Research Article

The Effect of the Education Given Before Pilonidal Sinus Surgery on Patient Satisfaction and Quality of Life: Randomized Controlled Trial (/archives/archive-detail/article-preview/the-effect-of-the-education-given-before-pilonidal/25731)

Tuğba Aşkın Emel Yılmaz Hakan Baydur

Turk J Colorectal Dis
2015; 25: 47-57

Full
Text (/archives/archive-detail/article-preview/the-effect-of-the-education-given-before-pilonidal/25731)
PDF
Read (http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_25731/turkishjcrd-25-47-En.pdf)



Case Report

Isolated Anterior Abdominal Wall Metastasis of Rectal Adenocarcinoma (/archives/archive-detail/article-preview/solated-anterior-abdominal-wall-metastasis-of-rect/25732)

Mehmet Çuhadar Kemal Kara Gizem Narlı Yavuz Özdemir Ahmet Ziya Balta İlker Sücüllü

Turk J Colorectal Dis
2015; 25: 58-62

Full
Text (/archives/archive-detail/article-preview/solated-anterior-abdominal-wall-metastasis-of-rect/25732)
PDF
Read (http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_25732/turkishjcrd-25-58-En.pdf)



Surgical Approach According to The Tumor Size and Depth of Invasion in Carcinoid Tumors of Appendix: Case Report (/archives/archive-detail/article-preview/surgical-approach-according-to-the-tumor-size-and-/25733)

Mehmet Akif Üstünter Enver İlhan Orhan Üreyen Enver Vardar Emrah Dadalı Uğur Gökçelli
Mehmet Tahsin Tekeli Hilmi Güngör Hale Kızanoğlu Özcan Alpdoğan

Turk J Colorectal Dis
2015; 25: 63-67

Full
Text (/archives/archive-detail/article-preview/surgical-approach-according-to-the-tumor-size-and-/25733)
PDF
Read (http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_25733/turkishjcrd-25-63-En.pdf)



Conservative Approach for Postoperative Ischemic Colitis: A Case Report (/archives/archive-detail/article-preview/conservative-approach-for-postoperative-schemic-co/25734)

Neriman Şengül Gülden Cancan Affan Çakır Safiye Gürel

ÖZGÜN MAKALE

Kolon & Rektum Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Pilonidal Sinüs Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hasta Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

The Effect of the Education Given Before Pilonidal Sinus Surgery on Patient Satisfaction and Quality of Life: Randomized Controlled Trial

TUĞBA AŞKIN[1], EMEL YILMAZ, HAKAN BAYDUR[2]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa - Türkiye [2]Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Manisa - Türkiye

ÖZET

Amaç: Araştırma; pilonidal sinüs ameliyatı yapılacak hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitiminin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla randomize-kontrollü olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Kasım 2010-Nisan 2012 tarihleri arasında pilonidal sinüs nedeniyle ameliyat yapılan 62 hasta oluşturmuştur. Hastalar blok randomizasyon yöntemi ile girişim ve kontrol grubu olmak üzere 31'er kişilik iki gruba ayrılmıştır. Girişim grubundaki hastalara eğitimden önce, kontrol grubundaki hastalara ameliyattan önce SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Ameliyat yapılmış hastalara taburcu

ABSTRACT

Objective: This randomized-controlled study was performed in order to investigate the effect of the patient education given preoperatively to patients who would undergo pilonidal sinus (PS) surgery on patient satisfaction and quality of life (QOL).

Methods: The study population consisted of 62 patients who underwent surgery due to PS between November 2010 and April 2012.Patients were divided into two groups of 31 patients as intervention and control groups through block randomization sample selection. Before the education SF-36 QOL scale were applied to patients in the intervention group. Patients in the control group before surgery was performed the same scale. Patients,

Başvuru Tarihi: 23.01.2015, Kabul Tarihi: 20.05.2015

Dr. Emel Yılmaz
Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa - Türkiye
Tel: 0535.4084874
e-mail: emelyilmazcbu@gmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2015;25:47-57

© TKRCD 2015

olmadan önce Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçekleri (NHBMÖ) ve ameliyattan sonraki 4. haftada SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS 16.00 paket programında tanımlayıcı istatistikler, t testi ve Mixed ANOVA ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan girişim grubundaki hastaların yaş ortalaması 23.02±2.51 yıl, beden kitle indeksi ortalaması 25.97±2.39 kg/m2 dır. Girişim grubundaki hastalar ameliyat sonrası SF-36 alt boyutlarının tümünden daha yüksek puan almışlardır. Araştırmaya katılan girişim grubundaki hastaların NHBMÖ'nden kontrol grubuna göre daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda; ameliyat öncesi verilen eğitimin, hastaların ameliyat sonrası hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; ameliyat öncesi daha kapsamlı hasta eğitim protokolleri oluşturulması, hasta eğitimi ve sonuçları ile ilgili daha büyük örneklem ile yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal Sinüs, Hasta Eğitimi, Hasta Memnuniyeti, Yaşam Kalitesi

who underwent the surgery, were applied the Newcastle Satisfaction Nursing Scales (NSNS) before discharged from the hospital and the SF-36 QOL scale at the postoperative fourth week.Analysis of the data obtained from the study in SPSS 16.0 was evaluated by descriptive statistics, t test, and Mixed ANOVA.

Results: The mean age of patients in the intervention group was 23.02±2.51 years and the mean of body mass index was 25.97±2.39 kg/m2.Patients in the intervention group scored above average in all of the subdimensions of SF-36 QOL scale postoperatively.The intervention group received from the NSNS were higher than patients in the control group.

Conclusion: As a result of this study, it has been understood that preoperative education given to patients has a positive effect on patient satisfaction and QOL. Based on the information obtained from the study, establishing more comprehensive preoperative patient education protocols and new researches with larger samples on patient education and results are recommended.

Key words: Pilonidal Sinus, Patient Education, Patient Satisfaction, Quality of Life

Giriş

Pilonidal sinüs (PS) ilk olarak 1833 yılında Herbert Mayo tarafından bir kadın hastada sakrokoksigeal bölgede kıl içeren sinüs olarak tanımlanmıştır.[1,2]

Pilonidal sinüs en sık sakrokoksigeal bölgede rastlanan, bu bölgede inflamasyon, apse ve/veya sinüs oluşumu ile karakterize, günlük aktiviteyi ve yaşam kalitesini bozan, uzun süre işgücü kaybına yol açan bir hastalıktır.[3-6] Geçmişte konjenital olduğu düşünülmüşse de günümüzde edinsel bir deri hastalığı olduğu kabul edilmektedir.[7-9] Hastalığın direkt nedeni olmayan, ancak gelişmesinde bazı roller üstlenebilen faktörler; obezite, uzun süre oturma gerektiren görev veya sporlar, inaktif yaşam tarzı, bireyde fazla miktarda, sert ve kaba kılların bulunması, kötü hijyen, fazla terleme, yaş ve aile öyküsü olarak sıralanabilir.10 Pilonidal sinus, özellikle puberte sonrası genç erişkinlerde, ikinci dekadın sonunda daha çok görülür. Erkek/kadın oranı 3/1 ile 4/1 arasında değişir. Pilonidal hastalığın puberteden sonra arttığı ve 40 yaşından sonra nadir görüldüğü gözlenmiştir. Özellikle şoför, asker ve öğrenci gibi meslek gruplarında daha sık görülmektedir.[7-9,11]

Hastalığın tedavisinde çok sayıda medikal ve cerrahi yöntem bildirilmiş olsa da cerrahi olarak kistlerin çıkarılması günümüzde kabul gören tedavi yöntemidir.[3-5,12,13] Tedavide amaç; hastanın normal yaşama bir an önce dönmesini sağlamak ve nüksleri ortadan kaldırmaktır.[11,14]

Pilonidal hastalıktan korunmada, sakrokoksigeal bölgenin temiz tutulması önemli bir yer tutmaktadır. Cerrahi işlem sonrası hastaya verilecek eğitimde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.[15]

Yeterince bilgilendirilen ve kendilerine değer verildiğini hisseden hastalar, hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık bakım ekibine daha çok güven duymaktadır. Ülkemizde PS'de ameliyat öncesi verilen hasta eğitiminin yaşam kalitesi ve hasta memnuniyetine etkisini inceleyen yeterince çalışma bulunmadığı ve araştırmadan elde edilecek sonuçların

© TKRCD 2015

literatüre katkı sağlayacağı düşünüldüğünden bu konu araştırılmıştır.

Araştırma Sorusu

Pilonidal sinüs ameliyatı yapılacak hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkisi nedir?

Yöntem ve Gereçler

Araştırma; pilonidal sinüs ameliyatı yapılacak hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla deneysel randomize-kontrollü olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini, Genel Cerrahi Kliniği'nde Kasım 2010-Nisan 2012 tarihleri arasında pilonidal sinüs nedeniyle ameliyat yapılan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Ertan ve arkadaşlarının (2005)16 çalışmasındaki primer kapama tekniği uygulanan hastaların ameliyat sonrası SF-36 alt boyutlarından genel sağlık algısı parametreleri dikkate alınarak PASS programı aracılığı ile hesaplanmıştır. Bu alt boyuttan 71.1 puan elde eden hastaların eğitim yoluyla %15 fark yaratılması üzerinden hesaplanan en küçük örnek büyüklüğü girişim ve kontrol grubu için 25'er kişi olarak belirlenmiştir. Yedekler ile birlikte bu araştırmaya her grup için 31'er kişi olarak toplam 62 hasta alınmıştır. Çalışmadan çıkarılan kişi olmamıştır.

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, pilonidal sinüs tanısı konulmuş ve ameliyat planlanmış, 18 yaşın üzerinde, okuma yazma bilen, yara iyileşmesini zorlaştıracak kronik hastalığı olmayan (diyabet vb), ruh sağlığı yerinde olan, bilinci açık ve soruları cevaplayabilecek durumda olan hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılacak hastalar blok randomizasyon yöntemiyle girişim ve kontrol grubuna ayrılmıştır. Hastaların seçiminde rastgele sayılar tablosu kullanılmıştır.

Hasta grupları;

Girişim grubu: Hastalara ameliyat öncesi rutin bakıma ek olarak hazırlanan eğitim kitapçığı ile hasta eğitimi yapılmıştır. Ameliyat öncesi hasta eğitim programında; hastayı ameliyata hazırlama (ameliyat öncesi yapılması gereken rutin işlemlerin açıklanılması, hastanın pilonidal sinüs ameliyatı ile ilgili sorularının yanıtlanması), ameliyat sabahı yapılacak işlemler, ameliyathane, anestezi, ameliyat sonrası erken ve geç dönemde karşılaşacakları (drenaj, cilt temizliği ve kontrol zamanı) ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

Eğitime ilginin azalmasını engellemek, merakın oluşmasını sağlamak amacıyla bire bir görüşme yöntemi, soru cevap ve karşılıklı tartışma, anlatım ve demonstrasyon yöntemleri kullanılmıştır. Eğitim, araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı rehberliğinde yapılmıştır. Eğitim yaklaşık 30-40 dakika sürmüştür. Eğitimde bireysel farklılıklar göz önüne alınarak gerekli tekrarlar yapılmıştır. Eğitimin sonunda hastalara verilen bilgilerin tekrarı ve unutulmaması amacıyla eğitim broşürü verilmiştir.

Kontrol grubu: Kontrol grubu hastalarına ameliyat öncesi rutin bakım verilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel bilgi formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan ve hastaların yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), eğitim durumu gibi demografik özelliklerini belirleyen soruları içermektedir.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Genel amaçlı (Jenerik) yaşam kalitesi anketleri içinde Dünyada en sık kullanılan Türkiye'de Kısa Form 36 olarak da bilinen SF-36, Ware ve Sherbourne tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuş bir yaşam kalitesi ölçeğidir.[17] Bu ölçek, Koçyiğit ve arkadaşları (1999) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır: Alt boyutlar sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmekte olup, "0" en kötü, "100" en iyi sağlık durumunu göstermektedir.[18]

Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ): Hastanede hemşirelik bakım kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılan NHBMÖ, 1995 yılında Thomas ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.[19] Uzun tarafından 2003 yılında Türkçeye uyarlanarak ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği (HBYÖ) ve Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMO) olmak üzere iki ölçekten oluşmaktadır. Bu ölçekler birlikte uygulanabileceği gibi birbirinden ayrı olarak da uygulanabilmektedir.[20]

Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ): HBMÖ ile hastanın, hasta odasında kaldığı sürece,

© TKRCD 2015

hemşirelik bakımından memnuniyeti değerlendirilmektedir. Hastalar hemşirelik bakımının çeşitli yönlerinden memnuniyetlerini 19 maddeden oluşan, 5'li Likert ölçeğini kullanılarak tanımlanmaktadır. Puan arttıkça hemşirelik bakımından memnuniyet artmaktadır.[19,20]

Hemşirelik Bakımı İle İlgili Yaşananlar Ölçeği (HBYÖ): HBYÖ, hastaların hastanede kaldıkları sürece hemşirelik bakımı hizmetleri ile ilgili deneyimlerini/yaşadıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçekte, hastaların hemşirelik hizmetleri konusundaki görüşlerini belirtmeleri istenmektedir. HBYÖ, 26 maddeden oluşan, 7 puanlı likert tipi bir ölçektir. Toplam puanın 100 olması hemşirelik bakımı ile ilgili yaşananların en iyi düzeyde olduğunu gösterir.[19,20]

Verilerin Toplanması

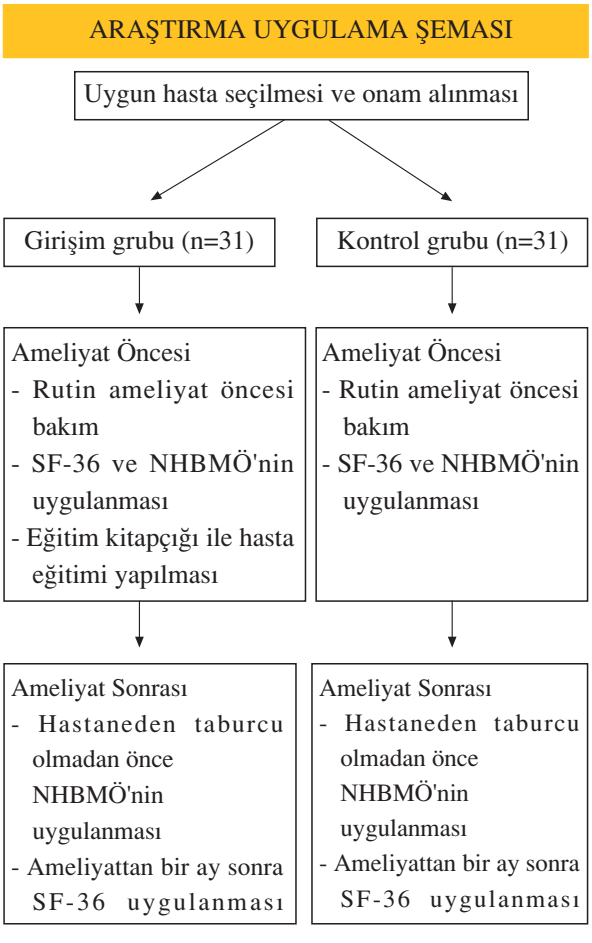
Araştırma öncesinde Bilimsel Etik Kurul'undan ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izin alındıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalara araştırmanın amacı, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu kullanılarak açıklanmış ve izinleri alınarak veriler toplanmıştır.

Veri toplamada ilk olarak araştırmacı tarafından hazırlanan hastaları tanıtıcı bilgi formu kullanılmıştır. Hastalara ilişkin bu bilgiler hasta dosyasından ve hasta ile yüz yüze görüşülerek elde edilmiş ve araştırmacı tarafından hazırlanan forma kaydedilmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki hastalara ameliyattan önce SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Ameliyattan bir gün önce girişim grubundaki hastalara hastalıkları ile ilgili eğitim yapılmıştır.

Girişim ve kontrol grubundaki tüm hastalara taburcu olmadan önce Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri ve ameliyattan sonraki dördüncü haftada SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; sürekli ve sayımla elde edilen değişkenlerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı-yüzde, ortalama±ss minimum-maksimum) kullanılmıştır. Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeğinden girişim sonrası elde edilen puanların gruplar arası karşılaştırmasında ve yaşam kalitesi SF-36 ölçeğinin girişim öncesi ve sonrası gruplar arası karşılaştırmasında Student t testi, ameliyat öncesi ve sonrası karşılaştırmalarda paired t testi kullanılmıştır. Yaşam kalitesi sonuç değişkeninin girişim öncesi ve sonrası zaman içerisindeki değişim durumunu da dikkate alacak olan karşılaştırmada Mixed ANOVA kullanılmıştır. Bu mixed ANOVA modelinde yaşam kalitesi alt boyutları üzerinde tek değişkenli analizlerden elde edilen anlamlı ilişkiler (örneğin: yaş, BKİ, anestezi türü vb.) covariate kabul edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.



© TKRCD 2015

Bulgular

Tablo 1. Araştırma grubunu oluşturan girişim ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

Değişkenler	Girişim Grubu		Kontrol grubu	
Yaş grubu ort±ss	23.02±2.51 (min:20-mak:30)		23.74±2.61(min:21-mak:32)	
BKI ort±ss	25.97±2.39 (min:21.95-mak:31.02)		25.52±3.02(min:19.59-mak:31.99)	
Ameliyat süresi ort±ss	42.01±13.28 (min:20-mak:60)		43.87±9.37 (min:30-mak:60)	
Hastanede yatış süresi ort±ss	5.35±1.38 (min:2-mak:8)		6.19±1.80 (min:2-mak:9)	
Eğitim düzeyi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
İlköğretim	7	22.6	10	32.3
Lise	11	35.5	11	35.5
Üniversite	13	41.9	10	32.3
Medeni Durum				
Evli	6	19.4	8	25.8
Bekâr	25	80.6	23	74.2
Meslek				
Oturarak çalışıyor	10	32.3	13	41.9
Ayakta çalışıyor	21	67.7	18	58.1
Gelir Düzeyi				
Ortalamanın üstü	8	25.8	8	25.8
Ortalama düzeyde	10	32.3	18	58.1
Ortalamanın altı	13	41.9	5	16.1
Yaşanılan Yer				
İl	20	64.5	17	54.8
İlçe / Kasaba	11	35.5	14	45.2
Anestezi Türü				
Genel	8	25.8	0.00	0.00
Spinal / Epidural	23	74.2	31	100

Tablo 1'de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan girişim grubundaki hastaların yaş ortalaması 23.02±2.51 yıl, beden kitle indeksi ortalaması 25.97±2.39 kg/m^2, ameliyat süresi ortalaması 42.01±13.28 dk., hastanede kalış süresi ortalaması 5.35±1.38 gündür. Girişim grubundaki hastaların %22.6'sı ilköğretim mezunu, %19.4'ünü evli, %32.3'ünü oturarak çalışan, %25.8'ini ortalamanın üzerinde gelir düzeyine sahip, %35.5'ini ilçede yaşayan ve %25.8'ini ameliyatı genel anestezi ile yapılan hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 2. Araştırma grubunu oluşturan girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımı.

SF- 36 Alt Boyutlar	Girişim Grubu (n=31) ort±ss (min-mak)	Kontrol Grubu (n=31) ort±ss (min-mak)	t	p*
Fiziksel fonksiyon	65.0±16.3 (20-90)	65.3±24.1 (1-95)	-0.068	0.946
Rol güçlüğü (fiziksel)	41.4±33.1 (1-100)	32.6±29.4 (1-100)	1.107	0.273
Ağrı	47.3±8.3 (41-72)	43.2±10.2 (21-72)	1.734	0.088
Genel sağlık	54.8±17.5 (15-80)	51.1±15.0 (25-85)	0.891	0.377
Vitalite	55.3±10.9(35-80)	52.6±9.0 (20-65)	1.080	0.284
Sosyal fonksiyon	58.5±10.4 (25-75)	53.2±12.5 (25-75)	1.796	0.078
Rol güçlüğü (emosyonel)	41.2±34.8 (1-100)	34.8±34.6 (1-100)	0.725	0.471
Mental sağlık	60.5±10.8 (36-88)	57.4±9.0 (28-72)	1.223	0.226

**Student t test*

© TKRCD 2015

Tablo 2'de araştırmaya alınan girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi SF-36 yaşam kalitesi ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sunulmuştur. Hem girişim hem de kontrol grubu hastalar SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından rol güçlüğü (fiziksel) ve rol güçlüğü (emosyonel) ve ağrı boyutlarından ortalamanın altında, diğer alt boyutlarda ortalama ve ortalamanın biraz üzerinde puan almışlardır (Tablo 2). Ameliyat öncesi girişim ve kontrol gruplarının yaşam kalitesi alt boyut puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 3. Araştırma grubunu oluşturan girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımı.

SF- 36 Alt Boyutlar	Girişim Grubu (n=31) ort±ss (min-mak)	Kontrol Grubu (n=31) ort±ss (min-mak)	t	p*
Fiziksel fonksiyon	80.6±19.5 (35-100)	74.1±22.2 (1-100)	1.238	0.220
Rol güçlüğü (fiziksel)	62.97±36.3 (1-100)	41.3±31.0 (1-100)	2.519	0.014
Ağrı	54.8±15.6 (22-84)	52.9±14.9 (32-100)	0.499	0.619
Genel sağlık	64.7±20.2 (20-92)	65.3±14.5 (40-92)	-0.145	0.886
Vitalite	68.4±17.9 (25-95)	64.3±13.2(40-90)	1.007	0.318
Sosyal fonksiyon	70.6±15.3 (37.5-100)	66.1±15.2 (37.5-100)	1.144	0.257
Rol güçlüğü (emosyonel)	70.1±33.5 (1-100)	49.8±38.9 (1-100)	2.191	0.032
Mental sağlık	70.7±16.1 (40-92)	68.0±12.4 (44-92)	0.742	0.461

**Student t test*

Tablo 3'de araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası SF-36 yaşam kalitesi ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları sunulmuştur. Girişim grubundaki hastalar SF-36 alt boyutlarının tümünden ortalamanın üstünde puan almasına rağmen kontrol grubundaki hastalar SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından rol güçlüğü (fiziksel) ve rol güçlüğü (emosyonel) alt boyutlarından ortalamanın altında puan almışlardır. Girişim grubundaki hastalar SF-36 alt boyutlarının tümünden kontrol grubu hastalara göre daha yüksek puan almıştır. Ameliyat sonrası birinci ayda yapılan bu değerlendirmeye göre SF-36 ölçeğinin rol güçlüğü (fiziksel ve emosyonel) boyutlarından elde edilen puanların girişim grubunda kontrole göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Tablo 4. Araştırma grubunu oluşturan girişim ve kontrol grubundaki hastaların SF-36 yaşam kalitesi puanlarının zaman içerisindeki dağılımı.

SF- 36 Alt Boyutlar	Girişim Grubu (n=31)			Kontrol grubu (n=31)		
	Farkların ort.±ss	t	p	Farkların ort.±ss	t	p*
Fiziksel fonksiyon	-15.65±25.06	-3.476	0.002	-8.71±22.21	-2.183	0.037
Rol fonksiyon (fiziksel)	-21.61±35.05	-3.433	0.002	-8.77±30.38	-1.608	0.118
Ağrı	-7.58±14.28	-2.956	0.006	-9.74±13.11	-4.137	0.000
Genel sağlık	-9.87±5.92	-9.283	0.000	-14.19±16.56	-4.773	0.000
Vitalite	-13.06±17.59	-4.135	0.000	-11.77±15.89	-4.125	0.000
Sosyal fonksiyon	-12.10±13.49	-4.991	0.000	-12.90±14.96	-4.802	0.000
Rol fonksiyonu (emosyonel)	-28.81±30.47	-5.263	0.000	-14.99±48.06	-1.737	0.093
Mental sağlık	-10.19±13.34	-4.254	0.000	-10.58±15.78	-3.732	0.001

**Paired t testi*

Tablo 4'de girişim ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve sonrası SF-36 yaşam kalitesi puanlarının zaman içerisindeki değişimi sunulmuştur. Girişim grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve sonrası SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken, kontrol grubundaki hastaların rol fonksiyon (fiziksel ve emosyonel) alt boyutları dışındakilerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

© TKRCD 2015

Tablo 5. Araştırma örneklemine alınan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası SF-36 puan ortalamalarının hasta gruplarına göre dağılımı.*

Değişkenler	Zaman içi Değişim		Zaman*Grup Etkileşimi		Gruplar Arası Fark	
SF- 36 Alt Boyutlar	F§	p¥	F§	p¥	F§	p¥
Fiziksel fonksiyon	0.403	0.528	0.192	0.663	0.707	0.404
Rol fonksiyon (fiziksel)	4.068	0.048	2.226	0.141	3.471	0.068
Ağrı	1.795	0.186	0.023	0.880	6.008	0.017
Vitalite	5.760	0.020	0.740	0.393	8.686	0.005
Sosyal fonksiyon	1.275	0.263	0.221	0.640	1.713	0.196
Rol fonksiyonu (emosyonel)	0.178	0.675	0.362	0.550	3.031	0.087
Mental sağlık	3.734	0.058	0.247	0.621	8.354	0.005
Genel sağlık	1.645	0.205	1.033	0.314	4.444	0.039

F§= serbestlik derecesi =(1, 57), ¥ Mixed ANOVA sonucu,

** Yaş, beden kitle indeksi ve anestezi türüne göre düzeltilmiş analiz sonuçları*

Ameliyat öncesi ve sonrası SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puanlarının gruplar arasında karşılaştırması mixed ANOVA ile yapılmıştır. Buna göre yaşam kalitesi rol fonksiyonu ve vitalite düzeyi alt boyutlarında bir bütün olarak her iki grupta da anlamlı bir artışın olduğu belirlenmiştir (sırasıyla F(1, 57)=4.068, p=0.048; F(1, 57)=5.760, p=0.020). Ölçek alt boyutları puanlarının zaman içerisinde gruplar arasında anlamlı bir farklık [zaman*grup etkileşimi (interaction)] meydana getirmediği belirlenmiştir (p>0.05). Son değerlendirmeye göre gruplar arasında bir farklılığın olup olmadığı incelendiğinde ise; ağrı, vitalite ve mental sağlık alt boyut puan ortalamalarında gruplar arasında bir farklılığın olduğu bulunmuştur. Bu alt boyutların puan ortalamaları girişim grubunda daha iyi durumdadır [sırasıyla F=(1, 57)=6.008 p=0.017; F(1, 57)=8.686, p=0.005; F(1, 57)=8.354, p=0.005]. Diğer SF-36 alt boyutlarında ise gruplar arası bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir (p>0.05).

Tablo 6. Araştırma grubunu oluşturan girişim ve kontrol grubundaki hastaların Newcastle Hemşirelikten Memnuniyet Ölçekleri'nden aldıkları puan ortalamalarına göre dağılımı.

Ölçekler	Girişim Grubu (n=31) ort±ss (min- mak)	Kontrol Grubu (n=31) ort±ss (min- mak)	t	p*
HBYÖ	82.33±11.53 (51-100)	76.18±9.09 (59-100)	2.33	0.023
HBMÖ	72.87±18.27 (29-100)	69.58±13.08 (52-100)	0.81	0.418

**Student t test*

Ameliyat öncesi ve sonrası SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puanlarının gruplar arasında karşılaştırması mixed ANOVA ile yapılmıştır. Buna göre yaşam kalitesi rol fonksiyonu ve vitalite düzeyi alt boyutlarında bir bütün olarak her iki grupta da anlamlı bir artışın olduğu belirlenmiştir (sırasıyla F (1, 57)=4.068, p=0.048; F (1, 57)=5.760, p=0.020). Ölçek alt boyutları puanlarının zaman içerisinde gruplar arasında anlamlı bir farklık [zaman*grup etkileşimi (interaction)] meydana getirmediği belirlenmiştir (p>0.05). Son değerlendirmeye

© TKRCD 2015

Tartışma

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 25 yaşın altındadır (Tablo 1). Pilonidal sinüs hastalığının en çok görüldüğü yaşın genç erişkin yaş grubu olduğu, hastalığın 16-20 yaş arasında pik yaptığını ve bu artışın 25 yaşına kadar devam edip, daha sonra hızlı bir şekilde azaldığını gösteren çalışmalar vardır.[21-24] Literatürde yaş ortalamasını Manterola ve ark. (1991) 22, Jensen *ve ark*. (1998) 20, Harlak ve ark. (2008) 22.49±2.97, Sekmen *ve ark*. (2010) 21.13±1.39 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızdaki yaş ortalaması literatürü destekler niteliktedir.

Pilonidal sinüs erkeklerde kadınlardan daha fazla oranda ortaya çıkmaktadır.[10] Yapılan çalışmalarda da PS hastalığı erkeklerde kadınlardan daha yüksek oranda görülmüştür.[25-27] Bizim çalışmamızda örneklemin hepsinin asker ve erkek olması nedeni kadın erkek oranı elde edilememiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların BKİ ortalaması 25 kg/m2 nin üstündedir (Tablo 1). Literatürde obezitenin PS hastalığı gelişmesinde önemli risk faktörü olduğu ve ameliyat sonrası nüks oranlarını da arttırdığı saptanmıştır.[25,26,28-31] Araştırma grubunun bki ortalamasının normalin üzerinde olması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların üçte biri oturarak çalışmaktadır (Tablo 1). Pilonidal sinüs etiyolojisinde oturarak çalışmanın risk faktörü olduğu ve zamanının çoğunu oturarak geçiren meslek gruplarında PS hastalığının daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.[23,31] Bu çalışmada oturarak çalışan hasta sayısı azdır. Farkın örneklem grubunun hepsinin asker olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte örneklemin üçte birinden fazlasında PS görülmesi de dikkate değerdir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların ameliyat süresi 42.98±11.43 dakikadır (Tablo 1). Literatürde ameliyat sürelerinin 30-60 dakika arasında değiştiği bildirilmiştir.[6,32] Ameliyat süresi farklılığının ameliyatı yapan cerrahın el becerisi ile ilgili olabileceği kanısındayız.

Araştırma grubunun hastanede kalış süresi beş günün üstündedir (Tablo 1). Literatürde pilonidal sinüslü hastaların hastanede kalış süresi 1.0-3.7 gün olarak saptanmıştır.[4,6,32] Bu çalışmada hastaların hastanede kalış süreleri diğer çalışmalara göre uzundur. Hastanede kalış süresinin hekimin ve hastanenin politikasına bağlı olarak değiştiği düşünülmektedir. Ayrıca araştırma grubundaki hastaların asker olması ve taburcu işlemleri için belirlenen heyet gününü beklemeleri nedeni ile yatış süresi ortalamaları daha uzun olabilir.

Ameliyat öncesi girişim ve kontrol grubundaki tüm hastalar SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarından rol güçlüğü (fiziksel) ve rol güçlüğü (emosyonel) ve ağrı boyutlarından ortalamanın altında, diğer alt boyutlarda ise ortalama ve ortalamanın biraz üzerinde puan almışlardır (Tablo 2). Pilonidal sinüs, basit bir hastalık gibi görünmesine karşın, araştırmaya katılan hastaların yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Ameliyat sonrası dönemde ise girişim grubundaki hastalar SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarının tümünden kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek puan almışlardır (Tablo 3). Literatürde pilonidal sinüs ameliyatı öncesi yapılan eğitimin yaşam kalitesine etkisi ile ilişkili yayına rastlanmamıştır. Ancak yapılan çalışmalarda daha çok pilonidal sinüs cerrahisinde kullanılan teknikler karşılaştırılmıştır. Ertan ve arkadaşlarının (2005) ve Duman ve arkadaşlarının (2014) primer kapatma ve limberg flep tekniğinin karşılaştırıldığı çalışmalarda Limberg flep tekniği ile ameliyat yapılan hastaların yaşam kalitesi puanları primer kapatma yapılan hastalardan yüksek bulunmuştur.[16,33] Bizim ameliyat sonrası SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyut puan ortalamaları Ertan ve arkadaşlarının çalışmasından düşük, Duman ve arkadaşlarının çalışmasından yüksektir. Koroner bypass ameliyatı öncesi yapılan eğitimin yaşam kalitesine etkisinin incelendiği çalışmada eğitimin ameliyat sonrası yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir.[34] Üstündağ ve arkadaşlarının (2007) böbrek nakli yapılan hastaların yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmada ameliyat öncesi eğitim yapılan hastaların yaşam kaliteleri daha yüksek bulunmuştur.[35] Altuntaş ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında stomalı hastalara yapılan grup eğitiminin yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır.[36] Bu araştırma bulguları literatürü destekler niteliktedir. Araştırmada girişim grubundaki hastaların SF-36 yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının yüksek olması ameliyat öncesi verilen eğitiminin etkisi ile açıklanabilir. Araştırma kapsamına alınan girişim ve kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi ve sonrası SF-36 yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları arasında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 4). Her iki gruptaki hastaların ameliyat sonrası şikayetlerindeki azalmaya bağlı olarak yaşam kaliteleri artmıştır. Bu beklenen bir durumdur. Ancak grupların

© TKRCD 2015

zaman içinde SF-36 alt boyutları ile yaş, BKİ, anestezi türü ve hasta grubuna göre rol fonksiyon (fiziksel) ve vitalite alt boyutlarında, gruplar arasında ise ağrı, vitalite ve mental sağlık alt boyut puan ortalamalarında gruplar arasında bir farklılığın olduğu belirlenmiştir (Tablo 5). Bu alt boyutların puan ortalamaları eğitim verilen girişim grubunda daha iyi durumdadır. Bu sonuçlar eğitimin etkinliğini göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan girişim grubundaki hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Eğitim verilen grubun memnuniyet düzeyi daha yüksektir. Hastaya eğitim verilirken bireysel ve yakından ilgilenilmesinin hastaların memnuniyet düzeyini arttırdığı kanısındayız. Yılmaz'ın (2002) çalışmasında ameliyat öncesi eğitimin hasta memnuniyetini arttırdığı belirlenmiştir.[37] Yapılan diğer çalışmalarda da ameliyat öncesi dönemde farklı eğitim yöntemleri kullanılarak yapılan eğitiminin hasta memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir.[38-40] Bu araştırma bulguları literatür ile paralellik göstermektedir. Hastanın hastanede bulunduğu sürede en sık karşılaştığı hemşiredir. Bilgilendirici ve eğitici hemşirelik bakımı hasta memnuniyetini arttırmıştır.

Pilonidal sinüs ameliyatı olacak hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkisinin araştırılması amacıyla yapılan çalışmada; araştırma grubunu oluşturan girişim grubundaki hastaların ameliyat öncesi ve sonrası SF-36 alt boyutlarının tümünden ve NHBMÖ'nden kontrol grubu hastalara göre daha yüksek puan aldıkları, yapılan eğitimin hastaların yaşam kalitesini ve hemşirelik bakımından memnuniyeti arttırdığı saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda;

• Pilonidal sinüs şikayeti ile başvuran hastalarda ameliyat öncesinde değişik eğitim materyalleri kullanılarak eğitim yapılması

• Yapılan eğitimin belirli aralıklarla tekrar edilerek sürekliliğinin sağlanması ve etkinliğinin artırılması

• Pilonidal sinüs şikayeti olan hastalarda, ameliyat öncesi eğitimin etkinliğinin ölçülmesi, pilonidal sinüste yaşam kalitesi ve hemşirelik bakımından memnuniyetin saptanması amacıyla daha büyük örneklem grubu ile yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Mayo H. Observations on Injuries and Diseases of the Rectum. London: Burgess Hill, 1833:45-6.
2. Hodges RM. Pilonidal sinus. Boston Med Surg J 1880;103:485-6.
3. Bozkurt MK, Tezel E. Management of pilonidal sinüs with limberg flap. Dis Colon Rektum 1998;41:775-7.
4. Urhan MK, Küçükel F, Topgül K, Özer I, Sarı S. Rhomboid excision and limberg flap for managing pilonidal sinüs: Results of 102 cases. Dis Colon Rectum 2002;45:656-9.
5. Eryılmaz R, Şahin M, Alimoğlu A, Kaya B. Akut pilonidal apse tedavisinde insizyon ve drenajın cilt eksizyonu ve küretajla karşılaştırılması. Ulus Travma Derg 2003;9:120-3.
6. Leventoğlu S, Özdemir S, Özçay N, Uncu H, Küçükel F, Gülpınar K. Pilonidal sinüs tedavisinde primer kapama ile limberg flap sonuçlarının karşılaştırılması. Kolon Rektum Hast Derg 2008;19:90-2.
7. Gülpınar K, Özdemir S, Öziş SE, Uslu HY, Korkmaz A. Pilonidal disease: Review. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29:959-67.
8. Tezel E, Bostancı H, Azılı C, Kurukahvecioğlu O, Anadol Z. Pilonidal Sinüs hastalığı ve tedavisine yeni bir bakış. Marmara Medical Journal 2009;22;85-9.
9. Sekmen Ü, Kara VM, Altıntoprak F, Şenol Z. Askerlerde pilonidal sinüs: İnsidans ve risk faktörlerinin analizi. Ulusal Cerrahi Dergisi 2010;26:95-8.
10. İşgör A. Pilonidal hastalık. ANKEM Derg 2011;25:117-20.
11. Yıldırım O. Turan Ü, Ünal B, Kırımoğlu V. Sakrokoksigeal pilonidal sinüs. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15:299-305.
12. Donatı' A, Khari M, Choker S. Heterologous lyophilized collagen in the secondary healing of pilonidal fistulae. Minerva Chir 1993;48:141-5.
13. Toydemir T, Peşluk O, Ermeç ED, Turhan AN. Sakrokosigeal pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde karydakis flap ile primer kapama prosedürlerinin klinik sonuçlarının karşılaştırılması. Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8:78-81.
14. Çolak T, Sücüllü İ, Sinan H, Fiengül N, Terzi C. Pilonidal hastalıkta cerrah tutum anketi sonuçları. Kolon Rektum Hast Derg 2011;21:165-72.

© TKRCD 2015

15. Öngel K. Katırcı E, Ak C, Sarıkan İ. Birinci basamakta pilonidal hastalığa yaklaşım. SDÜ Tıp Fak Derg 2007;14:48-51.
16. Ertan T, Koç M, Göçmen E, Aslar AK, Keskek M, Kilic M. Does technique alter quality of life after pilonidal sinus surgery? Am J Surg. 2005;190:388-92.
17. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992;30:473-83.
18. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi 1999;12:102- 6.
19. Thomas LH, McCollE, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: an Instrument for quality asessments of nursing care. Quality in Health Care 1996;5:67-72.
20. Uzun Ö. Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliliğinin saptanması. Türk Hemşireler Dergisi 2003;54:16-24.
21. Manterola C, Barroso M, Araya JC, Fonseca L. Pilonidal disease: 25 cases treated by the Dofourmentel technique. Dis Colon Rectum 1991;34:649-52.
22. Jensen SL, Harling H. Prognosis after simple incision and drainage for a first episode acute pilonidal abscess. Br J Surg 1988;75:60-3.
23. Harlak A, Menteş Ö, Özer T, Ersöz N, Coşkun AK. Sakrokoksigeal pilonidal sinüslü 587 hastanın anamnez ve fizik muayene bulgularının değerlendirilmesi. The Eurasian Journal of Medicine 2008;38:103-6.
24. Sekmen Ü, Kara VM, Altıntoprak F, Şenol Z. Askerlerde pilonidal sinüs: İnsidans ve risk faktörlerinin analizi. Ulusal Cerrahi Dergisi 2010;26:95-8.
25. Arda IS, Güney LH, Sevmiş S, Hiçsönmez A. High body mass ındex as a possible risk factor for pilonidal sinus disease in adolescents. World J Surg. 2005;29:469-71.
26. Kayadibi A, Hasanoğlu A, Akkuş A. Pilonidal sinüs hastalığının meslek, yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi ile ilişkisi. Turkish Medical Journal 2007;1:123-7.
27. Çağlayan K, Güngor B, Topgül K, Polat C, Çınar H, Ulusoy AN. Pilonidal sinüs hastalığında komplikasyon ve nüks açısından hastaya ait faktörlerin incelenmesi. Kolon Rektum Hast Derg 2011;21:103-8.
28. Akıncı OF, Bozer M, Uzunköy A, Düzgün SA, Çoşkun A. Incidence and aetiological factors in pilonidal sinüs among Turkish soldiers. Eur J Surg1999;165:339-42.
29. Çubukçu A, Gönüllü NN, Paksoy M, Alponat A, Kuru M, Özbay O. The role of obesity on the recurrence of pilonidal sinus disease in patients who were treated by excision and Limberg flap transposition. Int J Colorectal Dis 2000;15:173-5.
30. Çubukçu A, Carkman S, Gönüllü NN, Alponat A, Kayabaşı B, Eyüboğlu E. Lack of evidence that obesity is a cause of pilonidal sinus disease. Eur J Surg 2001;167:297-8.
31. Aygen E, Ayten R. Pilonidal sinüs hastalığında body mass indexe (BMI) göre demografik özellikler ve klinik durum farklı mı? Fırat Tıp Dergisi 2003;8:92-5.
32. Muzi MG, Milito G, Nigro C, Cadeddu F, Farinon AM. A modification of primary closure for the treatment of pilonidal disease in day-care setting. Colorectal Disease 2008;11:84-8.
33. Duman K, Ozdemir Y, Yücel E, Akın ML. Comparison of depression, anxiety and long-term quality of health in patients with a history of either primary closure or Limberg flap reconstruction for pilonidal sinus. CLINICS 2014;69:384-7.
34. Babaee G, Keshavarz M, Hidarnia A, Shayegan M. Effect of a health education program on qualıty of life in patients undergoing coronary artery bypass surgery. Acta Medica Iranica 2007;45:69-75.
35. Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M. Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2:117-26.
36. Altuntaş YE, Kement M, Gezen C. *ve ark.* The role of group education on quality of life in patients with a stoma. Eur J Cancer Care 2012;21:776-81.
37. Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002;4:40-51.
38. Eker A, Yurdakul M. Sezaryen sonrası verilen bakımın hasta memnuniyetine etkisi. M. U. Sağlık Bilimleri Dergisi 2008;1:26-35.
39. Wang W, Dudjak LA, Larue EM, Ren D, Scholle C, Wolf GA. The influence of goal setting and smartroom patient education videos on readmission rate, length of stay, and patient satisfaction in the

© TKRCD 2015

orthopedic spine population. Comput Inform Nurs 2013;3:450-6.

40. West AM, Bittner EA, Ortiz VE. The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients' anxiety, knowledge, and satisfaction: a pilot study. J Clin Anesth. 2014;26:325-9.

© TKRCD 2015

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'nin
Resmi Yayın Organı
Official Journal of
The Turkish Society of Colon and Rectal Surgery

KOLON REKTUM
Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum

Özgün Makaleler
Original Articles

Pilonidal Sinüs Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hasta Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma 47
The Effect of the Education Given Before Pilonidal Sinus Surgery on Patient Satisfaction and Quality of Life: Randomized Controlled Trial
TUĞBA AŞKIN, EMEL YILMAZ, HAKAN BAYDUR

Olgu Sunumları
Case Reports

İzole Karın Ön Duvarı Metastazı Yapmış Rektum Adenokanseri 58
Isolated Anterior Abdominal Wall Metastasis of Rectal Adenocarcinoma
MEHMET ÇUHADAR, YAVUZ ÖZDEMİR, AHMET ZİYA BALTA, İLKER SÜCÜLLÜ, KEMAL KARA, GİZEM NARLI

Apendiks Karsinoid Tümöründe Tümör Boyutu ve İnvazyon Derinliğine Göre Cerrahi Planlama: Olgu Sunumu 63
Surgical Approach According to The Tumor Size and Depth of Invasion in Carcinoid Tumors of Appendix: Case Report
MEHMET AKİF ÜSTÜNER, ENVER İLHAN, ORHAN ÜREYEN, ENVER YARDAR, EMRAH DADALI, UĞUR GÖKÇELİ, MEHMET TAHSİN TEKELİ, HİLMİ GÜNGÖR, HALE KIZANOĞLU, ÖZCAN ALPDOĞAN

Conservative Approach for Postoperative Ischemic Colitis: A Case Report 68
Postoperatif İskemik Kolit için Konservatif Yaklaşım: Olgu Sunumu
NERİMAN ŞENGÜL, AFFAN ÇAKIR, GÜLDEN CANCAN, SAFİYE GÜREL

Editöre Mektup
Letter to the Editor

Sakro-Koksigeal Yerleşimli Pilonidal Sinüs Hastalığının Tedavisinde Kristalize Fenol Uygulaması: Gerçekten Başarılı mı? 73
The Impact of Crystalline Phenol Application as a Minimal Invasive Treatment Modality for Pilonidal Sinus Disease
WATI ATTAALLAH

Sakro-Koksigeal Yerleşimli Pilonidal Sinüs Hastalığının Tedavisinde Kristalize Fenol Uygulaması: Gerçekten Başarılı mı? 75
The Impact of Crystalline Phenol Application as a Minimal Invasive Treatment Modality for Pilonidal Sinus Disease
BURHAN HAKAN KANAT

Komplike Olmayan Pilonidal Sinüslerde Birinci Basamak Tedavi Kristalize Fenol Tedavisi Olmalı mı? 78
Crystallized Phenol Application in Uncomplicated Pilonidal Sinus Should Be Primary Treatment
AHMET OKUŞ

Sağ Hemikolektomide Komplet Mezokolik Eksizyon ve Omentektomi 80
Mesocolic Complete Excision of The Right Hemicolectomy and Omentectomy
EYÜP MURAT YILMAZ, FATİH MUTLU

Sağ Hemikolektomide Komplet Mezokolik Eksizyon ve Omentektomi 82
Mesocolic Complete Excision of the Right Hemicolectomy and Omentectomy
VOLKAN ÖZBEN, İSMAİL HAMZAOĞLU

Abdominal Duvar Desmoid Tümörleri: Tek Merkez Deneyimi 84
Desmoid Tumors of the Abdominal Wall: A Single Center Experience
MUHARREM ÖZTAŞ, SİNAN AKAY, FEVZİ NURİ AYDIN

Abdominal Duvar Desmoid Tümörleri: Tek Merkez Deneyimi 86
Desmoid Tumors of the Abdominal Wall: A Single Center Experience
EBUBEKİR GÜNEŞ, MURAT ÇAKIR, TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR, AHMET TEKİN, CELALETTİN VATANSEV, MUZAFFER HALDUN ÇOLAK

Modifiye Limberg Flep Yöntemi ile Tedavi Edilen 162 Hastanın Erken Dönem Analizi 87
Early Period Analysis of 162 Patient Treated With Modified Limberg Flap
MUHARREM ÖZTAŞ, HÜSEYİN SİNAN, MEHMET SAYDAM, HALİL KORAY SEZER, EYÜP DURAN, MEHMET YILDIZ

Abdominal Duvar Desmoid Tümörleri: Tek Merkez Deneyimi 89
Desmoid Tumors of the Abdominal Wall: A Single Center Experience
EBUBEKİR GÜNEŞ, MURAT ÇAKIR, TEVFİK KÜÇÜKKARTALLAR, AHMET TEKİN, CELALETTİN VATANSEV, MUZAFFER HALDUN ÇOLAK

Kendinizi Sınayınız
Self Test

TKRCD Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği
www.tkrcd.org
İstiklal Cad., Alptekin İşhanı No:51/2 Meclis-i Evkaf, İstanbul-Türkiye
Telefon: +90 212 356 01 75-76-77 Fax: +90 212 356 01 78

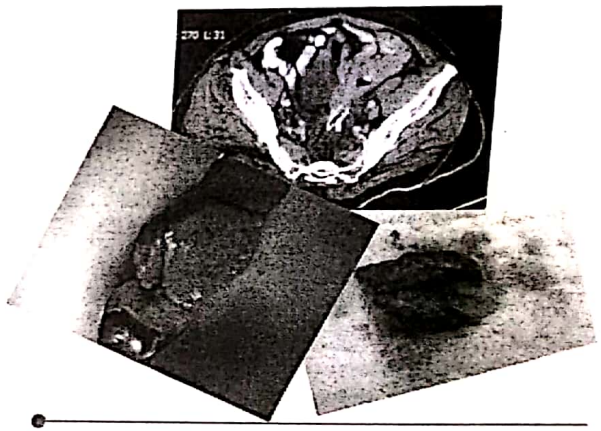
Kolon&Rektum Hastalıkları Dergisi
VOLÜM:25 SAYI:2 HAZİRAN 2015 SAYFA:47

09.09.2019

Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'nin
Resmi Yayın Organı
Official Journal of
The Turkish Society of Colon and Rectal Surgery

Volüm 25
Sayı 2
Haziran 2015

KOLON REKTUM
Hastalıkları Dergisi
Journal of Diseases of the Colon and Rectum
www.tkrcd.org



Özgün Makale
Pilonidal Sinüs Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hasta Memnuniyeti ve Yaşam Kalitesine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Olgu Sunumları

ISSN 1300-6835 (Print)
NİSAN • MAYIS • HAZİRAN 2015

TÜRK TIP DİZİNİ
Türkiye Atıf Dizini (Türkiye Citation Index)