

Problemy pielęgnacyjne u chorych zakażonych pasożytami – dr B. Skokowska

Pasożyty - różnią się od innych chorobotwórczych czynników biologicznych wieloma cechami, a choroby przez nie wywoływane nazywane są chorobami pasożytniczymi lub inwazyjnymi.

Wywołują je robaki płaskie lub robaki obte.

Większość robaków pasożytujących na ludziach umiejscawia się w przewodzie pokarmowym, a ich rozprzestrzenianiu się sprzyjają złe warunki sanitarne oraz zanieczyszczenie żywności i wody ich jajami.

- Lamblioza
- **Giardia lamblia** jest pierwotniakiem i występuje jako trofozoit i cysta.
- jest pasożytem z rodziny wiciowców, powszechnie występującym w umiarkowanych szerokościach geograficznych, tak samo często w krajach wysoko rozwiniętych jak i rozwijających się.
- **Najczęstszym sposobem zakażenia jest picie skażonej wody.** Cysty tego pasożyta mogą przetrwać w wodzie do 3 miesięcy. Giardia lamblia odporne są na chlor! Zakażenie częściej występuje u dzieci niż u dorosłych.
- Pasożyt zamieszkuje jelito cienkie. Jest przyczyną złego wchłaniania, zwłaszcza lipidów i witamin rozpuszczalnych w tłuszczach (A,D,E, K). Z zakażeniem związane jest również uszkodzenie kosmków.
- **W przypadku osób z wydolnym układem immunologicznym (odpornościowym) choroba ustępuje zwykle po 4 dniach.**
- Niedobór witaminy A w organizmie lub znaczne upośledzenie wydzielania kwaśnego soku żołądkowego usposabiają do rozwoju pełnoobjawowej choroby.
- Ciężkie zakażenie może być przyczyną nietolerancji laktozy. W krańcowych przypadkach, ciężkie odwodnienie może stwarzać zagrożenie życia.
- **Diagnozowanie**
- Giardiazę diagnozuje się poprzez badania mikroskopowe, serologiczne i enterotesty. Rozpoznanie ustala się po występujących objawach towarzyszących lambliozie, jednak najcenniejsze są badania laboratoryjne.
- **Lambliozę można potwierdzić znajdując w kale cysty lamblii lub obecność antygeny.** Cenną informacją może też być badanie kwasowości krwi, które w czasie zakażenia lambliami ulega zwiększeniu, zakłócając homeostazę organizmu.
- Cysty wydalane są okresowo, w celu wykrycia zakażenia trzeba pobrać do badania mikroskopowego wiele próbek przez okres 8 – 10 dni.
- Badanie serologiczne wykonuje się za pomocą jednego z wielu testów immunoenzymatycznych lub za pomocą przeciwciał monoklonalnych znakowanych barwnikiem fluorescencyjnym.
- Treść dwunastniczą można zbadać mikroskopowo (gastroskopia, gastrofiberoskopia).

- **Problem**, niedokładne wykonywanie tych badań przez laboratoria oraz zbyt krótki okres czasu w jakim przeprowadzane są badania czyli przez dwa, trzy dni, podczas gdy niektóre z pasożytów, aby zostały wykryte wymagają badania kału przez 8 do 10 dni lub dłużej.
- W kale zarażonych, w skutek złej pracy układu trawienia i z powodu braku końcowego trawienia prowadzonego przez "przyjazne bakterie", można odnaleźć nie strawione resztki pokarmów, jak np. tłuszcze, ziarna skrobi, włókna mięsne.
- Można zaobserwować również, iż pokarm nie strawiony wydalany jest prawie w całości.
- **Pasożyty są czynnikiem alergizującym organizm**
- **Źródłem zakażenia** może być człowiek – nosiciel lub zwierzęta
- **Drogi zakażenia** Zараżenie odbywa się poprzez spożycie zanieczyszczonych cystami lamblii owoców, jagód, warzyw, wody jak również przez zainfekowane ręce i przedmioty. Dostając się do przewodu pokarmowego lamblie bardzo szybko mnożą się podrażniając śluzówkę.
- **Objawy**
- Najczęściej zakażenie przebiega bezobjawowo.
- Objawy ostrego zakażenia występują po 1-3 tyg., są niejednoznaczne i zależne od wieku i stanu wydolności układu immunologicznego (odpornościowego).
- U dorosłych objawy to: nudności, brak apetytu, gwałtowne, wodniste, sfermentowane stolce o żółtym zabarwieniu, gazy, niewielka gorączka, wzdęcia, kurczowe bóle brzucha, niekiedy w okolicy pęcherzyka żółciowego, bóle głowy, zmęczenie, bezsenność, reakcje uczuleniowe z różnego rodzaju wysypką i stany podgorączkowe.
- U dzieci zwykle występuje wodnista biegunka.
- Zespoły objawowe zależą od głównego umiejscowienia i rozmnażania się pasożyta.
- Są różne, zależą od wieku i stanu wydolności układu immunologicznego, a także rodzaju szczepu Giardia.
- U dzieci - nawracające, przewlekłe bóle brzucha, nasilające się po jedzeniu, częste, okresowe biegunki - zwykle występuje wodnista biegunka, ogólne osłabienie i podżółtaczkowe zabarwienie oczu - to najczęstsze objawy umiejscowienia się lamblii w dwunastnicy i drogach żółciowych dziecka.
- U dorosłych nudności, brak apetytu, gwałtowne, wodniste, sfermentowane stolce, wiatry, niewielka gorączka, wzdęcia, kurczowe bóle brzucha, niekiedy w okolicy pęcherzyka żółciowego. Stolec nie zawiera ropy, ani krwi.
- W przypadku rozległego zakażenia rozwija się ostra lub przewlekła biegunka, może dojść do zaburzeń wchłaniania z przewodu pokarmowego a tym samym niedożywienia organizmu i utraty masy ciała, do rozlanych bólów nadbrzusza lub lekkiego zapalenia pęcherzyka żółciowego.
- Często **zakażenie wątroby** lambliami przejawia się w postaci **zapalenia pęcherzyka żółciowego, zapalenia przewodów żółciowych a nawet martwicy wątroby.**

- Również i **serce** jest narażone na uszkodzenie. Następuje podwyższona pobudliwość czynności serca oraz stonowane bicie serca. Występują **zaburzenia systemu nerwowego**, w postaci męczenia się, rozdrażnienia lub apatii, płaczliwości, bólów głowy i mięśni, kołatania serca, skoków temperatury, spowolnienia rozwoju u dzieci, zaburzeń w przemianie materii oraz chudnięcia.
- Można zaobserwować drżenie palców i zwiększoną potliwość.
- Lamblie mogą się zagnieździć również w **trzustce**.
- **Aby wytepić pasożyty, kuracji muszą się poddać wszyscy członkowie najbliższej rodziny chorego oraz domowe zwierzęta!**
- **Profilaktyka:**
- Higiena rąk.
- Gotowanie i filtrowanie wody.
- Istotne znaczenie ma dieta z ograniczeniem słodczy (węglowodanów) i podawanie dużej ilości błonnika, np. jabłka, suszone śliwki.
- Dieta będzie sprzyjać neutralizowaniu toksycznych jądów - odchodów pasożytniczych oraz sprzyja szybszemu usuwaniu pasożytów i toksyn w przewodzie pokarmowego.
- Dieta może wspierać kurację i działać ochronnie na śluzówkę, podczas stosowania farmakologicznych leków przeciw pasożytom, które jako skutek uboczny mogą niszczyć śluzówkę przewodu pokarmowego i jego mikroflorę.
- Znane od lat picie soku z kiszanej kapusty, jedzenie kiszonych ogórków suszonych śliwek czy pestek dyni można stosować, gdyż poprawia mikroflorę w przewodzie pokarmowym sprzyjając usuwaniu pasożytów - wspiera kurację.
- **GLISTA LUDZKA**
GLISTNICA
- Glistnica (Ascariasis) – Jest to jedna z najczęstszych chorób pasożytniczych przewodu pokarmowego.
- Wywołana jest przez zakażenie jelita ludzkiego glistą ludzką (*Ascaris lumbricoides*). Glista ludzka to robak o długości 25-40 cm. Na zdjęciu samiec i samica glisty . Najczęściej chorują dzieci.
- Człowiek zakaża się przez spożycie pokarmów zanieczyszczonych jajeczkami z larwami. Jaja pasożyta znajdują się zwykle w kale innego żywiciela.
- Do zakażenia dochodzi drogą pokarmową przez połknięcie jaj , przenoszonych przez brudne ręce, zanieczyszczony kałem pokarm lub wodę.
- Jaja glisty wydalane z kałem zawierają taką formę zarodka, która nie jest zdolna do zarażenia.
- Dopiero po 6-tygodniowym rozwoju poza ustrojem, w wodzie lub wilgotnej glebie powstaje zakaźna larwa.

- Po zakażeniu człowieka larwa dostaje się do jelita cienkiego, wydostaje się z otoczki jaja, przebija się przez ścianę jelita do naczyń krwionośnych, a następnie z krwią wędrują do oskrzeli i pęcherzyków płucnych.
- Larwy odkrztuszane do jamy ustnej są połykane z plwociną i w ten sposób ponownie dostają się do jelit, gdzie dojrzewają w ciągu 2-3 miesięcy od zakażenia.
- Glista bytuje w jelicie 13-15 miesięcy. Po tym czasie dochodzi do samowyleczenia, o ile nie nastąpi ponowne zakażenie lub powikłania, np. niedrożność jelita czy zapalenie wyrostka robaczkowego.
- W jelicie może przebywać nawet kilkaset glist jednocześnie.
- Samica produkuje ogromne ilości jaj, które są wydalane z kałem.
- Objawy glistnicy
- Wędrowka larw w ustroju wywołuje objawy skórne i płucne spowodowane reakcją alergiczną. U części osób zarażonych glistą ludzką występują objawy alergiczne, napady duszności
- W czasie wędrówki larw przez płuca pojawia się ponadto zapalenie oskrzeli, odoskrzelowe zapalenie płuc lub naciek płuca.
- Obecność glist w jelitach powoduje: nudności, wymioty, biegunki, bóle w jamie brzusznej oraz osłabienie, brak apetytu, bóle głowy, rozdrażnienie, bezsenność.
- **Możliwe powikłania to:** niedrożność przewodu pokarmowego spowodowana nagromadzeniem się glist w jelicie cienkim oraz zapalenie płuc.

Charakterystyczne objawy u dzieci:

- *wzmoczona pobudliwość nerwowa*
- *bóle brzucha i wymioty*
- *zmiany skórne – świąd skóry, pokrzywki, wypryski*
- *zapalenie spojówek*
- *napady astmy oskrzelowej*
- *z czasem może dojść do zahamowania wzrostu i niedoboru masy ciała*
- Rozpoznanie i leczenie glistnicy
- Rozpoznawanie jest często przypadkowe np. poprzez zauważenie glisty w kale chorego lub zwymiotowanej treści pokarmowej.
- W przypadku podejrzenia choroby podstawowe znaczenie ma badanie kału na obecność jaj pasożytów.
- Przy dolegliwościach płucnych wykonuje się zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej. Niezbędny szybki kontaktu z lekarzem!

- Gdy pojawiają się silne bóle brzucha, napady duszności i wymioty. Leczenie prowadzi się w domu. Jego celem jest eliminacja pasożytów z organizmu. Zasadą jest farmakoterapia z zastosowaniem preparatów typu albendazol, mebendazol, pyrantel.
- Dieta nie ma znaczenia dla skuteczności terapii.
- Po 2 tyg. sprawdza się skuteczność leczenia, badając kał.
- W razie niepowodzenia, kurację się powtarza zwykle do eliminacji pasożytów i ustąpienia dolegliwości.
- Należy w czasie leczenia i po nim rygorystycznie przestrzegać higieny osobistej tak aby nie doszło do nawrotu choroby.
- Należy codziennie zmieniać bieliznę pościelową i osobistą, dezynfekować urządzenia sanitarne, dokładnie czyścić podłogę i dywan odkurzaczem, środkami dezynfekującymi itp.
- **Zapobieganie** glistnicy polega na picciu przegotowanej wody i przestrzeganiu ogólnych zasad higieny osobistej i żywienia. Należy starannie myć warzywa i owoce, zwrócić uwagę, żeby dzieci myły ręce przed jedzeniem, zwłaszcza po każdej zabawie z rówieśnikami oraz po skorzystaniu z toalety.
- TASIEMCE – Taenia
- Tasiemce są wewnątrznie pasożytującymi płazińcami, to pasożyt jelitowy w ciele człowieka osiągają do 15 metrów długości
- **Objawy** infestacji tasiemcami to najczęściej: osłabienie, chudnięcie, nudności, wymioty, bóle brzucha, biegunka, zaparcia.
- Bruzdogłowiec szeroki charakteryzuje się dużym zapotrzebowaniem na witaminę B12 , której niedobory w organizmie ludzkim mogą się objawić poważną anemią.
- Gdy człowiek jest żywicielem pośrednim, np. Taenia solium, skutki obecności larw w jego organizmie są poważniejsze.
- Wągrzy osadzające się w mięśniach powodują bóle i upośledzenie ich czynności.
- Mogą się także zagnieździć w innych narządach (mięśniu sercowym, wątrobie, płucach, a nawet siatkówce oka czy w mózgu) i spowodować ich uszkodzenie, a nawet śmierć chorego na tasiemczycę.
- Szczególnie niebezpieczny jest tu tasiemiec bąblowcowy.
- W Polsce do zakażenia dochodzi często z powodu zanieczyszczenia ujęć wody pitnej przeciekami z okolicznego szamba, w których dno jest rozbite w celach oszczędnościowych. Także u dzieci na wsi, które często bawią się w okolicach gnojnika
- **Powikłania tasiemczycy**
- Zapalenie wyrostka robaczkowego,
- Niedrożność przewodu pokarmowego,
- Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 (bruzdogłowiec szeroki),

- Wągrzyca – w przypadku połknięcia jaj pasożyta (samozakażenia) wągry mogą osiadać w różnych narządach (skóra, mięśnie, wątroba, a nawet mózg), powodując miejscowy stan zapalny i objawy związane z uciskaniem narządów.

Leczenie farmakologiczne tasiemczycy:

- Preparaty stosowane w zakażeniu tasiemcem są bardzo skuteczne.
- W leczeniu stosuje się prazykwantel lub niklozamid; lek przyjmuje się jednorazowo.
- Po 3-6 tygodniach sprawdza się skuteczność leczenia badając kał. W razie niepowodzenia kurację się powtarza.
- *Znana jest kuracja naturalna polegająca na 3 dniowej głodówce z popijaniem lekko osolonej wody, co powoduje ucieczkę tasiemców z organizmu, szczególnie tasiemca nieuzbrojonego. Czasem kurację tę należy powtórzyć lub przedłużyć do 5 dni.*

○

OWSICA

(owsiki LUDZKIE, enterobioza)

- inwazyjna choroba pasożytnicza spowodowana przez drobnego nicienia – owsika ludzkiego (*Enterobius vermicularis*).
- Owsiki to robaki pasożytujące w jelicie grubym człowieka. Są najbardziej rozpowszechnionymi pasożytami, zwłaszcza u dzieci - nosicielami jest około 1/5 dzieci.
- Owsik dostaje się do organizmu człowieka przez połknięcie lub wdychanie jaj.
- Z jamy ustnej jajo przedostaje się do jelita grubego.
- Zараżenie może też występować na drodze retroinwazji (reinwazji) polegającej na aktywnym wnikaniu larw (krótko po złożeniu) przez odbytnicę do jelita grubego.
- Robaki dojrzewają po 2-4 tygodniach, a żyją do 2 miesięcy. Samica, wędruje nocą, składa ok. 8000-12000 jaj w lepkiej wydzielinie w okolicy odbytu, a także w przypadku kobiet niekiedy w przedniej części pochwy.
- Jaja są składane poza organizmem człowieka, aby zapewnić odpowiednią wilgotność oraz temperaturę 30-36 stopni Celsjusza.
- Chorzy dotykając palcami okolic krocza i bielizny osobistej zbierają na swoje ręce jajeczka; znajdują się one również w pościeli, co zagraża personelowi medycznemu.
- Jeżeli są przestrzegane zasady higieny, cykl życiowy nie zamknie się.
- Choroba jest bardzo rozpowszechniona (ponad miliard zachorowań na świecie w ciągu roku), najwięcej w przedziale pomiędzy 5. a 6. rokiem życia.

- Sprzyja jej przebywanie w żłobkach, przedszkolach, szkołach, internatach i domach dziecka.
- Wśród zarażonych dzieci 30-40% należy do rasy białej a 10-15% czarnej.
- Dorośli są mniej podatni na zarażenia, co tłumaczy się wzrostem odporności z wiekiem.
- Owsiki to robaki pasożytujące w jelicie grubym człowieka. Są najbardziej rozpowszechnionymi pasożytami, zwłaszcza u dzieci - nosicielami jest około 1/5 dzieci.
- Robaki te długości kilku milimetrów przysysają się do ścian jelita. Wypełzając z jelita głównie nocą, w fałdach skóry w okolicy odbytu składają jaja. Ich jaja dostają się na skórę w okolicy okołodbytniczej, co wywołuje swędzenie, prowokujące drapanie.
- Do zakażenia dochodzi drogą doustną.
- owsicą można się też zarazić przez wdychanie jaj owsika rozpylanych z kurzem i będących w powietrzu na niskiej wysokości, jak też tymi, które zostały na pościeli albo powędrowały z kurzem na zasłony, zabawki, czy w zakamarki mieszkania
- **Enterobioza (owsica)** - przebieg zależy od liczby pasożytów i odporności żywiciela - chore dzieci z powodu silnego swędzenia w okolicy odbytu źle śpią.
- **Owsiki**
objawy u dziecka zakażonego
 - brak apetytu
 - w nocy drapie się, źle śpi
 - nie może usiedzieć w jednym miejscu,
 - obgryza paznokcie, zgrzyta zębami
 - jest blade, ma podkrążone oczy
 - skarży się na bóle głowy lub brzucha
 - czasem zaczyna ponownie moczyć się w nocy
 - może mieć zapalenie wyrostka robaczkowego
 - bóle brzucha
 - zaburzenia wypróżniania
 - nudności
 - zapalenie skóry
 - wysypka
- Przy dużym nasileniu owsica może doprowadzić do poważnych zahamowań w rozwoju fizycznym i psychicznym.

- U dziewczynek dochodzi nieraz do zapalenia sromu i pochwy, co objawia się swędzeniem, pieczeniem i białymi upławami.
- **Rozpoznanie**
- badanie kału na obecność jaj, w ciężkich przypadkach samic pasożyta, minimum 3 próbki stolca z różnych dni.
- Test taśmy celofanowej polega na dotknięciu lepką stroną taśmy celofanowej okolic odbytu, co powoduje przywarcie do niej jaj. Próbkę należy zebrać rano przed kąpielą i skorzystaniem z toalety. Test jest ujemny, gdy otrzymuje się kolejno 3 do 4 wyników ujemnych.
- Można wykonać test kontrolny aparatem MOORA.
- Istotne znaczenie ma też dieta z ograniczeniem słodyczy (węglowodanów) i podawanie dużej ilości błonnika, np. jabłka, suszone śliwki.
- **Leczenie** stosuje się w postaciach objawowych infestacji i polega na podaniu jednorazowej dawki mebendazolu (Vermox)(200 mg *p.o.*), albendazolu (200 mg *p.o.*) lub pyrantelu (10 mg/ kg masy ciała *p.o.*).
- Kurację pyrantelem powtarza się za 2 tygodnie, albendazolem i mebendazolem za miesiąc.
-
- **Włośnica**
- jest odzwierzęcą chorobą inwazyjną spowodowaną przez spożycie larw nicienia z rodziny Trichinella, które uwalniają się w jelicie człowieka osiągając formy dojrzałe.
- Dojrzałe samice rodzą żywe larwy, które z jelit przedostają się do krwiobiegu i z krwią roznoszone są po całym organizmie żywiciela.
- Larwy osiedlają się głównie w mięśniach poprzecznie prążkowanych (z wyjątkiem mięśnia sercowego), gdzie w postaci otorbionej mogą pozostać przez kilka a nawet kilkanaście lat.
- Rezerwuarem nicieni w środowisku naturalnym jest dzik, niedźwiedź, wilk, lis, ale zakażone mogą być również zwierzęta domowe – świnie, psy, koty, konie.
- **Źródłem zakażenia** człowieka jest mięso i jego przetwory zawierające żywe larwy włośnica, niepoddane odpowiedniej obróbce termicznej.
- Człowiek jest żywicielem przypadkowym, a zakażony nie stanowi zagrożenia dla otoczenia.
- W Polsce rejestruje się od kilkunastu do kilkuset przypadków zachorowań rocznie, a najczęstszym źródłem zakażenia jest mięso wieprzowe i mięso z dzika.
- **Objawy kliniczne**
- Włośnica u człowieka może mieć różny przebieg od postaci bezobjawowych do przypadków ciężkich ze zgonami włącznie.
- Na przebieg choroby ma wpływ wrażliwość ustroju, wiek chorego, a przede wszystkim intensywność inwazji.

- Choroba zaczyna się najczęściej zaburzeniami ze strony przewodu pokarmowego: bóle brzucha, nudności, wymioty, biegunka, do których dołącza się gorączka i bóle mięśni karkowych, szkieletowych oraz bóle gałek ocznych i symetryczne obrzęki powiek.
- Może również wystąpić wysypka i wybroczyny na skórze i pod paznokciami.
- W zależności od umiejscowienia larw mogą wystąpić objawy ze strony układu krążenia, oddechowego i ośrodkowego układu nerwowego.
- W badaniach laboratoryjnych dominującymi objawami jest eozynofilia i niedobory białkowe.
- Zapobieganie
- Spożywać należy tylko mięso pochodzące z pewnych źródeł, które było poddane badaniom weterynaryjnym w kierunku larw włośnia.
- Nie kupować mięsa i przetworów z dzicyzny od przygodnych sprzedawców na bazarach.
- Mięso wieprzowe i mięso z dzika należy poddawać odpowiedniej obróbce gwarantującej unieszkodliwienie larw włośni (czas gotowania minimum 30 minut).

ZAPALENIE OTRZEWNEJ I OSTRE SCHORZENIA JAMY BRZUSZNEJ

ZAPALENIE OTRZEWNEJ-DEFINICJA

Zespół objawów chorobowych o różnej etiologii spowodowany stanem zapalnym otrzewnej o charakterze rozlanym lub ograniczonym wywołany przez różne czynniki: chemiczne, fizyczne lub biologiczne, głównie chorobotwórcze drobnoustroje, w następstwie chorób i urazów narządów jamy brzusznej, rzadziej leżących poza nią, powodujących miejscowe, a następnie ogólne zmiany w ustroju

Otrzewna

Błona surowicza, która od wewnątrz pokrywa ścianę jamy brzusznej i miednicę mniejszą, a jej pozostała część pokrywa leżące w niej narządy. Wyróżniamy otrzewną ścienną i trzewną oraz jamę otrzewnej. W warunkach prawidłowych w jamie otrzewnej znajduje się niewielka ilość jasnego płynu surowiczego (20-30 cm³). Jeżeli otrzewna całkowicie otacza narząd – ma on położenie wewnątrzotrzewnowe, np. żołądek, jelito cienkie, wątroba, śledziona. Inne narządy otrzewna pokrywa częściowo – narządy leżą zewnątrzotrzewnowo, np. nerki, odbytnica.

OBRAZ KLINICZNY ZAPALENIA OTRZEWNEJ

1. Wywiad

stały ból brzucha (ograniczony lub rozlany),

nudności i wymioty

zatrzymanie gazów i stolca

2. Objawy miejscowe

Obrona mięśniowa (podczas zapalenia ograniczonego do otrzewnej miedniczej nieobecna- nerw płciowo-udowy unerwiający czuciowo ten obszar otrzewnej nie prowadzi gałęzi ruchowych)

Objaw Blumberga

Perystaltyka jelit niesłyszalna (w początkowym okresie zapalenia otrzewnej może występować wzmożona perystaltyka)- słyszalne są jedynie tony aorty tzw. „dzwon śmierci”

Bolesność uciskowa (ograniczona lub rozlana)

Wzdęcie brzucha (bębnica)

3. Objawy ogólne:tachykardia, zmniejszenie diurezy, spadek ciśnienia tętniczego krwi, tzw. „twarz Hipokratesa”- przy dłużej trwającym zapaleniu otrzewnej

Objawy te są wyrazem hipowolemii będącej efektem wymiotów, zatrzymania podaży płynów oraz przechodzenia płynów ustrojowych do tzw. trzeciej przestrzeni (jama otrzewnej, jelita, żołądek), podwyższona temperatura ciała

4. Badania dodatkowe: leukocytoza, wzrost poziomu glikemii, mocznika, kreatyniny, kwasica , hipokaliemia i hiponatremia, obraz radiologiczny (obecność powietrza pod kopułą przepony, poziomy płynowo-gazowe w jelitach, obecność uwapnionych złogów w pęcherzyku żółciowym i układzie moczowym).

Bezmocz i twarz Hipokratesa są objawami utraty płynu pozakomórkowego i hipowolemii.

Hipowolemia – w łożysku naczyniowym znajdują się zbyt mała ilość płynu (krwi) do jego pojemności. Należy uzupełnić niedobory wodno-elektrolitowe i kwasowo-zasadowe.Operacja w trybie nagłym!

POWIKŁANIA ZAPALENIA OTRZEWNEJ

1. Ogólne (następstwem samego zapalenia otrzewnej jak i leczenia chirurgicznego)

powikłania sercowe (zawał, ostra niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, zatrzymanie czynności serca)

powikłania płucne (niedodma płuc, zapalenie płuc, ARDS)

krwotoczny niezbyt żołądka i dwunastnicy (następstwo stanu septycznego)

powikłania wątrobowe-ostra niewydolność wątroby (b.rzadko)

powikłania nerkowe (przed i nerkowa niewydolność nerek)

brak leczenia lub nieskuteczne leczenie prowadzą do rozwoju stanu septycznego: posocznica ☐ wstrząs septyczny ☐ septyczna dysfunkcja wieloukładowo-narządowa (MODS- multiple system-organ dysfunction syndrome)

2. Miejscowe

zaburzenia w gojeniu rany pooperacyjnej (zakażenie rany, zgorzel powłoki brzusznej, wytrzewienie)
pooperacyjna niedrożność jelit (najczęściej porażenna, u 12% chorych mechaniczna z powodu zrostów po zabiegu operacyjnym)
przetoki przewodu pokarmowego
ropnie wewnątrzbrzuszne
ropień podprzeponowy
ostre zakrzepowe zapalenie żyły wrotnej (bardzo rzadkie)
ropnie wątroby
porażenie żołądka (gastroplegia)
OSTRE SCHORZENIA JAMY BRZUSZNEJ- najczęstsza przyczyna zapalenia otrzewnej
Ostre zapalenie wyrostka robaczkowego
Przedziurawienie wrzodu żołądka lub dwunastnicy
Krwawienie z przewodu pokarmowego
Ostre choroby dróg żółciowych
Ostre zapalenie trzustki
Niedrożność jelit
Ostre choroby narządów rodnych u kobiet
Pourazowe uszkodzenia narządów j. brzusznej

OSTRE ZAPALENIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO - ANATOMICZNE UŁOŻENIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO

OBRAZ KLINICZNY

Wywiad

Początkowo ból w nadbrzuszu lub w okolicy pępka (ból trzewny rzutowany)

nudności i wymioty, utrata łaknienia

Przemieszczenie się bólu w okolicę prawego dołu biodrowego (ból somatyczny)- u ok. 17% chorych ból o tej lokalizacji występuje od początku choroby

temperatura ciała zwykle nie przekracza 38 °C

biegunka (rzadko) - zwykle u dzieci lub w zakątniczym położeniu wyrostka robaczkowego

Badanie przedmiotowe

bolesność uciskowa w prawym dole biodrowym zwykle najbardziej nasiloną w punkcie McBurneya

dodatni objaw Blumberga w prawym dole biodrowym

napięcie mięśniowe w prawym dole biodrowym

osłabienie perystaltyki jelit

dodatni objaw kaszlowy

tachykardia zwykle 100-120/min

dodatni objaw Rowsinga

dodatni objaw Jaworskiego (efekt podrażnienia mięśnia biodrowo-lędźwiowego przez zmieniony zapalnie wyrostek robaczkowy zwykle znajdujący się wówczas w położeniu zakątniczym może mu towarzyszyć dodatni objaw Goldflama)

Badania dodatkowe:

leukocytoza z przesunięciem w lewo (duży odsetek form pałeczkowatych lub młodszych granulocytów obojętnochłonnych)

badania biochemiczne krwi (bilirubina, amylaza, AlAT, AspAT, mocznik, kreatynina i inne) mają głównie znaczenie w różnicowaniu z innymi ostrymi schorzeniami jamy brzusznej.

Usg jamy brzusznej - niekiedy widoczny pogrubiały wyrostek robaczkowy. Badanie to ma duże znaczenie w przypadku podejrzenia nacieku okołowystkowego lub ropnia okołowystkowego ze względu na inne postępowanie lecznicze.

- LECZENIE

Chirurgiczne usunięcie wyrostka robaczkowego-appendektomia z cięcia przyprostego prawego lub naprzemiennego prawego (McBurneya)

W przypadku nacieku okołowystkowego w pierwszej kolejności stosuje się leczenie zachowawcze do momentu ustąpienia nacieku: antybiotykoterapia, zimne okłady (np. worek z lodem) na okolicę prawego dołu biodrowego), leżenie w łóżku, dieta (przez pierwsze 2 doby głodówka). Po upływie 6-12 tygodni od ustąpienia nacieku okołowystkowego wykonuje się planową appendektomię.

PRZEDZIURAWIENIE WRZODU ŻOŁĄDKA LUB DWUNASTNICY

Przyczyna: najczęściej choroba wrzodowa, rzadziej rak żołądka lub uszkodzenia przez połamane ciała obce.

OBJAWY KLINICZNE PRZEDZIURAWIENIA ŻOŁĄDKA LUB DWUNASTNICY

Wywiad:

najczęściej nagły początek choroby z silnym bólem w nadbrzuszu- chory dobrze lokalizuje ból (ból somatyczny)

choroba wrzodowa w wywiadzie

promieniowanie bólu do barku lewego (częściej) lub prawego.

nudności, rzadziej wymioty

badanie przedmiotowe

deskowate napięcie przedniej ściany brzucha

objawy rozlanego zapalenia otrzewnej

zniesienie stłumienia wątrobowego

Obraz radiologiczny- Obecność wolnego powietrza w jamie brzusznej stwierdza się w około 70% przypadków przedziurawienia wrzodu żołądka lub dwunastnicy.

Podstawowym sposobem leczenia jest leczenie chirurgiczne.

LECZENIE ZACHOWAWCZE

(metoda Taylora)

Założenie sondy do żołądka w celu ciągłego odprowadzania treści z żołądka

antybiotykoterapia z wykorzystaniem antybiotyków o szerokim spektrum działania

głodówka z odżywianiem parenteralnym

leżenie w łóżku

leczenie przeciwwrzodowe

KRWAWIENIE Z PRZEWODU POKARMOWEGO

OBRAZ KLINICZNY

Wywiad:

osłabienie ogólne do zasłabnięcia z utratą przytomności włącznie

duszność

smoliste stolce(żołądek, rzadko uchyłek Meckela)

krwiste stolce (dolny odcinek przewodu pokarmowego, także przy masywnym krwotoku z żołądka)

fusowate wymioty(żołądek, dwunastnica) lub krwiste (przełyk)

niekiedy objawy zaostrzenia choroby wrzodowej

Badanie przedmiotowe:

chory spocony, blady

tachykardia, tętno słabo napięte i słabo wypełnione (nitkowane)

obniżone ciśnienie tętnicze krwi

oddech przyspieszony

badanie per rectum- smolisty lub krwisty stolec

Badania dodatkowe

morfologia krwi-obniżone wartości

Gastrofiberoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia lub kolonoskopia , scyntygrafia z wykorzystaniem erytrocytów znakowanych technetem, arteriografia (rzadko stosowana, przydatna przy diagnozowaniu krwawienia z jelita cienkiego i grubego)

Ocena aktywności krwawienia- Skala Foresta:

LECZENIE

Zachowawcze

wprowadzenie sondy do żołądka w celu kontroli krwawienia

sonda Sengstakena-Blakemora w krwawieniu z żył. przełyku

monitorowanie tętna, RR oraz diurezy (wprowadzenie cewnika do pęcherza moczowego)

leki przeciwwrzodowe (H2-blokery, inhibitory pompy protonowej)

leki przeciwkrwotoczne, w razie potrzeby uzupełnianie czynników krzepnięcia (zaburzenia krzepnięcia, niedobory czynników krzepnięcia)

leki zmniejszające przepływ trzewny (wazopresyna lub analogi)

wypełnienie łożyska naczyniowego (HES, Dekstran, osocze, krystaloidy) i wyrównanie ubytków krwi (masa erytrocytarna)

płukanie żołądka zimną solą fizjologiczną i gastrotrombiną

Metody endoskopowe

1. Opłukiwanie za pomocą roztworów trombiny, fibrynogenu, zawiesiny cząstek kolagenu, polimerów żywic epoksydowych, roztworem adrenaliny. Metody te są stosunkowo mało skuteczne.

2. Ostrzyknięcie owrzodzenia (15% NaCl, roztwór adrenaliny [1/10000]+ polidokanol, alkohol absolutny)

3. Zabiegi termiczne

koagulacja elektrodą jednobiegunową miejsca krwawienia

koagulacja za pomocą elektrohydrotermosondy

koagulacja laserowa (laser argonowy, laser Nd-YAG)

Operacyjne

Wskazania:

brak skuteczności leczenia farmakologicznego i endoskopowego

masywne krwawienie powtarza się w ciągu kilku, kilkunastu godzin

brak wystarczającej ilości masy erytrocytarnej

zwężenie odźwiernika

obraz endoskopowy odpowiadający stopniom Ia i IIa w skali Foresta

Leczenie operacyjne

OSTRE CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

Ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego

Wywiad: wcześniejsze napady kolki wątrobowej, błąd dietetyczny przez wystąpieniem bólów brzucha, ból brzucha zlokalizowany w prawym podżebrzu z promieniowaniem w stronę prawą lub w okolice prawej łopatki, nudności i wymioty, podwyższona temperatura ciała

Badanie przedmiotowe

bolesność uciskowa i tkliwość w prawym podżebrzu

dodatni objaw Chetmońskiego

macalny guz w rzucie pęcherzyka żółciowego (wodniak, ropniak pęcherzyka żółciowego)

objawy otrzewnowe przy przejściu zapalenia na otrzewną ścienną

Ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego

Badania dodatkowe

USG jamy brzusznej- widoczne złogi w pęcherzyku żółciowym, pogrubienie lub podwójne konturowanie ściany pęcherzyka żółciowego, powiększenie pęcherzyka żółciowego)

leukocytoza (85% chorych)

podwyższone stężenie bilirubiny, AlAT i AspAT w osoczu krwi- najczęściej przy współistniejącej kamicy przewodowej

podwyższone stężenie amylazy w surowicy krwi- ostremu zapalenie pęcherzyka żółciowego może towarzyszyć zapalenie trzustki

Zapalenie dróg żółciowych

Przyczyny:kamica przewodowa, nowotwory dróg żółciowych, brodawki Vatera, pęcherzyka żółciowego, trzustki, papillitis stenosans, cholangiografia (przez dren Kehra, ERCP, przezskórna-przezwątrobowa), zacopowanie dróg żółciowych przez pasożyty (glista ludzka), zwężenie zespolenia pomiędzy drogami żółciowymi a przewodem pokarmowym, niedrożność protez i stentów wprowadzonych wcześniej do dróg żółciowych

Obraz kliniczny: ból brzucha zlokalizowany w prawym podżebrzu, gorączka 39-40°C z dreszczami, żółtaczka, objawy wstrząsu, objawy depresji OUN (zaburzenia świadomości, śpiączka)

Leczenie

antybiotykoterapia (cefalosporyny II i III generacji, aminoglikozydy, penicyliny-imipenem, mezlocyllina, piperacyllina), chemioterapeutyki (Metronidazol, chilonony II generacji), leki rozkurczowe (Papaweryna, Xylocaina, No-Spa), przeciwbólowe i przeciwgorączkowe.

zabiegi endoskopowe: papilotomia, protezowanie dróg żółciowych, wprowadzenie stentów samorozprężalnych do dróg żółciowych, usunięcie złożeń za pomocą koszyczka Dormia

drenaż przezskórny-przezwątrobowy

laparotomia z rewizją dróg żółciowych i drenażem sposobem Kehra

OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI

Przyczyny OZT: alkohol, choroby dróg żółciowych, hiperlipidemia, hiperkalcemia, postać rodzinna, uraz, niedokrwienie

Wywiad

silny ból brzucha zlokalizowany w nadbrzuszu lub śródbrzuszu z promieniowaniem do pleców i boków (ból opasujący)

nudności i wymioty

objawy pojawiły się po spożyciu alkoholu lub ciężkostrawnym posiłku (zwykle w przypadku tzw. żółciopochodnego ostrego zapalenia trzustki)

Badanie przedmiotowe

uciskowo brzuch tkliwy w nadbrzuszu i okolicy pępka

osłabiona perystaltyka i wzdęcie brzucha

tachykardia i hipotonia

objaw Turnera- sinawe przebarwienia na lewej bocznej ścianie brzucha (efekt przemieszczenia się zawierającego krew płynu zapalnego z przestrzeni zaotrzewnowej przez ścianę brzucha do tkanki podskórnej)

objaw Cullena- sinawe przebarwienia w okolicy pępka (j.w. drogą więzadła sierpowatego wątroby)

objaw Halsteda- sinica obwodowych części ciała i marmurkowatość skóry (u chorych we wstrząsie)

Badania dodatkowe

leukocytoza 20-30 tys/mm³

podwyższony poziom diastazy w surowicy krwi i moczu (zwykle wartości 10x przekraczające wartości prawidłowe)

podwyższone wartości lipazy osoczowej, białka C-reaktywnego

zdjęcie rtg klatki piersiowej (niedodna podstawy płuca lewego, uniesienie lewej kopyły przepony, wysięk w lewej jamie opłucnowej)

przeładowe zdjęcie rtg brzucha (obecność gazów w dwunastnicy, objaw pętli wartowniczej, gaz w prawej połowie okrężnicy)

ultrasonografia jamy brzusznej- zatarcie struktury trzustki, kamica pęcherzyka żółciowego, wolny płyn w jamie brzusznej

CT j. brzusznej z kontrastem- obrzęk mięszu trzustki, ogniska martwicy trzustki, zmiany w tkance tłuszczowej otaczającej trzustkę, zbiorniki płynowe

W celu oceny ciężkości ostrego zapalenia trzustki oraz rokowania używa się różnych skal klinicznych:

skala Ransona,

skala Trapnella

skala Balthazara (ocena na podstawie wyniku CT),

APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Enquiry),

SAP (Simplified Acute Physiology score),

MRCs (Medical Research Council Sepsis)

Leczenie ostrego zapalenia trzustki przy braku powikłań septycznych powinno mieć charakter zachowawczy.

uzupełnianie niedoborów wodno-elektrolitowych (pod kontrolą OCZ)

odżywianie parenteralne

leczenie przeciwbólowe

antybiotykoterapia

zmniejszenie wydzielania trzustkowego (odsysanie treści żołądkowej przez sondę, H₂-blokery, blokery pompy protonowej, glukagon, somatostatyna)

inhibitory enzymów trzustkowych (Aprotynina, mrożone osocze)

wspomaganie oddechu (respirator)

Chorzy z ostrym zapaleniem trzustki wymagają monitorowania ciśnienia tętniczego krwi, tętna, diurezy, wskaźników układu krzepnięcia oraz równowagi kwasowo-zasadowej

Wskazania do leczenia chirurgicznego:

niepewność co do rozpoznania (niedrożność z zadziernięcia lub ostre niedokrwienie jelit mogą dawać podobne objawy)

wystąpienie powikłań septycznych (ropień trzustki, zakażona torbiel rzekoma trzustki, zakażona martwica trzustki)

☒ w przypadku ograniczonych zakażonych zbiorników można wykonać drenaż przezskórny pod kontrolą usg

kamica żółciowa

☒ obecnie można wykonać również ECPW z papillotomią i ewakuacją złożeń z dróg żółciowych:

A. w ciągu 72 h od momentu przyjęcia lub

B. pilna ECPW w przypadku objawów zapalenia dróg żółciowych.

Po wykonaniu zabiegu endoskopowego wykonuje się cholecystektomię w celu uniknięcia migracji kamieni z pęcherzyka żółciowego do dróg żółciowych (zaleca się jej wykonanie w ciągu 24 h od ECPW)

pogarszanie się stanu chorego pomimo prawidłowego leczenia zachowawczego

NIEDROŻNOŚĆ JELIT

OBJAWY KLINICZNE

Wywiad: bóle brzucha (zwykle początkowo kolkowe), zatrzymanie gazów i stolca, nudności i wymioty, wzdęcie brzucha

Badanie przedmiotowe

opukowo- bębniaca

osłuchowo- kruczenia i przelewania, tony perystaltyczne metaliczne,

charakterystyczne okresowe przyspieszenie perystaltyki z nasileniem bólów brzucha

przyspieszenie tętna i spadek ciśnienia tętniczego krwi (świadczy o utracie płynu pozakomórkowego przekraczającej 2000 ml)

wzrost temperatury ciała powyżej 38°C towarzyszy zwykle martwicy ściany jelita

badanie per rectum-guz odbytnicy

LECZENIE-wprowadzenie sondy żołądkowej oraz cewnika do pęcherza moczowego (kontrola diurezy), wyrównanie niedoborów wodno-elektrolitowych, lewatywy (niekiedy usuwają przyczynę niedrożności np. kamienie kałowe, wgłobienie, niepełny skręt esicy), antybiotykoterapia (szczególnie istotna w przypadku podejrzenia niedrożności z zadzierzgnięcia i martwicy ściany jelita), leki regulujące perystaltykę jelit w przypadku niedrożności porażennej, odprowadzenie uwięźniętej przepukliny, chirurgiczne usunięcie przyczyny niedrożności

W przypadku podejrzenia niedrożności z zadzierzgnięcia nie wolno podejmować prób leczenia zachowawczego. Leczeniem z wyboru jest zabieg chirurgiczny !

OSTRE SCHORZENIA NARZĄDÓW RODNYCH U KOBIET

Ostre zapalenie przydatków

Obraz kliniczny: chora zwykle w trakcie lub tuż po zakończeniu miesiączki, ból w podbrzuszu i okolicy krzyżowej, niekiedy nudności i wymioty, gorączka 38°C-39°C, tętno zwykle nie przekracza 100/min, leukocytoza, podwyższone OB., brzuch bolesny uciskowo w podbrzuszu (bolesne tzw. punkty jajowodowe), mogą występować objawy otrzewnowe.

Leczenie: zachowawcze (antybiotykoterapia)

Pęknięcie ropniaka jajowodu do wolnej jamy otrzewnej

Obraz kliniczny: w wywiadzie często leczenie z powodu zapalenia przydatków, nagły początek choroby z objawami zapalenia otrzewnej, zwykle ciężki stan ogólny, w badaniu ginekologicznych żywa bolesność w zagłębieniu odbytniczo-macicznym

Leczenie: zwykle chore wymagają zabiegu z usunięciem zmienionych chorobowo przydatków

Skręcona torbiel jajnika

Obraz kliniczny: nagły ból w podbrzuszu , któremu może towarzyszyć omdlenie, nudności i wymioty (wymioty występują zwykle wraz z bólami), tachykardia, tętno słabo wypełnione i słabo napięte, napięcie mięśniowe w podbrzuszu lub niekiedy nad całą jamą brzuszną, dodatni objaw otrzewnowy. Jeśli do skrętu torbieli dochodzi powoli objawy są mniej nasilone. Niekiedy można stwierdzić obecność guza

Leczenie: operacyjne

Pęknięta ciąża pozamaciczna

Obraz kliniczny: brak miesiączki (niekiedy mogą występować krwawienia z dróg rodnych, które chora uważa za miesiączkę), nagły ostry ból brzucha zwykle w prawym lub lewym podbrzuszu, omdlenie lub zasłabnięcie, wymioty, brzuch bolesny uciskowo w podbrzuszu, skóra blada pokryta potem, tętno nitkowate, tachykardia, hipotonia, wolny płyn w jamie brzusznej (w badaniu przedmiotowym lub usg), obniżone wartości w morfologii krwi (niedokrwistość), bolesność tylnego sklepienia pochwy, przy nakłuciu tylnego sklepienia pochwy uzyskuje się krew

Leczenie: operacyjne