



ASISTENȚĂ MEDICALĂ GENERALĂ NURSING ÎN ATI și URGENȚE CHIRURGICALE

URGENȚELE ABDOMINALE

Durerea abdominală

Durerea abdominală este unul din cele mai frecvente simptome întâlnite în activitatea medicală. Durerea poate fi semnul unei afecțiuni majore sau minore. De cele mai multe ori durerile abdominale sunt expresia unor afecțiuni minore, funcționale: colicile abdominale, colicile renale. Acestea pot fi cu ușurință ameliorate de administrarea medicației simptomatice a unor OTC-uri, (medicamente care se eliberează fără prescripție medicală): analgezice antiinflamatoare nesteroidiene, antispastice, antidiareice, etc., care pot fi indicate de asistentul medical. Scopul este doar ameliorarea suferinței pe perioada în care mecanismele naturale de vindecare intervin sau până la consultul complet efectuat de medic.

Per contrario, există afecțiuni severe care se manifestă prin durere abdominală, care necesită tratament de urgență, în unități specializate, de regulă spitale, sub controlul și îndrumarea medicului. Tratamentul simptomatic are doar rolul de a diminua suferința, dar nu trebuie să întârzie tratamentul de specialitate.

Durerea abdominală se asociază de regulă cu alte semne și simptome care ne permit orientarea. Frecvența cu care apar unele boli este și ea importantă. Diagnosticul este de fapt un diagnostic de excludere, și pas cu pas trebuie să căutăm semne care să excludă afecțiunile cele mai frecvente, până rămâne cea mai probabilă cauză.

1. Factori declanșatori ai durerii

Anamneza trebuie să releve factorii declanșatori sau amelioratori ai durerii, care pot fi sugestivi pentru diagnostic.

Factori declanșatori / agravanți:

- Alimente – alimentele grase sugerează suferință biliară, alimentele sau dulci sugerează acide suferință gastrică, alimente intens condimentate sugerează suferință colonică, etc.
- Medicamente
 - o AINS sugerează suferință gastrică;
 - o suplimentele alimentare intens alergogene (ex> propolis sau polen) – alergii sau intoleranțe;
 - o medicația anticoagulantă trebuie să ridice suspiciunea unui infarct intestinal
- Efort – poate sugera încarcerarea unei hernii, sau chiar un infarct miocardic inferior.

Factori de ameliorare:

- Alimente alcaline (laptele, cartofii piure) ameliorează durerea de cauză gastrică
- Debaclul diareic ameliorează durerile de cauză colonică distală (rect, sigmoid)
- Poziția antalgică poate ameliora durerile de cauză anexială, sau durerile determinate de colicile intestinale infecțioase.

N.B. încercați să identificați orice factor, oricât de improbabil, care precede apariția durerii sau ameliorează durerea.

2. Localizarea și caracterul durerii

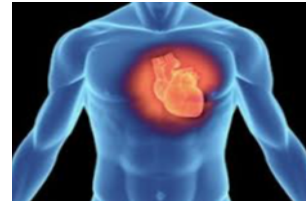
Localizarea durerii ne poate da o idee despre afecțiunea care provoacă durerea.

Durere în epigastru este data de:

ulcerul gastric sau duodenal - durerea este în episoade legate de alimentație, uneori cu caracter de arsură, cedează la antiacide (90% din cazuri)

- cancerul gastric - durere continuă, fără legătură cu alimentația (5% din cazuri).

- Infarctul miocardic inferior - durerea este intensă, epigastrică, continuă, apărută brusc, legat de efort sau stres (1% din cazuri).



Durerea în hipocondrul drept este de regulă determinată de o afecțiune biliară (98% din cazuri), cu sau fără litiază biliară. Durerea poate fi colicativă, intensă, determinată de alimentație și atunci e vorba de o simplă colică care ar trebui să cedeze la antispastice (95%).

Durerea în mezogastriu (peri ombilical) este de cauză intestinală, intestin subțire. În 99% din cazuri este consecința unor afecțiuni acute ale intestinului, respectiv enterocolite acute. Durerea este colicativă, la 2'-3', asociată cu greață și diaree (nu este obligatorie). Trebuie să căutăm contextul infecțios în care a apărut durerea.

Durerea în fosa iliacă dreaptă este de regulă determinată de o apendicită acută (70%). Durerea este continuă, nelegată de tranzitul intestinal. Durerea în fosa iliacă dreaptă, sau stângă dar asociată cu celelalte semne de colică renală este cel mai probabil o colică uterină (calcul în uter).



Durerea în fosa iliacă dreaptă, / stângă, la femei, situată profund în pelvis, asociată cu alte evenimente ginecologice (menstră, întârzierea menstrei, afecțiuni ginecologice în antecedente), asociată cu poziție antalgică, este probabil de ginecologică.



cauză

Durerea lombară, intensă, continuă, profundă este de regulă de cauză renală – colica renală. asociată cu iradiere spre organele genitale și/sau semne urinare poate fi de cauză renală. N.B. durerea este intensă, colicativă iar pacientul este agitat, și nu găsește o poziție antalgică¹.



Durerea în fosa iliacă stângă este de regulă determinată de colonul descendent și sigmoid (70%). Durerea este colicativă, cu colici la 5' - 10', asociată cu tulburări de tranzit (diaree sau constipație). Mai rar poate fi de cauză renală sau la femei de cauză anxială, dar fără caracterul colicativ.

3. Iradierea durerii

Alături de localizare, iradierea poate da informații despre etiologia durerii. În colica renală durerea iradiază de-a lungul ureterului spre regiunea genitală, în apendicită durerea iradiază spre plexul solar, în gastrita acută poate iradia posterior sau ascendent de-a lungul esofagului.

4. Tranzitul intestinal

Modificarea tranzitului intestinal este un semn clinic extrem de important. Oprirea tranzitului intestinal este un semn de gravitate major, care atestă o afecțiune abdominală severă cu risc letal.

Tranzitul oprit asociat cu durere colicativă este sugerează un obstacol mecanic care produce ocluzie intestinală: hernii abdominale, volvulus, neoplasme ocluzive. În acest caz durerea colicativă este expresia încercării intestinului de a depăși obstacolul. Dacă durerea este la 2'-3' interval, probabil că obstacolul este la nivelul intestinului subțire; dacă este la 5-10' probabil că este pe colon.

Tranzitul oprit asociat cu durere continuă, de regulă generalizată, poate fi dat de infarctul entero-mezenteric sau de o peritonită acută.



5. Intensitatea durerii



- | | | |
|----------------------|----------------------|-------------------------------------|
| 0. Fără durere | 4. Durere deranjantă | 8. Oribilă |
| 1. Durere ușoară | 5. Durere stresantă | 9. Insuportabilă |
| 2. Disconfort | 6. Durere intensă | 10. Indescriptibilă / inimaginabilă |
| 3. Durere tolerabilă | 7. Foarte intensă | |

¹ Poziția antalgică – poziție care ameliorează durerea.

6. Timpul de la debut și evoluția durerii

Întrebați și notați de când a început durerea, cum a evoluat (intensitate, ritm, iradiere) și dacă a fost influențată de factori externi (medicamente, poziție, etc.).

7. Tratament

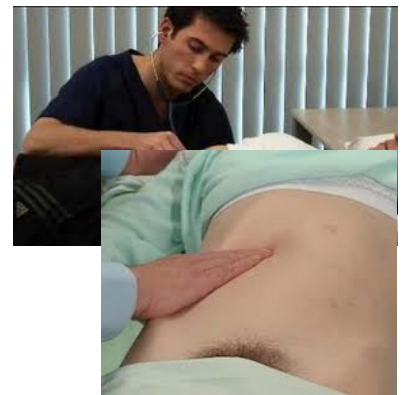
Tratamentul durerii abdominale este unul simptomatic, care să combată durerea și spasmul abdominal.

Se pot recomanda antispastice, care acționează pe musculatura netedă digestivă. Scobutil, papaverină, drotaverină, noraminofenazona (antiinflamator - antispastic). Acestea au un efect de relaxare a musculaturii și diminuând spasmul intestinal determină reducerea sau dispariția durerii.

Se pot asocia analgezice anti inflamatoare²: diclofenac sau inhibitori Cox2 (nimesulide, colexib, etc).

Se pot asocia și altă medicație simptomatică, funcție de cauză: anti emetice, anti diareice, anti acide.

Dacă se consideră că afecțiunea are cea mai mică probabilitate de gravitate, pacientul va fi îndrumat către consultul unui medic. Dar asta nu exclude tratamentul simptomatic. Dacă în momentul consultului de către medic durerea a diminuat semnificativ aceasta este un semn extrem de important pentru medic în aprecierea gravității. Întotdeauna când există afecțiuni grave, administrarea de antispastice sau analgezice nu va masca tabloul clinic, pentru că durerea nu este unicul simptom.



Examinarea pacientului cu durere abdominală are ca scop identificarea semnelor de gravitate: oprirea tranzitului, iritația peritoneală, hemoragia digestivă. Căutăm activ, prin anamneză și examinare clinică aceste semne, revenind cu întrebările sau cu examinarea.

Anamneza trebuie completată cu palparea și auscultația abdomenului.

Hemoragia digestivă

HDS - hemoragia digestivă superioară, este exteriorizarea sângelui prin vărsătură. Cauza este esofagiană, gastrică sau duodenală, determinată de un ulcer (80%), cancer gastric (10%) sau varice esofagiene (ciroză 10%) care sângerează activ. Se manifestă ca vărsătură de sânge parțial digerat, în "zaț de cafea" (85%) sau dacă sângerarea este masivă cu sânge proaspăt (15%). În următoarele 2-3 ore apare scaunul melenic, de culoare neagră, lucioasă cu miros caracteristic, specific. N.B. vărsătura nu este prezentă în toate cazurile, dar melena da.

Asocierea durere - HDS este caracteristică ulcerelor gastro-duodenale (95%), mai rar în cancerul gastric (5%) și nu apare în varicele esofagiene.

HDI - hemoragia digestivă inferioară apare ca sângerare cu sânge proaspăt. Este determinată fie de hemoroizi sau fisuri anale fie de cancere de colon inferior care pot sângera. Asocierea durere - HDI este rară, și apare în fisurile anale.

Iritația peritoneală

Este reacția reflexă de apărare a organismului în fața unui factor iritativ peritoneal. Orice factor iritativ va declanșa o iritație locală care determină prin reflex medular contractura musculaturii abdominale.

Apărarea musculară este o reacție pur reflexă localizată. De exemplu în apendicita acută sau colecistita acută, palparea locului dureros determină o reacție reflexă de contracție a

² Atenție la utilizarea acestora și la potențialul lor de a induce iritație gastrică.

musculaturii abdominale localizată. De regulă este vorba de un proces inflamator acut, dar fără perforație- colecistită acută, apendicită acută

Contractura abdominală, sau “abdomenul de lemn” este o reacție reflexă de contracție a musculaturii abdominale generalizată la nivelul întregului abdomen. Este extrem de dureroasă și indică o peritonită generalizată, de regulă prin perforație digestivă: colecistită acută, ulcer perforat, apendicită acută, perforații ale unor tumori (gastrică, colonică).

Alte semne.

Semne urinare: durere în lombă (la baza toracelui, posterior), polakiurie (urinare frecventă), miros urât al urinei, durere la micțiune sau post micțiune, hematurie, febră și frison. Acestea pot sugera o afecțiune renală care dă durere abdominală.

Semne de afectare ginecologică, la femei, durere asociată cu menstra, metroragii.

