

PROSTAT CERRAHİSİ GEÇİREN BİREYLERİN TABURCULUK SONRASI ERKEN DÖNEMDE GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNİN ETKİLENME VE KOMPLİKASYON GELİŞME DURUMU

EARLY PERIOD COMPLICATION DEVELOPMENT STATUS AND IMPRESSION OF DAILY LIFE ACTIVITIES AFTER DISCHARGE OF INDIVIDUALS SUFFERING FROM PROSTATE SURGERY

Araş.Gör.Dr. Züleyha ÖZCAN* **Doç.Dr. Nuran GÜLER****

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.

**Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Toplum Sağlığı Hemş. AD.

ÖZET

Amaç: Araştırma prostat cerrahisi geçiren bireylerin taburculuk sonrası erken dönemde günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme düzeylerinin ve komplikasyon gelişme durumunu belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Üroloji Servislerinde, Ağustos-2003 ile Ekim-2003 tarihleri arasında prostat ameliyatı geçiren 99 birey oluşturdu.

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli olan veriler "Hasta Tanıtım Formu", "Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi", "Prostat Cerrahisi Sonrası Evde Gelişebilecek Komplikasyonlar Formu" ve "Günlük Yaşam Aktivitelerini Karşılama Durumu" ile ilgili soru formu kullanılarak toplandı.

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında yüzdeler hesapları ve kruskal – wallis testleri kullanılarak değerlendirildi. Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri indeksi prostat cerrahisine bağlı bireylerin günlük yaşamlarındaki bağımsızlık etkilenme düzeylerini belirlemek üzere kullanılmış ve 100 puan üzerinden değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Taburculuk sonrasında bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde daha çok banyo ve üriner boşaltım ile ilgili sorunlar yaşadıkları, çoğunluğunun eşleri ve çocukları ile olan ilişkilerinin etkilendiği, evde bireylerin büyük çoğunluğunun ağrı yaşadığı, ameliyattan sonra kabızlık problemlerinin arttığı, bireylerin çoğunluğunun ameliyattan sonra cinsel yaşamlarının etkilenmeyeceğini düşündükleri, çoğunluğunun uyku sürelerinin azaldığı ve beden imajlarının olumsuz etkilendiği belirlendi.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda prostat cerrahisi geçirecek bireylere cerrahi işlemin yan etkileri, günlük yaşam aktivitelerinde ve evde yaşayacakları sorunlara yönelik hemşireler tarafından taburculuk eğitimlerinin verilmesi ve ev ziyaretleri ile taburculuk sonrası yaşadıkları sorunlara yönelik planlamaların yapılması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Prostat, benign prostat hiperplazisi, taburculuk, günlük yaşam aktiviteleri, evde bakım, hemşirelik.

ABSTARCT

Objective: *This research is made descriptively to observe the early postoperative effects of prostate surgery on the activities of daily life and the development of complications.*

Methods: *The universe of the research consists of 99 individuals who had prostate surgery between August 2003 and September 2003 in Urology services of Cumhuriyet University Health Care Practice and Research Hospital, Sivas Numune Hospital and Social Insurance Hospitals.*

The data required to conduct the study is collected with "Patient Identification Form", "Barthel Activities of Daily Life Index", "Complications Form Which Can Occur At Home After Prostate Surgery" and "Question Form Related With Adequacy Of Daily Life Activities".

The data obtained was calculated with computer by using percentage calculations and Kruskal- Wallis tests. Barthel index is used to determine the levels of independence of individuals in their daily lifes due to prostate surgery and is evaluated over 100 points.

Results and Conclusion: *People experienced urinary and bathing problems, pain, frequent urination, sleeplessness and constipation after discharge. Their partner and child relations were effected after prostate surgery, most people experienced pain and constipation problems after surgery, most of the people thought that their sexual life wouldn't be effected because of the surgery, most of the people slept less and many peoples' body image was effected negatively.*

According to the data obtained it is suggested to give nursing educations at discharge about the side effects of the prostate surgery, the effects to the daily life activities, the complications which can occur at home and by making home visits to plan appropriate interventions for the problems the patients can experience at home.

Key Words: *Prostate, benign prostatic hyperplasia, discharge, daily life activities, home care, nursing.*

GİRİŞ

Bening Prostat Hiperplazisi (BPH); yaşlanma süreci ile görülme oranı artan ve prostat epitelyal hücrelerin sayısının nedeni bilinmeyen yaşlılık sürecindeki hormonal değişikliklere bağlı olduğu düşünülen artışı ile karakterize bir sağlık sorunudur. Literatürde dünyada 40 yaş altındaki bireylerin %8'inde ve 80 yaş üzerindeki bireylerin %90'ında BPH ve buna bağlı sorunlar görüldüğü bildirilmektedir (Gass 2002, Kring 2003, Lewis 2002, Truman 1999, Willis 1992). BPH yaşamı tehdit eden bir durum olmamakla birlikte, sık idrar yapma gereksiniminin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlaması, uyku ve dinlenmeyi engellemesi nedeni ile yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (Bishop 2003).

BPH'de prostatın büyüklüğünden çok, yarattığı tıkanıklık ile doğru orantılı olarak bireylerin yaşadığı sorunların şiddeti de artmaktadır. Genellikle en sık karşılaşılan problem idrar miktarında ve idrar yapma hızında görülen azalmadır. Bu belirtileri takiben idrar yaparken ağrı, idrar yapma süresinde uzama, idrardan sonra damlama, günlük idrar yapma sayısında artış, gece idrar yapma gereksinimi, acil ve ağrılı idrar yapma isteği, kanlı idrar yapma, taşma inkontinansı, idrar retansiyonu ve buna bağlı sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları görülebilmektedir (Bishop 2003, Kivinemi 1999, Lewis 2002, Willis 1992). BPH'nin, medikal ve cerrahi tedavi gibi birçok farklı

tedavi seçeneği vardır. Bireylere tıkanıklığın şiddetine ve prostatın büyüklüğüne göre açık ya da kapalı cerrahi işlem uygulanmaktadır (Lewis 2002, Miranda 2001, Warmkessel 1999, Warmkessel 2002).

Prostat cerrahisi geçiren bireyler, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olarak ve üriner boşaltım problemleri ile taburcu olmaktadır. Ayrıca kollojen sentezi tamamlanmadığı için yara yeri iyileşmesi açısından riskli olan yedi ile on ikinci günleri sağlık ekibinden uzak ve yetersiz destek ile geçiren bireylerin kanama, yara enfeksiyonu ve yara açılması gibi istenmeyen komplikasyonlar ile tekrar sağlık kuruluşlarına başvurmak zorunda kaldıkları belirlenmiştir. Ameliyat sonrasındaki ilk haftalarda gelişen üriner boşaltım ile ilgili sorunlar da bireylerin sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır (Castle 2000, Goldrick 1993, Thatcher 1996, Zink 1994).

Prostat cerrahisi sonrası komplikasyon gelişiminin önlenmesi ve gelişen komplikasyonların erken dönemde fark edilebilmesi için hemşireler tarafından hastalar dikkatle izlenmelidir. Bunun için hemşirelerin ağrı, kanama, aldığı - çıkardığı sıvı takibinin yapılması, enfeksiyon belirtilerinin gözlenmesi, mesane spazmlarında ağrı ile baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi, idrar kaçırma sorunu ile yaşamayı sürdürmeye yönelik kateter bakımı ya da ped kullanımı gibi girişimlerin planlanması, aseptik mesane irrigasyonları ile düzenli idrar boşaltımının sürdürülmesi, solunum, öksürük, sfinkter ve ekstremitte egzersizlerinin yaptırılması, kabızlığın önlenmesi için gerekli diyet düzenlemelerinin yapılması gerekmektedir (Gray 1999, Kiwiniemi 1999, Keetch 1998, Vasseur 1998, Weaver 2001). Fillon'un (2000) çalışmasında da prostat cerrahisi sonrası bireylerin günlük yaşam aktivitelerine dönmek için acele ettikleri, sonuçta da diğer cerrahi işlemlere göre daha yüksek oranda taburculuk sonrası komplikasyon yaşadıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda, prostat cerrahisi sonrasındaki olayların stres yaratıcı olduğu ve ameliyat olan bireyler ile eşlerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bireylerin yaşadıkları sorunlara yönelik sağlık ekibinden destek almak yerine sessiz kalmayı tercih ettikleri için özellikle cerrahi işlem sonrası ilk üç ayı, hem sahip oldukları yetersiz bilgi, hem de yetersiz sağlık ekibi desteği nedeni ile zor geçirdikleri ve en sıkıntılı dönem olarak tanımladıkları belirlenmiştir (Moore 1999, Pateman 2000).

Hastaların taburculuk sonrasında evde bakımının planlanmasından sorumlu olan sağlık ekibinin merkezinde hemşireler yer almaktadır. Bu nedenle taburculuk eğitimini etkin bir şekilde vermek, bireylerin evde yaşayacakları süreci yakından izlemek, bireylerin komplikasyon gelişmeden normal yaşamlarına dönmelerini sağlamak, günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme düzeyini belirlemek ve bunlara yönelik müdahaleleri geliştirmek hemşirelerin görevidir. Böylece prostat cerrahisi sonrası, bireylerin en kısa zamanda günlük yaşam aktivitelerine dönmeleri sağlanabilir (Keetch 1998, Postacioğlu 1985, Warmkessel 2002, Willis 1992). Prostat cerrahisi sonrası günlük yaşam aktivitelerinin en az düzeyde etkilenmesi için taburculuk planında, hastalara ağrı, mesane spazmı, aktiviteler, diyet, kabızlık, araba kullanımı, üriner kontrolün aşamaları, cilt bakımı, idrar kateterinin bakımı, komplikasyonlar ve cinsel yaşam ile ilgili kapsamlı bir eğitiminin verilmesi

gerekmektedir (Keetch 1997, Kring 2003, Lewis 2002, Moore 1999, Vasseur 1998, Warmkessel 2002, Willis 1992).

Amaç:

Bu araştırma prostat cerrahisi geçiren bireylerin taburculuk sonrası erken dönemde günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme düzeyini ve komplikasyon gelişme durumunu belirlemek üzere tanımlayıcı olarak planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Türkiye-Sivas ilindeki üç farklı hastanenin üroloji servislerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini üroloji servislerinde Ağustos-Ekim 2003 tarihleri arasında prostat ameliyatı geçiren bireyler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini belirlenen hastanelerin Üroloji Servislerinde Ağustos-Ekim 2003 tarihleri arasında prostat ameliyatı olmak üzere yatan ve araştırma kriterlerine uygun özellikleri taşıyan 99 hasta oluşturdu.

Araştırma kapsamına belirlenen hastanelerde BPH ve prostat kanseri nedeni ile açık yada endoskopik prostat cerrahisi geçiren evlerine taburcu olmuş, Sivas merkezinde oturan, duyu kaybı ve algılama sorunu olmayan araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı.

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli olan veriler dört ayrı form kullanılarak toplanmıştır. "Hasta Tanıtım Formu" bireylere taburcu olacakları gün, "Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi", "Prostat Cerrahisi Sonrası Evde Gelişebilecek Komplikasyonlar Formu" ve "Günlük Yaşam Aktivitelerini Karşılama Durumu ile ilgili Soru Formları" 7 ile 10 günler arasında bireylerin evlerine yapılan ziyaretler sırasında hastalar ile tek tek görüşülerek araştırmacı tarafından uygulandı.

17 sorudan oluşan Hasta Tanıtım Formunda hastaların sosyo-demografik özellikleri ve hastalığa ve taburculuk koşullarına ilişkin sorular yer aldı.

1965 yılında Barthel ve Mahoney tarafından geliştirilen Barthel indeksi ile on günlük yaşam aktivitesi 100 puan üzerinden değerlendirildi.

Bireylerin prostat cerrahisi sonrası evde karşılaşılabilecekleri komplikasyonları belirlemek amacı ile hazırlanmış olan "Evde Gelişebilecek Komplikasyonlar Formu" ile 13 farklı komplikasyon değerlendirildi.

Prostat Cerrahisi Sonrası "Günlük Yaşam Aktivitelerini Karşılama Durumu ile ilgili Soru Formu" ile bireylerin taburculuk sonrası erken dönemde evde günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumu on iki günlük yaşam aktivitesine yönelik 40 soru ile incelendi.

Oluşturulan formların geçerliliğini belirlemek üzere 20 hastaya ön uygulama yapıldı ve sonuçlar değerlendirilerek gerekli değişiklikler yapıldıktan sonra uygulamaya geçildi.

Araştırmanın uygulanabilmesi için Hemşirelik Yüksekokulu Etik kurulundan ve Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas

Numune Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi başhekimliklerinden ve gerekli etik izinler alındı.

Edilen veriler bilgisayar ortamında yüzdeler hesapları ve kruskal - wallis testleri kullanılarak değerlendirildi. Prostat cerrahisine bağlı bireylerin günlük yaşamlarındaki bağımsızlık etkilenme düzeylerini belirlemek üzere kullanılan Barthel indeksi ile elde edilen veriler 100 puan üzerinden değerlendirildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Prostat cerrahisi geçiren bireylerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde bireylerin %43,4'ünün 61-70 yaş arasında, %24,2'sinin 71 yaş ve üstünde, %54,4'ünün ilkökul mezunu, %38,4'ünün emekli, %23,2'sinin ise çiftçi olduğu belirlendi. Bireylerin %75,8'inin evli olduğu ve %59,6' sının geniş ailede yaşadığı, 14,1 'inin eşleri ile, %26,2'sinin eş ve çocukları ile, %26,2'sinin eş, çocukları, gelinleri ve torunları ile birlikte yaşadığı belirlendi. Bireylerin %67,7'sinin evde bakımından eşlerinin sorumlu olduğu, %45,5'nin sigortalı, %35,4'ünün emekli sandığına bağlı, %1 9,2'sinin yeşil kartlı olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1: Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri

BİREYLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ		
Yaş Grupları	sayı	%
60 yaş altı	32	32,3
61 - 70 yaş	43	43,4
71 yaş ve üstü	24	24,2
Eğitim Durumu	sayı	%
Okuryazar	27	27,3
İlkokul Mezunu	54	54,5
Ortaokul ve üstü	18	18,2
Meslek	sayı	%
Emekli	38	38,4
Çiftçi	23	23,2
Serbest Meslek	14	14,1
Memur	12	12,1
İşçi	12	12,1
Medeni Durum	sayı	%
Evli	75	75,8
Dul	24	24,2
Aile Tipi	sayı	%
Çekirdek Aile	40	40,4
Geniş Aile	59	59,6

Ailede Birlikte Yaşanan Bireyler	sayı	%
Eş	14	14,1
Eş ve Çocuklar	26	26,3
Eş, Çocukları, Gelinleri ve Torunlar	26	26,3
Çocukları, Gelini ve Torunları	24	24,2
Eşi, Çocukları ve Ebeveynleri	9	9,1
Evde Bakımından Sorumlu Kişi	sayı	%
Eşi	67	67,7
Çocukları, Gelini ve Torunları	32	32,3
Sağlık Güvencesi	sayı	%
Emekli Sandığı	35	35,4
Sigorta	45	45,5
Yeşil kart	19	19,2
Toplam	99	100

Tablo 2: Taburculuk Sonrası Evde Yaşanan Sorunlar

TABURCULUK SONRASI EVDE YAŞANAN SORUNLAR		
(n = 99)	sayı	%
Ağrı	93	93,9
Sık İdrar Yapma	84	84,8
Uyku Problemi	69	69,69
Kabızlık	68	68,7
Kanlı İdrar Yapma	37	37,3
İdrar Kaçırma	19	19,1
Enfeksiyon	13	13,1
Sosyal İzolasyon	8	8
İdrar Yapamama	14	14,1

*İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler n üzerinden alınmıştır

Bireylerin taburculuk sonrası evde yaşadıkları sorunların dağılımı incelendiğinde %93,9'unun ağrı, %84,8'inin sık idrar yapma, %69'unun uyku problemi, %68,7'sinin kabızlık ve %8'inin sosyal izolasyon yaşadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3: Taburculuk Etkilenen Sorumluluk ve İlişkiler Sonrası

TABURCULUK ETKİLENEN SORUMLULUK VE İLİŞKİLER SONRASI		
Evdeki Sorumluluklarının Etkilenme Durumu (n = 99)	sayı	%
Evet	51	51,5
Hayır	48	48,5

Etkilenen Sorumluluklar	(n = 51)		
İşe Gitme		25	49,0
Alışveriş		13	25,5
Diğer (Ağrı Nedeni İle Hareket Edememe)		13	25,5
Eş İlişkinin Etkilenme Durumu	(n = 99)		
Evet		54	54,5
Hayır		45	45,5
Eş İle İlişkinin Etkilenme Nedeni	(n = 54)		
Bağımlılığın Artması		22	40,7
Sorumluluğun Artması		27	50
Yardımcı Olamama		5	9,3
Çocukları İle İlişkinin Etkilenme Durumu	(n = 99)		
Evet		64	64,6
Hayır		35	35,4
Çocukları İle İlişkinin Etkilenme Nedeni	(n = 64)		
Yük Olma		34	53,1
Onlarla Yeterli Miktarda İlgilenemedim		9	14,1
Benden Bıktıklarını Düşünüyorum		2	3,1
İşler Onlara Kaldı		15	23,4
Diğer(Bana Daha Çok Zaman Ayırmak Zorunda Kaldılar)		4	6,3

Prostat cerrahisi geçiren bireylerin %51,5 'inin evdeki sorumluluklarının etkilendiği, etkilenen sorumluluklar incelendiğinde ise %49'unun işe gidemediği, %25,5'inin alışveriş yapamadığı ve %25,5'inin ağrı nedeni ile hareket edemediği %54,5'inin eşleri olan ilişkilerinin etkilendiği; etkilenme nedenlerine bakıldığında ilişkileri etkilenen bireylerin %50'sinin eşlerinin sorumluluklarının ameliyat nedeni ile arttığını, %47,7'sinin eşlerine bağımlı hale geldiklerini ifade ettikleri belirlendi (Tablo 3). Prostat cerrahisi geçiren bireylerin %64,6'sının çocukları ile olan ilişkilerinin etkilendiği, etkilenme nedenlerine bakıldığında %53,1'inin çocuklarına yük olduklarını, %23,4'ünün işlerinin çocuklarına kalmasından sıkıntı yaşadıklarını, %14,1 'inin çocukları ile yeterli ilgilenemediklerini ifade ettikleri belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4: Taburculuk Sonrası Evde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Yöntemleri

TABURCULUK SONRASI EVDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM YÖNTEMLERİ				
En çok sıkıntı yaratan durum	(n = 99)		Sayı	%
Yara		22	22,2	
Sonda		22	22,2	
Sık tuvalete gitme		20	20,2	
Ağrı		19	19,2	
İdrar kaçıрма		10	10,1	
Bağımlı olma		6	6,1	

İdrar Tutamama	(n = 99)	Sayı	%
Evet		19	19,19
Hayır		80	80,81
Başvurduğu Çözüm Yöntemi	(n = 19)	Sayı	%
Bez Kullanma		8	42,1
Sıvı Alımını Azaltma		9	47,4
Diğer		2	2,02
İdrar Yapamama	(n = 99)	Sayı	%
Evet		14	14,1
Hayır		85	85,9
Başvurduğu Çözüm Yöntemi	(n = 14)	Sayı	%
Hastaneye Gitme		14	100
Kanlı İdrar Yapma	(n = 99)	Sayı	%
Evet		37	37,3
Hayır		62	62,6
Başvurduğu Çözüm Yöntemi	(n=37)	Sayı	%
Hiç Birşey Yapmama		27	72,9
Doktorunu Arama		10	27,0
Ağrılı İdrar Yapma	(n = 99)	Sayı	%
Evet		93	93,9
Hayır		6	6,0
Başvurduğu Çözüm Yöntemi	(n = 93)	Sayı	%
Ağrı Kesici Kullanma		63	67,7
Sıvı Alımını Azaltma		8	8,6
Hiç Birşey Yapmama		22	23,6

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %22,2'sinin yara sorunu, %22,2'sinin sonda ve %20,2'sinin sık tualete gitme nedeni ile sıkıntı yaşadıkları, %19,1'inin idrar tutamama sorunu yaşadığı, idrar tutamama sorunu için bireylerin %47,4'ünün sıvı alımını azalttığı ve %42,1'inin bez kullandığı belirlendi (Tablo 4). Prostat cerrahisi geçiren bireylerin %14,1'inin idrar yapamama sorunu yaşadığı ve bu sorun için bireylerin tamamının hastaneye başvurduğu, %37,3'ünün kanlı idrar yapma sorunu yaşadığı ancak kanlı idrar yapma sorunu yaşayan bireylerin %72,9'unun kanlı idrar yapma durumunu normal bir şey olarak kabul ettikleri için hiçbir şey yapmadıkları sadece %2'sinin bu durum karşısında doktorlarını aradıkları belirlendi(Tablo 4). Prostat cerrahisi geçiren bireylerin %93,9'unun ağrılı idrar yapma sorunu yaşadığı, bu sorunu yaşayan bireylerin %67'sinin ağrı kesici aldığı, %23,6'sının ise hiç bir şey yapmadığı belirlendi (Tablo 4).

Tablo 5: Uyku Süresi Etkilenme Durumu ve Etkilenme Nedeni Günlük Uyku Süresi

UYKU SÜRESİ, ETKİLENME DURUMU VE ETKİLENME NEDENİ GÜNLÜK UYKU SÜRESİ			
Normal Uyku Süresi	(n = 99)	sayı	%
6 saatten az		43	43,4
7 saat		39	39,4
8 saat ve daha fazla		17	17,2
Ameliyattan Sonra Uyku Süresinin Etkilenme Durumu	(n = 99)	sayı	%
Evet - Azaldı		96	96,9
Hayır		3	3,1
Cerrahi İşlemden Sonra Uyku Süresinin Etkilenme Nedeni	(n = 96)	sayı	%
Ağrı		30	31,2
Sık Tuvalete Gitme		29	29,2
Sonda		20	20,8
Ağrı ve Sık Tuvalete Gitme		18	18,8

Bireylerin %43,4'ünün günlük uyku süresinin 6 saatten az, %39,4'ünün 7 saat uyuduğu cerrahi işlemden sonra ise %97 sinin uyku süresinin etkilendiği (azaldığı), %31,2'sinin ağrı, %29,2'sinin sık tuvalete gitme, %20,8'inin ise ağrı ve sık tuvalete gitme nedeni ile uyku sürelerinin azaldığı belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6: Cerrahi İşlemden Sonra Beden İmgesi İfadeleri

CERRAHİ İŞLEM DEN SONRA BEDEN İMGESİ İFADELERİ		
(n = 99)	Sayı	%
Etkilenmeme	25	25,3
Durumundan Utanma	25	25,3
Kendini İşe Yaramaz Hissetme	22	22,2
Kendini Yaşlı Hissetme	18	18,2
Sonucun Kanser Olmasından Korkma	9	9,1
Cinsel yaşamın etkileneceğini düşünme	28	28,3

Bireylerin cerrahi işlem sonrasındaki beden imgeleri ile ilgili ifadeleri incelendiğinde %25,3'ünün cerrahi işleme bağlı beden imajlarının değişmediği, %25,3'ünün durumundan utanma, %22,2'sinin kendisini işe yaramaz hissettiği, %18,2'sinin kendisini yaşlı hissettiği ve %9,1'inin sonucun kanser olmasından korktuğu, %28,3'ünün cinsel yaşamlarının olumsuz etkileneceğini düşündüğü belirlendi (Tablo 6).

Bu çalışmada kapalı prostat cerrahisi geçiren bireylerin daha çok üretral katetere bağlı komplikasyonlar yaşadıkları belirlendi. Vasseur'un (1998) yaptığı çalışmada da kapalı prostat cerrahisi geçiren bireylerin açık prostat cerrahisi geçiren bireylere oranla daha fazla komplikasyon yaşadıkları belirlenmiştir. Condie'nin (1999) açık ve

kapalı prostat cerrahisini karşılaştırdığı çalışmasında da benzer şekilde kapalı prostat cerrahisi sonrası komplikasyon gelişme oranı % 18, açık prostat cerrahisine bağlı komplikasyon gelişme oranını %9 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada genellikle kapalı prostat cerrahisi sonrası idrar yapamama sorunu yaşayan bireylerin sonda ile taburcu oldukları, bireylere evde sonda ile ilgili sorun yaşamaları durumunda hastaneye gelmeleri söylendiği için sağlık ekibi tarafından üriner kateter bakımı ile ilgili ek bir bilgi verilmediği yanı sıra hastanedeki yatış süresi içinde üriner katetere bağlı yaşanan sorunlara genellikle doktorlar tarafından müdahale edildiği için hemşirelerin evde sonda bakımı ile ilgili bilgi vermediği düşünülmektedir.

Vasseur'un (1998) çalışmasında sonda ile taburcu olan bireylerin sonda bakımı ile ilgili yeterli bilgi almadıkları için, sonda ve torba bakımı ile ilgili sorunlar yaşadıkları ve sondasız taburcu olan bireylere göre daha fazla sağlık birimlerine başvurdıkları belirlenmiştir. Jakobson'un (2000) çalışmasında da ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bireylerin sondadan başka seçenekleri olmadığı için sondaya daha kolay uyum sağladıkları ancak eve taburcu olduklarında sondayı sosyal ve cinsel yaşamlarını normal olarak sürdürmede en büyük engel olarak gördükleri belirlenmiştir.

Prostat cerrahisi geçiren bireylerin taburculuk sonrası evde yaşadıkları sorunlar incelendiğinde bireylerin %93,9'unun ağrı, %84,8'inin sık idrar yapma, %69'unun uyku problemi, %68,7'sinin konstipasyon ve %8'inin sosyal izolasyon yaşadığı belirlendi (Tablo 2). Weizer'in (2003) açık prostat cerrahisinin aktivite, beslenme ve ağrıya olan etkilerinin incelediği çalışmasında, taburculuk sonrasındaki ilk haftanın sonunda bireylerin ağrı skorlarının en yüksek seviyede olduğu ve dördüncü haftaya kadar normal seviyeye ulaştığı belirlenmiştir. Kiviniemi'nin (1999) yapmış olduğu çalışmada TURP sonrası bazı erkeklerde idrara çıkma miktarı günde 1-2'ye düşerken, bazılarının çok sık tuvalete gittikleri belirlenmiştir. Bunun yanında bazı hastaların ağrılı idrar yapma şikayetlerinin olduğu ve bireylerin genelinde sık tuvalete gitmeye bağlı yorgunluk yaşadığı saptanmıştır. Jakobson'un (2000) çalışmasında bireylerin idrar kaçırma ve sondaya bağlı problemler nedeni ile daha az sosyal yaşama katıldıkları belirlenmiştir.

Prostat cerrahisi geçiren bireylerin taburculuk sonrası %51,5'inin sorumluluklarının etkilendiği ve bireylerin en çok işe gidememe nedeni ile sıkıntı yaşadıkları belirlendi. Bireylerin eşleri ile olan ilişkileri incelendiğinde bireylerin %54,5'inin eşleri ile ilişkilerinin etkilendiği belirlendi. Jakobson'un (2000) çalışmasında bazı erkeklerin eş ve arkadaşlarının desteği ile eş, baba ve aile reisi rollerini üriner problemlerine rağmen yerine getirebildikleri, bazılarının ise bu problemleri gizlemeyi tercih ederek rollerini devam ettirdikleri belirlendi. Bu çalışmada prostat cerrahisi geçiren bireylerin %50'sinin eşlerinin sorumluluklarının ameliyat nedeni ile arttığı, %47,7'sinin eşlerine bağımlı hale geldikleri için eşleri ile olan ilişkilerinin etkilendiği belirlendi. Genç bireylerin yaşlı bireylere oranla eşleri ile ilişkilerinin daha fazla oranda etkilendiği belirlendi. Bu çalışmada genç bireylerin

evdeki sorumluluklarını yerine getiremedikleri için eşlerine bağımlı olmaktan dolayı sıkıntı yaşadıkları ve bu nedenle eşleri ile olan ilişkilerinin olumsuz etkilendiği belirlendi. Fillon'un (2001) çalışmasında kapalı prostat cerrahisi geçiren bireylere sıkıntılı zamanlarında ve günlük rutinlerini yerine getirme de eşlerinin destek olduğu belirlenmiştir. Navon'un (2003) çalışmasında prostat bezi ile ilgili hastalıkların bireylerin benlik imajlarını ve cinselliklerini etkilediği için eşler arasındaki ilişkiyi de olumsuz etkilediği belirlenmiştir.

Prostat cerrahisi geçiren bireylerin %64,6'sının çocukları ile olan ilişkilerinin etkilendiği, etkilenme nedenlerine bakıldığında bireylerin %53,1'inin çocuklarına yük oldukları, %23,4'ünün işlerinin çocuklarına kalmasından sıkıntı yaşadıkları, %14,1'inin çocukları ile ilgilenemedikleri için sıkıntı yaşadıkları belirlendi (Tablo 3).

Prostat cerrahisi geçiren bireylerin taburculuk sonrası evde yaşadıkları boşaltım problemleri ve başvurdukları çözüm yöntemleri incelendiğinde bireylerin %19,1 'inin idrar tutamama %14,1 'inin idrar yapamama, %37,3'ünün kanlı idrar yapma %93,9'unun ağrılı idrar yapma sorunu yaşadığı, bunun için bireylerin %47,4'ünün sıvı alımının azalttığı, idrar yapamama sorunu için bireylerin tamamının hastaneye başvurduğu, kanlı idrar yapma sorunu yaşayan bireylerin %72,9'unun hiçbir şey yapmadıkları, sadece %27'sinin doktorlarım aradıkları, ağrılı idrar yapma sorunu yaşayan bireylerin %67,7'sinin ağrı kesici aldığı belirlendi (Tablo 4). İnkontinans yaşayan bireylerin oranının az olmasının nedeninin, bireylerin erken taburculuk döneminde olmaları ve yaşadıkları idrar kaçırma sorununun geçici olarak algılamalarına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Jakobson'un (2000) çalışmasında prostat cerrahisi sonrası idrar kaçırma sorununun genellikle bireylerin %30-50'sinde geliştiği, bireylerin normal sosyal yaşama dönme sürelerinin üriner semptomlarını kontrol edebilme durumlarına göre değiştiği ve idrar kaçırmanın hastalar tarafından en kötü deneyim olarak tanımlandığı belirlendi. Sebesta'nın (2002) prostat cerrahisi geçiren 674 bireyi incelediği çalışmasında ise 65 yaşın altındaki bireylerin daha az idrar kaçırma sorunu yaşadığı, bireylerin %36,2'sinde günde 1 kez, %9,2'sinde günde birden fazla idrar kaçırma sorunu yaşandığı, idrar kaçırma sorunu yaşayan bireylerin %31,7' sinin bez kullanmak zorunda kaldığı belirlenmiştir. Tomoko'nun (2003) çalışmasında prostat cerrahisi sonrası normal idrar boşaltımına dönme zamanı ortalama 17 gün olarak belirlenmiştir. Kiviniemi'nin (1999) çalışmasında bireylerin başkalarının da benzer üriner sorunlar yaşamasının kendi baş etmelerini güçlendirdiğini ifade ettikleri saptanmıştır. Tomoko'nun (2003) çalışmasında sonda ile taburcu olan bireylerin kateter çıktıktan sonra devam eden idrar kaçırma sorunu nedeni ile şok yaşadıklarını belirlemiştir.

Prostat cerrahisi geçiren bireylerin %97'sinin işlemten sonra uyku sürelerinin etkilendiği (azaldığı), uyku süresinin etkilenme nedenlerine bakıldığında %31,2' sinin ağrı ve %29,2' sinin sık tuvalete gitme nedeni ile uyku sürelerinin azaldığı belirlendi (Tablo 5). Vasseur'un (2000) 24 kişi üzerinde yapmış olduğu ve prostat cerrahisinin 6 aylık sonuçlarını izlediği çalışmasında bireylerin %58,3'ünde gece sık idrar yapma, acil

idrar yapma isteği, idrar retansiyonu ve ağrı gibi ameliyat öncesi semptomlara geri dönüş görülmüştür. Jakobson'un (2000) çalışmasında prostat cerrahisi soması bireylerin sondaya bağlı ağrı ve sızıntı gibi sorunlar nedeni ile uyku problemi yaşadıkları belirlenmiştir.

Uykunun yara iyileşmesi üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastaların uyku durumları incelenmiş ve çoğunluğunun ağrı, sık idrar yapma gereksinimi yeterli uyuyamadıkları ve uyku kalitelerinin azaldığı belirlendi. Bu çalışmada bireylerin %28,3'ü cinsel yaşamlarının olumsuz etkileneceğini düşündükleri belirlendi (Tablo 6). Fillon'un (2001) belirttiğine göre Gray'in çalışmasında prostat cerrahisi geçiren bireylerin %41'inin idrar kaçırma sorunu ve cinsel fonksiyon kaybı yaşadığı ve bu bireylerin sadece %20'sinin yeterli destek aldıkları belirlenmiştir. Ho1mberg'in (2002) çalışmasında prostat cerrahisi geçiren bireylerde, cerrahi işlem geçirmeyen bireylere oranla %45 daha fazla cinsel fonksiyon kaybı saptanmıştır. Noldus (2003) ise cerrahi işlem sonrasındaki 1 yıl içinde cinsel fonksiyonların zamanla yerine geldiğini belirlemiştir. Jakobsson (2000) prostat cerrahisi geçiren bireylere cinsellik ile ilgili yetersiz danışmanlık verildiği ve bu nedenle eşler arasında iletişim sorunları yaşandığı, bireylerin sorunlarını genç bayanlara ifade etmekten hoşlanmadıkları için hemşirelerin bu sorunları fark etmede yetersiz kaldıklarını belirlemiştir. Cerrahi işlemin ve kullanılan ilaçların cinsel fonksiyonları olumsuz etkiler. Bireyler bu konularda önceden bilgilendirilmiş olmalarına rağmen yoğun sıkıntılar yaşayabilirler (Kiviniemi 1999). Ayrıca Jakobsson (2000) prostat cerrahisi geçiren erkeklerin daha çok fiziksel kökenli sorunları dile getirdiğini, eşlerinin ise psikolojik kökenli sorunları dile getirdiğini belirlemiştir. Fillon'un (2001) çalışmasında da ameliyattan sonra eşlerin, cerrahi işlemin idrar kaçırma gibi yan etkilerinden söz ederken aslında cinsel konulardaki sıkıntılarını ifade etmek istedikleri belirlemiştir.

Bu çalışmada hastaların cerrahi işlem sonrasındaki ilk on gün içindeki sonuçları incelendi. Bu dönemde bireylerin cinsel yaşam ile ilgili kısıtlamaları devam ettiği için cinsel yaşamın etkilenme durumu tam olarak belirlenemedi. Bu çalışmada cinsel yaşamın etkilenme oranı farklı toplumlara göre daha düşük belirlendi bunun nedeninin toplumumuzda cinsel yaşam ile ilgili sıkıntıların kolay ifade edilemesinden ve yaşlı bireylerin bu konudaki beklentilerinin düşük olmasından kaynaklandığı düşünüldü.

Prostat cerrahisi geçiren bireylerin beden imgesi ile ilgili ifadeleri incelendiğinde bireylerin %25,3 'ünün cerrahi işleme bağlı beden imajlarını algılamalarının değişmediği, %25,3'ünün durumundan utandığı, %22,2'sinin kendisini işe yaramaz hissettiği %18,2' sinin ise kendisini yaşlı hissettiği, %9,1' inin ise sonucun kanser çıkmasından korktuğu belirlendi (Tablo 6). Çalışmada bireylerin beden imajlarının daha çok sonda ve idrar boşaltımı ile ilgili sorunlara bağlı etkilendiği, bireylerin çoğunluğunun ise yaşlı olmaları ve kaderci tutumları nedeni ile beden imajlarının etkilenmediğini ifade ettikleri düşünülmektedir.

Kiviniemi'nin (1999) çalışmasında prostat cerrahisinin beden imgesini olumsuz etkilediği ve bireylerin bu nedenle sıkıntı yaşadığı belirlenmiştir. Harris'in (1998) çalışmasında prostat cerrahisi sonrası beden imgesini ve iyilik halini olumsuz etkileyen olayın idrar kaçırma olduğu saptanmıştır. Moore'ın (1999) çalışmasında eşlerin kocalarının cinsel danışmanlık almalarını istedikleri, aksi halde eşlerinin cinsel yaşam ile ilgili sıkıntılarından dolayı beden imajlarının olumsuz etkilenmesinden korktuklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Jakobsson'un (2000) çalışmasında ise prostat cerrahisi geçiren bireyler yaşanan üriner problemleri normal olarak tanımlamışlar ve bu sorunların beden imajlarını algılamalarını olumsuz etkilemediğini belirtmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi işlemlerin bireylerin anksiyete yaşamasına neden olan işlemlerdir. Bireylere ameliyat öncesi dönemde uygulanacak olan cerrahi girişim ve sonrasında yaşamlarına olabilecek etkileri ile ilgili bilgi verilmemekte, bireyler evdeki iyileşme dönemlerini yeterli sağlık bakımı desteği alamamakta ve kendi kendilerine çözmek zorunda kaldıkları problemler ile geçirmektedirler. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde bireylere uygulanacak olan prostat cerrahisi ve etkilerini içeren planlı eğitimlerin hemşireler tarafından verilmesi, hemşirelere prostat cerrahisi sonrası bireylerin GYA'lerine yönelik yaşadıkları sorunların farkında olmalarını sağlamak için hizmet içi eğitimlerin verilmesi, hasta ve ailenin (eşi/çocuğu) bakıma katılmalarının sağlanması ya da yaşayabilecekleri sorunlara yönelik bilgilendirilmeleri önerilir.

KAYNAKLAR

- Bishop P. Bipolar Transurethral Resection of the Prostate-A New Approach. AORN Journal 2003; 77(5): 979.
- Castle R, Malone M. Discharge Planning Following Surgery. Nursing The Surgical Patient 2000; 97-106.
- Condie JD, Cutherell L, Mian A. Suprapubik Prostatektomi; For Bening Prostatic Hyperplasia in Rural Asia: 200 Consecutive Cases. Urolog 199;54(6): 1012 – 1016.
- Fillon M. Men Eager o Renew Activities After Prostate Surgery. Web MD Medical News Archive 2000.
- Gass R. Bening Prostatic Hyperplasia: The Opposite Effects of Alcohol and Coffee Intake, BJU International 2002; 90:649-654.
- Goldrick BA, Larson EL. Wound Management in Home Care: An Assessment. Journal of Community Health Nursing 1993; 10(1):23-29.
- Gray R E, Fitch M , Phillips G and et al. Presurgery Experiences of Prostate Cancer Patients and Their Spouses. Cancer Practice 1997;(3): 130-135.
- Harris J. The Prewalence of Impotence after Radical Prostatectomy. Urologic Nursing 1998;17(4): 142-145.
- Jakobson, Lisolette Ingalill R ve ark, Hallberg. Experiences of Micturition Problems, Indwelling Catheter Treatment and Sexual Life Consequences in Men With Prostate Cancer. Journal of Advanced Nursing 2000; 31(1).

- Keetch DW, Buback DA. Clinical_Care Pathway For Decreasing Hospital Stay After Radical Prostatectomy. *British Journal of Urology* 1998; 81:398-402.
- Kiviniemi K. Going to the Bathroom Four or Five Times a Night: Seven Men Talk About Their Experiences of Bening Prostatic Hyperplasia and the Perioperative Period. *Journal of Clinical Nursing* 1999;8(5).
- Kring D. Bening Prostatic Hyperplasia, *Clinical Nurse Specialist* 2003;33(5); 44-45.
- Lewis S, Heitkemper M, Dirksen SR. Male Geniourinary Problems, Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems 2002; 2;1553 – 1564.
- Miranda BJ, Diez MC, Bertran P A and Villavencio H. Quality of Life Assesment in Patients With Bening Prostatic Hyperplasia. *Pharmaco-economics* 2001; 19(1):1079-1090.
- Moore KN, Estey A. The Early Post-Operative Concerns of Men After Radical Prostatectomy, *Journal of Advanced Nursing* 1999;29 (5): 1121 – 1129.
- Navon L, Morag A. Advanced Prostate Cancer Patients' Relationships With Their Spouses Following Hormonal Theraphy. *European Journal of Oncology Nursing*. Elsevier Science 2003;7(2); 73 -80.
- Noldus J and et all. Treatment of Prostate Cancer – The Clinical Use of Radical Prostatectomy. *EAU Update Series* 2003; 1(1): 16-22.
- Pateman B, Johnson M. Men's Lived Experiences Following Transurethral Prostatectomy For Bening Prostatic Hypertrophy. *JONA* 2000; 31(1):51 – 58 .
- Postacıoğlu Z. Prostat Ameliyatı Olan Hastaların Ameliyat Sonrası Bakımına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeyinin Saptanması. *Ege Üniversitesi HYO Dergisi* 1985; 1 (3): 43 –48.
- Sebesta M and et all. Questionnaire- Based Outcomes of Urinary Incontinence and Satisfaction Rates After Radical Prostatectomy in a National Study Population. *Urology* 2002; 60(6):1055 – 1058.
- Thatcherv J. Follow up After Day Surgery: How Well Do Patients Cope? *Nursing Times* 1996;92(37):30 – 32.
- Tomoko O, Takehiro K, Yoshimi M, Miyoko K ve ark. Urination Assessment After the Removal of Bladder Catheter Using a Novel Urination Chart, *Nursing & Health Sciences* 2003;5(3):189-197.
- Trueman P, Hood S C, Nayak USL and Mrazek MF. Prevalence of Lower Urinary Tract Symptoms and Self-Reported Diagnosed' Bening Prostatic Hyperplasia' and Their Effect on Quality if Life In a Community-Based Survey of Men in the UK, *BJU International* 1999; 83: 410-415.
- Vasseur AS, Fitzgerald R, Bell F. A Descriptive Study Examining Postdischarge Patient Needs After Laser Ablation and Transurethral Resection of the Prostate. *International Journal of Nursing Practice* 1998; 4:33-39
- Weizer AZ, Silverstein AD, Young MD Vieweg J ve ark. Prospective Evaluation of Pain Medication Requipments and Recovery After Radical Perianal Prostatectomy. *Urology* 2003; 62(4): 693-697.
- Warmkessel JH. How to Care Man With Prostate Cancer. *Nursing*. Horsham 1999; 29(11): 51-53.
- Warmkessel JH. What Your Patient Needs to Know About Prostate Cancer. *Nursing*. Horsham 2002; 32(12):36-42.
- Weaver J. Combating Complications of Transurethral Surgery. *Nursing Horsham* 2001;31(7):3.
- Willis D. Taming the Overgrown Prostate. *AJN*. 1992; 34–40.
- Zink MR. Nursing Diagnosis in Home Care: Audit Tool Development. *Journal of Community Health Nursing* 1994; 11 (1):51 – 58.