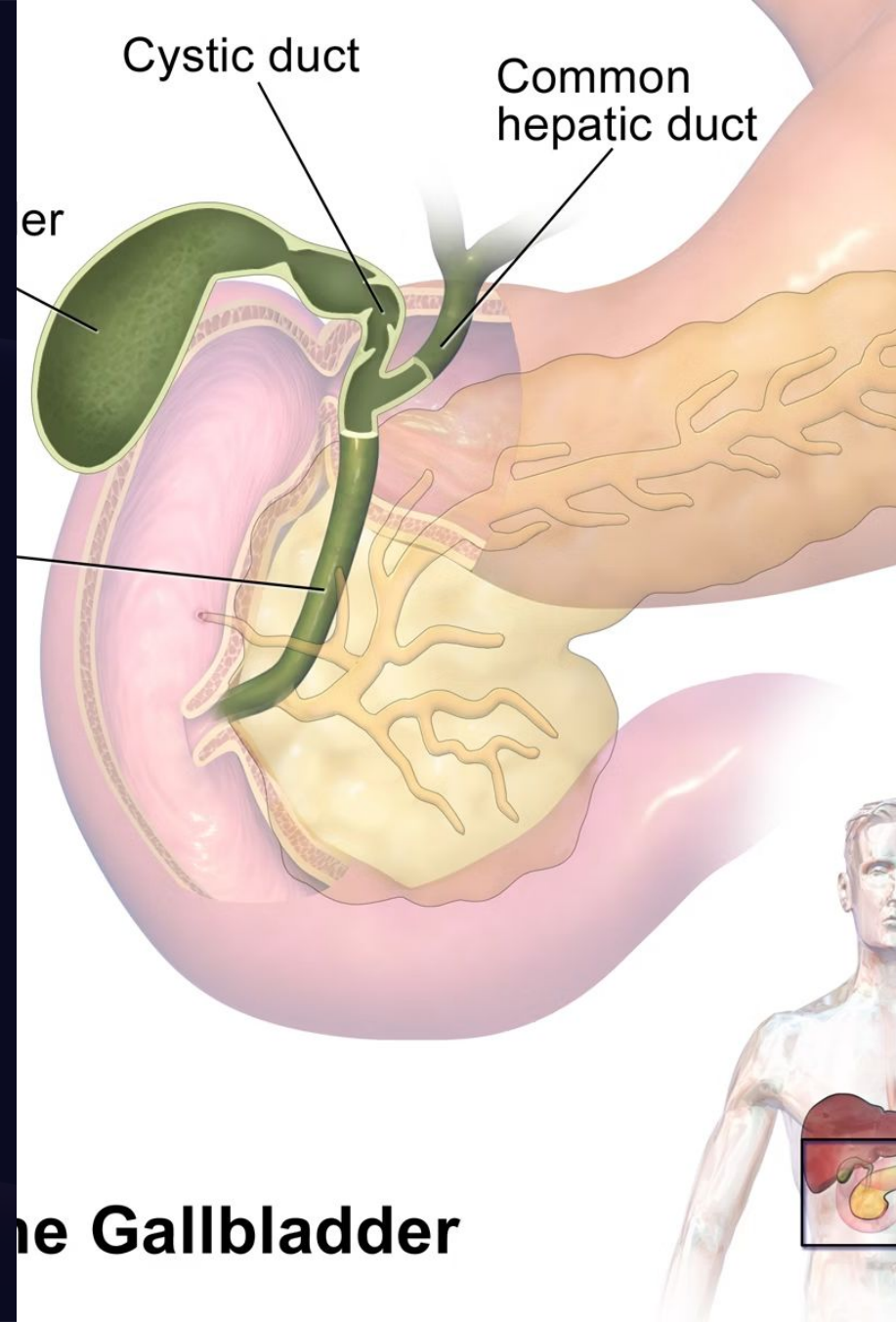
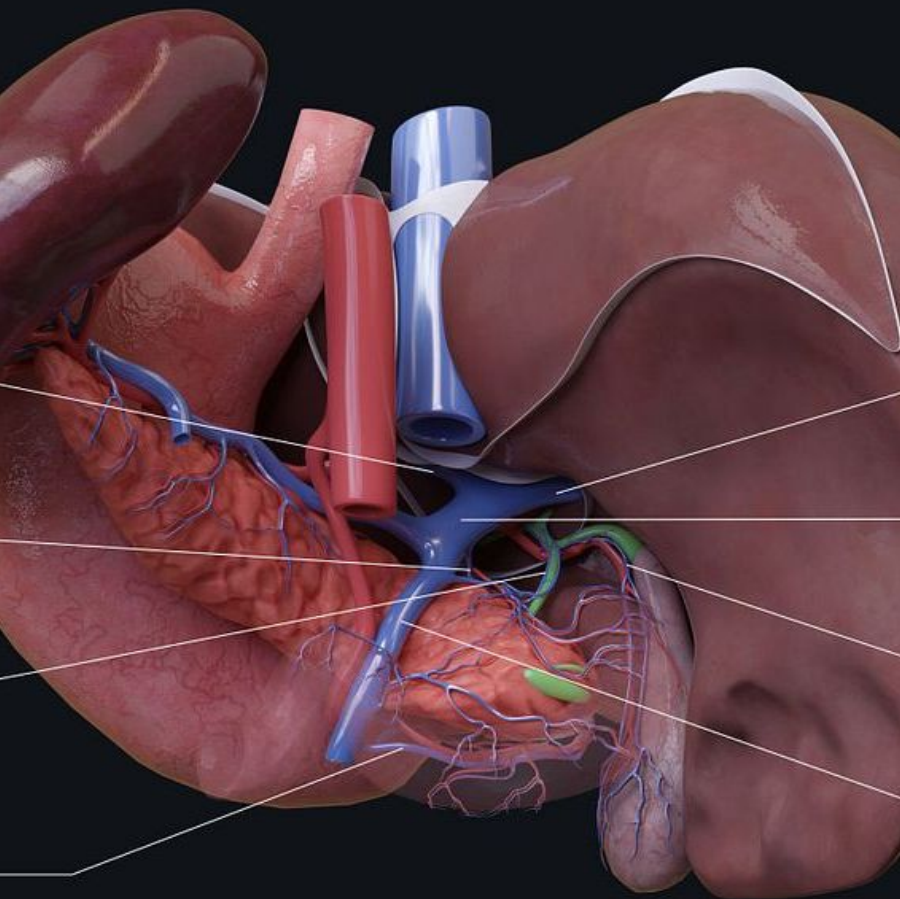


Ošetrovateľská péče u nemocného s onemocněním žlučníku a žlučových cest

Přehled anatomie, diagnostiky, léčby a ošetrovateľské péče pro studenty
zdravotnických oborů.





Posterolateral view

Anatomie a fyziologie: Co je žlučník?

Žlučník

Svalový vakovitý orgán hruškovitého tvaru — **vesica fellea**. Uložen pod pravým lalokem jater.

Funkce žluči

Skladování, koncentrace a úprava žluči. Produkce **600–1000 ml denně** — klíčová pro vstřebávání tuků a vitamínů A, D, E, K.

Regulace

Hormon **cholecystokinin** stimuluje kontrakce žlučníku po příjmu potravy a uvolňuje žluč do dvanáctníku.

Cholelitiáza: Když žluč tuhne v kameny



Epidemiologie a typy kamenů

Postihuje **10–20 % dospělé populace**, přičemž ženy jsou ohroženy výrazně více než muži.

- **Cholesterolové kameny** — nejčastější typ, tvoří se při nadbytku cholesterolu
- **Pigmentové kameny** — méně časté, vznikají při nadměrném rozpadu červených krvinek

Rizikové faktory

- Obezita, věk nad 40 let, ženské pohlaví
- Genetická predispozice, stres, špatná životospráva

Klinický obraz: Jak pacienta poznáme?

Biliární kolika

Prudká, křečovitá bolest v **pravém podžebří**, šířící se do zad a pod pravou lopatku. Trvá minuty až hodiny.

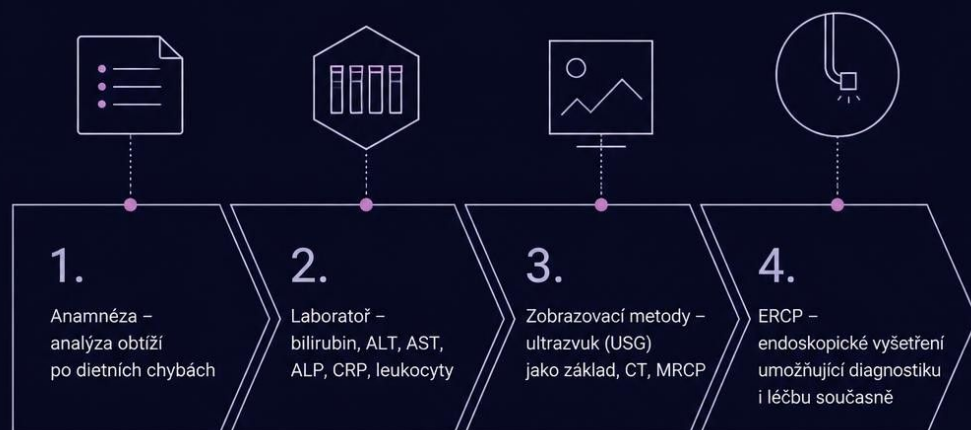
Spouštěče

Mastné a smažené pokrmy (vajíčka, čokoláda, smetana), fyzická námaha nebo psychický stres.

Doprovodné příznaky

Nauzea, zvracení, nadýmání a plynatost. Při obstrukci žlučových cest vzniká **ikterus** — zežloutnutí kůže a sklér.

Diagnostika: Cesta k přesnému určení



Klíčové vyšetřovací metody

Ultrasonografie (USG) je metodou první volby — rychlá, neinvazivní a dostupná. Zobrazí kameny, zánět i rozšíření žlučových cest.

ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie) umožňuje nejen diagnostiku, ale i terapeutický zásah — extrakci konkrementů nebo sfinkterotomii.

📄 Laboratorní markery: ↑ bilirubin, ↑ ALT/AST, ↑ ALP, ↑ CRP signalizují obstrukci nebo zánět.

Zánětlivá onemocnění: Cholecystitida a Cholangitida

Cholecystitida

Zánět žlučníku, nejčastěji způsobený **přítomností kamenů** (kalkulózní).
Projevuje se bolestí, teplotou a schváceností.

Cholangitida

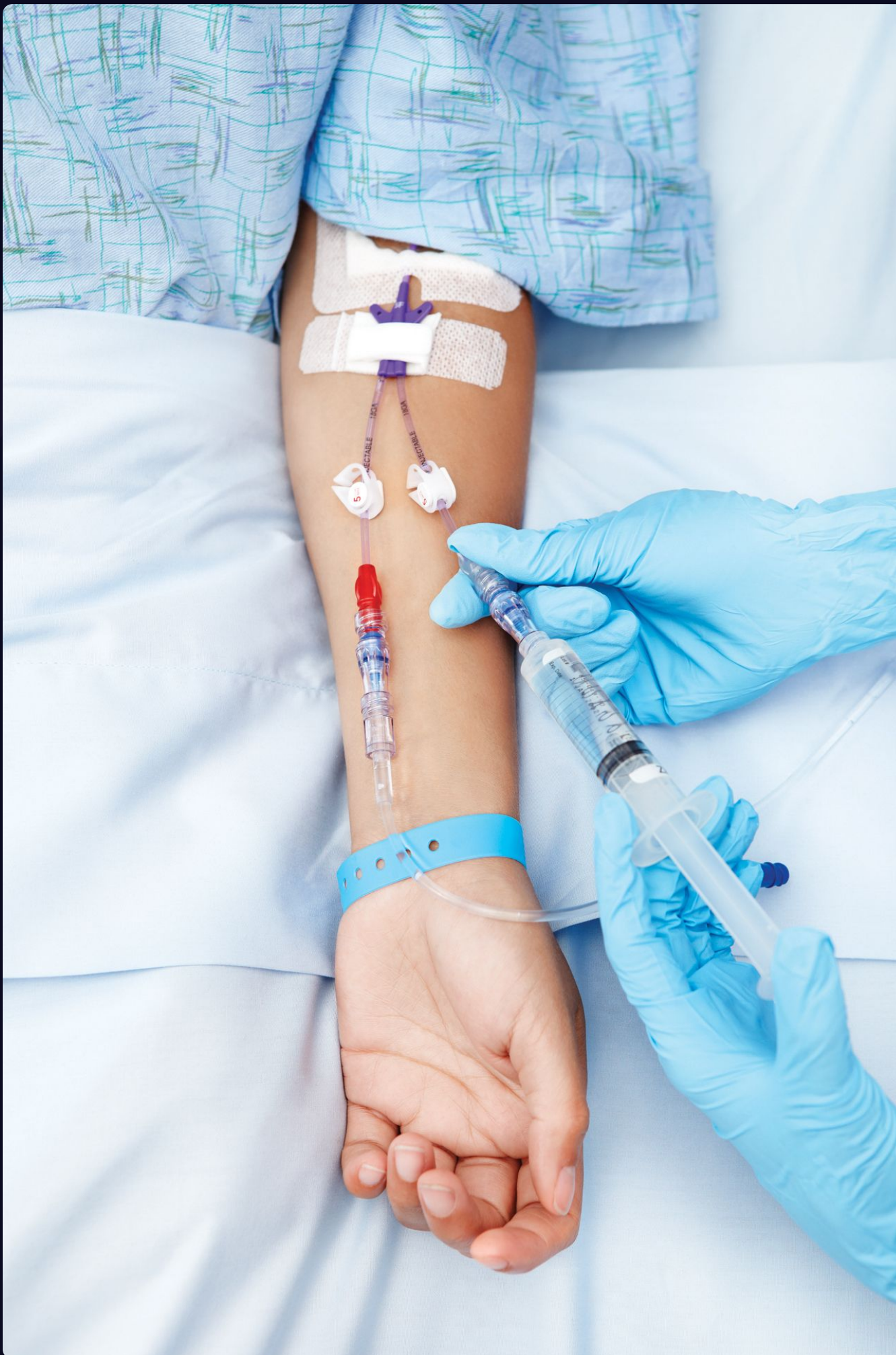
Zánět žlučových cest, typicky při **obstrukci choledochu**.
Charcotova triáda: bolest, ikterus, horečka.

Komplikace

Hydrops (naplnění tekutinou), **empyém** (hnisavý obsah), **perforace** žlučníku, rozvoj **pankreatitidy**.



Konzervativní léčba



Základní principy konzervativní terapie

1 Režimová opatření

Klid na lůžku, v době akutní koliky **nic per os** (NPO) — střevo odpočívá, žlučník se neuvolňuje.

2 Farmakoterapie

Spasmolytika uvolní křeč hladké svaloviny, **analgetika** tlumí bolest. Při zánětu **ATB i.v.**

3 Infuzní terapie

Zajišťuje hydrataci a iontovou rovnováhu při zvracení a odmítání perorálního příjmu.



Chirurgická léčba: Cesta k uzdravení



Laparoskopická cholecystektomie

Zlatý standard léčby — miniinvazivní výkon, kratší hospitalizace, rychlejší rekonvalescence.



Klasická cholecystektomie

Otevřený operační přístup — indikován při komplikacích, srůstech nebo perforaci.



ERCP a sfinkterotomie

Endoskopické rozšíření Vaterovy papily umožňuje extrakci kamenů ze žlučových cest bez operace.



Choledocholitomie

Chirurgické odstranění konkrementů ze společného žlučovodu při selhání endoskopické léčby.

Ošetrovateľská péče v předoperačním období

Co sestra zajišťuje před operací

→ Edukace pacienta

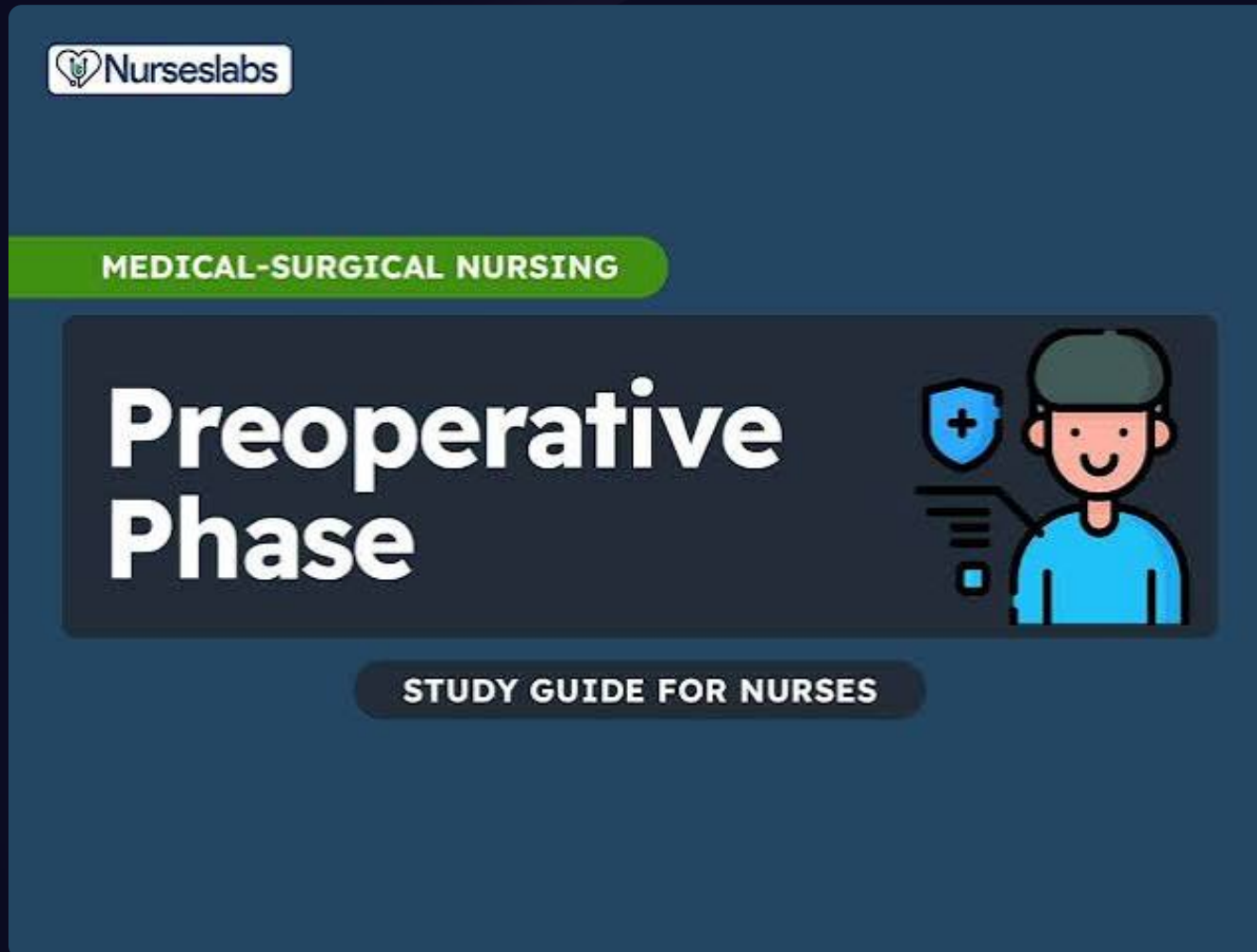
Vysvětlení průběhu výkonu, pooperačního režimu, dechových cvičení a brzkého vstávání.

→ Administrativní příprava

Odběry krve, EKG, informované souhlasy, alergologická anamnéza.

→ Fyzická příprava

Osobní hygiena, příprava operačního pole, lačnění dle ordinace lékaře (nejčastěji od půlnoci).



Akutní riziko: Kdy zánět přeroste na komplikace



Vzplanutí chronické cholecystitidy

V **95 % případů** akutní cholecystitidy je v anamnéze cholelitiáza. Může rychle přejít v **empyém nebo gangrénu** stěny žlučníku.

Ohraničení nebo progrese

Zánět se může ohraničit srůsty, nebo progredovat do **perforace** — biliární peritonitida, absces, nebo šíření do jater (jaterní absces).

Varovné příznaky

Náhlé zklidnění bolesti při přetrvávající horečce může signalizovat perforaci — okamžitá hlášení lékařů!

Ošetrovatelská péče při akutní cholecystitidě



Sledování stavu

Horečka 38–40 °C, tachykardie, schvácenost — zaznamenávat každou hodinu v akutní fázi.



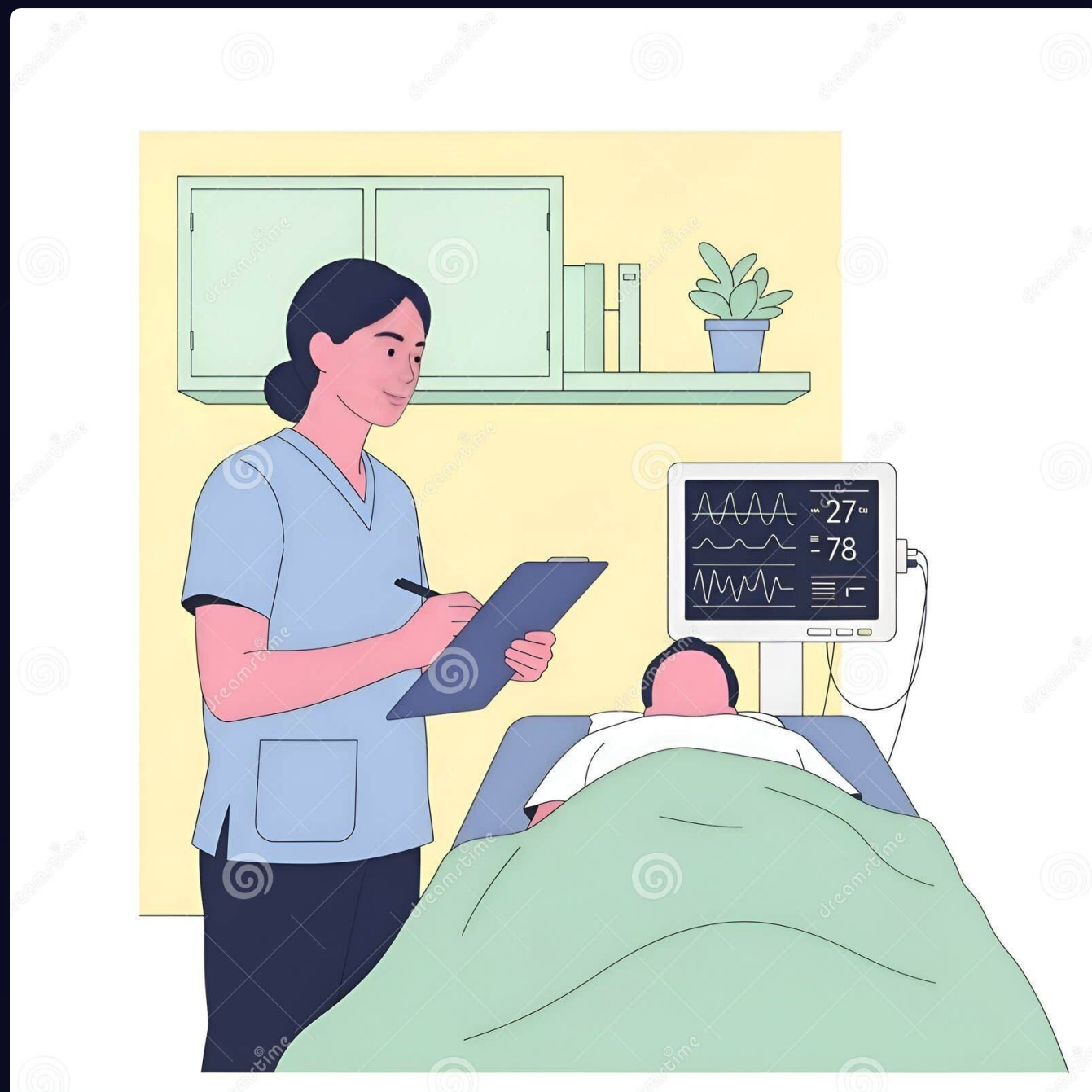
Konzervativní fáze

Klid, led do pravého podžebří, analgetika, spasmolytika, antiemetika, antibiotika i.v.



Dokumentace

Zapisovat škálu bolesti, teplotu, příjem/výdej tekutin, leukocyty a CRP jako barometr průběhu.



Edukace po cholecystektomii: Bezpečný návrat domů

01

Stravovací režim

Malé porce, **nízkotučná strava**, omezit smažené a nadýmavé pokrmy. Bez žlučníku organizmus potřebuje čas na adaptaci — dyspepsie jsou zpočátku normální.

02

Péče o jizvu

Hygiena rány, sledovat **známky zánětu** (zarudnutí, sekrece, bolest, teplo). Laparoskopické jizvy: sterilní krytí dle doporučení, pak koupání možné.

03

Pohybový režim

Brzká vertikalizace (den 1 po operaci), **brániční dýchání** jako prevence plicních komplikací. Vyhnout se těžkému fyzickému zatížení po dobu 4–6 týdnů.

04

Kdy volat lékaře

Horečka nad 38 °C, silná bolest nereagující na analgetika, zežloutnutí kůže nebo zvracení trvající déle než 24 hodin — ihned kontaktovat lékaře.

Soft Food Diet Ideas



POPULAR OPTIONS



Smoothies and shakes

Soups

Mashed Potatoes

Oatmeal or warm cereal

Ripe bananas or peaches

Steamed vegetables

Pasta

Applesauce



Pancakes

Jello

Pudding or Custard

Soft bread



HIGH PROTEIN OPTIONS

Scrambled eggs

Avocado

Yogurt or kefir

Smooth peanut butter



Egg salad

Tuna or salmon

Cottage or ricotta cheese

Meatloaf



Refried beans

Hummus

Ground chicken or turkey

Protein shakes

