

HİTİT SAĞLIK DERGİSİ

HİTİT HEALTH JOURNAL

e-ISSN: 3023-7297 Sayı | Number: 7 Nisan | April 2026

Üriner İnkontinans Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar

Current Approaches in Urinary Incontinence Management

Ayşenur ADALI¹  | Derya Yüksel KOÇAK² 

¹ Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye.

² Hitit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çorum, Türkiye.

Sorumlu Yazar | Correspondence Author

Derya Yüksel KOÇAK

dyuksel.guvenc@hitit.edu.tr

Yazışma Adresi: Bahçelievler Mah. Gazi Cad. No 86. Merkez, Çorum.

Makale Bilgisi | Article Information

Makale Bilgisi / Article Type: Derleme | Review

DOI: 10.69563/hititsaglikderg.1758060

Geliş Tarihi | Received: 04.08.2025

Kabul Tarihi | Accepted: 13.02.2026

Yayım Tarihi | Published: 30.04.2026

Atıf | Cite As

Adalı, A., & Koçak, D. Y. (2026). Üriner İnkontinans Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar Hitit Sağlık Dergisi, 7, 28-34. 10.69563/hititsaglikderg.1758060

Hakem Değerlendirmesi: İki Dış Hakem / Çift Taraflı Körleme

Etik Beyanı: Çalışma türü gereği etik kurul iznine ihtiyaç yoktur. Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunur.

İntihal Kontrolleri: Yapıldı – Turnitin

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma ile ilgili çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Yapay Zeka Kullanımı: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde yapay zeka tabanlı herhangi bir araç veya uygulama kullanılmamıştır.

Çalışmanın tüm içeriği, yazar(lar) tarafından bilimsel araştırma yöntemleri ve akademik etik ilkelere uygun şekilde üretilmiştir.

Şikayetler: hmj@hitit.edu.tr

Katkı Beyanı: Fikir/Kavram: DY,K., A,A. Tasarım: A,A. Denetleme/Danışmanlık: DY,K. Literatür Tarama: DY,K., A,A. Tartışma ve/veya Yorum: DY,K., A,A. Kaynak Taraması: A,A. Makalenin Yazımı: A,A. Eleştirel İnceleme: DY,K., A,A.

Gönüllü Onamı: Bu çalışma insan katılımcı içermediğinden gönüllü onamı gerekmemektedir.

Finansal Destek: Finansal destek alınmamıştır.

Telif Hakkı & Lisans: Dergi ile yayın yapan yazarlar, CC BY-NC 4.0 kapsamında lisanslanan çalışmalarının telif hakkını elinde tutar.

Peer Review: Double anonymized - Two External

Ethical Statement: Given the study's design, ethics committee approval is not necessary. It is declared that scientific and ethical principles were followed during the preparation of this study and all studies utilized were mentioned in the references.

Plagiarism Check: Yes – Turnitin

Conflict of Interest: The author(s) has no conflict of interest to declare.

Use of Artificial Intelligence: No artificial intelligence-based tools or applications were used in the preparation of this study.

The entire content of the study was produced by the author(s) in accordance with scientific research methods and academic ethical principles.

Complaints: hmj@hitit.edu.tr

Authorship Contribution: Conceptualization: DY,K., A,A. Study Design: A,A. Supervision and Consultation: DY,K. Literature Review: DY,K., A,A. Discussion and Commentary: DY,K., A,A. Data Collection: A,A. Manuscript Preparation: A,A. Critical Review: DY,K., A,A.

Voluntary Consent: This study does not involve human participants; therefore, informed consent is not required.

Financial Disclosure: There are no financial funds for this article

Copyright & License: Authors publishing with the journal retain the copyright of their work licensed under CC BY-NC 4.

Üriner İnkontinans Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar

Özet

Amaç: Ürojinekoloji alanında sık görülen alt üriner sistem hastalıklarından biri olan üriner inkontinansın (Üİ) tedavisinde güncel yaklaşımları ve hemşirelerin rolünü incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu derleme çalışmasında literatür taraması yöntemi ile Üİ'nin etiyolojisi, tipleri ve konservatif tedavi yöntemleri ele alınmıştır. Kadınlarda Üİ gelişimine katkıda bulunan faktörler (yaş, kilo alımı, gebelik, doğum, iri fetüs, müdahaleli doğum, aşırı doğurganlık, menopoz) ve hastalık tiplerine göre sınıflandırma (stres, urge, miks, taşma, geçici/fonksiyonel, enürezis noktürna ve sürekli idrar kaçırma) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Üİ tedavisinde kullanılan başlıca konservatif yöntemler; pelvik taban kas egzersizi (Kegel), biyofeedback, elektriksel stimülasyon, biyofeedback ile elektriksel stimülasyon kombinasyonu, radyofrekans, manyetik stimülasyon, YAG ve CO₂ lazer uygulamalarıdır. Pelvik organ prolapsusu ve stres Üİ'si olan hastalarda cerrahiye engel durumlarda pesser uygulaması yapılmaktadır. Son yıllarda transvajinal fraksiyonel CO₂ lazer ve Erbiyum katkılı itriyum alüminyum garnet lazer ile yeni tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Ayrıca akupunktur gibi tamamlayıcı tedavi yöntemleri de Üİ yönetiminde uygulanmaktadır. Hastaların tanı ve tedavisinde hemşirelerin; ayrıntılı anamnez alma, Üİ tipinin belirlenmesi, tedavi planlaması ve günlük aktivitelerin düzenlenmesinde aktif rol oynadığı saptanmıştır.

Sonuç: Üriner inkontinansın yönetiminde konservatif ve yeni tedavi yaklaşımları etkin olup, hemşirelerin hastaların değerlendirilmesi, tedavi planlaması ve bakım süreçlerindeki rolü kritik öneme sahiptir. Hemşire-hasta ilişkisi, tedavi etkinliğini ve yaşam kalitesini artırmada temel bir unsurdur.

Anahtar Kelimeler: Ürojinekoloji, Üriner inkontinans, Hemşirelik, Konservatif tedavi

Current Approaches in Urinary Incontinence Management

Abstract

Objective: This review aims to examine current approaches and the role of nurses in the treatment of urinary incontinence (UI), a common lower urinary tract disorder in the field of urogynecology.

Materials-Methods: This review examines the etiology, types, and conservative treatment methods of UI using a literature review. Factors contributing to the development of UI in women (age, weight gain, pregnancy, childbirth, large fetus, operative delivery, overparturition, menopause) and classification by disease type (stress, urge, mixed, overflow, transient/functional, nocturnal enuresis, and persistent urinary incontinence) were evaluated.

Results: The main conservative methods used in the treatment of UI include pelvic floor muscle exercise (Kegel), biofeedback, electrical stimulation, combination of biofeedback and electrical stimulation, radiofrequency, magnetic stimulation, YAG, and CO₂ laser applications. Pessaries are used in patients with pelvic organ prolapse and stress UI when surgery is contraindicated. In recent years, new treatment methods have been developed, including transvaginal fractional CO₂ laser and erbium-doped yttrium aluminum garnet laser. Complementary therapies such as acupuncture are also being used in the management of UI. Nurses have been found to play an active role in the diagnosis and treatment of patients, including detailed history-taking, determining the type of UI, treatment planning, and organizing daily activities.

Conclusion: Conservative and innovative treatment approaches are effective in managing urinary incontinence, and the role of nurses in patient assessment, treatment planning, and care is crucial.

The nurse-patient relationship is a key element in improving treatment effectiveness and quality of life.

Keywords: Urogynecology, Urinary incontinence, Nursing, Conservative treatment

Giriş

Alt üriner sistem hastalıkları ile ilgilenen bilim dalı ürojinekolojidir. Bu kapsamda kadınlarda en sık görülen hastalıklar üriner inkontinans (Üİ), pelvik organ prolapsusu (POP) ve aşırı aktif mesanedir (AAM). Bu hastalıkların erken teşhis ve tedavisi kadar şikâyetlerin ve tedavinin yönetiminde hemşirelerin görev ve sorumlulukları önemli yer tutmaktadır (Koçak ve Özcan, 2021).

Üriner inkontinans, her türlü istemsiz idrar kaçırma olarak tanımlanır. Hem erkek hem kadınlarda görülse de kadınlarda daha sıktır ve prevalansı yaş arttıkça artar. Semptom ve altta yatan patofizyolojiye göre gruplara ayrılmaktadır (Koçak ve Özcan, 2021).

Stres Üriner İnkontinans (SÜİ) karın içi basınç artışına bağlı hapsirme, öksürme, ıkınma, eğilme, uzanma, yerden bir şey kaldırma, efor veya egzersiz gibi durumlarda gerçekleşen idrar kaçırmadır. Vajinal doğum, pelvik cerrahi, radyasyon, travma, obezite, ileri yaş ve menopoz risk faktörlerinden bazılarıdır (Borsche vd., 2020, Koçak ve Özcan, 2021). Urge Üriner İnkontinans (UÜİ) SÜİ'nin aksine mesane fonksiyonlarında fizyolojik olarak bozulma ile ilişkilidir. Detrusor kasın aşırı aktivitesi, zayıf detrusor uyumu ve mesane aşırı duyarlılığı sıkışma tipi idrar kaçırmanın etiyojilerindedir (Cartwright vd., 2018). Mıks Üriner İnkontinans (MÜİ) öksürme, hapsirme, egzersiz anında ve acil idrar kaçırma durumudur. Genellikle SÜİ ve UÜİ tipleri beraber görülür. Hipoöstrojenizm ve alt üretra kas basıncının azalması ile orta ve ileri yaş kadınlarda sık görülür (Koçak ve Özcan, 2021). Taşma Üriner İnkontinans (TÜİ) çeşitli nedenlerle mesanedeki idrarın tam boşalamaması sonucu görülen idrar kaçırmadır. Mesanede kalan idrar volümü artmıştır, ağrı yapmaz. Mesane sinir hasarı, diyabetik nöropati, medulla spinalis hasarı, multiple skleroz gibi detrusor kasında güçsüzlük yapan durumlar ile mesane çıkışında herhangi bir nedenle oluşan tıkanıklığa bağlı görülebilir (Güngör Uğurlucan ve Demir, 2019). Geçici ve fonksiyonel olabilen üriner inkontinans şikayeti deliryum, enfeksiyon, ilaç kullanımı, psikolojik problemler, konstipasyon, hipertansiyonu tetikleyen herhangi bir sebepten kaynaklanabilir (Koçak ve Özcan, 2021). Enürezis noktürna kişinin uyku esnasında idrar kaçırmasıdır ve UÜİ ile karıştırılmamalıdır. Birey idrara sıkışıklık hissi ile uyandıktan sonra tuvalete gidene kadar olan sürede idrar kaçırmaz ancak enürezis noktürnada ise hasta uykuda iken inkontinans yaşar (Güngör Uğurlucan ve Demir, 2019). Sürekli idrar kaçırma herhangi bir güç veya zorlamaya bağlı olmadan, devamlı olan idrar kaçırmadır (Güngör, Uğurlucan ve Demir, 2019).

Üriner inkontinans yönetiminde konservatif yöntemler

Pelvik taban kas egzersizi (PKE): Üriner inkontinansın yönetiminde birçok konservatif tedavi yöntemi vardır. Bunlardan en fazla bilineni pelvik taban kas egzersizidir. Pelvik taban kas egzersizi (PKE) ilk olarak Kegel tarafından 1948 yılında geliştirilmiş ve Kegel Egzersizleri olarak da adlandırılmıştır. Bu egzersizde kadın bacakları dizden bükülü pozisyonda iken, vajen ve anüs kaslarını içeri çeker gibi sıkıca kasar. Kadın ilk uygulamalarda 3-4 saniye süreli, her seferinde 10 saniyeye kadar kasılı tutmaya çalışır, sonra 8-10 saniye sürecek dinlenme dönemine geçerek rahatlar. Günde en az 10 defa 10 hareketin tekrarlanması önerilmektedir (Buran ve Gerçek, 2019).

Spontan vajinal doğum, Üİ için önemli bir risk faktörüdür (Borsche vd., 2020). İngiltere'nin Birmingham şehrindeki iki hastanede doğum sonrası Üİ'nin azaltılması amacıyla gebe kadınlara doğum öncesi ebeler tarafından PKE yaptırılmıştır. Doğumdan yaklaşık 3 ay sonra doğum öncesi PKE yapan gebelerde, yapmayanlara kıyasla ciddi oranda inkontinansın azaldığı belirlenmiştir (MacArthur vd., 2024). SÜİ, UÜİ veya MÜİ'nin birincil tedavisi PKE'dir (Dumoulin vd., 2018). Tedavide 1. seviye kanıt düzeyi olarak PKE önerilmektedir (Tunn vd., 2023).

Biyofeedback ve elektriksel stimülasyon: Fizyolojik aktivitenin elektronik bir cihaz yardımıyla kaydedilip görsel ve duysal sinyallere dönüştürülerek hastaya yansıtılmasına biyofeedback denir (Güngör, Uğurlucan ve Demir, 2019). SÜİ, UÜİ ve MÜİ tedavilerinde kullanılabilir. SÜİ tedavisinde yüksek frekans, UÜİ tedavisinde düşük frekans tercih edilmektedir (Buran ve Gerçek, 2019). Ayrıca PKE'de kas gücünün artmasını sağlar. Uygulamada vajene basınç sensörlü bir prob yerleştirilerek kaslarda kontraksiyon sağlanır ve biyofeedback ekranından kontrol edilir (Güngör Uğurlucan ve Demir, 2019). Chen ve diğerlerinin (2023) SÜİ ve Pelvik organ prolapsusu (POP) gibi pelvik taban bozukluğu olan kadın hastalarda 1-3 ay boyunca biyofeedback ve elektrostimülasyon uyguladığı çalışmasında biyofeedback yapılanlarda pelvik taban kasları sensörler yardımıyla izlenmiş ve PKE ile ilgili geri bildirim yapılmıştır. Elektrostimülasyon ise pelvik taban kaslarını uyarmak ve kontraksiyonu uyarmak için özel bir kemer ile yaklaşık 15 dakikalık seanslar halinde uygulanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre biyofeedback ve elektrostimülasyonun pelvik taban bozukluğu semptomlarını iyileştirdiği belirlenmiştir (Chen vd., 2023).

Chinthakanan ve diğerlerinin (2023) düşük enerji radyofrekanslı termal vajinal terapinin etkilerini araştırdığı çalışmasında daha önce ameliyat, enerji bazlı terapi veya vajinal östrojen tedavisi görmemiş, hafif-orta derecede SÜİ olan postmenopozal kadınlar için 1 yıllık süreçte semptomlar takip edilmiştir. İyileşme oranları radyofrekans alan grupta %69,6 ve diğer grupta %38,5 olarak tespit edilmiştir. Radyofrekans uygulamasının ciddi yan etkilere yol açmaması da bu tedavinin uygulanabilirliğini desteklemektedir (Chinthakanan vd., 2023).

Chen ve diğerleri(2024) yaptıkları bir çalışmada Üİ tanılı 165 hasta üç gruba ayrılmıştır. Aktif kontrol grubunda PKE verilenler, düşük frekanslı elektromanyetik stimülasyon yapılanlar ve yüksek frekanslı elektromanyetik stimülasyon yapılanlar karşılaştırılmıştır. Aktif kontrol grubuna 5 hafta süreli haftada 2 defa PKE verilmiştir. Birinci grup 5 hafta boyunca haftada 2 seans düşük frekanslı elektromanyetik uyarılmaya ilave olarak her seans sonunda kontrol grubunda olduğu gibi PKE verilmiştir. İkinci gruptaki hastalara birinci gruptaki hastalardan tek farklı olarak yüksek frekanslı elektromanyetik uyarım yapılmıştır. Devam eden çalışmada yüksek frekanslı elektromanyetik uyarım ile tedavi edilen hastalarda düşük frekanslı elektromanyetik uyarım yapılan hastalara kıyasla daha olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Chen vd., 2024). SÜİ tedavisi için tüm konservatif tedaviler içerisinde en uygun tedavinin biyofeedback elektriksel stimülasyon olduğu belirlenmiştir (Li ve vd., 2024).

Pesser kullanımı: Üriner inkontinans tedavisinde uygulanan bir başka yöntem de pesser kullanımıdır (Tunn vd., 2023). POP ve SÜİ birlikte görülen, cerrahi kontraendikasyonu olan, cerrahi tedaviden çekinen ya da daha sonra cerrahi tedavi olmak isteyen, gebe ya da gebelik planlayanlarda kullanılabilir. Aktif genital enfeksiyon veya lateks alerjisi mevcutsa uygulanması kontrendikedir (Buran ve Gerçek, 2019). Lange ve diğerleri, doğum sonrası Üİ şikâyeti olan kadınlarda standart bakım, PKE ve vajinal pesser kullanımını karşılaştırmak için standart bakım alan 17 hasta, PKE alan 17 hasta ve vajinal pesser alan 18 hasta rastgele gruplandırılmıştır. 12 haftalık tedaviden sonra hasta memnuniyeti vajinal pesser kullananlarda %77,8 ile en yüksek orandadır. Vajinal pesserlerin, doğum sonrası Üİ semptomlarında belirgin düşüş olması ve hiçbir komplikasyon yaşanmaması güvenli bir tedavi yöntemi olduğunu göstermektedir (Lange vd., 2024).

Transvajinal fraksiyonel CO₂ lazer tedavisi: SÜİ şikâyeti olan kadın hastalarda transvajinal fraksiyonel CO₂ lazer tedavisi de uygulanabilmektedir. Willison ve diğerleri (2019) SÜİ tanısı konmuş ve cerrahi olmayan tedavileri tercih eden 58 kadın üzerinde CO₂ lazer tedavisinin etkinliğini araştırmışlardır. Toplam 3 seans 4-6 haftada bir vajinal yoldan CO₂ lazer uygulamasından 3 ay sonraki takipte hastaların %82'sinde SÜİ semptomlarında iyileşme bildirilmiştir (Willison vd., 2019). Fraksiyonel CO₂ lazerin güvenli, uygulanabilir ve faydalı bir tedavi olmasının yanında cerrahiye kıyasla daha az invaziv olması alternatif bir tedavi yöntemi olabileceğini göstermektedir (Behnia-Willison vd., 2019).

Erbiyum katkılı itriyum alüminyum garnet lazer (ER:YAG Lazer): İntravajinal lazer ile SÜİ tedavisinin bir başka lazer çeşidi de erbiyum katkılı itriyum alüminyum garnet (ER:YAG) lazer yöntemidir. Kuszka ve diğerleri (2020) çeşitli şiddette semptomları olan 59 kadın hasta üzerinde YAG lazerin etkisini incelediği araştırmada seanslar arasında bir ay olması şartıyla 5 lazer seansı yapılmıştır. Hastaların 6. ay ve 2. yıl takiplerinde hafif (32 hasta) ve orta (16 hasta) şiddette semptomları olan hastalarda iyileşme oranları sırasıyla %78 ve %50 iken, şiddetli semptomları olan 11 hastadan sadece bir hastada iyileşme tespit edilmiştir. Er:YAG vajinal lazerin hafif ve orta şiddetli SÜİ olan hastalarda etkili bir tedavi olarak kullanılabileceği belirtilmektedir (Kuszka ve vd., 2020).

SÜİ olan hastalarda birçok konservatif tedavi stratejileri bulunmaktadır. Ptak ve diğerleri (2017) transvers abdominal (TrA) kas gerginliğinin SÜİ üzerindeki etkinliğini incelemişlerdir. Çalışmaya 140 perimenopozal kadın dâhil edilmiştir. Grup A'ya TrA kasın eş zamanlı gerginliği ile PKE uygulanırken, Grup B'ye TrA gerginliği olmadan PKE uygulanmıştır. Haftada 4 kez olmak üzere 3 ay süreli eğitim programları verilmiştir. Çalışma sonucunda Evre-1 SÜİ'ı olan hastaların semptomları ve hayat kaliteleri arttığı tespit edilmiştir. Grup A'da daha belirgin bir iyileşme gözlenmesi nedeniyle PKE uygulamaları ile TrA kas gerginlik egzersizlerinin beraber uygulanmasının SÜİ tedavisinde daha etkili sonuçları olduğu sonucuna varılmıştır (Ptak vd., 2017). Li ve diğerleri 1900 hastayı 8 gruba ayırarak 31 randomize kontrollü çalışmada Üİ tedavileri azalan sırayla YAG lazer, biyofeedback elektriksel stimülasyon, biyofeedback, radyofrekans, elektriksel stimülasyon, PKE, manyetik stimülasyon, CO₂ lazer olarak sıralanmaktadır (Li ve vd., 2024).

Akupunktur: Güncel tıbbi tedavileri desteklemek amacıyla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı tüm dünyada giderek yaygınlaşmaktadır. Bu uygulamaların başında da akupunktur gelmektedir. Akupunktur, ekstremiteler, kafa derisi, sırt,

karın vücudun değişik bölgelerinde bulunduğu inanan bazı özel noktalara iğne, manuel bası, elektriksel stimülasyon, ısı gibi yöntemlerle yapılmaktadır. Üriner inkontinans hastalarında böbreklerdeki Qi (enerji)akışının bozulduğuna ve akupunktur uygulamasının bu enerjinin tekrar akışı sağlanarak mesanenin idrar tutma yetisini tekrar kazandığına inanılır (Can, Gürkan ve Andaç, 2021).

Günümüze kadar SÜİ'ı olan hastalarda manuel akupunkturun etkinliğini değerlendirmek için birçok çalışma yapılmıştır. Kim ve diğerleri (2008) SÜİ tanılı 52 kadın üzerinde, 25 manuel akupunktur grubu ve 27 kontrol grubu olmak üzere 12 haftalık akupunktur uygulaması yapmışlardır. Uygulama sonunda akupunktur uygulanan grupta kontrol grubuna kıyasla idrar kaçırma prevalansının ve sıklığının azaldığı, vajinal kasılma basıncının arttığı tespit edilmiştir. Bu fiziksel faydaların yanında sosyal ve cinsel hayatta da tedavi grubunda pozitif yönde gelişmeler görülmüştür. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde SÜİ hastalarında akupunktur uygulamasının iyi bir tedavi seçeneği olabileceği düşünülmüştür (Kim vd., 2008).

Sun ve diğerleri (2020), 252 SÜİ ve 132 MÜİ tanılı hasta olmak üzere toplam 384 hasta üzerinde 6 haftalık elektro akupunktur tedavisi uygulamışlardır. 60 yaş üstü hastalarla beraber genç hastalar da çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma sonunda hem SÜİ hem de MÜİ tanılı kadınların idrar inkontinans sıklığında yarı yarıya bir düşüş tespit edilmiştir. Bu nedenle hem SÜİ hem de MÜİ tanılı hastalarda akupunktur uygulamalarının iyi bir tedavi seçeneği olabileceği ve uygulanan tedavinin hastaların yaşından etkilenmediği sonucuna varılmıştır (Sun vd., 2020).

Hemşirenin sorumlulukları

Üriner inkontinans, teşhis ve tedavi süreci olarak bakıldığında multidisipliner bir yaklaşımı gerektiren bir halk sağlığı sorunudur. Bu kapsamda hemşireler hastalık süresince kilit görev üstlenmektedirler (Durmuş ve Coşkuner Potur, 2021).

Tedavi sırasında ve tedavi sonrası takiplerinde hemşirelerin sorumlulukları vardır. Medikal ve cerrahi tedavi dışında, detaylı anamnez almak, şikâyetlere göre Üİ tipini belirlemek, işeme günlüğünün nasıl doldurulması gerektiğini öğretmek, yaşam tarzı değişikliklerini anlatmak, davranış değişikliği için motivasyon sağlamak ve PKE'yi öğretmek hemşirenin görevleri arasındadır. Semptomlar kendini göstermeye başlamadan önce risk grubundaki bireylere gerekli eğitimleri vermek de hemşirelerin sorumluluğundadır (Kocaöz ve Koçoğlu, 2024).

Hemşireler eğitim verirken çeşitli modeller kullanılmaktadır. En çok kullanılan modeller Sağlık İnanç Modeli, Transteorik Model ve Sosyal Bilişsel Kuram'dır. Sağlık İnanç Modeli, Üİ gelişmesini önlemede veya Üİ gelişmişse PKE ve mesane eğitimi uygulamaları sırasında davranışsal tedavilerin geliştirilmesinde rehberlik etmektedir. Transteoretik Model kişinin sahip olduğundan daha iyi ve yeni bir davranış biçimine geçip geçemeyeceğini değerlendirerek bu süreçte kişiye yardımcı olacak planlamalar yapar. Sosyal Bilişsel Kuram'da ise bir hastalığın oluşumunu engellemek için kişinin kendi sağlığını kendinin yönetmesini teşvik etmesi amaçlanmaktadır. Bu modeller sayesinde hemşireler hastalarla ilgili olarak bireylerin sağlığını değerlendirir. Bakım süresince elde ettiği bilgileri analiz ederek hastalıkların oluşumunu önleme amacıyla tedbirler alır ve hastalarla yaptıkları eğitimler sayesinde hastaları bilinçlendirir (Durmuş ve Coşkuner Potur, 2021). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastalara, kurumda çalışan hemşireler tarafından, Üİ gelişiminde büyük bir etken olan obezite ile ilgili gerekli eğitimleri vermelidirler. Risk faktörlerinden sigara ve alkol gibi madde kullanımı ile ilgili de bilgi verilmelidir. Pelvik taban kasların güçlendirilmesini sağlayan Kegel egzersizlerinin de öğrenimi ve uygulanmasında hemşirelere büyük görev düşmektedir (Öz ve Altay, 2017).

Sonuç

Üriner inkontinans günlük hayatı olumsuz etkileyen bir hastalık olmasına rağmen insanlar bu durumun ilerleyen yaşla birlikte normal bir durum olduğunu düşünmektedir. Hemşireler erken dönemde tanı ve tedaviyi sağlamak için toplumun üriner inkontinans farkındalığını artırmalıdır.

Kaynaklar

Behnia-Willison, F., Nguyen, T. T., Mohamadi, B., Vancaillie, T. G., Lam, A., Willison, N. N., ... & Skubisz, M. M. (2019). Fractional CO₂ laser for treatment of stress urinary incontinence. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 1, 100004.

- Braga, A., Athanasiou, S., & Serati, M. (2020). Re: Erbium: YAG Laser Treatment of Female Stress Urinary Incontinence: Midterm Data. *European Urology*, 31, 1859–1866.
- Brosche, T., Kuhn, A., Lobodasch, K., & Sokol, E. R. (2021). Seven-year efficacy and safety outcomes of Bulkamid for the treatment of stress urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 40(1), 502-508.
- Buran, G., & Gerçek, E. (2019). Current and Evidence-Based Applications in Conservative Treatment of Urinary Incontinence in Woman: Literature Review. *Ege University Faculty of Nursing Journal*, 35(3), 155-161.
- Can Gürkan Ö, Andaç T. Can acupuncture use be an option in urinary incontinence?. Demirci N, Editor. *Current Outlook for Urogynecology Nursing*. 1st Edition. Ankara: Türkiye Clinics; 2021. p.62-9.
- Cartwright, R., Cornu, J. N., Daly, J. O., Brown, H. W., Brubaker, L., & Aoki, Y. (2017). Urinary incontinence in women. *Nature Reviews Disease Primers*, 3. 2017 Jul 6;3:17042. doi: 10.1038/nrdp.2017.42.
- Chen, C., Zhang, J., Zhang, H., Li, H., Yu, J., Pei, Y., & Fang, Y. (2024). Effects of different treatment frequencies of electromagnetic stimulation for urinary incontinence in women: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 25(1), 285.
- Chen, M. C., Lai, P. H., & Ding, D. C. (2024). The beneficial effects of conservative treatment with biofeedback and electrostimulation on pelvic floor disorders. *Tzu Chi Medical Journal*, 36(3), 291-297.
- Chinthakanan, O., Saraluck, A., Kijmanawat, A., Aimjirakul, K., Wattanayingcharoenchai, R., & Manonai, J. (2023). Comparison of low-energy radiofrequency thermal vaginal therapy with sham treatment for stress urinary incontinence in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *International Journal of Women's Health*, 1779-1790.
- Dumoulin, C., Cacciari, L. P., & Hay-Smith, E. J. C. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).
- Durmuş A, Coşkuner Potur D. Use of Nursing Models to Improve Pelvic Floor Muscle Exercises. Demirci N, Editor. *Current Outlook for Urogynecology Nursing*. 1st Edition. Ankara: Türkiye Clinics; 2021. p.52-6.
- Güngör Uğurlucan, F. ve Demir, Ö. Urinary Incontinence, Current Approaches to Diagnosis and Treatment Pelvic Floor Dysfunction: Current Approaches to Diagnosis, in Treatment, and Care for Nurses, Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji, Assistant Professor Gülsen Çayır, Editor, 1.st Edition. İstanbul: Nobel Medical Bookstores; 2019. pp.119-141
- Kim, J. H., Nam, D., Park, M. K., Lee, E. S., & Kim, S. H. (2008). Randomized control trial of hand acupuncture for female stress urinary incontinence. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Research*, 33(3), 179-192.
- Kocaöz, S. ve Koçoğlu, F. (2024). Pelvik taban disfonksiyonu. in *In Light of Evidence-Based Practices: Women's Health, Diseases and Obstetrics* Duman Büyükkayacı N. Editor., 1st Edition. Ankara: Nobel Academic Publishing. 1, 307-320.
- Koçak, D. Y. & Özcan, H. Urinary Symptoms and Urinary Incontinence in Postmenopausal Period. in *Current Outlook for Urogynecology Nursing*. 1st Edition. Demirci N, Editor. Ankara: Türkiye Clinics; 2021. p.57-61.
- Lange, S., Lange, R., Tabibi, E., Hitschold, T., Müller, V. I., & Naumann, G. (2024). Comparison of vaginal pessaries to standard care or pelvic floor muscle training for treating postpartum urinary incontinence: a pragmatic randomized controlled trial. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 84(03), 246-255.
- Li, M., Qiu, K., Guo, H., Fan, M., & Yan, L. (2024). Conservative treatments for women with stress urinary incontinence: a systematic review and network meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 11, 1517962.
- Liao, Y., Du, X., Fu, Y., Liu, L., Wei, J., An, Q., ... & Liu, H. (2023). Mechanism of traditional Chinese medicine in treating overactive bladder. *International Urology and Nephrology*, 55(3), 489-501.
- MacArthur, C., Bick, D., Salmon, V., Jones, E., Hay-Smith, J., Bishop, J., ... & Dean, S. (2024). Midwifery-led antenatal pelvic floor muscle exercise intervention to reduce postnatal urinary incontinence: APPEAL research programme including a feasibility and pilot cluster RCT. *Programme grants for applied research*, 12(9).
- Öz, Ö. ve Altay, B. (2017). Üriner Risk Factors of Urinary Incontinence and Nursing Approach. *Annals of Health Sciences Research*, 6(1), 34-37.
- Ptak, M., Brodowska, A., Ciećwież, S., & Rotter, I. (2017). Quality of life in women with stage 1 stress urinary incontinence after application of conservative treatment—a randomized trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 577.
- Sun, B., Liu, Y., Su, T., Sun, Y., & Liu, Z. (2020). Electroacupuncture for stress-related urinary incontinence in elderly women: data analysis from two randomised controlled studies. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 12(e1), e164-e170.

Tunn, R., Baessler, K., Knüpfen, S., & Hampel, C. (2023). Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: prevention and treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, 120(5), 71.