

İmplant edilebilir Kardiyoverter Defibrilatörü Olan Hastalarda Cinsel Yaşam ve Cinsel Danışmanlık

Tuğba Yardımcı,¹ Hatice Mert²

¹Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sinop

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Özet

İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) hayatı tehdit eden ventriküler taşikardi ve fibrilasyon durumlarını algılayarak sonlandıran, aynı zamanda ani kardiyak ölüm (AKÖ) riski taşıyan bireylerde birincil koruma yöntemi olarak kullanılan bir cihazdır. ICD hastaları cihaza uyum sağlama döneminde birçok problemle karşılaşmaktadırlar. Cinsel aktivite ve cinsel fonksiyonda azalma hastaların yaygın olarak karşılaştıkları ve en az dikkat çekilen problemlerden birisi olmaktadır. Literatürde hastaların cinsel aktivitenin sürdürülmesine yönelik endişeleri olduğu, ICD takılmadan önce ve takıldıktan sonraki dönemde cinsel aktivite sıklığında azalma yaşadıkları, cinsel aktivite esnasında şok almaktan korktukları, cinsel yaşamlarına yönelik daha çok bilgi ve danışmanlık almak istedikleri bildirilmektedir. ICD implantasyonu sonrası cihazın hastalarda neden olduğu psikolojik problemler hastalarda cinsel aktiviteye yönelik endişelere ve cinsel aktivite eden kaçınma davranışına neden olabilmektedir. Hastayı tedavi eden sağlık profesyonellerinin hastanın fizyolojik olarak iyileşmesinin yanı sıra psikolojik olarak iyileşmesine de katkıda bulunmaları gerekmektedir. Hastaların cinsel problemleri eşleri ile birlikte ele alınmalı ve hastalar bu konularda konuşmaya teşvik edilmelidir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, özellikle hastayla daha uzun süre zaman geçiren hemşirelerin ICD hastalarına eğitim planlama aşamasında cinsel yaşama da yer vermeleri ve hastaların bu konuya yönelik endişelerini anlatabilmelerine olanak sağlamaları önemlidir. Bu derlemede incelenen kılavuzlar ve literatür doğrultusunda ICD hastaları ve eşlerine yapılabilecek cinsel danışmanlık ile ilgili sağlık çalışanlarına yol gösterecek pratik stratejiler ve kanıta dayalı yaklaşımlar anlatılmıştır.

Anahtar sözcükler: Cinsel danışmanlık; implant edilebilir kardiyoverter defibrilatör; hemşirelik.

Sexual Life and Sexual Counseling in Patients with Implantable Cardioverter Defibrillator

Abstract

Implantable cardioverter defibrillator (ICD) is a device that detects and terminates life-threatening ventricular tachycardia and fibrillation conditions, it is also used as a primary prevention method in individuals who are at risk of sudden cardiac death (SCD). ICD patients are faced with many problems during the adaptation period. The decrease in sexual activity and sexual function is one of the most common and least noted problems among patients. It is reported in the literature that patients are concerned about the maintenance of sexual activity and that they are experiencing a decrease in the frequency of sexual activity before and after ICD implantation, fearing of shock during sexual activity, seeking more information and advice about their sexual life. Psychological problems caused by ICD implantation can lead to worries about sexual activity and avoidance behaviors in patients. Health professionals who treat the patient need to contribute to the physiological healing of the patient as well as to the psychological healing of the patient. Patients' sexual problems should be handled with their spouses and patients should be encouraged to talk about these issues. Therefore it is important that health professionals especially nurses who spend more time with the patient ensure that are able to engage in ICD patients' sexual life during the training planning phase and to express their concerns about this issue. In line with the guidelines and literature review it is aimed to show practical strategies and evidence-based approaches to health workers related to sexual counseling for ICD patients and their partners.

Keywords: Sexual counseling; implantable cardioverter defibrillator; nursing.

İletişim (Correspondence): Dr. Tuğba Yardımcı, Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Sinop

Telefon (Phone): +90 368 271 52 48 **E-Posta (E-mail):** yardimci.tugba@gmail.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 15.03.2018 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 08.05.2018

©Copyright 2018 by Turkish Society of Cardiology - Available online at www.anatoljcardiol.com



İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatör (ICD) hayatı tehdit eden ventriküler taşikardi ve fibrilasyon durumlarını algılayarak sonlandıran, aynı zamanda ani kardiyak ölüm (AKÖ) riski taşıyan bireylerde birincil koruma yöntemi olarak kullanılan bir cihazdır.^[1-4] ICD hastaların hayatını kurtaran bir cihaz olmasının yanında hasta ve aileleri için bir takım psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir. [5-9] ICD hastaları cihaza uyum sağlama döneminde birçok problemle karşılaşmaktadırlar. Hastaların yaşam kalitesini inceleyen çalışmalar, ICD hastalarının yaşam kalitesinin, sadece ilaç tedavisi alan hastalarından daha iyi olmasa da en azından eşit olduğunu göstermiştir.^[10] Yaşam kalitesi, "ICD öncesi" faaliyetlere devam etmek olarak düşünülebilir. Ancak cinsel aktivite sıklıkla hasta eğitimi sürecinin bir parçası olmamaktadır.^[10] Bu nedenle cinsel aktivite ve cinsel fonksiyonda azalma hastaların yaygın olarak karşılaştıkları ve en az dikkat çekilen problemlerden birisi olmaktadır.^[10-14] Literatürde, implantasyon sonrasında cinsel aktiviteye dönüşün sorunlu olmaması gerektiği, çoğu cinsel aktivitenin güvenli ve nazik bir egzersiz biçimi olarak kabul edildiği belirtilmiş olmasına rağmen hastalar için yaygın bir endişe kaynağıdır.^[11-15] Yapılan çalışmalarda, hastaların cinsel aktivitenin sürdürülmesine yönelik endişeleri olduğu, ICD takılmadan önce ve takıldıktan sonraki dönemde cinsel aktivite sıklığında azalma yaşadıkları, cinsel aktivite esnasında şok almaktan korktukları, cinsel yaşamlarına yönelik daha çok bilgi ve danışmanlık almak istedikleri bildirilmektedir.^[10, 12, 14-17] ICD hastalarının sağlıklı cinsel fonksiyon sürdürmelerine engel olan bariyerlerden birisinin de sağlık çalışanları ile bu konularda iletişim kuramamaları olduğu belirtilmektedir.^[10] Yapılan çalışmalarda kardiyovasküler hastalığı olan hastaların %75'inin cinsel işlevleriyle ilgili bir takım güçlüklerle karşılaştığı tahmin ediliyor olmasına rağmen, hastalarla hekimler arasındaki iletişim eksikliğinin devam ettiği belirtilmektedir.^[10, 18, 19] Bu nedenle sağlık profesyonellerinin, özellikle hastayla daha uzun süre zaman geçiren hemşirelerin ICD hastalarına eğitim planlama aşamasında cinsel yaşama da yer vermeleri ve hastaların bu konuya yönelik endişelerini anlatabilmelerine olanak sağlamaları önemlidir. Bu derlemede ICD'si olan hastaların cinsel yaşamlarına yönelik ne tür problemlerle karşılaştıkları ve problemlere yönelik başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonellerinin ne tür girişimler planlaması gerektiğine yönelik kılavuzlarda ve literatürde yer alan önerilerden bahsedilecektir.

Literatür Bilgisi

Zayac ve Finch (2009)'un ICD hastalarının uyumlarını inceledikleri derlemede; hastaların birçoğunun fiziksel ve

psikolojik uyum sorunu yaşadıkları ve bu sorunlardan bir tanesinin de cinsel aktiviteden korkma olduğu belirtilmektedir. Ayrıca çalışmada ICD hastalarının ve eşlerinin birlikte faydalanabilecekleri destek grupları, cinsel ve davranışsal danışmanlık, taburcu olduktan sonra danışmanlığa devam edilmesi gibi bireyselleştirilmiş girişimlere ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır.^[17] Walker ve ark.^[19] (2004)'ün ICD'nin kadınlar üzerine etkilerini inceledikleri bir çalışmada, üreme ve cinsel sağlık konularının kadınlar için önemli olduğu, hastaların %25-50'sinin bu konularda endişeleri olduğunu bildirdiklerini ancak bu endişelerini sağlık profesyonelleriyle paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Vazquez, Conti ve Sears^[20] (2010)'un kadınlara özgü eğitim, yönetim ve yaşam tarzının iyileştirilmesine yönelik yaptıkları bir çalışmada kadın hastalarda anksiyete ve depresyon insidansının erkeklerden daha yüksek olduğu ve bu durumun vücut tatmini sorunları, cinsellik, kadınlık ve sosyalleşmeden kaynaklanabileceği belirtilmektedir. ICD'si olan hastaların eşlerinin duygusal sıkıntılarının incelendiği bir diğer çalışmada, eşlerin endişe kaynaklarından birinin de cinsel aktivite esnasında şok alma korkusunun olduğu vurgulanmıştır. Çalışmada ICD implantasyonu sonrasında hem eşlerin hem de hastaların benzer sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir.^[21] Steinke ve ark.^[14] (2005)'in ICD implantasyonu sonrası hastaların cinsel endişeleri ve eğitim ihtiyaçlarına yönelik yaptıkları kalitatif çalışmada hastalar, cinsel aktivite esnasında şok almaktan korktuklarını ve cinsel aktiviteyi sürdürebileceklerine yönelik bilgilendirmenin yetersiz olduğunu, cinsel endişelerine yönelik eşlerinin de dahil edileceği eğitimlere ihtiyaçları olduğunu bildirmişlerdir. ICD'nin psikososyal etkilerinin incelendiği bir çalışmada ICD'nin hastaların aile ve evlilik durumlarını etkilediği ve hemşirelerin hekimlerden daha çok bu alanlara dikkat ettiklerini bildirmişlerdir.^[13] Humphreys, Lowe, Rance ve Bennet^[22] (2016) hastaların ICD ile yaşamlarına yönelik deneyimlerini inceledikleri bir çalışmada cinsel ilişkiden kaçınmanın hastalar arasında çok yaygın bir problem olduğu belirtilmiştir.

Görüldüğü üzere ICD implantasyonu sonrası cihazın hastalarda neden olduğu psikolojik problemler hastalarda cinsel aktiviteye yönelik endişelere ve cinsel aktiviteden kaçınma davranışına neden olabilmektedir. Bu nedenle hastayı tedavi eden sağlık profesyonellerinin hastanın fizyolojik olarak iyileşmesinin yanı sıra psikolojik olarak iyileşmesine de katkıda bulunmaları gerektiği açıktır. Hastaların cinsel problemleri eşleri ile birlikte ele alınmalı ve hastalar bu konularda konuşmaya teşvik edilmelidir. İncelenen kılavuzlar ve literatür doğrultusunda hastalara yapılabilecek cinsel danışmanlık ile ilgili aşağıda bazı önerilere yer verilmiştir:

Hastalar ve Sağlık Profesyonelleri Arasında İletişimin Sağlanması

Öneri: Sağlık hizmeti sunucuları tarafından hasta ve eş/partner danışmanlığı, akut bir kardiyak olay, yeni Kardiyovasküler Hastalık (KVH) tanısı veya ICD implantasyonu sonrası cinsel aktivitenin sürdürülmesine yardımcı olmak için faydalıdır (Sınıf I; Kanıt Düzeyi B).^[12]

Birçok kişi cinselliğin başkalarıyla konuşulmaması gereken bir konu olduğunu düşünmektedir. Hastalara cinsel aktivitenin hastaların sağlıkları ve iyilik halleri ile doğrudan ilişkili olduğu anlatılmalıdır. Bu konuşmalara hastaların eşleri de dahil edilmeli ve birlikte değerlendirilmelidir.^[10, 19, 23] Hasta ve eşinin cinsel endişelerine yönelik yapılacak olan açık tartışma ortamı tedavi ve danışmanlık sürecinin belirlenmesini sağlayabilir. Hastalar cinselliğe yönelik çeşitli

alanlarda, örneğin ilişki ve semptomlarla ilgili bilgi edinmek isteyebilir. Bazı hastalar ise ilaçlar ve psikolojik faktörler hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyebilir. Bu konularla ilgili olarak hastalara açık uçlu sorular sorulması tartışmayı kolaylaştırabilir.^[24] Örneğin "ICD implantasyonu sonrası cinsel aktiviteyi sürdürmekle ilgili ne gibi endişeleriniz var" ya da "Birçok kişi cihaz implantasyonu sonrası cinsel aktiviteyi sürdürme konusunda endişe duyuyor. Siz bu konu ile ilgili ne düşünüyorsunuz? Ne gibi endişeleriniz var?" gibi tartışmayı kolaylaştıracak sorular sorulabilir. Böyle açık uçlu bir sorunun cevabı, sağlık profesyonelinin hangi cinsel danışmanlık konularının tartışılması gerektiği konusunda fikir sahibi olmasına ve hastaların bu tür tartışmalara ne kadar katıldığına karar vermesine yardımcı olabilir.^[24] Hastalara yapılacak cinsel danışmanlık sürecine yönelik stratejiler Tablo 1'de sunulmuştur.^[24]

Tablo 1. Cinsel değerlendirme yaklaşımları.

Yaklaşım	Örnek senaryolar	Düşünceler
Doğrudan veya popüler yaklaşım	Cinsel kaygıları veya problemi ortaya çıkarmak için odaklanmış doğrudan sorular kullanılır. "ICD implantasyonundan sonra cinsel yaşamınız nasıl?"	Bir kalp probleminden sonra açıkça cinsel işlevden endişe duyan bazı hastalar genellikle doğrudan bir yaklaşımı tercih etmektedir.
Kademeli yaklaşım	Hastanın cinsel kaygıları hakkında genel sorular soru ve daha hassas konulara geçin.	Cinsel konularda tartışmak konusunda tereddüt edenler bu yaklaşımdan fayda görebilirler. Kalp rahatsızlığı olanlarda cinsel kaygıların olmasının normal olduğunun vurgulanması da yardımcı olabilir.
Gerçekçi yaklaşım	Diğer hastaların deneyimlerini veya araştırmalardan elde edilen kanıtları kullanır; "Birçok kişi kalp krizinden sonra cinsel ilişkiyi sürdürme konusunda endişe yaşıyor. Sizin ne gibi endişeleriniz var?" Bu ifade, endişelerin normal olduğunu ve hastaya endişe yaşıyor olmasının normal olduğunu hissettirir.	Cinsel yönden aktif olmayan veya cinsel kaygıları olmayanlar, genellikle yanıtlarında size doğrudan bilgi verecektir. Çoğu rahatsız olmaz.
Duyarlı yaklaşım	Doğrudan konunun hassasiyetine hitap eder; "Bazı insanlar cinsellikten bahsetmenin kolay olmadığını hissediyor. Bununla birlikte, birçok insan için, bu onların hayatında önemli bir konudur ve hastalığınızın cinsellik üzerine bir etkisi olabilir. Bu konuda size birkaç soru sorabilir miyim?"	Bu yaklaşım, hastanın konuşmasını kendileri için rahat olan bir şekilde yönlendirmesine yardımcı olur.
Durumsal yaklaşım	Cinsel kaygıları daha geniş bir bağlamda tanıtır, örneğin kalp hastalığı veya girişimden sonra egzersiz veya ilaç etkilerini tartışırken impotans ile ilgili korkuların da tartışılması gibi.	Bu, egzersiz gibi ortak bir konudan, başka bir egzersiz biçimi olarak cinsel aktiviteye daha az tehdit edici bir şekilde doğal bir ilerleme sağlar.
Politik yaklaşım	Örgütsel bir politika, sağlık çalışanlarının cinselliği tartışırken rahat hissetmelerine ve bu tartışmaları çerçeveselendirmeye yardımcı olabilir. "Ekibimizde, kliniğimize gelen tüm hastalarla cinselliği ve tedavinin etkisini tartışmanın önemli olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle bu konuyla ilgili birkaç soru sormak istiyorum."	Hem organizasyonun hem de sağlık ekibinin, cinselliğin tartışılmasının kardiyak rehabilitasyonunun önemli bir parçası olarak gördüğünü bilmek, sağlık uzmanının cinsel kaygıları ve sorunları değerlendirirken daha rahat ve güvende olmasına yardımcı olabilir.

Cinsel Aktiviteye Tekrar Başlama Zamanı

Öneri 1: Tehlikeli kalp fonksiyonlarından dolayı cinsel ilişki mümkün olmayan çiftlere veya cinsel ilişkiye köprü oluşturması açısından ilişki öncesinde daha az enerji harcamayı gerektiren aktivitelerin (örn., Sarılma, öpüşme vb.) kullanılması teşvik edilebilir (Sınıf IIa/Kanıt Düzeyi B).^[25]

Öneri 2: Hastaları cinsel aktivite ile ilgili risk seviyesi hakkında değerlendirmek ve bilgilendirmek yararlı olabilir ve düşük riskli hastalar cinsel aktiviteyi başlatma veya yeniden başlama konusunda teşvik edilebilir; yüksek riskli olanlar veya cinsel aktiviteden kaynaklanan kardiyovasküler semptom yaşayanlarda, durumları stabilize olana veya en iyi şekilde yönetilinceye kadar cinsel aktiviteleri ertelenebilir (Sınıf IIa/Kanıt Düzeyi B).^[12, 25]

Hastalara implantasyon sonrası cinsel aktivitede azalma ve geçici olarak durmanın normal olduğu hakkında bilgi verilmelidir. Böyle bir durumda eşlerine yakınlık ve samimiyet seviyesini korumaya devam etmenin önemi anlatılmalıdır.^[10, 14] Genel olarak, özellikle orta derecede fiziksel aktiviteye sahip asemptomatik ICD hastalarının implantasyon sonrasında oldukça hızlı bir şekilde yeniden cinsel aktiviteye başlayabilecekleri belirtilmektedir.^[24] Bu durum sıkça uygunsuz ICD şoku alan veya aritmileri olan hastalar için istisnadır.^[12] ICD' si olan hastalar da dahil olmak üzere kardiyovasküler hastalığı olanlarda, cinsel aktivite sırasında ventriküler aritmilerin görülme olasılığının fiziksel egzersiz veya egzersiz testi esnasında olan riskten daha fazla olmadığı bildirilmektedir. Bu konuya yönelik kılavuzlarda yer alan öneri şu şekildedir:

Egzersiz testi sırasında benzer semptomlar yaşamayan hastalarda cinsel aktivite sırasında nadiren kardiyovasküler semptomların ortaya çıkmasından dolayı, hasta 3-5 metabolik eşdeğeri görev sürdürebilme yeteneğinde ise hasta cinsel ilişkiye başlamaya teşvik edilebilir (Sınıf IIa/Kanıt Düzeyi B).^[12, 25]

Dolayısıyla, sportif faaliyetlerin güvenli olduğu düşünülen aritmilere sahip hastaların cinsel aktiviteye başlamaları tavsiye edilebilir. Bu aritmiler arasında, (1) atriyal fibrilasyon veya atriyal flutter ve iyi kontrollü ventriküler yanıt olan hastalar; (2) atriyoventriküler nodal reentrant taşikardi, atriyoventriküler tekrar giriş (reentry) taşikardisi veya kontrollü aritmileri olan atriyal taşikardi öyküsü; (3) kalp pili; (4) birincil korunma için implante edilen ve hastanın aritmisine uygun birden fazla şok almayan ICD ve (5) karşılaştırılabilir düzeyde fiziksel aktivitenin ventriküler taşikardi veya ventriküler fibrilasyonu hızlandırmayan ve sık sık şok almayan sekonder önleme için takılmış bir ICD'si olan hastalar yer almaktadır.^[12] Hastalara cinsel eylemden önce iyice dinlen-

miş olmalarının, ön sevişme döneminin uzun tutulmasının heyecanının azalması ve adaptasyon açısından yararlı olabileceği anlatılmalıdır. Ayrıca ilişkinin bir ile üç saat önceden itibaren aşırı yemek yeme, egzersiz ve alkol alımından kaçınmaları gerektiği belirtilmelidir.^[26] Birden fazla ICD şoku alan hastalarda, hasta cinsel aktiviteye başlamadan önce aritminin ve altta yatan nedenin en iyi şekilde kontrol altına alınması gerekmektedir. Hastalara implantasyon bölgesinin gerilmemesi ve baskı uygulanmaması gerektiği anlatılmalıdır. Çoklu şok alma öyküsünün cinsel ilişkiye giren hastalar için mutlak kontrendikasyon olmadığı bildirilmektedir.^[12, 25] Cinsel aktivitenin iki kat merdiven çıkmakla eşdeğer bir eylem olduğu ve bunu yapabildiği bir hastada cinsel aktivitenin bir risk taşımayacağı belirtilmektedir. Bu örneklerin yeterince ikna edici olmadığı durumlarda efor testi yapılarak hastaya daha fazla özgüven kazandırılabilir.^[26]

Tedaviye yönelik kullanılan ilaçların yan etkileri

Öneri 1: Semptomları iyileştiren ve sağkalımı arttıran kardiyovasküler ilaçlar, cinsel işlev üzerindeki olası etkileri konusundaki endişelerden dolayı bırakılmamalıdır (Sınıf III/Kanıt Düzeyi C).^[12]

Öneri 2: Cinsel danışmanlık sırasında, ilaçların cinsel işlev üzerine herhangi bir etkisinin olup olmadığının anlaşılabilmesi açısından kullanılan ilaçların gözden geçirilmesi yararlı olabilir. Hastaya böyle bir yan etki geliştiğinde sağlık ekibine haber vermesi ve kardiyak risk değiştirilmediği sürece ilaç almaktan vazgeçmemesi gerektiği konusunda bilgi verilmelidir. Cinsel fonksiyon üzerindeki etkiyi en aza indirmek için ilaç dozajını veya ilaç türünü değiştirmek faydalı olabilir (Sınıf IIa/ Kanıt düzeyi C).^[25]

Kardiyovasküler ilaçların cinsel işlev bozukluğuna neden olduğu bilinen bir durumdur ancak yeni nesil ilaçların daha az cinsel yan etkileri olduğu belirtilmektedir.^[24] Tedavi amaçlı kullanılan ilaçların birçoğu nöroendokrin kontrol üzerindeki santral etkileri veya ereksiyonun nörovasküler kontrolü üzerindeki etkileri nedeniyle erektil disfonksiyona (ED) neden olabilirler.^[27] Özellikle diüretik ve β -blokerlerin erektil disfonksiyona neden olabileceği belirtilmektedir.^[12, 24] Hastalarda cinsel fonksiyonu iyileştirmeye yönelik güvenli bir ilaç sınıfı ile ilgili yeterli bir veri yoktur. Tiazid diüretik tedavisinin bir sonucu olarak ED gelişen hastalarda, bir loop (kıvrım) diüretiğine geçilmesinin mantıklı olacağı bildirilmektedir. Spironolakton ile tedavi edilen bazı erkek hastalar, cinsel işlevlerini ve aktivitelerini tehlikeye düşüren antiandrojen yan etkileri (örn. ED, azalmış libido ve jinekometri) yaşayabilirler; bu durumda Eplerenon alternatif olabilir.^[12] Tedavide kullanılan ilaçların cinsel fonksiyonlara

yönelik yan etkilerinin olabileceği konusunda hastalara bilgi verilmelidir.^[12, 23, 24, 28] ED'nin tedavisinde fosfodiesteraz-5 (PDE5) inhibitörünün kullanılabilmesi bildirilmektedir.^[12, 24]

Cinsel Aktivite Esnasında Şok Almaktan Korkma

Öneri: Hasta, cinsel aktivite esnasında yaşanan herhangi bir semptomu bildirmesi konusunda teşvik edilmelidir; cinsel aktivite ile yaşanan göğüs ağrısı için Nitrogliserin (eğer reçete edilmişse) kullanılabilir, ancak hasta geçirilemeyen göğüs ağrısını bildirmesi veya tıbbi yardım araması konusunda teşvik edilmelidir (Sınıf I/Kanıt Düzeyi B).^[25]

İmplantasyon sonrası birçok hasta cinsel aktivite esnasında cihazın şoklama yapmasından korkmaktadır.^[4, 10, 28] Hastalara cinsel aktivitenin ılımlı (hafif) fiziksel aktivite kategorisinde olduğu ve kalpte sadece hafif bir strese neden olduğu anlatılmalıdır.^[10] Hastalara cinsel aktivite esnasında şok alma durumunda neler yapması gerektiğine yönelik hekimleriyle birlikte bir şok eylem planı yapmaları önerilebilir.^[10, 29] Bu tür bir konuda cinsel danışmanlık ihtiyacı olan hastalara, implantasyon bölgesinin basınç ve gerginlikten korunması gerektiği anlatılmalı, hasta ve eşinin cinsel aktivite esnasında şok alma korkularına yönelik endişeleri tartışılmalı ve ICD'nin cinsel aktivite sırasında şoklama yapma riskinin çok düşük olduğu anlatılmalıdır. Böyle bir durumun yaşanmaması için kılavuzlarda, cinsel aktivite ile ilişkili herhangi bir kalp stresini en aza indirmek için rahat, tanıdık bir ortamın kullanılmasının teşvik edilmesinin faydalı olabileceği belirtilmektedir (Sınıf IIa/Kanıt Düzeyi C).^[25] Hastada cinsel eylemin yapılacağı yer, zaman, kişi ve pozisyon ile ilgili tereddütler mevcut olabilir. Bu konudaki veriler sınırlıdır ancak genel olarak, alışık olunmayan bir yerde veya değişik bir partner ile yaşanan cinsel ilişkinin normalden daha fazla strese yol açacağı, katekolamin salınımı ve miyokardiyal oksijen tüketimini arttıracığı bunların sonucunda da kardiyak bir olayın tetiklenebileceği düşünülmekte ve bu tür ilişkilerden kaçınılması önerilmektedir.^[26] Hastalara, eğer cihaz şoklama yaparsa bu durumun eşine bir zarar vermeyeceği konusunda bilgi verilmelidir. Böyle bir durum yaşanırsa cihazın ayarlarının gözden geçirilmesi ve sinüs taşikardisinin önlenmesi ve gereken ilaçların reçete edilebilmesi için cinsel aktivite esnasında alınan şoklamaların hekime bildirilmesi gerektiği de vurgulanmalıdır.^[10, 24]

Kardiyak olay sonrasında yaşama dönüş

Hastalara bugüne kadar, ICD hastalarının cinsel ilişkide bulunmaması gerektiğini gösteren hiçbir araştırma olmadığı anlatılmalıdır. Bir profesyonelin desteğine ihtiyaç duyacakları zamanların olabileceğini unutmamaları ve yardım al-

ması gerektiğini gösteren belirti ve bulgular anlatılarak bu bulguları iyi tanınması gerektiği vurgulanmalıdır. Taburculuk sonrasında hasta eğitimlerine devam edilmelidir.^[10, 23]

Hastaların endişeleri ile ilgili olarak bir profesyonelle görüşmesi gerektiğini gösteren genel belirtiler;

- Haftanın çoğu gününde üzgün veya depresif hissetmek
- Cinsel aktivite gibi bir zamanlar zevkli olan eğlencelerin tadını çıkaramama ya da eskiden eğlenceli gelen durumlara karşı ilgisizlik
- Faaliyetlerden, insanlardan, cinsel yakınlıktan veya durumlardan kaçınma
- Kendine zarar verme, öldürme düşünceleri veya umutsuzluk duyguları
- Sinirli veya gergin hissetmek, endişeli düşünceleri zihinden çıkaramamaktır. Bu belirtiler hastalara anlatılmalı ve yaşadığında bir profesyonele danışmaları gerektiği söylenmelidir.^[10]

Sonuç

ICD'si olan hastaların implantasyon sonrasında yaşadıkları psikolojik sorunlardan birisi de cinsel yaşamlarına yönelik yaşadıkları endişelerdir. Yapılan çalışmalarda hastaların cinsel yaşamlarına yönelik sorunları olmasına rağmen bu konu hakkında sağlık profesyonelleriyle konuşmadıkları, cihazın fonksiyonlarını tam olarak bilmediklerinden cinsel ilişki esnasında şok almaktan korktukları ve normal cinsel yaşamlarını sürdüremedikleri belirtilmiştir. Hastaların iyilik hallerinin artırılmasında bu sorunlarını sağlık profesyonelleriyle konuşabilmeleri oldukça önemlidir. Özellikle hastalarla birebir iletişim halinde olan hemşirelerin hastalarını değerlendirirken cinsel konularda da bilgi alması ve hastalarına kendilerini ifade edebilmeleri için uygun ortam sağlamaları önemlidir. Hastaların cinsel yaşamlarını devam ettirmelerinin en uygun sağlık seviyesine ulaşmakta önemli bir unsur olduğu unutulmamalıdır. İleride ICD hastalarının cinsel yaşamlarına yönelik girişimsel çalışmaların sayısının artırılması önerilmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarlık Katkıları: Konsept: T.Y., H.M.; Dizayn: T.Y., H.M.; Veri Toplama veya İşleme: T.Y., H.M.; Analiz veya Yorumlama: T.Y., H.M.; Literatür Arama: T.Y., H.M.; Yazan: T.Y., H.M.

Kaynaklar

1. Moss AJ, Zareba W, Hall WJ. Prophylactic Implantation of a Defibrillator in Patients with Myocardial Infarction and Reduced

- Ejection Fraction. *N Engl J Med* 2002;346:877–83.
2. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner&Sudarth's Text Book of Medical Surgical Nursing. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2010. p. 747–754.
3. Pacemaker ve Kardiyoverter Defibrilatör (ICD) İmplantasyonu Endikasyonları Kılavuzu. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2002.
4. Yardımcı T, Mert H. Web-Based Intervention to Improve Implantable Cardioverter Defibrillator Patients' Shock-Related Anxiety and Quality of Life: A Randomized Controlled Trial. *Clin Nurs Res* 2017; 14: 1–15.
5. Dickerson SS, Posluszny M, Kennedy MC. Help Seeking in a Support Group for Recipients of Implantable Cardioverter Defibrillators and Their Support Person. *Heart&Lung* 2000; 29(2):87–96.
6. Dickerson SS. Technology–patient Interactions: Internet Use for Gaining a Healthy Context for Living with an Implantable Cardioverter Defibrillator. *Heart&Lung* 2005;34(3):157–68.
7. Kohn CS, Petrucci RJ, Baessler C, Soto DM, Movsowitz C. The Effect of Psychological Intervention on Patients' Long-Term Adjustment to the ICD: A Prospective Study. *PACE* 2000; 23(4):450–56.
8. Lewin RJ, Coulton S, Frizelle DJ, Kaye ve ark. A Brief Cognitive Behavioural Preimplantation and Rehabilitation Programme for Patients Receiving an Implantable Cardioverter-Defibrillator Improves Physical Health and Reduces Psychological Morbidity and Unplanned Readmissions. *Heart* 2009; 95(1): 63–9.
9. Sossong A. Living With an Implantable Cardioverter Defibrillator Patient Outcomes and the Nurse's Role. *J Cardiovasc Nurs* 2007; 22(2): 99–104.
10. Vazquez LD, Sears SF, Shea JB ve Vazquez PM. Sexual Health for Patients With an Implantable Cardioverter Defibrillator. *Circulation* 2010;122:e465–e467.
11. Cutitta KE, Woodrow LK, Ford J, Shea J, Fischer A, Hazelton G, Sears SF. Shocktivity: Ability and Avoidance of Daily Activity Behaviors in ICD Patients. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 2014;34:241–47.
12. Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, Bozkurt B, Cheitlin MD, Conti BJ et al. Sexual Activity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From The American Heart Association. *Circulation* 2012;125:1058–72.
13. Sears SF, Todaro JF, Urizar G, Lewis TS, Sirois B, Wallace R et al. Assessing the Psychosocial Impact of the ICD: A National Survey of Implantable Cardioverter Defibrillator Health Care Providers. *PACE* 2000; 23(6):939–45.
14. Steinke EE, Gill-Hopple K, Valdez D, Wooster M. Sexual Concerns and Educational Needs After an Implantable Cardioverter Defibrillator. *Heart&Lung* 2005;34:299–308.
15. Eckert M, Jones T. How Does an Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) Affect the Lives of Patients and Their Families. *Int J Nurs Pract* 2002;8(3):152–7.
16. Dougherty C, Benoliel J, Bellin C. Domains of Nursing Intervention After Sudden Cardiac Arrest and Automatic Internal Cardioverter Defibrillator Implantation. *Heart&Lung* 2000;29(2):79–86.
17. Zayac S, Finch N. Recipients' of Implanted Cardioverter-Defibrillators Actual and Perceived Adaptation: A Review of the Literature. *J Am Acad Nurse Pract* 2009;21:549–56.
18. Taylor HA Jr. Sexual Activity and the Cardiovascular Patient: Guidelines. *Am J Cardiol* 1999;84(5):6–10.
19. Walker R, Campbell K, Samuel SF, Glen BA, Sotile R, Curtis A, et al. Women and the Implantable Cardioverter Defibrillator: A Lifespan. Perspective on Key Psychosocial Issues. *Clin Cardiol* 2004;27:543–46.
20. Vazquez LD, Conti JB ve Sears SF. Female-Specific Education, Management and Lifestyle Enhancement for Implantable Cardioverter Defibrillator Patients: The FEMALE-ICD Study. *PACE* 2010; 33:1131–40.
21. Van Den Broek KC, Habibovic M, Pedersen SS. Emotional Distress in Partners of Patients with an Implantable Cardioverter Defibrillator: A Systematic Review and Recommendations for Future Research. *PACE* 2010;33:1442–50.
22. Humphreys NK, Lowe R, Rance J, Bennet PD. Living with an Implantable Cardioverter Defibrillator: The Patients' Experience. *Heart Lung* 2016;45:34–40.
23. Karpuz H. Yaşlı Kardiyovasküler Hastalarda Cinsel Yaşam. *Türk Kardiyol Dern Ars* 2017;45(5): 134–37.
24. Steinke EE, Jaarsma T. Sexual Counseling and Cardiovascular Disease: Practical Approaches. *Asian J Androl* 2015;17: 32–9.
25. Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM et al. Sexual Counseling 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). *Circulation* 2013; 128: 2075–96.
26. Kalp Damar Hastalıklarında Eretil Disfonksiyon ve Tedavisi Durum Raporu. *Türk Kardiyol Dern Arş* 2000.
27. Vicdan N, Özer ZC. Miyokard İnfarktüsü ve Cinsel İşlev Bozukluğu. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2011;1(2):2–6.
28. Berg SK, Elleman-Jensen L, Zwisler AD, Winkel P, Svendsen JH, Pedersen PU, et al. Sexual Concerns and Practices after ICD Implantation: Findings of the COPE-ICD Rehabilitation Trial. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2013;12:468–74.