**SİNDİRİM SİSTEMİ**

**HASTALIKLARI ve**

**HEMŞİRELİK BAKIMI**

**Prof. Dr. Tülin BEDÜK**

Sindirim Sisteminin Yapısı

Sindirim sistemi ağızdan başlayıp anüse kadar devam eden boru şeklinde ve yer yer genişlemeler gösteren bir sistemdir.

Temel görevi; vücudun sıvı elektrolit ve besin gereksinimini karşılamak ve besin artıklarını atmaktır.

GIS’in görevlerini yerine getirmekte rol oynayan yapı ve organlar

* Ağız
* Farenks
* Özafagus
* Mide
* İnce Bağırsaklar -Duedonum

-Jejenum

-İleum

* Kalın Bağırsaklar

-Asendan Kolon

-Transvers Kolon

-Desenden Kolon

* Rektum ve anüs
* Karaciğer
* Safra Kesesi
* Pankreas

**Sindirim Sistemi Hastalıklarında**

**Tanı İşlemleri**

Tanı işlemlerine başlamadan önce hastanın öyküsü alınır ve genel sistemik muayenesi yapılır. Ağrı, regürjitasyon, bulantı-kusma, kilo kaybı ağızda değişiklik gibi sindirim sistemi belirtilerinin hastada olup olmadığına ilişkin değerlendirme yapılır.

Duktus pankreatikus

Oddi sfinkteri

Koledok Ductus sistikus

# ÖZOFAGUS HASTALIKLARI

## AKALAZYA (Kardiospazm)

Özofagus alt ucunun mideye birleştiği yerde oluşan darlık ve bu darlığın yol açtığı problemlerdir. Genellikle hastalık 20-40 yaşları arasında görülür.

## Kalazya

Akalazyanın tamamen tersi bir durumdur. Kardiyo-özofageal sfinkterde yetmezlik söz konusudur. Bu nedenle mide içeriği özofagusa geri döner.

## Özofagus Yanıkları

Genellikle çocuklarda yanlışlıkla ya da yetişkinlerin intihar girişimleri sonucu asit ya da alkali madde (tuz ruhu, çamaşır suyu) içmeleri sonucu gelişir.

## Peptik Özofajit

Asit mide içeriğinin özofagus mukozasını sürekli irrite etmesi sonucu mukozada önce ödem, konjesyon, uzun bir süre sonrada skatris ve buna bağlı olarak darlık gelişir.

# MİDE ve DUEDONUM HASTALIKLARI

## GASTRİTİS

Gastrit kelimesi mide mukozasının iltihabı demektir. İlk kez 1782’de Stahl tarafından kullanılmıştır. Gastritler akut ve kronik olmak üzere ikiye ayrılır.

## PEPTİK ÜLSER

Asit mide suyunun etkisi ile bağırsak kanalı herhangi bir yerinde mukozada meydana gelen en az muskuler (kas) tabakaya kadar uzanan sınırları belli doku kaybıdır.

## Duedonal Ülser

19. yüzyılda mide ülseri görülme sıklığı fazla iken günümüzde duedonal ülser görülme sıklığı daha fazladır. Bütün peptik ülserin %80’ini oluşturur. Daha çok 35 yaş üzeri, sosyoekonomik durumu yüksek gruplarda görülür. Erkeklerde kadınlara göre fazladır.

Ülser genellikle pilordan 3 cm uzakta yer alır.

# İNCE BARSAK HASTALIKLARI

**Kardinal Belirtiler**

* Ağrı:

1.Ağrı nedeni genelde bağırsak duvarının gerilmesidir. Ağrı genellikle orta hatta ve göbek çevresindedir.

* 1. Doku iskemisi gelişmesi de ağrıya neden olur.
	2. Gelişen inflamasyon sürecinde serotonin, bradikinin, histamin açığa çıkarak sinir uçlarını uyarır.
* Diyare: Sık defekasyon ve şekilsiz feçes çıkarılması durumudur. Feçesin su miktarı artmıştır.
* Konstipasyon: Defekasyon sayısının normalin altına inmesi, feçesin sert ve kuru olmasıdır.
* Kanama: Genellikle melena tarzındadır. Bazı hastalıklarda ise kanama çok azdır, gözle fark edilmez. Bu tip kanamalara gizli kanama denir ve gaitada gizli kan testi yapılarak bakılır.
* Malabsorbisyon belirtileri: Kötü kokulu diyare, rektal gaz çıkarımının artması, zayıflık, halsizlik, hipoproteinemiye bağlı ödem, dehidratasyon gibi belirtilerdir.
* Bulantı kusma: Bulantı, duedonum distansiyonu, kusma ise genellikle pasajın obstrüksyonu sonucu ortaya çıkar.

## Rejiyonel Enterit (Crohn Hastalığı= terminal İleit)

1932de ilk kez Crohn tarafından tanımlanmış olan bu hastalık başlangıçta ince beğırsak mukozasının daha sonra tüm tabakaların bilinmeyen bir etkene karşı oluşan granülomatöz iltihabıdır.

## Wipple Hastalığı

İnce bağırsak mukozasında yaygın ödem, lenf nodlarında şişme, hücre içinde köpüğe benzer bir madde toplanmasıyla karakterize bir hastalıktır.

## Barsak Tüberkülozu

Koch Basilinin, ileum ve çekumda yerleşmesi ile ortaya çıkan bir hastalıktır.

İnce bağırsak tüberkülozu:

* Primer barsak tbc’si (akciğer odağı bulunmadan)
* Sekonder barsak tbc’si (aktif ya da iyileşmiş akciğer tbc’si bulunan kişilerde)

## Malabsorbsiyon Sendromu

İnce barsaklar, besinlerle alınan maddelerin emilim yeridir. İnce barsakların proksimal kısmında demir, kalsiyum, suda eriyen vitaminler ve yağ absorbe olur. Şeker ince bağırsakların proksimalinden ve orta kısımlarından absorbe olur.

# KOLON HASTALIKLARI

Kalın barsaklar sindirim kanalının ileum ile anüs arasında kalan son kısmıdır. 130-160 cm uzunluğundadır. 5 bölümden oluşur:

* Asenden (çıkan)
* Transvers
* Desenden (inen)
* Sigmoid
* Rektum ve anüs

## Ülseratif Kolit

Kolonu tutan (ender olarak da terminal ileumu tutar), barsak mukoza ve submukozasında konjesyon, ödem ve ülserasyonlarla seyreden kronik, iltihabi bir hastalıktır. Hastalık sırasında kalın barsakta apseler gelişir.

## Hemoroid

Rektal mukoza veya anüs derisinin hemen altındaki venlerin genişlemesiyle ortaya çıkar.

İnternal ya da eksternal olabilir.

## Spastik Kolon (İrritabl Kolon)

Kalın barsağın fazla kasılmazı sonucu oluşan kronik non infeksiyoz bir irritasyondur.

# KARACİĞER HASTALIKLARI ve

**HEMŞİRELİK BAKIMI**

## Karaciğer Anatomi ve Fizyolojisi

Karaciğer abdomenin sağ üst kadranında yer alır. Normal bir karaciğer erişkinde 1200-1500 gr ağırlığındadır.Sağ ve sol olmak üzere iki lobdan oluşur. Periton ile örtülü alan karaciğerin dışı glisson zarı ile kaplıdır.

Karaciğer arteriyel kanını aortadan bir dal olan çölyak arterden ayrılan hepatik arterden alır. Karaciğere arteriyel kandan başka barsaklardan toplanan venöz kan da gelir.

Venöz kan vena porta ile gelir. Vena porta 3 ayrı venin birleşmesiyle oluşur:

1.Vena lienalis (dalak veni): splenik ven

2.Vena mezenterika inferior: Barsak venleri ve hemoroidal venlerle anastomoz halindedir.

3.Vena mezenterika superior: Özofagus ve midenin alt bölgesinin venleri ile anastomoz halindedir.

Bu anastamozlar, portal hipertansiyon sonucu gelişen özofagus varis kanamaları ve hemoroidlerin oluşumu açısından önemlidir.

Karaciğerde toplanan venöz kan Vena hepatika ile V.C.İ.’e dökülerek sağ kalbe döner.

Karaciğerde arter ve venlerden başka safra yolları da bulunmaktadır. Safra yolları ince kılcal damarlar (safra kapilleri) halinde karaciğer hücreleri arasından başlar ve birleşerek daha büyük safra kanallarını oluşturur, sonuçta sağ ve sol loblardan gelen safra yolları da birleşerek ana safra kanalı olarak karaciğerden çıkar.

Ana safra kanalı safra kesesinden gelen duktus sistikus ile birleşerek koledok kanalı adını alır ve ampulla vateriden (ODDİ SFİNKTERİ) duedonuma açılır.

Duktus pankreatikus

Oddi sfinkteri

Koledok Ductus sistikus

Karaciğer Fonksiyonları ve

Karaciğer Hastalıkları

HEPATİTLER

* Karaciğer parankim dokusunun enfeksiyonuna hepatit adı verilir.
* Etiyoloji: Etken virüs,bakteri,riketsiya, spiroket, tbc basili ve amip olabilir. Ancak hepatitlerin önemli bir bölümünün etkeni virüslerdir.

Klinik olarak hepatitler: 1)Akut hepatitler: Hastalık altı aydan kısa sürer. Karaciğer hasarı tamamen iyileşir ya da masif kcğ nekrozu ile ölüm gerçekleşir. 2) Kronik hepatitler:Altı aydan uzun süren karaciğer iltihabını ifade eder.

Virüs tipine, bulaşma şekline, kuluçka süresine ve hepatitin seyrine göre hepatitler altı grupta incelenir.

* A Hepatiti
* B Hepatiti(serum hepatiti)
* C Hepatiti
* D (Delta) Hepatiti
* E Hepatiti
* G Hepatiti

## SİROZ

Siroz karaciğerin uzun süreli iltihabi, dejeneratif, geri dönüşsüz ve ilerleyici bir hastalığıdır. Bu hastalıkta dejenere olan kcğ hücrelerinin yerini fibrotik doku alır. Fibrotik dokunun giderek artması damar yatağında itilme, şekil bozukluğu ve sıkışmalara neden olur.

Damarların sıkışması ile Vena Portada dolaşım bozulur ve portal hipertansiyon gelişir.

## Portal Siroz

Daha çok 40-50 yaşlarında ve erkeklerde görülür. Nedeni alkoldür. Temel olarak hepatoselüler bozukluk ve portal hipertansiyon gelişir. Kcğ hücre bozukluğu geliştikçe sıvı retansiyonu ve portal hiperTA belirtileri ortaya çıkar.

Belirti ve bulgular: Anoreksi, hazımsızlık, diyare, konstipasyon, kilo kaybı olabilir.Bulantı,kusma, halsizlik ve yorgunluk hissi vardır. İlerledikçe bacaklarda ödem ve karında asit oluşur. Hepatosplenomegali, GIS kanama(özofagus ve hemoroidal venlerden), kanamaya yatkınlık oluşur. Erkeklerde pubis ve göğüs kıllarında dökülme, testis atrofisi, jinekomasti , kadınlarda ise amenore ve hirsutismus görülebilir.

Batında Asit ve Hemşirelik bakımı

Karında biriken asit diyafragmaya bası yapacağından bu hastalarda dispne görülür.Bunun engellenmesi için hastalara semifavler pozisyonu verilmelidir.Hastada anemi oluşmuşsa dispne daha ciddi olacaktır.

Ödemi ve asidi olan hasta için hemşirelik girişimleri; \*Karın çevresi her gün ölçülerek kaydedilir.

\*Her gün tartılır

\*Ödemli cilt bakımı verilir.

\* Ödemli ekstremite eleve edilir.

batında asidi olan hastaya parasentez uygulanabilir. Ancak tedavi amacıyla uygulanan parasentez, protein kaybı(asit sıvısı proteince zengindir), hipovolemi, hiponatremi ve fazla sıvı çekilmesiyle karın içi basıncın birden kalkması sonucu yüksek basınca uyumlanmış damarlardan, karın içine kanama olması sonucu şok gibi ciddi komplikasyonlara neden olacağından çok tercih edilmemektedir.

Parasentez uygulaması sırasında;

\*Aseptik tekniklere uyulmalı,

\*Bir kerede alınan sıvı çok fazla olmamalı,

\*İşlem sonrası kanamayı önlemek için karın çevresine bandaj uygulanmalı,

\*İşlem sonrası karında hassasiyet,ateş gibi peritonit belirtileri olup olmadığı değerlendirilmeli,

\*İşlem öncesi ve sonrasında vital bulgular izlenmelidir.

## Hepatik Koma

Hepatik komanın nedeni kanda amonyak düzeyinin artmasıdır. Amonyak beyne toksik bir maddedir.

Hepatik komanın evreleri;

1.Evrede:Ajitasyon,huzursuzluk,kişilik bozukluğu, heceleri karıştırarak konuşma, dağınık görünüm,konsantrasyonda yetersizlik ve sık sık esneme vardır

2.Evrede flapping tremor tabloya eklenir.

3.Evrede stupor gelişir.

4.Evre tam komadır.

## GIS Kanamalar

Özofagus varis kanaması ya da mide ve duedonumdaki ülserlerin kanaması şeklinde olabilir. Kanama hematemez, melena ya da parlak kırmızı kan şeklinde olabilir.

Özofagus varis kanaması olan hastalara Blackmoresengstaken tüpü takılır. Bu üç lümenli ve iki balonlu bir tüptür. Lümenin biri mide dekompresyonu, ikincisi mide balonunu şişirmek, üçüncüsü de özofagus balonunu şişirmek amacıyla kullanılır. Tüp takılmadan önce balonların sağlam olup olmadığı kontrol edilmelidir.Tüp hastaya burundan yutturulur.Önce mide balonu 250ml hava ile şişirilerek sistem tespit edilir. Ardından özofagus balonu tansiyon aletinin puarı ile 40mmHg basınca yükselecek şekilde şişirilir.

## Pankreatitler

Pankreasın akut veya kronik enflamasyonu olup en çok 60-70 yaş arasında olanlarda görülür. Alkol kullanan erkeklerde sıktır.

Etiyoloji;

\*safra-pankreas kanalında olan tıkanıklıklar (taştümör) pankreas sıvısının duedonuma geçişini engeller. Pankreas içinde serbestleşen enzimler pankreas dokusunu sindirir.

\*Alkol kullanma

\*Enfeksiyonlar( hepatit, kabakulak)

\*Metabolik faktörler (DM, gebelik, kcğ hastalıkları),

\*Hormonal faktörler (hiperparatiroidizm de Ca pankreasta çöker),

\*Toksik etkenler( bazı ilaçlar; INH, sulfonamid),

\*Travmalar( cerrahi, kaza, elektrik şoku),

\*Damarsal faktörler(ven ve arter tıkanmaları),

\*Allerjik durumlar,

\*Heredite,

\*İdyopatik.

## Kronik Pankreatit

Pankreasın kronik ilerleyici iltihabi hastalığıdır. Pankreas dokusunda skar ve kalsifikasyonlarla sonuçlanır.

Belirti ve bulgular: Ataklar halinde ortaya çıkar. Alevlendiği dönemde GIS kanama ve sarılık görülebilir. Ağrı genellikle şiddetlidir ve tedaviye cevap vermez, bele ve sırta yayılır.

Oturmakla ve öne eğilmekle hafifleyebilir.

Yemek ve alkolle belirtiler şiddetlenir.

Hastalarda hiperglisemi belirtileri (susama, poliüri, polidipsi vb) bulantı, kusma, pankreasta yer yer kalsifikasyonlar, yağların sindirilememesine bağlı steatore, malnütrisyon, kilo kaybı, abdominal distansiyon ve karın krampları görülür. Belirtiler ağır bir yemek ve alkol alımından sonra ortaya çıkar. Koledok kanalının fibröz doku oluşumu ile daralması sonucu obstruktif sarılık ortaya çıkabilir.

Tanı: Feçes tetkiki, serum lipaz- amilaz düzeyi, OGTT ve radyolojik incelemeler ile konur.

Tedavi ve hemşirelik bakımı: Alevlenme dönemlerinde akut pankreatitte olduğu gibidir. Remisyon dönemlerinde \* Pankreatik uyarıyı azaltacak alkolsüz, kafeinsiz, az yağlı diyet ve antiasitler verilir.\* Yağların sindirimine yardım etmek için Pankreatin gibi pankreas enzimler yemeklerle birlikte verilir. Ayrıca ADEK (yağda eriyen vitaminler) ve kalsiyum verilebilir.

Diyabetin tedavisi ise diyet ve insülin ile yapılır. Tıbbi tedaviye yanıt alınamayan durumlarda tedavi cerrahidir.

Komplikasyonları:

* Malnütrisyon,
* DM,
* Apse gelişimidir.

ÖRNEK SORU

Demir preparatlarının gastro-intestinal sistemde irritasyona neden olmaması için HANGİ ÖNLEMLER ALINMALIDIR?