

BADANIE PODMIOTOWE PRZEWÓD POKARMOWY

Paulina Czarnecka
Klinika Medycyny Transplantacyjnej
Nefrologii i Chorób Wewnętrznych
Warszawski Uniwersytet Medyczny

OBJAWY ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO

Ból brzucha (ostry i przewlekły)

Nudności, wymioty

Zgaga – ból o charakterze palącym zlokalizowany w okolicy zamostkowej, nasila się w pozycji leżącej po obfitym posiłku

Dyspepsja – ból lub dyskomfort ograniczony do górnej części jamy brzusznej, nasilająca się na czczo i ustępująca po posiłku – owrzodzenie trawienne

Utrata apetytu, wczesne uczucie sytości

Dysfagia/Odynofagia– kandydoza, GERD, Achalazja

Zmiana rytmu wypróżnień

Biegunka, zaparcia

Żółtaczka

Zmiana masy ciała

OBJAWY ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO

Ból brzucha

Nudności, wymioty

Zgaga – ból o charakterze palącym zlokalizowany w okolicy zamostkowej, nasila się w pozycji leżącej po obfitym posiłku

Dyspepsja – ból lub dyskomfort ograniczony do górnej części jamy brzusznej, nasilająca się na czczo i ustępująca po posiłku – owrzodzenie trawienne

Utrata apetytu, wczesne uczucie sytości

Dysfagia/Odynofagia– kandydoza, GERD, Achalazja

Zmiana rytmu wypróżnień

Biegunka, zaparcia

Żółtaczka

Zmiana masy ciała

BÓL BRZUCHA

```
graph TD; A[BÓL BRZUCHA] --> B[TRZEWNY]; A --> C[UDZIELONY]; A --> D[Ból somatyczny tzw ścienny];
```

TRZEWNY – powstaje, kiedy organ mający ścianę silnie kurczą się lub zostają rozciągnięte, narządy tęż mogą być źródłem takiego bólu w skutek rozciągania torebki
Słabo zlokalizowany, przewodzony trzewnymi nerwami współczulnymi.

UDZIELONY odczuwany w miejscu odległym od jego powstania unerwionych przez nerwy wychodzące na tym samym poziomie rdzenia kręgowego

Ból somatyczny tzw ścienny Powstają w skutek drażnienia zakończeń bólowych rdzeniowych (Th 5-12, L1-5, S1-2) unerwiających czuciowo otrzewną ścienną oraz w wyniku drażnienia zakończeń nerwu przeponowego (C3,C4,C5). Ból ten jest stały, kłujący nasila się przy zmianie pozycji ciała. Bóle somatyczne mogą być w wyniku drażnienia powierzchni otrzewnej toksynami bakteryjnymi, sokiem żółdkowym, jelitowym, trzustkowym, żółcią, moczem, krwią. Jest silniejszy i lepiej zlokalizowany

BÓL BRZUCHA

Główne umiejscowienie

Promieniowanie

Charakter bólu (tępy, kłujący , palący skurczowy, kolkowy)

Czas trwania

Nasilenie (skala VAS, NRS, FSP)

Częstość występowania, okresowość

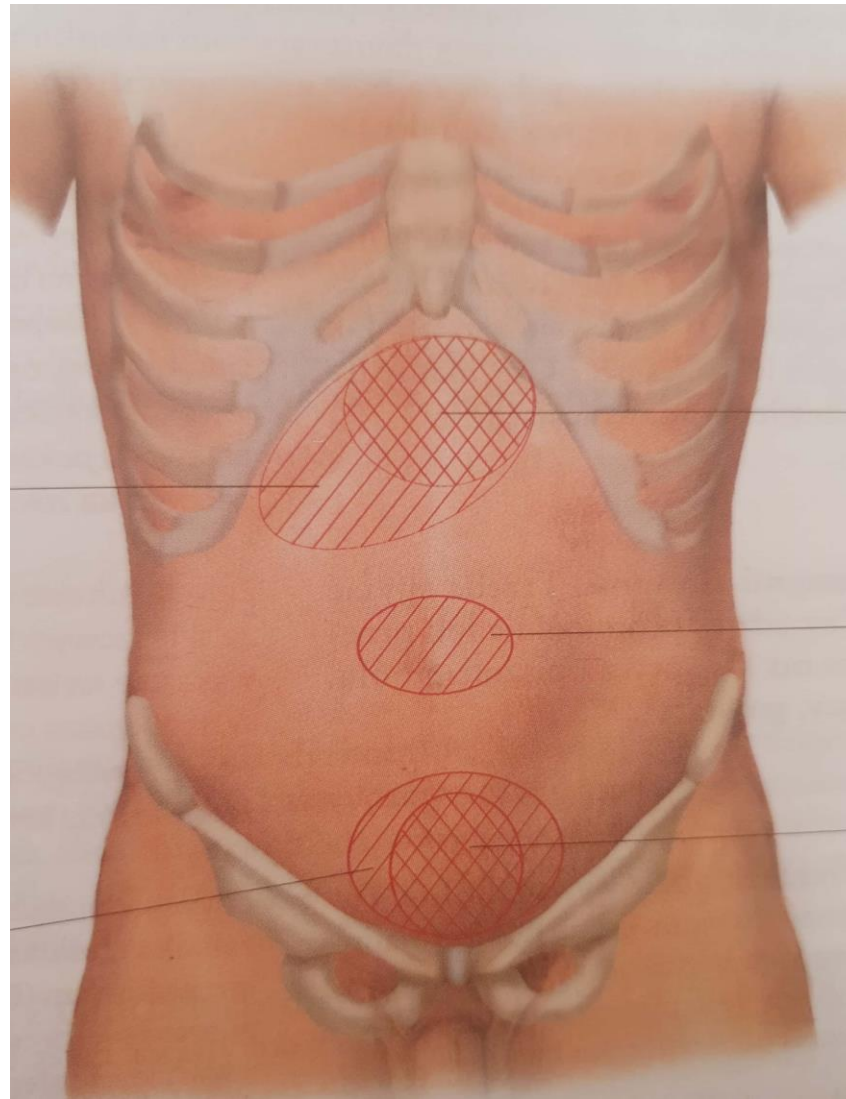
Czynniki nasilające, zmniejszające ból – wypróżnienie, wymioty

Objawy towarzyszące

LOKALIZACJA BÓLU

Drogi żółciowe, wątroba

Odbytnica

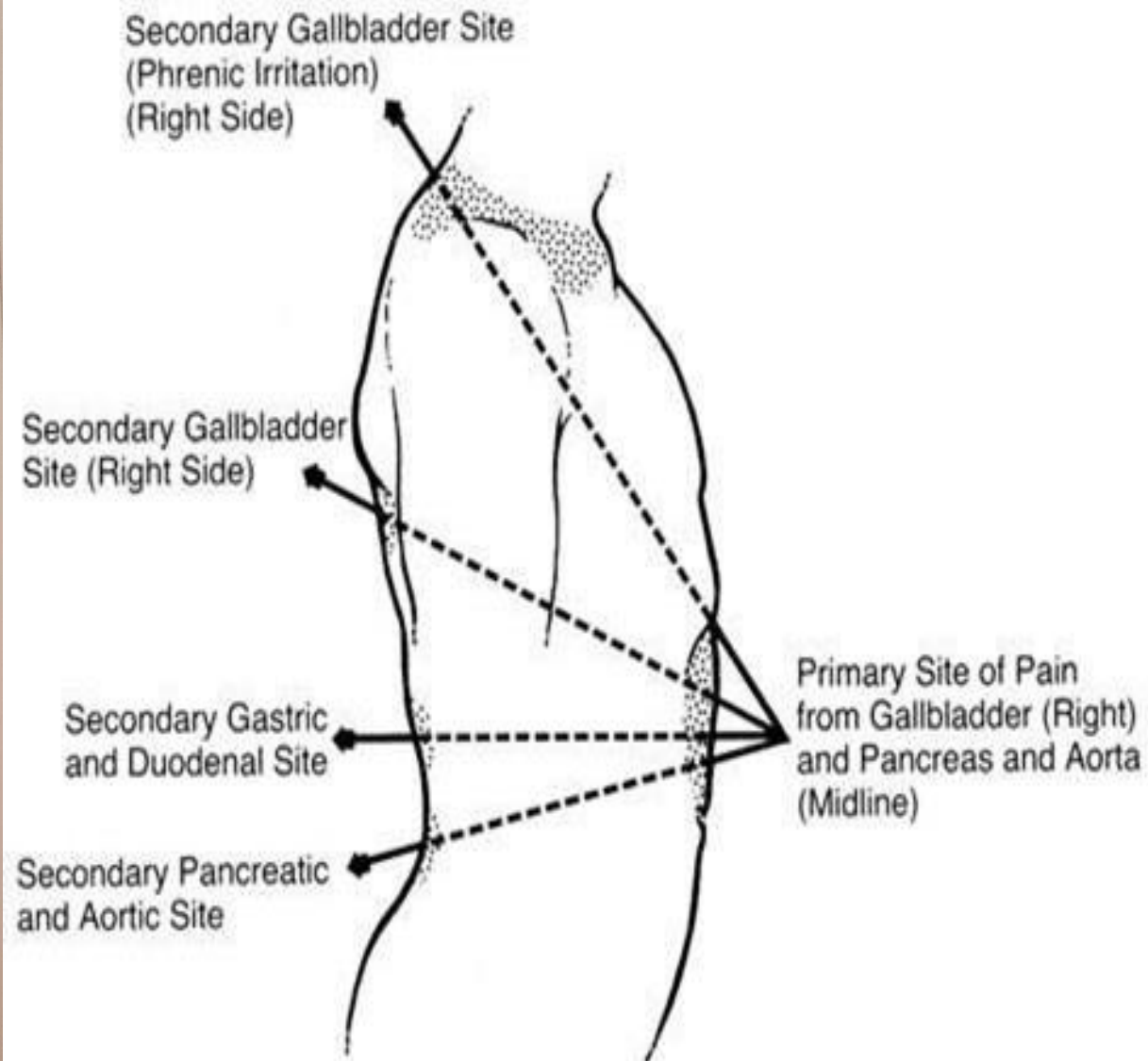
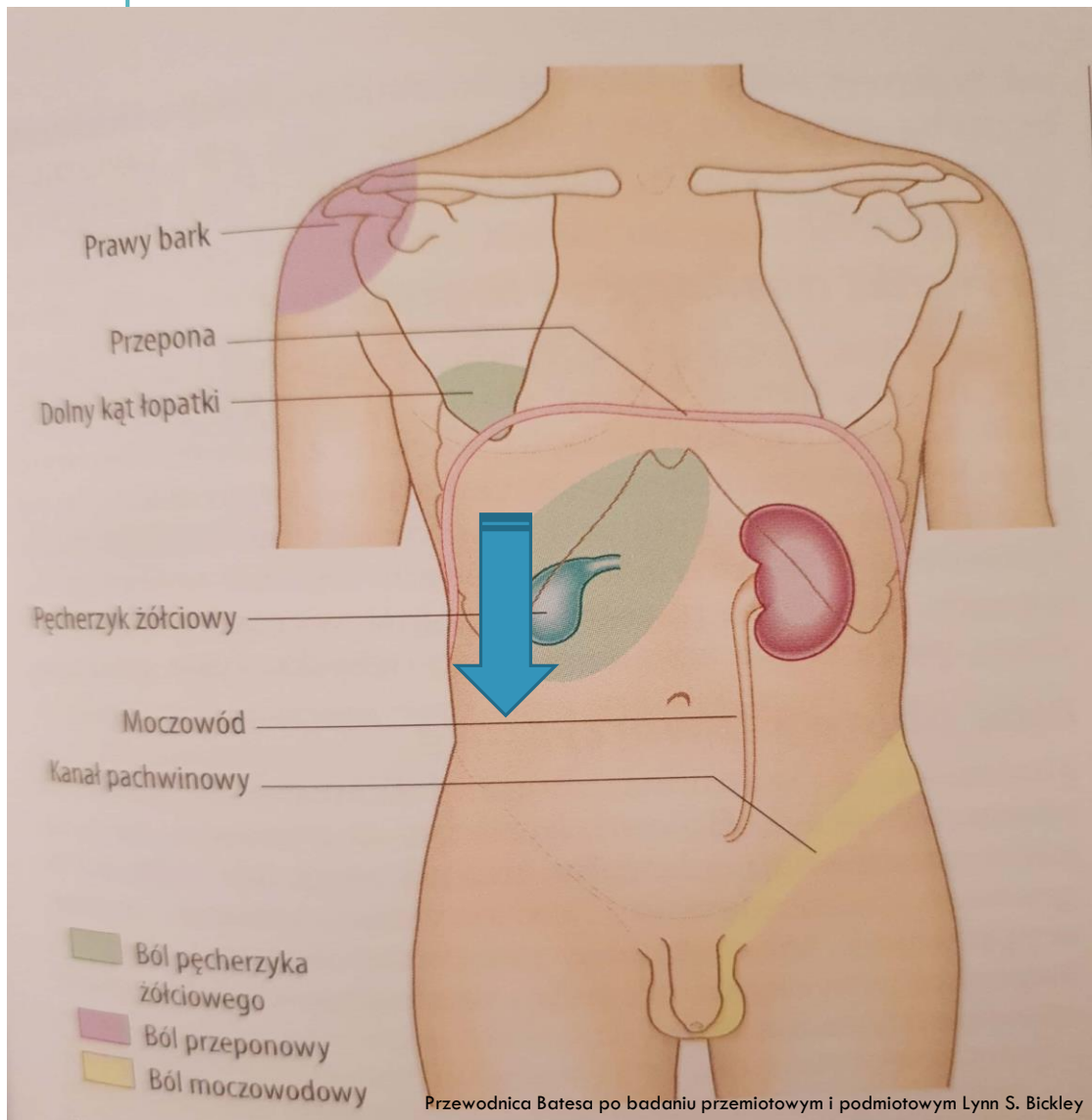


Żołądek,
dwunastnica,
trzustka

Jelito cienkie,
wrostek
robaczkowy

Okrężnica,
pęcherz
moczowy, macica

PROMIENIOWANIE BÓLU





PALĄCY

GNIOTĄCY

KŁUJACY

TĘPY

UCZUCIE CIĘŻARU

ROZPIERANIE

ŚWIDRUJĄCY

CHARAKTER BÓLU

CZYNNIKI MODYFIKUJĄCE ODCZUWANIE BÓLU

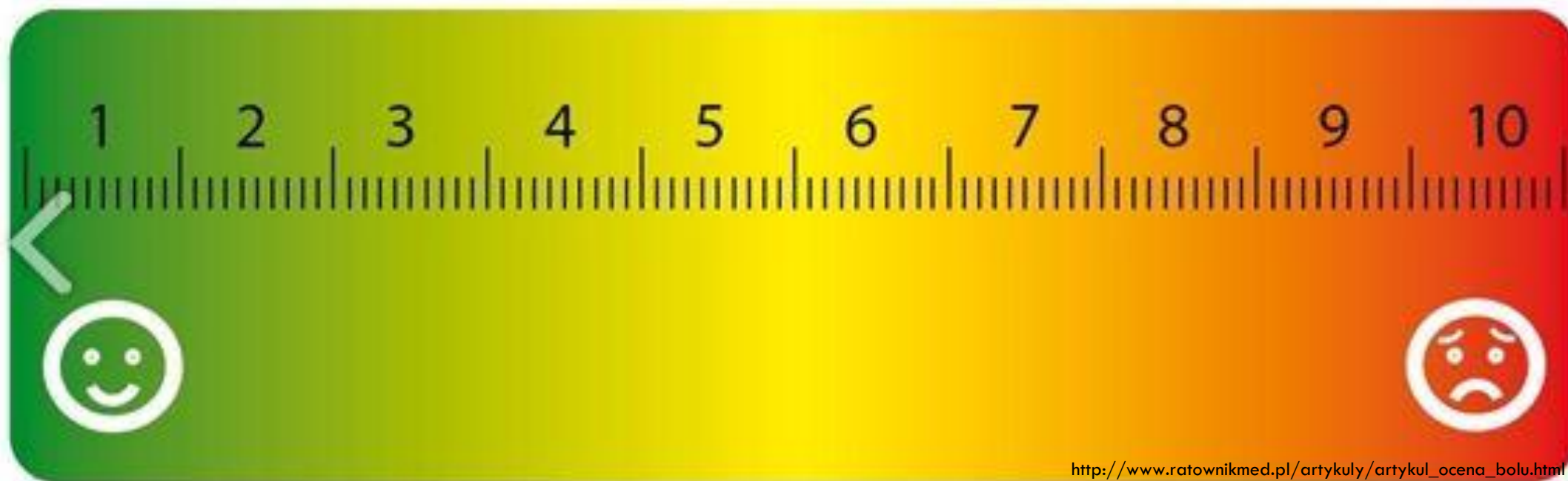
WYMIOTY

WYPRÓŻNIENIE

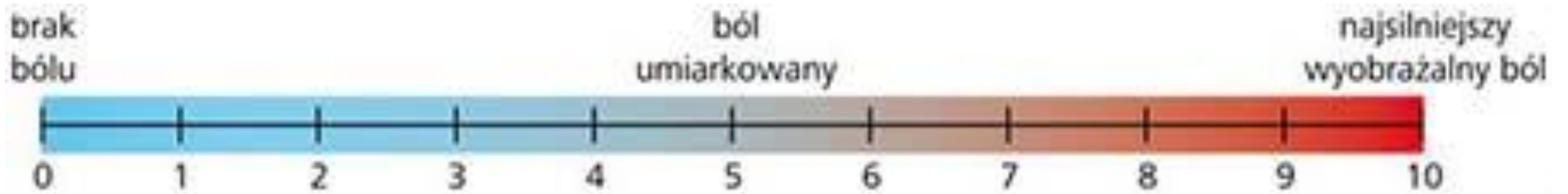
ZMIANA
POZYCJI CIAŁA

POSIŁEK

GŁODZENIE



SKALA VAS (WIZAULNO-ANALOGOWA)



http://www.ratownikmed.pl/artykuly/arttykul_ocena_bolu.html

SKALA NUMERYCZNA



0
NIC NIE
BOLI



1
BOLI
TROSZKĘ



2
BOLI
TROSZKĘ
BARDZIEJ



3
BOLI
JESZCZE
BARDZIEJ



4
BOLI DUŻO
BARDZIEJ



5
BOLI TAK
MOCNO JAK
MOŻESZ SOBIE
WYOBRAZIĆ

http://www.ratownikmed.pl/artykuly/artyku_l_ocena_bolu.html

SKALA FPS (FACES PAIN SCALE)

OBJAWY ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO

Ból brzucha

Nudności i wymioty

Zgaga

Dyspepsja

Utrata apetytu/ Wczesne uczucie sytości

Dysfagia/ Odynofagia

Zmiana rytmu wypróżnień

Biegunka, Zaparcia

Żółtaczka

Zmiana masy ciała

NUDNOŚCI I WYMIOTY

NUDNOŚCI –uczucie mdłości i chęci zwymiotowania

TORSJE - niekontrolowany skurcz żołądka, przełyku i przepony, który poprzedza wymioty

WYMIOTY – gwałtowny wyrzut treści żołądkowej przez usta

REGURGITACJA –wsteczne zarzucanie treści pokarmowej bez poprzedzających nudności i odruchu wymiotnego

WYMIOTY

Odruch wymiotny jest koordynowany przez ośrodek znajdujący się w rdzeniu przedłużonym

Pobudzenie ośrodka następuje w wyniku impulsację iż narządów przewodu pokarmowego, gardła, nerek pęcherza moczowego, jajnika, macicy ,serca

Może on być również pobudzany przez substancje chemiczne oraz toksyczne przez chemoreceptory w komorze IV

WYMIOTY

Występowanie i czas trwania wymiotów

- Późne – przeszkoda mechaniczna, neuropatia cukrzycowa
- Psychogenne- zwykle kontrolowane
- Poranne – ciąża
- Chlustające – zaburzenia błędnikowe
- Nocne – choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy

Związek z występowaniem bólu

Objawy ogólne

- Spadek apetytu
- Spadek masy ciała

Ocena wymiocin

Wywiad rodzinny

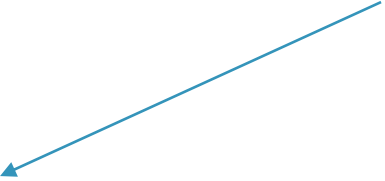
WYMIOTY

WYMIOTY TREŚCIA POKARMOWA (nieżyt żołądkowo-jelitowy)

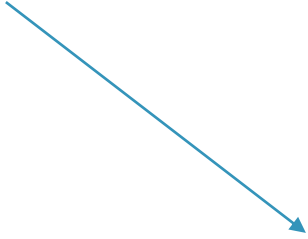
WYMIOTY KRWISTE (krwawienie z GOPP, zespół Malory'ego-Weissa pęknięcie błony śluzowej dolnego odcinka przełyku i wpusty żołądka, zespół Boerhaave'a rozerwanie przełyku)

WYMIOTY TREŚCIĄ ZASTOINOWĄ/ KAŁOWĄ- niedrożność przewodu pokarmowego niska

WYMIOTY KRWISTE *HAEMATEMESIS*



Wymioty świeża krwią -
krwawienie z miejsca
powyżej zwieracza
przełykowo-żołądkowego
– krwawienie z żyłaków
przełyku



Fusowate wymioty – poddane
działaniu pepsyny żołądkowej
wytraca się hematyna, krwawienie z
wrzodu żołądka

Czarny ,smolisty stolec – objaw krwawienia z górnego odcinka p. pokarmowego

Uwaga stosowanie preparatów bizmutu i żelaza!!!

Świeża krew krwawienie z dolnego odcinka p. pokarmowego -
żylaki odbytu

SMOLISTE STOLCE *MELAENA*

PODEJRZENIE KRWAWIENIE Z POKARMOWEGO

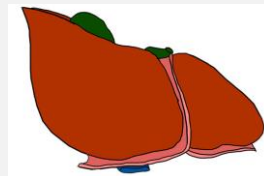


Objawy dyspepsji – szczególnie w nocy

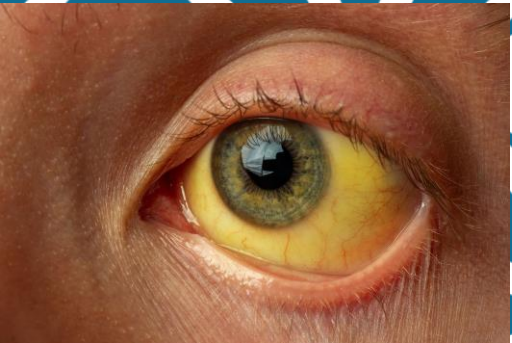
Objawy choroby wrzodowej



leki: p/krzepliwe, p/zapalne
alkohol



Wirusowe choroby wątroby (WZW
typu B, C



- Per rectum – smolisty stolec
- Objawy hipowolemii: przyspieszenie tętna, spadek RR, skąpomocz, chłodna skóra kończyn, zaburzenia świadomości
- Cechy przewlekłej niewydolności wątrboj: pajęczki naczyniowe, ginekomastia, rumień dłoniowy, wodobrzusze, obrzęki podudzi, hepato- i splenomegalia
- Objawy choroby nowotworowej: utrata masy ciała, limfadenopatia, guz w jamie brzusznej
- Odma podskórna

PODEJRZENIE KRWAWIENIE Z POKARMOWEGO

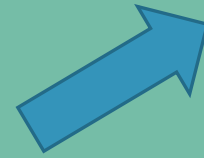
WYMIOTY NIEZWIĄZANE Z PRZEWODEM POKARMOWYM

Neurologiczne	
Podwyższone ciśnienie śródczaszkowe – guz mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Migrena
Choroba Meniere'a	Omdlenie wazowagalne, lek silny ból
Leki	
Alkohol, opioidy, digoksyna, metyloksantyny, leki cytotatyczne, p/depresyjne	
Metaboliczne/Endokrynologiczne	
ciąża	Niewydolność wątroby
Cukrzycowa kwasica ketonowa	Hiperkalcemia
Niewydolność nerek	Choroba Addisona
Psychiczne	
Jadłowstręt psychiczny	Bulimia

Ból bądź dyskomfort w nadbrzuszu związany z posiłkiem

Przyczyny dyspepsji:

- Choroby żołądka , dwunastnicy, wątroby, trzustki, jelit o podłożu organicznym
- Leki: NLPZ, antybiotyki
- Używki: alkohol, palenie tytoniu, kawa
- Choroby innych układów: przewlekła niewydolność serca, cukrzyca, depresja, choroby tarczycy

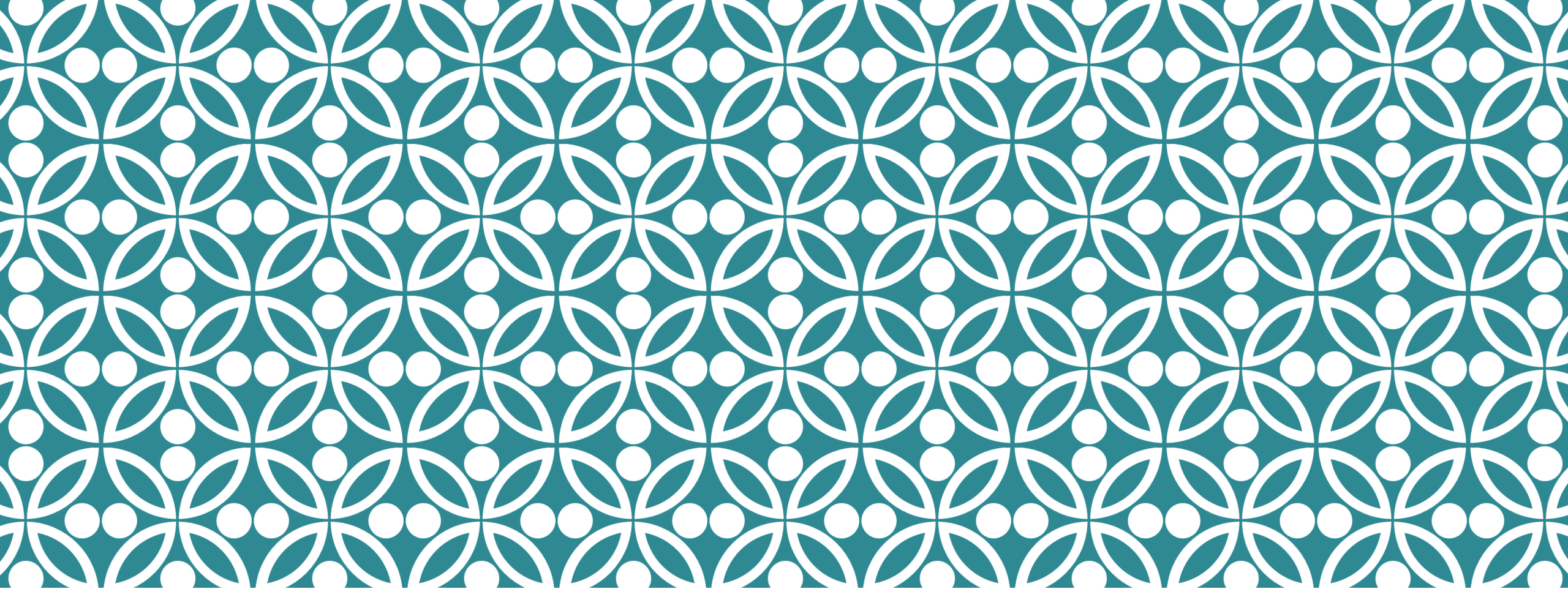


O podłożu organicznym



Czynnościowa

DYSPEPSJA



HALITOZA (*FETOR EX ORE*) |

HALITOZA PRZYCZYNY

- **Choroby jamy ustnej**
 - Choroby przyzębia
 - Zaawansowana próchnica
 - Owrzodzenia jamy ustnej
 - Nowotwory jamy ustnej
- **Choroby uszu, gardła i nosa**
 - Wirusowe/bakteryjne zapalenie gardła
 - Zapalenie migdałków
 - Zapalenie zatok obocznych nosa
- **Choroby układu oddechowego**
 - Przewlekłe zapalenie oskrzeli
 - Rozstrzenia oskrzeli
- **Choroby przewodu pokarmowego**
 - Choroba refleksowa przełyku
 - Uchyłek Zenkera
 - Choroba wrzodowa
 - Nowotwory żołądka/przełyku
 - Zespoły upośledzonego wchłaniania jelitowego
 - Niewydolność wątroby
- **Używki**
 - Palenie tytoniu
 - Alkohol
 - Kawa
- **Inne przyczyny**
 - Przewlekła choroba nerek
 - Źle wyrównana cukrzyca
 - Trimetylaminiuria

POWIĘKSZENIE OBWODY BRZUCHA

Otyłość

Gazy jelitowe- rzekoma niedrożność, niedrożność

Stolec- ostra niedrożność, zaparcie

Płyn - wodobrzusze, guzy – szczególnie rak jajnika

Ciąża

Czynnościowe -wzdęcie

- Określa subiektywne odczucie i powiększenie obwodu brzucha
- Nasilają się po posiłku, często ustępują w nocy
- Może być związane ze zwiększoną ilością gazów jelitowych
- Często współistnieje z zaparciami
- Współwystępowanie z częstym oddawaniem stolca lub uczuciem parcia na stolec może być objem zespołu jelita drażliwego

WZDĘCIE BRZUCHA

OBJAWY ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO

Ból brzucha

Nudności i wymioty

Zgaga

Dyspepsja

Utrata apetytu, wczesne uczucie sytości

Dysfagia/Odynofagia

Biegunka, Zaparcia

Żółtaczka

Zmiana masy ciała



TRUDNOŚCI PRZY PRZEŁYKANIU POKARMÓW
STAŁYCH I PŁYNNYCH , TRUDNOŚCI Z ICH
PASAŻEM Z JAMY USNTEJ DO ŻOŁĄDKA



Uczucie przeszkody w gardle niezwiązane z
połykaniem nie jest dysfagia

DYSFAGIA

DYSFAGIA

Ustno-gardłowa

- Uczucie zalegania kęsa pokarmowego często z uczuciem rozpierania, gniecenia
- Wsteczne zarzucanie pokarmu do gardła lub jamie ustnej
- Zmiany nawyków żywieniowych
- Nawracające zapalenia płuc

Przełykowa

- Kaszle, dławienie się podczas połykania
- Trudności w zapoczątkowaniu połykania
- Ślinotok
- Utrata masy ciała
- Nawracające zapalenie płuc
- Zmiana nawyków żywieniowych

DYAFAGIA PRZYCZYNY

Ustne	
Bolesna owrzodzenia jamy ustnej	Zapalenie migdałków, mononukleozą zakaźną, ropień okołomigdałkowy
Neurologiczne	
Incydent naczyniowo-mózgowy	Porażanie opuszkowe lub rzekomopuszkowe
Nerwowo-mięśniowe	
Achalazja, uchyłek Zenkera	Miastenia, zaburzenia motoryki przełyku
Mechaniczne	
Rak przełyku, zapalenie przełyku, zwężenia np. po przedłużonej intubacji, p. oparzeniach przełyku	Ucisk z zewnątrz np. rak płuca, twardzina układowa



Czy połykaniu towarzyszy ból?

Czy ma charakter przemijający czy nasila się z czasem?

Od jak dawna występują dolegliwości?

Czy dotyczy pokarmów stałych czy płynnych?

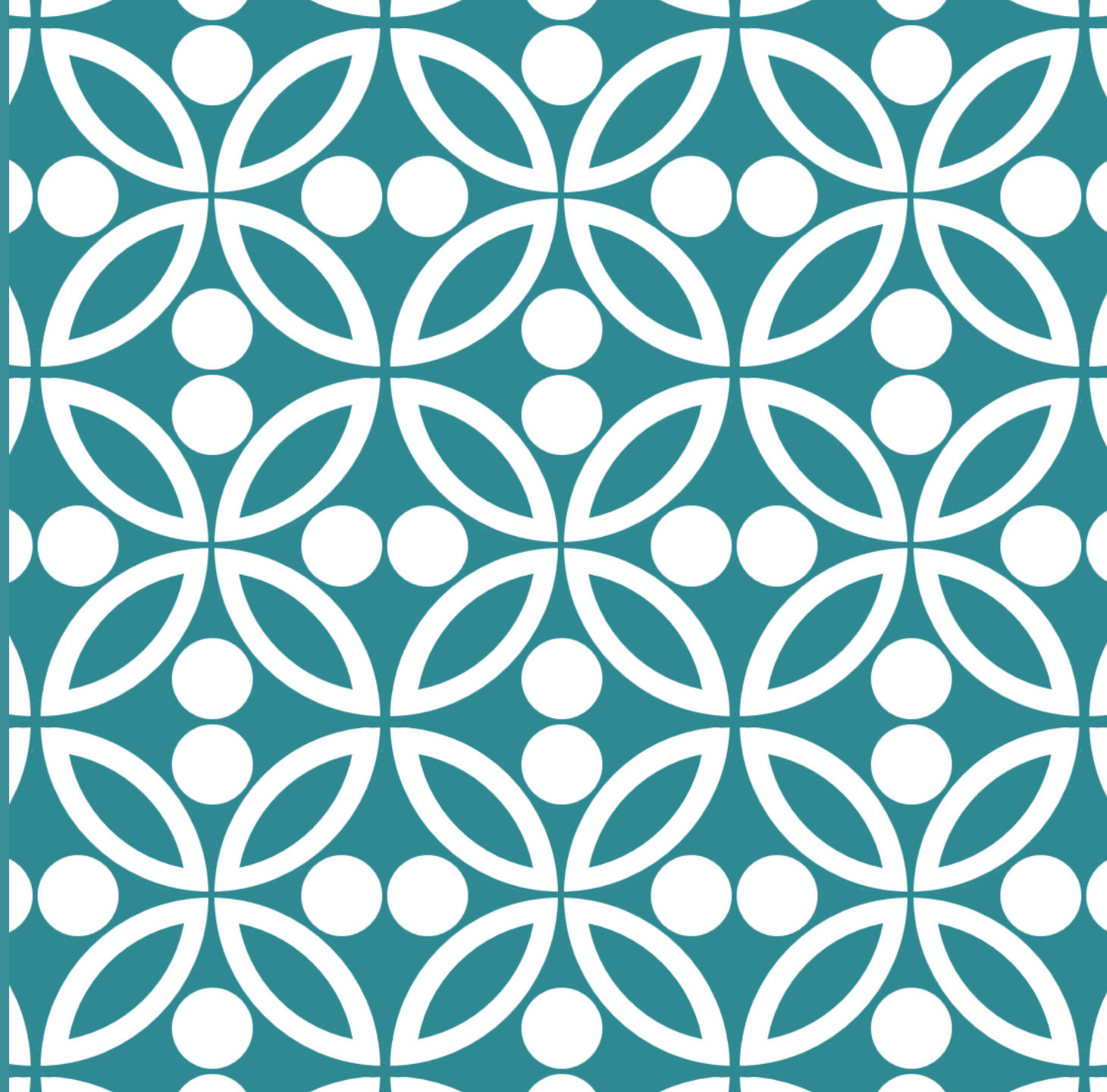
Na jakiej wysokości występuje dysfagia?

Czy niedrożność nie jest całkowita i nie powoduje zwracania pokarmu?

DYSFAGIA NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

ODYNOFAGIA

BÓL PODCZAS POŁYKANIA



OBJAWY ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO

Ból brzucha

Nudności i wymioty

Zgaga

Dyspepsja

Utrata apetytu, wczesne uczucie sytości

Dysfagia/Odynofagia

Zmiana rytmu wypróżnień

BIEGUNKA, ZAPARCIA

Żółtaczka

Zmiana masy ciała

NORMA

Oddawanie stolca
rzadziej niż 3x/d, ale
nie rzadziej niż raz na 2
dni, w objętości około
250g z zawartością nie
więcej niż 7g tłuszczu

ILOŚĆ WYPRÓŻNIEN $>3/D$ LUB ILOŚĆ STOLCA $>200G/D$ LUB
ZMIANA KONSYSTENCJI STOLCA

OSTRA TRWA DO 2 TYG

PRZEWLEKŁA POWYZEJ 4 TYG

BIEGUNKA

BIEGUNKA

```
graph TD; A[BIEGUNKA] --> B[OSMOTYCZNA z powodu upośledzonego wchłaniania, zaburzeń motoryki – ustępuje po powstrzymaniu się od spożywania pokarmów.]; A --> C[SEKRECYJNA utrzymuje się pomimo głodówki w ciągu dnia i nocy.]; A --> D[TŁUSZCZOWA wynika z upośledzenia wchłaniania tłuszczu, występuje u pacjentów z przewlekłym zapaleniem trzustki.]; A --> E[ZAPALNA na jej etiologii wskazuje obecność leukocytów w kale, występuje w chorobach zapalnych jelit.];
```

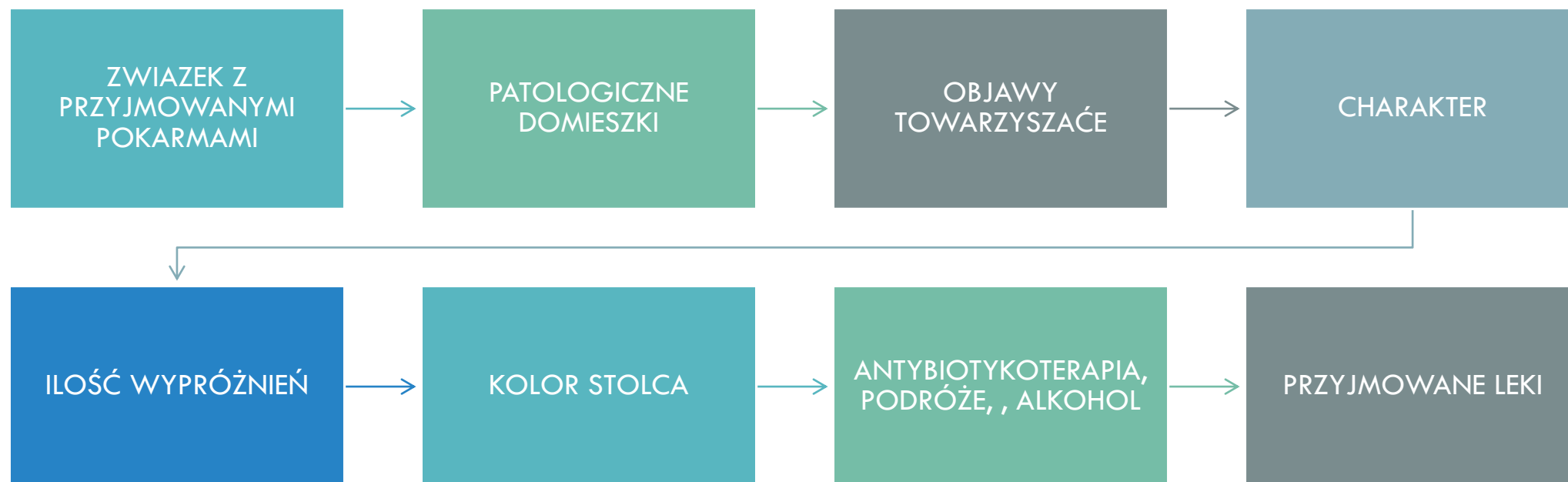
OSMOTYCZNA z powodu upośledzonego wchłaniania, zaburzeń motoryki – ustępuje po powstrzymaniu się od spożywania pokarmów.

SEKRECYJNA utrzymuje się pomimo głodówki w ciągu dnia i nocy.

TŁUSZCZOWA wynika z upośledzenia wchłaniania tłuszczu, występuje u pacjentów z przewlekłym zapaleniem trzustki.

ZAPALNA na jej etiologii wskazuje obecność leukocytów w kale, występuje w chorobach zapalnych jelit.

BIEGUNKA



OCENA CIĘŻKOŚCI BIEGUNKI

O ciężkim przebiegu ostrej biegunki świadczą:

Cechy odwodnienia

Częste oddawanie stolca o małej objętości

Temp. ciała >38.5 stp. C

Oddawanie >6 stolców na dobę

Czas trwania > 48 h

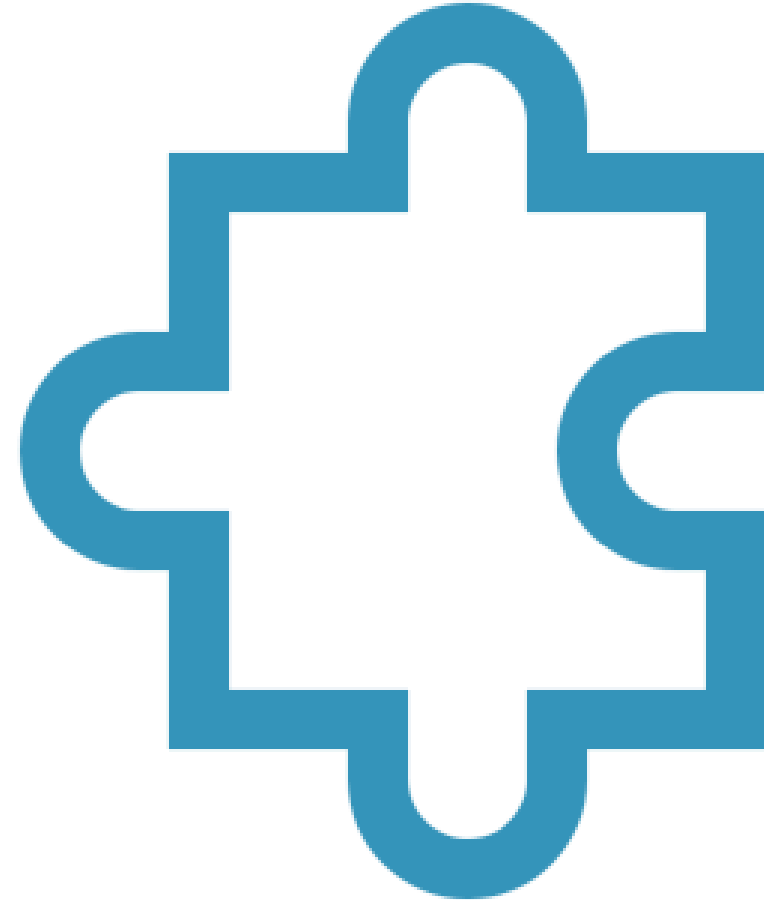
Silny ból brzucha

Niedawne stosowanie antybiotyków

Niedawna hospitalizacja

Wiek >70 r.ż.

Osoba z upośledzoną odpornością



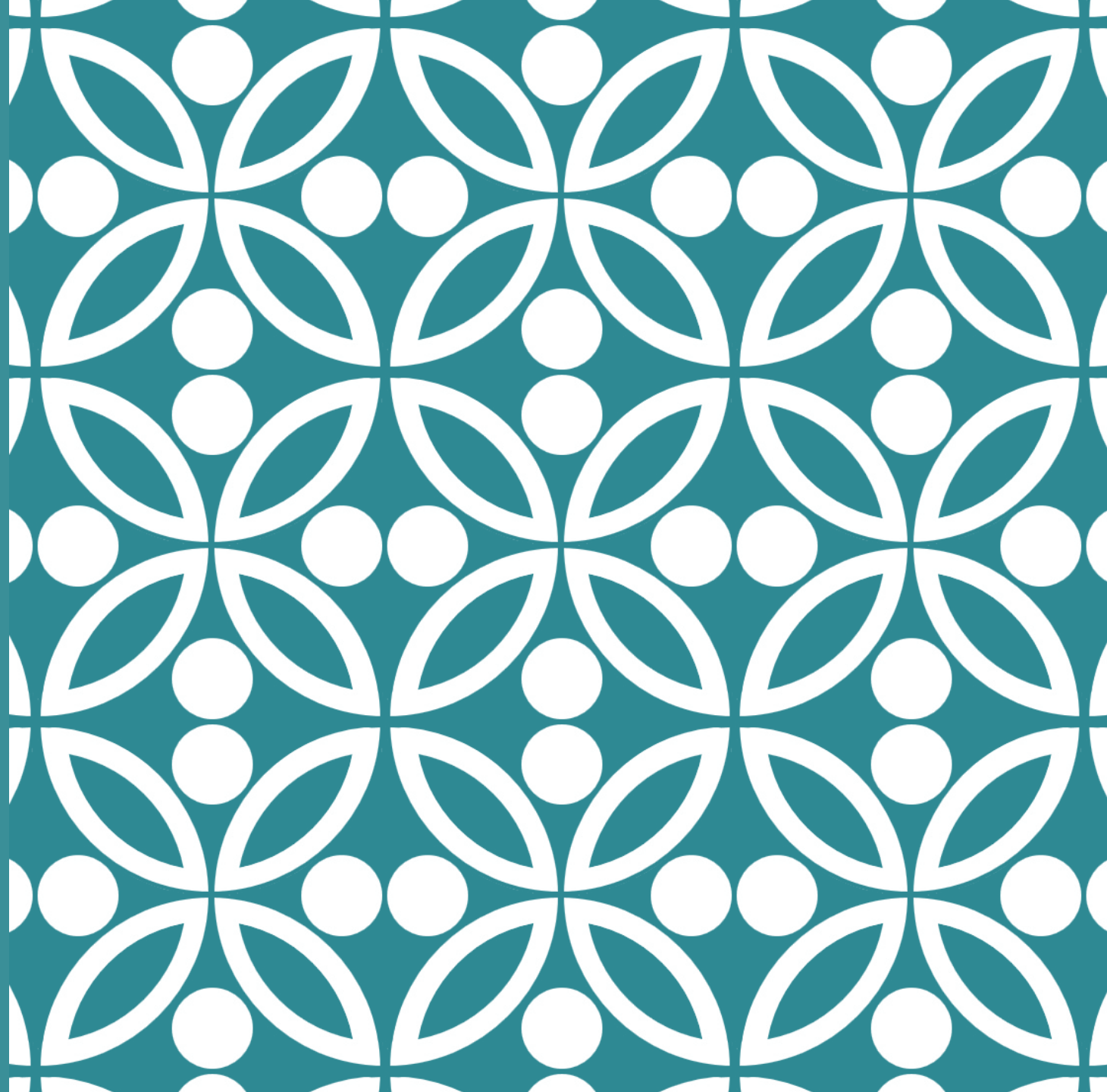


ZMIANA RYTMU WYPRÓŻNIEŃ

Naprzemienne zaparcia i biegunka

ODDAWANIE <3 STOLCÓW
TYGODNIOWO
PRZYNAJMNIEJ 25% DEFEKACJI
PRZEBIEGA Z WYSIŁKIEM LUB Z
UCZUCIEM NIEPEŁNEGO
WYPRÓŻNIENIA, A DOLEGLIWOŚCI
UTRZYMUJĄ SIĘ PRZEZ MIN. 12
TYGODNIA W CIĄGU OSTATNICH 6
MIESIĘCY.

Zaparcie



ZAPARCIE

1. Organiczne

1. Choroby neurologiczne
 1. Choroba Hirschsprunga
 2. Włz, guz rdzenia kręgowego
2. Upośledzenie drożności p. pokarmowego
 1. Rak jelita grubego
 2. Naciek neoplasmacyjny
3. Zmiany zapalne
 1. Gruźlica
 2. Colitis ulcerosa
 3. Zmiany popromienne

1. Czynnościowe

1. Nawykowe
2. Dieta uboga w błonnik
3. Zespół jelita drażliwego
4. Depresja
5. Leki
 1. Opioidy
 2. żelazo,
 3. leki antycholinergiczne
6. Zaburzenia metaboliczne
 1. Niedoczynność tarczycy
 2. Hiperkalcemia
7. Zmiany chorobowe w okolicy odbytu

OBJAWY ZE STRONY PRZEWODU POKARMOWEGO

Ból brzucha

Nudności i wymioty

Zgaga

Dyspepsja

Utrata apetytu/ Wczesne uczucie sytości

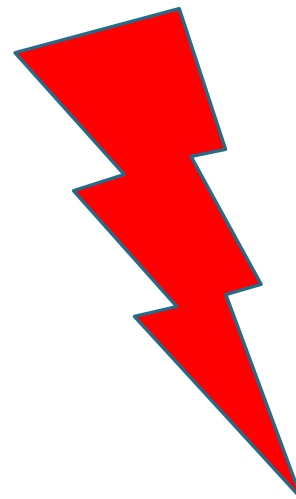
Dysfagia/ Odynofagia

Zmiana rytmu wypróżnień

Biegunka/ Zaparcia

Żółtaczka

Zmiana masy ciała



Nie jest chorobą, jest objawem!!!

ŻÓŁTACZKA

ŻÓŁTE ZABARWIENIE SKÓRY I TWARDÓWEK.

Bilirubina >2,5-3mg/dl

Hiperbilirubinemia wolna

- Zwiększona produkcja bilirubiny
 - Nieefektywna erytropoeza
- Upośledzenie wychwytu bilirubiny w wątrobie
 - Przewlekła niewydolność serca
 - Leki np. ryfampicyna
- Upośledzone sprzęganie bilirubiny
 - z. Criglera-Najjara typu II
 - z. Gilberta
 - Choroby wątroby np. zaawansowana marskość wątroby, ch. Wilsona

Hiperbilirubinemia związana

- Cholestaza pozawątrobowa
 - Kamienie w przewodach żółciowych
 - Guzy nowotworowe np. guz trzustki
- Cholestaza wewnątrzwątrobowa
 - Wirusowe zapalenie wątroby
 - Niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby
 - Leki np. paracetamol, erytromycyna
 - Sepsa

ŻÓŁTACZKA



SZCZEPIENIA I NARAŻANIE NA WIRUSOWE CHOROBY WĄTRBOY



ALKOHOL



LEKI I SUBSTANCJE TOKSYCZNE



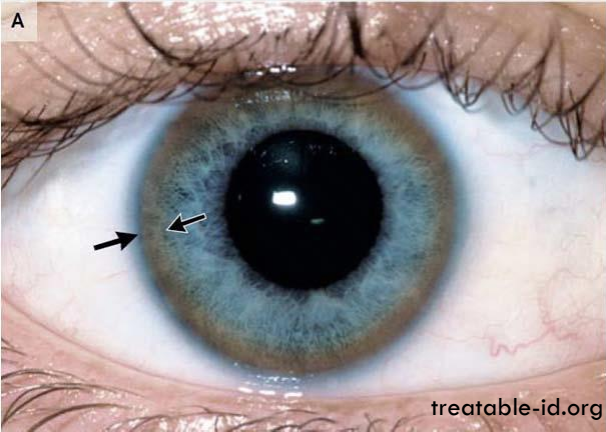
CHOROBY DZIEDZICZNA



PRZEBYTE OPERACJE



CHOROBY WSPOLISTNIEJACE (ZAKRZEPICA, CUKRZYCA)



Pierścień Kaysera-Fleischera

ŻÓŁTACZKA

Kępkę żółte



Odbarwienie stolca

Ściemnienie moczu

Gorączka , dreszcze, ból brzucha

Świeżo wykryta cukrzyca, objaw Courvoisiera – guz głowy trzustki

Pierścień Kaysera-Fleischera – choroba Wilson

Kępkę żółte – pierwotna marskość żółciowa

Zaburzenia rytmu serca, cukrzyca, szarobrzęzowe zabarwienie skóry- hemochromatoza



NIE ZAMIERZONA!!!:

UTRATA MASY CIAŁA
PRZYBRANIE NA WADZE

Zmiana masy ciała



Dysfagia

Odynofagia

Nawracające wymioty

Objawy krwawienia z przewodu pokarmowego

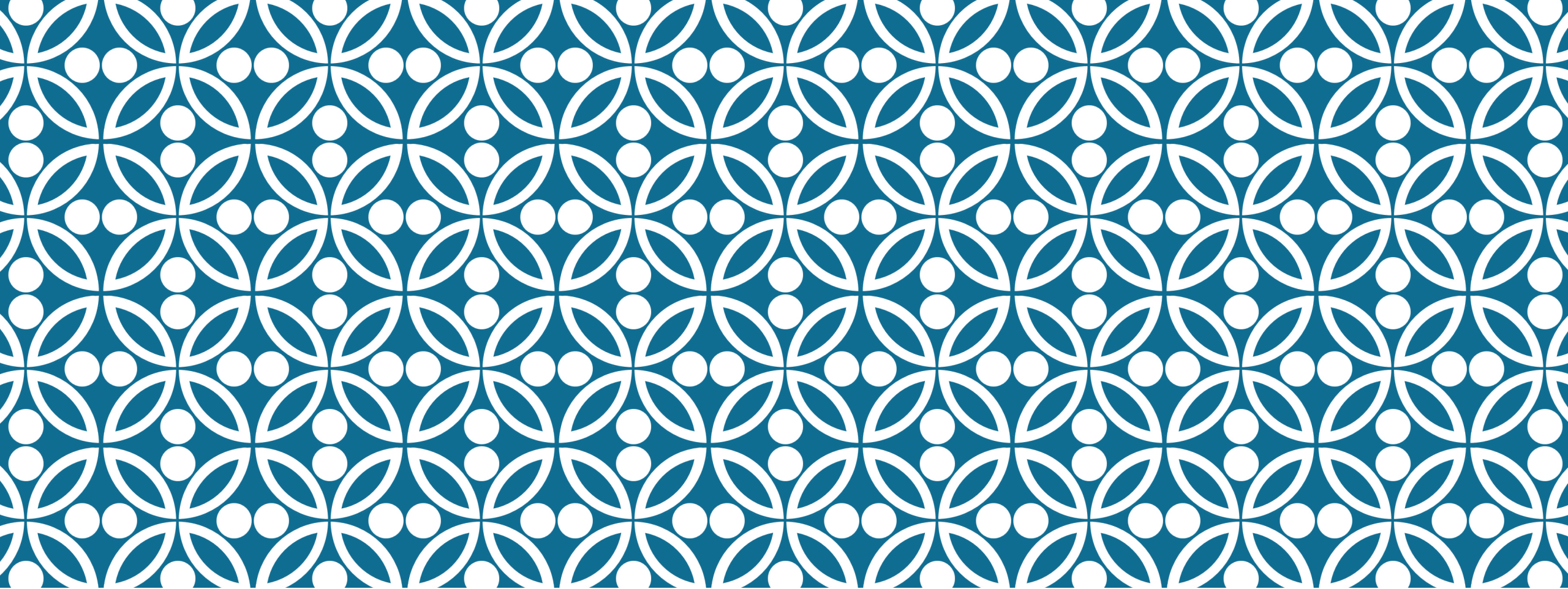
Utrata apetytu

Niedokrwistość

Nocne dolegliwości zakłócające sen

Ołówkowe stolce

OBJAWY ALARMOWE



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ!

