

Konstipasyonlu Hastaya Yaklaşım

Emine BOLAT

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Konstipasyon bir hastalık değil, kişiden kişiye farklı şekillerde yorumlanan subjektif bir semptomdur. Bireyin boşaltım alışkanlıklarına göre tanılamak önemlidir.

a) Kolonik Konstipasyon: Kalın barsaklarda gaitanın sert ve kuru olması nedeniyle gaitanın yavaş hareket etmesi ve genellikle seyrek dışkılama,

b) Algılanan Konstipasyon: Günlük barsak hareketlerini sağlamak için kendi kendine her gün laksatifler, lavmanlar ya da supposotuarlar kullanan bireydeki durumdur. Defekasyon sıklığı bireysel farklılık gösterir. Bu farklılık günde 2-3 kez ile haftada 2-3 kez arasında değişir. Batı ülkelerinde populasyon %2-%27'sini etkileyen yaygın bir semptomdur. Fiziksel hareketsizlik, düşük gelir, sınırlı eğitim, cinsel istismar öyküsü, depresyon konstipasyonun risk faktörlerindedir.

Hastaların çoğu konstipasyonu bir veya daha fazla semptomla tanımlar; defekasyon sıklığı azalmıştır, bir defada çıkan feçes miktan yetersizdir, feçes anormal derecede sert ve kuru olabilir, feçesi rektumdan dışarı atmak güçtür, defekasyondan rektumlarının tam boşaltmadığından veya rektumda hala bir kitle bulunduğundan şikayet ederler.

Fonksiyonel konstipasyon için Roma II kriterleri: 1) Dışkılamaların en az %25'inde aşırı zorlanma, fazla gayret gösterme, 2) Dışkılamaların en az %25'inde topak topak veya sert dışkıların bulunması, 3) Dışkılamaların en az %25'inde tam boşalamama hissinin bulunması, 4) Dışkılamaların en az %25'inde anorektal tıkanıklık hissinin oluşu, 5) Dışkılamaların en az %25'inde el yardımı ile kolaylık sağlamak, 6) Haftada üçten daha az dışkılama, 7) Yumuşak

(gevşek) dışkı yoktur. İritabl barsak sendromu için kriterler yetersiz olmalıdır.

KONSTİPASYONUN OLUŞUMUNDA ETKİSİ OLAN GENEL FAKTÖRLER

Patofizyolojik: Aşağıdaki durumlara sekonder, immobilitate, pelvik kaslarda zayıflık ve sinir innervasyonunda eksikliğe bağlı,

- Spinal kord lezyonları,
- Spinal kord travması,
- Spina bifida,
- Demans,
- SVO (Serebrovasküler olay), Stroke (inme),
- Nörolojik hastalıklar (Multiple sklerosis (MR), Parkinson).

Aşağıdaki Durumlara Sekonder, Metabolik Hızda Azalmaya Bağlı,

- Obesite,
- Feokromositoma,
- Diabetik nöropati,
- Hipopituitarizm,
- Üremi,
- Hipotiroidizm,
- Hiperparatiroidizm.

Aşağıdaki Durumlara Sekonder, Defekasyon Duygusuna Tepkide Azalmaya Bağlı

- Duygulanım bozuklukları (Afektif bozukluklar),
- Defekasyon sırasında ağrıya bağlı (örn: hemoroidler, sırt travması)
- Hipoksiye (kardiak, pulmoner) sekonder peristaltizmde azalmaya bağlı.

Anestezi ve cerrahi manupilasyonun peristaltizm üzerine etkisine bağlı,

Laksatif kullanma etkisine bağlı,

Radyasyona sekonder, mukozite bağlı.

Tedavi İle İlişkili; Aşağıdaki İlaçların Yan Etkilerine Bağlı (Spesifik):	
Antiasitler	Kalsiyum
Demir	Antikolinerjik
Baryum	Anestetik
Aliminyum	Narkotikler (kodein, morfin)
Aspirin	Diüretikler
Fenotiazinler	Antiparkinson ajanlar

Durumsal (Kişisel - Çevresel)

- İmmobilite, stres, egzersiz eksikliği vb. durumlarda sekonder, peristaltik hareketlerinde azalmaya bağlı,
- Düzensiz dışkılama alışkanlığına bağlı,
- Mahremiyetin yetersizliğine bağlı,
- Diyetle fiber eksikliğine bağlı,
- Dehidratasyona bağlı,
- Ağrı korkusuna bağlı,
- Sıvı alımında yetersizliğe bağlı,
- Gebeliğe sekonder, barsak boşaltımı zamanında uzama ve demir preparatlarına bağlı,
- Doğum ve doğuma sekonder sıvı / besin kısıtlaması, barsak hareketlerinde azalma ve abdominal tonüste gevşemeye bağlı.

Bu etmenleri bilmek hemşireye bireyin normal boşaltım alışkanlıklarının sürdürülmesi için gerekli olan önlemleri alma olanağı sağlar.

KONSTİPASYONU OLANLAR HANGİ DURUMDA DOKTORA BAŞVURMALILAR?

Tuvalet alışkanlığında herhangi bir değişiklik (gaita sıklığında veya miktarında artma ya da azalma, defekasyonda artan bir zorluk gibi) dikkat gerektirir. Kabızlığın 3 haftadan fazla sürdüğü durumlarda bu konuyla ilgili bir doktora başvurulmalıdır.

Klinik Değerlendirme:

Bireyin;

- Kabızlıktan neyi kastettiğini anlamak önemlidir.
- Barsak işlevlerinin nasıl olduğunu değerlendirmek,
- Hemşirelik öyküsünü almak,
- Fiziksel muayenesini yapmak (inspeksiyon, oskültasyon, perküsyon, palpasyon, anüs ve rektum muayenesi)
- Feçesin özelliklerini incelemek (renk, koku, yoğunluk, şekil, miktar) Bristol skalası kullanılabilir
- Laboratuvar ve tanı testleri için numuneleri hazırlamak boşaltım sisteminin değerlendirilmesinde önemlidir.

Konstipasyonun Tanılanmasında; kolonoskopi, baryumlu kolon grafisi, RSS, kolon transit marker çalışması, defekografi, anarektal motilite, balon ekspulsiyonu, rektal USG testleri uygulanmaktadır.

Testler hekim tarafından yapılmaktadır ve hemşirenin görevi; bireyi işleme hazırlamak, işlem sırasında hekime asistanlık yapmak ve bireye destek olmaktır. Hemşirenin çalıştığı kurumun kurallarına uygun bir şekilde örnek almak, alınan örneği etiketlemek ve zamanında laboratuvar'a ulaştırmak diğer sorumlulukları arasındadır.

KONSTİPASYON NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Bizim amacımız, konstipasyonu olan bireye normal barsak fonksiyonlarını kazandırmak ve konstipasyonun direkt ve indirekt etkilerinin neden olduğu rahatsızlıktan bireyi kurtarmaktır.

1. Psikoterapi: Hemşirenin birincil sorumluluğu değildir ve buradaki amaç bireye organik bir hastalığının olmadığı inancını vermek, bireyin yardım alabileceği kişilere yönlendirmek yani danışmanlık hizmeti vermektir,

2. Hastanın Defekasyon Fizyolojisi Yönünden Bilgilendirilmesi; Hergün aynı saatte, aynı tip kah-

valtıdan sonra, ihtiyaç duymadan tuvalete gidip 15-20 dk.oturmalı, alt abdomene nazikçe masaj yapması öğretilmelidir.

3. Tıbbi beslenme tedavisi düzenlenmesi; Sakıncası yoksa günlük 2 lt sıvı (8-10 bardak) almalıdır,

- Kahve alımı 2 fincanla sınırlandırılmalıdır,
- Kahvaltıdan 30 dk.önce 1 su bardağı ılık su içmesi önerilmeli,
- Posalı (=lifli) gıdalar alması sağlanmalı ve önemi açıklanmalıdır,
- Diyetisyen eşliğinde beslenme tedavisi ayarlanmalı, düzenli yemek yemesi sağlanmalıdır,
- Günlük barsak hareketlerin kazandırılması sağlanmalı (yürüyüş, koşu...),
- İlaç tedavisi almadan normal barsak fonksiyonu sağlanabileceği vurgulanmalıdır,
- Laksatif-pürgatif ve lavmanların neden önerilmediği açıklanmalı; rahatlamanın geçici olduğu, sıvı kaybının oluşabileceği, yağda çözünen vitaminlerin (ADEK) malabsorbsiyonu, diare-konstipasyon döngüsünün oluşacağı hastaya anlatılmalıdır,
- Bazı ağrı kesiciler antideprasanlar, demir preparatları, epilepsi ilaçları, antiasitler ve spazm, antispazmatikler konstipasyona neden olacağı hastaya anlatılmalı,
- Barsak alışkanlıklarında belirgin ve uzun süreli değişiklikler olduğunda Dr.'a başvurusu gerektiği anlatılmalıdır.

4. Abdominal veya diyafragmatik nefes egzersizinin öğretilmesi: Bu nefes egzersizlerinin amacı doğru nefes alıp vererek, nefesimiz ile karnın kaslarımız ve anal kaslarımız arasında uyum sağlamaktır. Genelde nefes alıp verirken iki tip teknikten birini kullanırız. Göğüs tipi veya abdominal tipdir. Bu egzersizlerle amacımız, abdominal tip nefes almayı sağlamaktır.

Bunu Teknik Olarak Nasıl Yapınız: 20 dakika rahatsız edilmeyeceğiniz sessiz bir yer seçin, bir sandalyeye rahat bir şekilde oturun ve bacaklarınızı 20 cm kadar açın, ayaklarınızın altına ayaklarınızı 15 cm yükseklikte tutacak bir eşya koyun, karşınıza saniye tutabileceğiniz bir saat koyun. Bir elinizi göğsünüze, diğer elinizi karnınızın üzerine koyun. Yavaş ve sabit bir hızda 6-8 saniye içinde derin bir nefes alın. (Nefes aldığınızda, karnınızın üzerindeki elinizin karnınızın şişmesiyle dışarıya doğru hareket ettiğini görmelisiniz. Nefes aldığınızda, gö-

ğüs kafesinizin genişlememesi lazım. Bunu göğsünüzün üzerindeki elinizin çok az hareket etmesinden veya hiç hareket etmemesinden anlayabilirsiniz). Daha sonra nefesinizi yaklaşık 20 saniye tutun, takiben nefesinizi yavaşça verin (6-8 saniyede). Bir sonraki egzersizi yapmadan önce 10-15 saniye dinlenebilirsiniz. Bu nefes egzersizlerini istediğiniz kadar yapabilirsiniz. Günde en az 3 kere, minimum 15-20 dakika (en az 10 nefes egzersizi) yapılması uygundur.

Bu şekilde nefes alıp vermek sağlıklıdır ve stresinizi azaltmanıza da yardımcı olur.

YATAĞA BAĞIMLI OLAN BİREYLERDE KONSTİPASYON GELİŞİRSE NE YAPMALIYIZ

Konstipasyonun neye bağlı geliştiği araştırılmalıdır. Tuvaleti ortak kullanma veya sürgü kullanma ile ilgili görüntü, ses, koku bireyin utanmasına, defekasyon refleksini bastırmasına neden olur. Neden buna bağlı ise; ilk önce bireyle konuşularak rahatlama sağlanmalı, yapılacak işlem anlatılmalı ve bireyin mahremiyeti korunmalıdır.

Hasta hemşire ile boşaltım sorunlarını ve gereksinimlerini açıkça konuşabilmelidir. Bireyin hemşirelerin anlayış ve desteğine gereksinimleri vardır.

Yatarak defekasyon yapamıyor ise; yatak başı 60 derece yükselterek bireyin oturma pozisyonunda defekasyon yapması sağlanmalı. Mümkün değilse yatağın başı 30 derece yukarı yükselterek bireye semi-fowler's pozisyonu verilmelidir. Defekasyonu sağlamak için uygulanan çeşitli yöntemlerden yarar sağlamadığında veya geçici tedavi için ilgili hekim kontrolünde ilaç uygulaması yapılabilir.

Uygulayabileceğimiz ilaçlar; laksatif ve purgatif ilaçlar, süpozituarlar, rektal tüp uygulaması, fekal impaksiyonu çıkarma, lavmanlar, kolon irrigasyonu, tüm barsak irrigasyonu, stoma ve kolostomi irrigasyonudur.

Kliniğimizde uyguladığımız yöntemlerden; tıbbi beslenme tedavisi, pasif egzersiz, abdomene masaj ve nefes egzersizlerinin yarar sağlamadığı durumlarda lavman (sulu veya laksatif süspanسیون içerikli) süpozotuar veya zorunlu kalınan durumlarda rektal tüp uygulaması yapılmaktadır.

Konstipasyona yönelik verilen eğitim ve danışmanlıktan sonra bireyden beklediğimiz sonuç kriterleri.

kişi:

1. Defekasyon sırasında daha az ağrı bildirecektir,
2. Neden olan faktörleri tanımlayacaktır,
3. Ağrıyı önlemeye ya da azaltmaya yönelik işlemleri ve nedenlerini tanımlayacaktır,
4. Terapötik barsak rejimini tanımlayacaktır,
5. Barsak boşaltımında iyileşme gösterecek veya bildirecektir,
6. Girişimlerin nedenlerini açıklayacaktır.

Bunlardan da Anlaşıyor ki Hemşirenin En Önemli Görevi:

- Eğitim ve,
- Danışmanlık hizmeti vermesidir.

Hemşirenin bağımsız fonksiyonu, hemşirelik bakım planı hazırlamak ve uygulamaktır. Konstipasyon bir hemşirelik tanısıdır ve hemşirenin bakım planını uygulaması bunun yanı sıra hekim, diyetisyen, psikolog, psikiyatri ve diğer ekip üyeleri ile iş birliği içinde çalışarak bireyin normal barsak fonksiyonlarını kazandırmayı amaçlamalıdır.

EÜTF Gastroenteroloji kliniğimizde fonksiyonel alt sindirim sistemi hastalıkları tanımlanması, takip edilmesi ve tedavisinde hemşireler hastalara hekimler ile iş birliği içerisinde hizmet vermektedir. Konstipasyon polikliniği, anorektal motilite uygulaması, fekal inkontinans ve biofeedback hemşireler ile birlikte çalışmasını sürdürmektedir.

KAYNAKLAR

1. A.Lembo, M. Camileri, Chronic constipation, The New England Journal of Medicine, 2003; 349: 1360-8.
2. Birol L. Hemşirelik Süreci 3.Baskı İzmir: 178-80.
3. Çelik A.F., Konstipasyon, Türkiye Klinikleri Farmakoloji Özel 2004; 2: 221-6.
4. Erdemir F. Hemşirelik Tanıları El Kitabı 7 Basım, Nobel Tıp Kitapevleri: 221-9.
5. Konstipasyon (Kabızlık) Nedir?. HemTed. file:///F: Konstipasyon.htm.
6. Mehmetoğlu H. Birinci Basamakta Konstipasyon Şikayeti Olan Hastaya yaklaşım. <http://aile-hekimligi.uludag.edu.tr/seminer/20.html>:1-12.
7. Norton C. (ed), Chelvanayagam S., Bowel Continence Nursing: 238-76.