

Ošetřovatelský proces u nemocných s chorobami zažívacího traktu

Anatomie:

2 hlavní funkce:

- 1. rozměňování potravy na elementární vstřebatelné části (základní)
- 2. Vstřebávání těchto částí a) mechanicky- kousáním, žvýkáním, míšením
b) chemicky-pomocí enzymů, žláz, které ústí do trávicí trubice

Trávení - je mechanické a chemické zpracování potravy. Přijatá potrava se v ústech nejprve rozmělní pomocí zubů, jazyka, a tvrdého patra. V dut. ústní se sousto promísí se slinami a smrštěním svalů patra, jazyka a hltanu je sousto odděleno a posunuto do hltanu a pak dále až do žaludku. Chemické trávení začíná již v dut. ústní pomocí slin dále je pak sousto chemicky tráveno v žaludku díky působení HCL. V tenkém střevě dochází k úplnému chemickému zpracování potravy pomocí šťáv- pankreatické a duodenální.

Metabolismus – základní životní funkce organismu. Na metab. se podílí dýchací systém, cévní, močový a trávicí systém.

Anabolismus- je vytváření složitých látek z látek jednoduchých.(z jednoduchých cukrů vznikají složité látky – škroby)

Katabolismus je rozklad složitých látek na jednoduché. (bílkoviny se postupně rozkládají na jednoduché stavební kameny tzv. aminokyseliny)

Vstřebávání(resorpce) – probíhá v různých úsecích trávicí trubice.

- Aktivní vstřebávání je typické pro tenké střevo kdy rozštěpené látky jsou předávány do krevních cév(bílkoviny, vitamíny), nebo do mízních cév (tukové kapénky).
- Pasivní resorpce je omezena na volný postup některých látek přes buňky sliznice. Jde především o některé léky, vodné roztoky, alkohol atd.

Rychlost trávení je závislá na množství potravy a na složení. (tukové látky se vstřebávají až 12 hod., alkohol se vstřebává okamžitě) Trávení a vstřebávání je fyziolog. základem látkové a energetické přeměny a metabolismu.

Bílkoviny – základní stavební látka organismu buněk a tkání. Organismus nedovede proteiny ukládat do zásoby. Základní stavební jednotkou jsou Aminokyseliny(AK). Aminokyseliny mají vysoký obsah dusíku díky molekule NH₂. Máme jich 21 z nichž 9 je životně nezbytných. Vzájemným spojováním vznikají složité řetězce – bílkoviny. Spojování AK v buňkách zajišťují ribosomy, pracující podle DNA a RNA uložené v chromozomech. Bílkoviny přijímá člověk v rostlinné a živočišné potravě. Bílkoviny jsou druhově specifické tzn. že bílkoviny jsou pro člověka toxické jestliže jsou podány jinou cestou než trávicí. Projdou-li trávicím ústrojím jsou této druhové specifity zbaveny, protože bílkoviny se v průběhu trávení rozkládají na enzymy a jednotlivé AK a po jejich vstřebání se opět ve tkáních a játrech skládají na proteiny specifické pro určitého jedince. Nepoužité nebo nepotřebné AK se odbourávají jaterními buňkami. Odštěpují se tam z AK dusíkaté skupiny NH₂(katabolit). Říkáme tomu deaminace. Z uvolněné skupiny vzniká amoniak který se slučuje s kys. uhličitou(H₂CO₃) a vzniká močovina, která je **hlavním odpadem** bílkovin.

Sacharidy – základní zdroj energie organismu. Nečrvový systém je schopen používat pouze energii z cukrů svaly je také používají jako hlavní zdroj energie. Sacharidy jsou rezervní látkou, kterou organismus dovede ihned využít při náhlém zatížení.

Chemicky jsou složeny z uhlíků, kyslíku a vodíku.

Dělení:

- jednoduché (glukóza) a složité (glykogen)
- vstřebatelné a nevstřebatelné (celulóza)
- stravitelné a nestravitelné (celulóza)

Rozložené sacharidy jsou resorbovány buňkami sliznice tenkého střeva do krve. Množství cukrů v krvi je neustále udržováno na stálé hladině. Cukry jsou krví nabízeny orgánům a tkáním, kde se buď ukládají, nebo štěpením (oxidací) uvolňují energii zajišťující buněčné a tkáňové fce. Pronikání do buňky řídí hormon Inzulín. Rezervoárem cukrů v organismu je glykogen – živočišný škrob, uložený v játrech. Při zvýšené námaze (nemoci) je glykogen uvolňován z jater a rozkládán na využitelné sacharidy.

Katabolitem cukrů je CO₂.

Glykoneogeneze přeměna jiných živin na sacharidy.

Tuky- energetická a stavební fce. Energetická pohotovost je menší , ale tuková tkáň je dlouhodobou rezervou pro uvolňování energie. Stavební význam je, že se tuky spojují s bílkovinami a vytvářejí lipoproteiny, které jsou důležitou součástí membrán, mitochondrií a cytoplazmy. Lipidy jsou špatným vodičem tepla a proto chrání organ. před tepelnými ztrátami.)

Základem tuků jsou mastné kyseliny (MK). MK reagují s alkoholy př. glycerolem, nebo cholesterolem a vznikají tuky (oleje), vosky. Tuky se vstřebávají převážně do mízního systému. Pokud nejsou využity ukládají se do podkožního vaziva, kolem některých orgánů.

Tuky se účinkem enzymů rozkládají na glycerol a mastné kyseliny. Úplným rozkladem vzniká aceton, který je vylučován močí, zvláště v průběhu hladovění.

Dutina ústní(cavum oris)

Je prostor ohraničený patrem proti dutině nosní, rty a tvářemi zvenčí. Spodinu tvoří jazyk, připojený svaly k dolní čelisti.

Jazyk (lingua) je tvořen příčně pruhovanými svaly. Kořen jazyka je fixován k jazylce. Povrch je kryt sliznicí, vrstevnatým dlaždicovým epitelem, vybíhajícím v různé typy jazykových bradavek (papil) . V prohlubních kolem papil jsou uloženy chuťové pohárky sloužící k vnímání chuti přijímané potravy.

Má 3 fce:

- rozměňňovací- zabezpečuje posun potravy a obalení sousta slinami a vtlačení sousta do hltanu. Posun potravy jazykem vyvolá v hltanu polykací reflex.
- Chuťové pohárky obsahují smyslové buňky, které reagují na podráždění. Chuťové podněty jsou nezbytné pro reflexní vyměšování slin a žaludeční šťávy.
- Tvorba hlásek nezbytných pro řeč. Jazyk je součástí mluvidel (rty, jazyk, hlasivky ad.).

Zuby souží k rozměňňování potravy. Pro tu funkci jsou tvarově uzpůsobené tak aby bylo možno potravu řezat – řezáky (dentes incisivi), trhat – špičáky (d. canini), dělit a rozměňňovat – zuby třenové a stoličky (premolares a molares).

Slinné žlázy jsou uloženy v podslizničním vazivu tváří, patra a předsíně, nebo tvoří objemné párové žlázy uloženy mimo dutinu ústní. Největší slinnou žlázou je příušní (glandula parotis), podčelistní (submandibularis) a podjazyková (sublingualis). Sliny jsou tvořeny z 90% vodou a zbytek 10% je tvořeno organickými látkami. Jde především o hlenovitou bílkovinu – mucin a enzym – ptyalin, který štěpí škroby na jednoduché.

Hltan (pharynx)

Rozeznáváme : nosohltan, ústí část hltanu, a dolní hrtanový úsek hltanu tady se kříží dýchací a polykací cesty. Hrtan leží před hltanem a je při polykání uzavřen hrtanovou příklopkou. Polykání je složitý reflexní děj, který se vybavuje dotykem sousta s patrovými mandlemi a kořene jazyka. Celý reflex je řízen z prodloužené míchy.

Jícen(oesophagus)

Je svalová trubice, která spojuje hltan se žaludkem. Jícen prochází samostatným otvorem v bránici do dutiny břišní, kde se napojuje na první úsek žaludku. Je dlouhý asi 25 – 28 cm. Sousta jícnem prochází aktivně je posunováno smršťováním svaloviny. V klidu jsou stěny přiloženy k sobě.

Žaludek (gaster)

Se skládá z kardia, těla a pyloru. Ve sliznici jsou žlázy které produkují žaludeční šťávu (HCL). HCL obsahuje kyselinu solnou, pepsin, chymosin, žaludeční lipázu a mucin. HCL se tvoří ve dvou fázích – reflexní (nervové) a chemické (látkové). HCL zajišťuje kyselé prostředí optimální pro pepsiny, chrání vit. C, hubí bakterie, pomáhá redukci FE^{3+} na FE^{2+} . V klidu má žaludek 50 ml ale může se zvětšit až na 1,5 l. Po ukončení příjmu potravy dochází k peristaltice. Díky peristaltice se potrava změní na kašovitý chymus promíchaný se šťávami. Trávenina je vstřikována do dvanáctníku.

Tenké střevo(intestinum tenue)

Je trubice, ve které probíhá hlavní část trávení a vstřebávání. Střevní šťáva, vyměšovaná žlázkami ležícími mezi klky, je složená z vody, erypsinu, střevních lipáz a amyláz. V duodenu je bradavka – papila Vateri – kam ústí vývody slinivky břišní a žlučových cest. Vnitřní povrch střeva je tvořen klky. V první části (duodenu a jejunu) dochází k hlavnímu štěpení živin. Ve druhé části (jejuna a ileum) se řasy snižují a převažuje zde resorbce štěpených látek do krev. a lymf. systémů. Střevní šťáva se tvoří reflexně 1-3 l za den. Je slabě zásaditá.

Játra (hepar)

Jsou největší metabolickou žlázou organ. Základní stavební jednotkou je jaterní lalůček, složený z trámčů. Lalůček je zapojen do portálního oběhu prostřednictvím vratnicové žíly, která vzniká soutokem žil žaludku, z tenkého a tlustého střeva. Vratnicová žíla přivádí krev bohatou na živiny. Jaterní buňky produkují žluč, skládající se z vody, hlenu, žlučových barviv a solí. Žlučové kyseliny emulgují tuky a umožňují štěpení tuků střevními a pankreatickými lipázami. Žluč je odváděna žlučovými cestami do duodena a do žlučníku.

Slinivka břišní(pankreas)

Má zevně a vnitřně sekretorickou fci. Vnitřně sekreční fce. je tvorba inzulínu. Vnější sekreční fci tvoří trypsinový komplex, pankreatické lipázy a amylázy.

Tlusté střevo(intestinum crassum, colon)

Je koncová část trávicí trubice. Stěna tlustého střeva je upravena tak, aby mohlo docházet ke vstřebávání vody a zahuštění obsahu, a dokončení trávení hnitím a zkvašením zbytků potravy. Tlusté střevo má tyto části: slepé střevo, vzestupný tračník, příčný tračník, sestupný tračník, esovitý tračník a konečník. Sliznice nemá klky, v podslizničním vazivu jsou cévní pleteně, které vstřebávají vodu a minerální látky. Hlenové žlázy produkují množství hlenu chránící sliznici před poškozením látkami vznikajícími při kvašení cukrů a tuků a při hnití bílkovin, a před působením kvasných a hnilobných bakterií. Stolica je ze střeva vyprazdňována reflexním stahem břišních svalů a bránice za současného uvolnění svěračů.

Stolica obsahuje nestrávené zbytky potravy, vodu, odloupané epitelie a žlučová barviva. Tuhost stolice je závislá na množství vody, barvu ovlivňují žlučová barviva.

Onemocnění jícnu

Projevy jsou různé: polykací obtíže, bolest za hrudní kostí, zvracení polknutého jídla atd.

Poleptání jícnu: kyseliny, louhy

Klinický obraz (KO): nekróza jícnu, proděravění, může dojít také k zánětu mezihrudí (mediastina), ke stenóze

Léčba:

Achalázie (kardiospasmus)

Křečové stažení dolního úseku jícnu a kardiie.

Příčina: neznámá, u stresových a nervově labilních lidí (možné změny i bránice)

Príznaky: váznutí tuhé stravy později i tekutin, dilatace jícnu nad zúženinou.

Léčba:

- tlumení – sedativa
- dieta – tekutá strava (kaše atd.)
- operativní – odstranění spazmu

Poranění jícnu

Perforace při esophagoskopii, při polknutí kosti, protézy, sebepoškozování, poranění hrudníku.

Léčba: dle velikosti poranění a místa poranění – operativní.

Krvácení z jícnových varixů

Častá komplikace jaterní cirhózy, trvalá fibróza tkáně ⇒ útlak cév, ↑ TK v cévách ⇒ spojky mezi horní a dolní dut. žílou.

Projevy:

- výrůstky v jícnu
- pod kůží trupu ventrálně „ caput medusae“
- komplikace – silné krvácení, které může skončit smrtí.

První pomoc (PP) – balónková sonda ⇒ do žaludku

Léčba: operativní

Prevence : nepít alkohol

Nádory jícnu:

Benigní jsou vzácné

Maligní – karcinomy, postihují převážně M 50 - ti leté, metastázy – plíce, játra

Příčiny: alkohol, kouření, kancerogeny, dysfagické potíže

Projevy: polykací obtíže až neprůchodnost pro tuhou až tekutou stravu, zvracení, bolest za hrudní kostí

Léčba:

- operativní odstranění nádoru
- zářením
- cytostatiky

Onemocnění žaludku

Nejčastější onemocnění žaludku je vředová choroba žaludku a dvanáctníku.

Onemocnění, které se projeví porušením sliznice nebo poškození hlubších vrstev díky působení HCL a agresivních látek. Malá poškození sliznice se nazývají – Eroze. Větší poškození je vřed (ulcus), akutní, který má morfologní charakter – ostře ohraničené okraje se spodinou. Může být akutní nebo chronický. Chronický přetrvává týdny, měsíce, roky okraje má navalité s vazivovou oblastí.

Vřed vzniká všude tam kde dochází ke styku sliznice s HCL. Onemocnění má sezónní charakter – jaro a podzim.

Příčina:

- zevní – nevhodné složení potravy, nepravidelnost, kouření, pití kafe a silného čaje, alkohol, používání léků – antirevmatika(Nurofen, Ibuprofen), pyroxika, kortikoidy (kortyzol, solumedrol, prednison), saliciláty (acylpyrin).
- vnitřní - genetická dispozice
- také mezi nejčastější příčina je osídlení žaludeč. sliznice bakteriemi – helikobakter pylori.

KO:

- viscerální bolesti ⇒ trvalého charakteru, v závislosti na jídle – na lačno dvanácterníkové a po jídle – žaludeční.
- závisí na stresových situacích, rytmus bolesti – náhlé vzplanutí u chronického vředu (akutní exacerbace)
- pálení žáhy, horní dispeptický syndrom(plnost žaludku, říhání, pálení, nechutenství, nauzea, záchvatovité slinění)
- někdy jsou klinicky němé a projeví se až komplikacemi.

Komplikace: krvácení, penetrace, perforace, stenóza, maligní zvrát.

Krvácení- vřed nahlodává cévu stěny žaludku či duodena ⇒ únik krve, meléna, zvracení krve, pocit rozlitého tepla v nadbřišku, bledost, příznaky šoku při masivním krvácení.

Léčba: nic per os, ledování, klid, léky stavějící krvácení (DICYNON) , infuze, transfuze, operativní řešení

Penetrace (pronikání) – do různých orgánů aniž dojde k proděravění.Projevuje se bolestmi, léčba operativní.

Perforace – proděravění do dutiny břišní – náhlá příhoda břišní.(peritonitida)

Nejčastěji u duodenálního vředu, musí být okamžitě operativně řešeno nebezpečí vzniku peritonitis acuta⇒ rozvrat vnitřního hospodářství⇒ vést ke smrti.

Projev: náhlá krutá bolest v nadbřišku podobná jako u IM, člověk je nevladatelný, budí dojem psychiatrického pac.

Léčba: operativní, infuze, boj s bolestí, nic per os, sledovat P, TT, TK

Stenóza – v důsledku hojení vředu nebo se prohlubující měni – vazivově jizevnatí a stahuje se – může dojít k zúžení až ucpání určité části – nejčastěji u dvanáctníku. Projevy: nemůže nic jíst ⇒ zvracení nestrávených zbytků potravy, indikace k operaci.

Léčba a diagnostika:

- diagnostika- neinvazivní- poklep, poslech, sono, vyš. krve, stolice
 - invazivní – gastroskopie až duodenoskopie – s biopsií.
- Rtg + kontrastní látka

Léčba konzervativní

- léky – antacida(anacid, gastrogel)
- anticholinergika – tlumí hypersekreci šťáv podávají se půlhodiny před jídlem (Ranisan, Ranital)
- mukoprotektiva- ochraňují sliznici před HCL (Venter, atd.)
- anxiolitika – diasepan – mírní psychické tenze
- antibiotika – cíleně proti bakteriím
- dieta- šetřící, nesmí alkohol, kávu, černý silný čaj, nic tučného, horké a ledové jídlo, dobře potravu rozkousat, jíst vícekrát denně, zvládnání stresu, odpočinek

Léčba operativní: sutura při perforaci, resekce žaludku:

2 typy: BILROTH 1 a BILROTH 2

Ošetřovatelské problémy u jícnu a žaludku:

1. Bolest v souvislosti s akutním vzplanutím vředů.
2. Bolest v souvislosti s jídlem.
3. Bolest v souvislosti s chemickým drážděním peritonea při peritonitídě.
4. Dyskomfor v souvislosti se zvracením.
5. Neznalost pojmu v souvislosti s neznalostí potenciálních komplikací, se snížením bolesti.
6. Strach v souvislosti s prudkou bolestí, melénou atd.
7. Snížení objemu tělesných tekutin v souvislosti s krevními ztrátami při krvácení z vředů.
8. Poruchy tkáňového prokrvení v souvislosti s hypovolémií.
9. Poruchy polykání v souvislosti se zúžením jícnu, nádorem jícnu.
10. Porucha spánku v souvislosti s bolestí u duodenálního vředu (na lačno)
11. Riziko vykrvácení v souvislosti s jícnovými varixi.
12. Riziko šíření infekce v souvislosti s peritonitidou

Záněty žaludku(gastritidy)

Akutní – prudký zánět žaludeční sliznice, překrvení sliznice, hlen, eroze,

Příčina: dietní chyba, nadměrné kouření, solení, kořenění, používání acylpyrinu, stres.

KO: náhlý začátek, projev – tlak, bolesti, křeče, nechutenství, nauzea, zvracení, teplota – u infekční

Chronický- nenápadný nález, často vede k přestavbě sliznice- atrofie, hypertrofie

Typy: A – na podkladě autoimunitní onemocnění, tvorbe protilátek proti parietálním buňkám a vnitřnímu faktorů

B – u duodenálního vředu, infekce *Helicobacter pylori*.

Léčba: konzervativní viz. vředová nemoc., léky proti zvracení, dieta,

Diagnostika: endoskopická vyš., histologie, biopsie

Nádory žaludku

Benigni: vzácné, polypy – mají se dříve odstranit než se maligně zvrhnou.

Maligni: karcinom – obvykle v malém ohbí, lymfosarkom, leiomiom, neurofibrom

- časté onemocnění u obou pohlaví, častěji u starších mužů než žen
- příznaky – často netypické projevy v začátcích největší problém pro včasnou diagnostiku, cítí se slabí, ztrácí chuť k jídlu, hubnou, anémie, zvracení – při karcinomu kardie ihned,

Léčba a diagnostika:

- fibroskopie s biopsií
- gastrektomie při včasném objevení
- gastro- entero anastomóza
- gastrostomie
- ozařování
- cytostatika

Onemocnění tenkého střeva

Divertikulitida

- vrozená i získaná, patří k náhlým příhodám břišním zánětlivým(NPB)
- výhřez sliznice štěrbinou ve svalovině často u starších žen, především v esovité kličce, komplikace – perforace - peritonitida

Ileus (střevní neprůchodnost)

Má tři hlavní příznaky – zástava větrů a stolice, vzduchaté břicho(enormě), zvracení

Příčiny a dělení:

1a) mechanický - obstrukční :

- nádorem, který je uvnitř střeva nebo nádorem zvenčí který prorůstá do střeva nebo ho utlačuje
- kamenem žlučnickovým
- pomerančový – z jídla

1b) strangulační:

- srůsty nitrobřišní
- volvulus- otočení střeva tenké kličky(u dětí)
- Invaginatio – vsunutí střeva do sebe
- Uskřinutá kýla

Léčba: operativní

2a) nervový – paralytický:

- častý – vzniká jako důsledek difúzního zánětu pobřišnice, střevo je dilatováno

2b) spastický – vzácný – nic mechanicky nebrání , ale střevo je přesto staženo a průsvit je úzký – při kontrakci svalů

Léčba: konzervativní

3a) cévní- tepený

- embolie do tepen zásobující střevo (mesenterické tepny), nejčastěji při srdeční chorobě

3b) žil – trombóza žil

Projevy u všech: ↑ T, zvracení – nemusí, zástava pasáže, při rozvíjeném zánětu – drážděná nástěnná pleura – svaly se stáhnou, břicho je tvrdé, špatně prohmatatelné, bolesti břicha,

poslechově překážkové fenomény než se pasáž úplně zastaví, dech cítit po stolici, může dojít až k šoku.

Diagnostika: pohmat, poklep, poslech, per rektum, laboratoř, sono, RTG na hladiny

Léčba: operativní (enterotomie, resekce střeva,), konzervativní- ledování, dieta

- dieta po operaci jen parenterální výživa později čaj po lžičkách, dlouhodobě nekořeněná jídla, ne tuhé maso, švestky, jablka atd. zavedení sondy při zvracení a před operací, infuzní terapie,

Záněty

Akutní enteritida- náhle průjem, dyspeptický syndrom- plynatost, bolesti břicha, teplota, při spojení se zvracením (gastroenteritida)

Léčba + diagnostika

- dieta – šetřící, bez tuků (4 s), omezení bílkovin, nekořeněnou stravu málo solit,
- léky proti průjmům – reasekt, imodium, endiaron, černé uhlí,
- proti zvracení - torekan
- vyšetření – laboratoř, výtěr z konečníku

Cronova choroba

Postihuje především tenké střevo v úsecích (regionální enteritida), sliznici, i celou stěnu střeva, příslušné mízní uzliny

KO: - dlouho nepoznatelná, objevuje se mezi 10 až 30 rokem

- hubnutí, bolest břicha, dyspeptické potíže, teploty, anémie, průjmy
- chronický zánět, projevuje se ztluštěním stěny střeva
- příčina je neznámá, předpokládá se genetická choroba
- komplikace – srůsty střevních kliček, hrozba vzniku karcinomu střeva – porucha pasáže, perforace, píštěle,

Léčba: symptomatická, při komplikacích chirurgická, neustálá dispenzarizace, při zhoršení stavu – energetická strava, minerály, kortikoidy

Idiopatická proktokolitida(ulcerózní kolitis)

- zánět tlustého střeva, konečníku s výskytem vředů, druhotnou infekcí – s následným hnisáním a zvýšenou tvorbou hlenu
- střídání ataků s remisemi
- rektální syndrom – nucení na stolici, stolice s příměsí krve, hlenu
- komplikace – toxické, megakolon – smrtelné komplikace ihned operativně řešit

Diagnostika:

- rektoskopie, colonoskopie s následnou biopsií – histologické vyš.

Léčba:

konzervativní - dieta – mléčné strava, bílkoviny, hodně zbytkové stravy, boj proti infekcím, chemoterapeutika, kortikoidy, operativní při komplikacích

Nádory tenkého střeva

Benigni – jsou vzácné

Maligni – méně než u tlustého střeva, obtíže – krvácení – meléna, nepravidelná stolice, průjmy, nadýmání – nesnadné objevení těchto nádorů

Ošetrovatelské problémy u chorob tenkého střeva:

1. Bolest v souvislosti se zánětem sliznice střeva.
2. Průjem, zácpa v souvislosti se změnou anatomické struktury, z funkčních poruch při projevech zánětu.
3. Neznalost pojmů v souvislosti s vlastním chorobným procesem, s komplikacemi.
4. Bezmocnost v souvislosti s chronickou povahou onemocnění.
5. Snížení objemu tělesných tekutin v souvislosti s velkými ztrátami při průjmech, zvracení.

Onemocnění tlustého střeva

Záněty – colitis

- průjmy vodnaté, hlenovité s kolikovými bolestmi břicha

léčba: dostatečná hydratace

Apendicitis acuta – zánět červovitého přívěsku

- patří mezi NPB je to nejčastější zánět dut. břišní
postihuje všechny kategorie nejčastěji v dětském věku

Príznaky- nespecifické ze začátku – nechutenství, nauzea, zvracení, zvýšená TT, u dítěti do 2 let může být i průjem a následkem může dojít ke špatné diagnóze (gastroenteritis acuta), bolesti v břiše spíše v nadbříšku ty se po určité době přemístí do pravé jámy kyčelní ale ne u každého je tato anamnéza

Průběh – sliznice má zánětlivé projevy je překrvená, a bolestivá(catarális), zánět postupuje a prohlubuje se a později postihuje celou stěnu apendixu (a. flegmonózní), při zhoršení (gangrenózní) může dojít k též k perforaci a následné peritonitidě. Zánět může dráždit – adnexa (adnexitis), močový měchýř, ledviny,

Léčba+ diagnostika: apendektomie do 48 hod. po této době se čeká a léčí konzervativně – přísné sledování pac.

- klid, dieta – čaj, ATB, ledování, sledování TT, P, břicha
- vyš. pohmat, poslech, poklep, laboratoř, per rectum – ochablí svěrač, douglasový prostor bolestivý, prosáklí

Apendicitis chronika

- výskyt sporadický
- postihuje člověka, u kterého proběhla akutní apendicitída, ale nevyvrcholila tak aby bylo nutné operovat
- vyšetření – irigoskopie – naplnění střeva bariovou kaší a snímkuje se u zdravého apendixu je vidět na RTG, u zánětu vidět není, protože lumen je uzavřen a tekutina se tam nedostala.
- Léčba - operace

Nádory tlustého střeva

Benigni – mezenchymové - lipom, leiomyom, mohou prorůst do sliznice – způsobit krvácení

- epitelové – polypy – nenádorové, zánětlivé
adenomy – nádorové

mohou být sporadické nebo mnohočetné až kolem 100, většinou se vyskytují dědičně – syndrom Hereditární polypózy

Maligní – karcinomy nejčastěji postihují colon a rektum v pravé části tračníku jsou dlouho klinicky němé, nedělají obstrukci, projev většinou krvácení a anémií. Levostranné – vyvolávají obstrukci, mechan. ileus, koliky, zácpa

Komplikace: stenóza, krvácení, perforace, metastázy do jater

Diagnostika a léčba:

- per rektum – nahmatány v rektu
- vyš stolice na přítomnost krve (okult krvácení)
- rektoskopie
- kolonoskopie

Terapie: chirurgická léčba – často stomie

Konzervativní – záření, cytostatika

Ošetrovatelské problémy:

1. Bolest v souvislosti se zánětem.
2. Snížení objemu tělesných tekutin v souvislosti se zvracením, průjmem.
3. Riziko vzniku infekce v souvislosti s rupturou apendixu.
4. Strach v souvislosti s objevením krve ve stolici.
5. Poruchy výživy v souvislosti s nechutenstvím.
6. Změny tělesné hmotnosti v souvislosti s karcinomem střeva.
7. Úzkost v souvislosti s léčbou karcinomu.

Onemocnění jater

Cirhóza jater

Přestavba jaterního parenchymu následkem zániku hepatocytů a zmnožení vaziva v játrech s následnou přestavbou parenchymu – má uzlovitý charakter

Příčina- postnekrotická – ke které vede chronická hepatitida typu B a C

- alkoholická – vzniká jako následek poškození jater alkoholem, vznik 60g čistého alkoholu denně u M a u Ž 20g, první fáze je toxické poškození – steatóza – přechází do alkoholové hepatitidy – do cirhózy



reverzibilní když přestanou pít.

- biliární – vznik a) následkem dlouhodobé obstrukce žlučových cest
b) onemocnění primární biliární cirhózou – způsobené autoimunitní nemocí způsobené protilátkami proti žlučovodům, postihuje většinou mladé Ž
- při toxickém poškození léky
- metabolicky podmíněné cirhózy – Wilsonova nemoc – porucha metabolismu mědi, ta se ukládá v játrech a vede to k poškození jater.
- Pigmentová cirhóza – komplikace hemochromatózy, onemocnění kdy se vstřebává nadbytečně FE a ukládá se v játrech – vede to k cirhóze
- Venostáza – nedochází k přestavbě parenchymu

Komplikace:

- Portální hypertenze – má za následek ascites, při portální hypertenzi se vytvářejí anastomózy protože je ve v. portae překážka. Organismus se snaží překážku obejít tím že vytváří anastomózy do dolní duté žíly kolem jícnu a žaludku, dochází k rozšíření pletení – vznikají velké městky na jícnu (jícnové varixi)
- Splenomegalie, krvácivost – způsobená nedostatečnou tvorbou srážecích faktorů hlavně protrombinu.

Neléčitelné onemocnění – pac. umírají buď na selhání jater – jaterní koma, nebo na vykrvácení z jícnových varixů.

Projevy:

- bez projevů – kompenzovaná
- projevy u dekompenzované – únava, slabost, hubnutí, otoky, poruchy koagulace, žloutenka,

Léčba: včasná diagnostika

- úprava životosprávy – zákaz alkoholu
- D. dostatek bílkovin, omezení tuků, přívod vitamínů
- Léky – hepatoprotektiva, kortikoidy, imunosupresiva
- jediná šance na přežití je transplantace jater

Ošetrovatelské problémy:

Poruchy výživy ze sníženého příjmu potravy v souvislosti s neschopností přijímat potravu, vstřebávat živiny.

1. Zvýšení objemu tělesných tekutin v souvislosti s otokem.
2. Zvýšené riziko krvácení v souvislosti s poruchou koagulačních mechanismů.
3. Zvýšené riziko vykrvácení v souvislosti s portální hypertenzí, jícnovými varixy.
4. Nedostatečná spolupráce klienta v souvislosti s přetrvávajícím alkoholismem.

Onemocnění žlučníku

Cholelitiáza (žlučové kameny)

Přítomnost kamenů ve žlučových cestách

Příčina:

- strava – tuky, soli kyseliny žlučové, Ca soli
- náchylnost, dědičné dispozice, geny
- pohlaví – častěji ženy spojeno s těhotenstvím, hormony
- obezita

Litogenost žluči je schopnost vytvářet kameny.

Kameny mohou druhotně vyvolávat infekci – zánět žlučníku.

Kameny mohou ve žlučových cestách putovat tím vyvolávají biliární koliku – projevy – náhlá bolest v pravém podžebří nebo podjaterní krajině vystřeluje podél pravého oblouku žeberního k pravé lopatce nebo k páteři, nevolnost, zvracení. Kamének se může dostat do choledochu a ucpat cystikus – kolika odezní ale je uzavřen a žluč se tam nemůže dostat je tam tekutina bělavé barvy. Kamének se může prodrat přes papilu Vaterí do duodena nebo se zaklíní ve Vaterské papile – žluč tak nemůže odtékat do duodena, vznikne žluté zabarvení sliznic, kůže, spojivek a dochází k ikteru obstrukčnímu, který se musí řešit operativně jinak může dojít k porušení jater.

Diagnostika: ECHO, kontrastní vyšetření žlučníku – choledochografie, ETCP

Léčba:

- cholecystektomie, laparotomie
- litotripse – pomocí ultrazvukových vln se kamen rozdrť
- rozpoštění léky

Prevence:

- dieta – omezení tuků
- lázeňská léčba – Karlovy Vary
- při obtížích – spasmolytika (algifen)

Ošetrovatelské problémy:

1. Bolest v souvislosti s putováním kamenů.
2. Riziko infekce v souvislosti se stázou žluče.

Viz předchozí diagnózy

Rozdělení NPB

Do NPB počítáme ta chirurgická onemocnění břicha, která vzniknou náhle z plného zdraví, probíhají rychle a ohrožují život nemocného.

Dělení do 4 skupin:

1. Zánětlivé příhody – a) ohraničené na orgán- apendix, cholecistitis acuta
b) šířící se do okolí – s postiženého orgánu tvoří zánětlivý infiltrát v okolí orgánu (peritonitis cirkum scripta – ohraničený zánět pobřišnice)
c) peritonitis difuza – celkový zánět pobřišnice, celková intoxikace se šokem, zástavou pasáže
 2. Střevní neprůchodnost – Ileus – viz předchozí
 3. Krvácení do zažívací trubice – viz. vředová choroba
 4. Poranění – a) krvácení do volné dutiny břišní – hemoperitoneum
b) perforace dutého nitrobřišního orgánu – vyvolá peritonitis
c) kombinace obou
- způsobené – postřelením, bodnutím, úderem do břicha či hrudního koše, autonehody – náraz na dutinu břišní.