

Ortopedik cerrahinin cinsel sağlığa etkisi ve yönetimi

The impact of orthopedic surgery on sexual health and its management

Selda Urfa^{1,2}, Zeliha Özdemir Köken³

¹Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Ortopedik cerrahi hastalarında, geçirilen travma nedeniyle ya da ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte yapılan girişimlere bağlı olarak genital organ fonksiyonlarının etkilenmesi sonucunda cinsel fonksiyon bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Ortopedik cerrahiler içerisinde özellikle pelvis ve asetabulum cerrahileri, ekstremiteleri ilgilendiren travma ya da deformite ameliyatları sonrasında cinsel fonksiyon bozuklukları önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Cinsel fonksiyon bozuklukları, genitoüriner organlara anatomik yakınlık nedeniyle rektovajinal, üretral yaralanma ve pelvis içinde yer alan sinirlerin travma anında yaralanması nedeniyle oluşabilmektedir. Bunun yanı sıra cerrahi yaklaşım, insizyonlar ve çoklu travmaya bağlı olarak ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu da ortopedik cerrahilerde ameliyat sonrası dönemde cinsel sağlığı olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Ortopedik cerrahilerde cinsel sağlığın yönetiminde; ameliyat öncesi ve sonrası süreçte cinsel sağlığın standart modeller kullanılarak değerlendirilmesi, eğitim modülleri kullanılarak hastalara cinsel sağlığa ilişkin eğitimlerin verilmesi ve hastaların cinsel sağlıkla ilgili beklentilerinin, memnuniyet düzeylerinin belirlenerek cinsel sağlığın uzun dönemde izlemi yer almaktadır.

Anahtar sözcükler: cinsel fonksiyon bozukluğu; cinsel sağlık; hemşirelik bakımı; ortopedik cerrahi; yönetim

Sexual dysfunctions may occur in orthopedic surgery patients due to trauma or interventions performed before, during, and after surgery, which can affect the functions of the genital organs. Sexual dysfunction represents a significant issue in orthopedic surgeries, particularly following pelvic and acetabular procedures, as well as trauma or deformity surgeries involving the extremities. Sexual dysfunctions may be caused by rectovaginal and urethral injuries due to anatomical proximity to the genitourinary organs and injury to the nerves in the pelvis during trauma. In addition, the surgical approach, incisions, and post-traumatic stress disorder resulting from multiple traumas are also factors that negatively impact sexual health in the postoperative period in orthopedic surgeries. The management of sexual health in orthopedic surgeries involves evaluating sexual health during the preoperative and postoperative periods using standardized models, providing patient education through tailored training modules, and conducting long-term monitorization by assessing patients' expectations and satisfaction levels regarding sexual health.

Key words: sexual dysfunctions; sexual health; nursing care; orthopedic surgery; management

Günümüzde sanayi, teknoloji ve bilimin gelişimiyle birlikte yaşam süresinin uzaması, artan nüfus ve hareketlilik nedeniyle travmalara maruziyetin artması, osteoartrit ve diğer kas-iskelet sistemi hastalıklarının görülme oranlarındaki yükselme ortopedik cerrahilerde artışa neden olmuştur.^[1] Özellikle osteoartritin daha erken yaşlarda görülmesi total diz ve total kalça artroplastisi oranlarını arttırmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2030 yılına kadar total diz artroplastisi sayılarının %673, total kalça artroplastisi sayılarının ise %200 artmasının beklendiği bildirilmektedir.^[2]

Ortopedik cerrahiler ister acil ister elektif şartlarda yapılsın hastanın fiziki ve ruhsal durumunu eski hâline döndürmeyi amaçlar. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini sürdürmek ve aynı zamanda yaşam kalitesini arttırmak ortopedik cerrahilerde başarı ölçütleridir.^[2] Beklenen bu hasta sonuçlarının yanı sıra ortopedik cerrahiler çeşitli komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Genel ameliyat komplikasyonlarının yanı sıra ortopedik cerrahi sonrası gelişebilecek komplikasyonlardan biri cinsel fonksiyon bozukluklarıdır.^[3] Ürogenital bölgeyle yakınlığı nedeniyle pelvik halka yaralanmaları cinsel

İletişim / Contact: Doç. Dr. Zeliha Özdemir Köken • **E-posta / E-mail:** zeliha.ozdemir@hacettepe.edu.tr

ORCID ID: Selda Urfa, 0000-0002-7887-6024 • Zeliha Özdemir Köken, 0000-0001-9293-2144

Geliş / Received: 31 Aralık 2024 • **Revizyon / Revised:** 15 Şubat 2025 • **Kabul / Accepted:** 18 Şubat 2025

fonksiyon bozukluğunun en sık nedenlerinden biri olup alt ekstremitte travmaları, spinal travmalar, artroplastisi ve artroskopi ameliyatları sonrasında da aynı problemle karşılaşmaktadır.^[1,4]

Bu derlemede ortopedik cerrahinin cinsel sağlığı etkileri ve ortopedik cerrahi sonrası cinsel sağlığın yönetimi güncel literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

CİNSEL SAĞLIK VE CERRAHİ GİRİŞİMLERİN CİNSEL SAĞLIĞA ETKİSİ

Cinsel sağlık; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından cinsellikle ilgili olarak fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal yönden iyi olma hâli olarak tanımlanmıştır.^[5] Cinsel sağlığın iyi olması kişinin sosyal, fiziksel ve ruhsal durumuna bağlıdır. Aynı zamanda yaşanan yer ve ülkenin sosyoekonomik durumu kişilerin cinsel sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Toplumun yapısının ve çevresel faktörlerin etkisinin yanı sıra kişinin kendine ait özellikleri cinsel sağlığa etki eden diğer faktörlerdir.^[6] Bireyin istediği cinsel ilişkiyi yaşayamama durumu ya da cinsel performansı etkileyen anatomik, fizyolojik veya psikolojik etmenler sonucu ortaya çıkan problemler cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.^[7] Cinsel işlev bozukluğu kişinin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sorundur.

Cerrahi girişimlerin ameliyat sonrası dönemde cinsel fonksiyonlara etkisini gösteren çalışmalar mevcuttur.^[8,9] Bu cerrahi girişimler organ spesifik, bölge spesifik olarak gerçekleştirilen cerrahi girişimlerin yanı sıra seksüel organlarla ilgisi olmayan cerrahileri de içermektedir. Organ ve bölge spesifik yani anatomik olarak cinsel organları içeren cerrahi girişimler cinsel organlarla ilişkili operasyonlar olduğu için cinsel fonksiyonları etkilemektedir.^[10] Kadınlarda vajinal, uterin, meme cerrahileri ve erkeklerde penis, prostat, meme cerrahileri sonrası cinsel yaşam etkilenmektedir. Bunun dışında kardiyovasküler, beyin ve ortopedik cerrahi gibi cinsel organa özgü olmayan cerrahilerde de cinsel fonksiyon bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Bu cerrahilerden sonra cinsel fonksiyonların geri kazanılması için kardiyak ve nöral fonksiyonların normale dönmesi beklenmektedir. Bu dönemde hastaların sağlıklı cinsel hayata dönme sürecinde eğitim ve desteğe gereksinimi olmaktadır.^[11-14]

ORTOPEDİK CERRAHİLERİN CİNSEL SAĞLIĞA ETKİSİ

Ortopedik cerrahiler içerisinde özellikle pelvis ve asetabulum cerrahileri, ekstremiteleri ilgilendiren travma ya da deformite ameliyatları sonrasında cinsel fonksiyon bozuklukları önemli bir sorun olarak görülmektedir.^[15] Ortopedik cerrahi hastalarında, travmaya ya da ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte yapılan girişimlere bağlı olarak anatomik yakınlık nedeniyle genital organ

fonksiyonlarının etkilenmesi sonucunda cinsel fonksiyon bozuklukları ortaya çıkmaktadır.^[16]

Pelvis ve Asetabulum Cerrahisi

Pelvis ve asetabulum kırıklarında cerrahi süreçte genitoüriner komplikasyonlar ve cinsel fonksiyon bozuklukları en sık görülen komplikasyonlar arasında yer almaktadır.^[11] Bu komplikasyonlar genellikle pelvisin genitoüriner organlara yakınlığı nedeniyle rektovajinal, üretral yaralanma ve pelvis içinde yer alan sinirlerin travma anında yaralanması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra çoklu travmaya bağlı olarak ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu da ameliyat sonrası dönemde cinsel sağlığı olumsuz etkilemektedir.^[1] Ayrıca cerrahi yaklaşım ve insizyonlar da ameliyat sonrası seksüel fonksiyon bozukluğuna sebep olan diğer bir önemli etkidir. Pelvis kırıklarında cinsel fonksiyon bozukluklarının ortaya çıkmasında yaralanma mekanizması ve pelvise uygulanan kuvvet yönü oldukça önemlidir. Pelvis kırığının önden arkaya doğru gelen bir kuvvetle oluşması hastada ameliyat sonrası cinsel fonksiyon bozukluğu gelişmesi açısından yüksek risk oluşturmaktadır.^[17] Bu durumun cerrahi süreçte ve bakımın yönetiminde dikkate alınması gerekmektedir. Pelvis kırıklarının cerrahi tedavisinde, ameliyat sırasında özellikle anterior bölgede geniş açılım yapılmaktadır. Bu cerrahi yaklaşım ameliyat sonrası dönemde hastanın cinsel ilişki sırasında ağrı duyması nedeniyle cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır.^[1] Çopuroğlu ve ark.'nın çalışmasında cinsel fonksiyon bozukluklarının temelde travma anındaki ciddi yaralanma sonucu ortaya çıktığı, iyi bir kırık redüksiyonu ve tespitiyle cinsel fonksiyon bozukluğunun engellenebileceği ancak bu hastalara travma sonrası stres bozukluğuyla baş edebilmek için mutlaka psikiyatrik destek verilmesi gerektiği, stres yönetiminin pelvis kırıklarında cinsel fonksiyon kaybını iyileştirebileceği belirtilmiştir.^[18] Rovere ve ark.'nın çalışmasında benzer şekilde pelvis kırıklarında travma anındaki hasarlanmanın, kırık tipi ve instabilite-nin ameliyat sonrası dönemde cinsel fonksiyonları önemli derecede etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada, peroperatif süreçte üroloji ve kadın doğum klinikleriyle iş birliği yapılmasının önemi vurgulanmıştır.^[8]

Ortopedik cerrahide cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olan önemli patolojilerden biri de asetabulum kırıklarıdır. Asetabulum anatomik olarak pelvisin bir parçası olduğu için pelvis kırıklarında ortaya çıkan ürogenital problemler, asetabulum kırıkları ve cerrahi tedavi sürecinde de ortaya çıkabilmektedir.^[19] Monteleone ve ark.'nın çalışmasında asetabulum kırıklarının cerrahisinde özellikle erkek hastaların kadın hastalara göre önemli risk altında olduğu belirtilmekte ve çalışmada asetabulum kırığı olan erkek hastalarda erektil

disfonksiyonun yönetimi için üroloji kliniğiyle multidisipliner iş birliği önerilmektedir.^[10] Asetabulum kırık cerrahisi geçiren hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ile ilişkili diğer bir konu cerrahi yaklaşım şeklindedir. Asetabulum kırığının redüksiyon ve tespitinde anterior ve posterior insizyonlar kullanılmaktadır.^[20,21] Literatürde bu yaklaşımların cinsel fonksiyon üzerine etkisiyle ilgili az sayıda çalışma mevcuttur.^[11] Yavuz ve ark.'nın çalışmasında kadın hastalarda anterior ya da posterior cerrahi yaklaşımın hastaların cinsel fonksiyonlarını etkilemediği ancak erkek hastalarda anterior yaklaşımın posteriora göre cinsel fonksiyonları önemli derecede etkilediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada asetabulum kırıklarının çoğunlukla çoklu travma durumunda görüldüğü ve bu hastalarda fizyolojik problemlerin yanı sıra travma sonrası stres bozukluğunun da cinsel fonksiyon üzerine etkisinin dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir.^[11]

Ekstremitte Travma Cerrahisi

Ortopedik travma cerrahilerinde, özellikle ekstremitte kırıklarının redüksiyonu amacıyla traksiyon masasında gerçekleştirilen ameliyatlardan sonrasında cinsel fonksiyon bozuklukları gelişebilmektedir. Nadir olmakla birlikte hastanın cerrahi tedavisi sırasında traksiyon masasına alınması pudental sinir yaralanmasına sebep olabilmektedir. Almaghrabi ve ark.'nın çalışmasında femur kırığı tedavi sürecinde traksiyon masası kullanımına bağlı pudental sinir lezyonu ve buna bağlı erektil disfonksiyon gelişimini bildirilmiştir.^[22] Kırık cerrahisinde özellikle erkek hastalarda görülen erektil disfonksiyon trokanterik bölge kırıklarında da ortaya çıkmaktadır. Trokanterik bölgenin pelvise ve pudental sinire anatomik yakınlığı, bu bölge kırıklarında ve cerrahi tedavi sürecinde cinsel fonksiyon bozukluğuna neden olan yaralanmalara sebep olabilmektedir. Balcı ve ark.'nın çalışmasında femur trokanterik kırıklarında cerrahi tedavide traksiyon masası kullanılmamasına rağmen, internal fiksasyonla tedavi edilen hastalarda cinsel işlevlerin olumsuz etkilendiği bildirilmiştir.^[9] Bu tür yaralanmalardan kaçınmak için hasta traksiyon masasına alındığında perineal bölgenin korunması, yumuşak pedlerle desteklenmesi ve aşırı traksiyondan kaçınılması önem taşımaktadır. Kırık cerrahisi sonrası gelişen cinsel fonksiyon bozuklukları incelendiğinde özellikle eksternal fiksatör tespiti yapılmış hastaların uzun dönemde normal cinsel yaşamlarına geri dönemedikleri bildirilmektedir.^[23] Adaş ve ark.'nın çalışmasında internal fiksasyonun eksternal fiksasyona göre hastayı daha rahat hissettirdiği ve alt ekstremitede dışarıdan görülen bir aracın varlığının hem sosyal hem de fiziksel açıdan hastanın yaşamını zorlaştırdığı ve internal tespit cihazlarının hastaların cinsel işlevlerini daha az etkilediği bildirilmiştir. Aynı çalışmada alt ekstremitte kırıklarında eksternal fiksatör uygulanan hastalarda fiksatör çıkarılın-

caya kadar hastaların cinsel işlevlerini kazanamadıkları belirtilmektedir. Bu tür kırıkların tedavisinde plak veya kanal içi çivileme yöntemlerinin kullanımı hastaların fiziksel açıdan daha rahat hissetmesini sağlamakta ve cinsel işlev bozukluğu insidansını azaltmaktadır.^[24]

Artroskopik Cerrahi

Ortopedik cerrahiler içerisinde yaygın olarak gerçekleştirilen artroskopik cerrahiler sonrasında cinsel fonksiyon bozuklukları görülebilmektedir. Artroskopik cerrahiler içerisinde özellikle kalça artroskopisi cinsel fonksiyon bozukluklarının en sık görüldüğü cerrahi türüdür. Kalça artroskopisinde genitoüriner komplikasyonların görülme oranı %1,8-27,6 olarak bildirilmektedir.^[25] Kalça artroskopisinde eklem traksiyonu sağlamak amacıyla traksiyon masası kullanımı ve uzamış traksiyon, pudental sinir yaralanması nedeniyle cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olabilmektedir. Bu tür yaralanmaları önlemede uzamış traksiyonlardan kaçınılması ve hastaların perineal bölgesinin yumuşak pedler ve yastıklarla desteklenmesi önerilmektedir.^[26]

Artroplastik Cerrahisi

Kalça osteoartriti olan hastalarda ortaya çıkan ağrı, hastanın yaşam kalitesine ve cinsel fonksiyonlarına etki etmektedir. Kalça eklemine pelvise yakın olması ve osteoartrit nedeniyle eklem hareket açıklığının azalması cinsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilemektedir. Total kalça artroplastisi ameliyatlarının, ağrı semptomunun ortadan kalkmasıyla hastanın cinsel fonksiyonlarında önemli derecede bir iyileşme sağladığı ve cerrahi sonrası hastaların cinsel aktivitesinde artış gözlemlendiği belirtilmektedir.^[27,28] Bunun yanı sıra, total kalça artroplastisi geçiren hastalarda ameliyat sonrası yaşanan stres ve kalça çıkığı yaşama endişesi hastaların normal cinsel yaşama geri dönüşünde önemli bir sorun oluşturmaktadır. Harmsen ve ark.'nın çalışmasında, ameliyat sonrası kadın ve erkeklerde cinsel fonksiyon kazanımlarının farklı derecelerde olduğu, erkek hastaların ameliyat sonrası erken dönemde cinsel aktivitelere geri dönebildikleri, ancak kadın hastalarda bu sürecin uzadığı bildirilmektedir.^[29] Latijnhouwers ve ark.'nın çalışmasında diz ve kalça artroplastisi yapılan hastalarda ameliyat sonrası cinsel fonksiyon bozukluğunu etkileyen en önemli faktörün cinsiyet olduğu bildirilmektedir ayrıca çalışmada, kadın hastaların ameliyat öncesi eklem fonksiyonlarının daha kötü olması ve ameliyat sonrasına ilişkin beklentilerinin daha düşük olması nedeniyle cinsel fonksiyonla ilgili daha fazla problem yaşadığı belirtilmiştir.^[30] Ameliyat öncesi verilen eğitimler ve cinsel aktivite sırasındaki eklem hareketleriyle ilgili bilgilendirmelerle hastaların cerrahi sürece hazırlanmasının, ameliyat sonrası cinsel yaşama geri dönüşü

hızlandırmada ve cinsel fonksiyonla ilgili problemlerin yönetiminde etkili olduğu bildirilmektedir.^[30]

ORTOPEDİK CERRAHİDE CİNSEL SAĞLIĞIN YÖNETİMİ

Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif süreçte cinsel sağlığın etkin şekilde yönetimi için hastaların öncelikle ameliyat öncesi döneme ilişkin cinsel sağlığının değerlendirilmesi gerekmektedir. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde ve cinsel işlev bozukluklarının tanımlanmasında cinsel öykü alma, geçerli ölçüm araçlarıyla değerlendirme, fiziksel muayene, laboratuvar testleri ve özellikli tanılama testleri kullanılmaktadır.^[31] Cinsel öykü alma sürecinde sağlık profesyonelleri arasında hemşirelerin rolü önem arz etmektedir. Cinsel öykü alma sırasında hemşireler hastaların mahremiyetini sağlamalı, görüşmeyi mümkün olduğunca yalnız planlamalı, kişiye yargılayıcı tutum sergilemeden, açık uçlu sorular sorarak, sade ve anlaşılır bir dil kullanmalı ve iyi bir dinleyici olmalıdır. Öykü alma sürecinde hemşire hastanın ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik sorular sormalıdır. Bu amaçla hastanın sosyodemografik bilgileri, geçmiş ve şimdiki tıbbi öyküsü, cinsel gelişim öyküsü, genel cinsel rutinleri, cinsel eğilim davranışları, cinselliğe ilişkin bilgi düzeyi ve cinsel yakınmaları sorgulanmalıdır.^[13] Hemşireler bunların yanı sıra bireye özgü cinselliği tanımlayabilmeli, rahat bir tutum sergileyerek danışmanlık rolünü etkili şekilde yerine getirmelidir.^[12] Ortopedik cerrahi planlanan hastalarda cinsel fonksiyonlar da dâhil olmak üzere hastaların ameliyat sonrası fonksiyonel sonuçlara ilişkin beklentileri değerlendirilmelidir. Ameliyat öncesi dönemde hastalara ameliyat sonrası fiziksel ve cinsel aktivitelere dönüşle ilgili eğitimler verilmesi hasta memnuniyetini arttırmakta, anksiyeteyi azaltmakta ve fonksiyonel sonuçları olumlu yönde etkilemektedir. Bu kapsamda hemşireler ameliyat öncesi süreçte hasta eğitim sınıflarında cinsel sağlık ve cinsel aktivite ile ilgili bilgilendirme yapmalıdır. Bu adımda planlanan cerrahi, operasyon sonrası normal yaşam aktivitelerine dönme zamanı, yaşanabilecek semptomlar hakkında bilgi verilir. Bu semptomların yönetilmesinde hastanın konuya ilişkin beklentileri, kaygı durumu, yapması gerekenler anlatılır ve operasyon sonrası uygulanacak rutin bakım adımları açıklanır. Hastaya perine kaslarını güçlendirmek için ameliyat sonrası kegel egzersizinin önemi ve uygulaması öğretilir.^[32] Poeran ve ark.'nın çalışmasında etkin bilgilendirme yapılan total kalça artroplastisi hastalarında ameliyattan yaklaşık iki ay sonra cinsel aktiviteye dönüş sağlandığı ve hastaların memnuniyet oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada cinsel aktivitelerin etkilenen ekstremitelerle ilgili pozisyonlardan kaçınarak gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.^[33]

Hastaların yaşam kalitesini arttırmada bilgi verme, danışmanlık sunma ve rehabilitasyon rolleri bulunan

hemşireler, bu rolleri kapsamında ortopedik cerrahi geçiren hastalarda cinsel sağlığın yönetiminde kilit roledir. Ortopedik cerrahilerde cinsel sağlık yönetiminde hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde başlayan ve ameliyat sonrası süreçte devam eden uygulamaları şu adımları içermelidir;

- Ameliyat öncesi cinsel aktiviteyle ilgili beklentilerin doğru değerlendirilmesine yönelik modellerin kullanılması,
- Cinsel sağlıkla ilgili bilgilendirme ve eğitimlerin, yüz yüze anlatım, video gösterimi veya broşür kullanımı gibi yöntemler aracılığıyla ameliyat öncesi eğitim modülleri geliştirilerek uygulanması,
- Hastaların cinsel sağlıkla ilgili beklentilerinin, memnuniyet düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin sürekli olarak izlenmesi.

Cinselliğin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi ve cinsel sağlık sorunlarının çözüme kavuşturulması için cinsel sağlık modellerinin kullanımı tüm dünyada oldukça yaygındır. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde sık olarak kullanılan modeller Tablo 1'de görülmektedir.^[7,20,34,35]

Ameliyat sürecinde mental sağlığın değerlendirilmesi de ortopedik cerrahi geçiren hastalarda cinsel sağlığın yönetiminde önemlidir. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde mental sağlığın değerlendirilmesi ve sorunların tespit edilmesi ameliyat sonrası hastaların cinsel sağlıklarının iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır.^[36] Mazlum ve ark.'nın çalışmasında, stres yönetiminin cinsel fonksiyonları korumada fizyolojik faktörlerden daha önemli olduğu belirtilmiş, bu amaçla ameliyat öncesi verilen eğitimlerin etkisi vurgulanmıştır.^[37]

SONUÇ

Ameliyat sonrası dönemde hastaların en kısa sürede ameliyat öncesi günlük yaşam aktivitelerine geri dönmesi cerrahi yaklaşımın en temel amacıdır. Ameliyat sonrası dönemde günlük yaşamı etkileyen, yaşam kalitesinin en önemli bileşenlerinden birisi cinsel sağlıktır. Ortopedik cerrahi hastalarında, geçirilen travma nedeniyle ya da ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçte yapılan girişimlere bağlı olarak genital organ fonksiyonlarının etkilenmesi sonucunda cinsel sağlığın etkilenebileceği ve cinsel fonksiyon bozukluklarının ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir. Ortopedik cerrahilerde cinsel sağlığın yönetimi; ameliyat öncesi ve sonrası süreçte cinsel sağlığın standart modeller kullanılarak değerlendirilmesini, eğitim modülleri kullanılarak hastalara cinsel sağlığa ilişkin eğitimlerin verilmesini ve hastaların cinsel sağlıkla ilgili beklentilerinin, memnuniyet düzeylerinin belirlenerek cinsel sağlığın uzun dönemde izlenimini içermelidir. Bu uygulamalar multidisipliner ekibin iş birliğiyle gerçekleştirilmelidir.

Tablo 1. Cinsel sağlığın değerlendirilmesinde kullanılan modeller	
Cinselliğin Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Modeller	
Yalnızca Değerlendirme Odaklı Modeller	
Alarm Cinsel Yanıt Modeli	Cinsel sorunu olan bireylerle sağlık profesyonellerinin ayrıntılı görüşmesine dayanır. Görüşme; <ul style="list-style-type: none"> • Cinsel aktivite/Cinsel aktivite sıklığı • Libido/Cinsel istek • Uyarılma/Orgazm • Çözülme • Tıbbi öykü değerlendirmelerini içerir.
Schover Cinsel Sağlık Modeli	Geçmiş cinsel öykü ve şu anki cinsel sağlık problemlerine odaklanır. Böylelikle cinsel sağlık döngüsündeki problemlerin tespiti yapılır ve danışmanlık hizmetlerinin ana teması belirlenir.
Kaplan Cinsel Sağlık Modeli	Cinsel öykü alma (hastanın sosyokültürel ve demografik özellikleri, tıbbi öyküsü, kullandığı ilaçlar, geçmiş ve şimdiki cinsel fonksiyon durumu) sürecini içerir. Değerlendirme sonucuna göre ortaya çıkan dört seçenek bulunmaktadır; <ol style="list-style-type: none"> 1. Tedaviye gerek yok. 2. Tekrar görüşme ve kontrol 3. Spesifik öneriler 4. Sevk
Çözüm Odaklı Modeller	
PLISSIT Modeli	Üç adımı içermektedir: <ul style="list-style-type: none"> • İzin Verme Hastanın cinselliğe ilişkin korku, endişe, duygu ve düşüncelerinin ifade edilmesine olanak sağlar. <ul style="list-style-type: none"> • Sınırlı Bilgi Sağlık profesyonellerinin cinselliği değerlendirmeleri ve danışmanlık yapabilmeleri için bilgi sunmaları gerekmektedir. Bu nedenle hastalara bilgilendirme amaçlı broşürler ve kitapçıklar verilebilir. <ul style="list-style-type: none"> • Özel Öneriler Cinsel işlevin geri dönmesinde ve cinsel sağlığın sağlanmasında yaşam kalitesini arttırmak için verilen özel öneriler içerir.
Ex PLISSIT	PLISSIT modelinin gelişmiş hâlidir. Bu modelin PLISSIT modeline göre farkı, izin verme aşamasının diğer aşamaların merkezinde olması, birey odaklı bir hizmet sunması, bireyin duygu ve düşüncelerine önem vererek aktif katılımı sağlamasıdır.
Değerlendirme ve Çözüm Odaklı Kombine Modeller	
ALLOW Cinsel Sağlık Modeli	Cinsel sağlığın değerlendirilmesi ve cinsel sağlık sorunlarının çözülmesini içerir. Model; soru, gerekçeleme, sınırlılık, tartışmayı açma ve birlikte çalışma aşamalarını içerir. Model hastanın cinsel öykünün alınmasında, cinsellikle ilgili kaygılarını değerlendirmesinde ve tedavi sürecinin planlanmasında kullanılabilir. Bu modelin kullanımı cinsel öyküyü tamamlamayı, tedaviyi başlatmayı ve farklı değerlendirme yapmayı kolaylaştırır.
BETTER Cinsel Sağlık Modeli	Cinsel öykü alma ve cinselliğin değerlendirilmesi amacıyla onkoloji hastaları için geliştirilmiş bir modeldir. <ul style="list-style-type: none"> • Konuyu Gündeme Getirme Hastaların cinsel sorunlarını belirlemeye yönelik soruları içerir. <p>Örneğin; pelvis kırığı sonrası cinsel yaşamın sorgulanması</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinselliğin Hayatın Önemli Bir Parçası Olduğunu Belirtmek Bu adımda hastalara cinselliğin ve cinsel sağlık sorunlarının rahatça konuşulmasını sağlamak ve bireyleri rahatlatmak adımı içerir. <ul style="list-style-type: none"> • Hastaların Kaygıları ile İlgili Yeni Kaynaklar Bulacağını Belirtme Burada cinsel sağlık sorunlarının çözümünde farklı kaynaklara başvuracağı belirtilir. <ul style="list-style-type: none"> • Görüşmenin Zamanlaması Hastanın kendini uygun ve rahat hissettiği zamanda cinsel öykü alma ve değerlendirme adımlarının planlamasını içerir. <ul style="list-style-type: none"> • Tedavinin Yan Etkileri Hakkında Eğitim • Kaydetme
PLEASURE Cinsel Sağlık Modeli	Bu model bireyin cinselliğe yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının ayrıca cinsel memnuniyetin belirlenmesi ve cinselliğin değerlendirilmesini içerir.
PLISSIT: P: İzin verme (<i>permission</i>), LI: Sınırlı bilgi (<i>limited information</i>), SS: Özel öneriler (<i>specific suggestions</i>), IT: Yoğun tedavi (<i>intensive therapy</i>)	

KAYNAKLAR

1. Testa EJ, Alam SM, Kahan LG, Ziegler O, DeFroda S. Genitourinary complications in orthopaedic surgery. *Eur J Orthop Surg Traumatol* 2022;32(2):201-10. [Crossref](#)
2. Klit J. Results of total joint arthroplasty and joint preserving surgery in younger patients evaluated by alternative outcome measures. *Dan Med J* 2014;61(4):B4836.
3. Winingar AE, Mei-Dan O, Ellis TJ, Lewis BD, Kollmorgen RC, Echo A, et al. Post-related complications in hip arthroscopy are reported significantly greater in prospective versus retrospective literature: A systematic review. *Arthroscopy* 2022;38(5):1658-63. [Crossref](#)
4. Jean PO, Simunovic N, Duong A, Heels-Ansdell D, Ayeni OR. Sexual and urinary function post-surgical treatment of femoroacetabular impingement: Experience from the FIRST trial and embedded cohort study. *J Hip Preserv Surg* 2022;9(1):28-34. [Crossref](#)
5. World Health Organization. Sexual health: Working definitions. 2002. http://www.who.int/reproducti-ve-health/gender/sexual_health.html (Erişim Tarihi: 1.11.2024)
6. World Health Organization. Developing sexual health programmes: A framework for action. World Health Organization 2010.
7. Duman NB. Cinsel sağlık. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2019.
8. Rovere G, Smakaj A, Perna A, De Mauro D, Are L, Meccariello L, et al. Correlation between traumatic pelvic ring injuries and sexual dysfunctions: A multicentric retrospective study. *Int Orthop* 2023;47(6):1407-14. [Crossref](#)
9. Balcı M, Çankaya D, Tuncel A, Yoldaş B, Güzel O, Şenel C. The impact of surgery for trochanteric femur fracture on sexuality in men and their female partners. *J Orthop Surg* 2017;25(3):2309499017742206. [Crossref](#)
10. Monteleone AS, Feltri P, Molina MN, Müller J, Filardo G, Candrian C. Quality of life from return to work and sports activities to sexual dysfunction after surgical treatment of acetabular fractures. *Arch Orthop Trauma Surg* 2023;143(3):1491-7. [Crossref](#)
11. Yavuz IA, Aykanat C, Senel C, İnci F, Ceyhan E, Aslan Y, et al. The impact of surgical approaches for isolated acetabulum fracture on sexual functions: A prospective study. *J Orthop Trauma* 2022;36(3):124-9. [Crossref](#)
12. Fışkın G, Kızılkaya Beji N. Cinsel fonksiyonun değerlendirilmesi ve hemşirenin rolü. *Androloji Bülteni* 2014;56(16):73-6.
13. Duman NB, Vural G. Cinsel Sağlığın Değerlendirilmesi. In: *Cinsel Sağlık*. 1st ed. Duman NB, editor. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2019. p. 47-58.
14. Başbüyük İ, Armağan A. Radikal pelvik cerrahi sonrası erkek cinsel sağlığı. *Androloji Bülteni*. 2016;18(66):170-6.
15. Raina R, Pahlajani G, Khan S, Gupta S, Agarwal A, Zippe CD. Female sexual dysfunction: Classification, pathophysiology, and management. *Fertility and Sterility* 2007;88(5):1273-84. [Crossref](#)
16. Niedenfuehr J, Stevens DM. A scoping review: Sexual activity and functioning before and after surgery for femoroacetabular impingement (FAI), labral tears, and hip dysplasia. *Sex Med Rev* 2023;11(4):349-58.
17. Duramaz A, Ilter MH, Yıldız Ş, Edipoğlu E, İpek C, Bilgili MG. The relationship between injury mechanism and sexual dysfunction in surgically treated pelvic fractures. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2020;46(4):807-16. [Crossref](#)
18. Çopuroğlu C, Yılmaz B, Yılmaz S, Özcan M, Çiftdemir M, Çopuroğlu E. Sexual dysfunction of male, after pelvic fracture. *Eur J Trauma Emerg Surg* 2017;43(1):59-63. [Crossref](#)
19. Elliott IS, Kleweno C, Agel J, Coale M, Patterson JT, Firoozabadi R, et al. Erectile dysfunction after acetabular fracture. *OTA Int* 2023;6(2):e276. [Crossref](#)
20. Almeida NG, Britto DF, Figueiredo JV, Moreira TMM, Carvalho REFL, Fialho AVM. PLISSIT model: Sexual counseling for breast cancer survivors. *Rev Bras Enferm* 2019;72(4):1109-13. [Crossref](#)
21. Topal M, Aydın A, Paksoy AE, Zencirli K, Köse A, Yıldız V, et al. Asetabulum kırıkları cerrahi tedavisinde posterior yaklaşım: Klinik ve radyolojik sonuçlar. *Med J SDU* 2020;27(3):375-81. [Crossref](#)
22. Almaghrabi YT, Nooh MH, Qadi SG. Ipsilateral foot drop and erectile dysfunction after the use of a traction table in intramedullary femur fixation: A case report and review of the literature. *Cureus* 2024;16(5):e61316. [Crossref](#)
23. Adaş M, Çakar M, Gürbüz S, İğde N, Keskin A, Demirkale İ. Sexual dysfunction in women after tibial fracture: A retrospective comparative study. *Med Sci Monit* 2024;30:e944136. [Crossref](#)
24. Adaş M, Tekin A, Bayraktar MK, Çakar M, Aslan S, Esenyel CZ. Effects of the lower extremity external fixators on the sexual life of males. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2016;50(1):76-81. [Crossref](#)
25. Pailhé R, Chiron P, Reina N, Cavaignac E, Lafontan V, Laffosse JM. Pudendal nerve neuralgia after hip arthroscopy: Retrospective study and literature review. *Orthop Traumatol Surg Res* 2013;99(7):785-90. [Crossref](#)
26. Habib A, Haldane CE, Ekhtiari S, de Sa D, Simunovic N, Belzile EL, et al. Pudendal nerve injury is a relatively common but transient complication of hip arthroscopy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2018;26(3):969-75. [Crossref](#)
27. Neonakis EM, Perna F, Traina F, Faldini O, Antoniou G, Kyriakopoulos G, et al. Total hip arthroplasty and sexual activity: A systematic review. *Musculoskelet Surg* 2020;104(1):17-24. [Crossref](#)
28. Laffosse JM, Tricoire JL, Chiron P, Puget J. Sexual function before and after primary total hip arthroplasty. *Joint Bone Spine* 2008;75(2):189-94. [Crossref](#)
29. Harmsen RT, Haanstra TM, Sierevelt IN, Jansma EP, Nolte PA, Nicolai MP, et al. Does total hip replacement affect sexual quality of life? *BMC Musculoskelet Disord* 2016;17:198. [Crossref](#)
30. Latijnhouwers D, Vlieland T, Marijnissen WJ, Damen PJ, Nelissen R, Gademan MGJ. Sex differences in perceived expectations of the outcome of total hip and knee arthroplasties and their fulfillment: An observational cohort study. *Rheumatol Int* 2023;43(5):911-22. [Crossref](#)
31. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med* 2004;1(1):35-9. [Crossref](#)

32. Kılıç M, Apay SE, Beji NK. Pelvik organ prolapsusu sonucu gelişen cinsel fonksiyon bozuklukları ve hemşirelik yaklaşımı. Florence Nightingale J Nurs 2011;19(3):194-202.
33. Poeran J. CORR Insights®: A high proportion of patients have unfulfilled sexual expectations after TKA: A prospective study. Clin Orthop Relat Res 2020;478(9):2017-9. [Crossref](#)
34. Akcan K, Turhan İ. Cinsel Danışmanlık Modelleri. Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences 2022;7(17):50-6. [Crossref](#)
35. Boyraz HG, Erbil N. Jinekolojik kanserlerde cinsel danışmanlık için PLISSIT modeli. KASHED 2023;9(2):64-71.
36. Gambah HA, Hagedorn JC, Dmochowski RR, Johnsen NV. Sexual dysfunction in women after traumatic pelvic fracture negatively affects quality of life and mental health. JSM 2022;19(12):1759-65. [Crossref](#)
37. Mazlum EC, Günay AE, Kahraman M, Şahbaz E, Ekici M, Ozan F. Effects of anterior cruciate ligament rupture and reconstruction on sexual activity of male patients. Jt Dis Relat Surg 2023;34(1):138-43. [Crossref](#)