Onemocnění trávicího ústrojí

Mgr. Štěpánka Vybíralová

Odlišnosti trávicího ústrojí v dětské věku

- odlišnosti jsou dány jinými rozměry, anatomickou či funkční nezralostí některých orgánů, odlišným režimem a skladbou stravy ve srovnání s dospělými
- většina pochodů, zejména koloběh tekutin, probíhá rychleji

Onemocnění trávicího ústrojí - příznaky

Zvracení

- jeden z nejčastějších příznaků u dětí, zejména nejmladších věkových skupin
- zvracení často může provázet i řadu jiných celkových onemoc., která s trávením přímo nesouvisejí
- je nezbytné přesně popsat charakter, četnost a mohutnost zvracení
- pro kojence jsou typické ublinkávání či ruminace (svévolné zvracení a opětovné polykání již jednou polknuté stravy)
- nauzea a zvracení se objevují při psychické zátěži (typicky u mladších školních dětí)
- ranní zvracení šťáv s bolestmi břicha u psychicky labilních školáků

Nechutenství

- příznak řady celkových chorob (vleklé infekce, postižení CNS, srdeční vady)
- zároveň důležitý příznak onemocnění trávicího traktu
- výrazně ovlivněno celkovým psychickým stavem, jeho rovnováhou či poruchami
- příznivý vliv na chuť k jídlu má psychická vyrovnanost, přátelské okolní prostředí, pozitivní atmosféra rodiny

Poruchy pasáže

Průjem

- ztráty vody stolicí jsou tím nebezpečnější, čím je dítě mladší

Zácpa

- u nejmenších dětí příčinou vrozené odchylky střeva (stenózy, aj.)
- častěji se jedná o funkční poruchu způsobenou nesprávným stravovacím režimem s příliš koncentrovanou stravou a nedostatkem tekutin
- u batolat může být důvodem zácpy i strach z bolestivé defekace po zkušenosti s řitní trhlinou
- u školáků a adolescentů často psychické příčiny, změny prostředí, zadržování stolice ve škole apod.
- někdy kolem tuhé stolice může docházet k paradoxnímu průjmu, což se projevuje „umazáváním“

Bolesti břicha

- nejčastější příznak provázejících většinu chorob trávicího traktu
- důležité je určení intenzity a charakteru bolesti (bodavá, pálivá, tlaková apod.)
- určení jejího trvání (stálá, dlouhodobá, krátká kolikovitá)
- přesné lokalizace (plošná bolest, místní bolestivost s propagací – vystřelováním bolesti)
- úlevová poloha (většinou na boku s pokrčenýma nohama přitaženýma k hrudníku)
- čím menší dítě, tím obtížněji se nám daří bolest lokalizovat a specifikovat
- bolesti u kojenců a malých batolat jsou většinou difuzní, často kolikovitého charakteru, což je patrné z celkového chování dítěte (neklid, pláč, vynucená poloha).

Prospívání

- příznak objektivně měřitelný, význam roste s klesajícím věkem dítěte
- u novorozence a malého kojence je základním ukazatelem funkce trávicího ústrojí

Onemocnění trávicího ústrojí - vyšetřovací metody

Anamnéza

- u dětských pacientů jsou údaje od rodičů velmi důležité
- časový faktor hraje důležitější roli než u dospělých
- údaje o prospívání, příjmu potravy a vylučování
- informace musejí být přesné, úplné, u malých dětí nesmí být opomenuta skladba stravy, její četnost a množství, základní stravovací návyky, frekvence a charakter stolic

Fyzikální vyšetření

- vyšetřuje se celé trávicí ústrojí
- počínaje dutinou ústní se zhodnocením stavu chrupu
- pokračuje vyšetřením břicha pohledem, poklepem, pohmatem a poslechem
- digitálním vyšetřením konečníku (per rectum) konče

Vyšetření stolice

- vyšetření vzorku stolice přináší řadu důležitých informací o stavu trávicí soustavy
- sleduje se množství, četnost, konzistence, příměsi, viditelní parazité
- biochemickým rozborem stolice lze získat informace o kvalitě či poruchách trávicího procesu

Ultrazvukové vyšetření

- neinvazivní, nezatěžující, nebolestivé a zároveň vysoce výtěžné.
- většina orgánů dutiny břišní je dobře přístupná a výsledky jsou diagnosticky velmi dobře hodnotitelné

RTG vyšetření

- nativní (prostý snímek břicha v různých polohách)
- kontrastní vyšetření - zobrazí duté orgány

Endoskopická vyšetření

- optická vyšetření dutých orgánů

Přehled chorob trávicího systému

Dutina ústní

- moučnivka (soor) - kvasinkové onemocnění dutiny ústní, bělavé povlaky na jazyku a sliznice
- zánět dutiny ústní (stomatitida) - postižena celá sliznice nebo jen její části

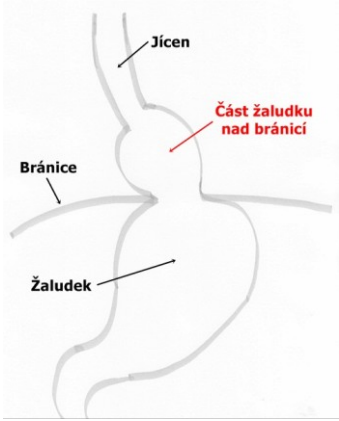


Přehled chorob trávicího systému



Jícen

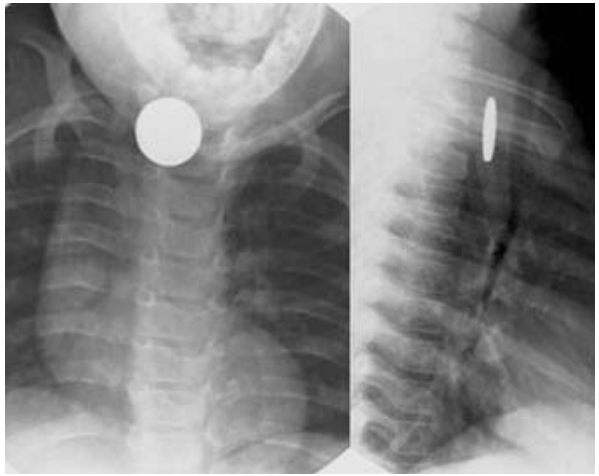
- vrozený uzávěr jícnu (atrézie jícnu) - častá vývojová vada jícnu projevující se slepým ukončením jícnu
- jícnový reflux (ezofageální reflux) - reflux žaludečního obsahu, dochází k pronikání kyselého žaludečního obsahu zpět do dolní části jícnu, v případě neuúplného uzávěru dolního jícnového svěrače
- brániční kýla - část žaludku prochází štěrbinou v



Přehled chorob trávicího systému

Jícen

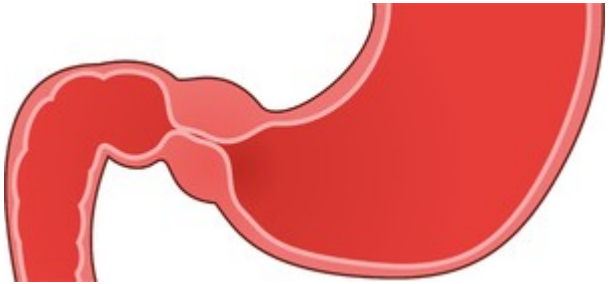
- zánětlivé změny na sliznici jícnu (ezofagitifa)
- poleptání jícnu žíravinou - při náhodném požití kyseliny nebo louhu dochází ke vzniku nekrózy až perforaci jícnu
- cizí tělesa v jícnu - náhodně spolknuté předměty (kuličky, drobné součásti hraček apod.)



Přehled chorob trávicího systému

Žaludek

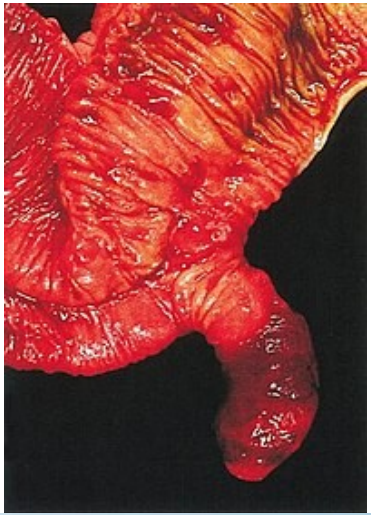
- zánět žaludku (gastritida) - různé příčiny
- zúžení vrátníku - hypertrofická stenóza pyloru - potrava prochází úzkým kanálkem, výskyt 2.-3. týden po narození, dítě zvrací obloukem, neprospívá, není stolice
- peptická léze žaludku a střeva (gastroduodenální choroba) - různé příčiny



Přehled chorob trávicího systému

Tenké střevo

- překážky a zúžení všech částí tenkého střeva (atrézie a stenózy) - poruchy pasáže
- vychlípenina konečného úseku tenkého střeva (Meckelův divertikl) - komplikace, zánětlivé změny, krvácení až perforace výchlipky obstrukce ilea
- vsunutí jedné části střeva do druhé (invaginace) - poruchy pasáže





Přehled chorob trávicího systému

Tenké střevo

- zánět tenkého střeva (enteritida) - průjmové onemocnění způsobené enterální infekcí
- malabsorpční syndrom - chronická porucha výživy v důsledku poruchy trávení vstřebávání nebo sekrece tenkého střeva (celiakie, nesnášenlivost laktózy)

Přehled chorob trávicího systému

Tlusté střevo

- chronický zánět postihující celou stěnu střeva (Crohnova choroba) - může vést k ulceracím až performacím , stenózám a tvorbě píštělí (může postihovat celou GIT)
- chronické zánětlivé onemocnění (Ulcerózní kolitida) - zánětlivé postižení sliznice konečníku a tlustého střeva
- zácpa (obstipace) - obtížné vyprazdňování tuhé stolice

Přehled chorob trávicího systému

Náhlé příhody břišní

- Apendicitida - akutní zánětlivé onemocnění červovitého přívěsku slepého střeva
- stavy neprůchodnosti střev - ileus
- úrazy

Parazitární onemocnění

- roupy

Přehled chorob trávicího systému

Játra, žlučové cesty, slinivka břišní

- vrozené zúžení žlučových cest
- portální hypertenze - vysoký krevní tlak krve v žilním systému jater
- cirhóza - jaterní onemocnění

Vrozené vývojové vady trávicího systému

Rozštěpové vady

- rozštěpy obličeje a dutiny ústní vznikají nespojením základů žaberních oblouků v embryonálním vývoji
- postihují nejčastěji oblast horního rtu, čelisti a patra a liší se zejména svým rozsahem
- dítě s rozštěpem je od narození ohroženo zhoršenou schopností sát a polykat, zvýšeným rizikem aspirace a opakovanými infekty společné dutiny nosní a ústní
- terapie je chirurgická, rozštěpy rtu se operují v prvních měsících života
- u rozštěpů čelistí a patra se definitivní chirurgická úprava provádí později, většinou do 6. roku věku dítěte


A
B
C
D

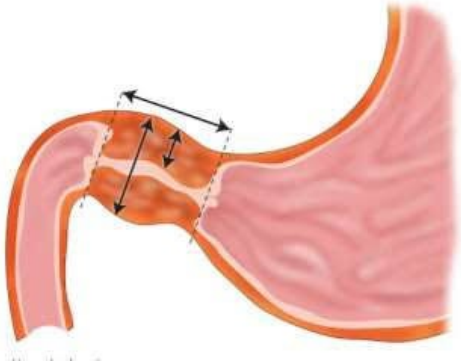
Atrézie dvanáctníku

- projeví se až několik hodin po porodu opakovaným zvracením, enormním rozpětím žaludku a kličky duodena s typickým rentgenovým nebo ultrazvukovým nálezem „dvou bublin“
- chybí náplň (i plynatost) dalších částí tenkého i tlustého střeva
- neodcházejí plyny ani stolice

Atrézie rekta, anu

- uzávěr je v oblasti konečníku nebo až řitního otvoru
- neodcházejí plyny ani stolice
- u atrézie anu je kůží překryt řitní otvor (často velmi tenkou vrstvou, kdy prosvítá rektum) nebo je uzávěr v dosahu prstu při vyšetření per rectum

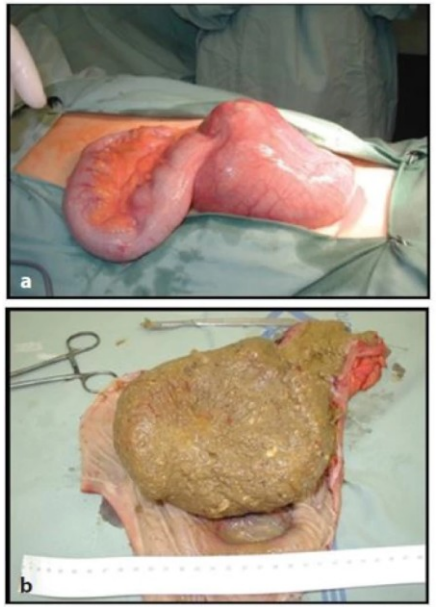
Pylorostenóza



- vyvíjí se po narození a projevuje se nejčastěji mezi 4. a 6. týdnem
- zbytnění svaloviny vrátníku (pyloru)
- hlavním příznakem je explozivní masivní zvracení (může být ihned po napití, ale někdy i po několika hodinách)
- dítě je hladové, ale pije s chutí
- pokud však stav není řešen, dochází k úbytku hmotnosti
- objevuje se ustaraný výraz tváře s vrásčitou kůží a stupňující se porucha výživy a hydratace
- terapie - chirurgická – řešení je definitivní, klinický efekt rychlý – již po několika dnech začíná dítě opět prospívat, explozivní zvracení mizí s rehydratací

Vrozené megakolon

- Hirschprungova choroba
- vrozená vada tlustého střeva, při které v jeho stěně chybí nervové buňky
- postižená část je zúžena a působí jako překážka pasáže, nad níž dochází k enormnímu rozpětí střeva a vzniká megakolon
- projevuje se zvětšováním břicha, horším prospíváním, špatný vyprazdňováním a někdy i zvracením
- diagnostika UTZ, popř. RTG s kontrastní náplní střeva s nálezem zúženého úseku a nad ním dilatované megakolon



Ošetřovatelský proces u dítěte s aftózní stomatózou

Aftózní stomatóza



- časté zánětlivé onemocnění dutiny ústní v dětském věk
- na sliznici dutiny ústní se tvoří bolestivé puchýřky
- přenos ze zdroje slinami, přímým kontaktem nebo kontaminovanými předměty
- v lehčích případech trvá onemocnění zhruba týden, těžší případy vyžadují hospitalizaci

Příčina a příznaky

Příčina

- herpetický virus

Příznaky

- puchýřky na sliznici dutiny ústní, které rychle praskají a tvoří se vřídky
- výrazná bolestivost v místě postižení
- odmítání potravy, včetně tekutin
- zvýšené slinění
- zvýšený tělesná teplota až horečka
- dítě je plačtivé, mrzuté, nespokojené

Vyšetřovací metody a léčba

Vyšetřovací metody

- anamnéza
- fyzikální vyšetření - především pohled do DÚ

Léčba

- lokální - výplachy DÚ (heřmánek)
- celková - v případě zvýšené tělesné teploty antipyretika, při závažnějším průběhu antivirotika a antibiotika

Ošetřovatelská péče

- zvýšená hygienická péče o dutinu ústní
- tekutá nebo kašovitá strava
- sledování příjmu tekutin - spíše chladnější, šetrně, možno po lžičkách
- vhodné herní aktivity

Ošetřovatelský proces u dítěte s malabsorpčním syndromem

Malabsorpční syndrom

= představuje chronickou poruchu výživy v důsledku jakékoliv poruchy trávení, vstřebávání, sekrece a motility tenkého střeva

Příčiny

Primární

- celiakie - nesnášenlivost lepku
- deficit enzymů ve střevním epitelu nutných pro vstřebávání bílkovin, cukrů, tuku, vitamínů a minerálů

Sekundární

- chemické a fyzikální vlivy
- zánětlivá onemocnění střeva (Crohnova choroba, ulcerózní kolitida)
- tumory
- parazitární onemocnění
- onemocnění jiných orgánů, např. mukoviscidóza (generalizovaná porucha žláz s vnitřní sekrecí provázená onemocněním plic a zažívacího traktu)
- vrozené vady

Příznaky

- průjem
- objemné, páchnoucí stolice
- nechutenství
- bolesti břicha
- zvracené
- typický vzhled neprospívajícího dítěte - bledost, otoky, ascites, tenké a vyhublé končetiny
- negativizmus, mrzutá nálada dítěte
- v pozdějším věku nebo při delším trvání choroby se projevují důsledky malnutrice - změny kostí, krevní, neuropsychické a endokrinní

Vyšetřovací metody

- anamnéza
- fyzikální vyšetření - pohled, pohmat
- vyšetření krve - hematologie, biochemie, vyšetření acidobazické rovnováhy, imunologické a hemokoagulační vyš., vyš. vitamínů
- vyšetření moči - biochemie, bakterie
- vyšetření stolice - odpad tuků za 24 hodin, okultní krvácení, bakteriologické a parazitologické vyšetření
- vyšetření sekretů trávicího traktu - žaludeční acidita, pankreatické enzymy
- tolerantní a expoziční testy
- potní test - stanovení elektrolytů v potu
- UTZ břicha
- denzitometrie, endoskopické vyš. metody, CT, MRI

Léčba

- závislá na příčině a typu malabsorpčního syndromu

Ošetřovatelský proces u dítěte s celiakií

Celiakie

= nesnášenlivost lepku

- chronické, imunologické, multiorgánové onemocnění
- nejčastější příčina malabsorpce u dětí
- potíže se projevují od druhé poloviny 1.roku
- průběh onemocnění je závislý na dodržování dietního režimu

Příčiny a příznaky

Příčiny

- autoimunitní

Příznaky

- průjmovité, objemné, páchnoucí stolice po příjmu potravy s lepkem
- bolesti břicha
- nechutenství
- anémie z nedostatku železa
- hypovitaminóza
- hypoproteinemie - otoky
- neprospívání

Vyšetřovací metody - viz. malabsorpční syndrom

- anamnéza
- fyzikální vyšetření - pohled, pohmat
- vyšetření krve - hematologie, biochemie, vyšetření acidobazické rovnováhy, imunologické a hemokoagulační vyš., vyš. vitamínů
- vyšetření moči - biochemie, bakterie
- vyšetření stolice - odpad tuků za 24 hodin, okultní krvácení, bakteriologické a parazitologické vyšetření
- vyšetření sekretů trávicího traktu - žaludeční acidita, pankreatické enzymy
- tolerantní a expoziční testy
- potní test - stanovení elektrolytů v potu
- UTZ břicha
- denzitometrie, endoskopické vyš. metody, CT, MRI

Léčba

- bezlepková dieta (vyloučení výrobků obsahující žito, pšenici, ječmen a oves)
- rehydratace
- substituce vitamínů a minerálů

Ošetřovatelské péče

- sledujeme - hmotnost a celkový vzhled dítěte, příjem tekutin, dodržování stravy, vyprazdňování stolice (množství, vzhled, zápach, příměsi, bolest při vyprazdňování)
- edukace rodičů v oblasti dietních opatření (ne pšenice, žito, oves, ječmen a výrobky z nich, mohou rýži, kukuřici, proso, sóju, pohanku)

Ošetřovatelský proces u dítěte s chronickým zánětlivým střevním onemocněním

Chronické zánětlivé střevní onemocnění

Ulcerózní kolitida

- chronické zánětlivé onemocnění rekta a tračníku
- omezuje se pouze na sliznici střeva
- diagnóza často před 15. nebo před 20. rokem

Crohnova choroba

- vyskytuje se 2x častěji
- nejčastěji postiženo terminální ileum a cékum, ale může být zasažena kterákoliv část trávicího traktu
- postihuje celou stěnu střeva

Příčiny

- autoimunitní
- genetické
- infekční
- psychosomatické faktory

Příznaky

- počátek onemocnění - nechutenství, únava, subfebrilie
- bolesti břicha kolem pupku a v pravém hypogastriu (mohou imitovat apendicitidu)
- chronické objemné a zapáchající průjmy
- změny v okolí konečníku
- pokles tělesné hmotnosti
- anémie
- afty v ústech, záněty očí

Komplikace

- recidivy
- střevní stenózy
- abscesy
- píštěle

Vyšetřovací metody

- endoskopie
- biopsie
- doplňující - KO, biochemie, UTZ

Léčba

cílem léčby je stav remise

- dietní - v akutním stádiu pouze tekutiny, postupně dietní strava dle stavu dítěte - vysokokalorické, na bílkoviny bohatá strava, dostatek vitamínů, minerálů, stopových prvků
- medikamentózní - kyselina 5-aminosalicylová, imunosupresiva, kortikoidy, vyjímečně ATB
- biologická
- chirurgická - při komplikacích
- psychoterapie

Ošetřovatelská péče

- sledujeme - hmotnost, projevy bolesti, příjem tekutiny a stravy, vyprazdňování stolice, nežádoucí účinky léčby
- podpora psychické pohody - vzhledem k chronicitě
- spolupráce s rodiči, edukace o vhodné výživě dle stavu
- edukace o významu dodržování léčebného režimu, podporující skupiny, spolupráce s nutričním terapeutem, psychologem

Ošetřovatelský proces u dítěte s průjmovým onemocněním

Průjmové onemocnění

- hlavním příznakem je průjem, hmotnostní úbytek a zvracení
- čím je dítě mladší, tím je onemocnění nebezpečnější
- nejvíce ohroženi jsou novorozenci a kojenci

Příčiny

- umělá výživa - uměle živené děti zejm. v prvních třech měsících trpí na průjmy častěji
- chyby při umělé výživě - nedostatečná hygiena při přípravě stravy
- oslabení dětského organismu - jiné infekce, vrozené vady
- pobyt dítěte v kolektivním zařízení
- střevní infekce (E. coli, salmonely, rotaviry, enteroviry,..)
- neinfekční průjem - dietní chyba, nesnášenlivost určitých složek ve stravě

Příznaky

Průjem prostý

- nechutenství, občas zvracení
- neklid, subfebrilie
- časté, řídké, kysele páchnoucí zelené stolice obsahující hlen
- vzedmuté bříško, plynatost
- není hmotností přírůstek

Průjem toxický

- časté, vodnaté, stříkané stolice s hlenem, bezbarvé nebo nazelenalé, s příměsí krve
- zvracení
- příznaky dehydratace
- rozvrat vnitřního prostředí
- hypovolemický šok ze ztráty tekutin
- neklid dítěte, postupná apatie

Vyšetřovací metody

- anamnéza
- fyzikální vyšetření (pohled, pohmat)
- sledování FF, stavu vědomí
- sledování stolice
- odběr biologického materiálu

Léčba

Průjem prostý

- dietní - postupná realimentace (mrkvový nebo rýžový odvar, u kojených dětí se kojení nepřerušuje, postupně mléčné výrobky a přechází se na pevnou stravu)
- pitný režim (pokud tekutin netoleruje, přechod na infuzní terapii)
- medikamentózní - střevní dezinficiencia, antidiarhotika, antiemetika, probiotika, případně ATB

Průjem toxický

- rehydratační a protišoková - cílem je doplnit objem tekutin, zlepšit oběhové funkce a činnost ledvin
- dietní - pomalejší realimentace
- protiinfekční - cílená léčba ATB, dle výsledků kultivace, i.v. podání
- pečlivá hygiena, protiepidemiologický režim

Ošetřovatelská péče

- sleduj - hmotnost, příjem tekutin, bolestivé projevy, vyprazdňování stolice (vzhled, četnost, příměsi,
- zvýšená hygienická péče v okolí konečníku - prevence opruzenin
- výživa dle stavu
- dodržuj hygienické a protiepidemiologické zásady, používej jednorázové pomůcky
- spolupráce s matkou
- zařazení do kolektivu dle stavu

Náhlé příhody břišní v dětském věku

Obstrukční ileus

- způsoben překážkou průchodnosti střeva
- může působit buď uvnitř, nebo útlakem zevně střeva
- v novorozeneckém věku jsou nejčastější příčinou vrozené atrézie nebo těsné stenózy střeva a otočení střevní kličky kolem podélné osy
- v kojeneckém a batolecím věku mohou být příčinou ileózních stavů uskřinuté kýly, srůsty po operacích či zánětech pobřišnice, vzácně se objevují i nitrobřišní nádory

Paralytický ileus

- způsoben poruchou pohyblivosti a následnou zástavou peristaltické vlny střeva
- u zánětů pobřišnice, v celkově těžkých stavech (polytrauma, septický šok, kontuze břicha)

Příznaky

- bolesti břicha, často kolikovité
- stupňující se zvracení – nejprve žaludeční obsah, při trvání stavu i duodenální či střevní obsah
- vzedmuté břicho
- u obstrukčního ileu bujná až překážková peristaltika nad překážkou a ticho pod ní
- neodcházejí stolice ani plyny
- v rentgenovém obraze jsou přítomny hladinky (snímek vstoje či vleže na boku)

Ošetřovatelská péče u dítěte s ileem

- zákaz příjmu potravy a tekutin (nic per os) pro zamezení dalšího plnění střeva a zvracení
- úevová poloha - nejčastěji Fowlerova poloha, která snižuje napětí břišní stěny a usnadňuje dýchání
- přísný klid na lůžku a minimalizace stresových faktorů
- monitorace vitálních funkcí, odchodu plynů a stolice, zvracení
- zavedení nasogastrické sondy (odsávání obsahu, monitorace odpadu)
- podávání medikace dle ordinací
- předoperační příprava a pooperační péče
- psychosociální podpora dítěte dle věku a rodiče

Apendicitida

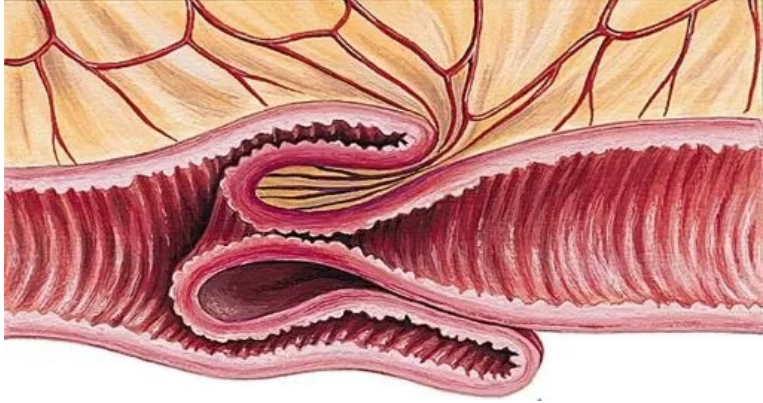
= zánět červovitého přívěsku

- postihuje nejčastěji děti školního a předškolního věku
- méně častý je u batolat a dospělých, vyloženě raritní je u novorozenců a malých kojenců
- zánět sliznice, posléze i celé střevní stěny, který může vést až k rozpadu tkáně a perforaci stěny
- průběh může být velmi rychlý, proto je třeba věnovat pozornost typickým příznakům a jejich vývoji
- zásadně chirurgická terapie

Příznaky

- vedoucím příznakem je bolest břicha v typické lokalizaci – v pravém podbřišku
- přítomna bývá obranná reakce při pohmatu tohoto místa i přenesená bolest při otřesu celé břišní stěny (chůze, poklep)
- při postupu choroby se objevuje dráždění pobřišnice s prknovitým napětím svalů břišní stěny
- při náhlém vymizení bolestí - možnost perforace – prasknutí zaníceného přívěsku a riziko šíření zánětu na pobřišnici
- celkové příznaky - teplota, schvácenost, zvracení, zrychlení srdeční akce

Invaginace



- NPB typická pro dětský věk
- postihuje nejčastěji kojence a malá batolata, vyskytuje se také u předškoláků, vzácně u starších dětí
- náhle vzniklý stav, kterému někdy předchází virový infekt
- výše uložená část střeva je zrychlenou peristaltikou natlačena a zasunuta do níže uložené části
- dochází k postupnému zaškrcováním vyživujících cév - může dojít k poruše prokrvení tkáně - k otoku - v postiženém místě dochází ke stenóze až úplné obstrukci a tkáň může i odumřít

Příznaky

- kolikovitá bolest, prudká a v záchvatech (lokalizace v nejčastějším místě invaginace – v pravém mezogastriu)
- v místě invaginace hmatný invaginát (válcovitý, měkký, bolestivý tumor)
- nápadné náhlé zblednutí a neklid v době bolesti, vystřídané relativním zklidněním po odeznění koliky
- zvýšená teplota, zvracení, často řídké stolice
- typickým nálezem, je nález rosolovitého hlenu s příměsí krve ve stolici!

Diagnostika a léčba

- dg. z příznaků - kolikovitá bolest, krev ve stolici, hmatný tumor v typickém místě
- dříve standardní vyšetření – irigografie, v současnosti UTZ vyšetření
- irigorafie zůstává u časné diagnostiky (6–12 hodin od počátku příznaků)
- v časné fázi se pokoušíme o dezinvaginaci, tj. zatlačit vcestovalý úsek střeva zpět na jeho původní místo
- při trvání příznaků nad 12 hodin je kontraindikován kvůli riziku perforace stěny, pak je indikována léčba chirurgická

Ošetřovatelská péče u dítěte s invaginací

- zajištění žilního přístup, ev. nasogastrické sondy
- zákaz příjmu potravy a tekutin (nic per os)
- monitorování vitálních funkcí, celkového stavu dítěte, bolesti a zvracení
- předoperační příprava a pooperační péče
- psychosociální péče a edukace rodičů (riziko recidivy)