

4. Edukčná lekcia

Názov problematiky: Prevencia

Čas trvania edukačnej jednotky: 30 minút

Edukačný cieľ: Pacient vie uviesť riziká spojené s nesprávnym životným štýlom, je schopný určiť rizikové potraviny a zdôvodniť ich vyradenie z jedálneho lístka. Pacient dokáže vymenovať potraviny vhodné pre nízkocholesterolovú a redukčnú diétu a je oboznámený s vhodnou kulinárnou úpravou jedál.

Metóda edukácie: prednáška

Forma edukácie: skupinová

Kto bude edukovať: nutričný terapeut

Miesto edukácie: Nutričná poradňa

Pomôcky, ktoré budú použité: PC, powerpointová prezentácia, potravinová pyramída, výživové tabuľky, recepty

Osnova edukačnej lekcie:

- 4.1 Úvod
- 4.2 Opakovanie a precvičovanie predchádzajúcej lekcie
- 4.3 Zoznámenie s obsahom lekcie
- 4.4 Zdôvodnenie preventívnych opatrení
- 4.5 Primárna prevencia
 - 4.5.1 Zníženie váhy
 - 4.5.2 Správna strava – výživové doporučenia
 - 4.5.3 Ukážka jedálneho lístka
- 4.6 Sekundárna prevencia
- 4.7 Diskusia
- 4.8 Zhrnutie najdôležitejších bodov
- 4.9 Záver

Použitá literatura:

1. SVAČINA, Š. ET AL: Dietologie pro lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a nutriční terapeuty, Triton Praha, 2012, s 299, ISBN 978-80-7387-347-9
2. SHARMA,R. et al: Nutrition, dietary fibers, and cholelithiasis, Apple pulp, fibers. Clinical trials. In: Bioactive food as dietary interventions for liver and gastrointestinal disease. Academic Press, San Diego, 2013; , p. 349
3. BRODANOVÁ, M. et al. Onemocnění žlučníku a žlučových cest, Praha: Grada, 1998, 243 s. ISBN 80-7169-562-9
4. MAREČEK, Z. Cholelitiáza, Postgrad. Med., Praha, 2001, roč. 3, č. 8, s. 890-895

Edukačná lekcia č. 1- podrobne

1.1 ZÁKLADNÁ CHARAKTERISTIKA CHOLELITIÁZY

Cholelitiázu môžeme definovať ako prítomnosť žlčových konkrementov (kameňov) v žlčníku (**cholecystolitiáza**) alebo v žlčových cestách (**choledocholitiáza**). Ide o najčastejšie ochorenie žlčníka a žlčových ciest a súčasne je jednou z najčastejších operačných indikácií. (Jirásek, 2002)

Žlčové kamene sú stvrdnuté časti žlče a podľa obsahu ich môžeme deliť na:

- **Cholesterolové** – tvoria 80-90% všetkých konkrementov. Čisto cholesterolové kamene bývajú solitárne, guľovité, na reze do radiálne usporiadaných kryštálov cholesterolu, no vyskytujú sa menej často oproti zmiešaným konkrementom, ktoré okrem cholesterolu obsahujú ešte ďalšie látky. Tieto kamene nebývajú röntgenovo kontrastné a vznikajú v žlčníku v sterilnom prostredí. (Brodanová, 1998; Mareček, 2001)
- **Pigmentové** – Konkrementy obsahujú predovšetkým bilirubín a jeho soli, kalciové soli a kalcium, pigmentové polyméry a mucín. Obsah cholesterolu je nižší než 10%. Môžu byť hnedé (vznikajú v žlčových cestách za prítomnosti infekcie) a čierne (tvoria sa v žlčníku v sterilnom prostredí). Tieto typy kameňov sú dobre zobraziteľné RTG vyšetrením. (Brodanová, 1998; Mareček, 2001)

1.2. PREVALENCIA VÝSKYTU OCHORENIA

Podľa pitevných nálezov trpí cholelitiázou až 20-30% obyvateľstva. Udáva sa, že v priemyselných krajinách postihuje 10-20% dospeljej populácie. Výskyt stúpa prudko po 40-tke. Je známe, že ženy týmto ochorením trpia 2-3 krát častejšie než muži. Je tiež patrná i značná geografická závislosť medzi výskytom ochorenia a demografickou lokalizáciou. Česká republika patrí medzi krajiny s vysokou prevalenciou cholelitiázy (12-21%). (Mareček, 2001)

Cholelitiáza nepatrí medzi časté príčiny smrti, ale vzhľadom k vysokej prevalencii je častou príčinou morbidity.

1.3 KLINICKÝ OBRAZ

Klinický obraz cholelitiázy je veľmi pestrý. Rozlišujeme preto 3 odlišné formy podľa priebehu ochorenia (Mareček, 2001):

- **Asymptomatická cholelitiáza** - najčastejšia forma ochorenia
- **Symptomatická cholelitiáza**
 - Symptómy:
 - **Žlčníková bolesť** – biliárna kolika
 - bolesť vzniká náhle bez varovných príznakov
 - opisuje sa ako krutá, veľmi intenzívna
 - dostaví sa spravidla neskoro večer alebo k polnoci
 - lokalizovaná najčastejšie do pravého podrebrového oblúku alebo epigastria, typicky propaguje pozdĺž pravého medzirebrového oblúku do chrbta, často až pod lopatku
 - Trvá 15 minút až cca 3 hodiny
 - **Zvracanie, tachykardia, tachypnoe, hypotenzia**
 - **Biliárna dyspepsia** – pocity plnosti v epigastriu, tlak v pravom podrebrí, neznášateľnosť tukov, nauzea, plynatosť, grganie, nepravidelná stolica
 - **Nepokoj**
 - **Niekedy teplota a triaška**
 - **Provokujúce faktory:**
 - Tučné, objemné jedlá
 - Fyzická námaha
 - Prechladnutie
 - Psychická záťaž
- **Komplikovaná cholelitiáza** – najčastejšie komplikácie: cholangitída, akútna pankreatitída, biliárny ileus, obštrukčný ikterus

1.4 DIAGNOSTIKA

1. **Fyzikálne vyšetrenie** – chorý je nápadne nepokojný, schvátený, bledý, spotený. Často je prítomná mierne zvýšená teplota a niekedy je prítomný tiež ikterus. Brucho je meteorické, palpačne citlivé.
2. **Zobrazovacie vyšetrovacie metódy** – brušná ultrasonografia (najčastejšie), natívny snímok brucha, cholecystografia
3. **Laboratórny nález** – mierna leukocytóza (zvýšený počet bielych krviniek), môžu byť zvýšené hodnoty bilirubínu (žltové farbivo) a krátkodobo tiež enzýmov aminotransferáz, v moči môže byť zvýšená hladina urobilinogenu

1.5 ETIOPATOGENETICKÉ FAKTORY

Hoci presné príčiny tvorby žlčových kameňov nie sú doposiaľ známe, u niektorých ľudí predsa len existuje vyššie riziko vzniku žlčových konkrementov. Medzi riziká spojené so vznikom tohto ochorenia patrí:

- **Vek** – Riziko vzniku tvorby žlčových kameňov sa s vekom zvyšuje u oboch pohlaví (Lirussi, 1999)
- **Pohlavie** – cholelitiázou sú častejšie postihnuté ženy (zvýšená tvorba kameňov v puberte a jej pokles po menopauze je vysvetľovaný hormonálnymi zmenami v estrogéne a progesteróne) (Brodanová, 1998)
- **Gravidita** – stupeň rizika je výrazne negatívne závislý na veku tehotnej ženy (riziko vzniku je nižšie ak prvá gravidita je až po 30. roku) a na počte gravidít (riziko značne stúpa u žien s väčším počtom gravidít) (Brodanová, 1998)
- **Niektoré lieky** (napr. hypolipidemiká)
- **Hormonálna liečba** – Pri užívaní HAK je riziko vzniku cholelitiázy 2- 3 krát vyššie (Brodanová, 1998)

- **Obezita** – u obéznych osôb je cholesterolová litiáza 3-4 krát častejšia než u rovnako starých ľudí s normálnou hmotnosťou, u morbidne obéznych dokonca až 6-krát. Príčinou vyššej frekvencie výskytu u obéznych môže byť nadbytočný energetický prísun, strava bohatá na sacharidy cholesterol. (Brodanová, 1998)
- **Opakované a prudké chudnutie**
- **Chorobné stavy** (Chabla, 2001)
 - **Diabetes mellitus**
 - **Hyperlipoproteinémia typu IIb a IV**
 - **Porucha vyprázdňovania žlčníku**
 - **Gastrektómia**
 - **Pečeňová cirhóza**
 - **Crohnova choroba**
 - **Downov syndróm**
- **Genetické faktory** – apolipoproteínové alely (apo E4, Apo B)

1.6 ZHRNUTIE 1. LEKCIE

Cholelitiáza:

- Ochorenie žlčníka a žlčových ciest charakterizované prítomnosťou žlčových kameňov v žlčníku alebo v žlčových cestách
- Výskyt v populácii je vysoký, môže dosahovať až 30 %
- Prejavuje sa náhlou silnou zvieravou bolesťou, ktorá môže vyražať až do chrbta, medzi lopatky, najčastejšia forma tohto ochorenia je však bezpríznaková
- V príčine ochorenia hrá istú rolu genetika, vek, pohlavie a gravidita, avšak existujú i epigenetické faktory, akými sú strava, lieky (vrátane hormonálnej antikoncepcie), opakované a prudké znižovanie hmotnosti a taktiež prítomnosť iných patologických stavov.
- Medzi najčastejšie diagnostické postupy patrí fyzikálne vyšetrenie, ultrasonografia, prípadne laboratórne vyšetrenie krvi a moču

Formulár pre záznam prevedenej edukácie

Názov edukačnej lekcie :

Cieľ edukačnej lekcie :

Metóda edukačnej lekcie : rozhovor výklad prednáška projekt

Forma edukačnej lekcie : individuálna skupinová

Edukátor : lekár zdravotná sestra fyzioterapeut nutričný terapeut

Meno edukátora :

Meno edukanta :

Miesto edukácie : ambulancia ošetrojúca jednotka prednáškova miestnosť

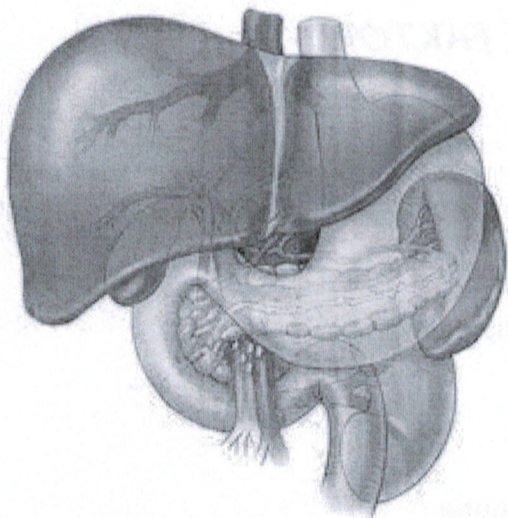
Pomôcky pri edukácii : fotky letáky video modely prospekty

Dátum edukácie :

Podpis edukátora :

Podpis edukanta :

CHOLELITIÁZA



Cholelitiáza je **prítomnosť žlčových kameňov v žlčníku** (cholecystolitiáza) alebo **v žlčových cestách** (choledocholitiáza).

Ide o najčastejšie ochorenie žlčníka a žlčových ciest a súčasne je jednou z najčastejších operačných indikácií.

Žlčové kamene sú stvrdnuté časti žlče a podľa obsahu ich môžeme deliť na **cholesterolové** (najčastejšie) a **pigmentové**.

KLINICKÝ OBRAZ

Rozlišujeme 3 odlišné formy podľa priebehu ochorenia:

- **Asymptomatická cholelitiáza** - najčastejšia forma ochorenia
- **Symptomatická cholelitiáza**
- **Komplikovaná cholelitiáza** – cholangitída, akútna pankreatitída, biliárny ileus, obštrukčný ikterus



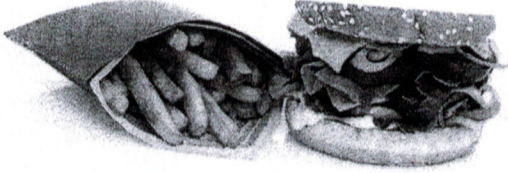
SYMPTÓMY

- **Žlčníková bolesť** – biliárna kolika
 - vzniká náhle bez varovných príznakov
 - opisuje sa ako krutá, veľmi intenzívna
 - dostavuje sa spravidla neskoro večer alebo k polnoci
 - trvá 15 minút až cca 3 hodiny
 - lokalizovaná najčastejšie do pravého podrebrového oblúku alebo epigastria, typicky propaguje pozdĺž pravého medzirebrového oblúku do chrbta, často až pod lopatku
- **Zvracanie, tachykardia, tachypnoe, hypotenzia**
- **Biliárna dyspepsia** – pocity plnosti v epigastriu, tlak v pravom podrebrí, neznášanlivosť tukov, nauzea, plynatosť, grganie, nepravidelná stolica
- **Nepokoj**
- Niekedy **teplota a triaška**



PROVOKUJÚCE FAKTORY

- Tučné, objemné jedlá
- Fyzická námaha
- Prechladnutie
- Psychická záťaž



ETIOPATOGENETICKÉ FAKTORY

- Vek,
- **pohlavie** – cholelitiázou sú častejšie postihnuté ženy
- **Gravidita**
- **Niektoré lieky** (napr. hypolipidemiká)
- **Hormonálna liečba** –HAK
- **Obezita**
- **Opakované a prudké chudnutie**
- **Genetické faktory**
- **Diabetes mellitus, Hyperlipoproteinémia typu IIb a IV, Porucha vyprázdňovania žlčníku, Gastrektómia, Pečeňová cirhóza, Crohnova choroba, Downov syndróm**

DIAGNOSTIKA

1. **Fyzikálne vyšetrenie** – chorý je nápadne nepokojný, schvátený, bledý, spotený. Často je prítomná mierne zvýšená teplota a niekedy je prítomný tiež ikterus. Brucho je meteorické, palpačne citlivé.
2. **Zobrazovacie vyšetrovacie metódy** – brušná ultrasonografia (najčastejšie), natívny snímok brucha, cholecystografia
3. **Laboratórny nález** – mierna leukocytóza (zvýšený počet bielych krviniek), môžu byť zvýšené hodnoty bilirubínu (žlčové farbivo) a krátkodobo tiež enzýmov aminotransferáz, v moči môže byť zvýšená hladina urobilinogenu

