

Gastrointestinal Sistem Sorunu Olan Çocuk ve Hemşirelik Bakımı



Öğrenim Hedefleri

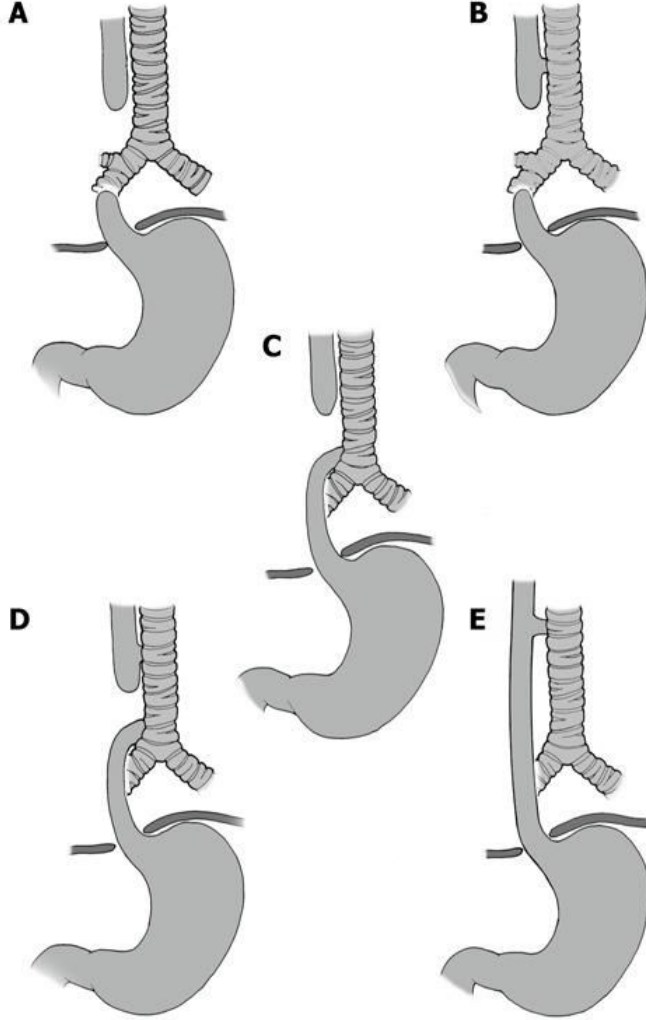


- Yenidoğanda en sık görülen gastrointestinal sistem anomalilerini sayabilmek,
- Yenidoğanda gastrointestinal tıkanmayı düşündürecek klinik bulguları tanıyabilmek,
- Gastrointestinal sistem anomalileri olan yenidoğanların bakımında dikkat edilecek konuları özetleyebilmek.

ÖZOFAGUS ATREZİSİ

- 4 500 doğumda bir görülür.
- Özofagus atretiktir.
- Özofagusun trakeobronşial ağaçla olan ilişkisine göre çeşitli tiplerde olabilir.

Özofagus atrezisi - Tipleri



- A- İzole özofagus atrezisi,
- B- Distal atrezi proksimal fistül,
- C- Proksimal atrezi distal fistül*,
- D- Proksimal ve distal fistül,
- E- İzole trakeoözofageal fistül

Özofagus atrezisi - Tanı



Özofagogram çekilerek tanı kesinleştirilir

Özofagus atrezisi - Pre-op bakım



- Hastanın başı yüksek pozisyonda yatırılmalıdır.
- Proksimal özofagus poşu düzenli olarak aspire edilmelidir.

Özofagus atrezisi - Post-op bakım

- Baş yüksekte tutulmalı,
- Hasta boynu **nötr pozisyonda** olmalı, başın ekstansiyonundan kaçınılmalı,
- Zaman zaman ağız içi aspirasyonları gerekebilir, kateter orofarenksden daha aşağı ilerletilmemeli,
- Tüp içi aspirasyonlarında sadece entübasyon tüpü aspire edilmelidir, aspirasyon sondası daha distale ilerletilmemelidir.
- Titiz pre-op ve post-op bakım hayatta kalımın temel anahtarıdır.

KONJENİTAL İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONLARDA BAKIM

- İntestinal obstrüksiyon ön tanısı ile yatırılan YD bebekler kuvöze alınır,
- NG (veya OG) sonda takılır. NG aralıklarla aspire edilir. NG drenajın safralı ya da mide içeriği olması önemlidir. Gelen miktar kaydedilir.
- IV yol açılır, gerekli kan tetkikleri alınır.

KONJENİTAL İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYONLAR

- Tanıda öncelikle ayakta direk karın grafisi çekilir. Akciğerlerin de filme dahil olması önemlidir.
- Tanıda kontrast verilerek çekilen grafiler de yardımcı olur.

Pilorik Tıkanma Sebepleri

- İnfantil hipertrofik pilor stenozu
- Pilorik atrezi

İNFANTİL HİPERTROFİK PİLOR STENOZU

- Pilordaki kasların hipertrofiye olması ile ortaya çıkar.
- Hastalığın görülme oranı 1 000 canlı doğumda 3'tür.
- Erkeklerde dört kez fazla görülür.
- Genellikle 2. haftadan sonra başlayan, oral alımı takiben **fıskırır tarzda kusma** ile bulgu verir.

İNFANTİL HİPERTROFİK PİLOR STENOZU

- Sıklıkla dehidratasyon, hipokalemik, hipokloremik metabolik alkaloz vardır.
- Ameliyatı acil değildir. Hastanın pre-op dehidratasyonunun düzeltilmesi ve metabolik olarak hazırlanması gerekir.

İNFANTİL HİPERTROFİK PİLOR STENOZU

- Operasyon öncesi oral kesilir, genellikle NG takılarak dekompresyona alınır, kusmaları önlenmiş ve mide tonusunu kazanmış olur.
- Post-op dönemde genellikle ertesi gün oral başlanmaktadır. Küçük hacimlerle başlanarak, 2 gün içinde normal beslenmeye geçilebilir.

Pilorik atrezi

- Nadir görülür. Sıklıkla **epidermolysis bullosa** ile beraber görülür.
- Doğumdan hemen sonra epigastrik dolgunluk ile birlikte safrasız kusmaları olur.
- Ayakta direkt karın grafisinde (ADBĞ) dilate mideye ait gaz dışında distalde gaz izlenmez.

Duodenal Tıkanma Sebepleri

- Duodenal atrezi
- Anüler pankreas
- Malrotasyon ve Ladd bantları

Duodenal obstrüksiyonlarda

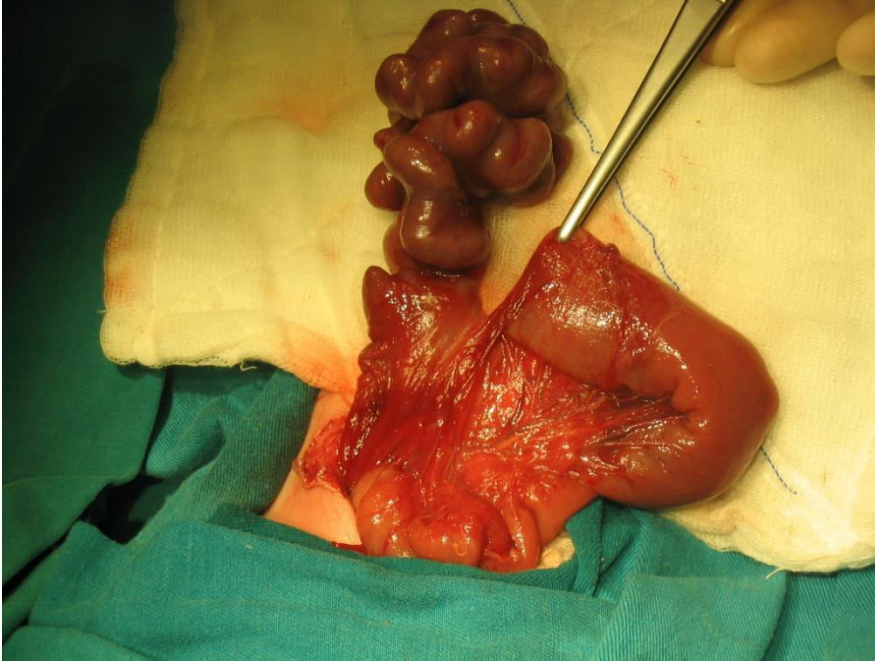
- Beslenmeyi tolere etmeme ve kusma en sık görülen bulgudur.
- Kusma obstrüksiyonun yerine göre değişebilmekle birlikte genellikle safralıdır.

Duodenal Atrezi



A-Direk grafide **double-bubble bulgusu** dikkat çekicidir.
B-Kontrast madde verilerek çekilen mide duodenum grafisinde duodenal atrezi

Jejunoileal veya kolonik atrezi - Semptom



- En belirgin bulgu safralı kusma ve obtrüksiyonun yerine bağlı olarak değişen derecelerde karın distansiyonudur

Anorektal Malformasyon (ARM) [Anal Atrezi]

- Anüsün normal yerinden dışarıya açılmaması ve/veya genitoüriner sistemle anormal bağlantısının olmasıdır.
- 5 000 canlı doğumda bir görülür.

Anorektal Malformasyon



Yenidoğanın ilk muayenesinde anüs açıklığının varlığı ve varsa doğru yerde olup olmadığının saptanması bebekler için **hayati öneme** sahiptir.

ARM'li hastalarda ek anomaliler siktir

- Kardiyak
- Genitoüriner
- Gastrointestinal
- Spinal ve vertebral

anomali olasılıkları göz önünde bulundurulmalıdır.



- Genelde belirgin distansiyonları da vardır.
- GİS 'i dekomprese etmek için NG sonda takılmalıdır.

Anal Atrezili Erkek Hasta 1



Fizik muayenede;

- Anüs ya olması gereken yerin daha önünde küçük bir fistül ağzı olarak açılır (perineal fistül),
- Ya da dışarıya hiç açılmaz.

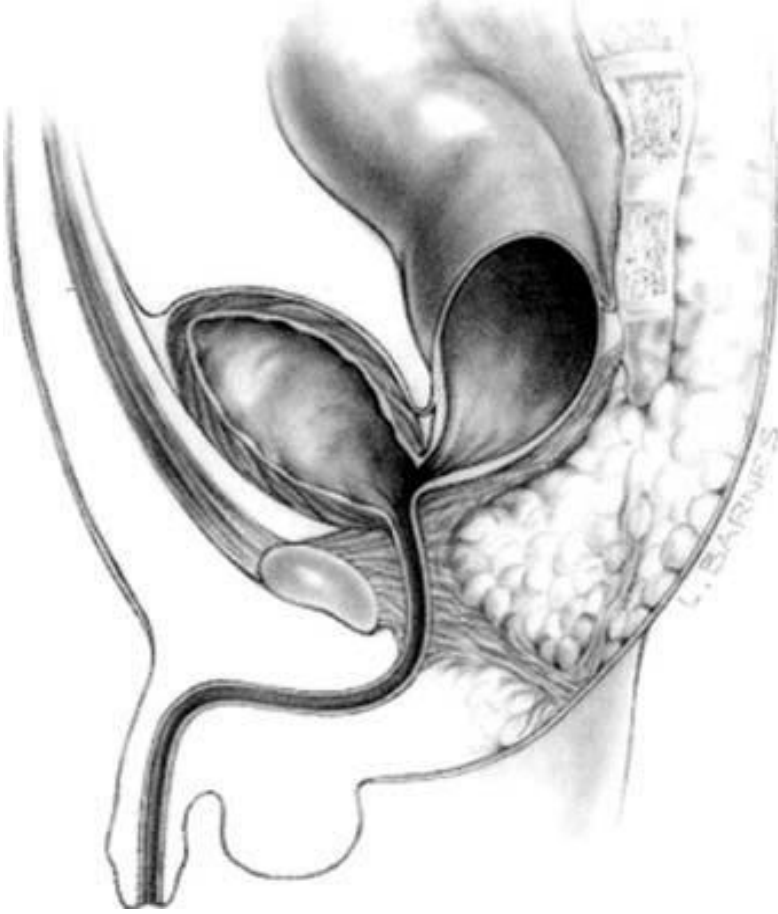
Anal Atrezili Erkek Hasta 2



Dışarıya açıklığın olmadığı durumda rektum;

- Ya üriner sistemde bir yere açılır (rektoüriner fistül),
- Ya da üriner sisteme açılmaz kör uç kalır (fistülsüz imperfore anüs)

Rektoüriner fistül



- Erkek bebeklerde anüs olmadığı durumlarda üriner sisteme fistülün olup olmaması düzeltici ameliyatı planlamakta çok önemlidir.
- Rektumla üriner sistem arasında fistül varlığında; mekonyum, nadiren barsak gazı rektumdan üriner sisteme, buradan da üretra vasıtasıyla dışarıya çıkar

Rektoüriner fistül (üretrada mekonyum)



ARM'li erkek bebeklerin üretrasından mekonyum gelip gelmediğine veya çok az olasılıkla üretra ağzından gaz çıkıp çıkmadığına özellikle dikkat edilmeli, takip eden cerrah bilgilendirilmelidir

Perineal fistüllu erkek hasta - Tedavi



- Perineal fistüllu ve fistülsüz imperfore anüslü hastalardan alçak tip (yani rektumu ciltten 1cm'den yakın olan) olanlar yenidoğan döneminde opere edilip perineoplasti yapılır.
- Bu hastaların post-op izleminde bir rektal girişim **yapılmaz.**

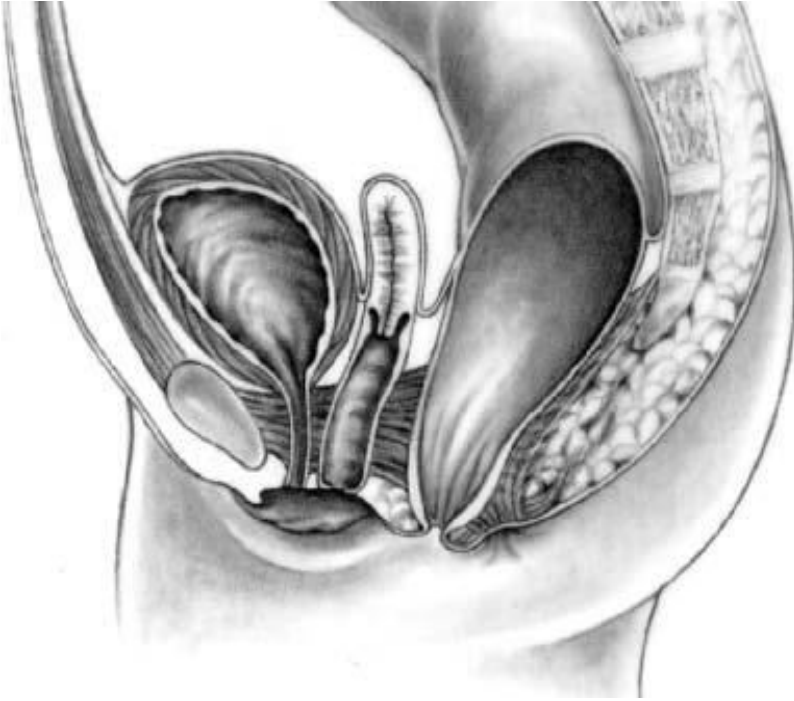
Üriner fistüllü erkek hasta - Tedavi

- Üriner fistüllü ve fistülsüz imperfore anüslü erkeklerden-çekilen röntgen filminde-
rektumu ciltten 1 cm'den uzak olanlara ilk 48
saat içinde sigmoidostomi açılır.
- Bu hastaların düzeltici ameliyatları ise
bebeklik döneminde yapılır.

Anal Atrezili Kız Hasta

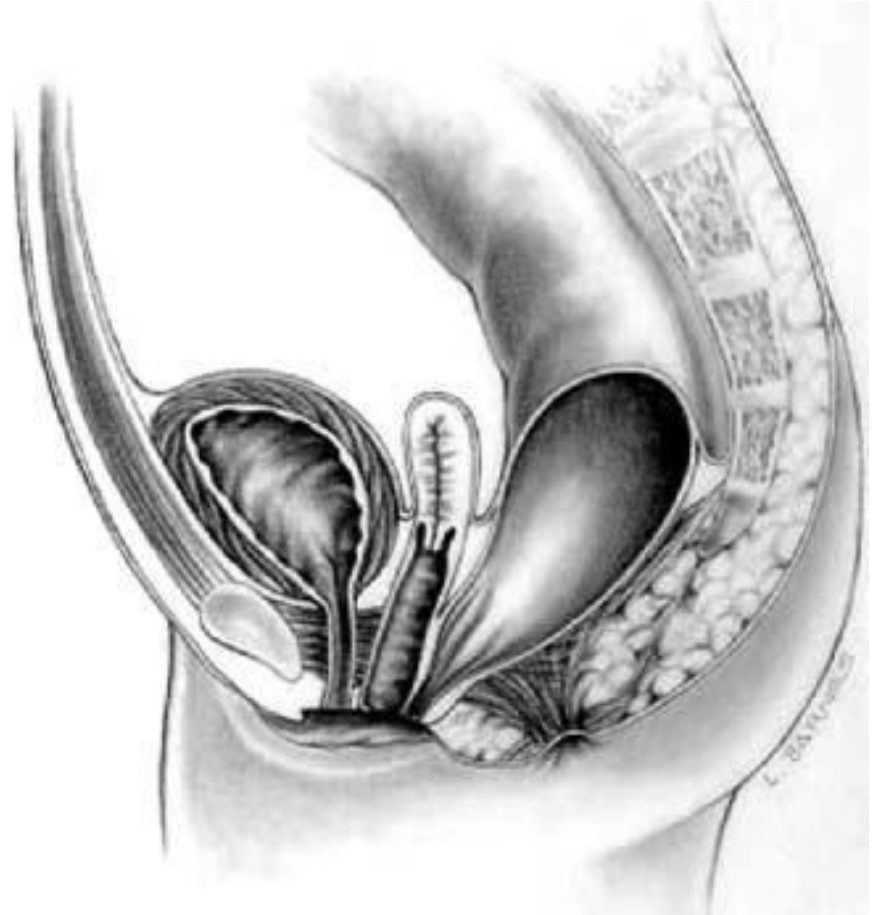
- Anüs ya olması gereken yerden daha önde ama yine cilde ağızlaşmıştır (**perineal fistül**) ya da labium majusların arkada birleştiği yere, vestibülüne (**vestibüler fistül**) ağızlaşmıştır.
- Daha nadir olarak kız bebekte üretra, vagen ve anüs labiumların arasından tek bir delikten dışarı açılabilir (**persistan kloaka**). Bu grup hastalıkların en ağır formudur.

Perineal fistül (anterior ektopik anüs)



Fistülün genişliği kontrol edilerek, genelde yenidoğan döneminde girişim gerekmez.

Vestibüler fistül



Vestibüler fistül - Tedavi

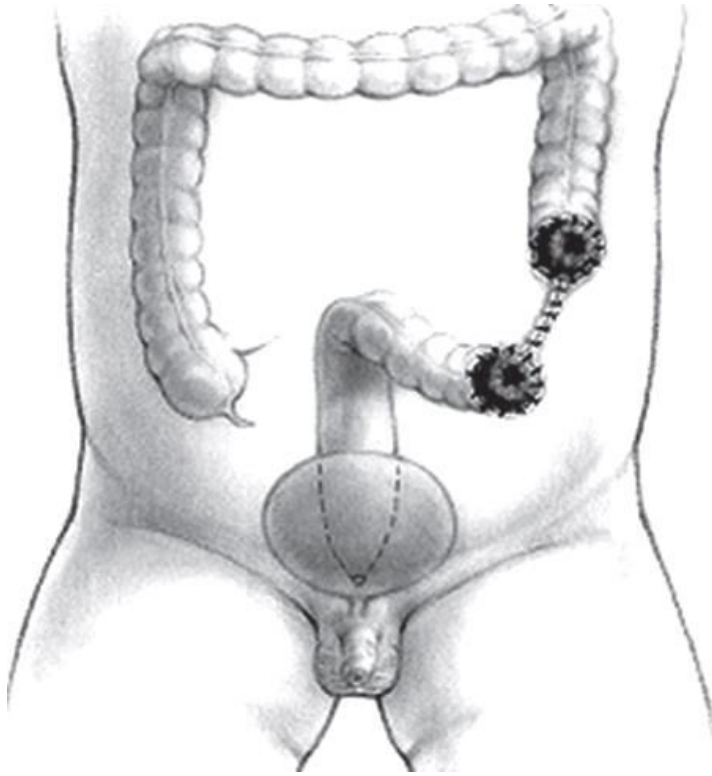
Cerrahın tercihine göre;

- Yenidoğan döneminde veya bebeklik döneminde,
- Sigmoidostomi açılarak 3 seansta veya
- Sigmoidostomi açılmadan tek seansta düzeltici ameliyat yapılır.

Persistan kloaka -Tedavi

Persistan kloaka hastalarında ise yenidoğan döneminde kolostomi ve gerekiyorsa vajinostomi açılır, 6 aylıktan sonra düzeltici ameliyatları yapılır.

Sigmoidostomi



- Bebeğin batın sol alt kadranında iki adet ostomi ağızı olur.
- Üstte, göbeğin yanındaki ostomi ağızı proksimal ağızdır, buradan mekonyum/gaita gelir.
- Alt uç ise mukus fistül ağızıdır. Mekonyum temizlendikten sonra buradan mukus gelir

Sigmoidostomi

- Sigmoidostomi üst ucuna ameliyat çıkışı şeffaf ostomi torbası yapıştırılır, alt uç torba dışında bırakılır.
- Proksimal uçtan (üst uç) gaita gelmeye başlaması takip açısından önemlidir.
- Gaita çıkışı başladıktan sonra bebeğin oral beslenmesi başlanır.
- Taburcu olmadan distan uç ılık serum fizyolojik ile irriga edilip gaita tamamen temizlenir.

Konjenital Megakolon (Hirschsprung Hastalığı)

- Barsak duvarında ganglion hücrelerinin yokluğu ile karakterize, fonksiyonel barsak tıkanıklığı tablosudur.
- 4 500-5 000 doğumda bir görülür
- %70-80'i erkeklerde görülür.
- Olguların büyük çoğunluğunda aganglionik segment rektosigmoid bölgededir.

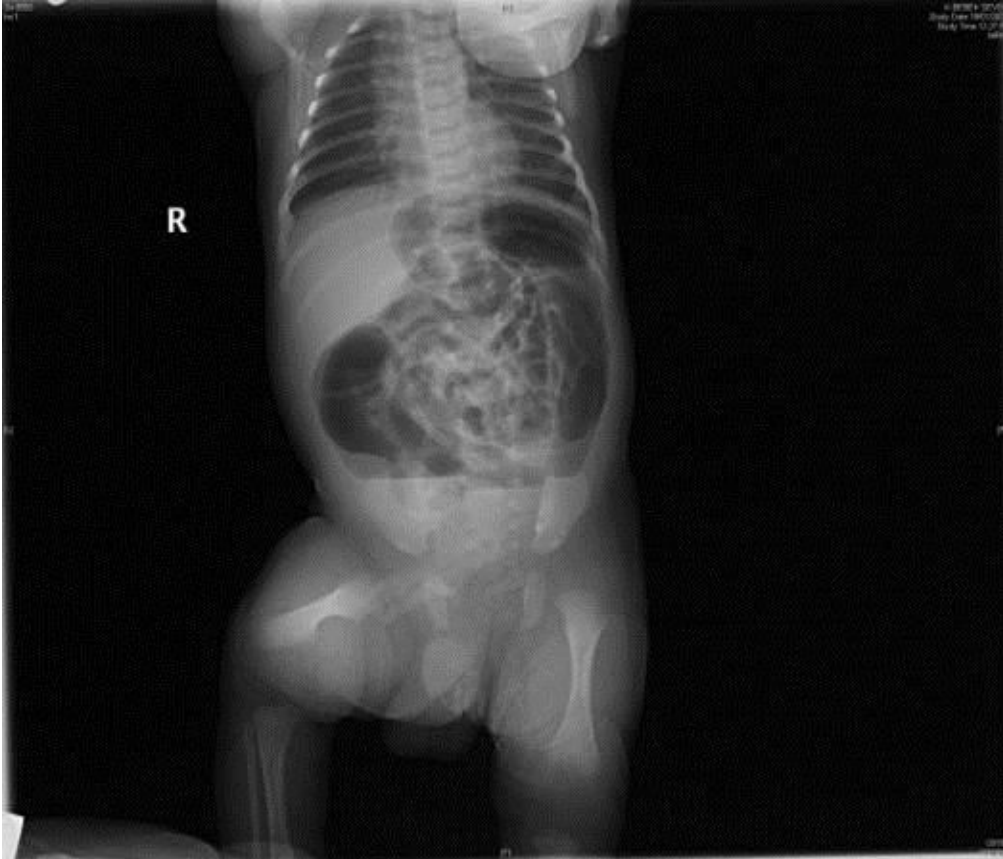
Hirschsprung Hastalığı - Semptomlar

- Safralı kusma,
- Abdominal distansiyon,
- **İlk 24-48 saatte mekonyum çıkartamama,**
- Rektal tuşeden sonra **fışkırır tarzda gaz ve gayta çıkışı.**

Hirschsprung Hastalığı -Tanı

- ADKG,
- Ba'lu kolon grafisi,
- Anorektal basınç ölçümleri,
- **Tam kat rektal biyopsi (kesin tanı)**

Hirschsprung Hastalığı - Tanı



Direk karın grafisinde; karın üst kısımlarında genişlemiş barsak halkalarının varlığına karşın rektum bölgesinde gaz olmaması Hirschsprung lehinedir.

Hirschsprung Hastalığı -Ameliyat öncesi bakım

- NG takılıp aspire edilerek GİS dekompresyonu sağlanır.
- Dehidratasyonu ve elektrolit bozukluğu varsa düzeltilir.
- IV antibiyotik başlanır.
- Rektal irrigasyonlar yapılır.

Hirschsprung Hastalığı - Tedavi

- Amaç aganglionik segmentin rezeksiyonu ve ganglionik segmentin aşağıya çekilerek anastomoz edilmesidir.
- Çok evreli ameliyatlarda
- Tek evreli ameliyatlarda

Hirschsprung Hastalığı – Post-op bakım

- Aldığı ve çıkardığı sıvı takibi
- Hemogram ve elektrolit takibi
- Abdominal distansiyon takibi
- Varsa stoma bakımı
- Perine bakımı
- Definitif ameliyat geçirmiş hastalarda iki hafta anorektal girişimde bulunulmamalıdır.

Hirschsprung Hastalığı – Post-op bakım

- Post-op ileus tablosu düzelince oral başlanır.
- Mesaneye foley kateter takılmışsa kateter bakımı yapılır ve idrar çıkışı takip edilir.

Hirschsprung Hastalığı – Post-op eğitim

- Post-op erken dönemde günde 7-8'e varan sayıda dışkılama olabilir.
- Aileye perine bakımı için sık yıkama önerilmeli ve çinkooksitli kremler verilmelidir.
- Aileye operasyon ile bütün problemlerin çözümediği ve hastanın barsak sorunlarının devam edebileceği söylenmelidir.
- Olabilecek kabızlık ve enterokolit ataklarına karşın aile uyarılmalıdır.

Mekonyum İleusu

- Mekonyum ileusu(Mİ) kistik fibrozisin en erken bulgusudur.
- En çok etkilenen organlar pankreas, akciğer, ter bezleri ve ince barsaklardır.
- Bebeğe karın distansiyonu, kusma, mekonyum çıkartmama gibi bulgular vardır.

Mekonyum İleusu - Tanı

Direk grafide;

- Hava-sıvı seviyeleri,
- Hava ile katı mekonyumun içiçe girmesi ile buzlu cam görüntüsü adını verdiğimiz bir görüntü olabilir.
- Komplike ise serbest hava da eşlik edebilir.

Mekonyum İleusu - Tedavi

- Basit Mİ da, lavman ile hipertonic sıvının verilmesi ile nonoperatif olarak tedavisi edilebilir. %50 başarılı olur.
- Başarısız olan ya da komplike tipler cerrahi olarak tedavi edilirler

Mekonyum İleusu – Post-op Bakım ve Eğitim

- Postoperatif dönemde NG dekompresyon, yapılmalı, obstrüksiyon tablosu geçince yavaş yavaş beslenmeye başlanmalıdır.
- Ağızdan beslenme başlanınca enzim desteği de gerekir.
- Aile hastalık ve sonraki süreç hakkında bilgilendirilir ve genetik danışma verilir.