

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II

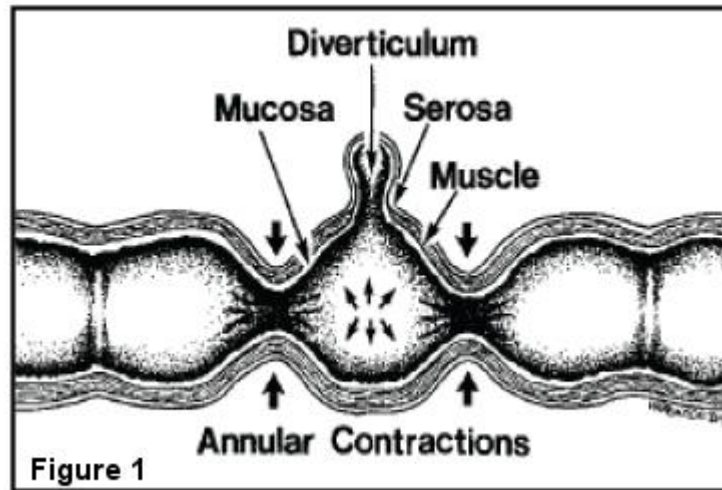
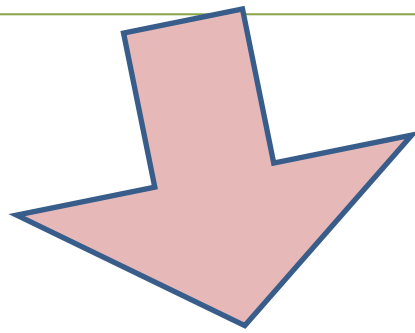


ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗ
-
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΕΚΚΟΛΠΩΜΑΤΩΣΗ



- σακοειδείς προσεκβολές του βλεννογόνου χιτώνα μέσω ευένδοτων σημείων του μυϊκού χιτώνα του παχέος εντέρου
- εμφανίζονται οπουδήποτε στο παχύ έντερο, κυρίως στο σιγμοειδές. Δεν εμφανίζονται στο ορθό
- δημιουργούνται όταν **η αυξημένη πίεση μέσα στον αυλό** προκαλεί την προβολή του εντερικού βλεννογόνου
 - Η απουσία φυτικών ινών στο διαιτολόγιο του ασθενούς και ο μειωμένος όγκος των κοπράνων έχουν ως αποτέλεσμα την υπερτροφία των μυών του τοιχώματος του παχέος εντέρου
 - Αυτό οδηγεί σε πάχυνση ή υπερτροφία του μυϊκού χιτώνα στην περιοχή στην οποία εμφανίζεται το εκκόλπωμα και απώλεια της ελαστικότητας. Οι αλλοιώσεις αυτές προκαλούν στένωση του αυλού του εντέρου και αύξηση της ενδοαυλικής πίεσης.
 - Η σύσπαση των μυών του εντερικού τοιχώματος ως απάντηση σε φυσιολογικά ερεθίσματα μπορεί να προκαλέσει απόφραξη του στενωμένου αυλού, αυξάνοντας και την ενδοαυλική πίεση.
- Η αυξημένη πίεση προκαλεί πρόπτωση του εντερικού βλεννογόνου μέσω του μυϊκού τοιχώματος, με αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός εκκολπώματος.
- Οι συνηθέστερες θέσεις στις οποίες δημιουργούνται εκκολπώματα, είναι οι περιοχές στις οποίες τα αιμοφόρα αγγεία διέρχονται μέσω των κυκλοτερών μυϊκών ινών του τοιχώματος του παχέος εντέρου.



Πηγή: <https://images.app.goo.gl/FFdgCearzJL7GmBs7>

Παράγοντες κινδύνου



- Επεξεργασμένες τροφές με χαμηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες
- Μειωμένη σωματική άσκηση
- Εκούσια αναστολή της έπειξης για κένωση
- Η προχωρημένη ηλικία

Κλινικές εκδηλώσεις



- Ο όρος εκκολπωμάτωση υποδηλώνει απλώς την παρουσία εκκολπωμάτων.
- Οι περισσότεροι ασθενείς με εκκολπωμάτωση (>70%) είναι ασυμπτωματικοί.
- Επεισόδια πόνου (συνήθως στο αριστερό κάτω κοιλιακό τεταρτημόριο), δυσκοιλιότητα ή διάρροια - συχνά αποδίδονται στο σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου, που συνήθως συνοδεύει την εκκολπωμάτωση και ευαισθησία στην ψηλάφηση
- Με την εξέλιξη της νόσου είναι δυνατόν να εμφανισθούν κωλικοειδή κοιλιακά άλγη, ταινιοειδείς κενώσεις (μείωση της διαμέτρου των κοπράνων), επιδεινούμενη δυσκοιλιότητα, λανθάνουσα απώλεια αίματος στα κόπρανα, αδυναμία και κόπωση

επιπλοκές



- η αιμορραγία
- η εκκολπωματίτιδα

Αιμορραγία



- Μικρό ποσοστό ασθενών εμφανίζει αιμορραγία και σταματά αυτόματα
- Προκαλείται από εστιακή διάβρωση αγγείου του εκκολπώματος από κοπρόλιθο
- Μεγάλη αιμορραγία παρατηρείται στα εκκολπώματα του δεξιού κόλου
- Διερεύνηση με εκλεκτική αγγειογραφία και ενδοσκοπικά
- Σε αποτυχία ελέγχου γίνεται ανάλογη κολεκτομή και αναστόμωση

Εκκολπωματίτιδα



- Εκκολπωματίτιδα ονομάζεται η φλεγμονή μέσα και γύρω από το σάκο του εκκολπώματος και επέκταση στους γύρω ιστούς
- Μέσα στο εκκόλπωμα συσσωρεύεται τροφή που δεν έχει υποστεί πέψη και βακτήρια, δημιουργώντας με τον τρόπο αυτό μια σκληρή μάζα (κοπρόλιθο) που προκαλεί διαταραχή της αιμάτωσης (αύξηση πίεσης) και αλλοίωση του βλεννογόνου του εντέρου και συμβάλλει στην ανάπτυξη βακτηρίων
- Η ισχαιμία του βλεννογόνου μπορεί να οδηγήσει σε διάτρηση αυτού.
 - Όταν η διάτρηση είναι μικροσκοπική, ο οργανισμός περιχαράκωνει τη φλεγμονή
 - Η μακροσκοπική διάτρηση του εκκολπώματος έχει ως αποτέλεσμα περισσότερο εκτεταμένη μικροβιακή επιμόλυνση, που μπορεί να καταλήξει στη δημιουργία **αποστήματος** ή την ανάπτυξη **περιτονίτιδας**

Εκκολπωματίτιδα: κλινικές εκδηλώσεις



- Ο πόνος αποτελεί συνηθισμένη κλινική εκδήλωση
- Συνήθως εντοπίζεται στο αριστερό κάτω κοιλιακό τεταρτημόριο και μπορεί να είναι ήπιος ή έντονος, σταθερός ή κωλικοειδής
- Ο ασθενής μπορεί επίσης να εμφανίζει δυσκοιλιότητα ή αυξημένο αριθμό κενώσεων
- Ανάλογα με την εντόπιση και τη βαρύτητα της φλεγμονής, είναι δυνατόν να εμφανισθούν ναυτία, έμετοι και πυρετική κίνηση
- Κατά την κλινική εξέταση, μπορεί να παρατηρηθούν διάταση της κοιλίας, ευαισθησία και ψηλαφητή μάζα στο αριστερό κάτω κοιλιακό τεταρτημόριο (αποτέλεσμα της φλεγμονώδους απάντησης του οργανισμού), μετεωρισμός
- Είναι δυνατόν επίσης να διαπιστωθούν κλινικές εκδηλώσεις εντερικής απόφραξης
- Στον ηλικιωμένο ασθενή τα συμπτώματα μπορεί να είναι λιγότερο ειδικά/ μπορεί να περιγράφει έναν ασαφή κοιλιακό πόνο

Εκκολπωματίτιδα: Επιπλοκές



- Στις επιπλοκές της εκκολπωματίτιδας ως αποτέλεσμα της τοπικής φλεγμονής του εκκολπώματος και της επέκτασης στους γύρω ιστούς: περιτονίτιδα, δημιουργία αποστήματος, απόφραξη του εντέρου, δημιουργία συριγγίου και αιμορραγία
- Τα σοβαρά ή επαναλαμβανόμενα επεισόδια εκκολπωματίτιδας μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα:
 - ουλοποίηση και ίνωση του τοιχώματος του εντέρου, γεγονός που προκαλεί περαιτέρω στένωση του αυλού και αυξάνει τον κίνδυνο απόφραξης του παχέος εντέρου.
 - οι ιστοί που παρουσιάζουν οξείες φλεγμονώδεις αλλοιώσεις, μπορεί να δημιουργήσουν συμφύσεις με το λεπτό έντερο, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα απόφραξης και του λεπτού εντέρου.
 - Δημιουργία συριγγίων, συνήθως μεταξύ του σιγμοειδούς και της ουροδόχου κύστεως (οι υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις αποτελούν συνήθη κλινική εκδήλωση ενός κυστεοκολικού συριγγίου), συρίγγια μπορεί επίσης να δημιουργηθούν μεταξύ παχέος και λεπτού εντέρου, ουρητήρα, κόλπου, περινέου ή τοιχώματος της κοιλίας.
 - αιμορραγία λόγω διάτρησης ενός αγγείου του τοιχώματος του παχέος εντέρου

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: συντηρητική



- Δεν υπάρχουν κλινικά σημεία οξείας κοιλίας
- Διακοπή σίτισης, τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα
- Χορήγηση υγρών και ηλεκτρολυτών
- Για την αντιμετώπιση της οξείας εκκολπωματίτιδας χορηγούνται συστηματικά αντιβιοτικά ευρέος φάσματος
- Για την ανακούφιση του ασθενούς από τον πόνο μπορεί να χορηγηθούν αναλγητικά
- Φάρμακα για τη διευκόλυνση των κενώσεων
- Τα συμπτώματα υποχωρούν μετά το 2^ο 24ωρο
- Σχεδιασμός εξόδου: τροποποίηση δίαιτας, παρακολούθηση

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ: Διαιτητική Αγωγή



- Η τροποποίηση της διαίτας είναι βασικής σημασίας για την αντιμετώπιση της εκκολπωμάτωσης.
- συνιστάται διαίτα αυξημένου περιεχομένου σε φυτικές ίνες. Με τον τρόπο αυτό αυξάνεται ο όγκος των κοπράνων, μειώνεται η ενδοαυλική πίεση και μπορεί να μειωθεί ο σπασμός του εντέρου
- Σκεύασμα που αυξάνουν τον όγκο των κοπράνων

Χειρουργική Αντιμετώπιση (ένδειξη η επιδείνωση της κλινικής εικόνας)



- Στους ασθενείς με οξεία εκκολπωματίτιδα μπορεί να απαιτηθεί χειρουργική παρέμβαση, το είδος εξαρτάται από την έκταση της νόσου και τη γενική κατάσταση του ασθενή
- Γίνεται συνήθως για την αντιμετώπιση της γενικευμένης περιτονίτιδας ή ενός αποστήματος που δεν απαντά στη φαρμακευτική αγωγή.
- Σε περίπτωση αιμορραγίας που υποτροπιάζει ή που δεν είναι δυνατόν να ελεγχθεί, μπορεί επίσης να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση.
- Σε προγραμματισμένο χειρουργείο μπορεί να υποβληθεί ο ασθενής με υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας εκκολπωματίτιδας ή με επίμονη εκκολπωματίτιδα με συνεχή πόνο, ευαισθησία και ψηλαφητή μάζα.
- Κατά την επέμβαση γίνεται εκτομή του προσβεβλημένου τμήματος του εντέρου. Εάν είναι δυνατόν, αναστομώνεται το εγγύς με το περιφερικό τμήμα του εντέρου για την αποκατάσταση της συνέχειάς του.

Νοσηλευτική εκτίμηση



- Επειδή οι περισσότεροι ασθενείς με εκκολπωμάτωση παρουσιάζουν ελάχιστα ή και καθόλου συμπτώματα, η **νοσηλευτική εκτίμηση εστιάζεται στις δυνητικές επιπλοκές της νόσου.**
- Ιστορικό υγείας: κοιλιακός πόνος, κωλικοειδή άλγη, χρόνια δυσκοιλιότητα ή αλλαγή των συνηθειών του εντέρου, ναυτία και έμετοι, ιστορικό εκκολπωμάτωσης ή συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου
- Φυσική εξέταση: εντερικοί ήχοι, ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της κοιλίας, ψηλαφητές μάζες και εντόπιση αυτών, εξέταση κοπράνων για λανθάνουσα απώλεια αίματος

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ



- Διαταραχή της Ακεραιότητας των Ιστών: Διάτρηση
- Δυσκοιλιότητα
- Διάρροια
- Πόνος
- Κίνδυνος Εμφάνισης Ελλείμματος Όγκου Υγρών
- Έλλειμμα Γνώσεων: δίαιτα πλούσια σε φυτικές ίνες, πρώιμη ανίχνευση επιπλοκών, φροντίδα κολοστομίας, προγραμματισμός επέμβασης/παραπομπή

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II

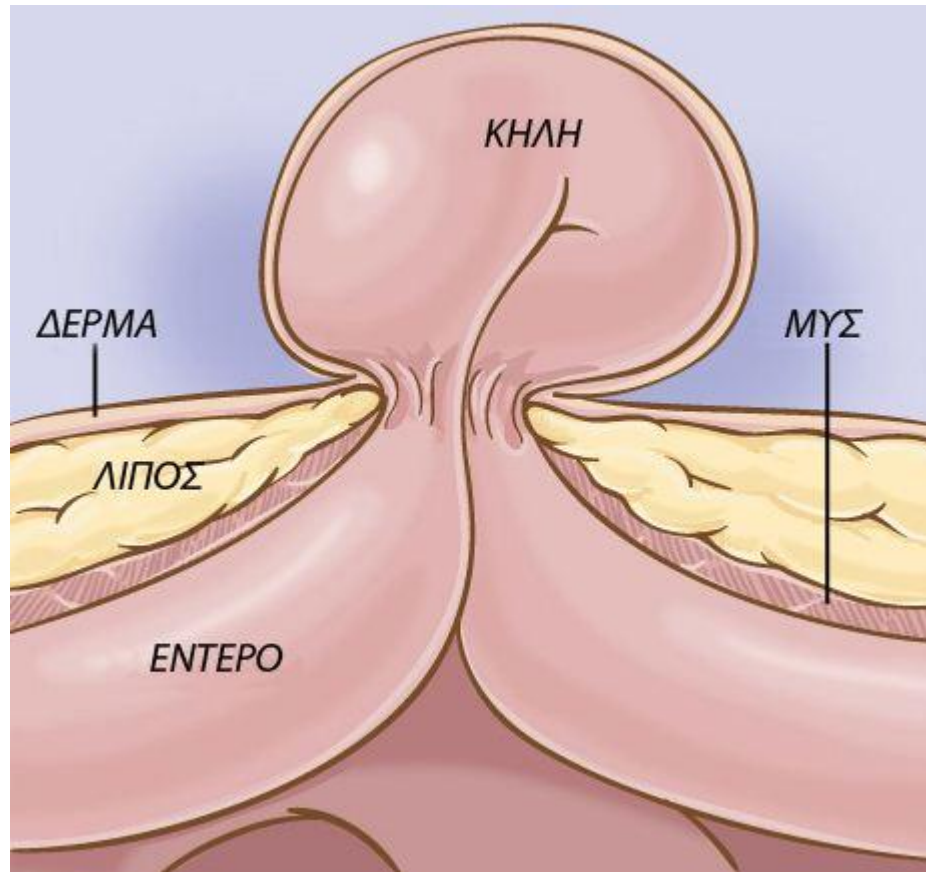


ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΚΗΛΗ-
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΈΝΝΟΙΕΣ

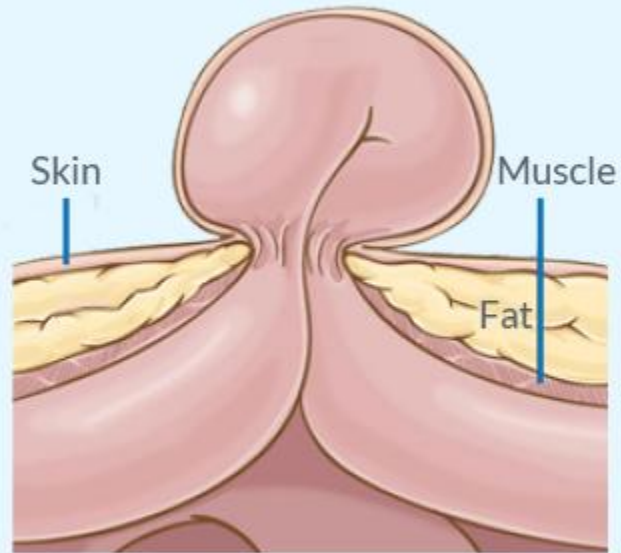


- Κήλη: έλλειμμα του κοιλιακού τοιχώματος μέσω του οποίου παρατηρείται πρόπτωση των οργάνων της κοιλίας (περιτόναιο, εντερικός σωλήνας) εκτός της περιτοναϊκής κοιλότητας
- Οι κήλες του κοιλιακού τοιχώματος επιτρέπουν στα σπλάχνα (π.χ. έλικες εντέρου) να προπίπτουν μέσω του χάσματος της κήλης, διαταράσσοντας τη λειτουργία του εντέρου με έμμεσο τρόπο
- Παράγοντες κινδύνου: η ύπαρξη τραύματος, η χειρουργική επέμβαση και η αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση (η εγκυμοσύνη, η παχυσαρκία, η ανύψωση βάρους ή η παρουσία όγκων), χρόνιας βήχας, δυσκοιλιότητα
- μπορεί να είναι συγγενείς ή επίκτητες

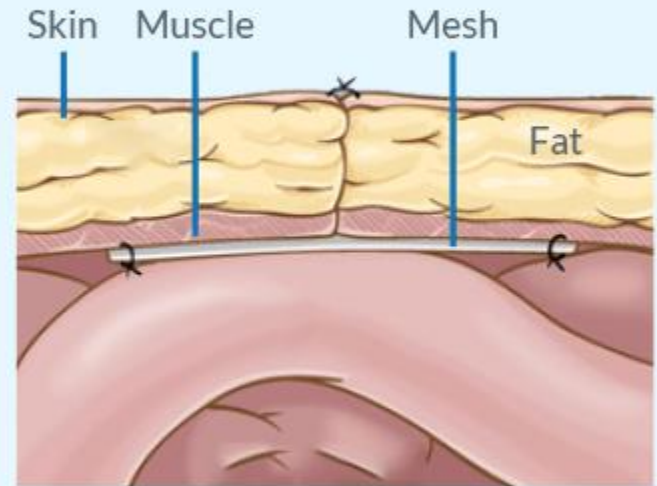


<https://images.app.goo.gl/hqBNpRgSjuUujXd59>

How Does
Umbilical Hernia
Repair Works?



Hernia



Repaired Hernia

<https://images.app.goo.gl/bBwBEhMfKpaef7fR8>

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΔΗΛΩΣΕΙΣ



- Το περιεχόμενο της κοιλίας είναι δυνατόν να προπίπτει μέσω του κοιλιακού τοιχώματος, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας προβάλλουσας μάζας, του σάκου της κήλης, που καλύπτεται από δέρμα και υποδόριο ιστό.
- το περιεχόμενο της κοιλίας εισέρχεται στο σάκο της κήλης όταν αυξάνεται η ενδοκοιλιακή πίεση. Όταν η ενδοκοιλιακή πίεση αποκαθίσταται στα φυσιολογικά επίπεδα ή όταν στην κήλη ασκηθεί πίεση με το χέρι, το περιεχόμενο της κήλης ανατάσσεται (επιστρέφει στην περιτοναϊκή κοιλότητα). Η κήλη αυτή είναι γνωστή ως **ανατάξιμη κήλη**. Ο κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών είναι μικρός.
- Εάν το περιεχόμενο της κήλης δεν είναι δυνατόν να επιστρέψει στην περιτοναϊκή κοιλότητα, η κήλη χαρακτηρίζεται ως **μη ανατασσόμενη**. Το περιεχόμενο της μη ανατασσόμενης κήλης είναι εγκλωβισμένο, λόγω της στενότητας του αυχένα της κήλης.
- Στην **περίσφιγξη της κήλης** παρατηρείται διαταραχή της αιμάτωσης του εντέρου και των άλλων ιστών που περιέχονται μέσα στον σάκο της κήλης λόγω πίεσης, με αποτέλεσμα την εμφάνιση νέκρωσης.
- Το προσβεβλημένο έντερο μπορεί να νεκρωθεί, με αποτέλεσμα τη διάτρησή του και την επιμόλυνση της περιτοναϊκής κοιλότητας.
- Στις κλινικές εκδηλώσεις της περιεσφιγμένης κήλης περιλαμβάνονται ο έντονος κοιλιακός πόνος και η διάταση της κοιλίας, η ναυτία, ο έμετος, η ταχυκαρδία και ο πυρετός.

ΕΝΤΟΠΙΣΗ



- Περίπου το 80% των κηλών παρατηρείται στη μηροβουβωνική περιοχή (**βουβωνοκήλες ή μηροκήλες**)
- Οι κήλες του πρόσθιου κοιλιακού τοιχώματος σε ποσοστό περίπου 10% είναι **κοιλιοκήλες ή μετεγχειρητικές κήλες** . Οι κήλες αυτές γενικά είναι επίκτητες και αναπτύσσονται ως αποτέλεσμα εξασθένησης του φυσιολογικού μυϊκού τοιχώματος της κοιλίας έπειτα από χειρουργικές επεμβάσεις
- Οι **ομφαλοκήλες** είναι επίσης συγγενείς και συνήθως εμφανίζονται στην παιδική ηλικία
- Οι **διαφραγματοκήλες** αφορούν το διάφραγμα

Σημεία περίσφιξης μια κήλης



- έντονο κοιλιακό άλγος
- διάταση της κοιλίας (μετεωρισμός)
- ναυτία και έμετοι
- στη θέση προβολής της κήλης: ερυθρότητα, ευαισθησία ή και πόνος

Επειδή υπάρχει κίνδυνος για **εντερική απόφραξη** και **ισχαιμία**:

- ❑ απαιτείται επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση

βουβωνοκήλες - μηροκήλες



- Βουβωνοκήλες: πιο συχνές στους άνδρες, ευθείες και λοξές, περιεχόμενο της περιτοναϊκής κοιλότητας κατέρχεται στο βουβωνικό πόρο, εμφανίζεται ως διόγκωση στη βουβωνική περιοχή
 - Λοξές: συγγενή ελλείμματα (ατελής σύγκλιση του ελυτροπεριτοναϊκού πόρου)
 - Ευθείες: επίκτητα ελλείμματα του κοιλιακού τοιχώματος (εξασθένηση οπισθ. τοιχώματος βουβωνικού πόρου)
- Μηροκήλες: επίκτητα ελλείμματα (προβολή σάκου μέσω του μηριαίου δακτυλίου), πιο συχνές σε παχύσαρκες γυναίκες ή εγκύους

ομφαλοκήλες



- Είναι συγγενείς και συνήθως εμφανίζονται στην παιδική ηλικία ή σε μεγαλύτερη ηλικία (σε γυναίκες)
- Η εγκυμοσύνη (πολλαπλές), η παχυσαρκία, ο ασκίτης, όγκοι συμβάλλουν στην εμφάνισή τους
- Οφείλονται σε εξασθένηση του ιστού που περιβάλλει τον ομφαλικό δακτύλιο (προβολή περιεχομένου περιτοναϊκής κοιλότητας)
- Συχνή επιπλοκή η περίσφυξη της κήλης

διαφραγματοκήλη



- Πρόπτωση μέρους του στομάχου στη θωρακική κοιλότητα μέσω του οισοφαγικού τρήματος του διαφράγματος
- Διακρίνεται η ολισθαίνουσα και η παραοισοφαγική (κίνδυνος περίσφυξης, γαστρίτιδας, αιμορραγίας από το ανώτερο πεπτικό)
- Η συχνότητα αυξάνεται με την ηλικία και είναι ασυμπτωματική

μετεγχειρητικές κήλες ή κοιλιοκήλες

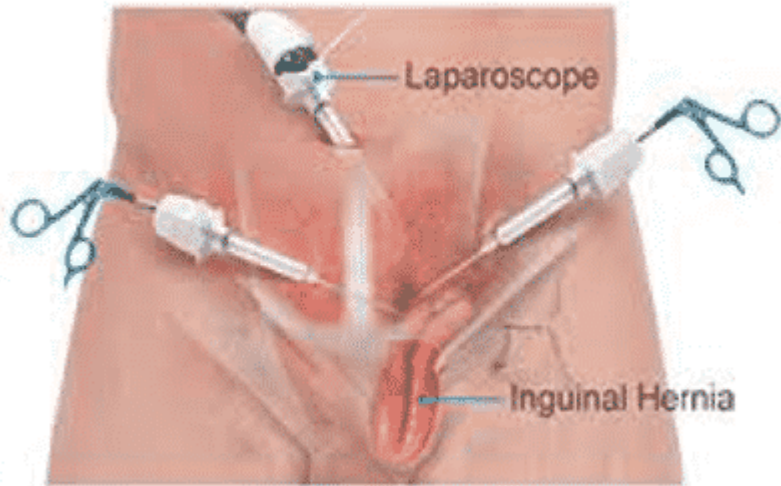


- παρατηρούνται σε σημεία τομών από προηγηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις ή έπειτα από ρήξη μυών του κοιλιακού τοιχώματος.
- Η ατελής επούλωση ή η διάσπαση μιας τομής μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία κοιλιοκήλης.
- Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση κοιλιοκήλης, είναι η κακή τεχνική κατά τη σύγκλειση του τραύματος, η μετεγχειρητική λοίμωξη της τομής, η προχωρημένη ηλικία, η παχυσαρκία, οι διαταραχές θρέψης και η υπερβολική τάση στην περιοχή της τομής λόγω έντονου βήχα
- εκδηλώνονται υπό τη μορφή μιας προβάλλουσας μάζας. Η προβάλλουσα αυτή μάζα συνήθως εμφανίζεται όταν ο ασθενής προσπαθεί να αλλάξει θέση από την ύπτια στην καθιστή θέση.
- είναι ασυμπτωματικές και ο κίνδυνος περίσφιγξης είναι μικρός, επειδή το έλλειμμα του κοιλιακού τοιχώματος μέσω του οποίου προβάλλουν είναι συνήθως μεγάλο.

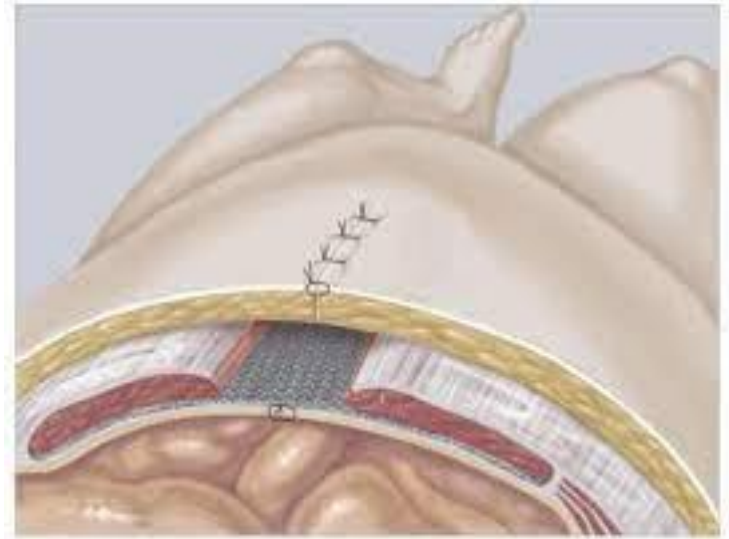
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



- Διάγνωση: με την κλινική εικόνα
- Η χειρουργική αποκατάσταση της κήλης (ανοικτή τομή, λαπαροσκοπικά, ρομποτική χειρουργική)
 - ασφαλής χειρουργική επέμβαση-σύγκλειση του χάσματος του κοιλιακού τοιχώματος (ράμματα ή πλέγμα)
 - χωρίς επιπλοκές και
 - μικρή διάρκεια νοσηλείας
 - μέσα σε 6 ώρες από την εκδήλωση των συμπτωμάτων σε περιεσφιγμένη κήλη
- Συντηρητική αντιμετώπιση



<https://images.app.goo.gl/59RcVUqBnmyPqL9c8>



<https://images.app.goo.gl/MjeaYPkHG9QrvpHC6>

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ: ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ



- **Ιστορικό υγείας:** εκδηλώσεις κήλης (προβάλλουσα μάζα στη βουβωνική χώρα ή στο κοιλιακό τοίχωμα όταν ο ασθενής βήχει, καταβάλλει προσπάθεια ή αλλάζει θέση από την ύπτια στην καθιστή), πόνος στην κοιλία, στη βουβωνική χώρα ή στο όσχεο, ιστορικό κήλης ή χειρουργικής επέμβασης στην κοιλία
- **Φυσική εξέταση:** έλεγχος για τυχόν προβάλλουσα μάζα στο κοιλιακό τοίχωμα ή γύρω από τον ομφαλό όταν ο ασθενής σηκώνει το κεφάλι και τους ώμους από την ύπτια θέση, ψηλάφηση του έξω στομίου του βουβωνικού πόρου με γάντια, για τυχόν προβάλλουσα μάζα όταν ο ασθενής βήχει ή προσπαθεί να εκπνεύσει

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ



- Κίνδυνος Διαταραχής της Ιστικής Αιμάτωσης (απόφραξη, περίσφιξη)
- Κίνδυνος Λοίμωξης
- Μετεγχειρητικός Πόνος
- Δραστηριότητα: περιορισμός
- Εκπαίδευση ασθενή: μετά την επέμβαση-χειρισμοί για την ανάταξη της κήλης

Εξωτερικές VS Εσωτερικές κήλες



- **Εξωτερικές:** προβολή ενδοκοιλιακού σπλάχνου εκτός της κοιλίας μέσω μιας ευένδοτης ανατομικής θέσης του κοιλιακού τοιχώματος
- **Εσωτερικές:** η είσοδος ενός σπλάχνου μέσα σε θύλακο, τρήμα, βοθρίο ή κόλπωμα (εντός των κοιλοτήτων του σώματος). Δημιουργούνται σε χάσμα του περιτοναίου ή μεσεντερίου που ήδη υπάρχουν καθώς και σε ελλείμματα μετεγχειρητικά, τραυματικά ή λόγω φλεγμονής. Μικρή συχνότητα εμφάνισης, προκαλούν εντερική απόφραξη.

Βιβλιογραφία



- LeMone, Pr., Burke, K. (2014). Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς. Τόμος Α. 5^η Έκδοση. Εκδόσεις Λαγός: Αθήνα.
- Β' Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών-Αρεταίειο Νοσοκομείο. Χειρουργική. (2010). Εκδόσεις Παρισιάνου ΑΕ. Αθήνα