

## Bölüm 10



# POSTOPERATİF HASTADA KABIZLIK VE YÖNETİMİ

Emre BOZDAĞ<sup>1</sup>  
Merve HAMURCU<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Kabızlık toplumda sık görülen ve altta birçok etyolojiye bağlı olarak çıkan yaygın bir şikayettir. Bu önemli sorun hastaların yaşam kalitesinden, fiziksel aktivitelere kadar birçok alanda olumsuzluğa yol açmaktadır. 60 yaş üstü hastalarda kabızlık görülme sıklığı %15-30 arasında değişmektedir (1). Kadın cinsiyet, düşük kalori alınması ve ileri yaş fonksiyonel konstipasyon için başlıca risk faktörleri olmakla birlikte düşük sosyoekonomik düzey, depresyon, fiziksel aktivite yoksunluğu, bazı ilaçlar da bu duruma yol açabilmektedir (2). Kabızlığı olan hastalarda en sık görülen semptomlar: defekasyonda aşırı ıkınma (%79), sert dışkı (%71), karında rahatsızlık (%62) ve şişkinlik (%57) şeklindedir (3). Fonksiyonel konstipasyon ROMA IV kriterleri ile değerlendirilmektedir (4).

### BRİSTOL DIŞKI ŞEKLİ SINIFLAMASI

Tip 1		Katı ve ayrıık misket şeklinde yuvarlaklar
Tip 2		Sosis şeklinde dışkı

<sup>1</sup> Uzaman Doktor, İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman EAH, Gastroenteroloji Cerrahisi emre.bozdog@saçlık.gov.tr

<sup>2</sup> Genel Cerrahi Asistan Doktor, T.C.Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, mervehamurcu@erciyes.edu.tr

Son yıllarda mikrobiota üzerine sayıları gittikçe artan, postoperatif hastalarda cerrahi alan enfeksiyonları ve kritik hastalarda sepsis, kolon kanserinde anastomoz hattında nüks, inflamatuvar barsak hastalıkları, kronik konstipasyon gibi çeşitli konular üzerinde yoğunlaşan çalışmalar mevcuttur. Cerrahi öncesi yapılan barsak temizliğinin, oral veya iv antibiyoterapi uygulamalarının mikrobiota üzerine etkileri göz önüne alınmalıdır. Son yıllarda yapılan ACS NSQIP verilerinde barsak temizliği yapılmasının, oral antibiyotik uygulamasına üstünlüğü bulunmamış olup preoperatif hazırlıkta rektum cerrahisi dışında önerilmemektedir (19).

## **KAYNAKLAR**

1. Mugie SM, Benning MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2011; 25:3–18.
2. Kinnunen O. Study of constipation in a geriatric hospital, day hospital, old people's home and at home. *Aging (Milano)* 1991; 3:161–170.
3. Johanson JF, Kralstein J. Chronic constipation: a survey of the patient perspective. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 25:599–608.
4. Juan J. Sebastián Domingo. The new Rome criteria (IV) of functional digestive disorders in clinical practice *Medicina Clínica (English Edition)*, Volume 148, Issue 10, 23 May 2017, Pages 464-468.
5. Goldstein JL, Matuszewski KA, Delaney C, Senagore A, Chiao E, Shah M, et al. Inpatient economic burden of postoperative ileus associated with abdominal surgery in the United States. *P & T* 2007;32:82e90
6. 57. Mattei P, Rombeau JL. Review of the pathophysiology and management of postoperative ileus. *World J Surg.* 2006;30(8):1382-1391.
7. Doorly MG, Senagore AJ. Pathogenesis and clinical and economic consequences of postoperative ileus. *Surg Clin North Am.* 2012;92(2):259-272, viii.
8. Kraft MD. Emerging pharmacologic options for treating postoperative ileus. *American Journal of Health-System Pharmacists.* 2007; 64:S13-S20. doi:10.2146/ajhp070430
9. Vather R, Trivedi S, Bissett I. Defining postoperative ileus: results of a systematic review and global survey. *J Gastrointest Surg.*2013;17(5):962-972.
10. Felder S, Margel D, Murrell Z, Fleshner P. Usefulness of bowel sound auscultation: a prospective evaluation. *J Surg Educ.* 2014;71(5): 768-773.
11. 62. Wangenstein OH. The early diagnosis of acute intestinal obstruction with comments on pathology and treatment: with a report on successful decompression of three cases of mechanical small bowel obstruction by nasal catheter siphonage. *West J Surg Obstet Gynecol.* 1932;40:1-17.
12. Cheatham ML, Chapman WC, Key SP, Sawyers JL. A metaanalysis of selective versus routine nasogastric decompression after elective laparotomy. *Ann Surg.* 1995; 221:469-476.
13. Short V, Herbert G, Perry R, et al. Chewing gum for postoperative recovery of gastrointestinal function. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(2):CD006506, doi:10.1002/14651858.CD006506.pub3.)
14. de Leede EM, van Leersum NJ, Kroon HM et al (2018) Multicentre randomized clinical trial of the effect of chewing gum after abdominal surgery. *Br J Surg* 105:820–828
15. Stollman N, Behmand B. Postoperative ileus. *Pract Gastroenterol.* 2002; XXVI:13-23
16. Nelson AD, Camilleri M. Chronic opioid-induced constipation in patients with nonmalignant

- pain: challenges and opportunities. *Therap Adv Gastroenterol.* 2015;8(4):206-220
17. Lau C, Phillips E, Bresee C et al (2014) Early use of low residue diet is superior to clear liquid diet after elective colorectal surgery: a randomized controlled trial. *Ann Surg* 260:641–647 (discussion 647–649)
  18. 65. Boelens PG, Heesakkers FF, Luyer MD, et al. Reduction of postoperative ileus by early enteral nutrition in patients undergoing major rectal surgery: prospective, randomized, controlled trial. *Ann Surg.* 2014;259(4):649-655.
  19. Garfinkle R, Abou-Khalil J, Morin N et al (2017) Is there a role for oral antibiotic preparation alone before colorectal surgery? ACS-NSQIP analysis by coarsened exact matching. *Dis Colon Rectum* 60:729–737