

ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELERİ DERNEĞİ BÜLTENİ

CİLT: 15 SAYI: 1 OCAK 2019



KONGRE DUYURULARI:

- 37.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi & 23 Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Ankara'da gerçekleşecektir. Her yıl olduğu gibi zengin içerikli bilimsel ve sosyal programı hep birlikte paylaşmak üzere hepinizi İzmir'e davet ediyoruz

Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği
Dernek Başkanı
Ayşe İslamoğlu

Cilt : 15 Sayı :1 Ocak 2019

Mahiyeti: Bilimsel

Yayının Türü: Yaygın Süreli Yayın

Yayın Aralığı: Yılda İki Kez

Sahibi: Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği Adına: Ayşe İSLAMOĞLU

E mail: ayse.islamoglu@ege.edu.tr

Yazı İşleri Yönetmeni (Sorumlu Müd.) : Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

E mail: nakcayyy@gmail.com

Yönetim Yeri: E.Ü.T.F.H. Çocuk Cerrahisi A.D. Bornova/İZMİR

Tel-Fax: 0 (232) 390 28 00 – 0 (232) 390 28 02

Baskı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yayın Bürosu



ÖZAFAGUS ATREZİLİ HASTALARIN YÖNETİMİ

Meltem POLAT

Ege üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

BAKIMDA YAŞANAN SORUNLAR



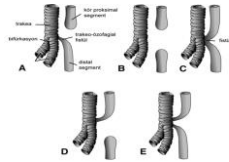
❖ Ağız yoluyla ilerletilen bir sondanın mideye gitmeyip takıldığı görülür.



❖Bebek yutamayacağı için ağzından köpük şeklinde tükürük gelir.



Proksimal ve distal özefagus bir anastomozu izin vermeyecek düzeyde birbirinden uzaktır.



-Servikal özefagostomi
-Gastrotomi

yada

- Üst poşa konulan katater yardımıyla tükürüğün aspire edilmesi
- Gastrotomi açılması



Cervikal özefagostomi

Özofagusun iki ucunun birleştirilmesi beklenirken proksimal özofagusun boyun derisine ağızlaştırılması işlemidir.

Bu şekilde proksimal poşun boşaltılması, tükürüğün dışarı drene edilmesi sağlanır.

Cerrahi onarım için beklerken hastanın uzun süre hastanede kalmasına gerek yoktur.



Cilt bakımı

Özofagostominin bakımı güçtür çünkü cilt sürekliliği tükürük salgılanmasından kaynaklanan nem ve sıvı drenajı nedeniyle tahriş olabilir.

- ❑ Stoma ağzından tükürük geldikçe bölgenin temizlenerek kuru kalması sağlanmalı,
- ❑ Boyun çevresi temiz bir havlu yada bez yardımıyla temizlenmeli,
- ❑ 2saatte bir boyun bölgesindeki gazlı bez değişmeli,
- ❑ Stoma cildine koruyucu pomadlar kullanılmalı,
- ❑ Enterostomal terapist kontrolü ???

Esophageal atresia and tracheo-esophageal fistula (ea & tef) moderator : p rof. Hcl rawat vice-principal ucon, fdk presentee: navdeep kaur m.Sc. Nsg 1 st yr ucon, fdk

Development of a Nursing Care Protocol For care of neonates with Esophageal atresia/ Tracheo - esophageal fistula, Liji George, Sukhinder Kaur, KLN-Rao, Nursing and Midwifery Research Journal, Vol-10, No.3, July 2014 106

Servikal özafagostomisi olan bebeklerde erken dönemde emme ve yutma, ilerki dönemde ek besin alımı deneyimini sağlamak için:

- ❑ Sham beslenme uygulaması,
- ❑ Besleyici olmayan emzirme (Emzik kullanılması)

Sekresyonun kateter yardımıyla aspire edilmesi

Özafagusun üst poşuna ince feeding tüp yerleştirilerek, düşük basınçla (intermitent aspiratör) sürekli biriken sekresyon ve tükürük aspire edilir

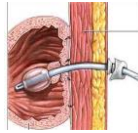


Aralıklı ağız-burun aspirasyonları yapılır.
Bebegin başı hafif yukarıda olacak şekilde pozisyon verilmelidir

Gastrotomi Nedir?

Gastrotomi çeşitli nedenlerle oral alamayan ve gastrointestinal sistemi sağlam olan hastalarda kullanılan bir beslenme yöntemidir.

Cerrahi işlemlerle midenin açığızlaştırılmasıdır.



Stoma bakımı hemşirenin sorumluluğundadır.



- ✓ Midenin içinde kalan ucunda bir balon bulunur. Bu balon tüpün geri çıkmasını önler.
- ✓ Dışarıda kalan kısmın iki ucu vardır.
- ✓ Bir ucu midenin içindeki balonu şişirmeye yarar.
- ✓ Tüpün diğer ucu beslenme için kullanılır

Tüpün yerleştirilmesini takiben pansuman yapılarak üzeri antiseptik solüsyon ve gazlı bez ile kapatılır. Bu pansuman 3 gün sonra hekim tarafından açılır ve stoma çevresi değerlendirilir. Bundan sonra günde bir kez temiz su veya serum fizyolojikle bakım yapılmalıdır.



Gastrostomi Bakımında Oluşabilecek Sorunlar

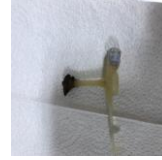
- ❖ Tüpün Tıkanması
- ❖ Tüpün Yerinden Çıkması
- ❖ Tüp etrafında sızıntı
- ❖ Cilt Problemleri
- ❖ Granülasyon dokusu
- ❖ İshal, kabızlık



Gastrostomi tüpünün tıkanması

Nedenleri

Mama veya ilaç verdikten sonra uygun aralıklar ile tüpün yıkanmasından kaynaklanabilir.



Çözüm Önerileri

Çocuğun yaşına göre (5-10 ml) tüpün ucuna takılan enjektörün pistonunu ileri geri hareket ettirerek ılık suyu vermeye çalışın. Bu işlemi 3 kez uygulayın. Eğer tıkanıklık açılmıyor hekime ulaşın. Düzenli ve uygun aralıklarla tüpün yıkanması bu sorunun oluşmasını engeller.

Tüpünün yerinden çıkması

Nedenler

Tüpün balonu patlamış yada inmiş olabilir.



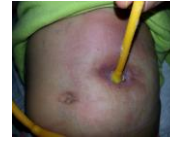
Çözüm Önerileri

- ❖ Yeni gastrostomi tüpünü uygun şekilde yerleştirin. Yerleştiremezseniz temiz pansuman materyali ile stoma girişini kapatınız. En kısa sürede hekime başvurunuz

Tüp etrafında sızıntı

Nedenleri

Tüpün balonu inmiş yada patlamış olabilir. Pansuman doğru şekilde yapılmamış olabilir.



Çözüm Önerileri

Tüpün balonunu kontrol edin. Tüpün hortumun bölümünü deriye askılı pansuman ile sabitlemesi önemlidir. Pansumanın kuru kalmasına özen gösterin.

Kızarıklık ve tahriş olmuş stoma bölgesi

Nedenleri

Sızıntı yada enfeksiyon nedeniyle oluşmuş olabilir.



Çözüm Önerileri

Tedavi ve bakımı tekrar gözden geçirilir. Açık ve askılı pansuman, kuru oksijen , üçlü bakım kremleri, antepsin uygulaması,



Granülasyon dokusu

Nedenler

Tüpün aşırı hareket halinde olması, sızıntı, tüpün etrafında aşırı sürtünme



Çözüm önerileri

Oluşan doku cerrahi olarak eksize edilebilir

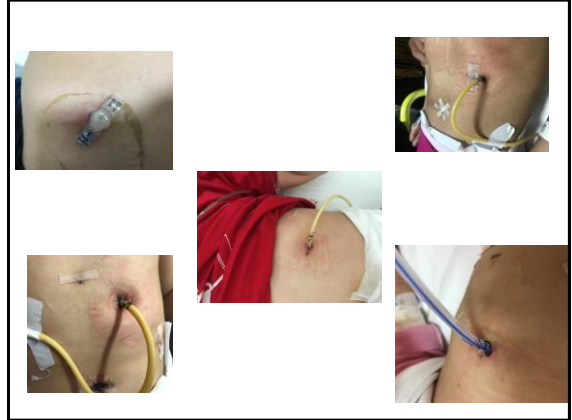
Gümüş nitrat ile yakılabilir.



Gastrostomi Bakımında Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar



- ❖ Beslenme torbası günlük olarak değiştirilmelidir.
- ❖ Gastrostomi pansumanı günlük yapılmalıdır.
- ❖ Tüp çevresinde kızarıklık, şişme, akıntı ya da gerginlik olup olmadığını günlük kontrol edilmelidir.
- ❖ Gastrostomi tüpü varken de eğer hekim tarafından yasaklanmamışsa ve yutma zorluğu yoksa ağızdan normal beslenme sürdürülebilir
- ❖ Beslenmeden sonra hasta distansiyon, kramp ve diyare yönünden izlenmelidir



İlaç uygulama

- ❖ İlaç uygulamadan önce beslenme durdurulmalıdır.
- ❖ İlaçlar kesinlikle enteral ürün (mama) ile karıştırılmamalıdır.
- ❖ Eğer birden fazla ilaç verilecekse, her birini ayrı verilmeli ve her ilaçtan sonra 3-5 ml ılık su verilmelidir.



İlaç uygulama

- ❖ Sadece reçete edilen ilaçlar gastrostomi tüpünden verilebilir.
- ❖ İlaç verirken tüpte tıkanıklık olmaması için mümkün olduğunca sıvı ilaçlar tercih edilmelidir.
- ❖ Eğer ilacın yalnız tablet formu varsa tablet havanda dövülüp ince toz haline getirildikten sonra ılık suyla iyice karıştırılmalıdır
- ❖ Enterik kaplı tabletler, kontrollü salımlı tabletler ve kapsüller ASLA ezilmelidir
- ❖ Çocuk ilaç uygulaması veya beslenme sırasında öksürmeye başlarsa veya solunumla ilgili zorluğu olursa hemen beslenme durdurulmalıdır



Ağız bakımı

- ❖ Gastrostomi ile beslenen hastaların ağız bakımına çok dikkat edilmelidir.
- ❖ Ağız bakımı günde 3 kez yapılmalıdır.
- ❖ Aç karnına dişler fırçalanmalı
- ❖ Gerekirse ağız solüsyonu ile gargara yapılmalıdır.
- ❖ Çocuk küçük ise; gazlı bez parmağa yada abeslanga sarılarak kaynamış ıltılmış su ile ağız iyice temizlenmelidir.



Banyo

- ❖ Gastrostomi tüpü takıldıktan ve yara iyileşimi gerçekleştikten sonra (1-2hafta sonra) banyo yapılabilir.
- ❖ Havuza ve denize girmesinde sakınca yoktur.
- ❖ Banyo ve yüzme sırasında tüpün ağızının klempli olduğuna dikkat edilmelidir
- ❖ Banyove yüzme sonrası pansuman yenilerek bölgenin kuru ve temiz tutulması önemlidir



Gastrostomi Tüpü Değişme Zamanı

- ❖ Gastrostomi tüpü delinirse
- ❖ Gastrostomi tüpü yerinden çıkarsa
- ❖ Gastrostomi tüpü besin vermeyi engel olacak şekilde tıkanırsa
- ❖ Ciltte tedaviye dirençli enfeksiyon gelişirse değiştirilmelidir

Uzun dönemde Yaşanan Sorunlar

- ❑ Yemek borusunda darlık
- ✓ Aralıklı dilatasyon → Besin takılması → Yiyecekler iyi çiğnenmeli
Sert-kabuklu yiyeceklerden dikkat
Sulu-yumuşak gıdalar
- ❑ Reflü (beslenme sonrası kusma, regürjitasyon, ve uykuda öksürük),
- ✓ Dik tutmak, dik besleme, ilaçlar, diyetisyen desteği (uygun diyet)
- ✓ En son çare reflü ameliyatları.
- ❑ Solunum sorunları (sekresyon artışı),
- ❑ Trekeomalazi, uzun süren inatçı enfeksiyonlar
- ✓ Yaş ilerledikçe sıkıntılar azalır.
- ✓ Trakeostomi (ağır vakalarda)

- ❑ Duruş bozukluğu, skolyoz

- ✓ Özellikle NG ile beslenen çocuklarda boynu bir tarafa yatırma
- ✓ Gastrostomi ile beslenen çocuklarda gastrostomi olan bölgeyi koruma güdüsüyle...
- ✓ spor özellikle yüzme

- ❑ Öksürük krizleri, havlama şeklinde öksürük şekli
- ❑ Bilişsel, duygusal, motor sorunlar, Büyüme ve gelişimde geçikme
- Psikolojik destek, aile desteği

AİLE EĞİTİMİ

Hastanın yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatışı ile birlikte ebeveyn rehberliği de başlamış oluyor .

Henşire bu rehberlik sırasında aşamalı olarak ebeveynleri;

- ❖ bilgilendirmeli,
- ❖ bakıma dahil etmeli,
- ❖ bebeği ziyaret etmesi, dokunması için teşvik etmeli,
- ❖ duygularını ifade etmelerine izin verilmeli,
- ❖ gerekli pansuman ve cihaz kullanımları öğretilmelidir.

AİLE EĞİTİMİ

Ailenin ve bakım vericilerin eğitime katılması öğrenmeyi kolaylaştırır.

Stoma açılması ve bakımı pek çok aile için zordur.

- ❖ Ailenin soruları cevaplandırılmalı, beklentileri netleştirilmelidir. Korkuları giderilmeli, duygusal destek verilmelidir.
- ❖ Ailenin, stomaya bakmaya istekli oluşuna ve sorduğu sorulara göre öğrenmeye hazır olup olmadığına karar verilir.
- ❖ Bazı aileler stomayı daha az duygusal sorun yaşayarak kabul eder, bazıları ise kabul etmez. Bireysel bakım önemlidir.

AİLE EĞİTİMİ

- ❖ Stoma bakımına ilişkin uygulama adımları açık bir şekilde anlatılarak veya görsel/işitsel teknolojilerden yararlanılarak öğretilir. Eğitim amacıyla resimli kitaplar kullanılabilir
- ❖ Aileye gastrostomi tüp bakımı nasıl yapacakları, enfeksiyonu nasıl önleyecekleri ve enfeksiyon belirtilerini nasıl anlayıp buna karşı nasıl davranacakları konusunda önerilerde bulunulmalıdır.



AİLE EĞİTİMİ

- ❖ Aile gastrostomi ile ilgili oluşabilecek sorunların farkında olmalı ve ne yapacakları konusunda bilgilendirilmelidirler.
- ❖ Aileye gastrostomiden beslenme yöntemleri ve beslenme koşulları ayrıntılı olarak anlatılmalıdır.
- ❖ Beslenmeye geçildiği zaman ise iyi çiğnemenin, küçük porsiyonlar halinde yavaş yemenin ve aralarda sıvı tüketiminin önemi vurgulanmalıdır.



TEŞEKKÜRLER...




ÖZOFAGUS ATREZİLİ HASTALARIN YÖNETİMİ: BESLENMEDE YAŞANAN SORUNLAR

Nazmiye Nasıflar
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi
Anabilim Dalı

22. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi 24-27 Ekim 2018, İzmir, Türkiye

Özofagus atrezisi;



Özofagus atrezisi; özofagusun gelişiminin tam olmaması, proksimal ve/veya distal segmentlerinin kör bir uçla sonlanmasıdır.

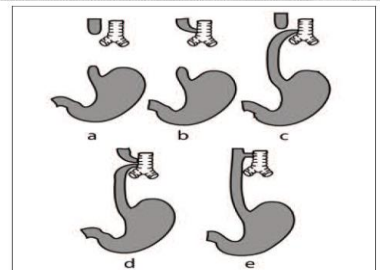
Trakeaözofageal fistül; trakea ve özofagus arasında bir bağlantının bulunmasıdır.

3500-4000 doğumda/1 görülür.

Ülkemizde her yıl 370 özofagus atrezili bebek



Özofagus anomalileri 5 anatomik gruba ayrılır;



SEKİL 1: En sık görülen 5 Özofagus atrezisi (ÖA) ve trakeaözofageal fistül (TOF) tipi. a- İzole ÖA b- Proksimal TOF İÜ ÖA c- ÖA ve Distal TOF d- Proksimal ve Distal TOF İÜ ÖA e- H tipi TOF.

TEDAVİ

- Başlıca tedavi özofagusun iki ucunun birleştirilmesi (anastomoz) ve fistülün kapatılmasıdır. Mümkün olduğunca yaşamın ilk yıllarında yapılır.
- Ancak prematürelilik, diğer doğumsal defektler yada aspirasyon pnömonisi gibi komplikasyonlar cerrahinin gecikmesine neden olabilmektedir.




TEDAVİ


- Cerrahi onarım yapılanaya kadar bebek damaryolundan beslenir. Bebeğin stabilizasyonundan sonra cerrahi girişim planlanır.
- Çekilen poşogramlardaki özofagusun durumu, yapılan bronkoskopi ve özofagoskopi sonrası ameliyatın şekline karar verilir.

Cerrahi onarım;

- Primer fistül onarımı ve anastomoz
- Gastrotomi
- Özofagostomi ve gastrotomi



BESLENME



Özofagus atrezili bebeklerde cerrahi onarım sonrası beslenme, ameliyatın şekline göre belirlenir:

- Her anne hamile kaldığı andan itibaren bebeğini kucağına alabileceği ve emzirebileceği günü sabırsızlıkla beklemektedir.
- Ancak özofagus atrezileri gibi bazı konjenital anomaliler bu süreci uzatabilmektedir.
- İlk ameliyatla anastomoz yapılan, sonrasında ağızdan beslenebilen bebekler bu süreci daha erken dönemde yaşarlar.
- Bebeğin beslenmesi konusundaki en büyük görev hemşirelere düşmektedir.

Ağızdan ya da gastrostomiden beslenme

Her iki beslenmede de amaç;

- Anne sütünün devamlılığını sağlayarak bebeğin en az 2 yaşına kadar anne sütü almasını desteklemek,
- Büyüme ve gelişmenin normal olarak sürdürülmesini sağlamak
- Anne-bebek ilişkisini sürdürmek
- Erken dönemde taburculuk



PRİMER FİSTÜL ONARIMI VE ANASTOMOZ;

- Özofagus uçları birbirine yakınsa anastomoz yapılır.
- Genel durumu iyi olan bebekler genellikle ameliyatın 2-3.gününde NG den kontrollü olarak beslenmeye başlarlar. Ancak olası bir anastomoz kaçağı yönünden uyanık olunmalıdır.
- Toraks tüpünden gelen içerik izlenmeli, aralıklı solunum sesleri dinlenerek akciğer filmi ile değerlendirilmelidir.
- Gerekirse ağızdan verilen 2-3 damla metilen mavisi ile anastomoz kaçağı tespit edilmelidir.

AMELİYAT SONRASI KOMPLİKASYONLAR

• ERKEN KOMPLİKASYONLAR:

- Anastomoz kaçağı
- Anastomoz darlığı
- Rekürren trakeözofagial fistül

• GEÇ KOMPLİKASYONLAR:

- Gastroözofagial reflü
- Solunum problemleri
- Motilite bozuklukları
- Büyüme ve gelişme geriliği

Primer anastomoz sonrası beslenme;

- Beslenmede **ailenin eğitimi**, hemşirelik girişimlerinin arasında önemli bir yere sahiptir.
- İlk emzirme hem anne hem de bebek için **yakından izlenmelidir**. Başlangıçta anastomoz hattındaki ödem ve yetersiz özofagus peristaltizmi nedeniyle **bebeklerin zor yutabilecekleri** unutulmamalıdır.



Primer anastomoz sonrası beslenme;

- Anneye emzirme eğitimi verilmeli, emzirmek için desteklenmeli rahat edebileceği bir pozisyon sağlanmalıdır.
- Yutkunmanın rahat olup olmadığı, bebeğin ve annenin tepkileri gözlenmelidir.



Primer anastomoz sonrası beslenme;

- Anne sütünün sağılması ve saklanması emzirmenin devamlılığı açısından önemlidir.
- İlk sütün önemi hakkında anne bilgilendirilmeli, bebek besleninceye kadar sütünü sağması ve saklaması gerektiği anlatılmalıdır.
- Süt saklama koşulları;
 - ❖ dışarıda 3 saat
 - ❖ dolabın alt rafında 3 gün
 - ❖ derin dondurucuda 3 ay olduğu belirtilmeli, eritilen sütün 24 saat içerisinde dolapta saklanarak tüketilmesi gerektiği anlatılmalıdır.



Primer anastomoz sonrası beslenme;

- Sağılan sütü saklarken hangi saatte sağım yaptığı üzerine kayıt edilmelidir.
- Gece süt salgılatıcı hormonlar daha yoğundur. Bu hormonlar anne sütüne geçer ve bebeği sakinleştirici etkileri vardır.
- Eritilen süt tekrar dondurulmamalı ya da kaynatılmamalıdır.



Primer anastomoz sonrası beslenmede olası komplikasyonlar;

- Ameliyattan sonraki ilk günlerde anastomoz hattındaki ödem nedeniyle bebeklerin proksimal özofagus ve farenksinde bol miktarda salgi birikir.
- Primer anastomoz sonrası ilk emzirtirmede, hemşire annenin yanında olup yutma ile ilgili sorun olup olmadığını yakından gözlemlemelidir.



Primer anastomoz sonrası beslenmede olası komplikasyonlar;

1.ANASTOMOZ HATTINDAN KAÇAK OLABİLİR!!!

- Belirtiler yönünden yakından takip edilmelidir.(takipne, taşikardi,ateş, bebeğin aktivitesinde azalma, toraks dreninden tükürük gelmesi).
- Anastomoz kaçağı olduğu tespit edilirse genellikle cerrahi müdahaleye gerek duyulmadan kaçağın kendiliğinden kapanması beklenir(2-3 hafta içinde).
- Bu süreçte beslenme kesilerek göğüs drenajı ile biriken sıvı çekilir. Hastaya damaryolu ile beslenme uygulanır.



Primer anastomoz sonrası beslenmede olası komplikasyonlar;

2.ANASTOMOZ DARLIĞI OLABİLİR!!!

- Ameliyat sonrası ilk 7-10 gün içinde ödem nedeniyle oluşan darlık, inflamasyona neden olmadığı zaman birkaç ay içinde kaybolur.
- Radyoopak bir madde içirilerek röntgende darlık saptanabilir.
- Darlığın ilk belirtisi *yutma güçlüğüdür*.
- Bebeğin emmesi yavaşlar, beslenme sırasında öksürme, tıkanma ya da kusma görülür.
- Ameliyat sonrası 3.haftada 8 nolu nazogastrik sonda geçebilmelidir.
- Darlığın tespit edilmesi halinde yapılacak tedavi dilatasyondur.

Primer anastomoz sonrası beslenmede olası komplikasyonlar;

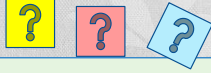
3.REFLÜ!!!

- Özofagus atrezisi onarımı sonrası en sık görülen sorundur.
- *Sık kusma, akut ya da kronik solunum problemleri, regürjitasyon, büyüme yetersizliği* başlıca bulgulardır.
- Yemek borusunda *asidin yol açtığı tahriş ağrısı* ve bunun sonucunda bebekte *huzursuzluk ve yetersiz beslenmeye* neden olur.
- Bebeğin pozisyonu bir yastıkla desteklenerek başının yukarıda kalması sağlanmalı, beslenmeden hemen sonra yatırılmamalıdır.
- Reflüsü olan bebekler için geliştirilmiş kıvam arttırıcı mamalar bulunmaktadır.

Primer anastomoz sonrası beslenmede olası komplikasyonlar;

3.REFLÜ!!!

- Kusmayı önlemek için bez değişimi öğünlerden önce yapılmalıdır.
- Genellikle antireflü ilaçlar başlanmaktadır. İlaç tedavisi aylar sürebilir.
- Tekrar eden darlıklar, mide içeriğinin aspire edilmesi sonucu akciğer enfeksiyonları, şiddetli özofajit yada yetersiz beslenme sonucu cerrahi tedaviye gerek duyulabilir.

BESLENME YETERLİ Mİ

- Kilo alımı,
- Dışkı sıklığı ve miktarı,
- İshal/kabızlık olup olmadığı,
- Yeterli idrar çıkarıp çıkarmadığı,
- Derisinde buruşukluk, incelmeye olup olmadığı (cilt turgoru) gözlemlenmelidir.

SERVİKAL ÖZOFAGOSTOMİ, GASTROSTOMİ

- Bazı durumlarda, özellikle uzun aralıklı özofagus atrezili bebeklerde doğumdan sonra anastomoz yapılamamaktadır.
- Büyüme ile orantılı olarak bebeğin yemek borusu da uzayacağından büyüme kadar operasyon ertelenir.
- Gastrostomi tüpü yerleştirilerek beslenmenin gastrostomiden devamı sağlanır.

CERVİKAL ÖZOFAGOSTOMİ, GASTROSTOMİ

- Özofagus poşunda biriken tükrükleri dışarı alabilmek için servikal özofagostomi açılmaktadır.
- Kısa bir dönem sonra anastomoz planlanıyorsa özofagus üst poşuna yerleştirilen bir kateter ile sekresyonların aralıklı olarak temizlenmesi sağlanır.

Özofagostomili bebeklerde Sham besleme;

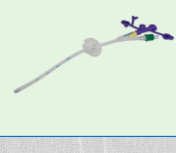
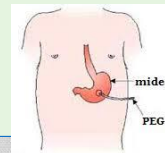
- Servikal özofagostomisi olan bebeklerde emme ve yutma refleksinin sürdürülmesi, ileriki dönemde ağızdan beslenme deneyimini yaşayabilmesi için sham (yalancı) besleme yapılmalıdır.
- Sham besleme sırasında bebeğin ağızdan verilen süt özofagostomiden tükrük ile birlikte çıkacaktır.

Özofagostomili bebeklerde Sham besleme;

- Sham beslemenin besleyici özelliği yoktur.
- Sham besleme ile verilen besin ile gastrostomiden verilen besinin tadı benzer olmalıdır, gastrostomiden beslenmeyle eş zamanlı yapılmalıdır. Böylece bebek emmek ile açlık ve doyumluk arasındaki bağlantıyı kurabilir.
- Sham beslenmenin yapılmadığı bebeklerde ileriki dönemlerde oral hassasiyet gelişebilir, öğürme, kusma, yutmayı becerememe gibi sorunlar yaşanabilir.

Gastrostomiden besleme:

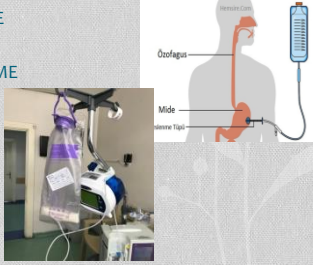
- Gastrostomi tüpü; beslenme için tasarlanmış özel bir tüptür. Cerrahi girişimle mideye yerleştirilir.
- Midenin içinde kalan ucunda bir balon bulunur. Bu balon tüpün geri çıkmasını önler.
- Dışarıda kalan kısmın iki ucu vardır.
- Bir ucu midenin içindeki balonu şişirmeye yarar.
- Tüpün diğer ucu **beslenme** için kullanılır.



Gastrostomiden besleme:

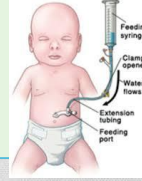
Gastrostomi ile iki tür besleme yöntemi vardır;

1. BOLUS BESLEME
2. SÜREKLİ BESLEME



Bolus besleme:

- Belirli aralıklarla **besin 15-20 dakikada** gastrostomi tüpünden verilir.
- Enjektörün pistonu çıkarılarak besin enjektöre konulur.
- Enjektör 30-35cm yukarı kaldırılarak besinin yerçekimi etkisiyle akması sağlanır.
- Beslenme bitince bir miktar su verilerek tüpün yıkanması sağlanır. (12 yaşın altında 5-10ml/ bebeklerde 1-2ml su)



Bebek, beslenmeden 45-60 dk sonra yatırılmalıdır.



Sürekli besleme:

- Özel pompaya takılan beslenme torbasiyla **24 saat boyunca** verilen beslenme şeklidir.
- Günlük alması gereken besin miktarı 24 saatlik zaman dilimlerine bölünerek saatlik verilecek miktar hesaplanır.
- Tüpü temizlemek için setin içinden 4-6 saatte bir su verilmelidir.



❖ Beslenme işleminde kullanılan enjektör, uygulama seti ve torbası en fazla 1 gün kullanılmalıdır.

Besin Sıcaklığı Nasıl Olmalıdır ?

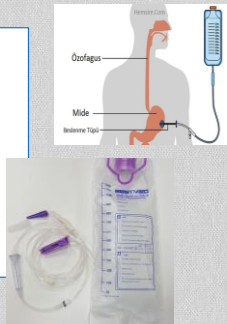
- Besin oda ısısında (22-24 °C) olmalıdır.
- Besin oda ısısından **sıcak olursa; besindeki proteinler bozulur.** Ve sıcak besin mideyi tahriş eder.
- Besin oda sıcaklığından **soğuk olursa; midede mukoza damarlarında büzüşmeye neden olur.** Sindirim salgılarının salınımı yavaşlar, ayrıca mide kramplarına neden olur.



Besleme öncesi yapılacak uygulamalar

Torba ile beslenme yapılacaksa;

- Torbaya konulan mama, setin içinden geçirek havası çıkartılmalı,
- Torbanın seti ile tüpün ucunu birleştirilmelidir.



Besleme işlemi

- Besleme sırasında bebeğin vücudu destekli ve rahat olmalıdır. Baş yükseltilerek besinlerin rahatça mideye ve barsaklara geçişi sağlanabilir.
- Beslenme işlemi yavaş yapılmalıdır. Hızlı verildiğinde bulantı, kusma, karın ağrısı, reflü, kramp gibi sorunlar yaşanabilir.

Besleme işlemi

- Bulantı, karında şişlik, ağrı ve solunum sıkıntısı yönünden gözlenmeli, herhangi bir durum gelişirse beslenme durdurulmalıdır.
- Beslenme sırasında oral aktivasyon için bebeklere emzik verilmesi önerilebilir.

Gastrostomi ile beslerken;

- Tüpün tıkanması
- Tüpün yerinden çıkması
- Kabızlık
- İshal
- Midede hava birikmesi
- Sıvı volüm eksikliği
- Deri problemleri



ÖZOFAGUS REPLASMANI

- Özofagusun iki ucu arasındaki açıklığın çok fazla olduğu ve geciktirilmiş primer onarımın mümkün olmadığı durumlarda alternatif bir tedavi olarak özofagus replasmanı yapılır.
- Özofagus replasmanı tedavisinde, özofagusun iki ucu arasındaki açıklığın kapatılması için sindirim kanalının alternatif bir parçası kullanılır (mide, kalın barsak gibi).
- **En sık kullanılan yöntemler;**
 1. gastrik transpozisyon,
 2. kolon interpozisyonu,
 3. jejenal interpozisyon (çok tercih edilmemektedir)

Gastrik transpozisyon

- En erken bebek 6 aylık olunca yapılır.
- Yemek borusunun eksik olan yerine mide çekilir.
- Bazı dezavantajları vardır:
 1. Operasyondan sonra mide hareketleri zayıflar
 2. Göğüs boşluğunun solunum kapasitesi ve hacmi azalabilir
 3. Reflü ortaya çıkabilir
 4. Mide hacmi azaldığı için besinlerin hızlı bir şekilde barsaklara geçmesi sonucu 'dumping' sendromu ortaya çıkar
 5. Demir emilimindeki yetersizlik nedeniyle demir eksikliği görülebilir

Gastrik transpozisyon

- Cerrahi sonrası genellikle birkaç gün yoğunbakım izleminde ve mekanik ventilatörde, sedasyon altında takip edilir.



- Bir süre mide kullanılmayacağı için, ağızdan beslenmeye başlayana kadar jejenostomi tüpü ile beslenir.



GASTRİK TRANSPOZİSYON SONRASI BESLEME

- Çocuğun ağızdan beslenmesi zaman alabilir.
- Aileler sabırlı olmalıdır
- İlk birkaç yıl küçük porsiyonlar ve sık besleme yapılabilir
- Sonraki yıllarda normal porsiyonlara geçilebilir
- Demir eksikliğini önlemek için demir takviyesi önerilir.

GASTRİK TRANSPOZİSYON SONRASI BESLEME

• **Dumping Sendromu;** Midenin çok hızlı boşalmasıyla ortaya çıkan şikayetlerdir.

Bulguları;

1. Erken bulgular

- Ani ve kontrol edilemeyen ishal,
- Bulantı, mide krampları
- Taşikardi
- Halsizlik, terleme

GASTRİK TRANSPOZİSYON SONRASI BESLEME

• **Dumping Sendromu;**

2. Geç bulgular:

- Ani güç kaybı
- Uyku hali
- Aşırı terleme
- Halsizlik
- Ani acıkma
- Görme ve konuşma bozukluğu
- Bilinç bulanıklığı

Ne yapmalı ?

- Sık ve az miktarda besleme
- Sıvı alımının öğün aralarına kaydırılması
- Şekerli besinlerin tüketimini azaltma
- Yağdan zengin ve küçük öğünler verilmesi



ÖZET OLARAK

- Özofagus hastalarında **beslenme sorunları**; ailelerin en sık karşılaştığı sorunlardır
- Aileler sabırlı olmalı, aşırı ısrarcı olmamalıdır
- Uzun aralıklı özofagus hastalarında yutma fonksiyonlarının sürdürülmesi için sham besleme yapılmalıdır
- Yutmada yaşanan sorunlar için yutma terapistinden yardım alınabilir

ÖZET OLARAK

- Gastrostomi ile beslenenler eş zamanlı sham besleme yapılmalı ve verilen besinlerin tadı benzer olmalıdır
- Emme yutma kordinasyonunun sürdürülmesi için emzik verilmelidir
- Beslenme programı için diyetisyen, doktor ve hemşire işbirliği içinde çalışmalıdır
- Büyüme gelişme yakından takip edilmelidir

ÖZET OLARAK

- Yaşanabilecek komplikasyonlar hakkında aile bilgilendirilmeli, hastaneye ulaşabilecek mesafede bulunmalıdır.
- Reflünün önlenmesi için diyetisyenle görüşülerek kıvamlı besinler verilmelidir, uygun pozisyonda beslemeli
- En iyi besin anne sütü. En az 2 yaşına kadar anne sütü verilmesi konusunda desteklenmelidir.
- Süt sağma, saklama, emzirme eğitimi verilmeli, önemi anlatılmalıdır.

TEŞEKKÜRLER

