

ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELERİ DERNEĞİ BÜLTENİ

CİLT: 14 SAYI: 1 OCAK 2018



KONGRE DUYURULARI:

- 36.Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi & 22 Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği, 3. Uluslararası Pediatrik Endoskopik Cerrahi Grubu-Ortadoğu Bölümü Kongresi İzmir’de 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

Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği Bülteni

Cilt : 14 Sayı :1 Ocak 2018

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

FEKAL İNKONTİNANSI OLAN ÇOCUKLARDA BİR ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRESİNİN 11 YILLIK BARSAK EĞİTİM PROGRAMI SONUÇLARI

*S Dincer**, *E Günel**, *M Yurtcu**, *A Abasıyanık**

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
Konya

GİRİŞ

Dışkı kontrolü, uygun yer ve zamanda kalın barsak içeriğinin istemli olarak boşaltılmasıdır. Literatürler doğumsal hastalıkları nedeniyle (ARM, Hirschprung, Pelvik tümör, Spina bifida, Sakral agenesi, Pelvik travma) dışkı kontrolünü kazanamayan gruptaki çocukların psikososyal ciddi sorunlar yaşadıklarını bildirmektedir. (3,4) Fekal inkontinans, yaşamı tehdit edici olmamasına rağmen çocuk ve ailesine getirdiği, fiziksel, sosyal, ekonomik, hijyenik ve duygusal sorunlar nedeniyle önemli bir sağlık sorunu olup yaşam kalitesini etkilemektedir. Fekal inkontinans çocukta, durumundan dolayı

- ✚ Utanma,
- ✚ Sosyal izolasyon,
- ✚ Depresyon ve
- ✚ Stigma (damgalanma), gibi birçok psikososyal sorunlara neden olmakla birlikte dışkıının deri irritasyonuna yol açması sonucu farklı fiziksel, hijyenik sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir (3,6).

Anorektal malformasyon alanında yapılan çalışmalarda (Dr Alberto Pena 1995) kolonik motilitenin önemine dikkat çekilmiş ve kontinans yönetimini kazanmada rektal duyu, motilite ve anal sfinkter yapısının önemi üzerinde durulmuştur (4). Yakın zamandaki çalışmalar ise, BEP'nin kontinans yönetimini kazanmada ve hayat kalitesinin artırılmasında başarılı bir yöntem olduğunu bildirmektedir (1,2,3).

AMAÇ: Doğumsal hastalıkları nedeniyle fekal inkontinans (Fİ) şikâyeti olan ve okula bezli gitmek zorunda kalan çocuklarda, barsak eğitim programının (BEP) kontinans yönetimine katkılarını değerlendirmektir.

GEREÇ YÖNTEM

2007 ve 2018 yılları arasında çocuk cerrahisi polikliniğine Fİ şikâyetiyle başvuran, 31 anorektal malformasyon (ARM), 5 Hirschprung, 3 myelomeningosel, 1 sakrokoksikal teratom, 1 travma, 1 perianal fistül, toplam 42 olgunun kontinans yönetiminin uzun dönem sonuçları incelendi. Hastaların takibi (Anorectal Malformations-Update 2006) BEP eğitimi alan çocuk cerrahisi hemşiresi tarafından yürütüldü.

BEP protokolümüzde;

- ✚ Kalın barsağın boşaltılmasına ek olarak,

- ✚ Pelvik taban kaslarına biofeedback,
- ✚ Barsak hareketlerine uygun diyet ve ilaç desteđi,
- ✚ Günlük dışkılama ve inkontinans sayılarının takvim şeklinde tutulması, hasta ve aile görüşmeleri bulunmaktadır.

BEP eğitim materyallerimiz, DR Penya'nın Cincinnati'deki merkezinde hazırlanan video , Dr Billur Demiroğulları'nın Gazi Üniversitesi öğrencileri ve Anorektal Malformasyon derneği katkılarıyla hazırlanan eğitim kitapçıkları ve kliniğimizde çocuk cerrahisi hemşiresinin hazırladığı barsak izlem günlüğü formlarından oluşmaktadır.

BEP'nin ilk aşamasında;

- ✚ Aile ve çocuk gastrointestinal sistem anatomisi ve anal kontinansı etkileyen faktörler (barsak motilitesi, anal sfinkter yapısı, beslenme-tuvalet eğitimi, doğuştan gelen anatomik problemin derecesi) ve
- ✚ Lavman konusunda bilgilendirildi.
- ✚ BEP anamnez formları dolduruldu.

BEP anamnez formları; [istemli barsak hareketinin (İBH) varlığı, kilot kirlenme derecesi (KKD), barsak motilitesi, beslenme alışkanlığı ve tuvalet eğitimi verilme durumunu içeren] bilgilerden oluşmaktadır.

BEP'nin ikinci aşamasında;

- ✚ Hastalara kontrastlı kolon grafisi çekilerek kişiye özgü lavman miktarı tespit edildi.
- ✚ Aileye video ve uygulamalı lavman eğitimi verildi.

BEP'nin üçüncü aşamasında;

- ✚ Hastalar ayda bir kez poliklinik kontrolüne çağrılarak, barsak izlem günlüğü (dışkılama ve inkontinans sayılarının takvim şeklinde tutulduğu çizelge) incelendi.
- ✚ Pelvik taban kaslarına yönelik biofeedback eğitimi verildi.

İstemli barsak hareketi (İBH) ve Kilot kirlenme derecesi (KKD), uluslararası Krinkenbec kriterlerine (2005) göre hazırlanmıştır. ***İstemli barsak hareketi;*** dışkılama ihtiyacının hissedilmesi, sözel olarak ifade edilmesi ve dışkının tuvalete gidene kadar kaçırılmamasıdır.

Kilot kirlenme derecesi (soiling); az miktarda dışkının istemsizce kaçırılması,

- ✚ 1° haftada 1 veya 2 kez,
- ✚ 2° her gün ama sosyal sorun yok,
- ✚ 3° sürekli ve ciddi sosyal sorun var.

BULGULAR

15 kız (% 35,7), 27 erkek (%.65,3) toplam 42 olgunun BEP'e başlama yaş ortalaması 7,79±3,87 ortalama takip süresi 24,76±14,86 aydı. İBH, BEP öncesi 17 olguda (+) % 40 iken, BEP sonrası olguların tamamında İBH (+) idi. Hastaların İBH'nin başlama süresi ortalama 2,1 aydı.

Bulgular;

BEP öncesi 1° KK		BEP sonrası KKD		BEP öncesi 2° KK		BEP sonrası KKD			BEP öncesi 3° KK		BEP sonrası KKD			Total	
Sayı	%	1°	KK yok	Sayı	%	1°	2°	KK yok	Sayı	%	1°	2°	KK yok	Sayı	%
5	11,9	2	3	32	76,2	25	2	5	5	11,9	2	1	2	42	100

BEP öncesi ve BEP sonrası KKD arasında anlamlı derecede azalma olduğu görüldü (P=0.001). (Willcoxon testi)

35. Çocuk Cerrahisi Kongresi, İzmir 24-27 Ekim 2018

Bununla birlikte, BEP uygulanan 42 olgudan 23'ünün; İBH ile orantılı olarak normal defekasyon alışkanlıklarını kazanmaları ile lavmanları sonlandırıldı.

Lavmanları sonlandırılan 23 olgunun,

- ✚ 8'i tamamen temiz ,
- ✚ 14'ü 1° KK,
- ✚ 1'i 2° KK , hayat kalitelerinin BEP öncesine göre arttığı görüldü.

SONUÇ

Uzun dönem takip sonrası hastaların güncel kontinans bilgileri sorgulandığında, BEP'nin cerrahi tedavi sonrasında çocukları Fİ'nin yıkıcı etkilerine karşı destekleyici bir program olduğu düşünüldü.

Dünyanın birçok ülkesinde fekal inkontinanslı hastalara yönelik hemşirelik uygulamaları "Barsak Boşaltım Hemşiresi" (Bowel Continence Nurse) hemşire uzmanlar tarafından yürütülürken, ülkemizde Fİ olan çocukları destekleyici takip henüz çok sınırlı

kalmaktadır (5,6). BEP uygulamasının iyi iletişim becerilerine sahip, eğitimli ve deneyimli bir hemşire ile çocukların kontinans yönetiminde önemli bir başarı sağlayacağını düşünüyoruz.

ÖNERİLER

- ✚ Cerrahi tedavi sonrasında aileleri bilgilendirme,
- ✚ Barsak yönetim programları,
- ✚ Sosyal destek projeleri,
- ✚ Çocuk ve aile birlikte ele alınmalı,
- ✚ ARM aile toplantıları için katkı sağlanmalı ve aileler Anorektal Malformasyon Aile Derneği (ARM) ile tanıştırılmalı.

KAYNAKLAR

1-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,

2-Levitt M, Peña A. Update on pediatric fecal incontinence. Eur J Pediatr Surg. 2009 Feb;19(1):1-9. Epub 2009 Feb 16.

3-Maerzheuser S, Schmidt D, Mau H, Winter S. Prospective evaluation of comorbidity and psychosocial need in children and adolescents with anorectal malformation. Part one: paediatric surgical evaluation and treatment of defecating disorder. Pediatr Surg Int.2009 Oct;25(10):889-93.

4-Başaklar A. Can, Demiroğulları Billur, Anorektal Malformasyonlar, Başaklar A.Can (ed.), Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları Cilt 1, Yayıncılık, Ankara 2006, p:665-723

5-Dedeli Ö, Fadıloğlu Ç. Barsak Boşaltım Hemşireliği. Hemşirelik Forumu. 2009. Cilt:12.Sayı:1

6- Norton C: The problem of incontinence with us. Journal of Advanced Nursing. ; 53(5): 496-7