

Bir Kadın Sağlığı Sorunu: Alt Üriner Sistem Semptomları ve Hemşirenin Rollerini

Women's Health Problem: Lower Urinary Tract Symptoms and the Roles of the Nurse

 FİLİZ DEĞİRMENCİ*

 DUYGU VEFİKULUÇAY YILMAZ**

ÖZ

Kadın sağlığı, yeni nesillerin sağlıklı yetiştirilmesinde ve dolayısıyla toplum sağlığının sürdürülmesinde önemli bir role sahiptir. Bu önemli rolün devamlılığını sağlamak kadınların yaşam sürelerinin yanında yaşam kalitelerini de artırmaktadır. Kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarından biri ise alt üriner sistem semptomlarıdır. Gebelik, doğum gibi kadına özgü fizyolojik süreçlerle birlikte yapısal ve işlevsel özellikleriyle de ilişkili olarak alt üriner sisteme özgü semptomlar günümüzde kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen önemli sağlık sorunlarındandır. Aynı zamanda çoğu kadın bu semptomları sorun olarak görmemekte, bu nedenle gerekli bakım ve tedaviyi alamamaktadır. Hemşirelerin kadınlar tarafından ifade edilmese bile bu sağlık sorunlarını özenle ele almaları ve bu alandaki rol ve sorumluluklarının bilincinde olmaları gerekmektedir. Bu derlemede kadına özgü alt üriner sistem semptomları ve bu konuda kadın sağlığı hemşiresinin rollerinin ele alınması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Alt üriner sistem semptomları, hemşirelik, kadın sağlığı.

ABSTRACT

Women's health plays an important role in the healthy upbringing of new generations and thus in the maintenance of community health. Ensuring the continuity of this important role increases the length as well as the quality of women's lives. One of the major health problems that adversely affect women's life quality is lower urinary tract symptoms. Related to the physiological processes such as pregnancy and labor, together with structural and functional characteristics, symptoms specific to the lower urinary tract are important health problems affecting the life quality of women today. Despite this, most women do not consider these symptoms as a problem and thus do not receive the necessary care and treatment. Even if women do not bring up these health problems, nurses should be careful and be aware of their own roles and responsibilities in this area. This review aims to address the lower urinary tract symptoms specific to women and the roles of women's health nurses in this respect.

Keywords: Lower urinary tract symptoms, nursing, women's health.

* F Değirmenci, Araş. Gör.
Mersin Üniversitesi, Mersin
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Filiz Değirmenci, Araş. Gör.
Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD,
Çiftlikköy Kampüsü 33343 Yenişehir / Mersin
Tel: 0 324 361 00 01 / 14203 Faks: 0 324 361 057
e-posta: filizdegirmenci@mersin.edu.tr

** D Vefikuluçay Yılmaz, Doç. Dr.
Mersin Üniversitesi, Mersin
e-posta: vefik@mersin.edu.tr

Alt üriner sistem, böbrekler tarafından üretilen idrarı depolama ve boşaltma işlevine sahiptir. Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ise mesanenin, pelvik tabanın ya da spesifik patolojilerin (mesane infeksiyonu gibi) çeşitli işlev bozukluklarını kapsayan genel bir terimdir⁽¹⁾ ve 20'den fazla semptomu içermektedir. Bu semptomlar Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society-ICS) tarafından idrar depolama (üriner inkontinans vb.), boşaltma (idrar yapmada zorlanma vb.) ve boşaltma sonrası (idrar yaptıktan sonra mesanenin boşalmadığı hissi vb.) olmak üzere üç ana ve toplamda yedi grupta sınıflandırılmaktadır.^(2,3)

Gebelik, doğum gibi kadına özgü fizyolojik süreçlerle birlikte alt üriner sistemin yapısal ve işlevsel özellikleriyle de ilişkilendirilen AÜSS kadınlar arasında oldukça yaygın olmakla birlikte artış göstermeye devam etmektedir. AÜSS ölümcül olmamasına rağmen, görülme sıklığındaki artış nedeni ile dünyada milyonlarca kadını fiziksel, ruhsal, sosyal ve cinsel olarak olumsuz etkilemekte dolayısıyla yaşam kalitelerini azaltmaktadır.^(2,4-6) Bununla birlikte, AÜSS'nin tanı ve tedavi maliyetlerinin oldukça yüksek olduğu, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 2007 yılında her iki cinsiyet için aşırı aktif mesanenin (ani idrar yapma, idrar sıklığında artış, urge üriner inkontinans dâhil) finansal maliyetinin yıllık 65.9 milyar dolar olduğu ve bu maliyetin 2020'de yıllık 82.6 milyar dolara ulaşacağı belirtilmektedir.⁽⁷⁾

Wu ve ark.'nın⁽⁸⁾ çalışmasında, AÜSS olan bireylerin doktora gitme ve hastaneye yatış sayılarının da diğer bireylere göre oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca birçok kadın (ciddi AÜSS'ye sahip kadınlarda dâhil) AÜSS tedavisini ertelemekte ya da herhangi bir tedavi arayışında bulunmamakta, bu da üreme sorunlarına ve tedavi masraflarının artmasına neden olmaktadır. Kadınların tedavi arayışı içinde olmamaları ya da tedaviyi erteleme nedenleri arasında da AÜSS'nin riskleri hakkında bilgi eksikliği, AÜSS'nin yaşlanma ile birlikte gelişen "normal" bir durum olarak algılanması ve AÜSS'nin tedavisinin olmadığı ya da etkili olmadığı gibi yanlış inançlara sahip olmak yer almaktadır.⁽⁹⁾ Giderek yaygınlaşması, tedavi masraflarının yüksek olması, kadınların yaşam kalitelerinin, sosyal, ruhsal durumlarının olumsuz etkilenmesi ve birçok kadının bu olumsuzluklara rağmen tedavi arayışında olmaması AÜSS'nin tanı ve tedavisinin yanı sıra önlenmesinin de önemini ortaya koymaktadır.

Özellikle kadın sağlığı hemşireleri AÜSS'nin önlenmesinden tedavi sürecine kadar her aşamada önemli rollere sahiptirler. Hollanda'da yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, ürojinekoloji hemşiresinin bakıma katıldığı müdahale grubunda üç aylık sürede inkontinansın etkisinde ve şiddetinde önemli azalmalar olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁽¹⁰⁾ Bir başka çalışmada ise, bakıma ürojinekoloji hemşiresinin katılımının tedavi maliyetini azalttığı belirlenmiştir.⁽¹¹⁾ Hemşireler pelvik taban kas egzersizlerinin öğretilmesini ve uygulanmasını devamını sağlayarak da tedavi masraflarının ve semptomların azaltılmasında etkilidirler.⁽¹²⁾ Gebelik, doğum ve menopoz dönemlerinde, öncesinde ve sonrasında AÜSS'nin önlenmesine yönelik girişimleri ile ka-

dın sağlığı hemşireleri kadın sağlığının korunmasını ve sürdürülmesini sağlamaktadır.⁽¹³⁻¹⁶⁾ Bu doğrultuda, kadın sağlığı hemşirelerinin AÜSS'nin sıklığı, risk faktörleri, yaşam kalitesi ve cinsellik üzerine etkisi ile bunlara yönelik hemşirelik girişimleri hakkında bilgi sahibi olmaları büyük önem taşımaktadır.

Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomlarının Görülme Sıklığı

Geçmişten günümüze AÜSS'nin sıklığını araştıran çalışmalar incelendiğinde, AÜSS'nin oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Beş ülkeyi kapsayan 2006 yılında yapılan bir çalışmada, kadınların AÜSS sıklığının %66.6 olduğu, idrar depolamanın %59.2, idrar boşaltmanın %19.5 ve boşaltma sonrası semptomların %14.2 sıklıkta görüldüğü belirlenmiştir. Aynı çalışmada, kadınların %54.5'inde noktüri, %11.8'inde aşırı aktif mesane, %9.4'ünde ise üriner inkontinans semptomlarının görüldüğü ve yaş artışı ile AÜSS'nin arttığı bulunmuştur.⁽¹⁷⁾ Amerika, İngiltere ve İsveç'te 2009 yılında yapılan ve geniş bir örnekleme sahip diğer bir çalışmada, 40 yaşın üstündeki kadınların %76.3'ünün AÜSS yaşadıkları ve %75.8'inin ise noktüri yakınmasının olduğu saptanmıştır.⁽¹⁸⁾ Kogan ve ark.'nın⁽¹⁹⁾ Rusya, Çek Cumhuriyeti ve Türkiye'de yaptıkları 2014 yılındaki çalışmada da, Rusya'da kadınların %81'inin, Çek Cumhuriyeti'nde %83'ünün, Türkiye'de %87'sinin AÜSS'sinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınlarda idrar depolama, idrar boşaltma ve boşaltma sonrası semptomların sıklığının ise sırasıyla Rusya'da %74, %41, %20, Çek Cumhuriyeti'nde %73, %32, %26, Türkiye'de ise %81, %38, %21 olduğu belirlenmiştir.

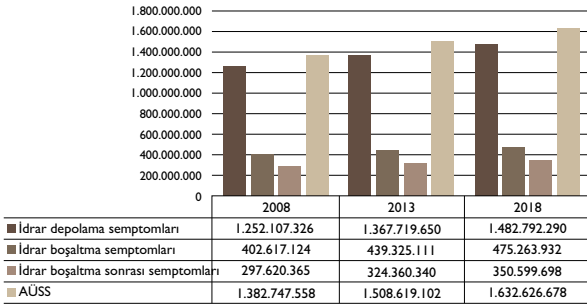
Her geçen yılda AÜSS'nin görülme sıklığının arttığını gösteren bu çalışmaların desteği niteliğinde olan Irwin ve ark.⁽²⁰⁾ tarafından 2011 yılında yayınlanan çalışmada ise, dünya çapında 2008, 2013 ve 2018 yıllarında AÜSS'ye sahip olacak tahmini kadın sayıları belirlenmiştir. Grafik 1'de gösterilen bu sayılar AÜSS'nin artmasının yanı sıra artmaya devam edeceğinin de bir göstergesi niteliindedir. Ayrıca bu çalışmadan elde edilen bulgular AÜSS'nin risk faktörlerinin, etkilerinin ve bu semptomlara sahip kadınların bakımlarının daha ayrıntılı ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. (Grafik 1: Dünya genelinde 2008, 2013, 2018 yıllarında AÜSS'ye sahip olacak tahmini kadın sayıları.⁽²⁰⁾)

Literatür incelendiği kadarıyla AÜSS'nin sıklığının araştırıldığı uluslararası çalışmalar mevcuttur.⁽²¹⁻²⁶⁾ Ancak ülkemizde AÜSS'nin sıklığının çok merkezli ve her yaş dönemini kapsayan şekilde incelendiği çalışmalara gereksinim olduğu dikkat çekmektedir.

Alt Üriner Sistem Semptomlarında Risk Faktörleri

Birçok risk faktörü AÜSS ile ilişkilendirilmektedir. Yaş, ırk, kalıtım, gebelik, doğum, kronik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, romatoid artrit, astım, tekrarlayan alt üriner sistem infeksiyonları, depresyon), nörolojik hastalıklar (multiple skleroz vb.), obesite, konstipasyon, menapoz,

DÜNYA GENELİNDE 2008, 2013, 2018 YILLARINDA AÜSS'YE SAHİP OLACAK TAHMİNİ KADIN SAYILARI

**Grafik 1:** Dünya genelinde 2008, 2013, 2018 yıllarında AÜSS'ye sahip olacak tahmini kadın sayıları.⁽²⁰⁾

hormon terapileri, cerrahi müdahaleler (histerektomi ameliyatı) ve ilaçlar AÜSS'ye neden olan risk faktörleri arasında yer almaktadır.^(2,4,27-33) Bunlarla birlikte, diyet, sıvı alımı, kafein tüketimi, sigara ve alkol kullanımı ile tuvalet alışkanlığı gibi yaşam biçimi davranışları da AÜSS'yi etkileyen diğer risk faktörleridir.^(14,34,35) Kadın hemşirelerde AÜSS ve tuvalet alışkanlıklarının incelendiği bir çalışmada, uzun süre idrarı tutma ve yapmama gibi sağlıklı tuvalet alışkanlıklarının AÜSS'yi artırdığı belirlenmiştir.⁽³⁶⁾

Kadınların yaş ortalamasının 40'ın üzerinde olduğu çalışmalarda,^(37,38) yaş faktörünün AÜSS'yi etkilemediği belirtilse de yapılan birçok çalışma AÜSS'nin risk faktörlerinden birinin yaş olduğunu ve yaş arttıkça AÜSS'nin de arttığını göstermektedir.^(19-21,23,28,39-41) Wennberg ve ark.'nın⁽⁶⁾ yaptığı 1991 yılında başlayan ve AÜSS'nin 2007 yılında aynı örneklem grubundaki kadınlarda arttığını belirleyen çalışma yaşla birlikte AÜSS'in de arttığını ortaya koymaktadır. Yapılan çalışmalarda ileri yaşla birlikte AÜSS'nin spontan vajinal doğumlarla, uzamış eylemlerle, hipertansiyon ve diyabetes mellitusla, yüksek beden kitle endeksiyle, postmenapozal dönemle ve konstipasyonla ilişkili olarak da arttığı belirtilmektedir.^(21,28,37,41,42)

Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde de risk faktörlerinin benzer olduğu görülmektedir. Bilge ve Beji'nin⁽⁴⁰⁾ çalışmasında, diyabet, doğum sayısı, beden kitle endeksi ve yaş AÜSS'yi etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Sever ve Oskay⁽³⁸⁾ ise çalışmalarında, AÜSS'nin ortaya çıkmasında yineleyen üriner infeksiyonların, kronik hastalıkların, kronik konstipasyonun, beden kitle indeksinin ve doğum sayısının etkili olduğunu belirtmişlerdir. Güngör ve ark.'nın⁽³⁹⁾ çalışmasında, gebelik sayısı artan, doğum ağırlığı yüksek bebekleri, diyabeti, obezitesi olan ve aile öyküsünde AÜSS öyküsü dile getiren kadınlarda üriner inkontinansın eşlik ettiği ya da etmediği AÜSS'nin yaygın görüldüğü saptanmıştır.

Gözükara ve ark.'nın⁽⁴³⁾ üriner inkontinansa yönelik yaptıkları çalışmada ise, kronik hastalıkların 1.8 kat, menapozun 2.7 kat, uterin prolapsusun 3.4 kat ve sistoselin 9.12 kat üriner inkontinans riskini artırdığı bulunmuştur. Beji ve ark.'nın⁽⁴⁴⁾ çalışmasında, üriner inkontinansın üç temel risk faktörünün doğum

sayısı, obezite ve annede üriner inkontinansın varlığı olduğu belirlenmiştir. Görüldüğü gibi birçok faktörden etkilenen AÜSS sosyal ve cinsel olmak üzere birçok yönden de kadın yaşamını etkileyebilmektedir.^(2,27) Risk faktörleri arasında gebelik, doğum ve menopoz gibi doğal yaşam süreçlerinin yer alması, bu dönemlerde koruyucu kadın sağlığı hemşireliği uygulamalarının ve bu alana yönelik kanıt dayalı yeni çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Alt Üriner Sistem Semptomlarının Yaşam Kalitesi ve Cinselliğe Etkileri

Dışarı çıkarken ped kullanma, yedek giysi taşıma, sıvı alımını kısıtlama, tuvalet olmayan yerlere gitmeme gibi önlemler almak zorunda kalan AÜSS'ye sahip kadınların fiziksel, ruhsal, sosyal sağlıkları, ev, iş ve cinsel yaşamları etkilenmekte ve yaşam kaliteleri düşmektedir.^(2,4,27,29) Yapılan birçok çalışma bunu destekler niteliktedir.^(5,6,45) Özellikle üriner inkontinans olan kadınların yaşam kalitelerinin ve ruhsal iyilik durumlarının kötü düzeyde olduğu belirtilmektedir.⁽⁴⁶⁾ Lim ve ark.'nın⁽⁴⁷⁾ çalışmasında, stres tipi üriner inkontinans ile kadınların yaşam kaliteleri ve cinsel fonksiyonları arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu ve eşlerinin de cinsel fonksiyonlarının olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. Coyne ve ark.'nın⁽⁵⁾ yaptığı çalışmada, AÜSS'isi olan kadınların depresyon oranlarının daha yüksek olduğu ve cinsel aktivitelerden keyif alma düzeylerinin düştüğü sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca Brækken ve ark.'nın⁽⁴⁸⁾ çalışmasında, pelvik taban kas egzersizlerinin pelvik organ prolapsusu olan kadınlarda cinsel fonksiyonları artırdığı belirlenmiştir.

Başak ve ark.'nın⁽³⁰⁾ üriner inkontinansın Türk kadınlarındaki sıklığını, risk faktörlerini ve yaşam kalitelerini incelediği literatür derlemesinde ise üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitelerini hafiften orta düzeye kadar etkilediği belirtilmiştir. Güngör ve ark.'nın⁽³⁹⁾ Türkiye'de yaptığı çalışmada da, üriner inkontinansın olan ve olmayan AÜSS sahip kadınların cinsel fonksiyonlarının ve yaşam kalitelerinin etkilendiği saptanmıştır. Literatür incelendiği kadarıyla ülkemizde kadınlarda AÜSS'de cinsel yaşam ve yaşam kalitesini inceleyen oldukça az sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir. Uluslararası Kontinans Konsültasyonu'nun AÜSS olan kadınlarda yaşam kalitesinin ve cinsel fonksiyonların değerlendirmesi için önerdiği geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerin ulusal literatüre kazandırılması bu alanda hemşirelik bakımının kalitesinin artmasını sağlayacaktır.⁽⁴⁹⁾ Bu doğrultuda AÜSS'isi olan kadınlar, yaşam kaliteleri ve cinsel fonksiyonları kadın sağlığı hemşireleri tarafından değerlendirildikten sonra gerekli bakımları alabileceklerdir. Ayrıca ülkemizde AÜSS'isi olan kadınların yaşam kalitelerini ve cinsel fonksiyonlarını koruyucu ve geliştirici yeni hemşirelik uygulamalarını ortaya çıkaran kanıt dayalı çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Alt Üriner Sistem Semptomları ve Kadın Sağlığı Hemşireliği

Cinsel yaşamları ve yaşam kaliteleri etkilenen AÜSS'ye sahip

kadınlar multidisipliner bir ekip yaklaşımıyla sağlık hizmeti almalıdırlar. Sağlık bakım profesyonelleri olan kadın sağlığı hemşireleri bu ekibin içinde önemli bir yere sahip olup, AÜSS'nin önlenmesinde, tanılmasında, tedavisinde ve sağlık bakımının sürdürülmesinde aktif rol oynarlar.⁽²⁾ AÜSS'nin tanılama yöntemlerinden biri olan ürodinamik teste alınan kadınlarla yapılan bir çalışmada, loş ışık ve müzik eşliğinde test olan kadınların standart ortamda test olan kadınlara göre rahatsızlık ve utanma hislerinde önemli derecede azalma olduğu belirlenmiştir.⁽⁵⁰⁾ Görüldüğü gibi AÜSS'nin tanılama ve tedavi aşamalarında kadın için uygun ortamın sağlanması da kadın sağlığı hemşirelerinin dikkat etmesi gereken konulardan biridir.

Tıbbi tedaviler ile yüksek iyileşme oranlarına rağmen, kadının AÜSS'de tıbbi tedavi alma durumlarının çok düşük olduğu belirtilmektedir.⁽¹⁹⁾ Bu durumun nedenleri arasında AÜSS'nin mahrem alanlar ile ilişkisine bağlı kadınların utanma ve çekinme gibi duyguları gösterilmektedir. Ayrıca AÜSS'nin yaşın artması ile gelişen "normal" bir durum olarak algılanması da yapılması gereken tedavilerin önünde bir engel oluşturmaktadır.^(2,19,51) Yaş ile birlikte artış göstermesine rağmen, hiç doğum yapmamış 18-30 yaş arası kadınlarda da yüksek prevalansa sahip AÜSS'nin önlenmesinde ve gerekli tedavilerin alınmasının sağlanmasında kadın sağlığı hemşirelerinin toplumsal anlamda farkındalık yaratmaları kadın sağlığı açısından oldukça gereklidir.^(22,52)

Tedavisi uzun bir zaman dilimini kapsayan AÜSS'de tedavinin devamlılığını ve başarısını sağlamak için kadınların bu süreçte kadın sağlığı hemşireleri tarafından desteklenmesi önemlidir. Desteğin sağlanmasında hemşireler farklı güncel metotlar kullanabilmektedirler. İran'da orta yaş kadınlarla yapılan çalışmada, ilk olarak kadınlara pelvik kas relaksasyonu ve üriner inkontinansın önlenmesinde kegel egzersizlerinin önemi anlatılmış ve bir gruba SMS yolu ile diğer gruba ise yüz yüze egzersizler uygulanmıştır. Egzersizlerin yapılması ve sıklığında her iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ve her iki grup içinde unutkanlık ve yeterli zamanın olmaması egzersizlerin yapılmamasının nedenleri olarak belirlenmiştir.⁽⁵³⁾ Yaş ortalaması 63 olan kadınlarla yapılan çalışmada, mesane sağlığı eğitimi bir gruba sınıf ortamında iki saat, bir gruba ise 20 dk.'lık video ile verilmiştir. Sonraki iki yıllık süreçte 3., 12. ve 24. ayda AÜSS değerlendirilmiştir. Sınıf ortamında eğitim gören grup ile video izleyen grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, ancak her iki eğitiminde AÜSS'nin önlenmesinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁽⁵⁴⁾ İlk gebeliği olan kadınlarla yapılan bir çalışmada, rutin hemşirelik bakımı alan gebe grubu ile altı haftalık pelvik taban egzersizleri programına alınan gebelerin 38. gebelik haftasında stres üriner inkontinansı değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede, egzersiz programına alan gebelerde stres üriner inkontinansın anlamlı olarak daha az görüldüğü belirlenmiştir.⁽⁵⁵⁾

AÜSS'ye yönelik rutin taramaların yapılması da erken dönemde gerekli tedavilerin sağlanabilmesi açısından oldukça önemlidir.⁽²⁾ Ayrıca AÜSS'nin önlenmesini sağlamak için kurulan AÜSS'nin Önlenmesi Araştırma Birliği (the Prevention of Lower Urinary

Tract Symptoms (PLUS) research consortium) "mesane sağlığı" kavramını ve AÜSS'nin önlenmesi ve mesane sağlığının yükseltilmesi anlayışını gündeme taşımakta ve AÜSS'ye yönelik yapılan çalışmaların genellikle alta yatan patolojilere, hastalık mekanizmalarına ve tedavilerin etkinliğine odaklandığını, önlenmesine ve mesane sağlığının geliştirilmesine yönelik çalışmalara çok fazla rastlanılmadığını belirtmektedir.^(1,56) Bu doğrultuda günümüzde AÜSS'nin önlenmesine yönelik kanıt dayalı kadın sağlığı hemşireliği uygulamalarını ortaya koyan çalışmalara duyulan gereksinim de giderek artmaktadır.

Kadın sağlığı hemşireleri kadınlarda AÜSS'ye yönelik risk faktörlerini, AÜSS'yi ve bu semptomlara bağlı gelişebilecek patolojileri değerlendirirken sağlıklı ve uzun süreli bir iletişim kurmalı ve bunun için basit, anlaşılır bir dil kullanmalıdırlar.⁽²⁾ Gebelik, doğum, menopoz ve obezite gibi AÜSS'nin risk faktörlerine ilişkin gerekli önlemler ve korunma eğitimleri kadın sağlığı hemşireleri tarafından verilmelidir.^(14,15,40) Özellikle AÜSS'nin cinsel yaşama etkisi konusunda kadın sağlığı hemşireleri bilgilendirme, danışmanlık ve eğitici rollerini etkin bir şekilde gerçekleştirmelidir. Kadın sağlığı hemşireleri tarafından cinsel işlev bozuklukları dikkatli bir şekilde değerlendirilmeli ve uygun sağlık alanlarına yönlendirmeler sağlanmalıdır. Kadınların AÜSS'nin ve buna yönelik yaşam kalitelerinin ve cinsel yaşamlarının değerlendirilmesinde Uluslararası Kontinans Konsültasyonu'nun (International Consultation on Incontinence (ICI)) önerdiği geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçekler kadın sağlığı hemşireleri tarafından kullanılabilir.^(2,49,51,57) Yapılan değerlendirmeler sonucunda, kadın sağlığı hemşireleri bilgilendirme, danışmanlık ve eğitici rollerini etkin bir şekilde kullanarak kadınlara kişiye özgü bireysel eğitimler verebilirler.⁽¹⁴⁾ Ayrıca kadınlar AÜSS'ye bağlı gelişebilecek sosyal izolasyonu azaltmak ve kendilerine olan özgüvenlerini artırmak için kadın sağlığı hemşireleri tarafından destek gruplarına yönlendirilebilirler.⁽²⁾

Sonuç

Yaşam kalitesini ve cinsel yaşamı etkileyen AÜSS yaş ile birlikte artış göstermekle birlikte, erken yaşlarda da kadınların oldukça sık karşılaştığı bir sağlık sorundur. Çok yaygın görülen AÜSS'nin önlenmesi ve gerekli tedavilerin sağlanması kadın sağlığı açısından oldukça önemlidir. Risk faktörleri içinde kadın yaşamının fizyolojik süreçleri olan gebelik, doğum ve menopozunda yer aldığı AÜSS'de kadın sağlığı hemşirelerinin kadınları fiziksel, sosyal, ruhsal ve cinsel yönden değerlendirmeleri ve bütüncül bir sağlık bakımını kadınlara sunmaları gerekmektedir. Bunun yanında, ülkemize AÜSS'nin sıklığı, risk faktörleri, yaşam kalitesi ve cinsel fonksiyonlar üzerine etkisi ile önlenmesi ve tedavisinde kanıt temelli nitel ve nicel çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.	Peer-review: Externally peer-reviewed.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.	Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.
Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.	Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
© Telif Hakkı 2020 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC), Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.	
© Copyright 2020 by Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.	

KAYNAKLAR

- Harlow BL, Bavendam TG, Palmer, MH, et al. The prevention of lower urinary tract symptoms (PLUS) research consortium: A transdisciplinary approach toward promoting bladder health and preventing lower urinary tract symptoms in women across the life course. *Journal of Women's Health*. 2018;27(3):283-9. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6566>
- Bilgiç D, Beji Kizilkaya N. Lower urinary tract symptoms in women and quality of life. *International Journal of Urological Nursing*. 2010;4(3):97-105. <https://doi.org/10.1111/j.1749-771X.2010.01100.x>
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation subcommittee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37-49. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(02)02243-4)
- Milsom I. Lower urinary tract symptoms in women. *Current Opinion in Urology*. 2009;19(4):337-41. <https://doi.org/10.1097/MOU.0b013e32832b659d>
- Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, Kopp ZS, Kelleher CJ, Milsom I. The impact of overactive bladder, incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well being in men and women: results from the EPIC study. *BJU international*. 2008;101(11):1388-95. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2008.07601.x>
- Wennberg AL, Molander U, Fall M, Edlund C, Pecker R, Milsom I. A longitudinal population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in women. *European Urology*. 2009;55(4):783-91. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2009.01.007>
- Coyne KS, Wein A, Nicholson S, Kvasz M, Chen CI, Milsom I. Economic burden of urgency urinary incontinence in the United States: A systematic review. *J Manag Care Pharm*. 2014;20(2):130-40. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2014.20.2.130>
- Wu MP, Weng SF, Hsu YW, Wang JJ, Kuo HC. Medical attendance for lower urinary tract symptoms is associated with subsequent increased risk of outpatient visits and hospitalizations based on a nationwide population-based database. *PloS one*. 2013;8(3):[about 1p.]. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057825>
- Koch LH. Help-seeking behaviors of women with urinary incontinence: An integrative literature review. *The Journal of Midwifery & Women's Health*. 2006;51:e39-e44. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.06.004>
- Albers-Heitner CP, Lagro-Janssen ALM, Joore MA, et al. Effectiveness of involving a nurse specialist for patients with urinary incontinence in primary care: results of a pragmatic multicentre randomised controlled trial. *International journal of clinical practice*. 2011;65(6):705-12. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2011.02652.x>
- Albers-Heitner CP, Joore MA, Winkens RAG, Lagro-Janssen ALM, Severens JL, Berghmans LCM. Cost-effectiveness of involving nurse specialists for adult patients with urinary incontinence in primary care compared to care-as-usual: An economic evaluation alongside a pragmatic randomized controlled trial. *Neurourology and urodynamics*. 2012;31(4):526-34. <https://doi.org/10.1002/nau.21204>
- Angelini K. Pelvic Floor Muscle Training to Manage Overactive Bladder and Urinary Incontinence. *Nursing for women's health*. 2017;21(1):51-57. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.12.004>
- Cangöl E, Aslan E, Yalçın O. Pelvic floor muscle exercises for women and the nurse's role/Kadınlarda pelvik taban kas egzersizleri ve hemşirenin rolü. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2013;10(3):49-57. Available from: <http://www.kuhead.org/jvi.aspx?pdir=kuhead&plng=tur&un=KUHEAD-15238>
- Kahyaoglu Süt H. Gebelik ve doğumun pelvik taban yetersizlikleri üzerine etkisi: önlenmesi ve korunmada hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015; 4(2): 292-304. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/220108>
- Demir R, Taşpınar A. Kadın sağlığının korunmasında kegel egzersizlerinin önemi ve ebelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2018; 34(2): 77-88. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/527181>
- Özcan M, Kapucu S. Üriner inkontinansı olan geriatrik hastalara hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014; 1(2): 101-109. Available from: http://www.hacettepehemşirelikdersigi.org/pdf/pdf_HHD_166.pdf
- Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *European urology*. 2006;50(6):1306-15. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2006.09.019>
- Coyne KS, Sexton CC, Thompson CL, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the USA, the UK and Sweden: results from the Epidemiology of LUTS (EpiLUTS) study. *BJU international*. 2009;104(3):352-360. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2009.08427.x>
- Kogan MI, Zchoval R, Özyurt C, Schäfer T, Christensen N. Epidemiology and impact of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms: results of the EPIC survey in Russia, Czech Republic, and Turkey. *Current medical research and opinion*. 2014;30(10):2119-30. <https://doi.org/10.1185/03007995.2014.934794>
- Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU international*. 2011;108(7):1132-38. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2010.09993.x>
- Zhang L, Zhu L, Xu T, et al. A population-based survey of the prevalence, potential risk factors, and symptom-specific bother of lower urinary tract symptoms in adult Chinese women. *European urology*. 2015;68(1):97-112. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2014.12.012>
- van Breda HM, Bosch JR, de Kort LM. Hidden prevalence of lower urinary tract symptoms in healthy nulligravid young women. *International urogynecology journal*. 2015;26(11):1637-43. <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2754-1>
- Coyne KS, Sexton CC, Bell JA, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) and overactive bladder (OAB) by racial/ethnic group and age: Results from OAB POLL. *Neurourology and urodynamics*. 2013;32(3):230-7. <https://doi.org/10.1002/nau.22295>
- Quaghebeur J, Wyndaele JJ. Prevalence of lower urinary tract symptoms and level of quality of life in men and women with chronic pelvic pain. *Scandinavian journal of urology*. 2015;49(3):242-9. <https://doi.org/10.3109/21681805.2014.984325>
- Chapple C, Castro-Diaz D, Chuang YC, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms in China, Taiwan, and South Korea: results from a cross-sectional, population-based study. *Advances in Therapy*. 2017; 34(8): 1953-1965. <https://doi.org/10.1007/s12325-017-0577-9>
- Cameron AP, Lewicky-Gaupp C, Smith AR, et al. Baseline lower urinary tract symptoms in patients enrolled in the Symptoms of Lower Urinary Tract Dysfunction Research Network (LURN): a prospective, observational cohort study. *The Journal of Urology*. 2018; 199(4): 1023-1031. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.10.035>
- Takahashi S, Takei M, Nishizawa O, et al. Clinical guideline for female lower urinary tract symptoms. LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms. 2016;8(1):5-29. <https://doi.org/10.1111/luts.12111>
- Low BY, Liong ML, Yuen KH, et al. Study of prevalence, treatment-seeking behavior, and risk factors of women with lower urinary tract symptoms in Northern Malaysia. *Urology*. 2006;68(4):751-8. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2006.05.021>
- Cox L, Rovner ES. Lower urinary tract symptoms in women: epidemiology, diagnosis, and management. *Current Opinion in Urology*. 2016;26(4):328-333. <https://doi.org/10.1097/MOU.0000000000000283>
- Basak T, Kok G, Guvenc G. Prevalence, risk factors and quality of life in Turkish women with urinary incontinence: a synthesis of the literature. *International Nursing Review*. 2013;60(4):448-460. <https://doi.org/10.1111/inj.12495>
- Cartwright R, Kirby AC, Tikkinen KA, et al. Systematic review and metaanalysis of genetic association studies of urinary symptoms and prolapse in women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2015; 212(2): 199e1-199e24. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2014.08.005>
- Brucker BM, Nitti VW, Kalra S, et al. Barriers experienced by patients with multiple sclerosis in seeking care for lower urinary tract symptoms. *Neurourology and Urodynamics*. 2017; 36(4): 1208-1213. <https://doi.org/10.1002/nau.23101>

33. Juliato CRT, Baccaro LF, Pedro AO, Gabiatti JR, Lui-Filho JF, Costa-Paiva L. Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: a population-based household survey. *International Urogynecology Journal*. 2017; 28(3): 423-429. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3139-9>
34. Palmer MH, Willis Gray MG, Zhou F, Newman DK, Wu JM. Self-reported toileting behaviors in employed women: Are they associated with lower urinary tract symptoms?. *Neurourology and Urodynamics*. 2018; 37(2): 735-743. <https://doi.org/10.1002/nau.23337>
35. Bradley CS, Erickson BA, Messersmith EE, et al. Evidence of the impact of diet, fluid intake, caffeine, alcohol and tobacco on lower urinary tract symptoms: a systematic review. *The Journal of Urology*. 2017; 198(5): 1010-1020. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2017.04.097>
36. Wan X, Wu C, Xu D, Huang L, Wang K. Toileting behaviours and lower urinary tract symptoms among female nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 65: 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.005>
37. Møller LA, Lose G, Jørgensen T. Risk factors for lower urinary tract symptoms in women 40 to 60 years of age. *Obstetrics & Gynecology*. 2000;96(3):446-451. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(00\)00915-7](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(00)00915-7)
38. Sever N, Oskay U. An investigation of lower urinary tract symptoms in women aged 40 and over. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*. 2017;9(1):21-26. <https://doi.org/10.1111/luts.12105>
39. Güngör İ, Beji NK, Bayram GO, Erkan HA, Gökyıldız Ş, Yalçın Ö. Lower urinary tract symptoms in women with and without urinary incontinence. *International Journal of Urological Nursing*. 2012;6(1):22-29. <https://doi.org/10.1111/j.1749-771X.2012.01140.x>
40. Bilge Ç, Beji NK. Kadınlarda Obezite ve Alt Üriner Sistem Semptomları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2016; 24(2): 72-79. Available from: <https://trdizin.gov.tr/publication/show/pdf/paper/TWpRNU1UWXdnQT09>
41. Nimomiya S, Naito K, Nakamishi K, Okayama H. Prevalence and Risk Factors of Urinary Incontinence and Overactive Bladder in Japanese Women. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*. 2018; 10(3): 308-314. <https://doi.org/10.1111/luts.12185>
42. Timur-Taşhan S, Beji NK, Aslan E, Yalçın Ö. Determining lower urinary tract symptoms and associated risk factors in young women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2012;118(1):27-30. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.01.021>
43. Gözükara F, Koruk I, Kara B. Urinary incontinence among women registered with a family health center in the Southeastern Anatolia Region and the factors affecting its prevalence. *Turkish journal of medical sciences* 2015;45(4):931-9. Doi: 10.3906/sag-1410-31
44. Beji NK, Güngör İ, Onat G, Erkan HA, Gökyıldız Ş, Yalçın Ö. Risk factors for urinary incontinence among İstanbul women: a hospital based case-control study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 2018;9(2):825-831. Doi: 10.15452/CEJNM.2018.09.0011
45. Coyne KS, Wein AJ, Tubaro A, et al. The burden of lower urinary tract symptoms: evaluating the effect of LUTS on health related quality of life, anxiety and depression: EpiLUTS. *BJU international*. 2009;103(s3):4-11. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2009.08371.x>
46. Abrams P, Smith AP, Cotterill N. The impact of urinary incontinence on health related quality of life (HRQoL) in a real world population of women aged 45-60 years: results from a survey in France, Germany, the UK and the USA. *BJU international*. 2015;115(1):143-152. <http://dx.doi.org/10.1111/bju.12852>
47. Lim R, Liong ML, Leong WS, Khan NAK, Yuen KH. Effect of stress urinary incontinence on the sexual function of couples and the quality of life of patients. *The Journal of urology*. 2016;196(1):153-158. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.01.090>
48. Brækken IH, Majida M, Ellström Engh M, Bø K. Can pelvic floor muscle training improve sexual function in women with pelvic organ prolapse? A randomized controlled trial. *The journal of sexual medicine*. 2015;12(2):470-480. <https://doi.org/10.1111/jsm.12746>
49. Bilge Ç, Beji NK. Kadınlarda üriner semptomları değerlendirmek için kullanılan yaşam kalitesi ölçekleri. *Kadın ve İşlevsel Üroloji Dergisi*. 2015;1-2-3-4:41-5. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Cigdem_Bilge/publication/309024407_Kadınlar_Uriner_Semptomlari_Degerlendirmek_icin_Kullanilan_Yasam_Kalitesi_Olcekleri/links/5835908f08ae19cb823573f3/Kadınlar-Uriner-Semptomlari-Degerlendirmek-icin-Kullanilan-Yasam-Kalitesi-Olcekleri.pdf
50. Rezvan A, Amaya S, Betson L, Yazdany, T. Randomized controlled trial of the effect of environment on patient embarrassment and anxiety with urodynamics. *International Urogynecology Journal*. 2018; 29(2): 291-296. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3386-4>
51. Bilge Ç, Beji NK. Üriner semptom profilinin Türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*. 2016;6(3):154-160. Available from: <http://www.sbedergi.duzce.edu.tr/article/view/5000153230/5000179903>
52. Bardino M, Di Martino M, Ricci E, Parazzini F. Frequency and determinants of urinary incontinence in adolescent and young nulliparous women. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2015;28(6):462-470. <https://doi.org/10.1016/j.jpjg.2015.01.003>
53. Alihosseini E, Najari S, Afshari P, Haghizadeh MH. Comparison of the effect of SMS with face to face training on performance of Kegel Exercise in middle-aged women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2016;19(34):18-25. Available from: <http://eprints.mums.ac.ir/1140/>
54. Sampselle CM, Newman DK, Miller JM, et al. A randomized controlled trial to compare 2 scalable interventions for lower urinary tract symptom prevention: main outcomes of the TULIP study. *The Journal of Urology*. 2017; 197(6): 1480-1486. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2016.12.099>
55. Sangsawang B, Sangsawang N. Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women?: a randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. 2015; 197: 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.11.039>
56. Lukacz ES, Bavendam TG, Berry A, et al. A novel research definition of bladder health in women and girls: Implications for research and public health promotion. *Journal of Women's Health*. 2018;27(8):1-8. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6786>
57. Abrams P, Andersson KE, Birder L, et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*. 2010;29(1):213-240. <https://doi.org/10.1002/nau.20870>