

DERLEME / REVIEW

Yaşlanmayla İlişkili Ürolojik Sorunların Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı*Management and Nursing Care of Urological Problems Associated with Elderly*Sevgi ÇOLAK¹, Özlem BİLİK², Fatma VURAL²¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, İzmir, Türkiye² Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 22.07.2022

Kabul tarihi/Accepted: 02.03.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sevgi ÇOLAK, Uzman Hemşire
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Yerleşkesi, 35340
Balçova/İzmir
E-posta: sevgidurmazcolak@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4124-0882

Özlem BİLİK, Doç. Dr.
ORCID: 0000-0002-8372-8974

Fatma VURAL, Doç. Dr.
ORCID: 0000-0001-6459-2584

Öz

Ülkemiz nüfusunun genç nüfustan yaşlı nüfusa doğru kayması beraberinde çeşitli sağlık sorunlarını da getirmektedir. Yaşlılığa bağlı görülen ürolojik sorunlar hem yaşlanmayla ilişkili fizyolojik değişimler hem de hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda yaşlılıkla birlikte komorbid hastalıklardaki artış da ürolojik semptomların sıklığını arttırmaktadır. Diğer yandan kronik hastalıkların tedavisinde kullanılan çeşitli ilaçların etkisi/ yan etkisi olarak da ürolojik semptomlar görülmektedir. Ürolojik sorunlar yaşlı bireyi sadece fizyolojik açıdan değil psikososyal olarak da etkilemektedir. Yaşlılık döneminde en çok karşılaşılan ürolojik sorunlar; üriner inkontinans, üriner enfeksiyon, cinsel işlev bozukluğu ve prostatla ilgili sorunlardır. Tüm bu sorunlar yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Bu konu ile ilişkili literatür incelendiğinde geriatrik üroloji alanındaki çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu gereksinim doğrultusunda yazılan derleme makalesinin amacı yaşlılıkta ortaya çıkan ürolojik sorunların yaşlı bireyin yaşamı üzerine olan etkilerini ve bu ürolojik sorunların yönetiminde hemşirelik bakımını ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, ürolojik sorunlar, yaşlı.**Abstract**

The shift of the population of our country from the young population to the elderly population brings along various health problems. Urological problems associated with aging can occur due to both physiological changes related to aging and diseases. At the same time, the increase in comorbid diseases with aging increases the frequency of urological symptoms. On the other hand, urological symptoms are seen as the effects/side effect of various drugs used in the treatment of chronic diseases. Urological problems affect the elderly not only physiologically but also psychosocially. The most common urological problems in old age are urinary incontinence, urinary infection, sexual dysfunction, and problems with the prostate. All these problems also negatively affect the quality of life. When the nursing literature on this subject is examined, it is seen that the studies in the field of geriatric urology are insufficient. The aim of the review article written in line with this requirement is to reveal the urological problems that occur in old age, their effects on the life of the elderly, and the management of these urological problems.

Keywords: Nursing care, urological problems, elderly.**1. Giriş**

Dünya genelinde yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşlı nüfus oranı da giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2015 yılında 900 milyon olan 60 yaş ve üzeri dünya nüfusunun 2050 yılına kadar 2 milyara çıkacağını öngörmektedir. Geçmişte genç nüfusa sahip olan ülkemizde de yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Türkiye Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Yaşlı Nüfusun Demografik Değişimi 2020 raporunda belirtildiğine göre; Türkiye'de yaşlı nüfus 2,3 kat artmıştır. Aynı raporda 2019 yılındaki yaşlı nüfus sayısının 7 milyon 550 bin 727 kişiye ulaştığı bildirilmiştir (1, 2).

Yaşlılık beraberinde çeşitli sağlık sorunlarını da getirmektedir. Bu sorunlardan biri de üroloji alanıyla ilişkili olup yaşlı bireyin yaşamının her boyutunu etkilemektedir.

Bu durum yaşlıları fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (3). Xu ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada üriner inkontinans sorunu yaşayan yaşlı kadınlarda, semptom şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Griebing' in 2009 yılında yaptığı bir diğer çalışmada ise yaşlıların %70' inde üriner inkontinans görüldüğü ve bu durumun sosyal yaşam ve yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Yaşlanmayla birlikte oluşan hüresel hasarlanma tüm sistemlerde etkisini göstermektedir. Buna bağlı olarak hem komorbid hastalıklar (hipertansiyon, diyabet, konjestif kalp yetmezliği vb.) hem de bunların tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar (diüretikler, oral antidiyabetik ilaçlar vb.) yaşlılarda görülen ürolojik semptomları ve şiddetini arttırmaktadır (6).

Yaşın ilerlemesinin fizyolojik bir sonucu olarak; böbreklerde atrofi meydana gelmekte ve kan akımı miktarı azalmaktadır. Böbreklerin absorpsiyon, sekresyon ve filtrasyon hızı azalır, Glomerüler Filtrasyon Hızı (GFR) düşer. Böbreğin, idrarı konsantre etme ve sodyum tutma yeteneğinde azalma ve yaşlanmayla birlikte susuzluk hissindeki azalma nedeniyle sıvı elektrolit dengesizlikleri oluşmaktadır (5,6). Mesane kapasitesi azalır; mesanedeki detrusör kasları idrar yapmanın dışında da kendiliğinden bazen kasılıp idrar yapma hissi uyandırabilir, nokturnal poliüri görülebilir. Yaşlılarda detrusör kasının zayıflamasıyla rezidüel idrar miktarı artar ve bu yüzden inkontinans da görülmektedir (4). Androjen hormonların ve yaşın da etkisiyle prostat bezinin de hacmi artmaktadır. Yaşlı erkeklerde prostatın büyümesine bağlı olarak mesane çıkış obstrüksiyonları ve üriner enfeksiyonları daha sık görülmektedir. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan tüm bu fizyolojik değişiklikler, üriner sorunların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır (4-6).

Yaşlılıkta en sık görülen ürolojik sorunlar; üriner inkontinans, üriner enfeksiyon, cinsel işlev bozukluğu ve prostatla ilgili sorunlardır. Kadınlarda daha çok; inkontinans ve ürolojik enfeksiyonlar görülürken, erkeklerde prostatla ilgili sorunlar ve buna bağlı gelişen üriner retansiyon ve cinsel işlev bozukluğu önde gelmektedir (7, 8).

Ürolojik sorunlar bireyi sadece fizyolojik açıdan değil psikososyal olarak da etkilemektedir. Yaşlılık döneminde en çok karşılaşılan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ürolojik sorunlar yaşlı bireyin olduğu kadar onunla birlikte yaşayan aile üyelerinin de yaşamını etkilemektedir. Bu nedenle yaşlı popülasyona bakım veren hemşireler, bireyin ürolojik sorunlarla baş etmesine yardım ederken aile üyelerini desteklemeyi de ihmal etmemelidir (7, 9). Bu konudaki hemşirelik literatürü incelendiğinde geriatrik üroloji alanındaki çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu gereksinim doğrultusunda yazılan derleme makalenin amacı yaşlılıkta ortaya çıkan ürolojik sorunların yaşlı bireyin yaşamı üzerine olan etkilerini ve bu ürolojik sorunların yönetiminde hemşirelik bakımını ortaya koymaktır.

1.1. Üriner İnkontinans ve Hemşirelik Bakımı

Uluslararası Kontinans Derneği [International Continence Society (ICS)] üriner inkontinansı miktarı ne olursa olsun istemsiz idrar kaçırma durumu" olarak tanımlamaktadır. Yaşlanma ile birlikte üriner sistemde ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişiklikler, komorbid hastalıkların artışı, bilişsel bozukluklar ve kullanılan ilaçlar üriner inkontinans gelişmesini kolaylaştırmaktadır (10, 11). Kadınlarda en sık stres inkontinansı görülürken erkeklerde, herhangi bir stres veya sıkışma hissi olmaksızın görülen inkontinans en yaygındır (11).

Yaşlanmayla birlikte üriner sistemde meydana gelen fizyolojik değişikliklerle birlikte kadınlarda; gebelik sayısının fazla olması, müdahaleli doğumlar, epizyotomi, menopozla birlikte azalan östrojen hormonunun vajinal atrofiye, üretra çevresindeki ve pelvik taban kaslarındaki destek dokuların zayıflamasına yol açması gibi nedenlerle üriner inkontinans daha sık görülmektedir. Ülkemizde kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı %16-49 arasında olup, bu oran 65 yaş üstü kadınlarda %30-57'lerdedir (12, 13). Erkeklerde ise genellikle benign prostat hiperplazisi varlığı, ürolojik

kanserler ve geçirilen cerrahi işlemler sonucu kas ve sinir zedelenmesi nedeniyle üriner inkontinans görülmektedir (10).

Birçok yaşlı tarafından yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak görülen üriner inkontinans, her yaşta patolojik bir durumdur. Üriner inkontinans varlığı yaşlı bireyi çok boyutlu ve olumsuz etkilemektedir. Üriner inkontinansla birlikte hastada kötü koku ve hijyen, perineye yakın bölgede selülit ve basınç yarası oluşması, idrar yolu enfeksiyonu, depresyon, uyku bozuklukları, sosyal izolasyon, seksüel bozukluklar, özgüven kaybı, benlik saygısında azalma gibi sorunların oluşmasına neden olmaktadır (9, 10). Ayrıca üriner inkontinans, yaşlı bireylerde düşme ve kırık riskini arttıran intrinsek faktörlerden biridir. Üriner inkontinansı olan bireylerde ani tuvalet yapma isteği sonucunda sık tuvalete gitme, geceleri tuvalete kalkma, karanlık ortam, kaygan zemin, hızlı hareket etme isteği vb. nedenlerle düşme riski artmaktadır. Bu nedenle gerek inkontinans gerek kırılabilirlik ve düşme riski "geriatrik sendrom" olarak adlandırılan sendromun içinde önemli indikatörlerden biri olarak kabul edilmektedir. İnkontinansın etkili yönetilebilmesi bu sendromun içerisinde diğer bir indikatör olan basınç yaralarının önlenmesi açısından da gereklidir. Tüm bunlar hastalık kategorisine girmeyip yaşlılığın ilerlemesiyle ortaya çıkan fizyopatolojik değişikliklerdir (14).

2018 yılında yapılan bir araştırmada üriner inkontinansı olan ve 65 yaş üzeri kadınların günlük yaşam aktivitelerinin iyi düzeyde olduğu ve idrar kaçırma sorununun yaşam kalitelerini düşük düzeyde etkilediği belirlenmiştir (12). Yapılan bir başka çalışmada ise; yaşlıların tamamına yakınının uyku düzeni konusunda problem yaşadığı ve %20'sinde inkontinans görüldüğü belirlenmiştir. Yaşlılarda uyku kalitesinin inkontinansın etkilenmediği ancak buna bağlı yaşam kalitelerinin düştüğü belirlenmiştir (15). Falcão ve arkadaşları (2019) yaptığı hastanede yatan yaşlılarda düşme riskiyle ilgili çalışmada diüretik ilaç kullanımı, üriner inkontinans, görme bozukluğu ve konjestif kalp yetmezliği, düşme ile ilişkili risk faktörleri olarak bulunmuştur.

Üriner inkontinansın tedavisinde yaşlı bireyin komorbid hastalıkları ve kullandığı ilaçlar gözden geçirilerek; yaşam tarzı değişiklikleri, davranışsal tedavi, medikal veya cerrahi tedavi yöntemi önerilmektedir (9). Avrupa Üroloji Derneği 2019 yılında yayımlanmış olduğu Üriner İnkontinans Rehberi'nde; kafein alımının azaltılmasını, kilo kontrolünü, obezitenin önlenmesini ve sigaranın bırakılmasını ve alınan sıvı miktarının gözden geçirilmesini önermiştir (17).

Yaşlılarda üriner inkontinansın yönetiminde mesane eğitimi ve pelvik taban egzersizleri öğretilmelidir. Mesane eğitimi önce saat başı daha sonra kontinans sağlandıkça saat aralıkları açılarak yaşlı bireyin miksiyon isteği olmaksızın tuvalete gitmesi desteklenmelidir. Tuvaletlerin önündeki çevresel engeller ortadan kaldırılmalı, kaygan olmayan halılar kullanılmalı, yeterli aydınlatma sağlanmalıdır. Çok katmanlı, fermuarlı, çıtırlı kıyafetler yerine çıkarılması daha kolay olan kıyafetler tercih edilmelidir. Üriner inkontinansı azaltmak ve uyku kalitesini arttırmak için yatmadan iki saat önce sıvı alımının kesilmesi önemlidir. Fakat gün içerisinde 1.5-2 litre su tüketilmelidir (Kronik böbrek yetmezliği ve kalp yetmezliği yoksa). Konstipasyon da üriner inkontinansı arttırmaktadır. Konstipasyonun önlenmesinde yeterli sıvı alımı ve posalı besin tüketimi önemlidir. Pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi için de yaşlı bireye pelvik taban egzersizlerinin öğretilip düzenli bir şekilde yapması için cesaretlendirilmelidir (9, 17).

1.2. Üriner Enfeksiyon ve Hemşirelik Bakımı

Üriner enfeksiyon yaşlanmayla birlikte sıkça görülen ve genellikle bakteriyel bir enfeksiyondur. Kadınlarda, özellikle menopoz sonrası düşük östrojen seviyesi, vajen pH artması, ürogenital hücrelerde meydana gelen atrofi, pelvik kas gevşemesi nedeniyle sistosel, erkeklerde; prostat büyümesine bağlı mesane çıkış obstrüksiyonu, artan üriner kateterizasyon gereksinimi ve her iki cinste de diyabet, sıvı alımında azalma, üriner inkontinans, kötü perine hijyeni, azalmış mental durum vb. birçok faktör yaşlılarda üriner enfeksiyon gelişimini kolaylaştırmaktadır (18, 19).

Foxman'ın yaptığı çalışmada (2003) yaşlılarda görülen tüm enfeksiyonların yaklaşık dörtte biri üriner enfeksiyonlar olarak bulunmuştur. Yaşlılar; üriner retansiyon, hastane yatışlarında aldığı-çıkarıldığı takibi yapmak, üriner tahrişin de arttırdığı basınç yarısı iyileşmesini hızlandırmak, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), kalp yetmezliği gibi aktivite intoleransı durumunda hasta konforunu arttırmak, ameliyat öncesi ve sonrası idrar drenajını sağlamak gibi nedenlerle sık üriner kateterizasyona gereksinim duyabilmektedir. Bu nedenle kateterle ilişkili idrar yolları enfeksiyonu yaygın olarak görülmekte olup mortalite ve morbidite ile ilişkilidir (20). İdrar yolu enfeksiyonu asemptomatik bakteriüriden sepsise kadar gidebilen bir durumdur. Ateş (>38°C) veya titreme, idrar yaparken yanma ve ağrı, yan ağrısı veya suprapubik ağrı ya da hassasiyet idrar yolu enfeksiyonu belirtisidir (19). İdrar yolu enfeksiyonuna neden olan en yaygın patojen E.coli'dir (20).

Yaşlı kişilerde; idrar retansiyonu, üriner inkontinansın kontrolü, basınç yarısının önlenmesi veya hasta/bakım verici konforu açısından kalıcı veya geçici olarak üriner kateterizasyon uygulanmaktadır. Uygunsuz kateterizasyon yöntemleri, gereksiz üriner kateterizasyonlar, aseptik tekniklere uyulmaması vb. nedenler yaşlı kişilerde idrar yolu enfeksiyon gelişimini hızlandırmaktadır. Özellikle bakım/huzur evinde kalan yaşlılarda üriner enfeksiyon daha sık görülmektedir (18-20). Meddings ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada huzur evinde kalan yaşlılarda en sık görülen enfeksiyonun üriner enfeksiyon olduğu belirlenmiştir. Huzur evinde bakım sağlayan hemşirelerin el hijyenine dikkat etmesi, perine temizliğinin düzenli yapılması, yaşlıların sıvı alımının desteklenmesi (kontrendikasyon yok ise), mümkün olduğunca üriner kateterden kaçınılması kateter varlığında ise kateter bakımının düzenli aralıklarla yapılması üriner enfeksiyonların azalması açısından oldukça önemlidir (21).

2017 CDC (Centers for Disease Control and Prevention) Kateterle İlişkili İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Önlenmesine Yönelik Kılavuza göre;

- Eğitimli ve tecrübeli sağlık bakım profesyoneli tarafından kateter uygulaması yapılmalıdır.
- Üriner kateterizasyonda kullanılacak malzemelerin aseptik tekniklere uygun olmalıdır.
- İşlem sırasında aseptik tekniklere uygun davranılmalı ve steril malzeme kullanılmalıdır.
- Kateter sisteminin kapalı tutulmalı ve kateter süresi mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.
- Üretral travmaya en az neden olabilecek büyüklükte kateter kullanılması önerilir.

• Üriner kateter ve idrar torbası irrigasyon gerekli olmadığı sürece ayrılmalıdır.

• İdrar torbası, mesane seviyesinin altında tutulmalıdır.

• Uygun hastalara üretral kateter yerine; suprapubik kateter, kondom drenaj sistemi, aralıklı kateterizasyon gibi alternatif seçenekler düşünülmelidir (22).

Yaşlılarda görülen üriner enfeksiyon; diyabet, sıvı alımında azalma, üriner inkontinans, kötü perine hijyeni, azalmış mental durum vb. birçok faktör kaynaklanabilmektedir. Üriner enfeksiyonun yönetiminde öncelikle altta yatan nedenin tedavisi sağlanmalıdır. Altta yatan faktör üriner inkontinans ise öncelikle bunun tedavisi sağlanmalıdır. Genel olarak yaşlılarda üriner enfeksiyonu azaltmak için; kan şekereğinin regülasyonu ve takibi, sıvı alımının artırılarak günlük en az 1.5-2 lt olması, perine hijyeni ve günlük iç çamaşırı değişiminin önemi, üriner enfeksiyon için verilen antibiyotik kullanımını gibi konuları içeren eğitim yaşlı bireye ve/veya ona bakım veren kişilere verilmelidir. Üriner kateterizasyonlar da üriner enfeksiyon gelişimini kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle mümkün olduğunca üriner kateterizasyondan kaçınılması, gerekli olduğu durumlarda aseptik tekniklere uyulması ve kateter bakımının düzenli olarak yapılması önemlidir (18, 20, 22).

1.3. Cinsel İşlev Bozukluğu ve Hemşirelik Bakımı

Cinsellik, ergenlik çağından itibaren başlayan, kişinin toplumsal kimliğini ve rolünü, cinsel tercihlerini, sevgi, zevk ve üremesini de kapsayan hayatın en doğal ve temel yönlerinden biridir (23). DSÖ'ye göre cinsel sağlık; sadece hastalık, sakatlık veya fonksiyon bozukluğunun olmaması değil, aynı zamanda duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik halidir (24).

Yaşlanma süreciyle birlikte kişinin bedensel ve zihinsel durumu cinsel işlev üzerinde etkili olan en önemli noktalar. Yaşlanmayla birlikte hem erkek hem de kadında birçok fizyolojik değişiklik meydana gelmekte ve bu durumlar yaşlılık döneminde cinsel işlev bozukluğuna neden olabilmektedir (7, 23).

Kadınlarda yaşlanmayla birlikte; östrojenin azalmasına bağlı olarak vajinal sekresyonlarda azalma, vajinal epitelin düzleşmesi, dokularda atrofi, vajende kısalma ve genişleme, prolapsus vb. Erkeklerde ise; erektil disfonksiyon, testosteron hormonunun azalmasına bağlı olarak kas kitlesinde ve kas gücünde azalma, libido kaybı gibi nedenlerle cinsel işlev bozukluğu meydana gelmekte ve bu durum cinsel yaşamı ve zevk almayı olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlanan erkeklerde ise, ereksiyon olma süresi genç erkekler göre 2-3 kat daha uzun, postejakulasyon refrakter periyod daha uzun ve ejakulat miktarı daha azdır. Diğer yandan üriner enfeksiyon, üriner inkontinans ve cinsel aktivite sırasında idrar kaçırma korkusu özellikle yaşlı kadınların cinsellikten uzaklaşmasına neden olmaktadır. Yaşlı bireyin diğer hastalıkları, kullandığı ilaçlar, fiziksel engelleri, beden imajını olumsuz olarak algılaması ve zihinsel bozukluklar yaşlılarda cinselliği etkileyen diğer faktörlerdir (23).

Yaşlılığın doğal bir sonucu olarak görülen cinsel işlev bozukluğu aslında tedavi edilebilir bir problemdir. Fakat yaşlılar tarafından cinselliğin sadece gençlerin alanı olarak kabul edilmesi, yaşlılıkta cinselliğin ayıplanması ve hoş görülmemesi, yaşlıların asexual olması gibi düşünceler

ve önyargılar gibi nedenlerle cinsel işlev bozukluğu olan yaşlılar bir sağlık kurumuna başvurmamaktadır (23, 25).

Cinsellik yaşam boyu devam eden bir aktivitedir. Yapılan bazı çalışmalarda cinsel aktivitenin yaşla birlikte azaldığı tespit edilse de bazı kişilerin 70'li, 80'li yaşlarda da cinsel olarak aktif oldukları ve düzenli cinsel aktivitenin fiziksel ve zihinsel iyilik haliyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (26, 27). Coyne ve arkadaşlarının (2007) yaşlı kadınlarda üriner inkontinans ve cinsel işlev bozukluğu ile ilgili yaptığı çalışmada üriner inkontinansı olmayan yaşlı kadınların inkontinansı olanlara göre daha sık cinsel ilişkiye girdikleri, yaşlı kadınların cinsel isteklerinin inkontinans durumuna bağlı olarak azaldığı ve bu durum nedeniyle kendilerini kötü hissettikleri, beden imajlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (28). Yetmiş yaşından büyük yaşlıların cinsel hayatını ele alan bir çalışmada, erkeklerin %41'inin kadınların ise %18'inin cinsel aktivite ile ilgilendiği ve cinsiyetlere göre bakıldığında kadınlarda cinsel istek olmaması, erkeklerde ise erektil disfonksiyon ve eşi tarafından reddedilmesi nedeniyle cinsel olarak aktif olmadıkları saptanmıştır (29).

Yaşlılıkta cinsellik, cinsel sağlık gibi konular genellikle göz ardı edilmektedir. Bununla birlikte yaşlanmayla ilişkili cinsel sorunlar yaşlılık sürecinde sıklıkla karşılaşılmaktadır, ancak bireyler bu sorunlarını sağlık profesyonelleri ile nadiren paylaşmaktadır. Tüm sağlık alanında olduğu gibi geriatri alanında bakım veren sağlık çalışanlarının danışmanlık ve eğitim rolü bulunmaktadır. Bu çerçevede yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan cinsel fonksiyonlardaki fizyolojik değişiklikler konusunda yaşlılara bilgi verilmeli ve bu değişikliklerin yaşlı tarafından daha kolay kabul edilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca toplumdaki yaşlıların cinsel yaşamıyla ilgili önyargı ve tabuların önlenmesi için topluma yönelik eğitim programları düzenlenmelidir (23, 25, 26).

1.4. Prostatla İlgili Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

Prostata bağlı sorunlar erkeklerde her yaş grubunda görülse de genellikle yaşlılarda daha sık karşılaşılan durumdur. Yaşlanan erkeklerde genellikle benign prostat hiperplazisi (BPH), prostat kanseri ve bu durumlara bağlı alt üriner semptom belirtileri sık görülmektedir (30).

BPH, prostat dokusunun histolojik olarak stromal ve/veya epitelyum dokusunun hiperplazisidir. Erkeklerde sık görülen bir hastalıktır ve histolojik olarak teşhis edilen BPH prevalansı 31-40 yaş arası erkeklerde %8 iken 80 yaş üstü erkeklerde %80'in üzerine çıkmaktadır (31). Benign prostat hiperplazisi oluşumunda birçok faktörün etkili olabileceği ileri sürülmektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda değişik risk faktörü bildirilmesine karşın yaş ve androjenik hormonların etiyolojideki yeri kesinleşmiştir (7, 30).

BPH'da prostat bezinin büyümesine bağlı olarak mesane çıkış obstrüksiyonu oluşmakta ve hastalarda alt üriner semptom şikayetleri artmaktadır. Semptom olarak pollakiuri, noktüri, ani idrar sıkışması (urgency) ve dizüri görülmektedir (30). Temel değerlendirme kapsamında idrar analizi ve serum prostat spesifik antijen (PSA) incelemesi yapılır. Uluslararası prostat semptom skoru [International Prostate Symptom Score (IPSS)], BPH nedeni ile ortaya çıkan alt üriner semptom şiddetini belirlemek için kullanılan bir testtir. IPSS değeri düşük olan hastalarda davranışsal değişiklik önerilirken; IPSS değeri yüksek ve şikayetleri

fazla olan hastalarda da medikal ve/veya cerrahi tedaviler önerilmektedir. Tekrarlayan idrar yolu infeksiyonu ve üriner retansiyon, hematüri, mesane taşı, hidronefroz-obstrüktif üropati durumlarında cerrahi tedavi uygulanmaktadır (7,30).

BPH, yaşlı erkekleri fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilemekte ve yaşam kalitelerinin düşmesine neden olmaktadır. Park ve arkadaşlarının (2020) yaşlı ve benign prostat hiperplazisi olan hastalarla yaptığı çalışmada hastaların alt üriner semptom skoru arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı, fiziksel aktivitenin ve yaşam tarzı değişikliklerinin (sigarayı bırakma, beslenme vb) üriner semptom skorlarını iyileştirdiği bulunmuştur (32).

Yaşlanmayla birlikte erkeklerde ortaya çıkan bir diğer sorun prostat kanseridir. Prostat kanseri, dünyada erkeklerde akciğer kanserinden sonra yeni tanı konulan en yaygın ikinci kanser türüdür. Prostat kanserinin görülme sıklığı yaşla doğru orantılı olarak artmaktadır. 50 yaş altındaki erkeklerde nadir görülen prostat kanserinin ortalama tanı konulma yaşı 68'dir (33, 34). Günümüzde PSA taramalarının yaygın hale gelmesi, prostat biyopsi endikasyonlarının genişlemesi ve biyopsilerde alınan odak sayısının artmasıyla birlikte tanı konulan hasta sayısının arttığı düşünülmektedir. Prostat kanseri başlangıçta asemptomatik olmakla birlikte kanser ilerledikçe hastalarda idrar retansiyonu, hematüri, ağrılı defekasyon, halsizlik ve kilo kaybı görülmektedir (34,35).

Prostat kanserinin tedavi planı yapılırken hastanın yaşı, PSA düzeyi, tümörün klinik evresi ve komorbid hastalıkları dikkate alınarak tedavi türüne karar verilmektedir. Cerrahi tedavi, hormonal tedavi, radyoterapi ve kemoterapi tedavi seçenekleri arasındadır (34).

Uygulanacak tedavi yöntemi ne olursa olsun kanser tanısı almış olmak yaşlı erkekler için stres verici bir durumdur. Hastalarda tedavi sürecine bağlı olarak birçok fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Yapılan bir çalışmada prostat kanseri tanısı konan hastaların %30-40'ı, yaşadıkları bu anksiyetenin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (36).

Yukarıda belirtilen yaşlılarda görülen ürolojik sorunların yaşamı olumsuz yönde etkilediği ve yaşam kalitesini düşürdüğü görülmektedir. Bu nedenle yaşlanmayla ilişkili bu sorunların göz ardı edilmemesi, hastanın ve ailesinin desteklenmesi ve bu semptomların etkili bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir (32-35).

Yaşlanmayla birlikte erkeklerde prostatla ilgili sorunlar daha sık görülmektedir. Prostatla ilgili tüm sorunlarda verilecek hemşirelik bakımında, tedavi süreci boyunca her aşamada yaşlıların bilgilendirilmesi tedaviye uyumu arttırmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde; açlık süresi, kullandığı bitkisel ilaçlar varsa kesilmesi ve diğer kullandığı ilaçların kesilme süresi hakkında bilgilendirilmesi, idrar kateteri ve bakımı, pelvik taban egzersizleri, yapılabilecek barsak hazırlığı gibi konularda eğitim detaylı planlanması önemlidir. Ameliyat sonrası dönemde ve taburcu olmadan önce hasta ve yakınlarına idrar kateterinden idrar izlemi ve idrar torbası bakımı gibi konularda eğitim vermelidir. Hastaya, altı sekiz hafta (prostatik fossanın iyileşme süreci) boyunca, venöz basıncı artıran ve hematüriye neden olabilen valsava manevralarından (ıkınma, ağır kaldırma gibi) kaçınması gerektiği bildirilmelidir. Baharatlı besinlerin, alkol ve kahvenin mesane rahatsızlığına neden

olabileceği söylenmeli ve dehidratasyonu önlemek için yeterli sıvı alımının önemi açıklanmalıdır. Kanama, üriner atımda azalma veya idrar yolu enfeksiyonu gibi sorunlar geliştiğinde hekime bildirilmesi gerektiği belirtilmelidir. Ayrıca hastaya, ameliyattan 48 saat sonra duş alabileceği, narkotik analjezik aldığı araba kullanmaması ve altı hafta cinsel aktivitede bulunmaması gerektiği konusunda eğitim verilmelidir. Hastalarda ameliyat sonrası kabızlık sorunu ortaya çıkabileceği, bu nedenle yumuşak, lifli gıdaları alması gerektiği, sorun artarsa hekimin önerdiği laksatifleri kullanması açıklanmalıdır (32, 33).

Prostatla ilgili ortaya çıkan sorunların en önemli olanı prostat kanseridir. Bu nedenle prostat kanseri tanısı konulan yaşlı bireyde ölüm korkusu, stres, üzüntü, anksiyete ve sosyal izolasyon gibi çeşitli psikososyal problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunların nedeni sadece yaşlılık değil aynı zamanda kanser tanısı konulmuş olmasıdır. Bu bireylerde kanser tedavisini yönetimde bireysel veya grup destekli psikososyal girişimlerin uygulanması yararlı olacaktır (34-36).

1.5. Yaşlanmayla İlişkili Ürolojik Sorunların Yönetimi

Yaşlanmayla ilişkili tüm ürolojik sorunların yönetiminde öncelikle yaşlı bireyin komorbid hastalıklarının etkili bir şekilde yönetilmesi çok önemlidir. Tüm dünyada yaşlıların yaklaşık %90'ının tip 2 diyabet hastası olduğu bilinmektedir (37, 38).

Diyabete bağlı kan glikoz düzeyinin yükselmesiyle artan poliüri, kardiyovasküler ve periferik damar hastalıkları, nöropati ve böbrek fonksiyon bozuklukları birçok sistemi etkilediği gibi üriner sistemi de etkilemektedir. Diyabeti olan yaşlılarda poliüri nedeniyle üriner inkontinans, kan glikoz düzeyinin yüksek olması nedeniyle glikozüri ve üriner enfeksiyona yatkınlık, kardiyovasküler-periferik damar hastalıkları ve nöropati nedeniyle cinsel işlev bozukluğu gibi ürolojik sorunların şiddeti de arttırmaktadır. Kan glikoz düzeyinin regüle olması tüm bu sorunların yönetiminde ilk basamaktır (6,7, 34, 37).

Yaşlanmayla birlikte artan hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği gibi komorbid hastalıklar ve bunların tedavisinde kullanılan diüretikler de yaşlılarda görülen üriner inkontinans, üriner enfeksiyon gibi ürolojik semptomları artırarak yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca yaşlı bireylerde meydana gelen kronik hastalıklar çoklu ilaç kullanımına neden olup tedaviye uyumu da zorlaştırmaktadır. Ürolojik semptomların yönetiminde ilaçların düzenlenmesi, komorbid hastalıkların tedavisinde diüretik grubu ilaç kullanılıyorsa daha erken saatlere çekilmesi, sıvı elektrolit dengesizliklerinin önlenmesi ve bu konuda yaşlı birey ve yakınlarına eğitim verilmesi önemlidir (6, 37).

2. Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak yaşlanan bireylerde ürolojik sorunlar daha sık görülmektedir. Yaşlılığa bağlı görülen ürolojik sorunlar hem yaşlanmayla ilişkili fizyolojik değişimler hem de hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Ürolojik sorunlar yaşlı bireyi sadece fizyolojik açıdan değil psikososyal olarak da etkilemektedir. Yaşlılık döneminde en çok karşılaşılan ürolojik sorunlar; üriner inkontinans, üriner enfeksiyon, cinsel işlev bozukluğu ve prostatla ilgili sorunlardır. Tüm bu sorunlar yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu sorunların yönetiminde yaşlı eğitimi önemlidir. Eğitim planlanırken; kişiye ve probleme özgü, açık, anlaşılır bir dil kullanmaya ve yine kişiye özgü eğitim yöntemi seçilmesine dikkat edilmelidir. Yaşlı bireylerde eğitimin amacı; genitoüriner sağlığın korunması ve sürdürülmesi, bireylere hastalıkları önleme davranışlarının kazandırılması, hastalıklardan kaynaklanan komplikasyonların en aza indirilmesi, sağlığın önceki veya olası en yüksek seviyeye ulaşması ve yaşlı bireyin yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

3. Alana Katkı

Dünya ve ülkemizde nüfus giderek yaşlanmaktadır. Yaşlanma fizyolojik bir süreç olmakla birlikte yaşam kalitesinin de etkilendiği bir dönemdir. Bu çalışmada, yaşlanmayla ilişkili ürolojik sorunların yönetimi konusu tartışılmıştır. Konu hakkında az sayıda güncel çalışmalar vardır. Bu derleme, yaşlanmayla ilişkili ürolojik sorunların yönetimi ve hemşirelik bakımını tartışmak, farkındalık yaratmak açısından alana katkı sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: SÇ, ÖB, FV; **Tasarım:** SÇ, ÖB, FV; **Denetleme:** ÖB, FV; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yok; **Analiz/Yorum:** Yok; **Literatür Taraması:** SÇ, ÖB; **Makale Yazımı:** SÇ; **Eleştirel İnceleme:** ÖB, FV.

Kaynaklar

1. aile.gov [Internet]. Türkiye Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020. [Cited: 2022 July 22]. Available from: <https://www.aile.gov.tr/media/45354/yašli-nufus-demografik-değişimi-2020.pdf>
2. who.int [Internet]. World Health Organisation (WHO), 2018. [Cited: 2022 July 22]. Available from: https://www.iaac.who.int/wp-content/uploads/2018/09/pr263_E.pdf
3. Xu D, Liu N, Qu H, Chen L, Wang K. Relationships among symptom severity, coping styles, and quality of life in community-dwelling women with urinary incontinence: a multiple mediator model. *Qual Life Res*. 2016 Jan;25(1):223-32. doi: 10.1007/s11136-015-1070-z. Epub 2015 Jul 22. PMID: 26198664.
4. Griebing TL. Re: effect of urinary incontinence on older nursing home residents' self-reported quality of life. *J Urol*. 2014;191(5):1342-1344. doi:10.1016/j.juro.2014.02.062
5. Özbek Z, Öner P. Geriatrik fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi*. 2008;6(2):73-80.
6. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;2(3):385-395.
7. Ötünçtemur A, Köklü İ, Dursun M, Özbek E. Geriatri ve üroloji. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2013;29(2):121-126.
8. Kim H. J. New horizons in geriatric urology. *Korean Journal of urology*. 2015;56(5):335-336.
9. Kalkan S, Ersöz C. Yaşlanmaya bağlı gelişen alt üriner sistem disfonksiyonları. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*. 2017;4(1):19-24.
10. Akin S. Yaşlılarda üriner inkontinans. *Kontinans ve Nöroüroloji Bülteni*. 2015;2(1):49-54.
11. Schumacher S. Epidemiologie und Aetiologie der Harninkontinenz im Alter [Epidemiology and etiology of urinary incontinence in the elderly].

- Urologe A. 2007 Apr;46(4):357-8, 360-2. German. doi: 10.1007/s00120-007-1315-8. PMID: 17356835.
- 12.** Sinan Ö, Başak T, Güvenç G, Kurt G. Yaşlı kadınlarda üriner inkontinans: günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. 2018;28(3):208-214. doi: 10.5222/terh.2018.52386
- 13.** Filiz TM, Uludag C, Cinar N, Gorpelioglu S, Topsever P. Risk factors for urinary incontinence in Turkish women. A cross-sectional study. Saudi Med J. 2006 Nov;27(11):1688-92. PMID: 17106542.
- 14.** Sheetz T, Lee CT. Frailty and geriatric assessment in urologic oncology. Curr Opin Urol. 2018 May;28(3):233-242. doi: 10.1097/MOU.0000000000000501. PMID: 29538168.
- 15.** Ceyhan Ö, Görüş S, Zincir H. Yaşlı bireylerde uykuyu etkileyen önemli bir problem: inkontinans. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;27(1):29-35.
- 16.** Falcão RMM, Costa KNFM, Fernandes MDGM, Pontes MLF, Vasconcelos JMB, Oliveira JDS. Risk of falls in hospitalized elderly people. Rev Gaucha Enferm. 2019;40(spe):e20180266. Portuguese, English. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180266. Epub 2019 Apr 8. PMID: 30970105.
- 17.** uroweb.org [Internet]. European Association of Urology (EAU) Guidelines on Urinary Incontinence 2019. [Cited: 2022 July 22]. Available from: <https://uroweb.org/course/eau-guidelines-on-urinary-incontinence/>
- 18.** Jung C, Brubaker L. The etiology and management of recurrent urinary tract infections in postmenopausal women. Climacteric. 2019 Jun;22(3):242-249. doi: 10.1080/13697137.2018.1551871. Epub 2019 Jan 9. PMID: 30624087; PMCID: PMC6629580.
- 19.** Foxman B. Epidemiology of urinary tract infections: incidence, morbidity, and economic costs. Dis Mon. 2003 Feb;49(2):53-70. doi: 10.1067/mda.2003.7. PMID: 12601337.
- 20.** Salgado Yopez E, Bovera MM, Rosenthal VD, González Flores HA, Pazmiño L, Valencia F, Alquina N, Ramirez V, Jara E, Lascano M, Delgado V, Cevallos C, Santacruz G, Pelaéz C, Zaruma C, Barahona Pinto D. Device-associated infection rates, mortality, length of stay and bacterial resistance in intensive care units in Ecuador: International Nosocomial Infection Control Consortium's findings. World J Biol Chem. 2017 Feb 26;8(1):95-101. doi: 10.4331/wjbc.v8.i1.95. PMID: 28289522; PMCID: PMC5329718.
- 21.** Meddings J, Saint S, Krein SL, et al. Systematic Review of Interventions to Reduce Urinary Tract Infection in Nursing Home Residents. J Hosp Med. 2017;12(5):356-368. doi:10.12788/jhm.2724
- 22.** cdc.gov [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) Guideline for Prevention of Catheter-Associated Urinary Tract Infections 2017. [Cited: 2022 July 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/cauti/updates.html>
- 23.** Reyhan F, Özerdoğan N, Arik E. İhmal edilen bir konu: yaşlılıkta cinsellik. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;27(1):76-79.
- 24.** apps.who.int [Internet]. World Health Organization (WHO) Developing Sexual Health Programmes: a Framework for Action 2010. [Cited: 2022 July 22]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sessionid=D5C2B8F2B08D7272EE673F9E1DC46244?sequence=1
- 25.** Ginsberg TB, Pomerantz SC, Kramer-Feeley V. Sexuality in older adults: behaviours and preferences. Age Ageing. 2005 Sep;34(5):475-80. doi: 10.1093/ageing/afi143. Epub 2005 Jul 25. PMID: 16043445.
- 26.** Mahieu L, de Casterlé BD, Acke J, Vandermarliere H, Van Elssen K, Fieuws S, Gastmans C. Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. Nurs Ethics. 2016 Sep;23(6):605-23. doi: 10.1177/0969733015580813. Epub 2015 May 19. PMID: 25991659.
- 27.** DeLamater J. Sexual expression in later life: a review and synthesis. J Sex Res. 2012;49(2-3):125-41. doi: 10.1080/00224499.2011.603168. PMID: 22380585.
- 28.** Coyne KS, Margolis MK, Jumadilova Z, Bavendam T, Mueller E, Rogers R. Overactive bladder and women's sexual health: what is the impact? J Sex Med. 2007 May;4(3):656-666. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00493.x. PMID: 17498103.
- 29.** Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, Reid MC. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons. J Sex Med. 2007 Sep;4(5):1247-53. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00568.x. PMID: 17727349.
- 30.** Dahm P, Brasure M, MacDonald R, Olson CM, Nelson VA, Fink HA, Rwabasonga B, Risk MC, Wilt TJ. Comparative Effectiveness of Newer Medications for Lower Urinary Tract Symptoms Attributed to Benign Prostatic Hyperplasia: A Systematic Review and Meta-analysis. Eur Urol. 2017 Apr;71(4):570-581. doi: 10.1016/j.eururo.2016.09.032. Epub 2016 Oct 4. PMID: 27717522; PMCID: PMC5337128.
- 31.** Bortnick E, Brown C, Simma-Chiang V, Kaplan SA. Modern best practice in the management of benign prostatic hyperplasia in the elderly. Ther Adv Urol. 2020 May 27;12:1756287220929486. doi: 10.1177/1756287220929486. PMID: 32547642; PMCID: PMC7273551.
- 32.** Park S, Ryu JM, Lee M. Quality of Life in Older Adults with Benign Prostatic Hyperplasia. Healthcare (Basel). 2020 Jun 4;8(2):158. doi: 10.3390/healthcare8020158. PMID: 32512888; PMCID: PMC7349344.
- 33.** who.int [Internet]. World Health Organisation (WHO) Ageing and health, 2018. [Cited: 2022 July 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=By%202050%2C%20the%20world's%20population,aged%2080%20years%20or%20older.>
- 34.** Tekgül S, Türkeri L, Esen A, Alıcı B. Ürolojik Cerrahi Derneği. Üroloji Masaüstü Başvuru Kitabı. 2016. Genişletilmiş İkinci Basım- Ankara: İris Yayınevi.
- 35.** Bayraktar N, Aydın N. Prostat tümörlerinde cerrahi ve bakım. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 2018;4(2):123-8.
- 36.** Dale W, Bilir P, Han M, Meltzer D. The role of anxiety in prostate carcinoma: a structured review of the literature. Cancer. 2005 Aug 1;104(3):467-78. doi: 10.1002/cncr.21198. PMID: 15959911; PMCID: PMC3010360.
- 37.** Kubat B.G, Akın S. Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2019;29(2):17-25.
- 38.** diabetesatlas.org [Internet]. International Diabetes Federation, Diabetes Atlas 2015. [Cited: 2022 July 22]. Available from: <https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/7/IDF%20Diabetes%20Atlas%207th.pdf>
- 39.** Martín-Losada L, Huerta M, González N, Ortega I, Cuenca JN. Managing urinary incontinence in older people in hospital: a best practice implementation project. JBI Evid Synth. 2020 Jan;18(1):243-255. doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003920. PMID: 31433370.