

Ingrijirea bolnavului cu tulburari digestive



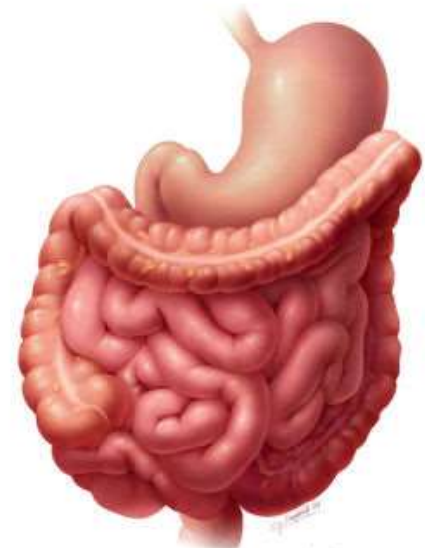
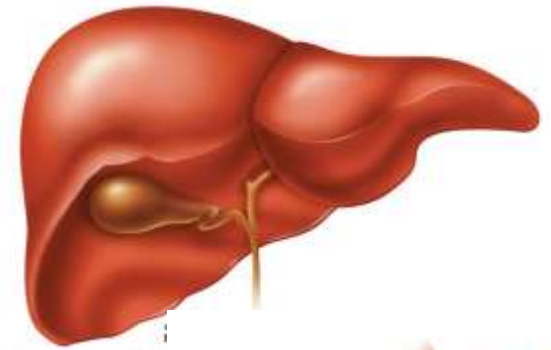
Rolul aparatului digestiv

- Productia enzimelor digestive
- Prelucrarea/digestia alimentelor
- Absorbție
- Eliminarea alimentelor nedigerabile
- Excreția produsilor toxici

Bolile aparatului digestiv

- Esofag
- Stomac
- Intestin subtire
- Inestin gros/Rect
- Ficat/colecist
- Pancreas

- Operatii



Monitorizare

- Alimentatie – ce, cat cand
- Dureri abdominale – cand, caracter, durata, cedeaza
- Greturi, varsaturi – cand, cat
- Sonda gastrica, sonda jejunala - cat
- Peristaltica – ascultatie!
- Scaun – cate, cand, de ce fel
- Drenuri – cat
- Masurarea presiunii intraabdominale
- Tonometria

Masurarea presiunii intraabdominale (IAP)

- Principiul vaselor comunicante presiunea este egala in abdomen – masurabil oriunde
- Masurabil – stomac, vezica urinara
- La 2-4 ore
- Normal:
 - Respiratii spontane - 0 sau negativ
 - Ventilatie mecanica – 7-11 cmH₂O – presiune pozitiva intrapleurala
 - > 25 cmH₂O (10 Hgmm) – sindrom de compartiment abdominal

Masurarea presiunii intraabdominale

- Indicatii:
 - Trauma abdominala – inchisa, penetranta
 - Fractura de bazin
 - Hematom retroperitoneal
 - Pneumoperitoneu – perforatie organelor cavitare, laparoscopie
 - Ruptura de anevrism de aorta abdominala
 - Ocluzie – mecanica, paralitica
 - Pancreatita hemoragica
 - Tumori abdominale

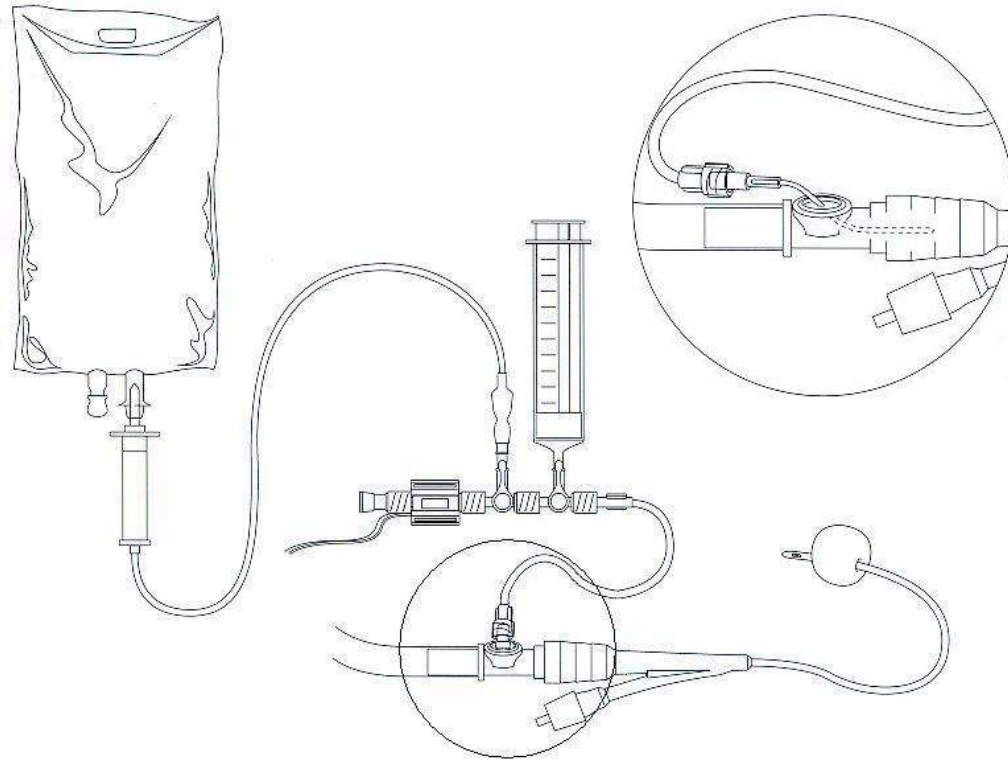
Masurarea presiunii intraabdominale

- Materiale necesare
 - Tinuta sterila
 - SNG/SUV
 - Seringa de 60 ml
 - Pensa
 - Camera de presiune, prelungitor
 - SF
 - Punga colectoare

Masurarea presiunii intraabdominale

- Prin SUV
 - Montam punga pe cateter si ridicam – pe principiul vaselor comunicante, coloana de urina se va ridica
 - Presiune abdominala = coloana de urina in cmH₂O
 - 1 cm = 1 cmH₂O 1 Hgmm = 1,36 cmH₂O
 - Camera de presiune – montat pe SUV
 - Aerisire, calibrare – ca la PVC
- Prin SNG
 - Asemanator

Masurarea presiunii intraabdominale



Szindrom de compartiment abdominal

- Simptome
 - Meteorism
 - Presiune intraabdominala (>25 cmH₂O)
 - Oligurie
 - Hipertensiune intracraniana
 - Disfunctie ventilatorie – diafragm inalt
 - Presiune inspiratorie mare
 - Hipoxie
 - Hipercarbie
 - Acidoza metabolica



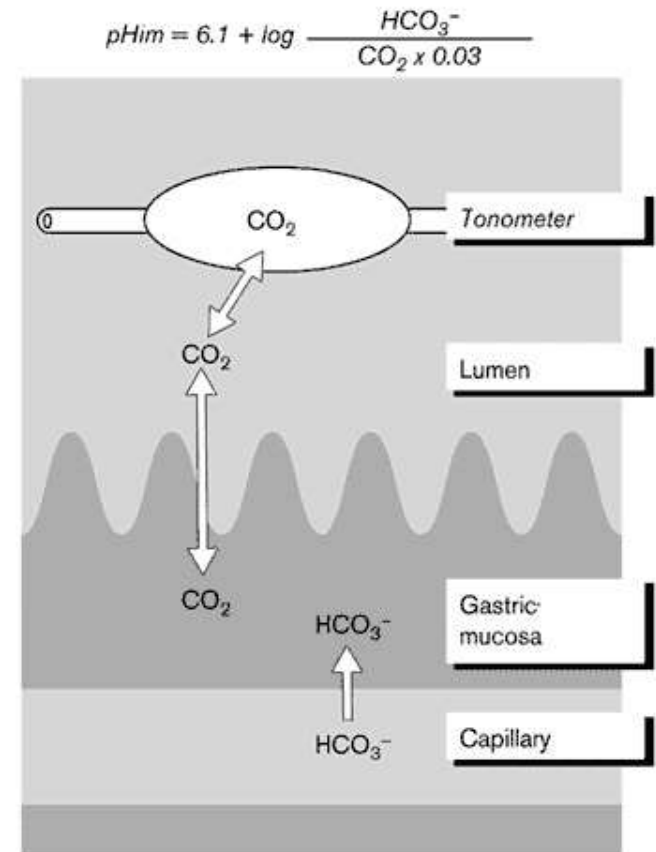
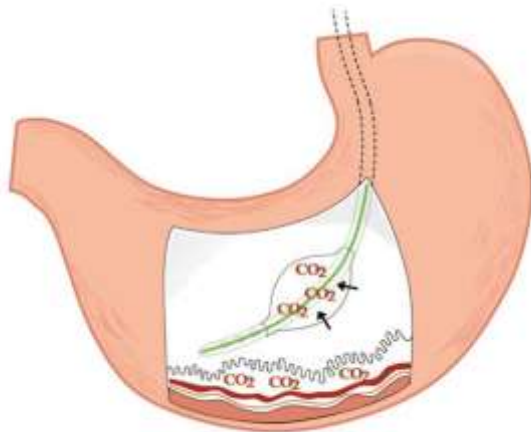
Szindrom de compartiment abdominal

Complicatii

- Modificari cardiovasculare
 - ↑ CVP, PAP, PCWP, SzVR
 - ↓ volum bataie
- Renal
 - ↓ perfuzie renala - oligurie
- Aparat respirator
 - ↑ presiune abdominala, diaphragm inalt, presiune inspiratorie mare
 - ↓ volum respirator - ↓ paO₂, ↑ paCO₂
- SNC
 - ↑ ICP, edem cerebral
- Tub digestiv/ficat
 - ↓ circulatia, ↓ pH – ulcer de stres, ischemie hepatica

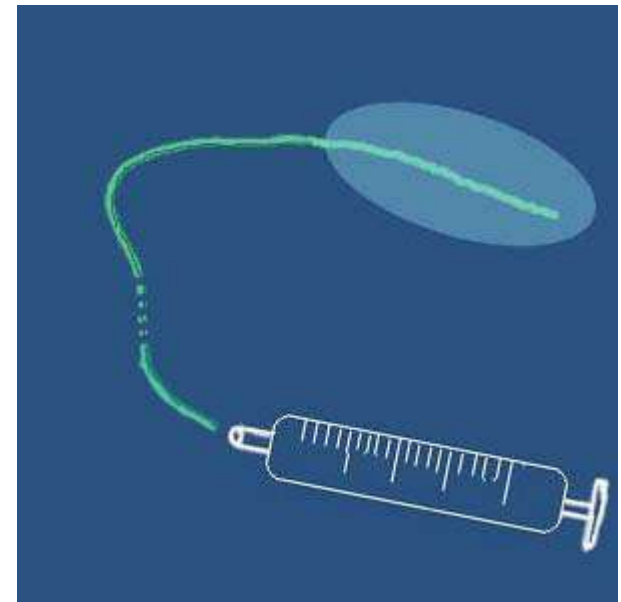
Gastro-tonometria

- Mucoasa gastrica
- Determinare pH
- Determinare pCO₂ mucos
 - Determinare HCO₃ seric



Gastro-tonometria

- Materiale:
 - Tonometru cu balon (SNG)
 - SF
- Tehnica
 - Montare SNG
 - Umflare balon cu SF
 - Evacuare dupa 30 minute
 - Determinare pCO₂ in laborator



Montare SNG

- Diagnostic si terapeutic
- Evacuare stomac – activ, pasiv
- Materiale necesare

- Sonda
- Ulei de parafina
- Punga colectoare
- Aspirator
- Leucoplast
- Apa, spray de lidocaina 10%

Daca pacient intubat:

+

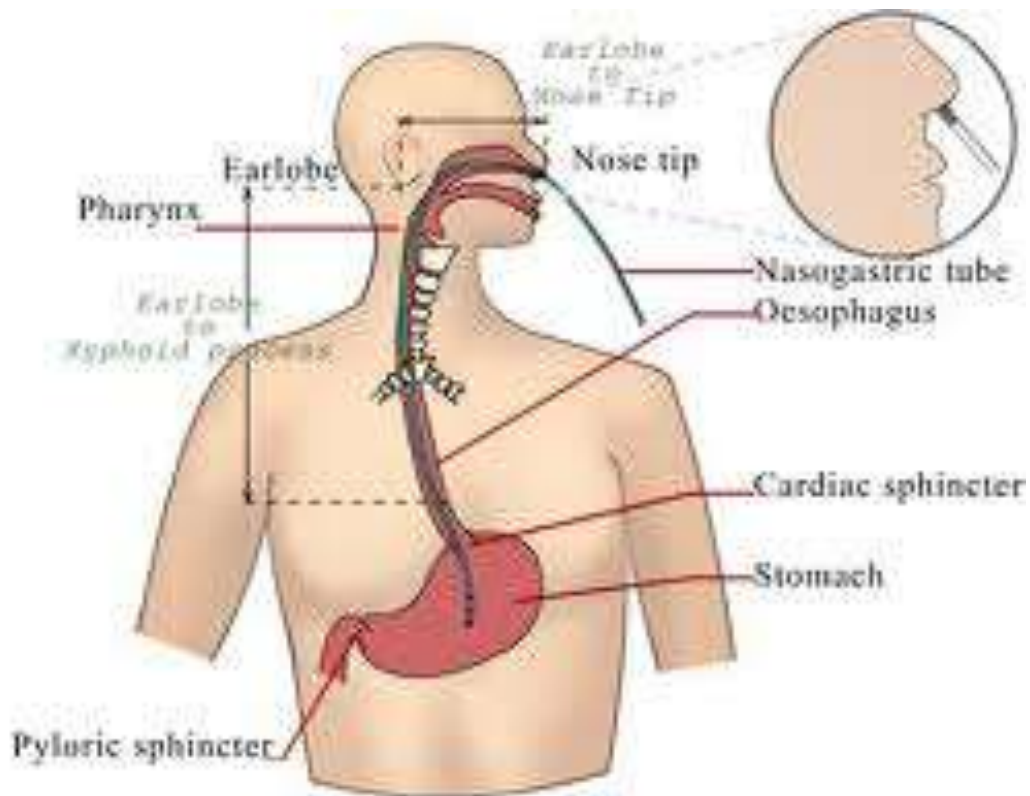
- Laringoscop
- Pensa Magill

Montare SNG

Tehnica

- Se explica bolnavulu manevra si ce trebuie sa faca
- Indepartam proteza dentara
- Analgezie locala cu spray de Lidocaina – nas si faringe
- Aplicare ulei de parafina la capatul sondei
- In pozitie sezanda, cu capul flectat se introduce sonda prin nas pana in faringe
- Se solicita bolnavului sa respire si sa inghita – in timp ce inghite, avansam cu sonda
- Se verifica pozitionarea sondei prin aspiratie
- Fixare

Montare SNG



SNG

Indicatii:

- Evacuarea stomacului – dgs., tratament
- Spalaturi gastrice in intoxicatii
- HDS
- Varsaturi
- Disfagii
- Postoperator
- Alimentatie enterala

SNG

Contraindicatii

- Substante corozive sau caustice
- Fractura de baza de craniu (oro-gastric)
- La pacient inconstient doar dupa IOT

SNG

Complicatii

- Durere, discomfort
- Leziuni mucoase ale cavitatii nazale, faringe, necroza
- Rhinoragie
- Dispnee, tuse – introducere in trahee
- Esofagita de reflux
- Varsaturi, regurgitare – cardie descisa
- Hemoragie gastrica, esofagiana
- Leziune de mucoasa gastrica
- Perforatie gastrica
- Iritatie vagala – bradicardie

Spalatura gastrica

- Pentru evacuarea stomacului
 - Intoxicatii
 - HDS
- Materiale necesare – idem SNG
 - Sonda (Fouché, Levin, Ewald)
 - Seringa Guyon (50 ml)
 - SF incalzit
 - Galeata
 - Carbune aktiv

Spalatura gastrica

- Montam sonda
- Verificam pozitia
- Aspiram
- Introducem 150-200 ml SF
- Aspiram
- Repetam de 10-15 ori, pana se clarifica lichidul
- Administram carbue activ pe SNG

Spalatura gastrica

Complicatii

- Idem complicatii SNG
- Varsatura/regurgitare – aspiratie
- Hipotermie – spalaturi reci

Montarea sondei Blackmore

- Uptura de varice esofagiene
- Hemostaza prin compresie pe varice
- Materiale necesare
 - Idem SNG
 - Sonde Blackmore/Linton/Minesota
 - Seringa Guyon
 - Manometru



Montarea sondei Blackmore



- Montam sonda
- Spalam stomacul
- Umflam balonul gastric cu 200-350 ml aer
- Retragem sonda
- Umflam balonul esofagian cu 25-45 ml aer
- la 12 ore verificam pentru hemoragie
- Dupa 36-72 ore evacuam aerul, prima data din balonul esofagian, apoi din cel gastric, aspiram secretiile si suprimam sonda

Sonda Blackmore

- Complicatii
- Idem SNG
- Ruptura esofagiana – presiune mare in balon
- Necroza esofagiana – perioada prea lunga
- Necroza gastrica
- Obstructia cailor aeriene superioare – Sonda prea lunga

Punctie peritoneala=Paracenteza

- Aspiratia lichidului peritoneal
- Materiale necesare
 - Echipament steril
 - Antiseptic – betadina
 - Seringi, ace, robinet cu 3 cai
 - Prelungitor, punga colectoare
 - Anestezic local
 - Eprubete – laborator, morfopatologie

Punctie peritoneala=Paracenteza

Tehnica

- Pregatim punga cu prelungitor si robinet
- Asepsie, antisepsie
- Anestezie locala
- Punctie
- Montam prelungitorul
- Aspiram lichidul (ascita)



Punctie peritoneala=Paracenteza

Complicatii

- Perforatie intestinala
- Perforatia colecistului
- Infectie – local, general
- Hemoragie
- Hipotensiune – cantitate mare de ascita

Lavaj peritoneal

- După traumatism abdominal, pentru diagnosticul leziunii de organ cavitărilor, hemoperitoneu, coleperitoneu
- Peritonita: puroi
- Materiale necesare
 - Idem paracenteza, +
 - Cateter special
 - Lichid de spălare (SF)



Lavaj peritoneal

Tehnica

- Sterilitate
- Analgezie locala
- Punctie
- Montare cateter
- Administrare SF in spatiul peritoneal
- Evacuare lichid de spalare
- Laborator

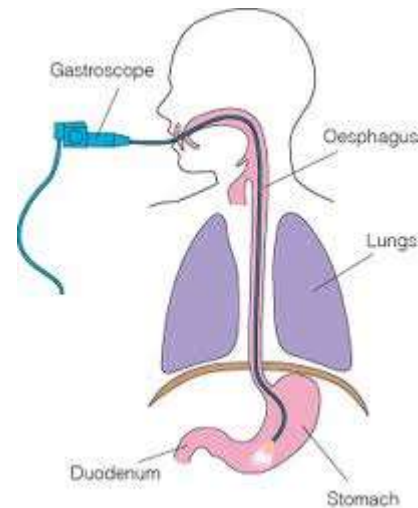
Lavaj peritoneal

Complicatii

- Idem punctie peritoneala +
- Insuficienta respiratorie – prea mult lichid perfuzat
- Sechestrarea lichidului in spatiu peritoneal – resorbtie
- Hipotermia – lichid rece

Gastroscoopia

- Scop:
 - Diagnostic + biopsie
 - Terapeutic - hemostaza
- Se vizualizeaza:
 - Esofg
 - Stomac
 - Duoden



Gastroscoopia

- Materiale necesare

- Endoscop
- Ulei de parafina
- Manusi
- Materiale pentru spalare
- Anestezic local
- Seringa Guyon – 50 ml
- SF
- Sistem de aspiratie
- Materiale de urgenta



Gastroscoopia

Tehnica:

- Pregatirea bolnavului
 - Se explica procedura
 - Repaus alimentar 12 ore
 - Premedicatie: sedativ (midazolam, diazepam) + vagolitic (atropin)
- Monitorizare, linie iv
- Indepartarea protezei dentare
- Pozitie laterala cu capul in extensie

Gastroscoopia

Tecnica

- Anestezie locala
- Spalatura gastrica
- Piesa bucala/pipa Guedel
- Lubrifierea sondei
- Tehnica SNG de montare
- Spalare/aspirare



Gastroscoopia

Complicatii

- Nu se poate vizualiza esofagul/stomacul di cauza hemoragiei sau secretiilor
- Hemoragie – ruptura de varice esofagiene – stabilizare HD (terapie volumica), sonda Blackmore, interventie chirurgicala
- Perforatie esofagiana
- Aspiratie – intubatie, ventilatie mecanica, aspiratie, antibiotice

Scleroterapia varicelor esofagiene

Materiale necesare

- Idem gastroscopie +
- 3 buc seringi 10 ml cu agent sclerozant

Tehnica

- Idem gastroscopie +
- Scleroterapia varicelor

Complicatii

- Idem gastroscopie +
- Scurgerea agentului sclerozant – necroza
- Reactie alergica
- Dureri retrosternale
- Febra

Clisma, tub de gaze

- Evacuarea tubului digestiv inferior
 - Investigare, preoperator
 - Costipatie, stimularea peristalticii
- Materiale necesare
 - Rezervor, tubulatura
 - Tub de gaze
 - Pensa, ulei de parafina
 - Plosca
 - Manusi
 - Lichid de spalare – temperatura corporala !!!



Clisma, tub de gaze

Tehnica

- Se explica bolnavului
- Rezervor cu 500-1000 l lichid de spalare
- Lubrefiem sonda
- Introducem in rect, cca 15 20 cm
- Introducem lichidul de spalare
- Masam abdomenul



Clisma, tub de gaze

Complicatii

- Nu se evacueaza – deshidratare
- Iritatie vagala – bradicadie, hipotensiune – atropina 0,5-1 mg iv
- Leziune de mucoasa, hemoroizi - hemoragie
- Perforatie rectala – sigmoidoscopie, interventie chirurgicala

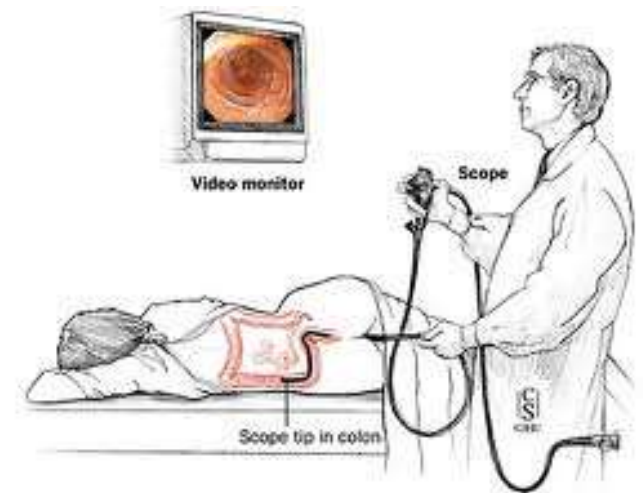
Sigmoidoscopia/ colonoscopia

- Examinarea rectului/intestinului gros + biopsie
- Hemostaza, excizie de polipi,

Ligatura de hemoroizi

Materiale necesare

- Clisma +
 - Endoscop
-
- Propofol pentru sedare



Sigmoidoscopia/ colonoscopia

- Tehnica
 - Pregatirea bolnavului, premedicatie
 - Clism
 - Linie IV, monitorizare
 - Pozitie laterala
 - Introderea endoscopului
 - Aspiratie
- Complicatii
 - Clisma +
 - Imposibilitate de vizualizare

Alimentatie artificiala enterala

- Indicatii

- *Nu este permisa alimentatia* (interventii abdominale)
- *Refuza alimentatia* (anorexie, greva)
- *Nu pse poate alimenta* (come, afectiuni ale cavitatii bucale sau faringelui, traumatisme)
- Lipsa de absorbtie (postoperator, fond psihic)
- Tulburari de absorbtie (boli digestive)
- Tulburari metabolice (hormonale)
- Necesari caloric mare (stare hipercatabolica)

Alimentatie artificiala enterala

Indicatii:

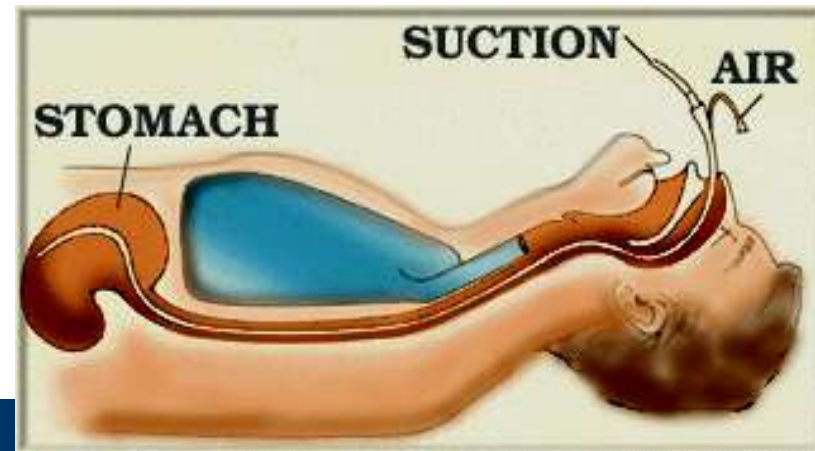
tubul digestiv este intact, dar nu se poate alimenta

- Tulburari de SNC
- AVC, embolie, TCC
- Come
- Anorexia
- TCF, afectiuni ale cavitatii bucale, faringe, esofag
- Postoperator
- Politrauma, arsuri
- Radioterapie, chimioterapie

Alimentatie artificiala enterala

- **Contraindicatii**
 - Soc
 - Ocluze mecanica
 - Peritonita
 - Ileus
 - Ischemie mezenterica/infarct
- **Contraindicatii relative**
 - Greturi, varsaturi, diaree
 - Ileus paraltic postoperator/posttraumatic
 - Pancreatita acuta
 - HDS (stomac, esofag)
 - Diabet zaharat dezechilibrat, encefalopatie hepatica

Alimentatie enterala



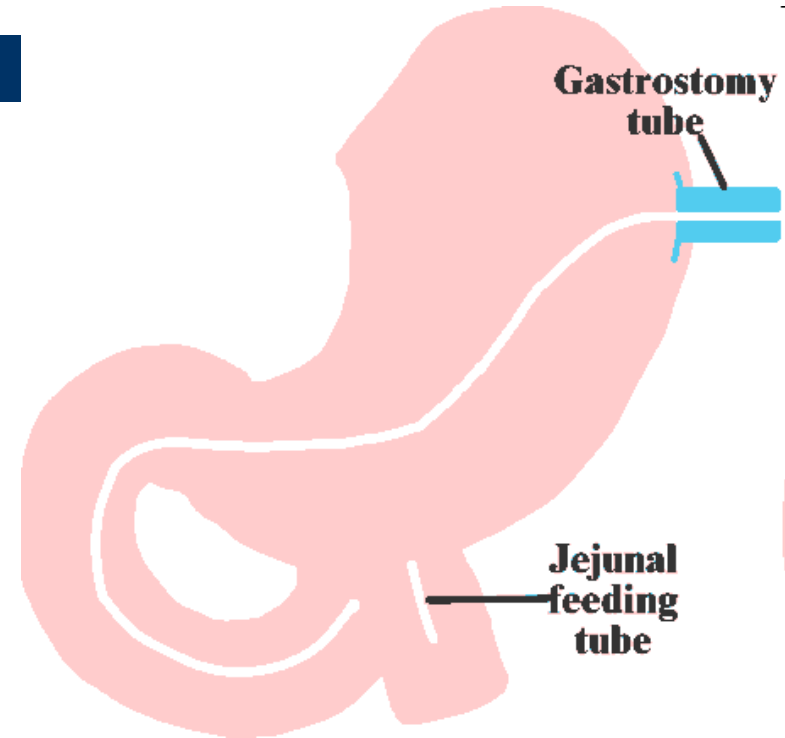
Tehnica

- Prin SNG, gastrostoma
- Se ridica toracele cu 30-45 grade
- Substantele pot fi
 - Normo- sau hiperosmolare
 - Simple sau combinate
 - Bolusuri de 100-300 ml la 3-4 ore
 - Continuu cu nutripompa
 - SNG se aspira inainte de fiecare bolus

Alimentatie enterala

Tehnica

- Sonda jejunala, jejunostoma
- -in jejun
 - predigerat
 - normo-osmolar, simple
 - La temperatura corpului
 - Doar continuu cu nutripompa timp de 16 ore



Alimentatie enterala

- Dieta complet
 - Hrana pasata, diluata
 - + vitamine
 - + minerale
 - + oligoelemente
 - + enzime digestive
- Substante complexe (cu vitamine, oligoelemente):
 - Diete polimer
 - Diete monomer – aminoacizi, mono-si oligosacharide
 - Diete speciale – insuficienta de organ

Alimentatie enterala

Complicatii

- Iritarea mucoasei
- Aspiratie traheobronhica
 - Bolnav comatos
- Greturi, varsaturi, meteorism, colici
 - Diete hiperosmolare
- Diaree
 - Edem de mucoasa, hiperosmolaritate
- Complicatii metabolice
 - Deshidratare
 - Hiperglicemie
 - Diselectrolitemii, avitaminoze
 - Supraalimentatie – steatoza hepatica, disfunctie renala, diabet, productie CO₂ accentuat



USE SPARINGLY:
RED MEAT & BUTTER
REFINED GRAINS: WHITE RICE, BREAD & PASTA
POTATOES
SUGARY DRINKS & SWEETS
SALT

OPTIONAL: ALCOHOL IN MODERATION
(Not for everyone)



DAILY MULTIVITAMIN
PLUS EXTRA VITAMIN D
(for most people)



DAIRY (1-2 servings a day) OR
VITAMIN D/CALCIUM SUPPLEMENTS



NUTS, SEEDS, BEANS & TOFU

FISH, POULTRY & EGGS



VEGETABLES & FRUITS



HEALTHY FATS/OILS



WHOLE GRAINS

HEALTHY FATS/OILS:
OLIVE, CANOLA, SOY, CORN,
SUNFLOWER, PEANUT
& OTHER VEGETABLE OILS;
TRANS-FREE MARGARINE

WHOLE GRAINS:
BROWN RICE,
WHOLE WHEAT PASTA,
OATS, ETC.



DAILY EXERCISE & WEIGHT CONTROL



Alimentatie parenterala

Indicatii:

- preoperator:
 - cașexie
 - Neo esofagian, stenoza pilorica
- postoperator:
 - pancreatita, peritonita
 - sepsis
 - Fistula intestinala
 - Rezectie hepatica
 - Laringectomie totala
- posttraumatic:
 - politrauma, arsuri
 - Leziune SNC
- alte:
 - Sindrom de malabsorbție
 - enteropatie
 - Pancreatita acuta sau cronica
 - Insuficienta hepatica
 - Hemoragie gastro-intestinala

Alimentatie parenterala

Tehnica

- CVC
- Initiere lenta
 - 1. zi 50%
 - 2. zi 75%
 - 3. zi 100%
- Nu se siteaza brusc → hipoglicemie
- Scadere treptata paralel cu alimentatia enterala

Ingrijirea bolnavului cu HDS

- Monitorizarea functiilor vitale
- 1-2 linii periferice iv, CVC la nevoie
- Terapie volemica, transfuzie la nevoie
- Monitorizare PVC si diureza orara
- Monitorizare hemoragie
- Repaus la pat
- SNG, lavaj gastric (SF, NaHCO₃, adrenostazin, noradrenalina)
- Gastroscoapie, hemostaza
- Sonda Blackmore

Ingrijirea bolnavului cu disfunctie hepatica

- ! Ruptura de varice esofagiene, encefalopatie, ascita, insuficienta respiratorie
- Monitorizare:
 - constienta, flapping tremor
 - greutate
 - Bilant hidric
 - Paracenteza
 - clisme
 - Dieta

Ingrijirea bolnavului cu disfunctie hepatica

- Immunitate ↓ - sterilitate !
- Escare – mobilizare
- Prurit (icter)
 - Spalaturi tegumentare cu apa rece
 - Aplicare crema hidratanta
 - Colestiramina
- Psihoterapie