



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

## **SPOLNOST PO GINEKOLOŠKI OPERACIJI – PREGLED LITERATURE**

## **SEXUAL INTERCOURSE FOLLOWING GYNECOLOGICAL SURGERY – A LITERATURE REVIEW**

Diplomsko delo

Mentorica:  
Anita Prelec, MSc (UK), viš. pred.

Kandidatka:  
Nastja Marinčič

Jesenice, maj, 2021

## **ZAHVALA**

Najprej se želim zahvaliti svoji mentorici Aniti Prelec, MSc (UK), viš. pred., za strokovno pomoč in potrpežljivost pri pripravi diplomskega dela.

Zahvaljujem se mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za recenzijo diplomskega dela.

Posebej bi se rada zahvalila svojim staršem in sestri, ki so vedno verjeli vame in me spodbujali med študijem, ter svojemu fantu, ki mi je vedno priskočil na pomoč, ko sem jo najbolj potrebovala.

Zahvalila bi se tudi lektorici Ani Peklenik za jezikovni pregled.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Ženske, ki jim je diagnosticiran ginekološki rak, se spopadajo s hudimi preizkušnjami, posledice katerih se kažejo tudi po zdravljenju. Po operaciji se ženske pogosto soočajo s spolno disfunkcijo. Pri zmanjševanju težav ima pomembno vlogo zdravstveno osebje, ki pacientki zagotovi primerno oskrbo in omogoča zdravstveno vzgojno delo. Namen diplomskega dela je bil raziskati vpliv ginekoloških operacij na spolno funkcijo žensk.

**Metoda:** Uporabili smo pristop sistematičnega pregleda literature. Ključne besede v slovenskem jeziku so bile: »spolni odnosi«, »ginekologija«, »spolna disfunkcija«, »rak«, v angleškem jeziku: »sexual intercourse«, »gynecology«, »sexual disfunction«, »cancer«. Uporabljen je bil Boolov operator »IN« oziroma »AND«. Literaturo smo iskali v naslednjih podatkovnih bazah: COBISS, CINAHL, PubMed, Obzornik zdravstvene nege, Google učenjak, Wiley Online Library, ProQuest ter Springer Link. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: objava med letoma 2010 in 2020, brezplačna dostopnost člankov, dostopnost člankov v polnem besedilu ter jezik besedila v slovenščini in angleščini. Potek obdelave podatkov je prikazan v diagramu PRIZMA. Za oceno kakovosti vključenih raziskav smo uporabili hierarhijo dokazov.

**Rezultati:** Po pregledu literature smo v končni vsebinski pregled vključili 15 zadetkov. Na podlagi vsebinske analize smo prepoznali 32 kod, ki smo jih združili v 3 kategorije: spolno delovanje, zdravstveno stanje in pričakovanja pacientk, pooperativni zapleti in okrevanje po operaciji.

**Razprava:** Ginekološka operacija je invaziven poseg v telo in za vsako žensko predstavlja edinstveno izkušnjo, ki jo doživlja na svoj način. Lahko prizadene njihovo samopodobo in vpliva na njihovo duševno stanje, posledično pa lahko spremeni predstavo, ki jo je imela ženska o sebi. Zato so zelo pomembni podpora in zdravstveno vzgojno delo zdravstvenih delavcev ter aktivno vključevanje partnerja v obravnavo.

**Ključne besede:** spolni odnosi, ginekologija, spolna disfunkcija, rak

## SUMMARY

**Background:** Women diagnosed with gynecologic cancer face significant challenges and consequences resulting from medical treatment. After surgery, women often face sexual dysfunction. In such circumstances, health professionals are obliged to provide full support. The aim of this paper was to study the impact of gynecological surgery on women's sexual functions.

**Methodology:** We used a literature review for this paper. The keywords used in Slovenian were: "spolni odnosi", "ginekologija", "spolna disfunkcija", "rak", and the keywords used in English were: "sexual intercourse", "gynecology", "sexual dysfunction", "cancer". We also used the "AND" Boolean operator. We retrieved literature from the following databases: COBISS, CINAHL, PubMed, Obzornik zdravstvene nege, Google Scholar, Wiley Online Library, ProQuest, and Springer Link. We searched for literature using the following criteria: articles published between 2010 and 2020, open access articles with full-text availability in Slovenian and English. The data processing is shown in the PRISMA diagram. We used the hierarchy of evidence for assessing research quality.

**Results:** Based on the criteria, fifteen results were included in the literature review. We defined 32 codes clustered into three categories: "sexual function", "health status and patient expectations", and "postoperative complications and recovery".

**Discussion:** Gynecologic surgery is an invasive procedure to a woman's body and thus represents a unique experience in its own right. Also, gynecologic surgery can affect the patients' self-esteem and mental state and can alter their self-image. Therefore, it is very important that medical professionals provide support and education and that partners are involved actively in the treatment.

**Keywords:** sexual intercourse, gynecology, sexual dysfunction, cancer

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>4</b>
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	4
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	5
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	5
2.3.1	Metode pregleda literature .....	5
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov .....	6
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	7
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature.....	7
2.4	REZULTATI.....	8
2.4.1	Diagram PRIZMA .....	9
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	10
2.5	RAZPRAVA .....	19
2.5.1	Omejitev raziskave .....	23
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo.....	23
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA .....</b>	<b>25</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Diagram PRIZMA.....	9
------------------------------	---

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultat pregleda literature.....	6
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	7
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	10
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	18

## **SEZNAM KRAJŠAV**

FSFI female sexual function index (indeks ženske spolne funkcije)

FSDf-R female sexual distress scale – revised (lestvica ženskih spolnih stisk – popravljena)

IC/BPS interstitial cystitis/ bladder pain syndrome (intersticijski cistitis / sindrom bolečine v mehurju)

PISQ pelvic organ prolapse/urinary incontinence sexual questionnaire (prolaps medeničnega organa / urinska inkontinenca spolni vprašalnik)

POP pelvic organ prolapse (prolaps medeničnega organa)

SUI stress urinary incontinence (stresna urinska inkontinenca)

MTMM multiraint – multimethod matrix (več metodna matrika)

CFA charter financial analyst (charter finančni analitik)

ERAS izboljšano okrevanje po operaciji

SV spolno vzbujanje

SI spolna inhibicija

## 1 UVOD

Ginekološka operacija je invaziven poseg v telo in je za vsako žensko posebna izkušnja, ki jo doživlja vsaka na svoj način. Izguba ženskega organa lahko vodi v negotovost, ne glede na to, ali je izguba vidna ali ne. Ženske se lahko počutijo pohabljene, saj gre za izgubo, ki se kaže v njihovi samopodobi in prizadene tudi njihovo duševno stanje, saj rodila predstavljajo reprodukcijo (Silva & Vergens, 2016).

Ginekološka obolenja pogosto vodijo v operativne oblike zdravljenja, kar pa pusti posledice na osebnosti ženske in lahko spremeni predstavo, ki jo je imela pacientka o sebi pred operacijo. Ženske ob izgubi reproduktivnega organa trpijo zaradi izgube občutka ženstvenosti in misli na to, da ne bodo mogle donositi otroka (Trojar & Ramšak Pajk, 2013). Pacientke se po postavljeni diagnozi in zdravljenju raka srečujejo s številnimi težavami, med drugim tudi pri spolnosti. Zdravstveni delavci bi se morali zavedati psiholoških in socialnih težav, s katerimi se ženske srečujejo po odstranitvi organa (Abbott-Anderson & Kwekkeboom, 2012).

Psihična priprava pacientke na operativni poseg se začne že ob sprejemu v bolnišnico. Komunikacija je ključnega pomena, saj pacientko pomiri in ji da občutek varnosti. Zdravstveni delavci morajo znati prisluhniti, nuditi podporo in pacientkam podati vse potrebne informacije. Medicinska sestra preživi največ časa s pacientko med samo pripravo na operacijo, zato pri tem igra pomembno vlogo, ki temelji na doživljanju hospitalizacije in doživljanju pacientkine bolezni (Trojar & Ramšak Pajk, 2013).

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je spolnost eden od načinov razmnoževanja in sprostitev, intimnosti s partnerjem (Iżycki, et al., 2016). Delež ljudi, ki živijo in preživijo ginekološkega raka, narašča. To je privedlo do večje ozaveščenosti o pomembnosti kakovosti življenja, vključno s spolnimi funkcijami, pri osebah, ki jih je prizadel rak. Spolna disfunkcija je zelo pogost in podcenjen dolgotrajni zaplet zdravljenja ginekološkega raka. Kljub veliki razširjenosti spolne disfunkcije pri ženskah je pozornost izvajalcev zdravstvenih storitev še vedno premajhna. Pacientke bi rade imele več informacij o učinkih zdravljenja na spolno zdravje pred terapijo in si želijo



svetovanja po zdravljenju (Del Pup, 2017). Pacientke si pri lažšanju težav lahko pomagajo z uporabo nehormonskih pripomočkov, kot so vlažilci in maziva, saj lahko z njimi blažijo bolečine, vaginalne atrofije in stenoze (Huffman, et al., 2016).

Veliko dokazov kaže, da rak lahko pusti močne posledice, ki se kažejo pri intimnih odnosih. Poznamo več dejavnikov, ki vplivajo na spolnost: stres, tesnoba, jeza in bolečina. Pomembno je, da se zgodaj odkrije in postavi diagnoza raka, saj se le tako lahko prične z zdravljenjem. Pacientke utrpijo upad libida, spolno disfunkcijo, motnje spanja ter upad kakovosti življenja. Zdravstveni delavci lahko pacientkam pomagajo na različne npr. s hormonskimi ali nehormonskimi načini ter pogovorom, psihoterapijo (Ratner, et al., 2010). Rak ne prizadene samo ženske, ampak tudi partnerja, predvsem s psihološkega vidika in vidika spolnosti ter sprememb v partnerskem odnosu (Iżycki, et al., 2016).

Rak je bolezen, katere glavna značilnost je nenadzorovana delitev in razraščanje celic, ki so spremenjene lahko tudi rakave. Zaradi različnih razlogov se lahko v celicah dogajajo različne spremembe, predvsem nenadzorovana in nenormalna rast tkiva, ki je lahko benigno ali maligno. Benigni tumorji spadajo v skupino nenevarnih rakov, saj je zanje značilno, da ne zasevajo drugod po telesu, celice so podobne normalnim in imajo omejeno rast, zato jih ne uvrščamo med nevarne tumorje. Maligni tumorji spadajo med nevarne oblike, saj so značilni po novotvorbah, ki se vraščajo v tkiva, ožilje, limfni in krvni obtok. Kasneje jih krvni obtok lahko odplavi v oddaljene organe, kjer potem nastanejo zasevki (Onkološki inštitut Ljubljana, 2019).

Poznamo več vrst sprememb na reproduktivnih organih žensk. Endometrijoza spada med kronične bolezni in je povezana s kroničnimi medeničnimi bolečinami, bolečinami pri spolnih odnosih in neplodnostjo (Parasar, et al., 2017). Warren in sodelavci (2018) navajajo, da bolezen obstaja že dolgo časa, vendar do sedaj še ni bil potrjen vzrok za njen nastanek. Prizadene 5–10 % žensk v rodni dobi. Zanja je značilna rast tkiva endometrija zunaj maternice, najpogosteje v peritonealni votlini. Prepozno odkritje lahko privede do večjih težav pri obvladovanju bolezni. Diagnoza se postavi izključno s kirurškim posegom, saj žal še ne obstajajo neinvazivni presejalni testi, s katerimi bi jo

lahko postavili (Greene, 2016). Večina žensk se zaradi kroničnih težav odloči za operativni poseg.

Rak materničnega vratu velja za enega najpogostejših rakov pri ženskah. Slovenija se uvršča med države z najnižjo incidenco umrljivosti (Šegedin, et al., 2019), saj imamo zelo dobro razvit preventivi program ZORA za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb na materničnem vratu, ki smo ga vzpostavili leta 2003 (Šegedin, et al., 2019). Humani papilomavirusi (HPV) spadajo v skupino virusov, ki lahko pri ženskah povzročajo raka na materničnem vratu. Znakov in simptomov ni, zato veliko žensk sploh ne ve, da so okužene, in tako posledično širijo okužbo naprej. Zdravila za okužbo s HPV ni oziroma se zdravi simptomatsko (Šegedin, et al., 2019).

Policistični jajčniki prizadenejo 5–20 % mladih žensk po vsem svetu, njeni značilni znaki so nepravilna ali odsotna ovulacija, hiperandrogenizem, za katerega so značilni povišane vrednosti moških spolnih hormonov testosterona in policistična morfologija jajčnikov. Ženske spremljajo neredne menstruacije zaradi zaostanka ovulacije, menstruacija brez ovulacije pa lahko privede do neplodnosti. Ženske so nagnjene k drugim pridruženim boleznim, kot so sladkorna bolezen ter bolezni srca in ožilja (Azziz, et al., 2016). Badawy in sodelavci (2011) navajajo, da je zdravljenje policističnih jajčnikov simptomatsko, saj še danes ni povsem jasno, kaj privede do tega zdravstvenega stanja. Svetujejo zdrav način prehranjevanja in veliko gibanja, hormonske oblike kontracepcije, pri hujših primerih se izvede operativna oblika zdravljenja.

Pri invazivnem ali kirurškem zdravljenju se odstrani prizadeti organ. Histerektomija spada med najpogosteje izvajane kirurške posege v Združenih državah Amerike. Na izbiro poti histerektomije pri benignih vzrokih med drugimi vplivajo velikost in oblika vagine ter maternice, dostopnost maternice, obseg zunajtelesne bolezni, potreba po sočasnih postopkih, usposabljanje in izkušnje kirurgov ter razpoložljiva bolnišnična tehnologija (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018). Vaginalna histerektomija, indicirana pri pacientkah z nekaterimi hudimi ginekološkimi stanji, je

koristna, vendar lahko škodljivo vpliva na kakovost življenja žensk (Mbongo, et al., 2016).

Laparoskopija velja za minimalno invazivno operativno metodo. Prednosti te operacije so, da pacientke doživljajo manj pooperativne bolečine, hitreje okrevajo ter imajo boljše estetske rezultate (Pelizzo, et al., 2019). Omejitve običajne laparoskopije so privedle v razvoj robotske kirurgije, ki se je v zadnjem desetletju razvila od preprostih nastavljivih ročic preko podpornih kamer pri laparoskopski kirurgiji do bolj izpopolnjenih štiriročnih strojev, ki se zdaj uporabljajo povsod po svetu (Sparić, et al., 2011).

Kirurgija, sevanje in kemoterapija lahko povzročijo spolno disfunkcijo z različnimi mehanizmi: psihološkimi in relacijskimi, hormonskimi in farmakološkimi, nevrološkimi in vaskularnimi, stranskimi učinki kemoterapije in sevalnih terapij ter neposrednimi učinki kirurgije. Številne pacientke pričakujejo, da se bodo zdravstveni delavci, s katerimi so v stiku, lotili vprašanja spolnega zdravja. Večina pa s svojim zdravnikom nikoli ne razpravlja o teh vprašanjih ali pa se ne odločijo za ustrezno zdravljenje ali napotitev. To ima lahko medicinske in pravne posledice, saj se je treba pred začetkom zdravljenja pogovoriti in razgovor dokumentirati, pacientka pa s podpisom poda informativno soglasje (Del Pup, 2017).

## **2 EMPIRIČNI DEL**

V empiričnem delu bomo predstavili namene in cilje diplomskega dela, raziskovalna vprašanja in metodologijo. K diplomskem delu smo pristopili s kvalitativno vsebinsko analizo. Uporabljena je bila slovenska in tuja strokovna literatura.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je predstaviti spolnost po ginekološki operaciji ter ugotoviti, kakšen psihološki vpliv ima na ženske in partnerski odnos, ter ali se ženske srečujejo s spolno disfunkcijo po operaciji.

Cilji diplomskega dela :

- ugotoviti različne vrste ginekoloških operacij, ki vplivajo na ženske,

- ugotoviti vlogo medicinske sestre pri pripravi pacientke na operativni poseg v povezavi s spolnostjo,
- ugotoviti pogostost spolne disfunkcije po operaciji.

## **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

- Kakšen je vpliv ginekoloških operacij na ženske?
- Kakšna je vloga medicinske sestre pri pripravi na ginekološko operacijo?
- Kako vpliva ginekološka operacija na spolno funkcijo?

## **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

V teoretičnem delu diplomskega dela je bila uporabljena deskriptivna metoda, ki je temeljila na pristopu sistematičnega pregledu strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku.

### **2.3.1 Metode pregleda literature**

V diplomskem delu je uporabljena deskriptivna metoda, ki temelji na pregledu domače in tuje literature v mednarodnih bazah podatkov. Literaturo v slovenskem jeziku smo iskali v podatkovnih bazah Obzornika zdravstvene nege in COBISS. Po pregledu literature v slovenskem jeziku smo iskali literaturo še s pomočjo naslednjih tujih podatkovnih baz: CINAHL, PubMed, Google učenjak ter s pomočjo strokovnih in splošnih knjižnic. Pri tem so bile uporabljene naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: spolni odnosi, ginekologija, spolna disfunkcija in rak ter v angleškem jeziku: sexual intercourse, gynecology, sexual dysfunction, cancer. Pri ključnih besedah smo uporabili Boolov operator IN oziroma AND.

Vključitveni kriteriji so bili: članki, objavljeni v obdobju 2010–2020, v angleškem ali slovenskem jeziku, prost dostop do celotnega besedila člankov, relevantnost teme.

## 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Literatura je bila izbrana po naslednjih vključitvenih kriterijih: objave med leti 2010 in 2020, dostopnost celotnih člankov, angleški in slovenski jezik. Zadetke, ki smo jih pridobili, smo prikazali v diagramu PRIZMA. Strategija zadetkov posameznih baz je prikazana v tabeli spodaj.

**Tabela 1: Rezultat pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Zadeti, izbrani za pregled v polnem besedilu
CINAHL	»sexual function« »gynecological surgical procedures« »sexual disfunction« »cervical cancer«	18.357	28
ProQuest	»sexual function« »gynecological surgical procedures« »sexual disfunction« »cervical cancer«	982.587	8
Google scholar	»sexual function« »gynecological surgical procedures« »sexual disfunction« »cervical cancer« »spolnost« »ginekološke operacije« »spolna disfunkcija« »psihična priprava pacienta na poseg« »rak materničnega vratu«	34.865.517	128
Springer Link	»sexual function« »gynecological surgical procedures« »sexual disfunction« »cervical cancer«	233.046	6
Wiley Online Library	»sexual function« »gynecological surgical procedures« »sexual disfunction« »cervical cancer«	296.075	15
Obzornik zdravstvene nege	»spolnost«	6	1

Strategija iskanja v podatkovnih bazah je dala skupaj  $n = 1.008$  zadetkov v polnem besedilu. Na osnovi vsebinskega pregleda in dodatnih besednih zvez smo izločili manj

primerne članke in jih za končno analizo uporabili 39. Vse te smo podrobneje in v celoti večkrat prebrali. V končno analizo smo vključili 15 zadetkov.

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literaturo smo izbrali glede na dostopnost, ustreznost vsebine in aktualnost. Članke smo prebrali in izključili tiste, ki niso ustrezali kriterijem. Pri analizi pridobljenih člankov smo uporabili vsebinsko analizo po Vogrincu (2008), pri čemer smo uporabili odprto kodiranje. S pomočjo besed in besednih zvez smo oblikovali kode, ki so se nanašale na naša raziskovalna vprašanja in cilje, nato smo jih združili v vsebinske kode. Posamezne kode smo nato združili v kategorije in interpretirali lastne odgovore. Proces odprtega kodiranja je bil osrednji del raziskave.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pridobljene literature smo s hierarhijo dokazov po avtorjih Polit in Beck (2018) razvrstili v osem nivojev. V prvi nivo spada literatura z najvišjo vrednostjo, in sicer sistematični pregled literature, tja smo uvrstili dve raziskavi. V drugi nivo spadajo posamezne randomizirane klinične raziskave, kamor smo uvrstili štiri raziskave. V tretjo raven spadajo posamezna nerandomizirana klinična preizkušanja, kamor smo uvrstili tri strokovna besedila. V četrto raven se uvrstijo posamezne prospektivne in kohortne raziskave, sem smo uvrstili dve strokovni besedili; peta raven vsebuje študije primera, kamor smo uvrstili dve strokovni besedili, v šesto raven uvrščamo presečne raziskave, vanjo smo uvrstili eno strokovno besedilo. Naslednja, sedma raven vsebuje kvalitativne raziskave, kamor nismo uvrstili strokovnih besedil. V zadnjo, osmo raven spadajo strokovna mnenja ter poročila primerov in drugo, sem smo uvrstili dve strokovni besedili.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

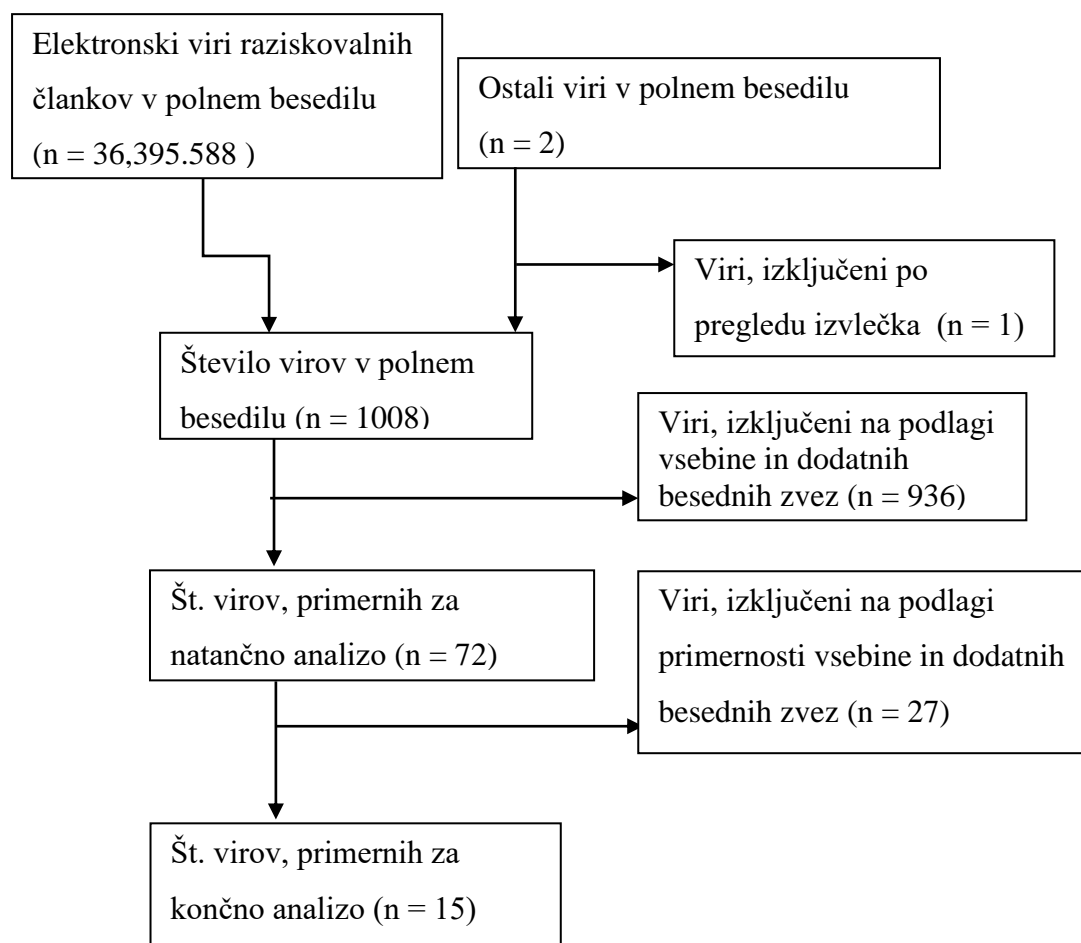
Hierarhija dokazov	Razvrstitev izbranih zadetkov glede na hierarhijo dokazov
<b>Nivo 1</b> Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav Sistematični pregled nerandomiziranih kliničnih raziskav	2

Hierarhija dokazov	Razvrstitev izbranih zadetkov glede na hierarhijo dokazov
<b>Nivo 2</b> Posamezne randomizirane klinične raziskave	4
<b>Nivo 3</b> Sistematični pregled raziskav s korelacijami/opazovanji	3
<b>Nivo 4</b> Posamezne raziskave s korelacijami/opazovanji	1
<b>Nivo 5</b> Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij	2
<b>Nivo 6</b> Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije	1
<b>Nivo 7</b> Mnenje avtorjev, ekspertnih komisij	0
<b>Nivo 8</b> Strokovno mnenje, poročila o primerih itd.	2

## 2.4 REZULTATI

Potek obdelave podatkov smo prikazali z diagramom PRIZMA (slika 1).

## 2.4.1 Diagram PRIZMA



Slika 1: Diagram PRIZMA



## 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo predstavili ključna spoznanja analiziranih besedil glede na avtorje, leto objave, raziskovalni dizajn in vzorec (velikost in državo) anketiranih.

**Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Gómez, et al.	2013	Presečna študija	(n = 100), Španija.	Izvedena je bila študija s 100 ženskami, ki so bile podvržene radikalnim operacijam zaradi raka dojke ali ginekoloških bolezni. Obe skupini sta bili razdeljeni na ženske, mlajše od 50 let, in ženske, starejše od 50 let. Ugotovili so, da je starost pomembno vplivala na psihično stisko, medtem ko vrsta raka ni. Uporabljene so bile lestvice telesne samopodobe, Rosenbergova lestvica samospoštovanja, Bekov popis depresije in Bekov popis tesnobe. Mlajše ženske so pokazale bistveno večjo stisko kot starejše. Ugotovljeno je bilo pomembno medsebojno delovanje starosti in vrste raka, kar kaže na to, da so starejše ženske z rakom dojke imele slabšo telesno podobo in večjo depresijo kot tiste z ginekološkim rakom.
Jia, et al.	2019	Kvalitativna raziskava	Obsežen pregled literature, ZDA.	Spolna disfunkcija je pogost pojav pri ženskah in se lahko pojavi v kateri koli starosti. V eni epidemiološki študiji v ZDA je 43 % žensk, starejših od 18 let, poročalo o spolni disfunkciji, ki vključuje različne motnje: spolni interes / motnja vzburjenja, orgazmična motnja in genitopelvična bolečina / motnja penetracije. Simptomi, povezani s spolno disfunkcijo, morajo biti prisotni vsaj 75 % časa v trajanju 6 mesecev in povzročati izrazite osebne stiske. Zdravljenje zajema več faz, kot so sprememba življenjskega sloga ter nefarmakološka in farmakološka terapija. Spremembe življenjskega sloga vključujejo hujšanje, ustrežno količino spanja, telesne aktivnosti, obvladovanje razpoloženjskih motenj

				in drugih sorodnih boleznih. Prehranjevalne spremembe, kot je prehrana z nizkim oksalatom ali preprečevanje nekaterih kislih živil (kava, alkohol, paradižnik in začimbe), pomagajo zmanjšati simptome, povezane z vulvodinijo in intersticijski cistitis / sindrom bolečine v mehurju, s čimer zmanjšajo bolečino, povezano s spolno disfunkcijo.
Seibaek, et al.	2011	Kvalitativna raziskava	(n = 10), Danska.	V tej študiji so preučevali izkušnje žensk, ki so bile podvržene operaciji raka jajčnikov, da bi bolniku predstavile novo diagnozo in začetek zdravljenja raka na jajčnikih. Obdobje študija je trajalo od prvega obiska v ambulanti do 8 tednov pozneje, ko so ženske začele s kemoterapijo ali zaključile okrevanje. Deset žensk je sodelovalo v dveh kvalitativnih raziskavah, pred operacijo in po njej. Ugotovitve so bile sistematično opredeljene, vnesene v smiselne strukture, interpretirane in obravnavane. Ta postopek vsebuje temo: "Upanje na najboljše, priprava na najslabše." Ženske so se intuitivno pripravile na diagnozo in zdravljenje. Vendar so na sposobnost priprave vplivali osebni življenjski slog, družbene razmere, strategije obvladovanja in izkušnje upanja. Sposobnost priprave bi lahko okrepili z zagotavljanjem prilagojenih informacij, psihosocialne podpore in fizične optimizacije v perioperativnem obdobju. S ciljno usmerjenim družinskim svetovanjem, skrbjo za splošno zdravje in dobrim počutjem žensk bi bilo mogoče ohraniti upanje in začeti zgodnjo rehabilitacijo raka.
Velten, et al.	2017	kvantitativna raziskava	(n = 2214) Philadelphia, ZDA.	Do danes nobena longitudinalna študija ni ovrednotila napovedne vrednosti dveh dejavnikov modela dvojnega nadzora – spolnega vzbujanja (SV) in spolne inhibicije (SI) za prihodnjo spolno funkcijo. Cilj pričujoče študije je bil raziskati povezavo med SV / SI in spolno funkcijo ter oceniti njihovo napovedno vrednost za prihodnjo spolno funkcijo v vzorcu, kjer so sodelovale ženske. V spletni raziskavi, ki je ocenjevala SV, SI in spolno funkcijo ter simptome depresije, je sodelovalo 2.214 žensk.

				Enoletna in dveletna nadaljnja anketa je vključevala 396 oziroma 382 udeleženk. Izvedene so bile korelacijske analize in hierarhične regresijske analize, ki so preučevale razmerje med spremenljivkami napovedovalca in izidom. Štirje dejavniki SV (vzburljenost, značilnosti partnerja, dinamika spolne moči) in dva dejavnika SI (zaskrbljenost glede spolne funkcije in vzburljenja). Tako simptomi depresije kot tudi partnerski status so ključni napovedovalci, kdaj bo prišlo do naslednjega spolnega odnosa. Več podskupin SV in SI je prispevalo k napovedovanju prihodnjih spolnih funkcij nad stopnjami predhodne spolne funkcije in po njih. Študija ponuja prve podporne dokaze za domneve modela dvojnega nadzora, da nagnjenosti za nizko SV in visok SI vplivajo na prihodnjo spolno funkcijo.
Lewicka, et al.	2013	Kvantitativno raziskovanje	(n = 232), Ukrajina.	Študija je zajela vzorec 232 žensk v peri- in postmenopavzi, ki so zaradi različnih ginekoloških razlogov prejemale kirurško zdravljenje v Lublinu. Študija je bila izvedena v obliki vprašalnika in je potekala v dveh fazah: dan pred operacijo in tretji dan po njej. V teh dneh so anketiranke izpolnile identičen vprašalnik. Med pacientkami, ki so sodelovale v raziskavi, jih je bilo 74 (31,90 %) starih med 41 in 50 let, 80 žensk (34,48 %), starejših od 50 let, in 78 anketirank (33,62 %), starih do 40 let. Pri odločanju o obsegu kirurškega zdravljenja pacientke je nujno treba preučiti pričakovanja, ki jih ima do zdravljenja, treba je oceniti pacientkino zdravstveno stanje ter se z njo pogovoriti o možnostih uspešne operacije in neželenih stranskih učinkih. Ko so vse potrebne informacije o zdravljenju posredovane, pacientka podpiše soglasje. Žensko sprejetje in razumevanje predlaganega kirurškega posega sta zelo pomembna v ginekologiji. Znanje o vrsti operacije, možnostih za njen uspeh in možnih zapletih pacientki omogoča, da bo razumela možna tveganja, ki so po navadi povezana s poškodbo, pa tudi koristi kirurškega zdravljenja. Hkrati omogoča oceno

				<p>pacientkinega čustvenega stanja. Strokovna skupina poljskega strokovnega društva ginekologov je razvila kategorizacijo kirurških posegov v ginekologiji, pri čemer je upoštevala obseg poškodb tkiv ženske v peri- in postmenopavzi. Pri kategorizaciji niso upoštevali simptomov, neposredno povezanih z menopavzo, ki kažejo specifične čustvene težave v korelaciji s potrebo po izvedbi operacije ter posledično potrebo po različni vrsti podpore v tem času. Socialna podpora je večdimenzionalni koncept, ki ga je mogoče različno definirati. Značilna podpora posamezniku je izmenjava čustev, informacij in orodij za ukrepanje. Taka izmenjava je lahko eno- ali dvostranska.</p>
Lee Y, et al.	2016	Presečna študija	(n = 208), Južna Koreja.	<p>V tej študiji so primerjali preživetje raka materničnega vratu med ženskami, ki so nagnjene k obolenju (n = 104), in zdravimi ženskami (n = 104). Vse udeleženske so bile v prejšnjih 3 mesecih spolno aktivne. Tiste, ki so preživele raka materničnega vratu, pa po primarnem zdravljenju niso pokazale nobenih znakov bolezni. Kakovost in spolno delovanje sta bila ocenjena s tremi vprašalniki: Evropske organizacije za raziskave in zdravljenje raka jedro 30 (EORTC QLQ-C30), modula za raka materničnega vratu (EORTC QLQ-CX24) in indeksa spolne funkcije žensk. V skupini preživelih pri raku materničnega vratu so opazili znatno višje ocene limfedema v primerjavi s skupino zdravih žensk (povprečje 20,2 v primerjavi z 12,2; <math>p &lt; 0,05</math>). Spolnost, tako v smislu spolne aktivnosti, spolnega užitka in spolne skrbi kot tudi v smislu želje, vzburjenja, mazanja, orgazma, zadovoljstva in bolečine je bila med skupinama podobna. Ko so obseg spolnega / vaginalnega delovanja v QLQ-CX24 razdelili na posamezna vprašanja, so preživele za rakom materničnega vratu poročale o krajši vaginalni dolžini kot v kontrolni skupini, vendar brez statističnega pomena (povprečje 80,6 v primerjavi s 85,4; <math>p = 0,077</math>). V primerjavi z zdravimi ženskami pri preživelih z rakom materničnega vratu spolnost ni bila oslABLjena. Medicinske in</p>

				psihološke terapije za spolne disfunkcije bi morale obravnavati zapletene biopsihosocialne vplive pacientk, partnerja in para. Biopsihosocialni model ponuja integrirano paradigmo za razumevanje in zdravljenje spolne disfunkcije.
Stephenson & Meston	2015	Kvalitativna študija	(n = 87), ZDA.	Nedavne raziskave so izpostavile zapleteno povezavo med žensko spolno funkcijo in subjektivno stisko glede spolne aktivnosti. Te ugotovitve je težko razložiti glede na omejeno znanje o mehanizmih, preko katerih oslABLJENA spolna funkcija povzroča stisko. Trenutna študija je ocenila, ali so številne specifične posledice oslABLJENE spolne funkcije, vključno z zmanjšanim telesnim užitek, motnjo spolne aktivnosti in negativnimi odzivi partnerjev, v povezavi med spolno funkcijo in stisko. 70 žensk v spolno aktivnih odnosih, ki poročajo o motnjah spolne funkcije, je opravilo potrjene ukrepe o samoporočanju in vsakodnevne spletne ocene spolnih izkušenj. Udeleženke so izpolnile lestvico spolnega zadovoljstva za ženske, indeks ženskih spolnih funkcij in merila spolnih posledic. Rezultati kažejo, da so zmanjšani fizični užitek in motnje spolne aktivnosti, ne pa tudi odzivi partnerjev, statistično posredovali povezanost med spolno funkcijo in stisko. Spolne posledice predstavljajo potencialne vzdrževalne dejavnike spolne disfunkcije, ki so za ženske zelo moteče. Rezultati so obravnavani v okviru teoretičnih modelov spolne disfunkcije in s tem povezanih načinov zdravljenja.
Danesh, et al.	2015	Kvalitativna študija	(n = 2768), Iran.	Nasprotja med pozitivnimi in negativnimi učinki histerektomije na spolno delovanje žensk so povod te študije o vplivu histerektomije na kooperativne spolne funkcije žensk. Pregled študij je podal naslednjih 5 glavnih kategorij: vpliv histerektomije na spolno željo, učinek histerektomije na spolno vzbujenje, učinek histerektomije na orgazem, učinek histerektomije na dispareunijo in učinek histerektomije na spolno zadovoljstvo. Glede na raziskave, pregledane v tej raziskavi,

				se večina spolnih motenj izboljša po histerektomiji zaradi materničnih benignih bolezni. Večina pacientk, ki so bile pred operacijo spolno aktivne, pa je po operaciji doživelo enako ali boljše spolno delovanje. Pomembna rešitev za pripravo teh žensk, ki se bodo pripravljene soočiti s pooperativnimi spolnimi zapleti, je, da jih usposobijo na podlagi ocene potreb, da bodo pacientke, ki so opravile histerektomijo, pripravljene in sposobne obvladati zaplete, njihovo spolno delovanje pa se bo po operaciji izboljšalo.
Roos, et al.	2013	Prospektivna, mešana kvantitativna in kvalitativna študija	(n = 37), Velika Britanija.	Ženske so pred operacijo in po njej opazovali 3 mesece. Pred vsakim obiskom je bil izpolnjen vprašalnik o spolni funkciji, funkciji medeničnih organov / urinski inkontinenci (PISQ) z namenom izboljšanja skupnih rezultatov, kot tudi o fizični ter partnerski domeni. Analiziranje podatkov je pokazalo, da je k izboljšanju spolne funkcije pripomoglo ozdravitev simptomov prolaps medeničnega organa in stresne urinske inkontinence. Poslabšanje spolne funkcije pa je nastalo zaradi dispareunije ter strahu pred poškodbami in novimi simptomi.
Carter - Brooks, et al.	2018	Retrospektivna opazovalna kohortna študija	(n = 7), ZDA.	V tej študiji so raziskovali izboljšano okrevanje po operaciji z uporabo orodja ERAS/Enhanced Recovery After Surgery. Cilj je bil ugotoviti, ali bi izvajanje okrepljene poti okrevanja po operaciji skrajšalo dolžino sprejema pri uroginekoloških posegih in rekonstruktivnih operacijah medeničnega dna. Primerjali so odpust istega dne, dolžino hospitalizacije in zaplete po operaciji pred uvedbo orodja ERAS v bolnišnici in po njej. Zadovoljstvo pacientk so ocenili s telefonskim vprašalnikom dan po odpustu iz bolnišnice. Rezultati so pokazali večje zadovoljstvo pacientk, odpuščenih istega dne, vendar z nekoliko večjim ponovnim sprejemom v bolnišnico v 30 dneh. Med starejšimi ženskami, ki so bile na elektivni rekonstruktivni operaciji medeničnega dna, je izvedba ERAS zmanjšala sprejem za 13 ur in povečala odpust pacientk istega dne z velikim zadovoljstvom in boljšo

				pripravljenostjo na operacijo.
Cullen, et al.	2012	Raziskovalna kvalitativna študija z uporabo polstrukturiranih intervjujev	(n = 10), Kanada.	Redna uporaba vaginalnih dilatatorjev je priporočena kot profilaktični ukrep po zdravljenju z ginekološkim rakom, da bi se zmanjšala vaginalna stenoza in spodbudilo optimalno celjenje nožnice. Kljub ustaljeni zadržanosti žensk, da bi se odločile za to prakso, o težavah in pomislekih, povezanih z uporabo vaginalnega dilatorja, ni veliko znanega. Analiza je privedla do petih glavnih kategorij, ki so temeljile na osnovni kategoriji "od spolne igrace" "do vsiljive naložbe". To so bili: (I) neprijetne spolne igrace; (II) podoživljanje invazije zdravljenja; (III) averzivne "praktične" izkušnje; (IV) ni v ospredju pacientkinega okrevanja; in (V) zmanjšanje upora. Uporaba rehabilitacijskega vaginalnega dilatatorja je kompleksen, večplasten in oseben pojav, ki nosi globoke psihološke in čustvene posledice, zaradi katerih je lahko moteč. Te ugotovitve lahko izboljšajo način uvedbe vaginalnih dilatatorjev ki pomagajo izvajalcem zdravstvenih storitev pri lažjih težavah in težavah žensk. Navsezadnje lahko privede tudi do boljšega vzdrževanja zdravja in kakovosti življenja žensk, ki okrevajo po operaciji ginekološkega raka.
Potki, et al.	2020	Kvantitativna študija	(n = 707), Iran.	Spolna samopodoba je kognitivna perspektiva ljudi, ki odraža njihove misli, občutke in funkcije o sebi kot spolnih bitjih in bi lahko napovedovala spolne izide. Rezultati so pokazali pozitivno domeno spolne samopodobe, ki je imela najvišjo povprečno oceno. Največ točk je pripadalo motivaciji za izogibanje tveganemu spolnemu odnosu. Negativna domena spolne samopodobe je imela minimalno oceno, spolno spremljanje pa najvišjo. Rezultati so pokazali, da lahko spolna samopodoba napoveduje 43 % oziroma 36 % variance zakonskega zadovoljstva in spolne funkcije žensk.
Den Bakker, et	2019	Kvalitativna študija	18 oddelkov v 11 sodelujočih bolnišnicah, Nizozemska.	Podpora za vodenje in spremljanje pooperativnega okrevanja in nadaljevanja aktivnosti pacientkam po odpustu iz bolnišnice običajno ni zagotovljena. Zato je bil razvit

al.				<p>perioperativni poseg v elektronsko zdravje (eZdravje) (poseg "ikherstel" oz. "okrevam") za opolnomočenje ginekoloških pacientk v perioperativnem obdobju. Ta intervencija e-zdravja zahteva nadaljnji razvoj za pacientke, ki bodo podvržene različnim vrstam splošnih kirurških in ginekoloških postopkov. Namen te študije je bil nadalje razviti intervencijo e-zdravja z uporabo načrtovanja intervencij (intervention mapping – IM), ki bo ustrezalo širši populaciji pacientk.</p> <p>Rezultat orodja za e-zdravje za pacientke, ki so okrevale po splošnih kirurških in ginekoloških posegih v trebuhu, je bil na novo opredeljen kot "doseganje prejšnjega okrevanja, vključno z vrnitvijo k običajnim aktivnostim in delu". Model odnos–družbeni vpliv–samoučinkovitost je bil uporabljen kot teoretični okvir za preoblikovanje osebnih in zunanjih dejavnikov v cilje spreminjanja osebnega vedenja. Znanje, pridobljeno z oceno potreb in uporabo teoretičnega okvira v pripravljanih korakih protokola IM, je privedlo do dodatnih orodij. Mobilna aplikacija, sledilnik dejavnosti in elektronsko posvetovanje (eConsult) bodo vključeni v nadaljnje razvite ukrepe za e-zdravje. Ta poseg bo ocenjen v multicentričnem, enojno slepem randomiziranem kontroliranem preskušanju z 18 oddelki v 11 sodelujočih bolnišnicah na Nizozemskem. Razvita so bila nova intervencijska orodja, kot so mobilna aplikacija, sledilnik dejavnosti in eConsult.</p>
Kalmbach, et al.	2015	Kvalitativna študija	(n = 1258), ZDA.	<p>Pretekle raziskave so običajno uporabljale klinične vzorce za oceno veljavnosti ukrepov spolne funkcije. Ker so običajne razlike pri spolno zdravih posameznikih pomembne za raziskave in klinični interes, je vrednotenje uporabnosti skupnih ukrepov spolne funkcije za te populacije pomembno. Pri mladih, zdravih moških in ženskah, so bile preučene factorske strukture indeksa spolne funkcije žensk, indeksa spolne funkcije moškega (prilagojeno tej preiskavi) in profila ženske spolne funkcije. Predvideli</p>



				so, da bodo factorske strukture skladne s preteklimi ocenami. Avtorji so pokazali, da sta se želja in vzburjenje pri spolno zdravih ženskah razlikovala, pri kliničnih ženskah pa sta bila enotna. Prišli smo do spoznanja, da te ugotovitve ne pomenijo, da spolno delovanje enako vpliva na oba spola.
Miralpeix, et al.	2019	randomizirani kontrolirani preskusi, opazovalne študije	(n = 8), ZDA.	Pacientke, ki so podvržene večjim operacijam, so nagnjene k zmanjšanju funkcionalne sposobnosti kot odzivu na kirurški stres, kar lahko podaljša pooperativno okrevanje. Predoperativno obdobje je lahko za pacientke zelo neprijetno, običajno doživljajo tesnobo iz različnih razlogov, kot so operativni poseg in možni zapleti operacije ter sama diagnoza raka. Pacientke s psihološko stisko pred operacijo imajo lahko slabše kirurško okrevanje, v ta namen določeni programi vključujejo psihološke posvete pred operacijo. Psihološki status pacientk se običajno oceni z bolnišnično lestvico za tesnobo in depresijo (HADS).

V tabeli 4 predstavljamo 34 kod, ki smo jih glede na vsebinsko povezanost združili v tri kategorije. Te smo glede na skupne lastnosti poimenovali:

- *Kategorija I:* spolna funkcija,
- *Kategorija II:* zdravstveno stanje in pričakovanja pacientk,
- *Kategorija III:* pooperativni zapleti in okrevanje po operaciji.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija I: spolna aktivnost	»Nizka spolna želja«, »spremembe življenjskega sloga«, »spolno vzburjenje«, »spolna inhibicija« »Indeks spolne funkcije žensk«, »spolni užitek«, »spolna aktivnost«, »spolne skrbi« »spolno zadovoljstvo«, »spolne izkušnje«, »spolne motnje«, »spolne funkcije« »vaginalni dilatatorji«, »spolna samopodoba«, »želja in vzburjenje«, »spolno zdravi	Seibaek, et al., 2011 Roos, et al., 2013 Cullen, et al., 2012 Potki, et al., 2020 Kalmbach, et al., 2015

	posamezniki«.	
Kategorija II: zdravstveno stanje in pričakovanja pacientk	»usmerjeno družinsko svetovanje«, »skrb za splošno zdravje«, »ocena pacientkinega zdravstvenega stanja«, »podpora«, »izmenjava čustev in informacij«, »čustveno stanje pacientk«, »neželeni stranski učinki«, »spolnost ni bila oslABLJENA«, »rezultati operacije«, »zadovoljstvo pacientk«, »psihološke in čustvene posledice«, »vrnitev k običajnim aktivnostim in delu«, »vadba, prehransko svetovanje in psihološko podpora«, »rehabilitacija«, »zagotavljanje prilagojenih informacij«.	Seibaek, et al., 2011 Lewicka, et al., 2013 Roos, et al., 2013 Carter-Brooks, et al., 2018 Cullen, et al., 2012 Den Bakker, et al., 2020 Miralpeix, et al., 2019
Kategorija III: pooperativni zapleti in okrevanje po operaciji	»priprava na diagnozo in zdravljenje«, »zgodnja rehabilitacija«, »pričevanja o zdravljenju«.	Seibaek, et al., 2011 Lewicka, et al., 2013

## 2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo preučevali vpliv ginekološke operacije na žensko, njeno spolno delovanje in potek okrevanja.

Prvo raziskovalno vprašanje se je nanašalo na to, kakšen vpliv ima ginekološka operacija na žensko. Ginekološka operacija je invaziven poseg v telo in je posebna izkušnja, ki jo doživlja vsaka ženska na svoj način. Izguba ženskega organa lahko vodi v negotovost, ne glede na to, ali je izguba vidna ali ne. Ženske se lahko počutijo pohabljenе, saj gre za izgubo, ki se kaže v njihovi samopodobi in prizadene tudi njihovo duševno stanje, saj rodila predstavljajo reprodukcijo (Silva & Vergens, 2016). Potki in sodelavci (2020) so ugotovili, da je spolna samopodoba kognitivna perspektiva ljudi, ki odraža njihove misli, občutke in funkcije o sebi kot spolnih bitjih in bi lahko napovedovala spolne izide. Rezultati so pokazali pozitivno domeno spolne samopodobe, ki je imela najvišjo povprečno oceno. Največ točk je pripadalo motivaciji za izogibanje

tveganemu spolnemu odnosu. Negativna domena spolne samopodobe je imela minimalno, spolno spremljanje pa najvišjo oceno. Rezultati so pokazali, da lahko spolna samopodoba napoveduje 43 % oziroma 36 % variance zakonskega zadovoljstva in spolne funkcije žensk.

Ginekološka obolenja pogosto vodijo v operativne oblike zdravljenja, kar pa pusti posledice na osebnosti žensk in lahko spremeni predstavo, ki jo je imela pacientka o sebi pred operacijo. Ženske ob izgubi reproduktivnega organa trpijo za izgubo občutka ženstvenosti in zaradi misli na to, da ne bodo mogle donositi otroka (Trojar & Ramšak Pajk, 2013). Zato je zelo pomembno, da pacientke pred operacijo tudi psihično pripravimo na operativni poseg. To se začne že ob samem sprejemu v bolnišnico. Komunikacija je ključnega pomena, saj bomo s tem pacientko pomirili in ji dali občutek varnosti, ji prisluhili, nudili podporo in podali vse potrebne informacije. Medicinska sestra preživi največ časa s pacientko med samo pripravo na operacijo, zato pri tem igra pomembno vlogo, ki temelji na doživljanju hospitalizacije in doživljanju bolezni pacientke (Trojar & Ramšak Pajk, 2013). Miralpeix in sodelavci (2019) na podlagi raziskav trdijo, da so pacientke, ki so podvržene večjim operacijam, nagnjene k zmanjšanju funkcionalne sposobnosti, ki se kaže kot odziv na kirurški stres, kar lahko podaljša pooperativno okrevanje. Predoperativno obdobje je lahko za pacientke zelo neprijetno, običajno doživljajo tesnobo iz različnih razlogov, kot so operativni poseg in možni zapleti operacije ter sama diagnoza raka. Pacientke s psihološko stisko pred operacijo imajo lahko posledično slabše kirurško okrevanje, v ta namen obstajajo določeni programi, ki vključujejo psihološke posvete pred operacijo. Psihološki status pacientk se običajno oceni z bolnišnično lestvico za tesnobo in depresijo.

Lewicka in sodelavci (2013) trdijo, da je pri odločanju o obsegu kirurškega zdravljenja pacientke nujno treba preučiti pričakovanja, ki jih imajo do zdravljenja, treba je oceniti pacientkino zdravstveno stanje ter se pogovoriti z njo o možnostih uspešne operacije in neželenih stranskih učinkih. Ko so vse potrebne informacije o zdravljenju posredovane, pacientka podpiše soglasje. Žensko sprejetje in razumevanje predlaganega kirurškega posega sta zelo pomembni v ginekologiji. Znanje o vrsti operacije, možnostih za njen uspeh in možnih zapletih pacientki omogočajo, da bo razumela možna tveganja, ki so

običajno povezana s poškodbo, in tudi koristi kirurškega zdravljenja ter oceno čustvenega stanja pacientke. Socialna podpora je večdimenzionalni koncept, ki ga je mogoče različno definirati. Pomembna je podpora posameznice, izmenjava čustev in informacij.

Za zdravstvene delavce in vodstvo je prioriteta zadovoljstvo pacientov. Zato so Den Bakker in sodelavci (2019) razvili perioperativni poseg v elektronsko obliko zdravje (eZdravje) (poseg "ikherstel" oz. "okrevam") za opolnomočenje ginekoloških pacientk v perioperativnem obdobju. Gre za podporo vodenja in spremljanje pooperativnega okrevanja ter nadaljevanja aktivnosti po odpustu iz bolnišnice, ki pacientkam običajno ni zagotovljena.

Spolna medicina se ukvarja z vplivi intimnih odnosov, psihofiziologijo, družabnimi in kulturnimi učinki, raznolikostjo spolne identitete. Spolna medicina deli spolne težave na: težave (občasni problemi v spolnosti), motnje (disfunkcije) in okvare ali bolezni (Simetinger, 2016). Spolna disfunkcija je pogost pojav pri ženskah in se lahko pojavi v kateri koli starosti. V eni od epidemiološki študij v ZDA je 43 % žensk, starejših od 18 let, poročalo o spolni disfunkciji, ki vključuje različne motnje: spolni interes / motnja vzburjenja, orgazmična motnja in genitopelvična bolečina / motnja penetracije. Simptomi, povezani s spolno disfunkcijo, morajo biti prisotni vsaj 75 % časa v trajanju 6 mesecev in povzročati izrazite osebne stiske. Zdravljenje zajema več faz, kot so sprememba življenjskega sloga ter nefarmakološka in farmakološka terapija. Spremembe življenjskega sloga vključujejo hujšanje, ustrezno količino spanja, telesne aktivnosti, obvladovanje razpoloženjskih motenj in drugih sorodnih bolezni. Prehranjevalne spremembe, kot je prehrana z nizkim oksalatom ali preprečevanje nekaterih kislih živil (kava, alkohol, paradižnik in začimbe), pomagajo zmanjšati simptome, povezane z vulvodinijo in intersticijski cistitis/sindrom bolečine v mehurju, s čimer zmanjšajo bolečino, povezano s spolno disfunkcijo (Jia, et al., 2019). Stephenson in Meston (2015) sta izvedla raziskavo, ki je izpostavila zapleteno povezavo med žensko spolno funkcijo in subjektivno stisko glede spolne aktivnosti. Te ugotovitve si težko razlagamo glede na omejeno znanje o mehanizmih, preko katerih oslABLJENA spolna funkcija povzroča stisko. Ženske, ki imajo spolno aktivne odnose, so poročale o motnjah spolne funkcije, izvajale so ukrepe o samoporočanju in izpolnjevale

vsakodnevna spletna poročila o spolnih izkušnjah. Udeleženke so izpolnile lestvico spolnega zadovoljstva za ženske, indeks ženskih spolnih funkcij in merila spolnih posledic. Izkazalo se je, da so se zmanjšali fizični užitki in motnje spolne aktivnosti, ne pa odzivi partnerjev. Spolne posledice predstavljajo potencialne vzdrževalne dejavnike spolne disfunkcije, ki pa so za ženske zelo nelagodne.

Ženske, ki so preživele ginekološkega raka, se pogosto srečujejo s težavami in hudimi spolnimi neželenimi učinki, povezanimi z njihovo boleznijo in načini njenega zdravljenja. Za preživele ginekološke rake je bila spolna disfunkcija opredeljena kot eden od osrednjih sklopov domen kakovosti življenja, ki je po zdravljenju močno motena. Pogoste težave vključujejo zmanjšano vzburjenost, suho nožnico, izgubo spolne želje in zmanjšano zadovoljstvo. Poleg fiziološkega vpliva ginekološkega zdravljenja raka ženske trpijo za številnimi psihološkimi posledicami, kot so občutek izgube ženstvenosti, negativna telesna samopodoba in psihološke stiske (Bober, et al., 2017). Pacientke si pri lajšanju težav lahko pomagajo z uporabo nehormonskih pripomočkov, kot so vlažilci in maziva, saj lahko z njimi blažijo bolečine, vaginalne atrofije in stenoze (Huffman, et al., 2016). Veliko dokazov kaže, da rak lahko pusti močne posledice, ki se kažejo pri spolnih odnosih. Pomembno je, da zgodaj odkrijemo in postavimo diagnozo raka, saj le tako lahko pričnemo s samim zdravljenjem. Pacientke utrpijo upad libida, spolno disfunkcijo, motnje spanja ter upad kakovosti življenja. Poznamo več načinov, kako lahko pomagamo pacientkam, npr. s hormonskimi ali nehormonskimi načini ter pogovorom, psihoterapijo (Ratner, et al., 2010). Cullen in sodelavci (2012) so izvedli raziskavo o uporabi vaginalnih dilatatorjev za lajšanje težav pri ženskah po ginekoloških operacijah. Ugotovili so, da je priporočljiva redna uporaba vaginalnih dilatatorjev kot profilaktični ukrep za ženske po zdravljenju z ginekološkim rakom, saj bi se s tem zmanjšala vaginalna stenoza, kar bi spodbudilo optimalno celjenje nožnice. Uporaba rehabilitacijskega vaginalnega dilatorja je kompleksna in osebna zadeva vsake posameznice, ki lahko nosi globoke psihološke in čustvene posledice, zaradi katerih je lahko vaginalni dilatator zanje moteč. Te ugotovitve lahko izboljšajo način uvedbe vaginalnih dilatatorjev, ki bi pomagal zdravstvenim delavcem pri delu s pacientkami s težavami.. Navsezadnje lahko privede

tudi do boljšega vzdrževanja zdravja in kakovosti življenja žensk, ki okrevajo po operaciji ginekološkega raka (Cullen, et al., 2012).

Rak ne prizadene samo ženske, ampak tudi partnerja, predvsem s psihološkega vidika in vidika spolnosti ter sprememb v partnerskem odnosu. Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je spolnost eden od načinov razmnoževanja in sprostitve, intimnosti s partnerjem (Iżycki, et al., 2016).

### 2.5.1 Omejitev raziskave

Diplomsko delo je temeljilo na strokovni in znanstveni literaturi, člankih in raziskavah, iz katerih smo črpali vire. Osredotočili smo se predvsem na vire, ki niso bili starejši od 10 let. Omejitve raziskave so bile sledeče: premalo raziskav na slovenskem področju o raziskovani temi, zato smo morali razširiti obseg ključnih besed: pooperativni zapleti, vrste ginekoloških operacij, okrevanje po operaciji in v angleškem jeziku: postoperative complications, types of gynecological surgeries, recovery after surgery. Pri pisanju diplomskega dela smo imeli nekaj težav zaradi nezadostnega znanja strokovnega angleškega jezika in s tem možnostjo slabše interpretacije.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Menimo, da je na področju Slovenije narejenih premalo raziskav, ki se navezujejo na spolnost po ginekološki operaciji. Ženske bi si želele več informacij o tej temi, vendar je do njih težje priti. Tudi znanje zdravstvenih delavcev je pomanjkljivo.

Zanimivo bi bilo vedeti, kakšno je dojemanje moških po ginekološki operaciji partnerice, kako se spoprijemajo z novim načinom spolnega življenja in kako partnerico psihično podpirajo.

## 3 ZAKLJUČEK

Z diplomskim delom smo želeli predstaviti vpliv ginekoloških operacij na ženske, njihovo psihično stanje in spolno funkcijo. Večina ginekoloških bolezni vodi do

operativnega posega, ki ga vsaka ženska doživlja na svoj način. Medicinska sestra preživi največ časa s pacientko pred operacijo, zato je pomembno, da z njo ustrezno komunicira, saj jo s tem pomiri in ji da občutek varnosti.

Spolnost predstavlja intimnost, način sproščanja s partnerjem, možnost razmnoževanja. Številne raziskave so pokazale, da se ženske po operaciji soočajo z različni strahovi, kot so spremenjena samopodoba, strah pred prvim spolnim odnosom po operaciji, ali bo sploh lahko še imela otroke, v kakšni luči jo bo videl partner, izguba ženskosti, negativna samopodoba. Vedno več je žensk, ki preživijo ginekološkega raka, kar je privedlo do večje ozaveščenosti o kakovosti življenja po zdravljenju in tako tudi o spolni funkciji. Spolna disfunkcija je pogost in dolgotrajen, mučen proces zdravljenja, ki se kaže kot posledica po ginekološki operaciji zaradi raka, zato je zgodnje odkritje in hitra postavitev diagnoze ključnega pomena, da lahko čim prej začnemo z zdravljenjem. Kljub svoji razširjenosti je spolna disfunkcija povezana z zdravjem in je premalo prepoznana in obravnavana. Pogoste težave, ki se pojavijo pri spolni disfunkciji, vključujejo suho nožnico, upad libida, zmanjšano vznburjenost. Pacientke si pri lažšanju težav lahko pomagajo z uporabo nehormonskih pripomočkov, kot so maziva in vlažilci, saj si z njimi blažijo vaginalne atrofije, stenoze in bolečine, ali pogovori in psihoterapijo, če jih pacientka potrebuje. Ugotavljamo, da je podpora partnerja in družine največjega pomena. Diagnoza raka ne vpliva le na kakovost življenja pacientke, ampak tudi na njenega partnerja. Po mnenju pacientk se na žalost o spolnosti po operaciji premalo govori, zato menimo, da bi zdravstveno osebje moralo posvetiti več pozornosti samemu pogovoru o spolnosti, da bodo pacientke imele zadosti informacij ob odpustu iz bolnišnice. Menimo, da je številnim zdravstvenim delavcem neprijetno govoriti o spolnosti, saj se sami ob tem ne počutijo prijetno, menijo, da nimajo dovolj znanja in usposobljenosti.

Pri pisanju diplomskega dela smo ugotovili, da je premalo informacij, kako moški dojemajo spolnost s partnerico po ginekološki operaciji in kakšno vlogo imajo oni pri tem.

## 4 LITERATURA

Abbott-Anderson, K. & Kwekkeboom, K.L., 2012. A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. *Gynecological oncology*, 124(3), pp. 477–489. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2011.11.030> [Accessed 31 November 2020].

American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018. *Hysterectomy*. [online] Available at: <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Hysterectomy> [Accessed 12 March 2020].

Azziz, R., Carmina, E., Chen, Z., Dunaif, A., Laven J.S.E, Legro R.S, Lizneva, D., Natterson-Horowitz B., Teede H.J., Yildiz B.O., 2016. Polycystic ovary syndrome. *Nat Rev Dis Primers* 2, 16057. Available at: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.57> [Accessed 31 November 2020].

Badawy, A., & Elnashar, A., 2011. Treatment options for polycystic ovary syndrome. *International journal of women's health*, 3, pp. 25–35. Available at: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S11304> [Accessed 31 November 2020].

Bober, S.L., Recklitis, C.J., Michaud, A.L. & Wright, A.A., 2017. Improvement in sexual function after ovarian cancer: Effects of sexual therapy and rehabilitation after treatment for ovarian cancer. *Cancer*, 124, pp. 176–182. Available at: <https://doi.org/10.1002/cncr.30976> [Accessed 31 November 2020].

Carter-Brooks, C.M., Du, A.L., Ruppert, K.M., Romanova, A.L., & Zyczynski, H.M., 2018. Implementation of a urogynecology-specific enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(5), 495.e1–495.e10. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.06.009> [Accessed 31 November 2020].



Cullen, K., Fergus, K., DasGupta, T., Fitch, M., Doyle, C. & Adams L., 2012. From “Sex Toy” to intrusive imposition. *J Sex Med*, 9(4), pp. 1162–1173. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02639.x>. [Accessed 31 November 2020].

Danesh, M., Hamzehgardeshi, Z., Moosazadeh, M., & Shabani-Asrami, F., 2015. The effect of hysterectomy on women's sexual function: a narrative review. *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 69(6), pp. 387–392. Available at: <https://doi.org/10.5455/medarh.2015.69.387-392> [Accessed 31 November 2020].

Del Pup, L., Nappi, R.E., & Biglia, N., 2017. Sexual dysfunction in gynecologic cancer patient. *WCRJ*, 4(1), e835.

Den Bakker, C.M., Schaafsma, F.G., van der Meij, E., Meijerink, W.J., van den Heuvel, B., Baan, A.H., Davids, P.H., Scholten, P.C., van der Meij, S., van Baal, W.M., van Dalsen, A.D., Lips, D.J., van der Steeg, J.W., Leclercq, W.K., Geomini, P.M., Consten, E.C., Schraffordt Koops, S.E., de Castro, S.M., van Kesteren, P.J., Cense, H.A & Anema, J.R., 2019. Electronic health program to empower patients in returning to normal activities after general surgical and gynecological procedures: Intervention mapping as a useful method for further development. *Journal of medical Internet research*, 21(2), e9938. [online] Available at: <https://doi.org/10.2196/jmir.9938> [Accessed 31 November 2020].

Gómez-Campelo, P., Bragado-Álvarez, C. & Hernández-Lloreda, M.J., 2013, Psychological distress in women with breast and gynecological cancer treated with radical surgery. *Psycho-Oncology*, 23, pp.459-466. Available at: <https://doi.org/10.1002/pon.3439> [Accessed 21 May 2020].

Greene, A.D., Lang, S.A., Kendziorski, J. A., Sroga-Rios, J.M., Herzog, T.J., & Burns, K.A., 2016. Endometriosis: where are we and where are we going?. *Reproduction (Cambridge, England)*, 152(3), R63–R78. Available at: <https://doi.org/10.1530/REP-16-0052> [Accessed 21 May 2020]

Huffman, L.B., Hartenbach, E.M., Carter J., Rash, J.K. & Kushner D.M., 2016. Maintaining sexual health throughout gynecologic cancer survivorship: A comprehensive review and clinical guide. *Gynecologic Oncology*, 140(2), pp. 359–368. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2015.11.010> [Accessed 21 May 2020].

Iżycki, D., Woźniak, K., & Iżycka, N., 2016. Consequences of gynecological cancer in patients and their partners from the sexual and psychological perspective. *Przegląd menopauzalny = Menopause review*, 15(2), pp. 112–116. Available at: <https://doi.org/10.5114/pm.2016.61194> [Accessed 31 November 2020].

Jia, X., Rana, N., Crouss, T. & Whitmore, K.E. 2019, Gynecological associated disorders and management. *Int J Urol*, 26, pp. 46-51. Available at: <https://doi.org/10.1111/iju.13974> [Accessed 31 November 2020].

Kalmbach, D.A., Ciesla, J.A., Janata, J.W. Kingsberg S.A. 2015. The Validation of the female sexual function index, male sexual function index, and profile of female sexual function for use in healthy young adults. *Arch sex behav* 44, pp. 1651–1662. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0334-y> [Accessed 31 November 2020].

Lee, Y., Lim, M.C., Kim, S.I., Joo, J., Lee, D.O., & Park, S.Y., 2016. Comparison of quality of life and sexuality between cervical cancer survivors and healthy women. *Cancer research and treatment*, 48(4), pp. 1321–1329. Available at: <https://doi.org/10.4143/crt.2015.425> [Accessed 21 May 2020].

Lewicka, M., Wdowiak, A., Sulima, M., Stawarz, B., & Bakalczuk, S., 2013. Types of support expected by women treated due to gynaecological reasons during the peri-operative period. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 12(3), pp. 216–222. Available at: <http://doi.org/10.5114/pm.2013.36586> [Accessed 13 January 2021].

Mbongo, J.A., Mouanga, A., Miabaou, D.M., Nzelié, A., & Iloki, L.H., 2016. Qualité de vie et vécu de la maladie, avant et après hystérectomie vaginale, chez les femmes admises au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville [Evaluation of quality of life and subjective experience of the disease before and after vaginal hysterectomy among women admitted to the university hospital in Brazzaville]. *The pan African medical journal*, 25, p. 79. Available at: <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.25.79.10085> [Accessed 13 January 2021].

Miralpeix, E., Mancebo, G., Gayete, S., Corcoy, M., & Solé-Sedeño, J.M., 2019. Role and impact of multimodal prehabilitation for gynecologic oncology patients in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program. *International journal of gynecological cancer: Official journal of the international gynecological cancer society*, 29(8), pp.1235–1243. Available at: <https://doi.org/10.1136/ijgc-2019-000597> [Accessed 13 January 2021].

Onkološki inštitut, 2019. *Osnovna dejstva o raku*. [online] Available at: [https://www.onko-i.si/za\\_javnost\\_in\\_bolnike/osnovna\\_dejstva\\_o\\_raku](https://www.onko-i.si/za_javnost_in_bolnike/osnovna_dejstva_o_raku) [Accessed 6 June 2020].

Parasar, P., Ozcan, P., & Terry, K.L., 2017. Endometriosis: Epidemiology, diagnosis and clinical management. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 6(1), pp. 34–41. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13669-017-0187-1> [Accessed 21 May 2020].

Pelizzo, G., Nakib, G., & Calcaterra, V., 2019. Pediatric and adolescent gynecology: Treatment perspectives in minimally invasive surgery. *Pediatric Reports*, 11(4), p. 8029. Available at: <https://doi.org/10.4081/pr.2019.8029> [Accessed 21 May 2020].

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Potki R., Ziaei T., Moosazadeh M., Faramarzi M., & Shhahhosseini Z., 2020. Predictive role of sexual self-concept in marital satisfaction and sexual function in reproductive-aged women. *Electronic Physician*. [online] Available at: <http://baze.fzab.si:2084/ehost/detail/detail?vid=0&sid=5dc58277-5dd2-45d9-91bb-bd638d124aaf%40pdc-v-sessmgr01&bdata=Jmxhbm9c2wmc210ZT1laG9zdC1saXZI#AN=144311631&db=c8h> [Accessed 13 January 2021].

Ratner, E.S., Foran, K.A., Schwartz, P.E., & Minkin, M.J. 2010. Sexuality and intimacy after gynecological cancer. *Maturitas*, 66(1), pp. 23–26. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.01.015> [Accessed 6 June 2020].

Roos, A.M., Thakar, R., Sultan, A.H., de Leeuw, J.W., & Paulus, A.T., 2014. The impact of pelvic floor surgery on female sexual function: a mixed quantitative and qualitative study. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(1), pp. 92–101. Available at: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12412> [Accessed 6 June 2020].

Seibaek, L., Petersen, L.K., Blaakaer, J., & Hounsgaard, L., 2011. Hoping for the best, preparing for the worst: the lived experiences of women undergoing ovarian cancer surgery. *European Journal of Cancer Care*, 21(3), pp. 360–371. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01313.x> [Accessed 6 June 2020].

Silva, C., & Vargens, O.M., 2016. Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 24, e2780. Available at: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780> [Accessed 6 June 2020].

Simetinger, G., 2016. Spolne motnje in njihova obravnava po načelih spolne medicine. *Zdravniški vestnik*, 65(5/6). Available at: <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-RM4PFO2X> [Accessed 6 June 2020].

Sparić, R., Hudelist, G., Berisava, M., Gudović, A., & Buzadžić, S., 2011. Hysterectomy throughout history. *Acta Chirurgica Iugoslavica*, 58(4), pp. 9–14.

Stephenson, K.R. & Meston, C.M., 2015. Why is impaired sexual function distressing to women? The primacy of pleasure in female sexual dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(3), pp. 728–737. Available at: <https://doi.org/10.1111/jsm.12804> [Accessed 6 June 2020].

Sutton, C., 2010. Past, present, and future of hysterectomy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 17(4), pp. 421–435. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2010.03.005> [Accessed 6 June 2020].

Šegedin, B., Merlo, S., Arko, D., Bebar, S., Cerar, O., Cvjetičanin, B., Gazić, B., Gregorič, B., Ivanuš, U., Kobal, B., Šešek, M., Meglič, L., Pakiž, M., Kovačević, N., Smrkolj, Š., Škof, E., Takač, I., Zobec, L. & Ban, H., 2019. *Priporočila za obravnavo bolnic z rakom materničnega vratu*. *Onkologija* (Ljubljana), 23(1), pp. 54–72.

Trojar, Š. & Ramšak Pajk, J., 2013. Nekateri vidiki doživljanja žensk ob operativnem posegu na rodilih: študija primera. *Obzor Zdrav Neg*, 47(1), pp. 56–61.

Velten, J., Scholten, S., Graham, C.A., & Margraf, J., 2017. Sexual excitation and sexual inhibition as predictors of sexual function in women: a cross-sectional and longitudinal study. *Journal of sex & marital therapy*, 43(2), pp. 95–109. Available at: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1115792> [Accessed 6 June 2020].

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Warren, L.A., Shih, A., Renteira, S.M., Seckin, T., Blau, B., Simpfendorfer, K., Lee, A., Metz, C.N., & Gregersen, P.K., 2018. Analysis of menstrual effluent: diagnostic potential for endometriosis. *Molecular medicine (Cambridge, Mass.)*, 24(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.1186/s10020-018-0009-6> [Accessed 13 January 2021].

Welch, V., Petticrew, M., Tugwell, P., Moher, D., O'Neill, J., Waters, E., White, H., & PRISMAEquity Bellagio group, 2012. PRISMA-equity 2012 extension: reporting guidelines for systematic reviews with a focus on health equity. *PLoS Medicine*, 9(10), e1001333. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001333> [Accessed 13 January 2021].