

S-17

## Kısa Barsak Sendromunda Enteral Nutrisyona İntestinal Adaptasyonun Sağlanmasında Nutrisyon Timinin Önemi

*Kevser Yaman<sup>2</sup>, Ece Saygılı<sup>2</sup>, Osman Ekinci<sup>1</sup>, Özlem Özger<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Suam, Anestezi Ve Reanimasyon Kliniği, Palyatif Bakım Merkezi, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Suam, Nutrisyon Destek Birimi, İstanbul

**Giriş:** Kısa barsak sendromu(KBS), mezenterikinfarkt, crohn hastalığı, travma yada radyasyon enteriti gibi nedenlere bağlı, masifintestinal rezeksiyonu takiben gelişen malabsorbsiyon ve malnütrisyona karakterize klinik bir durumdur (1). Masif barsak rezeksiyonu sonrası artan intestinalpermeabilite bakteriyel translokasyon, sepsis,ishal ve sıvı-elektrolit bozukluğunazemin hazırlamaktadır(1). Masif intestinal rezeksiyon sonrası oral beslenmede en önemli nokta intestinal adaptasyondur. Cerrahi sonrası kronikdönemde(ykrk316ay) intestinal adaptasyon maksimumdur. Bu dönemde bazı hastalar oral beslenmeyi tamamen tolere edebilirken, bazıları TPN'ye kalıcı olarak bağımlı kalabilirler.TPN hem pahalı hemde hastanın yaşam konforunu olumsuz etkiler, ayrıca tekrarlayan kateter enfeksiyonlarına, sepsise ve karaciğer yetmezliği gibi ciddi ve ölümcül komplikasyonlara neden olabilir (2).

**Olgu:** Daha önceden bilinen HT, meme CA, mesana CA, nefrostomi,histerektomi,triodektomi öyküsü olan hasta, 1 yıl önce akut batın nedeni ile acil şartlar altında opere edilmiş. Kolostomi açılan hasta daha sonra fonksiyonel olmayan nekrotik barsak nedeni ile tekrar opere olup, Kısa Barsak Sendromu tanısı ile yoğun bakıma ünitesine(YBÜ) alınmış. Yaklaşık 20gün YBÜ'de tedavi gören ve TPN ile beslenen hasta palyatif bakım merkezine(PBM) beslenme programının düzenlenmesi için devir edildi. 1ay PBM'denutrisyon ekibi tarafından günlük beslenme takibi yapıldı. HastanınGİS komplikasyonlarını azaltmak için ondansetron 2\*4mg, pantaprazol 2\*40mg,deksametazon 2\*8mg,beheptal 1\*1 ampul kullanıldı.Hastanın yattığı süre boyunca Rejim 2 tuzsuz-yağsız diyet ile beslenerek, günlük ortalama 100 kalori artırılarak ortalama oral alımı 1000kalori/güne ulaştı. Günlük alması gereken kaloriye ulaşılabilmesi için 6\*2 ölçek semi-elemental bir ürün ile desteklendi. Oral alımı tamamen tolere eden hasta 1500kalori, 80gram protein ile taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Yetişkinlerde ince barsakların ykrk31%75 rezeke edilmesi ve geride kalan barsak uzunluğunun 70-100cm olması durumunda enteral otonomi kaybolur.Dolayısıyla uzun süreli TPN zorunluluğu doğar. KBS'de kronik dönemde intestinal adaptasyon gelişmemiş olsa bile hastalar TPN'ye bağımlı bırakılmamalıdır. Bu hastalarda nutrisyontimi tarafından beslenme programı oluşturulmalı veKBS'ye bağlı mevcut GİS komplikasyonları etkin bir şekilde tedavi edilerek oral beslenmeye geçiş mümkün olan en kısa sürede tekrar denenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Enteral Nutrisyon, İntestinal Adaptasyon, Kısa Barsak Sendromu