



Best Practice

Evidence based information sheets for health professionals

Yaşlılarda Konstipasyon Yönetimi Management of Constipation in Older Adults

ÇEVİRİ: ÖZLEM YAZICI KORKMAZ*

Öneriler

- Önlemek tedavi etmekten daha iyidir; bu nedenle yaşlıların yeterli sıvı ve tahıl, kuru yemiş, çekirdek, kepekli ekmek, sebze/çiğ sebze ve meyve gibi lifli gıda almaları konusunda danışmanlık ve eğitim almaları önerilir (Sınıf A).
- Yaşlı hastalarda ilaç kullanım öyküsü (özellikle çok sayıda ilaç kullanımı ve laksatif alımı) ve bilişsel durum izlenmelidir (Sınıf A).
- Yürüyemeyen veya kesin yatak istirahatinde olan ya da hareketi sınırlı olan kişiler için gövdenin alt kısmını çevirme, pelvisi kaldırma veya vücudun sadece sol tarafını kaldırma gibi egzersizler önerilir (Sınıf B).
- Dışkılama sıklığı, dışkının tipi/şekli, konstipasyon varlığı ve oral veya rektal laksatif kullanma durumu izlenir ve kaydedilir (Sınıf B).
- Polietilen glükol (PEG) ve laktuloz gibi osmotik laksatifler, pire otu (psilyum) ve kepek gibi bulking ajanlar yaşlılarda konstipasyonun giderilmesinde yararlıdır; bunların kullanımı teşvik edilmelidir, ancak öncelikle bireysel ihtiyaçların belirlenmesi gerekir (Sınıf B).

Bilginin Kaynağı

“Bu En İyi Uygulama Bilgi Formu”nun hazırlanmasında, 1999 yılında^[1] yayınlanan aynı isimli JBI bilgi formu temel alınmış; 2005 yılındaki^[2] sistematik inceleme ve en iyi uygulama rehberinden^[3] yararlanılmıştır.

Kanıtın Sınıflandırılması

Öneriler, 2006 yılında JBI tarafından geliştirilen “Kanıtların Etkinliği”^[4] sınıflamasına göre yapılmıştır.

Sınıf A

Güçlü kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf B

Orta dereceli kanıtlarla desteklenmektedir.

Sınıf C

Desteklenmemektedir.

Giriş

Konstipasyon

Konstipasyon, dışkılama sırasında zorluk ve bağırsak hareketlerinin azalması ile birlikte seyrek dışkılama olarak tanımlanır. Belirtileri katı/kuru dışkı, abdominal şişkinlik ve ağrıdır. Normal bağırsak fonksiyonu kişiden kişiye farklı olmakla birlikte, sıklığı haftada üç kez ile günde üç kez arasında değişir.^[2,3] Yaşlılarda konstipasyonun

* Ö Yazıcı Korkmaz, Yard. Doç. Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Güzelbahçe sokak No:20 D Blok, 34365 Nişantaşı/İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 40 Faks: 0 212 311 26 30
e-posta: okorkmaz@ku.edu.tr

değerlendirilmesinde yalnızca sıklık yerine dışkılama sırasında zorlanma ve ağrı olması, dışkının sertleşmesi gibi belirtilere de bakılır. Yetmiş yaş ve üzerindeki kişilerde yaşlılık ile konstipasyon olasılığı arasında bir bağlantı vardır.^[3] Özellikle alınan sıvı miktarı, lifli diyet, laksatif kullanma öyküsü, sedanter hayat ve defekasyona çıkmayı erteleme gibi yaşam tarzı ile ilgili alışkanlıklar ile konstipasyon arasında ilişki vardır.

Risk Faktörleri

Sağlıklı ve aktif yaşlı kişilerde bağırsak fonksiyonları normal olup konstipasyonla ilgili risk faktörleri şunlardır:^[3]

- **Sıvı Alımı:** Sıvı alımının az olması ile yavaş kolon geçişi ve seyrek dışkı çıkışının bağlantılı olduğu belirtilmekte ve sıvı alımının yetersizliği bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir.
- **Diyet:** Sindirim hastalığı prevalansı posasız modern diyetler nedeniyle artmaktadır. Yapılan çalışmalarda, diyetle lif olmasının bağırsaktan geçiş süresini, dışkının ağırlığını ve dışkılama sıklığını etkilediği belirlenmiştir.
- **Hareket/Mobilite:** Konstipasyon, sandalyeye veya yatağa bağımlı ya da az egzersiz yapan kişilerde daha sık görülmektedir.
- **Çevre:** Kişisel gizliliğin azalmış olması, tuvalet tesislerine erişememe ve yardım için belirli birine güvenme gibi konular konstipasyonun gelişmesine katkıda bulunabilir.
- **Diğer Faktörler:** Konstipasyon anksiyete, depresyon ve bilişsel fonksiyonların bozulmasına bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Narkotik analjezik, antikolinergik ve antidepresan gibi bazı ilaçlar da konstipasyon riskini artırabilir.

Amaçlar

Bu bilgi formunun amacı, yaşlılarda konstipasyonun yönetimi ile ilgili en uygun kanıtları sunmaktır.

Girişim Çeşitleri

Kronik konstipasyonun yönetiminde uygulanacak girişimler geleneksel tıbbi tedaviyi içermektedir. Yetişkin kişilerde randomize yapılan çalışmalar seçilmiş olup çalışmanın tasarımı, sonuçları ve ters etkileri ile ilgili verileri dikkate alındı. Bu sistematik incelemede osmotik laksatifler, bulking ajanlar (hacim artırıcı/bağırsak atıklarını yumuşatan ve geçişi kolaylaştıran laksatif), nemlendirici ajanlar, uyarıcı laksatifler ve tegaserod gibi diğer majör girişimlere odaklanıldı.

Araştırmanın Kalitesi

Bu konuda yapılan araştırmaların kalitesi farklılık göstermektedir. Örneğin, PEG ve tegaserod ile ilgili çalışmalar plasebo kontrollü ve örneklemi genellikle küçük olan çalışmalardır. Birçok çalışmada konstipasyon, haftada iki veya üçten daha az dışkı yapma şeklinde belirtilmesine rağmen 1998'de II. Roma Komitesi tarafından geliştirilmiş olan tanıma az sayıda atıfta bulunulmuştur.

Bu tanıma göre fonksiyonel konstipasyon, 12 haftalık periyodun üzerinde ıkınma; topaklaşmış/taşlaşmış veya sert/katı dışkı; defekasyon sonrasında boşaltımın tamamlanmadığı veya anorektal engellenme/tıkanma hissi; manuel veya dijital manevraya ihtiyaç duyulması ve haftada üç kezden daha az defekasyona çıkma şeklinde ifade edilmektedir. Bu tutarsızlık, benzer nitelikteki çalışmaların daha etkili şekilde karşılaştırılmasını engellemiştir. Bununla birlikte bazı girişimler için A ve B düzeyi kanıtlar geliştirilmiştir.

Bulgular

Mevcut Tedavi/Yönetim Uygulamaları

Konstipasyonu olan ya da konstipasyon riski taşıyan kişilerde karşılaştırma yapmada kullanmak üzere ilk veriler elde edilmeli; bu amaçla konstipasyonla ilgili özgeçmiş ve risk faktörleri sorgulanmalı; abdominal oskültasyon, palpasyon ve perküsyon yapılmalı; gerekli görülürse rektal muayene uygulanmalıdır. Tanıya yönelik testlerin yapılmasında destekleyici bir kanıt yoktur; bununla birlikte abdominal röntgende konstipasyon bulgusunun olmaması hastada konstipasyon olmadığını da göstergesi değildir. Literatürde girişimlerin etkinliği; bulking ajanlar, surfaktanlar/yüzey aktif maddeler, osmotikler, peristaltik uyarıcılar gibi tedavi tiplerine göre sınıflandırılabilir.^[3] Bununla birlikte bu sınıflandırmalar egzersiz, sıvı alımı ve farmakolojik olmayan girişimlerle ilgili önerileri içermezler. Dolayısıyla bunlar "En İyi Uygulama Bilgi Formu"nda ayrı bir yerde belirtilmiştir.

Farmakolojik Olmayan Girişimler

Konstipasyon konusunda farmakolojik olmayan girişimler arasında masaj, egzersiz ve biyolojik geri bildirim değerlendirilmiştir. Konstipasyon şikayeti olan kişilerde abdominal masajın tek başına veya egzersizle birlikte kullanımının etkinliği hakkında çok az sayıda çalışma değerlendirilmiş; bunların kullanımını destekleyen çok az kanıt elde edilmiştir. Egzersizin bağırsak yönetiminin ayrılmaz bir parçası olduğu ve fiziksel aktivite eksikliğinin bazı kişilerde konstipasyon gelişmesine yol açtığı kabul edilmektedir. Ancak, egzersizin konstipasyonun önlenmesi veya tedavisinde etkili bir girişim olarak kanıtlanması gerekmektedir.^[3]

Laksatif Olmayan Girişimler

Konstipasyonu önlemek için bağırsak yönetiminde eklemek, kepek, mercimek, aloe-vera, maden suyu, kurutulmuş erik veya ısgın (ravend) gibi meyveler şeklinde çeşitli ürünler önerilmekte ve kullanılmaktadır.^[2,3] İncir ile kuru erik özütü, laksatif reçeller, pudingler veya bisküviler şeklinde hazırlanmış meyve karışımlarından oluşan ürünlerin etkinliğini değerlendiren çalışmalarda bu ürünlerin etkin olduğu belirtilmiş, ancak randomize kontrollü bir çalışma ile değerlendirilmemiştir. Bu karışımlara bir örnek, kurutulmuş erik takviyesine burada yer verilmiştir. Sıvı alımının artırılması konstipasyonu önlemek

için yaygın olarak önerilmekte olup, araştırmalarda diğer ürünlerle birlikte değerlendirilmiştir. Bu girişimler ayrı ayrı değerlendirilmemiş olduğundan etkinlikleri tam olarak açıklanamamıştır. Diyetle lif alımının artırılması konstipasyonu önlemede iyi bir strateji olmakla birlikte, hareketsiz yaşlılarda yeterli sıvı alımı olmazsa fekal sıkışmaya yol açabilir.^[3]

Bulking Ajanlar

Yapılan çalışmalarda, çeşitli lif türevleri arasında bulking ajanların dışkıının kıvamını ve dışkılama sıklığını artırmada ve defekasyonun sürekliliğini sağlamada etkili olduğu bulunmuştur. Mısır veya buğday kepeği alanlarda, herhangi bir diyet uygulamayan yaşlılara göre önemli yan etkiler olmaksızın dışkılama sıklığı artmakta ve sürekliliği sağlanmaktadır. Kepek, diğer dışkılamaya yardımcı formlara ihtiyacı azaltmayabileceği gibi dışkılama dürtüsünü de azaltabilir, bu nedenle bulking ve uyarıcı laksatiflerin birlikte kullanımı gerekebilir.^[2]

Psilyum, lifli kabuklardan elde edilmiştir. Psilyumun, dışkılama sıklığı ve sürekliliği konusunda plasebodan daha etkili olduğu kanıtlanmıştır. Bu sonuçlar büyük bir çalışmadan elde edilmiş olup yapılan diğer iki küçük çalışmada psilyum ve plasebo arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Kör olmayan (non-blinded) tasarım ile psilyum ve uyarıcı laksatifler arasında karşılaştırma yapılan çalışmalarda olumlu sonuçlar rapor edilmiştir; ancak bu olumlu sonuçların kör tasarımda yapılan çalışmalarla elde edilmesi daha anlamlıdır. Psilyumun sinameki ile birlikte kullanımının tek başına kullanımından daha etkili olduğu saptanmıştır. Psilyumun tek başına kullanımı ve yumuşatıcı (dokusat=docusate) ile birlikte karışımı kıyaslandığında ise, karışımın hem daha az etkili olduğu hem de birçok yan etkisinin ortaya çıktığı belirlenmiştir.^[2]

Osmotik Ajanlar

PEG solüsyonları emilmeyen osmotik solüsyonlardır ve genellikle kolonoskopide veya ameliyat hazırlığında bağırsak temizleyici olarak kullanılır. Plasebo ve laktuloz ile karşılaştırıldığında, kısa süreli çalışmalardan elde edilen kanıtlar olmakla beraber PEG daha etkili ve potansiyel olarak daha az maliyetli bulunmuştur.^[2]

Şişkinlik ve gazla ilişkilendirilmiş olmakla birlikte, üç çalışmada laktuloz plasebo ile karşılaştırılmış ve laktulozun idiyopatik konstipasyonda daha etkili ve güvenli olduğu bulunmuştur. PEG solüsyonuyla karşılaştırıldığında ise laktuloz daha az etkili bulunmuşken, başka bir çalışmada sorbitol daha etkili ve yan etkisinin daha az olduğu belirlenmiştir. Psilyum bir bulking ajanıdır ve laktulozla eşit derecede etkilidir.^[2]

Magnezyum hidroksit (milk of magnesia) ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, bulking ajanlara göre daha "normal" dışkı kıvamı sağlandığı, laksatif tedavisine daha az ihtiyaç duyulduğu ve daha sık defekasyon sağlandığı belirlenmiştir.^[2]

Yumuşatıcı Ajanlar

Bir çalışmada, psilyumun dokusatdan (sodyum ya da kalsiyum) daha etkili olduğu bulunmuştur. Plasebo ile karşılaştırıldığında ise dokusat daha etkilidir; konstipasyonda sadece biraz iyileşme sağlamak üzere üretilmiştir; tedavide diğer formların yumuşatıcı ajanlara tercih edilmesi önerilir.^[2]

Uyarıcı Ajanlar

Uyarıcı laksatiflerde plasebo kontrollü kanıtlar konusunda bir eksiklik vardır. Çoğu araştırmada kombine tedaviler karşılaştırıldığı için uyarıcıların spesifik etkilerini belirlemek zordur. Psilyumun sinameki ile birlikte kullanımıyla laktulozun karşılaştırıldığı araştırmalarda, psilyum ile sinameki karışımının kullanımı sadece laktuloz kullanımından daha etkili ve potansiyel olarak daha ekonomik olduğu için önerilmektedir.^[2]

Laktulozu destekleyen diğer çalışmalardaki karşılaştırmalarda ise bisakodil veya sinameki ve antrakininon deriveleri içeren uyarıcı laksatifler incelenmiş, etkinlik açısından bisakodil ile bisoksatin arasında hiçbir fark bulunmamıştır.^[2,3]

Tegaserod, motilite uyarıcı olup çift kör plasebo kontrollü çalışmalarda değerlendirilmiştir. Tegaserod günde iki doz olarak 2 mg veya 6 mg alındığında ve 12 haftadan uzun süreli kullanıldığında, tekrar konstipasyon (rebound) görülmezsizin kendiliğinden defekasyon, dışkı şekli, distansiyon (gaz), ıkmama, abdominal ağrı, genel konstipasyon değerlendirmesi ve bağırsak alışkanlıklarının izlenmesi ile ilgili kanıtlar tegaserod kullanımını kuvvetle desteklemektedir. Faydalı etkileri doza bağlı değildir; örneğin 2 mg, 6 mg kadar etkili bulunmuştur.^[2]

Misoprostol, küçük bir çalışmada plasebo ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, misoprostolün kolondaki geçiş süresini, dışkı ağırlığını ve haftalık defekasyon sıklığını anlamlı bir şekilde artırdığını göstermiştir. Bununla birlikte, çalışma küçük bir popülasyonda yapıldığından misoprostolü konstipasyon için birincil tedavi olarak düşünmeden önce daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.^[2]

Lavmanlar ve Fitiller

Lavmanlar ve fitiller rektumu temizlerler ve bağırsak yönetimi programının başlangıcından önceki normal fonksiyonuna döndürürler.^[3] Yaşlılardaki etkileri konusunda çok az araştırma bulunmaktadır. Lavmanlar, uygulanan solüsyonlara karşı reaksiyon görülmesi veya işlem sırasında mekanik hasar nedeniyle daha risklidir.

Hastanın Değerlendirilmesi

Konstipasyonlu kişinin değerlendirilmesi konusunda sınırlı sayıda araştırma mevcuttur, bilgilerin çoğu da yöntemlerin ve araştırmaların önemini vurgulamaktadır. Değerlendirme sadece konstipe olup olmadıklarını değil, ayrıca katkıda bulunan faktörlerin belirlenmesini de içermelidir.

Sınıf	Örnek	Etkisi
Bulking Ajanlar	- İspaghula kabuğu (Fybogel) - psilyum (Metamucil, Agiofibe) – Sterculia (Granacol ve Normacol'daki ajanlardan biri)	48 - 72 saat
Osmotik Laksatifler	- Magnezyum tuzları (Magnesia S Pellegrino, Epsom tuzları) – Sorbitol (Sorbitolax) - Laktuloz (Duphalac, Lac Dol ve Actilax)	0.5 - 3 saat; 24 - 72 saat
Dışkı Yumuşatıcılar	- Dokusat sodyum (Coloxyl) - Poloxalkol (Coloxyl drops) - likid parafin (Parachoc)	24 - 72 saat
Uyarıcı Laksatifler	- Bisakodil (Bisalax, Durolox) - Frangula kabuğu (Granacol ve Normacol'daki ajanlardan biri) - Phenolphthalein (Laxettes) - Sinekeki (Senokot)	6 - 12 saat

Özgeçmiş

Amaç, kişinin bağırsak fonksiyonlarını etkileyen yaşam tarzı ile ilgili faktörleri belirlemektir.^[3]

- Diyetle yetersiz lif alımı
- Hareket yeteneğinde bozulma veya yakın zamanda aktivite düzeyinde azalma
- Sıvı alımının az olması, örneğin günde 1.5 litrenin altında sıvı alınması
- İlaçlar
- Konstipasyonun gelişimine katkıda bulunabilecek herhangi bir cerrahi girişim veya hastalık

Kişinin normal bağırsak alışkanlığı, tuvalet tercihi ve şu anki mevcut durumu belirlenmelidir. Bunlar:

- Bağırsak alışkanlıkları veya hareket sıklığında oluşan son değişiklikler
- Dışkının yoğunluğu
- Barsak fonksiyonlarını sürdürmek üzere yaptığı aktiviteler
- Fekal inkontinans varlığı
- Tuvalete çıkma sırasında sık sık ıkınma ihtiyacı
- Yeni bir hastalık varsa (örneğin inme), öncesindeki normal barsak alışkanlığı
- Eğer herhangi bir laksatif alıyorsa, aldığı laksatifin ismi, kullanma sıklığı ve ne kadar süredir kullandığı

Konstipasyonun herhangi bir belirtisi olup olmadığı belirlenmelidir. Bu belirtiler:

- Bulantı, kusma ve defekasyon sırasında rektal ağrı olması
- Defekasyon sırasında ıkınması veya dışkılama sayısının azalması
- Defekasyon sonrasında boşaltımın tamamlanmadığı hissi olması
- Abdominal ağrı veya rahatsızlık hissini olması

- Sert/katı dışkı olması

Konstipasyonun Yönetimi

Konstipasyonun kontrolü her bireyin ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmelidir. Omurga yaralanması olan veya uzun süreli opioid analjezikleri kullanan hastalarda özelleşmiş bağırsak yönetimi programları gerekebilir.^[3] İzlenecek tedavi seçenekleri için uzmanların görüşlerinde farklılık vardır.^[3]

Akut Konstipasyon

Orta ve şiddetli akut konstipasyonun başlangıç tedavisinde fitiller, lavmanlar veya osmotik laksatiflerle rektumun temizlenmesi sağlanır. Ardından, diyet ve sıvı alımının düzenlenmesi, eğitim verilmesi ve etkili bağırsak alışkanlığının sağlanması gibi önleyici girişimler ile bağırsak yönetim programı uygulanır. Şiddetli konstipasyon tedaviye cevap vermiyorsa kontinans danışmanı veya stoma terapistine danışma konusunda hekimden öneri alınır.

Kronik Konstipasyon

Düşük oranda lif içeren diyetle beslenen veya konstipasyonun altında yatan belirli bir neden bulunmayan hastalarda bulking ajanlar denenmelidir. Kronik konstipasyon tedavisinde osmotik ajanlar etkili olabilir. Hedef, aralıklı olarak "atıkların temizlenmesi" yerine düzenli bağırsak alışkanlığının sağlanması olmalıdır. Bu nedenle tedavi, düzenli olarak küçük dozlarda laksatifler kullanılarak ve dozu bireye göre ayarlanarak düzenli barsak alışkanlığının geliştirilmesi olmalıdır. Eğer osmotik ajanlar etkili değilse veya tolere edilemiyorsa uyarıcı laksatifler etkili olabilir.

Tedavi Seçimi

Osmotik ve uyarıcı laksatifler yatağa bağımlı kişilerde daha etkili iken, yürüeyebilen yaşlılarda bulking ajanlar etkilidir.

Lavman ve Fitol Kullanımı

Bağırsak yönetimi programına başlanmadan önce, rektumun

SON GELİŞMELER

temizlenmesi için lavmanlar ve fitiller gerekebilir. Orta ve şiddetli konstipasyonun başlangıç tedavisinde veya opioid analjeziklere bağlı konstipasyonda kullanılabilir. Lavmanlar ve fitiller yatağa bağımlı kişilerde de bağırsak yönetimi programının bir parçası olarak kullanılabilir.

Fekal Tıkaç

Fekal tıkaç özel yönetim programı gerektirir. Bu kapsamda, rektumun temizlenmesi için genellikle lavman ya da osmotik veya uyarıcı laksatiflerin kullanılması gerekir. Normal bağırsak alışkanlığı yeniden kazanıldığında, tıkaç oluşumunun tekrarlanmasını önlemek üzere bağırsak yönetim programı başlatılır.

Tedavinin Maliyeti

Laksatif ajanlar arasında önemli fiyat farklılıkları bulunmaktadır, ancak ajanların pahalı olması en etkili olduğu anlamına gelmez. Örneğin, osmotik laksatifler, magnezyum tuzları ve sorbitol laktulozdan daha ucuzdur. Yine de konstipasyon, eğitim, diyet düzenlemeleri ve yaşam tarzı değişiklikleri sağlanarak düşük bir maliyetle önlenir.

Şekil 1. [1] Kurutulmuş erik takviyesi formülü (tarifi)

Malzemeler	Yöntem
<ul style="list-style-type: none"> • 1-1/3 litre kurutulmuş eriğin suyu* • 720 g elma püresi • 525 g saf kepek (all-bran) 	<p>Kurutulmuş eriğin suyunu sıcak olarak diğer malzemelere ekleyin ve iyice karıştırın. Günde iki kez 1 veya 2 çorba kaşığı verin.</p>

*Piyasada hazır bulunan kurutulmuş erik suyu kullanılabilir veya kurutulmuş erik suyu aşağıdaki şekilde hazırlanabilir:

- 1 kg kurutulmuş erik (çekirdeği çıkarılmış)
- 1.25 litre su

Çekirdeksiz olan kurutulmuş eriği yumuşayınca kadar suda pişirin. Kurutulmuş erikleri püre yapın. Meyve suyu haline getirmek için elekten geçirin.

KAYNAKLAR

1. Joanna Briggs Institute. Management of constipation in older adults. Best Practice: evidence-based practice information sheets for health professionals 1999;3(1).
2. Ramkumar D, Rao SSCR. Efficacy and safety of traditional medical therapies for chronic constipation: systematic review. Am J Gastroenterol 2005;100(4):936-71.
3. RNAO. Prevention of constipation in the older adult population. Nursing Best Practice Guideline: Shaping the future of Nursing, revised March 2005.
4. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews – the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2006 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>.
5. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI Model of Evidence-Based Healthcare. Int J Evid Based Healthc 2005; 3(8):207-15.

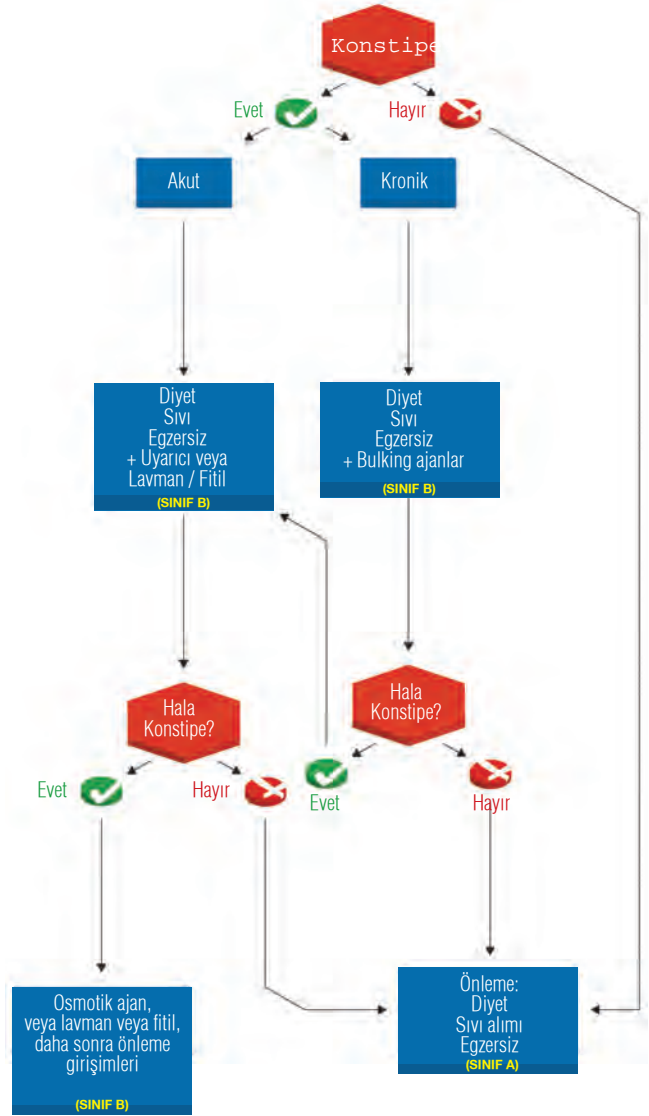
Teşekkürler

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu" Joanna Briggs Enstitüsü ve inceleme yazarları tarafından geliştirilmiştir.

Ayrıca, bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu" Uluslararası Joanna Briggs Enstitüsü İşbirliği Merkezlerinin temsilcileri tarafından incelenmiştir:

- Dr Suzy Robertson-Malt, National & Gulf Centre for Evidence Based Medicine, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.
- Brent Hodgkinson, Research Fellow, Research and Practice Development Centre, University of Queensland and Blue Care, Milton, Queensland, Australia.

Yaşlılarda Konstipasyon Yönetimi



Bu En İyi Uygulama Formu konu ile ilgili mevcut en iyi kanıt profesyonellerinin al tıklar ortam, hastalar n tercihleri ve kan tılar kullanmalar gerekir.

The Joanna Briggs Institute,
Royal Adelaide Hospital,
North Terrace, South Australia, 5000
<http://www.joannabriggs.edu.au>
ph: +61 8 8303 4880, fax: +61 8 8303 4881
e-mail: jbi@adelaide.edu.au

Bu "En İyi Uygulama Bilgi Formu"nda tanımlanan girişimleri sadece ilgili alanda yeterli deneyimi olan kişiler kullanılmalıdır. Her bilgi, kullanıma hazır duruma getirildikten sonra kullanıma sunulmalıdır. Bu En İyi Uygulama Bilgi Formu, mevcut araştırma ve uzman görüşlerini özetlemekte olup, bakım sırasında karşılaşılabilecek herhangi bir zarar, kayıp veya maliyet artışlarından ilgili kurumlar yasal olarak sorumlu değildir.

Bu bilgi, Joanna Briggs Enstitüsü'nden özel izin ile, orijinal yayımından alınarak tercüme edilmiş ve düzenlenmiştir.