DERLEME REVIEW

DOI: 10.5336/nurses.2020-79099

Radikal Prostatektomi Sonrası Cinsel Yaşam ve Yaşam Kalitesi

Sexual Life and Quality of Life After Radical Prostatectomy

Sevgi ÇOLAK[a], Fatma VURAL[b]

[a]Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, TÜRKİYE
[b]Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, TÜRKİYE

ÖZET Prostat kanseri, dünya çapında erkekler arasında en yaygın 2. kanserdir. Prostat kanserinin kesin tedavisi, ancak tümörün prostat bezi ile sınırlı olması durumunda mümkündür. On yıldan fazla yaşam beklentisi olan ve komorbid hastalıklar nedeniyle yüksek riskli kabul edilmeyen hastalar, radikal prostatektomi için uygun kabul edilir. Radikal prostatektomi, tüm prostat bezlerini, lenf düğümlerini ve seminal vezikülleri çıkarma prosedürüdür. Radikal prostatektomi sonrası hastalar, ameliyat ve kanser süreciyle ilgili birçok komplikasyonla baş etmek zorunda kalır. Operasyonun uzun süreli komplikasyonları arasında yer alan idrar kaçırma ve erektil disfonksiyon, hastaların yaşam kalitesini düşürmektedir. Erektil disfonksiyon, en az 6 ay boyunca cinsel aktivite veya yetersiz ereksiyon tamamlanıncaya kadar erektil disfonksiyonu sürdürme ve sürdürme yetersizliğidir. Radikal prostatektomi sırasında kavernöz sinir yaralanması, düz kas hasarı, vasküler travma veya radyoterapi sonrası erektil disfonksiyon görülebilir. Operasyonun uzun süreli komplikasyonları arasında yer alan idrar kaçırma ve erektil disfonksiyon, hastaların sosyal izolasyonu, iletişim sorunları, ağrı, işlev kaybı, rol kaybı gibi sorunlara neden olur. Tüm bu durumlar, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hemşireler, radikal prostatektomi sonrası hastaların bilgi ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karşılanmasında, desteklenmesinde, komplikasyonların erken teşhis ve tedavisinin sağlanmasında ve böylece yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, radikal prostatektomi sonrası hastaların bilgi gereksinimlerini saptamak ve bunları karşılamak, onları desteklemek, komplikasyonların erken tanılanmasını ve yönetimini sağlamak ve böylece yaşam kalitelerini iyileştirmek için çok önemli bir role sahiplerdir. Bu nedenle radikal prostatektomi geçiren hastaların cinsel yaşam ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler ve bu faktörlere yönelik hemşirelik yaklaşımlarını açıklamak amacıyla bu derleme yazılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Prostatektomi; cinsel fonksiyon bozukluğu, fizyolojik; yaşam kalitesi; hemşirelik bakımı

ABSTRACT Prostate cancer is the second most common cancer among men worldwide. Definitive treatment of prostate cancer is possible only if the tumor is limited to the prostate gland. Patients with a life expectancy of more than ten years and who are not considered high risk due to comorbid diseases are considered eligible for radical prostatectomy. Radical prostatectomy is a procedure to remove all prostate glands, lymph nodes, and seminal vesicles. After radical prostatectomy, patients have to cope with many complications related to the surgery and cancer process. Incontinence and erectile dysfunction, which are among the long-term complications of the operation, reduce the quality of life of patients. Erectile dysfunction is the inability to sustain and maintain erectile dysfunction until sexual activity or inadequate erection is complete for at least six months. During radical prostatectomy, cavernous nerve injury, smooth muscle injury, vascular trauma, or erectile dysfunction may occur after radiotherapy. Urinary incontinence and erectile dysfunction, which are among the long-term complications of the operation, cause problems such as social isolation of patients, communication problems, pain, loss of function, and loss of role. All these situations adversely affect the patients' quality of life. Nurses play a very important role in identifying and meeting the information needs of patients after radical prostatectomy, supporting them, providing early diagnosis and treatment of complications, and thus improving their quality of life. For this reason, this review was written to explain the factors affecting the sexual life and quality of life of patients undergoing radical prostatectomy and their nursing approaches to these factors.

Keywords: Prostatectomy; sexual dysfunction, physiological; quality of life; nursing care

Prostat kanseri, dünya çapında erkekler arasında görülen en yaygın 2. kanser türüdür. Dünyada erkekler arasında görülen tüm kanserlerin %29,3'ünü prostat kanseri oluşturmaktadır.[1] Prostat kanserine yakalanma oranı yaşla birlikte artmış olup, ortalama tanı koyma yaşı 68'dir.[2] Hastalığın klinik evresine göre

Correspondence: Sevgi ÇOLAK
Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: sevgidurmazzz@gmail.com

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 21 Sep 2020 ***Received in revised form:*** 04 Nov 2020 ***Accepted:*** 05 Nov 2020 ***Available online:*** 17 Feb 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

hormonal tedavi, radyoterapi, kemoterapi, kriyoterapi veya radikal prostatektomi tedavi seçenekleri arasındadır. Tedavi planı yapılırken hastanın yaşı, tümörün histopatolojik sınıflandırılması, serum prostat spesifik antijen (PSA) değeri ve hastanın diğer komorbid hastalıkları göz önüne alınır.[2-4]

Prostat kanserinin kesin tedavisi, tümör sadece prostat bezi ile sınırlı ise mümkündür.[3,4] Radikal prostatektomi, lokalize prostat kanserinin tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir. On yıldan fazla yaşam beklentisi olan ve komorbid hastalıkları nedeniyle yüksek riskli sayılmayan hastalar, radikal prostatektomi için uygun kabul edilmektedir.[5,6] Belirgin bir yaş sınırlaması olmamakla birlikte 75 yaş ve üstü hastalarda daha dikkatli karar verilmektedir. Prostat tümörünün organa sınırlı, hastanın PSA değerinin 10 ng/mL'den düşük ve Gleason skorunun 7'den küçük olması, hastanın radikal prostatektomiden fayda sağlayacağını göstermektedir.[2,4]

Günümüzde nüfus sayısının artması, erkeklerde serum PSA değerinin daha sık taranması, prostat biyopsi endikasyonlarının genişlemesi ve cerrahi tekniklerdeki gelişmelerle birlikte daha çok sayıda hasta prostat kanseri tanısı almakta ve radikal prostatektomi ameliyatı geçirmektedir.[7] Radikal prostatektomi, tüm prostat bezlerinin, lenf nodlarının ve seminal vezikküllerin çıkarılması işlemidir. Hiçbir cerrahi yaklaşımın (açık, laparoskopik veya robotik radikal prostatektomi), fonksiyonel veya onkolojik sonuçlar bakımından diğerine net olarak üstünlüğü kanıtlanmamıştır.[6,8]

Radikal prostatektomi sonrası hastalar, ameliyata ve kanser sürecine bağlı ağrı, inkontinans, erektil disfonksiyon, mesane boynu darlığı ve enfeksiyon gibi birçok komplikasyonla baş etmek zorunda kalmaktadır. Ameliyatın uzun dönem komplikasyonlarından olan üriner inkontinans ve erektil disfonksiyon, hastaların sosyal izolasyon, iletişim problemleri, ağrı, işlev kaybı, rol kaybı vb. gibi sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Tüm bu yaşanan durumlar, hastaların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.[6-8]

CİNSEL YAŞAM

Radikal prostatektomi sonrası en sık karşılaşılan cinsel işlev bozukluğu, erektil disfonksiyondur. Erektil disfonksiyon, en az 6 ay süreyle cinsel etkinlik sonuçlanana kadar sertleşmeyi sağlayamama ve sürdürememe veya yeterli sertleşmenin olmaması durumudur.[7,9,10] Radikal prostatektomi sırasında kavernöz sinir yaralanması, düz kas hasarı ve vasküler travmaya bağlı olarak veya radyoterapi sonrasında erektil disfonksiyon görülebilmektedir.[3] Ülkemizde 40 yaş üzerinde %33 oranında erektil disfonksiyon görüldüğü bildirilmiştir.[11] Radikal prostatektomi sonrasında ise hastaların %25-90'ı erektil disfonksiyon sorunu yaşamaktadır.[12] Erektil disfonksiyonun iyileşme süresi 6-36 ay arasında değişmekle birlikte hastaların çoğunda ereksiyon düzeyi 12-24 ay sonra operasyon öncesi düzeye gelmektedir.[13] Ameliyat öncesi dönemde erektil disfonksiyon sorunu olan ve 60 yaşından büyük hastalarda, ameliyat sonrası erektil disfonksiyon görülme olasılığı artmakta ve fonksiyonun geri kazanılma süresi daha da uzamaktadır.[3,12]

Radikal prostatektomi sonrasında hastaların cinsel yaşamını olumsuz etkileyen bir diğer sorun da penil kısalmadır. Farklı cerrahi tekniklerin kullanıldığı tüm radikal prostatektomi geçiren hastalarda, ameliyat olmayan gruba oranla %68-70 arasında penil kısalma gözlenmiş olup, değişik çalışmalarda bu kısalma 1,1-4 cm arasında bildirilmiştir.[14-16] Gontero ve ark. tarafından yapılan bir çalışmaya, 126 açık radikal prostatektomi hastası dâhil edilmiş ve 1 yıllık izlem yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre 1. yılın sonunda penil uzunluğun korunması için erektil fonksiyondaki iyileşmenin önemli bir faktör olduğu tespit edilmiştir.[16]

Son yıllarda ileri cerrahi teknik ve radikal prostatektomiyle birlikte uygulanan sinir koruyucu cerrahinin gelişmesi ve ameliyat sonrası erken dönemde başlanan penil rehabilitasyonu, erektil disfonksiyonun azalmasını sağlamaktadır. Penil rehabilitasyonda pentoksifilin ve PDE-5 inhibitörleri grubu oral ilaçlar sistematik veya kombine şekilde kullanılmaktadır.[17]

Prostat kanseri tanısı konulan hastalarda, bir diğer önemli sorun cinsel istek kaybıdır. Özellikle radikal prostatektomi ameliyatı geçiren hastalarda, erektil disfonksiyon sorunun artmasıyla birlikte cinsel istek kaybı gelişebilmektedir. Gelişiminde hastanın yaşı ve ameliyat öncesi durumu önemli bir faktördür. Tedavisi erektil disfonksiyona göre daha

zordur. Kaya ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, prostat kanseri olan hastaların, hastalığın evresine göre fiziksel işlevsellik ve cinsel istek açısından farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Metastatik evredeki hastaların, bu açılardan organa sınırlı kanseri olan hastalara kıyasla daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır.[18] Girodet ve ark.nın prostat kanserli hastaların tedavi yönetimini tanımlamayı ve tanıdan 2 yıl sonra cinsel isteklerini değerlendirmeyi amaçladıkları başka bir çalışmada ise kötü maddi durumun, cinsel istek üzerine olumsuz etkisi olduğu görülmüştür. Cinsel istek kaybı bildiren erkekler, ayrıca daha yüksek yorgunluk, daha düşük cinsel aktivite yüzdesi ve daha düşük fiziksel ve zihinsel yaşam kalitesi puanları bildirmiştir.[19]

Radikal prostatektomi sonrası cinsel işlev bozukluğu ile ilişkili sıkıntı veya depresyonun varlığı, eşler üzerindeki artan stres nedeniyle ilişki sorunlarına yol açabilmektedir. Bir erkek, erektil disfonksiyon yaşadığında, genellikle cinsel temastan ve cinsel yakınlıktan uzaklaşmaktadır. Erkekler, cinsel bir deneyime girmenin onlara "erkeklik eksikliğini" hatırlattığını, çoğu zaman ereksiyon kaybına bağlı olarak üzüntülerinin veya depresyonlarının arttığını belirtmişlerdir. Bu durumlarda erektil disfonksiyon yönetimi için ürolojik ve psikolojik yaklaşımlar belirlenirken, dikkatli gözlem ve ayrıntılı öykü alınması gerekmektedir.[20,21]

Radikal prostatektomi sonrası erken evre prostat kanseri olan erkeklerde, medeni durum ve mortalite arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, evli olmayan prostat kanserli erkeklerin radikal prostatektomi sonrası ölüm riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Evli olan prostat kanserli erkekler arasında evliliğin, sosyal destek de dâhil olmak üzere birçok koruyucu faktör içerdiği saptanmıştır.[21]

Radikal prostatektomi sonrası hastaların, cinsel yaşamlarını sürdürme konusunda yoğun anksiyete yaşadıkları ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Albaugh ve ark.nın yaptığı nitel bir çalışmada, cinsel işlev bozukluğu olan prostat kanserli hastaların yoğun anksiyete ve depresyon, utanç duygusu, suçluluk yaşadıkları, eşleriyle iletişimi azalttıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda hastalar ve eşleri, prostat kanseri destek gruplarına katılmanın iyileşme sürecine katkı sağladığını ve bunun, sürecin önemli bir parçası olduğunu belirtmişlerdir. Bu çalışma sonucunda, prostat kanseri olan hastalarda hastaların uyumlarını artırmak, anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik grup temelli bilişsel davranış girişimleri, hemşireler tarafından verilen eğitim, akran desteği ve grup tartışması vb. psikososyal girişimlerin uygulanması önerilmektedir.[11]

YAŞAM KALİTESİ

Prostat kanseri tedavisi, kişinin hem fiziksel hem de mental durumunu etkileyebildiği gibi hastanın yakın ilişkilerini, çalışma hayatını ve mesleğini de etkilemektedir. Bu çok yönlü konuların hepsinin yaşam kalitesi algısı üzerinde bir etkisi vardır.[5] Radikal prostatektomi geçiren hastalarda kanser tanısı konulmasının kaygı yaratması, majör bir cerrahi geçirmenin korku hissettirmesi, cerrahi sonrası komplikasyonların gelişmesi, normal hayata dönme süresinin uzaması, fiziksel ve duygusal sorunların yaşanması, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Diğer yandan radikal prostatektominin uzun dönem komplikasyonlarından olan erektil disfonksiyon ve inkontinansın gelişmesi, yaşam kalitesine etki eden en önemli 2 faktördür. Bir yılın sonunda radikal prostatektomi ameliyatı olan hastaların ortalama %89-100'ünde kontinans sağlanırken, ereksiyon fonksiyonunun geri kazanılması %55-81 oranındadır.[22,23]

Radikal prostatektomi sırasında mesane boynundaki kas tabakasının hasar görmesi ile mesane instabilitesi gelişmesi, intrensek sfinkterin zarar görmesi ya da alınması, fonksiyonel üretranın kısalması ve idrar kateterizasyonunun 14-21 gün gibi uzun sürmesi ameliyat sonrası dönemde üriner inkontinans gelişimini etkileyen faktörlerdir.[24] Ayrıca hastanın yaşı, hastalığın klinik evresi, ameliyat öncesi kontinans durumu, mesane fonksiyonu, radyoterapi öyküsü gibi etmenler de üriner inkontinans gelişimine katkı sağlamaktadır.[3,24-26]

Prostat kanserli hastalarda ameliyat sonrası dönemde görülen inkontinans ve noktüri nedeniyle uyku kalitesinde azalma ve buna bağlı olarak yorgunluk, hâlsizlik ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik yaşayabilmektedir. Üriner inkontinans yaşayan hastalarda idrar kaçırma kor-

kusu, bez kullanmak zorunda kalma ve damgalanma korkusuyla birlikte sosyal izolasyon ve depresyon da görülebilmektedir.[3,25,26]

Üriner inkontinansın azaltılmasında, Kegel egzersizleri oldukça etkilidir. İlk kez 1948 yılında Arnold Kegel tarafından inkontinans tedavisinde davranışsal bir tedavi yöntemi olarak tanımlanan Kegel egzersizinin amacı, karın içi basıncın artması durumunda, kas hacmini ve kasılma gücünü artırmaktır. Postoperatif dönemde üriner kateter çıkarıldıktan hemen sonra Kegel egzersizine başlanmalıdır. Egzersizin fizyolojik etkileri 2 hafta sonra görünür hâle gelirken, semptomların 6-8 hafta arasında azaldığı ve 6. ayda önemli iyileşme gözlemlendiği bildirilmektedir. Bunun yanı sıra egzersizin kas gücü artışını, bağırsak kontrolünü, orgazmı artırdığı ve cinsel sorunların azalmasında da etkili olduğu belirtilmektedir.[27-29] Aydın Sayılan ve Özbaş'ın robot yardımlı radikal prostatektomi olan hastalara uygulanan Kegel eğitiminin, inkontinans problemlerine etkisini inceleyen çalışmasında, hastalara 6 ay boyunca günde 3 kere Kegel egzersizi yaptırılmış ve sonuç olarak hastaların üriner inkontinansının azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır.[29]

Radikal prostatektomi sonrası görülen erektil disfonksiyonuna ise ameliyat sırasında penisin inervasyonunu ve vaskülarizasyonunu sağlayan damar ve sinirlerin hasar görmesi ya da alınması nedeniyle oluşan kavernozal hipoksi ve apopitozis sonucu penis atrofisinin neden olduğu düşünülmektedir. Erektil disfonksiyon sorunu yaşayan erkeklerin depresyon, içe kapanma, benlik saygısında azalma, eşiyle iletişimden kaçınma gibi birçok olumsuz durum nedeniyle yaşam kaliteleri azalmaktadır.[22-26]

Ayhan ve ark.nın yaptığı çalışmada, radikal prostatektomi sonrası hastaların %81,9'unun idrar kaçırma sorununun devam ettiği, bunların %72,7'sinin stres tipi idrar kaçırma olduğu ve %70,4'ünün idrar kaçırmaları nedeniyle sosyal yaşamlarının çok etkilendiği belirlenmiştir. Hastaların %88,9'u ereksiyon yeteneğini zayıf olarak tanımlarken, %54,2'si erektil disfonksiyon nedeniyle cinsel yaşamlarının olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.[25] Herkommer ve ark.nın radikal retropubik prostatektomi öncesi ve sonrası yaş ve komorbiditelerin yaşam kalitesi etkisini inceleyen çalışmada ise radikal prostatektomi sonrası yaşam kalitesinin yaşlı hastaların (>70 yaş), genç hastalara (≤60 yaş) kıyasla daha iyi olduğu görülmektedir.[30]

Radikal prostatektomi sonrası komplikasyonların yönetilmesi ve uyum sağlama noktasında hastalar, fiziksel ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır. Hastalar için en önemli sosyal destek, ailesi, yakın çevresi ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin de hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, sürecin yönetilmesinde, bilgi ihtiyaçlarının karşılanmasında ve güven ortamı yaratarak eşler arasında etkili iletişimin sürdürülmesinde önemli bir rolü vardır.[24,25] Yuan ve ark.nın radikal prostatektomi sonrası şiddetli idrar kaçırması olan hastalarda, psikolojik bir girişim programı uygulamanın anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerini inceledikleri bir çalışmada, radikal prostatektomi sonrası ciddi üriner inkontinansı olan hastalara psikolojik hemşirelik müdahalesinin anksiyete ve depresyon semptomlarını iyileştirdiği ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır.[31]

Prostat kanserli hastalarda ameliyat sonrası dönemde görülen üriner inkontinans ve erektil disfonksiyondan dolayı benlik saygısının azaldığı ve beden imajı ile ilgili sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Radikal prostatektomi öncesi hazırlıkta, ameliyata ilişkin bilgilendirme, ameliyat sonrası dönemde de taburculuk eğitimi, hastaların cinsel yaşam ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Ameliyat öncesi hemşireler tarafından verilen eğitim ile hastalar, ameliyat ve sonrası dönemde yaşanabilecek olumsuz durumlara karşı ve bu durumlarda neler yapabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidirler. Aynı şekilde taburculuk eğitiminde verilecek eğitimle birlikte hastaların cinsel yaşam ve yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik hemşirelik girişimleri planlanmalıdır.[30,32]

Hemşireler, hastalara eğitim verirken aşırı bilgi yüklemesinden kaçınmalıdır. Her hasta aynı olmadığı gibi her eğitimde standart şekilde verilmemelidir. Eğitim içeriği, hastaların gereksinimlerine göre bireysel oluşturulmalıdır. Bilginin, bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmasını sağlamak için gelişmiş iletişim becerileri büyük önem taşımaktadır.[30] Öncelikle bireysel eğitim, grup eğitimi ve eğitim oturumları, yüz

yüze veya telefonla eğitim gibi eğitim modelleri, hasta ve ailesinin tercihleri göz önüne alınarak planlanmalıdır. Hastanın eğitim ihtiyaçlarına ve eğitim modeline karar verdikten sonra doğru zamanda, hasta ve ailesi eğitime hazır ve çevresel koşullar (sessiz, uygun ışık vb.) uygun olduğunda gerekli eğitim verilmeli ve gerekiyorsa eğitim tekrarlanmalıdır.[25,30-32]

Radikal prostatektomi sonrası cinsel yaşam ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik hemşirelik yaklaşımında:

- Hemşireler, hastaların tedavileri ve uzun vadeli sonuçları ilgili endişelerini, korkularını ve bilgi ihtiyaçlarını gidermeye yardımcı olmak için donanımlı olmalıdır.
- Etkili iletişim ve değerlendirme becerileri, hastalarla ilişki kurmak açısından önemlidir. Bu nedenle hemşire, etkili iletişim kurarak hasta ile arasındaki ilişkiyi güçlendirmelidir.
- Ameliyat öncesi dönemde, ameliyat sonrası dönemde karşılaşılabilecek sorunlar hakkında hasta ve eşine bilgi verilmelidir. Bu bilgiler, ameliyat sonrası görülebilecek cinsel sorunlarla ilgili hastaların baş etmesini kolaylaştıracaktır.
- Hastanın idrar kaçırma ve cinsel işlev bozuklukları ile ilgili duygularını dile getirmesinin sağlanması için güven ortamı oluşturulmalıdır.
- Radikal prostatektomi sonrası üriner inkontinans sorunu olan hastalara, Kegel egzersizleri ve önemi anlatılmalıdır. Egzersiz sırasında sanki idrar ya da gaz geçişi durduruluyormuş gibi pelvik taban kasları kasılır. Kaslar 10 sn kasılı tutulduktan sonra 10-20 sn gevşetilir. Egzersize günde 3 tekrarla başlanarak, günde 40-50 kez uygulanır. Egzersiz en az 6-8 hafta uygulanmalıdır.
- Üriner inkontinansı olan hastalara yaşam şeklinin düzenlenmesinde alkol ve kafein tüketiminin azaltılması, yeterli sıvı alımı hakkında bilgi verilmelidir.
- Cinsel sorunlar konuşulurken, hastanın mahremiyetine özen gösterilerek uygun ortam sağlanmalıdır.
- Hemşire, hasta ve eşi ile iletişime geçerek onlara cinsellik ile ilgili var olan endişelerini paylaşmaları için olanak tanımalıdır.
- Her hastanın cinsellikle ilgili inançları, kültürel değerleri, yönelimleri farklı olabilir. Hemşire bu farklılıkların olabileceğini göz önünde bulundurmalı ve bu farklılıklara saygı göstermelidir.
- Yoğun stres altında olan hastalarda uyku bozuklukları olabilmektedir. Böyle durumlarda, hastanın stresle baş etme becerileri geliştirilmelidir. Gerekiyorsa profesyonel yardım alması sağlanmalıdır.
- Radikal prostatektomi sonrası sık görülen, hastaların sosyal ve cinsel yaşamlarını önemli ölçüde etkileyen erektil disfonksiyon sorunu ile başa çıkmak için sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşireler diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği hâlinde çalışmalıdır.[3,11,18-20,26,30,31,33,34]

SONUÇ

Prostat kanseri, dünyada çapında erkekler arasında akciğer kanserinden sonra görülen en yaygın 2. kanser türüdür. Hastalığın klinik evresine göre hormonal tedavi, radyoterapi, kemoterapi, kriyoterapi veya radikal prostatektomi tedavi seçenekleri arasındadır. Radikal prostatektomi, lokalize prostat kanserinin tedavisinde altın standart olarak kabul edilmektedir. On yıldan fazla yaşam beklentisi olan ve komorbid hastalıkları nedeniyle yüksek riskli sayılmayan hastalar, radikal prostatektomi için uygun kabul edilmektedir.

Radikal prostatektomi sonrası hastalar, ameliyata ve kanser sürecine bağlı birçok komplikasyonla baş etmek zorunda kalmaktadır. Ameliyatın uzun dönem komplikasyonlarından olan üriner inkontinans ve erektil disfonksiyon, hastaların yaşam kalitelerini düşürmektedir. Bu nedenle hemşireler, radikal prostatektomi sonrası hastaların cinsel yaşamını ve yaşam kalitesini iyileştirme konusunda bilgi gereksinimlerini karşılamalı, desteklemeli, komplikasyonların erken tanılanmasını ve yönetimini sağlayarak, hasta sonuçlarını değerlendirmelidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Sevgi Çolak, Fatma Vural;* ***Tasarım:*** *Sevgi Çolak, Fatma Vural;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Fatma Vural;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Fatma Vural;* ***Kaynak Taraması:*** *Sevgi Çolak, Fatma Vural;* ***Makalenin Yazımı:*** *Sevgi Çolak;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Fatma Vural.*

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Pi-eros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. Int J Cancer. 2019;144(8):1941-53. [Crossref] [Pubmed]
2. Tansuğ Z, Gökalp F, İzol V. Prostat Kanseri. Tekgül S, Türkeri L, Esen A, Buyer B, editörler. Ürolojik Cerrahi Derneği Masaüstü Başvuru Kitabı. 2. Baskı. Ankara: Ürolojik Cerrahi Derneği; 2016. p.668-77.
3. Bayraktar N, Aydın N. Prostat tümörlerinde cerrahi ve bakım [Surgery and care in prostate tumors]. Turkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 2018;4(2):123-8. [Link]
4. Ross AE, Rodriguez E. Part XIV The Prostate. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA, eds. Campbell-Walsh Urology. 11th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p.2393-804. [Link]
5. Sighinolfi MC, Rocco B. Re: EAU Guidelines: Prostate Cancer 2019. European Urology. 2019;76(6):871. [Crossref] [Pubmed]
6. Çimen Hİ, Direk HC, Halis F, Köse O, Gökçe A, Sağlam HS. Radikal prostatektomi sonrası erektil fonksiyon açısından robotik cerrahi ile açık cerrahinin karşılaştırılması [Comparison of robotic surgery and open surgery for erectile function after radical prostatectomy]. Androl Bul. 2018;20:35-8. [Crossref]
7. NICE Guidance - Prostate cancer: diagnosis and management: © NICE (2019) Prostate cancer: diagnosis and management. BJU Int. 2019;124(1):9-26. [Crossref] [Pubmed]
8. Nic Giolla Easpaig B, Tran Y, Bierbaum M, Arnolda G, Delaney GP, Liauw W, et al. What are the attitudes of health professionals regarding patient reported outcome measures (PROMs) in oncology practice? A mixed-method synthesis of the qualitative evidence. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):102. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013. [Crossref]
10. Çayan S, Kendirci M, Yaman Ö, Aşçı R, Orhan İ, Usta MF, et al. Prevalence of erectile dysfunction in men over 40 years of age in Turkey: Results from the Turkish Society of Andrology Male Sexual Health Study Group. Turk J Urol. 2017;43(2):122-9. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
11. Albaugh JA, Sufrin N, Lapin BR, Petkewicz J, Tenfelde S. Life after prostate cancer treatment: a mixed methods study of the experiences of men with sexual dysfunction and their partners. BMC Urol. 2017;17(1):45. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
12. Tutolo M, Briganti A, Suardi N, Gallina A, Abdollah F, Capitanio U, et al. Optimizing postoperative sexual function after radical prostatectomy. Ther Adv Urol. 2012;4(6):347-65. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
13. Görür S, Helli A, Kiper AN. Radikal prostatektomi sonrası erektil disfonksiyon tedavisi ve penil rehabilitasyon [Erectil dysfunction therapy and penile rehabilitation after radical prostatectomy]. Turk Urol Sem. 2010;1:75-9. [Crossref]
14. Carlsson S, Nilsson AE, Johansson E, Nyberg T, Akre O, Steineck G. Self-perceived penile shortening after radical prostatectomy. Int J Impot Res. 2012;24(5):179-84. [Crossref] [Pubmed]
15. Engel JD, Sutherland DE, Williams SB, Wagner KR. Changes in penile length after robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy. J Endourol. 2011;25(1):65-9. [Crossref] [Pubmed]
16. Gontero P, Galzerano M, Bartoletti R, Magnani C, Tizzani A, Frea B, et al. New insights into the pathogenesis of penile shortening after radical prostatectomy and the role of postoperative sexual function. J Urol. 2007;178(2):602-7. [Crossref] [Pubmed]
17. Akbal C, Şimşek F. Radikal prostatektomi sonrası erektil disfonksiyon önlenebilir mi? Cerrahi ve medikal alternatifler var mı? [Can we prevent erectile dysfunction following radical prostatectomy? What are the medical and surgical alternatives?]. Üroonkoloji Bülteni. 2011;(2):112-6. [Link]
18. Kaya MC, Bez Y, Demir A, Bulut M, Topçuoğlu V, Kuşçu MK, et al. Prostat kanseri hastalarında hastalık evrelerine göre anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesi [Anxiety, depression, sexual dysfunction and quality of life in prostate cancer patients according to disease stages]. Journal of Mood Disorders. 2013;3(1):23-7. [Crossref]
19. Girodet M, Bouhnik AD, Mancini J, Peretti-Watel P, Bendiane MK, Ray-Coquard I, et al. Sexual desire of French representative prostate cancer survivors 2 years after diagnosis (the VICAN survey). Support Care Cancer. 2019;27(7):2517-24. [Crossref] [Pubmed]
20. De Sousa A, Sonavane S, Mehta J. Psychological aspects of prostate cancer: a clinical review. Prostate Cancer Prostatic Dis. 2012;15(2):120-7. [Crossref] [Pubmed]
21. Lehto US, Helander S, Taari K, Aromaa A. Patient experiences at diagnosis and psychological well-being in prostate cancer: A Finnish national survey. Eur J Oncol Nurs. 2015;19(3):220-9. [Crossref] [Pubmed]
22. Khan S, Nepple KG, Kibel AS, Sandhu G, Kallogjeri D, Strope S, et al. The association of marital status and mortality among men with early-stage prostate cancer treated with radical prostatectomy: insight into post-prostatectomy survival strategies. Cancer Causes Control. 2019;30(8):871-6. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
23. Girodet M, Bouhnik AD, Mancini J, Peretti-Watel P, Bendiane MK, Ray-Coquard I, et al. Sexual desire of French representative prostate cancer survivors 2 years after diagnosis (the VICAN survey). Support Care Cancer. 2019;27(7):2517-24. [Crossref] [Pubmed]
24. Yıldırım O, Çam K. Robotik prostatektomi: yaşam kalitesi açısından avantaj sağlıyor mu? [Robotic prostatectomy: is it more advantageous regarding quality of life?]. Bulletin of Urooncology. 2014;13:241-3. [Crossref]
25. Ayhan H, İyigün E, Göktaş S, Hatipoğlu S. Radikal prostatektomi geçiren erkeklerin yaşadığı güçlükler [Problems encountered by male patients after radical prostatectomy]. Gulhane Medical Journal. 2008;50:180-9. [Link]
26. Faydacı G, Metin M, Eryıldırım B, Tarhan F, Tuncer M, Özgül A. Lokalize ve metastatik prostat kanserli hastalarda tedavi sonrası yaşam kalitesi değişiklikleri [Changes in patients' quality of life following treatment of localized and metastatic prostate cancer]. Turkish Journal of Urology. 2011;37(3):184-90. [Crossref]
27. Simpson P. Prostatectomy: information provision and education for patients. Br J Nurs. 2015;24(9):S24-8. [Crossref] [Pubmed]
28. Kirschner-Hermanns R, Anding R. Konservative Therapie der Harninkontinenz beim Mann [Conservative treatment in male urinary incontinence]. Urologe A. 2014;53(3):333-4, 336, 338. German. [Crossref] [Pubmed]
29. Aydın Sayılan A, Özbaş A. The effect of pelvic floor muscle training on incontinence problems after radical prostatectomy. Am J Mens Health. 2018;12(4):1007-15. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
30. Herkommer K, Schmid SC, Schulwitz H, Dinkel A, Klorek T, Hofer C, et al. Health-related quality of life after radical prostatectomy depends on patient's age but not on comorbidities. Urol Oncol. 2015;33(6):266.e1-7. [Crossref] [Pubmed]
31. Yuan Y, Hu Y, Cheng JX, Ding P. Psychological nursing approach on anxiety and depression of patients with severe urinary incontinence after radical prostatectomy - a pilot study. J Int Med Res. 2019;47(11):5689-701. [Crossref] [Pubmed] [PMC]
32. Demir Korkmaz F. Üriner inkontinanslarda cerrahi ve bakım [Surgery and care in urinary incontinence]. Turkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics. 2018;4(2):129-34. [Link]
33. Yazgı ZG, Yılmaz M. Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü [Nursing role in coping with psychosocial problems experienced by cancer patients]. Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty. 2019;4(1):60-70. [Link]
34. Cal A, Zengin S, Avci IA. Needs of patients with prostate cancer for home care. Asia Pac J Oncol Nurs. 2018;5(4):408-14. [Crossref] [Pubmed] [PMC]