



esf evropský sociální fond v ČR EVROPSKÁ UNIE MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

OŠETŘOVATELSTVÍ ONEMOCNĚNÍ TENKÉHO STŘEVA

**Projekt POMOC PRO TEBE
CZ.1.07/1.5.00/34.0339**

Mgr. Hana Ottová



esf evropský sociální fond v ČR EVROPSKÁ UNIE MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Označení	VY_32_INOVACE_OSEO-13
Název DUM	ONEMOCNĚNÍ TENKÉHO STŘEVA
Anotace	Prezentace zajišťuje žákům ucelený přehled onemocnění tenkého střeva, které dále využívají při ošetřování klienta/pacienta s těmito chorobami v nemocnici v předmětu OSN (ošetřování nemocných).
Autor	Mgr. Hana Ottová
Jazyk	čeština
Klíčová slova	Tenké střevo, dyspepsie, Morbus Crohn, enteritis, malabsorpční syndrom, céliakální sprue
Cílová skupina	žáci
Stupeň vzdělávání	středoškolské odborné vzdělání
Studijní obor	Zdravotní asistent

Funkční střevní dyspepsie

- se projevuje jako bolest nebo nepříjemné pocity v epigastriu
- trvá déle než měsíc
- zároveň nesmí být přítomny klinické, biochemické, endoskopické či jiné známky organického onemocnění

příčina:

- porucha činnosti střev bez určité organické příčiny

Příznaky

motilita (pohyb střev) – **dyskinezie** (porucha hybnosti střev)

střevní sekrece

– zvýšené vylučování vody a hlenu - průjem, stolice s příměsí hlenu

1. Dráždivý tračník

- funkční porucha hybnosti tračníku
- s dyskinezií, hyperkinezií - bolest břicha - ráz střevní koliky

– projev:

- v záchvatech

2. Spastická zácpa

- zácpa s bobkovitou stolicí

3. Funkční průjem

- více než tři řídké stolice denně, bez kolikovitých bolestí
- období zácpy a průjmu se mohou střídát

Léčba

- úprava životosprávy
- šetřící dieta
- krátkodobě podáváme střevní dezinficientia - Endiform, Mexaform

Záněty tenkého střeva

1. Enteritis

- infekční – patogenní agens (bakterie,...)
- iritační - dietní chyby - průjem, dehydratace

2. Morbus Crohn = ileitis terminalis

Enteritis infekčního původu

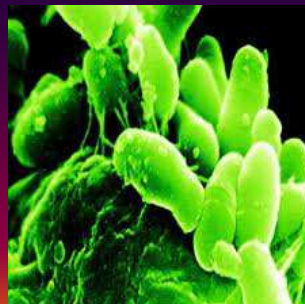
- jedná se o časté, vodnaté stolice, jejichž příčinou je infekční činitel
- podléhají povinnému hlášení → nemocný je v karanténě

Původce

- schigella (dysenterie)
- salmonela
- rotaviry

Přenos

- alimentární cestou



Schigella dysenteriae

Příznaky

- inkubační doba
- křečovitě bolesti v břiše (břicho je na pohmat bolestivé)
- časté, vodnaté nebo kašovitě stolice, někdy příměs
- dehydratace (ztráta vody a elektrolytů)

Diagnostika

- anamnéza
- fyzikální vyšetření
- vyšetření stolice na bakteriologii – kultivace + citlivost (běžně - stolice K+C)
- hemokultivace (vyšetření krve na přítomnost bakterií)
- vyšetření krve
- zobrazovací metody

Léčba

- **rehydratace** → per os iontové nápoje, čaj, pokud neleze per os, tak parenterálně F1/1, G 5%, dodání minerálů
- **strava** → vývary z mrkve, rýže, později kaše (bramborová nemaštěná) - šetřící s omezením nestravitelných zbytků a tuků
- **farmakologická**
 - ATB (úplavice, cholera)
 - střevní dezinficiens (Endiaron)
 - chemoterapeutika Reasec (symptomatický lék, má antisekreční efekt)
 - antidiarhoika (Carbosorb)

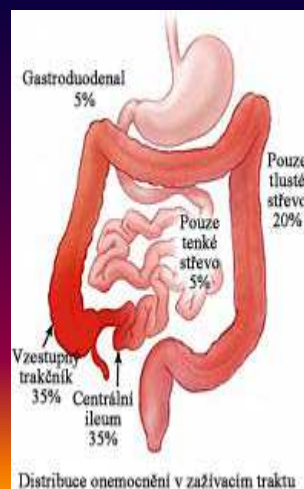
Ošetrovatelská péče

- hospitalizace nemocného závisí na původci onemocnění
- pohyb - klid na lůžku, teplo, později pohyb podle stavu
- hygiena - v akutním stádiu – péče o konečník (Rybilka, Imazol)
- výživa - viz terapie + dostatek tekutin
- sledujeme – příjem a výdej tekutin, laboratorní výsledky, stav hydratace, fyziologické funkce, bolest

Crohnova choroba = ileitis terminalis

Definice:

- idiopatický zánět střev
- chronický, granulomatózní zánět
- výskyt v terminálním ileu a celém tlustém střevě
- onemocnění nevléčitelné, celoživotní, s recidivami a relapsy



Typický nález

- aftózní vředy s bělavým středem, zarudlým lemem
- sliznice prosáklá, zarudlá, s hlubokými fisurami
- pronikáním trhlin k seróze vznikají píštěle
- postižené úseky střeva se střídají s nepostiženými

Příčiny

- bakteriální
- autoimunní
- genetické
- vlivy zevního prostředí

Klinický obraz:

- první ataka – první manifestace choroby
- relaps – opakovaná exacerbace choroby
- remise – klinicky je nemocný bez příznaků, ale aktivita choroby přetrvává, což je prokazatelné laboratorně endoskopicky a rentgenologicky
- recidiva – opakované vzplanutí choroby

Příznaky

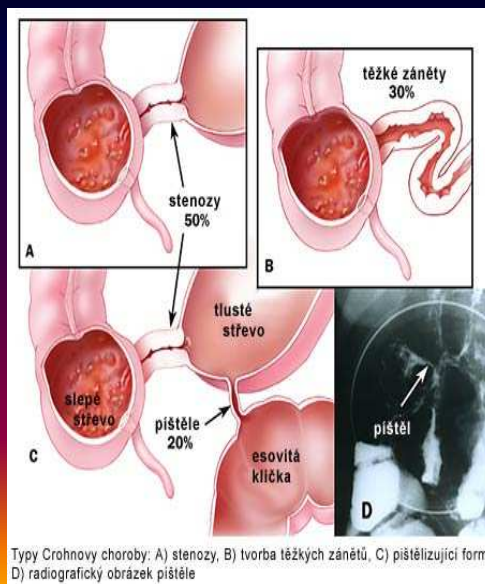
Odlišnost dle lokalizace postižení

Typický výskyt :

- průjem v počtu až 20 stolic za den
- enteroragie
- subfebrilie
- neprospívání
- hubnutí
- bolesti břicha - buď tupá permanentní okolo pupku nebo kolikovitá v závislosti na příjmu potravy
- nechutenství
- říhání, nadýmání, vystupňované střevní zvuky

Komplikace

- abscesy
- masivní krvácení
- neoplázie
- perforace
- píštěle
 - perianální
 - do močového měchýře
 - u žen do vagíny
 - na povrch těla
- stenózy
 - izolované
 - mnohočetné



Diagnostika

Anamnéza

- bolest a její charakter a lokalizace
- počet stolic, příměsi ve stolici
- dotaz na váhový úbytek
- další subjektivní obtíže

Fyzikální vyšetření

- pohled – vyhublost až kachexie, anemické skléry
- pohmat – vyšetření břicha, bolestivost
- poslech – vystupňované střevní zvuky

Diagnostika (pokračování)

Laboratorní vyšetření

- krevní obraz
- biochemie
- zánětlivé markry

Přístrojové vyšetření

- ezofagogastroduodenoskopie
- koloskopie
- irigografie
- irigoskopie
- enteroskopie kapslová, dvoubalónová
- UZV střeva



Terapie

Režimová opatření

- bezsezbytková dieta
- omezení alkoholu
- vhodné doplňky stravy např. bílkovinného charakteru, vitaminy,...

Nutriční intervence

- enterální výživa nazojejunální sondou pomocí enterální pumpy (např. Nutrison, Fresubin, Isosource)
- aplikována po dobu několika týdnů a dle stavu a tolerance stravy
- následně - suchary, piškoty, postupně bezsezbytkovou stravu
- tekutiny přijímá pacient bez omezení.
- v případě komplikací je aplikována parenterální výživa (formou vaků all-in-one na 24 nebo 48 hod do odeznění komplikací)

Farmakoterapie

- aminosalicyláty, především Pentáza
- kortikosteroidy
- imunosupresiva
- ATB širokospektrá (dvoj a trojkombinace)
- analgetika, spazmolytika
- biologická léčba

Chirurgická terapie

Indikace k chirurgické terapii:

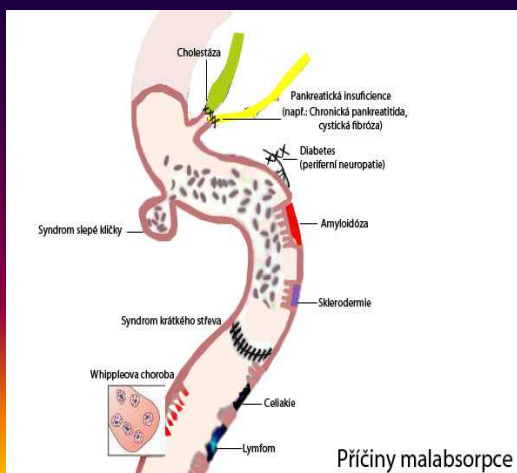
absolutní - perforace, toxické megakolon, obstrukce, krvácení

relativní (píštěle, abscesy, poruchy pasáže)

- resekce postižené části střeva v co nejmenším rozsahu
- strikturoplastiky

MAS- Malabsorpční syndrom

- porucha trávení, vstřebávání, sekrece a motility tenkého střeva → soubor příznaků



MAS - dělení

primární MAS

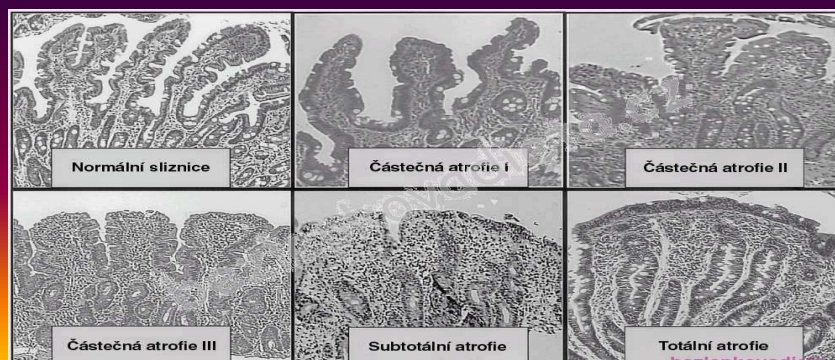
- porucha enterocytu → celiakální sprue, nedostatek laktázy
- střevní příznaky (steatorea, průjem, vzedmuté břicho, meteorismus, flatulence)
- příznaky z nedostatku vitamínu A,D,E,K, bílkovin...

sekundární MAS

- na základě ostatních onemocnění → nemoci pankreatu, jater, žlučového systému, nemoci s postižením tenkého střeva, abnormální mikrobiální flora, parazitózy, poškození chemickými látkami, ionizující záření

Celiakální sprue

= malabsorbce - porucha vstřebávání,
typické změny na sliznici tenkého střeva
(atrofie klků), klinické zlepšení
po vynechání lepku z potravy



Příčiny

- gluten → bílkovinný komplex pod slupkou obilných zrn (lepek)
- predispozice → geneticky disponovaní jedinci



Příznaky

intestinální projevy

- průjem
- plynatost
- ztráta hmotnosti
- stolice má charakter tmelu
- únava
- malnutrice
- anemie
- hypokalémie

Příznaky (pokračování)

extraintestinální projevy

- anémie (nedostatek Fe a nedostatek vitamínu B12)
purpura, krvácení (porucha koagulace, hladina protrombinu a vitamínu K)
- osteopenie (snížené vstřebání kalcia, nedostatek vitamínu D - bolesti kostí)
- deplece minerálů (vede k parestéziím, svalové spazmy až tetanie)
- neurologické příznaky (svalová slabost, poruchy citlivosti a vnímání tepla, chladu, dotyku,...)
- často přítomen diabetes mellitus I. typu a kožní onemocnění (silně svědivé papuly a vezikuly na kůži)

Diagnostika

- anamnéza, fyzikální vyšetření
- protilátky v séru
- stolice na zbytky
- xylózový test (vypítí 25g xylózy, při normální vstřebávání se její hladina v krvi zvýší nad 30mg a močí se jí vyloučí nejméně 4g za 5hod.)
- RTG → enteroklýza (kontrastní látka je cévkou přímo aplikována do duodena - u celiakální sprue vidíme dilataci klků)
- bioptické vyšetření
- endoskopie → charakteristické změny - snížení event. ztráta řas, obraz mozaiky

Terapie

- celoživotní dodržení bezlepkové diety (vyloučit všechny pokrmy s obsahem glutenu - je i v čokoládě či uzeninách)
- náhrada minerálů a dalších potřebných látek
- glukokortikoidy u těžkých stavů
- imunosupresiva - Cyklosporin, Azathioprin

Použitá literatura

- http://www.chinia.estranky.sk/fotoalbum/galeria-albumov/bakterie_virusy_parazity_shigella-dysenteriae.jpg.-.html
- <http://www.crohn.cz/colitiscrohn/product.asp?productId=326&detailSubCatcode=126>
- <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Enteroskopie>
- <http://www.bezlepkovadieta.cz/fotoreportaze/1657-3/histologicke-stupne-poskozeni-strevni-sliznice-u-pacientu-s-celiakii>
- <http://pfyziolffup.upol.cz/castwiki2/?p=4356>
- Šafránková. A., Nejedlá. M., Interní ošetřovatelství I. 1. vydání. Praha: Grada 2006. ISBN 80-247-1148-6
- Slezáková. L. a kol., Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I, Interna. 1. vydání. Praha: Grada 2007. ISBN 978-80-247-1775-3
- Navrátil. L a kol., Vnitřní lékařství pro nelékařské obory. 1. vydání. Praha: Grada 2008. ISBN 978-80-247-2319-8