

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II



ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΠΟΛΥΠΟΔΕΣ

Πέτρος Κολοβός
Επίκουρος Καθηγητής
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Πελοποννήσου

Επιδημιολογικά στοιχεία



- Ιστική μάζα που ξεκινά από το τοίχωμα του εντέρου και προβάλλει μέσα στον αυλό
- Εμφανίζονται σε οποιοδήποτε τμήμα του εντέρου, συνήθως στο ορθό και το σιγμοειδές
- Μπορεί να είναι μονήρεις ή πολλαπλοί
- Πιο συχνοί σε άτομα άνω των 50 ετών
- Είναι καλοήθεις (αδενώματα) με δυνατότητα κακοήθους εξαλλαγής

Ταξινόμηση



- Με μίσχο (σωληνώδη αδενώματα)
 - Συνδέονται με το τοίχωμα μέσω ενός μίσχου
 - Η συχνότητα αυξάνεται με την ηλικία και στα δύο φύλα
 - Μικρού μεγέθους (<1 εκ. διαμέτρου)
 - Η πιθανότητα εξαλλαγής σχετίζεται με το μέγεθος
- Χωρίς μίσχο (θηλώδη αδενώματα)
 - Παρουσιάζουν ευρεία βάση και μια επηρμένη επιφάνεια
 - Εντοπίζονται στο ορθοσιγμοειδές, μεγέθους >5 εκ. διαμέτρου
 - Λιγότερος συχνός τύπος
 - Μεγαλύτερος κίνδυνος κακοήθους εξαλλαγής

Κλινική εικόνα - Διάγνωση



- Ασυμπτωματικοί
- Διαλείπουσα αιμορραγία από το ορθό
- Σε μεγάλου μεγέθους πολύποδες: κολικοειδές κοιλιακό άλγος, κλινικές εκδηλώσεις εντερικής απόφραξης
- Διάρροια και αποβολή βλέννας σε ευμεγέθη θηλώδη αδενώματα
- Διάγνωση: ενδοσκόπηση (κολονοσκόπηση, σιγμοειδοσκόπηση)
- Συστήνεται σε όλα τα άτομα >50 ετών κολονοσκόπηση για την πρώιμη διάγνωση

Αντιμετώπιση



- Ενδοσκοπική αφαίρεση (πολυπεκτομή)-κίνδυνος κακοήθους εξαλλαγής
- Επιπλοκές: διάτρηση τοιχώματος εντέρου και αιμορραγία
- Τμηματική κολεκτομή (ευγέθης όγκος)
- Επανάλεγχος μετά την αρχική αφαίρεση με κολονοσκόπηση στα 3 έτη
- Κάθε 5 έτη στη συνέχεια

Νοσηλευτική φροντίδα



- Εκπαίδευση-Προαγωγή υγείας
- Υποστήριξη και κατάλληλη προετοιμασία κατά τη διάρκεια των διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών (διάγνωση/θεραπεία)
- Πρόληψη: έλεγχος του γενικού πληθυσμού (ιδίως άτομα με ιστορικό)



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ II



ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ/ΟΡΘΟΥ

-

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Καρκίνος παχέος εντέρου



- Η συμπτωματολογία εξαρτάται από τη θέση, τον τύπο, το μέγεθος και την επέκταση του όγκου
- Από τις επιπλοκές: απόφραξη, διάτρηση
- Οι υποθρεψία αποτελεί ένδειξη προχωρημένης νόσου
- Ο μέσος χρόνος που μεσολαβεί από την εμφάνιση των συμπτωμάτων μέχρι την τελική αντιμετώπιση είναι 7-9 μήνες

Παράγοντες κινδύνου



- Το οικογενειακό ιστορικό
- Τα φλεγμονώδη νοσήματα του παχέος εντέρου
- Διατροφή πλούσια σε υδατάνθρακες και ζωικό λίπος
- Διατροφή πτωχή σε φυτικές ίνες και ασβέστιο
- Η κατάχρηση αλκοόλ
- Το κάπνισμα
- Η έλλειψη σωματικής άσκησης
- Η παχυσαρκία

Κύρια χαρακτηριστικά



- Αδενοκαρκίνωμα
- Ο όγκος αυξάνεται χωρίς να είναι κλινικά εμφανής
- Μεγαλύτερη εντόπιση στο ορθό και το σιγμοειδές
- Επεκτείνεται: κατά συνέχεια ιστού, με λεμφαδενικές μεταστάσεις, αιματογενώς, με ενδοπεριτοναϊκή εμφύτευση

Κλινικές εκδηλώσεις- Επιπλοκές



- Αργή εξέλιξη (5-15 έτη)
- Εξαρτώνται από τη θέση, το είδος, το μέγεθος, τις επιπλοκές
- Αιμορραγία
- Αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου
- Πόνος, ανορεξία, απώλεια βάρους (η νόσος έχει προχωρήσει)
- Αναιμία
- Επιπλοκές: απόφραξη εντέρου, διάτρηση τοιχώματος, επέκταση όγκου και διήθηση παρακείμενων οργάνων

Καρκίνος ορθού



- Παρουσία αίματος με τις κενώσεις-προηγείται ή είναι αναμεμειγμένο με τις κενώσεις- και η παρουσία βλέννης
- Αίσθημα ατελούς κένωσης
- Επώδυνη έπειξη για αφόδευση (τεινεσμός)
- Πόνος που επεκτείνεται προς το περίνεο
- Μπορεί να συνυπάρχουν αιμορροΐδες
- Δακτυλική εξέταση, διορθικό υπερηχογράφημα και ορθοσκόπηση για τη διαγνωστική προσέγγιση

Διαγνωστική προσέγγιση



- Αξονική άνω και κάτω κοιλίας
- Ενδοσκόπηση: κολονοσκόπηση, σιγμοειδοσκόπηση
- Βιοψία (επιβεβαίωση διάγνωσης, σταδιοποίηση)
- Εργαστηριακές εξετάσεις: αιματολογικός, βιοχημικός έλεγχος, έλεγχος ούρων, καρκινικοί δείκτες CEA, CA₁₉₋₉

Αντιμετώπιση



- Στόχος: έγκαιρη διάγνωση, αντιμετώπιση
- Χειρουργική εξαίρεση όγκου και του τμήματος του εντέρου όπου έχει αναπτυχθεί
- Αφαίρεση επιχώριων λεμφαδένων
- Η χειρουργική εκτομή μπορεί να συνοδεύεται από κολοστομία για την εκτροπή του εντερικού περιεχομένου
- Ενδοσκοπική αφαίρεση μικρών όγκων (τοπική εκτομή)
- Ακτινοθεραπεία, χημειοθεραπεία (επικουρικά)

Μετεγχειρητική παρακολούθηση



Η συχνότητα των εξετάσεων εξαρτάται από το στάδιο της νόσου και την ηλικία του ασθενή

- Αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος
- Καρκινικοί δείκτες CEA, CA₁₉₋₉
- Κολονοσκόπηση
- Αξονική άνω κάτω κοιλίας
- Υπερηχογράφημα ήπατος

Νοσηλευτική φροντίδα



- Πρόληψη: πρωτογενής-δευτερογενής
 - Δίαιτα, περιοδικές εξετάσεις, έγκαιρη αναζήτηση σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων
 - Άτομα με ελεύθερο ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό άνω των 50 ετών
 - Ετήσιος έλεγχος ανίχνευσης λανθάνουσας αιμορραγίας
 - Κολονοσκόπηση κάθε 5 έτη
- Νοσηλευτικές διαγνώσεις
 - Φροντίδα κατά την περιεγχειρητική προετοιμασία
 - Μετεγχειρητικός πόνος
 - Φροντίδα από τις επικουρικές θεραπείες
 - Διαταραχές θρέψης
 - Διαταραχή εικόνας σώματος
 - Εκπαίδευση

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