



Somogyi Bernadett

Klinikai ismeretek IV. Emésztőrendszer  
betegségei és speciális ápolási és  
gondozási igényei



A követelménymodul megnevezése:

A sajátos szükségletek felmérésének feladatai az idősellátásban

A követelménymodul száma: 1865-06 A tartalomazonosító száma és célcsoportja: SzT-008-30



## AZ EMÉSZTŐRENDSZER FELÉPÍTÉSE ÉS MŰKÖDÉSE

### ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Önt megkéri egy gondozottja, hogy magyarázza el neki betegsége lényegét és okát! Ehhez Önnek meg kell ismertetnie a klienst az emésztő rendszer felépítésével.

Az alábbiakban készítsen sematikus ábrát az emésztő rendszerről, majd gondolja át az egyes szakaszok szerepét!



## SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

Az alábbiakban Ön megismerkedhet az emésztő rendszer leggyakrabban előforduló betegségeivel, vizsgálati módszereivel és speciális ápolásával. A tananyagaim terjedelme nem teszi lehetővé a betegségek teljes körű részletezését, ezért igyekeztem azok közül gyakorlati szempontok figyelembe vételével a legfontosabb kórképeket kiemelni. A tananyag olvasása és eredményes elsajátítása feltételezi az alapszintű ápolástani és anatómiai ismereteket.

Jó tanulást kívánok!

Mielőtt az emésztő rendszer betegségeire rátérnénk elengedhetetlen, hogy emlékeztetőül néhány szót ejtsünk ezek felépítéséről és élettani működéséről.

Az emésztő rendszer a táplálék felvételét, emésztését, a tápanyagok felszívását és a salakanyagok kiválasztását, kiürítését végzi a szervezetben.

Az emésztőrendszer leegyszerűsítve egy hosszú, összefüggő csőrendszer, melybe két nagy emésztőenzimet termelő szerv – a máj és a hasnyálmirigy – kivezető csöve ömlik.

Az emésztőrendszer három szakaszra osztható:

- Felső szakasz (szájüreg és a benne található képletek, garat, nyelőcső)
- Középső szakasz (gyomor, vékonybél)
- Alsó szakasz (vastagbél, végbél)

Az emésztőrendszer középső szakaszába, a vékonybélbe ömlik a májnak és hasnyálmirigynek a váladéka a Vater–papillán keresztül.

A tápanyagok emésztése már a **szájban** elkezdődik. Az egészséges emésztéshez fontos a táplálék feldarabolása, melyet a **fogak** segítségével végzünk. A **nyelv** a táplálékot összekeveri az itt található emésztőnedvvel, a **nyállal**. A nyelv további szerepe az ízérzésben van, aminek folytán élvezhetővé válnak az elfogyasztott ételek. A nyál a nyálmirigyekben termelődik és szénhidrátbontó emésztőenzimet tartalmaz.

A szájüreget elhagyva a táplálék a **garatba** jut, ahol a garat gégei szakaszában a gégefedő a nyelőcső irányába tereli tovább a táplálékot.

A **nyelőcső** (oesophagus) egy kb. 25 cm hosszú izmos falú cső, mely a táplálékot a gyomorba továbbítja.

A **gyomor** (ventriculus vagy gaster) egy tömlőre emlékeztető tág szakasza az emésztőrendszernek, mely közvetlenül a rekeszizom alatt helyezkedik el. A nyelőcső beszájadásánál található részét cardiának, alsó nyílását, amely a vékonybélben folytatódik pylorusnak nevezzük. A gyomor izmos, erősen redőzött falú, ám teltsége esetén ezek a redők kisimulnak. A gyomorban többféle mirigysejt található, melyek sósavat, pepszint, valamint a gyomornyálkahártyát megvédő nyákot termelnek. A gyomorban fehérjeemésztés történik, de egyes gyógyszerek és alkohol felszívódása is megkezdődik. A gyomor perisztaltikus mozgást végez, melyeket a vegetatív idegrendszer tart szabályozás alatt.

Az emésztőrendszer következő, egyben leghosszabb szakasza a **vékonybél**. A vékonybél kb. 5 méter hosszúságú és három nehezen elkülöníthető részből áll. A vékonybél felső szakasza a patkóbél (doudenum), mely a pylorust követően patkó alakban, kb. 30 cm hosszúságban helyezkedik el. Kanyarulatában a hasnyálmirigy feji része található, jobbra pedig a domborulatnál a máj helyezkedik el. Mindkét emésztőszerv kivezető csöve a közös epevezetékben egyesülve ide ömlik be a Vater papillán keresztül. A patkóbélben már megkezdődik a tápanyagok felszívása.

A patkóbél folytatása az éhbél (jejunum), majd éles határ nélkül a csípőbél (ileum) következik. A vékonybél egész szakaszán a tápanyagok felszívódása történik az itt található bélbolyhok segítségével, melyek mikroszkópikus méretűek ugyan, de kiemelkednek a nyálkahártyából, szorosan egymás mellett találhatóak és nagyon megnövelik a bél felszívó felszínét. A vékonybél területén rengeteg nyiroktüsző található. A belek is végeznek perisztaltikus mozgást, melyet szintén a vegetatív idegrendszer irányít. A vékonybélben a felszíváson kívül mindhárom tápanyag (fehérje, zsír, szénhidrát) emésztésére alkalmas bélnedv termelődik és végzi ezek emésztését is.

A vékonybél a vastagbélbe ömlik. A **vastagbélnek** is megkülönböztetünk egyes szakaszait. Ahová az ileum beömlik vakbélnek nevezzük. Az ileum beömlése alatt a vakbél elvékonyodott, kb. 8–10 cm hosszúságú féregszerű képletté alakult, ezt féregnyúlványnak hívjuk, mely nyirokszerv, az emésztésben nem játszik szerepet. Ezt követően a felszálló, majd a haránt és végül a leszálló vastagbél következik, melyet a szigmabél követ. A vastagbélben nem történik sem emésztés, sem tápanyagfelszívás, kizárólag a folyadék visszaszívása és a széklet végleges kialakulása történik itt. A vastagbélen számos kiöblösödés található, valamint az emésztésben szerepet játszó Coli baktérium is itt él. A vastagbél mozgásai ritkábbak, renyhébbek és a végbél felé hajtják a béltartalmat.

A **végbél** az emésztőrendszer utolsó szakasza. A vastagbélből ide került béltartalom a végbél feszülését eredményezi, ami reflexes úton kiváltja a székletürítést. A végbél kivezető nyílásánál egy akaratunktól függő működésű záróizom található, ez a **végbélnyílás** (anus).

A **hasnyálmirigy** kettős szerepet tölt be a szervezetben. Rendelkezik belső elválasztású mirigysejtekkel is, amiről bővebben a belső elválasztású mirigyek témakörében tájékozódhat, illetve emésztőenzimeket termelő külső elválasztású mirigysejtjei is vannak, melyek hasnyálat termelnek. A hasnyál fehérje, zsír és szénhidrátbontó enzimeket is tartalmaz.

A **máj** szerepe az emésztésben a zsíremésztésre szűkül. A májsejtek által termelt epe a zsírcseppeket apróbbakra hasítja, így előkészíti azokat az emésztésre. A máj szervezetben betöltött nélkülözhetetlen és sokrétű szerepe miatt megkövetel néhány emésztéssel nem szorosan összefüggő gondolatot.

A máj további feladatai a szervezetben:

- Széteső vörös vértetek festékanyagából epefesték (bilirubin) képzése
- Bilirubin lebontása urobilinogénné, mely a vizelet színét adja és szterkobilinogénné, mely a széklet színét adja.
- Véralvadásban való részvétel, itt képződik a prothrombin
- Vérben található fehérjék (albumin, globulin) képzése
- Méregtelenítés
- Szénhidrátok tárolása és átalakítása
- Magzati életben vércépzés
- A-vitamin képzés
- Aminosavak lebontása és átalakítása
- Raktározás (pl. vas raktár a szervezetben)

Mindenképpen kell néhány szót ejteni a máj kettős vérellátásáról. A májkapun az artéria hepatica (májartéria) lép be, mely a máj sejtjeit táplálja, oxigéndús vért szállít. Emellett azonban belép még egy nagy gyűjtőér is a májba, a véna portae (kapuvisszér), mely a hasüregi páratlan szervek vénás vérét szedi össze, így a belekét is, melynek következtében a belekből felszívódott összes tápanyag, illetve méreganyag a májba kerül méregtelenítés céljából. Leegyszerűsítve az artéria hepatica a táplálékot viszi a májsejteknek, a véna portae rendszere pedig a munkát szállítja részükre. A két ér a májban egyesülve véna hepatica formájában ömlik be az alsó üres visszérbe. A máj kóros szöveti átalakulása következtében megnőhet a nyomás a véna portae irányába, így a vér egy könnyebb utat választva anasztomózisokon keresztül, a májat megkerülve jut el az alsó üres visszérbe. Ennek számos káros hatása van a szervezetre nézve, pl. az anasztomózisok területén vénatágulatok jönnek létre, melyek megrepedésük esetén az életet veszélyeztetik, ilyen pl. a nyelőcsőben kialakult visszértágulat.

A **hashártya** (peritoneum) ugyan nem vesz részt közvetlenül az emésztésben, de az emésztőrendszeri betegségek kapcsán nagy jelentősége van. A hashártyának két lemeze van, egy fali és egy zsigeri lemez. A zsigeri lemez a belső szerveket borítja, a fali lemez a hasfalat belülről fedi. A szervek a hashártyához viszonyítva különbözően helyezkednek el, megkülönböztetünk hashártyán belüli, hashártya mögötti (pl. a vese), hashártyán kívüli, hashártya alatti (pl. kismedencei szervek) szerveket. A hashártya lemezei között néhány csepp savós folyadék található. A hashártya lemezei között fennmaradó üreg legmélyebb pontja a Douglas-üreg, mely nőknél a hátsó hüvelyboltozaton keresztül punkciós tűvel elérhető.

## TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. Olvassa el az emésztési rendszerre vonatkozó fejezetet az anatómia témakörből!
2. Gondolja végig a táplálék útját, valamint azoknak a szerveknek a szerepét és feladatát, melyek részt vesznek az emésztésben.
3. Használjon anatómiai atlaszt, ahol sematikus ábrákat láthat az egész szervezet felépítéséről.

MUNKANYAG

## ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

### 1. feladat

Sorolja fel az emésztőrendszer részeit és főbb feladatait!



MUNKANYAG

## MEGOLDÁSOK

### 1. feladat

Sorolja fel az emésztőrendszer részeit és főbb feladatait!

- Száj: a táplálék felvétele, aprítása, nyállal való összekeverése
- Nyelőcső: táplálék továbbítása a gyomorba
- Gyomor: fehérjeemésztés
- Vékonybél: fehérje-, szénhidrát- és zsíremésztés, tápanyagok felszívása
- Vastagbél: folyadék visszaszívás, széklet kialakítása
- Végbél: széklet kiürítése
- Máj: zsíremésztés, anyagcsere folyamatokban való részvétel
- Hasnyálmirigy: fehérje-, szénhidrát- és zsíremésztés

MUNKANYELV

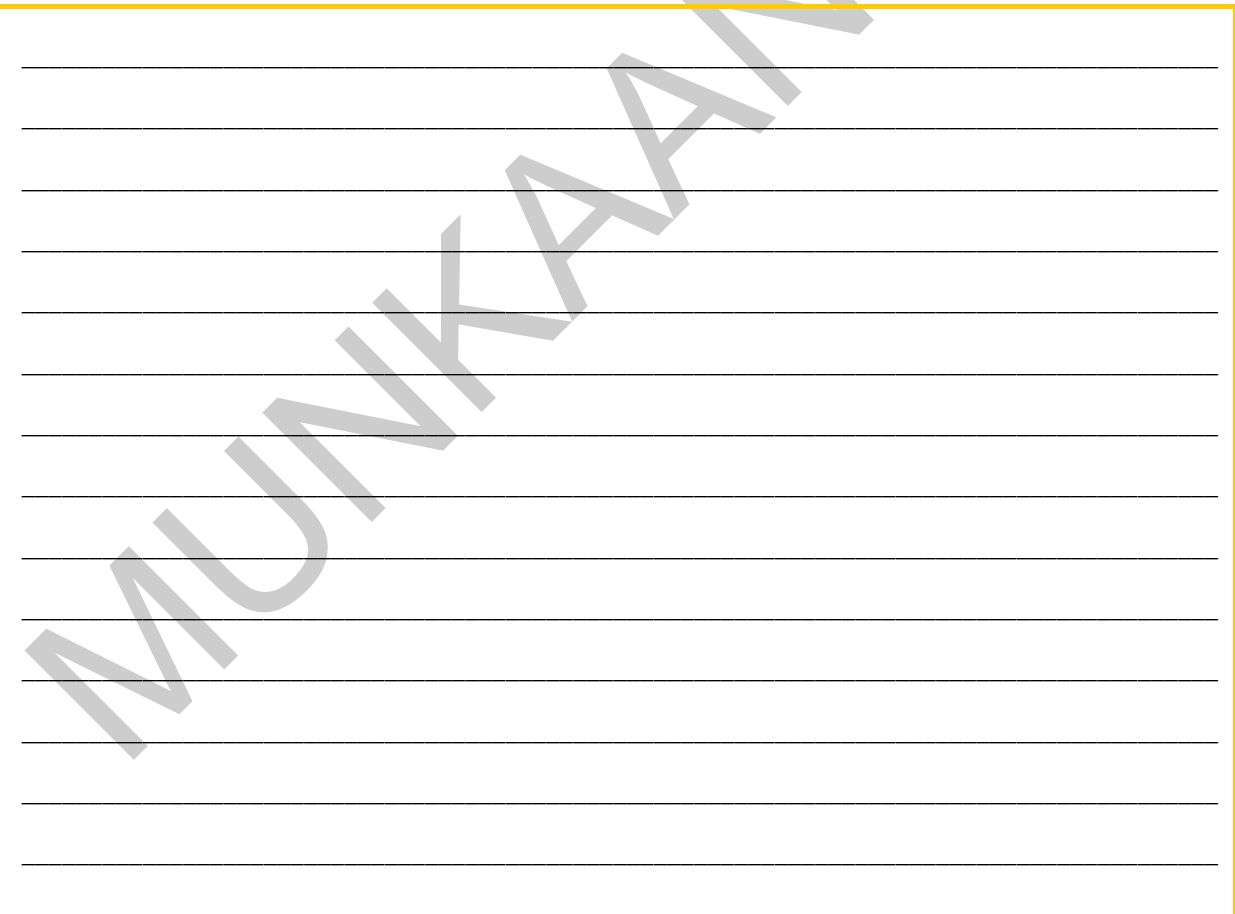


## ÁPOLÓI FELADATOK ÉS DIAGNOSZTIZÁLÁSI LEHETŐSÉGEK AZ EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEIBEN

### ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

Ön munkája során gyakran kerül olyan helyzetbe, mikor gondozottjának egészségi állapotáról régebbi zárójelentések, leletek alapján szerez információt.

Próbálja meg emésztőszervi betegségben szenvedő gondozottja vagy ismerőse zárójelentéséből értelmezni a beteggel történetet és írja le röviden ezeket (pl: milyen vizsgálatokon esett át, milyen diagnózist állítottak fel, kezelés szempontjai, stb.)!



## SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

Az ápoló feladata emésztőszervi betegségek kapcsán igen sokrétű. A **beteg szakszerű ápolása, gondozása** a legfontosabbak közé tartozik ugyan, de nem meríti ki ezeket a feladatokat, hiszen nem kevésbé fontos a **beteg megfigyelése**, különböző **vizsgálatokra történő felkészítése**. Az ápolás, gondozás hatékonysága és adekvát volta megköveteli az ápolótól az egyes **diagnosztikai vizsgálatok** okainak ismeretét és eredményeinek megértését is, ezért elengedhetetlen ezek alapszintű ismerete is. Az **ápolói feladatok tervezésének és dokumentálásának követelménye** szintén az ápolói feladatok közé sorolandó, ezért ebben a tananyagegységben erre is kitérek.

### 1. A beteg megfigyelésének szempontjai emésztőrendszeri betegségekben

#### Széklet (faeces)

A széklet megfigyelése nem csupán emésztőrendszeri betegségekre hívhatja fel a figyelmet, hanem a szervezet egészének működéséről adhat felvilágosítást. A normális széklet formált, barna színű, tartalmaz emésztőnedveket, emészthetetlen anyagokat, baktériumokat, vizet, hámsejteket. A székletürítések száma normális esetben napi 1 alkalommal történik, de az egyéni eltérések nagyon változók lehetnek. A széklet normálisan nem tartalmaz emésztetlen ételmaradékot, gennyet, vért, zsírt.

Véres székletürítésnél fontos különbséget tenni az emésztett és emésztetlen vér ürülése között, hiszen ezekben az esetekben a vér az emésztőcsatorna más szakaszaiból származik. Ha emésztett vért találunk a székletben, akkor valószínűsíthető, hogy az áthaladt az emésztőcsatorna nagy részén, így annak felsőbb szakaszából származik. Ilyenkor a vér feketés színűre festi a székletet.

Melénás székletnek nevezzük a hasmenéses, emésztett vért tartalmazó, emiatt kávéalj szerű, fekete színű, jellegzetes szagú véres székletet.

Emésztetlen vér ürülésekor az valószínűleg az alsóbb szakaszokból származhat, ilyenkor a vér élénkpiros színű. Ebben az esetben azt is fontos megfigyelni, hogy a vér összekeveredett-e a széklettel, vagy csak a széklet felületén, pl. egy "csíkot húzva" van jelen. Ha összekeveredett, akkor általában a bélből származik, az utóbbi esetben pedig inkább aranyeres vérzésre utal a tünet.

A széklet alakjának megváltozása is felhívhatja a figyelmet különböző elváltozásokra. Ha a betegnél ceruzavékonyágú széklet ürül, ez mindenképpen béldaganatra enged következtetni, a beteg kivizsgálása szükséges ennek kizárása céljából.

Acholiás széklet: ilyenkor az epefesték valamilyen elzáródás miatt nem jut a bélbe, így a széklet színét adó szterkobilinogén nem tud kialakulni belőle, melynek eredményeként a széklet fehér színű.

### Székelési habitus

A székelési habitus a székletürítési szokást jelenti, melyben nagy egyéni eltérések tapasztalhatóak. Betegség gyanúja esetén mindig ki kell kérdezni a beteget a székelési habitusáról, mert lehet, hogy amit egyébként kórosnak értékelünk, az egyéni eltérés miatt annál a betegnél teljesen normálisnak tekintendő. A diagnózis felállításánál az eddigi székelési szokásokat kell összehasonlítani a jelenlegi, esetleg megváltozott szokásokkal. Például ha a beteg eddig minden nap többször ürített formált székletet és egy ideje székrekedése van, ez székelési habitus változás, ami betegségre enged következtetni. Mindenképpen megjegyzendő, hogy ha normális székelési szokásokat követően a beteg székrekedés és hasmenés váltakozását panaszolja, daganat után kell vizsgálni.

### Fájdalom

A fájdalom emésztőszervi betegségek esetén rendkívül változatos lehet. Az epebetegségek általában jobb oldalon, jobb lapockába sugárzóan fájnak, míg a hasnyálmirigy gyulladása övszerű fájdalmat okoz. A gyomor fájdalmai általában a gyomorgödörben érezhetőek, de égő érzést okozhatnak a nyelőcsőben is. Az akut hasi kórképek hirtelen jelentkező, erős fájdalommal járnak és azonnali beavatkozást igényelnek. A betegségeknel részletesen megismerkedhet az egyes kórképek jellemző tüneteivel.

### Hányás

A hányás jellemző tünete az emésztőcsatorna betegségeinek. Fontos megfigyelni a hányadék tartalmát, mennyiségét, színét, gyakoriságát, valamint azt, hogy kapcsolatba hozható-e étkezéssel. Amennyiben a hányadék véres (hematemézis), azt azonnal orvosnak kell jelezni.

Amennyiben a hányást hányiger előzi meg, úgy inkább emésztőrendszeri betegségre kell gyanakodni, míg a hányinger nélkül jelentkező hányás (sugárhányás) központi idegrendszeri betegségekre enged következtetni.

Mérgezés gyanúja esetén esősegélynyújtás alkalmával a beteg hányadékát tilos megsemmisíteni.

Abban az esetben, ha a hányadékban több napos ételmaradékot találunk a gyomorból nem jutott tovább a táplálék. Súlyos esetben előfordul, hogy bélsárhányás jelentkezik a betegnél (miserere), mely bélelzáródás következménye.

### Puffadás

A puffadás jelentkezhet az emésztés elégtelensége, puffasztó ételek fogyasztása, emésztőenzimek hiánya miatt. Ilyenkor az emésztőcsatornában esetleg lassabban haladó béltartalomról gázok szabadulnak fel, melyek kellemetlen feszítő érzést és látványos puffadtságot okoznak a betegnek.

## **Bélmozgások**

A bélmozgások meglétének főleg időskorban, az emésztés lelassulása esetén van jelentősége. Hiányában mindenképpen bélelzáródásra kell gyanakodni főleg abban az esetben, ha a beteg székletürítése is szünetel.

## **Defanz musculare**

Reflexes izomvédekezést jelent, mely a hashártya izgalma következtében jön létre. Hasi sérülés vagy katasztrófa esetén a hashártya a sérült részen letapad ezzel védekezve a sérülés ellen. Az érintett terület tapintása során a hasat deszka keménynek érezhetjük. Ebben az orvos azonnali értesítése szükséges.

## **Étvágy**

Emésztőszervi betegségek kapcsán gyakran megváltozik a betegek étvágya, étkezési szokásai. Egyes ételek után a beteg panaszos lehet, esetleg néhány étel undort is kelthet a betegben, pl. gyomor tumornál gyakran húsundor tapasztalható.

## **Testsúly**

A testsúly változása számos emésztőrendszeren kívüli betegségre hívhatja fel a figyelmet, de természetesen emésztési betegségek kapcsán is változhat.

## **Életmód**

Az anamnézis felvétele során a beteggel folytatott beszélgetés alatt kiderülhetnek olyan körülmények, melyek segítenek diagnosztizálni az emésztőszervi betegséget. Az életmód, káros szenvedélyek, táplálkozási szokások nagymértékben befolyásolják az emésztőrendszer állapotát.

## **Ascites**

Hasvízkór akkor alakul ki, mikor a májba befelé haladó vena portae rendszerében a nyomás megemelkedik általában a máj szöveti átalakulása miatti keringési akadály miatt. A túlnyomás miatt az erekből folyadék lép a hashártya lemezei közé, melynek következtében a beteg hasa óriásira megnőhet. Ennek lecsapolása, gyógyszeres kezelése szükséges kórházi körülmények között.

## 2. Diagnosztikai vizsgálatok emésztőrendszeri betegségekben

### FIZIKÁLIS VIZSGÁLATOK

Fizikális vizsgálat során felmérjük a beteg aktuális állapotát. Kikérdezzük őt panaszairól, észlelt tüneteiről, megtekintjük, megfigyeljük testi tüneteit, testalkatát, megmérjük testsúlyát, kardiális és kardinális tüneteit. Az orvos a szív felett hallgatózva szívzörejek után vizsgálódik, meghallgatja a szívhangokat, tüdők átlélegzettségét, valamint a has felett hallgatózva a bélhangokat vizsgálja. A fizikális vizsgálat során kopogtatással, tapintással, manuális vizsgálattal tájékozódik az orvos a különböző testrészek esetleges betegségeiről, kóros nyirokcsomó megnagyobbodásról, egyes szervek tapinthatóságáról. A végbélen keresztül történő rektális digitális vizsgálattal (az orvos ujját a végbélnyíláson keresztül a végbélbe vezeti és azt belülről megtapintja) az ott lévő elváltozások gyakran elérhetőek, észre vehetőek. Az emésztőrendszeri betegségek kapcsán a beteg által elmondott előzmények, tünetek általában igen jellemzőek, csak e szervrendszerre lokalizálhatóak.

### KÉPALKOTÓ ÉS ESZKÖZÖS VIZSGÁLATOK

#### Gastrosocopia

A gyomortükrözés során egy kb. ujjnyi vastag eszközt vezetnek a gyomorba, melynek segítségével a nyelőcső és gyomor nyálkahártyája teljes egészében áttekinthető, a talált elváltozásokból minta vehető. A vizsgálat a torok érzéstelenítését követően ambulánsan történik és igen kellemetlen. Előkészítést igényel, a betegnek el kell mondani, hogy a vizsgálat napján ne egyen és ne igyon, mert üres gyomorral kell megjelennie. A vizsgálatot követő néhány órában, míg a torok érzéstelen, szintén nem ehet ihat a beteg, majd fokozatosan, kortyolással megkezdve fogyaszthat folyadékot és ételt is.

#### Colonoscopia (vastagbéltükrözés), rectoscopia (végbéltükrözés)

Szintén tükrözéses vizsgálat, de a bélrendszer alsó szakaszában végzik. A colonoscopia során az eszközt a végbélnyíláson keresztül a vastagbélbe vezetik, így az ott lévő elváltozások a monitoron keresztül láthatóvá válnak a vizsgáló orvos számára, valamint szövettani minta is nyerhető belőlük. A vizsgálatához komoly előkészítés szükséges, hiszen a bélfal láthatóságához meg kell tisztítani azt a széklettől. A beteg a vizsgálatot megelőzően két nappal csak pépes étrendet fogyasszon, a vizsgálatot megelőző napon pedig kizárólag teát vagy vizet, de azt nagy mennyiségben. A vizsgálatot megelőző nap estéjén és a vizsgálat napján reggel tisztító magasbeöntéseket adunk a betegnek egészen addig, míg tiszta víz nem ürül a beöntést követően. A vizsgálat igen kellemetlen és a beteg néhány óráig megfigyelésre szorul azt követően.

A rectoscopia során szintén a végbélnyíláson keresztül vezetik fel az eszközt, de csak a végbélig, ezért a betegnek nem szükséges egy napot koplalnia, de előkészítésében szintén szerepel a beöntés egészen a tiszta víz ürüléséig. Szintén kellemetlen beavatkozás és utána a beteg megfigyelése szükséges.

## Hasi ultrahang

A hasi ultrahangos vizsgálat igen gyakori emésztőrendszeri betegségek gyanúja esetén. A hasi szervek jól vizsgálhatóak ezzel a módszerrel, azonban a belekben lévő elváltozások a belek hosszúsága és a bélkacsok egymáson történő elhajlása miatt nehezen diagnosztizálhatóak csupán ezzel a módszerrel. A vizsgálat teljesen fájdalommentes, de némi előkészítést igényel. A beteg a vizsgálat napján maradjon éhgyomorra, csak a gyógyszerét vegye be egy korty vízzel. Lehetőleg húgyhólyagját ne ürítse ki, hogy az is jól vizsgálható legyen. A bélgázok csökkentése érdekében enyhe hashajtó vagy szélhajtó gyógyszer adható orvosi utasítás alapján.

## Komputer-tomographia (CT) és mágneses magrezonancia (MR)

A hasüregben, hasi szervekben található egész kis elváltozásokat is nagyon pontosan megmutatják ezek a vizsgálatok rétegfelvételek segítségével. A beteg hanyatt fekszik és egy hangosan kattogó csőszerű gépbe tolják, ahol a rétegfelvételek elkészülnek. A CT alkalmával gyakran adnak intravénás kontrasztanyagot is, aminek segítségével még több értékes információ nyerhető.

A vizsgálat különösebb előkészítést nem igényel és teljesen fájdalommentes. A kontrasztanyag beadása a szűrés miatt jár némi kellemetlenséggel, illetve a kontrasztanyag okozhat néhány perces általános rossz közérzetet, melegséget, gyengeséget. Ritka esetben előfordul anafilaxiás (allergiás) reakció a kontrasztanyagra.

## Biopsiás vizsgálatok

Leggyakrabban az említett gyomortükrözés és béltükrözések során a talált elváltozásból a műszeren található apró csipesz segítségével mintát vesznek, melyet mikroszkóp alatt szövettani laborba vizsgálnak. Végezhető biopsia tű segítségével is, mikor a bőrön át egy speciális tűvel vesznek mintát különböző szervek szövetéből, pl. a májból.

## LABORVIZSGÁLATOK

### Tenyésztéses vizsgálatok (mikrobiológiai vizsgálatok)

A tenyésztéses vizsgálatokat minden esetben egy vagy több kórokozó kitenyésztése érdekében végezzük valamilyen testnedvből vagy váladékból. Ez a **célzott antibiotikus terápia** alapja, illetve fertőzések okainak, a kórokozó (vírusok, baktériumok) azonosításának módszere.

Az ápoló feladata, hogy tenyésztéses vizsgálatra történő váladékvétel esetén függetlenül a váladéktól minden esetben a sterilitás szabályait betartva vegye le a vizsgálati mintát, különben az egyéb szennyeződések, és nem a betegben élő kórokozók fognak kitenyésztődni a vizsgálat során.

Emésztőszervi betegségek kapcsán általában a székletből végzünk tenyésztéses vizsgálatot valamilyen kórokozó kimutatása céljából.

### **Széklet weber**

A székletből a vér kimutatására alkalmas vizsgálat. Az erre szolgáló tartályba borsónyi mintát veszünk a széklet több részéből, majd laborba küldjük azt. A vérzés lehet makroszkópos, mikor a vér a székletben szabad szemmel látható és lehet occult, mikor szabad szemmel nem látható a vérvesztés, ilyenkor általában lassú folyamatról van szó, mely idővel anaemiát okoz.

Az occult vérzés kimutatása jól alkalmazható az emésztőrendszer általános rákszűrési vizsgálataként!

### **Cytológia (szöveti vizsgálat)**

Ezen a vizsgálaton különböző váladékok, szöveti minták sejtes összetételének elemzését értjük. Laboratóriumban, mikroszkóp segítségével, különböző festési eljárások alkalmazásával végzik. Kimutathatóak így daganatsejtek, allergiára utaló sejtek, gyulladásos elemek, macrophagok, rugalmas rostok és különböző egyéb anyagok. Leggyakrabban gyomortükrözés, vastagbéltükrözés során talált elváltozásokból vesznek mintát ilyen vizsgálatra.

### **Süllyedés**

A vérsejtsüllyedés (westegren) általában gyulladásos, daganatos betegségekben gyorsult.

### **Fehérvérsejt**

A fehérvérsejtek szintjének megemelkedése – hasonlóan más szervrendszerekhez – az emésztőrendszerénél is valamilyen gyulladásos betegség, tumor, vagy tályog kiegészítő tünete lehet.

### **Enzimek ( SGOT, SGPT, GGT, stb.)**

Ezek az enzimek jellemzően valamilyen szöveti elhalás során szabadulnak fel a sejtekből és jelennek meg a vérben a normális tartomány feletti mennyiségben. Emésztőszervi betegségek kapcsán általában a máj állapotáról kapunk képet ezeknek segítségével.

### **Prothrombin**

Noha a véralvadáshoz szükséges anyagról van szó mégis meg kell itt is említeni, hiszen a májban termelődik. Májbetegségek esetén a prothrombin termelése csökken, ezért a betegek vérzékenyebbek lesznek.

## Amiláz

A vérből vizsgálva a hasnyálmirigy működéséről ad felvilágosítást.

### 3. Az ápoló dokumentációs feladatai emésztőrendszeri betegségekben

Emésztőszervi betegségek kapcsán, ugyanúgy, mint egyéb betegségeknel a gondozáson kívül ápolást is igényel a beteg, tehát ápolási terv elkészítése szükséges.

#### Az ápolási terv részei:

##### Felmérés

A felmérés során megvizsgáljuk a beteg általános állapotát, megmérjük kardiális és kardinális tüneteit, kikérdezzük életmódjáról, panaszairól, mindezt dokumentáljuk.

Kardiális tünetek: a szívvel, keringéssel kapcsolatos tünetek (vérnyomás, pulsus)

Kardinális tünetek: a "fontos" tünetek, de nemcsak a szívvel kapcsolatosak (vérnyomás, pulsus, légzés, hőmérséklet)

A nyert adatokból megállapítjuk a beteg önellátási képességének fokát, megjelöljük azokat a területeket, amelyek kapcsán a beteg segítségre szorul, valamint **felmérjük szükségleteit** a Maslow-féle szükségletpiramis alapján prioritási sorrendben. Mindezek alapján **ápolási diagnózisokat** állítunk fel.

Az ápolási diagnózis egy szakmai nyelven, szabályok alapján megfogalmazott, meghatározott tartalmi elemekkel rendelkező ápolói megállapítás, mely semmiképpen nem egyezik az orvosi diagnózissal. Tartalmazza a beteg szükségleteit, panaszát és az ápoló megfigyeléseit, valamint ezek magyarázatát.

Az ápolási diagnózisok és szükségletfelmérés, valamint a beteg által elmondott kérések, kívánságok alapján **kitűzzük céljainkat**, melyeket el akarunk érni munkánkkal.

#### Tervezés:

A tervezés során a felállított ápolási diagnózisok alapján felsoroljuk azokat a teendőket, melyeket az ápoló a beteg gyógyulása érdekében az elkövetkezendő időszakban elvégezni tervez. Az ápolási terv ezen része tükrözi legjobban az ápoló szakmai tudását, találékonyságát, rátermettségét, hiszen konkrét feladatok felsorolásáról van itt szó.



### **Végrehajtás:**

A végrehajtás során a fent felsorolt tervezett tevékenységek a napi dokumentációban valósan meg kell hogy jelenjenek, mint elvégzett feladat. A beteg állapotában bármikor beállhat változás (javulás, vagy romlás), ami újabb ápolási diagnózisok felállítását és újratevezést követel az ápolótól. Ezt természetesen azon a napon meg kell tenni, amikor ez a helyzet előállt. A napi dokumentációban minden esetben fel kell tüntetni a különböző vizsgálatokon való részvételt, beavatkozások megtörténtét, ezek rövid, összefoglaló eredményét.

### **Értékelés:**

Az ápolás tervezett időtartamának végén újabb szükségletfelmérést végzünk. Amennyiben a beteg állapota javult, a kitűzött célokat elértük és a beteg további ápolást nem igényel, lezárjuk az ápolási tervet. Ha a beteg további ápolásra szorul, ezt dokumentáljuk és módosítjuk a meglévő ápolási diagnózisokat a jelenlegi igénynek megfelelően, vagy újabbakat állítunk fel.

Az egyes tünetek és adatok dokumentálásának módját és szabályait az erre vonatkozó modul témakörében, valamint az alap-ápolástani ismeretek téma kapcsán sajátíthatja el.

## **4. Speciális ápolói feladatok emésztőrendszeri betegségek kapcsán**

### **Szondatáplált beteg ápolása**

A szondatáplálás általában átmeneti megoldásként alkalmazható pl. műtételnél, nyelési képtelenségnél, egyes betegségek alkalmával a táplálék gyomorba juttatása érdekében. A gyomorszondát orron keresztül juttatják a gyomorba és rögzítik azt pólyával a beteg fejénél. Az orr nyálkahártyáját a szonda hosszútávon decubitálja, ilyenkor a másik orrjáraton keresztül le lehet vezetni, de emiatt, valamint a betegnek okozott folyamatos zavaró érzés miatt ez a táplálási forma csak rövidtávon alkalmazható. Gyomorszondát viselő beteg ápolása során az ételt annyira kell pépesíteni, hogy az a szonda viszonylag vékony átmérőjén átnyomható legyen. Pontosán dokumentálni kell a bevitt tápanyagok kalóriaértékét, ehhez dietetikus segítségét lehet kérni, valamint a bevitt folyadék dokumentálása is elengedhetetlen. A szondán át történő táplálást naponta többször, kisebb mennyiségekkel kell végezni, ún. farkasfecskendő használatával, melynek űrtartalma 50 ml. Praktikus lehet szondatáplálásra alkalmas tápszerek beszerzése, mert ezekből kisebb mennyiség bevitelével megoldható a kalóriaszükséglet fedezése és ezek a tápszerek állaguknál fogva könnyen alkalmazhatóak szondatáplálás során. Ezekhez orvosi recept útján lehet hozzájutni, gyógyszertárakban is kaphatóak.

Szondatáplálás során ügyelni kell arra, hogy a táplálék bejuttatásának megkezdése előtt ellenőrizzük, hogy a szonda vége valóban a gyomorban található-e, mert visszacsúszása esetén a légutakba juttathatjuk a táplálékot.

Ezt a szonda jelöléseinek segítségével, valamint a szonda megnyitását követő visszaszívással ellenőrizhetjük.

A táplálás befejezését követően minden esetben szükséges tiszta vízzel átmosni a szondát a falára történő lerakódás és a lumen szűkülésének megelőzése érdekében.

Gyomorszondát viselő beteg függően az egyéb körülményektől szabadon mozoghat, csupán a szonda elmozdulásának, kicsúszásának megelőzéséről, megfelelő rögzítettségéről kell gondoskodni.

### **PEG (percután endoszkópos gasztrostoma)**

Amennyiben a szondás táplálás előreláthatóan 3–6 hétnél hosszabb ideig tart, javasolt valamilyen más megoldás, pl. PEG alkalmazása. Ez a sztóma a beteg gyomrát a külvilággal bőrön keresztül sebészeti eljárás útján készített nyílás útján köti össze. Ebbe egy katétert helyeznek, amin át a beteg táplálása megoldható. Ez a módszer alkalmas arra, hogy az összes gyomorszáj felett található táplálkozást kizáró okot áthidalja. A beteg szintén farkasfecskendővel, a szondatáplálásnál leírt módon táplálható. A PEG bemeneti nyílását az ápolónak meg kell figyelni és minden nap steril kötéssel kell ellátni. A betegnek időnként kontrollvizsgálaton kell megjelenni.

### **Hasmenéses beteg ápolása**

Hasmenésről (diarrhoea) akkor beszélünk, ha a székletürítések száma a szokásoshoz képest megnő és híg, vizes széklet ürül. Ezt gyakran kísérik hasi görcsök, esetleg hányinger. Időseknél és gyerekeknél különösen veszélyes, mert kiszáradást okozhat.

A hasmenés okai lehetnek:

- Fertőzés (baktériumok, vírusok)
- Romlott étel
- Pszichés tényezők (idegeskedés)
- Hashajtók
- Túl gyors anyagcsere és bélműködés (pl. pajzsmirigy túlműködés esetén)
- Bélrendszert érintő betegségek

Hasmenés észlelése esetén orvosnak kell szólni és mindaddig fertőzőnek kell tekinteni a hasmenéses beteget, míg az ellenkezője be nem bizonyosodik.

Fontos, hogy az ápoló hasmenéses beteg ápolása során nagy hangsúlyt fektessen az esetleges fertőzés továbbterjedésének a megelőzésére, mindenképpen viseljen gumikesztyűt, gyakran végezzen fertőtlenítő kézmosást, fertőtlenítsen és különítse el a beteg által használt ágytálat, esetleg kérje meg a beteget, hogy amennyiben van lehetőség külön mellékhelyiséget használjon.

Intézményben a hasmenés tényét a területileg illetékes ÁNTSZ intézménye felé jelenteni kell.

### Székrekedéses beteg ápolása

Székrekedésről (obstipáció) akkor beszélünk, ha a székletürítések száma a szokásostól lecsökken, valamint nagy erőfeszítések árán, bogyós, kemény széklet ürül.

A székrekedés okai lehetnek:

- Mozgásszegény életmód
- Bélrenyheség (pl. tartós fekvés, időskor)
- Elégtelen folyadékfogyasztás
- Táplálkozási szokások (elégtelen rostbevitel)
- Bélrendszert érintő betegségek
- Pszichés tényezők (pl. idegen helyen nem tud székletet üríteni az egyén)
- Anyagcsere lelassulása (pl. pajzsmirigy alulműködés esetén)
- Gyógyszerek (pl. vaskészítmények)

A székrekedés súlyos következménye a **skybalum** kialakulása, melyet rektális vizsgálat során lehet észlelni. Ilyenkor a bent rekedt széklet kemény, kiüríthetetlen rögökbe áll össze a végbélben, teljesen elzárva a végbélnyílást. Általában ezekben az esetekben ez már csak kézzel távolítható el. Ilyenkor besíkosított ujjakkal a végbélnyíláson keresztül körkörös, óvatos mozdulatokkal kell a székletet a bélfaltól leválasztani és apránként eltávolítani.

### Stomás beteg ápolása

A belek daganatai esetén gyakran kerül sor a székletürítés hasfalon keresztüli megoldására. Ez az állapot lehet átmeneti vagy tartós. Sztóma képzése esetén valamelyik bélszakaszt a hasfalhoz rögzítve a bőrön létrehozott nyíláson keresztül a külvilág felé vezetik, ezzel kiiktatva az eztán következő bélszakaszt az emésztésből. Ennek következménye, hogy magasan képzett sztómák esetén a beteg széklete igen híg lesz, hiszen nem halad keresztül a vastagbélben, így nem tud a folyadék visszaszívódni belőle. A sztómával élő beteget meg kell tanítani annak kezelésére és a megfelelő tisztálkodásra. Napjainkban többféle sztómazsák kapható. Ezek általában rendelkeznek egy alaplappal, melyet pontosan a sztóma nagysága szerint kell körbevágni és nyílásával a sztómára illeszteni. Erre a székletet felfogó zsákot fel lehet pattintani, de van olyan sztóma zsák is, ahol ez a két elem egybe gyártva kapható. Általában mindegyik zsáknak alul van egy ürítő nyílása, így a zsákot nem muszáj minden alkalommal cserélni. Az alaplap sűrű cseréje bőrirritációt okozhat, ami igen kellemetlen, hiszen fájdalommal is járhat. Az alaplap nyílásának pontos körbevágása szintén nagyon fontos, mert ha túl kicsire vágjuk akkor nem tud rendesen feltapadni, ha pedig túl nagyra, akkor a sztóma nyílása és az alaplap "kezdeté" között szabadon maradt bőrt áztatja és károsítja az ürülő széklet.

A sztómazsák cseréje esetén fontos megfigyelni a kivezetett bélkacs színét, nagyságát, környezetét. Túlzott kiboltosulás, vagy sötét, lilás elszíneződés, esetleg bármilyen addig nem tapasztalt változás esetén azonnal orvost kell értesíteni. Meg kell figyelni az ürült széklet milyenségét, gyakoriságát is és ezt dokumentálni kell. A betegnek biztosítani kell dietetikus tanácsadást is, ahol szakember tájékoztatja a beteget az ideális étrendről és étkezési szokásokról ebben a megváltozott egészségi állapotban.

### Ápolói teendők hányás esetén

Fontos ápolói feladat a hányás előzményének megismerése: megelőzte-e hányinger, vagy sem, milyen ételt fogyasztott a beteg és mikor, stb. A hányás ismétlődése, vagy kóros alkotóelemek, betegségekre következtetni engedő körülmények megléte esetén orvost kell értesíteni és a hányadékot nem szabad megsemmisíteni. A hányás tényét minden esetben dokumentálni kell.

Véres hányás esetén azonnal orvost kell értesíteni!

Hányó beteget félig ülő, vagy ülő helyzetbe kell helyezni, fejét előre kell hajtani. Hányást követően a beteget nyugalomba kell helyezni. Hányás után fontos a száj kiöblítése a komfortérzés miatt, valamint a ruházat és ágynemű szennyeződése esetén annak cseréje.

### Parenterális táplálás

A parenterális táplálás az intenzív terápia témakörébe tartozik, ezért ez a tananyagelem erről nem tartalmaz részletes ismereteket, de néhány fogalom tisztázása érdekében fontos megemlíteni.

**Enterális táplálás** minden olyan módszer, amikor a táplálékot a bélcsatornába juttatjuk függetlenül attól, hogy ezt annak mely szakaszán tesszük meg.

**Parenterális táplálás** azt jelenti, hogy a bélcsatornát megkerülve táplálják a beteget. Ezt kizárólag intenzív osztályon, szigorú laborkontroll mellett lehet kivitelezni, ugyanis ebben az esetben a betegnek alaptápanyagokat juttatnak be speciális infúzió formájában, intravénásan.

## TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. Ismétlje át ápolástani alapismeretek tárgyából a beteg megfigyelésének szempontjait, jelentőségét!
2. Ismétlje át ápolástani alapismeretek tárgyából a különböző vizsgálatokra történő felkészítés módját!
3. Ismétlje át ápolástani alapismeretek tárgyából az ápolási dokumentáció vezetésére vonatkozó szabályokat!
4. Beszélgessen olyan ismerőseivel, gondozottjával, aki a felsorolt vizsgálatok valamelyikén átesett. Kérdezze ki őt érzéseiről, tapasztalatairól!

## ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

### 1. feladat

Sorolja fel azokat a beteg megfigyelési szempontokat, melyeket emésztőszervi betegség kapcsán fontosnak tart!

MUNYVANYAG

---

---

---

---

---

---

---

---

### 2. feladat

Az alábbiakban írja le, hogyan készítené fel betegét/gondozottját gyomortükrözéses vizsgálatra!

MUNYVANYAG

---

---

---

---

---

---

---

---

## MEGOLDÁSOK

### 1. feladat

Sorolja fel azokat a beteg megfigyelési szempontokat, melyeket emésztőszervi betegség kapcsán fontosnak tart!

Széklet, székelési habitus, fájdalom, hányás, puffadás, bélmozgások, izomvédekezés, étvágy, életmód, testsúly, ascites

### 2. feladat

Az alábbiakban írja le, hogyan készítené fel betegét/gonдозottját gyomortükrözéses vizsgálatra!

A betegnek el kell mondani, hogy nem kell a kórházba maradnia vizsgálat után, hanem hazajöhet. Fontos, hogy a vizsgálat napján éhgyomorrra maradjon, csak a gyógyszerét vegye be korán reggel egy korty vízzel. A vizsgálat előtt a torkát érzésteleníteni fogják Lidocain sprayvel, majd egy kb. fél cm átmérőjű eszközt vezetnek le a gyomorba. Segíthet a beteg a megfelelő időben történő nyeléssel. A vizsgálat néhány percre tart, kellemetlen, de nem fájdalmas.

## AZ EMÉSZTŐRENDSZER BETEGSÉGEI

### ESETFELVETÉS–MUNKAHELYZET

Gondozottja jelenleg dohányzik, stresszes életmódot folytat, rendszertelenül táplálkozik, kedveli a fűszeres, zsíros ételeket, egyáltalán nem mozog és elég nagy mennyiségű alkoholt fogyaszt.

Magyarázza el neki ezek emésztőrendszerre gyakorolt hatását és az ezek miatt esetlegesen kialakuló betegségek lehetőségét, tüneteit.

MUNKANYELVI

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

### A SZÁJ BETEGSÉGEI

A szájnyálkahártya és a szájban található képletek gyulladással megbetegedése a leggyakoribb, de előfordul a nyálkahártya gombásodása is. Ezeknek a betegségeknek az oka lehet a fogak okozta sérülés, de vírusok, baktériumok, gombák okozta fertőzés is. Az okok között a nem megfelelő szájhygiéna, műfogsor viselése is szerepel.

A száj betegségeinek **ápolása** során figyelmet kell fordítani arra, hogy a táplálék szájban tartózkodása fájdalmat okozhat a betegnek, ezért pépes étrendet biztosítsunk számára, mely ne legyen túl forró! Fontos a sok C-vitamin bevitele és minden étkezést követően szájhygiéne elvégzése. Műfogsort viselő beteg a gyógyulásig azt csak étkezéskor tartsa szájában, valamint tanítsuk meg a beteget a műfogsor tisztán tartásának fontosságára, valamint az íny tisztításának módjára is.

A száj betegségei esetében alkalmazzuk az orvos által előírt, általában helyi kezelésként szolgáló fertőtlenítő hatású ecsetelőket, szájöblítőket. Általános kezelésre (pl. antibiotikum adására) ritkán van szükség ezekben a betegségekben. Jó hatással lehet a kamillateával történő öblögetés is. Fontos, hogy a beteg lehetőleg kerülje a dohányzást, tömény alkohol fogyasztását!

Nem, vagy nehezen gyógyuló nyálkahártya sérülés, vagy aphta esetében mindenképpen orvoshoz kell irányítani a beteget további vizsgálat céljából a rosszindulatú folyamat kizárása érdekében.

### A NYELŐCSŐ BETEGSÉGEI

#### Nyelőcsőgyulladás (oesophagitis)

Általában más nyelőcsőbetegség (pl. nyelőcsőtágulat) kísérőjeként jelentkezik, de okozhatja mérgezés, túl forró étel, alkohol fogyasztása, gyakori hányás, tartós gyomorszonda is. A beteg általában nyeléssel összefüggő fájdalomra panaszkodik.

Ilyenkor adjunk pépes étrendet a betegnek ami nem túl forró és nem túl fűszeres.

Napjainkban gyakori az ún. **reflux betegség**, amikor a nyitott gyomorszájon keresztül a gyomorsav visszafolyva marja a nyelőcső alsó szakaszát, esetleg kisebb felmaródásokat, gyulladást, vérzést is okozva. A beteg panaszkodhat gyomorfájásra, de előfordulhat, hogy csak improduktív köhögés, égő érzés a gyomortájékon és gombócérzés a torokban a beteg panasza.

Kezelésében az ok megszüntetése és savelválasztást csökkentő gyógyszerek beállítása szerepel. Szükséges lehet még életmód változtatás, dohányzás, alkoholfogyasztás elhagyása, rendszeres, nyugodt körülmények között történő táplálkozás.

### Nyelőcsőtágulat

A nyelvőcső körülírt tágulatában felhalmozódott pangó táplálék bűzös leheletet, nagy mennyiségű, emésztetlen ételeket tartalmazó hányást okoz a betegnek. Az **ápoló feladata** a tünetek megfigyelése. Megoldása sebészi úton történik. A betegnek elmondjuk, hogy lassan, nyugodt körülmények között étkezzen, a falatot jól rágja meg, vagy szükség esetén pépesíteni kell. Lehetőleg étkezés közben is gyakran kortyoljon folyadékot.

### Nyelés zavarai

A nyelés zavara kialakulhat a központi idegrendszer valamilyen betegsége, bántalma miatt, mely a nyelést szabályozó központot érinti. Átmeneti nyelési zavart okozhat tükrözéseket megelőző érzéstelenítés, illetve eszméletlen állapot is. Garatérzéstelenítés esetén mindig figyelmeztetni kell a beteget, hogy ezt követően 3–4 órán keresztül ne fogyasszon ételt, italt, mert a félrenyelés veszélye fenyegeti.

Eszméletlen beteg szájába ételt vagy folyadékot tenni szigorúan tilos!

A nyelési zavarok hátterében a gége, illetve a nyakon lévő képletek betegségei is állhatnak.

Nyelési zavarok esetében az **ápoló feladata**, hogy megtanítsa a beteget arra, hogy kis falatokat vegyen a szájába és azt jó alaposan rágja meg. Lassan, nyugodt körülmények között étkezzen és a táplálék elfogyasztása alatt is kortyoljon folyadékot. Nyelési képtelenség esetén egyéb enterális táplálási mód jöhet számításba.

### Rekeszsérv (hernia diaphragmatica)

Ez a betegség nem a nyelvőcső betegsége, de a rekeszsérv anatómiai elhelyezkedése miatt itt tárgyaljuk.

A nyelvőcső rekeszizmon való áthaladásának helyénél ez a nyílás megtágul a rekeszizom gyengesége miatt, így a gyomor egy része a mellkasba kerül. Ezt általában a gyomorszáj elégtelen működése követi, melynek savfelbőgés és refluxhoz hasonló tünetei vannak. A beteg általában evés után történő lefekvéskor panaszos, ég a gyomra, epigasztriális fájdalmak vannak, mely felálláskor enyhül.

Műtét csak súlyos panaszokat okozó tünetek esetén indikált, egyébként életmódbeli tanácsok (lefekvés előtt közvetlenül ne egyen, ne dohányozzon, stb.) és savelválasztást csökkentő gyógyszerek szerepelnek a kezelésben. A hasúri nyomás csökkentése érdekében indokolt lehet testsúlycsökkentést javasolni a betegnek, valamint ügyelni kell a rendszeres székletürítésre is.

### Oesophagus varix

Ez a betegség szoros összefüggésben van a máj kötőszövetes átalakulása miatt fellépő, a véna portae rendszerében kialakuló nyomásemelkedéssel. A nyomásemelkedés miatt a véna portae anasztomózisai (összeköttetései) kitágulnak, így visszértágulatok keletkeznek a belső szervek egyes területén, ilyen pl. a nyelőcsőnél látható vénatágulat is. Ezeknek megrepedése esetén nagy mennyiségű hematemézis (vérhányás) látható, a beteg hamar shockos állapotba kerül és gyakran nem éli túl az oesophagus varix rupturáját (megrepedését).

Általában alkoholizmus szerepel a beteg előzményében, melynek következménye a májcirrhosis. Kezelése azonnali mentőhívás utáni sclerotizálás (a vérző véna elégetése), valamint kétballonos szondával, vérzéscsillapító gyógyszerekkel, K-vitamin adagolásával, transzfúzióval történő tüneti kezelés. A beteg felgyógyulása esetén fontos a táplálék alapos megrágása, hogy a nyelőcsőben esetleg újrakeletkezett varixok sérülését ne okozhassa a durva, darabos étel.

### Nyelőcsődaganat

A tünetek általában már csak későn jelentkeznek. A beteg a nyelőcsőben lévő daganat miatt először csak darabos ételt, majd folyadékot is nehezen nyel és csökken a testsúlya. Háttérben leggyakrabban a dohányzás és alkoholfogyasztás áll. Kezelése műtét, sugárkezelés, szűkületet áthidaló, vagy nyelőcsövet elkerülő táplálási módszer alkalmazása.

## AKUT HASI KATASZTRÓFA

Ez az elnevezés tulajdonképpen egy gyűjtőnév, mely alatt azokat az **azonnali**, acut ellátást igénylő hasi kórképeket értjük, mely beavatkozás nélkül rövid időn belül a beteg halálához vezetne. Akut hasi katasztrófát okozhat – a teljesség igénye nélkül – emésztőrendszerhez tartozó szervek perforációja, vizeletkiválasztó rendszerhez tartozó szervek perforációja, nőgyógyászati kórképek (pl. méhen kívüli terhesség), bélelzáródás, hashártyát érintő gyulladások. **Akut hasi katasztrófa esetében hamar szembesülünk a shock tüneteivel!!!**

## A GYOMOR BETEGSÉGEI

### Gyomorhurut

A gyomorhurut **acut** formája (gastritis acuta) gyakran előforduló, ártalmatlan, gyomorrontás néven emlegetett betegség. Oka lehet nehéz ételek fogyasztása, romlott étel, fertőzés, nagy mennyiségű alkoholfogyasztás, dohányzás. Tünetei mindenki számára ismertek lehetnek: émelygés, hányás, tompa gyomorfájdalom, rossz közérzet. Kezelés: néhány napos diéta, pihenés.

A **krónikus** forma (gastritis chronica) veszélyesebb az előzőnél. Hátterében állhat pl. rendszeres alkoholfogyasztás, rendszertelen táplálkozás, rendszeresen szedett gyomornyálkahártyát károsító gyógyszerek. A krónikus gyomorhurut kizárólag szövetszövetminta útján igazolható. Általában a gyomornyálkahártya sorvad, így a B<sub>12</sub>-vitamin felszívódásához szükséges itt termelődő faktor is hiányzik, ami anaemia perniciosa-hoz vezethet. Kezelésében a kiváltó ok elhagyása szerepel.

### Gyomorfekély (ulcus ventriculi)

A gyomorfekély a gyomor nyálkahártyáján túlterjedő, már az izomszövetet is érintő szövethiányt jelent. Szezonális periodicitás látható a betegeknél, általában tavasszal és ősszel aktív a fekélybetegség, tehát a betegnek panaszokat okoz, a tünetmentes időszakban a fekély inaktív. Napjainkban a legtöbb gyomorfekély hátterében a *Helicobacter pylori* nevű baktérium áll, melyet gyomortükrözés alkalmával végzett szövetszövetminta vétele útján ki lehet mutatni. Ezekben az esetekben antibiotikus kezelés is szükséges. A betegség hajlamosít rosszindulatú daganat kialakulására.

A gyomorfekély leggyakoribb okai:

- Pszichoszomatikus betegség, tehát okozhatja stressz, szorongás, túlhajtott életmód
- Gyomornyálkahártya elégtelen keringése
- Túlzott savtermelés
- Gyakoribb férfiaknál és "A" vércsoportú egyéneknél
- Rendszertelen, egészségtelen táplálkozás, túl fűszeres ételek
- Gyógyszerek (pl. Kalmopyrin, szteroid készítmények, non szteroid gyulladáscsökkentők)
- Dohányzás, túlzott kávéfogyasztás, rendszeres alkoholfogyasztás

Tünetek:

- Étkezésre fokozódó !!! gyomortáji fájdalom, ami a hátba sugárzik
- Emiatt étvágytalanság, fogyás

Kezelés:

- Savelválasztást csökkentő, savlekötő gyógyszerek
- *Helicobacter* fertőzés esetén antibiotikum
- Életmód változtatás
- Diéta
- kontroll gyomortükrözés kb. fél év múlva a gyomortumor kizárása érdekében

**Ápolói feladatok gyomorfekély esetén:**

- Tünetek felismerése, beazonosítása

- Életvezetési tanácsadás: stressz oldó, relaxációs módszerek elsajátítása, alkoholfogyasztás, kávéfogyasztás, dohányzás teljes elhagyása, túlzottan fűszeres, túl forró ételek kerülése, gyomornyálkahártyát károsító gyógyszerek elhagyása
- Dietetikus tanácsadás biztosítása
- Orvos által előírt gyógyszerek pontos beadása

Klinikai jelentőségük miatt fontos megemlíteni az **ulcus szövődményeit**:

**Vérzés:** a fekélyek általában "vérezgetnek", tehát szabad szemmel nem látható, ún. occult vérzést okoznak, mely fokozatos anaemizálódást eredményez. Anaemia tünetei esetén a székletből laboratóriumi körülmények között általában kimutatható vér. Előfordulnak nagyobb vérzések is, ilyenkor a beteg vért hány, esetleg a széklet is véres lehet, ilyenkor kialakulhatnak a hypovolémiás shock tünetei is.

**Perforáció.** Ebben az esetben a fekély helyén a gyomor szövete annyira elvékonyodik, hogy átfúródik, kilyukad, így a gyomortartalom a szabad hasüregbe ömlik. Ez **akut hasi katasztrófa**, mely azonnali műtétet igényel. A betegnek hirtelen jelentkező, késszúrás szerű fájdalmasan, általános rosszullét, szapora pulsus és a kialakulóban lévő shock tünetei jellemzik a beteg állapotát. Azonnali mentőhívás szükséges.

#### **Gyomor daganata (tumor ventriculi)**

Gyakori daganatfajta, férfiaknál általában gyakrabban fordul elő. Okai között szerepel genetikai halmozódás, savszekréció csökkenése (anacid gyomor), anaemia pernicioza, korábbi polipok a gyomorban, gyomorfekély, dohányzás, alkoholfogyasztás. A tünetek jellegtelenek, ezért a beteg legtöbbször későn fordul orvoshoz.

Tünetek.

- A daganat térfoglalása miatt étkezéskor hamar jelentkezik teltségérzés
- A daganat elhelyezkedésétől függően, ha a gyomor bemeneténél található, akkor nyelési nehézséget, ha a pylorusnál, akkor gyomor ürülési problémákat okozhat
- Étvágytalanság, fogyás, húsendor!!!
- Állandó epigasztriális fájdalom
- Anaemia
- Véres hányás, vagy véres széklet
- gyengeség

Kezelése:

- műtét
- palliatív terápia: passzázs biztosítása, fájdalomcsillapítás, transzfúzió

#### **Ápolói teendők gyomor tumor esetén:**

- Tünetek kora felismerése, azonosítása, beteg figyelmének felhívása és orvoshoz irányítása

- Tápláló, de kímélő étrend, vitaminok adása
- Végstádiumban lévő beteg ápolása a haldokló beteg ápolására vonatkozó ismeretek szerint

## A BELEK BETEGSÉGEI

### Nyombélfekély (ulcus duodeni)

A fekély a pylorust követően, a patkóbélben alakul ki. Ebben a betegségben sok hasonlatosságot lehet felfedezni a gyomorfekéllyel. Szintén általában férfiakon jelentkezik és periodicitást mutató betegség a tünetek tekintetében. Ellentétben a gyomorfekéllyel rosszindulatú elfajulása nem jellemző.

Okok: (hasonlóak a gyomorfekéllynél leírtakkal)

- Helicobakter pylori
- Dohányzás!!!
- Túlzott savtermelés
- Genetikai okok

Tünetek:

- Éhségfájdalom!!!, a betegnek éhgyomorral vannak fájdalmai, melyek evés után szűnnek, majd újból kiújulnak
- Teltségérzés
- Savas hányások

Kezelés:

- Savelválasztást csökkentő, savlekötő gyógyszerek
- Ok megszüntetése
- Helicobacter esetén antibiotikum
- Életmód változtatás

### Heveny vékonybél gyulladás

Általában gyomorhurut kísérőjeként találkozhatunk ezzel a betegséggel, a tünetek tekintetében is nagy a hasonlóság. Gyakran jár émelygéssel, hasi görcsökkel, hasmenéssel. Okként jelentkezhet minden gyomorhurutnál felsorolt tényező, de előfordul ételallergiánál is. Ilyenkor azonban az allergiát kiváltó étel elfogyasztását követően kiütések, viszketés, oedema is jelentkezhet. Kezelésében a néhány napos diéta szerepel.

### Fertőző betegségek

Háttérükben különböző vírusok, baktériumok (Salmonella, Calici, Campylobacter, stb.) állnak, melyek a bélrendszerbe kerülve súlyos, esetleg véres, gennyes hasmenést, lázat, hányást okozhatnak. Általában nyári időszakban fordulnak elő és a széklet útján terjednek. Hasmenés jelentkezése esetén a területileg illetékes ÁNTSZ felé jelentést kell tenni.

Fertőző betegség gyanúja esetén az ápolónak szigorú intézkedéseket kell tenni a fertőzés továbbterjedésének megakadályozása érdekében: elkülönítés, külön tárgyak, ágytál, wc használata, gyakori kézmosás, székletminta laborba küldése, gumikesztyű szigorú használata a betegellátás során.

### Crohn–betegség

Az emésztőcsatorna krónikus, idiopathiás (kórokozó nem mutatható ki) gyulladós betegsége, mely a szájüregtől egészen a végbélnyílásig bárhol előfordulhat, de leggyakrabban a vékonybélben és a vastagbélben jelentkezik. A gyulladás nemcsak a nyálkahártyát, hanem az összes szövetréteget érinti. Gyakoriak emiatt a gennyes sipolyok (járatok) kialakulása a külvilág felé (végbél mellett vagy hasfalon), illetve belső szervekbe (hüvely, húgyhólyag, ilyenkor vizeletürítéskor széklet is ürül). Nem ritka a gyulladt szakasz perforációja (átlyukadása) sem. Okai ismeretlenek, de pszichés tényezők (szorongás) szerepet játszanak kialakulásában.

Tünetei:

- Kezdetben jellegtelen tünetek
- Hőemelkedés, bizonytalan hasi fájdalom
- Később a beteg szakasz területén fájdalmas érzékenység jelentkezik, előfordulhat a bél megtöretése, összenövések miatt akár bélelzáródás is
- Felszívódási zavarok
- Naponta 5–6 alkalommal laza széklet ürül
- Rosszindulatú daganatra hajlamosít

Kezelés:

- Gondozásba vétel, mert gyakran kiújul a betegség, előfordul, hogy az emésztőcsatorna egy más szakaszán
- Salazopyrin
- Szteroidok
- Antibiotikum
- Szükség esetén parenterális táplálás
- Műtét

**Ápolói teendők Crohn–betegségben:**

- Folyékony-pépes étrend biztosítása
- Orvos által előírt gyógyszerek pontos beadása
- Tünetek felismerése, betegmegfigyelés (általános állapot, széklet, sipolyok jelenléte, fájdalom, testhőmérséklet)
- Sipolyok képződése esetén ezek ellátása
- Bőrápolás, önellátásban segédkezés, megfelelő tisztálkodás a hasmenés miatt
- Dietetikussal történő étrend összeállítás: kerülje a beteg a tejtermékeket, zsíros, puffasztó ételeket, koffeint
- Gyakran és alkalmanként kis mennyiségű táplálékot vegyen magához
- Testsúlymérés
- Pihenés és komfortérzet, nyugodt környezet biztosítása
- A betegség szövődményeinek pl. bélelzáródás tüneteinek időbeni felismerése
- Lelki támogatás biztosítása, ha szükséges, pszichológus bevonásával
- Hozzátartozókkal való foglalkozás, felvilágosításuk a betegségről és bevonásuk a terápiába

### Colitis ulcerosa

A Cronh-betegséghez hasonlóan ebben a betegségben sincsenek jelen kórokozók, tehát ez is egyfajta idiopathiás, krónikus gyulladás, de ez mindig a vastagbélben jelentkezik, és annak "csak" a nyálkahártyáját betegíti meg. A nyálkahártya gyulladt, kifeléyesedett, a székletürítések száma 10–12 naponta. Előfordul, hogy csak a végbélet érinti, ilyenkor a széklet formált, de vérrel bevont lehet. Amennyiben a vastagbél nagy szakaszát érinti a betegség, a széklet híg, véres lesz, a betegnek láza, és hasi fájdalmai vannak. A vastagbél nyálkahártyája folyamatosan pusztul, a bél elvékonyodik, kitágul, előfordulhat perforáció is. Rákos elfajulása gyakori. A tágult bélszakasz gyakran a hasfalon keresztül is észlelhető. Rectoscopia során a gyulladt nyálkahártya fekélyei jól láthatóak, róluk gennyes, véres váladék csorog.

Kezelés:

- Gondozásba vétel, mert gyakran kiújul a betegség
- Salazopyrin
- Szteroidok
- Szükség esetén parenterális táplálás
- Műtét

**Ápolói teendők colitis ulcerosában:**

- Folyékony-pépes étrend biztosítása
- Orvos által előírt gyógyszerek pontos beadása
- Tünetek felismerése, betegmegfigyelés (általános állapot, széklet, fájdalom, testhőmérséklet)
- Bőrápolás, önellátásban segédkezés, megfelelő tisztálkodás a hasmenés miatt



- Dietetikussal történő étrend összeállítás: kerülje a beteg a tejtermékeket, zsíros, puffasztó ételeket, koffeint
- Gyakran és alkalmanként kis mennyiségű táplálékot vegyen magához
- Testsúlymérés
- Pihenés és komfortérzet, nyugodt környezet biztosítása
- A betegség szövődményeinek pl. perforáció tüneteinek időbeni felismerése
- Lelki támogatás biztosítása, ha szükséges, pszichológus bevonásával
- Hozzá tartozókkal való foglalkozás, felvilágosításuk a betegségről és bevonásuk a terápiába

### Diverticulosis

E betegség a vastagbél érinti és általában kötőszöveti gyengeség, a bélfal vékonysága miatt kialakuló, nagy kiöblösödéseket, tárgulatokat jelent az érintett szakaszon. Általában időseknél és székrekedéssel küszködő betegeknél fordul elő. A nagy kiöblösödésekben a széklet elakadhat, felhalmozódhat és tovább tágíthatja ezeket a területeket.

Fontos a rostos táplálkozás, a bő folyadékbevitel és testmozgás a székrekedés elkerülése érdekében.

Amennyiben ezek a tárgulatok begyulladnak, diverticulitistről beszélünk, melyből gyakran tályog képződhet, valamint előfordulhat a gyulladt terület perforációja is.

Szövődmények kialakulása esetén műtéti beavatkozásra van szükség.

### Appendicitis acuta (vakbélgyulladás)

E betegség alkalmával valójában a féregnyúlványnak (azaz a has mandulájának) gyulladásáról van szó. Általában fiatalokban fordul elő és **azonnali !!!** műtéti indikációt jelent a perforáció veszélye miatt.

Tünetek:

- Nehezen pontosítható alhasi, köldökkörüli fájdalom, később izomvédekezés a vakbél felett
- Láz
- A vérben a fehérvérsejt száma emelkedett
- Hányinger, hányás, rossz közérzet
- A gyulladt féregnyúlvány fészül, következménye perforáció lehet, ilyenkor a béltartalom a szabad hasüregbe ömlik, ott hashártyagyulladást, akut hasi katasztrófát okozva.

**Ápolói teendők:**

- Tünetek mielőbbi felismerése és a beteg azonnali orvoshoz irányítása

### Belek daganatai

A bélben keletkező rosszindulatú daganatok nagy része a vastagbélben, azon belül a szigma- és a végbélben fordul elő, a vékonybél daganatai igen ritkák. Daganatos betegségre hajlamosít a belekben korábban előfordult polyposus betegség, valamint a vastagbél krónikus gyulladásos betegségei. Kialakulásában még örökletes tényezők, rossz táplálkozási szokások (a füstölt ételek nagy mennyiségű fogyasztása), alkoholizmus, dohányzás játszanak szerepet.

Tünetek:

- Általános gyengeség, fogyás
- Hasi fájdalom
- Végbélben jelen lévő tumor állandó székelési ingert, ceruzaszékletet okozhat
- Székelési habitus megváltozása, gyakori a hasmenés és székrekedés váltakozása
- Véres széklet
- Vérszegénység

Kezelés:

- Műtét

### Ápoló feladatai a belek daganata esetén:

- Tünetek mielőbbi felismerése és azonosítása
- Beteg azonnali orvoshoz irányítása
- Végstádiumban lévő beteg haldokló beteg ápolásáról szóló tananyagban szerzett ismeretek szerinti ápolása
- Műtétet követően sztóma kialakítása esetén ennek megfelelő ápolás

### Ileus (bélelzáródás)

Ileus alkalmával a széklet bélszatornában történő továbbjutása lehetetlenné válik, így a beteg életét veszélyeztető **akut hasi katasztrófa** áll elő. Ez kialakulhat lassan pl. daganat növekedése következtében, ilyenkor a bél lumene fokozatosan szűkül, de kialakulhat hirtelen is. Általában időskorban fordul elő több napos székrekedés következményeként, amelyet a hosszan tartó fekvés még inkább előidéz!!! A bélelzáródást többféleképpen lehet és kell csoportosítani.

**Dinamikus ileus**, amikor a belek átjárhatóak ugyan, de valamilyen bénulás, keringési defektus következtében a beleket ellátó erek, idegek károsodása miatt a bél működése leáll. (Két formája van: a spasticus és a paralytikus ileus, ez utóbbi gyakoribb.)

Okai:

- Ólommérgezés
- Nikotinmérgezés
- Mesenterialis (beleket ellátó) erek trombozisa
- Hasi műtéteket követően
- Hashártya izgalma esetén pl. üreges szerv perforációjánál
- Gyógyszerek
- Vesekőroham, epekőroham után is kialakulhat reflexesen

**A mechanikus ileus** esetében működő a belekben egy tényleges, mechanikus akadály, pl. daganat, vagy valamilyen külső összenyomatás (környezetben lévő, belen kívüli daganat) állja el a széklet útját.

(Több fajtáját különböztetjük meg: a) strangulációs-pl. műtéti összenövéses leztorítják a belet, b) obstrukciós-belülről szűkítő folyamat, c) compressziós-kívülről összenyomó tényező, d) invagináció-bélcacsok egymásba csúszása, e) volvulus-bélcacsok tengely körüli megcsavarodása, f) kizáródott sérvben rekedt bélcacsok. Ez utóbbi esetben nemcsak a széklet továbbjutása válik lehetetlenné, de a kizáródás leztorítja a bél keringését is, így az érintett bélszakasz el is hal.)

Okai:

- Epekő
- Bédaganat
- Előző hasi műtétek
- Sérv
- Egyéb hasúri daganatok

Tünetek:

- Az elzáródás magassága szerint különbözőek
- Heves hasi fájdalom
- Hányás alsóbb bélezáródás esetén a beteg hányadéka székletszerű lehet (miserere-bélsárhányás)
- Csuklás (hashártyaizgalom jele)
- hőemelkedés
- Az elzáródás feletti szakaszon fokozottabb a perisztaltika, a belek tágultak, bennük folyadékívó látható
- A has puffadt, gázzal telt, feszülő
- Paralytikus ileusnál a perisztaltika teljes hiánya miatt nincsenek bélhangok !!!, ún. "néma has" jellemző
- Mechanikus ileusnál a has felett hallgatózva loccsanás szerű hang hallható
- Széklet, szelek nem távoznak
- Rossz általános állapot, zavartság
- Pulsus szapora, vérnyomás esik, kiszáradás, shockos állapot kialakulása

**Kezelés:**

- Hasi szervek perforációja által okozott, bélelhalással fenyegető kórképek (kizáródott sérv, elzáródott mesenterialis erek) által okozott elzáródás, valamint az összes mechanikus ileus esetében **azonnali műtét** szükséges
- Gyógyszeres terápia

**Ápolói teendők bélelzáródás gyanúja esetén:**

- Meggyőződni a székletürítés utolsó időpontjáról
- Fontos a megelőzés: időskorban nagy hangsúlyt fektetni a bőséges folyadékfogyasztásra, rostús táplálkozásra, rendszeres székletürítés biztosítására, székletürítés megfigyelése, rendszerességének nyomon követése és dokumentálása
- A tünetek mielőbbi felismerése és azonosítása
- Bélelzáródás gyanúja esetén azonnali kórházi ellátás érdekében történő intézkedés

**Aranyérbetegség (nodus haemorrhoidales)**

Az aranyeres csomók tulajdonképpen vénás tágulatok, amelyek a végbélnyíláson kívül, valamint afölött is megtalálhatóak. Normális esetben ezek nem tágultak, így panaszt nem okoznak. Kitágulásuk oka lehet a visszérbetegségre való hajlam (genetikai okok), májelégtelenség következtében kialakuló portális nyomásnövekedés, székrekedés miatti erőlködéssel járó székletürítés. Fontos a beteg kivizsgálása tumor kizárása érdekében.

**Tünetek:**

- Székletürítés alkalmával jelentkező fájdalom
- Vérzés
- Előfordul a vénás csomó kizáródása, trombozisa, gyulladása

**Kezelés:**

- Nagy hangsúlyt kell fektetni a higiénere
- Székletürítés rendezése
- Helyi fájdalomcsillapító, gyulladáscsökkentő hatású kenőcsök, kúpok
- Műtét

**Ápolói feladatok aranyeres betegség esetén:**

- A beteget megtanítjuk a helyes táplálkozásra a székrekedés elkerülése érdekében: bő folyadékfogyasztás, rostús étrend
- Rendszeres testmozgás, gyógytorna, kímélő torna
- Székletürítés megfigyelése, rendszerességének nyomon követése és dokumentálása

- Székelés alkalmával ne használjunk durva, kemény törőkendőt
- Minden székletürítést követően végezzen a beteg altesti lemosást
- Tünetek észlelése esetén orvos által elrendelt gyógyszerek rendeltetészerű alkalmazása
- Ülőfürdő elkészítése langyos vízből, melybe kamillát is tehetünk.
- Tünetek súlyosbodása esetén a beteg orvoshoz irányítása

## EPEBETEGSÉGEK

### Epehólyag gyulladás (cholecystitis)

Általában az epekövesség kísérőjeként látható ez a betegség.

Okai:

- Baktériumok
- Epekő
- Túl fűszeres, zsíros ételek
- Nagy mennyiségű alkohol fogyasztása

Tünetek:

- Fehérvérsejt szám emelkedett a vérben
- Hőemelkedés, láz
- Jobb bordaív alatti tompa fájdalom
- Hányinger, hányás
- Haspuffadás
- Általános rossz közérzet

Kezelés:

- Ágynyugalom
- Diéta: túl fűszeres, zsíros, nehéz ételek kerülése
- Görcsoldók
- Antibiotikum
- Az epehólyag eltávolítása szóba jön csupán gyulladás esetében is.

**Ápolói teendők epehólyag gyulladás esetén:**

- Diéta betartatása
- Betegmegfigyelés, tünetek dokumentálása
- Nyugodt környezet, komfortérzés biztosítása, ágynyugalom
- Orvos által elrendelt gyógyszerek pontos beadása

### Epekövesség (cholelithiasis)

Ebben a betegségben az epehólyagban vagy az epeutakban keletkező, leggyakrabban koleszterinből, vagy egyéb anyagokból (bilirubin, mész) álló kő okoz panaszokat a betegnek. Nőknél gyakrabban fordul elő epekövesség.

Okai, hajlamosító tényezők:

- Epepangás, epe összetételének megváltozása, epeutak fertőzése
- Elhízás
- Genetikai tényezők
- Fogamzásgátlók szedése
- Hosszabb parenterális táplálás (a bélcsatorna megkerülésével bevitt tápanyagok nem serkentik az epekiválasztást, így az besűrűsödhet, panghat)

Tünetek:

- Előfordul tünetmentesen is (néma kő)
- Epigasztriális, illetve jobb bordaív alatt jelentkező fájdalom, mely a jobb hátba, vállba, lapockába sugárzik
- Teltségérzés, puffadás
- Hányinger, hányás
- Általában nehéz ételek fogyasztását követően jelentkeznek a tünetek
- Az epeköves roham akár 2-3 órán át is tarthat amíg a betegnek rendkívül rossz közérzete van

Szövődmények:

- Előfordulhat az epehólyag perforációja, mely rendkívül súlyos állapotot eredményez és **akut hasi katasztrófát** előidézve a beteg életét veszélyezteti
- Epevezeték elzáródás esetén a kő beszorul, így az epe elfolyási akadály miatt az epefesték nem tud a belekbe ürülni, így sárgaság alakul ki, a széklet acholiás (fehér színű lesz)
- Az epekő a belekbe jutva bélelzáródást okozhat
- A néma kövek állandó irritációs hatásuk miatt epehólyag karcinómát okozhatnak

Kezelés:

- Fájdalomcsillapítók, görcsoldók
- Ágynyugalom
- Diéta
- Műtét (az epehólyag eltávolítása)

**Ápolói teendők epekövesség esetén:**

- Dietetikus szakember bevonásával történő étrend összeállítása
- Betegmegfigyelés, a panaszok, tünetek dokumentálása
- Lehetséges szövődmények tüneteinek mielőbbi felismerése

- Ágynyugalom, komfortérzés, pihenés biztosítása
- Orvos által előírt gyógyszerek pontos beadása
- Diéta betartatása és hozzátartozók felvilágosítása ennek fontosságáról

## A MÁJ BETEGSÉGEI

### Hepatitis (májgyulladás)

A hepatitis a máj gyulladós betegsége, melyet a fertőző ágenseken kívül különböző mérgek is okozhatnak és a májsejtek pusztulásával járhat együtt.

Okok:

- Gombamérgek
- Egyéb mérgek (pl. arzén)
- gyógyszerek
- Vírusok (hepatitis A vírus, mely széklet, vizelet útján, enterális úton terjed, Hepatitis B, mely parenterális úton, vér útján terjed, de emellett még számos Hepatitis vírust különböztetünk meg)

Tünetek:

- Fáradékonyság
- Étvágytalanság
- Hányinger, hányás
- Gyomortáji fájdalom
- Hőemelkedés
- Később sárgaság, lép, máj megnagyobbodása

Kezelés:

- Fontos a megelőzés!!! Veszélyeztetett csoportnak védőoltás Hepatitis B ellen kötelező, de Hepatitis A ellen is van lehetőség.
- Tüneti kezelés, ágynyugalom
- Gyógyszeres kezelés (szteroidok)

**Ápolói teendők hepatitis esetén:**

- A sárgaság megszűnéséig ágynyugalom, pihenés biztosítása
- Tünetek megfigyelése
- Önellátásban segítség a szükséges mértékben
- Teljes alkoholtilalom fontosságáról meg kell győzni a beteget
- Energiadús étrend biztosítása

- A Hepatitis vírus terjedésének megelőzése érdekében a higiénés szabályok betartása az ápolói munka során minden körülmények között elengedhetetlen!

### **Májzsugorodás (cirrhosis hepatis)**

Ez a betegség valójában egy krónikus, visszafordíthatatlan szövetpusztulással járó átalakulást jelent a májban. Általában alkoholizmus talaján alakul ki. A beteg gyenge, étvágytalan, szexuális teljesítőképességét elveszti, lefogy, puffadásra panaszzkodik, hányingere van. A máj megnagyobbodott, tapintható, láthatóak a portális hypertensió tünetei: köldök körüli tágult vénák, aranyeres csomók, nyelőcsőnél tapasztalható vérzések. Gyakori az ascites (hasvízkór) megjelenése is a vena portae túlterheltsége miatt, hiszen az átalakult májszövetbe nem képes akadálytalanul beáramolni. Ebben a szakaszban a máj általában már nem képes feladata ellátására. Oka lehet még a betegségnek az egyéb májbetegségek, mérgezések, epeutak, epehólyag betegségei.

Kezelés:

- Alkohol teljes elhagyása
- Vitaminok
- Energia és vitamindús étrend
- Rendszeres kontrollvizsgálatok

### **Májelégtelenség**

Egy összetett, központi idegrendszert is érintő, beteg viselkedését, magatartását is befolyásoló súlyos állapot, melynek alapja a májsejtek pusztulása miatti mérgeanyag felszaporodás a vérben. Az szövetileg átalakult elpusztult májba a vena portae rendszere nem képes beszállítani méregtelenítendő vért, így az a májat megkerülő úton az agyba is eljut, ahol pszichés tüneteket (meglepő, gátlástalan viselkedés, agresszió), valamint nagyhullámú remegést válthat ki a betegnél.

Tünetek.

- Megváltozott viselkedés
- Zavartság
- Aluszékonyság, végül coma
- Édeskés szagú lehellet
- Hőemelkedés
- Puffadt has
- Rossz közérzet

Kezelés:

- Szteroidok



- Májátültetés

#### Ápolói teendők májcoma esetén:

- Türelmes bánásmód az agresszív, gátlástalan viselkedésű beteggel
- Tünetek megfigyelése és dokumentálása
- Életfunkciók mérése
- A beteg környezetének biztonságossá tétele
- Önellátásban segédkezés a szükséges mértékben
- Étrend összeállításánál dietetikus szakemberrel történő konzultáció

## A HASNYÁLMIRIGY BETEGSÉGEI

### Hasnyálmirigy gyulladás (pancreatitis)

Két formája ismeretes. Az **acut** formában leggyakrabban a pancreas emésztőenzimeinek szövet közé jutása folytán kialakuló gyulladás és szövetpusztulás okozza a klinikai tüneteket. Az ok nem teljesen tisztázott, de szerepet játszik benne az alkoholizmus, epeköbetegségek, hasnyálmirigy környékét érintő beavatkozások, vírusfertőzések, a hasnyálmirigyet ért traumás sérülések. Általában bőséges, zsíros ételek fogyasztása után jelentkeznek az acut tünetek.

#### Tünetek:

- Hányinger, hányás, teltségérzés
- Epigasztriumból induló, balra haladó, hátba sugárzó, erős övszerű !!! állandó fájdalom
- A has puffadt
- Shock tüneteit már csak az előrehaladott állapotban lehet észlelni
- A betegség kimenetele nagyban függ egyéb körülményektől, egyéb tünetek meglététől avagy hiányától, melyet laboratóriumi körülmények között vizsgálnak
- Súlyos szövetelhalást okozó esetekben előfordul a halálos kimenetel

#### Kezelés:

- Fontos a megelőzés (epebetegségek gyógyítása, alkoholfogyasztás elhagyása, zsíros ételek kerülése)
- Gyomorszonda levezetése
- Teljes koplaltatás
- Shocktalanítás
- Fájdalomcsillapítás

- Antibiotikum

#### Ápolói teendők az acut hasnyálmirigy gyulladás esetében:

- Tünetek felismerése és azonosítása
- Hasnyálmirigy gyulladás gyanúja esetén azonnali kórházi elhelyezés érdekében intézkedni
- A beteg visszaesése nagymértékben függ attól, hogy betartja-e az előírt diétát és a teljes alkoholtilalmat
- Dietetikus bevonása diétás étrend kialakítása érdekében

A pancreatitis **krónikus** formája a hasnyálmirigy hosszasan fennálló gyulladásos betegsége, mely a szövet pusztulásával, a mirigyállomány sorvadásával jár. Az esetek kb. 70-80 %-ában alkoholizmus áll a háttérben, de kialakulhat egyéb – általában emésztőszervi – betegségek talaján is. Jellemző tünete az étkezés után fokozódó övszerű fájdalom, étvágytalanság, fogyás, hányinger, hányás, a székletben előfordulnak emésztetlen ételmaradékok.

Kezelés:

- A hasnyálmirigy emésztőenzimeinek pótlása gyógyszeres úton
- Teljes alkoholmegvonás
- Diéta
- fájdalomcsillapítás

#### Ápolói teendők krónikus hasnyálmirigy gyulladás esetén:

- Betegmegfigyelés, tünetek észlelése, azonosítása
- Orvos által előírt gyógyszerek pontos beadása
- A beteg meggyőzése az alkohol teljes mellőzésének fontosságáról
- Dietetikus bevonásával történő étrend összeállítás a zsíros, fűszeres, nehéz ételek mellőzésével

### HASHÁRTYAGYULLADÁS (PERITONOTIS)

A hashártyagyulladás lehet acutan kialakuló és krónikus, valamint kiterjedése szerint lehet lokális (körülrít) vagy diffúz (általános). Súlyos betegség, **akut hasi katasztrófa** állapota alakul ki, legtöbb esetben hosszas kórházi kezelést igényel és gyakran a beteg élete kerülhet veszélybe a hashártyagyulladás következtében.

Okok:

- Vér vagy nyirok útján oda jutott kórokozók
- Hasüregi szervek perforációja és tartalmuk hasüregbe ömlésének eredményeképpen
- Hasüregi szervek gyulladása is ráterjedhet

Tünetek:

- Először a gyulladás helyén, majd egyre kiterjedtebb területen a has tapintásra deszkakemény (defanz musculare)
- Erős hasi fájdalom, mely mozgásra, légvételre, köhögésre, megtapintásra fokozódik
- Hányinger, hányás
- Láz
- Vérben fehérvérsejt szám emelkedett
- A beteg sápadt, nyugtalan, rossz általános állapotban van
- Előfordulhat következményes paralyticus ileus is, ilyenkor a has puffadt, néma
- Filiformis pulsus, csökkenő vérnyomás
- Szeptikus shock tünetei körvonalazódnak

Kezelés:

- hospitalizáció
- Szigorú ágynyugalom
- Gyomorszondán át történő állandó leszívás
- Gyógyszeres terápia (fájdalomcsillapítók, antibiotikum)
- Shocktalanítás
- Sürgős sebészi beavatkozás

**Ápoló teendői peritonitis gyanúja esetén:**

- Tünetek mielőbbi felismerése és azonosítása
- A beteg azonnali kórházba szállítása érdekében intézkedni
- A beteg lefektetése megtámasztott felső testtel és felhúzott térdekkel, kényelmesen
- Fájdalomcsillapító adása szigorúan tilos!
- A beteg nem ehet, nem ihat

## SÉRV (HERNIA)

Sérv alkalmával a szervek a testüregeket határoló rétegek veleszületetten, vagy szerzetten kialakuló gyengesége folytán, az azon kialakuló nyíláson keresztül előnyomul. Ez a betegség nem tartozik szorosan az emésztőszervek betegségéhez, de gyakran a hashártyán alakul ki, ezért kerül itt tárgyalásra.

A sérvnek három részét különítjük el:

- Sérvkapu (amin keresztül kilép a sérvtartalom)
- Sérvtömlő (általában a hashártya, vagy a kicsúszó szerv fala alkotja)
- Sérvtartalom (maga a kicsúszó szerv)

A sérv általában eredeti helyére visszahelyezhető. Az ápoló gyakran találkozik olyan beteggel, akinek hasfali előboltosulása a beteg fekvő helyzetében nem látható.

Amennyiben a sérv szűk sérvkapu, vagy gyulladás miatt nem helyezhető vissza a kizáródás veszélye fenyeget, mely akut beavatkozást igényel. Ebben az esetben a kizáródott sérvtartalom a sérvkapu szorítása miatt strangulálódik, nem kap vért, elhal.

Többféle sérvet ismerünk, attól függően, hogy hol alakulnak ki, azonban közös jellemzőjük a növekedési hajlam.

Sérvek lehetnek:

- Lányéksérv
- Combsérv
- Köldöksérv
- rekeszsérv
- Posztoperatív sérvek (régébbi operáció helyén alakul ki, ahol a műtét miatt gyengébb a testüreget határoló réteg)

Tünetek:

- Fájdalom
- Kiboltosulás a sérv helyének megfelelően
- Nem látható helyen lévő sérveknél az ott lévő szervekkel kapcsolatos tünetek

Kezelés:

- műtét

**Ápolói teendők sérv esetén:**

- Tünetek felismerése és a beteg orvoshoz irányítása a diagnosztizálás érdekében
- Kizáródott sérv gyanúja esetén azonnali kórházi elhelyezés érdekében intézkedni
- A beteget figyelmeztetni, hogy kerülje az erőlködést, fizikai munkát, minden olyan körülményt, ami a hasúri nyomást növelné
- Ne egyen puffasztó ételeket
- Gondoskodjunk a rendszeres székletürítésről
- Tanítsuk meg a beteget a sérvkötő viselésének fontosságára és használatára, ezzel megakadályozhatjuk a sérv gyors növekedését

## TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. A fenti szakmai információtartalom elolvasása után készítsen egy vázlatot magának arról, amire emlékszik. Ezt követően újra olvassa el a betegségeket, és egészítse ki vázlatát, használjon kulcsszavakat!
2. A tanulás során próbálja e fejezetek szerint, elkülönítve elsajátítani az ismereteket!

3. Az önellenőrző feladatok megoldása előtt újra ismétlje át a betegmegfigyelés szempontjait!
4. A betegségeket megérteni próbálja, ne "bemagolni"! Az anatómiai és kóros állapot összevetése és a betegségek ilyen módon történő értelmezése tartóssá és alapossá teszi tudását!
5. A gyógyszerteran témakörben tanultakat próbálja beilleszteni a betegségek kezelésébe! Ismétlje át a hashajtók, hasmenés elleni szerek, savlekötők, savelváasztást csökkentők, hányáscsillapító, görcsoldók hatását, mellékhatását, indikációit, kontraindikációit! Készítsen magának vázlatot ezekből.
6. Ismétlje át a diétetikából tanultakat és vázlatában az egyes betegségek mellé írja oda a megfelelő diétát!

## ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

### 1. feladat

Sorolja fel a gyomorfekély okait!



MUNKANYAG

### 2. feladat

Sorolja fel a gyomordaganat tüneteit!



MUNKANYAG

### 3. feladat

Ismertesse az appendicitis tüneteit!

---

---

---

---

---

---

**4. feladat**

Ismertesse az ápolási teendőket Crohn-betegségben!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. feladat**

Sorolja fel a bélelzáródás okait!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. feladat**

Sorolja fel a sérv részeit!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## MEGOLDÁSOK

### 1. feladat

Sorolja fel a gyomorfekély okait!

- Pszichoszomatikus betegség, tehát okozhatja stressz, szorongás, túlhajtott életmód
- Gyomornyálkahártya elégtelen keringése
- Túlzott savtermelés
- Gyakoribb férfiaknál és "A" vércsoportú egyéneknél
- Rendszertelen, egészségtelen táplálkozás, túl fűszeres ételek
- Gyógyszerek (pl. Kalmopyrin, szteroid készítmények, non szteroid gyulladáscsökkentők)
- Dohányzás, túlzott kávéfogyasztás, rendszeres alkoholfogyasztás

### 2. feladat

Sorolja fel a gyomordaganat tüneteit!

- A daganat térfoglalása miatt étkezéskor hamar jelentkezik teltségérzés
- A daganat elhelyezkedésétől függően, ha a gyomor bemeneténél található, akkor nyelési nehézséget, ha a pylorusnál, akkor gyomor ürülési problémákat okozhat
- Étvágytalanság, fogyás, húsundor!!!
- Állandó epigasztriális fájdalom
- Anaemia
- Véres hányás, vagy véres széklet
- gyengeség

### 3. feladat

Ismertesse az appendicitis tüneteit!

- Nehezen pontosítható alhasi, köldökkörüli fájdalom, később izomvédekezés a vakbél felett
- Láz
- A vérben a fehérvérsejt száma emelkedett
- Hányinger, hányás, rossz közérzet
- A gyulladt féregnyúlvány feszül, következménye perforáció lehet, ilyenkor a béltartalom a szabad hasüregbe ömlik, ott hashártyagyulladást, akut hasi katasztrófát okozva.

#### 4. feladat

Ismertesse az ápolási teendőket Crohn-betegségben!

- Folyékony-pépes étrend biztosítása
- Orvos által előírt gyógyszerek pontos beadása
- Tünetek felismerése, betegmegfigyelés (általános állapot, széklet, sipolyok jelenléte, fájdalom, testhőmérséklet)
- Sipolyok képződése esetén ezek ellátása
- Bőrápolás, önellátásban segédkezés, megfelelő tisztálkodás a hasmenés miatt
- Dietetikussal történő étrend összeállítás: kerülje a beteg a tejtermékeket, zsíros, puffasztó ételeket, koffeint
- Gyakran és alkalmanként kis mennyiségű táplálékot vegyen magához
- Testsúlymérés
- Pihenés és komfortérzet, nyugodt környezet biztosítása
- A betegség szövődményeinek pl. bélelzáródás tüneteinek időbeni felismerése
- Lelki támogatás biztosítása, ha szükséges, pszichológus bevonásával
- Hozzá tartozókkal való foglalkozás, felvilágosításuk a betegségről és bevonásuk a terápiába

#### 5. feladat

Sorolja fel a bélelzáródás okait!

- Ólommérgezés
- Nikotinmérgezés
- Mesenterialis (beleket ellátó) erek trombozisa
- Hasi műtéteket követően
- Hashártya izgalma esetén pl. üreges szerv perforációjánál
- Gyógyszerek
- Vesekőroham, epekőroham után is kialakulhat reflexesen
- Epekő
- Bédaganat
- Előző hasi műtétek
- Sérv
- Egyéb hasúri daganatok

#### 6. feladat

Sorolja fel a sérv részeit!

- Sérvkapu (amin keresztül kilép a sérvtartalom)
- Sérvtömlő (általában a hashártya, vagy a kicsúszó szerv fala alkotja)
- Sérvtartalom (maga a kicsúszó szerv)

## IRODALOMJEGYZÉK

### FELHASZNÁLT IRODALOM

Dr. Bokor Nándor: Belgyógyászati szakápolástan, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997.

Bonnie Allbaugh–Kathy V. Gettrust: Belgyógyászati ápolástan, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997.

Dr. Donáth Tibor: Anatómia–élettan, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2008.

Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar: Ápolástani alapismeretek, 1999.

Dr. Kornéth Anikó: Klinikai ismeretek a belgyógyászat köréből ápolónók részére, Medicina Kiadó, Budapest, 1992.

Lynda Juall Carpenito: Ápolási diagnózisok, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1996

Dr. Petrányi Gyula: Belgyógyászat, Medicina, 1994.

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar: Klinikai és ápolástudományi ismeretek, Belgyógyászat és ápolástana, 2000

Dr. Tarsoly Emil: Funkcionális anatómia, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997.

### AJÁNLOTT IRODALOM

Dr. Bokor Nándor: Belgyógyászati szakápolástan, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997.

Bonnie Allbaugh–Kathy V. Gettrust: Belgyógyászati ápolástan, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997.

Dr. Donáth Tibor: Anatómia–élettan, Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2008.

Dr. Kornéth Anikó: Klinikai ismeretek a belgyógyászat köréből ápolónók részére, Medicina Kiadó, Budapest, 1992.

Lynda Juall Carpenito: Ápolási diagnózisok, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1996

Dr. Petrányi Gyula: Belgyógyászat, Medicina, 1994.

A(z) 1865–06 modul 008–as szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

A szakképesítés OKJ azonosító száma:	A szakképesítés megnevezése
33 762 01 0000 00 00	Szociális gondozó
33 762 01 0010 33 01	Fogyatékosok gondozója
33 762 01 0010 33 02	Szociális gondozó és ápoló

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:  
12 óra

MUNKANYAG

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv  
TÁMOP 2.2.1 08/1–2008–0002 „A képzés minőségének és tartalmának  
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap  
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet  
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210–1065, Fax: (1) 210–1063

Felelős kiadó:  
Nagy László főigazgató