





NÖROJENİK BARSAK

- 
- Norojenik bağırsak fonksiyon bozukluğu omurilik yaralanmalı hastalarda yaşam kalitesini önemli oranda düşüren, morbiditeye ve mortaliteye neden olabilen önemli bir klinik tablodur.
 - Norojenik bağırsak fonksiyon bozukluğu, **nörolojik hasarlanmaya bağlı olarak defekasyonun istemli kontrolünün kaybı** olarak tanımlanır.
 - Norojenik bağırsak fonksiyon bozukluğunun tedavisi normal kolon fizyolojisini ve omurilik yaralanması ile kolorektal fonksiyonu düzenleyen mekanizmalarda oluşan bozuklukları bilmekle mümkün olabilir.


- 
- Kolorektal fonksiyon noronal, hormonal ve intraluminal faktorlerin ortaklaşa çalışması ile düzenlenir.
 - Kolonun intrensek sinir sistemini submukozal pleksus (Meissner pleksusu) ile miyenterik pleksus (Auerbach pleksusu) oluşturur.
 - Bağırsak segmentleri arasındaki koordinasyonu esas olarak intrensek sinir sistemi düzenler.
 - Kolonun ekstrensek innervasyonu sempatik ve parasempatik sinir sistemlerinin oluşturduğu otonom sinir sistemi tarafından sağlanır. Bu sistem absorpsiyon, sekresyon ve motilite gibi hayati fonksiyonları düzenler.


Komplikasyonlar

- İyileşme fazında en sık görülen gastrointestinal komplikasyon konstipasyona bağlı olarak gelişen **fekal tıkaclardır**.
- Bu tıkaclar travmatik hasara ve bakteriyel sepsise, sterkorol ülserlere, spontan bağırsak ruptürlerine ve otonomik disrefleksiye neden olabilirler
- **Otonomik disrefleksi** orta torakal bölgede veya üzerindeki omurilik yaralanmalarında görülebilir.
- 10 yıldan uzun süredir omurilik yaralanması olan hastalarda **megakolon** görülme riski vardır.
- **Hemoroid** oluşumu konstipasyona bağlı olarak anorektal bölgedeki venlerde yüksek basınç oluşması ve sert gaitanın bu bölgeden geçişi ile ilişkilidir.
- Omurilik yaralanmalı hastaların %74'ünde hemoroide bağlı **kanama** görüldüğü bildirilmiştir.
- Denerve sfinkterin büyük ve sert gaitanın geçisi sırasında aşırı derecede gerilmesi sonucunda ve genellikle alt motor tip norojenik bağırsakta **prolapsus** görülebilir

Tedavi


- Tedavinin amacı normal bir defekasyon paterni geliştirebilmektir.
- Normal bir bağırsak paterni sosyal olarak kabul edilebilir bir zaman ve yerde, kabul edilebilir bir surede, inkontinans olmadan veya komplikasyonsuz bir şekilde defekasyon yapabilmek olarak tanımlanır.
- İyi şekilde düzenlenmiş bir bağırsak programı zamanı önceden kestirilebilen bir defekasyon işlevini ve gaita kontinansını sağlayarak oluşabilecek komplikasyonları önler.

- 
- Her hastanın hergun defekasyon yapması sart olmamakla beraber kacirmayi ve fecesin sertlesmesini onlemek icin butun sigmoid kolonun duzenli araliklarla tamamen bosaltılması gereklidir.
 - Aralikların haftada 3 veya daha fazla sayıda defekasyon yapacak sekilde ayarlanması uygundur.
 - Yeterli bosalım
 - (1) Gaitayı yumusatıp gecisini kolaylastırarak,
 - (2) Gerekiyorsa bağırsak stimulasyonu yapan preparatlar kullanarak
 - (3) Defekasyon refleksini uyarmakla sağlanabilir

- 
- Oral laksatifler (lifli gıdalar ve kitle oluşturan ajanlar, ozmotik laksatifler, stimulan laksatifler ve gaita yumuşatıcıları) olarak dört gruptur
 - Supposituvarlar stimulan laksatif içerirler ve bağırsak peristaltizmini arttırmak için kullanılırlar
 - Bazılarında bir miktar rektal duyu korunmuştur. Bu hastalar rektuma ulaşan Gaitanın hareketini abdominal masajla veya valsalva manevrası yoluyla intraabdominal basıncı arttırarak sağlayabilirler
 - Fekal tıkaç manuel olarak temizlenemiyorsa tıkaçın kolonoskopi ile parçalanması gerekebilir.

Tablo 1. Bağırsak alışkanlığı geliştirme programında basamaklar

1. Rektumda gaita varsa veya inen kolonun proksimalinde gaita palpe ediliyorsa lavman veya oral katartiklerle bağırsak temizlenir.
 2. Diyet (lifli veya uyarıcı gıdalar) veya kütle oluşturucu ajanlarla (dokusat) yeterli gaita yumuşaklığını sağlamak.
 3. Yemekten 20-30 dakika sonra gliserinli supposituvar uygulanır. 10 dakika sonra tuvalete oturtulur. 10 dk.da bir derideki bası kaldırılarak hasta en az 40 dk. tuvalette tutulur.
 4. Gliserin yerine dulkolak supposituvar kullanılır.
 5. Digital stimölasyon yapılır. Supposituvardan 20 dk. sonra her 5 dk.da bir 3 kez yapılır.
 6. Oral ilaçlar-Kasantranol, dokusat sodyum, senna, bisakodil tabletleri belli saatlerde verilir.
 7. Defekasyon supposituvarı yerleştirdikten 10 dk.dan az bir süre sonra geręekleřiyorsa digital stimölasyona geçilir. İyi bir alışkanlık kazandırılmış ise nadiren de olsa zorlanmayla istenen zamanda defekasyon yapılabilir.
- İlk 3 basamak başlangıç basamaklarıdır ve her hastada uygulanır. 4-6. basamaklara ancak gerektiği zaman ve bir önceki basamak 2 hafta uygulanmış ve etkisiz bulunmuşsa geçilir.
-

- 
- A decorative purple arrow points to the right at the top left. Below it, several thin, curved purple lines sweep across the left side of the slide.
- Nörojenik bağırsak disfonksiyon tedavisi
 - Konservatif tedavi yaklaşımları, adjuvan yaklaşımlar ve konservatif olmayan tedavi yaklaşımlarını içermektedir.

Konservatif Yaklaşımlar

1. Diyet
2. Yeterli sıvı alımı
3. İlaç tedavisi
 - a. Hacim oluşturan ilaçlar
 - b. Gayta yumuşatıcılar
 - c. Laksatifler
 - i. Stimülan laksatifler
 - ii. Tuzlu laksatifler
 - iii. Hiperosmolar laksatifler
 - d. Prokinetik ilaçlar
 - e. Mini lavmanlar
4. Bağırsak rutini oluşturmak
5. Digital rektal stimülasyon
6. Feçesin digital çıkarılması

Adjuvan Yaklaşımlar

- SKY'li hastaların bağırsak bakımı için kullandıkları yöntemleri araştıran çalışmalarda, hastaların %67-95'inin bağırsak boşalımını kolaylaştırıcı bir ya da daha fazla yöntem kullandığı saptanmıştır (4,94,97).
- Birçok hasta bağırsak bakımlarını kolaylaştırmak, sürelerini ve aralıklarını kısaltmak için değişik teknikler kullanmaktadır.
- **Fiziksel aktivite**, örneğin bağırsak bakımından önce eklem hareket açıklığı egzersizlerinin yapılması bağırsak bakımına yardımcı olabilir.
- Bazı hastalar sakral dermatomlara kutanöz uyarı vererek defekasyonu stimüle etmektedirler.



► Konservatif Olmayan Yaklaşımlar

1. Trans-anal irrigasyon (Rektal Irrigasyon)
2. Antegrad Kontinans Enema (ACE)
3. Perkutan Endoskopik Kolostomi (PEC)
4. Kolostomi
5. Sakral Sinir Stimülasyonu (SNS)
6. Eksternal stimülasyon, manyetik stimülasyon

Cerrahi

- Kronik norojenik bağırsak disfonksiyonu olan hastalarda konservatif yöntemlerle başarısızsa, intrensek bağırsak sorunları varsa (Hirschprung hastalığı, katartik kolon gibi), gaitanın sürekli kirletmesi nedeniyle bası yaraları yeterince iyilesemiyorsa ve sık idrar yolu enfeksiyonu geliyorsa kolostomi açılır.

Bağırsak Bakım Programı

Amacı :

- Uygun sosyal ortam ve zamanda düzenli ve başarılı bağırsak boşalımının sağlanması, kabızlığın önlenmesi, beklenmeyen bağırsak boşalımının ve otonom disrefleksinin önlenmesidir.
- Bağırsak programı kabul edilebilir sürede tamamlanmalıdır.
- Bağırsak programı rutini minimum fiziksel ve farmakolojik yöntem kullanmasını gerektirmeli ve kısa ve uzun vadede bağırsak sağlığını korumalıdır.
- Güvenli, birey için kabul edilebilir olmalı fiziksel bağımsızlığı sağlamalıdır