

ANOREKTAL MALFORMASYON VE HİRSCHSPRUNG CERRAHİSİ SONRASI BAĞIRSAK YÖNETİMİ

MELTEM POLAT
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

40. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ KONGRESİ
26. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
26 - 29 Ekim 2023 - Hilton Ankara Otel

1

Anorektal malformasyon ve Hirschsprung cerrahisi tedavisinden sonra fekal inkontinans pek çok çocuğu etkileyebilen yıkıcı bir komplikasyondur

Normal kalın barsak

Hirschsprung hastalığı

Yapılan çalışmalar, BVP'nin kontinans yönetimini kazanmada ve hayat kalitesinin arttırılmasında başarılı bir yöntem olduğunu bildirmektedir

Marc A. Levitt, Colin A. Martin, Max Olesewich, Cathy L. Bauer, Lyndsey E. Jackson, Alberto Peña, Hirschsprung disease and fecal incontinence: diagnostic and management strategies, *Journal of Pediatric Surgery* 44, 1, 2009, 273-277

2

Hirschsprung hastalığı olan çocuklarda şiddetli kabızlık yaygındır
6 aylık tedaviye dirençli kabızlığı olan 395 çocuk üzerinde yapılan retrospektif bir çalışmada %5'inde Hirschsprung hastalığı olduğu rapor edilmiştir

REVIEWS

Hirschsprung disease — integrating basic science and clinical medicine to improve outcomes

Reviews: Natl Rev Gastroenterol Hepatol 2018 Mar;15(3):152-167

3

Çalışmalar, yeterli cerrahi onarıma rağmen, ARM hastalarının %60-70'inin çocuklukta ciddi kabızlık ve/veya dışkı inkontinansı yaşayacağını, (%23-40) nin ise özellikle fekal inkontinans şikayetlerinin yetişkinlikte de devam edeceğini bildirmektedir.

Journal of Pediatric Surgery
journal homepage: www.elsevier.com/locate/jpedisurg

Colorectal Conditions
Multi-institutional review of bowel management strategies in children with anorectal malformations
Katherine J. Bauer¹, Jose M. Garza², Michael D. Rollins³, Kaylea Drake⁴, Ron W. Reeder⁵, Richard M. Matal⁶, Jeffrey A. Anderson⁷, J. Louis M.A. Collins⁸, A. Lee B. Ellis⁹

4

Fekal İnkontinans

Yaşamı tehdit edici olmasına rağmen çocuk ve ailesine getirdiği, fiziksel, sosyal, ekonomik, hijyenik ve duygusal sorunlar nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olup yaşam kalitesini etkilemektedir.

Tüm dünyada çocukları ve yetişkinleri etkileyen, aciz bırakan, sosyal kabulün önündeki bir engeldir.

Levitt M, Peña A. Update on pediatric fecal incontinence. *Eur J Pediatr Surg* 2009 Feb;19(3):1-9, 2009 Feb 16,
Bischoff A, Levitt MA, Bauer C, Jackson L, Holder M, Pena A. Department of Pediatric Surgery, Colorectal center for children, Cincinnati children's hospital, 2009.

5


Aileler bağırsak hareketlerini izleme, düzenli takip ve çocuğa destekleyici bir ortam sağlama konusunda dikkatli olmalıdır. Kabızlık, inkontinans ve enterokolit gibi semptomları yönetmek çok önemlidir

Zamanında cerrahi müdahale ve uygun tedavi ile birçok çocuk sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürdürebilir.
Ancak her hastanın farklı olduğunu ve özel koşullarına bağlı olarak değişebileceğini unutmamak önemlidir.

Nursingnotes.com, What is hirschsprung disease? Causes symptoms and diagnosis

6

Yaş, fonksiyonel durum, davranış ve altta yatan tanı bu çocukların bakımının karmaşıklığına katkıda bulunduğundan, multidisipliner, bireyselleştirilmiş bir yaklaşım başarılı yönetimin anahtarlarıdır



Marc A. Levitt, Colin A. Martin, Max Olesevic, Cathy L. Bauer, Lindsey E. Jackson, Alberto Peña, Hirschsprung disease and fecal incontinence: diagnostic and management strategies, *Journal of Pediatric Surgery*, 44, 1, 2009, 273-277
Elizaveta Bokova, Wendy Jo Siveteroff, Marc A. Levitt, Rebecca M. Bentea, Review Pediatric Bowel Management: Clinical and Organizational Aspects, *Children*, 2023, 10, 633

7

Aile Merkezli, Ekip Tabanlı Bakım

Aile merkezli, ekip tabanlı bakım yaklaşımı kolorektal bozukluğun tedavisinde kritik öneme sahiptir

Barsak Yönetim Programında Başarı



- ✓ Kişiselleştirilmiş bir tedavi stratejisi ve takibi
- ✓ Hemşire koordinatörlüğünde bakım ve eğitim
- ✓ Hekimle yakın iş birliği
- ✓ Çok geniş ekip dinamiği
- ✓ Ekip özverişi ve duyarlılığı
- ✓ Telefonla danışmanlık hizmeti



8

BAĞIRSAK YÖNETİM PROGRAMI

Yapay kontinansın sağlanmasını amaçlayan bağırsak yönetim programları 30 yıl önce uygulanmaya başlandı.
(Pena ve Levitt tarafından)

Bağırsak eğitim programı ile ARM'li hastaların %88-93'ünde kontinans

9

BAĞIRSAK YÖNETİM PROGRAMI

Bağırsak yönetimi programı, kabızlık ve fekal inkontinansı tedavi etmek için en uygun rejimi oluşturmak üzere geliştirilmiş multidisipliner bir bakım ekibinin birlikte çalıştığı bir haftalık bir programdır

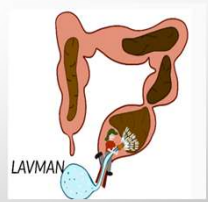



Elizaveta Bokova, Wendy Jo Siveteroff, Marc A. Levitt, Rebecca M. Bentea, Review Pediatric Bowel Management: Clinical and Organizational Aspects, *Children*, 2023, 10, 633

10

BAĞIRSAK YÖNETİM PROGRAMI


Kalın bağırsağın 24 saat boyunca aktif olmasını önlemek için, kalın bağırsağın lavmanla temizliğinin yapılmasıdır



11


Bağırsak Yönetim Programının Temeli

- Kolonu günde bir temizlemek (Her gün en az bir kez dışkılama)
- Kolonu bir sonraki tedaviye kadar 24 saat boyunca temiz tutmak
- Kaçırılmayı önlemek
 - sosyal kabul görme
 - okula gitme, arkadaş ilişkileri
- Diyetin düzenlenmesi (gerekirse)
- İlaçlar (gerekirse)



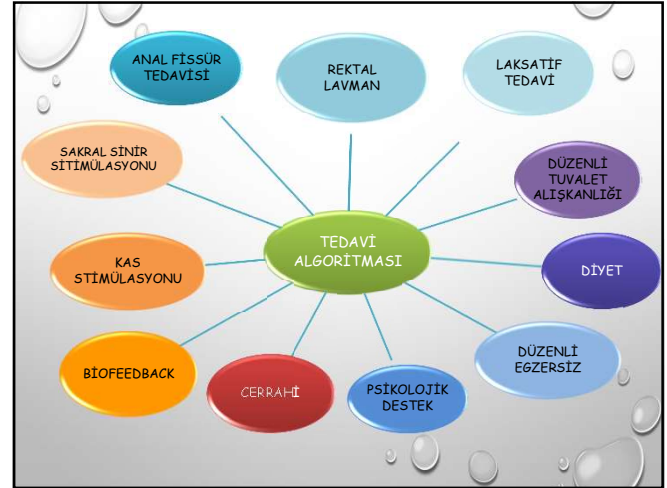
12

**Yavaş Bağırsak Hareketi
Hipomotil Kolon**



- ❑ Bağırsak yönetim programı
- ❑ (İdeal lavman dozu)
- ❑ Yaşa uygun diyet


19



20

Bağırsak Yönetimi Programı Nasıl Çalışır?

- Fekalom var ise lavman ile boşaltım
Bir kısım hastada fekalom aşırı miktarda olup genel anestezi altında rektal tuşe ile boşaltım olabilir



- Kolon grafisinde;
Rektum sigmoid kolon genişliğine ve fekalom birikimine
Fekalom birikimi kabızlık nedenidir.
Fekal inkontinans rektum sigmoid kolonun her gün tam boşalmamasına ve taşma tarzında kaçırma ile soiling'e bağlıdır (Hipomotilite grubu).

Aktemur, S., Anorektal malformasyonlu hastalarda geç dönem bağırsak sorunları, Uzmanlık FES 2014, İstanbul

21

One-year impact of a bowel management program in treating fecal incontinence in patients with anorectal malformations
Michael J. Wood, Alejandro Vilanova Sanchez, Yusuf El-Ghany, Muz Ahmed
Journal of Pediatric Surgery

- Fekalom boşalması sağlandıktan sonra;
Seçilen tedavi yöntemi (laksatif veya lavman) uygulanması
- Laksatif tedavisinde amaç;
Günde bir kere istemli bağırsak hareketi ile biriken feçesin çıkartılması ve çekilen düz karın grafilerinde inen kolonda fekalom olmaması
- Verilecek laksatif dozu ve lavman tipi deneme ve yanılma ile bulunur ve hastaya özeldir.
- Denemeler hastanın ihtiyacına göre ayakta veya yatarak yapılabilir

Aktemur, S., Anorektal malformasyonlu hastalarda geç dönem bağırsak sorunları, Uzmanlık FES 2014, İstanbul

22

Sosyal kontinansı uygun rejimi bulmak amacıyla; dışkılama günlüğü ve röntgende dışkı içeriğine göre gerektiğinde lavman miktarı günlük olarak değiştirilir.

- Takibe alınan hastalara temel lavman eğitimi
- Klinik telefon numarası ve whatsaptan iletişim imkanı
- Düzenli dışkılama ve kaçırma günlüğüyle takip

Aktemur, S., Anorektal malformasyonlu hastalarda geç dönem bağırsak sorunları, Uzmanlık FES 2014, İstanbul

23

Çocuk İçin Lavman Nasıl Sevimli Olabilir ?

- ❑ Çocuğun güveni kazanılır
- ❑ İşlem yaşa göre ayrıntılı anlatılır
- ❑ Hazır olduğu zaman işleme başlanır
- ❑ İşlem zorlayarak asla yapılmamalıdır
- ❑ İşlem sırasında televizyon seyredip, telefonla oynayabilir
- ❑ Ödül
- ❑ Tuvalette oturması için cesaretlendirilmelidir.
- ❑ Tuvalet daha keyifli bir hale getirilebilir.




24

Hangi Saatte Lavman Yapılmalıdır ?

Başarının anahtarı: her gün **AYNI SAATTE** lavman uygulaması!!!

Lavman için en uygun zaman; ana öğün sonrası (yemeklerden sonra gelişen gastrokolik refleksten yararlanmak için)

Lavman uygulaması için iki günden daha fazla beklenmemelidir.



25

Lavman İçin En İyi Duruş Hangisidir ?

- ❑ Küçük çocuklar, kalçaları diz üzerinde olacak şekilde baş aşağı tutulmalı
- ❑ Daha büyük çocuklar, karınlarının altına yastık konarak yüzükoyun
- ❑ Ergenlik çağındakiler, dizdirsek duruşu veya yan yatarak dizlerini karınlarına çekerek





Fig. 20.9 Patient's positions to receive an enema, according to age



26

Gerekli Malzemeler

- ❑ Tuzlu Çözelti : 1000ml su - 1 tatlı kaşığı tuz
- ❑ İzotonik solüsyon
- ❑ Gliserin (10 - 40 ml)
- ❑ Enteral beslenme torbası / Lavm
- ❑ Foley sonda
- ❑ Kayganlaştırıcı krem

İnfüzyon süresi = 10 dakika
Bekleme süresi = 10 dakika
Oturma süresi = 45 dakika




Sodyum fosfatlı hazır lavman hiperfosfatemî, hipokalsemi ve tetaniye yol açma olasılığı nedeniyle son tercih olarak kullanılmaktadır

NATIONWIDE CHILDREN'S
What you don't see is a digital, anything more.

27

Barsak yönetim sürecinde yaşanabilecekler;

Bischoff A, Levitt A, and Pella A. Bowel management for the treatment of pediatric fecal incontinence. *Pediatr Surg Int.* 2009; 25(12): 1027-1034

28

<p>Karın grafisinde ; kolonda önemli miktarda dışkı var ve kaçırma devam ediyorsa;</p> <p>Kullanılan lavmanın kolonu yeterince temizlememesi</p> <p>Lavman hacmini veya konsantrasyonunu artırma</p>	<p>Lavman uygulamasından sonra hastanın dışkılamasının uzun zaman alıyorsa;</p> <p>Solüsyonun kolonun boğaltılması için kolonik peristalsisi tetikleyecek kadar tahriş edici olması</p> <p>Lavman konsantrasyonunu arttırmak (gliserin kons. artırılması)</p>	<p>Karın grafisinde tamamen temiz bir kolon var ve kaçırma devam ediyorsa;</p> <p>Kolonun çok hızlı hareket etmesi</p> <p>Lavmandaki tüm tahriş edici maddeler kaldırılır ve sadece salin solüsyonu uygulaması</p>
---	---	---

29

<p>Şiddetli Kramplar Ve Mide Bulantısı</p> <p>Gliserine karşı olumsuz reaksiyonlar</p> <p>Gliserin yerine sabun deneme</p>	<p>Lavman Sırasında Bulantı, Kusma, Solgunluk</p> <p>Vagal tipte semptomlar</p> <p>Lavmanın hacmini azaltma veya yavaş yavaş verip solüsyonu önceden ısıtma</p>	<p>Lavman Sırasında Sızıntı Fazla;</p> <p>Hipotoik (zayıf) sfinkter</p> <p>Büyük numaralı tüp, tüpün kolon içinde sonuna kadar ilerletilmesi ya da balon şişirme yöntemi</p>
---	--	---

30

İSHAL

- Rektum ve sigmoid rezeksiyonu yapılan hastalarda
- Kolon grafisinde fekalom birikimi göstermeyen,
- Yüksek tip ARM ve kötü sfinkter birlikteliğinde,
- Doğuştan kısa kolonu olan hastalarda

hızlı kolon hareketleri (Hipermotilite) nedeni ile

Bu hasta grubunda amaç;

- konstipe edici diyet, gerekirse Loperamid verilmesi
- gaitanın kolonda birikiminin sağlanması ve günde bir kere lavman yapılması ile tam boşalmanın sağlanmasıdır.

Alberto Pena, Andrew Hong. Advances in management of anorectal malformations.scientific paper, 160.5.2000
Marc A. Levitt, Colin A. Martin, Max Olesevich, Cathy L. Bauer, Lindsey E. Jackson, Alberto Peña, Hirschsprung disease and fecal incontinence: diagnostic and management strategies. Journal of Pediatric Surgery 44, 1, 2009; 271-277

37

ACE

Bağırsak yönetim programı ile dışkılaması düzenlen ve bunun yaşam boyu gerekli olacağı öngörülen hastalar





Ergenlik çağında; mahremiyet ihlali


Lavmanı kendi kendilerine uygulayabilseler de oldukça zor olan ergenler

38

Başarı İçin İpuçları

Bu programın başarısı; Aile, çocuk ve sağlık ekibi arasındaki işbirliği, özveri , ekip çalışması ve uygulanan protokollere tam olarak uymaya bağlıdır.

Her çocuğun rejimi özel ihtiyaçlarına göre farklılık gösterirken sonuçlar da tedaviye uyuma ve devam etme isteğine bağlı olarak değişecektir.



Nationwide childrens: Stanford medicine : Children's national

39

Sosyal Destek

facebook

WhatsApp

- Sorunlarını paylaşmak
- Ortak çözümler üretmek
- Yalnız olmadıklarını hissetme
- Duygusal destek
- Teşhisi normalleştirme




- Dernekler,
- Sivil toplum kuruluşları,
- Platformlar
- Aile üyeleri
- Arkadaşlar

ArsoRektal Malformasyon Derneği (ARMĐ)

40

Sonuç;



- ✓ Hem sosyal hem de ruhsal hayatlarına olumlu katkı,
- ✓ Gün içerisinde her ortamda kendilerini güvende hissetme,
- ✓ Kuru kalıp bezden kurtulma,
- ✓ Aile yaşantısına psikososyal ve ekonomik katkı
- ✓ Hastaneye başvurularda azalma
- ✓ Hastaların yaşam kalitelerinde artma

41

29 EKİM

CUMHURİYET BAYRAMI

katılı olsun

"Ey yükselen yeni nesil İstikbal sizin Cumhuriyeti biz kurdu onu devam ettirecek sizlersiniz"



NE MUTLU TÜRK'ÜM DİYENE!

42