

Girişimsel Hemoroid Tedavisi Uygulanan Hastaların Yaşadıkları Sorunların ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi

Determining The Problems and Quality of Life of Patients Receiving The Treatment of Interventional Hemorrhoid

Burcu Opak Yücel¹, Mevlüde Karadağ²

Öz

Amaç: Bu araştırma, girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hastaların yaşadıkları sorunların ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmış olup, çalışma sonucunda girişimsel hemoroid tedavisi sonrası meydana gelecek sorunların önlenmesi ve hastaların yaşam kalitelerinin daha az etkilenmesine yönelik hemşirelik bakımının uygulanmasında yol gösterici olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemine Ankara'da bir üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi ve Proktoloji biriminde girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 73 hasta alınmıştır. Verilerin toplanmasında sosyodemografik soru formu, tedavi sonrası komplikasyonları belirlemeye yönelik soru formu ve Roll Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde; sayı, yüzde, normal dağılıma sahip iki bağımlı grubun karşılaştırmalarında “Paired Sample-t” test (t-tablo değeri) ve normal dağılıma sahip olmayan iki bağımlı grubun karşılaştırmalarında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %53,4'ünün günlük aktivitelerinin, %50,7'sinin iş hayatının ve %46,6'sının ise sosyal hayatının hemoroid nedeniyle orta derecede etkilendiği saptanmıştır. Girişimsel hemoroid tedavisi öncesi ve sonrası hastalar en çok kanama, konstipasyon, kaşıntı, anal bölgede ağrı, ağrılı/zor defekasyon gibi sorunlarla karşılaşmış olup, genellikle bu sorunların tedavi sonrası 1. günde artış gösterdiği diğer günlerde ise azaldığı ancak 25. günde hala devam ettiği saptanmıştır. Hastaların RRYKÖ'nin tedavi öncesi ve tedavi sonrası 25. günde toplam alınan en yüksek ve en düşük puanlar sırasıyla 192-78; 202-92 olarak saptanmıştır. Çalışmada hastaların tedavi sonrası 25. gündeki yaşam kalitelerinde tedavi öncesine göre artış olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada girişimsel hemoroid uygulanan hastaların birçok sorun yaşadıkları ve bu sorunların ise hastaların yaşam kalitelerini etkilediği saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hastaların yaşayabilecekleri sorunlar ve taburculuk sonrası bu sorunları çözümlayebilmelerine ilişkin telefonla izlem yapılarak danışmanlık hizmeti verilmesi, eğitim materyallerinin geliştirilerek hasta eğitiminde kullanılması ve yaşam kalitelerinin belirlenmesine yönelik daha geniş örneklemlili ve çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemoroid, hemoreidektomi, komplikasyonlar, günlük cerrahi, yaşam kalitesi

Abstract

Aim: This study was conducted as a descriptive study in order to determine the problems experienced by patients undergoing interventional hemorrhoids treatment and their quality of life, and it is thought that as a result of the study, it will guide the practice of nursing care to prevent problems that may occur after interventional hemorrhoid treatment and affect the quality of life of patients less, and contribute to the literature.

¹Araştırma Görevlisi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye. E-mail: burcuella@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-7014-200X

²Profesör Doktor, Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara/Türkiye. ORCID: 0000-0003-3258-6459

Geliş Tarihi: 18 Ekim 2021, Kabul Tarihi: 18 Nisan 2022

*Çalışma 5-8 Kasım 2017 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Method: 73 patients who establish and agree to participate in study and to whom interventional hemorrhoids treatment applied at a Health Research and Application Center General Surgery and proctology unit of an university in Ankara were considered as study sample. The sociodemographic questionnaire, post-treatment questionnaire, questionnaire designed to determine complications, and Roll Royce Quality of Life Scale were used to collect the data. In the analysis of the data obtained from the study; The number, percentage was evaluated using the “Paired Sample-t” test (t-table value) for comparisons of two normally distributed dependent groups and the “Wilcoxon” test (Z-table value) for comparisons of two non-normally distributed dependent groups.

Result: It was determined that the daily activities of 53.4% of the patients, the work life of 50.7% and the social life of 46.6% of the patients were moderately affected by hemorrhoids. Before and after interventional hemorrhoid treatment, patients mostly encountered problems such as bleeding, constipation, itching, pain in the anal region, painful/difficult defecation. . The highest and lowest total scores of the patients on the 25th day of RRYQ before and after

treatment were 192-78, respectively; It was determined as 202-92. In the study, it was determined that the quality of life of the patients on the 25th day after the treatment increased compared to the pre-treatment.

Conclusion: In the study, it was determined that the patients who underwent interventional hemorrhoids experienced many problems and these problems affected the quality of life of the patients. In line with the results of the research, it is recommended to provide counseling services by monitoring the problems that patients may experience after interventional hemorrhoid treatment and to solve these problems after discharge, to develop educational materials and to use them in patient education, and to conduct multicenter studies with larger samples to determine their quality of life.

Key words: Hemorrhoids, hemorrhoidectomy, complications, day surgery, quality of life

Giriş

Hemoroidler, anüs etrafındaki damar yumaklarını içeren normal anatomik oluşumlardır. Anal kanaldaki submukozal venöz pleksusun varisleşerek yakınmalara yol açması hemoroidal hastalık olarak tanımlanmaktadır.¹⁻³

Hemoroid, kadınları ve erkekleri aynı oranlarda etkilemektedir. Herhangi bir yaşta görülmekle beraber, 50 yaş ve üzerindeki insanlarda daha fazla görülmektedir. Hemoroid nedeniyle hastaların yaklaşık yarısı medikal tedavi olmaktadır.⁴⁻⁷ Hemoroid hastalığı olan bireylerin %5-10’ unda ise cerrahi girişim uygulanmaktadır.⁸⁻¹⁰

Hemoroidin oluşmasında birçok etken rol oynamaktadır. Hastalığın nedeni henüz tam olarak bilinmemekle beraber, hemoroidi oluşturan başlıca etkenler arasında yerçekimi, ıkınma ve düzensiz barsak hareketleri, genetik faktörler, yaş, hareketsiz yaşam, gebelik, doğum, baharatlı yiyecekler, kronik öksürük, obezite, alkol, kalp yetmezliği, siroz, karın içi tümörler ve uzun süre aynı pozisyonda hareketsiz kalmayı gerektiren çeşitli meslek grupları sayılabilir.^{11,12}

Hemoroid hastalığı nedeniyle hastalar birçok sorun yaşamaktadırlar. Bunlardan bazıları; konstipasyon, kanama, ağrılı defekasyon, kanamaya bağlı anemi, kaşıntı, anal bölgede ağrıdır.

Bu sorunların görülmesiyle hemoroid, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini buna bağlı olarak yaşam kalitelerini büyük ölçüde etkilemektedir. Görülen sorunlar nedeniyle hastalığın ilerleyen evrelerinde cerrahi tedavi uygulanabilmektedir. ^{1,11,13,14}

Hemoroidal hastalık sorunları, evresine göre değerlendirilen bir yaklaşımla çözümlenmekte olup ve hastalığının tedavisinde pek çok teknik kullanılmaktadır. Hemoroidin içte ve dışta olmasına göre tedavi planlanmaktadır. Hemoroidin birinci ve ikinci evresinde daha çok medikal tedaviler (diyet, ilaç) ve küçük girişimler (lastik bant ligasyonu, skleroterapi) uygulanırken, üçüncü ve dördüncü evre hemoroidlerde ise cerrahi tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. ^{2,3,11-16} Hemoroidin ilk evrelerindeki tedavinin başında kişinin yaşam tarzında değişiklikler yapması gerekmektedir. Örneğin; hastaların konstipasyonu önleyecek bol posalı besinler tüketmeleri, bol su içmeleri, düzenli dışkılama alışkanlığı kazanmaları, defekasyon sırasında uzun süreli oturmaktan ve fazla ıkınmaktan kaçınmaları, defekasyonu ertelememeleri, oturarak çalışan bireylerin egzersiz yapmaya özen göstermeleri, çok baharatlı yiyecekleri ve alkollü içecekleri fazla tüketmemeleri gerekmektedir. Hemoroidin alevlendiği dönemlerde hastayı rahatlatmaya yönelik cerrahi dışı tedavilerden bazıları ise sıcak su oturma banyoları, sıcak duş ve ilaçlardır. İlaçlar, hemoroidin rahatsızlık verici etkilerini geçici süreliğine azaltan etkilere sahip olan; analjezikler, topikal jeller-kremler, supozituarlar ve laksatiflerdir. ^{2,3,5,10} İlaçlara ve diğer önlemlere cevap vermeyen, ilerlemiş, fissür ve fistül bulgularının da eşlik ettiği üçüncü ve dördüncü derece hemoroidlerde cerrahi girişim tercih edilmektedir. Hemoroid cerrahisi prensiplere uygun olarak yapılması gereken bir işlemin ötesinde ciddi bir özeni de gerektirmektedir. ²⁻⁵ Hemoroid cerrahisi ve hemoroide uygulanan küçük işlemler sonrası erken dönem ve geç dönem sorunları görülebilmektedir. Girişimsel hemoroid tedavisinin erken dönem sorunları kanama, ağrı, üriner retansiyon, postoperatif defekasyonda zorlanma, enfeksiyon; geç dönem sorunları ise anal stenoz ve rektal striktür, mukozal prolapsus, anal inkontinans olarak sıralanmaktadır. Ayrıca girişimsel hemoroid tedavisi sonrası görülen erken ve geç dönem sorunlarının yanında, hastalar sosyal ve duygusal yönden de birçok sorun yaşamaktadır. Bu sorunlar hastaların yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. ^{2,3,13,15,17} Bu nedenle günümüzde hemoroid için uygulanacak tedavinin türü hastaya, hastalığa uygun ve özellikle sorunlar açısından en az sıkıntı yaratacak şekilde seçilmekte ve uygulanmaktadır. ^{3,14,17,18}

Hemoroid tedavisinde meydana gelen gelişmeler hemoroidektominin lokal anestezi altında yapılan gününbirlik cerrahi sınıfına girmesine olanak sağlamaktadır. ^{9,19,20} Gününbirlik cerrahi; ameliyat öncesinde gününbirlik cerrahi için uygunluğu belirlenen hastaların, planlı olarak ameliyat sabahı ameliyata alınmasını ve 24 saat içerisinde taburcu olabilmelerini

sağlayan girişimler olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde önem kazanan gününbirlik cerrahi birçok alanda kullanımı yaygınlaşmakta ve giderek artan oranda uygulanmaktadır.²¹

Ameliyat olacak hasta ve hasta yakınlarının anesteziye, cerrahi girişime, yapılacak uygulamalara ilişkin korku ve endişeleri vardır. Bundan dolayı hasta ve ailelerinin endişelerinin giderilmesi, güçlüklerle baş edebilmesi için bilgilendirilmeye ve eğitime ihtiyaçları vardır.^{22,23} Gününbirlik cerrahi uygulanan hastalar genellikle ameliyat günü servise/üniteye kabul edilmekte ve ameliyat öncesi hazırlıklarını evde kendileri yaptıklarından dolayı hastanede daha az süre kalmaktadırlar. Bu durum hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bakım ve bilgiyi almalarında bazı aksaklıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda ise hastalar evde bakım aktivitelerini yerine getirmede cerrahi girişim sonrası hangi sorunlarla karşılaşacağını, sorunla karşılaşınca yapması gerekenleri, hangi durumlarda hastaneye gitmesi gerektiğini bilmemek gibi çeşitli sorunlar yaşayabilmektedirler.²³⁻²⁶ Cerrahi hastasının bakımını koordine edecek düzeyde derin ve kapsamlı bilgiye sahip olan cerrahi hemşiresi ameliyat öncesi, sırası ve sonrası gerçekleştirilecek uygulamalara ve olasılıklara ilişkin hasta ve ailesini bilgilendirmelidir. Girişimsel hemoroid tedavisi de gününbirlik cerrahi sınıfı içinde yer almakta olduğundan hastalar genellikle hastanede kısa süreli kalmaktadırlar. Hemşirelerin iş yükünün fazla olması ve hastalara ayırabildikleri sürenin kısa olması nedeniyle girişimsel tedavinin sorunlarını önlemeye yönelik bilgi hemşireler tarafından ameliyat öncesi ve sonrası yeterli düzeyde verilememektedir. Bunun sonucunda hastalar taburcu olduktan sonra evde birçok sorunla karşılaşabilmektedirler.²⁷⁻²⁹ Yapılan literatür incelemesinde girişimsel hemoroid tedavisi sonrasında hastaların en fazla kanama, konstipasyon, ağrı gibi sorunlarla karşılaşabildikleri ve bu sorunların da hastaların günlük yaşamını da etkileyerek yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediğine yönelik birçok çalışmaya ulaşılmıştır.^{2,11,13,16} Girişimsel hemoroid tedavisi sonrası oluşabilecek sorunlar ve yaşam kalitelerini belirlemeye dair yeterince hemşirelik çalışmasına ulaşılamamıştır. Bu çalışma, girişimsel hemoroid tedavisi sonrası sorunların ve bireylerin yaşam kalitelerindeki değişimlerin belirlenmesini sağladığı için önemlidir. Bu araştırmanın sonuçlarının girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesinde yol gösterici olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu çalışma girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hastaların yaşadıkları sorunları ve yaşam kalitelerini belirlemek ve belirlenen sorunlara yönelik hemşirelik bakımının planlanmasına katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Önemi: Hemoroid birçok insanda görülen, fazla önemsenmeyen bir sağlık sorunu olarak algılansa da, hemoroid ve beraberinde getirdiği sorunlar nedeniyle hastaların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal hayatları ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir. Bu nedenle girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hastaların, tedavi sonrası dönemde yaşadıkları sorunların belirlenmesi, hasta ve hasta yakınlarının yaşadıkları sorunların azalmasına ve çözümlenmesine; buna bağlı olarak da hastaların yaşam kalitelerinin yükselmesine yardımcı olacaktır. Yapılan literatür incelemesi sonucunda girişimsel hemoroid tedavisi sonrası oluşabilecek sorunlara ve yaşam kalitelerini belirlemeye dair yeterince hemşirelik çalışmasına ulaşılamamıştır. Bu çalışma, girişimsel hemoroid tedavisi sonrası sorunların ve bireylerin yaşam kalitelerindeki değişimlerin belirlenmesini sağladığı için önemlidir. Bu araştırmanın sonuçlarının girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesinde yol gösterici olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Soruları

- Girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hastaların yaşadıkları erken dönem ve geç dönem sorunları nelerdir?
- Girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hastaların yaşam kaliteleri ne düzeydedir?
- Girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hastaların yaşadıkları sorunlar yaşam kalitelerini ne düzeyde etkilemektedir?

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Ankara'daki bir üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde Genel Cerrahi Servisleri ve Proktoloji biriminde ilk kez girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini Nisan – Aralık 2016 tarihleri arasında Genel Cerrahi Klinikleri ve Proktoloji Biriminde girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan ve araştırma kriterlerine uyan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini belirlemek için girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hasta sayılarına kliniklerden ulaşılamadığı için "evrendeki birey sayısının bilinmediği" durumlarda olayın görülüş sıklığına göre örneklemden birey sayısı hesaplanmış ve kriterlere uyan 73 kişi çalışmaya alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik veri toplama formu

Hastalara yönelik sosyodemografik verilerine (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu vb.), günlük yaşam tarzlarına, beslenme durumlarına, hastalıklarına ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin 31 tane kapalı uçlu, 11 tane açık uçlu olmak üzere toplam 42 soru yer

almaktadır. Sosyodemografik veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur.^{5,28,30-32}

Tedavi sonrasına yönelik soru formu

Tedavi sonrası hastaların günlük yaşam tarzlarını ve aktivitelerini, işe başlama durumlarını, beslenme durumlarını, bağırsak alışkanlıklarını, sağlık durumlarını sorgulamaya yönelik 20 tane kapalı uçlu, 9 tane açık uçlu olmak üzere toplam 29 sorudan oluşmaktadır. Tedavi sonrasına yönelik soru formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur.^{4,14,28-33}

Sorunları belirlemeye yönelik soru formu

Girişimsel hemoroid tedavisi öncesi ve sonrası hastaların yaşadığı sorunların varlığı, sıklığı, başlama zamanı, ne kadar sürdüğü, gidermek için yapılan uygulamalardan oluşan toplam 13 tane açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Sorunların belirlenmesine yönelik soru formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur.^{4,14,28-33}

Roll Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği

Genel iyilik, fiziksel semptom ve aktivite, uyku bozukluğu, iştah durumu, seksüel fonksiyon, algılama fonksiyonu, tıbbi etkileşim, sosyal ilişkiler ve iş performansı olmak üzere 8 alt başlıktan ve 49 sorudan oluşmaktadır. Özyılkan ve arkadaşları tarafından 1995 yılında Rolls Royce Modeli Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasında 7 soru çıkarılarak 42 soruluk yeni ölçeğin geçerliliği sınanmıştır. Ölçekteki her soru 5 seçenek üzerinden değerlendirilmekte olup, bu seçenekler olumlu sorular için 5, 4, 3, 2,1 ve olumsuz sorular için 1, 2, 3, 4, 5 olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar toplanarak ölçeğin genel toplam puanı bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Çizelge 3.1.). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,99'dur.³³⁻³⁷ Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı tedavi öncesi 0,88, tedavi sonrası 0,89 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Sosyodemografik veri toplama formu tedavi öncesi hastalarla yüz yüze görüşme tekniğiyle, tedavi sonrasına yönelik soru formu tedavi sonrası 1., 3., 7., 25. günlerde hastalarla telefonla görüşülerek, sorunları belirlemeye yönelik soru formu tedavi öncesi hastalarla yüz yüze görüşme tekniğiyle ve tedavi sonrası 1., 3., 7., 25. günlerde hastalarla telefonla görüşülerek ve Roll Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği tedavi öncesi hastalarla yüz yüze görüşme tekniğiyle ve tedavi sonrası 25. günde telefonla görüşülerek uygulanmıştır. Hastaların gözlem sıklıkları belirlenirken Genel Cerrahi Servisleri ve Proktoloji Birimi'nde gözlem yapılmış, klinik ve birimde çalışan hemşireler ile görüşülmüş ve literatürden yararlanılmıştır.^{6, 14, 41, 46}

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında Independent Sample-t test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında ANOVA testi (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için varyansların homojenliği göz önüne alınarak varyanslar homojen ise Tukey, değilse Tamhane test istatistikleri kullanılmıştır. İki bağımlı grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında Paired Sample-t test (t-tablo değeri) kullanılmıştır.

Araştırmada normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. İki bağımlı grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında Wilcoxon test (Z-tablo değeri) kullanılmıştır.

Etik Yönu

Çalışmanı yapıldığı Üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinin Etik Komisyonundan, Başhekimliği'nden yazılı izin, araştırmaya dahil edilen bireylerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Roll Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan araştırmacıdan mail aracılığı ile izin alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara araştırmadan elde edilen verilerin sadece araştırma için kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakları olduğu bilgisi verilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Literatür taraması araştırmacının ulaştığı kaynaklarla sınırlıdır. Araştırma tek merkezde yapılmıştır. Değerlendirmeler, hastaların verdikleri yanıtlara dayanarak yapılmıştır. Bu nedenle veriler genellenemez, ancak fikir verici niteliktedir.

Bulgular

Bu çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamasının $43,13 \pm 11,94$, yaklaşık yarısı kadın (%52,1), olduğu belirlenmiştir. Hastaların %53,4'ünün günlük aktivitelerinin, %50,7'sinin iş hayatının ve %46,6'sının ise sosyal hayatının hemoroid nedeniyle orta derecede etkilediği saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri, günlük aktiviteleri, hemoroidin iş ve sosyal yaşamları üzerine etkilerine ilişkin özellikleri (n=73)

Değişken	n	%
Yaş Grupları		
18-27 Yaş	4	5,5
28-37 Yaş	21	28,8
38-49 Yaş	25	34,2
50 Yaş ve Üzeri	23	31,5
Cinsiyet		
Kadın	38	52,1
Erkek	35	47,9
Hemoroid Günlük Aktiviteler Üzerine Etkisi		
0	6	8,2
5	39	53,4
10	28	38,4
Hemoroidin İş Yaşamı Üzerine Etkisi		
0	11	15,1
5	37	50,7
10	25	34,2
Hemoroid Sosyal Yaşamı Üzerine Etkisi		
0	10	13,7
5	34	46,6
10	29	39,7

Hastaların girişimsel hemoroid tedavisi öncesi karşılaştıkları sorunların başında kanama (%47,9), konstipasyon (%54,8), kaşıntı (%46,6), anal bölgede ağrı (%65,7), ağırlı/zor defekasyon (79,5) olduğu belirlenmiştir. Tedavi öncesi hastaların 35'inde kanama sorunu görülmekle birlikte, tedavi sonrası 1. günde kanama gelişen hastaların sayısında artış olmuştur. Tedavi sonrası 3., 7., ve 25. günlerde kanama sorunu görülen hasta sayısı azalmış ve 25. günde en düşük seviyeye ulaştığı belirlenmiştir. Kanama sorunu görülen hastaların %68,6'sında kanamanın sıklıkla defekasyon sırasında olduğu ve 25. gün itibarıyla defekasyon öncesi ve sırasında kanama görülmediği belirlenmiştir (Tablo 2).

Hastaların 34'ünde kaşıntı sorununun tedavi öncesinde başladığı ve tedavi sonrası bu sorunun giderek azaldığı gözlenmektedir. Kaşıntısı olan bireylerin tedavi öncesi bu sorunla daha çok defekasyon sırasında (%76,5) karşılaştıkları ve sonrasında da devam ettiği, tedavi sonrası günlerde ise sorunun azaldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Bu çalışmada hastaların %66'sında tedavi öncesinde anal bölgede ağrı olduğu, tedavi sonrası 1. günde anal bölgede ağrı hisseden kişi sayısının arttığı ve 3., 7., 25. günlerde bu sayının giderek azaldığı belirlenmiştir. Anal bölgede defekasyon sırasında görülen ağrı tedavi öncesi hastaların %87,5, tedavi sonrası 1. günde hastaların %82'sinde görülmekle birlikte bu sayının diğer günlerde azaldığı görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 2. Girişimsel hemoroid tedavisi öncesi ve sonrasında gelişen sorunlar ve görülme sıklığı (n=73)

Sorunlar ve Görülme Sıklığı	Tedavi Öncesi	İzlemler			
		1.Gün	3.Gün	7.Gün	25.Gün
Kanama	n=35	n=42	n=28	n=11	n=10
Kanama varlığı ve sıklığı					
Defekasyon öncesi	2 (%5,7)	1 (%2,4)	1 (%3,6)	-	-
Defekasyon sırasında	24 (%68,6)	30 (%71,4)	17 (%60,7)	4 (%36,4)	-
Defekasyon sonrası	9 (%25,7)	11 (%26,2)	10 (%35,7)	7 (%63,6)	10 (%100)
Konstipasyon	n=40	n=33	n=29	n=28	n=34
Konstipasyon varlığı ve sıklığı					
Haftada 1 kez	11 (%27,5)	9 (%27,3)	9 (%31,0)	13 (%46,4)	20 (%58,8)
Haftada 2 kez	26 (%65)	22 (%66,7)	19 (%65,6)	13 (%46,4)	6 (%17,7)
2 haftada 1 kez	3 (%7,5)	2 (%6,0)	1 (%3,4)	2 (%7,2)	8 (%23,5)
Kaşıntı	n=34	n=28	n=5	n=7	n=4
Kaşıntı varlığı ve sıklığı					
Her defekasyon sırası ve sonrası	26 (%76,5)	20 (%71,4)	5 (%100)	6 (%85,7)	2 (%50)
Haftada 1-3 kez	8 (%23,5)	8 (%28,6)	-	1 (%14,3)	2 (%50)
Anal Bölgede Ağrı	n=48	n=51	n=42	n=28	n=10
Anal Bölgede Ağrı varlığı ve Sıklığı					
Defekasyon sırasında	42 (%87,5)	42 (%82,4)	35 (%83,3)	23 (%82,1)	8 (%80)
Defekasyon sonrası	6 (%12,5)	9 (%17,6)	7 (%16,7)	5 (%17,9)	2 (%20)
Ağrılı Zor Defekasyon	n=58	n=63	n=57	n=48	n=34
Ağrılı zor defekasyon görülme ve sıklığı					
Defekasyon sırası	49 (%84,5)	53 (%84,1)	48 (%84,2)	40 (%83,8)	28 (%82,4)
Defekasyon sonrası	5 (%8,6)	7 (%11,1)	8 (%14)	8 (%16,7)	6 (%17,6)
Gün içinde 1-2 kez	4 (%6,9)	3 (%4,8)	1 (%1,8)	-	-

Çalışmaya katılan hastaların %79'unun tedavi öncesi ağrılı defekasyon yaşadığı, tedavi sonrası 1. günde bu sayının arttığı, diğer günlerde ise azaldığı saptanmıştır. Tedavi öncesinde hastaların %84,5'inin bu sorunu defekasyon sırasında yaşadığı belirlenmiştir. Tedavi sonrası 1. günde defekasyon sırasında ağrısı olan hastaların sayısının arttığı ve 3., 7., 25., günlerde bu sayının tedaviyle birlikte azaldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te girişimsel hemoroid tedavisi öncesi ve sonrası görülen sorunlara yönelik yapılan uygulamaların dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hastaların tedavi öncesi ve sonrasında karşılaştıkları kanama, kaşıntı, anal bölgede ağrı, ağrılı/zor defekasyon gibi sorunlara yönelik yaptıkları uygulamaların başında sıcak su oturma banyosu + duş gelmektedir. Kanamayı gidermek için sıcak su oturma banyosu +duş uygulamasını yapan hasta oranı tedavi öncesinde %68 olmakla birlikte, tedavi sonrası 1. günde bu uygulamayı yapan kişi sayısının arttığı diğer günlerde azaldığı belirlenmiştir.

Tablo 3. Girişimsel hemoroid tedavisi öncesi ve sonrası görülen sorunlara yönelik yapılan uygulamaların dağılımı

Sorunlara Yönelik Uygulamalar	Yönelik	İzlemler				
		Tedavi Öncesi	1.Gün	3.Gün	7.Gün	25.Gün
		n=25	n=28	n=25	n=9	n=8
Kanamayı gidermek için yapılan uygulamalar						
Sıcak su banyo+duş		17 (%68)	20 (%71,4)	18 (%72)	6 (%66,7)	5 (%62,5)
Pomad+analjezi.+suppozituar		8 (%32)	8 (%28,6)	7 (%28)	3 (%33,3)	3 (%37,5)
		n=29	n=22	n=24	n=24	n=26
Konstipasyonu gidermek için yapılan uygulamalar						
Sıvı Ağırlıklı		17 (%58,6)	10 (%45,6)	9 (%37,5)	15 (%62,5)	16 (%61,5)
İlaç+Posalı/Sebze Ağırlıklı		3 (%10,3)	2 (%8,8)	-	1 (%4,2)	1 (%3,9)
Posalı/Sebze/Meyve/Sıvı Ağır.		9 (%31,1)	10 (%45,6)	15 (%62,5)	8 (%33,3)	9 (%34,6)
		n=15	n=13	n=2	n=6	n=4
Kaşıntıyı gidermek için yapılan uygulamalar						
Sıcak Su Banyo+Duş		12 (%80)	9 (%69,2)	2 (%100)	5 (%83,3)	2 (%50)
İlaç ve Oturma Banyosu		3 (%20)	4 (%30,8)	-	1 (%16,7)	2 (%50)
		n=15	n=17	n=25	n=11	n=8
Anal bölgede ağrıyı gidermek için yapılan uygulamalar						
Sıcak Su Banyo		8 (%53,3)	7 (%41,2)	19 (%76)	9 (%81,8)	4 (%50)
İlaç+Analjezik		3 (%20)	6 (%35,3)	1 (%4)	-	2 (%25)
Oturma		4 (%26,7)	4 (%23,5)	5 (%20)	2 (%18,2)	2 (%25)
Banyosu+Analjezik+İlaç						
		n=25	n=30	n=36	n=25	n=23
Ağrılı/zor defekasyonu gidermek için yapılan uygulamalar						
Sıcak Su Banyo+Duş		19 (%76)	19 (%63,3)	28 (%77,8)	21 (%84)	20 (%87)
İlaç ve Oturma Banyosu		6 (%24)	11 (%36,7)	8 (%22,2)	4 (%16)	3 (%13)

Kaşıntıyı gidermek için en fazla sıcak su oturma banyosu ve duş uygulamasını yapan hastalar tedavi öncesinde %80 oranında yer almakla birlikte, tedavi sonrası 3. günde kaşıntıyı gidermek için sadece iki kişinin uygulama yaptığı ve bu kişilerin tamamının sıcak su oturma banyosu + sıcak duş uygulaması yaptığı saptanmıştır. Anal bölgede ağrıyı ve ağrılı/zor defekasyonu gidermek için en fazla uygulama yapan kişi sayısı tedavi sonrası 3. günde olmakla birlikte sırasıyla %76, %77,8 oranında sıcak su oturma banyosu ve sıcak duş uygulaması yapıldığı belirlenmiştir. Hastaların konstipasyonu gidermek için en fazla tedavi öncesinde %58,6 oranında olmakla beraber tedavi sonrası günlerde de sıvı ağırlıklı beslenmeyi tercih ettikleri saptanmıştır (Tablo 3).

Hastaların RRYKÖ'nin tedavi öncesi ve tedavi sonrası 25. günde toplam alınan en yüksek ve en düşük puanlar sırasıyla 192-78; 202-92 olarak saptanmıştır. Çizelge incelendiğinde RRYKÖ'nin; tedavi öncesi ve sonrası 25. günde genel iyilik ($p<0,001$), algılama fonksiyonu ($p=0,018$), tıbbi etkileşim ($p<0,001$), sosyal ilişkiler ve iş performansı ($p<0,001$) alt boyutlarından aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit

edilmiştir. Bu alt boyutlardan tedavi sonrası 25. günde alınan puanların, tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Roll Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarının tedavi öncesi ve tedavi sonrası 25. Güne göre dağılımı (n=73)

RRYKÖ Alt Boyutları	Roll Royce Yaşam Kalitesi Ölçek Puanları				İstatistiksel Analiz
	Tedavi Öncesi		Tedavi Sonrası 25.Gün		
	M±SD	Min-Mak	M±SD	Min-Mak	
Genel İyilik	24,5±5,4	15,0±35,0	26,9±4,4	19,0±35,0	Z=-4,475 p<0,001
Fiziksel Semptom ve Aktivite	22,8±5,3	10,0±36,0	23,7±5,6	10,0±40,0	t=-1,850 p=0,068
Uyku Bozukluğu	10,0±3,6	3,0±15,0	10,5±2,9	5,0±15,0	Z=-1,341 p=0,180
İştah	7,6±1,8	2,0±10,0	7,5±1,7	4,0±10,0	Z=-0,367 p=0,713
Seksüel Bozukluk	12,7±6,4	4,0±20,0	12,8±4,8	4,0±20,0	Z=-1,320 p=0,187
Algılama Fonksiyonu	16,7±5,9	6,0±30,0	18,0±5,3	8,0±29,0	t=-2,425 p=0,018
Tıbbi Etkileşim	9,0±3,7	4,0±20,0	10,6±3,0	4,0±19,0	Z=-4,440 p<0,001
Sosyal İlişkiler ve İş Performansı	27,5±7,0	16,0±40,0	29,8±5,5	16,0±40,0	Z=-4,133 p<0,001
Genel Toplam	131,0±29,6	78,0±192,0	139,7±24,7	92,0±202,0	Z=-4,210 p<0,001

*Normal dağılıma sahip iki bağımlı grubun karşılaştırmalarında “Paired Sample-t” test (t-tablo değeri) ve normal dağılıma sahip olmayan iki bağımlı grubun karşılaştırmalarında “Wilcoxon” test (Z-tablo değeri) kullanmıştır.

Roll Royce Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin tedavi öncesi ve tedavi sonrası 25. günde hastaların aldıkları toplam puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Z=-4,210; p=0,000). Tedavi sonrası hastaların aldıkları toplam puanların, tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve hastaların yaşam kalitelerinin de tedavi öncesine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Hemoroid kadınlarda ve erkeklerde aynı oranda ve her yaş grubunda görülebilmektedir.⁴⁻⁷ Bu araştırmaya katılan hastaların yaklaşık yarısının kadın ve yaş ortalamalarının 43,13 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). İncelenen çalışmalarda bu araştırmadan farklı olarak katılımcıların çoğunluğunun erkek ve yaş ortalamalarının 48-50 arasında değiştiği görülmektedir.^{2,15,33,38,39}

Bu araştırmaya katılan hastaların yaklaşık yarısının günlük aktivitelerinin, iş ve sosyal yaşamlarının hemoroid nedeniyle orta derecede etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan literatür incelenmesinde hemoroidi olan bireylerin günlük aktivite, iş ve sosyal hayatlarına etkisini direkt inceleyen çalışmaya ulaşamamakla birlikte; klinik gözlemlerimizde bireylerin hemoroidin ilk evrelerinde utanma, tedaviden korkma gibi nedenlerle doktor muayenesine

gitmeyerek hemoroidin daha ileri evrelere gelmesine neden oldukları, ilerlemiş hemoroid ve yaşadıkları sorunlar nedeniyle de günlük aktivite, iş ve sosyal hayatlarının daha olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Yapılan literatür incelemesinde hemoroidi olan hastaların hastaneye başvurma nedenlerinin başında ağrı, kanama, konstipasyonun geldiği bildirilmiştir.^{38,40-42} Literatürle benzer olarak bu çalışmada da hastaların hastaneye başvurmalarına neden olan sorunların başında kanama, konstipasyon, anal bölgede ağrı olduğu belirlenmiştir. Girişimsel hemoroid tedavisi sonrasında da hastalar birçok sorunla karşılaşabilmektedir. Bu çalışmada hastaların tedavi sonrası 1., 3., 7., 25. günlerde yapılan telefon görüşmeleriyle en çok karşılaştıkları sorunların kanama, konstipasyon, anal bölgede ağrı, ağrılı zor defekasyon, kaşıntı olduğu saptanmıştır. Bu sorunların görüldüğü hasta sayısında, yapılan 25 günlük izlem içerisinde tedavi sonrası 1. günde artış olmakla beraber diğer günlerde azalma olduğu ancak sorunların tamamen kaybolmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). İncelenen bazı çalışma sonuçları da bu çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.^{14-16,42} Sinan ve diğerlerinin (2010) yaptıkları çalışmada bu çalışma sonucundan farklı olarak tedavi sonrası hastalarda belirgin bir sorun yaşanmamakla birlikte, birkaç hastada striktür, anal bölgede ödem, idrar retansiyonu gibi farklı sorunların görüldüğü ve bu sorunların ilerleyen dönemlerde azaldığı bulunmuştur.⁴¹ Girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hastaların yaşadığı komplikasyonların azalması veya komplikasyonların azalmış olmasına rağmen kaybolmamasının; uygulanan tedavi yöntemlerinin çeşitliliği, hemoroidin derecesi, çalışmalardaki farklı örneklem sayıları ve izlem süresinin değişkenliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastalar girişimsel hemoroid tedavisi öncesi ve sonrası karşılaştıkları sorunları hafifletmek veya gidermek için birçok uygulama yapmaktadırlar. Özellikle hemoroidin alevlendiği dönemlerde hastalar rahatlamak için birtakım ilaçlar kullanmakta veya sıcak su oturma oturma banyosu gibi farklı uygulamalar yapmaktadır.^{3,5,10} Bu çalışmada girişimsel hemoroid tedavisi öncesi ve sonrası kanama, kaşıntı, anal bölgede ağrı ve ağrılı/zor defekasyonu gidermeye yönelik en fazla yapılan uygulamanın sıcak su oturma banyosu ve sıcak anal bölge duşu olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Yapılan bir çalışmada sıcak su oturma banyosunun diğer uygulamalara kıyasla daha zahmetli bir uygulama olduğu ancak girişimsel hemoroid tedavisi sonrası ağrı ve basınç azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir.⁴³ Sıcak su oturma banyosunun, tam olarak fizyolojik etkisi bilinmemekle birlikte, yara bölgesine kan akımını arttırarak anal sfinkterlerin spazmını azalttığı, rahatlama sağladığı ve yara iyileşmesini desteklediği bildirilmiştir.⁴⁴

Hemoroid ve yaşanan sorunlar nedeniyle hastaların yaşam kaliteleri önemli ölçüde etkilenmektedir.^{14-16,31} Literatürde hemoroid tedavisi için kullanılan farklı girişimsel yöntemler sonrası hastaların hemoroide yönelik sorunlarının azaldığı ve buna bağlı olarak yaşam kalitelerinin arttığı bulunmuştur.^{14-16,45,46} Nitekim bu çalışmaya katılan hastaların RRYKÖ'den aldıkları toplam puanların ve yaşam kalitelerinin tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Literatürdeki çalışmalarda ve bu çalışmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerinin farklı olmasına karşılık girişimsel hemoroid tedavisi sonrası yaşam kalitelerinin artıyor olması çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir.^{14-16,43,44}

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada hemoroidin hastaların günlük, iş ve sosyal hayatlarını orta derecede etkilediği belirlenmiştir. Girişimsel hemoroid tedavisi öncesi ve sonrası hastalar en çok kanama, konstipasyon, kaşıntı, anal bölgede ağrı, ağrılı/zor defekasyon gibi sorunlarla karşılaşmış olup, genellikle bu sorunların tedavi sonrası 1. günde artış gösterdiği diğer günlerde ise azaldığı ancak 25. günde hala devam ettiği saptanmıştır. Çalışmada hastaların tedavi sonrası 25. gündeki yaşam kalitelerinde tedavi öncesine göre artış olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hastaların yaşayabilecekleri sorunlar ve taburculuk sonrası bu sorunları çözümlayebilmelerine ilişkin telefonla izlem yapılarak danışmanlık hizmeti verilmesi, eğitim materyallerinin geliştirilerek hasta eğitiminde kullanılması ve yaşam kalitelerinin belirlenmesine yönelik daha geniş örneklemli ve çok merkezli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Teşekkür

Çalışmanın gerçekleşmesine katkı sağlayan tüm hastalara, teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Panahi Y, Mousavi- Nayeeni, MS, Sahebkar A, Fanaie AS, Rahimnia A, Beiraghdar F. Myrtus communis Essential Oil for The Treatment of Hemorrhoids: A Randomized Double-Blind Double-Dummy Parallel-Group Comparative Study. Turk Jo Pharmacy Sci. 2014;11(1):1-8.
2. Mott T, Latimer K, Edwards C. Hemorrhoids: diagnosis and treatment options. American family physician. 2018; 97(3), 172-179.
3. Ekçi B, Tanrıöver Ö, İzbrak G, Gökçe Ö. Birinci basamakta hemoroid hastalığına pratik yaklaşım. Türk Aile Hek Derg. 2009; 13(2): 87-92. doi: 10.2399/tahd.09.087.
4. Kline PR. Operative management of internal hemorrhoids. JAAPA. 2015; 28(2): 27-31. doi: 10.1097/01.JAA.0000459809.87889.85.
5. Hibberts F, Schizas A. Assessment and treatment of patients with haemorrhoids. Nurs Stand. 2010; 24(18): 51-56. doi: 10.7748/ns2010.01.24.18.51.c7443.

6. Agbo SP. Surgical management of hemorrhoids. *J Surg Tech Case Rep*. 2011; 3(2): 68-75. doi: 10.4103/2006-8808.92797.
7. Rivadeneira DE, Steele SR, Ternent C, Chalasani S, Donald Buie W, Rafferty JL. Practice parameters for the management of hemorrhoids. *Dis Colon Rectum*. 2011; 54(9): 1059- 1064. doi: 10.1097/DCR.0b013e318225513d.
8. Buğra D. Açık Hemoroidektomi. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*. 2012; 5(1): 63-67.
9. Geçim Eİ. Hemoroidal Hastalık. *TKRCD*. 2011; 21: 145-159.
10. Rakinic J, Poola VP. Hemorrhoids and fistulas: new solution the old problems. *Curr Prob Surg*. 2014; 51(3):98-137. doi: 10.1067/j.cpsurg.2013.11.002.
11. Sandler RS, Peery AF. (2019). Rethinking what we know about hemorrhoids. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2019; 17(1), 8-15. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.03.020>
12. Erdoğan A, Sipahioğlu NT, Erginöz E, Apaydın B, Sipahipoğlu F. Quality of stapler hemorrhoidectomy evaluated by SF-36 questionnaire. *Ulusl Cerrahi Derg*. 2013; 29: 59-62. doi: 10.5152/UCD.2013.37.
13. Zhang G, Liang R, Wang J, Ke M, Chen Z, Huang J, Shi R. Network meta-analysis of randomized controlled trials comparing the procedure for prolapse and hemorrhoids, Milligan-Morgan hemorrhoidectomy and tissue-selecting therapy stapler in the treatment of grade III and IV internal hemorrhoids (Meta-analysis). *International Journal of Surgery*. 2020; 74, 53-60. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2019.12.027>
14. Garg PK, Kumar G, Jain KB, Mohanty D. Quality of life after stapled hemorrhoidopexy: A prospective observational study. *Biomedical Research International Journal*. 2013; 1-4. doi: <https://doi.org/10.1155/2013/903271>.
15. Tradi F, Louis G, Giorgi R, Mege D, Bartoli JM, Sielezneff I, Vidal V. Embolization of the superior rectal arteries for hemorrhoidal disease: prospective results in 25 patients. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*. 2018; 29(6), 884-892.
16. Stecca T, Farneti F, Balestrieri G, Barban M, Caratozzolo E, Zilio S, Massani M. Superior Rectal Artery Embolization for Symptomatic Grades 2 and 3 Hemorrhoidal Disease: 6-Month Follow-up among 43 Patients. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*. 2021; 32(9), 1348-1357.
17. Sit M, Yılmaz EE, Canan F, Yıldırım O, Çetin MM. The impact of type D personality on health-related quality of life in patients with symptomatic hemorrhoids. *Prz Gastroenterol*. 2014; 9(4): 242-248. doi: 10.5114/pg.2014.45107.
18. Yüceyar NS. Cerrahi komplikasyonlar ve tedavileri. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*. 2012; 5(1): 108-111.
19. İşgüder AS, Nazlı O. Ameliyat sonrası bakım. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 2012; 5(1): 95-99.
20. Duman A, Apillioğulları S, Tekin A, Bodur S. Günübürlük anorektal cerrahi olgularında selektif spinal anestezi ile monitorize anestezi bakımı altında uygulanan lokal infiltrasyon anestezi yöntemlerinin karşılaştırılması. *Nobel Medicus*. 2011; 7(2): 61-65.
21. Çilingir D. Bayraktar N. Günübürlük cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 69-81.
22. Kalish BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: a concept analysis. *Journal Of Advanced Nursing*. 2009; 1509- 1517. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x.

23. Gürlek Ö, Yavuz M. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013; 16(1): 8-15.
24. Karadağ M. Ayaktan cerrahi uygulamalarında hasta eğitimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998; 27-34.
25. Aksoy G, Sayın YY. Günübürlük cerrahide hastanın hazırlığı. *CU Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 8(2): 39-46.
26. Voda SC. Same day surgery nursing: IT takes teamwork. *The Peer Reviewed Journal of Clinical Excellence*. 2011; 111(1): 24-25. doi: 10.1097/01.NAJ.0000392857.36942.f.
27. Karahan A, Kav S, Abbasoğlu A, Doğan N, Tepe A. Günübürlük cerrahiyi takiben hastaların ev ortamındaki deneyim ve güçlükleri. *HEMAR-G*. 2010; 3: 38-48.
28. İzveren AÖ, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011; 36-46.
29. Dal Ü, Bulut H, Güler S. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2012; 8(1): 34-40. doi: 10.5350/BTDMJB201208106.
30. Turan N. Abdominal Masajın Konstipasyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 2012. [son erişim tarihi; 15 Ağustos 2017]. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=MP4QifY89yCrFYIImnMy2w&no=b2IBrS6mT31m8cN04Tov3w>.
31. Erdoğan A. (2011). Hemoroidektomi Uygulanan Hastaların Postoperatif Hayat Kalite Değişikliklerinin İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*; 2011. [son erişim tarihi; 15 Ağustos 2017]. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=jabj386VGwb-XEXx6WZG8g&no=eOR6-VOEKAIFFHYVlqVctA>
32. Riss S, Weisert FA, Riss T, Schwameis K, Mittlböck M, Stif A. Hemorrhoids and quality of life. *Colorectal Dis*. 2010; 13: 48-52. doi: 10.1111/j.1463-1318.2010.02480.x.
33. Grigoropoulos P, Kalles V, Papapanagiotou I, Mekras A, Argyrou A, Papageorgiou K, Derian A. Early and late complications of stapled haemorrhoidopexy: a 6-year experience from a single surgical clinic. *Tech Coloproctol*. 2011; 15(1): 70-81. doi: 10.1007/s10151-011-0739-8.
34. Akçay D, Gözüm S. Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda, kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. *The Journal of Breast Health*. 2012; 8(4): 191-199.
35. Kızılcı S. Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1999; 3(2): 18-26.
36. Arslan S, Fadilloğlu Ç. Kanserde uyku sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkisi. *HEMAR-G*. 2009; 2: 16-27.
37. Öztürk B. Hemodiyaliz Tedavisini Sürdüren Hastalarda Tedaviye Uyumun ve Eğitim Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*; 2011 [son erişim tarihi; 15 Ağustos 2017]. Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=bkf3ZDj6bBqA0_hczLwYuw&no=2kks8FcBgXh6jEcZ55cwiA.

38. Naldini G, Fabiani B, Menconi C, Giani I, Toniolo G, Martellucci J. Tailored prolapse surgery for the treatment of hemorrhoids with a new dedicated device: TST Starr plus. *Int J Colorectal Dis.* 2015; 30: 1723-1728. doi: 10.1007/s00384-015-2314-7.
39. Ural B. Hemoroidal hastalıkta minimal invazif, güvenli, yeni bir yöntem: lazer hemoroidoplasti. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi.* 2015; 55(3): 137-140.
40. Aygen E, Kırkıl C, Ayten R, İlhan YS, Çetinkaya Z, Doğru O, Bülbüller N, Çoşkun S. Stapler hemoroidopeksi yapılan ilk 18 hastamızın sonuçları. *F. Ü Sağ. Bil. Derg.* 2007; 21(3): 95-98.
41. Sinan H, Coşkun AK, Yıldız R, Şahin A, Tor KM, Özer MT, Demirbaş S. (2010). III. ve IV. Derece hemoroid tedavisinde sirküler stapler kullanımı. *Kolon ve Rektum Hast. Derg.* 2010; 20: 172-176.
42. Naldini G, Martellucci J, Rea R, Lucchini S, Visconte MS, Caviglia A, Menconi C, Ren D, He P, Mascagni D. Tailored prolapse surgery for the treatment of hemorrhoids with a new dedicated device: TST Starr plus. *Int J Colorectal Dis.* 2014; 29: 623-629. doi: 10.1007/s00384-014-1845-7.
43. Yücel BO, Karadağ M. Hemoroidektomi sonrası sıcak su oturma banyosu veya sıcak duş mu etkili: kanıtlar hangi düzeydedir? *Cukurova Med J.* 2018; 43(1): 186-193. doi: 10.17826/cumj.340668.
44. Park SU, Lee SH, Chung YG, Park KK, Mah SY, Hong SJ, Chung BH. Warm sitz bath: are there benefits after transurethral resection of the prostate? *Korean Journal of Urology.* 2010; 51, 763-766.
45. Zampieri N, Castellani R, Andreoli R, Geccherle A. Long-term results and quality of life in patients treated with hemorrhoidectomy using two different techniques: Ligasure versus transanal hemorrhoidal dearterialization. *The American Journal of Surgery.* 2012; 204: 684-688. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2012.01.014>.
46. Czarzasty W, Kruszewski WJ, Zielinski J, Niznik M. A one-year follow-up of the quality of life after stapled hemorrhoidopexy. *Pol Przegl Chir.* 2011; 83(4): 204-211. doi: 10.2478/v10035-011-0031-7.