

A watercolor illustration of a pancreas, showing its characteristic lobulated shape and internal duct system. The colors are soft pinks, reds, and greys, giving it a delicate, artistic appearance. The illustration is centered on the page and serves as a background for the text.

# Pankreatitida

Příběh orgánu v krizi a cesta k uzdravení

# Seznamte se: Slinivka břišní (Pankreas)

## Umístění

Žláza pod žaludkem, v ohybu dvanáctníku.

## Stavba & Velikost

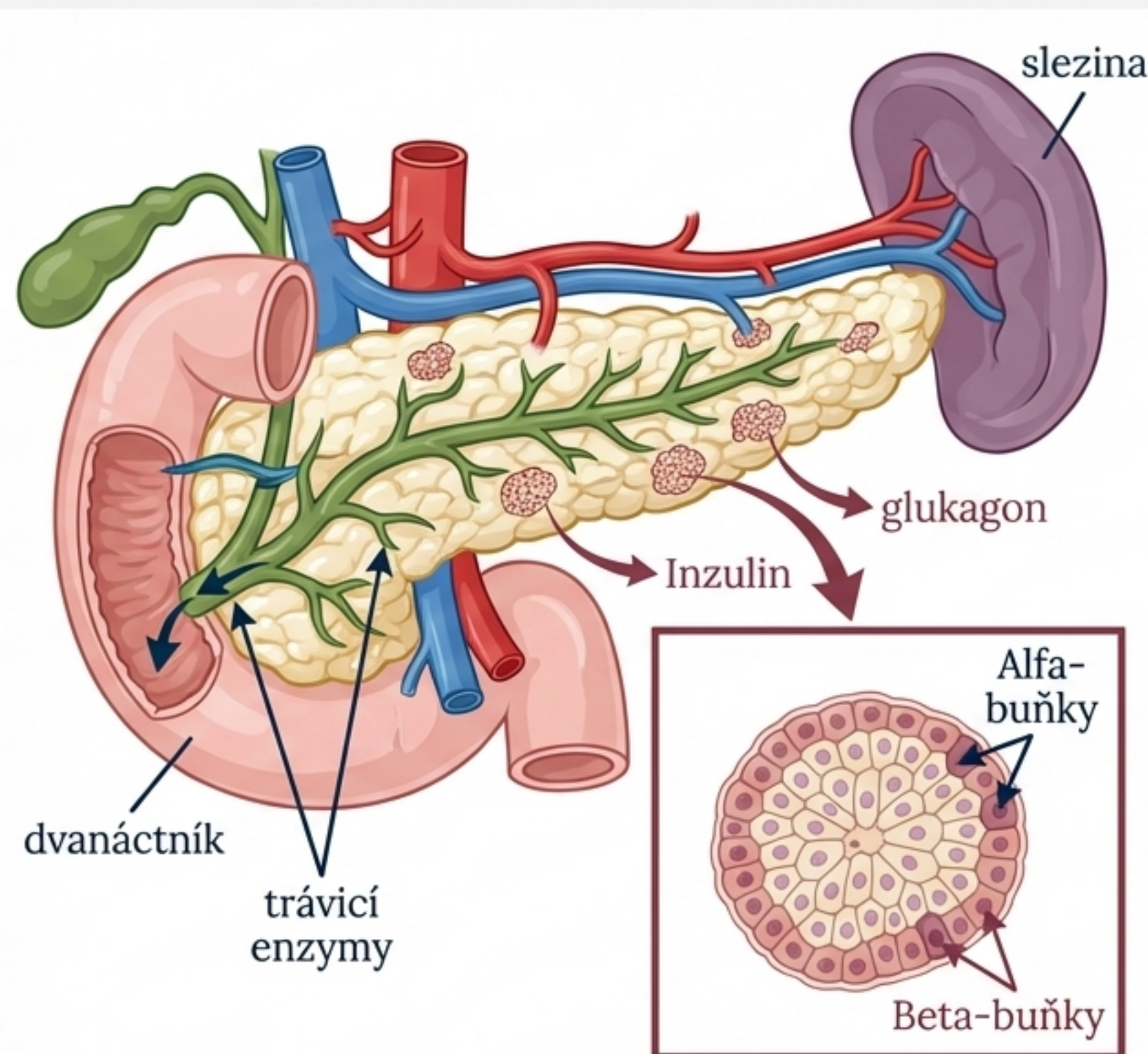
Tělo – hlava – ocas. Velikost cca 28 cm.

## Funkce 1: Vnější sekrece (Exokrinní)

- Produkce pankreatické šťávy s trávicími enzymy (trypsin, lipáza, amyláza).
- Odvod do dvanáctníku pro trávení.

## Funkce 2: Vnitřní sekrece (Endokrinní)

- Produkce hormonů v Langerhansových ostrůvcích.
- Inzulin (beta buňky) a glukagon (alfa buňky) pro regulaci glykemie.



# Co se stane, když se orgán obrátí sám proti sobě?

## Definice:

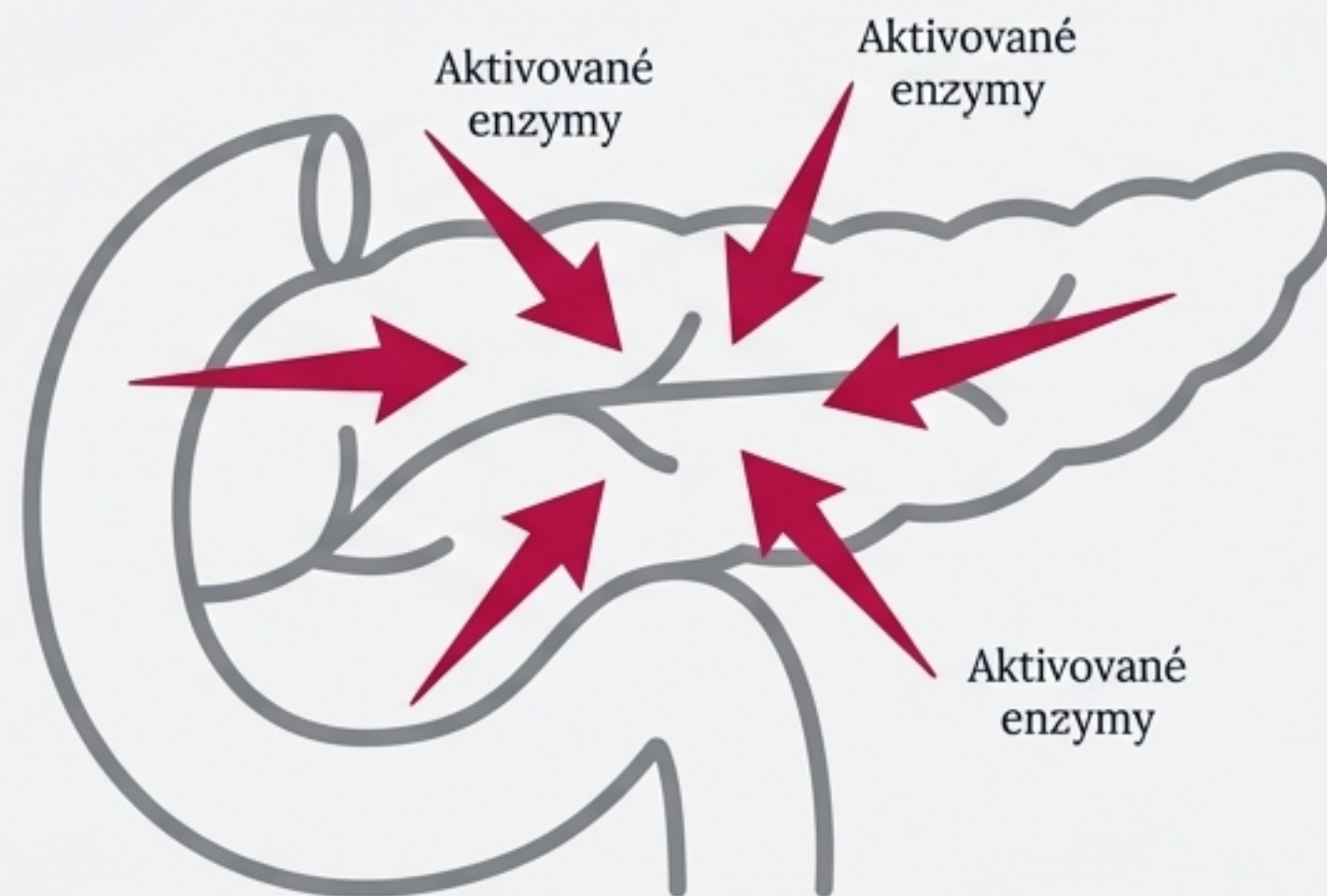
Pankreatitida je zánět slinivky břišní, který patří mezi **náhlé příhody břišní (NPB)**.

## SAMONATRÁVENÍ

- Předčasná aktivace pankreatických enzymů přímo ve slinivce.
- **Následky:** Nekrózy, edém, hemoragie (krvácení) ve tkáni žlázy.
- **Ukazatel:** Zvýšené hladiny enzymů v krvi a moči.

## Klasifikace:

- Akutní pankreatitida
- Chronická pankreatitida



# Proč je zánět slinivky život ohrožující stav? Komplikace a systémové dopady



## Pankreatogenní šok

Oběhové selhání jako  
přímý důsledek zánětu.



## Selhání orgánů

Akutní ledvinné a  
jaterní selhání.



## Poruchy koagulace

Narušení normálního  
srážení krve.



## Lokální následky

Tvorba cyst, masivní  
krvácení do břicha  
nebo střeva.

# Jaké jsou hlavní příčiny a spouštěče?



# Obraz akutní krize: Jak poznat pacienta?

## Příznaky akutní pankreatitidy

- Bolest:** Náhlá, prudká, kolikovitá bolest v okolí pupku a v levém nadbřišku. Vystřeluje do zad. Je **TRVALÁ a SILNÁ**.
- Gastrointestinální:** Nauzea, zvracení **BEZ ÚLEVY**, zástava plynů a stolice.
- Celkové příznaky:** Schvácenost, studený pot, strnulá poloha.
- Břicho:** "Prknovité" na pohmat.
- Pozdní příznak:** Promodrávání kolem pupku (za 3-4 dny).

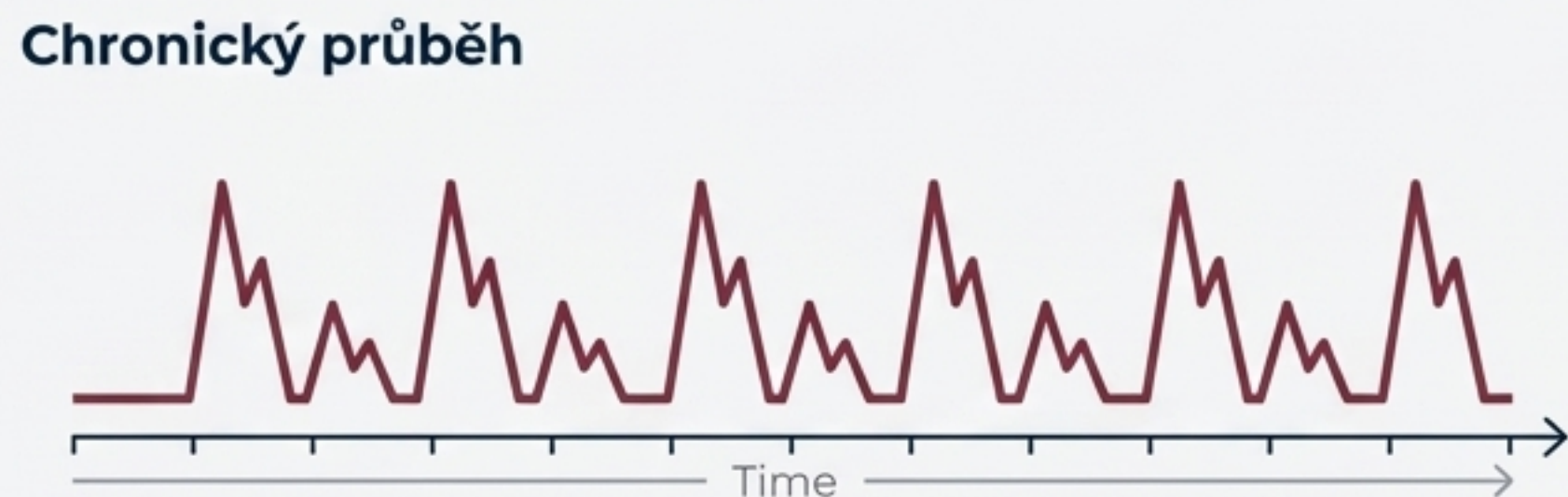
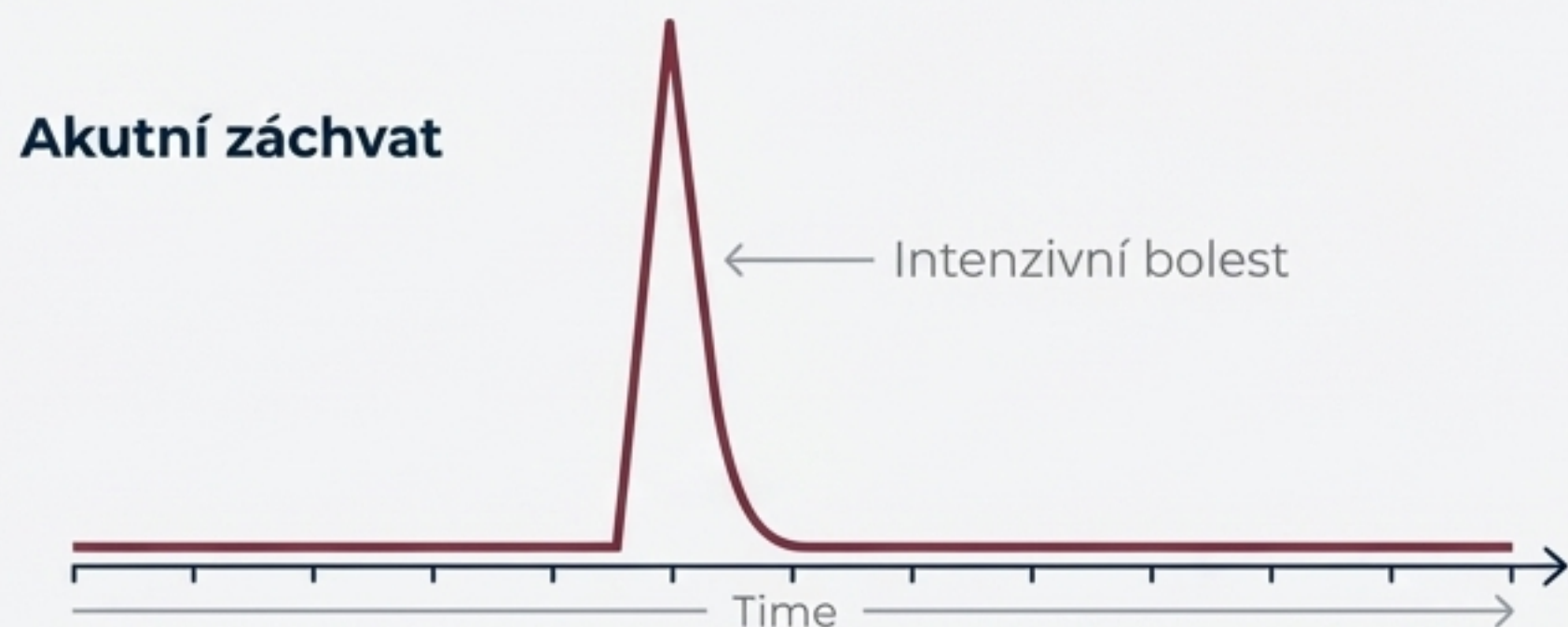
### Příznaky šoku

Tachykardie, hypotenze, oligurie, poruchy vědomí (dezorientace, sebevražedné tendence).

# Když se z krize stane chronický problém

## Příznaky chronické pankreatitidy

- **Bolest:** Recidivující nebo trvalé bolesti břicha.
- **Trávení:** Dlouhodobé potíže s trávením (malabsorpce).
- **Endokrinní porucha:** Příznaky **Diabetes mellitus** jako důsledek poškození Langerhansových ostrůvků.



# Diagnostika: Skládání střípků k určení diagnózy

## Krok 1: Anamnéza a klinické vyšetření

- Základní anamnestické údaje (alkohol, dieta, bolest).
- Fyzikální vyšetření břicha: Pohmat, poklep, poslech, per rectum.
- Sledování fyziologických funkcí (FF).

## Krok 2: Laboratorní vyšetření

### Krev – Biochemie

**Klíčové:** Vzestup **amyláz a lipázy**.

**Další:** ASTRUP (ionty, urea, glykemie), jaterní testy, CRP.

### Krev – Hematologie & Hemokoagulace

KO (leukocytóza), FW, APTT, Quick.

### Moč – Biochemie

Vzestup hladiny amyláz.

# Diagnostika: Zobrazovací metody odhalují rozsah poškození



## Sonografické vyšetření břicha (USG)

Základní, rychlá metoda pro posouzení slinivky a žlučových cest.



## Nativní RTG vyšetření břicha a hrudníku

Vyloučení jiných příčin NPB.



## CT vyšetření břicha

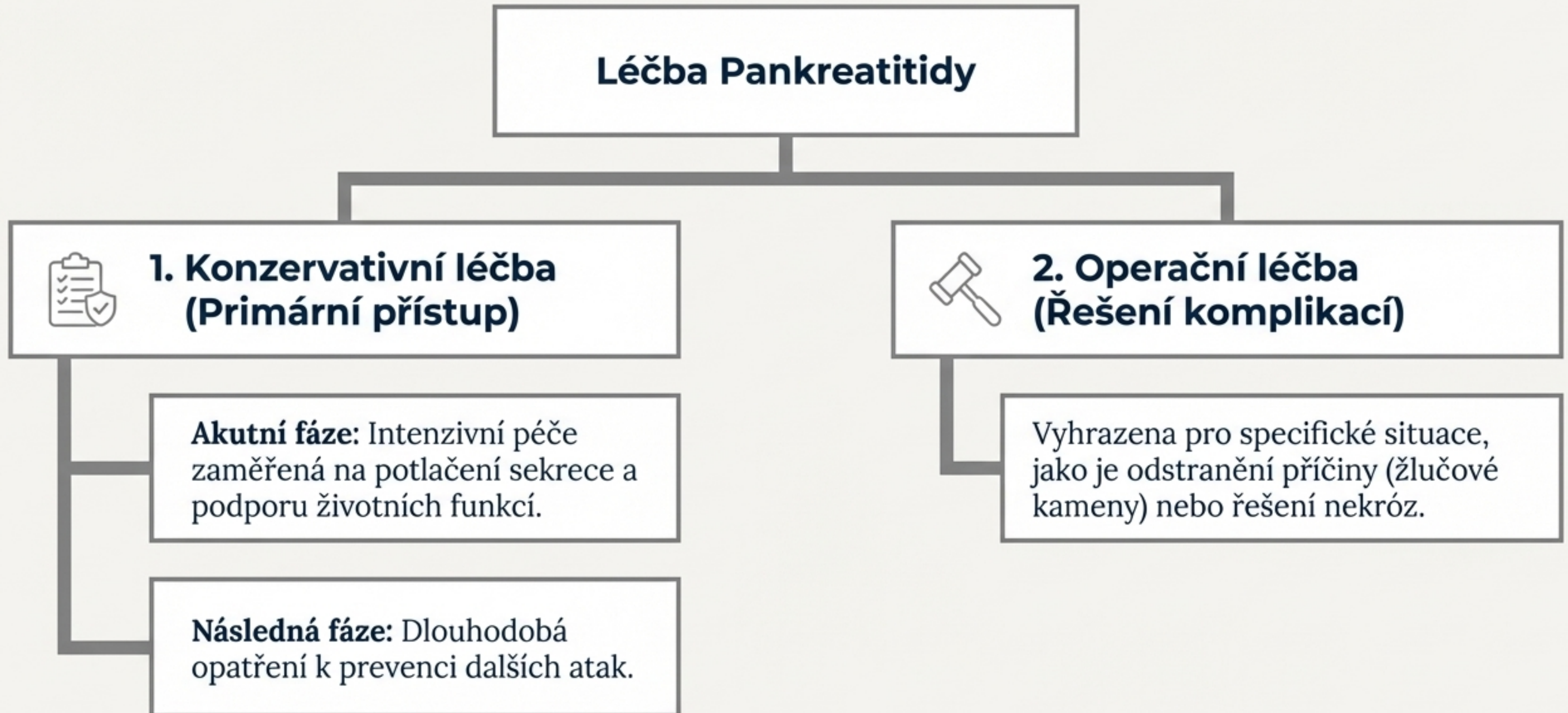
Zlatý standard pro detailní zobrazení nekróz, edému a komplikací.



## ERCP (Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie)

**Důležitá poznámka:** Provádí se až **po odeznění akutní fáze**. Slouží k diagnostice i terapii (např. odstranění kamene ze žlučovodu).

# Strategie léčby: Od stabilizace krize k prevenci recidivy



# Zásah v akutní fázi: Jak utišit “bouři”?

## Hlavní cíl: Funkční klid slinivky



**NPO (Nic Per Os):** Absolutní zákaz příjmu potravy a tekutin ústy.

- **Žaludeční sonda:** Zavedení a odsávání žaludečního obsahu (samospádem u komplikací).
- **Léky:** Anticholinergika (např. Atropin) k potlačení žlázové sekrece.

## Podpůrná a symptomatická léčba

- **Hydratace:** Parenterální zavodnění a krytí energetických ztrát.
- **Protišoková opatření:** Udržení TK, podpora srdeční činnosti, monitorování diurézy.
- **Tišení bolesti:** Spasmolytika a analgetika (včetně opioidů).
- **Další:** Podávání O<sub>2</sub>, ATB (dle příčiny), prevence TEN, sedativa pro klid pacienta.

# Cesta k uzdravení: Život po akutní atace

## Následná konzervativní léčba



### Dietní opatření

Striktní dodržování pankreatické diety (později dieta 4/S).



### Životospráva

**Absolutní zákaz alkoholu.** Eliminace stresu a pravidelný režim.



### Farmakoterapie

Dlouhodobé užívání digestiv (např. Pancreolan, Panzynom) pro podporu trávení.



### Sledování a řešení

Pravidelné kontrolní odběry.  
Chirurgické řešení příčiny (např. cholecystektomie) po zklidnění stavu.

# Role ošetrovatelství: Klíčový partner v péči o pacienta

## Prostředí péče



Standardní  
chirurgické oddělení



JIP chirurgie



ARO

## Ošetrovatelské diagnózy jako základ plánu péče

- Akutní bolest
- Riziko infekce
- Změny objemu tělesných tekutin (zvracení, odsávání)
- Porucha kognitivních funkcí
- Poruchy soběstačnosti a termoregulace
- Strach a úzkost
- Riziko poranění

# Ošetrovatelská péče: Monitoring, bezpečnost a komfort

## Monitoruj a sleduj

- ✓ Projevy **bolesti** a účinky analgetik.
- ✓ **FF**: TK, puls, dech, vědomí, chování.
- ✓ **Bilanci tekutin**: Pečlivý záznam příjmu a výdeje (P+V), včetně odpadů ze sondy.
- ✓ Žilní vstupy (PŽK) a účinky léků.
- ✓ Stav psychiky pacienta.

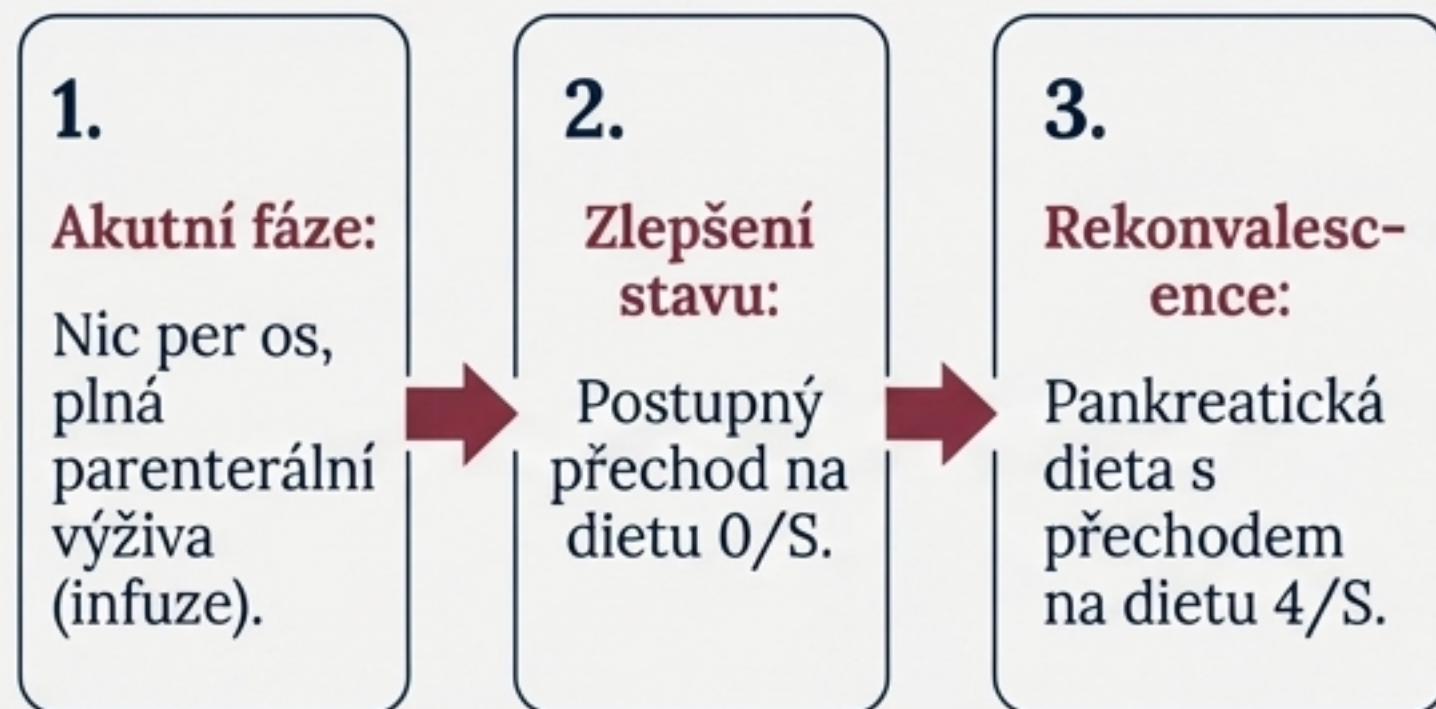
## Zajisti bezpečnost a polohu

- 🛡️ Umístění lůžka blízko pracovny sestry.
- 📍 Zajištění signalizačního zařízení.
- 🛡️ V případě dezorientace zajistit bezpečnost pacienta.
- 📍 Pomoc s nalezením **úlevové polohy** (např. "na všech čtyřech").







# Holistická péče: Od výživy po psychickou podporu





## Výživa – Postupná zátěž GIT



## Péče o žaludeční sondu

-  Pravidelné proplachy F1/1 dle ordinace.
-  Denní přelepení fixace, odmaštění kůže.
-  Prevence dekubitů: povytáhnout a zasunout sondu.
-  Péče o dutinu nosní a ústní.

## Psychosociální potřeby a edukace

-  Vhodně komunikovat, zejména po odeznění akutní bolesti.
-  **Pozor na bagatelizaci** a odmítání ze strany pacienta.
-  Edukace o nutnosti dispenzarizace, dodržování životního stylu a užívání léků.
-  Zdůraznit význam zapojení rodiny do péče.