

Κ.Α.Τ.Ε.Ε. ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ Α.Σ.Σ.Υ.Κ.Π.
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΘΕΜΑ

“ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΥΤΟΥ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ

ΠΙΓΚΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ και ,
ΠΕΤΡΟΥ ΣΩΤΗΡΙΑΣ - ΦΕΒΡΩΝΙΑΣ

ΠΑΤΡΑ 24 ΜΑΪΟΥ 1985

Εποπτεύοντες καθηγητές:

1. Θεοδωρόπουλος Παναγιώτης

Επιμελητής Γ.Κ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ
Παθολόγος - Νεφρολόγος

2. Σάννα Σπυριδούλα
Προισταμένη Ε.Ε.Σ.

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Κ. ΝΑΝΟΥ

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

1149

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η σύγχρονη ιατρική αντιμετώπιση έχει θεραπεύσει πολλές αρρώστειες οι οποίες έχουν κάνει ανάπηρους ή έχουν πεθάνει εξαιτίας τους πολλοί άνθρωποι. Η κάθε αντιμετώπιση διαφέρει από άρρωστο σε άρρωστο.

Το όριο μεταξύ ασφάλειας και κινδύνου της ζωής του αρρώστου, στις περισσότερες περιπτώσεις, ειδικά σε ηλικιωμένα άτομα είναι πολύ στενό. Γι' αυτό ο νοσηλευτής πρέπει να είναι ικανός, να αντιλαμβάνεται έγκαιρα πρώιμα σημεία τα οποία προειδοποιούν τον κίνδυνο για την ασφάλεια του αρρώστου και τα οποία όταν επισημανθούν και αντιμετωπισθούν κατάλληλα δεν θα έχουν δυσσάρεστες επιπτώσεις στον άρρωστο.

Στην πτυχιακή μας αυτή εργασία αναφερόμαστε στο έλκος στομάχου, τη συντηρητική και χειρουργική θεραπεία καθώς και στη πρόληψή του.

Στο κεφάλαιο Α' γράφουμε την ανατομία και τη φυσιολογία του στομάχου.

Στο κεφάλαιο Β' γράφουμε για τη παθολογία του στομάχου. Ορίζουμε τι είναι έλκος στομάχου, την αιτιολογία, την κλινική εικόνα, τις εργαστηριακές εξετάσεις που χρειάζονται, τη θεραπεία (συντηρητική και χειρουργική) και τις επιπλοκές του.

Στο κεφάλαιο Γ' γράφουμε για τη νοσηλευτική φροντίδα στη συντηρητική και χειρουργική θεραπεία του έλκους καθώς επίσης και για τη νοσηλευτική φροντίδα των επιπλοκών.

Στο κεφάλαιο Δ' γράφουμε για τη πρόληψη και θεραπεία του έλκους στομάχου χωρίς φάρμακα.

Στο κεφάλαιο Ε', τελειώνοντας την εργασία μας, κάναμε μια στατιστική έρευνα έχοντας ως πληροφοριοδότες παιδιά της Ε' και ΣΤ' Δημοτικού σχολείου.

Σκοπός μας στη στατιστική έρευνα είναι:

- 1) Να μάθουμε αν τα παιδιά έχουν ακούσει κάτι για το έλκος στομάχου.
- 2) Να μάθουμε αν μερικοί γονείς πάσχουν από έλκος και τι θεραπεία κάνουν στο σπίτι.
- 3) Να δούμε αν οι περισσότερες οικογένειες τρώνε σε τακτικά χρονικά διαστήματα.
- 4) Να δούμε αν τα παιδιά αποφεύγουν μερικά φαγητά, καρυκεύματα, αναψυκτικά κ.άλ.
- 5) Να μάθουμε αν τα παιδιά θέλουν να πληροφορηθούν για το έλκος και από ποιόν θα ήθελαν να πληροφορηθούν.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει το έλκος στομάχου, τη πρόληψη και θεραπεία του.

Στην αρχή περιγράφεται η ανατομία και η φυσιολογία του στομάχου γιατί πιστεύουμε ότι οι γνώσεις αυτών βοηθάει τους σπουδαστές στη κατανόηση του έλκους και τη σωστότερη παροχή νοσηλευτικής. Επίσης περιγράφονται βασικές αρχές για τη νοσηλευτική φροντίδα αρρώστου με τις σύγχρονες νοσηλευτικές απόψεις όσο αφορά την φυσιοθεραπεία και διατροφή χωρίς να παραλείπουμε και τη συντηρητική η χειρουργική νοσηλευτική φροντίδα.

Επιπλέον έχει γίνει και μια μικρή υποτυπώδη έρευνα στην οποία έγινε φανερό η ανάγκη της ενημέρωσης του κοινού για τη πρόληψη του έλκους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Ι. ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ:

ΣΤΟΜΑΧΙ. Είναι η πιο διευρυσμένη μοίρα του πεπτικού συστήματος. Βρίσκεται στην άνω κοιλία, ακριβώς κάτω από το διάφραγμα και προς τα αριστερά της μέσης γραμμής. Το άνοιγμα προς τον οισοφάγο λέγεται οισοφαγικό στόμφο (καρδία). Το άνοιγμα προς το λεπτό έντερο λέγεται πυλωρικό στόμιο.

Έχει δύο επιφάνειες, πρόσθια και οπίσθια και δύο χείλη, το μείζον και το έλασσον τόξο. Το βαθύτερο τμήμα του ελάσσονος τόξου λέγεται γωνιαία εντομή.

Το στομάχι χωρίζεται σε:

α. ιδίως στομάχι $\left\{ \begin{array}{l} \text{θόλος} \\ \text{σώμα} \end{array} \right.$

β. πυλωρικό στομάχι $\left\{ \begin{array}{l} \text{πυλωρικό άντρο} \\ \text{πυλωρικός σωλήνας} \end{array} \right.$

Το εσωτερικό του στομάχου εμφανίζει πτυχές του βλενογόνου· οι περισσότερες εξαφανίζονται όταν γεμίζει το στομάχι, αλλά μερικές, αντίστοιχα προς το έλασσον τόξο, είναι μόνιμες (ολικές πτυχές).

Το τοίχωμα αποτελείται από:

α) Βλενογόνο (που αποτελείται από καλυπτικό επιθήλιο, χόριο και αδένες).

β) Υποβλενογόνιο χιτώνα.

γ) μυικό χιτώνα και,

δ) ορογόνο.

Ια. ΑΔΕΝΕΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. Το σύνολο των κυτάρων, που καλύπτει τον γαστρικό βλενογόνο, είναι αδενικά, γιαυτό και το επιθήλιο αναφέρεται σαν αδενικό επιθήλιο. Οι αδένες που σχηματίζονται καταλαμβάνουν το χόριο και εκβάλουν σε μικρές καταύσεις του βλενογόνου της επιφάνειας, τα γαστρικά βοθρία. Οι αδένες που βρίσκονται στο ιδίως στομάχι περιέχουν διάφορα κύτταρα:

α) βλεννώδη κύτταρα β) καλυπτήρια κύτταρα, που παράγουν HCl και ενδογενή παράγοντα γ) ζυμογόνα κύτταρα που παράγουν πεψινογόνο (ανενεργός μορφή του ενζύμου πεψίνη). Το πεψινογόνο ενεργοποιείται με την επίδραση HCl και προυπάρχουσας πεψίνης. δ) εντεροενδοκρινή κύτταρα που εκρίνουν ορμόνες.

Οι αδένες της πυλωρικής μοίρας του στομάχου (καθώς επίσης και οι αδένες που βρίσκονται στον βλενογόνο κοντά στη καρδιά) παράγουν κυρίως βλέννα. Επίσης τα καλυπτήρια κύτταρα αραιώνουν και τελικά εξαφανίζονται στο πυλωρικό στομάχι. Αλλά, υπάρχουν στο βλενογόνο της πυλωρικής μοίρας κύτταρα που παράγουν μια ορμόνη, την γαστρίνη. Αυτή έχει σχέση τόσο με την κινητικότητα, όσο και με την εκκριτική λειτουργία του στομάχου.

Ο ενδογενής παράγοντας που εκκρίνεται από τα καλυπτήρια κύτταρα είναι απαραίτητος για την απορρόφηση της βιταμίνης B₁₂ (η απορρόφηση της βιταμίνης αυτής δεν γίνεται στο στομάχι, αλλά σε ένα τμήμα του λεπτού εντέρου που λέγεται ειλεός). Πάθήσεις στις οποίες καταστρέφονται τα καλυπτήρια κύτταρα συνοδεύονται όχι μόνο από ελάτωση του HCl του γαστρικού υγρού, αλλά και από βαριά μορφή αναιμίας, διότι η B₁₂ είναι απαραίτητη για την ωρίμανση των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

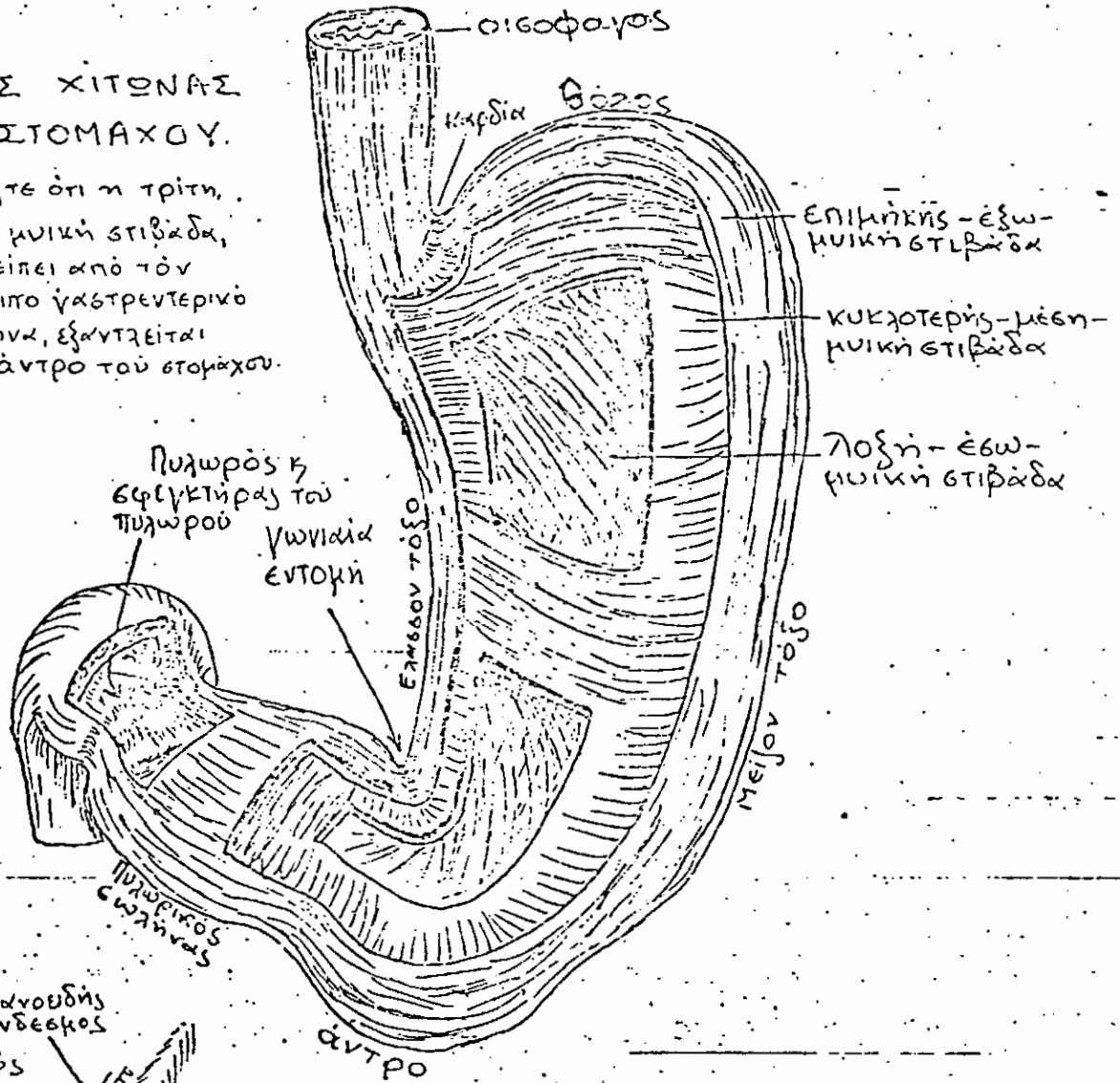
Η έκκριση του γαστρικού υγρού ρυθμίζεται από ορμονικούς και νευρικούς παράγοντες. Η ορμόνη γαστρίνη εκκρίνεται όταν διαταθεί το στομάχι, η όταν προϊόντα της διάσπασης των πρωτεϊνών φθάσουν στο πυλωρικό στομάχι. Η γαστρίνη προκαλεί αύξηση της έκκρισης του γαστρικού υγρού.

Γ. ΜΥΪΚΟΣ ΧΙΤΩΝΑΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. Ο μυϊκός χιτώνας του στομάχου αποτελείται από τρεις στιβάδες λείων μυϊκών ινών: μια εξωτερική (επιμήκη), μια μέση (κυκλωτερή) και μια ατελή εσωτερική, στην οποία οι μυϊκές ίνες φέρονται λοξά. Σχ. 1α

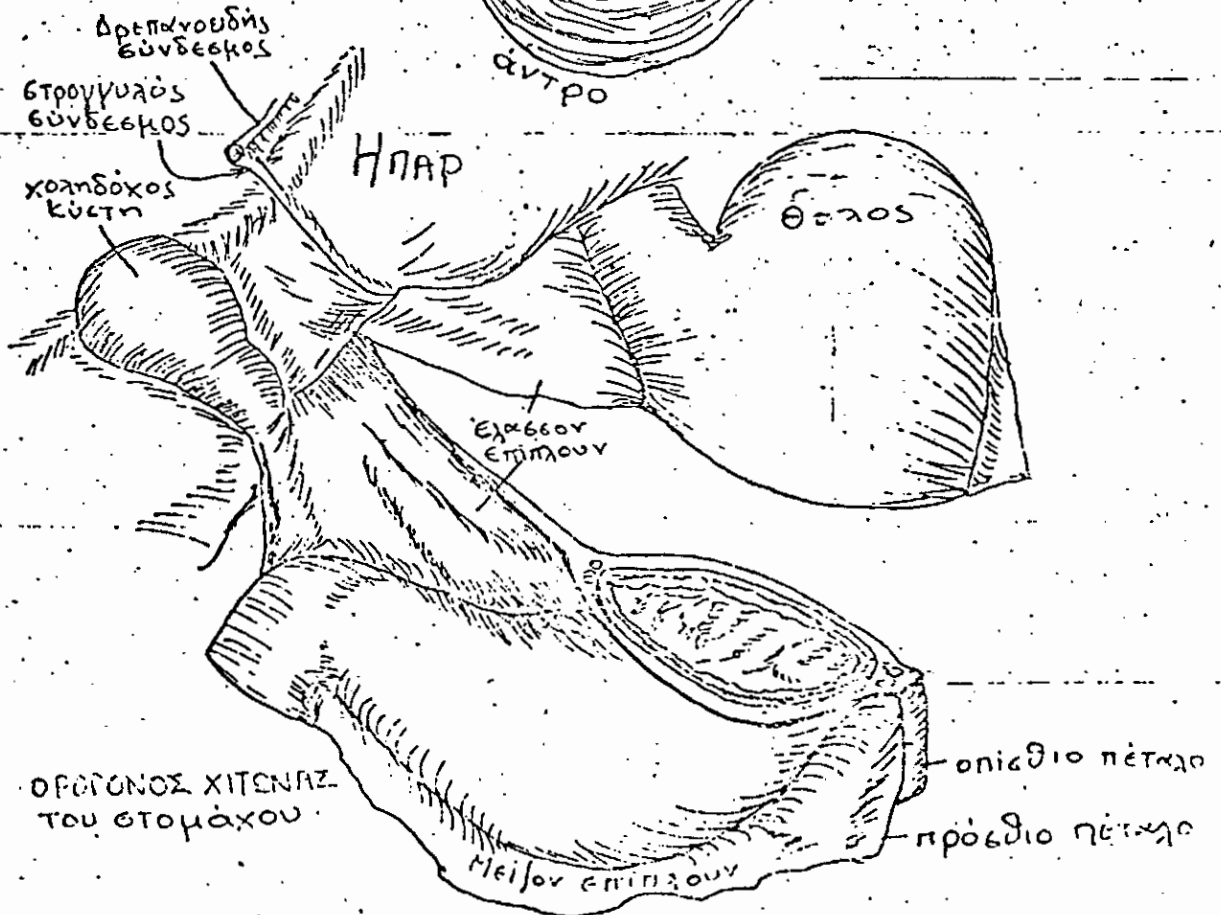
Σχ. Ια

ΜΥΙΚΟΣ ΧΙΤΩΝΑΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Προέξτε ότι η τρίτη, λοξή, μυϊκή στιβάδα, που λείπει από τον υπόλοιπο γαστρεντερικό σωλήνα, εξαντλείται στο άντρο του στομάχου.



Σχ. Ιβ



ΟΡΓΑΝΟΣ ΧΙΤΩΝΑΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Λειτουργίες μυϊκού χιτώνα:

- α) Εξαιτίας του μικρού μυϊκού τόνου το στομάχι μπορεί να διαταθεί αποθηκεύοντας έτσι μεγάλη ποσότητα τροφής.
 - β) Αδύνατες μυϊκές συσπάσεις προκαλούν ανάμειξη της τροφής με τα υγρά του στομάχου.
 - γ) Ισχυρότερες μυϊκές συσπάσεις του πυλωρικού στομάχου προωθούν το περιεχόμενο του στομάχου προς το πυλωρό.
- Αντίστοιχα προς το πυλωρό η κηλοτερής μυϊκή στιβάδα παχύνεται και σχηματίζει τον σφικτήρα του πυλωρού.

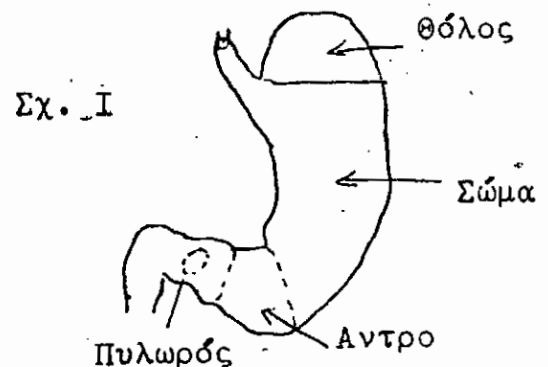
Ιχ. Ο ΟΡΟΓΟΝΟΣ ΧΙΤΩΝΑΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ. Σχηματίζεται από δύο πέταλα, ένα οπίσθιο και ένα πρόσθιο, τα οποία καλύπτουν πλήρως τη πρόσθια και την οπίσθια επιφάνεια του στομάχου και συμφύονται μεταξύ τους, αντίστοιχα προς το μείζον και έλασσον τόξο για να σχηματίσουν το μείζον και έλασσον επίπλουν αντίστοιχα. Σχ. Ιβ

Το στομάχι χωρίζεται σε 3 μέρη: το θόλο, το σώμα και το άντρο. Σχ. Ι

α) Ο θόλος, είναι το τμήμα του στομάχου, το πάνω και αριστερό μέρος της οριζόντιας νοητής γραμμής που περνάει από το καρδιακό στόμιο. Στο μέρος αυτό μαζεύεται ο αέρας του στομάχου.

β) Το σώμα.

γ) Το άντρο: Είναι το μέρος που περιλαμβάνεται μεταξύ της εντομής και του πυλωρικού στόμίου.



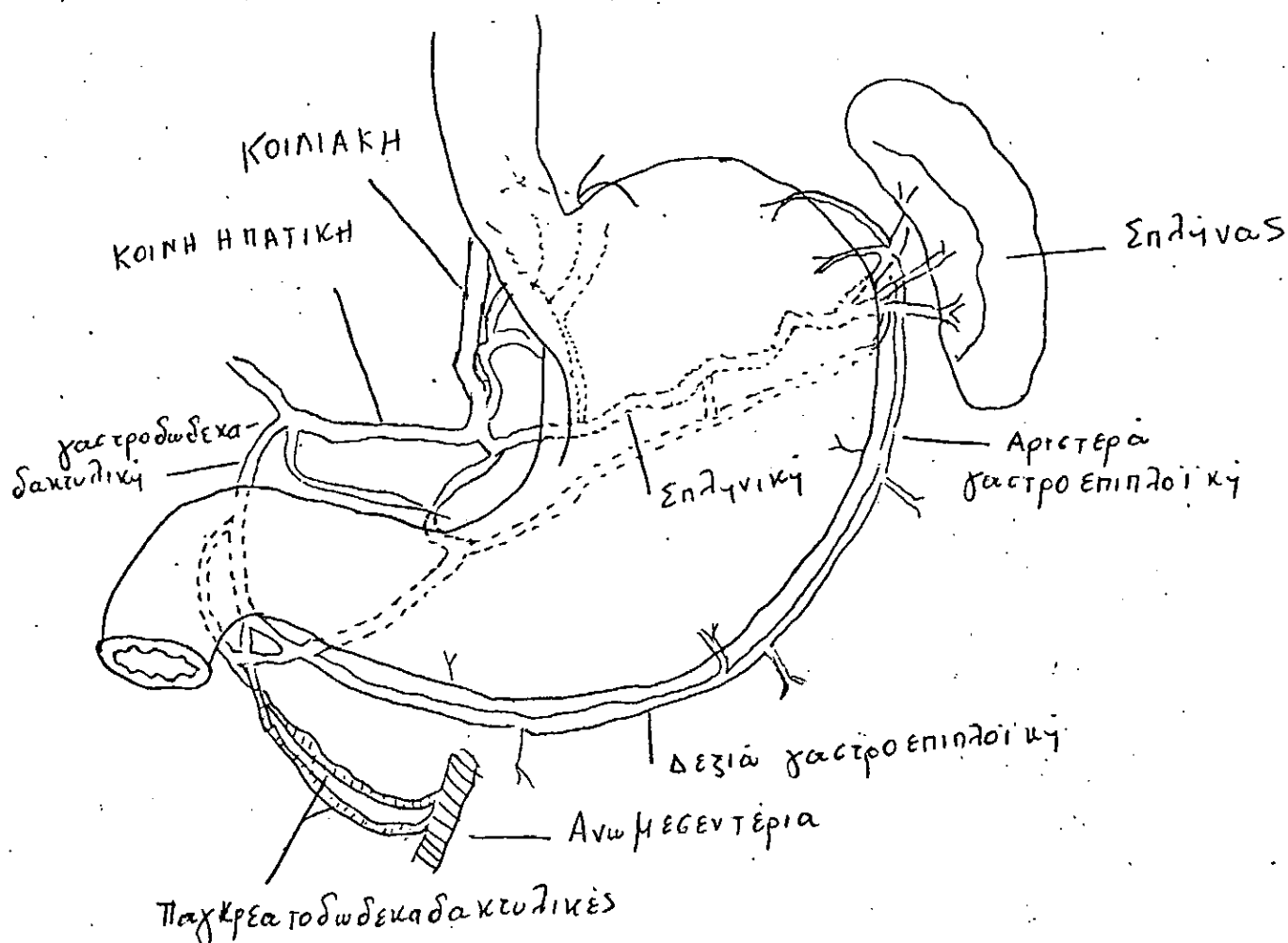
Το καρδιακό στόμιο, ο θόλος

του στομάχου και ο πυλωρός είναι σχετικά καθηλωμένοι από το έλασσον επίπλουν των αριστερών και δεξιών γαστρικών

αγγείων, του γαστροφρενικού και του ηπατοδωδεκαδακτυλικού συνδέσμου.

Ιδ. ΑΙΜΑΤΩΣΗ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Το στομάχι έχει πλούσια αιμάτωση. Η αιμάτωση γίνεται από τέσσερα αρτηριακά στελέχη. Την αριστερά γαστρική αρτηρία (είναι κλάδος της κοιλιακής αορτής), την δεξιά γαστρική αρτηρία (από την ηπατική), τη δεξιά γαστροεπιπλοϊκή (κλάδος της γαστροδωδεκαδακτυλικής) και την αριστερή γαστροεπιπλοϊκή (κλάδου της σπληνικής αρτηρίας). Σχ.2



Σχ.2 Αρτηρίες του στομάχου. Η κοιλιακή αρτηρία και η άνω μεσεντέρια είναι κλάδοι της κοιλιακής αορτής.

Οι φλέβες του στομάχου αντιστοιχούν προς τις αρτηρίες και καταλήγουν όλες στο πυλαίο σύστημα.

Ιε. ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Τα λεμφαγγεία του στομάχου καταλήγουν σε λεμφαδένες που βρίσκονται κυρίως κατά μήκος και δίπλα στην έκφυση των τεσσάρων αρτηριών που προαναφέραμε. Οι ευρείες αναστομώσεις των κυρίως αρτηριακών στελεχών του στομάχου, αλλά και η ύπαρξη πλούσιου υποβλενογόنيου πλέγματος κάνει την ισχαιμία του στομάχου σπάνια, ακόμη και μετά την απολίπωση ενός η περισσοτέρων αρτηριακών κλάδων, όπως κατά τη διάρκεια γαστρεκτομής. Η ύπαρξη όμως πλούσιου υποβλενογόنيου και υπορογόنيου λεμφικού πλέγματος κάνει συνήθως μάταιη την επιχειρούμενη ριζική γαστρεκτομή για τον καρκίνο του στομάχου.

Ιζ. ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Το αυτόνομο νευρικό σύστημα νευρώνει το στομάχι με τους συμπαθητικούς κλάδους μέσω των μειζόνων σπλαχνικών νεύρων και με τους παρασυμπαθητικούς κλάδους μέσω του πνευμονογαστρικού νεύρου.

Οι τελικές συμπαθητικές νευρικές ίνες φέρονται προς το στομάχι γύρω από τους κλάδους της κοιλιακής αρτηρίας και μεταφέρουν το αίσθημα του άλγους.

Οι παρασυμπαθητικές ίνες φέρονται μέσω των πνευμονογαστρικών νεύρων, τα οποία στο ύψος του οισοφαγικού τμήματος διαιρούνται σε δύο κύρια στελέχη. Το αριστερό η πρόσθιο και το δεξιό η οπίσθιο.

Οι γαστρικοί κλάδοι του πνευμονογαστρικού ελέγχουν τόσο την γαστρική έκκριση όσο και την κινητικότητα του στομάχου.



II. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Σε όλα τα κύτταρα του σώματος γίνεται συνέχεια μετατροπή χημικής ενέργειας σε άλλες μορφές. Η χημική αυτή ενέργεια απελευθερώνεται αρχικά από την οξείδωση συστατικών των κυτάρρων, τα οποία συνέχεια καταναλώνονται και συνεπώς απαιτείται η εισαγωγή νέου υλικού για αντικατάσταση από έξω. Εξάλλου άλλα συστατικά των κυτάρρων, παρά το γεγονός ότι δεν συμμετέχουν στις επεξεργασίες απόδοσης ενέργειας, αποβάλλονται από τα κύτταρα και γενικότερα από τον οργανισμό και έτσι απαιτείται συνέχεια αντικατάστασή τους με εισαγωγή από το περιβάλλον. Επιπλέον συνέχεια στον οργανισμό γίνεται καταστροφή κυτάρρων τα οποία αντικαθίστανται από νεωπαραγόμενα. Τέλος κατά την ανάπτυξη του σώματος προστίθεται ύλη στον οργανισμό, που κι αυτό επιτυγχάνεται με την πρόσληψη της τροφής.

Όλες οι ουσίες, που απαιτούνται για τους παραπάνω σκοπούς (εκτός απ' το οξυγόνο) εισάγονται μέσω του πεπτικού συστήματος από τις προσλαμβανόμενες τροφές. Ορισμένες από αυτές τις ουσίες, όπως είναι το νερό, οι ανόργανοι ηλεκτρολύτες, οι βιταμίνες, η γλυκόζη, το οινόπνευμα, κ.λ.π., μπορούν να μπαίνουν στον οργανισμό μέσω του γαστρεντερικού σωλήνα χωρίς τροποποίηση. Για τις περισσότερες όμως θρεπτικές ουσίες απαιτείται, πριν από την είσοδό τους στο αίμα ειδική διαδικασία κατά την οποία υφίστανται τροποποίηση των μορίων τους. Η τροποποίηση αυτή συνίσταται στη διάσπαση του μορίου σε απλούστερα μόρια κατάλληλα για απομύζηση. Η επεξεργασία αυτή ονομάζεται πέψη.

Η πέψη γίνεται από την επίδραση ειδικών για την κάθε ουσία ενζύμων, τα οποία δρουν μέσα στον αυλό του γαστρεντερικού σωλήνα και μέσα στα επιθηλιακά κύτταρα του βλενογόνου των λαχνών του λεπτού εντέρου. Από τα παραπάνω

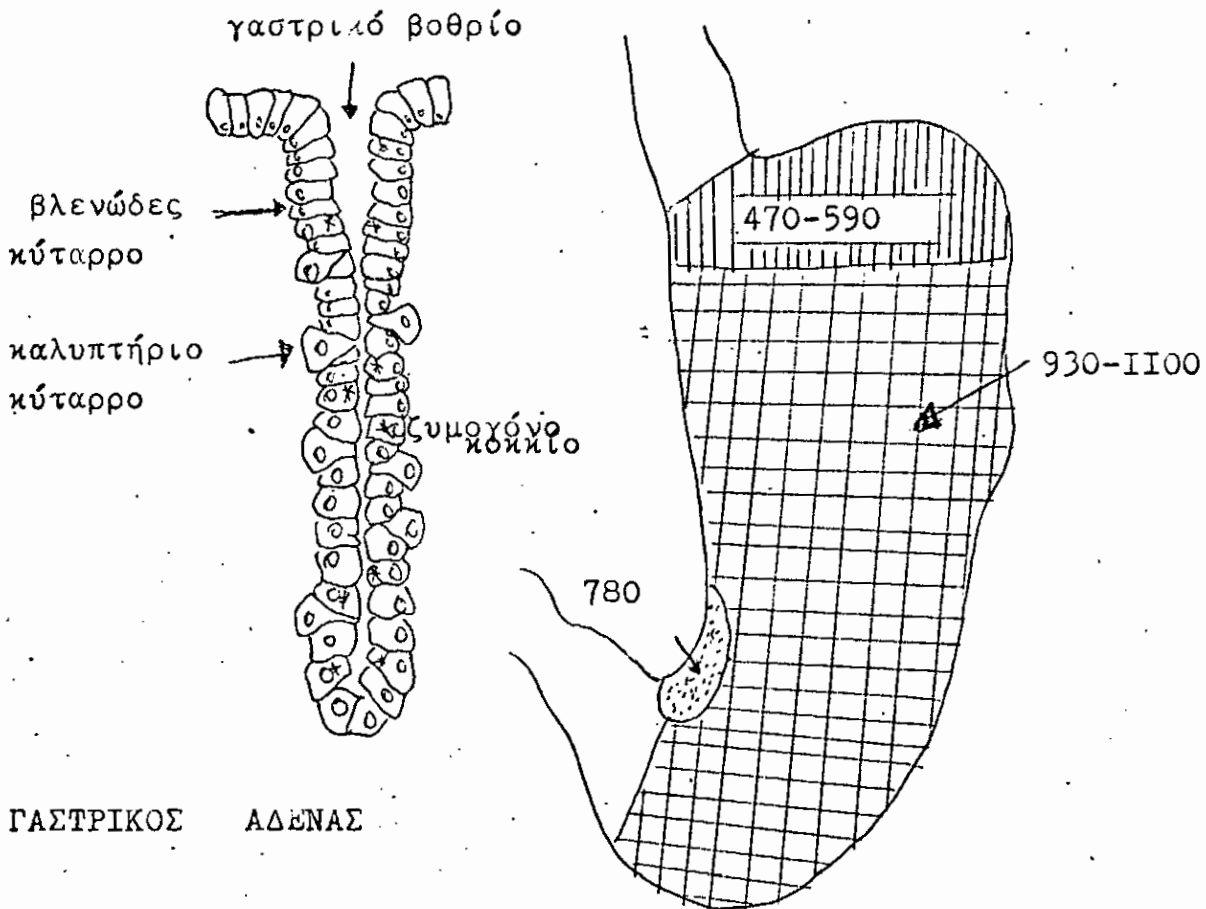
συνεπάγεται ότι η πέψη αποτελεί μέγιστη χημική επεξεργασία. Όμως, η λειτουργία του πεπτικού συστήματος δεν περιορίζεται μόνο στη χημική πέψη. Η πρόσληψη της τροφής, η μηχανική επεξεργασία της στο στόμα, καθώς και η προώθηση και η ανάμιξή της στο στόμα με τα πεπτικά υγρά στα διάφορα τμήματά του γαστρεντερικού σωλήνα, μπορούν να χαρακτηριστούν ως η μηχανική συνιστώσα της πέψης. Τέλος, η απομύζηση, δηλ. η μεταφορά των προϊόντων της πέψης προς το αίμα, αποτελεί λειτουργία του πεπτικού συστήματος, η οποία σε πολλές περιπτώσεις δεν μπορεί να διαχωριστεί εντελώς από την καθ' αυτή πεπτική λειτουργία.

Οι τροφές και τα ποτά περιέχουν τις θρεπτικές ουσίες καθώς και άχρηστα συστατικά. Θρεπτικές ουσίες λέγονται αυτές που μπορούν να προσφέρουν ενέργεια στον οργανισμό, ενώ συγχρόνως αποτελούν και δομικά συστατικά αυτού. Είναι οι υδατάνθρακες, τα λίπη, και τα λευκώματα. Με την ευρύτερη έννοια στις θρεπτικές ουσίες περιλαμβάνονται και οι υπόλοιπες εισαγόμενες στον οργανισμό ουσίες, οι οποίες δεν παρέχουν ενέργεια, αποτελούν όμως απαραίτητα συστατικά του, όπως είναι το νερό, οι ανόργανοι ηλεκτρολύτες και οι βιταμίνες.

Το υδροχλωρικό οξύ εκκρίνεται από τα καλυπτήρια κύτταρα της καρδιακής μοίρας του στομάχου, των οποίων το έκκριμα εμφανίζει τιμή ΡΗ 0,9-1,5. Το εκκρινόμενο ποσό εξαρτάται από τον ολικό αριθμό των κυτάρων αυτών, ο οποίος σε ορισμένα άτομα είναι εκ γενετής μικρότερος του φυσιολογικού ενώ σε άλλα, όπως σε άτομα με κακοήθη αναιμία, ελλοτώνεται λόγω παθολογικού ανοσοποιητικού μηχανισμού. Η παρουσία του υδροχλωρικού οξέως στο γαστρικό υγρό είναι απαραίτητη για την ενεργοποίηση των πρωτεολυτικών ενζύμων. Εξασκεί επίσης αντισηπτική ενέργεια με καταστροφή ή με αδρανοποίηση

των μικροοργανισμών που προσλαμβάνονται μαζί με τη τροφή.

Σχ.3



Πυκνότητα των καλυπτήριων κυτάρων (ανά 1mm^2) στις διάφορες περιοχές του γαστρικού βλενογόνου.

Τα ένζυμα του γαστρικού υγρού είναι:

- α) Πεψίνη. Εκκρίνεται απ' τα θεμέλια κύτταρα ως ανενεργό πεψινογόνο. Ενεργοποιείται από τη δράση του υδροχλωρικού οξέως (η πεψίνη ενεργοποιεί το πεψινογόνο προς πεψίνη). Το πεψινογόνο βρίσκεται μέσα στα ζυμογόνα κοκκία των θεμέλιων κυτάρων.
- β) Γαλακτάση. Υγροποιεί (μετατρέπει σε πηκτά) το κολλαγόνο. Το κολλαγόνο είναι μείγμα λευκώματος που βρίσκεται στα κολλαγόνα ινίδια του συνδετικού ιστού. Κατά τη διάλυση αυτού απελευθερώνονται οι μυικές ίνες και υφίστανται τη δράση των

ενζύμων.

γ) Πιτύα . Βρίσκεται μέσα στο στομάχι νεαρών ζώων. Προκαλεί τη πήξη του γάλακτος με τη μετατροπή της καζεΐνης σε αδιάλυτη παρακαζεΐνη. Στα μωρά η πήξη του γάλακτος γίνεται με τη δράση της γαστρίσινης.

Στους ενήλικους με συνδισασμένη δράση του HCl, της πεψίνης και της γαστρίσινης.

δ) Λιπάση. Αυτή διασπά τους εστέρες της γλυκερίνης με βουτυρικό οξύ. Διασπά επίσης εστέρες της γλυκερίνης με λιπαρά οξέα. Τέτοια λίπη υπάρχουν στο γάλα. Η λιπάση αυτή είναι δραστηκή μόνο στα μωρά τα οποία δεν έχουν HCl στο γαστρικό υγρό· αυτό διότι η λιπάση εμφανίζει άριστο pH δράσης 5.

ε) Γαστρίσινη. Έχει άριστο pH δράσης 3. Διασπά το καλαμασάκχαρο και γενικά όλα τα σάκχαρα, σε γλυκόζη και φρουκτόζη.

II_α. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

1) Αποθηκεύει τις προσλαμβανόμενες τροφές. Το χρονικό διάστημα της παραμονής ενός γεύματος μέσα στα στομάχι είναι από δύο μέχρι πέντε ώρες, και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, γενική κατάσταση του ατόμου, ποιότητα και πασότητα της τροφής κ.λ.π.

2) Στην ανάμειξη των τροφών με το γαστρικό υγρό. Αυτή γίνεται με τις περισταλτικές κινήσεις του στομάχου, οι οποίες συντελούν και στην εκκένωση του στομάχου.

3) Στη πέψη των τροφών με την έκκριση της πεψίνης και HCl. Η γαστρική έκκριση που αποτελείται από HCl, πεψίνη και βλέννα γίνεται σε τρεις φάσεις.

ΚΕΦΑΛΙΚΗ ΦΑΣΗ. Κατά την επίδραση της τροφής στους υποδοχείς της γεύσης στέλνονται από αυτούς νευρικές ώσεις με κεντρομόλες νευρικές ίνες στον προμήκη μυελό, μέσω των οποίων διεγείρεται το κέντρο έκκρισης γαστρικού υγρού. Από αυ-

τό αποστέλλονται νευρικές ώσεις με φυγόκεντρες ίνες του πνευμονογαστρικού οι οποίες επιδρούν στο υποβλενογόνιο νευρικό πλέγμα. Από τα γάγγλια αρχίζουν μεταγαγγλιακές ίνες οι οποίες νευρώνουν τα καλυπτήρια και τα θεμέλια κύτταρα, καθώς και τα κύτταρα των γαστρικών αδένων με χολινεργικές νευρικές απολήξεις. Έτσι προκαλείται αμέσως διέγερση των εκκριτικών κυτάρων και εκκρίνεται η γαστρίνη. Το κέντρο έκκρισης γαστρικού υγρού στο προμήκη διεγείρεται και από ώσεις που προέρχονται από το φλοιό του εγκεφάλου, εφόσον έχει εγκατασταθεί εξάρτηση, εξαιτίας του συσχετισμού των ερεθισμάτων αυτών προς την πρόσληψη της τροφής.

Η διάρκεια της κεφαλικής φάσης είναι 30-40 λεπτά και καταργείται με ατροπίνη καθώς και μετά από διατομή του πνευμονογαστρικού.

Η κεφαλική φάση επηρεάζεται θετικά από ευχάριστη ψυχική κατάσταση, από τη θέα φαγητού, την όσφρηση καθώς και από συναισθήματα οργής και επιθετικότητας. Αντίθετα αυτή αναστέλλεται από την επίδραση συναισθήματος φόβου και γενικής ψυχικής κατάθλιψης.

ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΦΑΣΗ. Μετά την είσοδο της τροφής στο στομάχι αρχίζει η επίδραση και άλλων ερεθισμάτων:

α) Η διάταση του στομάχου ενεργοποιεί τους υποδοχείς του τοιχώματος, από τα οποία στέλνονται νευρικές ώσεις με κεντρομόλες ίνες του πνευμονογαστρικού στον προμήκη, με τα οποία διεγείρεται το κέντρο έκκρισης γαστρικού υγρού. Από αυτό στέλνονται φυγόκεντρες νευρικές ώσεις διά του πνευμονογαστρικού όπως και στην κεφαλική φάση.

β) Τα προϊόντα της διάσπασης των λευκωμάτων, καθώς και η διάταση του πυλωρικού άντρου ενεργοποιούν χημειοουποδοχείς και

τασευποδοχείς, με τα οποία προκαλείται αντανακλαστικά, μέσω του υποβλενογόσιου πλέγματος, διέγερση των κυτάρων απ' τα οποία εκκρίνεται η γαστρίνη. Αυτή, κυκλοφορείται με το αίμα, επιδρά στους γαστρικούς αδένες προκαλώντας έτσι την έκκριση του γαστρικού υγρού. Ολοι οι μηχανισμοί αυτοί είναι χολίνεργικοί και συνεπώς καταργούνται με ατροπίνη και άλλες αντιχολινεργικές ουσίες.

Η έκκριση του γαστρικού υγρού αυτοπεριορίζεται και από την ίδια την αντίδραση του γαστρικού περιεχομένου. Πραγματικά, όταν η τιμή του ΡΗ του περιεχομένου του στομάχου κατάβει από 3 σε 2, αναστέλλεται η παραγωγή γαστρίνης. Όταν εμφανιστεί επίσης μέσα στο δωδεκαδάκτυλο πολύ όξινο περιεχόμενο, λίπος και υπέρτονα διαλύματα προκαλείται αναστολή της έκκρισης του γαστρικού υγρού, καθώς και επιβράδυνση της κένωσης του στομάχου προς το δωδεκαδάκτυλο.

ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΦΑΣΗ .

Κατά την επίδραση πάνω στο βλενογόνο του δωδεκαδακτύλου και της νήστιδος προϊόντων της πέψης, καθώς και κατά τη διάταση του τοιχώματος, εκκρίνεται προς το αίμα η εντερική γαστρίνη, η οποία διεγείρει τους γαστρικούς αδένες σε έκκριση γαστρικού υγρού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤ. - ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΛΚΟΥΣ.

I. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Η παθολογία του στομάχου είναι μεγάλη. Αρχίζει από τα λειτουργικά ενοχλήματα (δυσπεψία) ως τις δυστροφικές και φλεγμονώδεις παθήσεις (γαστρίτης) και από το έλκος ως τις στενώσεις, την οξεία διεύρυνση και τους όγκους.

I_α. ΓΑΣΤΡΟΔΩΔΕΚΑΔΑΚΤΥΛΙΚΟ ΕΛΚΟΣ

Κοινή ονομασία των νοσηρών καταστάσεων που οφείλονται σε έλκος του στομάχου η του δωδεκαδακτύλου. Και οι δύο αυτές εντοπίσεις του έλκους έχουν την ίδια παθογένεια και εμφανίζουν μεγάλη ομοιότητα από άποψη συμπτωματολογίας και παθολογοανατομικής βλάβης· άλλα στοιχεία όμως, εκτός από την εντόπιση, ξεχωρίζουν το γαστρικό έλκος απ' το δωδεκαδακτυλικό, στοιχεία που έχουν μεγάλη σημασία για την εκλογή της θεραπευτικής αγωγής.

Έλκος λέγεται η απώλεια ιστού που αφορά το βλενογόνο, τον υποβλενογόνο η και τον μυϊκό χιτώνα και παρουσιάζεται σε περιοχές που βρίσκονται σε επαφή με το γαστρικό υγρό. Η πιο συχνή έδρα του έλκους είναι το στομάχι και η αρχική μοίρα του δωδεκαδακτύλου, δεδομένου ότι τα τμήματα αυτά του πεπτικού συστήματος βρίσκονται σε επαφή με τα γαστρικά υγρά. Σε συχνότητα, έρχεται πρώτο το έλκος δωδεκαδακτύλου και ακολουθεί το έλκος στομάχου.

Η συχνότητα του έλκους είναι μεγαλύτερη σε άντρες ηλικίας 45 με 55 ετών, ενώ σε γυναίκες είναι σπανιότερη. Μετά της εμμηνόπαυση το πασοστό φτάνει σε 6%. Στο πεπτικό υπάρχει ο κληρονομικός παράγοντας, σε αρρώστους που αναπτύσ-

σεται έλκος στη παιδική ηλικία η αμέσως μετά την ήβη υπάρχει συχνά επιβεβαρωμένο οικογενειακό ιστορικό. Επίσης υπάρχει στενή σχέση του έλκους με την ομάδα αίματος 0 γιατί είναι περισσότερο ευαίσθητο. Οι υποτροπές των συμπτωμάτων του έλκους σε ορισμένες εποχές δείχνουν ότι παίζει ρόλο και ο εποχιακός παράγοντας,

Ιβ. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.

Η αιτιολογία του έλκους δεν είναι απόλυτα γνωστή. Το έλκος όημιουργείται από αδυναμία του βλενογόνου να αντιστέκεται στην επίδραση του γαστρικού υγρού κυρίως του HCl και της πεψίνης. Στην πρόκληση του γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους φαίνεται ότι συμβάλλουν ενδογενείς παράγοντες: ιδιοσυστασία, ευσυγκινησία, νευρική υπερένταση, έλλειψη βιταμινών και άλλα.

α) Βλένα: είναι ο σπουδαιότερος προστατευτικός παράγοντας του γαστρικού βλενογόνου που δρα ως προστατευτικός φραγμός στο όξινο γαστρικό υγρό.

β) Διατροφή: παίζει σπουδαίο ρόλο στη διατήρηση της ακεραιότητας του βλενογόνου.

γ) Αιμάτωση: η μειωμένη αιμάτωση προκαλεί ελάτωση της αντίστασης του βλενογόνου· έτσι μερικά έλκη σε ηλικιωμένα άτομα πιθανόν να οφείλονται σε θρομβώσεις αρτηριών η και φλεβών.

δ) Ορμονικοί παράγοντες: π.χ. υπερπαραθυρεοειδισμός, σύνδρομο CUSHING κ.λ.π.

ε) Μερικά φάρμακα: όπως η κορτιζόνη, είναι δυνατό να δράσει ως ελκογενή σε ορισμένα άτομα.

στ) Καλές διαιτητικές συνήθειες: όπως μεγάλα χρονικά διαστήματα μεταξύ των γευμάτων, ακατάστατα γεύματα, εκθέτουν το βλενογόνο του στομάχου στην επί μακρά επίδραση του γαστρικού υγρού.

ζ) Το κάπνισμα, η υπερβολική λήψη οινόπνευματοδών ποτών και ο καφές αυξάνουν την έκκριση του γαστρικού υγρού.

Τα οξέα έλκη συναντιώνται συχνότερα στο στομάχι και είναι μερικές φορές πολλαπλά. Αυτά εμφανίζονται σε νεαρά συνήθως άτομα και στα δύο φύλλα και αποδίδονται σε ποικίλα αίτια· κοινό χαρακτηριστικό τους είναι η ύπαρξη κατάστασης ΣΤΡΩΕΣ.

Γενικά αίτια οξέων ελκών αποτελούν:

- 1) Τα εγκύματα
- 2) Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- 3) Εγκεφαλικές παθήσεις γενικότερα
- 4) Μετεγχειρητικές καταστάσεις, ιδίως μετά από βαριά επέμβαση (εγχειρήσεις καρδιάς, μεταμοσχεύσεις, κ.λ.π.)
- 5) Η λήψη ορισμένων φαρμάκων (κορτικοστεροειδή, σαλνικιλικά, κ.λ.π.)
- 6) Η κίρρωση του ήπατος

ΙΥ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Το κύριο σύμπτωμα του γαστρικού έλκους είναι ο πόνος ο οποίος εντοπίζεται συνήθως προς το επιγάστριο, στο μέσο η αριστερά της μέσης γραμμής, οπισθοστερνικά η με αντανάκλαση προς τη ράχη. Η ένταση του πόνου εμφανίζει διακυμάνσεις και εποχιακές εξάρσεις, η περιοδικότητα όμως των ενοχλημάτων φαίνεται λιγώτερο απ' ότι στα έλκη του δωδεκαδακτύλου.

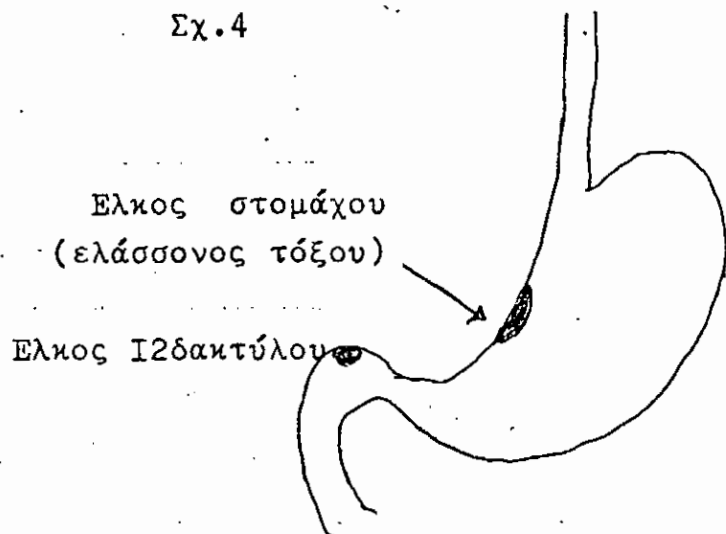
Ο πόνος μερικές φορές γίνεται συνεχής και αυτό υποδηλώνει βαθύ έλκος, συνήθως διατιτραίνον προς το πάγκρεας. Μερικές φορές ο άρρωστος αναφέρει όξινες ερυγές και τροφώδεις εμετούς, οι οποίοι προκαλούν ύφεση του πόνου και οδηγούν σε προοδευτική απώλεια βάρους. Κατά τη διάρκεια του παροξυσμού παρατηρείται ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση του επιγαστρίου.

Ανάλογα με τον χρόνο που εμφανίζεται ο πόνος μετά το φαγητό υποπτευόμαστε και τη τοπογραφική εντόπισή του. Όταν ο πόνος αρχίζει μισή ώρα μετά το φαγητό πρόκειται για έλκος του οισοφάγου. Από μισή ώρα μέχρι μία ώρα μετά το φαγητό πρόκειται για γαστρικό έλκος. Ο πόνος του δωδεκαδακτυλικού έλκους, είναι και ο πιο συχνός· εμφανίζεται δύο ως τέσσερις ώρες μετά το φαγητό.

Ο πάσχων από έλκος ξυπνάει κατά τις μεταμεσονύκτιες ώρες εξαιτίας του πόνου. Ο πόνος ανακουφίζεται με τη λήψη τροφής η τη λήψη αντιόξινων φαρμάκων.

Ο εμετός δεν είναι συχνό σύμπτωμα του πεπτικού έλκους εκτός αν ο πόνος είναι πολύ έντονος η το έλκος εντοπίζεται στον πυλωρό, όπου λόγω της φλεγμονής και του υπάρχοντος σπασμού αποφράσσεται το πυλωρικό στόμιο, εξαιτίας του οποίου προκαλείται έμετος. Λόγω των εμετών δημιουργούνται εκδορές στο στόμα. Έχουμε επίσης δυσκοιλιότητα και μετεωρισμό.

Σχ.4



II. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

II.α. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Η εξέταση του γαστρικού υγρού είναι εξέταση από την οποία εξακριβώνεται ο βαθμός οξύτητας, η κινητικότητα του

στομάχου, ο ρυθμός εκκένωσής του και η ποσότητα του εκκρινόμενου γαστρικού υγρού. Επίσης γίνεται συλλογή ούρων και εξετάζονται για τη παρουσία πυοσφαιρίων. Επίσης γίνεται εξέταση κοπράνων για να εξακριβωθεί η παρουσία αίματος στα κόπρανα. Τέλος γίνεται γενική αίματος και μετράται η ταχύτητα καθίζησης των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

IIβ. ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Η διάγνωση με ακτινοσκόπηση γίνεται μετά τη λήψη βαρίου. Την επιτυχία του ακτινολογικού ελέγχου καθορίζουν η σωστή προετοιμασία και ενημέρωση του αρρώστου. Αποβλέπει στη δημιουργία ιδανικών συνθηκών, τόσο από άποψη έλλειψης γαστρικού περιεχομένου, όσο και ψυχολογικής ηρεμίας του αρρώστου.

Η προετοιμασία του αρρώστου για την εξέταση περιορίζεται χρονικά στο τελευταίο 24ωρο πριν την εξέταση. Ο άρρωστος παίρνει το απόγευμα της προηγούμενης μέρας ένα ελαφρύ γεύμα (κρέας βραστό, ψάρι, κομπόστα). Μέχρι την ώρα της εξέτασης, που θα είναι το πρωί της άλλης μέρας, η λήψη οποιασδήποτε τροφής η φαρμάκων απαγορεύεται. Ο χρόνος ολοκλήρωσης της εξέτασης είναι ποικίλος, εξαρτάται από την ηλικία, τη ψυχολογική κατάσταση του αρρώστου και τη ζητούμενη εντόπιση του έλκους.

Το σκοτάδι δεν θα προκαλέσει αίσθημα φοβίας στον άρρωστο αν αυτό του έχει εξηγηθεί από πριν. Επίσης θα πρέπει να του πούμε ότι και οι ήχοι από το μηχάνημα κατά τη διάρκεια της εξέτασης οφείλονται στις επαναληπτικές λήψεις των ακτινογραφιών. Η χορήγηση του σκιαγραφικού μέσου θα πρέπει να εξηγηθεί και να δειχθεί στον άρρωστο, ενώ τα φώτα του θαλάμου είναι αναμένα ακόμα, ώστε να μπορέσει να αποκτήσει δική του αντίληψη του χώρου και της ποσότητας του

βάριου που πρέπει να πάρει, θα πρέπει ακόμα να του πούμε ότι θα πιεί το περιεχόμενο μόνο όταν του πουν.

II. ΑΛΛΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

α) ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ. Με την επισκόπηση διαπιστώνεται συχνά ο βαθμός της απίσχνασης εξαιτίας του υποσιτισμού που οφείλεται είτε σε ανορεξία, η οποία συνοδεύει την οξεία φάση του έλκους είτε σε αυστηρή δίαιτα για το φόβο των ενοχλημάτων. Εκδηλη απίσχναση συναντάται σε πυλωρικές στένώσεις. Οστόσο η ελάττωση της όρεξης δεν αποτελεί χαρακτηριστικό σύμπτωμα του έλκους γιατί υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες παρατηρείται άριστη θρέψη χάρη στη συχνή λήψη μικρών ποσοτήτων τροφής.

β) ΨΗΛΑΦΗΣΗ. Με τη ψηλάφηση διαπιστώνεται συνήθως η ύπαρξη αλγεινής περιοχής ανάμεσα στην ξιφοειδή απόφυση και τον ομφαλό. Σε έλκη του ελάσσονος τόξου το επώδυνο σημείο βρίσκεται λίγο αριστερά της μέσης γραμμής, σε αντίθεση προς τα παραπυλωρικά και δωδεκαδακτυλικά έλκη στα οποία ο πόνος εντοπίζεται δεξιά της μέσης γραμμής.

γ) ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ. Η γαστροσκόπηση βοηθάει επίσης στη διάγνωση των ελκών του στομάχου σε ορισμένες εντοπίσεις και προπαντός σε αυτές που παρουσιάζουν κακοήθη εξαλλαγή, η οποία δύσκολα βρίσκεται στον ακτινολογικό έλεγχο.

III. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

III_α Συντηρητική. Η θεραπεία του πεπτικού έλκους αποσκοπεί:

- 1) Στην ανακούφιση απ' τα συμπτώματα.
- 2) Στην επούλωση του έλκους.
- 3) Στη παρεμπόδηση υποτροπής του.

Για να πετύχουμε αυτό απαιτούνται: Ανάπαυση, δίαιτα και χορήγηση φαρμάκων.

α). ΑΝΑΠΑΥΣΗ. Για την απαλλαγή απ' τους πόνους και για τη μείωση της γαστρικής οξύτητας απαραίτητη είναι η σωματική

και κυρίως η ψυχική ηρεμία. Μπορεί να γίνει η στο νοσοκομείο, όπου απαλλάσσεται από τις οικογενειακές και επαγγελματικές έννοιες, η στο σπίτι με τη συχνή παρακολούθηση του γιατρού.

β) ΔΙΑΙΤΑ. Η δίαιτα παίζει σημαντικό ρόλο για τη θεραπεία του έλκους. Γενικά συνιστώνται:

- 1) Μικρά γεύματα από τροφές όχι ερεθιστικές, για να ελαττωθεί η γαστρική οξύτητα και η κινητικότητα του στομάχου.
- 2) Να τρώει σε κανονικές ώρες, ήρεμα και αργά. Ποτέ βιαστικά και ακανόνιστα.
- 3) Να φροντίζει τα δόντια του και να μασά καλά τις τροφές.
- 4) Να ξαπλώνει πάντα μετά το φαγητό αν μπορεί.
- 5) Να μη καπνίζει.
- 6) Να μη τρώει το φαγητό πολύ κρύο αλλά ούτε πολύ ζεστό.

Σπο οξύ στάδιο η δίαιτα πολλές φορές περιορίζεται στη λήψη μόνο γάλακτος, 100-200 κυβικά εκ. ανά ώρα, κατά τη διάρκεια της μέρας. Μπορεί ο άρρωστος και κατά τη διάρκεια της νύχτας να πίνει λίγο γάλα αν έχει ενοχλήματα. Μετά 2-3 μέρες ο άρρωστος παίρνει μικρά γεύματα σε μορφή κρέμας. Ο καφές, το τσάι και τα οινοπνευματώδη πρέπει να αποφεύγονται.

γ) ΦΑΡΜΑΚΑ. Η χορήγηση των φαρμάκων αποσκοπεί απ' τη μια μεριά στην ελάττωση της γαστρικής οξύτητας διά καταστολής της δράσης των νευρικών απολήξεων του πνευμονογαστρικού με διάφορα αντιχολινεργικά φάρμακα (ANTRENYL, BYSCOPAN, PROBANTHINE) και απ' την άλλη στη δέσμευση η εξουδετέρωση της οξύτητας του γαστρικού υγρού με τη χορήγηση διάφορων αντιόξινων φαρμάκων όπως είναι το PEPSAMAR, MALOX, SIMECO κ.λ.π. Τα παραπάνω φάρμακα χορηγούνται πολλές φορές τη μέρα.

Παρενέργειες απ' τη χορήγηση των φαρμάκων είναι συχνές. Τα αντιχολινεργικά φάρμακα προκαλούν ξηρότητα του στόματος, διαταραχές της όρασης, κατακράτηση ούρων, δυσκοιλιότητα, ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών και νευρικότητα. Αντιχολινεργικά φάρμακα δεν χορηγούνται σε άτομα που πάσχουν από γλαύκωμα, υπερτροφία του προστάτη ή ταχυκαρδία.

Τα αντιόξινα προκαλούν κυρίως δυσκοιλιότητα η οποία θα πρέπει να αντιμετωπισθεί. Ένα καλό σκεύασμα για το σκοπό αυτό είναι το γάλα μαγνησίας.

Στον πάσχοντα από πεπτικό έλκος πρέπει να εξηγηθεί η φύση της πάθησής του ως και οι αρχές της θεραπευτικής αγωγής γιατί μ' αυτό το τρόπο η συνεργασία του αρρώστου είναι καλύτερη. Θα πρέπει να τονιστεί σε αυτόν η σημασία των τακτικών γευμάτων σ' ένα ήρεμο περιβάλλον και καλό θα ήταν να έπινε λίγο γάλα μεταξύ των γευμάτων.

III β) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ. ΘΕΡΑΠΕΙΑ.

Εφόσον αν και εφαρμόζεται θεραπευτική αγωγή, το έλκος δεν επουλώνεται και τα συμπτώματα επιμένουν, γίνεται τότε χειρουργική επέμβαση. Οι χρησιμοποιούμενες χειρουργικές μέθοδοι περιλαμβάνουν την αφαίρεση ενός τμήματος του στομάχου, στο οποίο βρίσκεται το έλκος και, στη συνέχεια αναστόμωση του κολοβώματος με το δωδεκαδάκτυλο ή τη νήστιδα. Συχνά η εγχείρηση συνοδεύεται και από διατομή του πνευμονογαστρικού για να μειωθεί η γαστρική έκκριση.

Περιπτώσεις που γίνεται χειρουργική επέμβαση είναι:

- α) Σε έλκος που προκάλεσε πυλωρική σπένωση.
- β) Σε έλκος που θεωρείται κακόηθες.
- γ) Σε διάτρηση του έλκους.
- δ) Σε βαριές επαναλαμβανόμενες αιμοραγίες.

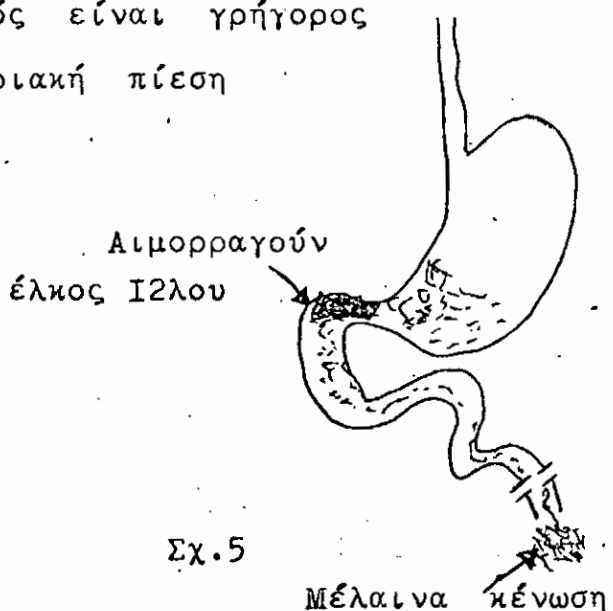
IV. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ.

Τέσσερις είναι οι επιπλοκές που μπορούν να δημιουργηθούν.

- α) ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ.
- β) ΠΥΛΩΡΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ.
- γ) ΔΙΑΤΡΗΣΗ και,
- δ) ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΕΞΑΛΛΑΓΗ.

Είναι επιπλοκές σοβαρές και μερικές φορές θανατηφόρες.

IV_α. ΑΜΟΡΡΑΓΙΑ. Είναι η αποβολή αίματος με εμετό και η αποβολή κοπράνων μελανού χρώματος. Τα συμπτώματα του αρρώστου είναι ανησυχία, αδυναμία, ζάλη και λιποθυμίες μέχρι απώλεια της συνείδησης. Το δέρμα του γίνεται ωχρο, ψυχρό και περιλούζεται από ιδρώτα. Ο σφυγμός είναι γρήγορος και νηματοειδής η δε αρτηριακή πίεση χαμηλή.



Σε περιπτώσεις αιμορραγίας έλκους απαιτείται άμεση εισαγωγή στο νοσοκομείο για θεραπεία η οποία περιλαμβάνει ανάπαυση, μεταγγίσεις αίματος, παρεντερική χορήγηση υγρών και βέβαια αφού περάσει το οξύ στάδιο γίνεται η θεραπεία του έλκους.

Φροντίζομε επίσης να τοποθετήσουμε το κεφάλι του αρρώστου σε χαμηλότερο επίπεδο (για καλύτερη αιμάτωση του εγκεφάλου) και ελέγχουμε και σημειώνουμε σε συχνά χρονικά δια-

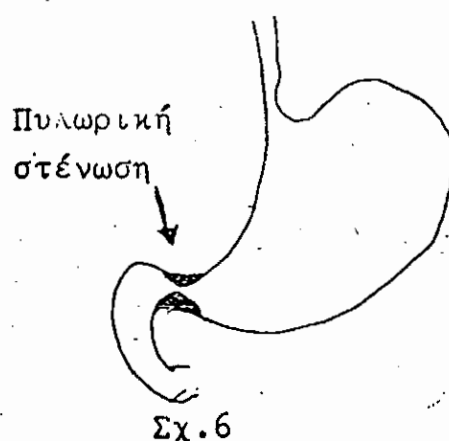
στήματα την αρτηριακή πίεση, τις σφύξεις και τον αριθμό των αναπνοών. Τίποτα δεν χορηγείται από το στόμα και μερικές φορές γίνεται αναρρόφηση του αίματος απ' το στομάχι αφού εισαχθεί ελαστικός σωλήνας (LEVIN).

Αν η κατάσταση βελτιώνεται αρχίζει σε λίγες μέρες η χορήγηση παγωμένου γάλακτος από το στόμα. Τα πλεονεκτήματα του γάλακτος είναι πολλά (θρεπτική τροφή, εξουδετέρωση γαστρικού υγρού, ελαττώνει τον τοπικό ερεθισμό του στομάχου απ' το αίμα κ.λ.π.). Όταν η αιμορραγία έχει σταματήσει εντελώς αρχίζει η δίαιτα του έλκους.

Αν η αιμορραγία δε σταματά γίνεται επείγουσα χειρουργική επέμβαση (εκτομή του έλκους και απολίνωση των αγγείων που οδηγούν προς το αιμορραγούν έλκος).

IV.β. ΠΥΛΩΡΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ. Οφείλεται σε φλεγμονή, σπασμό η ουλή επουλωθέντος έλκους του δωδεκαδακτύλου η της πυλωρικής μοίρας του στομάχου, με αποτέλεσμα τη κατακράτηση του γαστρικού περιεχομένου και διάταση του στομάχου.

Ο άρρωστος παραπονιρίζεται για αίσθημα πληρότητας, ιδίως τις βραδυνές ώρες και συχνά για πόνο μετά το φαγητό. Ακολουθεί ανορεξία και έμετος με αποτέλεσμα κακή διατροφή, απώλεια βάρους και αφυδάτωση με διαταραχές στους ηλεκτρολύτες.



Αν η απόφραξη οφείλεται σε έλκος εν ενεργεία, η θεραπεία είναι συντηρητική. Γίνεται εκκένωση του στομάχου με γαστρικό σωλήνα, πλύση στομάχου με φυσιολογικό ορό, παρεντερική χορή-

γηση υγρών και στη συνέχεια διατροφή με μικρά γεύματα. Εκείνο που έχει σημασία από πλευράς νοσηλευτικής είναι η σχολαστική παρακολούθηση και καταγραφή με ακρίβεια των αποβαλλομένων υγρών δι' εμέτου, του ποσού των αποβαλλομένων ούρων και των χορηγουμένων υγρών.

Η θεραπεία της πυλωρικής στένωσης είναι πάντα χειρουργική.

IV γ. ΔΙΑΤΡΗΣΗ. Είναι η πιο επικίνδυνη επιπλοκή του έλκους.

Η διάτρηση γίνεται όταν το έλκος διαβρώσει ολόκληρο το τοίχωμα του στομάχου, μέχρι και τον ορογόνο χιτώνα.

Η κλινική συμπτωματολογία μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου και το ποσοστό θνησιμότητας αυξάνει σε κάθε βωρο που περνάει. Ημη έγκαιρη αντιμετώπιση της κατάστασης καταλήγει σε θάνατο. Ο θάνατος επέρχεται εξαιτίας της αφυδάτωσης, διαταραχής των ηλεκτρολυτών, επίδραση των τοξινών στο μυοκάρδιο, στα νεφρά, στο ήπαρ και στα ζωτικά κέντρα του προμήκη.

Ο άρρωστος αισθάνεται ξαφνικά εντονότατο πόνο στη κοιλιά, η οποία συσπάται, γίνεται ωχρός, ιδρώνει, η αναπνοή του γίνεται επιπόλαιη και ο σφυγμός του είναι ταχύς. Ο άρρωστος ανακουφίζεται στην ύπτια θέση με κεκαμένα τα γόνατα προς τη κοιλιά. Η διάτρηση απαιτεί άμεση χειρουργική επέμβαση διότι κινδυνεύει η ζωή του αρρώστου.

IV δ. ΚΑΚΟΗΘΗΣ ΕΞΑΛΛΑΓΗ. Αυτή συμβαίνει κυρίως μόνο σε έλκος στομάχου και ιδιαίτερα του ελάσσονος τόξου, δεδομένου ότι το δωδεκαδακτυλικό έλκος δεν υφίσταται ποτέ κακοήθη εξαλλαγή. Ο άρρωστος προοδευτικά χάνει βάρος, είναι αφυδατομένος και πονάει συνέχεια. Η θεραπεία είναι χειρουργική και συνεχίζεται με κυτταροστατικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

Η νοσηλευτική φροντίδα είναι επακόλουθο της θεραπευτικής αγωγής ενός αρρώστου που βρίσκεται στο νοσοκομείο και επιτυγχάνεται με την εφαρμογή από μέρους του νοσηλευτή κατάλληλων συνθηκών για την epούλωση του έλκους.

Η εξουδετέρωση των οξέων του στομάχου προς μείωση του περαιτέρω ερεθισμού του έλκους και ο περιορισμός της υπερκινητικότητας του στομάχου είναι οι βασικοί αντικειμενικοί σκοποί της νοσηλευτικής φροντίδας. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι πλήρως κατατοπισμένος και στις λεπτομέρειες της διεξαγομένης θεραπείας ως και σε τι αποβλέπει αυτή. Οι οδηγίες του γιατρού πρέπει να τηρούνται με κάθε ακρίβεια.

Ο νοσηλευτής πρέπει να ενδιαφερθεί:

α) Για την ενίσχυση της ψυχοσωματικής ηρεμίας και ανάπαυσης του αρρώστου. Με αυτό επιδιώκεται ο αποκλεισμός και η μείωση παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην επιδείνωση του έλκους. Αυτό επιτυγχάνεται με την ενίσχυση του αρρώστου να παραμένει στο κρεβάτι, ούτως ώστε να βοηθήσει απ' τη μια μεριά στη πέψη των τροφών και απ' την άλλη απομακρύνεται ο άρρωστος από τις κοινωνικές, επαγγελματικές, οικογενειακές προστριβές, ανησυχίες, εκνευρισμούς και φροντίδες.

Πρέπει να είναι φροντίδα και μέλημα του νοσηλευτή να απομακρύνει τους ανεπιθύμητους επισκέπτες που επαναφέρουν

ίσως άθελά τους, στα πολλά και διάφορα προβλήματα της ζωής του.

β) Να βοηθήσει στην εξουδετέρωση των οξέων του στομάχου ιδιαίτερα στην οξεία φάση. Γι' αυτό χορηγούνται σε συχνά χρονικά διαστήματα λευκωματούχες τροφές σε μικρές πάντα ποσότητες όπως γάλα, κρέμα, κουάκερ. Χορηγούνται όπως ήδη έχει σημειωθεί, για τη θεραπεία φάρμακα αλκαλικά, αντιχολινεργικά, αντισπασμωδικά. Πρέπει να δίνονται στο ακριβές σχήμα δοσολογίας την κατάλληλη ώρα και πάντα ανάλογα με τα συμπτώματα που έχει ο άρρωστος.

Το διαιτολόγιο του άρρωστου καθώς ο πόνος μειώνεται, συμπληρώνεται με ποικιλία τροφών, αυξάνεται η ποσότητα και ελατώνεται η συχνότητα των γευμάτων. Με την υποχώρηση του πόνου ο άρρωστος παίρνει λευκή τροφή (χωρίς καρυκεύματα, βόλτσες κ.λ.π.). Επιδιώκεται ώστε το στομάχι να μη μένει άδειο από τροφή αλλά και να μη υπερφορτώνεται. Το διαιτολόγιο στερείται από βιταμίνη C η οποία δίνεται στον άρρωστο με χυμό πορτοκαλιού.

Εγκριτικοί παράγοντες του γαστρικού υγρού είναι ακόμη το κάπνισμα, η χρήση οινοπνευματοδών ποτών, καφέ και τσάι γι' αυτό πρέπει να διδαχθεί να τα αποφεύγει.

γ) Να βοηθήσει τον άρρωστο να ζήσει με το έλκος. Αν και οι περισσότεροι άρρωστοι με έλκος στομάχου καταλήγουν σε ικανοποιητικά αποτελέσματα με συντηρητική θεραπευτική αγωγή μερικές φορές άρρωστοι που παρουσιάζουν επιπλοκές πρέπει να χειρουργηθούν. Ως επιπλοκές αναφέρθηκαν η γαστρορραγία, η διάτρηση, η πυλωρική στένωση και η κακοήθης εξαλλαγή.

Πριν ασχοληθούμε με τη νοσηλευτική φροντίδα κατά τη χειρουργική θεραπεία θα πρέπει να αναφερθούμε στη νοσηλευτική φροντίδα των επιπλοκών του γαστρικού έλκους.

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ. Εφόσον ο άρρωστος αιμορραγεί η αιμορράγισε και παρακολουθείται στο νοσοκομείο, πρέπει να μένει στο κρεβάτι. Στη φάση αυτή όλες οι φυσικές ανάγκες του ικανοποιούνται απ' τον νοσηλευτή.

Συχνή παρακολούθηση του σφυγμού, της Αρτηριακής πίεσης και των αναπνοών είναι απαραίτητη, για να εκτιμάται κάθε στιγμή ο όγκος του αίματος και να ξέρουμε αν χάνει αίμα η όχι ο άρρωστος. Ο άρρωστος το πρώτο 24ωρο δεν παίρνει τίποτα απ' το στόμα η παίρνει κατά διαστήματα λίγη ποσότητα γάλακτος.

Όταν η αιμορραγία σταματήσει το διαιτολόγιο εμπλουτίζεται. Παρακολουθούνται οι κενώσεις του αρρώστου για παρουσία αίματος; ενδεικτικό είναι η μέλαινα κένωση. Απαραίτητη είναι η επιμελημένη καθαριότητα της στοματικής κοιλότητας και, αν συστηθεί απ' το γιατρό η αντισηψία της μετά τη λήψη γάλακτος η άλλης τροφής. Ο άρρωστος ο οποίος αντιλήφθηκε ότι αιμορραγεί με την αιματέμεση έχει ανάγκη από ηθική τόνωση και ενίσχυση.

ΔΙΑΤΡΗΣΗ ΕΛΚΟΥΣ. Αν και σπάνια επιπλοκή, παρ' όλα αυτά είναι η πιο επικίνδυνη. Ο άρρωστος εμφανίζει δυνατό διαξιφιστικό πόνο στο επιγάστριο με σανιδώδη σύσπαση. Η κάλυψη της κλινικής εικόνας της διάτρησης με τη χορήγηση παυσιπόνων είναι δυνατή αλλά, είναι θανατηφόρος επικίνδυνη για τον άρρωστο. Για το λόγο αυτό απαγορεύεται η χορήγηση παυσιπόνων.

Δεν χορηγείται τίποσα απ' το στόμα· εισάγεται στο στομάχι ειδικός σωλήνας MILLER ABOYT για να συλλέγονται τα υγρά. Εξαιτίας απώλειας υγρών απ' το στομάχι διαταράσσεται το ισοζύγιο των υγρών και ηλεκτρολυτών. Η ακριβής μέτρηση και αναγραφή των αποβαλλομένων υγρών καθώς και η μέτρηση των

προσλαμβανομένων υγρών επιβάλλεται και βοηθά στη ρύθμιση του ισοζυγίου των ηλεκτρολυτών.

Γίνεται πολύ συχνή μέτρηση σφυγμών και αρτηριακής πίεσης. Τα πάντα αναγράφονται και παρακολουθείται συνέχεια ο άρρωστος προς χαρακτηρισμό και εκτίμηση της κλινικής εικόνας αυτού. Η ευσυνείδητος παρακολούθηση του αρρώστου απ' το νοσηλεύτη συμβάλλει στη διάσωση της ζωής του αρρώστου.

ΠΥΛΩΡΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ.

Η πυλωρική στένωση είναι επιπλοκή που εμφανίζεται και επιδεινώνεται βαθμιαία. Από νοσηλευτικής πλευράς ο νοσηλεύτης καλείται να βοηθήσει στη διάγνωση της επιπλοκής με την ανέβρεση και εκτίμηση της μορφής των συμπτωμάτων όπως διαλείπων πόνος, τροφώδεις έμετοι, περισταλτικές κινήσεις του τοιχώματος του επιγαστρίου, αδυνάτισμα. Το αδυνάτισμα με τη πάροδο του χρόνου γίνεται περισσότερο έντονο. Πρέπει να απασχολήσει τον νοσηλεύτη και να αναζητήσει τρόπους για να το αντιμετωπίσει.

Εξαιτίας συχνών και κακόσμων εμέτων συνιστάται επιμελημένη πλύση της στοματικής κοιλότητας.

II. ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΡΡΩΣΤΟΥ ΜΕ ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Βασικά προβλήματα:

- 1) Πόνος και δυσπεψία
- 2) Άγχος και συναισθηματικές καταπιέσεις
- 3) Προσπάθεια ενίσχυσης της φυσικής κατάστασης και της συναισθηματικής ηρεμίας.
- 4) προσπάθεια πρόληψης των επιπλοκών.

Σκοποί της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

1) Εξασφάλιση ψυχικής και φυσικής ηρεμίας

α) Εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο για να απομακρυνθεί απ' το περιβάλλον του που τυχόν του προκαλεί άγχος.

β) Γραπτό πρόγραμμα νοσηλευτικής φροντίδας για καλύτερη και καλώς συνδιασμένη παροχή αυτής.

γ) Χορήγηση ηρεμιστικών και υπνωτικών φαρμάκων για καλό ύπνο και ηρεμία του αρρώστου.

δ) Ακριβής χρησιμοποίηση του διαιτολογίου που συστήθηκε.

2) Μείωση των κινητικών και εκκριτικών δραστηριοτήτων του στομάχου με τη χρήση του θεραπευτικού διαιτολογίου.

α) Χορηγείται λευκή λευκωματούχος τροφή με λίπος για την εξουδετέρωση των οξέων του στομάχου.

β) Μικρά γεύματα για την ανάπαυση του στομάχου.

γ) Συχνά γεύματα για την όσο το δυνατόν καλύτερη απορρόφηση των οξέων.

ε) Συμπλήρωση σε θρεπτική περιεκτικότητα του διαιτολογίου.

3) Ανακούφιση του πόνου και της δυσφορίας και επιτάχυνση της epούλωσης του έλκους.

α) Χορήγηση αντιόξινων φαρμάκων για την εξουδετέρωση των

οξέων του στομάχου και την ανακούφιση απ' τα συμπτώματα.

ΙΙΙ. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕΤΑ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ.

Η προσεκτική προεγχειρητική ετοιμασία του αρρώστου προλαμβάνει τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και επιταχύνει την ανάρρωσή του.

Ψυχολογική προετοιμασία. Η εξασφάλιση στο χειρουργικό άρρωστο συναισθηματικής υποστήριξης είναι μεγάλης σπουδαιότητας δραστηριότητα του νοσηλευτή. Η στάση του αρρώστου απέναντι στη χειρουργική επέμβαση επηρεάζει αφάνταστα την μετεγχειρητική του πορεία. Ο αδικαιολόγητος φόβος και η αγωνία του αρρώστου για τη χειρουργική επέμβαση μπορεί να συμβάλλει στην έναρξη της φάσης στρέσς από την προεγχειρητική περίοδο και να προκαλέσει υδατοηλεκτρολυτικές διαταραχές.

Άλλοι παράγοντες εκτός απ' την χειρουργική επέμβαση, που μπορούν να προκαλέσουν φόβο και αγωνία είναι: το άγνωστο, η αναισθησία, η ανασφάλεια για το επαγγελματικό του μέλλον και τα οικογενειακά προβλήματα. Ο νοσηλευτής με τον ειδικό μοναδικό του ρόλο, έχει την ευκαιρία να παρατηρεί τη συμπεριφορά του αρρώστου και να ανιχνεύει σημεία αγωνίας και συναισθηματικής κατάπτωσης.

Η πιο θετική βοήθεια δίνεται στον άρρωστο από εκείνους που έχουν πραγματικό ενδιαφέρον γι' αυτόν και που σέβονται και δίνουν σημασία στα αισθήματά του. Οι λογικές εξηγήσεις και πληροφορίες προτού από μια εξέταση η θεραπεία ελαττώνουν το αίσθημα του φόβου. Το αίσθημα ασφάλειας του αρρώστου ενισχύεται όταν η εκτέλεση της νοσηλευτικής τέχνης γίνεται με δεξιοτεχνία και αυτοπεποίθηση.

Η προθυμία του νοσηλευτή να ακούσει τον άρρωστο, όταν

αυτός νιώθει την ανάγκη να μιλήσει σε κάποιον, τον βοηθά επίσης πολύ στη διατήρηση της συγκινησιακής του σταθερότητας. Πολλοί άρρωστοι εξωτερικεύουν τα αισθήματά τους με μεγαλύτερη ευκολία στο νοσηλευτή παρά στους συγγενείς τους.

II_α. ΦΥΣΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ.

Η καλή κατάσταση θρέψης στη προεγχειρητική περίοδο βοηθά τον άρρωστο να αντιμετωπίσει το μετεγχειρητικό αρνητικό ισοζύγιο αζώτου και την πλημμελή σίτιση των πρώτων μετεγχειρητικών ημερών, χωρίς σοβαρές συνέπειες για τον οργανισμό του.

Ο καχεκτικός άρρωστος βρίσκεται σε μειονεκτική θέση διότι:

- 1) Έχει μικρή αντοχή στο χειρουργικό στρες.
- 2) Είναι επιρρεπής στις λοιμώξεις.
- 3) Είναι επιρρεπής στο SHOCK.
- 4) Καθυστερεί η epούλωση του τραύματος εξαιτίας μειωμένων προμηθειών πρωτεΐνης και βιταμίνης C. Εφόσον η χειρουργική επέμβαση γίνεται προγραμματισμένα υπάρχει αρκετός διαθέσιμος χρόνος προεγχειρητικά.

Στον προεγχειρητικό αυτό χρόνο επιδιώκετε:

- α) Διόρθωση κάθε υδατοηλεκτρολυτικής διαταραχής.
- β) Αύξηση της αντοχής του οργανισμού με τη χορήγηση δίαιτας υπερλευκωματούχου, υπερθερμιδικής, εύπεπτης, και συμπληρώνεται με βιταμίνες.

- γ) Γίνεται μετάγγιση αίματος αν υπάρχει αναιμία.

Γίνονται όλες οι εργαστηριακές και μικροβιολογικές εξετάσεις καθώς και ειδικές εξετάσεις αν χρειαστούν. Η γενική εξέταση αίματος είναι απαραίτος κανόνας πριν απ' τη γενική αναισθησία. Αν υπάρχει ιστορικό αιμορραγίας η θρόμβωση ελέγχεται η πήκτικότητα του αίματος.

Εξαιτίας του στρες ελαττώνεται ο χρόνος πήξης γι' αυτό πολλοί χειρουργοί χορηγούν μικρή δόση ηπαρίνης πριν από την

εγχείρηση προκειμένου να μειώσουν τον κίνδυνο θρόμβωσης. Επίσης γίνεται προσδιορισμός ομάδας αίματος, ΡΗ και διασταύρωση, ακτινογραφία θώρακος, ηλεκτροκαρδιογράφημα και γενική εξέταση ούρων. Ο άρρωστος εξετάζεται από παθολόγο, αναισθησιολόγο και χειρουργό. Ο αναισθησιολόγος καθορίζει το σχήμα της προνάρκωσης.

Ο Νοσηλευτής ενδιαφέρεται και φροντίζει να γίνουν οι παραπάνω εξετάσεις και στη συνέχεια ασχολείται με τη καθαριότητα του σώματος (πλήρες λουτρό στο κρεβάτι ή μέσα στο μπάνιο) και καθαριότητα εντέρου (καθαρισμός υποκλυσμός την προηγούμενη απ' την επέμβαση μέρα).

Προετοιμασία του εγχειρητικού πεδίου. Σκοπός της προετοιμασίας του εγχειρητικού πεδίου είναι η απαλλαγή του δέρματος από μικρόβια χωρίς πρόκληση ερεθισμού ή λύσης της συνέχειας του δέρματος. Γενικά ετοιμάζεται με καθαρισμό και ξύρισμα μια μεγάλη περιοχή γύρω απ' το εγχειρητικό πεδίο. Αν κατά λάθος γίνει λύση της συνέχειας του δέρματος πρέπει να αναφερθεί στον χειρουργό πριν απ' την επέμβαση. Ιδιαίτερα πρέπει να προσεχτούν ο ομφαλός και οι πτυχές του δέρματος.

Μετά το ξύρισμα γίνεται καθαρισμός του δέρματος με σαπούνι και νερό. Στη συνέχεια γίνεται επάλειψη του εγχειρητικού πεδίου με μερκουροχρώμ, σκεπάζεται με γάζα και τοποθετείται ζώνη κοιλίας.

IIβ. ΑΜΕΣΗ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΤΟΙΜΑΣΙΑ (τελική).

Το βράδυ της προηγούμενης της επέμβασης μέρας επιδιώκετε η εξασφάλιση ήρεμου ύπνου, με χορήγηση στον άρρωστο ηρεμιστικό φάρμακο που παράγγειλε ο γιατρός. Ο νοσηλευτής προστατεύει προσεκτικά τον άρρωστο από κάθε παράγοντα που θα μπορούσε να του διαταράξει τον ύπνο. Ο άρρωστος είναι νηστικός και, πριν απ' τη μεταφορά του στο χειρουργείο πρέπει:

- 1) Να τον ντύσουμε με τα ειδικά ρούχα του χειρουργείου (ποδονάρια, υποκάμισο, μαντύλι η σκούφος)
- 2) Να αφαιρέσουμε ξένες οδοντοστοιχίες και τεχνητά μέλη.
- 3) Να αφαιρέσουμε δαχτυλίδια η άλλα κοσμήματα και να τα παραδώσουμε στην προϊσταμένη της κλινικής για να τα φυλάξει.
- 4) Φροντίζουμε για την κένωση της ουροδόχου κύστης.
- 5) Να χορηγήσουμε τη προνάρκωση μισή ώρα πριν την εγχείρηση η αμέσως μετά την εντολή του αναισθησιολόγου. Τα φάρμακα της προνάρκωσης εξαρτώνται απ' τον συγκεκριμένο άρρωστο.
- 6) Να ελέγξουμε και να καταγράψουμε τα ζωτικά σημεία πριν και μετά τη προνάρκωση.
- 7) Να αφαιρέσουμε το βερνίκι, αν υπάρχει στα νύχια, για τον έλεγχο οξυγόνωσης κατά τη διάρκεια της εγχείρησης.

Συμπληρώνουμε το φύλλο προεγχειρητικής προετοιμασίας του αρρώστου, τον συνοδεύουμε στο χειρουργείο και του ευχόμαστε καλή επιτυχία.

Μετά την χειρουργική επέμβαση μεταφέρεται ο χειρουργημένος στον θάλαμο ανάνηψης όπου παραμένει εκεί μέχρι να ανανήψει, δηλαδή αντιδράσει απ' το αναισθητικό και η θερμοκρασία, η πίεση και οι αναπνοές του σταθεροποιηθούν μετά την εγχείρηση.

Η μεταφορά του αρρώστου απ' το φορείο στο κρεβάτι πρέπει να γίνεται γρήγορα με τη μικρότερη δυνατή έκθεσή του και τάση στα ράμματα του τραύματος και με τέτοιο τρόπο ώστε να μένουν ανοικτοί οι αεραγωγοί του. Η έκθεση του ιδρωμένου αρρώστου προδιαθέτει σε πνευμονικές επιπλοκές και μετεγχειρητικό SHOCK. Κατά τη μεταφορά πρέπει να έχουμε υπόψη μας τη θέση της χειρουργικής τομής για να αποφύγουμε χειρισμούς που θα ενοχλούσαν το χειρουργικό τραύμα.

Η θέση του αρρώστου στο κρεβάτι είναι συνήθως ύπτια χωρίς μαξιλάρι και με το κεφάλι στο πλάι. Έτσι, διευκολύνονται

οι εκκρίσεις απ' τα πνευμόνια και τη στοματική κοιλότητα και γίνεται απελευθέρωση των αεραγωγών. Ο άρρωστος μένει στη θέση αυτή μέχρι να ανανήψει πλήρως.

Η ναυτία, το χειρουργικό τραύμα, και η συνεχής γαστρική αναρρόφηση δεν επιτρέπουν τη λήψη υγρών απ' το στόμα γι' αυτό, χορηγούνται ενδοφλεβίως τις πρώτες μετεγχειρητικές μέρες στον άρρωστο διαλύματα γλυκόζης και ηλεκτρολυτών που δεν πρέπει να υπερβαίνουν τα τρία κιλά εφόσον βέβαια ο άρρωστος δεν έχει υπερβολική απώλεια υγρών.

Όταν επιτραπεί η σίτιση απ' το στόμα φροντίζουμε και ενθαρρύνουμε τον άρρωστο να παίρνει εκείνες τις τροφές που θα αναπληρώσουν τις ελλείψεις του και τις ανάγκες του.

Μέσα στις πρώτες 24 μέχρι 48 ώρες ο άρρωστος πρέπει να σηκωθεί απ' το κρεβάτι. Οι λόγοι της έγερσης είναι:

- α) Πρόληψη πνευμονικών, αγγειακών επιπλοκών.
- β) Επιτάχυνση της επούλωσης του τραύματος.
- γ) Μείωση του μετεγχειρητικού πόνου.
- δ) Συντόμευση του χρόνου επιστροφής στη πλήρη δίαιτα και,
- ε) Μείωση του χρόνου παραμονής του αρρώστου στο νοσοκομείο.

Κατά την έγερση ιδιαίτερη προσοχή χρειάζονται οι βαριά πάσχοντες και οι υπερήλικες. Πρώτα τοποθετούνται στην ύπτια θέση ώσπου να βεβαιωθούμε ότι δεν αισθάνονται ζάλη. Κατόπιν στη καθιστή θέση με τα άκρα κρεμασμένα απ' το κρεβάτι και τέλος σηκώνονται σιγά σιγά.

Αν η έγκαιρη έγερση δεν είναι δυνατή, είναι απαραίτητο να γίνονται ασκήσεις στο κρεβάτι που φέρνουν τα ίδια αποτελέσματα με την έγκαιρη έγερση. Αρχίζουν συνήθως μέσα στο πρώτο 24ωρο. Εκτελούνται κάτω απ' την άμεση επίβλεψη του γιατρού και καθοδήγησή του ή τον φυσιοθεραπευτή του νοσοκομείου. Οι ασκήσεις αυτές είναι:

- α) Βαθιές αναπνευστικές κινήσεις με πλήρη έκπτυξη των πνευ-

μόνων

β) Ασκήσεις των βραχιόνων με πλήρη τροχιά στην κατ' ώμο άρθρωση.

γ) Ασκήσεις άκρων χεριών και άκρων ποδών.

δ) Ασκήσεις προετοιμασίας του αρρώστου για την έγερση απ' τ' τό κρεβάτι.

ε) Ασκήσεις σύσπασης των γλουτιαίων και κοιλιακών μυών.

Φροντίδα χειρουργικού τραύματος.

Τραύμα είναι κάθε λύση συνέχειας του δέρματος. Επούλωση του τραύματος ονομάζεται το σύνολο των διεργασιών με σκοπό την αποκατάσταση της συνέχειας του δέρματος. Η διεργασία αυτή έχει τα εξής στάδια η φάσεις.

1) Παραγωγική φάση η φάση φλεγμονής. Αμέσως μετά την επέμβαση έχουμε έξοδο αίματος, πλάσματος, λέμφου και συσσώρευση στα χείλη του τραύματος πολυμορφοπύρινων, μακροφάγων, λεμφοκυτάρρων, ινοβλαστών. Η διάρκεια της φάσης αυτής είναι 4-5 μέρες.

2) Φάση αναπαραγωγής κολλαγόνου. Αρχίζει από την 6^η μέρα μετά την επέμβαση και τελειώνει την 15^η μέρα. Στη φάση αυτή οι ινοβλάστες παράγουν κολλαγόνο.

3) Φάση ωρίμανσης. Διαρκεί 3-6 μήνες. Η ουλή ωριμάζει και ενώ αρχικά είναι κόκκινη, υπερτροφική και προβάλλει, τελικά γίνεται ωχρή, επίπεδη και πιο μαλακή.

Η επίδεση του τραύματος γίνεται για:

α) Την απορρόφηση των υγρών που παροχετεύονται απ' το τραύμα.

β) Την ακινητοποίηση της περιοχής του τραύματος.

γ) Την προστασία του τραύματος από μηχανική κάκωση.

δ) Την αιμόσταση.

ε) Τη προφύλαξη από τη μόλυνση.

στ) Την άνεση του αρρώστου

Ο νοσηλευτής παρακολουθεί τη κατάσταση του αρρώστου και μπορεί έτσι να του δώσει καλύτερη νοσηλευτική φροντίδα. Βοηθάει το γιατρό στις αλλαγές του τραύματος, φροντίζει για τη προμήθεια επιδεσμικού υλικού, ανάλογα με τις ανάγκες, και φροντίζει επίσης για την απομάκρυνση του ακάθαρτου και μολυσμένου υλικού. Αναλαμβάνει την εκτέλεση των αλλαγών, αφού ο γιατρός κάνει τις πρώτες αλλαγές.

Καταγράφει στο δελτίο παρακολούθησης την εξέλιξη του χειρουργικού τραύματος. Παρακολουθεί το σωληνάκι παροχέτευσης αν υπάρχει, και γίνεται περιποίηση του δέρματος γύρω από το τραύμα.

III. γ. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ

Μετά από την εγχείρηση, ο άρρωστος υπόκειται σε ανεπιθύμητες καταστάσεις που τον κουράζουν και αργεί έτσι η ανάρρωσή του. Οι καταστάσεις αυτές ονομάζονται δυσχέρειες και επιπλοκές. Ο νοσηλευτής έχει καθήκον να προφυλάξει τον άρρωστο από αυτές. Η γνώση των παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση των επιπλοκών, καθώς και η μέτρηση των σφυγμών, των αναπνοών, της θερμοκρασίας, της αρτηριακής πίεσης, το χρώμα του αρρώστου, η ποσότητα και η σύσταση των εμέτων, βοηθούν το νοσηλευτή να προλάβει αυτές και να τις αντιμετωπίσει.

α) Πόνος. Ο άρρωστος που έχει κάνει εγχείρηση βρίσκεται σε σωματική, διανοητική και συναισθηματική υπερένταση που επιδεινώνει το φυσιολογικό πόνο της εγχείρησης. Για να ανακουφιστεί ο άρρωστος απ' το πόνο, ο νοσηλευτής, φροντίζει να πάρει ο άρρωστος τέτοια θέση που να προκαλεί χάλαση των μυών. Κάνει ελαφρά εντριβή στα μέλη που πιέζονται, προστατεύει τον άρρωστο απ' το βήχα ή τους εμέτους και, αν είναι ανάγκη του δίνει παυσίπονα σε μορφή ενέσεων. Το είδος των παυ-

σιπόνων και η δόση καθορίζονται απ' το γιατρό.

β) Ξίφα. Η δίφα παρατηρείται μετά από γενική νάρκωση. Οφείλεται αφενός μεν στη ξηρότητα του βλενογόνου του στόματος που προκαλείται απ' την ένεση ατροπίνης, και αφετέρου εξαιτίας της μείωσης των υγρών του οργανισμού με την εγχείρηση (αίμα, ιδρώτας, έμετοι)

Το αίσθημα της δίφας αντιμετωπίζεται με συχνές πλύσεις της στοματικής κοιλότητας και υγράνσεως των χειλιών με PORT COTTON, καθώς και με τη χορήγηση υγρών ενδοφλεβίως.

γ) Έμετος. Ο έμετος και η ναυτία είναι συνηθισμένα φαινόμενα μετά τη γενική νάρκωση, σπάνια δε διαρκούν περισσότερο από 36 ώρες. Αν ο άρρωστος έχει έμετους, ο νοσηλευτής γυρίζει το κεφάλι του πλάγια και τοποθετεί το νεφροειδές για να κάνει ο άρρωστος εμετό και μόλις κάνει παίρνει αμέσως το νεφροειδές, γιατί η παραμονή του κοντά στο άρρωστο του προκαλεί ναυτία και έμετο.

Το στόμα του αρρώστου μετά από κάθε έμετο πρέπει να πλένεται με λίγο νερό, και, τα κλινοσκεπάσματα να διατηρούνται καθαρά. Όταν ο άρρωστος κάνει πολλούς εμέτους, τοποθετείται στο στομάχι σωλήνας LEVIN. Η ποσότητα, η συχνότητα, η ποιότητα και ο χαρακτήρας των εμέτων πρέπει να γράφονται στη λογοδοσία ή στο δελτίο νοσηλείας του αρρώστου.

Ιδ. ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ.

Μετεγχειρητικές επιπλοκές υπάρχουν πολλές. Οι περισσότερες συχνές είναι:

Ι) Αιμορραγία. Παράγοντες που προκαλούν την επιπλοκή αυτή είναι,

α) Η μη καλή απολίγωση των αγγείων.

β) Η μόλυνση του τραύματος. Αυτή ο οργανισμός την αντιμετωπίζει με συλλογή αίματος, που αποτέλεσμά της είναι η αι-

μορραγία.

γ). Οι βίαιες και απότομες κινήσεις του αρρώστου.

δ). Η μη καλή πήκτικότητα του αίματος.

Τα συμπτώματα της αιμορραγίας είναι . Σφυγμός ευπίεστος, γρήγορος και νηματοειδής. Πρόσωπο και άκρα ψυχρά; ωχρότητα του δέρματος, πτώση της θερμοκρασίας και αρτηριακής πίεσης, ιδρώνει ο άρρωστος, έχει αναπνοή σιγανή και ανησυχία.

Ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει τα συμπτώματα ως εξής:

Τοποθετεί τον άρρωστο σε ακινησία και αμέσως φωνάζει το γιατρό. Αν πρόκειται για εξωτερική αιμορραγία τοποθετεί πιεστικό επίδεσμο στο σημείο που αιμορραγεί, αν αυτό είναι δυνατό. Σε εσωτερική αιμορραγία δεν δίνει τίποτα στον άρρωστο από το στόμα. Έχει έτοιμο δίσκο ενέσεων με αιμοστατικά φάρμακα, ορρό και ειδοποιεί τη τράπεζα αίματος, για να ετοιμάσει αίμα για τον άρρωστο που αιμορραγεί.

Τον θερμαίνει και προσπαθεί να τονώσει το ηθικό του.

2) ΚΑΤΑΠΛΗΞΙΑ Η SHOCK. Η μεγάλη αιμορραγία, η νάρκωση, ο ψυχικός κλονισμός, ο δυνατός πόνος είναι παράγοντες που προκαλούν το SHOCK. Ο άρρωστος αισθάνεται μεγάλη καταβολή δυνάμεων και έχει ελάττωση της αισθητικότητας και της κινητικότητας.

Τα μέτρα που παίρνουμε είναι: Τοποθετούμε το κεφάλι του αρρώστου χωρίς μαξιλάρι και ανυψώνουμε το κάτω μέρος του κρεβατιού για τη καλύτερη αιμάτωση του εγκεφάλου. Θερμαίνουμε τον άρρωστο με κουβέρτες και θερμοφόρες. Γίνεται καρδιοτόνωση μετά από εντολή του γιατρού και χορηγούμε αίμα η ορρό. Δίνουμε ζεστά υγρά απ' το στόμα αν η κατάσταση το επιτρέπει και τέλος δίνουμε θάρρος στον άρρωστο και του απομακρύνουμε κάθε ανησυχία.

3) ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ , ΑΤΕΛΕΚΤΑΣΙΑ. Οφείλονται στο μηχανικό αποκλει-

σμό του αναπνευστικού σωλήνα από βλεφνώδεις εκκρίσεις. Επίσης οφείλονται στο μη καλό αερισμό των πνευμόνων, λόγω της δράσης του ναρκωτικού και στη μόλυνση των βρόγχων από την εισρόφηση εμεσμάτων ή εκκρίσεων, καθώς και από απεριποίητη στοματική κοιλότητα.

Η πρόληψη των επιπλοκών αυτών περιλαμβάνει:

- α) Στενή παρακολούθηση του αρρώστου μέχρι να αποβάλλει τελείως το ναρκωτικό.
- β) Θερμό κρεβάτι και προστασία αυτό από τα ρεύματα.
- γ) Συχνή αλλαγή θέσης του αρρώστου για να αποφύγουμε τη πνευμονική στάση του αίματος.
- δ) Δίνουμε θάρρος στον άρρωστο να παίρνει βαθιές αναπνοές, να βήχει ελαφρά και να κάνει κινήσεις των άκρων.
- ε) Περιποίηση στόματος και αντισηψία ρινοφάρυγγος.

4) ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ. Εμφανίζεται κυρίως στο στάδιο της ανάρρωσης και οφείλεται στη μετακίνηση θρόμβου και απόφραξη απ' αυτό κάποιου αγγείου το οποίο αιματώνει ένα τμήμα του πνεύμονα.

Συμπτώματα της πνευμονικής εμβολής είναι: Απροσδόκητος και έντονος πόνος στο θώρακα, δυσκολία στην αναπνοή και άγχος. Η επιπλοκή αυτή αντιμετωπίζεται από το γιατρό με χορήγηση μορφίνης και αντιπηκτικών φαρμάκων.

Τρόποι πρόληψης της επιπλοκής είναι.

- α) Καθιστική στάση του αρρώστου στο κρεβάτι.
 - β) Αναπνευστικές ασκήσεις.
 - γ) Ελεύθερες και συχνές κινήσεις των κάτω άκρων.
 - δ) Έγερση του αρρώστου απ' το κρεβάτι όταν η κατάστασή του το επιτρέπει.
- 5) ΑΣΦΥΞΙΑ. Σ' αυτή την επιπλοκή ο άρρωστος εμφανίζει δυσκολία στην αναπνοή. Αίτια που προκαλούν την ασφυξία είναι:

Εισρόφηση εμεσμάτων από την αναπνευστική οδό και την επόδραση του ναρκωτικού στο κέντρο της αναπνοής. Για τη προφύλαξη του αρρώστου ο νοσηλευτής παίρνει τα παρακάτω μέτρα:

- α) Τοποθετεί το κεφάλι του αρρώστου σε πλάγια θέση στο στάδιο της απονάρκωσης, για να αποφύγει την εισρόφηση εμεσμάτων.
- β) Καθαρίζει το στόμα του αρρώστου με PORT-COTTON και έτσι απαλλάσσει τη στοματική κοιλότητα από τις εκκρίσεις.
- γ) Σε περίπτωση που υπάρχουν τα συμπτώματα της ασφυξίας ο νοσηλευτής πιέζει τις γωνίες της κάτω σιαγόνας προς τα πάνω με τα τέσσερα δάχτυλα των δύο χεριών, ενώ με τους αντίχειρες προσπαθεί να ανοίξει το στόμα και να τραβήξει τη γλώσσα προς τα μπρος.
- δ) Λέει στον άρρωστο να παίρνει βαθιές αναπνοές για τη γρήγορη απονάρκωσή του.
- ε) Χορηγεί στον άρρωστο οξυγόνο.
- στ) Διατηρεί καλό αερισμό του δωματίου.

Οι πιο συχνές επιπλοκές στο κυκλοφορικό σύστημα είναι οι θρομβοφλεβίτιδες και μάλιστα η θρόμβωση του αγγείου του μηρού. Εμφανίζεται με πυρετό, οίδημα και πόνο στη περιοχή του αγγείου. Παράγοντες που βοηθούν στη πρόληψη είναι:

- α) Αποφυγή πίεσης στις κνήμες.
- β) Εγκαιρος έγερση του αρρώστου απ' το κρεβάτι.
- γ) Ασκήσεις των κάτω άκρων για να βοηθήσουμε τη κυκλοφορία του αίματος.
- δ) Αποφεύγουμε τις εντριβές στα κάτω άκρα.

Η θεραπεία συνίσταται στην:

- α) Απόλυτη ακινησία του άκρου, για να αποφύγουμε τη μετακίνηση του θρόμβου.
- β) Τοποθέτηση του άκρου σε ανάρρωπη θέση για να καλυτερέψει η κυκλοφορία.

γ) Τοποθέτηση στεφάνης για να κρατά το βάρος των κλινοσκεπασμάτων.

δ) Τοποθέτηση θερμών υγρών επιθεμάτων για την ανακούφιση του αρρώστου, μετά από εντολή του γιατρού.

ε) Χορηγείται αντιπηκτική αγωγή.

6) ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΨΥΧΩΣΗ. Τα αίτια που τη προκαλούν δεν είναι ακόμη γνωστά. Παράγοντες που συμβάλλουν είναι η προδιάθεση του ατόμου και η παρατεταμένη χρήση της νάρκωσης. Η καλή ψυχολογική προεγχειριτική έτοιμασία του αρρώστου πολλές φορές προλαβαίνει την επιπλοκή αυτή. Όταν όμως εμφανιστεί συνιστάται παρακολούθηση του αρρώστου από ψυχίατρο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΕΛΚΟΥΣ
ΣΤΟΜΑΧΟΥ.

Ι. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

Μέχρι πριν από μερικά χρόνια η χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία του έλκους στομάχου, θεωρούνταν σαν η μόνη σωστή αγωγή. Ήταν η μέθοδος που είχε την υποστήριξη των περισσότερων γιατρών. Υπήρχαν βέβαια και γιατροί που εφαρμόζαν τις φυσικές μεθόδους θεραπείας. Αυτοί πίστευαν ότι πολλές περιπτώσεις δεν χρειάζονται εγχείρηση, αλλά μια αλλαγή του διαιτολόγιου. Με το πέρασμα του χρόνου, η αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπευτικής αγωγής έχει αποδειχθεί και αναγνωριστεί.

Έτσι σήμερα, το έλκος θα έπρεπε να ανήκει στη δικαιοδοσία του διαιτολόγου και όχι του χειρουργού, και η διαιτολογική αγωγή να έχει πάρει τη θέση του νυστεριού.

Κανένας βέβαια δε μπορεί να ισχυριστεί ότι η χειρουργική επέμβαση δεν είναι ποτέ αναγκαία. Πολλές περιπτώσεις διάτρησης απαιτούν άμεση εγχείρηση. Η επιδεξιότητα του χειρουργού μπορεί τότε να σώσει πολλές ζωές. Αλλά, η διάτρηση του έλκους είναι αποτέλεσμα αμέλειας, από τη πλευρά του γιατρού και του αρρώστου, και, σ' όλες σχεδόν τις περιπτώσεις μπορεί να προληφτεί.

Δυστυχώς πολύ συχνά ο γιατρός παραβλέπει τους προληπτικούς κανόνες ή ο αρρώστος δεν τους ακολουθεί, με αποτέλεσμα ο αριθμός των γαστρικών προβλημάτων να αυξάνεται κάθε χρόνο και η εγχείρηση να γίνεται απαραίτητη σ' αυτές τις περιπτώσεις. Όταν γίνει η εγχείρηση είναι πάντα δύσκολο να γίνει μια ολοκληρωτική θεραπεία εξαιτίας των καταστροφών που έγινε

στους ιστούς.

Παρόλο που σήμερα χρησιμοποιείται η διαιτολογική αγωγή, ο αριθμός των γαστρικών προβλημάτων αυξάνεται με γρήγορο ρυθμό. Γι' αυτό λοιπόν η διαφώτιση του κοινού στους διαιτητικούς κανόνες είναι απαραίτητη.

Η συναισθηματική κατάσταση, ο τόνος του σώματος και η ισοροπημένη διατροφή είναι σημαντικοί παράγοντες για την εξάλειψη των γαστρικών προβλημάτων. Ακόμα και η καλύτερη τροφή είναι βλαβερή σε καταστάσεις συναισθηματικής έντασης η όταν το σώμα δεν έχει ανάγκη από τροφή.

Μία από τις μεγαλύτερες δυσκολίες που συναντά κάποιος που θέλει να ξεκινήσει μια φυσιοθεραπευτική δίαιτα είναι ο τρόπος που θα πρέπει να εισάγει τις νέες τροφές στο διαιτολόγιό του. Δεν πρέπει να ξεκινά κανείς με ένα σκληρό και γρήγορο πρόγραμμα δίαιτας. Υπάρχει ο μεγάλος κίνδυνος να εμφανιστούν παρενέργειες. Είναι πολύ καλύτερα στην αρχή να μη αλλάξει η δίαιτα αλλά να μειωθεί η ποσότητα των τροφών που καταναλώνεται. Ο άρρωστος πρέπει να προσπαθήσει να πάρει μια ιδέα για το ποιές τροφές ταιριάζουν στην ιδιοσυγκρασία του και να ακολουθήσει αυτή τη περιορισμένη δίαιτα στην αρχή.

Ξεκινώντας έτσι, ο άρρωστος θα δώσει την ευκαιρία και το χρόνο στον οργανισμό του να προσαρμοστεί σιγά σιγά στις νέες διαιτολογικές ανάγκες.

Ορισμένες τροφές δεν είναι σίγουρα κατάλληλες για περιπτώσεις γαστρικών προβλημάτων. Στη συνέχεια ακολουθεί ένας κατάλογος τροφών που θεωρούνται ότι ερεθίζουν το στομάχι.

Φηγανισμένες και λιπαρές τροφές. Αυτές είναι πάντα δύσκολες στη χώνεψη και απαιτούν πολύ καλή λειτουργία του στομάχου. Θα πρέπει να αποφεύγονται τελείως σε όλες τις περιπτώσεις γαστρικών ενοχλήσεων, ακόμα κι αν δεν υπάρχει κανονικό έλκος.

Κρεατικά. Αυτά απαιτούν μεγάλες ποσότητες οξέων για τη χώνεψή τους και τα οξέα προκαλούν πόνο στο ευαίσθητο στομάχι. Είναι καλύτερα επομένως να ελαττωθεί και να τρώγεται άπαχο κρέας και όχι τσιγαριστό.

Φρέσκα όξινα φρούτα. Τέτοια είναι τα μήλα, τα πορτοκάλια, αα αχλάδια, τα λεμόνια, ο ανανάς, τα μούρα. Η πείρα έχει δείξει ότι είναι βλαβερά στην αρχή της θεραπείας. Μπορούν να ξανάμπούν στο διαιτολόγιο μετά από ένα διάστημα θεραπείας.

Μπαχαρικά μαρμελάδες και ζάχαρη. Το αλάτι, οι σάλτσες, το ξύδι, η μαρμελάδα και η ζάχαρη ερεθίζουν το στομάχι και καταστρέφουν τη γεύση των φυσικών τροφών. Πρέπει κι αυτά να μειωθούν γρήγορα σε ποσότητα.

Τσάι, καφές, οινοπνευματώδη και κρασιά. Αυτά τα υγρά, σ' όλες τις περιπτώσεις προκαλούν όξινη αντίδραση στο στομάχι και θα πρέπει να μειωθούν. Οσοι αγαπούν πολύ το τσάι η το καφέ θα τους είναι πολύ δύσκολο να τα κόψουν αμέσως. Γι' αυτό θα πρέπει να ελαττωθούν βαθμιαία μέχρι να κοπούν τελείως.

Ι. ΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΤΟΥ ΦΑΓΗΤΟΥ.

Οι τροφές τρώγονται για να προμηθεύουν διάφορα συστατικά για τις λειτουργίες του οργανισμού. Οι περισσότεροι από μας τρώμε υπερβολικά μεγάλες ποσότητες φαγητού. Η φυσική πείνα είναι το μόνο σημάδι ότι υπάρχει ανάγκη τροφής, αλλά καθώς αυτή είναι μια κατάσταση που δε συναντιέται συχνά, παρουσιάζεται η ανάγκη για μερικούς κανόνες, που θα πρέπει να ακολουθούμε για να αποκτήσουμε και διατηρήσουμε την υγεία μας. Σύμφωνα με τον RYSSELL SNEDDON, γιατρό της φάρμακας θεραπευτικής και μέλος του Βρετανικού Συλλόγου Υγιεινιστών και οστεοπαθητικών, γράφουμε στη συνέχεια μερικούς απλούς

κανόνες για το φαγητό.

1) Ποτέ μη τρώτε όταν δε πεινάτε.

Όταν δε πεινάτε πραγματικά, θα πρέπει να αποφύγετε το φαγητό. Αυτό βέβαια είναι πολύ δύσκολο καθώς οικονομικοί λόγοι μας αναγκάζουν να τρώμε σε τακτικές ώρες και νιώθουμε ένοχοι αν δε φάμε το φαγητό που έχει ετοιμαστεί για μάς.

Αν φάει κανείς χωρίς να θέλει, γρήγορα αρχίζουν οι περιπλοκές και το πεπτικό σύστημα ταλαιπωρείται, με αποτέλεσμα, τη δυσπεψία και το βαρύ στομάχι. Ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της θεραπείας αυτό είναι ανεπιθύμητο, διότι η προσπάθεια να δοθεί χρόνος στο στομάχι να θεραπευτεί, παρεμποδίζεται από μια νέα διαταραχή. Πολλοί νομίζουν ότι αν κάνουν έτσι, δε θα φάνε ποτέ γιατί σπάνια πεινάνε. Μπορεί να είναι έτσι, αλλά όταν θα εφαρμόσουν το κανόνα, γρήγορα θα εμφανιστεί και η πραγματική πείνα.

2) Μη παρατρώτε. Όταν παραλείψετε ένα γεύμα και επιστρέψει η φυσιολογική πείνα, θα πρέπει στο επόμενο γεύμα να μη παραφάτε. Πολλοί το κάνουν αυτό για να αναπληρώσουν το φαγητό που έχασαν. Αυτό συχνά είναι αποτέλεσμα της διαδεδομένης πλάνης ότι η δύναμη που νιώθει κανείς είναι ανάλογη της ποσότητας της τροφής που τρώει.

3) Ποτέ δεν πρέπει να τρώτε όταν το στόμα σας είναι στεγνό. Όταν ο οργανισμός επιθυμεί πραγματικά τροφή, το στόμα υγραίνεται και τα υγρά αυξάνονται με τη θέα, τη γούση και τη μυρωδιά ενός φαγητού. Αν ο οργανισμός δε θέλει τροφή, όσο νόστιμο κι αν είναι το φαγητό το στόμα δεν υγραίνεται. Σ' όλες αυτές τις περιπτώσεις η τροφή πρέπει να αποφεύγεται. Είναι ενδιαφέρον ότι σε περιπτώσεις πυρετού το στόμα ξηραίνεται και στους αρρώστους επιβάλλεται αυστηρή δίαιτα.

4) Η τροφή πρέπει να μασιέται καλά. Η τροφή πρέπει να βρίσκεται σε υγρή κατάσταση πριν τη καταπιείτε. Ιδιαίτερα πρέπει να προσέχετε τη μάσηση των αμυλούχων τροφών, στις οποίες περιλαμβάνονται όλα τα παράγωγα από αλεύρι, δημητριακά και ρύζι. Όλες οι αμυλούχες τροφές θα πρέπει να μασιούνται, όπου να γλυκάνουν στο στόμα προτού τις καταπι. Αυτό βοηθά τη χώνεψη, αποτρέπει τη πολυφαγία, προετοιμάζει το στομάχι και αυξάνει την ικανότητα αφομοίωσης.

5) Οι τροφές πρέπει να είναι ξηρές. Η ξηρή τροφή είναι λίγο πιο δύσκολο να χωνευτεί από τα μίγματα ξηρών και υγρών τροφών. Αυτή η φυσική δυσκολία ανατονώνει το στομάχι, γιατί η υγρασία που απαιτείται για τη χώνευση, προέρχεται απ' τους σιελογόνους αδένες και όχι από εξωτερικές πηγές.

Η πρόσληψη υγρών μαζί με το φαγητό εξασθενεί τα πεπτικά υγρά και έτσι περιορίζεται η αφομοίωση των μικρότερων σωματιδίων της τροφής,

6) Πρέπει να τρώτε μόνο φυσικές τροφές. Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι τροφές που δίνουν υγεία και ζωντάνια, τονώνουν το πεπτικό σύστημα και το κάνουν να λειτουργεί σωστά. Η χώνεψη είναι μια περίπλοκη λειτουργία που επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες: συναισθηματικούς, φυσικούς και χημικούς. Αν κάποιος παράγοντας δεν είναι σε καλή κατάσταση εμφανίζονται συμπτώματα που μπορείτε να τα αναγνωρίσετε εύκολα και που σημαίνουν ότι το πεπτικό σύστημα δεν είναι έτοιμο για να δεχτεί τροφή. Για παράδειγμα, αν μετά από μια μέρα σκληρής δουλειάς νιώθει κανείς πολύ κουρασμένος, μπορεί να υπάρχει πείνα, αλλά ακόμα και η μάσηση της τροφής απαιτεί προσπάθεια. Σε τέτοιες περιπτώσεις δε θα πρέπει να τρώτε, γιατί το μυικό σύστημα του στομάχου είναι κουρασμένο και η χώνεψη θα είναι ατελής. Αν όμως ξεκουραστεί-

ται λίγο, προτού περιβριστεί το φαγητό, η χώνεψη θα γίνει ικανοποιητικά.

Το ίδιο ισχύει όταν είναι κάποιος συναισθηματικά αναστατωμένος. Μια παρατεταμένη ανησυχία, μια έκρηξη θυμού, ένα σοκ από κάποιο ατύχημα, μπορεί να διαταράξει τον συναισθηματικό κόσμο του ανθρώπου.

Το φαγητό και το ποτό σε τέτοιες συνθήκες είναι ένα απ' τα κύρια αίτια του έλκους. Οι στατιστικές έχουν δείξει ότι το φαγητό μετά από ένα σοβαρό έγκλημα προκαλεί έλκος στομάχου. Το ίδιο ισχύει για όλες τις μορφές συναισθηματικής αναστάτωσης, είτε πρόκειται για ανησυχία, θυμό η φόβο, είτε για αναστάτωση που προέρχεται από κάποιο ατύχημα η κάποιο σοκ.

Θα υπογραμπίσουμε ξανά τους 6 κανόνες, κατά τον RYSSELL SNEDDON, που γράφτηκαν γιατί θεωρούνται πολύ σημαντικοί για κάποιον που θέλει να ακολουθήσει ένα σωστό τρόπο διατροφής.

- 1) Ποτέ μη τρώτε όταν δε πεινάτε.
- 2) Μη παρατρώτε.
- 3) Ποτέ δε πρέπει να τρώτε όταν το στόμα σας είναι στεγνό.
- 4) Πρέπει να μασάτε καλά τη τροφή.
- 5) Οι τροφές πρέπει να είναι ξηρές.
- 6) Πρέπει να τρώτε μόνο φυσικές τροφές.

II. ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΠΡΩΙΝΟ ;

Το πρωινό είναι συνήθως ένα ελαφρό γεύμα, και θα μπορούσε να παραλειφτεί. Στη περίπτωση όμως που το έλκος προκαλεί πόνους, η κατάργηση του πρωινού δεν συνιστάται. Πραγματικά δε πρέπει να αφήνετε το στομάχι άδειο, γιατί τα ερεθισμένα άκρα της πληγής έρχονται σε επαφή με άλλα μέρη του στομά-

χου με αποτέλεσμα να πονάτε περισσότερο. Έτσι, στα πρώτα στάδια της αγωγής, το στομάχι πρέπει να βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς πέψης. Αυτό σημαίνει ότι, κι αν η επιθυμία για φαγητό δεν είναι μεγάλη πρέπει να πίνετε τουλάχιστο λίγο γάλα.

Μερικές φορές το σκέτο γάλα είναι πολύ βαρύ για ορισμένα στομάχια* τότε θα πρέπει το γάλα να αραιώνεται με νερό. Αν κι αυτό το ρόφημα είναι βαρύ, πρέπει να χτυπήσετε το ασπράδι ενός αυγού σε 250 γρ. νερό και να το πιείτε για πρωινό.

III. ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΓΕΥΜΑ

Όταν το πρωινό έχει καθιερωθεί μπορεί να αρχίσει μία σταδιακή αλλαγή και στο δευτερο γεύμα.

Συνήθως το μεσημεριανό φαγητό περιέχει πρωτεΐνες και είναι το πιο πιθανό να προκαλεί ορισμένες μορφές οξύτητας στο στομάχι. Ένα άλλο σημείο είναι ότι τό μεσημεριανό τρώγεται βιαστικά. Αυτό προκαλεί πόνους στο στομάχι.

Το πρωτεϊνούχο μέρος τού γεύματος που συνήθως αποτελείται από κρέας, φάρι, κοτόπουλο, τυρί, αυγά, μπιζέλια, φασόλια, δημιουργεί οξέα. Μικρές ποσότητες απ' αυτές τις τροφές μπορούν να επιτραπούν, αλλά θα πρέπει πάντα να προσέχετε την αντίδραση του οργανισμού. Το βοδιμό και το αρνίσιο κρέας είναι τα καλύτερα και θα πρέπει να ψήνονται ή να μαγειρεύονται στη κατσαρόλα. Τα πουλερικά, το μοσχαρίσιο και το χοιρινό δημιουργούν πολλά οξέα και δεν συνιστώνται σε καμιά περίπτωση. Το φάρι επιτρέπεται μία ή δυο φορές την εβδομάδα. Πρέπει να βράζεται στον ατμό και ποτέ να μη τρώγεται πιο συχνά. Τα αυγά πρέπει να τρώγονται βρασπά μελάτα και ποτέ τηγανιτά.

Μαζί με τις πρωτεΐνες τού γεύματος πρέπει να τρώτε και κάποιο λαχανικό για να εξουδετερώσετε την οξύτητα.

Το λάχανο, τα καρότα, τα παντζάρια, το κουνσπίδι είναι τα καλύτερα. Αυτά τα λαχανικά πρέπει να βράζονται στον ατμό ή να μαγειρεύονται στη κατσαρόλα, για να διατηρούν τα μεταλλικά άλατα.

Τα βρασμένα σε νερό λαχανικά είναι άχρηστα. Η ποσότητα των λαχανικών που θα τρώτε με το μεσημεριανό δε χρειάζεται να είναι μεγάλη. Τα ψητά και τα βρασμένα στον ατμό λαχανι-

κά έχουν αλκαλική αντίδραση, αλλά δεν είναι τόσο ωφέλιμα όσο τα ωμά. Τα ωμά λαχανικά πρέπει να μπουν στα τελευταία στάδια της θεραπείας.

Για επιδόρπιο μπορείτε να τρώτε ξερά φρούτα, τα οποία εξαιτίας της αλκαλική ότητάς τους συνδυάζονται πολύ καλά με τις πρωτεΐνες. Όταν το στομαχικό πρόβλημα δεν είναι τόσο μεγάλο, μπορείτε να φάτε όξινα φρούτα (πορτοκάλια, μανταρίνια, κ.λ.π.) ωμά η μαγειρεμένα. Αντί για επιδόρπιο φρούτων συχνά συνιστάται ένα ποτήρι γάλα. Είναι πολύ καταπραϋντικό για ένα ερεθισμένο στομάχι και, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι τόσο βλαβερό, όσο άλλοι συνδυασμοί πρωτεϊνών όπως αυγό και τυρί η κρέας και τυρί.

Η συνήθεια να τρώτε μετά το μεσημεριανό, ρυζόγαλο και διάφορες κρέμες δεν είναι σωστή. Τέτοιου είδους κρέμες πρέπει να τρώγονται μετο βραδυνό. Με λίγα λόγια το μεσημεριανό πρέπει να περιλαμβάνει:

Πρωτεΐνες: Κρέας, ψάρι, αυγά, τυρί, γάλα, μπιζέλια και φακές. (μόνο ένα απ' αυτά)

Όλα τα είδη λαχανικών ατμόβραστα και ψητά.

Φρούτα ξερά η φρέσκα.

Στο γεύμα δεν πρέπει να περιλαμβάνονται καθόλου μπαχαρικά, σάλτσες η μαρμελάδες και, επίσης δε πρέπει να πίνετε νερό η άλλα υγρά. Αν διψάτε είναι προτιμώτερο να πιείτε νερό πριν το γεύμα, γιατί αν το πιείτε μετά, το στομάχι έχει τη τάση να φουσκώνει.

Τα έλκη του στομάχου ερεθίζονται πολύ απ' το κρύο καιρό, γι' αυτό πρέπει να προφυλάγετε το σώμα απ' το κρύο και ιδιαίτερα τα πόδια. Το ίδιο ισχύει και για τα πολύ κρύα η ζεστά φαγητά, που πρέπει πάντα να αποφεύγονται.

Πολλές περιπτώσεις θεραπείας έχουν διαταραχτεί από κάποιο παγωτό ή παγωμένο νερό.

IV. ΤΟ ΤΡΙΤΟ ΓΕΥΜΑ

Το τρίτο γεύμα πρέπει να περιέχει άμυλο και λαχανικά.

Τα λαχανικά πρέπει να τρώγονται ωμά σαν σαλάτες. Στην αρχή μπορεί να προκαλέσουν κάποια πεπτική διαταραχή, γιατί το ευαίσθητο στομάχι θα ερεθιστεί απ' τις σκληρές άκρες των λαχανικών. Η υπομονή όμως και η επιμονή θα σας ανταμείψουν.

Αρχίστε τα λαχανικά με μια μικρή ποσότητα τριμένο καρότο, η μαρούλι. Τα κρεμύδια και το τριμένο λάχανο είναι πιο δύσπεπτα και μπορούν να πειράξουν ακόμα και υγιή στομάχια.

Η ντομάτα είναι όξινη και πρέπει να τρώγεται σε μικρή ποσότητα.

Τα λαχανικά πρέπει να καλλιεργούνται σε έδαφος που έχει εμπλουτιστεί με κοπριά και φυσικά λιπάσματα. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται τεχνητά λιπάσματα, ούτε μέθοδοι ταχείας ανάπτυξης. Τα λαχανικά και τα φρούτα είναι οι ρυθμιστές της υγείας μας, που διοχετεύουν τα θεραπευτικά συστατικά από το έδαφος κατευθείαν στον οργανισμό. Είναι λοιπόν λογικό ότι θα πρέπει να καταβληθεί κάθε προσπάθεια ώστε το έδαφος να είναι καθαρό και υγιεινό.

Στα γεύματα που υπάρχουν ωμά λαχανικά δε πρέπει ποτέ να τρώγονται βιαστικά. Τα μεταλλικά άλατα και οι βιταμίνες, που περιέχουν τα φρέσκα ωμά λαχανικά, μπορούν να παρθούν μόνο με τη πλήρη διάσπαση των φυτικών ιστών. Με το τρόπο αυτό εξασφαλίζεται και μια στομαχική αντίδραση, που κάνει εύκολη την αφομοίωση αυτών των συστατικών.

Το υπόλοιπο βραδινό γεύμα πρέπει να αποτελείται από αμυλού-

χες τροφές. Τέτοιες είναι οι πατάτες, το ρύζι, τα δημητριακά, το ψωμί. Το άμυλο είναι απαραίτητο για τη ζωή· προσφέρει θερμότητα και ενέργεια. Τα άτομα που παίρνουν μειωμένο άμυλο παρουσιάζουν συμπτώματα γενικής αδυναμίας και έλλειψη ενέργειας. Την ποσότητα του αμύλου που πρέπει να παίρνει ο οργανισμός τη ρυθμίζει μόνος του. Αν παίρνετε περισσότερο άμυλο απ' όσο πρέπει, θα παρουσιαστούν προειδοποιητικά σημεία με τη μορφή εξανθημάτων.

Ακολουθώντας τους απλούς κανόνες διατροφής, ο πάσχων θα ωφεληθεί πολύ, όχι μόνο η πάθησή του αλλά όλο του το σώμα. Πολλοί άρρωστοι μαζί με τη σωματική αλλαγή νιώθουν επίσης και μια μεγάλη συναισθηματική αλλαγή. Μετά από πολλά χρόνια ανθυγιεινής διατροφής είναι δυνατό να βρεί κάποιος ένα καινούριο ενθουσιασμό για τη ζωή.

Πρέπει να θυμάστε ότι όταν είναι κάποιος υγιής δεν αισθάνεται ότι έχει στομάχι, κι αυτό είναι το ιδανικό.

Εχοντας υπόψη αυτά, φτιάξτε ένα πρόγραμμα θεραπείας και ακολουθείστε το. Μην ανησυχείτε για το πόσο χρόνο θα πάρει η θεραπεία. Σκεφτείτε ότι χρειάστηκε πολύς καιρός για ν' αρρωστήσετε και ότι χρειάζεται ένα μικρότερο χρονικό διάστημα για ν' αναρρώσετε. Έτσι θα βρεθείτε σε μία υγιή κατάσταση που θα κάνει τη ζωή σας και πάλι ν' αξίζει να ζήσετε.

V. ΥΔΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ. Όταν αλαχτεί λίγο η δίαιτα, πρέπει να στρέψετε τις προσπάθειές σας στην ανατόνωση του μυϊκού συστήματος στην περιοχή του στομάχου. Ανατόνωση είναι η διαδοχική ανάπαυση και ενδυνάμωση όλων των μυών και οργάνων του οργανισμού και μπορεί να επιτευχτεί με τη χρησιμοποίηση νερού, εξωτερικά απ' το σώμα, και γυμναστικών ασκήσεων.

Για την εφαρμογή της θεραπείας αυτής χρησιμοποιείται τόσο το ζεστό νερό όσο και το κρύο. Μεγάλο ρόλο στην επιλογή του νερού (ζεστού η κρύου) έχει και η ιδιοσυγκρασία του αρρώστου. Γι' αυτό άλλοι πρέπει να διαλέξουν το ζεστό και άλλοι το κρύο.

V_α. ΣΑΠΟΥΝΙ ΚΑΙ ΣΦΟΥΓΚΑΡΙ. Χρησιμοποιώντας ζεστό νερό και ένα αγνό φυσικό σαπούνι, φτιάξτε πλούσιο αφρό και απλώστε μεγάλη ποσότητα στη περιοχή του στομάχου. Τρίψτε το δέρμα με τον αφρό αυτό τουλάχιστο πέντε λεπτά και μετά ξεπλυθείτε με ζεστό νερό. Η καλύτερη ώρα γι' αυτό είναι προτού πάτε για ύπνο. Στη συνέχεια μπορείτε να βάλετε και μια κρύα κομπρέσα. Σε μερικές περιπτώσεις μπορείτε να καλύψετε τη σαπουνάδα με μια φανέλα και να την αφήσετε να στεγνώσει πάνω στο δέρμα, αλλά αυτό θα πρέπει να το κάνετε μετά από συμβουλή ειδικού.

Η πείρα έχει δείξει ότι αυτή η αγωγή είναι πολύ ωφέλιμη για το έλκος, αν και δε γνωρίζουμε το λόγο. Πάντως όποιος κι αν είναι ο λόγος, φέρνει μεγάλη ανακούφιση στις περισσότερες περιπτώσεις. Η αγωγή αυτή μπορεί να εφαρμόζεται κάθε βράδυ, για δύο η τρεις μήνες, οπότε θα πρέπει να διακόπτετε για ένα μήνα προτού ξαναρχίσει.

β. ΤΟ ΚΡΥΟ ΣΦΟΥΓΚΑΡΙ. Οσοι προτιμούν το κρύο νερό, και, έχουν καλή και γρήγορη αντίδραση σ' αυτό, θα ωφεληθούν περισσότερο από ένα σπόγγισμα της κοιλιάς με σφουγγάρι και κρύο νερό, χωρίς σαπουνάδα. Το σπόγγισμα αυτό δεν πρέπει να κρατάει περισσότερο από δύο λεπτά και θα πρέπει να ακολουθήσει τρίψιμο με πετσέτα.

Όταν αρχίσει να ρέει στη περιοχή του στομάχου φρέσκο αίμα και νιώθετε τη περιοχή αυτή σφιχτή και ανανεωμένη, κάντε εντριβές στο στήθος για να αποφύγετε τυχόν κρύωμα. Καλό είναι μετά απ' αυτό να πείτε ένα ζεστό ρόφημα που θα αυξήσει τη ζωτικότητα σας,

γ. ENTRIBH. Όταν το σώμα δεν αντιδρά σωστά στο κρύο νερό, η κυκλοφορία του αίματος στο δέρμα μπορεί να βελτιωθεί με μια έντονη εντριβή, για την οποία χρησιμοποιείται τα χέρια και μια πετσέτα. Για να πετύχει η εντριβή πρέπει το δέρμα που τρίβεται να κοκκινήσει. Οι εντριβές είναι πιο ωφέλιμες το πρωί.

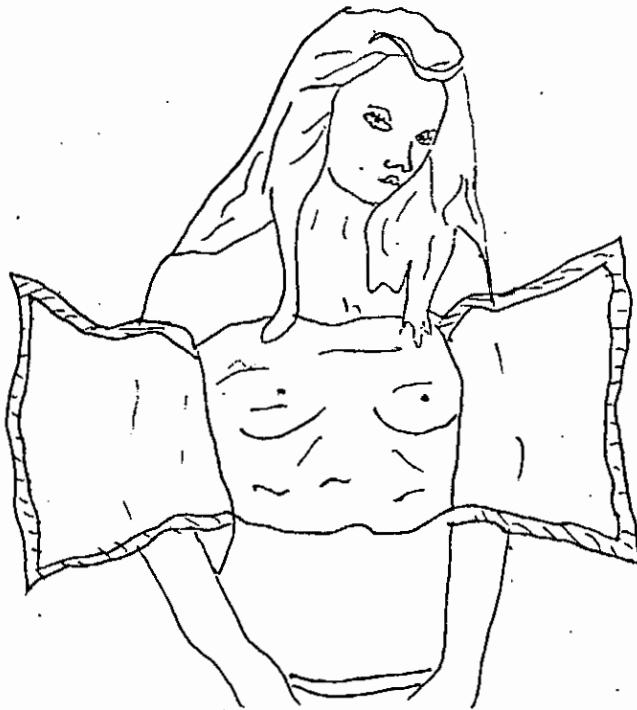
δ. Η ΚΡΥΑ ΚΟΜΠΡΕΣΑ. Οι ασκήσεις που προαναφέραμε (με εξαίρεση το σαπουνι και το σφουγγάρι) κατά τον RYSSSEL SNEDDON, ήταν κυρίως γενικής δράσης. Σύμφωνα πάλι κατά τον RYSSSEL SNEDDON, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τοπικά, πάνω στο επιγάστριο κρύα κομπρέσα. Αυτή η μέθοδος έχει σαν κύριο σκοπό την αύξηση της αρτηριακής κυκλοφορίας με αποτέλεσμα την ανακούφιση από συμφορήσεις. Για να έχετε όμως καλά αποτελέσματα πρέπει να καταλάβετε τέλεια τη τεχνική αυτή.

Το καλύτερο υλικό για τις κομπρέσες είναι το λινό ύφασμα καλής ποιότητας, αν όμως δε μπορείτε να το βρείτε, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε και βαμβακερό. Το πάχος της κομπρέσας είναι επίσης σημαντικό. Στην αρχή πρέπει να είναι όσο πιο

λεπτό γίνεται, γιατί τότε δε κρατά πολύ νερό και ζεσταίνεται εύκολα από τη θερμότητα του σώματος.

Οι στομαχικοί θα πρέπει να κόψουν ένα κομάτι λινό πανί αρκετά μακρύ ώστε να τυλίγεται γύρω απ' τη μέση και να περισσεύουν δύο με τρεις πόντοι, απ' όπου θα το στερεώνουν με ταινία ή παραμάνες. Το φάρδος του πανιού πρέπει να είναι γύρω στους δεκαπέντε πόντους και μπορείτε σταδιακά να το αυξήσετε ώσπου ο κορμός του σώματος να καλύπτεται από το κάτω μέρος του στήθους μέχρι τους γοφούς. Προτού βάλετε τη κομπρέσα τη βουτάτε σε κρύο νερό, τη στίβετε καλά και τη τυλίγετε σφιχτά γύρω από τη μέση.

Σχ. 7



Πρέπει μετά να τη σκεπάσετε αμέσως με δύο ή τρεις στρώσεις από φανέλα ή μάλλινο ύφασμα, ώστε να δημιουργηθεί υγρασία και ζέστη από τη θερμότητα που παράγει το δέρμα.

Ο άρρωστος πρέπει μετά να ξαπλώσει στο κρεβάτι και, αν το δωμάτιο είναι κρύο, μπορεί να βάλει ζεστές θερμοφόρες

απ' τις δύο πλευρές της κομπρέσας. Μέσα σε δέκα λεπτά η κομπρέσα πρέπει να ζεσταθεί. Αυτό μπορείτε να το διαπιστώσετε βάζοντας το δάκτυλό σας ανάμεσα στο λινό και το δέρμα, όπου μπορείτε να νιώσετε τη ζέση. Αν η κομπρέσα είναι κρύα και υγρή πρέπει να τη βγάλετε, αλλιώς υπάρχει πιθανότητα να κρυώσετε.

Η κομπρέσα μπαίνει συνήθως το βράδυ και μένει σ' όλη τη διάρκεια του ύπνου. Πολλοί μπορεί να νομίσουν ότι αυτό είναι ενοχλητικό. Στη πραγματικότητα όμως, συμβαίνει το αντίθετο. Συχνά, μάλιστα, είναι δύσκολο να καταφέρεις έναν άρρωστο να μη βάζει κομπρέσα, γιατί είναι καταπραΰντική και βοηθά στον ύπνο.

Ποτέ μη βάλετε κομπρέσα όταν ο οργανισμός σας είναι εξαντλημένος. Η αντίδραση στη περίπτωση αυτή είναι πάντα κάτω απ' το φυσιολογικό και υπάρχει κίνδυνος κρυολογήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Τελιώνοντας την εργασία μας κάναμε μια στατιστική έρευνα για να δούμε αν τα παιδιά του Δημοτικού Σχολείου έχουν ακούσει κάτι για το έλκος στομάχου. Κάναμε λοιπόν ένα ερωτηματολόγιο με 15 ερωτήσεις και το δώσαμε να το απαντήσουν 60 παιδιά της Ε' Δημοτικού (11-12 χρόνων) και της ΣΤ' Δημοτικού (12-13 χρόνων). Τα παιδιά που απάντησαν πήγαιναν στο 24^ο Δημοτικό Σχολείο Ζαρουχλείων Πατρών. Η επιλογή του σχολείου ήταν τυχαία.

Τις απαντήσεις των παιδιών τις μελετήσαμε και τις συγκρίναμε· παρακάτω γράφουμε τα συνοπτικά αποτελέσματα των απαντήσεων. Θα προσπαθήσουμε συγκρίνοντας τις απαντήσεις των παιδιών να σας δώσουμε τις διαφορές τους και να βγάλουμε ορισμένα συμπεράσματα απ' τα αποτελέσματα αυτά, μια και μεις ως Νοσηλευτές, φροντίζουμε για την υγεία και την ενημέρωση του κοινού.

Φυσικά ήσαν μόνο 60 παιδιά και δε μπορούμε να βγάλουμε συμπεράσματα για ένα μεγαλύτερο σύνολο παιδιών π.χ. τα παιδιά μιας πόλης η τους κατοίκους μιας πόλης. Ελπίζουμε μόνο ότι οι απαντήσεις των παιδιών αυτών θα είναι περίπου ίδιες και με άλλα παιδιά των υπόλοιπων σχολείων.

ΕΝΤΥΠΟ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Πόσα χρονών είσαι; Τι τάξη είσαι;
- I. Έχεις ακούσει για το έλκος στομάχου; Ναι, Οχι
2. Τι ξέρεις για το έλκος στομάχου;
-
-
3. Γνωρίζεις κάποιο ήικό σου πρόσωπο που πάσχει από έλκος; π.χ. πατέρα, μητέρα, παπούς, γιαγιά. Γράψε ποιός είναι και πόσο χρονών είναι: α)..... β).....
4. Ο γνωστός σας που πάσχει από έλκος τι θεραπεία κάνει;
- α)..... παίρνει φάρμακα
- β).....δέν παίρνει φάρμακα
- γ)..... κάνει δίαιτα
- δ)..... άλλη θεραπεία κάνει
5. Στο σπίτι σου τρώτε ορισμένες ώρες την ημέρα;ΝαιΟχι
6. Πόσες φορές τρώς την ημέρα;
7. Τη βδομάδα πόσες φορές τρώς κρέας;
8. Σου αρέσει να φρώς μουστάρδα, σάλτσα, πιπέρι η άλλα καρυκεύματα με το φαγητό;Ναι,Οχι
9. Όταν δεν πεινάς τρώς το φαγητό για νά μήν δυσαρεστήσεις τη μαμά;Ναι,Οχι
10. Πίνεις κόκα κόλα;Ναι,Οχι
11. Πόση κόκα κόλα πίνεις;
12. Έχεις προσέξει ποτέ όταν έφαγες κάποιο φαγητό να πονάει η κοιλιά σου;Ναι,Οχι
13. Αν ναι τι φαγητό είχες φάει και πόσο; α)..... β).....
14. Θα ήθελες να ενημερωθείς για τα αίτια, την πρόληψη και τη θεραπεία του έλκους στομάχου Ναι, Οχι
15. Με ποιό τρόπο θα ήθελες να ενημερωθείς; α)..... Από τηλεόραση, β).....Από γιατρό, και γ)..... από τις εφημερίδες. δ)..... από άλλο μέσο.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Ε' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ (ηλικία ΙΙ-Ι2 ετών)

1. 24 όχι 6 ναι
2. Απάντησαν και τα 30 παιδιά δεν ξέρω.
3. 5 πατέρες (30-35 ετών). 3 μητέρες (28-32 ετών). 2 παππούδες 68-70ετ και, 3 γιαγιάδες 65-78ετών.
4. α) 8 , β) καμμία απάντηση , γ) 4 , δ) καμμία απάν.
5. 5 όχι 25 ναι
6. 3 φορές/μέρα απάντησαν 26 παιδιά και, 2 φορές/μέρα, 4 παιδιά.
7. 4 φορές/βδομ. τρώνε 3 παιδιά. 3 φορ/βδομ. 24 παιδιά και,
1 φορά/βδομ. 3 παιδιά.
8. 18 όχι 12 ναι
9. 16 όχι 14 ναι
10. 10 όχι 20 ναι
11. 1 ποτήρι πίνουν 18 παιδιά και, 2 ποτήρια πίνουν 2 παιδιά.
12. 28 όχι 2 ναι
13. Μακαρόνια με κυμά - μπιφτέκι.
14. 2 όχι 28 ναι
15. α) 9 , β) 20 , γ) 1 , δ) καμμία απάντηση .

ΣΗΜΕΙΩΣΗ. Τα νούμερα αριστερά, που είναι κάθετα, έχουν τον αριθμό των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου της σελίδας και, δεξιά από τους αριθμούς είναι οι απαντήσεις των παιδιών.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤ' ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ. (12-13 χρόνων)

1. 23 όχι 7 ναι
2. Απάντησαν 29 παιδιά "δεν ξέρω" και 1 παιδί έγραψε "έλικος είναι ο πόνος στη κοιλιά".
3. 6 πατέρες (32-38 χρόνων), 2 μητέρες (29-33 χρόν.), 2 παππούδες (72 και 75 χρόνων) και, 3 γιαγιάδες (62-71 χρόνων)
4. α) 10, β) καμιά απάντηση, γ) 3, δ) καμιά απάντηση.
5. 3 όχι 27 ναι
6. 3 φορές απάντησαν 22 παιδιά και, 2 φορές/μέρα απάν. 8 παιδιά.
7. 3 φορές/βδομάδα τρώνε 21 παιδιά, 2 φορές/βδομ. 6 παιδιά και, Ιφορά/βδομ. τρώνε 3 παιδιά.
8. 5 όχι 25 ναι
9. 24 όχι 6 ναι
10. 15 όχι 15 ναι
11. 1 ποτήρι πίνουν 12 παιδιά και, 2 ποτήρια πίνουν τα 3 παιδιά.
12. 29 όχι 1 ναι
13. Πατάτες με κρέας.
14. Και τα 30 παιδιά θέλουν να ενημερωθούν.
15. α) 13, β) 17, γ) καμιά απάντ., δ) καμιά απάντ.

Συγκρίνοντας τις απαντήσεις των παιδιών βλέπουμε ότι στις ερωτήσεις I, 2, 3, 4, 5, 6, 7, I2 και I3, οι απαντήσεις και των δύο τάξεων είναι περίπου ίδιες.

Βγαίνει το συμπέρασμα ότι τα περισσότερα παιδιά δεν έχουν ακούσει για το έλκος στομάχου. Μερικοί γονείς πάσχουν από έλκος, όπως επίσης και μερικοί παππούδες και γιαγιάδες. Οι περισσότεροι απ' αυτούς κάνουν θεραπεία με φάρμακα, θεραπεία που τους έχει συστήσει ο γιατρός.

Μόνο λιγότεροι απ' τους μισούς πάσχοντες εφαρμόζουν τη δίαιτα για θεραπεία. Πιθανόν οι υπόλοιποι πάσχοντες να μη έχουν ενημερωθεί για τη διαιτητική θεραπεία ή να έχουν ενημερωθεί και να μη την εφαρμόζουν επειδή δεν θέλουν να στερηθούν ορισμένα φαγητά.

Οι περισσότερες οικογένειες, όπως συμπεραίνουμε απ' τις απαντήσεις των παιδιών, τρώνε 3 φορές την ημέρα σε ορισμένες ώρες, δηλαδή τρώνε το πρωινό, το μεσημεριανό και το βραδυνό φαγητό.

Στην ερώτηση 8, υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των παιδιών της Β' και της ΣΤ' Δημοτικού. Βλέπουμε λοιπόν ότι τα μικρότερα παιδιά θέλουν να τρώνε μoustάρδα και διάφορα καρυκεύματα πολύ λιγότερο απ' ότι τα μεγαλύτερα παιδιά. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα τα μικρά παιδιά δεν έχουν αρχίσει να τρώνε καρυκεύματα και γιαυτό τους αρέσει η υγιεινή διατροφή και προτιμάνε πιο πολύ τις αγνές φυσικές τροφές χωρίς να προσθέτουν στο φαγητό τους διάφορες περιττές χημικές ουσίες.

Πολύ φοβόμαστε όμως, ότι όταν μεγαλώσουν κι αυτά, θα θέλουν να νοστιμίζουν το φαγητό τους μ' αυτές τις άχρηστες και επιβλαβείς για την υγεία ουσίες, διότι οι μεγάλοι δε γνωρίζουν τη βλαπτική επίδρασή τους.

Εμείς ως νοσηλευτές, που ασχολούμαστε με την υγεία και τη προληπτική υγιεινή ευχόμαστε τα παιδιά, να γνωρίζουν την υγιεινή διατροφή και να μην αρχίσουν να προσθέτουν καρυκεύματα στο φαγητό τους.

Από την απάντηση στην ερώτηση 9, καταλαβαίνουμε ότι τα μεγαλύτερα παιδιά συμπεριφέρονται πιο σωστά, γιατί τα περισσότερα λένε όχι στη μαμά τους όταν τους σερβίρει το φαγητό και δε πεινάνε. Κατά τη γνώμη μας κάνουν το σωστό γιατί εφαρμόζουν το κανόνα "όταν δε πεινάτε δε πρέπει να τρώτε".

Στην ερώτηση 10, υπάρχει μια μικρή διαφορά. Τα περισσότερα απ' τα παιδιά της Ε' τάξης πίνουν κόκα κόλα τουλάχιστον ένα ποτήρι τη μέρα. Η κόκα κόλα αυξάνει την οξύτητα του στομάχου και η χρόνια χρήση της μπορεί να δημιουργήσει έλκος. Επίσης είναι βλαβερή και για τα δόντια.

Πιστεύουμε ότι τα μικρότερα παιδιά δεν είναι ενημερωμένα ούτε απ' τους γονείς τους αλλά ούτε κι απ' τη πολιτεία για τους κινδύνους που κρύβει η κόκα κόλα. Πρέπει η πολιτεία να ενημερώνει τα παιδιά και τους γονείς, για ορισμένες βλαβερές ουσίες ή επικίνδυνα αναψυκτικά.

Τα παιδιά της ΣΤ' Δημοτικού ίσως να έχουν ακούσει για τη κόκα κόλα και μόνο τα μισά απ' αυτά θέλουν να πίνουν. Ευχόμαστε ότι, όσο μεγαλώνουν θα σταματήσουν να τη πίνουν τελείως για να προφυλάξουν την υγεία τους.

Από την ερώτηση 14, συμπεραίνουμε ότι όλα τα παιδιά θέλουν να ενημερωθούν για το έλκος και τη πρόληψή του.

Τα περισσότερα παιδιά θα ήθελαν να ενημερωθούν από κάποιον ειδικό π.χ. ένα γιατρό ή νοσηλεύτη. Πιστεύουμε ότι οι ερωτήσεις που θα τους έκαναν θα ήταν πάρα πολλές. Η ενημέρωση όταν γίνεται από κάποιον υπεύθυνο και ειδικευμένο έχει κα-

λύτερα αποτελέσματα από οποιοδήποτε άλλο τρόπο ενημέρωσης.

Οι ερωτήσεις και ο διάλογος, που είναι φυσική συνέπεια της ενημέρωσης βοηθούν στη κατανόηση του θέματος και κάνουν τα παιδιά ενεργούς ακροατές και όχι δέκτες μιας ψυχρής ενημέρωσης που γίνεται απ' το ραδιόφωνο ή τη τηλεόραση.

Τα μισά περίπου παιδιά, είπαν ότι θέλουν να ενημερωθούν απ' τη τηλεόραση. Η τηλεόραση είναι το πιο σημαντικό μέσο απ' τα ενημερωτικά μέσα. Συνδιάζει εικόνα και ήχο.

Εμείς ως νόσηλευτές, προτείνουμε, η τηλεόραση να κάνει προγράμματα, αν δεν είναι δυνατό πολλές φορές την εβδομάδα, τουλάχιστο μία φορά και, να έχουν ως θέμα την υγεία που να απευθύνονται στα μικρά παιδιά.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τελιώνοντας τη πτυχιακή μας εργασία που είχε θέμα το έλκος στομάχου - πρόληψη και θεραπεία του θα θέλαμε να σας γράψουμε ένα συμπέρασμα και να προτείνουμε τις απόψεις μας.

Ως νοσηλευτές και στελέχη της υγείας, είναι στα καθήκοντά μας η ενημέρωση του κόσμου για τη πρόληψη και θεραπεία του έλκους στομάχου.

Το ότι οι πιο πολλοί άνθρωποι είναι ανημέρωτοι για το έλκος, το καταλάβαμε απ' τις απαντήσεις των παιδιών σε μερικές απλές ερωτήσεις. Προτείνουμε λοιπόν σε οποιαδήποτε αρμόδια υπηρεσία του κράτους, να οργανώσει τη Σχολική Υγιεινή από στελέχη νοσηλευτικού προσωπικού για να διδάξουν στα Δημοτικά σχολεία και στα Γυμνάσια, την υγιεινή και να ενημερώσουν τα παιδιά να μάθουν να προφυλάγονται και να προλαβαίνουν τις αρρώστιες.

Η τηλεόραση, το πιο προσιτό ενημερωτικό μέσο, πρέπει να αναλάβει την ευθύνη για την ενημέρωση και τη διαφώτιση του κοινού.

Εμείς ως νοσηλευτές, θα προσπαθήσουμε οποτεδήποτε μας δοθεί η ευκαιρία, να ενημερώσουμε το κόσμο πάνω σε θέματα προληπτικής υγιεινής.

Η ευθύνη μας είναι μεγάλη απέναντι στη πολιτεία, που μας εξασφάλισε τις γνώσεις που έχουμε αποκτήσει και, θα πρέπει η πολιτεία να μας μεταχειριστεί στην προληπτική υγιεινή περισσότερο παράλληλα με τη θεραπεία της νόσου διότι η θεραπεία στοιχίζει περισσότερο στην οικονομία του κράτους απ' ότι η προληπτική υγιεινή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γίτσιου Θ. Κωνσταντίνος, υφηγητής πανεπιστημίου Θεσ/νίκης
ΝΟΣΟΛΟΓΙΑ, Αθήνα 1977
2. Κωλούρης Νικόλαος, Ιατρός. ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ Β' έκδοση
Θεσ/νίκη 1973
3. Μ.Α. ΜΑΛΓΑΡΙΝΟΥ - Σ.Φ. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ βασικές
Αρχές. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Τόμος Β' έκδοση έκτη
ΕΚΔΟΣΗ ΙΕΡΑΠΟΣΤΟΛΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
"Η ΤΑΒΙΘΑ", ΑΘΗΝΑ, Δεκέμβρης 1983
4. ΜΑΝΔΕΛΑΝΑΚΗ ΘΕΟΝΥΜΦΗ - ΚΟΤΣΑΜΠΑΣΑΚΗ, καθηγητού Κ.Α.Τ.Ε. Ηρα-
κλείου, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΙΙΙ. Εκδοτικός οίκος: ΟΕΔΒ
ΑΘΗΝΑ 1981
5. ΣΑΧΙΝΗ ANNA - ΚΑΡΔΑΣΗ, ΜΑΡΙΑ ΠΑΝΟΥ, παθολογική χειρουργική
νοσηλευτική τόμος Ι^{ος}
6. G. SNEDDON RYSSELL N.D., M.B.N.O.A. , Ελκος στομάχου και
δωδεκαδακτύλου. Πρόληψη-θεραπεία χωρίς φάρμακα.
Εκδόσεις ΔΙΟΠΤΡΑ ΑΘΗΝΑ ΤΤΙ42 Χαρ. Τρικούπη 13
7. ΧΑΤΖΗΜΗΝΑΣ Σ. ΙΩΑΝΝΗΣ, επίκουρος καθηγητής πειραματικής φυσιολογίας Ιατρ. Σχολής πανεπιστημίου Αθηνών
ΕΠΙΤΟΜΟΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ. Επιστημονικές εκδόσεις
ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ, ΑΘΗΝΑ 1979

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

σελίδες

Πρόλογος	I
Εισαγωγή	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'	
ΑΝΑΤΟΜΙΑ - ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ	
I. Ανατομία του στομάχου	4
II. Φυσιολογία του στομάχου	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'	
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ	
I. Παθολογία του στομάχου	16
II. Εργαστηριακές εξετάσεις	19
III. Θεραπεία	21
IV. Επιπλοκές	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ	
I. Εισαγωγή	27
II. Βασικές αρχές για τη νοσηλευτική φροντίδα του αρρώστου με έλκος στομάχου	31
III. Νοσηλευτική φροντίδα μετά τη χειρουργική επέμβαση...	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'	
ΚΑΝΟΝΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ	
I. Εισαγωγή	44
II. Χρειάζεται πρωινό;	49
III. Το δεύτερο γεύμα	51
IV. Το τρίτο γεύμα	53
V. Υδροθεραπεία	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

Στατιστική έρευνα	59
Επίλογος	66
Βιβλιογραφία	67
Περιεχόμενα	68