

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Pelvik Relaksasyon Tanılı Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Evaluation of a Patient Diagnosed with Pelvic Relaxation According to Gordon's Functional Health Patterns Model: A Case Report

Asude Aslıhan KARPUZ^{1,2}, Sibel PEKSOY KAYA³, Sevil ŞAHİN³

¹ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

² Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

³ Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 25.07.2022

Kabul tarihi/Accepted: 27.03.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Asude Aslıhan KARPUZ, Araştırma

Görevlisi

Etilik Milli İrade Yerleşkesi Rektörlük Binası

B Blok 5. Kat Ayvalı Mah. Gazze Cad. No:7

Etilik/Keçiören/ANKARA

Ankara Medipol Üniversitesi, Hacı Bayram

Mah, Talatpaşa Blv No: 4, 06050 Altındağ/

ANKARA.

E-posta: asudekarpuz@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4021-9918

Sibel PEKSOY KAYA, Dr. Öğr. Üyesi

ORCID: 0000-0003-1444-2857

Sevil ŞAHİN, Doç. Dr.

ORCID: 00000-0001-7089-6648

Bu çalışma 17-18 Mayıs 2022'de Ankara'da düzenlenen "2nd International 3rd Health Care Services Congress" de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Öz

Pelvik relaksasyon, pelvik organları destekleyen ligament ve fasia'nın desteğinin kaybolmasıyla meydana gelen fizyopatolojidir. Bu olgu çalışmasında pelvik relaksasyon tanısıyla opere olmuş hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Hemşirelik Bakım Modeli'ne göre postoperatif dönemde sunulan bütüncül hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmaktadır. Olgu 57 yaşında, evli ve iki çocuk annesidir. Toplam üç gebelik öyküsü bulunmakta olup, gebeliğin biri abortusla sonuçlanmıştır. Olgu, yaklaşık bir yıldır rahim sarkması şikâyeti olduğunu ve 5-6 aydır bu şikâyetlerinin ağırlaştığını ifade etmektedir. Bununla birlikte, idrar kaçırmaya, kabızlık ve ağır şikâyetleri de yaşadığı sağlık sorununa eşlik etmektedir. Olgu polikliniğe bu sorunları nedeniyle başvurmuştur. Yapılan jinekolojik muayene ve tetkikler sonucunda hastaya ikinci derece sistorektosel ve ikinci derece uterus prolapsus tanısı konulmuştur. Hastaya total abdominal histerektomi ve sakrokolpopeksi cerrahileri uygulanmıştır. Toplanan veriler Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli alt bileşenleri başlıklarında incelenmiştir. Akut ağrı, beden gereksiniminden fazla beslenme, aktivite intoleransı, durumsal düşük benlik saygısı, bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş gibi hemşirelik tanıları ele alınmıştır. Olgu çalışmasının pelvik organ prolapsusunda hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlamada rehberlik edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, pelvik relaksasyon, fonksiyonel sağlık örüntüleri.

Abstract

Pelvic relaxation is a physiopathology that occurs with the loss of support of the ligament and fascia that support the pelvic organs. In this case study, it is aimed to present the holistic nursing care provided in the postoperative period according to Gordon's Functional Health Patterns Nursing Care Model of a patient who was operated with the diagnosis of pelvic relaxation. The case is 57 years old, married and has two children. There are three pregnancies in total, one of which resulted in abortion. The case states that she has complained of uterine prolapse for about a year, and that these complaints have worsened for 5-6 months. In addition, urinary incontinence, constipation and pain complaints accompany the health problem. The case was admitted to the hospital outpatient clinic because of these problems. As a result of the gynecological examination and analysis, the patient was diagnosed with second-degree cystorectocoele and second-degree uterus prolapse. The patient underwent total abdominal hysterectomy and sacrocolpopexy surgeries. The collected data were analyzed under the headings of Functional Health Patterns Model sub-components. Nursing diagnoses such as acute pain, imbalanced nutrition: more than body requirements, activity intolerance, situational low self-esteem and readiness to strengthen the level of knowledge were discussed. It is thought that the case study will guide the planning of nursing care, education and counseling services in pelvic organ prolapse.

Keywords: Nursing care, pelvic relaxation, functional health patterns.

1. Giriş

Pelvik relaksasyon, pelvik organları destekleyen ligament ve fasia'nın desteğinin kaybolmasıyla meydana gelen değişiklikler olup, orta yaş kadınlarının önemli bir kesiminde görülebilmektedir. Değişiklikler sonucunda pelvik destek yapılarında çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir (1). Pelvik relaksasyonlar dünyada milyonlarca kadını etkileyen, yaşam kalitesini önemli ölçüde bozabilen bir jinekolojik problem olarak karşımıza çıkmaktadır (2). Yaş gruplarına göre incelendiğinde, 45 yaşın altındaki kadınlarda görülme sıklığı %2 ile %20 arasında değişiklik gösterirken, daha ileri yaşlarda sıklığı yaklaşık olarak %40'ı bulabilmektedir (3). Pelvis destek yapılarının bozulmasının en önemli sebepleri arasında pelvik anatomik dokusunun konjenital bozukluğu, travmaya bağlı destek yapılarının zarar görmesi, ileri yaşla birlikte over hormonlarının pelvik dokular üzerine olan etkisinin kaybolması ve menopoz dönemi sayılabilmektedir (4). Pelvik relaksasyon tipleri arasında enterosal, sistosal ve uterin prolapsuslar yer almaktadır (5). Oluşturduğu mekanik rahatsızlıklar dışında cinsel yaşamı, benlik saygısını, beden imajını, ve yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilen önemli bir sağlık problemidir (6). Pelvik organ prolapsuslarında tedavi yaklaşımı; sağlık sorununun şiddeti, semptomları, hastanın tedaviden beklentileri, hastanın yaşı, gebelik isteği, tıbbi ve cerrahi öyküsü göz önünde bulundurularak belirlenmektedir. Tedavisinde konservatif, medikal ve cerrahi seçenekleri mevcuttur (7). Tedavi amaçları arasında; normal pelvik anatomiyi sağlamak, bozulan cinsel fonksiyonlar varsa düzeltmek, semptomları iyileştirmek ve kadının yaşam kalitesini yükseltmek yer almaktadır (8).

Ameliyattan sonraki iyileşme süreci içerisinde verilecek hemşirelik bakımı semptomların tekrarlamaması ve yaşam kalitesi yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir. Kadın sağlığı alanında çalışan hemşirelerin, kadınların yaşam kalitesini her alanda olumsuz etkileyen pelvik organ prolapsuslarını önlemeye yönelik; risk faktörlerini belirleme, erken tanılama, danışmanlık verme, koruyucu önlemler olarak hastalığın ortaya çıkmasını veya tekrarlamasını önleme rolleri vardır (9). Bu bağlamda hemşireler sağlık bakım hizmeti verirken; kuramcılar tarafından oluşturulan bakım modellerini bilimsel ve planlı yaklaşımla kullanmaktadır. Geliştirilmiş olan çeşitli modeller sağlıklı/hasta bireyden/aileden, verilerin sistemli ve kapsamlı bir biçimde toplanmasını ve planlama yapılmasını sağlamaktadır. Bu modellerden birisi Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modelidir (10). FSÖ Modeli, Marjory Gordon tarafından 1982 yılında hemşireliğe özgü bir tanılama modeli olarak, yaşanan sağlık sorunlarını çözmek amacıyla geliştirilmiştir (11). FSÖ Modeli sağlıklı/hasta bireyin, bireysel sorumluluğunu almasını vurgularken, bakım sürecinde hemşirenin yerine getirmesi gereken rolleri de tanımlanmaktadır. Birey ve hemşire işbirliğinde, bakım bütüncül olarak değerlendirildiği için olgu sunumunda Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline yer verilmiştir.

1.1. Amaç

Bu olgu çalışmasında pelvik relaksasyon tanısıyla opere olmuş hastanın Gordon'un FSÖ Modeli'ne göre postoperatif dönemde sunulan bütüncül hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmaktadır.

2. Gereç ve Yöntem

Veriler, hastaya araştırma hakkında bilgi verildikten,

hastadan sözel ve yazılı onam alındıktan sonra toplanmıştır. Bu olgu sunumunda Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun hareket edilmiştir. Olgu ile görüşme post-operatif birinci gününde gerçekleştirilmiştir. Olgunun verileri FSÖ Modelinin 11 örüntüsü eşliğinde toplanmıştır. Bu örüntüler Şekil 1'de yer almaktadır. Bu örüntülerle birlikte; araştırmacının yaptığı gözlemler, hasta ile yapılan görüşme, laboratuvar bulguları ve tedavi planından da yararlanılmıştır. Modelin 11 örüntüsü, gözlem, görüşme ve diğer bilgilerle birlikte elde edilen veriler doğrultusunda, Kuzey Amerikan Hemşirelik Tanıları Birliği [North American Nursing Diagnosis Association Sınıflandırma Sistemi (NANDA)] hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Hemşirelik tanıları ile birlikte hemşirelik girişimleri sınıflaması [Nursing Intervention Classification (NIC)] ve bakım sonuçları sınıflaması [Nursing Outcomes Classification (NOC)] kapsamında planlanma ve girişimler yapılmıştır.

1- Sağlık Algılanması ve Sağlık Yönetim Biçimi
2- Beslenme Şekli ve Metabolik Durum
3- Boşaltım
4- Aktivite-egzersiz
5- Uyku ve İstirahat
6- Bilişsel-algılama
7- Kendini algılama-kavrama
8- Rol-ilişki
9- Cinsellik ve Üreme
10- Baş Etme ve Stresi Tolere Etme
11- İnanç ve Değerleri

Şekil 1. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modelindeki Alanlar (10,11)

3. Olgu Sunumu

3.1. Olguya Ait Veriler

Olgu 57 yaşında, ilkökul mezunu, evli ve iki çocuk annesidir. Toplam üç gebelik öyküsü, iki doğumu bulunmakta olup, gebeliğin biri abortusla sonuçlanmıştır. Obstetrik öyküsü sorgulanırken doğumlarının çok zor gerçekleştiğini ifade etmiştir. Olgu menopoza 45 yaşında girmiştir. Beden kitle indeksi 28 kg/m²'dir. Olgu, yaklaşık bir yıldır rahim sarkması şikâyeti olduğunu ve 5-6 aydır bu şikâyetlerinin ağırlaştığını ifade etmektedir. Bununla birlikte, idrar kaçırma, kabızlık ve ağrı şikâyetleri de yaşadığı sağlık sorununa eşlik etmektedir. Olgu polikliniğe bu sorunları nedeniyle başvurmuştur. Yapılan jinekolojik muayene ve tetkikler sonucunda hastaya ikinci derece sistorektosal ve ikinci derece uterin prolapsus tanısı konulmuştur. Hastaya "total abdominal histerektomi" ve "sakrokolpopeksi" cerrahileri uygulanmıştır. Olguya ilişkin laboratuvar değerlerinde anormal bulgular yer almamaktadır (Hbg: 12,2 g/dl, Pt: 155.000 mL, WBC: 6 mL, Inr: 0,9). Olgunun postoperatif planlanan tedavisinde Anti-neusa 3x 10mg intravenöz (IV), Oksamen 2x 20mg IV, Oksapar 2x 0,4 ünite SC, Rodinac 2x 75mg IV yer almaktadır. Toplanan veriler FSÖ Modeli alt bileşenleri başlıklarında incelenmiştir. "Akut ağrı, beden gereksiniminden fazla beslenme, aktivite intoleransı, durumsal düşük benlik saygısı, cinsel disfonksiyon, anksiyete, konstipasyon riski" hemşirelik tanıları ele alınmıştır. Hemşirelik süreci Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Olgunun Hemşirelik Süreci

Hemşirelik tanısı	Amaç	Beklenen sonuç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Cerrahi insizyon varlığı ve geçirilen operasyona bağlı "Akut Ağrı"	Hastanın ağrısının azaldığını ifade etmesi, hastanın ağrı derecesinde azalma olduğunu belirterek fizyolojik gereksinimlerini yerine getirebilmesi.	-Hastanın post-operatif birinci gününde ağrısının visual ağrı skalasında (VAS)'a göre 4'ten 0'a düşmesi, hastanın ağrısının azaldığını ve rahatladığını ifade etmesi. -Hastanın ağrısı kontrol altına alınarak bireysel ihtiyaçlarını (yürüyüş, tuvalet, banyo ihtiyacı vb.) destek almadan karşılaması. -Hastanın ağrısı hafifledikten sonra daha olumlu bir ruh halinde olması.	-Öncelikle hastanın ağrısının yeri, niteliği ve şiddeti düzenli aralıklarla değerlendirilmiş, ağrısını azaltan/arttıran nedenler sorgulanmıştır (hastanın harekete bağlı özellikle mobilizasyon esnasında batının tamamına yayılan dren çevresinde yoğunlaşan yanıcı bir ağrısı olduğu tespit edilmiştir). -Hastanın mobilizasyonu esnasında insizyon hattını korumak ve harekete bağlı ağrıyı azaltmak amacıyla batin korse kullanılmıştır. -Hastaya uygulanan non-farmakolojik yöntemlerin yanı sıra; dikkati başka yöne çekme, masaj, ameliyat bölgesini koruma, yastıkla destekleme vb. girişimler uygulanmıştır. -Gün içinde dinlenmesi gerektiği, fazla efor harcayacağı uygulamalardan kaçınması gerektiği söylenmiştir. -Gerektiğinde tedavisinde bulunan analjezi uygulanması yapılması planlanmıştır (Rodinaç amp 2x 75 mg, IV). Analjezi mobilizasyon öncesinde ve uykuya geçmeden hemen önce hastanın konforu düşünülerek ağrıyı azaltmak amaçlı yapılmıştır.	-Hasta ağrısının hafiflediğini ifade etmiştir. VAS'a göre ağrısının 4'ten 2'ye düştüğünü ifade etmiştir. -Hasta analjezi planlamasından sonra daha rahat yürüdüğünü ve daha kaliteli bir uyku uyduğunu ifade etmiştir. -Hasta ağrısının azaldığı zamanlarda daha pozitif bir ruh halinde olduğu ve daha olumlu ifadelerde bulunduğu gözlemlenmiştir.
Harekete bağlı ağrı gelişmesi ve post-operatif birinci günde olması nedeniyle "Aktivite Intoleransı"	Hastanın günlük aktivite yapma becerisinin artırılması, fiziksel anlamda yarı bağımsız durumunun azaltılması ve bireyselliğinin artırılması.	-Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yaparken desteksiz hareket edebilmesi. -Yapılan girişimler sonucu hastanın mobilizasyon konusunda daha istekli ve cesaretli olmasının sağlanması.	-Aktivite intoleransına yol açan nedenler (ayağa kalktığımda midesi bulantısı baş dönmesi, ağrısının artması, desteksiz düşme korkusu) sorgulanmıştır. -Dinlenme periyodlarının uzun tutulması, aktivite düzeyinin yavaş şekilde artırılması önerilmiştir. -Yatak içi pasif ROM egzersizleri anlatılmıştır. -Mobilizasyon esnasında hasta desteklenmiştir. -Hastaya mobilizasyon öncesi lüzum halinde uygulanmak üzere order edilen anti-nausea amp 10mg IV uygulanmıştır.	-Hasta post-operatif birinci günde hareket esnasında daha az ağrı olduğunu, daha rahat hareket ettiğini ifade etmiştir. -Hasta yürüyüş konusunda daha istekli olduğunu fakat hala desteğe ihtiyacı olduğunu ifade etmiştir. -Hastaya mobilizasyon öncesi yapılan antiemetik ilacın yürütmesini kolaylaştırdığı midesi bulanmadığı için daha rahat hareket ettiğini belirtmiştir.
Hastanın beden kitle indeksi (BKI) değerinin fazla kilolu olması ve hastanın kilo verme isteğini dile getirmesine bağlı "Beden Gereksinimden Fazla Beslenme"	Hastaya yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazandırılması.	-Hastanın düzenli ve dengeli beslenmesinin sağlanması. -Hastanın öğünlerde porsiyonlarını azaltması ve ara öğün yapması. -Olumlu beslenme davranışı için farkındalık kazandırılması. -Hastanın kilo kontrolü ve beslenmesini düzene sokmaya yönelik olumlu ifadelerde bulunması.	-Hastanın cerrahi öncesi günlük beslenmesinde 2 öğün şeklinde beslendiği, ara öğün yapmadığı, porsiyonlarının büyük olduğu belirlenmiştir. -Hastanın evde düzenli kilo takibi yapması, beslenmesine ara öğün eklemesi gerektiği bol sıvı alımı önerilerinde bulunulmuştur. -Diyetine uyum sağlaması için teşvik edilmiştir. -Postoperatif normal beslenmeye geçişini sağlamak amacıyla gaz ve gaita çıkışı takip edilmiştir. -Taburcu olduktan sonra uygun fiziksel aktivite (yürüyüş gibi) ile kilo kontrolünü sağlaması yönünde önerilerde bulunulmuştur. -Kilo yönetimi için profesyonel destek alması yönünde iş birliği sağlanmıştır.	-Hasta kilo vermeye istekli olduğunu, artık ara öğün yapacağını porsiyonlarını küçültmesi gerektiğini anladığını ifade etmiştir. -Hasta iyileşme sürecinden sonra hastaneye gelip diyetisyen kontrolünde zayıflama ve dengeli beslenme alışkanlığı kazanmak istediğini ifade etmiştir.

Tablo 1 (devamı). Olgunun Hemşirelik Süreci

Hemşirelik tanısı	Amaç	Beklenen sonuç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastanın kendiyile alakalı olumsuz yorumlarda bulunması, tanı ve tedavi süreciyle alakalı negatif düşüncelerinin olması nedeniyle "Durumsal Düşük Benlik Saygısı"	Hastanın kendi benliğine yönelik pozitif tutum ve bakışı açısı geliştirmesi.	-Benlik saygısının yükseltilmesi. -Hastanın olumlu yönlerini fark etmesi. -Hastanın beden algısına ve cinselliğine yönelik olumlu ifadelerde bulunması.	-Hastanın duygu ve düşüncelerini rahat ifade edeceği ortam sağlanmıştır, hasta ile görüşme bireysel ve sessiz bir ortamda güven ilişkisine dayalı yürütülmüştür. -Hastanın yalnızlaşmasına ve izole olmasına sebep olan faktörler tartışılmıştır. Hasta <i>"yıllarca önceliğim evim oldu, çocuklarım ve eşim hayatım hep bu sınırdıydı kendime hiç zaman gelmedi, kadınlığımı unuttum"</i> ifadelerinde bulunmuştur. -Hastanın iyi yönleri, becerileri ve yeteneklerini fark etmesi sağlanmıştır. Hastanın kendini başarılı hissettiği becerileri ve kendiyile alakalı olumlu duyguları üzerinde durulmuştur. -Hastanın sosyal destek sistemlerinden faydalanması sağlanmıştır. Sosyal destek olarak birkaç komşu ve eski arkadaşı ile sohbet etmenin iyi geldiğini belirtmiştir. -Yapabileceği sosyal aktiviteler tartışılmıştır.	-Hasta kendini daha iyi hissettiğini <i>"bundan sonra önceliğim kendim olacak bu süreçte çok utandım kendimi kapattım ama artık kendimi öncelikli tutacağım"</i> ifadelerinde bulunmuştur. Hasta benlik saygısını artırmaya yönelik farkındalığını bu şekilde belirtmiştir. -Hastanın cinselliğe yönelik olumlu ifadeleri henüz gözlemlenmemiştir.
Hemşirelik tanısı	Amaç	Beklenen sonuç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastanın geçirdiği operasyona, kaygılarına, hastanede kalmaya bağlı "Anksiyete"	Hastanın kaygılarının azaldığının gözlemlenmesi.	-Hastanın duygu ve düşüncelerini rahat ifade etmesi. -Hastanın olumlu düşüncelere odaklanması.	-Hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi sağlanır. -Hastanın mevcut ameliyatı, iyileşme süreci, taburculuk sonrası yapması gerekenler hakkında bilgilendirilir. -Refakatçiden destek alınır, yapılan girişimlerde (mobilize etme vb.) işbirliği sağlanır. -Gerektiğinde diğer sağlık profesyonelleri (psikolog vb.) ile işbirliği sağlanır.	-Hastanın ameliyat öncesine göre kaygısının azaldığı ifade etmiştir. Hasta <i>"ilk hastaneye geldiğimde belirsizlik vardı korkuyordum ama şimdi ne olduğuna gördüm. Başımza geldi bir kere umarım artık daha iyi olucam"</i> ifadelerinde bulunmuştur.
Hemşirelik tanısı	Amaç	Beklenen sonuç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastanın menopozdan sonra seksüel aktivitesinin azaldığını ifade etmesi, uterusun alınması sonucunda kendini eksik hissetmesi nedeniyle "Cinsel Disfonksiyon"	-Hastanın cinselliğe yaklaşımının belirlenmesi -Cinsel fonksiyonunu olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi.	-Hastanın cinsellik algısını ifade etmesinin sağlanması. -Hastanın cinsel aktivitesini sürdürmesine yönelik farkındalık kazandırılması	-Hastayla cinsellik üzerine konuşurken rahat bir ortam sağlanmıştır. -Hastanın mahremiyetine dikkat edilmiştir. -Etkili dinleme sağlanmıştır. -Hasta soru sorması için cesaretlendirilmiş, güven verici iletişim sağlanmıştır. -Hastaya açık uçlu sorular yönlendirilerek cinselliğe karşı tutumu belirlenmiştir. -Hastanın cinselliğe karşı endişeleri belirlenmiştir. -Hastanın menopoz ve histerektomi sonrası cinsellik ile ilgili kaygılarını ifade etmesi sağlanmıştır. -Hastaya cerrahiden 6 hafta sonra seksüel aktiviteye dönüş yapabileceği açıklanmıştır. -Seksüel aktiviteyi kolaylaştıran yöntemler (ön sevişme, su bazlı kayganlaştırıcı jeller vb.) açıklanmıştır.	-Hasta görüşmenin başlangıcında cinsellik hakkında konuşurken rahat hissetmediği gözlemlendi. Özellikle menopoz süreci ile birlikte cinsel istekte azalma olması ve lubrikasyonda azalma nedeniyle seksüel aktivitesinin azaldığını ifade etti. - <i>"Rahmimin alınması boşluk hissi oluşturdu, cinsellik konusunda hep çekindim bundan sonra da farklı olacağımı sanmıyorum"</i> , <i>"Ameliyattan sonra bu sorunların devam edecek"</i> ifadelerinde bulundu. -Hasta kendini ifade ettikçe rahatladığı gözlemlendi.
Hemşirelik tanısı	Amaç	Beklenen sonuç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
Hastada son bir yılda kronik konstipasyon olmasına ve post-op birinci gününde gaita çıkışı olmamasına bağlı "Konstipasyon riski"	Riske yönelik müdahalelerde bulunarak konstipasyon gelişmesini engellemek	-Hastanın günde bir kez gaita çıkışının olması. -Herhangi bir abdominal distansiyon bulgusuna rastlanmaması.	-Hasta abdominal distansiyon bulguları açısından değerlendirilir. -Hastanın düzenli ve dengeli beslenmesi sağlanır. -Günlük yeterli sıvı alımının sağlanır. -Kati beslenmeye geçildiğinde posalı besinlerin diyete eklenmesi sağlanır. -Erken mobilizasyon sağlanır, yürümesi konusunda teşvik edilir. -Dişkilama alışkanlıkları değerlendirilir.	-Hastanın post-op birinci gününde gaz çıkışı oldu. Henüz gaita çıkışı henüz olmadı. -Hastada herhangi bir abdominal distansiyon bulgusuna (huzursuzluk, abdominal bölgede dolgunluk hissi, kramp) rastlanmamıştır.

3.2. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Verilerin Tanımlanması ve Değerlendirilmesi

3.2.1. Sağlığı Algısı-Sağlık Yönetimi

Bu örüntü, kadının sağlık algısını, kadının iyilik halini nasıl değerlendirdiğini, sağlığını nasıl yönettiği, sağlığını yükseltmek için uyguladığı yaşam modifikasyonu ve herhangi bir sağlık sorunu olup-olmadığı olarak tanımlanabilmektedir (10). Olgu yaklaşık bir sene dir sarkması şikâyeti olduğunu, bu şikâyetlerinin 5-6 aydır arttığını ifade etmiştir. "Özellikle ev işleri yaparken, ayakta çok kaldığımda, ağır kaldırdığımda rahmim elime geliyordu hissediyordum, rahatsız oluyordum idrar kaçırmam da oluyordu, ilk başta ağrılarımı bel fitiği sandım, çok çekindim belki geçer dedim kendimi çok ihmal ettim" ifadelerinde bulunmuştur. Olgu özellikle son iki aydır bu durumdan dolayı çok fazla hareketsiz kaldığını dile getirmiştir. Olgu mevcut şikâyetleri haricinde genel sağlık durumunu "iyi" olarak tanımlamıştır. Post-operatif birinci gününde vital bulgular açısından anormal bir değerle karşılaşmamıştır (Kan basıncı: 135/92 mmHg, Ateş: 36,2°C, SpO2: %96, Nabız: 81/dk; Solunum: 20/dk). Olgu hareketle artan zonklayıcı ve batıcı bir ağrı tariflemiş; visual ağrı skalasında (VAS) ağrı durumuna 4 puan vermiştir. Olgu öncesinde herhangi bir jinekolojik muayeneye gitmemiştir, kegel egzersizlerini hiç yapmamaktadır. Olgu "hastaneye başvurmam zor oldu ameliyat süreçleri zor, tekrar yaşamaktan korkuyorum, destek kimseden almadım ama bundan sonra kendime bakacağım, ihmal etmeyeceğim" ifadelerinde bulunmuştur.

3.2.2. Beslenme-Metabolizma

Bu örüntü, metabolik gereksinimlerle ilişkili olarak bireyin mevcut besin ve sıvı tüketimi özelliklerini tanımlamaktadır (10). Olgunun alınan boy ve kilo ölçüm bilgileri sonucunda beden kitle indeksi 28 kg/m² (fazla kilolu) olarak hesaplanmıştır. Olgu gün içinde toplamda iki öğün beslendiğini ifade etmiştir. Beslenme biçiminin kızartma ve yağlı besinler ağırlıklı olduğunu, sebze ve su tüketiminin az olduğunu söylemiştir. Ciltte abdominal bölgede sütür hattı mevcuttur. Perineal ve abdominal bölgede ödem, kaşıntı ve ısı artışı gözlemlenmemiştir. Tırnakları, saçları ve deri turgorunda bir problem saptanmamıştır.

3.2.3. Boşaltım

Bu örüntü bireyin barsak, mesane ve cilt yoluyla oluşan sekresyon biçimini tanımlamaktadır (10). Olgunun post-operatif birinci gününde idrar çıkışının günde 2-3 kez olduğu, gaz çıkışı olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte gaita çıkışı olmamıştır. Distansiyonun sebep olabileceği huzursuzluk, abdominal bölgede dolgunluk hissi, kramp gibi belirtiler gözlenmemiştir. Ameliyat öncesi son bir yıl içinde mevcut probleminden dolayı tekrarlayan kabızlık şikâyeti olduğunu ifade etmiştir. Olgu vakaya alınmadan önceki gece gaita çıkışı olduğunu ifade etmiştir, olguya preoperatif bağırsak temizliği yapılmamıştır.

3.2.4. Aktivite-Egzersiz

Bu örüntü bireyin yaptığı aktiviteleri ve egzersizleri, boş vakitlerini değerlendirme ve eğlence biçimini tanımlamaktadır (10). Ameliyat öncesi dönemde düzenli spor yapan biri olmadığını, tek hareketinin ev işleri yapmak olduğunu ifade etmiştir. Olgu ameliyattan sonraki dönemde 6-8 saat içinde mobilize edilmiştir. Günlük yaşam aktivitelerinde yürürken, yatak içi hareketlerde yarı bağımlı olduğu tespit edilmiştir.

3.2.5. Uyku-Dinlenme

Bu örüntü bireyin uyku, dinlenme ve gevşeme biçimlerini tanımlamaktadır (10). Olgu hastane tedavi/ takip saatlerinden dolayı uyku sürecinin aksadığını fakat genel anlamda uyku problemi çekmediğini günde 6-7 saat uyuduğunu ifade etmiştir.

3.2.6. Kendini Algılama-Benlik Kavramı

Bu örüntü bireyin duygu durumu, kontrol, yeterlilik ve beden imgesi gibi kendini algılama durumunu tanımlamaktadır (10). Olguya içinde bulunduğu durumu nasıl algıladığı sorusu yöneltilmiştir, "Bu süreçte kimseden destek almadım, başlarda çok çekindim kimseyle paylaşamadım hayatım boyunca hiç önceliğim kendim olmadı, aynı şeyleri yaşamaktan korkuyorum" ifadelerinde bulunmuştur. Olgunun olumsuz benlik algısı tutumu içinde olduğu gözlemlenmiştir.

3.2.7. Zihinsel-Algisal Fonksiyonlar

Bu örüntü bireyin duygusal algılama ve biliş durumunu tanımlamaktadır (10). Olgunun bilinci açık, koopere, iletişim kurmaya açık olduğu gözlemlenmiştir. Duyusal algılamasında bir problem olmadığı belirlenmiştir.

3.2.8. Roller-İlişkiler

Bu örüntü bireyin üstlendiği algıların davranış ve emosyonel tepkilerini nasıl etkilediğini açıklamaya yardım eden rol ve ilişkileri tanımlamaktadır (10). Olgu iki çocuk annesi olduğunu, çekirdek bir ailede yaşadığını ifade etmiştir. Aile rolü olarak eş, anne, evden sorumlu kişi, bakım verici, toparlayıcı rolü olduğundan bahsetmiştir.

3.2.9. Stres-Baş etme

Bu örüntü bireylerin stresle baş etme ve stresi tolere etmedeki etkinliğini tanımlamaktadır (10). Olgu ameliyat öncesi dönemde stresle baş etmek için özel olarak bir hobisi olmadığını, komşuları ve akran akrabalarıyla görüşmenin onu rahatlattığını ifade etmiştir. Ameliyat süreci öncesinde de stres düzeyinin yüksek olduğunu ve kaygı yaşadığını belirtmiştir.

3.2.10. Değerler-İnançlar

Bu örüntü bireylerin spiritüel inançlar da dahil, değerler, inançlar, seçimlere/kararlara rehberlik eden amaçlarla ilgili örüntülerini tanımlamaktadır (10). Olgu içinde bulunduğu durumun inançlarını etkilemediğini, şifa bulacağına inandığını ifade etmiştir.

3.2.11. Cinsellik-Üreme

Bu örüntü bireyin cinsellik ve üremeye yönelik doyum durumunu tanımlamaktadır (10). Olgu ameliyat sonrası uterusun anlamına yönelik "Rahim anneliği ifade ediyor bence, şimdi kendimi eksik hissediyorum" ifadesinde bulunmuştur. Olguya histerektomi ve cinsellik ile ilgili düşünceleri sorulduğunda menopoza 12 yıl önce girdiğini ve bu süreçten sonra eşinden uzaklaştığını, nadiren seksüel aktivitenin gerçekleştiğini belirtmiştir. Olgunun menopoz sonrası seksüel aktiviteden kaçınma nedenleri arasında cinsel istekte azalma ve vajinal kuruluk yer almaktadır. Cinsellik üzerine konuşurken kendini rahat hissetmediği gözlemlenmiştir. Menopozla beraber herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmadıklarını söylemiştir. Obstetrik öyküsünde ise iki yaşayan çocuğu olduğunu, ilk gebeliğinin düşükle sonuçlandığını, doğumların zor gerçekleştiğini ifade etmiştir.

4. Tartışma

Pelvik relaksasyon tanısı ile yatışı yapılan total abdominal histerektomi ve sakrokolpopeksi cerrahi girişimleri uygulanan olgu, FSÖ Modeli'ne göre değerlendirilmiştir. İkinci derece sistorektosel ve ikinci derece uterin prolapsus tanısı olan olgu, bu durum nedeniyle sosyal yaşamında çeşitli zorluklar yaşamaktadır. Olgunun yaklaşık bir senedir rahim sarkması şikâyeti ile beraber idrar kaçırma ve kabızlık şikâyeti bulunmaktadır. Ağır ev işleri yaparken, sürekli ayakta kaldığı durumlarda, şiddetli gülerken rahim sarkmasının daha yoğun olduğunu, düz yatarak bu problemle baş ettiğini ifade etmiştir. Literatüre pelvik relaksasyon ve üriner inkontinans risk faktörleri arasında; ileri yaş, yüksek beden kitle indeksi, sedanter yaşam, obstetrik komplikasyonlar yer almaktadır. Aynı zamanda postmenopozal dönemle birlikte azalan hormon etkisiyle beraber kas ve fasyalarda zayıflama olduğu, pelvik yapılarda atrofinin geliştiği bildirilmektedir (12). Olgu risk faktörleri açısından incelendiğinde postmenopozal dönemde, ileri yaşta, fazla kilolu olduğu, konstipasyon şikâyetinin olduğu, aynı zamanda zor doğum öyküsünün bulunduğu belirlenmiştir. Kadınlarda menopoza sürecine bağlı olarak cinsel fonksiyonlarda azalma ve cinsel işlev sorunlarında artma olmaktadır. Menopozal dönemde, cinsel istekte azalma olması, hormonal değişimlere bağlı olarak vajinal kuruluk görülmesi, dispareni önemli cinsel işlev sorunları arasındadır. Yaşanan bu sorunlara bağlı olarak cinsel ilişki sıklığı da azalmaktadır (13). Olgumuzda model kapsamında cinsellik ve üreme alt başlığı incelendiğinde menopoza döneminden sonra eşinden uzaklaştığı özellikle ameliyat sonrası rahminin alınmasından dolayı ise olumsuz bir beden algısı içinde olduğu görülmektedir. Olgumuzun 12 yıl önce menopoza girmiş olması, pelvik taban bozukluklarının olması ve histerektomi cerrahisi geçirmiş olması ve olumsuz beden algısına bağlı cinsel yaşamının multifaktöriyel nedenlerle etkilendiği görülmektedir. Olgunun uterusu annelik ve fertilitate fonksiyonlarına ilişkin kültürel anlamlar yüklemesi nedeniyle, menopoza sürecinden sonra seksüel aktiviteden kaçındığı ve seksüel aktivitenin nadiren gerçekleştiği görülmektedir. Olgu aynı zamanda cinselliği tabu olarak görmekte ve cinsellikle ilgili konuşmaktan çekinmektedir. Kültür ve toplumsal değerler cinselliğin algılanma şeklini de etkilemektedir (14,15). Reis ve ark. (16) çalışmasında bu bilgi desteklenmekte olup, genital organların önemi hakkındaki kültürel inanışların kadının histerektomiye algılayış biçimini etkilediği, uterusun kadınlar tarafından cinsel organ, çocuk yapım organı, salgı organı, çekicilik ve güç kaynağı olarak görüldüğü dikkat çekmektedir. Kadınların özellikle cerrahi menopoza girmelerine neden olan histerektomi operasyonundan sonra beden algısı ve benlik saygılarının etkilendiği, bunun yanı sıra kadınların bu süreci doğal menopoza göre daha şiddetli yaşadıkları bildirilmektedir (17). Histerektomi sonrası cinsel sağlığın güçlendirilmesi ve benlik saygısının artırılması amacıyla hemşireler eğitim ve danışmanlık hizmetleriyle bakımı desteklemelidir. Bu kapsamda olgumuzda hemşirelik tanıları olarak "cinsel disfonksiyon", "durumsal düşük benlik saygısı" ve "anksiyete" belirlenmiştir. Yapılan hemşirelik girişimleri sonucunda; olgu kendi bakımına öncelik vereceğini ve ameliyat öncesine göre kaygılarının azaldığını ifade etmekte olup, benlik saygısını iyileştirmeye yönelik farkındalığı artmış ve cinsellikle ilgili konuşurken kendini daha rahat hissettiği gözlenmiştir. Histerektomi sonrası hemşirelik bakımının amaçları arasında; bireyin sağlık durumunun korunması,

geliştirilmesi, cinselliğe yönelik duygu ve düşüncelerini rahatça ifade edebilmesini sağlama yer almaktadır. Bu noktada hemşireler gereksinimleri uygun planlı ve bilimsel yaklaşımla bakımı desteklemelidir.

Histerektomi cerrahisi sonrası, post-operatif erken dönemde görülen yakınmalar arasında; akut ağrı, aktivite intoleransı, enfeksiyon riski, uyku örüntüsünde bozulma, konstipasyon riski, deri bütünlüğünde bozulma, sıvı volüm dengesizliği riski, bulantı ve kusmaya yönelik hemşirelik tanıları sıklıkla kullanılmaktadır (18,19). Olgumuzda postoperatif erken dönemde "akut ağrı", "aktivite intoleransı" ve "konstipasyon riski" tanılarına yer verilmiştir. Olgumuz hemşirelik girişimleri sonucunda; ağrısının azaldığını, daha rahat uyuduğunu ifade etmekte olup, günlük yaşam aktivitelerini daha rahat yerine getirmektedir. Olgunun yürüyüş yaparken istekli olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte; olgunun yapılan girişimler sonucunda gaz çıkışı gerçekleşmiş ancak henüz gaita çıkışı olmamıştır. Özellikle postoperatif erken dönemde belirtilen fizyolojik sorunlar görülebilmektedir. Bununla birlikte menopozal dönem ve pelvik organ prolapsusu kadınları yaşam kalitesi açısından önemli derecede etkilemektedir (20, 21).

Kadınların günlük yaşam aktivitelerinde zorlanmalarına bağlı olarak sosyal yaşamları da sınırlamaktadır. Tosunoğlu'nun (21) yaptığı çalışmada pelvik organ prolapsusuna bağlı semptomların yaşam kalitesini ciddi oranda etkilediği ve en çok fiziksel kısıtlamaya yol açtığı, kişisel ilişkileri önemli ölçüde etkilediği belirtilmiştir. Olgumuzda ise bu durumlara ek olarak, özellikle son üç ay içinde bireyin yakınlarından uzaklaştığı, evine kapandığı, günlük yaşam aktivitelerini aksattığı belirtilebilir. Literatürde prolapsusa yönelik uygulanan cerrahi tedavi ile birlikte kadınların yaşam kalitesinin arttığı vurgulanmaktadır. Yılmaz ve ark. (22) yaptığı çalışmada total abdominal histerektomi cerrahisi sonrasında kadınların cinsel yaşamlarının etkilendiği ve yaşam kalitelerinin iyi olduğu bulunmuştur. Pelvik organ prolapsuslarına bağlı semptomları önleme, yönetme, destekleme ve danışmanlık sağlama açısından hemşirelerin önemli görevleri bulunmaktadır. Pelvik relaksasyona sebep olabilen gebelik, doğum, menopoza ve obezite gibi risk faktörlerine ilişkin gerekli önlemler ve korunma eğitimleri kadın sağlığı hemşireleri tarafından verilmelidir. Her kadın kendi yaşam dönemi içinde özel olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca pelvik relaksasyonun kadın cinsel yaşamına etkisi ve cinsel işlev bozukluklarına yönelik değerlendirme yapılmalı ve kadınlar uygun sağlık hizmetlerine yönlendirilmelidir (23). Hemşireler tüm bunları yaparken kanıt temelli yaklaşmalı, model ve kuramlardan yararlanmalı, etkin bakım verebilmelidirler. Olgu sunumu ile birlikte prolapsus cerrahileri sonrasında erken dönemde ortaya çıkabilecek mevcut ve sorunlar ele alınmıştır. FSÖ modeli kapsamında 11 örüntü eşliğinde olgu tüm yönleriyle değerlendirilmiştir. Bu olgu sunumunun özellikle jinekolojik onkoloji birimlerinde çalışan hemşireler için FSÖ Modeli kullanımı ve hastayı holistik açıdan değerlendirme konusunda yol gösterici olduğu düşünülmektedir.

5. Sonuç

Olgunun verileri FSÖ Modeli çerçevesinde 11 alt başlık şeklinde sistematize edilmiş ve değerlendirilmiştir. Olgunun postoperatif birinci gününde yaşadığı erken dönem fizyolojik sorunlar, bu cerrahiye algılama şekli ve beden algısı değerlendirilmiştir. FSÖ Modeli eşliğinde

sağlanan hemşirelik bakımı sonucunda; olguda fizyolojik sorunlara yönelik semptomların azaldığı, hastalığa ve ameliyat sürecine karşı olumsuz algıların azaldığı ve benlik saygısını geliştirmeye yönelik farkındalığının arttığı gözlemlenmiş ve değerlendirilmiştir. Olgu sunumunda pelvik organ prolapsusunda hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlamada rehberlik edeceği, literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. Alana Katkı

Makalemiz ele alınan olguyu FSÖ modelinde 11 başlık altında ayrı ayrı değerlendirmekte olup yapılabilecek hemşirelik yaklaşımlarını açıklamaktadır. Model kullanımının örneği olan makalemizin hemşirelere relaksasyon risk faktörlerini belirleme, korunma ve tedavisine ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlamalarında kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmamıza katılan olgumuzdan yazılı bilgilendirilmiş onam formu ile izin alınmıştır.

Teşekkür

Çalışmamıza verdiği katkıdan dolayı olgumuza teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: AAK, SPK, SŞ; **Tasarım:** AAK, SPK, SŞ; **Denetleme:** SPK, SŞ; **Kaynak ve Fon Sağlama:** SPK, SŞ; **Malzemeler:** AAK, SPK, SŞ; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** AAK, SPK; **Analiz/Yorum:** AAK, SPK, SŞ; **Literatür Taraması:** AAK, SPK, SŞ; **Makale Yazımı:** AAK, SPK; **Eleştirel İnceleme:** SPK, SŞ.

Kaynaklar

1. Barber MD. Symptoms and outcome measures of pelvic organ prolapse. Clin Obstet Gynecol. 2005;48(3):648-61.
2. Yıldız E, Çakmak BD, Gencer FK, Boyama BA. Perimenopozal kadınlarda pelvik organ prolapsusu sıklığı, şiddeti ve risk faktörleri. Okmeydanı Tıp Derk. 2018;34(2):148-53.
3. Kuncharapu I, Majeroni BA, Johnson DW. Pelvic organ prolapse. Am Fam Physician. 2010;81(9):1111-7.
4. Patel DA, Xu X, Thomason AD, Ransom SB, Ivy JS, Delancey JO. Childbirth and pelvic floor dysfunction: An epidemiologic approach to the assessment of prevention opportunities at delivery. Am J Obstet Gynecol. 2006;195(1):23-8.
5. Hadımlı A, Seval Ü. Alternatif tedavi: Pesser. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2007;9(2):16-24.
6. Rosenbaum TY. Pelvic floor physiotherapy for women with urogenital dysfunction: indications and methods. Minerva Urol Nefrol. 2011;63(1):101-7.
7. Yalçın Ö, Delier H. Üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu: Tanı ve tedavi seçimi. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi. 2004;8:198-201.
8. Uğurlucan FG, Cenk Y, Baştu E, Dura Ö, Yalçın Ö. Uterus koruyucu pelvik organ prolapsusu tedavisi. J Ist Faculty Med. 2013;76(3):59-64.

9. Aksu A, Buldum A, Yılmaz DV. Pelvik organ prolapsusu ve stres üriner inkontinansı olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(2):195-203.

10. Erbaş N, Demirel G. Kadın sağlığının değerlendirilmesinde bir model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(2):84-91.

11. Türk G., Marjory Gordon: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli. In : Karadağ A, Çalışkan N, Baykara ZH, editors. Hemşirelik teorileri ve modelleri. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2017; p. 604-619.

12. Tanrıverdi HA, Hakan S, Akbulut V. Üriner inkontinans ve pelvik prolapsusun epidemiyoloji, etiyoloji ve risk faktörleri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2004;14(4):231-8.

13. Aslan Demirbaş F, Fırat B, Şahin N. Menopoz ve cinsel yaşam: Sistematik derleme. Androl Bul. 2022;24(2):155-62.

14. Bozkurt ÖD, Sevil Ü. Menopoz ve cinsel yaşam. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016; 3(4).

15. Avcı K, Özdedeli K. Kadın cinselliği ve kültürel farklılıklar. Kadın Cinsel Sağlığı, 2015 ;17, 224-230.

16. Reis N, Engin R, Ingeç, M, Bağ B. Qualitative study: beliefs and attitudes of women undergoing abdominal hysterectomy in Turkey. International Journal of Gynecologic Cancer, 2008;18(5).

17. Erdoğan E, Demir, S, Çalışkan B, Bayrak, N.G. Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. Journal of Obstetrics and Gynaecology ; 2020 40(7), 981-987.

18. Kök G, Erdoğan EN, Söylemez EB, Güvenç G. Histerektomi olan hastanın fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020 ;11(2), 273-278.

19. Demir R. Histerektomi ameliyatı olan kadınların bazı parametreler yönünden değerlendirilmesi olgu sunumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021; 37(3), 245-250.

20. Alpaslan Arar M, Erbir N. Türkiye'de menopozal dönemdeki kadınların yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar: Bir sistematik derleme. Androl Bul. 2022;24(1):38-51.

21. Tosunoğlu D. 40 yaş üstü kadınlarda pelvik organ prolapsusu sıklığı ve hayat kalitesi üzerine etkilerinin incelenmesi [master's thesis]. [Edirne]: Trakya Üniversitesi; 2010. 81 p.

22. Yılmaz E, Karataş B, Sancı M. Kadınlarda histerektomi sonrası cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesi. EGEHFD. 2015;31(2):40-52.

23. Bilgiç Çelik D, Kızılkaya Beji N. Pelvik taban fonksiyon bozuklukları ve yaşam kalitesi. İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2012;20(1):69-79.