

Yoğun Bakım Sonrası Cinsel Sorunlar

Intensive Care After Sexual Problems

Hicran YILDIZ,^a
Neriman ZENGİN^b

^aUludağ Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu,
Bursa

^bİstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 03.05.2014

Kabul Tarihi/Accepted: 05.06.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:

Neriman ZENGİN
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
zneriman@yahoo.com

ÖZET Yoğun bakım hastasının bakımı ve izlemi sadece yoğun bakımda yattığı süre ile sınırlı değildir. Hasta taburcu olduktan sonra fizyolojik ve psikolojik birçok sorun ortaya çıkabilmektedir. Hastalarda yaşam kalitesinde azalma, kas güçsüzlüğü, nefes darlığı, posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, kognitif bozukluklar ve cinsel disfonksiyon gelişmektedir. Yoğun bakım hastalarında cinsel istek yokluğu, cinsel istek olmasına rağmen impotans varlığı, nefes darlığı, cerrahi operasyona bağlı şekil bozuklukları ve cinsel aktivite ile birlikte hastalığın tekrarlayacağına ilişkin psikolojik kaygılar cinsel işlev bozukluğu ve kötü bir cinsel yaşamla sonuçlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, cinsel problemler, yaklaşım

ABSTRACT Care and monitoring of intensive care patients in intensive care or just are not confined to the period. After the patient is discharged many physiological and psychological problems may occur. Decrease in the quality of life of patients, muscle weakness, shortness of breath, posttraumatic stress disorder, depression, anxiety, cognitive disorders and sexual dysfunction is evolving. In ICU patients, lack of sexual desire, are having impotence although the presence of sexual desire, shortness of breath, type of surgery depends disorders and the psychological concerns about the disease repeat with sexual activity can be result in sexual dysfunction and poor sexual life.

Key Words: Critical care, sexual problems, approach

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2012;16(2):66-8

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan hasta bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan ve çok sayıda teknolojik araç gerecin bulunduğu merkezlerdir. Bu üniteler bireylerin istemi dışında çok fazla tedavi edici girişimin yoğun olarak uygulandığı, mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olduğu birimlerdir.¹ Yoğun bakım hastalarında fiziksel, bilişsel ve psikolojik sorunlar yaygındır.² Çoğu zaman hastalarda bu sorunların biri değil birkaçı birlikte bulunur. Bu nedenle yoğun bakım hastalarını çoklu organ yetmezliği, kalp, solunum yolu veya böbrek hastası gibi sınıflara ayırmak çoğunlukla mümkün değildir. Hastaya multidisipliner bir yaklaşım uygulanması ve uygun tedavinin yapılması çok önemlidir.³

Yoğun bakım hastasının bakımı ve izlemi sadece yoğun bakımda yattığı süre ile sınırlı değildir. Yapılan çalışmalar yoğun bakımdan taburcu ol-

duktan sonra da hastalarda fizyolojik ve psikolojik sorunların ortaya çıkabildiğini göstermiştir. Yoğun bakımdan taburcu olduktan sonraki fizyolojik problemler anemi, nöropati, metabolik kemik hastalıkları, beslenme sorunları, yorgunluk, kas güçsüzlüğü, fistüller ve cinsel disfonksiyonu içerirken; psikolojik sorunlar ise posttravmatik stres sendromu, anksiyete, depresyon, kognitif bozukluk, yaşam sonu bakımı içerir.⁴⁻⁸ Uzun süreli izlem çalışmalarında sonuçlar bu durumu desteklemektedir. Çalışmalarda yoğun bakım tedavisinin yaşam kalitesinde azalma, kas güçsüzlüğü, nefes darlığı, posttravmatik stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, kognitif bozukluklar ve cinsel disfonksiyon ile sonuçlanabileceğini göstermiştir.⁹

Cinsel işlev bozuklukları yoğun bakımdan taburcu olan hastalarda yaygındır. Hastalarda yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra ilk bir yıl içindeki cinsel işlev bozukluğu prevalansı %16-42,6'dır.¹⁰ Prevalans yoğun bakım sonrası geçen süre ile ilişkilidir. Zaman uzadıkça cinsel işlev bozukluğu prevalansı azalmaktadır.¹¹ Erkeklerde en sık karşılaşılan cinsel sorun erektil disfonksiyon ve ejakülasyon bozukluğu iken, kadınlarda cinsel istekte azalmadır.^{3,10,12,13}

Griffiths ve ark. tarafından üç günden daha fazla yoğun bakımda kaldıktan sonra taburcu edilen 18 yaş üstü 127 hasta üzerinde yapılan çalışmada; hasta yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra ilk bir yıl içinde görülen cinsel işlev bozukluğu prevalansı %43,6 olarak belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hastaların %45'inin, eşlerinin %40'ının mevcut cinsel yaşamlarından memnun olmadıkları görülmüştür. Hastalarda post travmatik stres bozukluğu ile cinsel disfonksiyon arasında anlamlı ilişki saptanırken cinsiyet ve yoğun bakımda kalma süresi arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir. Ayrıca çalışmada sorunun sağlık çalışanları tarafından sorgulanmadığı görülmüştür.⁹ Quinlan ve Waldmann tarafından yoğun bakımda 5 gün ve üzerinde yatmış olan hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada taburcu olduktan sonraki ikinci ayda hastaların %25,8'inde, altıncı ayda %19,4'ünde ve 12. ayda %16,1'inde cinsel disfonksiyon tespit edilmiştir. Çalışmaya alınan hastalardan posttravmatik stres bozukluğu olanların üçte

birinde cinsel disfonksiyon saptanırken, posttravmatik stres bozukluğu olmayanların %22'sinde cinsel disfonksiyon saptanmıştır.¹⁴

Ulvik ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada yoğun bakımdan taburcu edilen 156 hastada taburcu olduktan sonraki üçüncü ve sekizinci yıllar arasında cinsel yaşam incelenmiş; hastaların %50'si cinsel yaşamlarında yoğun bakımda yatmadan öncesine göre bir değişiklik olmadığını; %41'i yetersizlik olduğunu, %9'u daha iyi olduğunu, %34'ü durumun cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. 40 yaşından büyük erkeklerin %51'inde, 40 yaşından küçük erkeklerin %27'sinde erektil disfonksiyon tespit edilmiştir. Cinsel disfonksiyon yaş, bekarlık, yaralanmanın ciddiyet derecesi ve depresyonla ilişkili bulunmuştur.¹⁵ Cinsel işlev bozuklukları spinal kord yaralanması gibi hastalığın fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik etkilerine bağlı olarak da ortaya çıkabilir.^{5,6,8,13,16}

Bazı kaynaklar cinsel disfonksiyonu psikolojik sorunlar arasında ele alırken bazıları da fiziksel sorunlar kapsamında ele almaktadır.⁴⁻⁸ Yoğun bakım hastalarında cinsel istek yokluğu, cinsel istek olmasına rağmen impotans varlığı, nefes darlığı, cerrahi operasyona bağlı şekil bozuklukları ve cinsel aktivite ile birlikte hastalığın tekrarlayacağına ilişkin psikolojik kaygılar cinsel işlev bozukluğu ve kötü bir cinsel yaşamla sonuçlanabilir.^{10,11} Yine hastalarda başarısızlık korkusu nedeniyle, cinsel yakınlıktan kaçınma, evlilikte zorluklara ve ilişkilerin zarar görmesine, kişinin kendini iyi hissetmemesine neden olabilir.^{3,11,12}

Cinsellik insan yaşamının önemli bir parçasıdır. Ancak insanın ağır hasta olduğu durumlarda sağlığın yeniden kazanılması ve sürdürülmesine ilişkin korkular nedeniyle cinsel yaşam arka planda kalmaktadır. Yoğun bakım üniteleri yaşamı sürdürmeye ve ölüme ilişkin korkuların en üst seviyede olduğu birimler olduğundan, cinsel yaşam çoğunlukla yok sayılır.¹⁷ Genellikle hastalar yaşamlarını tehdit eden bir hastalıktan kurtulduktan sonra cinsel sorunlarından bahsetmeye utanmaktadırlar.¹⁴ Bu nedenle de cinsel işlev bozukluğu yoğun bakım sonrası sık görülen bir sorun ve tedavi edilmediğinde yaşam kalitesi üzerinde önemli

bir etkisi olmasına rağmen tanılanamamakta ve tanılanmadığı için de tedavi edilememektedir.^{3,14} Yapılan bir çalışma yoğun bakımdaki hastalarda cinsel işlevlerin değerlendirilmesini farklı açıdan ele almaktadır. Yoğun bakımda yatan hastalarda bazen mastürbasyon yapıldığı görülebilmektedir. Bu durum hastanın durumunun iyiye gittiğinin bir işareti olarak da kabul edilmektedir.¹⁸

Yoğun bakım sonrası hastaların bakımı da çok özel bir sorumluluk gerektirir.³ Birçok kişi cinsel aktiviteye devam etmenin ne zaman güvenli olacağına dair endişe duyar. Bu kişinin kendini nasıl hissettiğine bağlıdır ve kademeli olarak arttırılmalıdır.¹⁸ Eğer uygunsa hastaya taburcu olduktan 2-3 ay sonra cinsel yaşam hakkında bilgi verilmelidir.^{19,20} Cinsel

işlev bozukluğunun değerlendirilmesinde ayrıca cinsel işlevleri etkileyen önceden var olan sağlık sorunlarının, ilaç kullanımının ve cerrahi operasyonların veya travma/pelvik bölgeye radyoterapi uygulamalarının elimine edilmesi önemlidir.^{3,10,12}

Yoğun bakım hastalarında sık görülen cinsel işlev bozuklukları konusunda yoğun bakım hemşirelerinin farkındalığının ve bilgi düzeylerinin arttırılması gerekir. Hastalar cinsel işlev bozuklukları açısından etkin değerlendirilmeli ve cinsel sorunlar erken dönemde belirlenmelidir. Cinsel sorunu olan hastaların tedavi ve bakımında, hastalara verilen hemşirelik bakımının kalitesinin arttırılması için yoğun bakım hastalarının taburculuk sonrası izlem planlarında bu konulara yer verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Terzi B, Kaya N. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Dergisi. 2011;2:21-25.
2. Williams TA, Leslie GD. Beyond the walls: A review of ICU clinics and their impact on patient outcomes after leaving hospital. Aust Crit Care 2008;21(1):6-17.
3. Griffiths JA, Gager M, Waldmann C. Follow-up after intensive care. Contin Educ Anaesth Crit Care Pain 2004;4(6):202-5.
4. Barclay L. Outpatient Management of the Post-ICU Patient Reviewed. Am Fam Physician. 2009;79:459-464.
5. Prinjha S, Field K, Rowan K. What patients think about ICU follow-up services: a qualitative study. Critical Care. 2009;13(2):1-10.
6. Peskett M, Gibb P. Developing and setting up a patient and relatives intensive care support group. Nurs Crit Care 2009;14(1):4-10.
7. Wergin R, Modrykamien A. Cognitive impairment in ICU survivors: Assessment and therapy. Cleve Clin J Med 2012;79(10):705-12.
8. McGovern M, McGovern C, Parker R. Survivors of critical illness: victims of our success? Br J Gen Pract 2011;61(593):714-5.
9. Griffiths J, Gager M, Alder N, Fawcett D, Waldmann C, Quinlan J. A self-report-based study of the incidence and associations of sexual dysfunction in survivors of intensive care treatment. Intensive Care Med 2006;32(3):445-51.
10. Volk B, Grassi F. Treatment of the post-icu patient in an outpatient setting. Am Fam Physician. 2009;79(6):459-464.
11. Broomhead RL, Brett SJ. Clinical review: Intensive care follow-up – what has it told us? Crit Care 2002;6(5):411-7.
12. Bersten AD, Soni N. Oh's Intensive Care Manual. Philadelphia: Butterworth Heinemann Elsevier Limited; 2009. p.69-70.
13. Buczek M, Suarez JI, Chelimsky TC. Treatment of Autonomic Disorders Requiring Intensive Care. In: Suarez JI, ed. Critical Care Neurology and Neurosurgery. New Jersey: Humana Press Inc.; 2004. p.167-91.
14. Quinlan J, Waldmann CS, Fawcett D. Sexual dysfunction after intensive care. Br J Anaesth 1998;81:809-10.
15. Ulvik A, Kvale R, Wentzel-Larsen T, Flaatten H. Sexual function in ICU survivors more than 3 years after major trauma. Intensive Care Med 2008;34(3):447-53.
16. Chulay M, Burns SM. AACN Essentials of Critical Care Nursing Pocket Handbook. Neurologic Concepts. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.; 2010. p.144-52.
17. Tsamis D, Theodorou D, Katsaragakis S. Sexual Behavior in an Intensive Care Unit. Arch Sex Behav 2012;41(3):537.
18. Oxford Radcliffe Hospitals NHS Trust. Life after discharge from intensive care, Oxford, 2011.
19. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Pathways. Rehabilitation after critical illness overview, Manchester, 2013.
20. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) Clinical Guideline. Rehabilitation after critical illness, Manchester, 2009.