

Menopozla ilgili rehberlerde yer alan kanıta dayalı bakım uygulamalarının incelenmesi: Bir sistematik derleme çalışması

An investigation of evidence-based care practices in menopause guidelines: A systematic review study

¹Canay Çakır, ²Hatice Yıldız

¹ İzmir Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İzmir, cakircanay@gmail.com , 0000-0001-6901-1275

² Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. İstanbul, heryilmaz@marmara.edu.tr , 0000-0003-2026-0726

ÖZ

Amaç: Bu sistematik derlemede doğrudan menopozal dönem ile ilgili geliştirilmiş ya da içinde menopozal dönemden bahseden rehberlerde yer alan kanıta dayalı uygulamaların sistematik olarak incelenmesi ve bu uygulamaların hemşirelik bakımı ve eğitim-danışmanlıkta kullanılabilirliklerinin irdelenmesi amaçlandı. **Materyal yöntemler:** Çalışmanın amacı kapsamında dünyadaki otorite olan kuruluşların menopoz ve ilişkili konulardaki yayınları incelendi. Bu kapsamda uluslararası 26 ve Türkiye'den 3 olmak üzere toplamda 29 kuruluşun internet sitesinde tarama yapıldı ve 2011-2021 yılları arasında hazırladıkları rehberler incelendi. Taramada İngilizce olarak "Menopause", "Guideline", Türkçe olarak da "Menopoz" "Rehber" anahtar kelimeleri kullanıldı. Bu tarama sonrasında toplamda 547 yayına ulaşıldı ve içerinde dahil etme kriterlerine uyan 21 rehber olduğu belirlendi ve bu rehberler incelemeye alındı. Bu sistematik derlemede çalışma kapsamına alınacak rehberlerin seçiminde PICOS yöntemi, uygulanmasında ve raporlanmasında PRISMA yöntemi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan 21 rehberin içerisinde toplam 692 kanıta dayalı uygulama önerisinin olduğu ve tamamının hekimler tarafından oluşturulduğu tespit edildi. Rehberlerde ilk sırada %41.6 oranıyla menopozal hormon tedavisine yönelik uygulama önerileri yer alıyordu. Bunu semptom yönetimi (%11.4), tanılama (%9.8), tarama (%8.4), danışmanlık (%6.8), yaşam tarzı önerileri (%5.2) ve tamamlayıcı ve alternatif yaklaşımlarla (%5.2) ilgili kanıta dayalı öneriler izliyordu. İncelenen 21 rehberdeki kanıta dayalı uygulama önerilerinin toplamda %43.5 (n=301)'i hemşirelik bakımı ve eğitim- danışmanlığında kullanılabilir uygulamalardı. **Sonuçlar:** Kanıt düzeyleri verilerek yayınlanan rehberlerin tamamının hekimler tarafından yapılmış olduğu ve hemşirelik alanında kanıt düzeyleri belirtilen rehberler olmadığı, mevcut rehberlerdeki uygulama önerilerinin yarıya yakınının hemşirelik bakımında, eğitim-danışmanlığında kullanılabileceği görüldü. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına ilişkin rehber geliştirilmeye gereksinim olduğu görüşüne varıldı.

Anahtar Kelimeler:
Hemşirelik, Kanıta Dayalı Bakım,
Menopoz, Rehber

Key Words:
Nursing, Evidence-Based Care,
Menopause, Guidelines

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Marmara Üniversitesi, Sağlık
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
Bölümü. İstanbul, heryilmaz@
marmara.edu.tr , 0000-0003-2026-
0726

DOI:
10.52880/sagakaderg.1426994

Gönderme Tarihi/Received Date:
06.02.2024

Kabul Tarihi/Accepted Date:
24.11.2024

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2024

ABSTRACT

Aim: This systematic review aims to examine evidence-based practices directly related to the menopausal period or included in guides mentioning the menopausal phase systematically. Additionally, it seeks to evaluate the applicability of these practices in nursing care and training- counseling. **Materials and Methods:** Publications from authoritative organizations worldwide on menopause and related topics were scrutinized for the study's purpose. A total of 29 organizations, comprising 26 international and 3 from Turkey, were searched through their websites for guidelines prepared between 2011 and 2021. The search utilized keywords such as "Menopause," "Guideline" in English, and "Menopoz," "Rehber" in Turkish. Following the search, 547 publications were identified, out of which 21 guidelines meeting the inclusion criteria were selected for examination. The PICOS method was employed for guideline selection, and the PRISMA method guided the implementation and reporting. **Findings:** Among the 21 guidelines included in the study, a total of 692 evidence-based practice recommendations were identified, all formulated by physicians. Menopausal hormone therapy recommendations predominated in the guidelines, comprising 41.6%. They were followed by symptom management (11.4%), diagnosis (9.8%), screening (8.4%), counseling (6.8%), lifestyle recommendations (5.2%), and complementary and alternative approaches (5.2%). Of the evidence-based practice recommendations in the 21 guidelines reviewed, 43.5% (n=301) were deemed applicable to nursing care and training- counseling. **Conclusions:** It was observed that all published guidelines were developed by physicians, and none specifically delineated evidence levels for nursing. However, nearly half of the practice recommendations in existing guidelines could be utilized in nursing care and training- counseling. Consequently, there appears to be a need for the development of evidence-based nursing practice guidelines in the field of menopause.

GİRİŞ

Menopoz östrojen, progesteron ve FSH hormon seviyelerindeki dalgalanmaya bağlı olarak kadınlarda fiziksel ve duygusal birçok değişimin meydana geldiği bir dönemdir (Grady, 2006). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, sağlıklı yaşlanma çeşitli hastalıklar ve yaşa bağlı değişiklikler gibi birçok faktörden etkilenmektedir (World Health Organization [WHO], 2015). Bu faktörlerden biri olan menopoz kadın yaşamının üçte birinin geçtiği ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği bir dönem olmasına karşın bilimsel kanıtlar çerçevesinde sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyerek bu döneme optimal düzeyde uyum sağlanabilir (Meeta-Digumarti ve ark, 2013). Bunun için menopozal dönemdeki kadınların sağlık gereksinimleri açısından özenle değerlendirilmesi ve bireyselleştirilmiş sağlık bakıma ihtiyacı vardır (National Institute for Clinical Excellence [NICE], 2015; Resmi-Anil ve ark, 2020). Ayrıca menopozal dönemdeki kadınlar sağlık kuruluşlarına menstürel sorunlar, menopozal semptomlar ya da genel sağlık kontrolü için geldiklerinde bu ziyaret menopozal sağlık bakım planı yapmak için bir fırsat olarak görülmeli ve değerlendirilmelidir.5 Sağlık bakım profesyonelleri menopoz dönemindeki kadınlara verecekleri bakımda değerlendirme yaptıktan sonra bireye özgü ve bütüncül bir yaklaşımla kadınların danışmanlık ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasında etkin bir rol almalı ve tüm bu gereksinimleri karşılarlarken bakım girişimlerinin kanıta dayalı ve güncel olmasını sağlamalıdır (Beyea ve Slattery, 2006). Menopoz döneminde kanıta dayalı uygulamalar yaşam kalitesini arttırmak, sağlıklı yaşlanma, rahatsız edici semptomlarla mücadele ve uyum sürecinde hemşirelik yaklaşımlarına yön vermektedir.

Kanıta dayalı bakım uygulamaları sistematik araştırmalar sonucunda elde edilen kanıtlar açık ve akla uygun bir şekilde hasta bakımına entegre edilebilmektedir. Bu bağlamda dünya çapında çeşitli kuruluşlar tarafından sağlık bakım profesyonellerine rehberlik yapması amacıyla menopozal dönemde kanıta dayalı uygulama üzerine geliştirilen birçok klavuz bulunmaktadır. Bu klavuzların bazıları bütüncül olarak menopozal dönem bakım yaklaşımlarına yönelik iken bazıları ise osteoporoz, genitoüriner sendrom, vazomotor semptomlar, uyku, cinsellik gibi tek bir alana odaklanmıştır. Bu klavuzlar sağlık hizmetlerini ve politikalarını mevcut en iyi kanıtlar ile iyileştirmeyi amaçlayan ve sağlık bakım profesyonellerine verecekleri bakımı kanıtlar çerçevesinde sunabilmesi için yol gösteren rehberlerdir (Meeta-Digumarti ve ark, 2013). Menopozal dönemde bakımı klavuzlar çerçevesinde vermek bakım kalitesini arttırmak, riskleri erken tespit etmek ve yönetmek, koruyucu sağlık programlarına olan gereksinimi göz önüne sermek, yeni araştırma alanları

oluşturmak açısından yardımcı olmaktadır (Meeta-Digumarti ve ark, 2013).

Menopozal dönemdeki kadınların bakım yönetiminde hemşirenin rolü; menopozal dönemin ve etkilerinin kadın tarafından en iyi şekilde anlaşılması, bu dönem bakım hizmetlerinin en iyi şekilde yönetilmesi, desteklenmesi, geliştirilmesi ve tüm diğer alan ve disiplinlerle bağlantılı olmasının sağlanmasıdır (RoyalCollege of Nursing [RCN], 2019a). Menopozal dönem kadınlara bakım veren hemşirelerin; her alanda yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlayan, holistik olarak değerlendirme yapabilen, tarama testlerinin eksik ya da hiç yapılmadığı durumlarda yönlendirici, kadın tarafından net olarak anlaşılmayan tedavi ya da yaklaşımlar olduğunda bilgilendirici, sorun çözücü ve iletişim yeteneği yüksek, diğer disiplinlere gereksinim duyulduğunda yol gösterici bireyler olmaları gerekir (RCN, 2019a). Tüm bu özelliklere sahip olabilmek için kanıta dayalı bilgiyle donatılmış olan rehberlerin yakından takip edilmesi ve bilginin güncel tutulması gerekmektedir. Bu gereksinimi karşılamak için kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını bünyesinde barındıran bir dokümana ihtiyaç vardır. Bu sistematik derleme ile; ulusal ve uluslararası kuruluşların kanıta dayalı uygulamalar içeren rehberlerini ayrıntılı olarak incelemek, güncel kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımıyla ilgili olanları bir arada sunmak, elde edilen sonuçların hemşirelik bakımında ve kanıta dayalı uygulamalara ilişkin rehber geliştirmede kılavuz olması ve böylelikle menopoz sürecindeki kadınlara verilecek hemşirelik bakımına katkı sağlamak hedeflendi. Bu sistematik derlemede, direkt menopozal dönemle ilgili geliştirilmiş ya da içinde menopozal dönemden bahseden rehberlerde yer alan kanıta dayalı uygulamaların sistematik olarak incelenmesi ve bu uygulamaların hemşirelik bakımı, eğitim-danışmanlığında kullanılabilirliklerini irdelenmesi amaçlandı. Menopoz hemşireliği dünya çapında birçok ülkelerde bir hemşirelik uzmanlık alanıdır ve görev ve sorumlulukları resmi kurumlar tarafından belirlenmiştir (RCN, 2019a). Ülkemizde henüz bir uzmanlık alanı olarak menopoz hemşireliği kavramı olmasa da menopozal dönem kadınlara sağlık hizmeti veren hemşirelerin sorumluluklarının bilincinde olarak kendilerini geliştirmeleri ve güncel, kanıta dayalı uygulamaları takip etmeleri zorunludur. Bu sistematik derlemenin amacına uygun olarak çalışma kapsamına alınan rehberlerden edinilen bilgiler ile hazırlanan tabloların hemşirelik yaklaşımlarına ve bu sorumlulukları yerine getirmede yol gösterebileceği düşünüldü.

Araştırmanın Soruları

Tarama sonucu elde edilen rehberlerde kanıt düzeyleri ile birlikte verilen uygulama önerileri menopozal dönem bakımının hangi alanı ile ilişkilidir? (Alanlar:

değerlendirme (tanılama), tarama test/programları, semptom yönetimi, danışmanlık, yaşam biçimi önerileri, menopozal hormon tedavisi (MHT), hormon dışı ilaç tedavisi, invaziv tedavi protokolleri, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT)).

Tarama sonucu elde edilen rehberlerde kanıt düzeyleri ile birlikte verilen uygulama önerileri hemşirelik bakım, eğitim, danışmanlığı ile ilişkili mi?

Tarama sonucu elde edilen rehberler içerik olarak menopozda hemşirelik bakımı için yeterli mi? Değilse hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı uygulamalara ilişkin rehber geliştirmek gerekli midir? Gerekli ise hangi alanlarda gereklidir?

YÖNTEM

Araştırma Dizaynı

Bu sistematik derleme PRISMA modeline göre dizayn edilerek gerçekleştirilmiş ve PRISMA-2020 kontrol listesine göre raporlanmıştır (Page-McKenzie ve ark, 2021).

Araştırma stratejisi

Menopoz ve ilişkili konularda otorite olarak kabul edilen ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile bunlarla ilişkili olan kuruluşların hazırladıkları 2011-2021 yıllarına ait rehberler (guidelines) incelendi. Araştırma kapsamında menopoz, jinekoloji ve kadın sağlığı alanlarındaki 10 kuruluş (Birincil Kuruluşlar): American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Australasian Menopause Society (AMS), British Menopause Society (BMS), European Menopause and Andropause Society (EMAS), International Menopause Society (IMS), North American Menopause Society (NAMS), Royal College Of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG), Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), Türkiye Menopoz Osteoporoz Derneği (TMOD), National Institute for Health and Care Excellence (NICE)dir. Bu kuruluşlar ile ilişkili 11 kuruluş (İkincil Kuruluşlar): American Society for Reproductive Medicine (ASRM), Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD), Endocrin Society (ES), European Society of Cardiology (ESC), European Society of Hypertension (ESH), European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE), Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH), National Health and Medical Research Council (NHMRC), National Health Services-UK (NHS-UK), World Health Organization (WHO) ve T.C. Sağlık Bakanlığı (T.C.S.B.) ve hemşirelik alanında ise 8 kuruluş olarak; British Nursing Association (BNA), Canadian Nurses Association (CNA), European Federation of Nurses

Associations (EFNA), European Specialist Nurses Organizations (ESNO), International Council of Nurses (ICN), Nanda International North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Royal College of Nursing (RCN) ve Türk Hemşireler Derneği (THD)dir. Birincil ve ikincil olarak toplam 29 kuruluşun internet siteleri incelendi. İkincil gruptaki kuruluşlar direkt olarak menopoz, kadın sağlığı ve jinekoloji alanları ile ilişkili olmamakla birlikte dokümanlarının içindeki menopozla ilişkin alanlar göz önünde bulundurularak çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Taramada İngilizce olarak "Menopause", "Guideline", Türkçe olarak da "Menopoz", "Rehber" anahtar kelimeleri kullanıldı. Çalışmada incelenen 29 kuruluşun yayınladığı toplamda 547 dokümana ulaşıldı. Bu dokümanlardan 324'ü başlık ve özeti konu ile ilgili olmadığı, 201'i kanıt düzeyleri içermediği ve 1'i de tam metnine ulaşılamadığı için çalışma kapsamına alınmadı. Dahil etme kriterlerine uyan 21 rehber araştırmacılar tarafından bağımsız olarak incelendi. Araştırmanın sistematik olarak ilerleyişini gösteren PRISMA akış şeması Şekil 1'de sunuldu.

Dahil etme ve hariç tutma kriterleri

Dahil etme kriterleri; Ocak 2011- Aralık 2021 tarihleri arasında kuruluşların internet sitelerinde yayınlanmış, içeriğinde menopozal döneme yaklaşım uygulamaları hakkında bilgi barındıran, kanıt düzeyleri ile birlikte yayınlanmış, orijinal yayına ulaşılmış ve Türkçe ya da İngilizce dilinde yayınlanmış olmasıdır. Kuruluşların websiteleri içerisinde yazılı olan ancak dokümanite edilmeyen, uzman görüşü yazıları niteliğinde ya da hasta bilgilendirmeyi içeren dokümanlar çalışma kapsamına alınmadı.

Rehberlerin seçimi

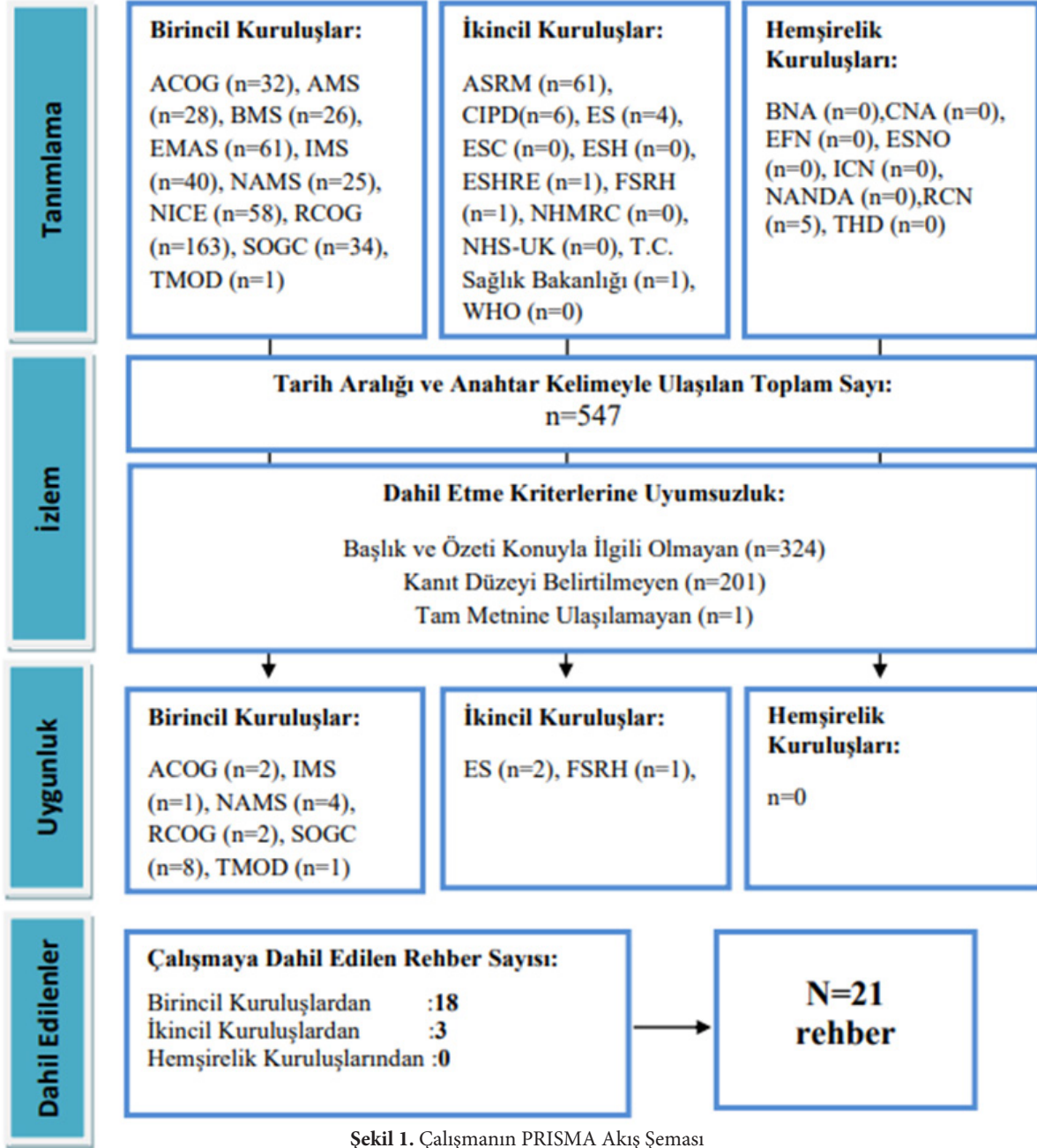
Araştırma kapsamına alınacak olan rehberlerin seçimi PICOS yöntemine göre yapıldı. PICOS; popülasyon (population), uygulama (intervention), karşılaştırma grubu (comparators), sonuçlar (outcomes) ve çalışma dizaynından (studydesign) oluşmaktadır (Reeves-Deeks ve ark, 2019). Araştırma kapsamına alınan rehberlerin PICOS yöntemine göre incelemesinde:

Popülasyon (population): Menopozal dönemdeki kadını ifade eder.

Uygulama (intervention): Menopozal sürece ilişkin kanıta dayalı uygulamalardır.

Karşılaştırma grubu (comparators): Rehberler yapı itibarıyla karşılaştırma yapmayan dokümanlar olduğundan bu alanda bir kriter bulunmamaktadır.

Sonuçlar (outcomes): Menopozal sürece ilişkin; değerlendirme (tanılama), tarama, danışmanlık, semptom yönetimi, yaşam biçimi önerileri, TAT, MHT,



Şekil 1. Çalışmanın PRISMA Akış Şeması

hormon dışı ilaç tedavisi, invaziv tedavi protokolleri içeren kanıt derecesi ve öneri düzeyi sunulan uygulamalardır.

Çalışma dizaynı (study design): Rehber (guideline) niteliğinde, kanıt dereceleri ve öneri düzeyleri ile birlikte sunulan dokümanlardır.

PICOS'a göre incelemeler sonucunda belirtilen kuruluşların toplamda 547 adet doküman yayınladığı belirlendi. Menopoz ve ilişkili konular içeren rehber vb. doküman sayısı 223'tür. Bu 223 dokümandan 21'i dahil etme kriterlerine uygundu. Bu yayınlara ulaşılarak ayrıntılı inceleme yapıldı.

Kalite ve yanlılık riskinin değerlendirilmesi

Çalışma kapsamına alınan dokümanlar rehber (guideline) olduğundan dolayı yüksek kalitededir ve yanlılık riski taşımamaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu bir sistematik derleme çalışması olduğundan ve araştırma verileri menopoz konusunda otorite olan uluslararası kuruluşların yayınlarının taranması ile elde edildiğinden dolayı etik kurul onayına gereksinim duyulmamıştır. Çalışma kapsamındaki tüm yayınlara atıfta bulunulmuş ve kaynakçada gösterilmiştir.

BULGULAR

Dâhil edilen rehberlerin özellikleri

Çalışma kapsamında değerlendirilen rehberlerin hekimler tarafından hazırlandığı ve bu dokümanların içeriğinin büyük oranda MHT ve klinik uygulama önerileri üzerine olduğu ve kanıt düzeyi belirtmeden yazıldığı tespit edildi. Hemşirelik alanında menopoz üzerine ulusal ve uluslararası bir kuruluşa rastlanmadı. Ancak ulusal ve uluslararası hemşirelik kuruluşlarının menopoza ilişkin doküman hazırladığı, bu dokümanlarda kanıt düzeylerinin belirtilmediği görüldü.

Çalışma kapsamında 8 adet hemşirelik kuruluşunun internet siteleri incelendi ve içlerinden sadece RCN'in menopoza ilişkin doküman yayınladığı görüldü. Bu dokümanların menopoz hemşiresinin görev ve sorumlulukları, menopozal dönem kadına genel yaklaşım ve menopozda mental sağlık üzerine olduğu belirlendi (RCN, 2019a; RCN, 2019b; RCN, 2020). RCN'in hazırladığı dokümanlarda BMS, NICE, ESHRE, FSRH, IMS ve NHS-UK gibi kuruluşları kaynak olarak gösterdiği görüldü.

Rehberlerde önerilen kanıt dayalı uygulamalar için alanların oluşturulması

Çalışma kapsamına alınan 21 rehberin kanıt dayalı uygulamalar hakkındaki bilgileri aktarma şekli

ve gruplandırması birbirinden farklı olduğundan rehberlerdeki uygulama önerilerinde alanlara göre gruplamaya gidildi ve araştırmacılar tarafından inceleme sonrası uygulamalar 9 ana başlık altında gruplandı. Alan başlıkları; menopozun tanınması, tarama test/programları (kalp, kemik, kanser taramaları), gebelikten korunma, semptom yönetimi (vazomotor, bilişsel, vulvovajinal, cinsel vb.), danışmanlık/egitim, yaşam biçimi davranışları (beslenme, egzersiz, alkol, sigara), menopozal hormon tedavisi (MHT), hormon dışı ilaç tedavisi (semptom yönetiminde hormon tedavisinin alternatif olabilecek: SSRI, clonidine, gabapentin, paroxetine, venlafaxine, desvenlafaxine, citalopram, escitalopram vb. ilaçlar), invaziv tedavi protokolleri, (cerrahi uygulamalar, biyopsi, RİA vb), TAT (vitamin ve mineral takviyeleri, bilişsel davranışsal terapiler, bitkiler, fitoestrogenler, akupunktur, hipnoz vb.) şeklinde belirlendi.

Rehberlerde önerilen kanıt dayalı uygulama sayılarının oluşturulan alanlara göre sonuçları

İncelenen 21 rehberde kanıt dayalı toplam 692 uygulama önerisi olduğu belirlendi. Bu uygulamaların %9.8 (n=68)'i menopozun tanınması, %8.4 (n=58)'ü tarama test/programları, %11.4 (n=79)'ü semptom yönetimi, %6.8 (n=47)'i danışmanlık, %5.2 (n=36)'si yaşam biçimi davranışları, %41.6 (n=288)'si menopozal hormon tedavisi, %5.9 (n=41)'u hormon dışı ilaç tedavisi, %5.6 (n=39)'ü invaziv tedavi protokolleri ve %5.2 (n=36)'si de tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kapsayan kanıt dayalı uygulamalara ilişkin önerilerdi. Çalışma kapsamına alınan 21 rehberdeki uygulamaların toplamda %43.5 (n=301)'i hemşirelik bakım girişimlerinde kullanılabilir uygulamalardı. Hemşirelik girişimlerinde kullanılacak uygulamaların %5 (n=15)'i tanılama, %12.6 (n=38)'si tarama test/programları, % 24.9 (n=75)'ü semptom yönetimi, %4 (n=12)'ü danışmanlık, %12 (n=36)'si yaşam biçimi davranışları, %29 (n=87)'ü menopozal hormon tedavisi, %2.3 (n=7)'ü invaziv tedavi protokolleri ve %5.2 (n=26)'si tamamlayıcı ve alternatif tedavilere ilişkindi (Tablo 1).

Rehberlerde önerilen kanıt dayalı uygulamalardan hemşirelik bakım, eğitim- danışmanlığı için uygun olanların oluşturulan alanlara göre özetlenmesi

Rehberlerde önerilen uygulamaların hemşirelik bakımı, eğitim-danışmanlık açısından uygunluk durumu da; rehberlerdeki her bir uygulama önerisinin incelenmesi sonrası, menopozal süreçteki kadınların bakımında RCN'nin önerilerindeki hemşirelik girişimleri dikkate alınarak araştırmacılar tarafından belirlendi. RCN dokümanlarında menopozal döneme yaklaşan tüm kadınların yaşayabilecekleri semptomlar ve hormon tedavisinin fayda ve riskleri, sigaranın bırakılması,

Tablo1. İncelenen 21 rehberde menopoza ilişkin tedavi-bakım alanları, önerilen kanıta dayalı uygulama sayıları ve bunların hemşirelik girişimlerinde kullanıma uygunluk durumu

No	Kuruluş	Rehber	Önerilen kanıta dayalı uygulama sayısı		Menopoz Tanılama		Tarama		Semptom yönetimi		Danışmanlık		Yaşam biçimi davranışları		Menopozal hormon tedavisi		Hormon dışı ilaç tedavisi		İnvasiv tedavi protokolleri		Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler		
			T*	H**	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	T	H	
1	ACOG	Management of Menopausal Symptoms-2014	13	7					2	2					8	4	2	0			1	1	
2		Osteoporosis Prevention, Screening, and Diagnosis-2021	6	6			3	3					2	2							1	1	
3	IMS	Recommendations On Women's Midlife Health And Menopause Hormone Therapy-2016	115	60	7	5	4	4	9	9	3	1	10	10	74	28	3	0	2	0	3	3	
4		Symptomatic Vulvovaginal Atrophy-2013	11	3					2	2	2	0			6				1	1			
5	NAMS	Recommendations for Clinical Care of Midlife Women-2014	218	103	14	6	41	22	35	31	27	5	10	10	47	16	18	2	5	0	21	11	
6		Hormone Therapy Position Statement-2017	37	15			1	1							36	14							
7		Genitourinary Syndrome Of Menopause Position Statement-2020	12	4					4	4					7	0			1	0			
8		Management of Suspected Ovarian Masses in Premenopausal Women-2011	21	0	10	0					1	0			1	0			9	0			
9	RCOG	The Management of Ovarian Cysts in Postmenopausal Women -2016	40	0	30	0					3	0							7	0			
10		Managing Menopause-2014	64	46	3	1	7	7	15	15	2	2	8	8	19	6	3	1	3	3	3	3	
11		Intravaginal Laser for Genitourinary Syndrome of Menopause and Stress Urinary Incontinence-2018	5	2																5	2		
12		Menopause: Vasomotor Symptoms, Prescription Therapeutic Agents, Complementary and Alternative Medicine, Nutrition, and Lifestyle-2021	9	5							1	0			8	5							
13	SOGC	Menopause and Cardiovascular Disease-2021	5	1											5	1							
14		Menopause and Genitourinary Health-2021	6	3					3	3					2	0			1	0			
15		Menopause: Mood, Sleep, and Cognition-2021	11	9					2	2			1	1	4	3	2	1			2	2	
16		Menopause and Sexuality-2021	5	2	1	1			1	1					3	0							
17		Menopause and Breast Cancer-2021	9	3					1	1			1	1	4	0	2	0			1	1	
18	TMOD	Üreme Çağı Sonrası Kadın Sağlığı ve Menopoz Hormon Tedavisi-2017	20	8					1	1			4	4	15	3							
19	FSRH	Contraception For Women Aged Over 40 Years-2019	36	8	1	0			1	1	8	4			21	2			5	1			
20		Treatment of Symptoms of the Menopause-2015	34	12	2	2	1	0	3	3					25	5	2	0			2	2	
21	ES	Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women 2019	15	4				1	1						3	0	9	1			2	2	
			TOPLAM	692	301	68	15	58	38	79	75	47	12	36	288	87	41	5	39	7	36	26	

*; T; Önerilen kanıta dayalı toplam uygulama sayısı, **; H; Önerilen uygulamalarda hemşirelik girişimlerinde kullanıma uygun olanların sayısı
Kaynaklar: ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; IMS, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOD, 2017

sağlıklı beslenme, egzersiz, kilo kontrolü, alkolün kısıtlanması ve perimenopoz döneminde gebelikten korunma yolları gibi konularında bilgilendirilmeleri gerektiğini belirtmektedir (RCN, 2019b). Kadınların yaşadığı semptomların etkisinin azaltılabilmesi için de önerilerde bulunulması gerektiği belirtilmiştir. Örneğin cinsellikle ilgili sorunlarda öneriler; kayganlaştırıcı/nemlendiriciler, pelvik taban kas egzersizleri, partner ile yeni cinsel deneyimler ve ön sevişmenin uzatılması şeklindedir. Sıcak basmalarındaki öneriler ise diyet yapmak, kafeini ve alkolü azaltmak, sigarayı bırakmak, sıcak basmasına neden olan gıdalar için günlük tutmak, giysileri katmanlandırmak ve sıcak basması anında çıkarmak, gece yatmadan önce sıcak içecekler almamak, yatağın yanında su bulundurmak ve oda ısısını düşürmek şeklindedir (RCN, 2019b). Meme, bağırsak ve serviks taramaları, kalp ve kemik risk taramaları, servikal taramanın HPV testi ile birlikte yapılması, osteoporoz açısından kemik mineral yoğunluğu ölçümü, kardiyovasküler hastalıklardan korunmak için yaşam biçimi değişiklikleri önerilmektedir (RCN, 2020). Sağlıklı beslenme ve kilo kontrolü için; yüksek lif ve tam tahıl gıda tüketimi, kalsiyum ve D vitamini takviyesi önerilmekte, yoganın uyku üzerinde, ağrılık, yürüme ve koşmanın kemik sağlığı üzerinde ve düzenli egzersiz yapmanın sağlık sorunlarını en aza indirmesi, benlik saygısı ve iyilik halini desteklemesi üzerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir (RCN, 2019b). TAT uygulaması olarak karayılan otu, kırmızı yonca, sarı kantaron ve soyanın vazomotor semptomlar (VMS), bilişsel davranışsal terapilerin ise ruh hali, anksiyete, sıcak basması ve terlemelerin hafifletilmesinde kullanılabilmesi fakat etki ve güvenilirlikleri ile ilgili yeterli kanıt bulunmadığı üzerinde durulmaktadır (RCN, 2020).

RCN önerileri dikkate alınarak hemşirelik bakımı, eğitimi-danışmanlığı için uygunluk açısından irdelenmesi: Tarama testlerinin neler olduğu ve hangi aralıklarla yapılması gerektiği ile ilgili bilgilendirme uygun kabul edilirken, bu testlerin sonuçlarının değerlendirilmesi dışlandı. Semptom yönetiminde farmakolojik yaklaşımlar haricinde kalan öneriler hemşirelik eğitim-danışmanlığı için uygun olarak kabul edildi. Danışmanlığın nasıl olması ve hangi konuları içermesi gerekliliği ile ilgili olan öneriler hemşirelik eğitim-danışmanlığı açısından uygun kabul edilirken, invaziv tedavi protokolleri ve ilaç kullanımı ile ilgili olan öneriler dışlandı. Yaşam biçimi davranışlarına ilişkin uygulama önerilerinin tamamı hemşirelik eğitim-danışmanlığı için uygun olarak kabul edilirken, invaziv tedavilerin uygulama protokolleriyle ilgili olanlar ise hemşirelik alanının dışında kabul edildi. TAT alanındaki

uygulama önerilerinde ise doz bilgisi dışında kalanlar hemşirelik eğitim-danışmanlığı için uygun olarak kabul edildi.

Menopozal dönem hemşirelik bakımında eğitim ve danışmanlığın ağırlık kazandığı görülmektedir. Bu sistematik derleme sonucunda taranan rehberlerde yer alan ve hemşirelik uygulamaları kapsamında değerlendirilen kanıta dayalı uygulamalar 3 ana başlıkta toplandı.

1. Menopozun tanınması, tarama test/programları ve gebelikten korunmaya ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar:

Hemşirelerin adet düzenindeki değişiklikler ya da beklenmedik kanamalar nedeniyle sağlık profesyonellerine başvuran kadınlara nasıl bilgilendirme yapabileceği, ilk değerlendirmenin nasıl olması gerektiği, tarama programları hakkında bilgilendirme ve izlemin nasıl olması gerektiğine ilişkin kanıta dayalı uygulama önerileri Tablo 2'de verildi.

2. Menopozda semptom yönetimine ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar:

Menopozal süreçte kadınların yaşadığı semptomlar ve bunların yönetiminde hemşirelerin yapabileceği bilgilendirme, eğitim ve yönlendirmelere ilişkin kanıta dayalı uygulama önerileri Tablo 3a ve Tablo 3b' de verildi.

3. Menopozda danışmanlık/eğitim, yaşam biçimi davranışları, menopozal hormon tedavisi, hormon dışı ilaç tedavisi, invaziv tedavi protokolleri ve tamamlayıcı/alternatif tedavilere ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar:

Menopozal yakınmalarla başvuran kadın için hemşirenin danışmanlık gereksinimini karşılarken hangi konuları ele alması gerektiği, yaşam biçimi davranışları, hormon tedavisi ve tamamlayıcı/alternatif tedavilere ilişkin bilgilere yönelik kanıta dayalı uygulama önerileri Tablo 4'te verildi.

TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan rehberlerde önerilen kanıta dayalı uygulamaların %43.5'i hemşirelik bakımı, eğitim-danışmanlığında kullanılacak uygulamalardı. Rehberlerde en fazla oranda vurgulanan ve hemşireler için uygun olan kanıta dayalı uygulama önerisi %29 ile MHT alanındaydı. Bunun tüm rehberlerde ve totalde en yüksek oranda (%41,6) MHT alanında kanıta dayalı uygulama önerisinin olmasından kaynaklandığı düşünüldü. İkinci sırada %24.9 ile semptom yönetimi alanına ilişkin kanıta dayalı öneriler geliyordu. Bunda

Tablo 2. Menopozun tanınması, tarama testleri ve gebelikten korunmaya ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar

İncelenen rehber sayısı N= 21	
Alanlar ve önerilen kanıta dayalı uygulamalar	Kuruluş ve kanıt düzeyi
Menopozun Tanınması	
Menopozun başlangıç ve seyri için en iyi yöntem adet takvimi kullanılmasıdır	NAMS- A / ES-2++
Menopoz tanısı bir yıllık amenore sonrasında konulabilir	FSRH ✓
Postmenopozal dönemde postkoital kanama dahil her türlü vajinal kanama ile perimenopozal anormal uterin kanamalar ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir	NAMS -A/SOGC-I-A
Değerlendirme / Tarama Testleri-Programları	
Rutin tarama kılavuzları mevcut olmasına rağmen, tarama kadının kişisel ve aile öyküsü, fizik muayene bulguları, yaşam tarzı tercihleri, genetik ve diğer spesifik risk faktörlerine dayalı olarak bireyselleştirilmelidir	NAMS-B
Menopozal dönem kadınların hastane ziyaretleri kemik sağlığı, sigarayı bırakma, alkol kullanımı, kardiyovasküler risk değerlendirilmesi ve yönetimi ve kanser taraması ve önleme konularına tarama yapılmalıdır	ES-GPP
Taramalarda östrojene duyarlı kanser, kemik kaybı, kalp hastalığı ve venöz tromboemboli açısından sorgulanmalıdır	NAMS-C
Kalp ve Damar Sağlığı	
Kardiyovasküler tarama, boy, kilo, bel çevresi ve kan basıncının ölçülmesiyle birlikte bir öykü ve fizik muayeneyi içermelidir. Açık lipid ve biyokimya testleri yapılabilir. Rutin tarama için bir elektrokardiyogram önerilmez, ancak öykü ve fizik muayene bulguları temelinde endike olabilir	NAMS-B
Daha erken dönemde kardiyovasküler risk tarama gereksiniminin belirlenmesinde öyküde gebelik komplikasyonları (preeklampsi, gestasyonel hipertansiyon, gestasyonel diyabet, plasental anomaliler, idiyoapatik erken doğum ve/veya fetal gelişme geriliği) sorgulanmalıdır	SOGC- II-2B IMS-D
60 yaşından küçük kadınlarda kan basıncı Sistolik >140 mmHg ya da diyastolik >90 mmHg ise tedavi önerilir	NAMS-B / SOGC-III-A
60 yaşından büyük kadınlarda Sistolik >150 mmHg ya da diyastolik > 90 mm Hg ise tedavi önerilir	ES-2++
MHT başlamadan önce kalp damar sistem değerlendirilmesi yapılmalıdır	ACOG- A / IMS- A / TMOD-A
Kombine sistemik HT tromboemboliye neden olabileceği için Venöz Tromboemboli öyküsü olanlarda kontrendikedir	
Kemik Sağlığı	
Dikkatli bir öykü, fizik muayene ve temel laboratuvar testleri ile kemik kaybına ve artan kırık riskine katkıda bulunan potansiyel faktörleri belirlemek önemlidir	NAMS-B
65 yaş ve üstü tüm kadınlar için kemik mineral yoğunluğu testi önerilir. Düşük vücut ağırlığı, kırık öyküsü, ailede osteoporoz öyküsü, sigara içme, aşırı alkol alımı, yüksek riskli ilaçların uzun süreli kullanımı gibi kırık için klinik risk faktörleri varlığında bu test daha erkende yapılabilir	NAMS-A ACOG-Strong, High ACOG- Conditional, Low
Kemik taramaları 2 yıl arayla yapılabilir	NAMS-A / IMS-A/ ES-1++++
MHT osteoporozdan korur ve kırık riskini azaltır ve erken menopozda en uygun kemik koruyucu yaklaşımdır. Faydaları zararlarından fazlaysa farmakolojik tedavi önerilir	ACOG-GPP
Düşme riski olan postmenopozal kadınlarda düşmeyi önleme stratejileri geliştirilmeli (çevre değerlendirme ve modifikasyonu), kas güçlendirme egzersizleri yapılmalı, denge eğitimi, görme değerlendirilmesi yapılmalıdır	IMS-A
Yaşam tarzı değişiklikleri tedavi stratejilerinin bir parçası olmalıdır	
Kemik sağlığını korumak ve kemik kaybını önlemek için rutin aerobik fiziksel aktivite ve ağırlık egzersizleri önerilir	ACOG-Strong
Kemik sağlığı için günlük gereksinimi karşılayacak kadar Ca ve D vit.tüketimi konusunda danışmanlık yapılmalıdır	SOGC-I-A /ES 2++
Kanser Taramaları ve Korunma	
Meme Kanseri	
Menopoz hormon tedavisine başlanmadan önce meme kanseri riski açısından değerlendirme yapılmalıdır	IMS-D / SOGC-I-A
Mamografi 40-50 yaşlarından başlayarak 70 yaşına kadar 1-2 yıl arayla yapılmalıdır. Yüksek risk grubundakilere ise manyetik rezonans uygulanmalıdır	NAMS-B
Kilo alımı, meme kanseri nüksü riskinin artmasıyla ilişkilidir ve düşük yağlı diyet, belirli meme kanseri türlerine sahip kadınlarda daha iyi hayatta kalma ile ilişkilidir, bu nedenle meme kanseri olan kadınlar için kilo kontrolü ve az yağlı bir diyet önerilebilir	NAMS-B
Gastrointestinal Kanseler	
Olası kolorektal kanser riski olan kadınlara bu riski azaltmak ve genel sağlığı geliştirmek için sigara içmemeleri, sınırlı kırmızı ya da işlenmiş et alımı ile düşük yağlı, yüksek lifli bir diyet tavsiye edilmelidir	NAMS-B
50 yaşında başlayarak 75 yaşına kadar her 10 yılda bir kolonoskopi yapılmalıdır	NAMS-A
Serviks Kanseri	
Servikal tarama testleri 30-65 yaşları arasında ise sadece pap-smear yapılacaksa 3 yılda bir, beraberinde HPV testi yapılacaksa 5 yılda bir önerilmektedir	NAMS-A
65 yaşından sonra 1) son 20 yılda yüksek dereceli displazi öyküsü yoksa, 2) bağışıklığı baskılanmamışsa, 3) dietilstil-bestrole maruz kalmamışsa ve 4) 55 yaşından sonra en az üç normal Pap testi varsa taramaya devam etmeye gerek yoktur	NAMS-A
Cilt Kanseri	
Tüm kadınlar cilt kanseri riski açısından değerlendirilmeli ve cilt kanseri ve cilt kanseri öncülleri açısından düzenli olarak muayene edilmelidir ve kendi kendine cilt muayenesi öğretilmelidir	NAMS-A
Zararlı etkilerini azaltmak için gün ortası güneşinden kaçınmak, koruyucu şapka ve kıyafet kullanmak, güneş kremi kullanmak ve bronzlaşmadan kaçınmak önerilmelidir	NAMS-A
Fertilite ve Gebelikten Korunma	
Anormal uterin kanaması olan cinsel aktif kadınlarda gebelik açısından değerlendirme yapılmalıdır	NAMS-A
Menopoz geçişi sırasında halen yumurtlama döngüleri devam ettiğinden kadınlar 12 ay amenore yaşayana kadar kontrasepsiyon önerilir	NAMS-A / FSRH-GPP
Rahim içi araç kontrasepsiyon gereksinimi ortadan kalktıktan sonra enfeksiyon odağı olacağından çıkarılmalıdır	FSRH-D

Kaynaklar:ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; ES, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOD, 2017

Tablo 3a. Menopozda semptom yönetimine ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar

İncelenen rehber sayısı N= 21	
Semptomlar ve önerilen kanıta dayalı uygulamalar	Kuruluş ve kanıt düzeyi
Vazomotor Semptomlar	
Ateş basması tedavisine başlama kararı, seçilen tedavi türü ve tedavi süresi, eşlik eden durumlar, semptomların şiddeti ve tedavinin potansiyel riskleri dikkate alınarak her kadın için bireyselleştirilmelidir	NAMS-B
Rahatsız edici VMS, adetlerin kesilmesinden çok önce başlayabileceğinden, sağlık profesyonelleri orta yaştaki hastalarına VMS hakkında soru sormalı ve hala adet görüyor olsalar bile terapötik seçenekler hakkında bilgi vermelidir	NAMS-B
Yaşam tarzı modifikasyonları, vücut ısısını düşürmeye çalışmak, düzenli egzersiz, kilo kontrolü, sigara içmemek, sıcak ve alkollü içecekler gibi tetikleyicilerden uzak durmak gibi uygulamalar hafif vazomotor semptomlar için kullanılabilir	SOGC -I-C / ES-2++
Vazomotor semptomların yönetiminde giysilerin katmanlandırılması, düşük ortam sıcaklığının korunması, soğuk içecekler tüketilmesi gibi öneriler yapılabilir	ACOG-B
Hastalara özellikle orta ve şiddetli vazomotor semptomlar için TAT ile ilgili öneride bulunurken hala bu konudaki verilerin yetersiz olduğu konusunda uyarıda bulunulmalıdır	SOGC-I-B / ACOG-B
Meme kanseri olup vazomotor semptomları olan kadınlarda nefes egzersizi, akupunktur, bilişsel davranışsal yaklaşımlar önerilebilir	SOGC-Strong, Moderate SOGC-I-B
Vazomotor semptomlar için TAT uygulamaları olan akupunktur, bitkisel ürünler, soya, isoflavin ürünleri, tempolu solunum, bilişsel davranışçı terapi, farkındalık eğitimi, hipnoz, önerilmektedir karayılan otu, omega-3, kırmızı yonca, E vitamini ve anksiyete kontrolü önerilmektedir	IMS -A ES-2++ SOGC-I-A /
Vazomotor semptomların yönetiminde kontrendike değilse ilk basamak etkili tedavisi hormon tedavisidir. Hormon tedavisi 60 yaşın altında ve 10 yıla kadar kullanılabilir	SOGC-strong, high /ACOG-I / NAMS-A
Vazomotor semptomlarda zamanla iyileşme görüldüğünden tedavi gereksinimi periyodik olarak değerlendirilmelidir. Rahatsız edici düzeyde kalıcı hale gelmiş sıcak basmalarının tedavisi riskler ve faydalar göz önüne alınarak bireyselleştirilebilir	NAMS-B / SOGC-Strong, High
Vulvovajinal / Genitoüriner Semptomlar	
Postmenopozal kadınlara vajinal sağlığı korumaya yönelik eğitim verilmelidir. Eğitim ürogenital sağlık üzerinde östrojen yokluğunun etkileri ve semptomları iyileştirmek için mevcut seçenekler şeklinde olmalıdır	NAMS-C /SCOG Strong, High
Genitoüriner sendrom ve vulvovajinal atrofi için uygun yönetim stratejisini belirlemek için danışmanlık yapılmalı, hormonal ve hormonal olmayan yaklaşımların etki, risk ve faydaları konusunda bilgi verilmelidir	NAMS-B
Atrofik değişiklikler düzenli olarak izlenmeli geri dönüşsüz olmadan cinsel disfonksiyonlara neden olmadan önce tedavi edilmelidir. Semptomlar var oldukça tedaviye devam edilmelidir	SCOG-Strong, High / IMS-B/ NAMS-C
40 yaş üzerindeki her kadın ile peri-post menopozal kadınlar her kontrollerinde vulvovajinal ve ürolojik semptomları sorgulanmalı ve vajinal rahatsızlıklarını anlatabilmeleri için yardımcı olunmalıdır	FSRH- V / IMS-B NAMS-B
Vulvovajinal atrofiye yaklaşımda ilk basamakta cinsel ilişki ile birlikte hormon içermeyen kayganlaştırıcılar ya da vajinal nemlendiriciler kullanılabilir	NAMS-A / ACOG-B / TMOD-C
Vulvovajinal atrofiye vajinal dilatörler kullanılabilir	SCOG- III-B
Vajinal nemlendiriciler haftada iki kez kullanılabilir	(ES-2++)
Vulvovajinal atrofi tek sorun ise lokal östrojenler ilk seçenek tedavi olarak kullanılabilir	IMS-B / SCOG-III-B / ACOG-A / NAMS-A
Meme kanseri vakalarında vajinal nemlendiriciler, kayganlaştırıcılar, pelvik taban fizyoterapisi ve dilatörler veya vibratörler kullanılabilir	SOGC- strong, moderate
Vajinal lazer uygulamasının lokal östrojen, pelvik kas fizyoterapisi, peser ya da cerrahi uygulama yerine kullanımı konusunda yeterli kanıt olmamakla birlikte vajinal kuruluk, yanma, kaşıntı, stres üriner inkontinans, dizüri ve dispareni semptomlarını iyileştirdiği ve cinsel tatmini geliştirdiği görülmüştür	SOGC- Strong, VeryLow
Bilişsel ve Psikolojik Semptomlar	
Kadınlara menopozal geçiş döneminde bilişsel semptomların yaygın olduğu sonrasında düzeldiği açıklanmalıdır. Uyku bozuklukları, depresif ruh hali, sıcak basmaları, yorgunluk, fiziksel semptomlar ve durumsal stresörler değerlendirilmeli ve ilaç kullanımı gözden geçirilmelidir	NAMS-B
Orta yaşlı kadınlar psikolojik semptomlar açısından taranmalı ve gerektiğinde psikolojik sorunları tedavi edilmeli ya da uygun yönlendirmeler sağlanmalıdır	NAMS-B
Depresif belirtiler psikoterapiye iyi yanıt verir. Orta ya da şiddetli depresif belirtiler genellikle psikoterapiye ek olarak farmakolojik tedavi gerektirir	NAMS- A
Bilişsel bozukluğu, bilişsel semptomların eşlik ettiği işlevsel bozukluğu ya da ailede 60 yaşından önce başlayan demans öyküsü olan orta yaşta kadınlar için ek değerlendirme düşünülmelidir	NAMS- B
Kardiyovasküler riskleri azaltmak için yapılan sigarayı bırakma, kilo kontrolü, düzenli egzersiz ve diyabet, hiperlipidemi ve hipertansiyonun kontrol altına alınması gibi uygulamalar bilişsel gerileme riskini de azaltabilir	NAMS-B/ SOGC-Strong, High
Eğitim, kadınların menopoz geçişle ilgili duygudurum belirtilerini anlamalarına ve bunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmanın anahtarıdır	NAMS-B
Orta yaşta kadınlarda hafif duygudurum semptomları için sarı kantaron önerilebilir	NAMS-B
Orta yaşta kadınlarda yaygın olarak ortaya çıkan stresörlerin olumsuz etkilerini azaltmak için danışmanlık ve stres azaltma teknikleri dahil olmak üzere farmakolojik olmayan yöntemler düşünülmelidir	NAMS-B
Depresyon olan ya da depresif bulguları olan menopozal geçiş dönemindeki kadınlarda kısa süreli östrojen tedavisi duygusal semptomları iyileştirir ya da remisyon olasılığı artırır	IMS -B / SOGC-Strong, Moderate
Menopoz geçiş ve sonrasında görülen depresyon tedavisinde antidepressanlar, bilişsel davranışçı terapi ve diğer davranışa dayalı psikoterapiler birinci basamak tedavi seçenekleri olarak kullanılabilir	SOGC-Strong, High

Kaynaklar:ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; ES, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOD, 2017

Tablo 3b. Menopozda semptom yönetimine ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar (devamı)

İncelenen rehber sayısı N= 21	
Semptomlar ve önerilen kanıta dayalı uygulamalar	Kuruluş ve kanıt düzeyi
Uyku Sorunları	
Uyku sorunlarına neden olan ya da yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sıcak basmalarında tedavi tıbbi geçmiş, tedavinin hedefleri, menopoz ve ilaç kullanımına karşı kişisel tutumlar göz önüne alınarak bireyselleştirilmelidir	NAMS-A / SOGC-Strong, High
Menopoz geçişi döneminde görülen uyku sorunlarına yaklaşımda uyku hijyeni eğitimi birinci basamak tedavi seçeneği olarak kullanılabilir. Uyku sorunları için bilişsel davranışsal terapi, aerobik egzersiz ile eszopiklon, venlafaksin, karayılan otu ve kediotu kökü gibi bitkisel yaklaşımlar diğer faydalı yaklaşımlardır	NAMS-A / SOGC-Strong, High
Orta yaşlı uyku bozuklukları olan kadınlar değerlendirilmeli ve nedene göre tedavileri yapılmalıdır	NAMS-B
Uyku bozukluğu klinik depresyon, uyku apnesi ya da huzursuz bacak sendromuna bağlanabilen kadınlar tanı ve tedavi için yönlendirilmelidir	NAMS-B
Uyku kalitesini bozan gece sıcak basmaları hormonal ya da hormonal olmayan ilaçlarla tedavi edilebilir	NAMS-A
Uykusuzluk ve uyku bozukluklarında kısa süreli olarak uyku ilaçları kullanılabilir	NAMS-A
Cinsel Sempomlar	
Sağlık hizmeti sunucuları orta yaşlı kadınların her ziyaretinde kapsamlı bir şekilde cinsel kaygılarını sorgulamalıdır fakat bu konuda konuşmaya isteksiz olabilecekleri unutulmamalıdır	SOGC-III-A NAMS- B
Yaşam kalitesi ve cinsel yaşam değerlendirilirken menopoza girme yaşı, türü, süresi göz önünde bulundurularak vazomotor ve duyuğu durum belirtileri, genel sağlık, kronik hastalıklar ve kullanılan ilaçlar, içsel ve kişilerarası faktörler değerlendirilmelidir	IMS- A
Tedavi ve bakımı kolaylaştırmak için hastanın sorunu istek, uyarılma, ağrı ya da orgazm sorunlarına göre kategorize edilmelidir	SOGC- III-A / SOGC-strong, moderate
Kadınlarda yaş ya da hastalıklarla ortaya çıkan değişikliklere duyarlı olunmalı, kadınlar ve eşleri kadının yaşı ilerledikçe ortaya çıkan ve cinselliği etkileyen değişiklikler konusunda eğitilmelidir	SOGC- III-A
Subjektif disparoni bulgusunun iyileştirilmesinde ya da yeterince vajinal sekresyon üretemeyen kadınlarda vajinal kayganlaştırıcılar önerilebilir	SOGC- II-2B ES-2++
Vulvo Vajinal Atrofidan bağımsız disparoni, pelvik taban fizik tedavisi ile düzelebilir	NAMS-B
Menopozda cinsel semptomlar klinik olarak ortaya çıktığında en iyi tedavi planını oluşturmak için biyopsikososyal açıdan değerlendirme yapılmalıdır	IMS- C
Vulvovajinal atrofi disparoninin en yaygın nedenidir ve cinsel işlev bozukluğu olan tüm orta yaşlı kadınlarda vulvovajinal atrofi ele alınmalıdır	SOGC -I-A
Prematür ovaryan yetmezlik olan kadınlara cinsel sağlıkları hakkında sorular sorulmalıdır	SOGC -III-B
Yaşlılar için cinsel yaşamın önemsiz olduğu düşünülmemeli, cinsel sağlık üzerine yapılacak olan dialog açık uçlu basit sorular sorarak kolaylaştırılmalıdır	IMS- B
Cinsel isteği azalmış kadınlar için mevcut en iyi seçenekler vajinal atrofının ve tedavi edilebilir katkıda bulunan faktörlerin yönetimi ve cinsel danışmanlıktır	SOGC-I-A
Cinsel teknikleri değiştirmeye, yenilikler denemeye ve partner ile olan ilişki ve iletişimi arttırmaya odaklanan danışmanlık ve seks terapisi cinsel problemleri olan kişi ve çiftler için etkili bir yaklaşımdır	NAMS- B
Klinisyenler, penetrasyon sağlayamayan hastalar için alternatif cinsel temas biçimlerinin faydalarını desteklemelidir	SOGC- III-A
Kadınlarda cinsel istek azalmışsa ve sıkıntı yaşamıyorsa, terapi gerekli değildir	SOGC- III-B
Stres cinsel ilgi ve uyarılma sorunlarına neden olabilir ve tedavisinde altta yatan depresyon ve anksiyete için terapi ya da antidepressan ilaçların kullanımı yardımcı olabilir	SOGC High/ NAMS- B
Kadın cinsel ilgi/uyarılma bozukluğu olan ve başka hiçbir cinsel sorun etiyolojisi olmayan postmenopozal kadınlarda testosteron kullanımını destekleyen kanıtlar bulunmaktadır	NAMS-A / IMS -A
Postmenopozal kadınlarda cinsel sorunlarının başka bir etiyolojisi olmadığı biliniyorsa testosteron tedavisi başlanabilir. Yüzde tüylenme, akne, ses kalınlaşması, klitoromegali, kan lipid ve karaciğer fonksiyon testlerinde değişim gibi yan etkiler açısından eğitim verilmeli ve izlenmelidir	NAMS-A NAMS-B
Göz, Kulak, Ağzı ve Diş, Deri, Saç, Kıkırdak ve Bağ Dokusu Semptomları	
Orta yaşlı kadınlar göz semptomları açısından değerlendirilmeli, düzenli göz muayenesi önerilmelidir	NAMS-A
Menopozal hormon terapisi göz kuruluğunu arttırdığı için kadınlar bu konuda bilgilendirilmelidir	NAMS-C
Orta yaşta işitme kaybı yaşayan kadınlar kapsamlı bir şekilde değerlendirilmeli gerekli ise tedavi edilmelidir	NAMS-A
Orta yaşta kadınlar düzenli olarak diş muayenesi olmalı, gerekli ise temizlik ve tedavisi yapılmalıdır	NAMS-A
Postmenopozal dönemde diş sağlığının bir parçası olarak kemik sağlığı korunmalıdır. Diş sağlığı hizmeti sunucuları kemik yoğunluğu test sonuçları ve kullanılan ilaçlar konusunda bilgilendirilmelidir	NAMS-B
Kadınlar güneş maruziyetini azaltmak, sigara içmemek, çevresel faktörler ve yaşlanmanın neden olduğu cilt değişiklikleri konusunda bilgilendirilmelidir	NAMS-A
Menopozal dönemde ciltte çok sayıda değişiklikler olmaktadır ve bunlar menopoz hormon tedavisi ya da topikal östrojen tedavisiyle azaltılabilir	IMS-A
Östrojenin tüm vücut bağ dokusu üzerinde etkisi vardır	IMS-A
Menopoz hormon tedavisi alan kadınlarda kıkırdak cerrahisi daha az görülmektedir	IMS-A
Menopoz hormon tedavisi saç büyümesini destekler fakat bu amaçla kullanılmamalıdır	NAMS-B

Kaynaklar: ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; ES, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOd, 2017

Tablo 4. Menopozda danışmanlık, yaşam biçimi, hormon tedavisi ve tamamlayıcı/alternatif tedavilere ilişkin önerilen kanıta dayalı uygulamalardan hemşirelik için uygun olanlar

İncelenen rehber sayısı N= 21	
Önerilen kanıta dayalı uygulamalar	Kuruluş ve kanıt düzeyi
Danışmanlık	
Tanı konulan kadının empati ile duyarlı ve özenli bir şekilde bilgilendirilmesi önemlidir. Kadınlara yeterli bilgi ve danışmanlık sağlanmalıdır	IMS- ν
Menopoz, sağlıkla ilgili uygulamaları değerlendirmek ve iyileştirmek için kadın ve sağlık profesyonelleri arasında bir diyalog ortamı sağlar. Kapsamlı bir anamnez ve odaklanmış bir fizik muayene genel yaklaşıma rehber olacaktır	NAMS-B
Menopoz alanındaki sağlık profesyonelleri, kadınların endişelerini, değerlerini ve tercihlerini göz önünde bulundurarak, kadınların sadece menopozda değil, hayatlarının geri kalanında da refah duygusunu artırma potansiyeline sahiptir. Kadının menopoz hakkındaki inanışları menopoz danışmanlığını etkilemektedir	NAMS-C
Menopoz danışmanlığı; fiziksel değişiklikler, menopoz semptomları, tedavi seçenekleri, tarama testi önerileri, psikososyal sorunlar ve hastalık risklerini azaltma stratejilerinin tartışılması gibi konular içererek kadın karar verme sürecinde aktif rol almaya teşvik edilmeli, bilinçli bir şekilde karar vermesi kolaylaştırılmalıdır	NAMS-B
Değerlendirilme ve danışmanlık, mevcut sağlığına, risk faktörlerine ve semptomlarına göre bireyselleştirilmelidir	NAMS-B
Ailede düşündürülen meme, yumurtalık, kolon ve pankreas kanseri öyküsü varsa genetik danışmanlık önerilmelidir	
Meme ya da endometriyum kanseri vakalarında yaklaşım; kadının tercihlerine, semptomların şiddetine, onkoloji konsültasyonu sonrasında potansiyel risklerin anlaşılmasına göre belirlenir	NAMS-C
Etkili bir danışmanlık; iletişim ve dinleme yoluyla tatmin edici ilişkiler geliştirmeyi, bilgilendirilmiş bir karar için gerekli tüm bilgileri, herhangi bir terapötik girişimin riskleri ve faydaları hakkında tarafsız, gerçeklere dayalı ve kapsamlı bilgiyi, tüm önerilere kadının tercihlerini dahil etmeyi, kadının talimatları kavrayışı ve takip etme becerisini belirleyebilmeyi ve düzenli olarak tedavinin devamını değerlendirmeyi ve gerektiği gibi ayarlanmasını sağlar	NAMS-C
Yaşam Biçimi Davranışları	
Yaşam tarzı değişiklikleri, sosyalleşmeyi ve fiziksel/zihinsel olarak aktif olmayı da içerir	IMS-GPP
Tüm postmenopozal kadınlar, yeterli kalsiyum ve D vitamini almaları, düzenli egzersiz yapmaları, sigarayı bırakmaları, alkol alımını sınırlamaları ve düşme riskini azaltmak için çevrelerini değiştirmeleri konusunda teşvik edilmelidir	NAMS-A / IMS-A / SOGC- Strong, High
Vitaminlerin çoğu sağlıklı bireyde çeşitli kronik hastalıkların riskini azaltmayabileceği görülmüştür bu nedenle orta yaşta kadınlar takviye kullanımını sınırlamaları ve bunun yerine diyetlerini iyileştirmeye çalışmaları önerilmelidir	NAMS-B
Kalsiyum açısından zengin gıdalar yiyecek günlük kalsiyum gereksinimi karşılanabilir. Süt ürünlerini alamayanlar bu gereksinimi sardalya ya da somon gibi kemik içeren balıklar, kalsiyumla güçlendirilmiş meyve suları ve tahıllar, tofu, brokoli, karalahana ve lahanadan karşılayabilir	NAMS-A
Orta yaşlardaki kilo artışı menopoz ile bağlantılı değildir. Menopozda eşlik eden hormonal değişiklikler, toplam vücut yağı ve zayıf kadınlarda dahi olan karın yağı artışı ile ilişkilidir	IMS- B / TMOD-B
Menopozal karın yağ birikimi; östrojen tedavisi ile birlikte genel yağ kitlesini azaltılması, insülin duyarlılığının geliştirilmesi ve tip 2 diyabet gelişme oranının düşmesi ile iyileştirilebilir	IMS -A/TMOD-A
BMI>30 kg/m ² olan ya da BMI>27 kg/m ² olup eşlik eden hastalıkları olan kadınlarda farmakolojik müdahale, diyet ve fiziksel aktiviteyi içeren kapsamlı bir program düşünülmelidir. BMI>40 kg/m ² olan ya da BMI>35 kg/m ² olup komorbiditeleri olan ve konservatif önlemlerde başarısız olan kadınlarda bariatrik cerrahi düşünülmelidir	NAMS-B
Yaşam boyu sağlıklı bir kiloya ulaşmak ve bu kiloyu korumak önerilir	SOGC- I-A
Kadınlar için 88 cm üzerinde bir bel çevresi, diyabet, kalp hastalığı ve hipertansiyon gibi sağlık sorunları riskinin artmasıyla ilişkilidir ve riski belirlemek için ilk değerlendirmenin bir parçası olmalıdır	SOGC-II-2A
Yaklaşık %5-10 kilo kaybı insülin direncine bağlı anormallikleri düzeltir	IMS- B / TMOD-B
Sağlıklı diyetin temel bileşenleri: Günde birkaç porsiyon meyve ya da sebze, tam tahıl, lifler, haftada iki kez balık, düşük toplam yağ (zeytinyağı önerilir), tuz tüketiminin azaltılması, günlük alkol tüketimi 20gr dan fazla olmamasıdır	IMS-GPP / NAMS-B
Düzenli egzersiz genel ve kardiyovasküler nedenlerle ölüm riskini azaltır	IMS- B / TMOD-B
Kemik sağlığını geliştirmek ve kaybını önlemek için düzenli aerobik ve ağırlık egzersizleri önerilir	
18-64 yaş arası kadınlar her seferinde 10 dakika ya da daha fazla süren orta ya da şiddetli aerobik fiziksel aktivite yaparak haftada en az 150 dakika egzersiz yapmaları önerilmektedir. Buna ek olarak haftada iki kez kuvvet egzersizi ileri düzey fayda sağlayabilir	SOGC -I-A / IMS-B
Aerobik aktiviteler yaşlı bireylerin formları göz önüne alınarak önerilmektedir	IMS-GPP
Menopozal Hormon Tedavisi	
MHT endikasyonlar, hedefler, menopoz başlama yaşı ve süresi, sağlık riskleri ve tercihleri, yaşam kalitesi beklentisi, hormonal ve hormonal olmayan tedavilerin potansiyel fayda risk dengesi göz önüne alınarak bireyselleştirilmelidir	NAMS-C / ES-GPP / SOGC-strong, high
HT sürecinde düzenli aralıklarla tekrar değerlendirme yapılmalıdır. Bu değerlendirmede yılda bir kez tedavi hedefleri ve risk değerlendirilmesi yinelenmelidir	SOGC-strong, high / ES-GPP
HT'ye devam edip etmemeye yaştan bağımsız olarak kadının semptomları ve fayda-risk oranına, bireysel tercihler, koruma ve yaşam kalitesi hedeflerine göre karar verilmelidir. Bu karar verilirken meme kanseri, kardiyovasküler hastalık, venöz tromboemboli ve inme riski göz ardı edilmemelidir	ACOG-C / NAMS-C
Tamamlayıcı ve Alternatif Yaklaşımlar	
Kadınlar tamamlayıcı tedavilerin kullanım süre ve miktarlarıyla ilgili etkililik ve güvenilirliği konularında kanıtların sınırlı sayıda olduğu konusunda bilgilendirilmelidirler	IMS-B
Kadınlar TAT konusunda sorgulanmalı ve gerekiyorsa rehberlik yapılmalıdır. Hafif menopozal semptomlar için etkinliği kanıtlanmış yöntemler önerilebilir	NAMS-C / SOGC-I-B
Bazı bitkisel ürünler ilaç metabolizmasını etkilediği ya da kanamaya neden olduğu için tıbbi tedavi planlanmadan önce bu durum sorgulanmalıdır	NAMS-B

Kaynaklar: ACOG, 2014; ACOG, 2021; ES, 2019; ES, 2015; FSRH, 2019; IMS, 2016; NAMS, 2013; NAMS, 2014; NAMS, 2017; NAMS, 2020; RCOG, 2011; RCOG, 2016; SOGC, 2014; SOGC, 2018; SOGC, 2021a; SOGC, 2021b; SOGC, 2021c; SOGC, 2021d; SOGC, 2021e; SOGC, 2021f; TMOD, 2017

da menopozun semptomatik bir geçiş dönemi olması, kadınların yaşam kalitesini düşürebilmesi, kadınların bu semptomlarla baş edebilmek için çözüm arayışında olmaları ve çalışma sonuçlarında da gereksinimlerin ortaya konulmuş olmasının etkili olabildiği düşünüldü.

Rehberlerde perimenopozal dönemde gebelikten korunma konusunda danışmanlık yapılması önerilmiştir. Yapılan hemşirelik çalışmalarında kadınların menopozal nedenlerle adetten kesildikten sonra ne kadar süre daha gebelikten korunmaları gerektiğini bilmediği (Aksu ve Toptaş, 2020) ve bu dönemdeki kadınların yaklaşık yarısının kontrasepsiyon yöntemi kullanmadığı bildirilmiştir (Dağhan-Uysal ve ark, 2014). Menopozal dönemde kalp sağlığını korumaya yönelik Türkiye'de yapılmış bir hemşirelik çalışmasına rastlanmamıştır. Kemik sağlığını korumaya yönelik olarak ise risk faktörleri ve erken tanı konusunda danışmanlık yapılması gerektiğini (RCN, 2019a), meme kanserinin erken tanısında kendi kendine meme muayenesinin önemini (Mermer ve Güzekin, 2021), serviks kanseri (Gözüyeşil-Düzgün ve ark, 2019) ve kolorektal kanserlerden korunma ve erken tanı için kadınlara eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiğini (Yüceler Kaçmaz ve Çürük, 2019) bildiren çalışmalar vardır. Cilt kanseri ve güneşten korunma üzerine yapılan bir sistematik derlemenin sonuçlarına göre menopoz ve cilt kanseri ile ilgili çalışma olmadığı fakat her yaş grubunda güneşten korunma konusunda eğitim verilmesi gerektiğini (Sümen ve Öncel, 2018) belirten çalışma da vardır. Ancak bu alanlarda hemşirelik bakımı ve uzun dönem etkilerine yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu görüşüne varıldı.

Çalışma kapsamındaki rehberlerde; vazomotor ve vulvovajinal atrofi semptomlarında MHT'nin en etkili yaklaşım olduğu, bu dönemde en sık görülen psikolojik durum olan depresyonun psikoterapi ve/veya ilaç tedavisine iyi yanıt verdiği, uykusuzluğun gece sıcak basmaları nedeniyle yaşanıyorsa hormonal tedavi, başka nedenler ile yaşanıyorsa uyku hijyeni ya da kısa süreli uyku ilacı kullanımı ile çözülebileceği, cinsel sorunlarda öncelikle neden tespit edilip eğer vulvovajinal atrofiden kaynaklanıyorsa kayganlaştırıcı ve nemlendirici gibi uygulamalar ile psikolojik nedenlerden kaynaklanıyorsa cinsel terapiye yönlendirilebileceği belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan hemşirelik çalışmalarının çoğunlukla tanımlayıcı tipte olduğu ve sıklıkla vazomotor semptomlar, uyku ve cinsellik konuları üzerine odaklandığı saptandı. Bu çalışmalarda menopozda görülen sıcak basmalarının uykuyu negatif yönde etkilediği (Ulusoy ve Kukulcu, 2013), beden imajındaki değişimin cinsel sorunlara neden olduğu (Kaydırak ve Oskay, 2018), yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği (Ertem, 2010) ve semptom yönetimi

konusunda eğitim verilmesi gerektiğinin belirtildiği (Kurt ve Tarus, 2020) tespit edildi. Ülkemizde konuya ilişkin hemşirelik çalışmalarının semptom yönetimine ilişkin verilen bakım uygulamaları ve sonuçlarının değerlendirilmesinden çok kadınların yaşadıkları semptomların neler olduğu, etkilenme düzeyleri vb. üzerine odaklandığı görüldü. Bu kapsamda menopozal semptom yönetimi üzerine odaklanan, semptom yönetiminde hemşirelik bakım uygulamalarının etkinliğini ölçen kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu görüşüne varıldı.

Kadın yaşamının evrelerinden biri olan menopoz genel sağlık uygulamaları üzerine kapsamlı bir dialog ortamı oluşturup danışmanlık yapmak ve böylelikle kadının yaşlılık dönemini daha sağlıklı geçirmesini sağlamak için bir fırsat olarak görülmelidir. Menopozal semptom tedavi yaklaşımında kadının tercihi MHT ya da TAT olması fark etmeksizin sağlıklı yaşam biçimi davranışları önerilmelidir. Türkiye'de menopozal dönem danışmanlık ve sağlıklı yaşam biçimi önerileri üzerine yapılan hemşirelik çalışmalarında; düzenli egzersizin menopoz semptomları ile başa çıkmada etkili bir yöntem olduğu (Polat ve Aylaz, 2020), cinsellik üzerine danışmanlığın gerekli olduğu (Dinçer ve Oskay, 2018), sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine eğitim ve danışmanlık verilmesi gerektiği (Kurt ve Tarus, 2020) eğitimin menopozla yönelik olumlu tutumun gelişmesini sağladığı (Gönenç ve Koç, 2019) bildirilmektedir. Literatürde eğitim ve danışmanlığa ilişkin çok sayıda çalışma olduğu görüldü ancak menopoz bakımında tamamlayıcı/alternatif tedavilere ilişkin kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünüldü.

Araştırmanın sınırlılıkları

Kanıt düzeyleri ile birlikte yayımlanmış olan rehberlerin tamamının hekimler tarafından yapılandırılmış olması ve hemşirelik kuruluşlarının bu nitelikte yayınlarının olmaması nedeniyle karşılaştırma yapılamaması bir sınırlılık olarak kabul edildi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Menopozal dönemde kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili bu sistematik derleme sonucunda kanıt düzeyleri ile birlikte sunulan uygulama önerilerinin yaklaşık yarısının hemşirelik bakım, eğitim ve danışmanlık uygulamaları kapsamında değerlendirilebileceği tespit edildi. Az sayıda rehberlerin menopozal dönem bakımı bütüncül olarak değerlendirdiği çoğunluğunun ise tek bir konuya odaklandığı görüldü. Bu durumun bütüncül bakıma ilişkin bilgiye ulaşmayı zorlaştırdığı ve aynı zamanda zaman kaybına neden olduğu gözlemlendi. Çok sayıda rehberlerin sunduğu kanıta dayalı uygulamaların tek bir kaynakta hemşirelerin kullanımına sunulması,

araştırma ve uygulamaya kolaylık sağlayacaktır. Bu nedenlerle bu rehberlerden elde edilen bilgilere ek olarak kanıt düzeyi yüksek hemşirelik çalışma sonuçları ile hemşirelere yönelik kanıta dayalı uygulama rehberlerinin geliştirilmesine gereksinim vardır ve hemşirelik için yararlı olacaktır. Bu sistematik derlemede incelenen rehberlerden yola çıkılarak 9 alan belirlenmiş olsa da, hemşirelerin bağımsız girişimlerde bulunabileceği farklı alanlarda da kanıta dayalı rehberler geliştirilebilir. Bunların yanısıra menopoz alanında uzman hemşirelere ihtiyaç vardır, bu hem menopozal dönem kadın sağlığına hem de hemşirelik biliminin gelişimine katkı sağlayacaktır. Ayrıca menopoz okulu gibi sistemlerin yaygınlaştırılması da yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Aksu H, Toptaş B. (2020). Perimenopozal dönemdeki kadınların kontraseptif yöntem kullanım durumları. *Journal of Human Sciences*, 17(2),548-557. doi:10.14687/jhs.v17i2.5961
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2014). Management of menopausal symptoms. ACOG Practice Bulletin. Number 141. *Obstetrics & Gynecology*, 123(1), 202-216. Doi: 10.1097/01.AOG.0000441353.20693.78
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Osteoporosis prevention, screening, and diagnosis. ACOG Clinical Practice Guideline. Number 1. *Obstetrics & Gynecology*, 138(3):494-506. Doi: 10.1097/AOG.00000000000004514
- Beyea SC, Slattery MJ. Evidence-based practice in nursing: A guide to successful implementation. Marblehead, Healthcare Compliance Company; 2006. Accessed date: 23.07.2022. https://hcmarketplace.com/media/supplemental/3737_browse.pdf
- Dağhan Ş, Uysal Toraman A, Erkin Ö, Kocademir CG. (2014). Perimenopozal dönemdeki kadınların aile planlaması yöntem kullanımları. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 3, 23-30.
- Dinçer Y, Oskay Ü. (2018). Menopoz döneminde kadınların cinsellik ile ilgili sorunlarının incelenmesi: kalitatif bir çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 16-28.
- Endocrine Society (ES). Eastell R, Rosen CJ, Black DM, Cheung AM, Murad MH, Shoback D. Writing Group. (2019). Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women: an endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104(5),1595–1622. Doi: 10.1210/jc.2019-00221
- Endocrine Society (ES). Stuenkel CA, Davis SR, Gompel A, Lumsden MA, Murad MH, Pinkerton JV, Santen RJ. (2015). Writing Group. Treatment of symptoms of the menopause: an endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(11),3975–4011. Doi: 10.1210/jc.2015-2236
- Ertem, G. (2010). Kadınların menopoz sonrası yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(1), 469-483.
- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH). (2019). FSRH clinical guideline: contraception for women aged over 40 years. Registered in England No. 2804213 and Registered Charity No. 1019969. Accessed date: 23.07.2022. <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/fsrh-guidance-contraception-for-women-aged-over-40-years-2017/>
- Gönenç İ, Koç G. (2019). Menopoz dönemine yönelik uygulanan eğitim programının kadınların menopoza yönelik tutumlarına etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 29-33. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.472704>
- Gözüyeşil E, Düzgün AA, Ünal Aslan KS. (2019). Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4),229-238. doi: 10.17942/sted.444170
- Grady D. (2006) Clinical practice. Management of menopausal symptoms. *New England Journal of Medicine*. 355(22),2338-47. Doi: 10.1056/NEJMcp054015.
- International Menopause Society (IMS). R. J. Baber, N. Panay & A. Fenton the IMS Writing Group. (2016). IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*, 19(2),109-50. PMID: 26872610. Doi: 10.3109/13697137.2015.1129166
- Kaydırak MM, Oskay ÜY. (2018). Cerrahi menopozun cinsel yaşam üzerine etkileri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27 (4), 267-276.
- Kurt G, Tarus HA. (2020). Kadınların menopoz döneminde yaşadıkları sağlık sorunları ve baş etme yöntemleri. *Cukurova Medical Journal*, 45(3),910-920. Doi: 10.17826/cumj.694473
- Meeta M, Digumarti L, Agarwal N, Vaze N, Shah R, Malik S. (2013). Clinical practice guidelines on menopause: An executive summary and recommendations. *Journal of Midlife Health*, 4(2), 77–106. Doi: 10.4103/0976-7800.115290
- Mermer G, Güzekin, Ö. (2021). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 50-62. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.779311>.
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). 2015. Menopause: diagnosis and management NICE guideline. Access date: 23.07.2022, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/resources/menopause-diagnosis-and-management-pdf-1837330217413>
- North American Menopause Society (NAMS). (2013). Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 20(9), 888-902. Doi: 10.1097/gme.0b013e3182a122c2
- North American Menopause Society (NAMS). (2014). Recommendations for clinical care of midlife women. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 21(10),1-25. Doi: 10.1097/gme.0000000000000319
- North American Menopause Society (NAMS). (2017). Hormone therapy position statement. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 24(7),728-753. Doi: 10.1097/GME.0000000000000921
- North American Menopause Society (NAMS). (2020). The 2020 Genitourinary syndrome of menopause position statement of the North american menopause society. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 27(9),976-992. Doi: 10.1097/GME.0000000000001609
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffman TC, Mulrow CD et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, 71 doi: 10.1136/bmj.n71
- Polat F, Aylaz R. (2020). Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli, menopoz dönemindeki kadınların semptomlarla baş etmesinde fiziksel egzersizin desteklenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1),150-161. Doi: 10.33715/inonusaglik.655871
- Reeves BC, Deeks JJ, Higgins JPT, Shea B, Tugwell P, Wells GA. (2019) Including non-randomized studies on intervention effects. In: Higgins JPT, Green S, eds. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* version 5.1.0. Chichester. (pp. 595-620). Hoboken: John Wiley & Sons.

- Resmi S, AnilBindu S, Benny PV. (2020). Climacteric symptoms among women residing in a rural area of Kerala -A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(4), 1341–1344. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.05.008>
- Royal Collage Of Obstetricians& Gynaecologists (RCOG). (2011). Management of suspected ovarian masses in premenopausal women. Green-top Guideline No. 62. Accessed date: 23.07.2022. https://www.rcog.org.uk/media/0mebp0mv/gtg_62.pdf
- Royal Collage Of Obstetricians& Gynaecologists (RCOG). (2016). The management of ovarian cysts in postmenopausal women. Green-top Guideline No. 34. Accessed date: 23.07.2022. https://www.rcog.org.uk/media/4v3ncfib/gtg_34.pdf
- Royal College of Nursing (RCN). (2019a). Nursespecialist in menopause. Publication code 005701. Accessed date: 30.07.2022. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007732>
- Royal College of Nursing (RCN). (2019b). Menopause and mental health. Publication code 007813. Accessed date: 30.07.2022. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007813>
- Royal College of Nursing (RCN). (2020). Menopause: RCN guidance for nurses, midwives and health visitors. Publication code: 009326. Accessed date: 30.07.2022. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/rcn-menopause-guidance-for-nurses-midwives-and-health-visitors-uk-pub-009326>
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2014). Managing menopause. SOGC Clinical Practice Guideline No. 311. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 36(9):830–833. Doi: 10.1016/S1701-2163(15)30487-4.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2018). Intravaginal laser for genitourinary syndrome of menopause and stress urinary incontinence. SOGC Clinical Practice Guideline No. 358. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(4),503-511. Doi: 10.1016/j.jogc.2017.11.040.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021a). Menopause: vasomotor symptoms, prescription therapeutic agents, complementary and alternative medicine, nutrition, and lifestyle. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422a. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(10),1188-1204. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.08.003.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021b). Menopause and cardiovascular disease. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422e. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(12),1438-1443. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.010.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021c). Menopause and genitourinary health. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422b. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(11),1301-1307. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.001.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021d). menopause: mood, sleep, and cognition. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422c. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(11),1316-1323. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.08.009.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021e). Menopause and sexuality. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422d. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(11),1334-1341. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.005.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC). (2021f). Menopauseand breast cancer. SOGC Clinical Practice Guideline No. 422f. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 43(12),1450-1456. Doi: 10.1016/j.jogc.2021.09.011.
- Sümen A, Öncel S. (2018) Türkiye’de cilt kanseri ve güneşten korunmaya yönelik yapılan araştırmaların incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 10(1),59-69. Doi: 10.5336/nurses.2017-56858
- Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği (TMOD). (2017). Üreme çağı sonrası kadın sağlığı ve menopoz hormon tedavisi, güncel klavuz. İstanbul: Türkiye Menopoz ve Osteoporoz Derneği, Accessed date: 23.07.2022. <https://www.erkenmenopoz.com/konu/dosyalar/kilavuzlar/13.pdf>
- Ulusoy MN, Kukulü K. (2013). Kadınlarda uyku sorunlarının menopoz ile ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2),206-213.
- World Health Organization (WHO, 2015). World report on ageing and health. Geneva. Accessed date: 22.07.2022, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yüceler Kaçmaz H, Çürük GN. (2018). Healthy lifestyle behaviours and attitudes of relatives of patients with colorectal cancer towards protection from colorectal cancer. *Turkish Journal of ClinicsandLaboratory*, 9(1), 36-49. <https://doi.org/10.18663/tjcl.302608>