



# NÁHLÉ PŘÍHODY BŘIŠNÍ

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

Mgr. Hana Ottová

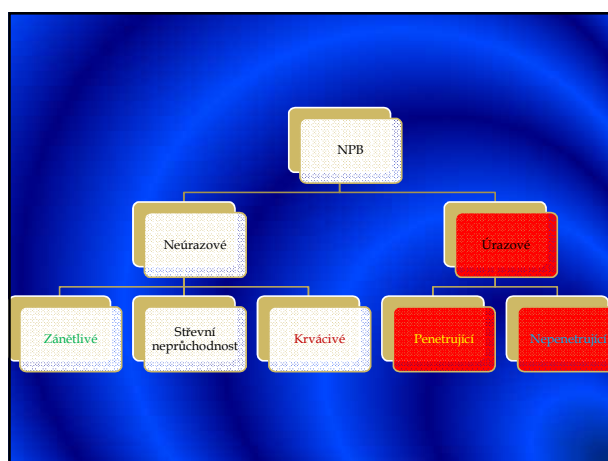


<b>Označení</b>	<b>VY_32_INOVACE_OSEO-19</b>
<b>Název DUM</b>	<b>Prezentace– NÁHLÉ PŘÍHODY BŘIŠNÍ</b>
<b>Anotace</b>	Prezentace zajišťuje žákům ucelený přehled příčin, příznaků a léčby u akutních stavů orgánů dutiny břišní, které nazýváme NPB (náhlé příhody břišní). Tyto poznatky dále využívají při ošetřování klienta/ pacienta s těmito chorobami v nemocnici v předmětu OSN (ošetřování nemocných).
<b>Autor</b>	Mgr. Hana Ottová
<b>Jazyk</b>	čeština
<b>Klíčová slova</b>	Ileus (mechanický, cévní, neurogenní), invaginace, strangulace, paralytický ileus, spastický ileus, peritonitis, hemoperitoneum, akutní pankreatitída, akutní cholecystitída, Appendicitis acuta, divertikulitis acuta
<b>Cílová skupina</b>	žáci
<b>Stupeň vzdělávání</b>	středoškolské odborné vzdělání
<b>Studijní obor</b>	Zdravotnický asistent

## Náhlé příhody břišní (NPB)

**Definice:**

- ▣ náhlá příhoda břišní je život ohrožující stav v oblasti trávicího ústrojí
- ▣ bolest v břiše trvající déle než 1 hodinu, bez odeznění
- ▣ spojena s poruchami střevní pasáže (zvracení, zástava plynů), se zhoršováním celkového stavu
- ▣ často chirurgické řešení
- ▣ zatížena vysokou úmrtností



## Zánětlivé náhlé příhody břichní

### Dělení:

1. Cholecystitis acuta- zánět žlučníku
  2. Cholangitis acuta- zánět žlučových cest
  3. Pankreatitis acuta- zánět slinivky břišní
  4. Divertikulitis acuta- zánět výchlípek ve střešní stěně
1. Primární peritonitis
  2. Sekundární peritonitis
  3. Appendicitis acuta

## Akutní zánět žlučníku a žlučových cest

Číslo DUH VY\_22\_INOVACE\_0580-077

### 1. Akutní cholecystitida - zánět žlučníku

#### Příznaky:

- ▣ bolest v pravém podžebří, šíří se do zad
- ▣ nauzea, zvracení
- ▣ průjem
- ▣ zvýšená tělesná teplota
- ▣ zrychlený pulz

### 2. Akutní cholangitida - zánět žlučových cest

#### Příznaky:

- ▣ zimnice s třesavkou
- ▣ vysoká horečka
- ▣ náhlý začátek
- ▣ žluté zbarvení kůže a oční bělimy
- ▣ rychle se rozvíjí septický šok

## 3. Pankreatitis acuta - zánět slinivky břišní

Číslo DUH VY\_22\_INOVACE\_0580-107

### Příznaky:

- ▣ vzniká po dietní chybě či požití alkoholu
- ▣ náhlá prudká bolest v okolí pupku šířící se do zad
- ▣ musculus defans (břicho prknavitě stažené, nelze prohmatnout)
- ▣ nauzea

## 4. Divertikulitis acuta - zánět výchlípek ve střešní stěně

Číslo DUH VY\_22\_INOVACE\_0580-117

### Příznaky:

- ▣ bolest v levém podbříšku
- ▣ zvýšená teplota
- ▣ krev či hlen ve stolici

## 5. Primární peritonitida – zánět pobřišnice

- ▣ nelze spolehlivě určit příčinu vzniku

### Příznaky:

- ▣ prudká bolest břicha
- ▣ schvácenost
- ▣ musculus defans (břicho prknovitě stažené, nelze prohmátnout)
- ▣ zrychlený pulz
- ▣ horečka

## 6. Sekundární (druhotná) peritonitida – zánět pobřišnice

- ▣ vznikl na základě proděravění zažívací trubice  
– žaludečního, dvanáctníkového vředu

### Příznaky:

- ▣ náhlý začátek
- ▣ krutá bolest břicha
- ▣ nauzea
- ▣ **hematemesis**= zvracení krve
- ▣ krev ve stolici
- ▣ **singultus**= škytavka
- ▣ **musculus defans** (břicho prknovitě stažené, nelze prohmátnout)
- ▣ **tachykardie**= zrychlený pulz

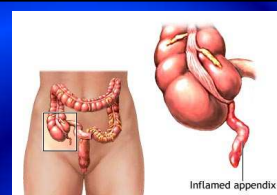
## 7. Appendicitis acuta

- ▣ zánět červovitého přívěsku slepého střeva
- ▣ jedna z nejčastějších zánětlivých náhlých příhod břišních



## Příčiny

- ▣ infekční zánět
- ▣ faktory:
  - ▣ výživa (nestravitelné zbytky- silná slupka z pomerančů, pecky z třešní,..)
  - ▣ výskyt v období chřipkových epidemií, po tonzilitidách (přesun patogenu krevní nebo lymfogenní cestou)
  - ▣ cizopasníci (roupy, škrkavky,..)



## Patofyziologie:

dělení dle typu zánětu:

- ▣ **katarální apendicitida**
  - edém a zarudnutí stěny apendixu, v lumen není patrný serózní exsudát
- ▣ **flegmonózní stádium**
  - apendix ztlustělý, prosáklý, s petechiemi (tečkovité krvácení do sliznice), výpotek v červu je zkalený až purulentní (krvavý), v dutině peritoneální je přítomen výpotek
- ▣ **gangrenózní stádium**
  - nekróza stěny apendixu, stěna s možnými mikroperforacemi propustná pro mikroby a toxiny
- ▣ **perforující zánět**
  - prodravění v místě nekrózy, často je přítomen fekaloid (pevný útvar z nahromaděného střevního obsahu) v lumen apendixu, perforací vytéká sekret kontaminující peritoneální dutinu, vzniká akutní peritonitida

## Klinický obraz u akutní apendicitidy

- ▣ dyspepsie – nauzea, zvracení, nechutenství
- ▣ bolest břicha
  - v nadbříšku nebo kolem pupku
  - v pravém podbříšku – v oblasti Mac Burneyova bodu
  - příznaky ze svalového napětí podrážděním pobříšnice
- ▣ zástava stolice a plynů (nebo naopak průjem)
- ▣ mírně zvýšená teplota – axilorektální rozdíl větší než 0,5 °C
- ▣ mnoho apendicitid se manifestuje i řadou odchylek, může imitovat jiná onemocnění, např. gynekologický zánět v malé pánvi, urologické příčiny

## Diagnostika u akutní apendicitidy

1. anamnéza
2. fyzikální vyšetření
  - ▣ pohmat
    - **Blumbergovo znamení** (náhlé uvolnění stěny)
    - **Rovsingovo znamení** (odrazová bolestivost)
  - ▣ poklep – **Pleniésovo znamení** (v místě zánětu)
  - ▣ poslech
  - ▣ pohled
  - ▣ per rektum



## Dg. - pokračování

### 3. laboratorní vyšetření

- ▣ vyšetření krve
  - KO – leukocyty + diff. – leukocytóza, FW, CRP
- ▣ vyšetření moči
  - moč+sediment

### 4. zobrazovací vyšetření

- ▣ ultrazvuk břicha
- ▣ při nejasnosti diagnózy:
  - gynekologické vyšetření (vyloučení mimoděložního těhotenství, zánětu adnex)
  - urologické vyšetření

## Terapie u akutní appendicitýdy

1. režimová
  - ▣ podle stavu pacienta
2. dietoterapie
  - ▣ tekutiny
    - 0. den - nic per os, doplnění tekutin infúzemi
    - 1. den - čaj po lžičkách, při nevolnosti doplňování energie infúzemi
  - ▣ výživa
    - od 2. dne po obnovení střevní peristaltiky D 0, dále pak D1
    - od 3. dne v případě nekomplikovaného průběhu přechod na racionální dietu
    - nepodávat potraviny a tekutiny, které by mohly způsobovat nadýmání a zpomalování střevní peristaltiky

## Terapie - pokračování

3. farmakoterapie
  - ▣ analgetika
  - ▣ antibiotika
4. speciální terapie
  - ▣ chirurgická - appendektomie
    - laparotomická
    - laparoskopická
  - ▣ konzervativní
    - klid na lůžku
    - vak s ledem na podbříšek
    - čajová dieta
    - pravidelné kontroly chirurgem
    - pravidelné laboratorní kontroly



## Komplikace u akutní appendicitýdy

- ▣ Peritonitis (zánět pobříšnice)
- ▣ Periapendikální absces (dutina vyplněná hnisem v okolí appendixu)
- ▣ Perforace (proděravění stěny appendixu)
- ▣ Pozdní komplikace- gynekologické (srůst vejcovodu na pravé straně, neplodnost,...)

## Předoperační příprava k urgentní operaci – u všech zánětlivých NPB

- ▣ STATIM laboratorní odběry krve a moči
- ▣ hygiena - pouze hrubé nečistoty
- ▣ příprava operačního pole - oholení
- ▣ nic per os
- ▣ bandáže dolních končetin
- ▣ zajištění žilního vstupu
- ▣ premedikace

## Ileus

- = střevní neprůchodnost
- ▣ patří mezi náhlé příhody břicha
- ▣ charakterizován poruchou střevní pasáže a následným rozepnutím střevních kliček nad postiženým úsekem
- ▣ nedojde-li k odstranění vyvolávající příčiny -bezprostřední ohrožení na životě



## Ileus- dělení

1. Mechanický ileus
2. Neurogenní ileus
3. Cévní ileus

## 1. Ileus mechanický - rozdělení

### Obstrukční

- ucpání lumen střeva, např. nádorem, potravou

### Volvulus

- otočení střeva kolem vlastní osy

### Strangulační

- střevo i závěsný aparát jsou sevřeny zevnějšku, např. srůsty po předchozích operacích, usknutí kýly

### Invaginace

- vsunutí úseku střeva do lumen úseku sousedního



Volvulus



Invaginace



## Ileus mechanický- příčina

- ▣ mechanická překážka brání postupu obsahu trávicího ústrojí jeho průsvitem.
  - **Obstrukční**
    - uzavěr střevního průsvitu bez poškození výživy střevní stěny (čím orálnější je překážka, tím výraznější jsou klinické příznaky)
  - **Volvulus**
    - vzniká rotací žaludku či střeva kolem osy (většinou příčné), současně postiženy i cévy a nervy v mezenteriu
  - **Strangulační ileus**
    - střevo je sevřeno zevnějšku pruhy ze srůstů nebo uskřínutím v tělních otvorech - všechny typy kýl
  - **Invaginace**
    - vsunutí úseku střeva do úseku sousedního- orální část střeva zasunuje do aborální

## Příznaky- mechanický ileus

- **náhlé kolikovitě bolesti břicha** s intervaly bez bolesti (čím pokročilejší bývá proces, tím jsou intervaly bez bolesti delší)
- **zvracení**, později i střevního obsahu (**miserere**), typické pro překážky v horní části trávicího ústrojí
- **zástava plynů a stolice** - typická pro nízko uložené překážky
- **vzednutí břicha** se známkami usilovné peristaltiky
  - vysoký bubínkový poklep nad místem rozšířené střevní kličky
- příznaky metabolického rozvratu v pokročilé fázi
- obstrukce na tlustém střevě se vyvíjí pomaleji, příznaky jsou méně výrazné

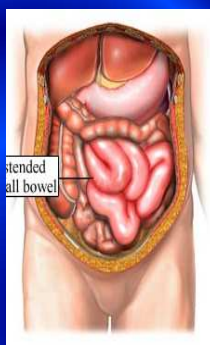
## 2. Ileus neurogenní - funkční

### Paralytický

- rozšíření střevních kliček se zástavou střevní peristaltiky, postižená část střeva ztrácí hybnost a tonus

### Spastický

- zúžení střeva vyvolané stažením střevní svaloviny při onemocnění nervové soustavy



## Příčina- neurogenní ileus

- **Paralytický** - rozšíření střevních kliček se zástavou peristaltiky po nitrobršních operacích
  - při zánětu pobřišnice
  - po poranění břicha
  - reflektoricky při poranění páteře a míchy
  - při žlučových a ledvinových kolikách
- **Spastický** - příčinou jsou některá onemocnění nervové soustavy (meningitida, poranění míchy)

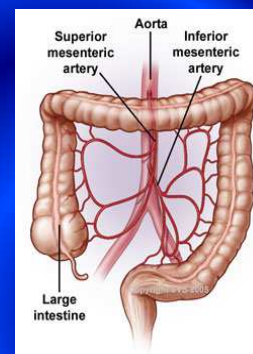
## Příznaky- neurogenní ileus

- **Paralytický ileus**
  - pocit vzedmutého břicha
  - bolest břicha
  - zástava plynů a odchodu stolice- poslechově- mrtvé ticho
  - zvracení se objevuje později
- **Spastický ileus**
  - kolikovitě bolesti
  - usilovná peristaltika
  - zvracení

## 3. Ileus cévní

Příčina:

- **Uzávěr mezenterických tepen** embolem nebo trombem s následnou ischemií střeva a rychlým rozvojem zánětu pobřišnice
- při srdečních chorobách při ateroskleróze



## Příznaky- cévní ileus

- **náhle průřeká až šokující bolest břicha** trvající 2 hod.
- poté nastupuje **bezpríznakové období** s následným rozvojem peritonitidy (zánět pobřišnice)
- **zvracení**, zvratky mohou obsahovat krev
- **známky šoku**, peritoneálního dráždění (febrilie, bolest břicha, zvracení, tachykardie, hypotenze, povrchní dýchání, svalové stažení břicha, bolestivost, vyklenutí Douglasova prostoru při vyšetření per rektum, schvácenost, neklid)
- **rychlá zástava střevní pasáže**

## Vyšetřovací metody - u všech

- **anamnéza** - osobní (předchozí operace, kýly, strava, léčba nádorového onemocnění), rodinná, nynější onemocnění, pracovní, farmakologická
- **fyzikální vyšetření** břicha - poklep, poslech - škroutání nad překážkou, v pozdním stadiu obturačního ileu ustává střevní peristaltika a v břiše je "mrtvé ticho", pohmat, pohled - vzedmuté břicho
- **fyzilogické funkce**
- vyšetření **per rektum**
- **RTG vyšetření** - prostý snímek břicha - průkaz hladinek
- **RTG** - pasáž zaživacího traktu
- **ultrazvuk břicha**
- **vyšetření krve** - biochemické, krevní obraz, hemokoagulační

## Léčba

- ☐ vždy nazogastrická sonda

### 1. Ileus mechanický – terapie je vždy chirurgická

- **Obstrukční ileus** - odstranění překážky, eventuelně odlehčovací stomie
- **Volvulus** - derotace otočené části trávicí trubice a její fixaci ve správném postavení - event. resekce postiženého úseku
- **Obstruktivní ileus** - protěť pruhu, o dalším postupu rozhoduje stav střevní stěny
- **Invaginace** - střevo se často samo roztáhne při aplikaci kontrastu irigografií

## Léčba- pokračování

### 2. Ileus neurogení – funkční - konzervativní

- nazogastrická sonda
- parenterální doplnění tekutin a minerálů
- vyloučení perorálního příjmu
- podávání léků tonizujících střevní peristaltiku (prokinetika) - u paralytického
- podávání léků uvolňujících spasmus (spazmolytika) - u spastického
- odstranění vyvolávající příčiny

### 3. Ileus cévní

#### Včasná operace

- embolektomie (odstranění embolu)
- trombektomie
- resekce postiženého úseku a anastomóza end to end

## Komplikace u ileózních stavů

- ☐ perforace střeva
- ☐ peritonitida
- ☐ šokový stav

## NPB- Krvácivé (netraumatické)

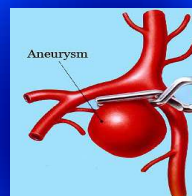
### Příčiny:

- ☐ žaludeční, dvanáctíkové vředy
- ☐ divertikly (výchlípky ve střevní stěně)
- ☐ hemangiomy (cévní nezhoubný novotvar)
- ☐ ruptura aneuryzmatu (výdutě tepny)

Hemangiom



Aneurysm



## Příznaky u krvácivých NPB:

- ▣ zvracení jasné krve při postižení jícnu, zvracení natrávené krve při postižení žaludku (**hematemeza**)
- ▣ krvácení z koncové části tlustého střeva a hemoroidů (**entoragie**)
- ▣ tmavá, dehtovitá stolice při postižení žaludku, dvanácterníku, tenkého a horní části tlustého střeva (**meléna**)
- ▣ bledost, slabost
- ▣ zrychlený pulz (**tachykardie**)
- ▣ snížený krevní tlak (**hypotenze**)
- ▣ mohou být bolesti břicha, ale nemusí

## NPB- úrazové (traumatické)

### 1. Úrazové NPB- penetrující (krvácivé)

- ▣ Poranění pronikající do dutiny břišní
- ▣ Poškozena stěna dutiny břišní s poraněním orgánů dutiny břišní

#### Příznaky:

- ▣ rána na břicho (bodná, střelná, sečná,
- ▣ krvácení z rány
- ▣ výhřez orgánů dutiny břišní
- ▣ rozvoj šokového stavu



## 2. Úrazové NPB- nepenetrující (tupá poranění břicha)

- ▣ poranění orgánů dutiny břišní bez poškození kůže
- ▣ **hemoperitoneum**= volná krev v dutině břišní
- ▣ **peritonitida**- při perforaci dutého orgánu

## Příznaky -Úrazové NPB nepenetrující

- ▣ drobné oděrky, hematomy na stěně břišní (dle traumatu)
- ▣ bolest břicha většinou kolikovitého charakteru
- ▣ zvracení
- ▣ zástava plynů a stolice
- ▣ teplota u zánětlivých poranění
- ▣ peritoneální dráždění- u poranění dutého orgánu (žaludek, střevo,..) a vylití obsahu orgánu do dutiny břišní

