

Derleme makale Review article

Açık Kalp Cerrahisinin Kadın Cinsel Fonksiyonuna Etkisi ve Cinsel Danışmanlık



Merve ÇAĞLAR TUNCER¹, Ümran YEŞİLTEPE OSKAY²

ÖZ

Dünya genelinde ve ülkemizde kardiyovasküler hastalıklar oldukça sık görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıklarda en çok tercih edilen tedavi yöntemlerinin başında cerrahi yöntemler gelmektedir. Kardiyak cerrahiye neden olan kardiyovasküler sistem hastalıklarının varlığında kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sık görülmektedir. Dolaşım bozukluğu nedeniyle genital bölgenin yeterli perfüzyonunun sağlanamaması sonucu lubrikasyon sorunları ve klitoral uyarının gecikmesi gibi cinsel sorunlar meydana gelebilmektedir. Aynı zamanda ameliyat sonrası cinsel yaşama dönüş süreci hakkında yeterli bilgi sahibi olmama, iyileşme süresinin uzayabileceği, miyokard infarktüsü geçirme ve hatta ölüme neden olabileceği gibi endişeler nedeniyle kadınlar cinsellikten uzak durmaktadırlar. Oysaki intrauterin dönemden itibaren başlayan cinsellik; yaşam boyu devam eden, bireylerin fiziksel ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesinde önemli bir rol oynayan, temel ve vazgeçilmez bir yaşam gereksinimidir. Hastaların cinsel konu ve sorunlarını en rahat konuşabildikleri sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde hastalara cinsel danışmanlık vermeleri önemli ve gereklidir. Etkili bir cinsel danışmanlık için hemşirelerin bilgi düzeyi ve farkındalıklarının artırılması gereklidir. Bu derlemenin amacı açık kalp cerrahisinin kadın cinsel fonksiyonuna etkisini ve ameliyat sonrası doğru cinsel danışmanlık ilkelerini literatür doğrultusunda incelemektir.

Anahtar kelimeler: Açık kalp cerrahisi, cinsel danışmanlık, cinsel fonksiyon, hemşirelik

ABSTRACT

The Effect of Open Heart Surgery on Female Sexual Function and Sexual Counseling

Cardiovascular diseases are quite common in the world and Turkey. Surgical methods are the most preferred treatment methods for cardiovascular diseases. Female sexual dysfunction is common in cardiovascular system diseases causing cardiac surgery. As a result of insufficient perfusion of the genital area due to circulatory disorders, sexual problems such as lubrication problems and delayed clitoral stimulation may occur. At the same time, women avoid sexuality due to the lack of information about returning to sexual life after surgery and concerns about the prolongation of the recovery period, myocardial infarction and even death. However, sexuality starting from the intrauterine period is a basic and vital requirement that continues throughout life and plays an essential role in maintaining physical and psychological well-being. Health professionals with whom patients can discuss their sexual issues and problems most comfortably are nurses. Therefore, it is crucial and necessary to provide sexual counseling to patients in the post-operative period. For effective sexual counseling, it is required to increase the knowledge and awareness of nurses. The aim of the review is to examine the effect of open-heart surgery on female sexual function and the principles of sexual counseling in line with the literature.

Keywords: Open heart surgery, sexual counseling, sexual function, nursing

¹Öğr. Gör., İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, E-mail: mervecaglar90@hotmail.com, Tel: 0537 504 80 17, ORCID: 0000-0003-2626-4170

²Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, E-mail: umranoskay@yahoo.com, Tel: 0212 440 00 00-27125, ORCID: 0000-0002-6606-9073

*Bu çalışma doktora tezinden üretilmiş bir yayındır.

Geliş Tarihi: 20 Ağustos 2020, Kabul Tarihi: 11 Ağustos 2021

Atıf/Citation: Çağlar Tuncer M, Yeşiltepe Oskay Ü. Açık Kalp Cerrahisinin Kadın Cinsel Fonksiyonuna Etkisi ve Cinsel Danışmanlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;8(3):341-345. DOI: 10.31125/hunhemsire.1050455

GİRİŞ

Dünya'da ve ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı ölümlerin önde gelen nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklar yer almaktadır^{1,2}. Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) isimli 26 yıl süren kohort çalışmasında, Türkiye'de koroner hastalık riskinin on yıllık bir süreçte iki kat arttığı ve ölümlerin %42'sinin koroner hastalıklardan kaynaklandığı belirlenmiştir³. Kalp hastalıklarının tıbbi tedavi ile iyileşme olasılığının düşük olduğu durumlarda cerrahi tedavi önemli bir seçeneği oluşturmaktadır⁴. Kardiyak cerrahiler diğer tedavi yöntemlerine göre; hastaların iyileşme süresini kısaltması, yaşam kalitesini ve yaşam süresini arttırması gibi nedenlerle dünyada en sık uygulanan cerrahi tedavi yöntemlerindedir^{5,6}. Kardiyak cerrahi sonrası dönemde bireylerde en fazla değişikliğe uğrayan fonksiyonlardan biri cinsel fonksiyondur⁵.

Intrauterin dönemden itibaren başlayan cinsellik; yaşam boyu devam eden, bireylerin fiziksel ve psikolojik iyilik halinin sürdürülmesinde önemli bir rol oynayan, temel ve vazgeçilmez bir yaşamsal gereksinimdir⁷. Cinsellik, kişilerin yaşam kalitesini ve genel sağlık durumunu büyük ölçüde etkilemektedir. Bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığında meydana gelen bir değişim cinsel yaşamı etkilerken, cinsel yaşamda meydana gelen bir değişim de bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını etkiler^{8,9}. Bu nedenle kalp hastalıkları ve kalp cerrahileri sonrası cinsel fonksiyon olumsuz etkilere maruz kalabilmektedir^{10,11}. Kalp hastalıkları nedeniyle kalp hızında, kan basıncında ve dolaşım sisteminde meydana gelen bozukluklar; vajinal lubrikasyon azlığı ya da yokluğu, dispareni ve anorgazmi gibi cinsel sorunlara neden olabilmektedir¹⁰. Ameliyat sonrası dönemde ise angina ağrısına neden olabileceği, miyokard infarktüsünü (MI) tetikleyebileceği ya da ameliyat bölgesine zarar verebileceği gibi inanışların yaygınlığı nedeniyle bireyler cinsel aktiviteden uzak durmaktadırlar^{12,13}. Mourad ve ark.'nın¹⁴ çalışmasında ameliyat öncesi durumla karşılaştırıldığında, koroner arter bypass greft (KABG) sonrası hastaların cinsel fonksiyonlarında belirgin bir düşüş yaşandığı, cinsel ilgi ve uyarılmanın azaldığı gösterilmiştir. Eyada ve Atwa'nın¹⁵ çalışmasında instabil anjina ve ST elevasyonsuz MI gibi semptomları bulunan kadınların çoğunda cinsel işlev bozukluğu bulunduğu belirlenmiştir.

Cinsel aktivitenin kardiyovasküler sistem üzerine olumsuz etkileri olabileceği kabul edilmekte; ancak bu etkilerin oldukça düşük seviyede olduğu belirtilmektedir¹⁶. Kardiyovasküler hastalığı bulunan bireylerde cinsel aktivite kardiyak semptomları %0,01 oranında artırmakta; ani kardiyak ölümlerin ise yalnızca %0,6'sı cinsel aktiviteye bağlı meydana gelmektedir¹⁷. Dolayısıyla cinsel danışmanlık ile kardiyak hastalığı bulunan ve kardiyak cerrahi geçiren hastalar uygun zamanda doyurucu, sağlıklı bir cinsel yaşama sahip olabilirler. Avrupa Kardiyoloji Derneği¹⁸, Amerikan Kardiyoloji Birliği ve Amerikan Kalp Derneği¹⁹ de kardiyak hastalıklar sonrasında cinsel fonksiyon hakkında danışmanlık verilmesi gerektiğini tavsiye etmişlerdir. Ancak Djurovic ve ark.'nın²⁰ çalışmasında sağlık profesyonellerinin önemsememe ve yeterli bilgi sahibi olmama gibi nedenlerle

MI ve KABG sonrası hastaları cinsel yaşama dönüş konusunda bilgilendirmedikleri belirlenmiştir.

Amaç

Bu derlemede açık kalp cerrahisi sonrası kadın cinsel fonksiyonunda meydana gelebilecek değişimler tartışılmıştır. Ayrıca açık kalp cerrahisi sonrası yeterince önemsenmeyen cinsel sağlık ve cinsel danışmanlık konusunda hemşirelerin ve tüm sağlık profesyonellerinin farkındalığının artması ve kadınlara cinsel danışmanlık sağlayabilmeleri için öneriler sunulmuştur.

Açık Kalp Cerrahisinin Kadın Cinsel Fonksiyonuna Etkisi

Kadınlar açısından cinselliğin anlamı, fizyolojisi ve deneyimlenme süreçleri genel olarak erkeklerden farklıdır. Erkekler cinselliği daha çok haz olarak algılayarak, kadınlar cinselliğe hem nesnel hem de duygusal anlam yüklerler. Bu nedenle kadın cinsel fonksiyonunun değerlendirilmesi daha karmaşık ve zor olabilmektedir²¹. Kadın cinsel fonksiyonu nörolojik, endokrin ve kardiyovasküler sistem ile ilişkili karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle kardiyovasküler sistem hastalıklarının varlığında cinsel fonksiyon bozuklukları sık görülmektedir².

Cinsel fonksiyonun her aşamasında kardiyovasküler sistemde bazı değişimler meydana gelmektedir. Örneğin; orgazm ile sonuçlanan her cinsel ilişki kardiyovasküler sistemde çeşitli fizyolojik değişikliklere sebep olabilir. Bunun en önemli nedeni cinsel aktivitenin sempatik sistemde meydana getirdiği aktivasyondur. Sağlıklı insanlarda orgazm esnasında, kalp hızında ortalama dakikada 100 atımlık bir artış olduğu, yani kalp hızının 180/dakikanın üzerine çıkabildiği ve kan basıncında da sistolik 100 mmHg'yi, diastolik 50 mmHg'yi aşabilen artışlar olabildiği (orgazm sırasında 230/130 mmHg'ya kadar yükselebildiği) ve solunum sayısının da 60/dakika ya kadar çıkabildiği belirtilmektedir. Tamamen sağlıklı olduğu bilinen kadınların orgazmı sırasında elektrokardiyografik değişiklikler de görüldüğü bildirilmiştir^{22,23}.

Cinsel aktivite esnasında harcanan enerjiyi hesaplamak ve diğer aktivitelerle karşılaştırırken en sık kullanılan klinik ölçüm sistemi metabolik eşdeğerdir (MET- Metabolic Equivalent Of Energy Expenditure). MET sistemi değişik aktivitelerde harcanan enerji miktarının basit bir şekilde anlaşılmasını sağlar. Cinsel aktivitede enerji tüketiminin maksimum düzeyde olduğu orgazm esnasında harcanan enerji 3-4 MET olarak hesaplanmaktadır. Buna göre meydana gelen değişim, yoğun fiziksel aktiviteler ile karşılaştırıldığında kardiyak sistem açısından oldukça tolere edilebilir bir düzeydedir^{22,22}. Aynı zamanda ilişkinin, özellikle de orgazm esnasında artan oksitosin hormonunun kardiyovasküler hastalıklar üzerine iyileştirici etkisi olduğu da belirtilmektedir²⁴.

Kalp hastalıkları ve kalp ameliyatları sonrası yaşanan cinsel disfonksiyonun önemli nedenlerinden biri de vasküler endotelial yapıda ve kan akımında meydana gelen bozulmalardır. Kadın genital uyarılması ve vajinal lubrikasyon, damarlarda meydana gelen vazokonjesyon sonucu majör ve minör labialara ve vajinaya kan akışı arttığında sağlanır. Endotel disfonksiyonun varlığı, klitoral

kollajen içeriğinin artmasına, genital kan akımının azalmasına neden olmakta ve vaskülojenik kadın cinsel işlev bozukluğu olarak da adlandırılan hem klitoral hem de vasküler yetmezliğe neden olmaktadır. Pelvik kan akımındaki değişiklikler klitoral düz kası ve vajinayı etkileyerek cinsel uyarılmaya verilen yanıtı bozar, vajinal lubrikasyonda azalmaya neden olur ve sonucunda cinsel doyum olumsuz etkiler. Kalp ve damar hastalıkları ve kalp ameliyatları sonrası genital organlara olan kan akışı etkilendiğinden cinsel isteksizlik, vajinal kuruluk, anorgazmi (cinsel doyumda azalma) gibi sorunlar meydana gelmektedir^{16,25}.

Cinsel aktivite nedeniyle kardiyak sistemde meydana gelen değişimler tolere edilebilir düzeyde olmasına, kardiyak cerrahi geçiren hastalar için koital ölüm nadir görülmesine ve kardiyovasküler risk düşük olmasına rağmen; birçok kişi ani ölüm veya enfarktüs, dispne, anksiyete ve anjina pektoris nedeniyle olabileceği korkusuyla cinsel aktiviteden kaçınmakta ya da tamamen cinsellikten uzak durmaktadırlar^{22,26}. Kardiyovasküler hastalığı olan kadınların %65'inde cinsel ilgi ve istek azlığı, anorgazmi, ağrılı cinsel ilişki ve cinsel arzuda azalma gibi sorunlardan en az birisinin yaşandığı belirtilmektedir²⁷. Ameliyat sonrası dönemde cinsel istekte yaşanan değişimler, libido kaybı, depresyon, partnerin yaşadığı endişe, ameliyat sonrası kullanılması gereken ilaçlar (beta blokerler, antihipertansifler vb.) ve suçluluk duygusu gibi nedenler de cinsel disfonksiyona neden olabilmektedir^{14,27}. Cinsel ilişki sırasında kardiyak bir olay yaşama korkusu, kadınların cinsel performansını ve cinsel ilişkiden haz almasını etkilemektedir²⁷.

Cinsel Danışmanlık

Açık kalp ameliyatı sonrası bireyler yaşamlarında pek çok değişiklik yapma zorunluluğu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Hastalar için ameliyat sonrası dönemde değişiklik gerektirebilecek en önemli gereksinimlerden biri de cinsel aktivitedir. Postoperatif süreçte hastalar arasında cinsel sorunlar oldukça yaygın görülmektedir. Hastaların çoğu kardiyak cerrahi sonrasında cinsel aktiviteye ne zaman ve nasıl devam edebilecekleri konusunda kaygı yaşamaktadırlar²⁸. Assari'nin¹³ çalışmasında kadınların iyileşme sürecini etkileyebileceği korkusuyla cinsel birleşmeden uzak durduğu belirtilmiştir. Bu nedenle ameliyat sonrası süreçte hastalara cinsel danışmanlık verilmesi göz ardı edilmemelidir^{29,30}.

Cinsel danışmanlık, cinsel ilişki ve güvenli cinsel yaşama dönüş hakkında bilgiler içermesinin yanı sıra psikolojik ve cinsel sorunlara yönelik değerlendirme ve danışmanlık içeren hasta-sağlık personeli etkileşimi olarak tanımlanmaktadır¹⁰. Hemşireler sahip oldukları bilgi ve beceriler ile cinsel danışmanlık vermeye yetkili sağlık profesyonellerinden biridir. Hastaları her türlü sağlık kuruluşunda en uzun süre ve en doğru şekilde gözlemleyebilen hemşireler, cinsel sorunlara yönelik daha doğru tespitler yapabilirler. Ayrıca bireylerin cinsel sorunlarını en rahat konuşabildikleri sağlık profesyonelleri hemşirelerdir²⁷.

Avrupa Kardiyoloji Derneği, Amerikan Kardiyoloji Birliği ve Amerikan Kalp Derneği kardiyak hastalıklar sonrası süreçte

hastalara cinsel fonksiyon hakkında danışmanlık verilmesi gerektiğini tavsiye etmişlerdir^{18,19}. Ancak profesyonel bakımda hemşirelerin çoğunlukla cinsel danışmanlık rollerini göz ardı ettikleri belirtilmektedir²⁸. Hoekstra ve ark.'nın²⁹ çalışmasında hemşireler; hastalara cinsel danışmanlık vermemelerinin nedeni olarak yeterli beceri ve bilgiye sahip olmadıklarını ve cinsellik konusunda konuşmanın kendilerini rahatsız hissettirdiğini belirtmişlerdir. Djurovic ve ark.'nın²⁰ çalışmasında ise önemsememe ve yeterli bilgi sahibi olmama gibi nedenlerle sağlık profesyonellerinin myokard infarktüsü ve KABG sonrası hastaları cinsel yaşama dönüş konusunda bilgilendirmedikleri belirlenmiştir. Rahim ve ark.'nın²⁸ çalışmasında kardiyovasküler cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin çok az bir kısmının cinsel danışmanlık hizmeti verebilecek düzeyde bilgiye sahip olduğu belirtilmektedir. Cinsel danışmanlık verebilmek için hemşirelerin öncelikle cinsellik konusunda kendilerine ayna tutmaları gereklidir. Hemşireler cinselliğe ilişkin bilgi sahibi olmalı, ön yargılardan arınmalı ve cinsellik konusunda kendini rahat bir şekilde ifade etmelidir.

Hemşireler cinsel danışmanlık rollerini yerine getirirken ilk olarak bireyle/çiftle konuşup ilk öyküyü almalı, gerekli formları doldurmalı ve daha sonra öyküye göre fizik muayene ve gerekirse tanımlayıcı testler uygulanmalıdır. Cinsel öykü alınırken; rahat bir ortam sağlanmalı, mahremiyet korunmalı, mümkün olduğunca cinsel eş de görüşmeye dahil edilmeli, bireylere/çiftlere karşı açık olunmalı, soruların ne amaçla sorulduğu açıklanmalıdır³¹. Kalp ameliyatı sonrası yaşanan cinsel disfonksiyona yönelik danışmanlık planlanırken mutlaka hastaların kullanması gereken ilaçlar, kardiyak fonksiyonları, sternum kesisinin iyileşme durumu, genel sağlık durumu ve psikososyal sağlığı göz önünde bulundurulmalıdır²⁶.

Cinselliğin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve cinsel sorunların çözümüne odaklanılabilmesi için model kullanılması önerilmektedir³². Cinselliğin değerlendirilmesinde model kullanımı sağlık profesyonellerine öykü alma sürecinin kolaylaştırılmasında ve cinsel sorunların belirlenmesinde rehberlik etmektedir. Bu modellerden en sık kullanılanları; cinselliği değerlendirme amacı taşıyan ALARM (A= Activity-Cinsel aktivitenin türü ve düzeyi, L= Libido-İstek, A= Arousal-Orgazm olabilmeye yeteneği, R= Resolution-Çözümleme ve gevşeme yeteneği, M= Medical information-Şimdi ve geçmişte sürece eşlik eden tıbbi bilgiler) modeli, hem değerlendirme hem de çözüm önerilerini birlikte sunan ALLOW (A= Ask-Sor, L= Legitimize-Onayla, L= Limitations-Sınırları belirle, O= Open up-Aç, W= Work together- Birlikte çalış) ve BETTER (B= Bring up the topic- Ana konuyu gündeme getirme, E= Explain-Açıklama, T= Telling-Söyleme, T= Timing-Zamanlama, E= Education-Eğitim, R= Recording-Kayıt) modelleri ve cinsel sorunların çözümüne odaklanan PLISSIT ve Ex-PLISSIT (Expanded PLISSIT) modelleridir³². P-LI-SS-IT modeli bireyin her sorununa dört yaklaşım seviyesi sağlar: P (Permission): İzin verme, LI (Limited Information): Sınırlı bilgi verme, SS (Specific Suggestions): Özel öneriler verme, IT (Intensive Therapy) Yoğun Tedavi şeklinde ifade edilmektedir¹⁸. Ölçer'in³³ meme kanserli hastalara "BETTER

Modeli'ni" kullanarak cinsel sağlık eğitimi verdiği çalışmada kadınların cinsel fonksiyon ile ilgili ölçek puanlarının ve beden imajı ölçek puanlarının danışmanlık sonrası arttığı belirlenmiştir. Khakbazan ve ark.'nın³⁴ çalışmasında PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlık verilen multiple skleroz hastalarında cinsel fonksiyon daha iyi olduğu belirlenmiştir. Esmkhani ve ark.'nın³⁵ çalışmasında da PLISSIT modeline dayalı cinsel danışmanlık verilen meme kanserli kadınlarda cinsel fonksiyonların ve yaşam kalitesinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Avrupa Kardiyoloji Derneği de sağlık profesyonellerine cinsel danışmanlık verirken PLISSIT modeli kullanımını önermiştir¹⁸.

Kalp ameliyatı sonrası cinsel disfonksiyon yaşayan kadınlara cinsel danışmanlık verilirken aşağıdaki konulara dikkat edilmelidir^{22,36,37}:

- Eşle/partnerle duyguların, düşüncelerin ve endişelerin paylaşılmasının önemi anlatılmalıdır.
- Cinsel birleşme öncesinde ön sevişmenin uzun tutulması, erotik kıyafetler, aromatik masajlar, erotik filmler ve birlikte banyo yapılması gibi aktiviteler uyarılmayı artırabilir.
- Göğüs bölgesindeki yaranın ve sternum kesisinin tamamen iyileşebilmesi için ameliyattan 6-8 hafta sonra cinsel ilişkiye başlanması önerilmelidir.
- Göğüs bölgesinde meydana gelebilecek basıncı azaltabilmek için ekstra yastıklarla destek sağlanması faydalı olabilir.
- Cinsel ilişkiye başlamaktan korkan kadınlar için cinsel aktivitenin 2 kat merdiven çıkmakla eşdeğer olduğu, bu nedenle bunu yapabilen kişiler için cinsel eylemin herhangi bir risk taşımadığı belirtilmelidir.
- Cinsel ilişkinin 1-3 saat öncesinden itibaren yemek, alkol alımı ve egzersiz yapmaktan kaçınılması gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.
- Kişiye kendini dinlenmiş hissettiği bir zamanda ve hafif soğuk bir odada cinsel ilişkide bulunması gerektiği konusunda bilgi verilmelidir.
- Yapılan çalışmalarda uzun dönemdir ilişkide olunan ya da daha önce cinsel birlikteliğin olduğu (eş, partner vb.) kişilerle cinsel ilişkide bulunulmasının kalbi daha az yorduğu belirlenmiştir. Hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Erojen bölgelerin (kadınlarda göğüs, meme ucu, kulak çevresi, bacaklar, boyun, kasıklar, klitoris) uyarılması orgazmı arttırmaktadır. Bu nedenle kadınlara cinsel ilişki esnasında en çok uyarılan bölgeyi belirlemesi ve bunun partnerle paylaşılması konusunda bilgi verilmelidir.
- Vajinal bölgenin kas yapısının kuvvetlenmesi de orgazma katkı sağlayacaktır. Kegel egzersizi perine kaslarını kuvvetlendirir, cinsel aktivitede uyarılma ve orgazmın artmasına katkı sağlar. Kadınlara kegel egzersizinin önemi anlatılmalı ve uygulamaları sağlanmalıdır.
- Lubrikantların kullanımı da cinsel ilişki esnasında vajinal kuruluğu gidererek konforu artırır. Lubrikantlar; vulvaya, vajinaya, penise ya da üçüne birden uygulanabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bireylerin yaşamlarında önemli değişimleri beraberinde getiren açık kalp cerrahisi sonrası, sağlıklı bir rehabilitasyon süreci ile iyileşme süreci kısaltmakta, hastalar ameliyat sonrası yaşama daha kolay ve daha çabuk uyum sağlayabilmektedirler. Sağlıklı bir rehabilitasyon sürecinin önemli parçalarından biri sağlıklı cinsel fonksiyondur. Açık kalp cerrahisi sonrası kadın cinsel fonksiyonunda yaşanan değişimler, kadınların taşıdığı endişe ve korkular cinsel fonksiyonda bozulmalara yol açmaktadır. Bu nedenle ameliyat sonrası cinsel danışmanlık verilmesi oldukça önemlidir. Ancak cinsel danışmanlık; cinsel fonksiyon hakkında bilgi eksikliği, cinsel konular konuşmaktan çekinme ya da hastaların ihtiyacı olmadığını düşünme gibi nedenlerden dolayı çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinin cinsel sağlık hakkında bilgi düzeyi ve farkındalığı artırılarak açık kalp cerrahisi sonrası hastaların daha iyi bir cinsel yaşama sahip olması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi sağlanmalıdır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Katılımcı Onamı: Derleme makaledir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları:

Çalışma dizaynı : MT, ÜYO

Literatür araştırması: MT, ÜYO

Makale yazımı: MT, ÜYO

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: The study is a review.

Author contributions:

Study design: MT, UYO

Literature search: MY, UYO

Drafting manuscript: MY, UYO

KAYNAKLAR

1. Doğu Ö, Çolak Güngörsün H, Erkorkmaz, Ü. Koroner by-pass ameliyatı olan hastalarda yaşam kalitesinin incelenmesi. J Hum Rhythm. 2015;1(3):155-61.
2. Özdelikara A, Baba E. Kalp hastaları cinsel aktiviteden uzak durmalı mı? DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2017;7(3):165-9.
3. Onat A, Can G. Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevalansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı. Onat A, Can G, Yüksel H, editörler. TEKHARF 2017 Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük. İstanbul: Logos Yayıncılık; 2017.
4. Kılınç E, Kartal A. Akut miyokard infarktüsü geçirmiş genç erişkin bireye Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2019;11(2):219-30.
5. Kırılı K, Saçlı H. Coronary artery bypass surgery. In: Kaan Kırılı (Eds.), Coronary Artery Disease - Assessment, Surgery, Prevention - Intech Open. 2015;148-77. <https://doi.org/10.5772/61404>
6. Perdoncin E, Duvernoy C. Treatment of coronary artery disease in women. Methodist Debakey Cardiovasc J. 2017;13(4):201-8.
7. Bilgin Z, Kömürücü N. Kadın cinselliği ve kanıt temelli yaklaşımlar. Androl Bul. 2016;18(64):48-55.

8. Höbek Akarsu R, Kızılkaya Beji N. Kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sınıflandırılmasında DSM-V kapsamında yapılan değişiklikler. *Androl Bul.* 2016;18(65):134-7.
9. Motta-Mena NV, Puts DA. Endocrinology of human female sexuality, mating, and reproductive behavior. *Horm Behav.* 2017;91:19-35.
10. Steinke EE, Mosack V, Hill TJ. Change in sexual activity after a cardiac event: The role of medications, comorbidity, and psychosocial factors. *Appl Nurs Res.* 2015;28(3):244-50.
11. Melly L, Torregrossa G, Lee T, Jansens J, Puskas JD. Fifty years of coronary artery bypass grafting. *J Thorac Dis.* 2018;10(3):1960-7.
12. Forouzannia SK, Abdollahi MH, Hekmatimoghaddam S, Sayegh SAH. Sex hormone levels and sexual dysfunction in men after coronary artery bypass graft. *Iran J Reprod Med.* 2012;10(5):425-8.
13. Assari, S. Intercourse avoidance among women with coronary artery disease. *J Sex Med.* 2014;11(7):1709-16.
14. Mourad F, Ghanam ME, Mostafa AE, Sabry W, Bastawy M. Sexual dysfunction before and after coronary artery bypass graft surgery in males. *J Egyptian Soc Cardio-Thor Surgery.* 2017;25(1):45-51.
15. Eyada M, Atwa M. Sexual function in female patients with unstable angina or non-ST-elevation myocardial infarction. *J Sex Med.* 2007;4(5):1373-80.
16. Steptoe A, Jackson SE, Wardle J. Sexual activity and concerns in people with coronary heart disease from a population-based study. *Heart.* 2016;102(14):1095-9.
17. Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, Bozkurt B, Cheitlin MD, Conti JB, et al. Sexual activity and cardiovascular disease. *Circulation.* 2012;125(8):1058-72.
18. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners: a consensus document from the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *Eur Heart J.* 2013;34(41):3217-35.
19. Abramssohn EM, Decker C, Garavalia B, Garavalia L, Gosch K, Krumholz HM, et al. "I'm Not Just a Heart, I'm a Whole Person Here": A qualitative study to improve sexual outcomes in women with myocardial infarction. *J Am Heart Assoc.* 2013;2(4):e000199.
20. Djurović A, Marić D, Brdareški Z, Konstantinović L, Rafajlovski S, Obradović S, et al. Sexual rehabilitation after myocardial infarction and coronary bypass surgery: Why do we not perform our job? *Vojnosanit Pregl.* 2010;67(7):579-87.
21. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Kadın cinselliği [Internet]. 2006 [Erişim Tarihi 10 Temmuz 2020]. Erişim adresi:<https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/37/pdf-dosyasini-indirmek-icin-tiklayiniz.pdf>.
22. Chen X, Zhang Q, Tan X. Cardiovascular effects of sexual activity. *Indian J Med Res.* 2009;130(6):681-8.
23. Karpuz H. Yaşlı kardiyovasküler hastalarda cinsel yaşam. *Türk Kardiyol Dern Ars.* 2017;45(5):134-7.
24. Buemann B, Uvnäs-Moberg K. Oxytocin may have a therapeutic potential against cardiovascular disease. Possible pharmaceutical and behavioral approaches. *Med Hypotheses.* 2020;138:1-13.
25. Byrne M, Doherty S, Fridlund BGA, Mårtensson J, Steinke EE, Jaarsma T, et al. Sexual counselling for sexual problems in patients with cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;2(2):1-41.
26. Huang S, Cook SC. It Is Not Taboo: Addressing Sexual Function in Adults with Congenital Heart Disease. *Curr Cardiol Rep.* 2018;20(10):93-101.
27. Steinke EE. Sexual dysfunction in women with cardiovascular disease. What do we know? *J Cardiovasc Nurs.* 2010;25(2):151-8.
28. Rahim L, Allana S, Steinke EE, Ali F, Khan AH. Level of knowledge among cardiac nurses regarding sexual counseling of post-MI patients in three tertiary care hospitals in Pakistan. *Heart & Lung.* 2017;46(6):412-6.
29. Hoekstra T, Lesman-Leegte I, Couperus MF, Sanderman R, Jaarsma T. What keeps nurses from the sexual counseling of patients with heart failure? *Heart & Lung.* 2012;41(5):492-9.
30. Shroff S, Sparato B, Jeong K, Rothenberger S, Rubio D, McNeil M. Let's talk about sex: Development and evaluation of a sexual history and counseling curriculum for internal medicine interns. *Patient Educ Couns.* 2018;101(7):1298-301.
31. Fışkın G, Kızılkaya Beji N. Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. *Androl Bul.* 2014;16(56):73-6.
32. Büyükkayacı Duman N. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde model kullanımı. Büyükkayacı Duman N, editör. *Cinsel Sağlık.* İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2019.
33. Ölçer ZÖ. Meme Kanseri Hastalarının Cinsel Sorunlarına Yönelik BETTER Modeline Göre Verilen Eğitimin Etkisi [Doktora tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2019.
34. Khakbazan Z, Daneshfar F, Behboodi-Moghadam Z, Nabavi SM, Ghasemzadeh S, Mehran A. The effectiveness of the Permission, Limited Information, Specific suggestions, Intensive Therapy (PLISITT) model based sexual counseling on the sexual function of women with Multiple Sclerosis who are sexually active. *Mult Scler Relat Disord.* 2016;8:113-9.
35. Esmkhani M, Kharaghani R, Shakibazadeh E, Faghihzadeh S, Korte JE, Merghati-Khoei E. Comparison of the Effects of the PLISSIT Model Versus the Sexual Health Model on Quality of Life Among Women with Breast Cancer. *Sex Disabil.* 2021; 39(1):85-96.
36. Reese JB, Shelby RA, Taylor KL. Sexual quality of life in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Psychol Health.* 2012;27(6):721-36.
37. Shaer O, Skakke D, Giraldi A, Shaer E, Shaer K. Female orgasm and overall sexual function and habits: A descriptive study of a cohort of U.S. women. *J Sex Med.* 2020;17(6):1133-43.