

34 Pflege von Patienten mit Erkrankungen des Verdauungssystems

| | |
|---|--|
| <p>Aus welchen Abschnitten besteht der Magen?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Kardia (Mageneingang) • Fundus (Magengrund) • Korpus (Magenkörper) • Antrum (Magenausgangsteil) • Pylorus (Magenpförtner) |
| <p>Welche Abschnitte gehören zum Dünndarm?</p> | <p>Der Dünndarm besteht aus Duodenum (Zwölffingerdarm), Jejunum (Leerdarm) und Ileum (Krummdarm).</p> |
| <p>Was ist eine Ösophagitis? Welche Formen gibt es?</p> | <p>Die Ösophagitis ist eine Entzündung der Speiseröhrenschleimhaut. Sie kann akut oder chronisch verlaufen.</p> |
| <p>Welche Ernährungsempfehlungen und allgemeinen Empfehlungen können Sie einem Patienten mit Ösophagitis geben?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gewichtsreduktion, um den Druck auf den Speiseröhrensphinkter zu reduzieren • häufige kleine Mahlzeiten, 6–7/Tag, auf opulente Mahlzeiten verzichten • Einnahme der Mahlzeiten in sitzender Position, langsam essen, gut kauen • Kostumstellung: Auf Alkohol, Kaffee, Süßspeisen, scharfe Gewürze und fette Speisen möglichst verzichten, denn diese fördern die Säureproduktion. Keine säurehaltigen Getränke verzehren. Eiweißreichen Nahrungsmitteln den Vorzug geben, denn diese führen zu einer vermehrten Gastrinproduktion im Dünndarm, wodurch es zu einer Tonuserhöhung im Ösophagusphinkter kommt. • nach den Mahlzeiten umhergehen, nicht hinlegen • Abendmahlzeit drei bis vier Std. vor der Nachtruhe einnehmen • Kopfende des Betts zur Nachtruhe hochstellen • das Rauchen einstellen (Nikotin führt zu einer verminderten Schleimhautdurchblutung) • abdominellen Druck vermeiden (starkes Pressen beim Stuhlgang, Bücken mit Neigung des Oberkörpers nach vorn, Tragen einengender Kleidung, starke körperliche Anstrengung) • Stress vermeiden, Ruhepausen in den Alltag einbauen (Stress erhöht die Produktion von Magensäure) |
| <p>Was sind Ösophagus- und Fundusvarizen?</p> | <p>Ösophagusvarizen sind erweiterte und gestaute venöse Gefäße der Speiseröhre. Fundusvarizen sind venöse Gefäßerweiterungen am Magengrund.</p> |
| <p>Was ist ein Ulcus pepticum? Was ist die häufigste Ursache?</p> | <p>Ein Ulcus pepticum ist ein durch Magensaft entstandenes Geschwür, das auch die Muskelschicht der Magenschleimhaut durchbricht. Je nach Lokalisation unterscheidet man zwischen Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni. Die Besiedlung der Magenschleimhaut mit <i>Helicobacter pylori</i> ist die häufigste Ursache.</p> |
| <p>Was ist das Leitsymptom des Ulkus?</p> | <p>Leitsymptom des Ulkus ist der Oberbauchschmerz, der als brennend oder bohrend beschrieben wird. Er bessert sich manchmal nach der Nahrungsaufnahme. Hinzu kommen dyspeptische Beschwerden wie Druck- und Völlegefühl, Übelkeit, Brechreiz, Aufstoßen und Gewichtsverlust. In 20% der Fälle ist die Ulkuserkrankung asymptomatisch.</p> |
| <p>Welche Symptome können auf ein Magenkarzinom hinweisen?</p> | <p>Im Frühstadium zeigt das Magenkarzinom keine oder nur unspezifische Symptome. Der Betroffene klagt über Druckgefühl und Appetitlosigkeit. Diffuse Bauchschmerzen und Dysphagie (Kardiakarzinom) sowie das Auftreten von Teerstühlen als Zeichen einer Blutung sind weitere Symptome. Rascher Gewichtsverlust und Leistungsknick sowie ein Widerwillen gegen Fleisch sind häufig in späten Stadien zu beobachten. Bei Zeichen einer Magenausgangsstenose (schwallartiges Erbrechen), einem tastbaren Oberbauchtumor oder Zeichen von Metastasen (Aszites, höckerige Leber) ist eine kurative Therapie nicht mehr möglich. Im Spätstadium kann ein Virchow-Lymphknoten vorliegen (linksseitiger, supraklavikulärer, vergrößerter Lymphknoten).</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Welche Ernährungstipps können Sie einem Patienten nach Magenteilresektion geben?</p> | <p>Die Ernährungsempfehlungen sind flexibel zu handhaben und sollten auf die individuelle Situation abgestimmt sein. Dazu empfiehlt es sich, ein Ernährungstagebuch oder ein Beschwerdeprotokoll zu führen. So kann der Patient individuelle Unverträglichkeiten herausfinden. Das Hauptproblem vieler Patienten nach Gastrektomie ist die ungewollte Gewichtsabnahme. Folgende Empfehlungen haben sich bewährt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essen „nach der Uhr“: Häufig ist zu beobachten, dass die Betroffenen kein Hungergefühl entwickeln. Deshalb ist Essen nach einem festen Zeitplan günstig. • Viele kleine Mahlzeiten: Da nach einer Gastrektomie die Reservoirfunktion des Magens fehlt, werden nur noch kleine Mahlzeiten vertragen. Daher ist die Nahrungsmenge auf 6 – 10 kleine Portionen über den Tag zu verteilen. • Langsam essen und gründlich kauen: Grober Speisebrei führt zu Unwohlsein und fördert eine Fehlverdauung. Langsames Essen kann eine akute Überdehnung des Dünndarms vermeiden. • Zu kalte oder zu heiße Speisen meiden: Bisher hat der Magen Speisen und Getränke auf Körpertemperatur gebracht. Zu kalte oder heiße Speisen reizen den Darm und führen zu Unwohlsein und Durchfall. • Ballaststoffreiche Lebensmittel meiden: Da nur kleine Mengen verzehrt werden können, sollte die Nahrung einen hohen Energiegehalt aufweisen. Ballaststoffreiche Nahrungsmittel füllen den Ersatzmagen ohne ausreichende Energiezufuhr schnell auf. Sie verursachen häufig Völlegefühl und Blähungen, die bei einer starken Dehnung zu Schmerzen führen. • In kleinen Schlucken trinken: In der Regel sind 1,5 l/Tag Trinkflüssigkeit ausreichend, es sei denn, es besteht Durchfall oder Fieber. Geeignet sind Mineralwasser ohne Kohlensäure, Kräuter- oder Früchtetee und schwacher schwarzer Tee. Die Getränke sollten nicht zu den Mahlzeiten getrunken werden, sondern 15 Min. vorher und spätestens 30 Min. nachher. • MCT-Fette bevorzugen: Fette mit einem hohen Gehalt an mittelkettigen Fettsäuren, die vom Dünndarm besonders gut aufgenommen werden, eignen sich gut zur Gewichtssteigerung, insbesondere bei deutlich gestörter Fettverdauung (Fettstühle). Diese Fette sind als Diätmargarine und Speiseöl im Handel erhältlich. Die Zufuhr von MCT-Fetten sollte langsam gesteigert werden. • Vitamin B₁₂ substituieren: Nach einer Gastrektomie kommt es durch das Fehlen des Intrinsic factor zu einem Vitamin-B₁₂-Mangel. Deshalb muss Vitamin B₁₂ in Abständen von 4 – 12 Wochen i. m. (z. B. Cytobion) verabreicht werden. Nur so kann eine perniziöse Anämie verhindert werden. • Nach dem Essen nicht hinlegen: Um einen Reflux zu vermeiden, sollte sich der Betroffene nach der Nahrungsaufnahme nicht flach hinlegen, sondern in Oberkörperhochlagerung ruhen (ca. 45°). • Alkohol meiden, nicht rauchen. |
| <p>Welche Symptome sind bei einer Appendizitis typisch?</p> | <p>Leitsymptom der Appendizitis ist der Abdominalschmerz. Er beginnt meist in der Magengegend mit diffusen Beschwerden sowie Übelkeit, Erbrechen und Appetitlosigkeit. Nach Stunden kommt es dann zu einem ziehenden und krampfartigen Schmerz im rechten Unterbauch (Wanderschmerz).</p> |
| <p>Wie erfolgt der Nahrungsaufbau nach einer Appendektomie?</p> | <p>Orale Flüssigkeitsaufnahme ist am 1. postoperativen Tag möglich, wenn konventionell operiert wurde. Bei Wiedereinsetzen der Darmtätigkeit darf der Patient leichte Kost zu sich nehmen. Wurde eine laparoskopische Appendektomie durchgeführt, kann der Patient bereits am Operationstag trinken und am Tag danach wieder essen. Bei perforierter Appendix erfolgt die Ernährung für 2 – 3 Tage parenteral, der Kostaufbau geschieht nach Arztanordnung.</p> |
| <p>Wie unterscheiden sich Morbus Crohn und Colitis ulcerosa?</p> | <p>Morbus Crohn (Synonym: Ileitis terminalis) und Colitis ulcerosa (Synonym: ulzerative Kolitis) sind chronische Entzündungen des Darms. Morbus Crohn kann alle Abschnitte des Verdauungstrakts von der Speiseröhre bis zum Anus befallen, dabei sind alle Wandschichten betroffen. Colitis ulcerosa betrifft nur den Dickdarm, nicht selten nur das Rektum. Die Entzündung betrifft hauptsächlich die Mukosa, seltener die Submukosa und geht mit kleinen Abszessen der Krypten und oberflächlichen Geschwüren einher. Sie verläuft in Schüben und neigt zu maligner Entartung.</p> |

| | |
|---|---|
| Welche Ursachen kann ein mechanischer Ileus haben? | <ul style="list-style-type: none"> • Verlegung des Darmlumens durch Fremdkörper oder Tumoren (Okklusionsileus) • Verwachsungen zwischen den Darmsträngen (Adhäsionsileus) • Narbenstränge (Briden) nach abdominalen Eingriffen (Bridenileus) • Abschnürungen oder Verdrehungen der Mesenterialgefäße (Strangulationsileus) durch Einstülpung zweier Darmabschnitte ineinander (Invagination, bei Säuglingen und Kleinkindern häufig) oder eingeklemmte (inkarzerierte) Hernien |
| Welche Ursachen hat ein paralytischer Ileus? | <p>Hier liegt eine Darmlähmung vor. Die Ursachen können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reflektorisch, z. B. bei postoperativer Darmatonie, Pankreatitis, Nieren- und Gallenkoliken, retroperitonealer Blutung • toxisch, z. B. bei Intoxikationen, Peritonitis, Darmarterienverschluss • metabolisch, z. B. bei Kaliumverlusten, Coma diabeticum |
| Wie werden die beiden Ileusformen therapiert? | <p>Mechanischer Ileus. Um die Darmpassage wiederherzustellen, ist eine Operation erforderlich. Je nach Ursache werden Verwachsungen oder Narbenstränge gelöst oder Fremdkörper entfernt. Reicht dies nicht aus, wird ein Darmabschnitt entfernt (Resektion) oder ein Bypass angelegt. Eine Infusionstherapie in der prä- und postoperativen Phase dient dem Flüssigkeits- und Elektrolytersatz.</p> <p>Paralytischer Ileus. Hier steht eine konservative Therapie im Vordergrund. Der Patient erhält intravenös peristaltikstimulierende Medikamente, z. B. Prostigmin, Bepanthen. Er muss Nahrungskarenz einhalten; zum Absaugen des gestauten Sekrets wird eine Magen- oder Duodenalsonde gelegt. Zum Ausgleich des Flüssigkeits- und Elektrolythaushalts erhält der Patient Infusionen über einen zentralen Venenkatheter. Wurde der paralytische Ileus durch einen Mesenterialinfarkt oder eine Peritonitis verursacht, muss auch hier operiert werden.</p> |
| Was sind Divertikel? | <p>Divertikel sind sackförmige Ausstülpungen der Dickdarmschleimhaut durch die Ringmuskulatur des Dickdarms. Treten sie gehäuft auf, wird von einer Divertikulose gesprochen. Eine Divertikulitis liegt vor, wenn Divertikel sich entzündlich verändern.</p> |
| Welche Aufgaben übernehmen Pflegende bei Patienten mit Divertikeln? | <p>Hauptaufgabe der Pflegenden ist die Ernährungsberatung. Eventuell ist es sinnvoll, eine Diätassistentin hinzuzuziehen, die mit dem Patienten einen individuellen Ernährungsplan erarbeitet. Ist zur Entlastung des Darms Nahrungskarenz angeordnet und erfolgt die Ernährung ausschließlich parenteral, wird von den Pflegenden eine sorgfältige Soor- und Parotitisprophylaxe durchgeführt. Krampfartige Bauchschmerzen können durch Auflegen von Kälteträgern und bauchdeckenentspannende Lagerungen gelindert werden.</p> |
| Welche Faktoren sind bei der Entstehung von Dickdarmpolypen beteiligt? | <p>Dickdarmpolypen treten am häufigsten in Ländern mit einem hohen Lebensstandard auf, in denen sich die Menschen häufig mit viel Fleisch, Fett und wenig Ballaststoffen ernähren. Aus diesen Umständen kann ein Zusammenhang zwischen Ernährungsgewohnheiten und der Entstehung von Dickdarmpolypen geschlossen werden. Alkoholabusus ist ein weiterer Risikofaktor.</p> |
| Welche Untersuchungen werden bei einem Verdacht auf ein kolorektales Dickdarmkarzinom durchgeführt? | <ul style="list-style-type: none"> • Hämoccult-Test (Früherkennung) • Labor (Blutbild, Tumormarker, Leberwerte) • digitale rektale Untersuchung • Koloskopie mit Gewebeentnahme • Sonografie, Computertomografie des Abdomens zur Beurteilung der Tumorausdehnung und zur Metastasensuche |
| Was sind Hämorrhoiden? | <p>Hämorrhoiden sind Erweiterungen des arteriovenösen Gefäßgeflechts (Corpus cavernosum recti) in der Submukosa des Analkanals.</p> |
| Was ist ein Stoma? | <p>Als Stoma oder Stomie (griech.: Mund, Öffnung) werden operativ geschaffene offene Verbindungen zwischen einem inneren Hohlorgan und der äußeren Haut bezeichnet. Im Verdauungstrakt dienen sie der Ableitung von Stuhl und Harn.</p> |
| Welche Lagerung ist nach allen operativen Baucheingriffen angezeigt? | <p>Die bauchdeckenentspannende Lagerung. Sie wird entweder mit einem entsprechend verstellbaren Bett oder einer Knierolle erreicht.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Welche zwei Systemformen zur Versorgung eines Stomas gibt es?</p> | <p>Bei einteiligen Systemen sind Haftmaterial und Beutel miteinander verbunden. Zweiteilige Systeme bestehen aus einer Basisplatte und einem separaten Beutel, der direkt auf die Basisplatte aufgerastet oder aufgeklebt wird. Die Wahl des Versorgungssystems richtet sich nach</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stomaart, • Lage des Stomas, • Hautbeschaffenheit, • Bedürfnissen des Patienten und • medizinischer bzw. pflegerischer Notwendigkeit. |
| <p>Wie erfolgt die Reinigung des Stomas und des umgebenden Hautareals?</p> | <p>Die Reinigung erfolgt unter hautschonenden Prinzipien nur mit Wasser und einer milden Waschlotion. Diese sollte unparfümiert, pH-hautneutral, ohne Konservierungsstoffe und nicht rückfettend sein. Verwendet werden Einmalkompressen oder Einmalwaschlappen. Die Wischrichtung ist bei Darmstomata von außen nach innen, bei der Urostomie von innen nach außen. Die umgebende Haut wird vorsichtig abgetrocknet und niemals trocken geföhnt – sie trocknet sonst aus!</p> |
| <p>Welche Komplikationen können bei einer Leberzirrhose auftreten?</p> | <p>Die wichtigste Komplikation ist der Pfortaderhochdruck mit Aszites und Ösophagusvarizen. Weitere Komplikationen sind hepatorenales Syndrom, hepatische Enzephalopathie, Leberkoma und Leberzellkarzinom.</p> |
| <p>Was ist eine Cholezystolithiasis und was ist eine Cholelithiasis?</p> | <p>Beim Gallensteinleiden sind Konkrementen im Gallengangsystem (Cholezystolithiasis) oder in der Gallenblase (Cholelithiasis).</p> |
| <p>Welche Aspekte sind bei der Pflege eines Menschen mit einer Gallenkolik wichtig?</p> | <p>Die Krankenbeobachtung richtet sich auf Überwachung von Vitalzeichen und Allgemeinbefinden. Komplikationen lassen sich frühzeitig erkennen, wenn Pflegende Schmerzverlauf und -qualität beobachten. Während des akuten Geschehens hält der Patient Nahrungskarenz und Bettruhe ein. Gegen die Schmerzen werden Analgetika und Spasmolytika auf Arztanordnung verabreicht. Lindernd wirken auch feucht-warme Umschläge (nicht bei Entzündungen!) auf dem Oberbauch und eine bauchdeckenentspannende Lagerung. Mit dem Kostaufbau wird am 2. – 3. Tag nach der Kolik begonnen. Dieser reicht von Tee, Haferschleim, Zwieback bis zur leichten, fettarmen Kost. Ist die akute Gallenkolik abgeklungen und haben die Beschwerden nachgelassen, wird die operative Entfernung der Steine durchgeführt. Um keine erneute Kolik zu provozieren, sollte der Patient auch später fettarme und kleine Mahlzeiten bevorzugen.</p> |
| <p>Was ist bei der postoperativen Pflege bei einer laparoskopischen Cholezystektomie wichtig?</p> | <p>Es werden lediglich vier kleine Bauchschnitte gesetzt und keine Drainagen eingelegt. So ist der Wundschmerz gering, der Patient insgesamt weniger beeinträchtigt und kann i. d. R. 4 Tage nach dem Eingriff das Krankenhaus verlassen. Folgende pflegerische Maßnahmen werden durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • erste Mobilisation am Abend des Operationstags • am Operationsabend schluckweise Tee, am 1. postoperativen Tag leichte Kost • erster Verbandwechsel am 2. postoperativen Tag • Fadenentfernung am 7. postoperativen Tag <p>Viele Patienten klagen nach einem laparoskopischen Eingriff über Nacken- und Schulterschmerzen, was auf das Einbringen von Gas in Form von CO₂ (Kohlendioxid) in die Bauchhöhle zurückzuführen ist. Lindernd wirken Nacken- und Schultermassagen (Physiotherapie).</p> |
| <p>Welche Symptome deuten auf eine akute Pankreatitis hin?</p> | <p>Die akute Pankreatitis äußert sich durch einen plötzlich einsetzenden, bohrenden Schmerz im Oberbauch, der gürtelförmig in den Rücken ausstrahlen kann. Übelkeit, Erbrechen, Meteorismus, Obstipation und Fieber bis 38,5 °C sind weitere Symptome. Bei schwerem Verlauf können Aszites, Pleuraergüsse und Schockzeichen hinzukommen. Im Rahmen einer diffusen Peritonitis kann sich ein paralytischer Ileus entwickeln. Typisch ist der „Gummibauch“, der durch eine Bauchdeckenspannung und gleichzeitig bestehendem Meteorismus entsteht.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Warum muss bei einer chronischen Pankreatitis der Stuhlgang beobachtet werden?</p> | <p>Die Beobachtung der Stuhlausscheidung gibt Aufschluss über die Pankreasfunktion. Der Patient sollte angeleitet werden, selbst auf seine Stuhlausscheidung zu achten. Das Absetzen voluminöser, übelriechender Fettstühle deutet auf eine Zunahme der Maldigestion hin. Der Krankheitsverlauf kann sich über Jahre erstrecken. Dabei ist entscheidend, ob der Patient in der Lage ist, Ernährungsempfehlungen und Alkoholabstinenz einzuhalten. Liegt eine Alkoholkrankheit vor, kann die Unterstützung durch Angehörige und Selbsthilfegruppen zu einer langfristigen Verhaltensänderung beitragen.</p> |
| <p>Was sind Hernien?</p> | <p>Hernien (Bauchwandbrüche) sind sackartige, pathologische Ausstülpungen des Peritoneums. Dabei treten Eingeweide oder Weichteile an die Oberfläche. Eine Hernie besteht aus der Bruchpforte (Lücke in der Muskelfaszie), dem Bruchsack (Peritoneum) und dem Bruchinhalt (Weichteile, Organe bzw. Organteile).</p> |
| <p>Was ist Hepatitis? Welches ist die am weitesten verbreitete Form?</p> | <p>Die Hepatitis ist eine Entzündung des Leberparenchyms. Sie kann akut oder chronisch verlaufen. Weltweit verbreitet ist die Virushepatitis. Sie gehört auch in Deutschland zu den häufigsten meldepflichtigen Erkrankungen.</p> |
| <p>Welche Aufgaben übernehmen Pflegende bei einer Hepatitis?</p> | <p>Der Umfang der Pflege und Unterstützung richtet sich nach der Schwere der Erkrankung und dem Zustand des Patienten. Pflegerische Maßnahmen sind</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientenbeobachtung, • Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL), • Lindern von Juckreiz und Oberbauchbeschwerden, • Informieren über Hygienemaßnahmen, • Infektionsprophylaxe. |