

## DERLEME / REVIEW

# Noktürisi Olan Yaşlı Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı

## *Nursing Approach in Elderly Patients with Nocturia*

Perihan ÇETİN, Öğr. Gör.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Programı, İzmir

Kabul tarihi/Accepted: 03.04.2017

## İletişim/Correspondence:

Perihan ÇETİN, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Çiğli Ana Yerleşkesi Sağlık Hizmetleri Meslek  
Yüksekokulu Yaşlı Bakım Programı 35620 Çiğli/  
İzmir-Türkiye

E-posta: pçetin71@gmail.com

## Özet

Bu derleme, yaşlıya bakım veren hemşire ve diğer sağlık elemanlarına yaşlıların önemli sağlık sorunlarından olan noktürinin tanınması, bakım ve tedavisinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde yol göstermek amacıyla yazılmıştır. Noktüri kişinin idrarını yapmak için gece boyunca bir ya da daha fazla sayıda uyanması olarak tanımlanmaktadır. Yaşla birlikte meydana gelen birçok fizyolojik ve psikolojik değişiklikler noktüriye neden olabilmektedir. Bununla birlikte ilaçlar yaşlılarda en önemli noktüri nedenleri arasındadır. Çünkü yaşlılar mevcut kronik hastalıkları nedeniyle çok sayıda ilaç kullanmaktadırlar. Noktüri görülme sıklığı yaşla birlikte artmakta, özellikle uykunun bölünmesine ve düşmeye yol açmaktadır. Bundan dolayı yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Yaşlılarda sık görülen sorunlardan birisi olan noktürinin tanınması, bakım ve tedavisinin planlanması ve uygulanması aşamasında hemşirenin sorumlulukları bulunmaktadır. Noktürüsü olan yaşlı hastalarda ilaç tedavisi ve davranışsal tedavi birlikte uygulandığında noktüri tedavi edilebilmekte ve buna bağlı yaşanan sorunlar da ortadan kalkmaktadır. Bu alanda bilgili hemşirelerin bulunması noktürinin belirlenmesi ve tedavisinde önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Noktüri, yaşlı hasta, hemşirelik yaklaşımı.

## Abstract

This review was written to provide guidance to nurses and other healthcare providers caring elderly for planning, implementation and evaluation of nocturia care and treatment which is one of the important health problems of the elderly. Nocturia is defined as waking for one or more times during the night for the purpose of urination. Many physiological and psychological changes that occur with age can cause nocturia. However, medications are among the most important causes of nausea in the elderly because they use a lot of medicines due to chronic diseases. The incidence of nocturia is increasing with age, causing division of sleep and falling. Therefore, it negatively affects the quality of life. Nurses have responsibilities during the diagnosis, care and treatment planning and implementation of the nocturia which is a frequent problem in the elderly. When drug treatment and behavioural therapy are used to treat nocturia in elderly patients, nocturia and accompanying problems are treated. The presence of informed nurses in this area is important for identification and treatment of nocturia.

**Keywords:** Nocturia, the elderly, nursing approach.

## Giriş

Noktüri kişinin idrarını yapmak için gece boyunca bir ya da daha fazla sayıda uyanması olarak tanımlanmaktadır (Easterling, Viraj & Carney, 2014; Kerrebroeck, Abrams & Chaikin, 2002). Gece idrar yapmak için bir veya daha fazla kez uyanmak zorunda kalmak yaşla birlikte artar. Noktüri sıklığının 50 – 59 yaş arası erkeklerde % 58, kadınlarda ise % 66 olduğu, bu oranın 80 yaşın üzerindeki erkeklerde % 72'ye kadınlarda ise % 91'e yükseldiği belirlenmiştir (Çetin, Erdem, Yetkin & Özgen, 2009).

Genel olarak noktüri gece idrar oluşumundaki artma ile fonksiyonel mesane kapasitesi arasındaki dengesizlikten kaynaklanır. Sıvı alımına normal yanıt olarak ortaya çıkmasının yanı sıra sıvı düzenlemesindeki bozulma (azalmış arjinin-vazopressin düzeyi gibi), mesane işlev bozukluğu (aşırı aktivite ya da maligniteler gibi), diüretik veya aşırı kafein alımı ya da genel tıbbi hastalıkların varlığı

da gece idrar üretiminde artışa neden olabilir (Çetin vd., 2009). Diabetes Mellitus (DM), diğer hiperosmolar durumlar, konjestif kalp yetmezliği ve obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) noktürinin sık görüldüğü başlıca durumlardır (Fitzgerald, Mulligan & Parthasarathy, 2006). Yaşlı bireylerde noktürinin yaşla birlikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yanında noktürnal poliüri, mesane depolama sorunları, metabolik sendrom, anormal barsak alışkanlıkları, obezite, parkinson hastalığı, uykusuzluk, uyku bozuklukları, kalp yetmezliği, anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur (Booth & McMillan, 2009; Easterling vd., 2014; Foley, Vitiello & Bliwise, 2007; Graham, Desroches & Weiss, 2014; Umlauf & Chasens, 2003). Bununla birlikte ilaçlar yaşlılarda en önemli noktüri sebepleri arasındadır. Çünkü yaşlılar mevcut kronik hastalıkları nedeniyle çok sayıda ilaç kullanmaktadırlar. Diüretikler, Beta blokörler, kalsiyum kanal blokerleri gibi

ilaçlar poliüri ve üriner retansiyon oluşturarak noktüriye yol açabilmektedir (Varlı, Doğan & Atlı, 2009).

Noktürinin nedenlerinin tanımlanması ve sınıflandırılmasında standardizasyon eksikliği vardır. (Graham vd., 2014). Geçmişte noktüri benign prostatik hiperplazi veya overaktif mesane sendromunun bir semptomu olarak incelenmekteydi. Ancak yeni kanıtlar bunun sadece bir semptom olmadığını yaşam kalitesi üzerine etkisini gösteren tedavi ve ileri çalışmaların yapılmasını gerektiren tıbbi bir durum olduğunu göstermektedir (Easterling vd., 2014; Kerrebroeck vd., 2002).

#### “Noktüri yaşlılarda sık görülen sorunlardan birisidir”

Literatürde, noktürinin yaşlı bireylerin günlük yaşamında sorunlara neden olabildiği, Uykuyu böldüğü ve idrara çıkmak için karanlıkta yataktan kalkılması durumunda düşme tehlikesi oluşturduğu belirtilmektedir (Easterling vd., 2014; Foley vd., 2007; Graham vd., 2014; Umlauf & Chasens, 2003). Ayrıca, yaşlı bireylerin boşaltım için yataktan kalkmak zorunda kaldıklarından yeniden uykuya dalamadıkları, geceleri iyi uyuyamadıkları, gün boyunca uyukladıkları ve verimsiz oldukları vurgulanılmaktadır (Foley vd., 2007; Umlauf & Chasens, 2003). Noktürinin altında yatan nedeni bulmak farmakolojik ajanları içeren tedaviye kılavuzluk edecektir (Easterling vd., 2014). Noktürinin tanılanması, tedavinin uygulanması ve takibinde hemşirenin sorumlulukları bulunmaktadır. Noktürinin tedavisinde tek başına ilaç tedavisinin etkili olmadığı, davranışsal tedavilerin ve yaşam alışkanlıklarının değiştirilmesinin önemli olduğu bilinmektedir. Davranış tedavisinin etkinliğinin görülmesi için uzun bir süreye ihtiyaç olması nedeniyle klinik uygulamada tercih edilmeyen tedavi yöntemleridir. Bu alanda çalışacak eğitimli hemşirelerin bulunması, noktürinin tedavisinde davranışsal tedavilerin ön plana çıkmasında etkili olabilir (Easterling vd., 2014; Özcan & Kapucu, 2014).

#### “Noktürinin yaşlılar üzerinde önemli fiziksel, ruhsal, sosyal etkileri vardır”

#### Yaşlı Hastalarda Noktürinin Tanılanması

Yaşlı bireylerde noktürinin tanılanmasında, bireylerin sağlık öyküsü, tıbbi tetkik, muayenesi ve noktüri kontrol çizelgesi değerlendirilerek var olan ve olası sorunları belirlenmelidir (Easterling vd., 2014; Fitzgerald vd., 2006).

#### a. Öykü:

##### -Sağlık özgeçmişi

Alt üriner sistem semptomlarının olup olmaması, idrar yapma alışkanlığı, ifade edilen sorunlar ve diğer üriner sistem patolojileri değerlendirilir (Booth & McMillan, 2009).

##### -Eşlik eden hastalıklar:

Kalp yetmezliği, böbrek hastalığı, nörolojik hastalıkları, inme ve jinekolojik bozukluklar sorgulanır.

##### -Aldığı ilaçlar

Gece uygulanan tedavi rutinleri ve yatınlığa neden olabilecek ilaçlar (diüretikler, beta blokörler, kalsiyum kanal blokerleri gibi) incelenir (Booth & McMillan, 2009).

#### - Uyku Alışkanlığı

Uyku düzeni, uyanma saati, uyanma nedenleri, yatma saatleri, gündüz uykuları / uyuklamaları (şekerleme), uykuya dalma durumları ve yatakta rahatlık- ağrı, rahatsızlık durumları sorgulanır (Easterling vd., 2014; Fitzgerald vd., 2006).

#### “Yaşlılar noktüriyi sıklıkla şikayet olarak belirtmez bu nedenle her anamnez formunda noktüri sorgulanması olmalıdır.”

#### b. Tıbbi Tetkik ve Muayene

-Mesane ve böbreklerin radyolojik incelemesi, kan ve idrar analizi, solunum ve kardiyovasküler sistem incelemesi ve metabolik incelemesi yapılmalıdır (Easterling vd., 2014).

#### c. Noktüri Kontrol Çizelgesi

-Neyi, ne zaman, ne kadar içtikleri,

-Ne zaman ve ne kadar idrar yaptıkları,

-Ne zaman yatıp ne zaman kalktıkları ve

- Gece ne sıklıkta boşaltım yaptıkları değerlendirilir (Foley vd., 2007).

#### “Noktüriyi değerlendirmede kapsamlı bir öykü, fizik muayene ve idrar tetkiki mutlaka yapılmalıdır”

#### Yaşlı Hastalarda Noktürinin Tedavisi ve Hemşirelik Yaklaşımı

Noktüri, yaşam kalitesini etkiler ve yaşlanma üzerinde etkisi vardır. Bu nedenle değerlendirme ve tedavi şarttır (Carlson & Palmer, 2014). Noktürinin tedavisinde amaç, nedenlerinin belirlenip ortadan kaldırılmasıdır. Yaşlı hastalarda noktüri tedavisine başlamadan önce yaşam tarzı değişiklikleri araştırılmalı ve etkilenen kişinin tedavi sonuçları olarak ne düşündüğü göz önünde bulundurulmalıdır (Booth & McMillan, 2009; Carlson & Palmer, 2014). Hastaya noktürinin nedenlerine bağlı olarak tüm tedavi seçenekleri, tedavinin riskleri ve olası sonuçları detaylı olarak anlatılıp, hastanın kendisine uygulanacak tedavi yöntemini seçmesi sağlanmalıdır (Brunner, 2008). Noktürisi olan yaşlı hastaların tedavisi ve hemşirelik yaklaşımı üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar:

#### 1. İlaç Tedavisi

Noktürisi olan yaşlıların ilaç tedavisi tek başına etkili olamayabilir ancak davranışsal tedavi ile birlikte uygulandığında daha etkili olmaktadır (Brunner 2008; Zurakowski, 2006). İlaç tedavi saatlerinin bireye özel ayarlanması gerekebilir. özellikle diüretikler, antikolinergikler, psikotrop ilaçlar, narkotik analjezikler ve kalsiyum kanal blokerleri gibi ilaçlar poliüri ve üriner retansiyon oluşturarak noktüriye yol açabileceğinden bu ilaçların gece dozlarının yaşlıların uyku düzenini etkilemeden doktor ile işbirliği yapılarak ayarlanması önemlidir (Foley, Vitiello & Bliwise, 2007; Varlı, Doğan & Atlı, 2009). Hemşirenin ilaç tedavisi alan yaşlılara ilaçların hangi amaçla kullanıldığını, kullanılacak ilacın dozunu ve ne sıklıkla alınacağını, ilaçların etki ve yan etkilerini anlatması gerekir (Brunner, 2008; Özcan & Kapucu, 2014).

Noktürinin tedavisinde sıklıkla kullanılan ilaçlar şunlardır:

-Muskarinik reseptör antagonistleri; Muskarinik reseptör antagonistleri (MRAs) anormal mesane kasılmalarını azaltan ilaçlardır. Ertelenemez ani idrar yapma ihtiyacını giderirler.

Çeşitli tiplerde muskarinik antagonistler ise Darifenasin, Fesoterodin, Oksibutinin, Propiverin, Solifenadin, Tolterodin ve Trosipium kloride olarak listelenmektedir.

Yan etkiler genellikle orta derecededir. Ağız ve gözlerde kuruluk, asit reflüsü ve konstipasyon sık görülen yan etkilerdir. Nadiren bazı vakalarda bulanık görme, mide bulantısı ve zor işeme görülebilir.

-Loop diuretikleri: Bazı hastalarda noktürinin nedeni artmış kan dolaşımı olabilir. Yatar pozisyonda böbreklere, tüm vücuda kalbin kan pompalaması kolaylaşır. Böylece vücut daha çok idrar üretir, çünkü böbrekler daha fazla sıvı filtre eder ve bu da noktüriye yol açar. Bunu tedavi etmek için orta etkili loop diuretik alınabilir. Diüretikler öğleden sonra alınırsa vücutta artan sıvı hacmi atılımı geceye kıyasla gündüz daha fazla gerçekleşir.

Loop diüretikler arasında; Furosemide, Bumetanide, Torsemide sayılmaktadır.

Yan etkiler, dehidratasyon, gut, serumda düşük Na yada K seviyeleri, düşük kan basıncı ve baş dönmesidir.

-Desmopressin: Eğer noktürinin nedeni azalmış vazopresin üretimi ise ilaç olarak yerine konulabilir. Eğer noktürnel poliüri varsa bu ilaç idrarı konsantre etmek ve idrar üretimini azaltmak için önerilir. Desmopressin tuvalet ihtiyacı ile uyanma sayısını azaltabilir ve daha uzun saatler kesintisiz uyumayı sağlar. Tablet, nazal sprey veya ağızda eriyen tablet şeklinde uyumadan önce alınır. 8-12 saat etkilidir. İlaç farklı dozlarda bulunabilir ve kadınlar erkeklerden daha düşük doza ihtiyaç duyarlar.

Desmopressin kandaki sodyum seviyesinde düşüğe neden olabilir. Bu nedenden dolayı tedavi esnasında ve öncesinde kan testleri yapılmalıdır.

Az görülen yan etkileri baş ağrısı, diyare, bulantı, karın ağrısı, baş dönmesi, yüz kızarıklığı yada ağız kuruluğudur. Nadir durumlarda desmopressin kan basıncı yüksekliğine yol açar ve ayak ve ayak bileklerinde şişlik görülür (periferik ödem) (Türk Üroloji Derneği, 2017).

## 2. Davranışsal Tedavi ve Yaşam Tarzı Önerileri:

Yaşlıların çoğunluğu noktüriyi şikayet olarak algılamadıkları için sıklıkla noktüri nedeniyle hastaneye başvurmaz. Bu nedenle hemşire buna yönelik sorular sorarak noktürinin olup olmadığını sorgulamalıdır (Varlı vd., 2009). Noktürisi olan yaşlı hastalarda davranışsal tedavi cerrahi olmayan diğer yöntemlerle beraber kolaylıkla kullanılabilir. Hemşire noktürinin gelişmesini önlemek için noktürisi olan yaşlı hastaların tedavisinde aktif rol almalıdır. Hastanın değerlendirilmesinde; sağlık özgeçmiş, mesane sorunları, aldığı ilaçlar (Diüretik ilaçları ne zaman aldığı gibi) ve kesintili uyku sorununun olup olmadığı değerlendirilmelidir (Easterling vd., 2014; Fitzgerald vd., 2006). Aynı zamanda "Noktüri Kontrol Çizelgesi" ile neyi, ne zaman, ne kadar içtikleri, ne zaman ve ne kadar idrar yaptıkları, ne zaman yatıp ne zaman kalktıkları belirlenmelidir (Foley vd., 2007). Edinilen bilgiler doğrultusunda diğer ekip üyeleri ile birlikte

kişiye özgü bakım planı geliştirmelidir (Özcan & Kapucu, 2014; Zurakowski, 2006).

Davranışsal tedavi, sağlık profesyonelleri tarafından kolaylıkla uygulanabilen, yan etkileri olmayan, basit, ucuz ve etkili bir yöntemdir (Demirci & Coşar, 2009; Wagg, 2008). Noktüriye ilişkin davranışsal tedavinin uygulanmasında hemşirelerin sorumluluğu;

- Noktürisi olan yaşlıları belirlemek ve

-Noktürisi olan yaşlıların tedavi ve bakımında aktif rol almaktır (Easterling vd., 2014).

Noktürisi olan yaşlı hastalara uygulanacak davranışsal tedavi ve yaşam tarzı önerilerini şu başlıklar altında incelemek mümkündür:

### a. Diyet

Noktürisi olan yaşlı hastaların "Noktüri Kontrol Çizelge"lerine bakılarak diyetlerinde düzenlemeler yapılabilir (Newman, 2011). Bazı yiyecek ve içeceklerin diüzezi ya da mesanenin uyarılabilirliğini artırarak aşırı aktif mesaneye neden olduğu, baharatlı, asidik ve karbonatlı besinlerin mesaneyi irrite edebileceği bilinmektedir (Newman, 2011; Özcan & Kapucu, 2014). Ayrıca kafeinli yiyecek ve içecekler diüzezi, detrusor basıncını ve detrusor kasının uyarılabilirliğini artırarak noktüriye neden olabilirler (Wyman vd., 2009; Özcan & Kapucu, 2014). Bu nedenle yaşlı hastalara geceleri yatmadan önce, baharatlı, asidik ve karbonatlı besinlerden uzak durmaları, alkollü ve kafeinli içecekleri (çay, kahve ve kola) içmemeleri anlatılmalıdır. Yapılan çalışmalarda yaşlıların yetersiz sıvı alımı veya sıvı kısıtlaması, idrar konsantrasyonunu artırarak mesane mukozasını irrite edip sıkışma, sık idrar yapma ve üriner sistem enfeksiyonlarının gelişiminde rol oynayabildiği ve mesanenin fonksiyonel kapasitesini azalttığı ve dolayısı ile gece işeme sıklığını artırdığı belirlenmiştir (Beetz & Mild, 2003; Dowd, Campbell & Jones, 1996). Uygun hidrasyon için yaşlı hastaların en az 1500-2000 ml/gün sıvı tüketmeleri gerekmektedir (Kayser-Jones vd., 1999). Yaşlılarda noktüriye neden olan Aşırı Aktif Mesane (AAM)'li hastalarda gece uyumadan dört saat önce sıvı alımından kaçınılması, yatmadan önce mesanenin boşaltılması, akşam saatlerinde sulu meyve ve sebze tüketiminden kaçınılması önerilmektedir (Firdolaş, Penbegül & Dağgüllü, 2010).

### b. Mesane eğitimi

Mesane eğitimi, hasta tarafından bağımsız işeme eyleminin öğrenilmesini içeren bir eğitim programıdır (Firdolaş vd., 2010). Mesane eğitimi, hastanın sıkışma hissine karşı direnmesini, idrar yapmayı ertelemesini sıkışma hissine karşı saate göre idrar yapmasını gerektirir. (Clemens vd., 2000; Firdolaş vd., 2010).

Mesane eğitim programının amacı; sıkışmayı kontrol ederek ve işeme sıklığını azaltarak AAM'i azaltmak, mesane kapasitesini arttırmak, kaçırma engellemektir (Firdolaş vd., 2010). Böylece hastanın mesane doluluk oranına dikkat ederek sık tuvalete gitmesinin sınırlandırılmasıdır (Özcan & Kapucu, 2014). Mesane eğitiminde hastaların 2-4 saatte bir tuvalete gitmeleri öğretilmektedir. Eğitim programında hastalara adım adım şunlar önerilir;

-Tuvalete gitme ihtiyacı hissettiğinizde saatinize bakınız.

Eğer son tuvalete gidişinizin üzerinden 2 saatten fazla bir süre geçmişse idrarınızı yapınız. Ancak bu süre 2 saatten daha az ise şu üç şeyi yapınız:

1. Oturun. Çünkü ayakta olduğunuzda mesanedeki ağırlıkla ilgili sinirler idrar yapma isteğini arttırmaktadır.

2. Pelvik taban kaslarınızı kasın. Çünkü mesaneden kaçacak bir damla idrar bile otomatik refleksi olarak idrar yapma işlemini başlatacaktır. Dolayısıyla bu kaçağı olduğu yerde kısırmalısınız.

3. İki dakikalık bir süre için tuvalete gitmeyeceğinize dair beyninize mesaj yollayın. Odaklanmış bir konsantrasyon ile bu mesajın gücünü arttırabilirsiniz. 2 dakika boyunca pelvik taban kaslarınızı kasarak sessizce oturun ve 2 dakikanın sonunda yine kaslarınızı kasarak ayağa kalkın. Ardından acele etmeden tuvalete gidin. Muhtemelen artık tuvalete gitme ihtiyacınız ortadan kalkmış olacaktır. Çünkü mesane istemsiz kasılmaları kas spazmı gibidir ve 1-2 dakika içerisinde kaybolur. İdrar kaçırmanıza neden olan bu spazmlardır (Firdolaş vd., 2010; Clemens vd., 2000). Clemens vd. (2000) işeme sıklığı, aciliyeti, noktüri, akımın azalması ve tamamlanmamış boşaltma hissi şikâyetleri olan ve ilaç tedavisi almalarına rağmen başarısız olan 19 hastaya mesane eğitimi vererek 24 saatlik işeme günlüğü tutturmuşlar hastaların altı haftalık izlemleri sonunda işeme sıklığının 0.88 saatten (yaklaşık 52 dakika ) 3.00 saate yükseldiğini saptamışlardır.

### c) Kegel Egzersizi

Kegel egzersizi; mesane, mesane boynu, üretra, vajina ve rektumu destekleyen pubokoksigeal kaslarını güçlendirmek için kasın tekrarlı kasılmasını içermektedir (Alparşlan, Doğaner & Çiftçi, 2007). Kegel egzersizleri, pelvik taban kas gücünü, üretral kapanma basıncını ve direncini, üretral sfinktere ve detrusor kasına olan desteği artırarak noktürinin önlenmesine katkı sağlamaktadır (Alparşlan vd., 2007; Demirci & Coşar, 2009; Kaplan & Demirci, 2010).

Yaşlılara Kegel egzersizini her zaman (sabah, öğlen, akşam) ve her pozisyonda (otururken, ayakta ve yatarken) yapabilecekleri anlatılmalıdır. Başlangıçta günde 3 kez (sabah, öğlen, akşam) en az 30-45 kez, daha sonraki zamanlarda 30-80 kez pelvik taban kasını kasıp gevşetmesi (örneğin gaz çıkarmamak için yapılan harekete benzer pelvik kaslarını kasıp gevşetmesi) önerilmelidir. Yaşlıların doğru kası tanımlarına yardımcı olunmalı. Doğru kaslar tanınca yaşlılara 10 saniye bu kasları kasmaları 10 saniye gevşetmeleri anlatılır. ( Alparşlan vd., 2007; Newman, 2005). Yaşlılara bu egzersizleri düzenli yapmanın önemi anlatılmalıdır. Özellikle demansı olan yaşlılara hatırlatılmalıdır. Egzersizler düzenli yapıldığında etkisini iki hafta sonra göstermeye başlayacağı, 6 ila 8 hafta sonra ise gece idrar yapma isteklerinin azalabileceği anlatılmalıdır. Alparşlan vd. (2007)'nin kadınların üriner inkontinans ve kegel egzersizi hakkında bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; düzenli kegel egzersizi yapan kadınların sık idrara çıkma, noktüri, sıkışma tipi üriner inkontinans ve stres inkontinansında önemli oranda azalma olduğu ve yaşam kalitelerinde artma olduğunu belirtmişlerdir.

### d) Uyku Alışkanlığının Düzenlenmesi

Noktüri atakları ile gece uyku saatleri arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Coyne vd., 2003). Liew, Tiong,

Wong, Png ve Tan (2006) noktüri yaşayan yaşlıların 1/3'ünün gece uyku bozukluğundan şikâyetçi olduklarını, noktüri atakları iki veya daha fazla arttığında yaşlıların % 40'ında uyku bozukluğu yaşadıklarını bulmuşlardır. Yaşlılarda görülen uyku bozuklukları, arasında; uykuya dalmakta zorluk, uyanıklık, gündüz kısa süreli ve sık sık uyuklama (şekerleme) olduğu belirtilmektedir (Asplund & Aberg, 1992). Noktüri yaşayanlar genellikle terleme, solunum zorlukları, bacak karıncalanması, kas krampları, artan susuzluk ve kabus gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Ayrıca, uyku bozukluğu ve buna bağlı noktüri olan yaşlılarla birlikte yaşayan aile üyelerinin bu durumdan rahatsız olmakta ve bu sorundan dolayı yaşlılar huzurevlerine bırakılmaktadırlar (Booth & McMillan, 2009).

Hemşireler bu yaşlıların gece uyanma sayısı, uyanma nedenleri, yatma saati sayısı, gündüz uykusu / uyuklama, uykuya dalma ve yatakta rahatlatma - ağrı, rahatsızlık, anksiyete durumlarını belirlemelidir. Belirlenen sorunlara yönelik hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmelidir. Bu Uygulamalar:

-Uykusuzluğa neden olan fiziksel ve mental sorunların tedavi edilmesini sağlama,

-Yaşlılara, sorunlarını ifade etme ve tedavi konusunda danışmanlık yapma,

- Uykuyu olumsuz etkileyebilecek yaşam stili (diyet, egzersiz, alkol, madde kullanımları gibi) ve çevresel faktörler (aydınlıkta, gürültü, ısı gibi) hakkında bilgilendirme ve daha iyi uyuyabilmesi konusunda önerilerde bulunma,

-Yatmadan en az 4-6 saat öncesine kadar kafeinli ürünlerin (çay, kahve, kola, çikolata, karbonatlı içecekler (soda) ve enerji içecekleri) alınmamasını önerme,

-Gündüz uyumalarını engelleyerek gece uykusu geldiğinde yatağa gitmesi konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Booth & McMillan, 2009; Yılmaz & Tuncel, 2014).

### e) Yaşam tarzı önerileri

-Yorgunluk poliüriye neden olabileceğinden akşamları yorucu egzersizlerden kaçının

- İdeal kilonuzu koruyun; obesite gece uyku apnesine ve uyanmaya neden olduğundan dolayı olarak noktüriye neden olmaktadır.

- Eğer kullanıyorsanız sigarayı bırakın; İnterabdominal basınç seviyelerini arttıran durumlar özellikle kadınlarda idrar kaçırma ve sıkışma hissi gelişimine neden olabilmektedir. Bu durum, sigara içenlerde görülen kronik öksürüğe bağlı olarak gelişebilir. Sigara kullanıcıları üretral sfinkterik mekanizma ile vajinal desteklerde erken anatomik ve basınçsal hasar gelişimine neden olan güçlü, sık ve şiddetli öksürüğe sahiptirler.

-Kullanıyorsanız alkolü bırakın ya da akşamları alkol almayın; alkol diüretik etkisi ile sık idrar yapmaya yol açmaktadır. Akşam yemeği ile birlikte alınan alkol, noktüri gelişiminde rol oynayabilir.

-Kabız olmaktan kaçının; Kronik kabızlık ve defekasyon sırasında zorlanma pelvik organ prolapsusuna katkıda bulunabilir. Uzun süre defekasyon sırasında zorlanan şiddetli konstipe kadınlarda pelvik tabanın nörolojik

fonksiyonlarında değişimler olduğu gösterilmiştir. Kabızlığın giderilmesi için, diyetle lifli gıdalar ekleyin, sıvı alımınızı artırın, düzenli egzersiz yapın, rutin bir defekasyon programı oluşturun ve şiddetli durumlarda laksatif kullanın.

- Sedatif ve hipnotik ilaç suistimali varsa bunun kontrol altına alınması için profesyonel destek alın,

- Ani idrar hissi duyduğunuzda doktorunuzun önerisi ile daha uzun süre idrarınızı tutabilmek için kendinizi cesaretlendirin. Bu daha çok idrar tutabilmek için mesanenizi eğitecek ve dolayısı ile daha az sıklıkta idrar yapmanıza yol açacaktır.

-Bacak ve bileklerinizdeki şişlikleri azaltınız. Gün içinde vücudunuzdaki sıvı bacaklardan aşağı doğru şişliğe neden olur. Bu durum periferik ödem olarak adlandırılır. Yatar pozisyonda ya da bir kaç saat ayaklarınızın yukarı kaldırılması ile sıvı böbreklere döner. Bu sıvı idrar ile vücuttan atılır. Eğer bu olay gece gerçekleşirse noktürü ortaya çıkar. Öğleden sonra uzanmanız ya da ayaklarınızı yukarı doğru kaldırmanız gece daha uzun saatler kesintisiz uyanmanıza imkan verir.

-Geceleri sırtüstü pozisyon yerine sağ yada sol yan pozisyonda uyumayı deneyin; Sırtüstü yatış pozisyonu yaşlılarda uyku apnesine neden olduğundan sık uyanmaya neden olabilmektedir. Bununla birlikte sırtüstü yatış pozisyonu kalbe dönen kan miktarında artışa neden olduğundan poliüriye ve noktürüye neden olabilmektedir.

- Gün boyunca kompresyon uygulayan çoraplar giyilmiş ve bacaklar elevasyonda dinlenilmiş ise yatmadan önce bu çorapları çıkarın ve bacaklarınızı elevasyona almayın; Gece yatarken bacağı sıkın çoraplar ve bacakların elevasyonda yatılması alt ekstremitelerdeki kanın kalbe dönüşünü hızlandırarak noktürinal poliüriye neden olmaktadır.

- Yatmadan önce mesaneyi boşaltın.

- Noktürü, gece uyanmasına bağlı alışkanlık haline gelebilir bu alışkanlığın bırakılması için yardım ve destek alın (Booth & McMillan, 2009; Clemens vd., 2000; Firdolaş vd., 2010; Pişkin, Akın & Şentut, 2012) .

### **“Yaşlılarda noktürinin tedavisinde davranışsal tedaviler ve yaşam tarzı değişiklikleri ilaç tedavisi ve cerrahi tedavi kadar önemlidir”**

### **3. Cerrahi Tedavi**

Noktürisi olan yaşlı bireylerde medikal ve davranışsal tedaviler yetersiz kaldığında cerrahi tedaviler uygulanabilir. Yaşlılarda cerrahi tedavi kararı verirken hastanın kendi isteği ve mental durumu kadar aile bireylerinin tercihleri de göz önüne alınmalıdır. Yaşlılarda uygulanacak cerrahi tedaviler standart cerrahi tedaviler modifiye edilerek daha az invaziv olarak uygulanmalıdır. Bu şekilde komplikasyonlar önenebilir, hasta daha az anestezi alır ve hastanede yatış süreleri daha az olur (Santiago, Arianayagam & Wang, 2008). Kadınlarda üretral hipermobilete veya intrensek sfinkter yetmezliğine bağlı sık görülen noktüride lokal anestezi ile uygulanabilen periüretral veya transüretral kollajen enjeksiyonları veya pubovajinal sling ve vajinal tape prosedürleri tercih edilebilir. Yaşlıda cerrahi prosedür uygulanacaksa amaç yaşlının yaşam kalitesini

en iyi düzeyde tutabilecek minimum invaziv yöntemlerin seçilmesidir (Santiago vd., 2008; Shah & Badlani, 2002; Wagg, 2008 ).

Yaşlılarda cerrahi tedavi noktürüye neden olan anatomik ve fizyolojik probleme göre değişmektedir (Brunner, 2008; Grant, 2001). Hemşirenin noktütürisi olan yaşlı hastalara uygulanacak cerrahi girişim hakkında ve cerrahi girişim sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar hakkında (yara yeri enfeksiyonu ve idrar yolu enfeksiyonu gibi) bilgi vermesi önemlidir (Brunner, 2008; Özcan & Kapucu, 2014). Yüksek rezidüel volümlü ve mesane boşaltım problemleri olan yaşlılara öncelikle aralıklı temiz kateterizasyon uygulanmalıdır. Bilinçli hastalar çoğunlukla bu işlemi kendileri yapar. Sürekli kateterizasyon uygulaması ise kalıcı inkontinansı ve noktürisi olan, renal disfonksiyon gelişmiş, aralıklı kateterizasyonu yapamayan, cerrahi veya medikal olarak düzeltilemeyen hastalarda düşünülmelidir (Gibbs, Johnson & Ouslander, 2007). Cerrahi tedaviye uygun olmayan mesane çıkış yolu obstrüksiyonu durumlarında geçici veya kalıcı prostatik stent veya kateterler kullanılabilir (Gibbs vd. 2007; Shah & Badlani, 2002 ).

### **Alana katkı**

Hemşirelerin, yaşlı bireylerin boşaltımını etkileyen faktörleri bilmesi, boşaltımı sağlıklı sürdürmeye yönelik müdahalede katkı sağlayacaktır. Yaşlılarda önemli boşaltım sorunu olan noktürinin erken belirti ve semptomlarını tanımlamak, klinik göstergeleri yorumlamak ve koruyucu önlemleri almak hemşirelerin sorumluluğundadır. Dünyada ve Ülkemizde yaşlılarda noktürinin belirlenmesi, önlenmesi ve noktürisi olan yaşlı hastalara hemşirelik yaklaşımına yönelik çalışmalara ulaşılamamıştır. Bundan dolayı makalenin noktürisi olan yaşlı bireylere bakım veren hemşireler ve diğer sağlık personellerine sağlık hizmetlerini planlama, uygulama ve değerlendirmede kaynak oluşturacağı düşünülmektedir. Yaşlılarda noktürü yönetimi ve etkili stratejileri belirlemek için yeni araştırmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

### **Çıkar Çatışması**

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

### **Kaynaklar**

- Alparlan, Ö., Doğaner, G.,& Çiftçi M. (2007). Kadınların üriner enkontinans ve kegel egzersizi hakkında bilgi düzeyleri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 16(9), 129-133.
- Asplund, R., & Aberg, HE (1992) Micturition habits of older people. Voiding frequency and urine volumes. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 26(4), 345-349
- Beetz R. (2003). Mild dehydration: a risk factor of urinary tract infection? *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 52-58.
- Booth, j., & McMillan, L. (2009). The impact of nocturia on older people – implications for nursing practice. *British Journal of Nursing*, 18(10), 592-596
- Brunner, L.S.(2008). Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing. 11th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins:1578
- Carlson, B.W., & Palmer M.H (2014) Nocturia in older adults. *Nursing Clinics*, 49(2), 233-250
- Coyne, K.S., Zhou, Z., Bhattacharyya, S.K., Thompson, C.L., Dhawan, R., & Versi, E. (2003). The prevalence of nocturia and its effects on health-related quality of life and sleep in a community sample in the USA. *BJU International*, 92(9), 948-954
- Clemens, J.Q., Nadler, R.B., Schaeffer, A.J., Belani, J., Albaugh, J., & Bushman, W. (2000). Biofeedback, pelvic floor re-education, and bladder training for male chronic pelvic pain syndrome. *Urology*, 56(6), 951-955

- Çetin, B., Erdem, M., Yetkin, S., & Özgen, F. (2009). Obstrüktif uyku apne sendromu hastalarında noktürü. *KBB-Forum*, 8(1), 1-6
- Demirci, N., & Coşar, F. (2009). Üriner inkontinans tedavisinde davranışsal tedavi yöntemleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3), 35-40.
- Dowd, T.T., Campbell, J.M., & Jones, J.A. (1996) Fluid intake and urinary incontinence in older community-dwelling women. *Journal of Community Health Nursing*, 13(3),179-186.
- Easterling, S., Adair, P.A-C., Master, Viraj, M.D., Carney, K., Jeff, M.D., & Pharm,D. (2014). Evaluation and management of patients with nocturia. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 27(2), 36-42
- Fitzgerald, M.P, Mulligan, M., & Parthasarathy, S. (2006). Nocturic frequency is related to severity of obstructive sleep apnea, improves with continuous positive airways treatment. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*,194(5), 1399-1403.
- Foley, D.J., Vitiello, M.V., Bliwise, D.L., Ancoli-Israel, S., Monjan, A.A., & Walsh, J.K. (2007). Frequent Napping Is Associated With Excessive Daytime Sleepiness, Depression, Pain, and Nocturia in Older Adults: Findings From the National Sleep Foundation '2003 Sleep in America' Poll. *American Journal of Geriatric Psychiatry*,15(4), 344-350
- Gibbs, C.F., Johnson, T.M., & Ouslander, J.G. (2007). Office management of geriatric urinary incontinence. *The American Journal of Medicine*, 120(3), 211-220
- Graham, J. N., Desroches, B.R., & Weiss, J.P. (2014). Nocturia causes vary with each decade. *Urology*, 24(4), 358-362
- Grant, L. (2001). Ürological investigations. In: Downey P Editor. Introduction to Urological Nursing. London: Whurr, 75-78.
- Kaplan, S., & Demirci, N. (2010). Üriner inkontinansa konservatif tedavi metotları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13). 1-14.
- Karan, A. (2009). Üriner inkontinansa konservatif tedavi rehabilitasyon programları. Yalçın Ö. Editör. Temel Ürojinekoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 305-315.
- Kerrebroeck, P.V., Abrams, P., & Chaikin, D. (2002). For the international continence society: The standardization of terminology in nocturia: report from the Standardization Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*, 21(2) 179-183.
- Liew L, Tiong HY, Wong ML, Png D., & Tan J (2006). A population study of nocturia in Singapore. *BJU International*, 97(1), 109-112.
- Newman, D.K. (2005). Behavioral treatments. In: Vasadova SP, Appell RA, Sand PK, Raz S, Dekker M, Editors. Female Urology, Urogynecology and Voiding Dysfunction. New York: Marcel Dekker, 233-265.
- Newman, D.K. (2011). Urinary Incontinence and Overactive Bladder: A Focus on Behavioral Interventions. *Topics in Advanced Practice Nursing e Journal 2001*, 1(1)
- Özcan, M., & Kapucu, S. (2014). Üriner inkontinansı olan geriatric hastalara hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 101-109.
- Pişkin, B., Akın, H., & Şentut F. (2012). Obstrüktif uyku apnesinde oral aparey kullanımı. *Cumhuriyet Dental Journal*, 15(3), 264-278
- Santiago, S.K., Arianayagam, M., & Wang, A. (2008). Urinary incontinence pathophysiology and management outline. *Australian Family Physician* 37, 106-110.
- Shah, D., & Badlani, G. (2002) Treatment of overactive bladder and incontinence in the elderly. *Reviews in urology*; 4 (Suppl 4), 38-43.
- Türk Üroloji Derneği, www.uroturk.org.tr/5/halk-icin-bilgiler/1120/nokturi, Erişim tarihi: 25 Ağustos 2017
- Umlauf, M.G., & Chasens, E.R. (2003). Sleep disordered breathing and nocturnal polyuria: nocturia and enuresis. *Sleep Medicine Reviews*, 7 (5), 403-411
- Varlı, M., Doğan, A.S., & Atılı, T. (2009). Yaşlıda üriner inkontinans ve tedavisi. *Akademik Geriatri Dergisi*, 1(1), 45-58.
- Wagg, A. (2008). Recent advances in the treatment of urinary incontinence in older women. *Current Opinion in Urology*, 18(4), 383-388.
- Wyman, J.F., Burgio, K.L., & Newman, D.K. (2009). Practical aspects of lifestyle modifications and behavioural interventions in the treatment of overactive bladder and urgency urinary incontinence. *International Journal of Clinical Practice*, 63(8), 1177-1191.
- Yılmaz H., & Tuncel D. (Edt.) (2014). Uyku bozuklukları rehberi. <http://www.noroloji.org.tr>. Erişim tarihi: 25 Eylül 2017.
- Zurakowski, T.L. (2006). The genitourinary and renal systems. In: Tabloski PA, Editor. Gerontological Nursing. New Jersey: Pearson Prentice Hall, 518-533.