

Îngrijirea pacientului cu tulburari de tranzit gastro-intestinal

1. Meteorismul abdominal
2. Constipația
3. Diareea
4. Hematochezia

Meteorismul abdominal

Este senzația de distensie abdominală, flatulență excesivă sau o combinație a celor două simptome.

Obiectiv – abdomen mult distins de volum cu cicatricea ombilicală înfundată

Constipația

Este eliminarea a mai puțin de 3 scaune/săptămână

În funcție de mecanism poate fi :

- **de transport** – prin hipotonia colonului (miopatii, neuropatii)- DZ, hipotiroidism, afecțiuni ale SNC
- **de evacuare** –prin hipertonie anală, cu senzație de defecație imperioasă, durere
- **de retenție** – megacolon, dolico colon
- **prin obstrucție**

Constipația – examenul scaunului

Scibale = boluri fecale acumulate în intestin în timpul constipației

Sânge, în caz de

- hemoroizi
- fisuri anale
- tumori
- RCUH (Rectocolita ulcero-hemoragică)

Mucus în caz de :

- colon iritabil
- boală inflamatorie a colonului

Examen coprologic:

- cantitate scăzută < 35g/ zi (n: 700-2000g/ zi)
- deshidratare < 78% apă
- hiperdigestie:
 - ↓amidon, celuloză
 - ↓reziduuri proteice, lipidice
 - ↓floră iodofilă -↓acizi organici
- ↑ NH₃ -sânge în tumori, boala inflamatorie a colonului (detectare prin reacția Adler)

Explorări imagistice

Irigografia: evidențiază

- obstacole mecanice (tumori, stenoze etc.)
- modificări funcționale (de ex hiperhaustrație, hipotonie, b.Hirschprung)
- modificări anatomice (megacolon, megarect, dolicosigmoid)

Rectosigmoidoscopia poate decela fisuri, hemoroizi, abcese

Poate stabili permeabilitatea segmentului distal

Colonoscopia se efectuează când irigografia sugerează stenoze organice sau când apar procese patologice în scaun

COLONOSCOPIA. INDICAȚII

- Explorarea existenței unui **cancer de colon sau rect** la **pacienți cu risc de cancer**
 - Vârsta peste **50 de ani**– se recomandă colonoscopie la 10 ani sau rectosigmoidoscopie la 3 – 5 ani sau test pentru hemoragii oculte fecale anual
 - Cancer de colon în **familie** (și alți membrii ai familiei pot să aibă cancer de colon, așa numit „familiar”); în această situație colonoscopia se face o dată la doi ani.
 - Se pare că fac mai frecvent cancer de colon și persoanele care au avut **cancer** de ovar, san sau uter
 - Prezența de **polipi** colonici (unii pot degenera canceros) -cu ocazia colonoscopiei se face și biopsia lor cu examinare la microscop pentru a vedea ce natură au
 - Cancer de colon sau polip de colon tratat și vindecat (se face regulat colonoscopie de **control** anuală pentru a depista precoce recidiva)
 - Boala **inflamatorie** intestinală (se poate complica cu cancer)

COLONOSCOPIA PREVENTIVĂ

- ❖ Tuturor persoanelor cu vârsta de peste 50 ani, li se recomandă, o dată la 8-10 ani, efectuarea colonoscopiei.
- ❖ o dată la un an sau o dată la 5-8 ani, în funcție de caz, colonoscopia preventivă se recomandă persoanelor care suferă, fie de boala Crohn, fie de colită ulceroasă nespecifică, fie de polipi pe colon.
- ❖ Persoanele, rudele cărora au suferit de cancer colorectal, o dată la 3-5 ani, începând cu vârsta de 10 ani mai mică decât vârsta la care a fost depistat cancerul la ruda/rudele acestora.

PREGĂTIREA PENTRU COLONOSCOPIE

- se intrerupe tratamentul cu aspirină sau cu fier cu 7 - 14 zile înainte de examinare.
- Dacă pacientul trebuie să urmeze un tratament cu anticoagulante permanent, acesta se înlocuiește cu heparină nefracționată și colonoscopia se efectuează la un INR mai mic de 1,3
- Înainte de examinare trebuie să fie pregatit colonul.
- cu o zi înainte de colonoscopie trebuie ca pacientul să nu mai mănânce alimente solide și să bea doar lichide clare cum ar fi apa plată, ceaiul, cafeaua, sucuri de fructe. Se poate servi un mic dejun constând in alimente ce nu conțin fibre vegetale (carne, brânză, iaurt, ouă, înghețată, ceai, cafea, paste, pâine albă, carne de pui, crenvuști fără coaja, brânză, lactate, miere, biscuiți, icre de pește, cremă de brânză, unt, mezeluri de pui fără coaja). Nu trebuie ca pacientul să mănânce sau să bea mâncare roșie sau sucuri roșii.

Pregătirea și administrarea soluțiilor purgative

Pregătirea se face cu 4 plicuri de FORTRANS®,
fiecare plic dizolvat într-un litru de apă plată la temperatura camerei

Există 2 scheme de pregătire:

- **Schema 1:** se beau toate cele 4 plicuri în după-amiaza dinaintea colonoscopiei (între orele 15-19, câte o cană de 200-250ml la fiecare 10-15 minute)
- **Schema 2:** se beau 2 plicuri la ora 16 în ziua precedentă colonoscopiei și 2 plicuri la ora 4 în dimineața zilei colonoscopiei (acest regim fracționat realizează o pregătire mai bună).
- Dacă apare senzație de greață în timpul consumării soluției de FORTRANS®, se poate face o pauză de 15-30 minute și apoi se reia pregătirea.

Aceasta va determina multiple scaune diareice, ultimele apoase, care pot determina iritație la nivel anal. Pentru prevenirea acestei iritații locale se recomandă băi cu apă caldă după fiecare scaun, folosirea de șervețele umede pentru toaleta locală sau chiar unguente anti-iritative.

Instrucțiuni privind medicația

- Medicația cardiologică nu va fi întreruptă și va fi administrată cu o cantitate mică de apă.
- medicația antiagregantă se întrerupe cu cel puțin 7 zile înainte (Aspirină/Aspenter, Clopidogrel/Plavix) sau anticoagulantă (Sintrom, Trombostop), prin colaborare cu medicul cardiolog
- Pacientul diabetic (aflat în tratament cu ADO sau insulina) trebuie să fie avizat că lipsa aportului alimentar din timpul pregătirii pentru colonoscopie, necesită ajustarea dozelor/oprirea temporară a medicației antibiabetice pentru evitarea hipoglicemiei.

Complicațiile posibile ale colonoscopiei

- Perforarea intestinului, apare în mai puțin de 1% dintre cazuri. Tratatamentul perforării poate să necesite o intervenție chirurgicală de urgență, în care se va restabili secțiunea deteriorată a intestinului.
- Aproximativ în 0,5% dintre cazuri, este posibilă dezvoltarea complicațiilor grave din cauza anesteziei (stop respirator)
- Sângerarea în intestin are loc în mai puțin de 0,1% dintre cazuri. Sângerarea poate începe, fie în timpul colonoscopiei, fie peste câteva zile după efectuarea investigației.
- Dacă sângerarea apare în timpul colonoscopiei, acesta poate fi oprită prin cauterizarea vaselor sanguine care sângerează sau cu ajutorul injectării unei cantități mici de adrenalină în zona alăturată secțiunii deteriorate a intestinului (adrenalina oprește sângerarea, datorită vasoconstricției puternice). Î
- În cazurile în care sângerările apar la câteva zile după o colonoscopie, pentru a le opri poate fi necesară o intervenție chirurgicală specială.
- În cazuri foarte rare, în timpul colonoscopiei, este posibilă contaminarea pacientului cu salmonella sau virusul hepatitei C.
- În cazurile în care, în timpul colonoscopiei, medicii au eliminat polipii din intestin, timp de câteva zile după procedură, se pot manifesta dureri abdominale și febră.

Reacții adverse ale pregătirii pentru colonoscopie.

- efecte adverse ușoare precum: greața, balonările abdominale și borborismele. Toate aceste nu impun întreruperea pregătirii dacă sunt tolerate de către pacient.
- Efecte adverse mai severe și mai rare sunt legate de deshidratare (ceea ce impune consumul generos de lichide clare) și constau în cefalee, vertij, lipotimie.
- În timpul colonoscopiei se va insufla aer pentru destinderea pereților colonului, ceea ce poate crea o senzație de disconfort, balonare și crampe.

Sindromul de colon iritabil

- este cea mai frecventă afecțiune asociată cu constipația
- apare mai ales la femei tinere, și se asociază de regulă cu stressul, depresia, anxietatea
- necesită colonoscopie pentru a exclude afecțiuni organice și uneori necesită studiul motilității colonice

Carcinomul colonic

-este suspiciat la orice pacient de peste 40 ani cu istoric de constipație, recent instalată, însoțită sau nu de hematochezie, scădere ponderală, anorexie

-în istoricul pacientului există de multe ori polipi colonici, colită ulceroasă, cancer colonic familial

Tratament constipație

- dietă bogată în fibre alimentare (între 20 și 35 de grame pe zi)
- limitarea sau chiar evitarea produselor care nu conțin deloc fibre, precum înghețata, brânza, carnea săracă în grăsimi, dar și a alimentelor înalt procesate.
- consum optim de apă și alte lichide,
- exercițiile fizice și rezervarea unui timp suficient pentru a merge la toaletă.
- laxativele pot fi o soluție pe termen scurt, ele fiind prescrise numai la recomandarea medicului. Pacienții care au dezvoltat o dependență de laxative ar trebui să încerce limitarea treptată a administrării acestora.

Alimente recomandate în constipație

Bauturi: reci și îndulcite, în special băute dimineața pe stomacul gol; suc de fructe, citronada, ceai de măceș, lapte (dacă se tolerează), lapte bătut și iaurt cu zahăr.

Supe și ciorbe: supe reci de fructe, borsuri de zarzavat, de carne, de pește cu legume tăiate în bucăți mari sau ciorbe acrite cu zeama de varză murată.

Carne și mâncăruri cu carne: carne de orice fel, grasă, gătită cu legume și sosuri, snitel, carne învelită în foaie de clătita.

Paine: graham (tarate), neagră (amidon și celuloză) cel puțin 200 g pe zi.

Mezeluri: salam, toba, afumături.

Peste: pește gras, pește sărat, prăjit, uneori afumat.

Oua: omleta, jumări, ochiuri sau oua în preparate

Branzeturi: fermentate, grase sau sărate.

Grasimi: de orice fel, slanina, untura, maioneza.

Zarzavaturi și legume: de orice fel, în special ca salate de crudități, rase pe razatoare, fierte în ciorbe, borsuri, ca legume asortate, legume pane, cartofi sub orice formă, legume uscate (lințe, mazare, fasole), consumate ca garnitură lângă carne.

Fructe: crude, de orice fel, consumate cu coaja, dulci, bogate în zahăr, mai ales fructe cu samburi, cireșe, corcodușe, caise, prune, piersici, zmeură, fragi (se vor consuma fără restricții la mese și între mese, pe stomacul gol).

Fructe uscate: compot de fructe uscate, prune, curmale, stafide, fructe oleaginoase (nuci, alune, migdale, smochine).

Deserturi : înghețată, prăjituri cu fructe, cu nuci, alune, foietaj, aluaturi dospite, aluaturi proaspete, clătite, gogosi, baclava, marmeladă, dulceața, miere, compot din fructe fierte cu coaja.

Condimente : după gust, sare, mustar, hrean, otet, ceapă, murături, puțin piper, drojdie de bere în supe, ciorbe, în sosuri, în pireuri sau în diverse creme (pentru aport foarte important de vitamina B1).

DIAREEA

Este un sindrom caracterizat prin eliminarea zilnică a mai mult de 3 scaune, cu un conținut mai mare de apă, și în cantitate de peste 200g/ zi. Simptomele însoțitoare sunt:

- discomfort abdominal,
- dureri sau crampe intestinale,
- senzație imperioasă de defecație.

Când durata depășește 3 săptămâni se numește diaree cronică.

Pseudodiareea reprezintă eliminarea mai multor scaune pe zi dar cantitatea este sub 200g. (leziuni rectale, colon iritabil).

Incontinența fecală reprezintă pierderi involuntare de materii fecale.

DIAREEA ACUTĂ

este ușor de diagnosticat cauza fiind adesea evidentă

Cauzele cele mai frecvente sunt:

- infecțioase : - bacterii (Stafilococ, Salmonella)
 - virusuri (Echo, Norwalk)
 - parazitare (Giardia, Entamoeba)
- alergice (fragi, lapte)
- toxice (As, F)
- medicamentoase (purgative)
- nervoase (emoții)
- secundare: - în infecții (meningită)
 - metabolice (uremie)
 - endocrine (tireotxicoză)

DIAREEA ACUTĂ – examenul scaunului

- PMN în infecții bacteriene
- limfocite în infecții virale
- paraziți sau ouă în infecții parazitare

Coprocultura poate evidenția germenul infectant (Shigella, Salmonella, Yersinia, Campilobacter)

DIAREEA CRONICĂ

Poate fi

- inflamatorie
- osmotică
- secretorie
- prin tulburări de motilitate
- autoindusă

DIAREEA INFLAMATORIE

Apare în

- infecții cu germeni enteroinvazivi: Shigella, Yersinia, Clostridium, Campilobacter
- infecții cu protozoare invazive: Entamoeba histolitică, Blastocystis hominis • -infecții virale (Citomegalovirus)
- boala inflamatorie a colonului

Clinic apar:

- febră
- dureri abdominale
- semne de hipoalbuminemie
- uneori scaunul conține sânge și leucocite

DIAREEA OSMOTICĂ

se datorează prezenței unui component alimentar care nu este complet absorbit în intestinul subțire, ceea ce duce la creșterea presiunii osmotice cu atragerea lichidelor în lumen și depășirea capacității de reabsorbție colonice

Cauze :

- maldigestie (insuficiență pancreatică cu steatoree)
- malabsorbție (deficit de lactază, sucrază, etc)
- medicamente (lactuloză, sorbitol, manitol)
- deficit de enterokinază -acest tip de diaree dispare la întreruperea alimentației sau administrarea de medicamente

Malabsorbția grăsimilor duce la **steatoree** (scaune moi, deschise la culoare, grăsoase, lucioase, voluminoase)

Malabsorbția proteinelor determină **creatoree** (crește azotul fecal)

DIAREEA SECRETORIE

Apare prin secreția de fluide și electroliți în tubul digestiv (osmolaritatea fecală este normală)

Cauze:

- toxine bacteriene
- hormoni, peptide crește AMP ciclic
- mediatori ai inflamației crește GMP ciclic crește DAG deschidere canale Cl, inhibarea absorbției de Na, Cl pierdere de apă și electroliți intraluminal

DIAREEA PRIN TULBURĂRI DE MOTILITATE

Tranzitul intestinal este rapid cu evacuare precipitată în colon a conținutului intestinal, fiind depășită capacitatea de reabsorbție a colonului

Cauze:

- DZ
- hipertiroidie
- tumori carcinoide
- postvagotomie

DIAREA CRONICĂ – tablou clinic

- febră- în infecții sau inflamații
- scădere ponderală mai ales în afecțiuni organice cu malabsorbție sau neointestinal
- congestia facială în sindromul carcinoid
- dureri abdominale
- manifestări articulare în boala Crohn (spondilită anchilozantă), RCUH (artralgii, artrite), infecții cu Yersinia

DIAREEA CRONICĂ – examenul scaunului

- cantitate crescută (600-800 ml/ zi) cu scaune apoase în diareea secretorie
- scaune explozive după lapte sau dulciuri în deficitul de lactază sau sucrază
- cantitate redusă (200-500 g) în afecțiunile inflamatorii intestinale
- scaunele nocturne exclud o afecțiune funcțională
- leucocite în scaun când există infecție sau inflamație
- examen bacteriologic
- examen coproparazitologic
- determinarea grăsimilor din scaun ($n < 6\text{g}/24\text{h}$). Creșterea peste $6\text{g}/24\text{h}$ evidențiază o malabsorbție de grăsimi

DIAREEA CRONICĂ – examen obiectiv

- deshidratare (pliu persistent cu creșterea turgorului)
- -exoftalmie în hipertiroidism
- -semne clinice de malabsorbție în diareile cronice cu deficite vitaminice sau minerale
- Rectosigmoidoscopia poate decela leziunile mucoasei (RCUH sau boală Crohn)
- Colonoscopia explorează mucoasa întregului colon

SINDROMUL DE MALABSORBȚIE Reprezintă totalitatea simptomelor care apar ca urmare a tulburărilor din cursul digestiei intraluminală și mucoale, transportului enterocitar, și livrării în circulația sanguină sau limfatică a unuia sau mai multor produse rezultate din procesarea intestinală a principiilor alimentare, substanțelor minerale și vitaminelor.

DIAREEA CRONICĂ – laborator

-hemoleucogramă, VSH, TGO, TGP, creatinină, glicemie, albuminemie, electroliți

-hipocalcemie, hiposideremie în malabsorbție

-examenul microbiologic și parazitologic se impune la cei veniți din țări cu risc de amoebiază, giardiază, la imunodeprimați, la cei cu diaree post tratament antibiotic și sub vârsta de 6 ani

-pentru bacterii sau toxine se impune 1 examen al scaunului în timp ce pentru paraziți cel puțin 3

-în diareea cu Citomegalovirus se impun biopsii colonice

SINDROMUL DE MALABSORBȚIE

Reprezintă totalitatea simptomelor care apar ca urmare a tulburărilor din cursul digestiei intraluminală și mucoasale, transportului enterocitar și livrării în circulația sanguină sau limfatică a unuia sau mai multor produse rezultate din procesarea intestinală a principiilor alimentare, substanțelor minerale și vitaminelor.

minerale și vitaminelor.

- diaree cel mai frecvent osmotică, cu pH acid în malabsorbția de glucide
- steatoree în malabsorbția de lipide, de regulă lipsind produsele patologice
- flatulență, borborisme, distensie abdominală (mai ales în malabsorbția de dizaharide)
- distensie abdominală fără borborisme apare în e
- nteropatia glutenică
- dureri difuze abdominale în special în stenoze sau stricturi
- reducere în greutate datorită malabsorbției de glucide, proteine, lipide
- anemie, astenie, întârzieri ale creșterii datorită absorbției deficitare de proteine, glucide, lipide, vitamine, metale bivalente
- biochimic : albumină, colesterol, fier, acid folic, vitamină B12, caroten, timp de protrombină
- determinarea steatoreei – acizii grași în 3 zile ($n < 6\text{g/zi}$)

Diaree – tratament

Rehidratarea

- se va incepe cu apă/ceai de mentă neîndulcit, în cantități mici, cat mai des
- soluții gata preparate ce conțin apă și electroliți (săruri de rehidratare) destinate rehidratării orale.
- Administrare de probiotice pentru refacerea florei intestinale

O metodă de evaluare a eficienței rehidratării este monitorizarea culorii urinei, care ar trebui să revină la nuanța galben deschis.

Sunt permise/recomandate alimente precum : orezul fiert, pastele fierte, branza de vaci, sticks-uri, grisine, banane, mere coapte, supa de pui, legume fierte.

La prepararea alimentelor se va adauga sare.

Pe măsură ce scaunele se normalizează se revine treptat la alimentația normală.

Pentru formele ușoare de diaree se poate administra diosmectita, loperamid.

În cazurile severe sunt necesare masuri de reechilibrare hidro-electrolitică parentarale, cu monitorizarea ionogramei serice, a funcției renale,