

Üriner İnkontinanslı Bireylerde Perineal Cilt Bakımı

Perineal Skin Care of Persons with Urinary Incontinence: Review

Dr. Tülay BAŞAK,^a
Dr. Şenay UZUN,^a
Dr. Filiz ARSLAN^a

^aGülhane Askeri Tıp Akademisi,
Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 17.08.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 22.11.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Tülay BAŞAK
Gülhane Askeri Tıp Akademisi,
Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
tbasak2003@yahoo.com

ÖZET Üriner inkontinans, insanın fiziksel, sosyal, psikolojik ve seksüel olarak yaşantısını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Toplumumuzda 65 yaş üzerindeki bireylerde üriner inkontinans görülme sıklığı, erkeklerde %21.5 kadınlarda %57 olarak saptanmıştır. Üriner inkontinans genel olarak geriatrik bir problem olarak görülmesine rağmen, 20 yaş üstündeki kadınlarda değişen derecedeki prevalans %53 olarak bildirilmiştir. Üriner inkontinans fiziksel olarak, ciltte maserasyon ve irritasyon bulgularından bası yaralarına kadar değişen yelpazede cilt lezyonlarına yol açabilmektedir. Bu nedenle komplikasyonların oluşmasını engellemek için, perineal cilt bütünlüğünün bozulmasında risk faktörleri olan nem, cilt pH değeri, mikroorganizma üremesi ve sürtünmeyi önlemeye yönelik bakımı uygulamak gerekmektedir. Bu bakımın içinde iyi bir hijyen eğitiminin yanı sıra cilt bütünlüğünü koruyacak girişimler de yer alır. Bilim ve teknolojinin gelişmesine paralel olarak günümüzde inkontinanslı hastaların cilt bakımına yönelik birçok ürün geliştirilmektedir. Bu hastalara bakım veren hemşirelerden girişimlerini planlarken, hasta için en uygun inkontinans bakım ürünlerine karar vermesi beklenmektedir. Bunun için, bu ürünleri tanıması, eleştirel düşünerek uygulamaya geçirmesi gerekmektedir. Bu makalede, inkontinanslı hastalarda gelişebilen cilt problemleri, bu amaçla kullanılan cilt bakım ürünleri ve hemşirelik girişimleri vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans; cilt bakımı

ABSTRACT Urinary incontinence is an important health problem that affects the physical, social, psychological and sexual life of the human. In our community, the prevalence of urinary incontinence in the population aged over 65 years was determined 21.5% in men and 57% in woman. Although the urinary incontinence is considered a geriatric problem, the changing prevalence in women aged 20 years or older was reported to be 53%. The urinary incontinence can physically lead to skin lesions ranging from maceration and irritation of skin to decubitus ulcers. Therefore, in order to prevent the occurrence of complications, nursing interventions against the moisture, skin pH, microorganism growth and friction, which are the risk factors of damage in skin integrity, should be implemented. This care should include interventions to protect skin integrity as well as a good hygienic education. In parallel to the advances in science and technology, many products have been developed for the skin care. Nurses, who care for the patient, are expected to decide on the best skin care product while planning for the nursing intervention. Thus, they should know the products, do critical thinking and transfer the knowledge to practice. In this article, the skin problems that may develop in patients with urinary incontinence, the skin products that are used for its treatment and nursing interventions were emphasized.

Key Words: Urinary incontinence; skin care

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(1):202-5

Üriner inkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Topluluğu [(International Continence Society (ICS)] tarafından "sosyal ve hijyenik sorunlara yol açan ve objektif olarak gösterilebilen istemsiz idrar

kaçırma” olarak tanımlanmıştır.¹ Yapılan çalışmalarda Amerika’daki kadınların yaklaşık olarak %11-63’ünün Üİ’den etkilendiği gösterilmiştir.¹ Üİ genel olarak geriatrik bir problem olarak görülmesine rağmen 20 yaş üstündeki kadınlarda değişen derecedeki prevalans %53 olarak bildirilmiştir.² Ülkemizde ise 65 yaş üzerindeki yaşlılarda Üİ görülme sıklığı, Ateşkan ve ark.nın yaptığı çalışmada erkeklerde %21.5, kadınlarda %57; Bilgili ve ark.nın yaptığı çalışmada ise kadınlarda %43.7 olarak belirlenmiştir.^{3,4}

Üİ, direkt olarak insan yaşamını tehdit etmesine rağmen, insanın fiziksel, sosyal, psikolojik ve seksüel olarak yaşantısını etkileyen ve ciddi anlamda ekonomik yük getiren önemli bir sağlık sorunudur.^{4,5} Fiziksel olarak, ciltte maserasyon ve irritasyon bulgularından basınç yaralarına kadar değişen yelpazede cilt lezyonlarına neden olabilmektedir.⁶

İnkontinansla ilişkili cilt lezyonlarından perineal dermatit prevalansı sınırlı sayıdaki çalışmalarda %5,6’dan %50’ye kadar değişen geniş bir aralıkta verilmiştir.⁷ Perineal dermatit, perineal bölgede kızarıklık, kaşıntı, ödem, ağrı, cilt bütünlüğünün bozulmasını içeren inflamasyonla karakterize bir durum olarak tanımlanmış olup tedavisi pahalı bir sağlık sorunudur.^{7,8} Uzun dönem bakım veren kurumlarda perineal dermatitin maliyetinin 136.3 milyon dolar olduğu bildirilmiştir.⁹

PERİNEAL CİLT BÜTÜNLÜĞÜNÜN BOZULMASINA NEDEN OLAN FAKTÖRLER

Perineal cilt bütünlüğünün bozulmasında Üİ’nin tipi ve karakteri önemli bir rol oynamakla birlikte, neden olan dört risk faktörü daha tanımlanmıştır. Bunlar; nem, cilt pH değeri, mikroorganizmaların kolonizasyonu ve sürtünmedir.¹⁰⁻¹³

Nem

Nem, epidermisin dışsal güçlere karşı direncini etkilemekte, cildin bariyer görevini yapmasına engel olmaktadır. Uzun süre neme maruz kalan epidermis tabakasında önce yumuşama (maserasyon), daha sonra ise doku bütünlüğünde bozulma meydana gelir. Ayrıca, inkontinanslı bireylerin sürekli idrar

ile temasından dolayı sık sık ciltlerini yıkamaları, deri lipitlerini ve epidermal su kaybını arttırdığından, cildin bariyer fonksiyonlarının bozulmasına neden olur.

Cilt pH Değeri

Normal cilt pH değeri asidiktir (4.2-5.6) ancak, üriner ya da fekal inkontinansa maruz kalan cilt alkali olma eğilimindedir. Çünkü, idrar pH değerinin artmasına neden olan üre ve amonyak içerir ve böylece bakteri üremesini de artırır.

Mikroorganizmaların Kolonizasyonu

Perineal cildin uzun süre idrarla temas etmesi, mikroorganizmaların üremesine ve cilt enfeksiyonlarına neden olmaktadır. Obez, immun sistemi baskılanmış ve diyabetli hastalarda ikincil cilt enfeksiyonları gelişmesi riski diğer bireylere göre daha fazladır.

Sürtünme

Cildin bir yüzey üzerinde hareket etmesi sonucu ortaya çıkan sürtünme, epidermis ve dermisin zedelenmesine yol açar. Çoğu hastada bu zedelenme yüzeyeldir ancak, perineal cildin geniş bir alanını kapsayabilir. Ayrıca yatağa ya da sandalyeye bağlı inkontinanslı hastalarda sürtünme, yer çekimi ile birlikte makaslama etkisi yaratarak derin dokularda yırtılmalara ve basınç yaralarına neden olur.

Brown, inkontinansa bağlı perineal dermatit gelişimine neden olan risk faktörleri ile ilgili geliştirdiği modelin geçerlilik çalışmasında, risk faktörlerini etkileyen üç temel alan tanımlamıştır. Bunlar: Doku toleransı, perineal ortam ve boşaltım yeteneğidir. Doku toleransını belirleyen kritik öğeler; hastanın yaşı, sağlık durumu (akut ve kronik hastalığı), beslenme durumu, oksijenizasyonu, perfüzyonu ve vücut sıcaklığı değişimlerini içerir. Perineal ortam için risk faktörleri, inkontinansın karakteri (üriner, fekal ya da hem üriner hem fekal inkontinans oluşu), sıklığı ve miktarı, mekanik sürtünme, irritasyon ve alerji yapan ajanlar ve cildin hidrasyon problemleri, değişmiş pH, fekal enzimler, mikroorganizmalar gibi cildin permeabilitesini arttıran etkenler olarak vurgulamıştır. Boşaltım yeteneğini etkileyen riskler ise; hareket, du-

yu algılaması ve bilişsel farkındalık problemleri olarak belirtilmiştir.¹⁴

Tanımlanan bu risk faktörleri başta inkontinansla ilişkili perineal dermatit olmak üzere, *Candida albicans*, bakteriyel enfeksiyonlar ve basınç yarası gelişmesine neden olmaktadır.^{7,8} Risk faktörlerinin etkisini azaltmak ya da ortadan kaldırmak için hazırlanan hemşirelik bakım planının önemli kısmını, komplikasyonları önleyici cilt bakımı oluşturmaktadır.

PERİNEAL CİLT BAKIMI

Cilt bakımı, ilk başta perineal cildin kapsamlı değerlendirilmesi ile başlar. Değerlendirme, var olan cilt problemlerini tanımak, iritanları en aza indirmek ve iyileşmeyi sağlamak için bakım planı oluşturmaya yardım eder.¹¹

Perineal cildi değerlendirirken, cilt bütünlüğü ile birlikte sekonder enfeksiyon belirtileri de gözlenmelidir. Erkek hastalarda glans penis, skrotum, anüs ve inguinal kıvrımlar; kadın hastalarda labia majör, labia minör, vajinal mukoza incelenmelidir.¹¹ Özellikle obez hastalarda deri kıvrımlarının da değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Bu bakımın temelinde, rutin hijyen ve topikal bariyer ürünlerinin kullanımı esastır. Cilt hijyeninde altın standart olarak kabul edilen sabun ve su ile yıkama Üİ'li hastalar için uygun değildir. Sabunun uzun süreli kullanımı, cildin kurummasına ve cilt pH değerinin artmasına neden olur. Ayrıca sabun ile yıkama işleminde su sıcaklığının yüksek olması epidermin erozyonu ile birlikte iritan dermatit ya da sekonder cilt enfeksiyonları riskini artırır.^{8,15} Bu nedenle cilt bakım ürünlerinin doğru seçilmesi önemlidir. Temel perineal cilt bakımında, yumuşak bir perianal cilt temizleyicisi, azalan yağları yerine koymak için bir nemlendirici ve cildi korumak için bir bariyer merhem yer almalıdır.^{8,16}

CİLT BAKIM ÜRÜNLERİ

Üİ'li hastaların cilt bakımlarında kullanılan bu ürünler üç kategoride ele alınmaktadır.^{8,11-13}

Perineal Cilt Temizleyicileri

Sodyum laurik sulfat, triethanolamine laurik sulfat ya da sodyum sitrat içeren surfaktanların kullanı-

mı, ciltteki bakteri ve iritanları uzaklaştırarak temizlik sağlar. Cilt temizleme ürünleri ayrıca triklozan, para kloroxylenol ya da klorexidin glukonat gibi bakteriyel büyümeyi sınırlandıran ve kokuyu azaltan ajanlar içerebilir. Ancak parfüm içeren temizleyiciler, alerjik kontakt dermatite neden olabilir. Seçilecek cilt temizleyicide en önemli özellik, pH değerinin normal cilt pH değerine yakın olmasıdır.

Byers ve ark.nın yaptığı çalışmada, nem bariyerleri ile birlikte yıkama gerektirmeyen cilt temizleyicilerin, su ve sabuna göre cildi korumada daha etkili ve maliyet açısından da uygun olduğu saptanmıştır.¹⁷ Cooper ve Gray, köpük cilt temizleyicileri kullanılan hastaların %66'sının, su ve sabun kullanılan hastaların ise %37'sinin cilt bütünlüğünün sürdüğünü tespit etmişlerdir.¹⁸

Nemlendiriciler

Nemlendiriciler; gliserin, petrolatum, metil glukoz esterleri, lanolin, mineral yağlar, humektant gibi cildin doğal yağlarını yerine koyan maddeleri içerir. Bu maddeler, ciltteki suyun buharlaşmasını azaltarak cilt hidrasyonunu sürdürür ve cilt yağlarını yerine koyar. Bazı nemlendiriciler, temizleyicilerle kombine edilerek üretilmektedir.

Held ve ark., yaygın olarak kullanılan ve petrolatum içeren altı nemlendiricinin, iritasyon gelişmiş cildin iyileşmesindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada, bütün nemlendiricilerin cildin bariyer fonksiyonlarının yenilenmesini hızlandırdığını saptamışlardır.¹⁹

Nem Bariyerleri

Nem bariyerleri, cilt koruyucuları olarak da adlandırılmaktadır. Nem bariyerleri içindeki aktif maddeler; petroleum, dimetikon, lanolin ya da çinko oksittir. Merhem şeklinde olan nem bariyerleri krem olanlardan daha uzun etkiye sahiptir.

Lewis-Byers ve Thayer, uzun dönem bakım gerektiren 32 kuruluşta kalan bireylerde iki farklı cilt bakımının etkinliğini değerlendirmişlerdir. Her inkontinans sonrası, birinci tip bakımda; cilt, su ve sabun ile yıkandıktan sonra nemlendirici bir losyon sürülmüş, ikinci tip bakımda ise; yıkama ge-

rektirmeyen temizleyici ile temizlenmiştir. Hemşireler her vardiyalarında hastanın ilk inkontinansından sonra, perineal bölgeye ayrıca nem bariyeri uygulamıştır. Üç hafta sonra yapılan değerlendirilmede istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamasına rağmen, ikinci tip bakımın hemşirenin perineal cilt bakımı için gereken zamanını önemli bir şekilde azalttığı (her gün için ortalama 79 dakika) belirlenmiştir.²⁰ İnkontinansa bağlı dermatitlerin önlenmesinde bu ürünlerin kullanımının etkili ve maliyet açısından uygun olduğu belirtilmiştir. Literatürdeki bu bilgilerin çoğunun, tanımlanmış ve test edilmiş ölçümlerin kullanımından çok klinik deneyimlere dayalı olduğu belirtilmekte ve bu konu ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların bulunmadığı vurgulanmaktadır.^{7,21}

Perineal cilt bakımında bu ürünlerin kullanılması ile birlikte, bazı önlemlerin de alınması gerekmektedir. İnkontinansın miktarına göre emiciliği uygun olan koruyucu pedler, kondom kateterler, fekal ya da üriner kolektörler kullanılarak inkontinansı olan hastanın cildi korunabilir.¹⁰ Ped, bez vb. koruyucular ıslandığında hemen değiştirilmeli, yatak takımlarının temiz ve kuru olması sağlanmalıdır.

Özetle, Üİ'li hastaların hemşirelik bakımının önemli bir kısmını, cilt bütünlüğünü koruyucu hemşirelik girişimleri oluşturur. Bu nedenle, bu hastalara bakım veren hemşirelerin, cilt bütünlüğünün korunmasına yönelik geliştirilen ürünleri kullanabilmesi için ürünleri tanıması ve bu ürünlerin etkinliğini değerlendirmek için araştırmalar yapması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Özdemir S, Çelebi İ, Nurullahoğlu N, Ark CH. [Distribution of the patients with urinary incontinence admitted our urogynecology clinic]. *Genel Tıp Derg* 2006;16(2):49-52.
- Arıkan E, Özcan E, Bardak A, Ketenci A. [Urinary incontinence in women living in a rest home]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2002;5(1):7-10.
- Ateşkan Ü, Mas R, Doruk H, Kutlu M. [Urinary incontinence among the elderly people of Turkey: Prevalance, clinical types and health-care seeking]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(2):45-50.
- Bilgili N, Akın B, Ege E, Ayaz S. [Prevalence of urinary incontinence and affecting risk factors in women]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(4):487-93.
- Filiz TM, Topsever P, Uludağ C, Görpeliöğlü S, Çınar N. [Effects of age and urinary incontinence severity on generic SF-36 quality of life measurements in Sakarya, Turkey]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27(2):189-94.
- Karan A, Aksaç B, Ayyıldız H, Işıkoğlu M, Yalçın O, Eskiuyurt N. [Quality of life and its relation with objective assessment parameters in urinary incontinent patients]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(3):102-6.
- Gray M, Bliss DZ, Doughty DB, Ermer-Seltun J, Kennedy-Evans KL, Palmer MH. Incontinence-associated dermatitis: a consensus. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34(1):45-54.
- Ersser SJ, Getliffe K, Voegeli D, Regan S. A critical review of the inter-relationship between skin vulnerability and urinary incontinence and related nursing intervention. *Int J Nurs Stud* 2005;42(7):823-35.
- Bliss DZ, Savik K, Harms S, Fan Q, Wyman JF. Prevalence and correlates of perineal dermatitis in nursing home residents. *Nurs Res* 2006;55(4):243-51.
- Karadağ A. [Pressure ulcers: Assessment, prevention, and treatment]. *CUJN* 2003;7(2):41-8.
- Gray M, Ratliff C, Donovan A. Tender mercies: providing skin care for an incontinent patient. *Nursing* 2002;32(7):51-4.
- Gray M, Ratliff C, Donovan A. Protecting perineal skin integrity. Incontinent patients present unique challenges to successful skin care management. *Nurs Manage* 2002;33(12):61-3.
- Gray M, Ratliff C, Donovan A. Perineal skin care for the incontinent patient. *Adv Skin Wound Care* 2002;15(4):170-5.
- Brown DS. Perineal dermatitis risk factors: clinical validation of a conceptual framework. *Ostomy Wound Manage* 1995;41(10):46-8, 50, 52-3.
- Copson D. Management of tissue excoriation in older patients with urinary or faecal incontinence. *Nurs Stand* 2006;21(7):57-8.
- Lekan-Rutledge D, Doughty D, Moore KN, Wooldridge L. Promoting social continence: products and devices in the management of urinary incontinence. *Urol Nurs* 2003;23(6):416-28.
- Byers PH, Ryan PA, Regan MB, Shields A, Carta SG. Effects of incontinence care cleansing regimens on skin integrity. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 1995;22(4):187-92.
- Cooper P, Gray D. Comparison of two skin care regimes for incontinence. *Br J Nurs* 2001;10(6 Suppl): S6-S20.
- Held E, Lund H, Agner T. Effect of different moisturizers on SLS-irritated human skin. *Contact Dermatitis* 2001;44(4):229-34.
- Lewis-Byers K, Thayer D. An evaluation of two incontinence skin care protocols in a long-term care setting. *Ostomy Wound Manage* 2002;48(12):44-51.
- Newman DK, Fader M, Bliss DZ. Managing incontinence using technology, devices, and products: directions for research. *Nurs Res* 2004;53(6 Suppl):S42-8.