

WYBRANE CHOROBY PRZEWODU POKARMOWEGO

1

CHOROBA WRZODOWA

Jest to heterogenna grupa schorzeń różniących się etiopatogenezą i przebiegiem, których wspólnym ogniwem jest powstanie trawiennego ubytku w obrębie błony śluzowej żołądka lub dwunastnicy.

2

Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy – jest to obecność wrzodów trawiennych czyli ubytków w błonie śluzowej żołądka lub dwunastnicy. Występują one najczęściej w dwunastnicy i wtedy stwierdza się częstsze występowanie u chłopców.

3

EPIDEMIOLOGIA

Jest jedną z najczęstszych chorób przewodu pokarmowego. Występuje u około 5-10% całej dziecięcej populacji. Chłopcy chorują ponad dwukrotnie częściej niż dziewczynki (dotyczy to tylko wrzodu dwunastnicy, u osób chorych na wrzód żołądka nie ma różnicowania w stosunku do płci).

4

Ponad 60% wrzodów zlokalizowanych jest w dwunastnicy. Od lat 50 ubiegłego wieku w rozwiniętych krajach Europy Zachodniej i Ameryki Północnej sukcesywnie zmniejsza się zachorowalność na wrzód dwunastnicy.

5

PATOGENEZA

Do przyczyn występowania choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy zalicza się:

- zakażenie *Helicobacter pylori*,
- czynniki genetyczne,
- palenie papierosów,
- niesteroidowe leki przeciwzapalne.

6

- zaburzenia wydzielania soku żołądkowego i pepsyny,
- zaburzenia mechanizmów osłaniających błonę śluzową,
- zakażenia bakteryjne.

7

CZNNIKI PREDYSPONUJĄCE

- płeć męska,
- grupa krwi 0,
- występowanie choroby wrzodowej w rodzinie,
- czynniki socjalno-bytowe,
- czynniki alergiczne.

8

WRZÓD PRZEWLEKŁY = WRZÓD PIERWOTNY

- przebieg choroby przewlekły,
- najczęściej u dzieci powyżej 6 r.ż.
- główny objaw :przewlekłe bóle brzucha,
- najczęściej pojedyncze owrzodzenie,
- gojenie owrzodzenia powolne,
- częste nawroty choroby.

9

WRZÓD OSTRY = WRZÓD PRZEWLEKŁY

- nagłe ujawnienie choroby,
- najczęściej u dzieci poniżej 5 r.ż.
- główny objaw :krwotok i/lub perforacja,
- często mnogie, płytkie owrzodzenia,
- szybko gojące się,
- bez nawrotów.

10

UMIEJSCOWIENIE

4/5 wrzodów żołądka lokalizuje się na krzywiźnie małej, głównie w odźwierniku i w okolicy kąta. Jeśli chodzi o wrzody dwunastnicy to najczęściej dotyczą one przedniej ściany opuszki.

Liczne wrzody w żołądku i dwunastnicy, o nietypowej lokalizacji, oporne na leczenie budzą podejrzenie zespołu Zollingera-Ellisona.

11

OBJAWY

Podstawowym objawem jest ból u dzieci młodszych w śródbrzuszu, a u starszych w nadbrzuszu lub w górnym prawym kwadrancie, czasem promieniujący do pleców, występujący w nocy lub w związku z posiłkami. Może mieć charakter nawracający lub stały, często ustępuje po mleku lub wymiotach.

12

- ból zlokalizowany w nadbrzuszu – pojawia się zwykle 1–3 godziny po posiłku (wrzody żołądka), ustępuje po spożyciu pokarmu lub zażyciu leków zobojętniających kwas solny. Często bóle występują w nocy lub nad ranem – na czczo (wrzody dwunastnicy). Nawracają co kilka miesięcy (nasilenie dolegliwości wiosną i jesienią).

13

- pieczenie występujące za mostkiem,
- nudności, wymioty,
- kwaśne lub gorzkie odbijanie,
- brak apetytu,
- niesmak w ustach,
- zaparcia na przemian z biegunkami,
- spadek masy ciała,
- wzdęcie,
- czkawka.

14

Uważa się, że obraz kliniczny owrzodzenia trawiennego u dzieci zależy od wieku. W okresie niemowlęcym i wczesnodziecięcym dominuje wrzód wtórny, pierwszą manifestacją choroby może być krwawienie z przewodu pokarmowego, wymioty lub perforacja, i dlatego w okresie niemowlęcym i wczesnym dzieciństwie choroba ma charakter ostry.

15

U dzieci starszych przebieg choroby może mieć charakter ostry, ale i przewlekły, typowy dla dorosłych. Od czasu wnikliwego badania dzieci z przewlekłymi bólami brzucha wyraźnie rzadziej krwawienie jest pierwszym objawem choroby.

16

WIEK A OBJAWY KLINICZNE

- Noworodki : krwawienie lub perforacja przewodu pokarmowego,
- Niemowlęta i małe dzieci :nawracające wymioty, krwawienie z przewodu pokarmowego,

17

- Dzieci w wieku szkolnym :ból brzucha, nawracające wymioty, krwawe wymioty, smoliste stolce, 25%- przebieg bezobjawowy,
- Młodzież :ból brzucha zlokalizowane w nadbrzuszu , ból tzw. "głodowe", zgaga, nudności, wymioty, krwawienie z przewodu pokarmowego.

18

DIAGNOSTYKA

Badanie endoskopowe górnego odcinka przewodu pokarmowego

- **Gastroskopia** - jest badaniem bezpośrednio potwierdzającym obecność wrzodów. W przypadku lokalizacji żołądkowej niezbędne jest pobranie wycinków ze zmiany do badania histopatologicznego w celu wykluczenia obecności nowotworu złośliwego.

19

- pobieranie wycinków z dwunastnicy jest wskazane tylko przy podejrzeniu innej etiologii niż *Helicobacter pylori*.
- obecność *Helicobacter pylori* można potwierdzić za pomocą metod inwazyjnych i nieinwazyjnych.

20

Do metod inwazyjnych zaliczamy:

- test ureazowy – pobrany wycinek umieszcza się na płytce zawierającej mocznik z dodatkiem barwnego wskaźnika. Przy obecności bakterii, a konkretnie ureazy bakteryjnej, mocznik ulega rozkładowi do amoniaku, powodując alkalizację podłoża i zmianę jego barwy. Czułość i swoistość testu wynoszą 95%.

21

- badanie histopatologiczne wycinka pobranego z dwunastnicy,
- hodowla bakteryjna.

22

Metody nieinwazyjne:

- ureazowy test oddechowy – polega na spożyciu przez pacjenta porcji mocznika znakowanego izotopem węgla ^{13}C lub ^{14}C . Pod wpływem bakteryjnego enzymu ureazy dochodzi do jego hydrolizy do dwutlenku węgla i amoniaku, który jest wydalany przez płuca i oznaczany.

23

- testy serologiczne – obecność swoistych przeciwciał przeciwko antygenom *Helicobacter pylori*,
- test na antygeny *Helicobacter pylori* w kale – czułość i swoistość wynoszą > 90%.

24

PRZYGOTOWANIE DZIECKA DO BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

- przygotowanie psychiczne,
- przygotowanie fizyczne,
- asystowanie przy wykonywaniu badań diagnostycznych.

25

PRZYGOTOWANIE PSYCHICZNE

Przed każdym badaniem, zwłaszcza inwazyjnym, dziecko może odczuwać niepokój.

Przygotowanie polega na:

- przede wszystkim na wyjaśnieniu mu nurtujących go kwestii i rozwianiu wszelkich wątpliwości związanych z badaniem,

26

Pielęgniarka

- udziela informacji medycznej zgodnie z aktualną wiedzą i ze swoimi kompetencjami, poprzez rozmowę z dzieckiem zmniejsza poczucie lęku, towarzyszące w czasie hospitalizacji,
- rozmawia z dzieckiem przeddzień badania, wyjaśnia zasady oraz celowość przygotowania do badań,

27

- rozmowa ma zapewnić poczucie bezpieczeństwa poprzez uzyskanie dodatkowych informacji na temat czekającego go badania,
- rozmowa pielęgniarki z dzieckiem ma rozwiązać jego ewentualne wątpliwości, które mogą powodować u niego stan napięcia emocjonalnego.

28

PRZYGOTOWANIE FIZYCZNE

- wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych,
- pomiar wzrostu i masy ciała,
- w dniu badania dziecko na czczo,
- dążenie do optymalizacji stanu zdrowia dziecka,

29

- przygotowanie przewodu pokarmowego dziecka,
- rozmowa dziecka przygotowywanego do badania z lekarzem,
- podanie premedykacji, która ma na celu zmniejszenie niepokoju,

30

LECZENIE

Leczenie zakażenia *Helicobacter pylori*

- obecnie stosuje się terapię trzema lekami przez siedem dni: inhibitor pompy protonowej (pantoprazol) + 2 antybiotyki: amoksycylina, metronidazol.

Terapia taka w 90% prowadzi do wyleczenia.

31

- w przypadku nieskutecznej terapii lub przeciwwskazań do stosowania któregoś z powyższych leków stosuje się schemat: inhibitor pompy protonowej + sole bizmutu + metronidazol + tetracyklina.

32

Skuteczność leczenia potwierdza się po upływie 4 tygodni od jego zakończenia. W tym celu wykonuje się test oddechowy lub test wykrywający antygeny *Helicobacter pylori* w kale. W przypadku dodatniego wyniku testu wdraża się leczenie drugiego i trzeciego rzutu.

33

LECZENIE OPERACYJNE

Wskazania do leczenia operacyjnego:

- powikłania choroby: krwotok, przedziurawienie lub zwężenie odźwiernika,
- brak skuteczności leczenia farmakologicznego, co oznacza niegojenie się owrzodzenia lub częste nawroty choroby mimo prowadzonego leczenia.

34

Leczenie chirurgiczne **wrzodu żołądka** polega na wycięciu części żołądka razem z wrzodem. Odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego wykonuje się dwiema metodami.

35

Pierwszym sposobem jest: sposób

Radagiera, który polega na łączeniu końca dwunastnicy z żołądkiem.

Drugi sposób polega na: zespoleniu żołądka z pierwszą pętlą jelita cienkiego. W ten sposób dwunastnica zostaje zamknięta i stanowi pętlę doprowadzającą żółć i sok trzustkowy do przewodu pokarmowego.

36

Leczenie chirurgiczne **wrzodu dwunastnicy** polega na wagotomii, czyli przecięciu nerwów błędnych, które biegną wzdłuż przełyku do jamy brzusznej i pobudzają wydzielanie soku żołądkowego, pepsyny i zwiększają perystaltykę i rozluźniają napięcie zwieraczy.

37

Po operacji często konieczna jest plastyka odźwiernika, gdyż przecięcie nerwów błędnych powoduje skurczenie się tego narządu i uniemożliwia przesuwanie się treści pokarmowej. Wykonuje się to sposobem Heineke-Mikulicza i polega ona na podłużnym nacięciu i poprzecznym zszywaniu odźwiernika.

38

ZASADY LECZENIE DIETĄ

- Pożywienie powinno być pełnowartościowe. Szczególnie ważna jest odpowiednia ilość białka, składników mineralnych i witamin, zwłaszcza w okresie nasilenia objawów chorobowych.

39

- Posiłki należy spożywać w niewielkich porcjach, co 2-3 godziny. Jest to ważne w czasie zaostrzenia choroby, gdyż zapobiega obciążeniu żołądka, umożliwiając szybkie gojenie wrzodu.
- Pamiętaj o rozdrabnianiu spożywanych produktów. Ich mielenie lub przecieranie ułatwia trawienie.

40

- Należy zrezygnować ze smażonych potraw i spożywania wywarów mięsnych, ponieważ wywołują nadmierne wydzielanie soku żołądkowego. Najlepsze jest gotowanie, zwłaszcza na parze, pieczenie w folii, duszenie bez obsmażania.

41

- Należy zastąpić przecierami i sokami warzywno-owocowymi świeże warzywa i owoce. Dotyczy to szczególnie okresu zaostrzenia choroby, w którym trzeba zapewnić organizmowi odpowiednią ilość witamin i składników mineralnych.
- Nie należy jeść zbyt gorących potraw. Może to spowodować przekrwienie błony śluzowej żołądka, dlatego dania i napoje powinny mieć umiarkowaną temperaturę.

42

- Należy wyeliminować z jadłospisu ciężko strawne produkty. Wywołują one bóle brzucha, wzdęcia i zgagę. Należą do nich m.in. nasiona roślin strączkowych, kapusta, pieczywo ciemne, wędzone wędliny, ryby wędzone, niedojrzałe owoce.

43

- Należy ograniczyć ilość przypraw w posiłkach. Dotyczy to zwłaszcza przypraw ostrych, takich jak: pieprz, papryka, musztarda, gorczyca, chili, curry. Niewskazany jest również ocet, jak i produkty go zawierające (ogórki konserwowe, grzybki marynowane). Natomiast są polecane przyprawy łagodne (koperek, wanilia, sok z cytryny, kminek), nie pobudzające wydzielania soku żołądkowego.

44

- W okresie remisji nie należy zapominać o częstym i regularnym jedzeniu urozmaiconych posiłków. Dania powinny być niewielkie, spożywane w stanie odprężenia nerwowego, powoli (trzeba żuć dokładnie, co najmniej 20 razy), o ustalonej porze, a ostatni lekki posiłek - bezpośrednio przed snem.

45

- Należy unikać używek. Kawa i mocna herbata silnie pobudzają wydzielanie soku żołądkowego. Dotyczy to również alkoholu, który dodatkowo podrażnia błonę śluzową żołądka, oraz tytoniu - zmniejsza ukrwienie śluzówki wyściełającej żołądek i dwunastnicę

46

POWIKŁANIA

Krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego

- występuje u ok. 15-20% chorych na chorobę wrzodową.
- w przypadku przyjmowania NLZ ryzyko znacznie wzrasta.

47

Objawy krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego:

- krwiste bądź fusowate wymioty,
- stolce smoliste,
- objawy wstrząsu hipowolemicznego

48

Perforacja wrzodu:

Dotyczy 2-7% chorych.

Częściej występuje u osób zażywających NLZ i palaczy papierosów. Najczęściej perforacji ulegają wrzody zlokalizowane na przedniej ścianie opuszki dwunastnicy.

49

Objawy perforacja wrzodu:

- gwałtowny ból brzucha,
- nudności, wymioty,
- deskowato napięte mięśnie jamy brzusznej,
- w rtg obecność wolnego gazu pod kopułą przepony,
- objawy rozlanego zapalenia otrzewnej.

50

Zwężenie odźwiernika:

Występuje u 2-4% chorych.

Jest spowodowane wrzodem umiejscowionym w okolicy przedodźwiernikowej lub przewlekłymi zmianami bliznowatymi kanału odźwiernika.

51

Objawy zwężenie odźwiernika :

- nudności,
- obfite wymioty,
- hipokaliemia.

52

PROBLEMY PIELĘGNACYJNE

- Krwawienie z przewodu pokarmowego,
- Strach i obawa,
- Nudności i wymioty,
- Dolegliwości bólowe,

53

- Brak apetytu,
- Dyskomfort,
- Niepewność co do postępowania w szpitalu,
- Rozłąka z rodzicami.

54

ROLA PIELĘGNIARKI

- Zapewnienie dziecku bezpieczeństwa,
- Ułatwienie kontaktu z rodzicami,
- Niwelowanie dyskomfortu związanego z dolegliwościami bólowymi,
- Zapobieganie wymiotom i pomoc w razie ich wystąpienia,
- Przygotowanie psychiczne i fizyczne do gastrokopii,

55

- Towarzyszenie dziecku podczas badania,
- Kontrola przestrzegania diety przez dziecko,
- Podawanie leków i kontrola ich przyjmowania przez dziecko,
- Edukacja dziecka i rodziców w zakresie samoopieki i konieczności oraz rodzaju stosowanej diety.

56