

İDRAR KAÇIRMADA DAVRANIŞSAL TEDAVİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Msc. Habibe Ayyıldız Erkan

**İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
İstanbul**

Pelvik taban

- Kaslar
- Bağdokusu yapıları
- Sinirler
- Damarlar

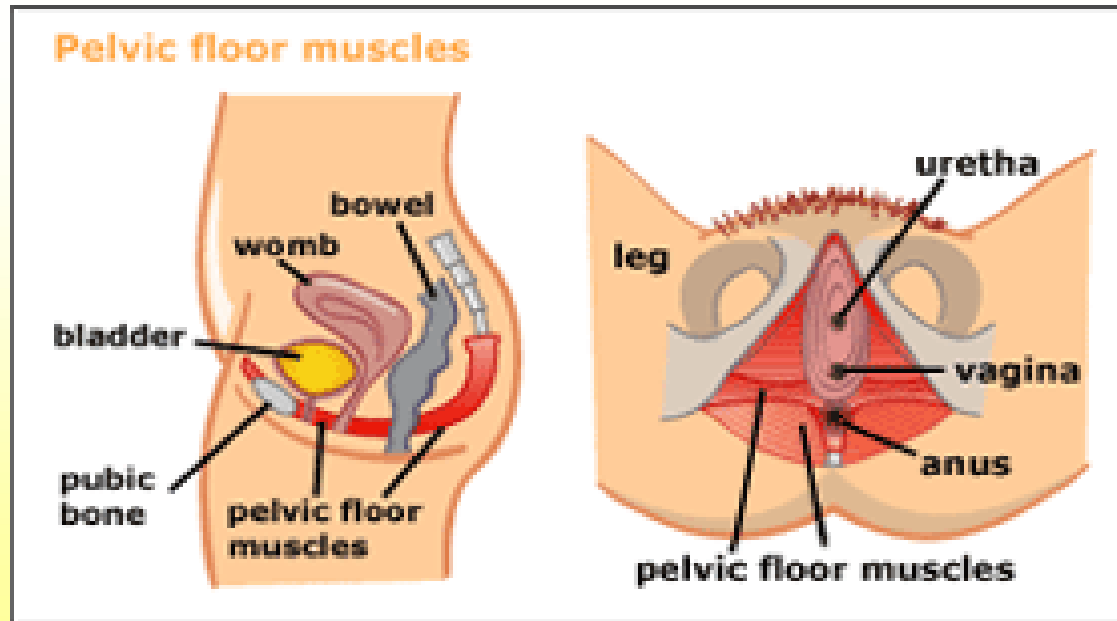
Fonksiyonel bir ünite



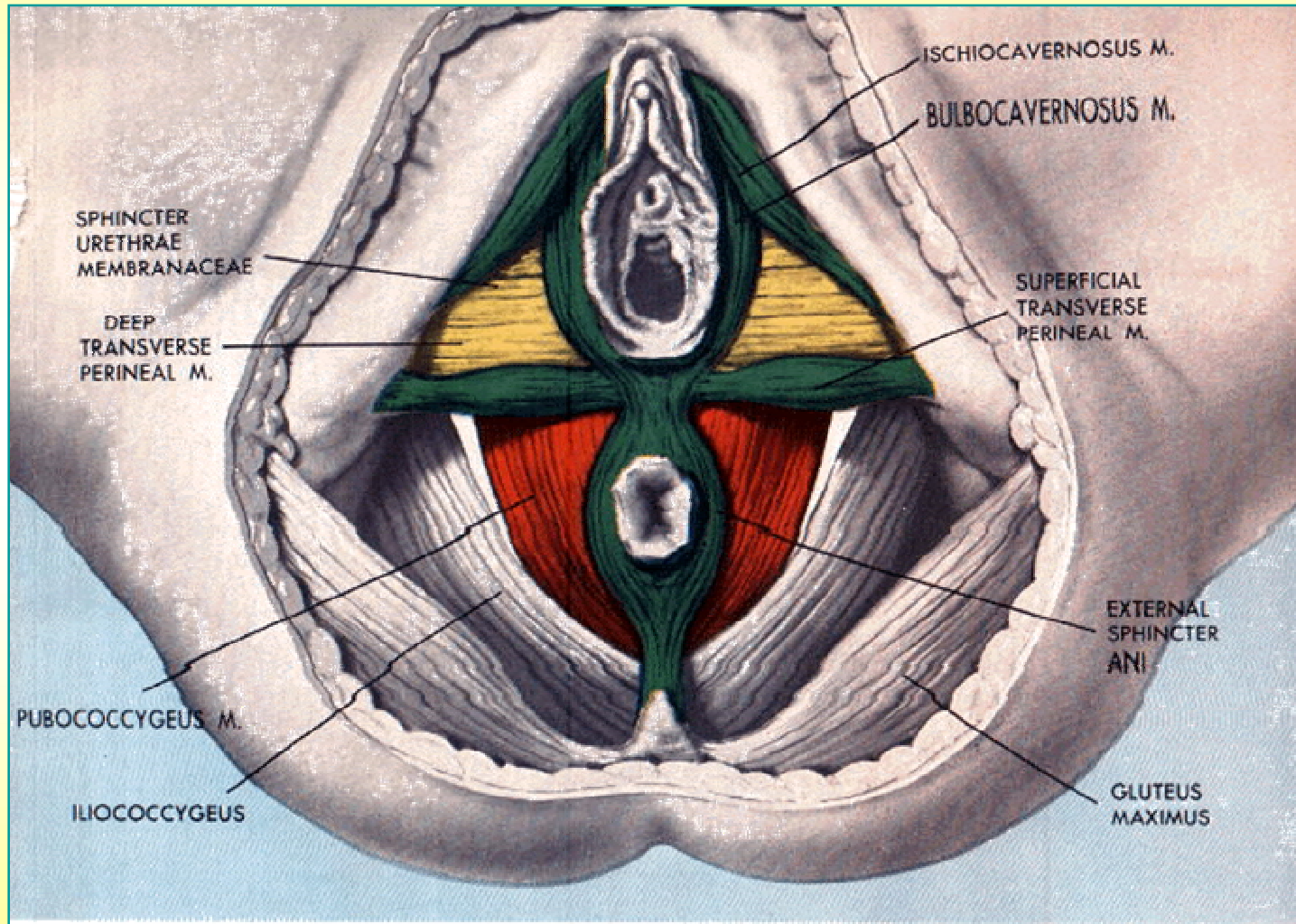
Dinamik bir yapı

Pelvik taban kasları,

- İşeme ve defekasyon sırasında tamamen gevşektirler
- Kalıcı pasif aktiviteleri pelvik organları destekler
- Aktif olarak kasılmadıkları zaman üretral ve intraabdominal basınca katkı sağlarlar



Pelvik Taban Kaslari



Neden Davranışsal Tedavi?

- Basit olması
- Kolay uygulanabilmesi
- En az girişimsel olması
- Daha güvenilir olması
- Yan etkilerinin olmaması

Davranışsal tedavi yöntemleri,
uygun olan hastalarda her zaman tedavinin
birinci basamağı olmalıdır
ve öncelikle denenmelidir.

Siddighi S, Hardesty JS. Ürojinekoloji ve Pelvik rekonstrüktif cerrahi. Temel bilgiler.
Çev Ed. Ö Yalçın. Ankara, 2007, s:85-93.

Davranışsal Tedavi Kimlere Uygulanmalı?

- Hafif ile orta derecede semptomu olanlara (POP, AAM, Stres tipi idrar kaçırma, Karışık tip idrar kaçırma, dışkı kaçırma)
- Stres tipi idrar kaçırma için cerrahi bekleyenlere
- Stres tipi idrar kaçırma veya POP cerrahi tedavisini kabul etmeyenlere
- Doğurganlık yaşında olup gebelik ve doğum planlayanlara
- Cerrahi tedaviye uygun olmayanlara (çok ileri yaşlı grup, ciddi sağlık sorunları olanlar)

Davranışsal Tedavi Kimlere Uygulanmamalı?

- Ağır POP
- Stres tipi idrar kaçırma + POP
- Ağır stres tipi idrar kaçırma-tip III

Davranışsal Tedavi Yöntemlerinin Amacı

- İstemsiz detrusor kontraksiyonların başlamasını engellemek
- İdrar kaçırmaya neden olmadan önce istemsiz detrusor kontraksiyonlarını önlemek
- Sfinkter mekanizmasını kuvvetlendirmek
- Periüretral levator ani çizgili kas liflerini hızlı kasılan lif özelliğinden, yavaş kasılan lif özelliğine değiştirmek

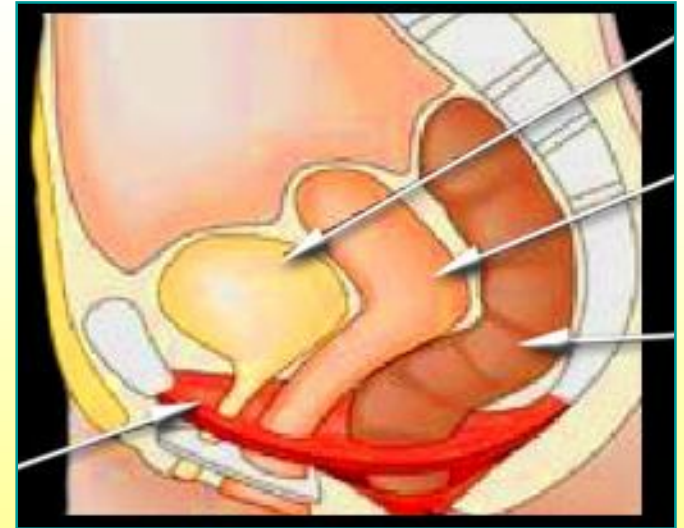
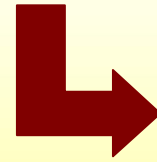
Davranışsal Tedavi Yöntemleri

- Pelvik Taban Kas Egzersizleri
- Biofeedback
- Vaginal Koni
- Mesane Eğitimi
- Tuvalete Gitme Programı Oluşturma
- Yaşam Tarzı Değişikliği

KEGEL EGZERSİZLERİ

İlk kez 1940 yılında **Arnold KEGEL** tarafından tanımlanmıştır

Pelvik taban kas egzersizleri,
pelvik taban kaslarını
güçlendirmek ve böylece
üretral sfinkter fonksiyonunu
iyileştirmek için tanımlanmıştır.

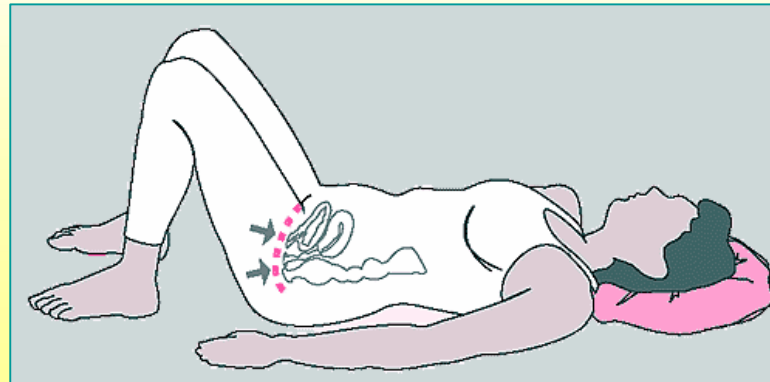


Etki Mekanizması

- Pelvis taban kas gücünü ↑
- Pelvis organ prolapsus ihtimalini ↓
- Barsak kontrolünü ↑
- Orgazmı ↑ ve seksüel problemleri ↓
- Vaginal doğumlarda yırtık oluşma ihtimalini ↓

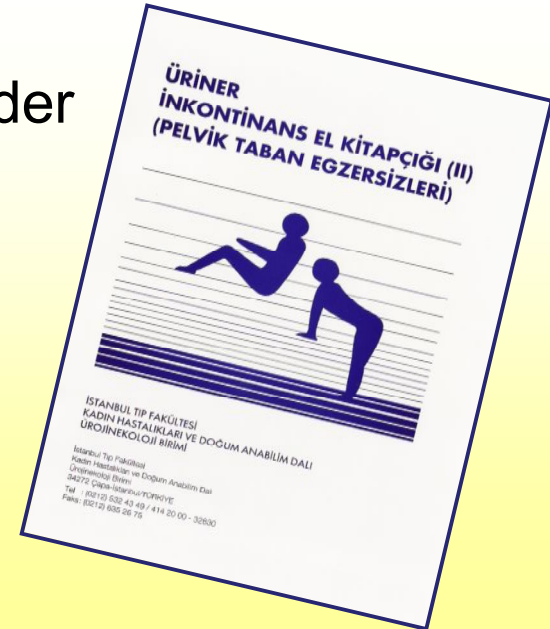
Uygulama

- Egzersiz yapılırken bacaklar dizden bükülü olmalıdır
- Kas 10 saniye kasılıp, 10 saniye dinlendirilmelidir. Zayıf kasları olan hastalarda daha uzun süreli dinlenme süresi gerekir
- Kasılma esnasında asla nefes tutulmamalı. Gluteal bölge, abdominal ve uyluk kasları kasılmamalıdır



Uygulama

- Egzersize günde 3 tekrarla başlanır
- Ulaşılmak istenen günde 10 defa yapılan 10 kasılmadır
(Kegele göre günde 300 tekrara ulaşılmalıdır)
- Doğru kas kasılmaya öğrenildiğinde egzersiz her pozisyonda yapılabilir
- Egzersiz programı **ömür boyu** devam eder

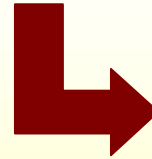


BİOFEEEDBACK

İlk kez 1940 yılında **Arnold KEGEL** tarafından tanımlanmıştır

Biofeedback,

fizyolojik olayların bir ekran ve ses düzeni aracılığı ile görsel ve işitsel sinyaller halinde hastaya yansıtılmasıdır



Etki Mekanizması

- Karın kası kasılmaksızın sadece pelvis taban kaslarını kasarak pelvis taban kas gücünü arttırmak amaçlanır
- Biofeedback aracılığı ile hasta pelvis taban kaslarını belirleyebilmeyi ve seçici olarak kullanabilmeyi öğrenir

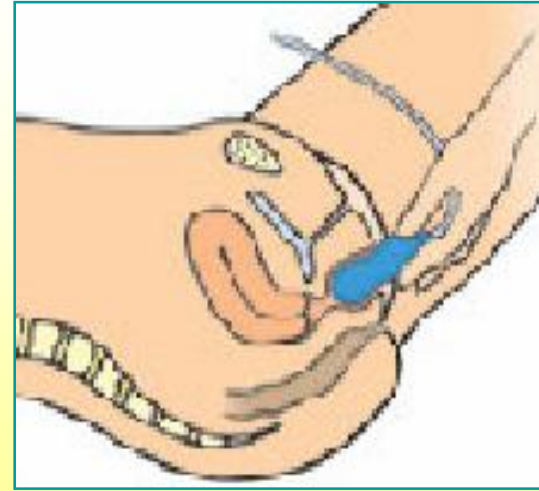
Uygulama

- Tedavi süresi → 20-30 dakikadır
- Haftada 3 seanstan toplam 6-8 hafta uygulanır
- Kas 10 saniye kasılıp, 20 saniye dinlendirilir
- Genellikle 10-20 seans arası istenen sonuçlar elde edilir
- Program egzersiz ile devam ettirilir



VAGİNAL KONİ

Koniler, pelvik taban kaslarını güçlendirme ve değerlendirmede bir araç olarak tanımlanmıştır

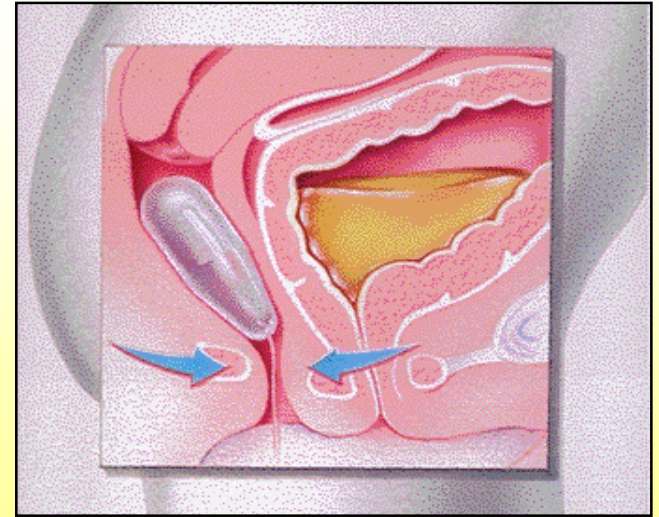


Etki Mekanizması

- Pelvis taban kasında güçlü kasılmalara neden olarak pelvis kas gücünü arttırmak amaçlanır
- Tedavinin temeli, istemli ya da istemsiz pelvis taban kasılmalarıyla bir biofeedback duygusu oluşturma esasına dayanır

Uygulama

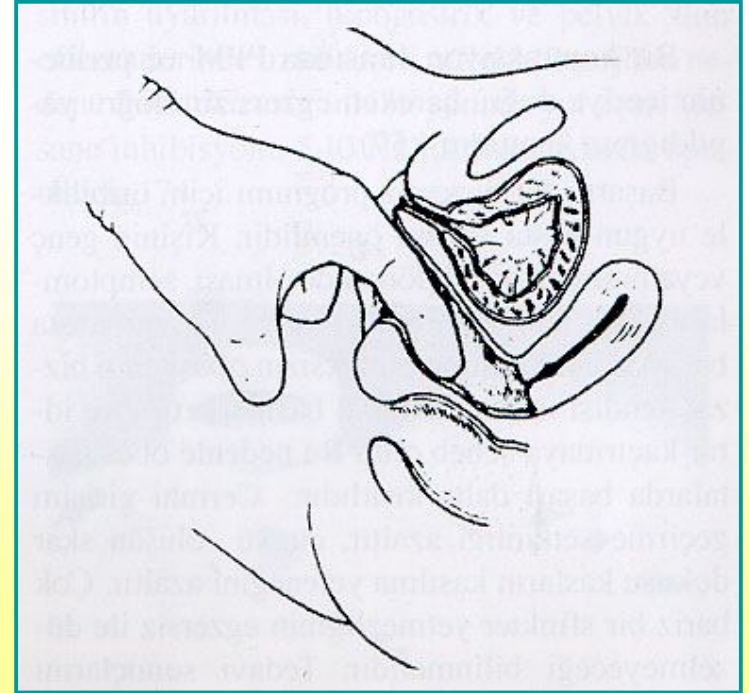
- Ağırlığı 20 gr.'dan 100 gr.'a kadar değişmektedir
- Tedaviye vajinada taşınabilen en hafif koni ile başlanır
- Koni vajinaya yerleştirilir ve ovüllerin düşmemesi için hasta pelvis taban kasını kasar. Hasta yanlış kasını kastiği zaman koni vajinadan düşer
- Koni günde 2 kez 20 dk. süreyle taşınabildiğinde ağırlığı kademeli olarak artırılır



Vaginal Palpasyon (Digital palpasyon)

- Pelvis kas gücünü belirlemek
- Doğru pelvis kas kasılmasının nasıl yapılacağını öğretmek
- Kasılmanın doğruluğu hakkında geri bildirimde bulunmak için kullanılır

Hastadan vaginal muayene sırasında pelvis taban kaslarını kasmaı istenir



Pelvik Taban Kas Gücü Deęerlendirme Skalası (Pelvic Floor Muscle Grading Scale)

- 0/5** Kontraksiyon yok
- 1/5** 1sn'nin altında kontraksiyon
- 2/5** 1-3 sn kontraksiyon, parmaklar eleve edilmez
- 3/5** 4-6 sn kontraksiyon, parmaklar eleve edilebilir, 3 kez tekrar edilebilir
- 4/5** 7-9 sn tutulur, parmaklar eleve edilir, 3 kez tekrar edilebilir
- 5/5** 9 sn süreyle, elevasyonla birlikte hızlı kontraksiyon ve 4 kez tekrar

Adams C, Frahm J. Genitourinary System in Saunders Manual of Physical Therapy Practice, W.B. Saunders Company, Philadelphia. 1995, p:459-504

Manometre

Vaginal/üretral kasılma basıncını ölçmek için geliştirilmiş çeşitli boyutlarda ve teknik özellikte araçlardır.

En yaygın olarak kullanılanlardan biri “**Perineometre**”.

- Manometrenin basınca duyarlı prob bölümü vaginaya, levator ani kas düzeyine yerleştirilir
- Vaginal distal 1/3'lük kısım
- İntroitus vaginadan 3,5 cm içeri
- 30-60 cmH₂O



Tedavi Algoritması

Stres üriner idrar kaçırma (Tip0-I-II)
+2- ve daha düşük evre pelvik relaksasyon

Pelvik taban rehabilitasyonu,
Konservatif tedavi (6-8 haftalık süre)

Pelvik kas gücü (0-1-2)

Pelvik kas gücü (3-4-5)

Fiziksel elektriksel stimülasyon
(FES)

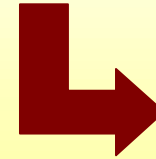
Biofeedback
Vaginal koni
Elektromagnetik dalgalarla tedavi
Egzersiz

Tedavi ile kas gücü 3
düzeyine gelenler

**Kas gücü 4 ve üstü değerlere ulaştığında
karın kaslarını güçlendirme**

MESANE EĞİTİMİ

Mesane eğitimi haftalık artan sürelerle, sadece belirli zamanlarda idrar yapmanın öğretildiği formal bir programdır.



Sağlıklı bir mesane idrar dolumuna uyum sağlamak için gevşer ve kişi uygun bir ortam buluncaya kadar idrar yapma isteğini bastırır

Sağlıklı bir kişide,

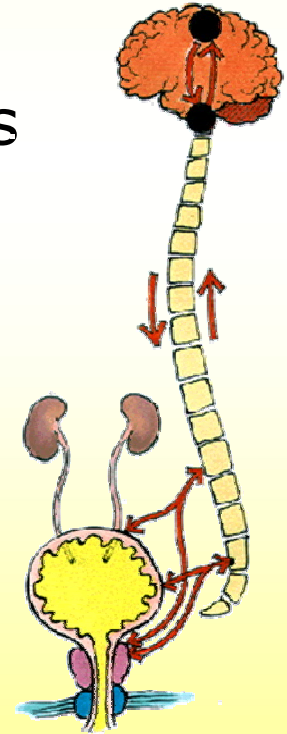
Mesane-Spinal Kord-Serebral korteks



NÖROFİZYOLOJİK KOMPLEKS



Günlük 5-7 kez idrar yapma sıklığına neden olur



Mesane eğitiminde de bu nörofizyolojik kompleksin eğitimi ile hastanın idrar yapma hissini bastırarak mesane kapasitesini arttırmak ve günlük 3-4 saat aralıklarla idrar yapmasını sağlamak hedeflenir.

Amaç; normal mesane fonksiyonunu yeniden kazanmaktır.



Mesane eğitimi sırasında

- Hastalardan belirlenen tuvalete gitme programına mümkün olduğu kadar uymaları
- Programlanmış tuvalete gitme zamanından önce idrar yapma ihtiyacı duyarlarsa, idrara gitmeyi geciktirmek için çaba göstermeleri. Bunu için önerilen teknikler:
 - İlgilerini başka yöne çekme
 - Rahatlama teknikleri kullanma
 - Derin solunum yaparak gevşeme

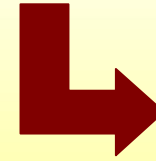


- Tuvalete gitme saatleri geldiğinde idrar yapma ihtiyacı duymasalar bile tuvalete gitmeleri ve idrar torbalarını boşaltmayı denemeleri. İdrar torbasındaki idrar miktarının önemli olmadığı, önemli olanın onu zamanında boşaltmak olduğu
- Her idrar yapmalarını üriner günlüğe kaydetmeleri ve her hafta günlüklerinin inceleneceği
- İdrar yapma aralarında başarılı olduklarında sürelerin kademeli olarak artırılacağı ve bunun normal tuvalete gitme (3-4 saat) programına ulaşıncaya kadar sürdürebileceği

- Mesane eğitimi programında hastalar öngörülen programa mümkün olduğu kadar uymaları konusunda cesaretlendirilmelidir
- Hastanın çabasına yardımcı olmak için kişi desteklenmeli, programı olumlu yürütmede başarılı olmasa bile yaptıkları arasında olumlu söylenebilecek bir şeyler bulunmalı ve teşvik edilmelidir

TUVALETE GİTME PROGRAMI OLUŞTURMA

Rutin olarak ya da programlanan tuvalete gitme, genellikle kendi bağımsız tuvalete gidemeyenlere bakım veren kişilerin uyguladığı, belirli zamanlarda tuvalete gitmeyi sağlayan bir tekniktir



- Hastanın idrar kaçırma olayından önce idrarını yapmasını sağlayarak hastayı kuru tutmak amaçlanır
- 2-4 saatte bir tuvalete gitmesi veya sürgü verilmesi önerilir. Bu hastanın düzenli bir işeme programı oluşturmasını sağlar
- Yaşlı, yatalak ya da Alzheimer'lı hastalarda, refleks ve taşma tipi idrar kaçırma yararlıdır

YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİĞİ

- Kilo verme/düzenli egzersiz
- Yüksek lifli posa bırakan yiyecekler
- Yeterli sıvı alımı (~1500ml)
 - Aşırı sıvı alımının azaltılması
 - Yetersiz sıvı alımının artırılması
(idrar yoğunluğu mesaneyi tahriş edebilir)
 - Noktüri nedeniyle akşam 18.00'dan sonra sıvı alımının kısıtlanması

YAŞAM TARZI DEĐIŐIKLIĐİ

- Sigaranın bırakılması
 - Nikotin detrusor kasını tahriş etmekte
 - Kronik akciğer hastalıklarını tetiklemekte
- Düzenerli idrara çıkma alışkanlığı
- Kahve, ay, çikolata, alkol ve asit oranı yüksek olan gıdaların azaltılması
- AĞır kaldırma ve zorlama gerektiren hareketlerden kaçınılması



- İdrar kaçırma yarattığı fiziksel rahatsızlığın yanında istenmeyen sosyal, psikolojik, ekonomik etkileri olan, çok boyutlu ve karmaşık bir problemdir
- Bu çok boyutlu problemin bakım ve tedavisi, yaşamı olumsuz etkileyen tüm yönlerinin dikkate alındığı hassas, kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşımı, aynı zamanda bir ekip çalışmasını gerektirmektedir

Multidisipliner Ekte Bulunan Sağlık Profesyonelleri

- Ürolog
- Jinekolog/Ürojinekolog
- Aile hekimi
- İç hastalıkları uzmanı
- Geriatri uzmanı
- Fizik tedavi uzmanı
- Çocuk-adöl. psikiyat.
- Çocuk hekimi
- Koloproktolog
- Gastroenterolog
- Hemşire ve Ebe
- Rehabilitasyon terapisti
- Psikolog
- Sosyal Hizmet Uzmanı
- Eczacı
- Gönüllüler

Thompson D, Smith D. Continence nursing: A whole person approach. *Advanced Nursing Practice*, 16(2): 14-31, 2002.

Hemşirenin Rolleri

- Klinik uygulama
- Eğitim
- Yönetim
- Araştırma

- Doğrudan veya dolaylı olarak klinin uygulamalar ile kontinans bakımı gerektiren kişilerin gereksinimlerini karşılamak
- Halkı, kendisini ve diğer sağlık profesyonellerini kontinans bakımının tüm yönleri hakkında eğitmek
- Çok yönlü bir kontinans danışma servisinin, kaliteli olarak yönetilmesini sağlamak
- Araştırmalarla elde edilen bilgiye sahip olmak ve bu bilgiyi kontinans bakımının bütün yönlerinde kullanmak

Haken J. The role of continence advisor. Ed:Cardozo L, Urogynecology. Churchill Livingstone, New York, 1997. p: 633-642.



TEŞEKKÜRLER