

## BÖLÜM 7

# ÜROJİNEKOLOJİK SORUNLARI OLAN KADINLARDA KANIT TEMELLİ YAKLAŞIMLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Damla AKSU<sup>1</sup>  
Elif ULUDAĞ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Ürojenekolojik sorunlar, kadın yaşamının her döneminde ortaya çıkabilen ve genellikle birçok farklı nedene bağlı olarak gelişen karmaşık sağlık problemleridir. Kadınlarda görülen ürojenekolojik sorunlar yaygın olmasına rağmen, bu durum birçok kadın tarafından yaşlanma ile gelişen bir sorun olarak kabul edilir. Bu durum ürojenekolojik problemlerin fark edilmesini ve tanısını zorlaştırmaktadır (3). Bundan dolayı alt üriner sistem semptom yönetimi için kadınlara verilecek hemşirelik bakımı önemlidir. Bu nedenle alt üriner sistem semptomu yaşayan kadınların tedavisinde uygulanan çeşitli yöntemler, klinik rehberler ışığında ele alınmıştır.

Kanıtla dayalı uygulamalarda kanıt düzeyleri ve bu düzeylerin derecelendirilmesi, sağlık profesyonellerine rehberlik eder. Bir sağlık çalışanı, uygulamalarında en güncel ve geçerli kanıtı bularak bakım sürecine entegre etmelidir. Bu nedenle, kanıtla dayalı uygulamalarla ilgili araştırmalar yaparken, sağlık profesyonellerinin kanıt düzeylerini ve derecelendirmelerini doğru şekilde anlaması ve uygulamalarını bu doğrultuda planlaması önemlidir (6). Bu bölümde, okuyucuya rehberlik etmesi amacıyla öneriler kanıt düzeylerine göre sunulmuş; kanıtların derecelendirilmesine ilişkin açıklamalar ise Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3'te yer almaktadır.

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, aksuudamla@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1637-3640

<sup>2</sup> Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD., elif.uludag.36@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7060-7746

nan cerrahi işlem ve cerrahi işlemin olası yan etkileri hakkında bilgilendirmelidir. Hastalara, pre-op ve post-op dönemde erken iyileşme için yaşam tarzı değişiklikleri önerilebilir (obezitenin kontrolü, beslenme, sigara ve kafein tüketiminin düzenlenmesi vb.). Post-op dönemde hastanın idrar çıkışı ve mesane fonksiyonları hemşireler tarafından takip edilmelidir. Hastalar, idrar yolu enfeksiyonları açısından bilgilendirilmelidir. Yine post-op dönemde hemşireler tarafından hastalara ilk birkaç hafta ağır fiziksel aktivitelerden kaçınılması gerektiği ve ameliyat bölgesinin temiz ve kuru tutulması gerektiği anlatılmalıdır (9,31).

## **SONUÇ**

Ürojenekolojik sorunları olan kadınlarda ilk olarak konservatif tedavi seçenekleri (yaşam tarzı değişiklikleri, PTKE, elektriksel stimülasyon), konservatif tedavi seçenekleri başarısız olursa farmakolojik tedavi seçenekleri en son ise cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Hemşirelik perspektifinden, bu süreçte bireyselleştirilmiş ve hasta odaklı bir yaklaşım benimsemek, cerrahi uygulamaların başarısını artırırken hastaların yaşam kalitesini ve memnuniyetini yükseltmek açısından büyük önem taşır. Hemşireler, cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönemde hasta eğitimi, psikososyal destek sağlama ve bakım planlarının koordinasyonu gibi görevlerle tedavi sürecine önemli katkılar sağlar. Etkili bir tedavi planlamasının, multidisipliner ekip çalışmasıyla ve hasta ihtiyaçlarına duyarlı hemşirelik bakımıyla birleştirilmesi, olumlu hasta sonuçlarının elde edilmesinde temel bir rol oynar. Kanıt temelli uygulamalara dayandırarak verilen sağlık hizmeti ile uygulamaların kalitesinin artırılması planlanmaktadır. Bu nedenle daha etkili bir hizmet sağlamak için sağlık profesyonellerinin kılavuzları takip etmesi ve uygulamaya entegre etmesi önerilmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. ACOG Practice Bulletin No. 155: Urinary Incontinence in Women. Obstetrics and Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins; 2015;126(5): e66–e81. doi:10.1097/AOG.0000000000001148
2. ACOG Practice Bulletin No. 155: Urinary Incontinence in Women. Obstetrics and Gynecology. Committee on Practice Bulletins–Gynecology and the American Urogynecologic Society; 2019;126(5): e66–e81.
3. Başgöl Ş, Kızılkaya Beji N. Kontinans hemşirelerinin gelişen rollerinin uluslararası düzeyde irdelenmesi. Evaluation of the developing nursing roles at the international level. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2015;23(3): 224-230.
4. Berre ML, Presse N, Morin M, Larouche M, Campeau L, Hu Y, et al. What do we really know about the role of caffeine on urinary tract symptoms? A scoping review on caffeine consumption and lower urinary tract symptoms in adults. Neurourology and Urodynamics. Wiley; 2020;39(5): 1217-1233. doi:10.1002/nau.24344
5. Blanchard V, Nyangoh-Timoh K, Fritel X, Fauconnier A, Pizzoferrato AC. Importance of a pelvic floor lifestyle program in women with pelvic floor dysfunctions: A pilot study. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. Elsevier; 2021;50(4): 102032. doi:10.1016/j.

jogoh.2020.102032

6. Brunt BA, Morris MM. Nursing professional development evidence-based practice. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
7. Burgio KL, Goode PS, Richter HE, Markland AD, Johnson TM, Redden DT. Combined behavioral and individualized drug therapy versus individualized drug therapy alone for urge urinary incontinence in women. *Journal of Urology*. Elsevier; 2010;184(2): 598-603. doi:10.1016/j.juro.2010.04.078
8. Callan L, Thompson D, Netsch D. Does increasing or decreasing the daily intake of water/fluid by adults affect overactive bladder symptoms? *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. Wolters Kluwer; 2015;42(6): 614-620. doi:10.1097/WON.0000000000000183
9. Cameron AP, Chung DE, Dielubanza EJ, Enemchukwu E, Ginsberg DA, Helfand BT, et al. The AUA/SUFU Guideline on the diagnosis and treatment of idiopathic overactive bladder. *Journal of Urology*. Wolters Kluwer; 2024;212(1): 11-20. doi:10.1097/JU.00000000000003985
10. D'Ancona CD, Haylen BT, Oelke M, Herschorn S, Abranches-Monteiro L, Arnold EP, Goldman HB, Hamid R, Homma Y, Marcelissen T, Rademakers K, Schizas A, Singla A, Soto I, Tse V, de Wachter S. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. Wiley; 2019;38(2): 433-477. doi:10.1002/nau.23897
11. Dang D, Dearholt SL, Bissett K, Ascenzi J, Whalen M. Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: Model and guidelines. Sigma Theta Tau International; 2021.
12. Drake MJ, Doumouchtsis SK, Hashim H, Gammie A. Fundamentals of urodynamic practice, based on International Continence Society good urodynamic practices recommendations. *Neurourology and Urodynamics*. Wiley; 2018;37(S6): S50-S60. doi:10.1002/nau.23783
13. Due U, Broström S, Lose G. Lifestyle advice with or without pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*. Springer; 2016;27(4): 555-563. doi:10.1007/s00192-015-2852-0
14. Dumoulin C, Hay-Smith J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Wiley; 2010;1: CD005654. doi:10.1002/14651858.CD005654.pub2
15. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Wiley; 2018;10: CD005654. doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4
16. Dumoulin C, Hunter KF, Moore K, Bradley CS, Burgio KL, Hagen S, Imamura M, Thakar R, Williams K, Chambers T. Conservative management for female urinary incontinence and pelvic organ prolapse: Review 2013: Summary of the 5th International Consultation on Incontinence. *Neurourology and Urodynamics*. Wiley; 2016;35(1): 15-20. doi:10.1002/nau.22677
17. European Association of Urology (EAU). EAU guidelines on non-neurogenic female lower urinary tract symptoms (LUTS) 2024. Arnhem, The Netherlands: European Association of Urology; 2024.
18. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. Going from evidence to recommendations. *BMJ*. BMJ Publishing Group; 2008;336(7652): 1049-1051. doi:10.1136/bmj.39493.646875.AE
19. Hadizadeh-Talasaz Z, Khadivzadeh T, Mohajeri T, Sadeghi M. Worldwide prevalence of pelvic organ prolapse: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*. Tehran University of Medical Sciences; 2024;53(3): 524-538. doi:10.18502/ijph.v53i3.15134
20. Harding CK, Lapitan MC, Arlandis S, Bø K, Costantini E, Groen J, Nambiar AK, Omar MI, Peyronnet B, Phé V, Van Der Vaart CH. Non-neurogenic female lower urinary tract symptoms (LUTS): 2024 update. *European Urology*. Elsevier; 2024;86(1): 1-15. doi:10.1016/j.euro.2024.02.001
21. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, Monga A, Petri E, Rizk DE, Sand PK, Schaer GN. An International Urogynecological Association (IUGA)/Internatio-

- nal Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*. Springer; 2010;21(1): 5–26. doi:10.1007/s00192-009-0976-9
22. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A, Goldman HB, Huser M, Milani AL, Moran PA, Schaer GN, Withagen MI. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Neurourology and Urodynamics*. Wiley; 2016;35(2): 137–168. doi:10.1002/nau.22922
  23. International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ) bladder diary. Available from: <https://iciq.net/iciq-bladder-diary>
  24. Kalsi V, Apostolidis A, Gonzales G, Elneil S, Dasgupta P, Fowler CJ. Early effect on the overactive bladder symptoms following botulinum neurotoxin type A injections for detrusor overactivity. *European Urology*. Elsevier; 2008;54(1): 181–187. doi:10.1016/j.eururo.2008.02.019
  25. Kobashi KC, Vasavada S, Bloschichak A, et al. Updates to surgical treatment of female stress urinary incontinence (SUI): AUA/SUFU guideline. *Journal of Urology*. Wolters Kluwer; 2023;209(6): 1091–1098. doi:10.1097/JU.0000000000003271
  26. Kobashi KC, Albo ME, Dmochowski RR, Ginsberg DA, Goldman HB, Gomelsky A, Kraus SR, Sandhu JS, Shepler T, Treadwell JR, Vasavada S, Lemack GE. Surgical treatment of female stress urinary incontinence: AUA/SUFU guideline. *Journal of Urology*. Elsevier; 2017;198(4): 875–883. doi:10.1016/j.juro.2017.06.061
  27. Lamerton T, Torquati L, Brown WJ. Overweight and obesity as major, modifiable risk factors for urinary incontinence in young to mid-aged women: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. Wiley; 2018;19(12): 1735–1745. doi:10.1111/obr.12756
  28. MacDiarmid SA, Peters KM, Shobeiri SA, Wooldridge LS, Rovner ES, Leong FC, Kuo HC. Long-term durability of percutaneous tibial nerve stimulation for the treatment of overactive bladder. *Journal of Urology*. Elsevier; 2010;183(1): 234–240. doi:10.1016/j.juro.2009.09.026
  29. Mackova K, Van Daele L, Page A, Geraerts I, Krofta L, Deprest J. Laser therapy for urinary incontinence and pelvic organ prolapse: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. Wiley; 2020;127(11): 1338–1346. doi:10.1111/1471-0528.16273
  30. Mattiasson A, Masala A, Morton R, Bolodeoku J. Efficacy of simplified bladder training in patients with overactive bladder receiving a solifenacin flexible-dose regimen: Results from a randomized study. *BJU International*. Wiley; 2010;105(7): 1126–1135. doi:10.1111/j.1464-410X.2009.09176
  31. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. NICE guideline [NG123]. London: NICE; 2019. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng123>
  32. Ogrinc UB, Senčar S, Lenasi H. Novel minimally invasive laser treatment of urinary incontinence in women. *Lasers Surg Med*. 2015 Nov;47(9):689–97. doi: 10.1002/lsm.22416.
  33. Rizvi RM, Chughtai NG, Kapadia N. Effects of bladder training and pelvic floor muscle training in female patients with overactive bladder syndrome: a randomized controlled trial. *Urol Int*. 2018;100(4):420–427. doi:10.1159/000488769.
  34. Shendy M, Marinceu D, Roy M, Siddique A, Dakhilallah H. Role of nursing in urogynaecology. In: Chaban V, editor. *Nursing - New Insights for Clinical Care*. London: IntechOpen; 2023. p. 1–20. doi: 10.5772/intechopen.107275.
  35. Welk B, Richardson K, Panicker JN. The cognitive effect of anticholinergics for patients with overactive bladder. *Nat Rev Urol*. 2021;18(11):686–700. doi:10.1038/s41585-021-00504-x.
  36. Cody JD, Richardson K, Moehrer B, Hextall A, Glazener CM. (2009). Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*;4:CD001405
  37. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, Dawes M. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine—Levels of Evidence. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine; 2009 Mar.

38. Stewart F, Gameiro O, El Dib R, Kapoor A, Amaro J. Electrical stimulation with non-implanted electrodes for overactive bladder in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Dec 9;(12):CD010098.pub4.
39. Rahn DD, Palmer MH, Mallette MK, Moore KN. Vaginal estrogen for genitourinary syndrome of menopause: A systematic review. Menopause. 2014;21(3):243-249.
40. Weber AM. Treatment of genitourinary syndrome of menopause. Obstet Gynecol Clin North Am. 2015;42(4):667-681.