

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ Γ.Ν. ΑΜΦΙΣΣΑΣ



29 / 5 / 2018 : Περιεγχειρητική Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με
σκωληκοειδίτιδα

*(Κατσαρέλη Τασιούλα / ΔΕ Βοηθός Νοσηλευτών,
Κοτρώτσιου Νίκη/ ΔΕ Βοηθός Νοσηλευτών,
Δερλού Μαρία / ΤΕ Νοσηλεύτρια Προϊσταμένη Χειρουργείου)*

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ : Χειρουργική Νοσηλευτική

ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΗΣ ΑΠΟΦΥΣΗ

Η σκωληκοειδή απόφυση είναι ένα μικρό τμήμα του παχέος εντέρου, με μορφή μικρού κινητού σωληνίσκου (μήκους συνήθως 6–14 εκατοστά). Μοιάζει με δάχτυλο ή καλύτερα σκώληκα (εξ ου και το όνομα της πάθησης) που κρέμεται από ένα τμήμα του παχέος εντέρου το οποίο ονομάζεται τυφλό (κοντά στο σημείο που ενώνεται το παχύ έντερο με το λεπτό έντερο). Η ακριβής θέση της σκωληκοειδούς απόφυσης παρουσιάζει πάντως σημαντικές διαφοροποιήσεις από άτομο σε άτομο (π.χ. τυπική, παρακολική, οπισθοτυφλική θέση), εξαιτίας ανατομικών διακυμάνσεων αλλά και καταστάσεων με μετατόπιση των ενδοκοιλιακών οργάνων, όπως η εγκυμοσύνη. Το ένα άκρο της απόφυσης είναι ανοικτό και επικοινωνεί ελεύθερα με το παχύ έντερο ενώ το άλλο είναι κλειστό.



ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΤΗΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΟΥΣ

Η σκωληκοειδίτιδα είναι η φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης. Μια λιγότερο συνηθισμένη διαταραχή είναι η χρόνια σκωληκοειδίτιδα που χαρακτηρίζεται από χρόνια κοιλιακό πόνο και υποτροπιάζοντα επεισόδια σκωληκοειδίτιδας, μέσα σε μεσοδιαστήματα αρκετών μηνών. Η πιο συχνή ασθένεια της σκωληκοειδούς είναι φυσικά η οξεία σκωληκοειδίτιδα. Σε ποσοστό μικρότερο από 1%, εμφανίζονται σπάνιοι όγκοι της σκωληκοειδούς όπως το καρκινοειδές, τα αδενώματα και τα αδενοκαρκινώματα.

ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Ως οξεία σκωληκοειδίτιδα περιγράφεται η ενεργή φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης. Η φλεγμονή αυτή συνδυάζεται συνήθως με βακτηριδιακή μόλυνση, διάταση των αιμοφόρων αγγείων, υπεραιμία με τοπικό οίδημα της απόφυσης, του μεσεντεριδίου και λοιπών περιβαλλόντων ιστών, συχνά με τελική διαπύση και διάτρηση του οργάνου, εάν δεν έχει ήδη προηγηθεί χειρουργική θεραπεία.

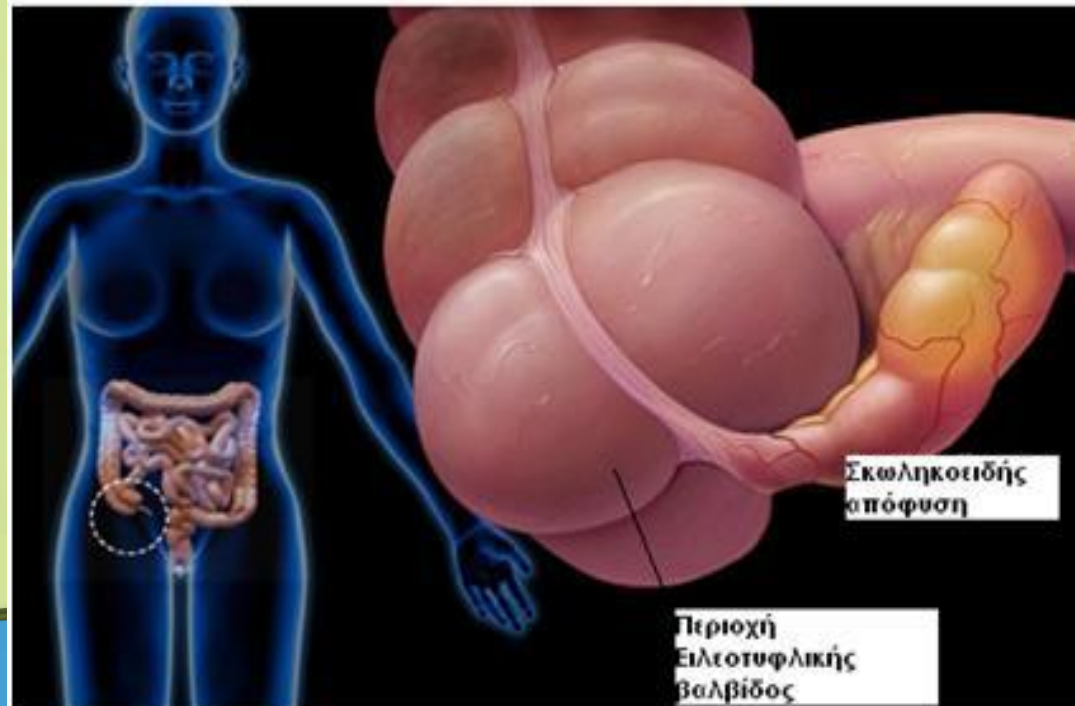


ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η επικρατέστερη θεωρία για τη δημιουργία της φλεγμονής της σκωληκοειδούς απόφυσης είναι αυτή της απόφραξης. Σύμφωνα με αυτή, ο αυλός της αποφράσσεται είτε από κοπρόλιθο είτε υπερπλασία του λεμφικού ιστού, είτε από άλλες αιτίες π.χ. σπόροι. Λόγω της απόφραξης ευνοείται η ανάπτυξη μικροβίων και η συνεχιζόμενη παραγωγή βλέννας προκαλεί διάταση της σκωληκοειδούς απόφυσης.

Η σκωληκοειδίτιδα μπορεί να δημιουργηθεί από:

- 1) Συγγενή στένωση,
- 2) κοπρολιθίαση από δυσκοιλιότητα,
- 3) ξένα σώματα που καταπίνουν τα παιδιά.
- 4) εντερικά παράσιτα,
- 5) φλεγμονές του εντέρου και
- 6) παχυσαρκία.



Η διατροφή θεωρείται από αρκετούς ως μια αιτία της οξείας σκωληκοειδίτιδας. Ειδικότερα μια διατροφή πλούσια σε ζάχαρη και κρέας είναι επιβαρυντικός παράγοντας. Αντίθετα, τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες (όπως τα λαχανικά) βοηθούν στην καλή κένωση του εντέρου, οπότε και η εμφάνιση φλεγμονής είναι σπάνια.



ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

❖ Ο κοιλιακός πόνος είναι το κυρίαρχο σύμπτωμα. Ο πόνος είναι διάχυτος και εντοπίζεται στο κατώτερο επιγάστριο και περιομφαλικά, μπορεί να έχει και κολικοειδή χαρακτήρες.

❖ Με την πάροδο του χρόνου από 1 έως 12 ώρες, αλλά συνήθως σε 4-6 ώρες, ο πόνος εντοπίζεται στην δεξιά κάτω κοιλιακή χώρα (δεξιός λαγόνιος βόθρος).

❖ Η ανορεξία σχεδόν πάντα συνοδεύει την σκωληκοειδίτιδα, σε σημείο που αν δεν υπάρχει, πρέπει να αμφιβάλλει κανείς για την διάγνωση.

❖ Ο εμετός παρουσιάζεται σε 75% των ασθενών, άλλα συμπτώματα όπως καταβολή, ναυτία και δυσκοιλιότητα, ή διάρροια δεν είναι σταθερά ευρήματα.

❖ Τα ζωτικά σημεία: Η θερμοκρασία παρουσιάζει συνήθως μικρή μεταβολή της τάξεως του ενός βαθμού Κελσίου, οι σφύξεις είναι φυσιολογικές ή ελάχιστα αυξημένες. Μεγαλύτερες μεταβολές των τιμών σημαίνει ή επιπλοκή της νόσου ή πρέπει να αναζητηθεί άλλη νόσος.





ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο σκοπός που επιλέξαμε ως θέμα διερεύνησης την οξεία σκωληκοειδίτιδα είναι διότι αποτελεί ένα ενδιαφέρον θέμα για ενημέρωση όλων των ηλικιών και είναι μία ασθένεια που εάν δεν γίνει σωστά η διάγνωση της μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η υποψία της νόσου μπαίνει από την κλινική εικόνα, δηλαδή τους χαρακτήρες του πόνου και την εξέταση της κοιλίας. Από τις εργαστηριακές εξετάσεις, συνήθως παρατηρείται αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων και της CRP.

Η επιβεβαίωση της διάγνωσης πριν το χειρουργείο γίνεται με την προσπάθεια απεικόνισης της απόφυσης. Αυτό μπορεί να γίνει με το υπερηχογράφημα και την αξονική τομογραφία



Η έγκυρη διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας δεν είναι πάντοτε εύκολη, καθώς απαιτεί την συνολική αξιολόγηση πληθώρας στοιχείων από τον θεράποντα χειρουργό και μάλιστα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η αξιολόγηση αυτή έχει πάντοτε και υποκειμενικό χαρακτήρα, καθώς βασίζεται στην εκπαίδευση, στην ιδιοσυγκρασία και κυρίως στην συνολική εμπειρία του εκάστοτε χειρουργού.

Παρόλα αυτά η διάγνωση πρέπει να είναι έγκυρη, καθώς αυτή τελικώς καθορίζει την περαιτέρω θεραπεία: επείγουσα χειρουργική επέμβαση ή συντηρητική θεραπεία. Ο έμπειρος, εξειδικευμένος χειρουργός γνωρίζει πότε πρέπει να μπει σε ένα έκτακτο χειρουργείο σκωληκοειδεκτομής και πότε είναι προτιμότερο να περιμένει παρακολουθώντας προσεκτικά τον ασθενή.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Αν η οξεία σκωληκοειδίτιδα δεν αντιμετωπιστεί προκαλείται ρήξη του οργάνου και γενικευμένη περιτονίτιδα (λοίμωξη σε όλη την κοιλιά). Δυστυχώς η διάγνωση της πάθησης δεν γίνεται πάντα έγκαιρα, ούτε είναι εύκολη, καθώς συχνά τα συμπτώματα μπορεί να παραπέμπουν σε άλλες σοβαρές ασθένειες. Η διάτρηση, η περιτονίτιδα και το απόστημα αποτελούν πιθανές επιπλοκές της οξείας σκωληκοειδίτιδας, όπως και η πυελοφλεβίτιδα.

Η διάτρηση εκδηλώνεται με έντονο πόνο και υψηλό πυρετό. Μπορεί να οδηγήσει στο σχηματισμό μικρού εντοπισμένου αποστήματος τοπικής περιτονίτιδας ή βαριάς γενικευμένης περιτονίτιδας.

Η γενικευμένη περιτονίτιδα είναι αποτέλεσμα μεγάλης διάτρησης της σκωληκοειδούς στην ελεύθερη περιτοναϊκή κοιλότητα.

Το σκωληκοειδικό απόστημα είναι αποτέλεσμα της περιχαράκωσης, μιας μικρής διάτρησης της σκωληκοειδούς από το παχύ έντερο και παρακείμενα όργανα. (συνήθως έλικες λεπτού εντέρου).

Η πυελοφλεβίτιδα είναι η πυώδης θρομβοφλεβίτιδα του συστήματος της πυλαίας φλέβας.

Από όλες τις επιπλοκές η συχνότερη είναι η περιτονίτιδα η οποία μπορεί να αποβεί μοιραία για τον ασθενή.



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑΣ

Η διεθνής πρακτική σε περίπτωση διάγνωσης οξείας σκωληκοειδίτιδας είναι η χειρουργική αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης, μιάς και έχουν διεξαχθεί πολύ λίγες κλινικές μελέτες για την αξία της συντηρητικής, αντιβιοτικής αγωγής τουλάχιστον σε περιπτώσεις άρχουσας σκωληκοειδίτιδας. Η σκωληκοειδεκτομή αποτελεί λοιπόν την θεραπεία επιλογής σε περίπτωση διάγνωσης οξείας σκωληκοειδίτιδας, με βάση τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες.



ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΜΟΝΟ ΣΕ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Πριν από κάποια χρόνια η ένδειξη για αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης δίνονταν εξαιρετικά εύκολα, με αποτέλεσμα να διεξάγονται μαζικά σκωληκοειδεκτομές, ακόμα και προληπτικά. Η πρακτική αυτή βασιζόταν στην αναθεωρημένη πλέον αντίληψη ότι η σκωληκοειδής απόφυση είναι ουσιαστικά ένα άχρηστο εντερικό υπόλειμμα, χωρίς ιδιαίτερο ρόλο. Η αντίληψη αυτή έχει αποδειχθεί λανθασμένη, αφού η σκωληκοειδής απόφυση έχει σημαντικό ρόλο στην άμυνα του οργανισμού και την μικροβιακή ισορροπία του εντέρου.

Σήμερα η ένδειξη για σκωληκοειδεκτομή δίνεται μόνο σε περιπτώσεις έγκυρης διάγνωσης οξείας σκωληκοειδίτιδας και σε καμία περίπτωση προληπτικά. Διεξάγεται με τις παρακάτω χειρουργικές μεθόδους:

Την λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή και την ανοικτή σκωληκοειδεκτομή.



ΑΝΟΙΚΤΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Η κλασική ανοικτή μέθοδος σκωληκοειδεκτομής εφαρμόζεται ακόμα σαν πρώτη επιλογή, κυρίως σε πολύ μικρές ηλικίες αλλά και σε περιπτώσεις όπου δεν ενδείκνυται εκ των προτέρων η λαπαροσκόπηση (π.χ. σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια ή επικείμενη αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς).

Γίνεται με μια μικρή τομή στο κάτω δεξιό τμήμα της κοιλιάς. Το μήκος της τομής εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως, η βαρύτητα της φλεγμονής, η αβεβαιότητα της διάγνωσης αλλά και τα κιλά του ασθενούς.

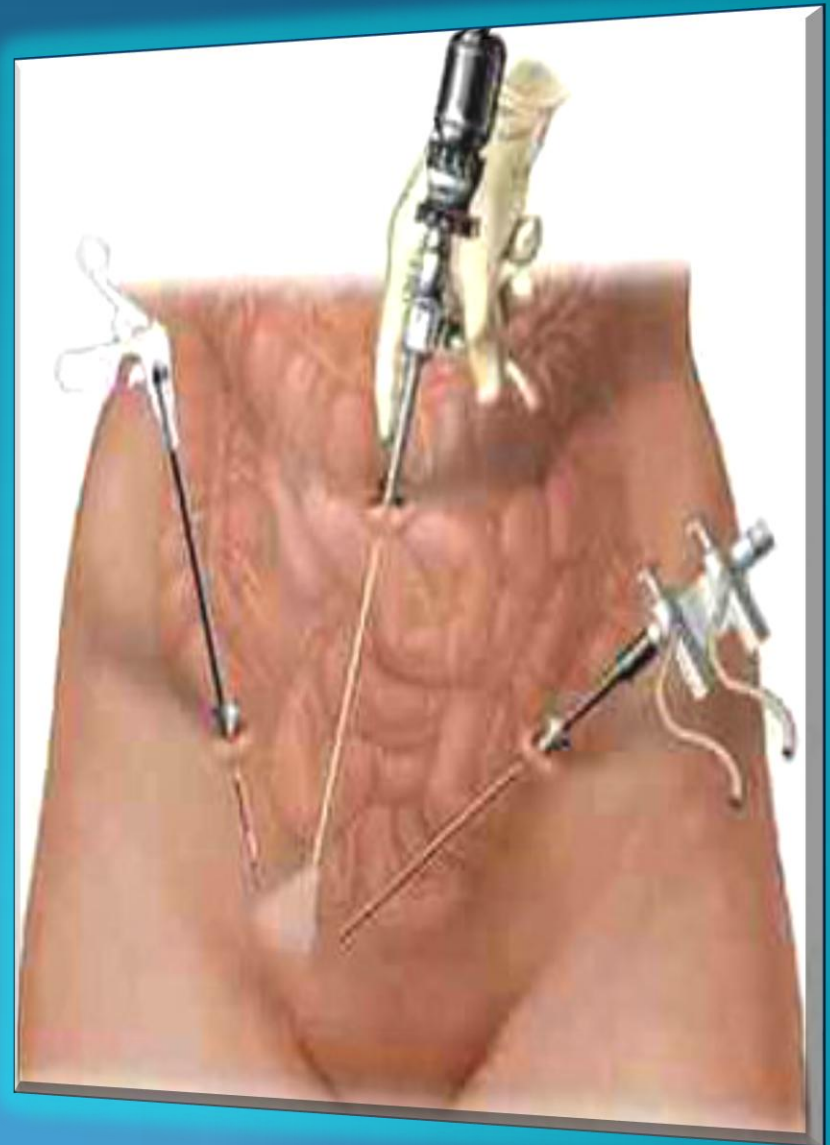


ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Η χειρουργική αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης (σκωληκοειδεκτομή) διενεργείται τα τελευταία χρόνια μέσω λαπαροσκοπικής, (λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή).

Κατά την λαπαροσκοπική εισαγωγή των απαραίτητων χειρουργικών εργαλείων για την αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης γίνεται μέσω πολύ μικρών τομών στο δέρμα, μήκους λίγων χιλιοστών. Μέσω κατάλληλων συστημάτων, αέριο CO₂ εισάγεται στην περιτοναϊκή κοιλότητα, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ο απαραίτητος χώρος για την διενέργεια της επέμβασης.

Με την βοήθεια ενός ειδικού συστήματος κάμερας - οπτικής ίνας (λαπαροσκόπιο), το εσωτερικό της κοιλιάς και της πύελου μεγεθύνεται και προβάλλεται έγχρωμα σε μια οθόνη στην αίθουσα του χειρουργείου.



ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Η λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή έχει καθιερωθεί σήμερα σαν πρώτη επιλογή έναντι της ανοικτής χειρουργικής μεθόδου, διότι έχει σαφή πλεονεκτήματα για τον ασθενή:

- Πληρέστερος έλεγχος της περιτοναϊκής κοιλότητας για πιθανές συνυπάρχουσες παθήσεις.
- Δυνατότητα εκτενούς ενδοκοιλιακής πλύσης σε περίπτωση διάτρησης της σκωληκοειδούς απόφυσης με ελεύθερο υγρό ή απόστημα.
- Πολύ μικρότερο χειρουργικό τραύμα και συνεπώς μικρότερη πιθανότητα επιπλοκών, που σχετίζονται με αυτό (διαπύηση, χρόνιος πόνος, μετεγχειρητικές συμφύσεις κλπ.).
- Σημαντική μείωση του μετεγχειρητικού πόνου και πιο γρήγορη κινητοποίηση του ασθενούς.
- Ταχύτερη ανάρρωση και έξοδος από την κλινική.
- Ταχεία επάνοδος στις φυσιολογικές δραστηριότητες και στην εργασία.
- Καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα λόγω μικρότερων τομών.

ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Με τον όρο περιεγχειρητική φροντίδα αναφερόμαστε σε ένα εξειδικευμένο πεδίο της νοσηλευτικής πρακτικής. Καλύπτει και τις τρεις φάσεις της νοσηλείας του χειρουργικού ασθενούς: Την προεγχειρητική, την διεγχειρητική και την μεταεγχειρητική. Η περιεγχειρητική νοσηλευτική εξέταση αποτελεί το πρώτο βήμα παροχής εξατομικευμένης φροντίδας στους περιεγχειρητικούς ασθενείς.

Η νοσηλευτική μέθοδος εξυπηρετεί ως οδηγός για να γίνουν οι περιεγχειρητικές νοσηλευτικές εξετάσεις εκτενείς και ολιστικές στην φύση τους. Οι εξετάσεις αυτές προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες σε όλη την περιεγχειρητική ομάδα. Τα νοσηλευτικά σχέδια φροντίδας, που αναπτύσσονται βασισμένα στα δεδομένα της εξέτασης χρησιμοποιούνται για να εξασφαλιστεί η συνέχεια της φροντίδας κατά την διάρκεια της κάθε φάσης της περιεγχειρητικής πορείας του ατόμου. Η εξέταση παρέχει μια αρχική καταγραφή με βάση να μπορούν να μετρούνται και να παρακολουθούνται πληροφορίες για την σταθερότητα του ασθενούς σε κάθε στάδιο της περιεγχειρητικής διαδικασίας.

ΥΛΙΚΟ

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε είναι από συλλογή δεδομένων της πενταετίας 03/05/2012 έως 21/05/2018, του τμήματος του Χειρουργείου του Γ.Ν. Άμφισσας όπου πραγματοποιήθηκαν τριάντα δύο επεμβάσεις σκωληκοειδεκτομής.

Από αυτές οι δέκα επτά έγιναν σε άνδρες και οι δέκα πέντε σε γυναίκες.

Ανοιχτή κλασσική σκωληκοειδεκτομή εφαρμόστηκε σε δέκα επτά περιστατικά .

Λαπαροσκοπική σκωληκοειδεκτομή εφαρμόστηκε σε δέκα πέντε εκ των οποίων σε πέντε έγινε μετατροπή σε ανοιχτή επέμβαση.

Από τα τριάντα δύο περιστατικά τα τριάντα αφορούσαν οξεία σκωληκοειδίτιδα και τα δύο καρκινοειδές σε έδαφος οξείας σκωληκοειδίτιδας.

Η διάγνωση των περιστατικών επισφραγίστηκε και στην ιστολογική παθολογοανατομική μελέτη των διεγχειρητικών παρασκευασμάτων.

Ο μικρός αριθμός περιστατικών της οξείας σκωληκοειδίτιδας οφείλεται σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία χρόνια στην αλλαγή διατροφικών συνηθειών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η σκωληκοειδίτιδα παραμένει μια
επείγουσα κατάσταση.

Οι κλινικοί ιατροί πρέπει πάντα να
υποψιάζονται αυτή την ασθένεια, ιδιαίτερα
σε ασθενείς με ασαφή συμπτώματα.

Τα χαρακτηριστικά ευρήματα στο
ιστορικό και τη φυσική εξέταση, είναι τα
«κλειδιά» της διάγνωσης.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) www.healthyliving.gr
- 2) <http://repository.library.teimes.gr>
- 3) www.sambalis.gr
- 4) iatropedia.gr
- 5) stamou-surgery.gr

ΤΕΛΟΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ