



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

ONEMOCNĚNÍ TLUSTÉHO STŘEVA

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

Mgr. Hana Ottová



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Označení	VY_32_INOVACE_OSEO-16
Název DUM	Prezentace– ONEMOCNĚNÍ TLUSTÉHO STŘEVA
Anotace	Prezentace zajišťuje žákům ucelený přehled onemocnění tlustého 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	Collitis ulcerosa, divertikulóza, divertikulitida, hemoroidy, colorectální karcinom
Cílová skupina	žáci
Stupeň vzdělávání	středoškolské odborné vzdělání
Studijní obor	Zdravotní asistent

Přehled onemocnění tlustého střeva

- ▣ Colitis ulcerosa
- ▣ Diverticulosa, diverticulitis
- ▣ Hemoroidy
- ▣ Tumor tlustého střeva

Colitis ulcerosa



- ▣ idiopatické střevní záněty
- ▣ hemoragicko-purulentní až ulcerózní postižení sliznice tračníku
- ▣ postihuje výlučně sliznici konečníku (proctitis) a šíří se orálním směrem (levostranná kolitida až pankolitida tlustého střeva)
- ▣ tenké střevo a jiné úseky trávicí trubice zůstávají nepostíženy

Příčiny

ETIOLOGIE

- ▣ není úplně jasná
- ▣ infektologická
- ▣ psychosomatická
- ▣ cévní
- ▣ alimentární
- ▣ imunologická

RIZIKOVÉ FAKTORY

- ▣ *zevní prostředí*
(alergeny z potravy,
toxické látky, bakterie,
nesteroidní
antirevmatika,
hormonální
antikoncepce)
- ▣ *genetická predispozice*

Klinický obraz

lehká forma

- ▣ průjem, tenezmy, příměsi hlenu a krve

rektální syndrom

- ▣ nutkavý pocit defekace s odchodem stolice, příměs
hlenů, krve, stolice může mít formovaný charakter

kolitický syndrom

- ▣ kašovitě až vodnaté stolice, příměsi hlenu a krve

totální postižení

- ▣ subfebrilie, febrilie, váhový úbytek, anémie,
porucha hospodaření s vodou a minerály

Colitis ulcerosa – makroskopický obraz



Klinický obraz (pokračování)

Extraintestinální postižení

- ▣ postižení kůže (erytema nodosum)
- ▣ postižení kloubů
- ▣ postižení jater (primární sklerozující cholangitida)
- ▣ postižení očí (záněty rohovky, duhovky)

Diagnostika

anamnéza

fyzikální metody

laboratorní vyšetření

- ▣ biochemické vyšetření krve
- ▣ ionty, CRP, celková bílkovina, albumin
- ▣ hematologické vyšetření
- ▣ krevní obraz, sedimentace
- ▣ mikrobiologické vyšetření
- ▣ výtěr z rekta na kultivaci a citlivost, vyšetření stolice na parazity
- ▣ bioptické vyšetření
- ▣ vzorek tkáně střeva

zobrazovací metody

- ▣ endoskopické
 - koloskopie
- ▣ rentgenologické
 - nativní snímek břicha ve stoje

Léčba

režimová opatření

- ▣ v akutní fázi má pacient klid na lůžku
- ▣ monitoruj
 - fyziologické funkce
 - vyprazdňování stolice (barvu, množství, příměsi, frekvenci)
 - laboratorní výsledky
 - stav hydratace, dodržování dietních opatření
 - stav pokožky v oblasti konečníku
 - účinky léků
 - psychický stav pacienta – pacienti jsou často psychicky labilní, trpí pocity beznaděje a bezradnosti

dietoterapie

- ▣ dieta č. 5 – bílkovinná, bezsezbytková z důvodu odlehčení střevu
- ▣ těžké formy
 - parenterální výživa
 - enterální výživa

Léčba (pokračování)

farmakoterapie

- ▣ lokální terapie formou klyzmat do konečníku
 - preparáty kyseliny 5-aminosalicylové
 - kortikosteroidy
- ▣ celková terapie per os
 - preparáty kyseliny 5-aminosalicylové
 - kortikosteroidy
 - imunosupresiva
 - antibiotika
 - antidiaroeika
 - probiotika a prebiotika

speciální terapie

- ▣ chirurgická: proktokolektomie s následnou ileostomií
- ▣ psychoterapie: techniky zvládnání stresu, techniky uvolnění

Komplikace

- ▣ megakolon
- ▣ perforace střeva
- ▣ maligní zvrát – karcinom tlustého střeva



Divertikulosa, Divertikulitis

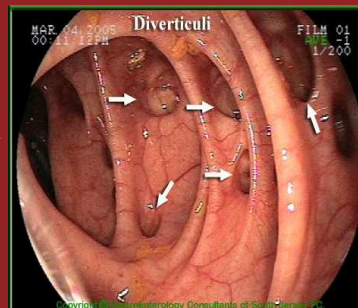
Divertikl = vyklenutí stěvní stěny

Pravý

- ▣ vyklenutí všech vrstev stěny

Nepravý

- ▣ vyklenutí jen sliznice otvorem v ostatních vrstvách
- ▣ nejčastěji v místě průchodu cév - jsou častější



Divertikulosa

- ▣ Mnohočetný výskyt divertiklů na colon (aborálním směrem)

Etiologie:

- civilizační choroba - stravovací návyky
- dieta chudá na vlákninu, obezita
- obstipace
- méněcennost vazivové tkáně – souvislost s věkem

Vznik divertiklu

- nedostatek vlákniny - obstipace - tuhá stolice
 - spazmy střevní svaloviny - nevede k posunu střevního obsahu, zvýšení tlaku uvnitř střeva
 - vyklenutí sliznice oslabenými místy - divertikl
 - asymptomatická - jen přítomnost divertiklů
- ▣ Obtíže vznikají až při komplikacích divertikulózy

Prevence divertikulózy

- strava bohatá na vlákninu
- dostatečný pitný režim
- pravidelná stolice
- omezení živočišných tuků
- redukce hmotnosti

Divertikulitis

= zánět divertiklů (stagnace stolice v divertiklu - dráždění a infekce stěny)

Diverticulitis acuta - NPB

- rychle vzniklý zánět
- bolesti v levém podbřišku, podobné appendicitidě
- známky peritoneálního dráždění
- teploty
- poruchy vyprazdňování, odchodu plynů a stolice

Diverticulitis chronica

- trvalé bolesti a recidivující koliky v levém podbřišku
- poruchy vyprazdňování - obstipace, meteorismus
- subfebrilie

Diagnostika

Anamnéza

Fyzikální vyšetření

Laboratorní vyšetření - zvýšené známky zánětu, anemie z chronických ztrát

UZV - zesílení stěny colon, divertikly

RTG - irigografie - zobrazení dvojím kontrastem (kontrastní látka, vzduch) - viditelné divertikly, stenoza...

Kolonoskopie - divertikly, zánět sliznice, biopsie

Léčba

Konzervativní

- Parenterální výživa
- Ledovat
- ATB - metronidazol

Chirurgická - při komplikacích

- jednodobá operace (chronická stenóza)
 - resekce stenotického úseku a anastomóza end to end
- dvoudobá operace - Hartmann (akutní komplikace - perforace, peritonitida)
 - resekce postiženého úseku, slepý uzávěr aborálního pahýlu + terminální stomie
 - ve druhé době (s odstupem 3 měsíců) zanoření stomie - anastomóza end to end

Komplikace

Akutní divertikulitýda:

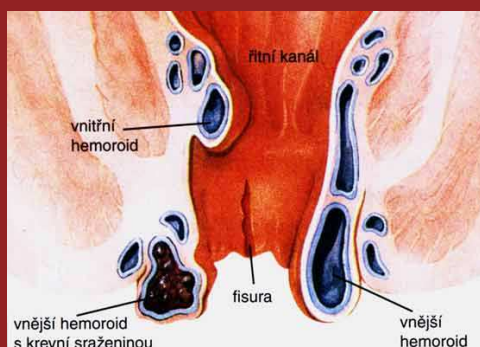
- flegmona až gangréna stěny - perforace, absces
- peritonitis - NPB - urgentní operace

Chronická divertikulitýda:

- stenóza - plánovaná resekce
- krváčení - akutní krvácení
- píštěle - s okolními orgány - močový měchýř, tenké střevo, vagina
- vznik karcinomu v terénu divertikulózy - chronické dráždění stěny

Hemoroidy

- ▣ onemocnění cévního systému
- ▣ rozšíření a zánět žíly v konečníku



Dělení

Vnější hemoroidy

- ▣ okolo řitního otvoru
- ▣ charakter malých modrých hrudek na žilním systému (klasické křečové žíly)

Vnitřní hemoroidy

- ▣ vznikají uvnitř konečníku do vzdálenosti 3 až 4 cm od análního otvoru
- ▣ opakované dráždění při vyprazdňování vede k jejich zánětu a otoku, nakonec mohou vystoupit z konečníku

Stadia vnitřních hemoroidů

Hemoroidy 1. stupně

- ▣ žíly jsou nateklé nezpůsobují problémy, občas svědění řitního otvoru

Hemoroidy 2. stupně

- ▣ žíly jsou podstatně nateklé
- ▣ zasahují do průsvitu konečníku či análního otvoru
- ▣ objevuje se bolest a krvácení při vyprazdňování, svědění
- ▣ při větších hemoroidech i pocit nedokonalého vyprázdnění

Hemoroidy 3. stupně

- ▣ rostou, problémy se stupňují
- ▣ při vyprazdňování vystupují z konečníku (dají se ještě zasunout zpět)

Hemoroidy 4. stupně

- ▣ Hemoroidy již nelze zasunout zpět, jsou velké a mohou kromě výše zmíněných příznaků způsobovat rozličné další komplikace (například mohou znemožnit pacientovi sedět)

Léčba

▣ podpůrná léčba

např. bylinkové čaje (heřmánkový), sedací koupel ve výluhu z ořešáku, dubové kůry

▣ důsledná hygiena

▣ klasické chirurgické odstranění

- především u léčby trombózaných hemoroidů, kdy je vyříznuta celá trombózaná část

▣ specifické metody

- infračervená fotokoagulace, podvazování, kryosondy (zmražením hemoroidu dojde k jeho zajizvení)

▣ laserová léčba

Rizikové faktory

- ▣ sedavý způsob života
- ▣ problémy se stolicí (opakované průjmy a zácpy)
- ▣ vysoký nebo nahoru kolísavý krevní tlak
- ▣ různé choroby žilního systému (křečové žíly)
- ▣ špatně snášené noční služby
- ▣ nadměrně kořeněná jídla

Tumor tlustého střeva

- ▣ výsledkem nekontrolovatelného dělení buněk
- ▣ charakteristický rychlý růst, prorůstání do okolní tkáně a sousedních orgánů, schopností metastazovat
- ▣ nejčastější nádory na zažívacím traktu
- ▣ v 80 % karcinom
- ▣ většina karcinomů vzniká maligní přeměnou adenomu

Etiologie

genetické vlivy

zevní vlivy

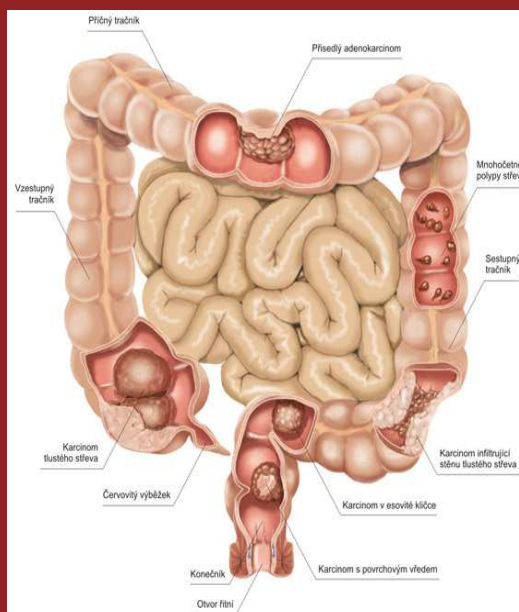
- strava – vyšší konzumace živočišných tuků a bílkovin, nižší obsah vlákniny
- nitrity, nitráty a PCR bifenoly, nedostatek selenu a kyseliny listové v potravě
- změna složení bakteriální střevní flóry

prekancerózní stavy

- ulcerózní kolitída
- Crohnova choroba
- stav po léčbě karcinomu

Výskyt podle lokalizace

- rektosigmoideum 55 %
- pravý tračník 20 %
- příčný tračník 11 %
- levý tračník 6 %



Klinický obraz

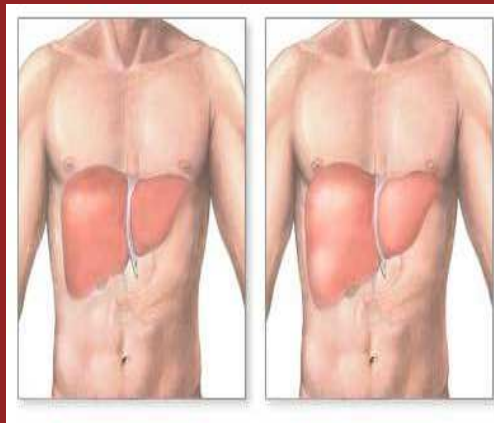
- ▣ anorexie
- ▣ fyzická slabost
- ▣ úbytek hmotnosti
- ▣ tupá bolest břicha
- ▣ krev ve stolici
- ▣ hlen ve stolici
- ▣ poruchy pasáže

Příznaky dle lokalizace nádoru

- ▣ pravá polovina
 - ▣ dlouho asymptomatický průběh
 - ▣ prvním příznakem může být anemie
- ▣ levá polovina
 - ▣ poruchy pasáže, obstipace střídaná průjmem, plynatost, enteroragie
 - ▣ rektum
 - ▣ bolestivý tlak v pánvi, enteroragie, příznaky - obstrukce lumen

Příznaky pokročilého onemocnění včetně metastáz

- ▣ hepatomegalie
- ▣ ascites
- ▣ ikterus
- ▣ hmatný tumor břicha



Diagnostika

anamnéza (rodinný výskyt)

fyzikální vyšetření

- per rektum, per vaginam

laboratorní vyšetření

- KO + diff.
- nádorové markery CEA, Ca 19-9

zobrazovací vyšetření

- RTG kontrastní vyšetření
 - irigoskopie
- endoskopická vyšetření
 - rektoskopie, kolonoskopie s biopsií
- UZ, CT k posouzení metastatického postižení
- RTG plic k posouzení metastatického postižení

vyšetření k vyloučení prorůstání nádoru (gynekologické a urologické)

Terapie

režimová dietoterapie

- ☐ po obnovení peristaltiky postupně racionální strava
 - jíst pomalu, pravidelně, po malých dávkách
 - dostatek tekutin, nesycené nápoje
 - ne příliš tučná, kořeněná, sladká jídla
 - dostatek vitaminů a minerálních látek

farmakoterapie

- ☐ analgetika
- ☐ ATB – při zánětlivé komplikaci
- ☐ antiemetika
- ☐ antiulceróza
- ☐ parasymptomimetika

Speciální terapie

1. chirurgická

pravostranná hemikolektomie

- odstranění nádoru na slepém střevě, vzestupném tračníku, na pravé straně příčného tračníku – obnovení pasáže anastomózou

resekce transversa

- odstranění nádoru na příčném tračníku – obnovení pasáže anastomózou

resekce sigmoidea

- odstranění nádoru na esovité kličce střevní – obnovení pasáže anastomózou

přední resekce

- odstranění nádoru na přechodu esovité kličky a rekta – obnovení pasáže anastomózou

abdominoperineální amputace (Milesova operace)

- radikální odstranění nádoru konečníku nebo nádoru na esovité kličce; odstranění střeva s nádorem i s konečníkem – horní část esovité kličky se vyvede navenek jako terminální kolostomie

Hartmannova operace

- u akutních stavů, při ileu; odstranění nádoru na esovité kličce, horní část esovité kličky se vyvede navenek jako stomie, dolní část se slepě uzavře; po zlepšení stavu nemocného možnost obnovení pasáže anastomózou

Speciální terapie (pokračování)

2. radioterapie

předoperačně – operace za 5 až 6 týdnů po ozařování

pooperačně – ovlivňuje zbytkovou nádorovou chorobu
v pánvi, snižuje riziko recidivy

sendvičová metoda – předoperačně i po operaci

paliativní – u inoperabilních nádorů

brachyterapie

3. chemoterapie

neadjuvantní – kombinace s radioterapií

adjuvantní – standardní léčba u stadia III

paliativní – u pokročilého nádorového onemocnění

Použitá literatura

- <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/video-fotografie-obrazek/divertikuloza-jak-vypada-divertikl-vychlipka-tlusteho-streva-video>
- <http://criaturasimaginarias.wordpress.com/2008/02/14/la-colitis-ulcerosa-un-trabajo-para-clase/>
- http://www.internisten-im-netz.de/de_was-ist-colitis-ulcerosa_249.html
- <http://www.vseprozdravi.cz/nemoci/hemoroidy.html>
- http://ultrazvuk-tarle.hr/dijagnostika/zagreb/ulcerozni_kolitis
- <http://www.rakovinastreva.cz/rakovina-streva/>
- http://www.sfatulmedicului.ro/galerii-foto/steatohepatita-nonalcoolica-nash_359
- 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