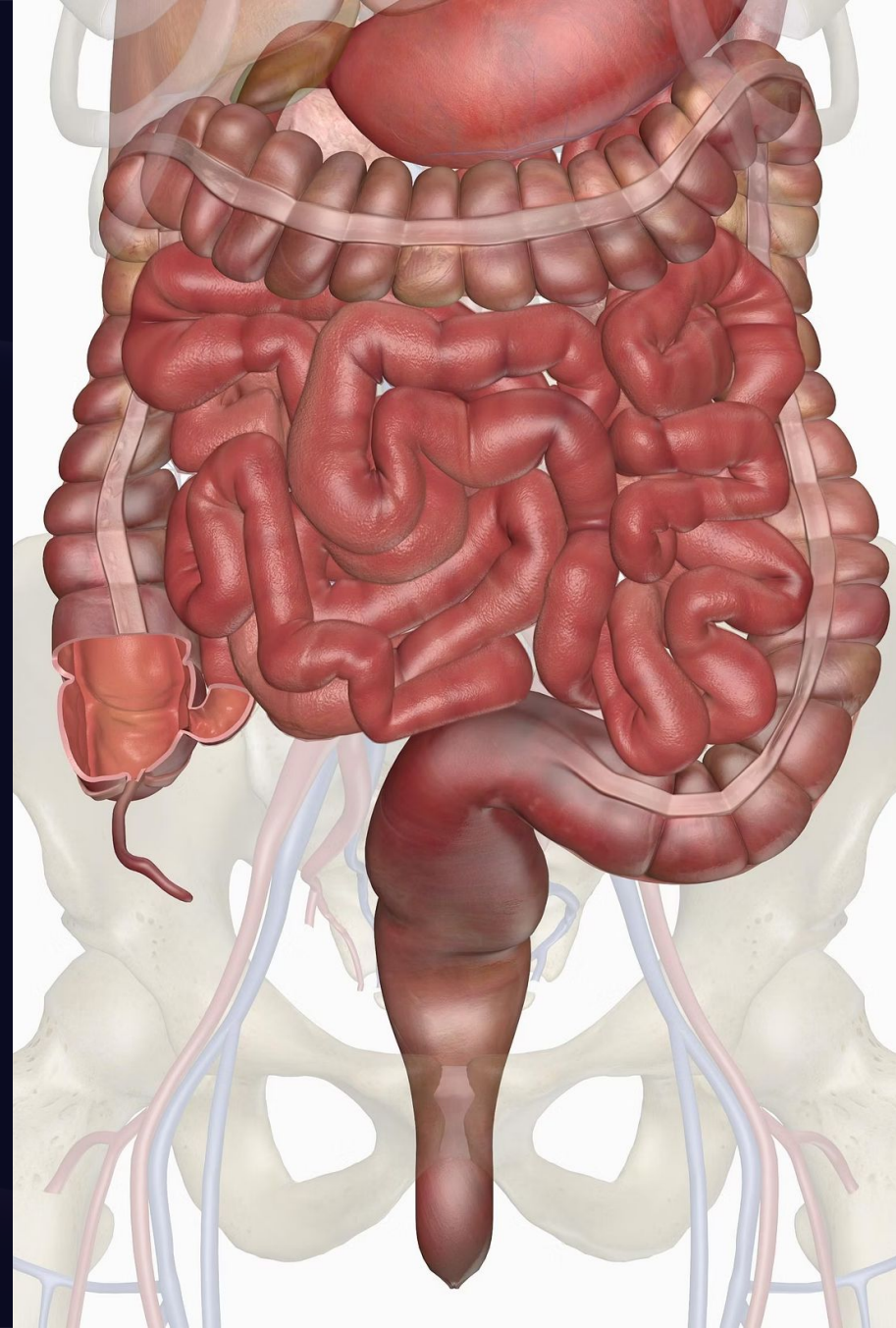


Ošetrovateľská péče u nemocného s onemocněním střev

Crohnova choroba a ulcerózní kolitida

Komplexní průvodce pro žáky ošetrovatelství – anatomie, diagnostika,
léčba a péče



Anatomie střev: Základ pro pochopení

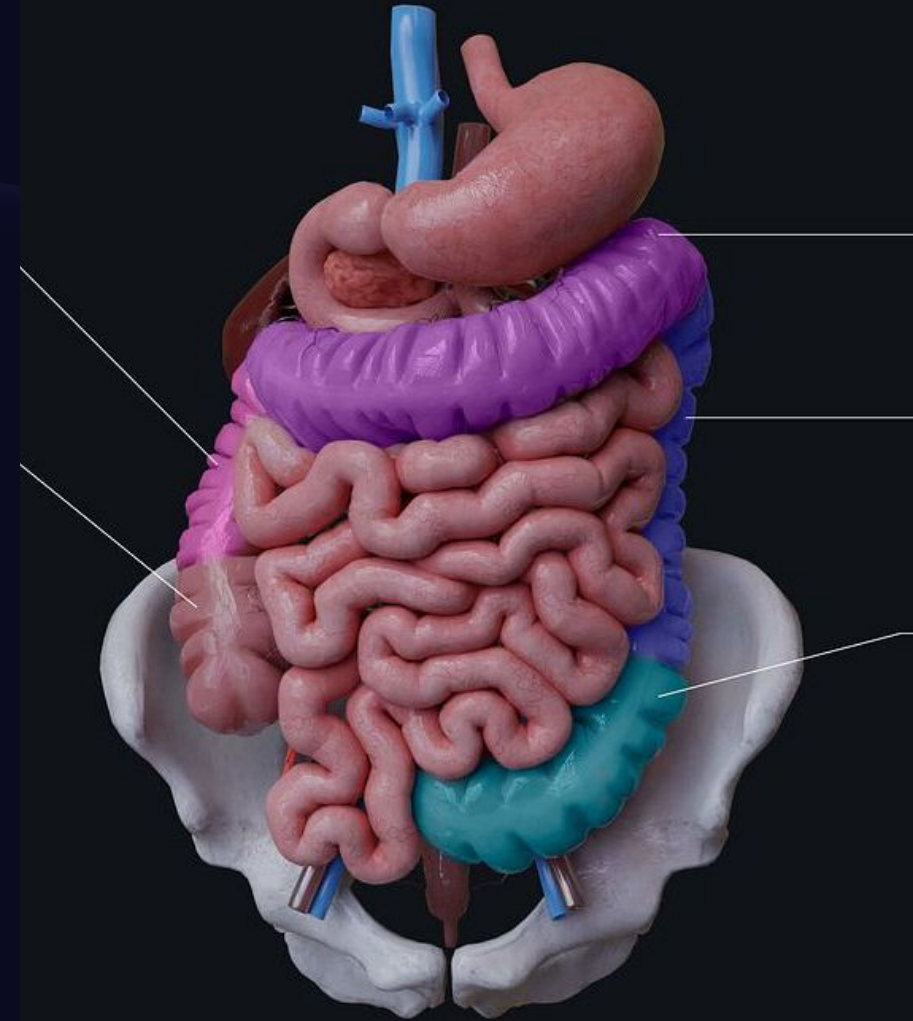
Tenké střevo

- Délka 5–7 m, průměr ~3 cm
- Části: duodenum, jejunum, ileum
- Funkce: trávení a vstřebávání živin

Tlusté střevo (kolon)

- Délka ~1,5 m, průměr ~7 cm
- Části: cékem, kolon, rektum
- Funkce: vstřebávání vody, formování stolice

Parts of colon



Anterior view

Co jsou idiopatické střevní záněty (IBD)?

Crohnova choroba

Transmurální zánět postihující **celou stěnu střeva**, může postihnout jakýkoliv úsek GIT od úst po anus. Typické jsou granulomy a skip léze.

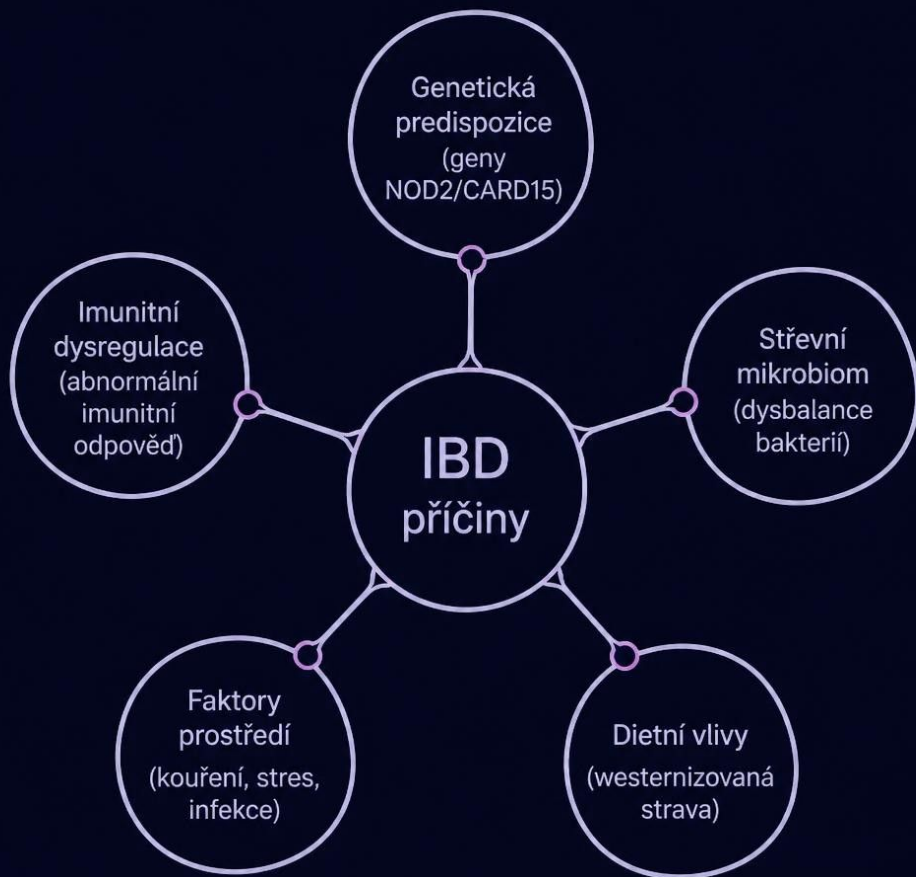
Ulcerózní kolitida

Zánět omezený na **sliznici tlustého střeva**, začíná v rektu a šíří se proximálně. Kontinuální postižení, tvorba vředů a pseudopolypů.

Společné rysy

Obě choroby mají **chronický průběh** s remisemi a relapsy, autoimunitní složku a riziko závažných komplikací.

Etiologie: Proč vznikají?



Multifaktoriální původ

IBD vzniká kombinací genetických, imunitních a environmentálních faktorů. Žádná jediná příčina nebyla dosud prokázána.

- **Kouření** – rizikový faktor pro Crohna, ale paradoxně chrání před UC
- **Věk** – nejčastěji 15–35 let (druhý vrchol 50–70 let)
- **Rodinná anamnéza** – 10–20× vyšší riziko



Klinické příznaky

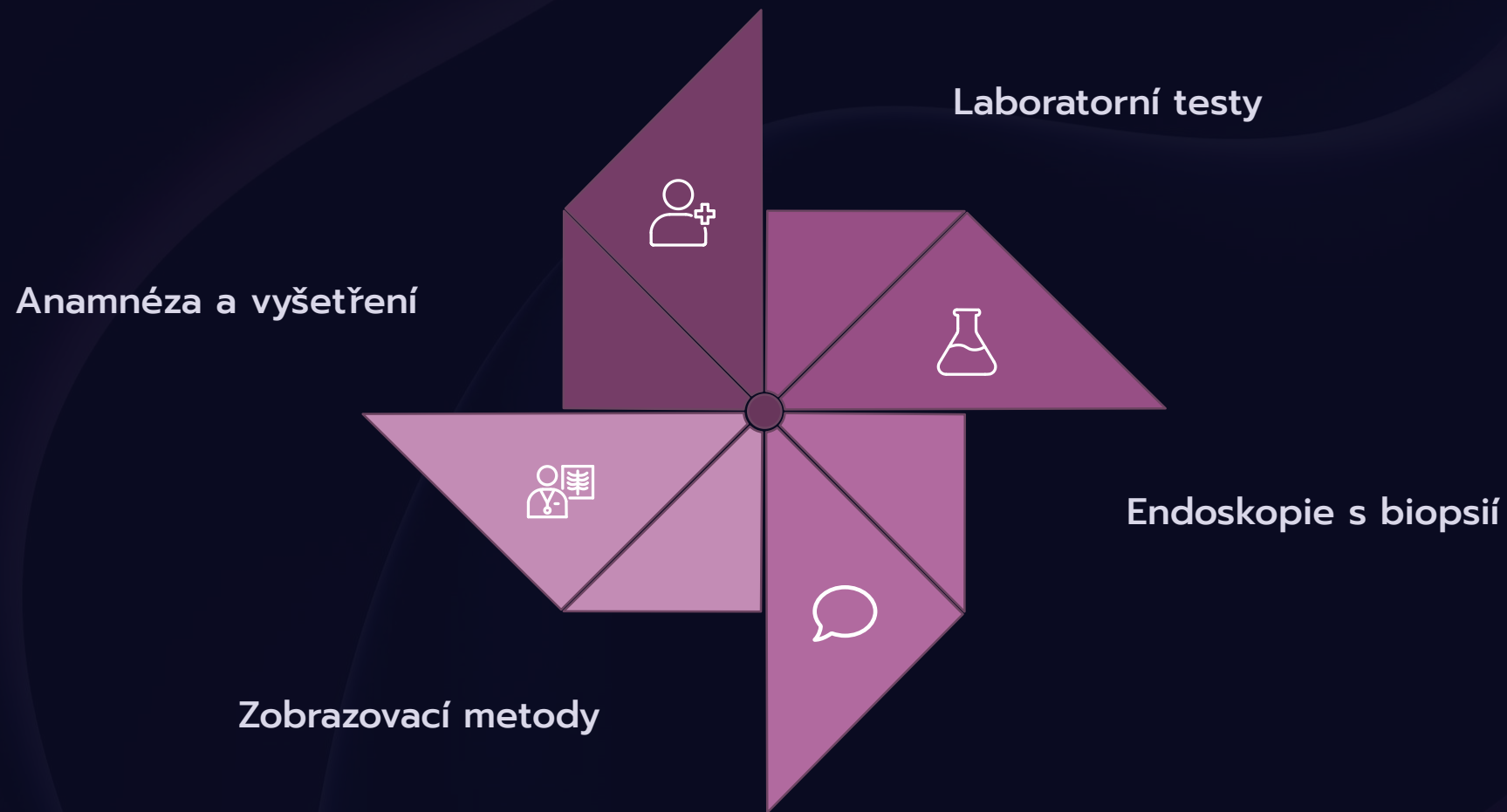
Crohnova choroba

- Bolest břicha (nejčastěji pravý dolní kvadrant)
- Průjem, někdy s příměsí krve nebo hlenu
- Hubnutí, únava, teploty
- Perianální komplikace: píštěle, abscesy

Ulcerózní kolitida

- Krvavý průjem – hlavní příznak!
- Tenesmy (nucení na stolicí), urgence
- Křečovitá bolest v levém podbřišku
- Extraintestinální projevy: klouby, kůže, oči

Diagnostika IBD



Zlatým standardem je **kolonoskopie s odběrem biopsií**. Kombinace klinického obrazu, laboratorních nálezů a zobrazovacích metod umožňuje přesnou diagnózu a určení rozsahu postižení.

Léčba: Konzervativní přístup

Farmakoterapie – krok za krokem

01

Aminosalicyláty (5-ASA)

Mesalazin – základní léčba mírné a středně těžké UC

02

Kortikosteroidy

Prednison – při akutním vzplanutí, krátkodobé podání

03

Imunosupresiva

Azathioprin, methotrexát – udržovací léčba

04

Biologická léčba

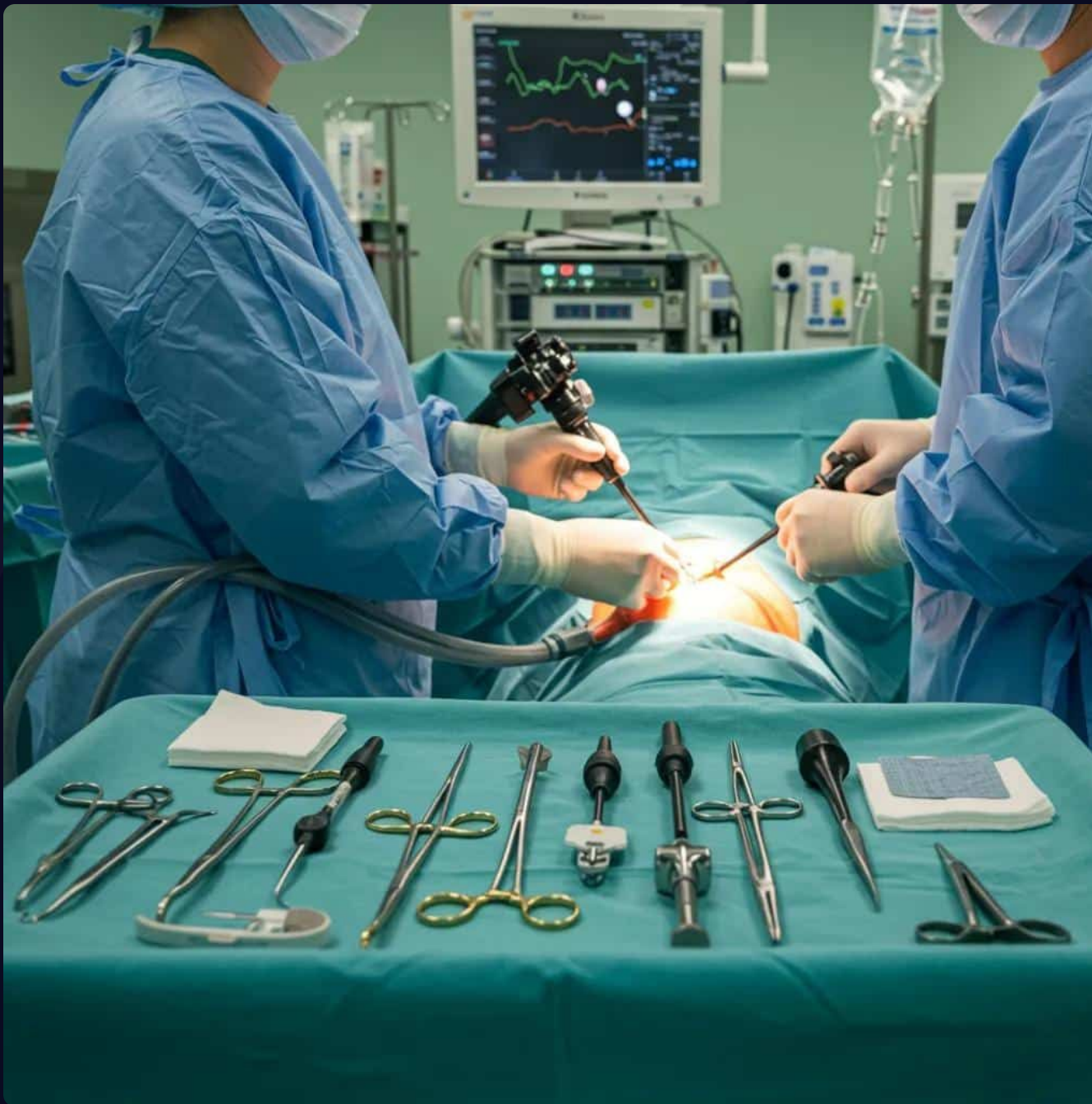
Anti-TNF (infliximab, adalimumab) – těžké formy

Podpůrná opatření

- Dieta: snadno stravitelná, bez dráždivých látek
- Suplementace: železo, vitamín D, B12, kyselina listová
- Psychologická podpora a zvládání stresu
- Pravidelné kontroly a sledování aktivity nemoci

 Léčba je vždy individuální a přizpůsobená rozsahu a aktivitě onemocnění.

Chirurgická léčba



Kdy je operace nutná?

Chirurgický zákrok přichází při selhání konzervativní léčby nebo při závažných komplikacích.

Operace UC může být **kurativní**, u Crohna nikoliv – nemoc se může vrátit.

Crohnova choroba

Resekce postiženého úseku, ošetření píštělí, strikturoplastika

Ulcerózní kolitida

Proktokolektomie s ileostomií nebo J-pouch anastomózou

Ošetrovatelská péče – klíčové priority



Sledování stavu

Monitorace bolesti (škály 0–10), frekvence a charakteru stolice, tělesné teploty, hydratace a laboratorních hodnot (CRP, leukocyty, Hb).



Výživa a hydratace

Zajištění dostatečného příjmu tekutin, parenterální nebo enterální výživa při závažném průběhu, sledování hmotnosti.



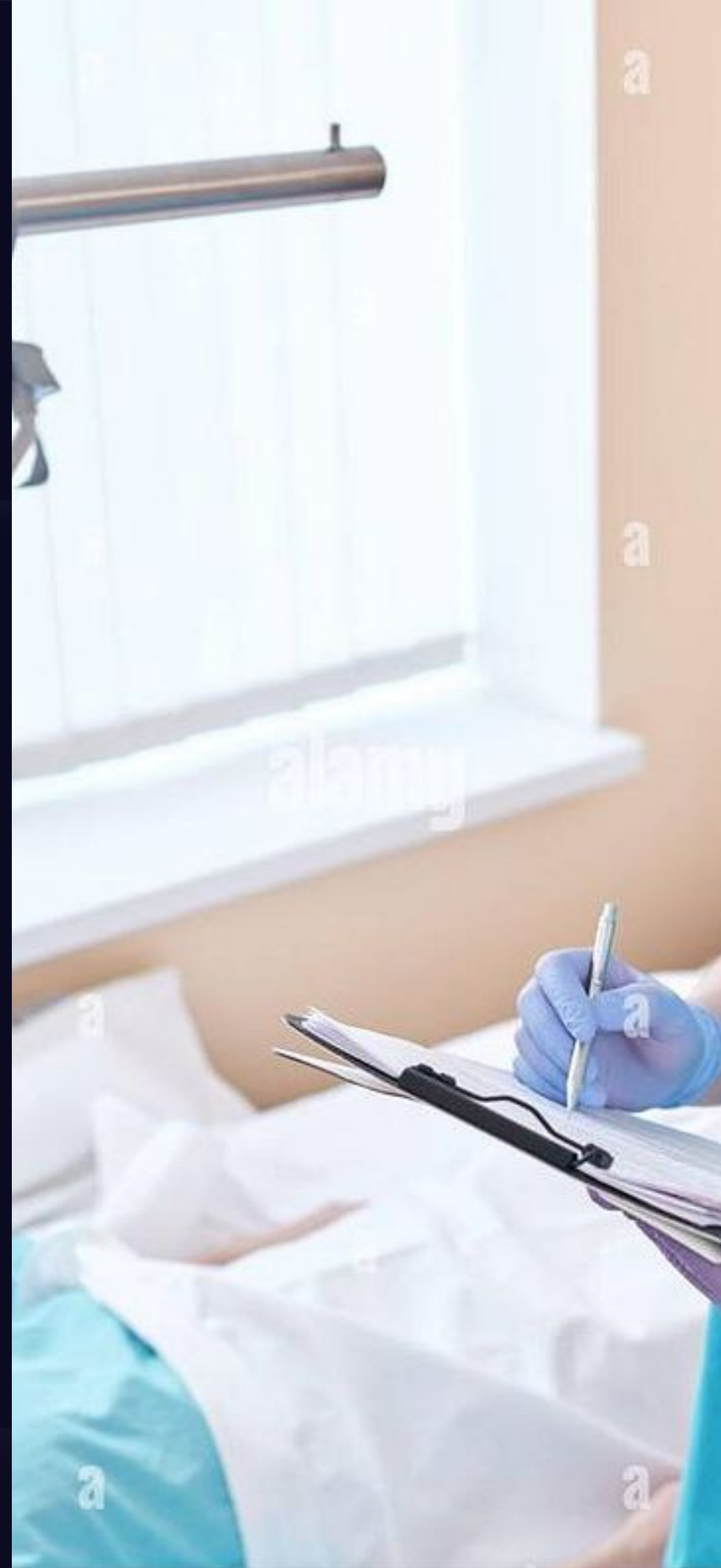
Psychosociální podpora

Chronická nemoc výrazně ovlivňuje kvalitu života. Sestra poskytuje empatické naslouchání, informace a podporu spolupráce s psychologem.



Péče o perianální oblast

U Crohnovy choroby pečlivá hygiena, ošetřování píštělí a abscesů, prevence a léčba dráždění kůže při průjmech.



Ošetrovateľská péče při akutním vzplanutí

Co sestra sleduje **okamžitě**?



Bolest a peristaltika

Charakter, lokalizace, intenzita bolesti; počet stolic za 24 hodin, příměs krve nebo hlenu



Vitální funkce

Teplota, TK, puls, saturace – odhalení septického stavu nebo krvácení



Příjem a výdej tekutin

Bilance tekutin, příznaky dehydratace, zajištění i.v. přístupu

Intervence sestry

- Klid na lůžku, pohodlná poloha pro úlevu od bolesti
- Podávání analgetik, spasmolytik a kortikosteroidů dle ordinace
- Antiemetická terapie při nauze a zvracení
- Péče o žilní vstup, infuzní terapie
- Psychická podpora – nemocný je vyčerpaný a úzkostný



Pravidelný zápis do ošetrovateľské dokumentace je základem bezpečné péče.

Komplikace IBD – na co si dát pozor

● Toxické megakolon

Život ohrožující rozšíření tračníku při těžké UC. Příznaky: distenze břicha, horečka, tachykardie. Vyžaduje okamžitou léčbu!

● Střevní krvácení

Masivní krvácení z vředů. Sledovat barvu a množství stolice, hemodynamiku pacienta, Hb v laboratorních hodnotách.

● Píštěle a abscesy

Typicky u Crohna. Perianální píštěle, enteroenterální nebo enterovaginální. Vyžadují chirurgické nebo endoskopické řešení.

● Malnutrice

Chronický zánět + malabsorpce = hubnutí a nedostatek vitaminů. Sledovat BMI, albumin, suplementovat dle potřeby.

Edukace pacienta: Klíč k životu s IBD

→ Dieta a životospráva

Individuálně přizpůsobená strava – v klidu nemoci téměř bez omezení, při vzplanutí lehce stravitelná. Vyhnout se alkoholu, kofeinu a pikantním jídlům. Pravidelný jídelní režim.

→ Léky a kontroly

Pacient musí rozumět **proč** užívá léky i v remisi. Nesmí vysazovat kortikosteroidy náhle. Pravidelné kontroly u gastroenterologa, kolonoskopie dle plánu.

→ Rozpoznání příznaků relapsu

Naučit pacienta sledovat: frekvenci stolic, příměs krve, bolest břicha, únavu a teplotu. Při zhoršení **okamžitě kontaktovat lékaře** – nečekat!

→ Psychosociální zvládání

Podpůrné skupiny (např. Czech Crohn Club), psychologická pomoc, plánování pracovního a sociálního života. Nemoc není ostuda – je zvládnutelná.