

GİRİŞİMSEL HEMOROİD TEDAVİSİ UYGULANAN HASTALARIN TEDAVİ ÖNCESİ YAŞADIKLARI KONSTİPASYON CİDDİYETİNİN VE YAŞAM KALİTELERİNİN BELİRLENMESİ

ÖZET

Arş. Gör. Burcu OPAK YÜCEL, Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş: Konstipasyon; dışkıının sert olması, dışkılama sayısının azlığıdır. Konstipasyon, yaşamı tehdit edici bir durum olmamasına rağmen, bireye getirdiği sosyal, ekonomik, hijyenik ve duygusal baskılar ve toplumumuz için bildirilen oranların yüksek olması nedeni ile önemli bir sağlık sorunu olarak görülmekte ve yaşam kalitesini etkilemektedir.

Amaç: Bu çalışma hemoroid tedavisi uygulanan hastaların tedavi öncesi yaşadıkları konstipasyon ciddiyetini ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Metod: Araştırmanın örneklemini "evrendeki birey sayısının bilinmediği" durumlarda olayın görülüş sıklığına göre hesaplanmıştır. Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği (KCÖ), Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ) ve araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak geliştirilen soru formu kullanılmıştır. KCÖ'den alınan puanlar arttıkça yaşam kalitesi de olumsuz etkilenmektedir. Verilerin analizinde yüzdeler kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan yazılı izinler, hastalardan da gönüllülük esasına dayalı olarak yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışma 78 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların tamamına yakınının girişimsel hemoroid tedavisi öncesinde konstipasyon sorunu yaşadığı, bunların %51,3'ünün ise çok sık konstipe olduğu belirlenmiştir. Konstipasyon sorunu sık yaşayan hastaların %38,5'inin haftada iki defa konstipe olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların yarısından fazlasının beslenme tarzlarında yaptıkları değişiklik ile konstipasyon sorununu çözemedikleri, çoğunluğunun ise egzersiz ve ara öğün yapmadığı bulunmuştur. KYKÖ'den alınan ortalama puan 59,22, KCÖ'den alınan ortalama puan ise 34,37'dir. Hastaların konstipasyon ciddiyetlerinin ve yaşam kalitelerinin orta derecede etkilendiği, konstipasyon ciddiyet belirtilerinin artmasıyla yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği saptanmıştır.

Sonuç: Girişimsel hemoroid tedavisi öncesi hastaların yarısının konstipasyon sorunu yaşadıkları ve konstipasyon sorunu yaşayanların konstipasyon ciddiyetlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Buna bağlı olarak hastaların yaşam kalitelerinin etkilendiği belirlenmiştir. Ayrıca hastaların konstipasyon sorununu çözmede başarısız oldukları, tedavi sonrasında da bu sorunla karşılaştıkları takdirde, sorunla etkili şekilde baş edemeyecekleri düşünülmektedir.

Girişimsel hemoroid tedavisi sonrasında uygulanacak hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde konstipasyonu engellemeye yönelik girişimlere yer verilmesi önerilmektedir. Uygun hemşirelik bakımı ve yönetimiyle hastaların yaşam kalitelerinin daha iyi seviyeye getirilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Konstipasyon, hemoroid, yaşam kalitesi.

**PRE-TREATMENT CONSTIPATION PROBLEM EXPERIENCED BY THE
PATIENTS WHO RECEIVED INTERVENTIONAL HEMORROID TREATMENT
AND DETERMINING THEIR LIFE QUALITY**

**Res. Asst. Burcu OPAK YÜCEL, Assoc. Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ, Gazi University
Faculty of Health Sciences, Department of Nursing**

ABSTRACT

Introduction: Constipation means the induration of the stools and the rarity of defecation. Even though the constipation is not a life-threatening situation, it is seen as an important health problem and affects the life quality because of the social, economical, hygienic and emotional pressures it brings to the individual and the high rates notified for our society.

Aim: The aim of this study was to determine the severity and quality of life of patients who underwent hemorrhoid treatment before the treatment.

Method: The sample of the research was calculated according to the frequency of occurrence of the "cases where the number of individuals in the universe is unknown". In this descriptive study, the Constipation Assessment Scale, the Constipation Life Quality Scale and the questionnaire form which was developed by researchers through the relevant literature were used. Quality of life is adversely affected as score of Constipation Assessment Scale increases. Percentage numbers were used for data analysis. It has been taken written permissions from the

relevant institution and written consent from the patients on a volunteer basis for being able to conduct the study.

Findings: Study has been completed with 78 people. Nearly all of the patients who participated in the study experienced constipation problems prior to interventional hemorrhoid treatment, and 51.3% of them were found to be very frequent. It was found that 38.5% of the patients with constipation had frequent constipation twice a week. It was found that more than half of the patients participating in the study did not solve the problem of constipation with the changes they made in their nutrition styles, while the majority of them did not perform exercise and snacks. The average score taken from the Constipation Life Quality Scale is 59,22 and the average score taken from the Constipation Assessment Quality Scale is 34,37. It was found that constipation severity and quality of life of the patients were moderately affected, and the quality of life was negatively affected by increased constipation severity symptoms.

Conclusion: It has specified that half of the patients have been experiencing constipation before the interventional hemorrhoid treatment and the constipation they experienced is on medium seriousness level. Accordingly, it was determined that the quality of life of the patients was affected. In addition, patients fail to solve the problem of constipation, and if they encounter this problem after treatment, they cannot effectively deal with the problem. It is recommended to include attempts to prevent constipation in planning, implementation and evaluation of nursing care after interventional hemorrhoid treatment. With appropriate nursing care and management, it is thought that the quality of life of the patients can be improved.

Keywords: Constipation, hemorrhoid, life quality.

GİRİŞ

Konstipasyon toplumda oldukça yaygın görülen, sıklığı kullanılan tanımlara göre farklılık göstermekle birlikte görülme sıklığı %2-28 arasında değişen bir şikayettir (1-3). Konstipasyon, genel olarak haftada iki veya daha az sayıda dışkılama alışkanlığı olarak tarif edilmekle birlikte tek başına sayı yeterli kriter değildir (4). Konstipe hastaların başlıca şikayetleri arasında; ıkınma gerekliliği, tam olmayan boşalma, dışkının azlığı, parmakla müdahale, defekasyon esnasında çıkışta blokaj hissi ve tuvalette uzun süre geçirme yer almaktadır. Günlük defekasyon sayısı ortalama 1-2 dir, ancak yenilen gıdaların cinsine, posa ve lif miktarına, ırk ve genetik faktörlere göre değişiklikler gösterebilmektedir (5,6,3).

Konstipasyon bir hastalık değil bir semptomdur. Kültürel, emosyonel, çevresel faktörler konstipasyon gelişmesinde rol oynamaktadır. Yetersiz sıvı alımı, fiziksel aktivite azlığı, yanlış beslenme, az posalı beslenme başta olmak üzere ileri yaş, eğitim düzeyinin düşüklüğü, çevre değişikliği, defekasyon gereksiniminin sık sık ertelenmesi, hamilelik, stres gibi semptomlarının varlığı, hemoroid, intestinal obstrüksiyon, rektal lezyon gibi bazı hastalıklar konstipasyonun risk faktörleri arasında yer almaktadır (7,8,9,10). Konstipasyon; fekal inkontinans, hemoroid, anal fissür, organ prolapsusları, fekal tıkaç, bağırsak tıkanması, bağırsak delinmesi gibi birçok komplikasyona da neden olabilmektedir (7,11).

Konstipasyona neden olan faktörler hemoroid oluşumunu da etkilemektedir. Bu nedenle konstipasyon ve hemoroid birbirinin nedeni ve sonucu olmasından dolayı aralarında kısır bir döngü vardır. Hemoroidal hastalık sorunları, evresine göre değerlendirilen bir yaklaşımla çözümlenmekte olup, hastalığının tedavisinde pek çok teknik kullanılmaktadır. Hemoroidin birinci ve ikinci evresinde daha çok diyet değişikliği ve ilaç medikal tedavisi ile küçük girişimsel işlemler (lastik bant ligasyonu, skleroterapi) kullanılırken, üçüncü ve dördüncü evre hemoroidlerde ise cerrahi girişim uygulanmaktadır (11,12). Hemoroidin ilk evrelerindeki tedavinin başında kişinin yaşam tarzında değişiklikler yapması önerilmektedir. Bunun için hastaların konstipasyonu önleyecek bol posalı besinler ve su tüketmeleri, oturarak çalışan bireylerin egzersiz yapmaya özen göstermeleri, çok baharatlı yiyecekleri ve alkollü içecekleri fazla tüketmemeleri gerekmektedir. Ayrıca konstipasyonun önlenmesi için hastalara düzenli dışkılama alışkanlığı kazanmaları, dışkılama sırasında uzun süreli oturmaktan ve fazla ıkınmaktan kaçınmaları, dışkılamayı ertelememenin önemi de öğretilmelidir (12-14). İlaçlara ve diğer önlemlere cevap vermeyen, ilerlemiş, üçüncü ve dördüncü derece hemoroidlerde ise cerrahi girişim tercih edilmektedir. Aynı zamanda konstipasyon hemoroid cerrahisi ve hemoroide uygulanan küçük girişimsel işlemler sonrası görülen komplikasyonlardan birisidir. Girişimsel hemoroid tedavisi sonrası erken ve geç dönemde görülen konstipasyon hemoroid oluşumunu tetikleyebilmektedir. Johannsson ve ark. (2005) yaptığı çalışmada hemoroidi olan ve olmayan hastaların bağırsak alışkanlıkları karşılaştırıldığında, hemoroidi olan hastalarda tam boşaltım yapamama, dışkılama sırasında ve sonrasında abdominal ağrı, gibi sorunların fazla görüldüğü ve yaşam kalitelerinin daha fazla etkilendiği belirlenmiştir (15). Garg'ın (2013) yaptığı çalışmada ise girişimsel hemoroid tedavisi sonrası hastaların en çok karşılaştıkları sorunlar arasında kanama, konstipasyon, ağrılı defekasyon olduğu belirlenmiştir (16).

Konstipasyon yaygın görülen bir semptom olmasına rağmen bakım ve tedavisi istenilen düzeyde değildir. Bakım ve tedavisindeki amaç, konstipasyon oluşumunu önlemek,

konstipasyon ortaya çıktığında da semptomları azaltarak bireyin konforunu ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir (10). Konstipasyonu önlemeye veya ortadan kaldırmaya yönelik farmakolojik tedaviler laksatifler, lavmanlar, supozituarlar, nonfarmakolojik tedaviler, abdominal masaj, egzersiz, biofeedback ile tuvalet alışkanlıkları ve yaşam biçimi değişikliklerini içermektedir. Tıbbi tedaviye ya da rehabilitasyona yanıt vermeyen bazı bireyler için son çare olarak cerrahi tedavi uygulanabilmektedir (17).

Konstipasyon hasta ve sağlıklı bireylerde çok sık görülen bir sorun olması, yaşam kalitesini düşürmesi, iş gücü kaybına neden olması, sağlık bakım maliyetini arttırması ve diğer tıbbi sorunlarla birlikte görülebilen bir sorun olması nedeniyle birey ve toplum için oldukça önemlidir (8). Türkay ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da konstipasyon için yapılan tetkik ve tedavilerin maliyeti arttırması, yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi ve önemli hastalıklarla birlikte görülebilmesi nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir sağlık sorunu olduğu belirtilmiştir (6). Uysal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise konstipasyonun öğrencilerin günlük yaşamlarını olumsuz etkilenmesi ve tedavi için ilaç kullanmaları gerektiği, konstipasyonun üzerinde durulması gereken önemli bir sorun olduğunu ortaya koymuştur (4).

Bu nedenlerden dolayı yapmış olduğumuz çalışmada hemoroid tedavisi uygulanan hastaların tedavi öncesi var olan konstipasyon durumlarının ciddiyetinin ne boyutta olduğunu ve yaşam kalitelerinin ne derece etkilediğini belirlemenin yanı sıra konstipasyonla karşılaştıklarında ne gibi çözümler uyguladıkları ve bunların konstipasyonun çözümünde ne derece etkili olduğunu belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın hemoroid tedavisi olan hastaların konstipasyon sorununun çözümünde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM VE GEREÇ

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, Ankarada'ki bir üniversitenin Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde Genel Cerrahi Servisleri ve Proktoloji Biriminde girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hastalar oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini Temmuz 2016 – Temmuz 2017 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 ulaşamadığımız için "evrendeki birey sayısının bilinmediği" durumlarda olayın görülüş sıklığına göre örneklemdaki birey sayısı hesaplanmış ve 73 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırmanın örneklemini;

- 18 yaşından büyük,
- İşitme engeli olmayan,
- İletişim kurmayı engelleyecek herhangi bir mental problemi olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- İlk kez girişimsel hemoroid tedavisi uygulanan hastalar oluşturmuştur.

Belirtilen tarihler arasında Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde Genel Cerrahi Servisleri ve Proktoloji Biriminde kriterlere uyan 78 kişi araştırma örneğine alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan veri toplama formu, konstipasyon ciddiyet ölçeği (KCÖ) ve konstipasyon yaşam kalitesi ölçeği (KYKÖ) kullanılmıştır.

Veri Toplama Formu

Hastalara yönelik sosyodemografik verilerden (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu vb.), günlük yaşam tarzı, beslenme durumu, hastalıkları ve günlük yaşam aktivitelerine ilişkin 30 sorudan oluşmaktadır.

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği

Varma ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilen Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği'nin (KCÖ) Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kaya ve Turan (2010) tarafından yapılmış olup, bireylerin dışkılama sıklığını, yoğunluğunu ve dışkılama sırasında zorluğu/ güçlüğü belirlemeye yönelik bir ölçektir. Ölçekte 16 soru yer almaktadır. KCÖ'den alınabilecek toplam puan en düşük 0, en yüksek 73'tür. KCÖ, Dışkı Tıkanıklığı (DT), Kalın Bağırsak Tembelliği (KBT) ve Ağrı olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Ölçekten alınan yüksek puan belirtilerin ciddi olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirliği çalışmada ölçeğin Cronbach α değeri 0.92, olarak saptanmıştır (18,17). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach α değeri 0,93 olarak bulunmuştur.

Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği

Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği (KYKÖ), Marquis ve ark. tarafından 2005'te geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Dedeli ve ark. (2007) tarafından yapılmıştır. KYKÖ "endişe/kaygı" (11 madde), "fiziksel rahatsızlık" (4 madde), "psiko sosyal rahatsızlık" (8 madde), "memnuniyet" (beş madde) alt ölçeklerinden oluşan toplam 28 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Beşli likert tipindeki ölçekten alınabilecek en yüksek puan

140, en düşük puan 28'dir. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir (18). Dedeli ve ark. yaptıkları çalışmada ölçeğin Cronbach α değeri 0,91 olarak bulunmuştur (19). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach α değeri 0,84 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Formlar görüşmenin bölünmeyeceği, sakin bir ortamda, tedavi saatlerinin dışında, hastada iletişimi engelleyecek ağrı vb. durumların olmadığı ve girişimsel tedaviden hemen sonra araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur. Ölçeklerin tamamlanması ortalama 15-25 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (IBM SPSS Statistics 20) adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik olan yöntemler kullanılmıştır. Parametrik olan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Independent Sample-t Testi" (t tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "ANOVA Testi" (F tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

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 Testi" (Z tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H Testi" (χ^2 tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır.

Nitel değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini incelemek için χ^2 -çapraz tabloları kullanılmıştır.

Ölçüm değerlerinin birbirleriyle ilişkisinin incelenmesinde Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada kullanılan ölçeklerin uygulanabilmesi için Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan kişilerden mail yolu yazılı izinler alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için çalışmanın yapıldığı üniversitenin etik komisyonundan, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin Genel Cerrahi Servisleri ile Proktoloji biriminden yazılı izinler alınmıştır. Örnekleme oluşturan

bireylerden çalışmanın ne amaçla yapıldığı, yararları ve çalışmadaki rolleri açıklanarak yazılı ve sözel onam alınmıştır. Çalışmaya katılanlara araştırmadan elde edilen verilerin sadece araştırma için kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılma hakları olduğu bilgisi verilmiştir.

BULGULAR

Hastaların %51,3'ünün kadın, %48,7'sinin erkek, %35,8'inin 48 yaş ve üzerinde, %66,7'sinin İç Anadolu bölgesinde yaşadığı, %75,6'sının yalnız yaşamadığı, %42,3'ünün fazla kilolu BKİ sınıfında olduğu bulunmuştur. Hastaların %64,1'inin günde 3 öğün, %59,0'ının et-sebze ağırlıklı beslendiği saptanmıştır.

Tablo 1. Hastaların tedavis öncesi konstipasyon yaşama durumları, sıklığı ve başlama süresine ilişkin özellikleri

Değişken (N=78)	n	%
	n=78	%
Çok sık konstipasyon yaşama durumu	40	51,3
Evet	38	48,7
Hayır		
Konstipasyon sıklığı	n=40	%
Haftada 1 Defa	7	17,5
Haftada 2 Defa	30	75,0
İki Haftada 1 Defa	3	7,5
Konstipasyonun başlama süresi	n=40	%
0-6 Ay	4	10,0
7-12 Ay	4	10,0
1-2 Yıl	15	37,5
3 Yıl ve Üzeri	17	42,5

Hastaların %51,3'ünün tedavi öncesi çok sık konstipasyon sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Bu hastaların %90'mın konstipasyon sorunu başlangıcının 7 ay ve üzerinde olduğu, kronik konstipasyon sorunu yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca hastaların %51,3'ünün çok sık konstipe olduğu; bunların %75,0'mın haftada 2 kez konstipe olduğu bulunmuştur.

Tablo 2. Hastaların konstipasyonu önlemeye ve konstipasyonun çözmeye yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı

Konstipasyonu önlemek için beslenmede değişiklik yapma	n=78	%
Yapan	58	74,4
Yapmayan	20	25,6
Konstipasyonu önlemek için yapılan değişiklikler	n=58	%
Posalı/Sebze/Meyve ağırlıklı beslenme	19	32,8
Sıvı/Sebze ağırlıklı beslenme	26	44,8
Posalı/Sıvı ağırlıklı beslenme /İlaç/Egzersiz	13	22,4
Ara öğün yapma durumu	n=78	%
Yapan	35	44,9
Yapmayan	43	55,1
Düzenli egzersiz yapma durumu	n=78	%
Yapan	13	16,7
Yapmayan	65	83,3
Konstipasyon olduğunda özel uygulama yapma durumu	n=78	%
Evet	59	75,6
Hayır	19	24,4
Konstipasyon çözümü için yapılan uygulamalar	n=59	%
İlaç Kullanımı	4	6,8
Posa Ağırlıklı Beslenme	15	25,4
Sıvı Ağırlıklı Beslenme	18	30,6
Posa ve Sıvı Ağırlıklı Beslenme	22	37,2
Beslenme değişikliği ile konstipasyon düzelmesi	n=32	%
Evet	15	46,9
Hayır	17	53,1

Çalışmaya katılan hastaların %74,4'ü konstipasyonu önlemek için beslenmesinde değişiklik yaptığı; bunlardan en fazla yapılan değişikliğin %44,8 oranla sıvı/sebze ağırlıklı beslenmenin oluşturduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların %22,4'ünün konstipasyonu önlemek için Posalı/Sıvı/İlaç/Egzersiz uygulamalarının hepsini birlikte yaptığı belirlenmiştir. Hastaların yarısından fazlasının ara öğün ve düzenli egzersiz yapmadığı saptanmıştır.

Hastaların %75,6'sının konstipasyon sorunuyla karşılaşınca uygulama yaptığı, %37,2'lik oranla en fazla yapılan uygulamanın posa ve sıvı ağırlıklı beslenme olduğu bulunmuştur. Bu uygulamalara rağmen hastaların %53,1'inin beslenmede yaptıkları değişiklik ile konstipasyon sorununu çözemedikleri belirlenmiş

Tablo incelendiğinde hastaların konstipasyonu önlemek için veya konstipasyonla karşılaşınca bunu çözmek için beslenmelerinde değişiklik yaptıkları görölmektedir. Bu uygulamalara rağmen hastaların %53,1'inin beslenmede yaptıkları değişiklik ile konstipasyon sorununu çözemedikleri belirlenmiş olup; beslenmede değişiklik yapmanın konstipasyon sorununu çözmede tek başına etkili olmadığı düşölmektedir.

Tablo 3. Konstipasyon ciddiyet ölçeği alt boyut, toplam puan ve konstipasyon yaşam kalitesi ölçeği toplam puan dağılımı

Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği	Ort+SS	Min-Mak	Median
<i>Dışkı Tıkanıklığı</i>	17,18±7,61	0,0-28,0	18,0
<i>Kalın Bağırsak Tembelliği</i>	10,13±7,30	0,0-25,0	8,5
<i>Ağrı</i>	7,06±4,33	0,0-16	7,0
<i>Toplam Puan</i>	34,37±15,68	7,0-64,0	33,5
Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği	59,22±12,38	35,0-88,0	57,0

*Veriler normal dağılıma sahip olmadığı için “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Tablo 3 'te KCÖ alt boyut, toplam ve KYKÖ'den alınan puanların dağılımı bulunmaktadır.

Hastaların KCÖ'den aldıkları ortalama puanları 33,5 olup hastaların orta derecede konstipasyon ciddiyeti yaşadıkları belirlenmiştir. KYKÖ'den alınan ortalama puan 57,0 olup hastaların yaşam kalitelerinin orta düzeyde etkilendiği saptanmıştır.

Tablo 4. Konstipasyon ciddiyet ölçeği ile konstipasyon yaşam kalitesi ölçeğinin karşılaştırılması

Korelasyon* (N=78)		Konstipasyon Ciddiyeti Ölçeği				Konstipasyon Yaşam Kalitesi
		<i>Dışkı Tıkanıklığı</i>	<i>Kalın Bağırsak Tembelliği</i>	<i>Ağrı</i>	<i>Toplam Puan</i>	
Konstipasyon Ciddiyeti	<i>Dışkı Tıkanıklığı</i>	r=1.000 p=.	r=0,611 p=0,000	r=0,439 p=0,000	r=0,888 p=0,000	r=0,688 p=0,000
	<i>Kalın Bağırsak Tembelliği</i>	#	r=1.000 p=.	r=0,314 p=0,005	r=0,845 p=0,000	r=0,533 p=0,000
	<i>Ağrı</i>	#	#	r=1.000 p=.	r=0,611 p=0,000	r=0,476 p=0,000
	<i>Toplam Puan</i>	#	#	#	r=1.000 p=.	r=0,725 p=0,000
Konstipasyon Yaşam Kalitesi		#	#	#	#	r=1.000 p=.

*Veriler normal dağılıma sahip olmadığı için “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Hastaların KCÖ alt boyutu dışkı tıkanıklığı belirtisi ile kalın bağırsak tembelliği, ağrı ve KCÖ toplam puanı arasında ilişki tespit edilmiş olup, dışkı tıkanıklığı belirtisinin artmasıyla hastaların kalın bağırsak tembelliği, ağrı ve konstipasyon ciddiyet belirtisinin de artacağı ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkileneceği belirlenmiştir.

Hastaların KCÖ alt boyutu kalın bağırsak tembelliğinin ağrı, KCÖ toplam puanı ve KYKÖ arasında ilişki tespit edilmiştir. Hastaların, kalın bağırsak tembelliği belirtisi arttıkça konstipasyon ciddiyet belirtisi de artacak ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenecektir.

Hastaların konstipasyon ciddiyet ölçeği alt boyutu ağrı ile KCÖ toplam puanı ve KYKÖ arasında ilişki tespit edilmiştir. Ağrı belirtisi arttıkça konstipasyon ciddiyet belirtisi artacak ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenecektir.

Hastaların KCÖ toplam puanı ile KYKÖ arasında pozitif yönlü, yüksek derecede ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. Hastaların konstipasyon ciddiyeti belirtilerinin artmasıyla yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği bulunmuştur.

Tablo 5. Hastaların beslenme alışkanlıkları ve aktivite durumlarının Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği ile karşılaştırılması

Değişken (N=78)	n	Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği				Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği
		Dışkı Tıkanıklığı	Kalın Bağırsak Tembelliği	Ağrı	Toplam Puan	
Konstipasyon						
Evet	40	23,0 [6,0-28,0]	15,5 [1,0-25,0]	9,0 [0,0-14,0]	46,0 [11,0-64,0]	66,0 [37,0-88,0]
Hayır	38	11,5 [0,0-25,0]	6,5 [0,0-19,0]	4,0 [0,0-16,0]	22,5 [7,0-50,0]	53,5 [35,0-85,0]
İstatistiksel analiz		Z=-6,009	Z=-3,892	Z=-3,047	Z=-5,615	Z=4,201
Olasılık		p=0,000	p=0,000	p=0,002	p=0,000	p=0,000
Konst. sıklığı (Hf.)						
1 ve daha az	10	23,0 [6,0-28,0]	8,5 [1,0-25,0]	4,80±3,33	37,00±16,16	56,90±16,82
2 defa	30	23,0 [7,0-28,0]	16,0 [1,0-24,0]	9,70±3,16	46,57±11,53	67,17±9,87
İstatistiksel analiz		Z=-0,126	Z=-0,610	t=-4,189	t=-2,050	t=-1,829
Olasılık		p=0,899	p=0,542	p=0,000	p=0,047	p=0,094
Öğün sayısı						
2 öğün ve altı	20	13,0 [0,0-28,0]	6,5 [1,0-25,0]	3,5 [0,0-13,0]	29,40±16,13	53,90±11,15
3 öğün	50	20,5 [0,0-28,0]	11,0 [0,0-24,0]	7,0 [0,0-16,0]	36,74±14,99	60,78±12,29
4 öğün ve üzeri	8	14,0 [5,0-26,0]	9,5 [1,0-18,0]	6,5 [0,0-13,0]	32,00±17,53	62,75±13,36
İstatistiksel analiz		$\chi^2=1,797$	$\chi^2=1,268$	$\chi^2=3,796$	F=1,697	F=2,680
Olasılık		p=0,407	p=0,531	p=0,150	p=0,190	p=0,075
Tüketilen gıda						
Dengeli	25	18,0 [0,0-28,0]	11,0 [0,0-25,0]	7,0 [0,0-13,0]	36,04±16,58	59,0 [35,0-85,0]
Et-Sebze	46	17,0 [0,0-28,0]	8,0 [1,0-24,0]	7,0 [0,0-16,0]	32,59±15,22	55,5 [37,0-88,0]
Sebze-Hamur İşi	4	22,5 [10,0-26,0]	14,0 [4,0-24,0]	5,5 [0,0-14,0]	40,50±19,07	53,0 [41,0-82,0]
Et-Hamur İşi	3	21,0 [12,0-22,0]	13,0 [7,0-17,0]	8,0 [6,0-13,0]	39,67±13,65	60,0 [57,0-64,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,617$	$\chi^2=3,885$	$\chi^2=0,873$	F=0,601	$\chi^2=0,936$
Olasılık		p=0,893	p=0,274	p=0,832	p=0,616	p=0,817
Ara öğün durumu						
Evet	35	16,0 [0,0-28,0]	7,0 [0,0-25,0]	5,91±4,23	30,94±15,96	57,26±12,75
Hayır	43	21,0 [0,0-28,0]	10,0 [1,0-24,0]	8,00±4,23	37,16±15,06	60,81±11,98
İstatistiksel analiz		Z=-1,240	Z=-1,576	t=-2,167	t=-1,766	t=-1,267
Olasılık		p=0,215	p=0,115	p=0,033	p=0,081	p=0,209

* "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), "ANOVA" test (F-tablo değeri), "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) kullanılmış ve median [min-max] sapma şeklinde gösterilmiştir.

Konstipasyon yaşayanların KCÖ toplam puanı, KCÖ alt boyut puanları ve KYKÖ puanları konstipasyon yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuş olup, sık konstipasyon yaşayan hastaların konstipasyon ciddiyet belirtileri daha yüksek, yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Haftada 2 defa konstipe olan hastaların ağrı belirtilerinin daha fazla olduğu ve konstipasyon ciddiye belirtilerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Konstipasyon ve hemoroid toplumda oldukça sık görülmekle birlikte bireylere getirdiği sosyal, ekonomik, hijyenik ve duygusal baskılar nedeni ile önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Bütün bu nedenlerden dolayı da kişilerin yaşam kaliteleri önemli ölçüde etkilenmektedir (19). Bu çalışma, hemoroid tedavisi uygulanan hastaların tedavi öncesi yaşadıkları konstipasyon ciddiyetini belirlemek ve yaşam kalitelerinin ne düzeyde etkilendiğini ortaya koymanın yanı sıra hastaların konstipasyonla baş etmede kullandıkları çözümlerin neler olduğunu ve bu çözümlerin konstipasyona etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Literatürde konstipasyon sorununun çözümü için yer alan kılavuzların önerilerinin başında beslenme tarzında değişiklik, sıvı alımının artırılması, egzersiz yapmak gibi birçok faktör yer almaktadır (20,21). Bu öneriler aynı zamanda hemoroid tedavisinin birinci basamağında yer alan uygulamalardır. Bu araştırmada hastaların çoğunun 7 ay ve üzerinde kronik konstipasyon sorunu yaşadığı bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmaya katılan hastaların yarısından fazlasının beslenme tarzlarında değişiklik yapmalarına karşın konstipasyon sorununu çözemedikleri belirlenmiştir. Bunun yanı sıra hastaların çoğunun egzersiz ve ara öğün yapmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Bozkurt ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada hastaların beslenmelerinde yaptıkları değişiklik ile konstipasyon sorununu azda olsa çözdükleri bildirilmiştir (22). Uysal ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada öğrencilerin beslenme durumları ile konstipe olma durumu karşılaştırıldığında az lifli gıdalarla beslenen öğrencilerin, orta ve fazla lifli beslenen öğrencilere göre daha fazla konstipe olduğu saptanmıştır (4).

Literatürde de belirtildiği gibi beslenmede değişiklik yapmanın yanı sıra ara öğün, egzersiz yapma, sıvı alımının artırılması gibi uygulamaların birlikte yapılmasının konstipasyonu çözmeye etkili olabileceği düşünülmektedir (<https://www.health.harvard.edu>; Paguette ve ark.,2016). Bu sonuç doğrultusunda beslenme tarzında değişiklik yapmanın tek başına konstipasyon sorununu çözmeye yetersiz kaldığı düşünülmektedir.

Konstipasyon durumu hasta bireylerin yanı sıra sağlıklı bireylerin de günlük yaşam aktivitelerini dolayısıyla yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilediği için önemsenmesi gereken bir sağlık sorunudur (9,23). Bu çalışmada, hastaların konstipasyon ciddiyetlerinin ve yaşam kalitelerinin orta derecede etkilendiği (Tablo 3), konstipasyon ciddiyet belirtilerinin artmasıyla yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4). Turan ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada ise öğrencilerin ara öğün yapma alışkanlıkları ile KCÖ ve KYKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (24). Ayrıca sık konstipasyon yaşayan hastaların konstipasyon ciddiyet belirtilerinin daha yüksek olup yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Öztürk'ün (2015) yaptığı çalışmada defekasyon sıklığı haftada bir kez olanlarda konstipasyon görülme durumu ve ciddiyeti en yüksek, hergün defekasyona çıkanlarda ise en düşük bulunmuş olup çalışma sonucunu desteklemektedir (8). Turan'ın (2012) yaptığı çalışmada ise günlük/ haftalık dışkılama sayısı ile konstipasyon sorunu yaşama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu bu çalışma sonucundan farklıdır (17).

Konstipasyonun yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır. Bu çalışmada da tablo olarak verilmemekle birlikte konstipasyonun 48 yaş ve üzerinde en fazla, 18-27 yaş aralığında ise en az görüldüğü bulunmuş olup çalışmanın bu sonucu literatürde yer alan risk faktörleriyle benzerlik göstermektedir (7,9,20,23). Yönt ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada ise çalışmaya katılan yaşlıların sadece 3'ünde konstipasyon oluşumuna neden olacak risk faktörleri görülmüş olup diğerlerinde konstipasyon tanısı risk faktörlerinin hiç biri görülmemiştir. Bu yaşlıların özellikleri incelendiğinde; her gün düzenli aktivite yaptıkları, lifli gıdalardan zengin besinler ile beslendikleri ve gün boyunca sıvı içecekler içtikleri belirlenmiştir (25).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Konstipasyon sorunun çözülmesinde beslenme tarzında değişiklik, sıvı alımının artırılması, egzersiz gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Bu uygulamalar aynı zamanda hemoroidin birinci derece tedavisinde de bulunmaktadır, çünkü hemoroidin birinci derece tedavisi konstipasyonu çözmeye yöneliktir. Aynı zamanda konstipasyon hemoroid tedavisi sonrası görülen en önemli komplikasyonlardandır. Bu araştırmada hemoroid tedavisi öncesi hastaların çoğunda kronik konstipasyon sorunu yaşandığı olup sık konstipasyon yaşayan hastaların %53,1'inin beslenme tarzında yaptıkları değişiklik ile konstipasyon sorununu çözemedikleri ve tek başına beslenme değişikliğinin bu sorunu çözmede yeterli olmadığı saptanmıştır.

Dolayısıyla hastaların konstipasyon sorununu çözmeye başarısız oldukları, tedavi sonrasında da bu sorunla karşılaştıkları takdirde, sorunla etkili şekilde baş edemeyecekleri düşünülmektedir.

Konstipasyon durumu kişilerin yaşam kalitelerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu çalışmada da konstipasyon sıklığının artmasıyla hastaların konstipasyon ciddiyet belirtilerinin arttığı, hastaların yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği bulunmuştur.

Bu araştırma hemoroid tedavisi olan hastaları içeren küçük bir örneklem grubundan oluştuğu için bulgular genellenemez, fakat fikir vericidir. Araştırma sonuçları doğrultusunda hastalara; - Konstipasyon sorununu çözmeye yönelik beslenme tarzında değişiklik, egzersiz yapma, sıvı alımının artırılması gibi kılavuzların önerileri doğrultusunda eğitim materyallerinin hazırlanması,

-Eğitim materyallerinin hasta eğitiminde kullanılması,

-Yaşam kalitelerini sorgulayan daha geniş örneklemler ve çok merkezli çalışmaların yapılması,

-Hastaların konstipasyon sorununu çözmeye yönelik sosyal medyayı takip edip etmediğinin belirlenerek, doğru sağlık sitelerini nasıl kullanabileceği ile ilgili eğitimlerin verilmesi

-Konstipasyon sorununu çözmeye kullandıkları geleneksel uygulamaların ve bunların etkilerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1) Lembo A, Camilleri M. Chronic constipation. N Eng J Med 2003; 349: 1360-8.
- 2) Kyle G. Managing constipation in adult patients. Nurse Prescribing Journal 2011; 9:482-8.
- 3) Korkmaz M, Yüksel F, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. Kabızlık yakınması olan hastanın birinci basamakta yönetimi. Konuralp Tıp Dergisi 2011; 3: 35-41.
- 4) Uysal N, Khorshid L, Eşer İ. Sağlıklı genç bireylerde konstipasyon sorununun belirlenmesi. Turkish Air Force Preventive Medicine Bulletin 2010; 9:127-32.
- 5) Omar MM. Fonksiyonel konstipasyon ve konstipasyon baskın irritabl barsak sendromlu hastalarda kolon transit zamanı, Uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı. 2008; 3-5.
- 6) Türkay C, Aydoğan T, Özden A. Konstipasyon tanım ve epidemiyolojisi. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 2005; 9: 48-52.
- 7) Ateş B. Fonksiyonel konstipasyonu olan yetişkin bireylerin beslenme durumlarının değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2015; 1-22.
- 8) Öztürk MH. Eğitimin primer konstipasyonlu hastalarda konstipasyon ciddiyeti ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015; 4-34.
- 9) Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 2014; 18: 72-88.
- 10) Kyle G. A proactive approach to the treatment of constipation. WOCN 2008; 2: 36-44.
- 11) Erdoğan A, Sipahioğlu NT, Erginöz E, Apaydın B, Sipahipoğlu F. Quality of stapler hemorrhoidectomy evaluated by SF-36 questionnaire. Ulus Cerrahi Derg 2013; 29: 59-62.
- 12) Ekçi B, Tanrıöver Ö, İzbrak G, Gökçe Ö. Birinci basamakta hemoroid hastalığına pratik yaklaşım . Türk Aile Hek Der 2009; 13: 87-92.

- 13) Hibberts F, Schizas A. Assessment and treatment of patients with haemorrhoids. *Journal of Nurs Stand* 2010; 24: 51-56.
- 14) Rakinic J, Poola V. P. Hemorrhoids and fistulas: new solution the old problems. *Curr Prob Surg* 2014; 51: 98-137.
- 15) Johannsson HÖ, Graf W, Pählman L. (2005). Bowel habits in hemorrhoid patients and normal subjects. *Am Coll of Gastroenterology* 2005; 100: 401-6.
- 16) Garg PK, Kumar G, Jain KB, Mohanty D. Quality of life after stapled hemorrhoidopexy: A prospective observational study. *Biomed Res Int* 2013; 1-4.
- 17) Turan N. Abdominal Masajın Konstipasyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012; 14-27.
- 18) Kaya N, Turan N. Konstipasyon ciddiye ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Turk. Klinikleri J. Med. Sci* 2011; 31: 1491-501.
- 19) Dedeli Ö, Turan İ, Fadilloğlu Ç, Bor S. Konstipasyon yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *MN Dahili Tıp Bilimleri Dergisi* 2007; 36-43.
- 20) Paquette IM, Varma M, Ternet C, Meaux GM, Rafferty JF, Feingold D, Steele SR. The american society of colon and rectal surgeons clinical practice guideline for the evaluation and management of constipation. *Diseases of the Colon & Rectum* 2015; 479-92.
- 21) Rivadeneira DE, Steele SR, Ternet C, Chalasani S, Buie WD, Rafferty JL. Standards practice task force of the american society of colon and rectal surgeons. Practice parameters for the management of hemorrhoids (revised 2010). *Diseases of the Colon & Rectum* 2011; 54: 1059-64.
- 22) Bozkurt MA, Kalaycı MU, Gemici E, Dilege E, Alış H. Kabızlığın etyolojik incelemesinde kolonik geçiş zamanı ölçümü ömenli midir. *Ulus Cerrahi Derg* 2012; 28: 31-3.
- 23) Bengi G, Yalçın M, Akpınar H, Keskinoglu P, Elidokuz H. Validity and reliability of the patient assessment of constipation quality of life questionnaire for the Turkish population. *Turk J Gastroenterol* 2015; 26: 309-14.
- 24) Turan N, Kaya N, Kaya H, Öztürk A, Eskimez Z, Yalçın N. Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından Konstipasyon Sorunları. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2011; 19: 168-78.
- 25) Yönt GH, Türk G, Khorshid L, Eşer İ. Huzurevinde kalan yaşlı bireylerde konstipasyon tanısının değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* 2011; 19: 83-8.

