Erkeklerde Denge Ve Fiziksel Performansın Karşılaştırılması. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2013; 24(1): 47-53.
12. Irwin ED et al. Population-Based Survey Of Urinary Incontinence, Overactive Bladder And Other Lower Tract Symptoms In Five Countries: Results Of The EPIC Study. European urology 2006; 50: 1306-15.
13. Ergün A, Toptaner N, Bıçakçı T, Baran S, Akkaya G, Ekim N ve ark. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi (Sf-36) Üzerine Üriner İnkontinansın Etkisi. 2011; 3: 159-67.
14. Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S. Kadınlarda Üriner İnkontinans Sikliği Ve Etkileyen Risk Faktörleri. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008; 28: 487-493.

15. Öztürk GZ, Toprak D, Basa E. 35 Yaş Ve Üzeri Kadınlarda Üriner İnkontinans Sikliği Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2012; 46(4): 170-6.
16. Fritel X, Lachal L, Cassou B, Fauconnier A, Dargent-Molina P. Mobility Impairment Is Associated With Urge But Not Stress Urinary İncontinence In Community-Dwelling Older Women: Results From The Ossebo Study. 2013; 120: 1566-74.
17. Silva VA, D'Elboux MJ. Factors Associated With Urinary İncontinence In Elderly Individuals Who Meet Frailty Criteria. 2012; 21(2): 338-47.
18. Leug KS, Ng MF, Pang FC, Au SY. Urinary İncontinence: An Ignored Problem In Elderly Patients. 1997; 3(1): 27-33.