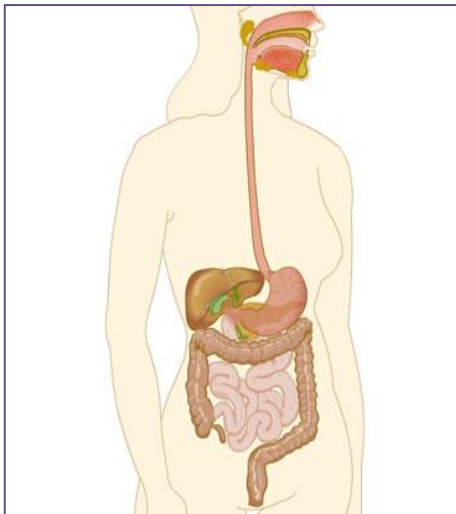


CFGM. CURES AUXILIARS D'INFERMERIA

C4. Cures bàsiques d'infermeria.

Bloc 2

UD1: L'aparell digestiu



3. Patologies més freqüents de l'aparell digestiu

2. SIGNES I SÍMPTOMES

- **DISFÀGIA:** dificultat de deglutir.
- **ODINOFÀGIA:** deglució dolorosa.
- **REGURGITACIÓ:** retorn a la boca dels aliments.
- **SIALORREA:** emissió de gran quantitat de saliva.
- **PIROSIS:** sensació d'escalfor. (castellà: “ardores”)
- **AEROFÀGIA:** evacuació aire deglutit.
- **ABDOMINÀLGIA:** dolor abdominal
- **FLATULÈNCIA:** excés de gasos a l'intestí gros que s'expulsen per l'anus
- **FECALOMA:** Acumulació de matèries fecals endurides que obstrueixen el recte o el còlon. S'elimina amb laxants, ènemes o extracció manual si està situat a l'ampolla rectal.

2. SIGNES I SÍMPTOMES

Vòmit: n'hi ha de diferents tipus:

- **Vòmit alimentari:** el contingut que s'extreu és aliment més o menys digerit
- **Hematèmesis:** vòmit de sang fresca
- **Vòmit 'en posos de cafè':** vòmit fosc amb substàncies que recorden al poso de cafè, però en realitat és suc gàstric mesclat amb sang coagulada
- **Vòmit fecaloideo:** presenta contingut fecal
- **Vòmit biliós:** apareixen restes de bilis



1. MALALTIES DE LA CAVITAT BUCAL

- **FARINGITIS**

- Inflamació de la mucosa faríngia



1. MALALTIES DE LA CAVITAT BUCAL

- **ESTOMATITIS**

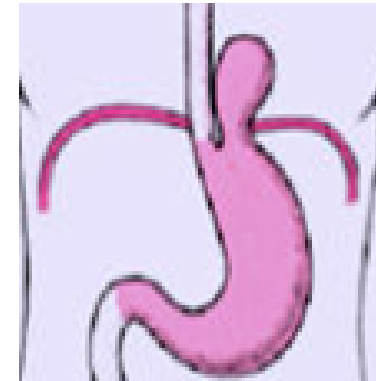
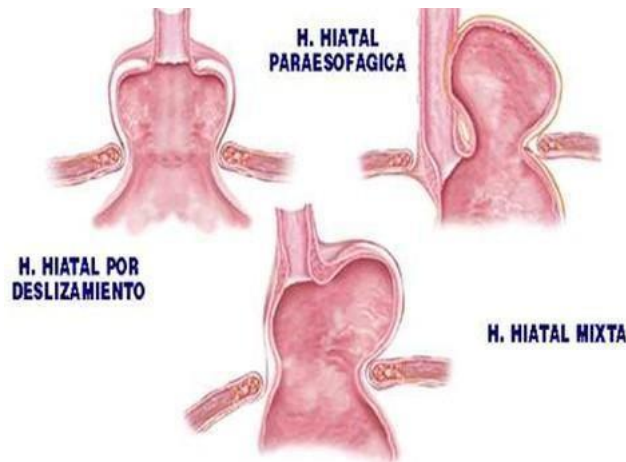
- Inflamació de la mucosa bucal.



2. MALALTIES DE L'ESÒFAG

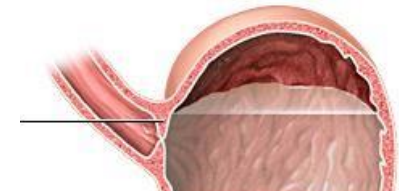
- **HÈRNIA D'HIAT**

- Una porció de l'estómac puja fins el tòrax, a través d'una obertura del diafragma.
- Pot causar pirosi i dificultat respiratòria



2. MALALTIES DE L'ESÒFAG

- **MALALTIA PER REFLUX GASTROESOFÀGIC**
 - És quan part del contingut gàstric retorna a l'esòfag
 - **Causes:** incorrecta funcionament de càrdies, hèrnia de hiat, certs medicaments, etc.
 - Pot provocar pirosis, dolor, irritació de la mucosa esofàgica, etc.



Càrdies tancat



Incorrecte funcionament del càrdies



2. MALALTIES DE L'ESÒFAG

- **ACALÀSIA**

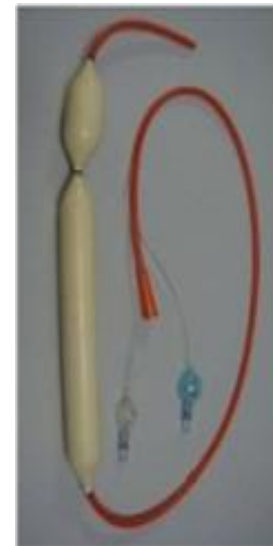
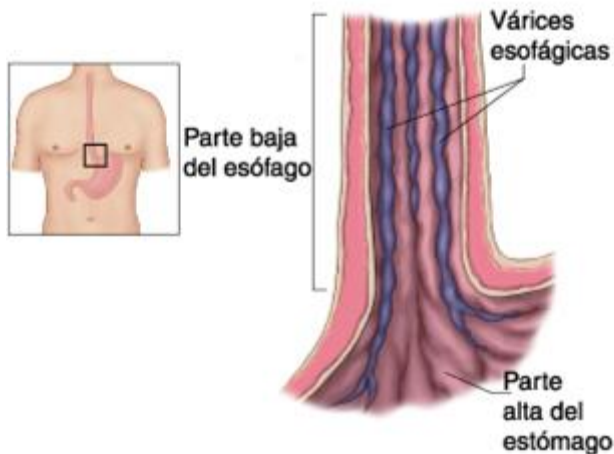
- Dilatació paret de l'esòfag, perd capacitat peristàltica.
- L'esòfag es troba inhabilitat per portar l'aliment a l'estómac.



2. MALALTIES DE L'ESÒFAG

- **VARIUS ESOFÀGIQUES**

- Dilatacions venoses patològiques de l'esòfag.
- Es produeixen en pacients amb hipertensió.
- OJO hemorràgia digestiva!



3. MALALTIES DE L'ESTÓMAC

- **DISPÈPSIA**

- Comunament conegut com a **indigestió**
- És el conjunt de trastorns de la secreció, motilitat o sensibilitat gàstriques que pertorben la digestió
- Pot presentar ardors, acidesa, eructes, distensió gasosa, flatulència, sensació de plenitud o pressió abdominal, nàusees i vòmits.

3. MALALTIES DE L'ESTÓMAC

• GASTRITIS

- Inflamació mucosa gàstrica
- Manifestacions clíniques
 - Dolor estomacal=abdominàlgia
 - Nàusees i vòmits
 - Eructes, pirosi
 - Sensació de plenitud
- Factors desencadenants
 - Alguns medicaments (aspirina, Ibuprofè)
 - Infecció d'*Helicobacter pylori*
 - Ingesta elevada d'aliments agressius (picants, cítrics, cafè, aliments que el pacient sigui intolerant, aliments que el pacient sigui al·lèrgic, etc)
 - Altres (alcohol, tabac, reflux biliar)



3. MALALTIES DE L'ESTÓMAC

- **ÚLCERA**

- Ferida, que pot desencadenar en necrosi de la paret de l'esòfag, estómac o duodè
- Pot ser la conseqüència d'una gastritis perllongada

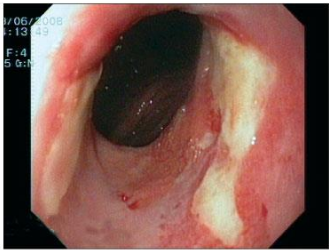
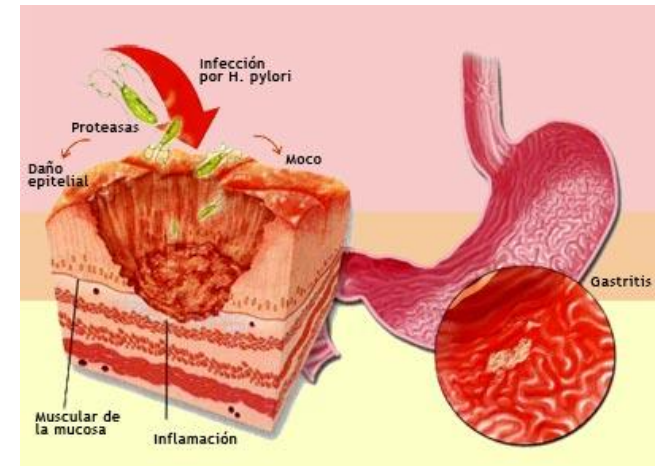


Fig. 1. Úlcera de tercio inferior de esòfag con importante exudado blanquecino.

ÚLCERA GÁSTRICA (CORPO)



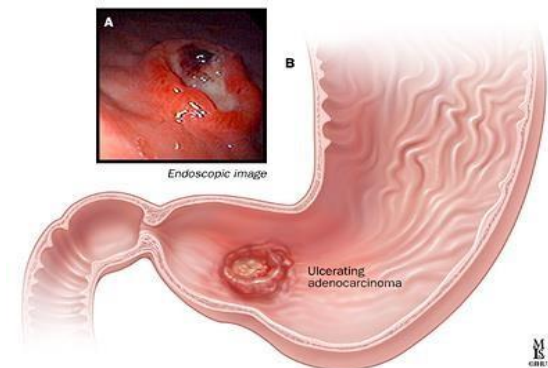
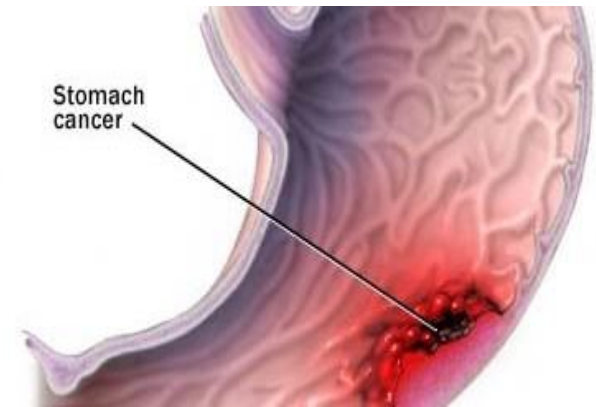
ÚLCERA DUODENAL (BULBO)



3. MALALTIES DE L'ESTÓMAC

- **CARCINOMA GÀSTRIC**

- Tumor (càncer) a la paret de l'estómac
- Factors desencadenants:
 - Úlcera
 - Tabac i alcohol
 - Alimentació rica en aliments fumats, cremats
 - Alimentació pobre en fruites i verdures
 - Altres



4. MALALTIES DE L'INTESTÍ

- **HÈRNIA INTESTINAL**

- Sortida d'una nansa de l'intestí prim per defecte de la paret abdominal
- Causes:
 - Fer un gran esforç abdominal (agafar molt de pes, al defecar...)
- Tractament: Intervenció quirúrgica



4. MALALTIES DE L'INTESTÍ

- **APENDICITIS**

- infecció, càlculs, obstrucció de l'apèndix.

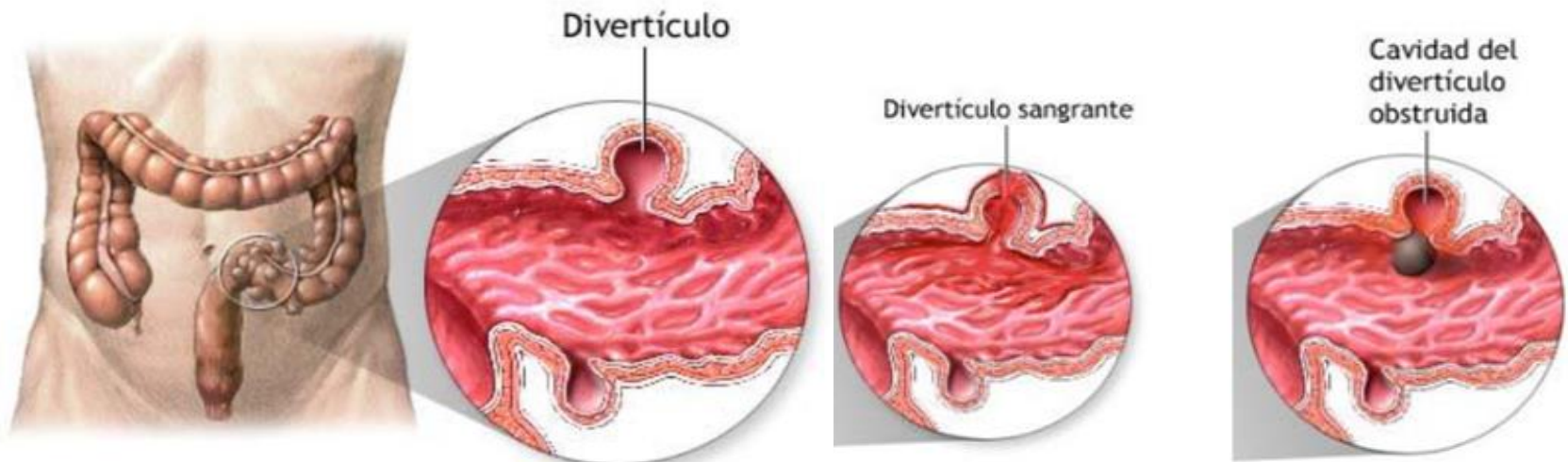
DRETA



4. MALALTIES DE L'INTESTÍ

- **DIVERTICULOSI**

- Presència de bosses a la paret del còlon.
- Poden retenir femta i obstruir-se → **Diverticulitis**

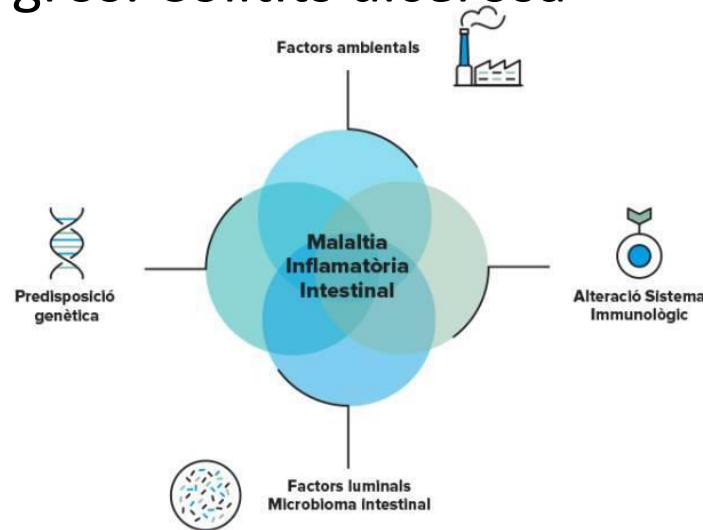


4. MALALTIES DE L'INTESTÍ INFLAMATÒRIES

- **MALALTIA DE CROHN I COLITIS ULCEROSA**

- Malalties inflammatòries cròniques sense cura:

- Des de la boca fins recte: Malaltia de Crohn
- A l'intestí gros: Colitits ulcerosa



4. MALALTIES DE L'INTESTÍ INFLAMMATÒRIES

• MALALTIA DE CROHN I COLITIS ULCEROSA

— Malalties que cursen en forma de brots i períodes asimptomàtics



Diàrrea



Deposicions amb
moc i / o sang
(rectorragia)



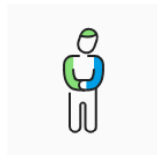
Deposicions
d'escassa quantitat i
nombroses



Ganes freqüents
d'evacuar i urgència
defecatòria



Deposicions
nocturnes



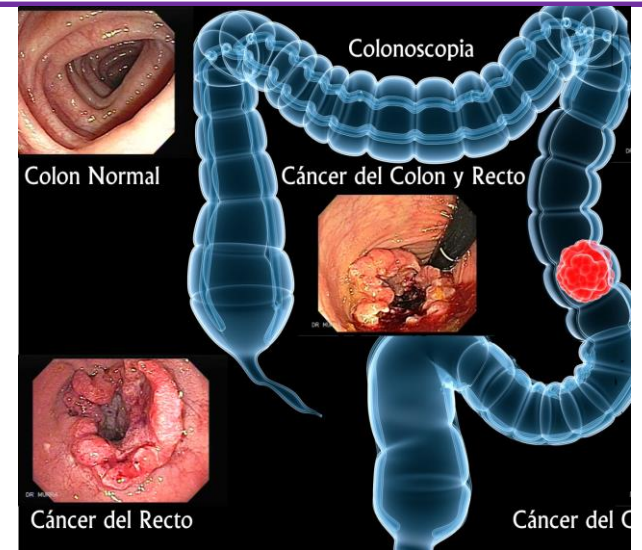
Torçons

- No s'estudiarà com diferenciar simptomatologia del Crohn o colitis ulcerosa, però varien en certs aspectes
- Tractament: medicació, estil de vida, alimentació, etc.

4. MALALTIES DE L'INTESTÍ

• CÀNCER COLORECTAL

- Factors predisposants
 - Consum de tabac i alcohol
 - Alimentació rica en carn vermella
 - Alimentació pobre en fibra
 - Tenir pòlips
 - Predisposició genètica
 - Patir colitis ulcerosa i malaltia de Crohn
- Manifestacions clíniques
 - Canvi del ritme de les deposicions
 - Rectorràgia / melenes
 - Abdominàlgies
 - Pèrdua de pes



4. MALALTIES DEL FETGE

- **HEPATITIS:**

- Infamació del fetge

- Causes

- VIRUS

- HEPATITIS A (Aliments contaminats, hi

- HEPATITIS B (PARENTERAL, hi ha vacuna)

- HEPATITIS C (PARENTERAL, no hi ha vacuna)

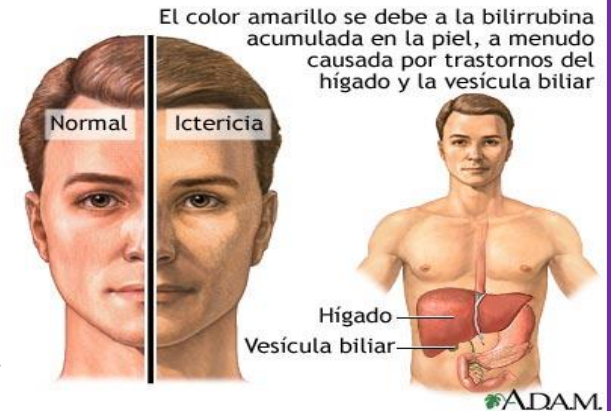
- ALTRES

- ALCOHOL

- MEDICAMENTS

- Ex: Paracetamol

- ALTRES TÒXICS



4. MALALTIES DEL FETGE

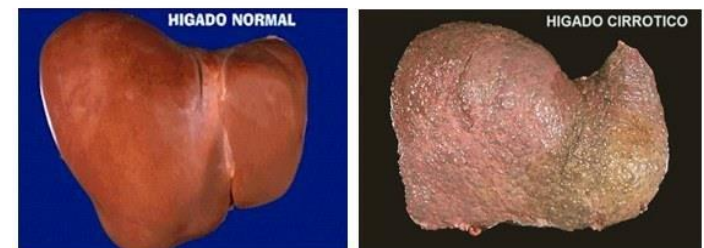
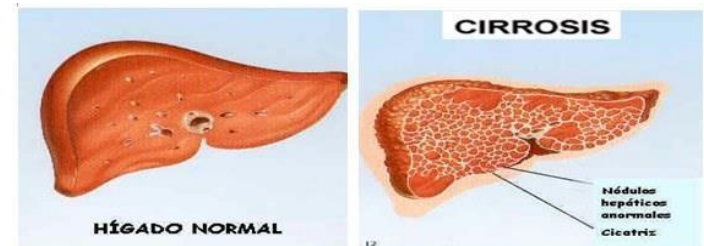
• CIRROSI HEPÀTICA:

- Destrucció progressiva del fetge
- És una complicació de l'hepatitis
- Tractament
 - Controlar les causes que destrueixen el fetge (alcohol, virus hepatitis, etc.)
 - Si progressa es pot necessitar un transplantament



infomed GALERIA

Dr. Julio César Hernández Perera | Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas CIMEQ

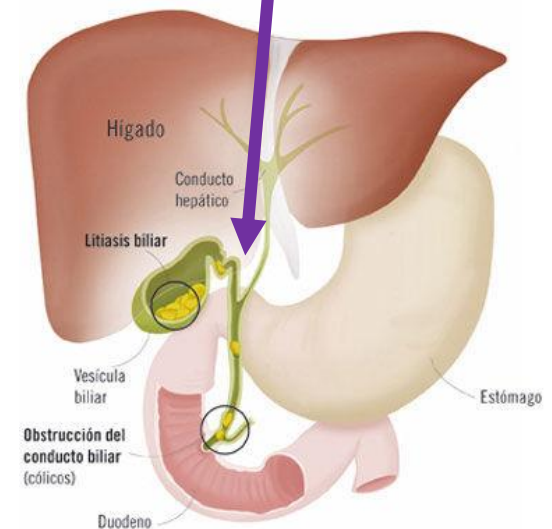
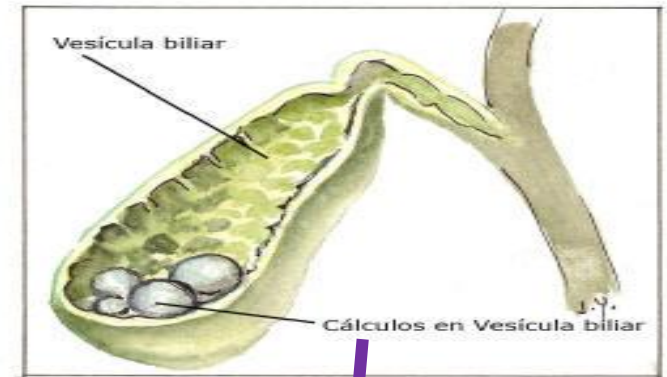


5. MALALTIES DE LA VESÍCULA BILIAR

- **COLELITIASI:**

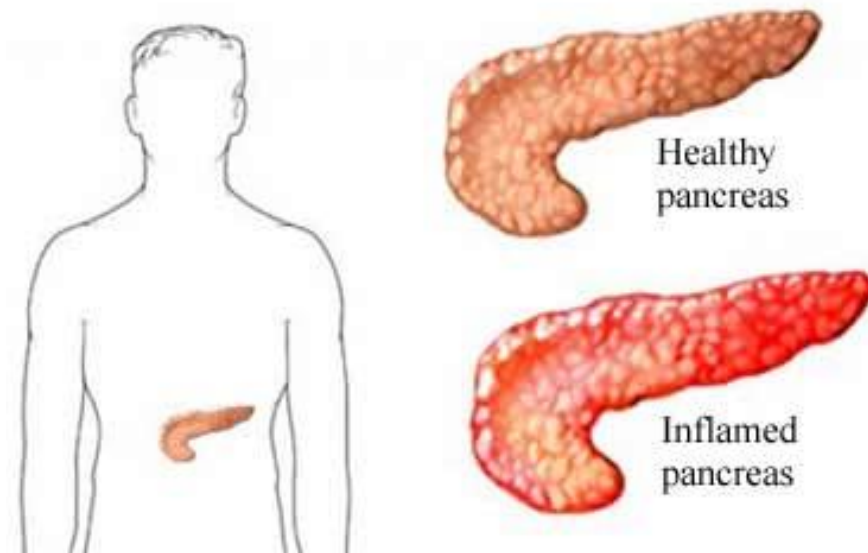
- Presència de càlculs (pedres) a la vesícula biliar
- Factors predisposants
 - Dieta rica en greixos
 - Obesitat
- Manifestacions
 - Còlic biliar (dolor MOLT intens)
 - Nàusees
 - vòmits

- **COLECISTITIS:** Inflamació vesícula biliar.



6. MALALTIES DEL PÀNCREES

- **PANCREATITIS:**
 - Inflamació del pàncrees
 - Causes: alcohol, greix, càlculs, fàrmacs, etc.



7. MALALTIES DEL PERITONEU

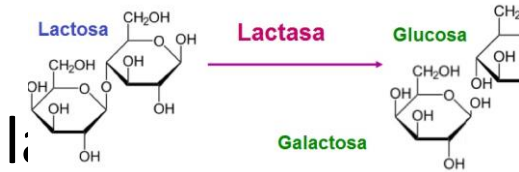
- **PERITONITIS:**
 - Inflamació del peritoneu
 - Causa: infecció
 - Pot provocar una sèpsia i la mort.



4. MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

- **INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES**

- No es tolera alguna substància, degut a la manca d'un enzim, per exemple **INTOLERÀNCIA LACTOSA** (per falta de lactasa), **FRUCTOSA**, **GALACTOSA**, **MALALTIA CELÍACA** (no tolerar el gluten)
- Manifestacions
 - Diarrees o restrenyiment
 - Distensió abdominal (gasos)
 - Molèsties digestives
 - No s'absorbeixen bé els nutrients → anèmia, malnutrició



4. MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

• AL·LÈRGIES ALIMENTÀRIES

- El sistema immunitari reacciona bruscament front algun component dels aliments (cacauets, nous, avellanes, ous, xocolata...)
- Manifestacions clíniques
 - Picor i inflamació de llavis, llengua, cara, etc
 - Envermelliment
 - Dificultat per respirar
 - Asma
 - En casos greus pot provocar un xoc anafilàctic



4. MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

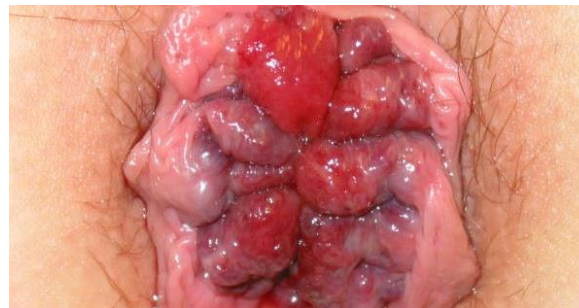
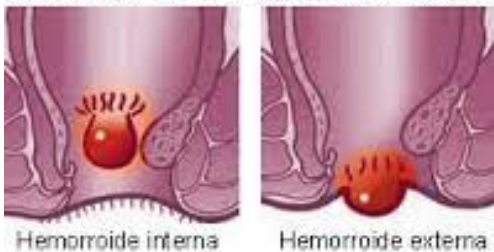
• HEMORROIDES

És un trastorn com a conseqüència de debilitat de les venes de l'anus o de la part inferior del recte. Es dilaten les venes situades al voltant del conducte anal i es manifesta amb l'aparició d'uns nòduls al voltant de l'esfínter anal. Poden ser situades a l'interior de l'anus o per fora de l'obertura anal

→ És un trastorn molt freqüent.

Els símptomes més freqüents és la presència de sang vermella i brillant en la femta o paper higiènic i la coïssor anal. Juntament amb molt de dolor.

Anatomía de los plexos venosos anorrectales



5. RESTRENYIMENT

Es considera restrenyiment quan la freqüència de defecació és menor de 3 cops/setmana. Aquest no és un criteri suficient per sí mateix, ja que molt pacients amb restrenyiment tenen una freqüència de defecació normal, però és amb molèsties, esforç exagerat, deposicions dures o sensació d'evacuació incompleta. És freqüent en la població; es calcula que aproximadament el 18% de la població ho pateix. És més freqüent en dones i persones grans.

Causes:

1. Trastorns de la motilitat: Aquesta alteració es pot produir com a conseqüència d'una lesió obstructiva del còlon.
2. Fàrmacs
3. Algunes malalties cròniques poden associar-se al restrenyiment.

Tractament:

- Dieta rica en fibra
- Augmentar l'exercici físic
- Evitar aliments exempts de fibra (sucre i aliments molt refinats)
- Fàrmacs com laxants que estoven la femta.

6. DIARREA

La diarrea es defineix com un augment del pes de les deposicions, acompanyada de disminució de la consistència i d'un augment de la freqüència de defecació.

La diarrea s'ha de considerar **aguda** si dura menys de 7-14 dies i **crònica** si dura més de 2-3 setmanes.

Causes més freqüents de la diarrea aguda:

Agents infecciosos

Ingestió de fàrmacs o toxines.

La diarrea **crònica** requereix un estudi diagnòstic detallat. En la majoria dels casos, la seva causa serà un síndrome d'intestí irritable.

Tractament

És aconsellable fer una dieta astringent, és a dir, que ajudi a evitar la pèrdua de líquids i a disminuir el nombre de deposicions i, gradualment, a mesura que remet la diarrea, tornar a la dieta habitual:

6. DIARREA

Recomanacions

- **Eviteu** el consum de cafeïna, alcohol, greixos, molta fibra, suc de taronja, i menjar molt especiats i/o precuinats.
- Mengeu poca quantitat i sovint durant el dia.
- Beveu una quantitat abundant de líquids com aigua, infusions, suc, caldos, etc., per evitar **deshidratació**.
- Preneu els líquids a temperatura ambient. Si estan freds o calents poden estimular el moviment intestinal.
- Una vegada resolta la diarrea, torneu a introduir els aliments que s'han restringit, de forma **progressiva**, un cada vegada, i avalueu si en teniu tolerància.
- Si no es tolera bé, torneu enrere i torneu a intentar-ho i així progressivament fins a retornar a la dieta habitual.
- Si no es pot progressar en 3 o 4 dies fins a la dieta habitual cal consultar sempre a l'equip assistencial.