

Yaşlılıkta Jinekolojik Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Gynecologic Problems in Old Age and Nursing Interventions

SERPİL ABALI*
NEVİN HOTUN ŞAHİN**

Geliş Tarihi: 29.07.2010, Kabul Tarihi: 19.10.2010

ÖZET

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması, yaşlılık döneminde yaşanan sorunları ve bu sorunlara yönelik çözüm geliştirilmesini önemli kılmıştır. İleri yaştaki bireylerin sağlıklarının korunması ve yaşam kalitelerinin artırılması bilimsel araştırmalardan kaynaklanan önerilerin yaşama geçirilmesine bağlıdır. Kadınlarda gerek menopoz gerekse yaşın ilerlemesiyle birlikte genitouriner sistemde meydana gelen değişiklikler jinekolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu dönemde hemşirenin yaşlılığa özgü jinekolojik sorunları tanılama, bakımı planlama, uygulama ve değerlendirmede önemli sorumlulukları vardır. Bu makalede, literatürde belirtilen yaşlı kadınlarda sık karşılaşılan jinekolojik sorunlar ve bu sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Geriatri; jinekolojik sorunlar; hemşirelik girişimleri.

ABSTRACT

World population growing older and the extension of the life time which is expected at the birth time gave consideration to the problems experienced during the senility time and the remedial developments in order to solve these problems. Health prevention and improvement of the life quality of the elders depends on implementing the suggestions based on academic researches. Changes in genita urinar system due to the menopause and the aging of the women bring about the gynecological problems. During this stage, nurses have a big responsibility for diagnosing, planning care, practicing and evaluating gynaecological problems related to aging.

Key words: Geriatric; gynaecology problems; nursing interventions.

Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süreğen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Yaşlılık organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesiyle, geri dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür.^[1]

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 60 yaş ve üstünü yaşlı nüfus olarak bildirmiştir.^[2] DSÖ'nün "Kadın ve Sağlık: Bugünkü Kanıtlara Göre Yarının Ajandası" (Women and Health; Today's Evidence Tomorrow's Agenda;2009) raporuna göre; 2007 yılında tüm dünyadaki yaşlı insanlar içinde 60 yaş ve üzerinde olan kadın oranı %55 ve bununla %58'inin 70 yaş ve üzeri kadınlar olduğu bildirilmiştir. Dünyada düşük ve orta gelirli ülkelerde 60 yaş ve üzeri kadın sayısı 270 milyon ve yüksek gelirli ülkelerde ise 115 milyon olarak belirtilmiştir. Yine aynı rapora göre 2050 yılına kadar düşük ve orta gelirli ülkelerde 60 yaş ve üzeri yaşlı kadın oranının tüm yaşlılara oranının %84'e ulaşacağı bildirilmektedir.^[3]

Ülkemizde ise "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi" (ADNKS) 2009 verilerine göre yaşlı nüfus, toplam nüfusun (72.561.312) %55'ini, 60 yaş ve üzeri kadınlar ise tüm nüfusun %5.6'sını (4.097.244) oluşturmaktadır. Yine ADNKS verilerine göre, kadınlarda doğumda beklenen yaşam süresi 2000 yılında 72.8, 2007 yılında 74.2 ve 2020 yılında ise 76.1 olarak belirtilmiştir.^[4]

Bu veriler, zamanla ileri yaşlı kadın sayısında artış olacağını ve 60 yaşındaki kadının öntünde aktif olarak yaşayacağı uzun seneler olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla bu dönemde kadının sık karşılaşılabilecek sorunların ayrı konu başlıkları altında incelenerek çözümler geliştirilmesi gerekmektedir. Kadınlarda gerek menopoz gerekse yaşın ilerlemesiyle birlikte genitouriner sistemde meydana gelen değişiklikler jinekolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bir sağlık profesyoneli olarak hemşirenin de yaşlılığa özgü jinekolojik sorunları tanılama, bakımı planlama, uygulama ve değerlendirmede önemli sorumlulukları vardır. Ancak literatürde yaşlılıkta görülen

* S Abalı, Okutman
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Güzelbahçe sokak No:20 D Blok, 34365 Nişantaşı/İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 46 Faks: 0 212 311 26 30
e-posta: sabali@ku.edu.tr

** N Hotun Şahin, Doç. Dr.
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Doğum ve Kadın Sağlığı Anabilim Dalı
Abide-i Hürriyet Caddesi, Çağlayan-Şişli
Tel: 0 212 440 00 00-27082 Faks: 0 212 224 49 90
e-posta: nevinshahin34@yahoo.com, nevinshah@istanbul.edu.tr

jinekolojik sorunlar ve bu sorunlara yönelik çözümler hakkında çok az veri bulunmaktadır.

Bu makalede de yaşlılık dönemine ilişkin jinekolojik sorunlar ve bu sorunların çözümüne yönelik hemşirelik girişimleri ele alınmıştır.

Yaşlılıkta Jinekolojik Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

Yaşlanma bir hastalık değil, doğumla başlayıp ölüme kadar devam eden doğal bir süreçtir. Toplumumuzda genellikle yaşlıların hastalık ve yakınmaları önemsiz, yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak düşünülür. Yaşlı bireyin kendi hastalığına yaklaşımı da genellikle benzer şekildedir. Bu nedenle semptomlar göz ardı edildiğinden hastaneye başvurma oranı da düşüktür. Tüm bunlar tanı ve tedavide gecikmeye neden olmaktadır. Oysa vücut sistemlerinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan yaşlanma ile hastalıklara bağlı bulgular karıştırılmamalıdır.

Yaşlanmayla birlikte tüm beden sistemlerinde meydana gelen değişikliklerden biri de genitoüriner sisteme ilişkin değişikliklerdir. Yaşlanma ile ortaya çıkan doku değişiklikleri genitoüriner organların yapı ve fonksiyonlarını olumsuz şekilde etkiler. Genitoüriner organlarda ortaya çıkan değişiklikler sadece yaşın ilerlemesine değil özellikle doğum ve menopoz gibi fizyolojik faktörlere de bağlıdır. Yaşlılıkta genitoüriner sisteme ilişkin değişiklikler ve bu değişikliklerin neden olduğu jinekolojik sorunlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Kadınlarda ilerleyen yaşlarda östrojen yetmezliğine bağlı olarak, alt üreter sistem mukozalarının atrofiye uğraması, vasküler yapı ve bağ dokusundaki azalma sonucu idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, gece idrara çıkma, stres inkontinansı (öksürürken veya hapşırırken idrar kaçırmaya), urge inkontinans (tualete yetişmeden idrar kaçırmaya) ve atrofik daralmalara bağlı olarak idrar yapma güçlükleri ortaya çıktığı belirtilmektedir.^[7] Dicno ve arkadaşlarının çalışmasında 60 yaş ve üzeri kadınların %42'inde inkontinans tespit edilmiştir.^[8] Molander ve arkadaşlarının 65 yaş ve üzeri 4206 kadında yaptıkları çalışmada üriner inkontinans prevalansı %50'nin üzerinde bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, 65 yaş ve üzeri kadınlarda yaklaşık %11 sıklığında vulvada kaşıntı, akıntı, idrar yaparken ağrı ve yanma şikâyetlerinin olduğu belirtilmiştir.^[9]

Kadınlarda artan yaşla birlikte pelvisi oluşturan kas ve bağ dokularının tonüsü ve esnekliklerini kaybetmeleri sonucu yaşlılık döneminde sistosel, rektosel, enterosel, uterus prolapsusu gibi sorunların ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır.^[7] Lubber ve arkadaşlarının çalışmasında yaşlı kadınlarda en fazla görülen genitoüriner sisteme ilişkin sağlık sorununun uterus prolapsusu olduğu ve bu şikâyetin en fazla 60-89 yaş grubu kadınlarda görüldüğü belirtilmiştir.^[10] Christian ve Ash'in çalışmalarında multiparite, sık aralıklarla doğum ve adölesan gebelik durumlarının ileri yaşlarda ortaya çıkabilecek pelvik organ prolapsusları açısından önemli risk faktörleri olduğu

vurgulanmıştır.^[11]

Östrojen hormonunda meydana gelen azalmanın genital atrofiye neden olarak vajinada kuruluk, yanma, akıntı, ağrılı cinsel ilişki, kanama ile seyreden atrofik vajinite ve alt üreter sistem mukozasının atrofisi sonucu gelişen değişik tiplerde inkontinans problemlerine neden olabileceği vurgulanmaktadır.^[8,12] Ellerkmann ve arkadaşlarının çalışmalarında 45 yaş ve daha erken menopoza giren kadınlarda ileri yaşlarda atrofik vajinit ve pelvik relaksasyon riskinin arttığı bildirilmektedir.^[13]

MacLennan ve arkadaşlarının 15-97 yaş grubundaki kişiler üzerinde yaptığı çalışmalarında 51 yaş ve daha geç menopoza giren kadınlarda stres inkontinans prevalansı %32 iken, bu sıklık 45 yaş ve daha erken dönemde menopoza giren kadınlarda %40 olarak belirlenmiştir.^[14] Sonuç olarak, kadınların yaşlılık dönemlerindeki sağlıklarını, tüm yaşamları boyunca ortaya çıkan çeşitli faktörler tarafından belirlenir. Eğer kadınların daha uzun yaşam süresini iyi ve yaşanabilir hale getirmek gerekiyorsa, kadınların sağlık durumlarını en iyi düzeye getirecek politikaların hedeflenmesi gerekir. Bu politikalar daha bebeklik ve çocukluk dönemlerinde ortaya çıkan sorunları ele alacak biçimde geliştirilmeli, ardından ergenlik döneminden başlayıp yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini de kapsayacak biçimde tüm yaşam süresine yönelmelidir.

Yaşlılıkta jinekolojik hastalıkların belli bir sınıflandırması olmamasına karşın literatürde aşağıda ismi geçen hastalıklar sık karşılaşılan sorunlar olarak bildirilmiştir.^[1,5,7,15-19]

Vulvar Değişikliklere Bağlı Sorunlar

Skvamöz hücre hiperplazisi: Vulvar distrofilerin %21-51'ini oluşturmaktadır. En çok tutulan bölge labia majör, labia minörlerin dış kısmı, intralabial sulkus ve klitoris bölgesidir. En sık görülen semptom kaşıntıdır. Kaşıntıların nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, terminal sinir liflerindeki dejenerasyon ve inflamasyona bağlı olduğu düşünülmektedir. Kaşıntıya ek olarak mukoza ve derideki kalınlaşma daha da artar. Nadiren ağrı ve acı görülür. Klinik olarak vulva derisi pembe ve kırmızı renkte olup, üzerinde gri keratin tabakaları görülür. Deri sınırları oldukça keskinleşmiştir.^[19]

Liken sklerozis: Genellikle postmenopozal dönemde görülmektedir. Lezyonlar klasik olarak "8" veya anahtar deliği şekline dağılım göstererek labia majör, perine ve perianal bölgeye yerleşir. Perine ve perianal bölge dışında en sık tutulan bölge ise klitorisdir. Lezyonların görünümü sigara ve parşömen kağıdı şeklindedir ve deri oldukça incelmıştır. Uzun dönemde labia minörler atrofiye uğrayarak tamamen ortadan kaybolabilir. En sık görülen semptom kaşıntıdır. Ayrıca yapışıklıklara bağlı ağrı ve giriş kısmındaki daralmalar sonucunda dispareni görülebilir. Kronik travma, alerjik reaksiyon, diyetle karoten eksikliği, psikosomatik özellikler, derideki metabolik bozukluklar ve kronik vulvar enfeksiyonlar liken sklerozis etyolojisinde öne sürülen faktörlerdir.^[19]

Tablo 1: Yaşlılıkta Genitoüriner Değişiklikler ve Olası Jinekolojik Sorunlar ^[1,5,6]

Etkilenen Organ	Değişiklikler	Olası Sorunlar
Vulva (dış genital bölge)	<ul style="list-style-type: none"> Histolojik olarak epidermis ve dermis incelir. Yağ dokusu ve elastik dokuda azalma olur. Labiumlar ve tüm vulva küçülür ve cilt incelir, vulvar atrofi görülür; pubik kıllar azalır, bartolin bezi salgısı azalır. 	<ul style="list-style-type: none"> Skvamöz Hücreli Hiperplazi Liken Skleroz Vulvar Ağrı Sendromu (<i>Vulvodynia</i>)
Vajina	<ul style="list-style-type: none"> Perivajinal dokudaki değişikliklere bağlı olarak vajen kısalır, daralır ve esnekliği azalır. <i>Laktobasiller</i> azalır ve laktik asit yapımı azalarak vajinal pH alkali yönünde değişir. Vajina, pH'daki değişime bağlı olarak bakteriyel patojenlerle kolonize olur. 	<ul style="list-style-type: none"> Disparonia Bakteriyel Vajinozis (atrofik vajinit)
Serviks	<ul style="list-style-type: none"> Atrofiye uğrar, servikal kanal daralır, internal osta stenoz gelişir, <i>glandlarda</i> inaktivasyon sonucu mukus salgısı azalır. Serviksin skuamöz epiteli incelir. Erozyon, ülser ve travma gibi servikal lezyonlara açık hale gelir. 	<ul style="list-style-type: none"> Disparonia Servikal Kanser
Uterus	<ul style="list-style-type: none"> Uterus küçülür, endometrium incelir ve bazal tabaka ile fonksiyonel tabaka arasındaki mesafe kaybolur. Enfeksiyona direnç azalır. Endometriumun damarlanması azalır, endometrial atrofi görülür. 	<ul style="list-style-type: none"> Endometrit Post Menopozal Kanama
Overler	<ul style="list-style-type: none"> Overler küçülür; over fibrotik, gri renkli, buruşuk yüzeyledir. 	<ul style="list-style-type: none"> İnklüzyon Kistleri
Mesane ve Üretra	<ul style="list-style-type: none"> Mesane ve üretranın epiteli incelir, üretrada atrofik epitelyal değişiklikler görülür. Pelvik taban kasları ve üretral sfinkterler zayıflar. 	<ul style="list-style-type: none"> Üriner İnkontinans Pelvik Organ Prolapsusu

Vulvar ağrı sendromu (Vulvodynia): Bu sendromda vulvada yangı, şiddetli ağrı ve yanma görülmektedir. Baskı veya cinsel ilişki ağrını şiddetlendirir. Vulva derisi genellikle normal görünmesine rağmen bazen lekelenmeler görülebilir. Primer olarak, seksüel aktivite ile ağrı hissedilir. İkincil olarak, cinsel ilişkiden bağımsız olarak, antibiyotik kullanımı veya travma gibi olaylar sonunda gelişebilir.^[20,21]

Vulvar Değişikliklere Bağlı Sorunlarda Hemşirelik Girişimleri

Vulva hastalıklarında erken tanı ve korunmada kadınlara “Kendi Kendine Vulva Muayenesi (KKVM)” öğretilmeli ve düzenli olarak yapmaları sağlanmalıdır. Genel olarak vulva kanserlerinin 60 yaş üzeri kadınlarda görülmesi nedeniyle erken tanı için kadının kendi vulva muayenesini yapması gerekmektedir.

KKVM vulvada oluşabilecek sorunların erken dönemde, henüz tedavi edilebilir bir aşamada iken saptanması amacıyla yapılan bir işlemdir. Vulva, zor gözlenebilen ve bu nedenle sinsi seyreden hastalıkların belirtilerinin nispeten geç saptanabildiği bir bölgedir. Bölgede gelişmesi olası bazı kanser türleri uzun süren bazı ön evrelerden geçmekte ve sorun henüz kansere dönüşümün gerçekleşmediği bu evrelerde yakalandığında tedavi oldukça başarılı olabilmektedir. Muayenede herhangi bir sorun saptanır ise hemen hekime gidilmelidir.^[21] Geriatrik vakalarda görülen vulvar hastalıklara ilişkin hemşirelik girişimleri genellikle semptomlara yönelik olarak yapılmaktadır (Tablo 2). Yaşlı kadınlarda vulvar hastalıkları diğer spesifik hastalıklardan ayırt ettikten sonra tedavi ve bakımı yapılmalıdır. Semptomların yalnızca postmenopozal döneme özgü bulgular olmadığı düşünülmelidir. Vulvar muayene ve biyopsi ile normal olmayan lezyonlar belirlenmelidir. Tanı ve tedavi sürecinde hasta ile birlikte karar verilmelidir.^[21]

Vajinal Değişikliklere Bağlı Sorunlar

Disparonia: Atrofi nedeniyle vajinal mukoza incelir, düzleşir ve vajinanın giriş kısmı bütüldür. Vajina daralır, kısalmır ve forniksler düzleşir. Epitelde glikojen azalmasına bağlı vajinanın biyolojik savunma sistemi zayıflayarak atrofik vaginitis yerleşir. Koituslarda kılcal damar yırtılması ve kuruluğa bağlı kanama ve ilişki zorlukları görülür. Introitusun daralması bakteriyel enfeksiyonlar, vajinal kuruluk, ağrı ve yanma cinsel birleşmeyi zorlaştırarak kadında isteksizlik ve libido kaybına yol açar.^[16]

Bakterial Vajinozis (BV): Normal vajina florasındaki lactobasillus türlerinin yerine anaerobik bir çok ajanın almasına bağlı olarak gelişen enfeksiyonlardır. Vajinal koku veya akıntının en sık nedenidir. Floradaki bu değişikliğin nedeni tam olarak bilinmemese de, birden fazla cinsel partnere sahip olma, vajinal duş ve *vajinal lactobasillerin* yokluğu ile ilişkilendirilmektedir.^[24-26] BV'de vajinal PH 4.5 ya da altındadır. Akıntı ince, beyaz, yapışkandır ve potasyum hidroksit (KOH) ile karıştırıldığında amin kokusu bulunmaktadır. Islak smear'da tipik ipucu hücrelerinin (*Clue-cell*) varlığı ve lökositin bulunmayışı tanıyı kesinleştirir.^[27]

Vajinal Değişikliklere Bağlı Sorunlarda Hemşirelik Girişimleri

Kadın sağlığı hemşiresi *disparonia* ve *bakteriyel vajinozis*in yaşlı kadınların sık karşılaştığı sorunlar arasında yer aldığı bilerek bu hasatlık/septomlara özgü hemşirelik girişimlerini (Tablo 3) bilmelidir.

Servikal Değişikliklere Bağlı Sorunlar

Servikal kanser: Genç yaşlarda risk değişken olup seksüel yaşam gibi faktörler ile yakından ilişkili olduğundan daha önce pap smear ile düzenli takip edilmiş ve negatif sonucu olan hastaların 65 yaşından sonra Human Papilloma Virus (HPV) taramasına devam edilmesinin oldukça düşük bir yarar sağladığı gösterilmiştir. Ancak, birçok yaşlı hasta, daha önce hiç tarama testi yapılmamış olmasından ötürü yüksek risk altında kabul edilir. Bu nedenle tarama stratejisi hastaya özel belirlenmelidir. Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society=ACS), serviks olan her kadına pap smear testinin 1-3 yıl da bir yapılmasını önermektedir.^[32] Montgomery ve arkadaşları tarafından 40-70 yaşları arasındaki kadınların serviks kanseri konusunda bilgi, farkındalık ve korunmayı belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada kadınların bilgi ve farkındalık puanlarının düşük olduğu belirlenmiş, bunun için sağlık profesyonellerine büyük sorumluluklar düştüğü belirtilmiştir.^[33] ACOG (American Congress of Obstetricians and Gynecologists), CDC (Centers for Disease Control and Preventions) ve USPSTF (U.S. Preventive Services Task Force) tarafından 40 yaş üstü kadınlarda HPV taraması akış şeması Şekil 1'de verilmiştir.^[34]

Uterustaki Değişikliklere Bağlı Sorunlar

Endometrit: Endometrit, patojenlerin serviksten endometriyuma

Tablo 2: Vulvar Değişikliklere Bağlı Sorunlarda Hemşirelik Girişimleri ^[16,17,22,23]

Semptom/Hastalık	Hemşirelik Girişimleri
Vulvar Kaşıntı (Pruritis)	<ul style="list-style-type: none"> Oturma banyosu yaptırılır, Deriyi tahriş edici sabun, losyon ve deodorant gibi kimyasal maddelerin kullanılmaması konusunda bilgilendirilir, Perine hijyeni sağlanır, Sıkı ve nemli tutan iç çamaşırları yerine %100 pamuklu iç çamaşırlarının kullanılması, külotlu çorap giymekten kaçınması sağlanır, Hekim isteminde yer alan kortizonlu ve östrojen içeren pomadları kullanması önerilir, Kaşıntının yoğun olduğu dönemde gece yatarken beyaz eldiven(kaşıntı bölgelerindeki kanamayı takip edebilmesi için) kullanması önerilir, Kızartma, gazlı içecekler, yağlı yiyecekler yememesi konularında bilgilendirilir, Tedaviye yeterli yanıt vermeyen inatçı/tekrarlayan vakaların tekrar değerlendirilmesi için randevu verilir, Düzenli takibin önemi hakkında danışmanlık hizmeti verilir.
Vulvar Ağrı	<ul style="list-style-type: none"> Ağrının başladığı zaman, ağrıyı arttıran faktörler, ağrının hissedildiği yer, ağrıya eşlik eden diğer belirti ve bulgular, antibiyotik veya diğer ilaç kullanımı, pelvik bölgede travma ve kanamaya neden olabilecek cerrahi işlem veya kazalar değerlendirilir, İlaç dışındaki ağrı geçirme yöntemleri kullanılır, Anamnezde analjezik kullanımını ve dozunu etkileyebilecek alkol, uyuşturucu madde ya da ilaç kullanımı değerlendirilir, Analjeziklerin önleyici olarak kullanılabilmesi için hastaya ağrı başlar başlamaz ya da artmadan önce analjezik alması konusunda eğitim verilir.

ilerlemesi ile meydana gelir. Literatürde endometrit sıklığına ilişkin bilgi bulunmamaktadır. Postmenopozal dönemde nadir görülmesine karşın uterusun küçülmesi, endometriyumun incelenmesi ve bazal tabaka ile fonksiyonel tabaka arasındaki mesafenin kaybolması nedeniyle enfeksiyonlara direnç azaldığından görülme riski vardır.

BV yapan mikroorganizmalar semptom olmayan kadınlarda bile histolojik olarak endometrit oluşturabilir. Endometrit Pelvik İnflamatuvar Hastalığı'nın (PIH) önemli bir parçası olup, fallop tüplerine yayılan enfeksiyonun ara basamağı olabilir. Bir çok kadında asemptomatiktir. Postkoital kanama, menoraji ve künt alt karın ağrısına neden olur. Akut durumlarda ise uterin hassasiyet sıkır. Endometrit tanısı, endometrial biyopsi ve kültürle konur. Tedavide 10 gün oral 100 mg doksisisiklin önerilmektedir. Enfeksiyonların birlikteliğinde ise polimikrobik tedavi verilebilmektedir.^[26]

Postmenopozal kanama: Postmenopozal kanama menstrüel periyodların bir yıl süreyle kesilmesinden sonra görülen kanama atağıdır.^[35] Kadın hayatının bu döneminde görülen kanamaların tümü postmenopozal kanama olarak adlandırılmaktadır. Postmenopozal dönemde endometriyumun atrofik olması beklenir. Bu nedenle bu dönemde oluşan uterin kanama anormal bir belirti olarak kabul edilmelidir ve bu kanamaların %5-15'inin endometrium kanseri olduğu unutulmamalıdır.^[36] Postmenopozal kanama tüm postmenopozal kadınlar ele alındığında, her yıl bu kadınların %0.5-1'ini etkileyen bir patolojik tablodur.^[37] Postmenopozal dönemde kanama endometriyal kanserin erken belirtilerinden biridir. Jinekoloji polikliniğine müracaatların %5'inin nedeni postmenopozal kanama olup^[35] bunların da %90'nun iyi huylu olduğu bildirilmiştir.^[38] Astrup ve arkadaşlarının 271 postmenopozal kadın üzerinde yaptıkları çalışmada spontan postmenopozal kanama oranı %10.7 olarak tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada postmenopozal kanama insidansının 12 aylık amenore süresinin hemen sonrasında en yüksek düzeye ulaştığı, 3 yıldan sonra ise giderek azaldığı bildirilmiştir.^[39]

Uterustaki Değişikliklere Bağlı Sorunlarda Hemşirelik Girişimleri

Gerek endometrit gerekse postmenopozal kanamanın tek başına hayatı tehdit edici bir hastalık olmamasına karşın tedavi edilmediğinde ve hastalara gerekli bilgilendirme yapılmadığında ciddi sorunlara neden olabilmektedir. Dolayısıyla hastalığın tanı ve tedavisinde sürecindeki hemşirelik girişimleri oldukça önemlidir (Tablo 4).

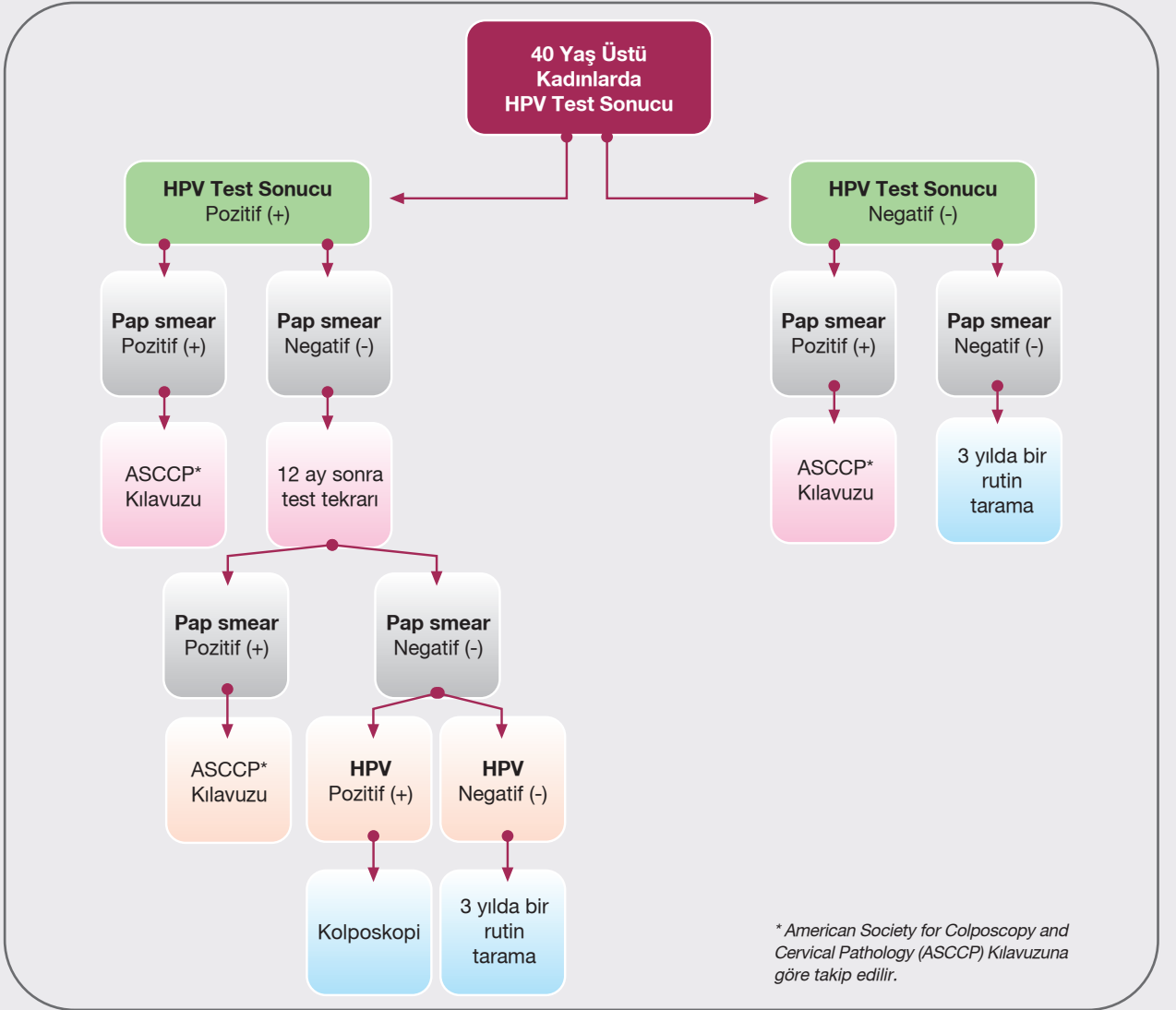
Overlerdeki Değişikliklere Bağlı Sorunlar

İnklüzyon Kistleri: Yaşın ilerlemesiyle overler küçülür. Otuz beş yaşından sonra başlayan küçülme menopozla birlikte hızlanır. Yaşlılarda over fibrotik, gri renkli, buruşuk yüzeyledir. Yüzey kıvrımlarından inklüzyon kistleri gelişebilir. Rutin kontrol esnasında rastlanır. Genellikle asemptomatiktir. Semptom yoksa

tedaviye gerek yoktur. Batında baskı ve doluluk hissi vardır. Nadiren ağrıya neden olabilirler. Semptomlar gelişirse durum ciddi olabilir (kanama, rüptür, torsiyon oluşturabilir). Tanılamada anamnez, fizik muayene, genellikle yeterlidir. USG, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanılamada kullanılabilir. 6 cm'den büyük kistlerde cerrahi endikasyonu vardır.^[24,43,44] Hemşire tanı ve tedavi sürecinde hastayı ve ailesini bilgilendirerek danışmanlık hizmeti vermelidir.

Tablo 3: Vajinal Değişikliklere Bağlı Sorunlarda Hemşirelik Girişimleri ^[16,28-31]

Semptom/Hastalık	Hemşirelik Girişimleri
Disparonia	<ul style="list-style-type: none"> Cinsel yaşamı düzenleme konusunda kadına ve eşine yardımcı olunur, Vajinal nemliliği sağlamak için suda çözünebilir (özellikle badem yağı, su bazlı jel) bir kayganlaştırıcı kullanması önerilir, Vajinal atrofinin neden olduğu disparonialarda hekim tarafından önerilen lokal östrojen tedavisi hakkında bilgi verilerek, hasta yıllık kontrollere çağırılır, Seksüel aktiviteye başlamadan önce ağrı için ilaç alınmalı ve/veya seksüel aktivite öncesi bireyi gevşeten uygulamalar (sıcak uygulama, sıcak duş, müzik dinleme, eşyle sohbet etme v.b.) önerilir, Eşler gerekirse terapistle yönlendirilir.
Bakteriyel Vajinozis	<ul style="list-style-type: none"> Kadın tedavi, hastalık ve ilaç kullanımı ile ilaçların yan etkileri hakkında bilgilendirilmeli ve tedaviye katılımı sağlanır, Vajinal nemliliği sağlması için suda çözünebilir kayganlaştırıcı dışındaki kayganlaştırıcılardan kaçınması konusunda bilgilendirilir, Tedavi sırasında cinsel perhiz yapılması önerilir ve bariyer kontraseptif yöntem kullanmanın önemi hakkında bilgi verilir, Tedavide önerilen ilaç (metranidazol) ile etkileşimi olabileceğinden alkol kullanımından kaçınması gerektiği söylenir.

Şekil 1: 40 yaş üstü kadınlarda HPV taraması^[34]

Ürogenital Organ ve Destek Dokulardaki Değişikliklere Bağlı Sorunlar

Üriner İnkontinans: Üriner inkontinans, kadının istem dışı idrar kaçırması sonucu oluşan medikal, sosyal ve hijyenik bir problemdir. Bu patoloji sadece alt üriner sistemin izole bir bozukluğu değil, birçok nedenle ortaya çıkabilen, karmaşık ve multifaktöryel bir durumdur. Uluslararası Kontinans Derneği stres inkontinans semptomunun tanımını fizik aktivite gibi karın içi basıncının arttığı durumlarda istem dışı idrar kaçırma olayı olarak tanımlamıştır.^[45] İdrar kaçırma hayatı tehdit eden bir problem olmasa da, herhangi bir yaşta kadını etkileyen, sosyal yönü olan yaşam kalitesini olumsuz etkileyen multidisipliner bir olgudur. Yaşanan ıslaklığa bağlı olarak kadınlar çeşitli ruhsal

sorunlar yaşayabilmekte ve bu rahatsızlıktan dolayı kendine olan güvenleri azalmakta, bir başkasına bağımlı olarak ve günlük ev ve iş aktiviteleri, cinsel yaşamları olumsuz etkilenmekte ve sosyal ilişkileri kısıtlanmaktadır. İdrar kaçırma kadınlarda erkeklerle oranla daha fazla görülmektedir; 60 yaş altında erkeklerle göre 4 kat, 60 yaş ve üzerinde 2 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir.^[46] Amerika'da 12 milyon yetişkin insanda idrar kaçırma problemi olduğu belirtilmiştir.^[47] Dicno ve arkadaşlarının çalışmasında 60 yaş ve üzeri kadınların %42'inde inkontinans tespit edilmiştir.^[8] Molander ve arkadaşlarının 65 yaş ve üzeri 4206 kadınla yaptığı çalışmalarında üriner inkontinans prevalansı %50'nin üzerinde bulunmuştur.^[9]

Tablo 4: Uterustaki Değişikliklere Bağlı Sorunlarda Hemşirelik Girişimleri ^[28,40-42]

Semptom/Hastalık	Hemşirelik Girişimleri
Endometrit	<ul style="list-style-type: none"> Kadının jinekolojik enfeksiyonlara yönelik bireysel riskinin ve partnerinin/lerin riskinin belirlenerek (erken yaşta cinsel ilişki, kendisinin ya da eşinin multipl seks partnerinin bulunması gibi), yüksek riskli seksüel davranışlarının varlığı tespit edilir (anal seks ya da bariyer yöntem olmadan cinsel ilişki), Özellikle yaşın ilerlemesiyle tuvalet sonrası temizliğini yapamayan ileri yaştaki kadınlara perine temizliğinin önemi anlatılır, Genel semptomlarının varlığının (vulvada ağrı, lezyon, kaşıntı, vajinal akıntı ve özellikleri, idrarda yanma, disparonia, cinsel ilişki sonrası kanama, pelvik ağrı) olup olmadığı sorgulanır, Endometritin bir çok kadında asemptomatik olduğu unutulmamalıdır.
Postmenopozal Kanama	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın anamnezi ve değerlendirmesi doğru ve ayrıntılı olarak yapılır, Kanama takibi konusunda hasta bilgilendirilmeli, anormal aşırı kanama olması durumunda doktora başvurması konusunda eğitim verilir, Ultrasonografi (USG) sonucu ölçülen endometrium kalınlığının ≥ 5 mm geçmemesi gerektiği ve hastaların bu sonuçları takip etmesinin önemi anlatılır, Anemi belirtilerine (yorgunluk, halsizlik, baş dönmesi vb) karşı hasta bilgilendirilir, Hormon Replasman Tedavisi (HRT) alıyor ise HRT alınımına ilişkin hemşirelik yaklaşımları uygulanır, Postmenopozal kanama nedenleri, tanılama ve tedavisi konusunda hastalar bilgilendirilir, Menopoza ilişkin hemşirelik girişimleri uygulanır.

Tablo 5: Üriner İnkontinanslı Hastalarda Hemşirelik Girişimleri ^[47]

Semptom/Hastalık	Hemşirelik Girişimleri
Üriner İnkontinans	<ul style="list-style-type: none"> Sıvı alımını azaltmaması konusunda bilgilendirilir (en az 1.5 lt sıvı almalı), İnkontinansı tetikleyen yiyecek ve içeceklerden kaçınması sağlanır (örn: çikolata, kafein, soda, alkol, domates, portakal suyu, karpuz) Konstipasyonu önleyecek diyet uygulanır, Kan glukoz seviyesi kontrol edilir, Varsa kronik öksürüğü tedavi ettirmesi için yönlendirilir, Tuvalete ulaşmaya engel olan nedenler belirlenerek ortadan kaldırılır, Üriner enfeksiyonu önlemek için hijyen kuralları öğretilir, İlaçların yan etkileri konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilir (örneğin üriner inkontinans tedavisinde kullanılan antikolinerjik ilaçların ağız kuruluğu, konstipasyon, baş ağrısı, bulantı, baş dönmesi gibi belirtilerini bilmeli ve gerekli önlemleri almalı) Kegel egzersizleri öğretilmeli ve sürdürmesi için teşvik edilir, Mesane eğitimi / tuvalete gitme programları düzenlenir, Biyolojik geri bildirim (biofeedback), elektriksel stimülasyon tedavileri hakkında bilgi verilir.

Üriner İnkontinanslı Hastalarda Hemşirelik Girişimleri

Hemşire üriner inkontinansı olan hasta bakımında çok yönlü olarak görev almaktadır. İngiltere’de (Nurse Specialist) ve Amerika’da (The Association for Continence Advice=ACA) bu alana yönelik kuruluşlar mevcut olup bu kuruluşlar kontinans hemşirelerinin görev alanlarını belirlemektedir. Kontinans hemşirelerinin klinik ve ekonomik etkilerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında bu konuda yapılan 11 randomize kontrollü araştırma değerlendirilmiş; 8 çalışmada, girişim uygulama grubunda inkontinans olaylarında anlamlı düzeyde azalma, sağlık durumunda düzelleme ve hasta memnuniyetinde artış bildirilmiştir.^[48]

Tablo 6: POP'lu Hastalarda Hemşirelik Girişimleri ^[47]

Semptom/Hastalık	Hemşirelik Girişimleri
Pelvik Organ Prolapsusu (POP)	<ul style="list-style-type: none"> Hemşire pelvik tabanın normal ve anormal anatomisini bilmelidir, POP'un kadının yaşamını nasıl etkilediğini değerlendirmek için POP ve üriner inkontinansa uygun olan ölçekler kullanılır. Bunlar: <ul style="list-style-type: none"> → Uluslararası Konsültasyon İnkontinans Anketi (International Consultation on Incontinence Questionnaire=ICIQ), → Bristol Kadın Alt Üriner Yol Semptomları Skalası (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms=BFLUTS), → İnkontinans Yaşam Kalitesi (Incontinence Quality of Life= I-QOL), → Stres ve Urge İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Stress and Urge Incontinence Quality of Life Questionnaire=SUIOQ), → Üriner İnkontinans Şiddet Puanı (Urinary Incontinence Severity Score=UISS), → İnkontinans Şiddet İndeksi (Incontinence Severity Index=ISI) ve → King Sağlık Soru Formu (King's Health Questionnaire=KHQ) Tedavi seçenekleri anlatılarak alternatifler arasından seçim yapmasına yardımcı olunur, Ameliyat öncesi preoperatif hemşirelik girişimleri uygulanır, Kegel egzersizlerini günlük olarak düzenli yapması konusunda eğitim verilir, Konstipasyonu önleyici diyet programı düzenlenir, Üriner inkontinansa yönelik hemşirelik girişimleri uygulanır (Tablo 5).

Buna göre kontinans hemşiresi inkontinanslı hastanın tedavisinde ve bakımında aktif rol alarak hastaların gerek sağlık durumları gerekse yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etki yaratabilmektedir. İnkontinanslı hastalarda hemşirelik girişimleri Tablo 5'te ayrıntılı olarak verilmiştir.

Pelvik Organ Prolapsusu (POP): Pelvik organların fizyolojik pozisyonunu koruyan ve pelvik organlara destek sağlayan, sinir, kas ve fasya kombinasyonunun zayıflaması sonucu oluşan ürogenital prolapsus, anatomik olarak pelvik organların vajene doğru sarkması ya da vajenden dışarı çıkması şeklinde tanımlanır.^[49,50]

Ürogenital prolapsus, jinekoloji polikliniğine başvuran 20-59 yaş gurubundaki kadınların %30'unu, 50 yaş üzeri kadınların ise yarısından fazlasını etkileyen yaygın bir sağlık sorunudur. İnsidansı yaş ve parite ile artmakla birlikte yaşam boyu görülme sıklığı %30-50 arasındadır.^[51]

Sonuç ve Öneriler

Nüfusun yaşlanması bir yandan yaşlıların sağlık gereksinimlerini artırmakta bir yandan da toplumsal alanda ekonomik ve sosyal birçok sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlar ülkelerin yaşlı sağlığına ilişkin bir örgütlenmesinin olmaması nedeniyle de artmaktadır. Bu yüzden tüm ülkeler gittikçe artacak olan yaşlı nüfusu ve bu nüfusa ilişkin sorunlara yönelik yaşlılar için bir örgütlenme modeli geliştirmelidir. Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, sağlık güvencesine kavuşabilme, mevcut sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması, yataklı ve temel koruyucu sağlık hizmetlerinin tatmin edici bir düzeye ulaşması doğal olarak hem yaşam süresini uzatacak, hem de yaşam kalitesini artıracaktır.

Toplumun önemli bir parçası olan yaşlı bireyin bu dönemde aktif, üretken ve başarılı bir yaşam sürmesindeki en önemli faktör "Sağlıklı Yaşlanma"dır. Bunun için yaşlı bireylerin gereksinimleri değerlendirilerek öncelikler belirlenmeli ve yaşlı nüfusun sağlığını geliştirmeye yönelik etkili müdahaleler yapılmalı, izlenmeli ve etkileri değerlendirilmelidir. Bu bağlamda hemşirelerin yaşlanan nüfusun gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak üzere iyi bir eğitim almaları ve yaşlılar için gerekli en iyi bakımı uygulamaları gerekmektedir. Bunun için hem yapılan araştırmaları takip etmeleri, hemde yeni çalışmalar yapmaları sağlanmalıdır. Literatürde geriatri konusuna çok değinilmesine karşın geriatrik jinekoloji konusunda kısıtlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Ayrıca bu dönemde görülen jinekolojik sorunların sıklığı da genellikle bilinmemektedir. Bunun için sağlık profesyonellerinin bu konuya ilişkin araştırmalar yapmaları, bu döneme özgü ölçekleri kullanmaları (Tablo 6), bu ölçeklerin geçerlilik güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Kendi Kendini Değerlendirme SORULAR

Aşağıda verilen soruları değerlendirerek kendi kendimize çözelim. Daha sonra, verilen yanıtlar ile karşılaştıralım.

1. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılık dönemindeki genitouriner değişikliklerden *değildir*?

- Labiumlar ve tüm vulva küçülür ve cilt inceler, vulvar atrofi görülür.
- Perivajinal dokudaki değişikliklere bağlı olarak vajen kısalmır, daralır ve esnekliği azalır.
- Overler büyür, yüzeyleri gergin ve düz şekildedir.
- Pelvik taban ve üretral sfinkter zayıflar.

2. Aşağıdakilerden hangisi vulvar kaşıntısı (*pruritis*) olan geriatrik olguların hemşirelik girişimleri arasında *yer almaz*?

- Oturma banyosu yaptırılmalıdır.
- Temizlik için su ve sabun dışında başka kimyasal madde kullanmaması önerilmelidir.
- Sıkı ve nemli tutan iç çamaşırları yerine %100 pamuklu iç çamaşırları kullanmak ve külotlu çorap giymekten kaçınması sağlanmalıdır.
- Kortizonlu ve östrojen içeren pomadlar kullanması önerilmelidir.

3. Aşağıdakilerden hangisi yaşlılarda sık görülen *jinekolojik sorunlar arasında yer almaz*?

- Bakteriyel vajinozis (atrofik vajinit)
- Skuamöz hücreli hiperplazi
- Polikistik over sendromu (POS)
- Postmenopozal kanama

4. Aşağıdakilerden hangisi *üriner inkontinans* olan geriatrik olguların hemşirelik girişimleri arasında *yer almaz*?

- Sıvı alımını azaltması konusunda bilgilendirilir (en fazla 1 lt sıvı almaldır).
- İnkontinans tetikleyen yiyecek ve içeceklerden kaçınması sağlanır.
- Konstipasyonu önleyecek diyet uygulanır.
- Varsa kronik öksürüğü tedavi ettirmesi için yönlendirilir.

5. *Postmenopozal kanaması olan yaşlı olgulardaki hemşirelik girişimleri ile ilgili aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri doğrudur?*

- Hastanın anamnezi ve değerlendirmesi doğru ve ayrıntılı olarak yapılır.
- Ultrasonografi (USG) sonucu ölçülen endometrium kalınlığının ≥ 7 mm geçmemesi gerektiği ve hastaların bu sonuçları takip etmesinin önemi anlatılır.
- Anemi belirtilerine (yorgunluk, halsizlik, baş dönmesi vb) karşı hasta bilgilendirilir.
- Kanama takibi konusunda hasta bilgilendirilir, aşırı miktarda kanama olması durumunda doktora başvurması konusunda eğitim verilir.

- a. I, II, III, IV b. III, IV c. I, III, IV d. II, III, IV

KAYNAKLAR

- Çoban A, Şirin A. Yaşlılarda ürogenital sistem problemleri ve hemşirelik yaklaşımı. Turkish Journal of Geriatrics 2003;6(2): 80-83.
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/index.html>. (Erişim tarihi: 10 Temmuz 2010).
- Woman and Health, "Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. World Health Organization, 2009.
- http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=39&rust_id=11&rtk_id=6178 (Erişim tarihi: 21 Ağustos 2010).
- Himmetoğlu Ö, Güner H, Şahin İ. Jinekolojide geriatrik hastalar. Anatolian J Gynecol Obst 1994;4:141-50.
- Berg R, Morgenstern NE. Physiologic changes in the elderly. Dent Clin North Am 1997;41(4):651-68.
- Duman NB, Elbaş NÖ. 65 yaş ve üstündeki kadınların kadın sağlığına yönelik sorunlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Geriatri Dergisi 2009;12(2):62-71.
- Diokno AC, Estanol MV, Mallett V. Epidemiology of lower urinary tract dysfunction. Clin Obstet Gynecol 2004;47(1):36-43.
- Molander U, Milsom I, Ekelund P, Mellström D. An epidemiological study of urinary incontinence and related urogenital symptoms in elderly women. Maturitas 1990;12(1):51-60.
- Luber KM, Boero S, Choe JY. The demographics of pelvic floor disorders: current observations and future projections. Am J Obstet Gynecol 2001;184(7):1496-503.
- Christian P, Ash M. Childbirth and the pelvic floor: The gynaecological consequences'. Reviews in Gynaecological Practice 2005;5(1):15-22.
- Kinchen K, Gohier J, Obenchain R. Prevalance and frequency of stress urinary incontinence among community-dwelling women. Eur Urol 2002;(Suppl 1):85.
- Ellerkmann RM, Cundiff GW, Melick CF, Nihira MA, Leffler K, Bent AE. Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol 2001;185(6):1332-7; discussion 1337-8.
- MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH, Wilson D. The prevalence of pelvic floor disorders and their relationship to gender, age, parity and mode of delivery. BJOG 2000;107(12):1460-70.
- Lewis RE, Saul T, Teng J. Gynecological disorders in geriatric emergency medicine. Am J Hosp Palliat Care 2009;26(3):219-27.
- Oran NT, Öztürk H. Yaşlanmayla birlikte sık görülen ve yaşam kalitesini etkileyen vulva problemleri. Türk Geriatri Dergisi 2004;7(4):237-40.
- Moroney JW, Zahn CM. Common gynecologic problems in geriatric-aged women. Clin Obstet Gynecol 2007;50(3):687-708.
- Sancı M, İnal MM. 60 yaş üzeri kadınlarda jinekolojik operasyonlar. Geriatri 1999;2(3):127-31.
- Gürkan T, Tuncer ZS. Yaşlanana kadın ve jinekolojik sorunlar. Geriatri Dergisi 2000;3(3):107-18.
- Petersen CD, Lundvall L, Kristensen E, Giraldo A. Vulvodinia. Definition, diagnosis and treatment. Acta Obstet Gynecol Scand 2008;87(9):893-901.
- <http://vulvalpainsociety.org/index.php?page=self-examination> (Erişim tarihi: 6 Temmuz 2010).
- Kingdon J. Vulvodinia: a comprehensive review. Nurs Womens Health 2009;13(1):48-57; quiz 58.
- Newell A. Helping women with vulvodinia: awareness campaign launched. Nurs Womens Health 2008;12(1):75-7.
- Attar E, Ata B. GOMEL'in jinekolojisi. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2007. p. 33-51
- Katz I, Vern L. Comprehensive Gynecology (Fifth edition), Philadelphia: Mosby, Elsevier Health Sciences Department; 2007. p. 569-601.
- Oral E. Johns Hopkins jinekoloji ve obstetri el kitabı. 3. baskı, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, Öncü Basım Evi; 2008. s. 289-302.
- Atasü T, Şahmay S. Jinekoloji. 2. baskı, İstanbul: Üniversal Bilimsel Yayınları, Tayf Ofset; 2001. s. 391-407.
- Davidson MR, London ML, Ladewig PW. Maternal- Newborn Nursing Women's Health Across The Lifespan 8th ed., New Jersey, America: Pearson Education; 2008. p. 110-123.

29. North American Menopause Society. The role of local vaginal estrogen for treatment of vaginal atrophy in postmenopausal women: 2007 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2007;14(3 Pt 1):355-71.
30. Marrazzo JM, Thomas KK, Agnew K, Ringwood K. Prevalence and risks for bacterial vaginosis in women who have sex with women. *Sex Transm Dis* 2010;37(5):335-9.
31. Marrazzo JM, Thomas KK, Fiedler TL, Ringwood K, Fredricks DN. Relationship of specific vaginal bacteria and bacterial vaginosis treatment failure in women who have sex with women. *Ann Intern Med* 2008;149(1):20-8.
32. <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/index> (Erişim tarihi: 15 Temmuz 2010).
33. Montgomery K, Bloch JR, Bhattacharya A, Montgomery O. Human papillomavirus and cervical cancer knowledge, health beliefs, and preventative practices in older women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2010;39(3):238-49.
34. Montgomery K, Bloch JR. The human papillomavirus in women over 40: implications for practice and recommendations for screening. *J Am Acad Nurse Pract* 2010;22(2):92-100.
35. Rodger FE, Walker J, Critchley HD. Investigating the woman with postmenopausal bleeding. *Trends In UGSH* 2005;10:1-4.
36. Pekin T, Yörük P, Durmuşoğlu F. Anormal uterin kanaması olan postmenopozal kadınlara yaklaşım ve endometriumun değerlendirilmesinde kullanılan tanı yöntemlerinin sistematik gözden geçirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007;17:44-53.
37. Yumru AE, Bozkurt M, Çaylan Ö. Postmenopozal kanamalı vakalarda transvajinal sonografi, tanısal histeroskopi ve histeroskopi sonrası biyopsinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30:97-101.
38. Moodley M, Roberts C. Clinical pathway for the evaluation of postmenopausal bleeding with an emphasis on endometrial cancer detection. *J Obstet Gynaecol* 2004;24(7):736-41.
39. Astrup K, Olivarius Nde F. Frequency of spontaneously occurring postmenopausal bleeding in the general population. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83(2):203-7.
40. Ippokratis S, Bewley S, Agnihotri S. Training in obstetrics and gynecology the essential curriculum. Oxford University Press 2009;346-351.
41. McGregor HF. Postmenopausal bleeding: a practical approach. *J Am Acad Nurse Pract* 2001;13(3):113-5.
42. Epstein E, Valentin L. Managing women with post-menopausal bleeding. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2004;18(1):125-43.
43. Uncu G. Benign adneksiyal kitlelere yaklaşım. Çiçek N, Mungan MT. *Klinikte obstetrik ve jinekoloji*. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2007; 669-678.
44. Gültekin M, Aydın A. Benign hastalıklara ve adneksiyal kitlelere yaklaşım. İçinde: Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, ve ark., editör. *Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*. 2. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2008. s. 987-93.
45. Özyüncü Ö, Durukan T. Stres üriner inkontinans tedavisinde tvt (tension-free vaginal tape) uygulanan hastaların hayat kalitesi testleri ile değerlendirilmesi'. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi (TJOD Derg)* 2008;6(1):48- 57.
46. Korur A. Kadınlarda idrar kaçırma şikayetinin genel sağlık, psikososyal ve seksüel yaşam üzerindeki sonuçları'. [Uzmanlık Tezi] SB Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Aile hekimliği; 2008.
47. Ricci SS, Kyle T. *Maternity and pediatric nursing*. Lippincott&Wilkins. Orlando, Florida: 2009. p. 197-215.
48. Du Moulin MF, Hamers JP, Paulus A, Berendsen C, Halfens R. The role of the nurse in community continence care: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2005;42(4):479-92.
49. Sasso KM. The Colpexin Sphere: a new conservative management option for pelvic organ prolapse. *Urol Nurs* 2006;26(6):433-41.
50. McCrink A. Evaluating the female pelvic floor. *AWHONN Lifelines* 2003-2004;7(6):516-22.
51. Scherf C, Morison L, Fiander A, Ekpo G, Walraven G. Epidemiology of pelvic organ prolapse in rural Gambia, West Africa. *BJOG* 2002;109(4):431-6.