

JİNEKOLOJİK HASTALARIN POSTOPERATİF BAKIMDA TAVSİYE EDİLEN CİNSEL AKTİVİTE YASAĞINA YÖNELİK UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Assessing Compliance of Gynaecologic Patients to Postoperative Sexual Activity Avoidance

Özlem Banu TULMAÇ¹, Selen YAMAN², Melike DOĞANAY³

^{1,2,3} Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, ANKARA, TÜRKİYE

ÖZ

ABSTRACT

Amaç: Jinekolojik operasyonlardan sonra optimal iyileşme için verilen tavsiyelerden biri cinsel ilişki yasağıdır. Hastaların önerilere uyma oranlarıyla ilgili literatürde az sayıda çalışma vardır. Bu çalışma ile jinekolojik operasyon yapılan hastaların cinsel ilişki yasağına uyumlarını ortaya çıkarmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Kliniğinde çeşitli jinekolojik operasyonlar yapılmış 144 hasta dahil edildi. Retrospektif olarak dosyaları incelenen bu hastalara telefonla ulaşıldı. Hastalara cinsel aktivite başlangıcına ait sorularını bulunduğu bir anket uygulandı. Öneri zamanından sonraki 2 hafta içerisinde ilk cinsel aktivitenin gerçekleşmesi, tavsiyeye uyan hasta grubunu, 2 haftadan daha geç ya da tavsiye edilen haftadan daha erken olması durumunda tavsiyelere uymayan hasta grubunu oluşturdu.

Bulgular: Hastaların ortalama yaşı 49.7(±0.7), cinsel aktiviteden tavsiye edilen kaçınma süresi 4 hafta (2-8 hafta), ilk cinsel aktivitenin gerçekleşme zamanı ortalama 12 hafta (2-20 hafta) olarak saptandı. Tavsiyelere uyan hasta grubunu 54 (%37.2) hasta, tavsiye uymayan hasta grubunu 90 (%62.1) hasta oluşturdu. 90 hastanın 11'inin (%12) tavsiye edilen zamandan önce, 79'unun (%88) tavsiye edilen zamandan daha geç aktiviteye başladığı tespit edildi.

Sonuç: Hastaların çoğu cinsel aktiviteye geç başladı. Hem preoperatif hem postoperatif vizitlerde bu konu ile ilgili hasta ve eşi ile tartışılmalı, hastaların bu süreçteki korkularını gidermeye yönelik detaylı bir bilgilendirme yapılmalıdır.

Objective: Avoidance of sexual intercourse is one of the recommendations for optimal healing after gynaecological operations. There are few studies about patient compliance to recommendations. With this study we aimed to assess patients' compliance to sexual intercourse avoidance.

Material and Methods: One hundred and forty-four women with history of gynaecological operation in Gynaecology clinic of Zekai Tahir Burak Women's Health Education and Research Hospital were included in the study. Patients, whose files were assessed retrospectively, were interviewed by telephone. A questionnaire about beginning of sexual activity was done. Patients with first sexual activity within the next 2 weeks of recommended time were included in the compliant group. Patients who had sexual activity earlier or more than 2 weeks later than the recommended abstinence period were considered as noncompliant.

Results: Mean age of patients was 49.7 (±0.7), mean time of recommended avoidance from sexual activity was 4weeks (2-8 wks), mean passed time to first sexual activity was 12 weeks (2-20wks). Compliant group included 54 patients (37.2%), and noncompliant group included 90 patients (62.1%). Of 90 patients, 11 (12%) had early and 79 (88%) had lately started sexual activity.

Conclusion: Most patients lately started sexual activity. During both preoperative and postoperative visits this subject needs to be discussed with the patient and her spouse and in order to relieve their concerns, informing them thoroughly about the course is crucial.

Anahtar Kelimeler: Jinekoloji, postoperatif bakım, cinsel aktivite, öneri, uyum

Keywords: Gynaecology, postoperative care, sexual activity, recommendation, compliance



Yazışma Adresi / Correspondence:

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH, Talatpaşa bulvarı, No:128, Hamamönü, Altındağ, ANKARA, TÜRKİYE

Tel / Phone: +905053197663

Geliş Tarihi / Received: 26.12.2018

ORCID NO: ¹0000-0001-9791-8579, ²0000-0001-5247-6615

Dr. Özlem Banu TULMAÇ

E-posta / E-mail: ozlemtulmac@gmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 10.08.2019

³0000-0002-2603-1812

GİRİŞ

Cerrahi başarı, intraoperatif ve postoperatif komplikasyonlar minimize edilerek elde edilir. Hekimler opere ettikleri hastalarına, postoperatif dönemde hasta iyileşmesini optimal düzeyde tutmak için bazı tavsiyelerde bulunur. Bu tavsiyelerin kanıta dayalı olması gereklidir. Ancak iyileşme dönemini etkilemesi muhtemel, fiziksel aktivite, seksüel aktivite, beslenme gibi birçok duruma ait tavsiyeler için bu tür çalışmalar eksiktir (1-4). Jinekolojik operasyonlardan sonra verilen tavsiyelerden biri de cinsel ilişki yasağıdır (5). Erken cinsel ilişkinin potansiyel riskleri, enfeksiyon, meş erozyonu, kanama, ağrı ve eğer yapılan operasyon histerektomi ise bunlara ek olarak vaginal kuf ayrılmasıdır (6). Cinsel ilişki yasağının süresinin ne kadar olması gerektiği ile ilgili, geniş randomize kontrollü çalışmalar yoktur (4). Bunun yanı sıra hastaların hekimlerin önerilerine uyma oranlarıyla ilgili de literatürde az sayıda çalışma vardır (7). Cinsel aktivite yasağına hastaların uyum oranları ve bu uyumun yaş, operasyon yolu, eş kararı gibi faktörler ile ilişkisi hakkında veriye ihtiyaç vardır. Hekimin tavsiye ettiği zaman geçtiğinde, cinsel aktiviteye eskisi gibi dönülüp dönülmediği, çiftlerin cinsel aktiviteye başlamakta tereddütü, başlama kararında eşlerden hangisinin baskın olduğu lokal ve genel planda hastalara yaklaşımda belirleyici olabilecek bilgilerdir.

Amacımız, jinekolojik operasyon yapılan hastaların, postoperatif cinsel ilişki yasağına karşı tutumlarını ortaya çıkarmaktır.

MATERYAL VE METOD

Çalışma Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Kliniğinde, Ocak 2017 ile Haziran 2017 tarihleri arasında, jinekolojik operasyonlar yapılmış hastalar üzerinde yapılan, bir anket çalışmasıdır.

Çalışma için Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik kurulundan onay alınmıştır (Tarih: 06.03.2018; Karar No:13/2018).

Dahil edilme kriterleri hastayla iletişime geçildiğinde operasyonunun üzerinden en az 6 ay geçmiş olması, iletişim numaralarına erişiliyor ve hastanın çalışmaya istekli olmasıdır. Dışlama kriterleri hastaların verdiği bilgilerin tutarsız olmasıdır.

Çalışma için Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Jinekoloji Kliniğinde çeşitli jinekolojik operasyonlar yapılmış, 168 hasta arandı, bunlardan 26'sı çalışmaya katılmak istemedi. Kalan 144 hasta çalışmaya dahil edildi. Retrospektif olarak belirlenen çalışma popülasyonuna ait kayıtlardan, hastaların yaşları, beden kitle indeksleri (BKİ), geliş şikayetleri, menopoz durumları, uygulanan operasyonun tipi gibi demografik veriler elde edildi. İletişim numaraları ile bu hastalara ulaşıldı. Çalışma hakkında hastalar bilgilendirildikten sonra, cevap vermek isteyenlere, bu çalışma için dizayn edilen anket uygulandı. Bu ankette operasyon sonrası tavsiye edilen cinsel aktiviteden kaçınma süresinin ne kadar olduğu, operasyon sonrası ilk ilişkinin ne zaman olduğu, kimin kararı olduğu, operasyon öncesi rutine dönülüp dönülmediği, tavsiyelere uyulmadı ise bunun olası sebeplerinin ne olduğu soruldu. Öneri zamanından sonraki 2 hafta içerisinde ilk cinsel aktivitenin gerçekleşmesi, tavsiyeye uyan hasta grubunu, 2 haftadan daha geç ya da tavsiye edilen haftadan daha erken olması durumunda tavsiyelere uymayan hasta grubunu oluşturdu.

Veriler SSPS 20 paket programına aktarıldıktan sonra gruplar arasındaki fark sayısal verilerde normal dağılımlar için Student t testi ile normal dağılmayanlarda Mann Whitney u testi ile değerlendirildi. Kategorik veriler için ki kare testi kullanıldı. P değerinin 0.05 in altında olması anlamlı olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 49.7 (± 0.7), cinsel aktiviteden tavsiye edilen kaçınma süresi 4 hafta (2-8 hafta), ilk cinsel aktivitenin gerçekleşme zamanı ortalama 12 haftaydı (2-20 hafta). Tavsiyelere uyan ve uymayan hasta grupları arasında yaş, BKİ, operasyon yolu (abdominal, vaginal, laparoskopik), operasyon tipi, menopoz durumu, geliş şikayetleri açısından istatistiksel bir fark tespit edilmedi (Tablo 1).

Tavsiyelere uyan hasta grubunu 54 hasta (%37.2), tavsiye uymayan hasta grubunu 90 (%62.1) hasta oluşturdu. 90 hastanın 11'inin (%12) tavsiye edilen zamandan önce, 79'unun (%88) tavsiye edilen

zamandan daha geç aktiviteye başladığı tespit edildi. Tüm hastaların yarısında başlama kararı eşin kararı iken, diğer yarısında birlikte alınan bir karardı. Tavsiyeye uymama nedenleri, geç başlayanların, %48'inde korku, %28'inde isteksizlik, %11'inde ağrı, %1'inde bilgisizlik iken, erken başlayanların, %81.8'inde eşin ısrarı, %18.2'inde kendini iyileşmiş hissetme olarak tespit edildi. Cinsel aktiviteye dönüş, tüm hastaların 62'sinde (%42.8) operasyon öncesi ile aynı, 50 sinde (%34.5) daha kötü, 33'ünde (%22.8) ise daha iyi olduğu saptandı. Gruplar arasında, başlama kararını kimin verdiği ve operasyon önceki rutine dönüş (aynı, daha kötü, daha iyi) açısından istatistiksel bir fark tespit edilmedi (Tablo 2).

Tablo 1: Çalışma popülasyonunun özellikleri

	Uyum gösteren (n=54, %37.2)	Uyum göstermeyen (n=90, %62.1)	p
Yaş (yıl)	48.6 (± 1.1)	50.1 (± 1.0)	0.33
BKİ (kg/m ²)	29.3 (± 0.6)	29.4 (± 0.4)	0.91
Menopoz durumu			0.84
Premenopozal	13 (%24.1)	25 (%27.8)	
Postmenopozal	41 (%75.9)	65 (%72.2)	
Cerrahi	23 (%42.6)	22 (%24.4)	
Başvuru şikâyeti			
Kanama	32 (%59)	40 (%44)	
Ağrı	15 (%28)	28 (%31)	0.292
Prolapsus	4 (%7)	13 (%14)	
Üriner inkontinans	3 (%6)	8 (%9)	
Operasyon şekli			
Abdominal cerrahi	33 (%61)	50 (%56)	0.38
Vajinal cerrahi	7 (%13)	20 (%22)	
Laparoskopik cerrahi	14 (%26)	20 (%22)	
Operasyon			
Total abdominal histerektomi	30 (%56)	43 (%43)	0.62
Vajinal histerektomi	4 (%7)	14 (%14)	
Total laparoskopik histerektomi	5 (%9)	7 (%8)	
Myomektomi	3 (%6)	7 (%8)	
Laparoskopik adneksial işlemler	9 (%17)	11 (%12)	
İnkontinans cerrahisi (TVT, TOT)	3 (%6)	8 (%9)	
Postoperatif bakım bilgisi			
Sözlü			
Doktor	26(%48)	46(%51)	0.32
Hemşire	15(%28)	31(%34)	
Yazılı	13(%24)	13(%14)	

Tablo 2: Cinsel aktivite durumunun değerlendirilmesi

	Uyum gösteren (n=54, %37.2)	Uyum göstermeyen (n=90, %62.1)	p
Cinsel aktivite yaşağı önerisinde bulunuldu mu?			
Evet	54 (%100)	90 (%100)	
Yasağın süresi (hafta)	4 (3-8)	4 (2-8)	0.13
Operasyon sonrası ilk cinsel ilişki (hafta)	4 (3-8)	12 (2-20)	<0.01
Erken (n, %)		11 (%12)	
Geç (n, %)		79 (%88)	
Cinsel aktiviteye dönüş kararı			
Hastanın kendi kararı	0	1 (%1)	
Partnerin kararı	23 (%43)	48 (%53)	0.23
Çiftin kararı	31 (%57)	41 (%46)	
Preoperatif rutine dönüş			
Aynı	24 (%44)	38 (%42)	
Daha kötü	14 (%26)	35 (%39)	0.18
Daha iyi	16 (%30)	17 (%19)	
Cinsel aktiviteye geç dönmenin nedenleri			
Korku		43 (%48)	
İsteksizlik		25 (%28)	
Ağrı		10 (%11)	
Bilgisizlik		1 (%1)	
Cinsel aktiviteye erken dönmenin nedenleri			
Partnerin isteğı		8 (%72)	
Kendini iyileşmiş hissetme		3 (%27)	

TARTIŞMA

Çalışmamızda, postoperatif bakımın bir parçası olarak önerilen cinsel aktivite yaşağına hastaların uyumunu değerlendirmek amaçlandı. Hastaların %62'sinin uyum sağlamadığı, bu hastaların %88'inin ise preoperatif rutine dönüşte geç kaldıkları, %12'sinin önerilenden daha erken cinsel aktiviteye başladığı tespit edildi. Gecikmenin en sık nedeni korku olmakla beraber, isteksizlik, ağrı, bilgisizliğin diğer nedenler olduğu bulundu. Erken dönüşün en sık nedeni de eşin ısrarı olduğu saptandı. Tüm çalışma popülasyonunun yarısında, dönüş kararı, eşin isteğı doğrultusunda ortaya çıkmaktadır.

Prolapsus cerrahisi sonrası hastaların cinsel tatmin düzeylerini araştıran bir çalışmada, hastalara postoperatif 6 hafta cinsel ilişki yaşağı getirilmiş, bu hastaların tamamı 6. haftada cinsel aktiviteye dönüş yapabilmıştır (8). Bir diğer anket çalışmasında histerektomi yapılan hastaların %15'inden fazlasının postoperatif 1 ay içinde cinsel aktiviteye başlama isteğinde olduğunu göstermiştir (9). Yakın zamanda yapılan geniş prospektif bir kohort çalışmasında postoperatif dönemde jinekolojik hastaların yürüme, oturma, merdiven çıkma, yürüme gibi basit günlük aktivitelere dönüşte önerilen sürenin büyük oranda gerisinde kaldığı gösterilmiştir (10).

Ancak bu hasta grubunda cinsel aktiviteye dönüş sorgulanmamıştır.

Postoperatif bakımda hekim önerilerin çoğunun kanıta dayalı olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (3). Operasyondan sonra günlük aktivitelere geri dönüşün sağlanması kadının normal hayata adapte olmasını sağlar. Çalışma, egzersiz, araba sürme, ağır kaldırma ve cinsel aktivite gibi günlük aktivitelere dönüş ile ilgili bilgiler hasta için son derece önemlidir. Jinekolojik ameliyatlardan sonra verilen tavsiyeler için kanıt düzeyi yüksek çalışmalar yoktur (4). Daha çok o kliniğin kendi uygulaması şeklindedir (11). Güvenli olan sınırlar net değildir. Danimarka' daki sağlık çalışanları arasına yapılmış geniş katılımlı çalışmada, opere edilen hastalara, ortalama 4 haftalık cinsel aktivite yaşama tavsiye edildiği belirlenmiştir (2). İngiltere'de yapılan bir diğer çalışma da, bu ülkede çalışan jinekologlar tarafından hastalarına, abdominal ve vaginal operasyonlardan sonra 4-6 hafta ilişkiden kaçınılması tavsiye edildiği belirlenmiştir (5). Erken cinsel ilişkinin kanıtlanmamış olası riskleri kanama, enfeksiyon, kafın ayrılmasıdır. Gecikme ise hasta üzerinde iyileşememe duygusunu beraberinde getirir.

Jinekolojik ameliyatlardan sonra cinsel ilişki yaşama süresi opere olan kadın ve eşi için önem arz etmektedir. Bu konuda çiftlere ameliyat öncesi ve sonrasında detaylı bilgilendirme yapılmalı erken dönüşün olası riskleri ile güvenli olan sınırların kesin olarak bilinemediği anlatılmalıdır. Aslında vajinal uzunluğu ve çapı koruyarak, pelvik taban bozukluklarını düzelteren cerrahi prosedürler cinsel fonksiyonları iyileştirir (4). Bir çalışmada bu oran postoperatif 6. ayda %68 olarak bulunmuştur (1). Yine genel olarak, olağan cinsel aktiviteye devam etme zamanının partnerlerin ortak kararı olması gerektiği vurgulanır (11). Çalışmamızda erken dönüşün sebebi eş ısrarı olduğu gösterilmiştir. Bu durumun önüne geçebilmek için bilgilendirmenin hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası eşlere beraber yapılması faydalı olabilir. Geç dönüşün en önemli nedeni korkudur. Hastanın yeterli

bilgilendirilmesi sırasında cinsel ilişkinin postoperatif iyileşmeye zarar verdiğinin gösteren çalışmaların yetersiz olduğu ve tavsiyede keskin sınırların ortaya konmasının zor olduğu anlatılmalıdır. Sonuçta cinsel aktiviteye geri dönüşün hasta ve eşinin beraber kararı olduğu ve iyi hissettiğinde başlanabileceği vurgulanarak bireyselleştirilmelidir.

Çalışmamızın güçlü yanı literatürde az sayıda çalışmadan biri olmasıdır. Sınırlılığı ise yüz yüze bir görüşmenin operasyon öncesi dönemi de içine alacak şekilde yapılamamış olmasıdır.

Sonuçta kadın genital organlarına yönelik cerrahi işlemler gelecekteki cinsellik ile ilgili soru işaretlerini beraberinde getirir. Çalışmamızda ortaya çıkan bulgular bize hastalarımızın çoğunun cinsel aktiviteye başlamakta geciktiklerini göstermektedir. Hem preoperatif hem postoperatif vizitlerde bu konu ile ilgili hasta ve eşi ile tartışılmalı, hastaların bu süreçteki korkularını gidermeye yönelik detaylı bir bilgilendirme yapılmalıdır. Postoperatif tavsiyeler ve bu tavsiyelere hastaların uyumuna ait ve bu ikisinin postoperatif komplikasyonlarla bağlantısını gösteren kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar çatışması: Yoktur.

Mali destek: Yoktur.

KAYNAKLAR

1. Bradshaw C, Pritchett C, Bryce C, Coleman S, Nattress H. Information needs of general day surgery patients. *Ambulatory Surg.* 1999;7(1):39-44.
2. Ottesen M, Moller C, Kehlet H, Ottesen B. Substantial variability in postoperative treatment, and convalescence recommendations following vaginal repair. A nationwide questionnaire study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2001;80(11):1062-8.
3. Nygaard IE, Hamad NM, Shaw JM. Activity restrictions after gynecologic surgery: Is there evidence? *Int Urogynecol J.* 2013;24(5):719-24.

4. Murphy M, Olivera C, Wheeler T, Casiano E, Siddiqui N, Gala R et al. Postoperative management and restrictions for female pelvic surgery: A systematic review. *Int Urogynecol J*. 2013;24(2):185-93.
5. Naidu M, Sultan AH, Thakar R. Convalescence advice following gynaecological surgery. *J Obstet Gynaecol*. 2012;32(6):556-9.
6. Iaco PD, Ceccaroni M, Alboni C, Roset B, Sansovini M, D'Alessandro L et al. Transvaginal evisceration after hysterectomy: Is vaginal cuff closure associated with a reduced risk? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2006;125(1):134-8.
7. Kikuchi I, Takeuchi H, Shimanuki H, Kitade M, Kumakiri J, Kuroda K et al. Questionnaire analysis of recovery of activities of daily living after laparoscopic surgery. *J Minim Invasive Gynecol*. 2008;15(1):16-9.
8. Geynisman-Tan J, Kenton K, Komar A, Collins S, Lewicky-Gaupp C, Mueller MG. Recovering sexual satisfaction after prolapse surgery: A secondary analysis of surgical recovery. *Int Urogynecol J*. 2018;29(11):1675-80.
9. Dragisic KG, Milad MP. Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;190(5):1416-8.
10. Bouwsma EVA, Anema JR, Vonk Noordegraaf A, de Vet HCW, Huirne JAF. Using patient data to optimize an expert-based guideline on convalescence recommendations after gynecological surgery: A prospective cohort study. *BMC surgery*. 2017;17(1):129. Doi:10.1186/s12893-017-0317-8.
11. Minig L, Trimble EL, Sarsotti C, Sebastiani MM, Spong CY. Building the evidence base for postoperative and postpartum advice. *Obstet Gynecol*. 2009;114(4):892-900.