

Črevná plynatosť - meteorizmus

Meteorizmus je niekoľkonásobne zvýšený obsah plynov v tráviacej rúre (normálne je v TT 0,5 -2 l plynov), z toho približne 70 % tvorí prehltnutý vzduch, 20 % krvné plyny, ktoré difundujú do čreva a asi 10 % plyny vznikajúce pri kvasení a hnití potravín.

Objektívne – brucho je naduté.

Subjektívne vnímanie plynatosti býva rozličné, značná časť K/P plynatosť vôbec nevníma.

Plynatosť sa spája s:

Flatulencia - zvýšené vypudzovanie plynov prirodzenými cestami. Normálne je množstvo flatusov nepatrné, odchádzajú najmä pri stolici.

Hnačka – diarea

- je časté vyprázdňovanie riedkej, neformovanej stolice. Stolica môže byť kašovitá alebo vodnatá.

Mechanizmus vzniku: urýchlenie črevnej peristaltiky - zo stolice sa nevstrebáva obvyklé množstvo vody. Stolica zvyčajne obsahuje nestrávené zvyšky potravy a prípadne ďalšie patologické prímеси - hlien, krv, hnis, čiastočky tuku a môže kvasne zapáchať.

Príčina:

- črevné a bakteriálne infekcie,
- poruchy v procesoch trávenia a vstrebávania,
- psychogénne vplyvy: strach, úzkosť a pod.
- užívanie ATB p.o. - ich zásah do mikróbného prostredia čreva.

Akútna hnačka môže, najmä u malých detí a starých ľudí, spôsobiť vážny metabolický rozvrat. Preto hnačku nemožno nikdy podceňovať.

Treba zapisovať:

- počet stolíc,
- kvantum jednotlivej stolice aspoň odhadom v ml,

Ak sa zjaví KO dehydratácie, t. j. únava, závraty, smäd (u starých chorých pocit smädu často chýba), kŕče v lýtkach, u detí ešte ochabnuté svalstvo, suchá bukalna sliznica, zníženie turgoru kože, oligúria, zníženie KT, slabosť, tachykardia, psychická alterácia. Treba o tom ihneď informovať lekára!

Choroba

Nemoc – vysoko osobný pocit, keď sa osoba necíti zdravá. Môže ale nemusí mať vzťah k chorobe

Nevolnosť – je stav zvyčajne spätý s chorobou či nemocou, ale môže sa vyskytovať aj nezávisle od nich. Hovoríme že sa osoba necíti dobre

Nemocný používajú 3 rôzne kritéria na posúdenie nevoľnosti:

- Prítomnosť príznakov
- Vnemy toho čo pociťujú, napr. cítiť sa dobre, zle
- Schopnosť vykonávať denné činnosti, napr. svoju prácu v zamestnaní, v škole

Choroba je medicínsky termín, ktorým sa označujú poruchy telesných a duševných funkcií vyúsťujúce do zníženej výkonnosti či skrátenia dĺžky života

Spojitosť medzi zdravím a chorobou

Za fyziologických podmienok organizmus žije v ustálenom stave. Ak sa ustálený stav naruší nejakým podnetom, organizmus sa usiluje o okamžitú nápravu a o obnovenie situácie, aká bola pred pôsobením podnetu. Na to aby sa udržal ustálený stav, treba splniť dve základné podmienky:

- Vonkajší alebo vnútorný podnet, ktorý naruša stav rovnováhy nesmie byť príliš silný
- Všetky mechanizmy, pomocou ktorých organizmus odpovedá na podnet, musia byť neporušené.

Stáva sa že jedna z týchto dvoch základných podmienok nie je splnená – potom sa rovnovážny stav naruší

V každej chorobe pôsobia dva činitele – podnet - -ktorý spôsobuje poruchu ustáleného a odpoveď organizmu naň. Choroba je výsledkom vzájomného pôsobenia oboch týchto činiteľov, príkladom stavu, keď sa súlad medzi nimi naruší.

Porucha sa prejaví rozličnými príznakmi choroby

Krvácanie

Samovoľné spontánne krvácanie vzniká bez mechanického vonkajšieho vplyvu.

Krvácanie do kože : - **hematómy** – krvné podliatiny,
- **petechie** – bodkovité krvácanie.

Krvácanie do slizníc.

Krvácanie do telových dutín – do veľkých kĺbov, pohrudnicovej, brušnej dutiny.

Krvácanie do orgánov – napr. do mozgu.

- **hemoptýza** – vykašliavanie krvi,
- **hemoptoe** – chrenie krvi,
- **hemateméza** – vracanie krvi,
- **hematúria** – krv v moči,
- **meléna** – natrávená krv v stolici,
- **enterorhágia** – čerstvá krv v stolici

Dýchavica - dyspnoe – dušnosť - namáhavé, sťažené dýchanie

- a) objektívny príznak - namáhavé dýchanie možno na chorom pozorovať.
- b) subjektívny príznak - K/P vníma dýchavicu ako **subjektívny pocit nedostatku vzduchu spojený s úzkosťou a nepokojom**. Vystupňovaná dýchavica sa vníma veľmi nepríjemne s pocitom priameho ohrozenia života, preto sa má prvá činnosť lekára a sestry zamerať na zmiernenie dýchavice.

Príčina: prívod O₂ a výdaj CO₂ nezodpovedá potrebám organizmu.

Chorobná dýchavica pôvod v ochorení :

A. Dýchavica zapríčinená poruchou v dýchacích orgánoch:

1. obmedzenie dýchacej plochy - choroba vyradí z činnosti časť pľúcneho tkaniva, a tak sa zmenší plocha pre difúziu O₂ a CO₂.
2. zúženie dýchacích ciest - ak sa zmenší množstvo vzduchu prúdiaceho dýchacími cestami. Táto dýchavica je spojená tak s pocitom ťažkého **výdychu** ako aj **vdychu**.

Stridor alebo chrčanie sa prejavuje pískavým zvukom pri vdychu a výdychu. Okrem iného

môže byť príznakom vdýchnutia cudzieho telesa.

Pre prieduškovú astmu (asthma bronchiale) je charakteristická **záchvatová dýchavica** s ťažkým výdychom.

3. nesprávna funkcia dýchacích svalov - Ak ochabne dýchacie svalstvo z akýchkoľvek dôvodov, zjaví sa dýchavica, ktorá je zväčša spojená s pocitom ťažkého vdychu.

B. Dýchavica srdcového pôvodu:

Je príznakom nedostatočnosti ĽK. Základným mechanizmom vzniku tejto dýchavice je hromadenie krvi v pľúcach pred zlyhávajúcou ĽK:

1. stupeň – dýchavica po ťažkej námahe (chôdza po schodoch, do kopca a pod.)

2. stupeň – dýchavica po malej námahe.

3. stupeň – **záchvatová (paroxyzmálna) nočná dýchavica – srdcová astma - (asthma cardiale).** Zjavuje sa spravidla vo včasných nočných hodinách, asi 1-2 hodiny po uložení K/P do vodorovnej polohy na posteli. Chorý sa zobudí následkom dýchavice, ktorá ho donúti posadiť sa, spustiť nohy z postele, otvoriť okno a dýchať čerstvý vzduch.

4. stupeň - **opuch pľúc (edém) pľúc** - spôsobený zaplnením pľúcnych mechúrikov tekutinou, ktorá tam prestúpila pri vysokom tlaku v pľúcnych kapilárach:

- vykašliavanie speneného, niekedy ružovo sfarbeného spúta,
- záplava vlhkých chrapotov, počuteľné na diaľku - bublajúce pľúca,
- modré sfarbenie pier, koncových častí tela - cyanóza,
- studený pot, úzkosť.

Kašeľ

- obranný reflex, ktorý vyvoláva podráždenie sliznice dýchacích ciest od hrtana až po jemné vetvy priedušiek. Na podráždenie je najcitlivejšia oblasť bifurkácie trachey, úseky pod hlasovou štrbinou a vonkajší zvukovod – tusigénne zóny.

Kašeľ môže byť vyvolaný chemickým, mechanickým alebo tepelným podráždením.

Poznáme 2 druhy kašľa:

- 1. suchý, dráždivý kašeľ** – drsné a krčovité záchvaty kašľa, nie je sprevádzaný vykašliavaním hlienu, ale pacienta unavuje; **tlmíme ho liekmi - tzv. antitusiká**
- 2. vlhký, produktívny kašeľ** – výrazná tvorba hlienu a silné dráždenie na kašeľ; ide o obranný - užitočný reflex tela; tento druh kašľa netlmíme, podávame lieky na **uľahčenie vykašliavania – expektoranciá** a lieky **na rozpustenie hlienu – mukolytiká**.

Spútum - chrchel' - substancia, ktorá obsahuje produkty aktívnej sekrécie bronchiálnych žliaz. Môže byť : serózne, hlienové, hnisové, hnilobné, krvavé.

Porucha prehĺtania – dysfágia

1. Príčina: neurologické ochorenia.

Objektívny príznak - zreteľný príznak, pri obmedzení pohyblivosti jazyka, mäkkého podnebia a prehltacieho svalstva:

- K/P nie je schopný potravu alebo tekutinu prehltnúť,
- zakuckáva sa,
- pri pití môže tekutina v dôsledku ochabnutosti mäkkého podnebia vytekať nosom.

Subjektívny príznak – P/K má pocit ťažkého prehĺtania.

2. Môžeme sa stretnúť s K/P, ktorí sa sťažujú na pocit cudzieho telesa v krku, pocit „zadrhávania“ hltu alebo dokonca presne vedia lokalizovať, kde v pažeráku im hlt zostáva na prechodný čas.

Všetci títo chorí musia byť v čo najkratšom čase vyšetrení odborným lekárom, aby sa vylúčilo nádorové ochorenie pažeráka. Nesmie sa odkladať vyšetrenie u tých pacientov, ktorí udávajú, že majú ťažkosti s prehĺtaním tuhej potravy a radšej jedia kašovitú alebo tekutú stravu.

Aerogastria

- **zväčšenie fyziologickej žalúdočnej bubliny.**

Aerofágia - neúmerné hltanie vzduchu pri jedle alebo pití, čím sa dostáva cez pažerák do žalúdka nadmerné množstvo vzduchu.

Je najčastejšou príčinou **aerogastrie**. Keď sa v žalúdku nazbiera veľké množstvo vzduchu, rozťahnutý žalúdok vytláča bránicu nahor. Z tohto tlaku sa k pocitu plnosti pripájajú aj srdcové ťažkosti, napr. poruchy srdcového rytmu, sternálna bolesť, búchanie srdca, P/K sa nevie zhlboka nadýchnuť. Je spojená s grganím.

Grganie - eruktácie

-vypudzovanie vzduchu, prípadne i malého množstva žalúdočného obsahu do hltana a ústnej dutiny. Vzniká pri preplnení žalúdka alebo podráždení pobrušnice.

Čkanie – singultus

- ojedinelé začkanie po najmä objemnom jedle - je fyziologické,
- častý príznak u novorodencov alebo dojčiat, vznikajúci napr. účinkom chladu alebo pri naplnení žalúdka,
- opakované čkanie, najčastejšie bez závislosti od jedenia:
 - závažný príznak, ktorý upozorňuje na niektoré chorobné procesy:

Príčiny:

- centrálna - hypoxia mozgu,
- periférna - reflexná: podráždenie bránicového nervu alebo blúdových nervov patologickým procesom v ich okolí, chorobné procesy v okolí bránice.

Močenie

je vyprázdňovanie moču z močového mechúra. Močenie je viac menej vôľový akt, pretože človek môže do určitej miery vlastné nutkanie na močenie potlačiť, alebo ho vyvolať. Ovládať vonkajší zvieráč sa človek naučí v detstve, aby moč vyprázdňoval v určitých intervaloch a vhodných situáciách.

Pri pozorovaní moču si všímame:

- **pH** moču je 5,5 - 6,0 - mierne kyslá reakcia.
- **farba** normálneho moču je jantárovo žltá. Čím menšie množstvo sa vymočí za 24 hodín, tým je sýtejšie žltá sfarbený. Čím je ho viac, tým je svetlejší. Farbu moču môžu zmeniť niektoré lieky. Tiež ju môžu ovplyvňovať patologické prímеси, napr. žľčové farbivá sfarbuju moč do čiernej / má vzhľad čierneho piva /. Väčšie množstvo krvi v moči zbadáme voľným okom. Menšie množstvo krvi sfarbuje moč do ružova / ako voda, v ktorej bolo namočené mäso/.
- **zápach** moču, ktorý je za fyziologických okolností charakteristický čpavý. Niektoré patologické prímеси tento zápach menia. Napr. ak je v moči cukor a acetón cítime sladkasto acetónový zápach. Krv, hnis a baktérie spôsobujú hnilobný zápach.
- **vzhľad** – za normálnych okolností je číry. Pri niektorých chorobách sa môže zakaliť.

- **merná hmotnosť moču – hustota.** Za fyziologickú pokladáme hodnotu medzi 1,018-1,028 g/ml. Toto číslo uvádza, o koľko je moč hustejší ako voda. Hustota vody je 1,000 g/ml.
- **množstvo moču, vylúčeného za 24 hodín sa nazýva diuréza.** Normálna diuréza je 1500 – 2000 ml. Mení sa v závislosti od príjmu tekutín. Tiež ju môže ovplyvniť niektoré lieky, patologické stavy napr. pri horúčke sa znižuje a pri cukrovke sa zvyšuje a pod.

Zmeny vo vylučovaní moču a ťažkosti pri močení:

- **polyúria** - množstvo moču za 24 hodín je väčšie ako 3 000 ml,
- **oligúria** - množstvo moču za 24 hodín sa pohybuje od 100 do 500 ml
- **anúria** - množstvo moču za 24 hodín je menšie ako 100 ml,
- **nyktúria** - nočné močenie. V noci sa vylučuje viac moču ako cez deň.
- **dyzúria** - bolestivé močenie, ťažkosti pri močení,
- **strangúria** – pálenie a rezanie pri močení,
- **polakizúria** - časté močenie pri nezväčšenom množstve moču. Príčiny sú psychogénne - rozčúlenie, strach, napätie, zápalové ochorenie močových ciest, prechladnutie najmä DK,
- **enuresis nocturna** - nočné pomočovanie, prevažne u detí.
- **paradoxná ischúria** - stav, keď močový mechúr je preplnený tak, že sa už viac nemôže roztiahnuť a moč po prekonaní prekážky v odtoku samovoľne odkvapkáva z močovej rúry (tlak v roztiahnutom mechúry je taký, že svojou silou prekonáva prekážku, ktorou je najčastejšie zväčšená prostata) . Paradoxná ischúria sa ľahko môže pokladať omylom za inkontinenciu.
- **retencia** _ zadržanie moču v močovom mechúre. Moč sa tvorí v normálnom množstve, ale z najrozličnejších príčin sa nemôže z mechúra vyprázdňovať.

Príčiny:

- stenóza prostatickej časti uretry pri hypertrofii prostaty,
- farmaká, napr. spazmolytiká
- po operácii, po pôrode, po úraze,
- neprirodzená poloha chorého pri močení / v ľahu/,
- psychické zábrany.

Prvoradou úlohou je obnoviť spontánne močenie chorého :

- opláchnutie genitálií vlažnou vodou
- teplý vlažný obklad na podbrušie,
- ruky chorého namočiť do vlažnej vody,
- využitie podmieneného reflexu na zvuk tečúcej vody
- ak je to možné, pomôžeme chorému, aby si sadol pri močení
- psychické zábrany znižujeme vľúdnym, taktným správaním
- dostatok času, primeraná intimita,
- ďalšom postupe rozhoduje lekár.

Inkontinencia moču – inkontinencia urinae - samovoľný odchod moču

Druhy :

1. **Stresová inkontinencia** – nekontrolovane uniká malé množstvo moču pri smiechu, kašľaní, kýchaní, zdvíhaní a nosení bremien.

Príčina: pokles panvového dna a oslabenie svalstva – po pôrode alebo pri zníženej hladine estrogénov v klimaktériu.

2. **Urgentná inkontinencia** – prejavuje sa náhlym, prudkým nutkaním na močenie, ktoré je náročné oddialiť a postihnutý mu musí hneď vyhovieť, t.j. „nestihne dobehnúť na WC“. Hlavnou príčinou sú sťahy svalstva močového mechúra, ktoré nastávajú už pri mierne naplnenom močovom mechúry. Únik moču je vo veľkých množstvách. Touto poruchou trpia predovšetkým **starší ľudia**. Obvykle je jej spúšťacím mechanizmom **zle liečená infekcia močových ciest, nádory, cukrovka a zväčšená prostata**.
3. **Zmiešaná inkontinencia** – príznaky stresovej a urgentnej inkontinencie
4. **Reflexná inkontinencia** - moč samovoľne odteká pri určitom naplnení močového mechúra. Je spojená s poruchou fungovania nervovej sústavy – **chorý necíti nutkanie na mechúr**, k jeho vyprázdneniu dochádza úplne mimovoľne, odtekanie moču nie je možné riadiť.

Inkontinencia hlboko zasahuje do života postihnutých. Je zdrojom nevysloviteľného utrpenia, chorého obmedzuje spoločensky a negatívne ovplyvňuje jeho psychickú rovnováhu. Choroba narušuje vzťahy v rodine. Ustavičný strach zo znečistenia odevu a zo zápachu zatláča postihnutého do izolácie.

Starí ľudia znášajú útrapy z inkontinencie rovnako ťažko ako mladí ľudia, najmä kým sú fyzicky a psychicky aktívni.

U postihnutých detí trpí psychický vývin, pretože nadväzovanie prirodzených vzťahov v detskom kolektíve je mnohokrát narušené neúmyselnou bezohľadnosťou nevedomých zdravých detí. Väčšina detí s inkontinenciou neprichádza do detského kolektívu, ale až do operačného vyliečenia alebo úmrtia sú uzavreté doma alebo v liečebnom ústave.

Liečba inkontinencie je veľmi ťažká. V niektorých prípadoch je úspešná operácia, inokedy stav chorého možno zlepšiť liečebnou gymnastikou a fyzikálnou terapiou. U mnohých chorých však inkontinencia pretrváva dlhý čas.

Inkontinencia stolice – inkontinencia alvi - samovoľný odchod stolice

Druhy :

1. **Urgentná inkontinencia** - chorý cíti nutkanie, ale nie je schopný vydržať natoľko dlho, že by stihol prísť na toaletu – často je to výsledok oslabenia svalstva zvierača konečníka.
2. **Pasívna inkontinencia** - stolica vyteká, prevažne bez skoršieho pocitu nutkania – najčastejšou príčinou je poškodenie nervov, oslabenie svalstva alebo chronická zápcha.

Inkontinencia moču a stolice

Inkontinencia je závažným príznakom poškodenia vyprázdňovacieho systému. Je narušená nervosvalová koordinácia, ktorá zabezpečuje normálne vyprázdňovanie moču a stolice, preto moč či stolica vo väčšej či menšej miere odchádzajú spontánne.

Opuchy - edémy

Vznikajú nahromadením nežápanej tekutiny v :

1. **intersticiálnom priestore** (priestor mimo cievy a mimo bunky) v podkožnom tkanive. Najprv sa vyvíjajú na DK; u ležiacich chorých sú viditeľné najskôr v bedrovej oblasti a okolo zadku. Ak sa na opuchnuté miesto pritlačí prst, na mieste dotyku ostane jamka. Anasarka - rozsiahle celkové opuchy.
2. **niektorých dutinách:**
 - **ascites** - v brušnej dutine,
 - **hydrotorax** - v hrudníkovej dutine ,
 - **hydroperikard** - v osrdcovníku.

3. niektorých orgánoch :

- opuch pľúc,
- opuch mozgu.

Príčiny opuchov:

A. zadržiavanie sodíka v tele - retencia nátria - jeho následkom je zadržiavanie vody - zvyšovanie hmotnosti K/P s opuchmi. Vzniká pri rozličných chorobných stavoch, pri:

- zlyhávani pravého srdca,
- chorobách obličiek a pečene,
- zvýšenej tvorbe aldosterónu - hormón kôry nadobličiek - podporuje retenciu Na v tele.

B. nadmerný presun telovej tekutiny z cievného priestoru do priestoru mimocievneho - do intersticiálneho priestoru, do telových dutín, do orgánov.

Poloha chorého

Poloha chorého je určená jeho celkovým stavom a charakterom ochorenia.

1. **Aktívna - prirodzená poloha** - je taká, ktorú chorý na posteli zaujal sám, je mu príjemná a ktorú je schopný podľa svojho prania a vôle kedykoľvek zmeniť.
2. **Pasívna poloha** - P/K neovláda svoju polohu vôľou, ale ovládajú ju zákony gravitácie. Je veľmi slabý, jeho telesné a duševné sily sú vyčerpané, alebo je v bezvedomí. Pasívna poloha je vždy dôkazom vážneho poškodenia zdravia a zároveň aj príkazom pre dôslednú ošetrovateľskú starostlivosť. Chorého v pasívnej polohe musíme polohovať. Polohovanie má odstrániť pôsobenie tlaku stále na tie isté časti tela, zabrániť tvorbe kontraktúr a deformácií a napomáhať dobrému prekrveniu jednotlivých častí tela.
3. **Aktívna – vynútená poloha** – chorý si vyhľadáva určitú polohu a tú úzkostlivo zachováva, pretože je pre neho najpohodlnejšia – má menšie bolesti, lepšie sa mu dýcha, nekašle a pod.

Vynútené polohy sú pre niektoré choroby charakteristické:

Poloha v sede so spustenými dolnými končatinami (Ortopnoická poloha).

K/P si pri nej sadá na posteľ, spustí nohy z postele a drží sa peľaste. Často si sadá alebo stojí i mimo postele v miernom predklone a rukami sa opiera o stôl alebo operadlo stoličky.

Dg.:

- u chorých so zlyhávaním srdca pri stáze krvi v pľúcnom riečisku
- u chorých s pľúcnymi chorobami, najmä pri záchvate prieduškovej astmy.

Účel:

- zvyšuje sa vitálna kapacita pľúc a zlepšuje sa pľúcna ventilácia,
- v sede pri fixácii pletenca hornej končatiny sa môžu uplatniť aj pomocné dýchacie svaly,
- v spustených DK sa hromadí krv, znižuje sa žilový návrat, čo zmierni preplnený pľúcny obeh.

➤ Ortopnoickú polohu upravujeme aj sami, aby sme predišli jej vynucovaniu. Upravujeme ju priamo na posteli.

- Účinnejšia je ortopnoická poloha so spustenými DK. Najľahšie je posadenie do kresla pre kardiakov. Chorý v ňom strávi aj celé noci.

Poloha v sede alebo polosede na posteli (Fowlerová poloha – čítaj Foularová).

Hlava a hrudník sú zdvihnuté o 45- 60°C. Použijeme podperu, debničku, valce, hrazdičku, rebríček.

Zoslabnutí chorí sa na posteli ľahko zosunú, takže poloha stráca význam, lebo hrudník nie je zvýšený a zhoršená je ventilácia pľúc. Preto je potrebné polohu stále kontrolovať a chorého znova upraviť do tejto polohy.

Poloha na boku - často ju vyhľadávajú, napr, chorí so suchým zápalom pohrudnice. Chorý si líha na postihnutú stranu, zmenšia sa dýchacie pohyby, čím sa stlmí bolesť.

Poloha na chrbte – s mierne pokrčenými DK v kolenách – zápalové ochorenia v brušnej dutine – zápal žľáz, slepého čreva a pod.

Poloha na bruchu zaujímajú ji chorí s chorobami pankreasu, v bolestivom štádiu vredovej choroby žalúdka alebo dvanástnika.

Nápadný nepokoj a stále hľadanie novej polohy – u chorých s kolikovitými bolesťami žľáz, obličiek, čriev. Ani jedna poloha neprináša chorému úľavu.

Opistotonus – chorý leží na chrbte alebo na boku, hlavu má vyvrátenú dozadu, chrbtica je oblúkovito prehnutá, nohy sú mierne ohnuté v kolenách – chorý je prehnutý ako lúk. Táto poloha sa vyskytuje pri ochoreniach na tetanus alebo pri zápale mozgových plien.

Stav kože

1. Farba kože

a) bledá koža

- príčiny:
- pri nedostatočnom prekrvení kože, ktoré je následkom zúženia ciev v koži, napr. pri chlade,
 - anémia,
 - rodové faktory.

b) sčervenanie kože – erytém – jasné sčervenanie kože na menšej ploche.

- príčiny:
- prekrvenie kože – horúčka, telesná práca, horúci kúpeľ, rozrušenie,
 - zápal – miestne bolestivé sčervenanie so zdurením.

c) cyanóza – sfarbenie kože a viditeľných slizníc do fialova. Najvýraznejšia je na periférnych mäkkých častiach tela – akroch (prsty, uši) – akrocyanóza.

- príčiny:
- nedostatočné nasýtenie tepnovej krvi O₂,
 - pravostranné zlyhávanie srdca – keď sa krv hromadí na periférii,
 - pôsobenie jedov,
 - vedľajší príznak užívania sulfonamidov.

d) žltáčka – ikterus- žlté sfarbenie kože a viditeľných slizníc spôsobené bilirubínom. Mierna žltáčka sa nazýva **subikterus**. Vidieť ju na očných sklérach, príp. na mäkkom podnebí. Najčastejšou príčinou sú choroby pečene.

e) pigmenty – prítomnosť nenormálnych farbív – pigmentov alebo poruchou metabolizmu normálne sa vyskytujúcich pigmentov:

- **hnedé sfarbenie kože:**
 - je spôsobené nahromadením väčšieho množstva pigmentov, napr. pri opálení, rasové predpoklady,
 - ohraničená hyperpigmentácia – pehy, pigmentové névy,
 - hnedé sfarbenie kože po RTG ožiarení,
 - chloazma :
 - hnedé sfarbenie v okolí vonkajších genitálií počas gravidity,
 - hnedé sfarbenie prsníkových bradaviek – po podaní hormónov – estrogénov,
 - grafitové škvrny – tmavé škvrny na viditeľných slizniciach, napr. v ústach pri ochorení nadobličiek,
- **slamovohnedá koža** – následkom zadržiavania močových pigmentov v koži pri chronickom zlyhaní obličiek,
- - **albinizmus** – nedostatok kožných pigmentov,
- **vitiligo** – miestny nedostatok pigmentu.

2. Kožné vyrážky

Najčastejšie sa vyskytujú pri chorobách kože, môžu byť aj prejavom celkového ochorenia.

- **makula** – škvrnka – vyrážka je na úrovni kože,
- **papula** – pupenec,
- **vezikula** - pľuzgierik – obsahuje čiru tekutinu,
- **kiahnička** - obsahuje zakalenú alebo hnisovú tekutinu,
- **veruka** - bradavica,
- **urtika** – žihľavka – svrbíace púpence rôzneho rozsahu na alergickom podklade,
- **herpes** – opar – pľuzgieriky na zápalovo zmenenej spodine. Vyskytuje sa na perách, okolo nosa a spájajú sa s horúčkovým ochorením,
- **akné** – uhrovitosť – vyskytuje sa na tvári, na chrbte a na hrudníku. Vyskytuje sa najčastejšie u pubescentov alebo ako vedľajší príznak užívania liekov, napr. kortikoidov,
- **pavúčkovité névy** - zo stredovej tepničky veľkosti špendlíkovej hlavičky sa lúčovito rozbiehajú rozšírené kapiláry, ktoré vytvárajú drobné sieťovité cievne kresby. Vyskytujú sa na koži hornej časti tela pri chorobách pečene.

3. Kožné defekty

- preležaniny – miestne odumretie tkaniva,
- vredy predkolenia.

4. Žilová kresba

- na bruchu - pri ochoreniach pečene,
- na DK – varixy – kŕčové žily

5. Vlhkosť kože – závisí od stupňa potenia.

- zvýšená potivosť – zvýšená funkcia štítnej žľazy,
 - hypoglykémia.
- suchá koža - znížená funkcia štítnej žľazy,
 - dehydratácia.

6. Napätie kože – turgor kože závisí od stavu podkožného tkaniva, od náplne ciev od obsahu vody v koži a podkoží. Skúša sa tak, že sa dvoma prstami vytvorí kožná riasa, najlepšie na koži brušnej steny.

Ak sa riasa nevracia do normálnej polohy, ide o znížený turgor kože zapríčinený spravidla stratou tekutín.

Ak sa koža rozťahne nadmerne a rýchlo / naor. pri obezite, gravidite/ vytvorí sa na nej lesklé, ružové neskôr biele pruhy, pruhovité trhlínky – **strie**.

Stolica

Pravidelné vyprázdňovanie hrubého čreva je jedna zo základných FF. Vyprázdňovanie stolice - **defekácia** - zložitý reflexný dej. Väčšina ľudí máva stolicu 1-2 krát za deň. Veľa zdravých ľudí však máva stolicu raz za dva až tri dni. Ak sa to nespája s nejakými ťažkosťami, možno tento stav pokladať za normálny.

Porucha tejto funkcie negatívne ovplyvňuje nielen telesné a psychické pocity, ale môže spôsobiť i veľmi závažné komplikácie celkového zdravotného stavu.

Hodnotíme:

- **množstvo stolice** - väčšie množstvo stolice závisí od:
 - druhu potravy – zvýšený príjem celulózy,
 - vstrebávania v čreve – ak je narušené, napr. pri nedostatku žlče, pri nedostatočnej sekrécii podžalúdočnej žľazy.
- **konzistencia a tvar stolice** - závisí od obsahu vody. Ak natrávená potrava prechádza hrubým črevom rýchlo, vstrebe sa menej vody a stolica je redšia. Podľa konzistencie sa rozlišuje spečená, tvrdá, formovaná, kašovitá a tekutá stolica, u ťažko dehydratovaných pacientov možno pozorovať tzv. bobkovitú stolicu.
- **farba stolice** - normálna farba - rozličné odtiene hnedej farby v závislosti od prítomnosti žľových farbív.
 - zmena farby - druh potravy a rôzne lieky (čučoriedky, Fe, živočíšne uhlie).
 - **acholická** stolica - sivá až perleťovo lesklá - ak sa do čreva dostane málo žlče, napr. preto, že sa jej odtoku stavia do cesty nejaká prekážka,
 - **meléna**- čierna mazľavá stolica dechtovitého charakteru - obsahuje natrávenú krv pochádzajúcu z horných častí TT/ žalúdok, dvanástnik/. Na to, aby sa meléna dala zistiť podľa farby, musí obsahovať asi 100 ml krvi,
 - **enterorhágia** - čerstvá červená krv – pri krvácaní z konečníka alebo pri hemoroidoch / zlatá žila/.
- **prímеси v stolici**
 - prítomnosť hlienu - príznak podráždenia sliznice hrubého čreva,
 - hnis a čerstvá (nenatrávená) krv – choroby konečníka,
 - parazity (hlísty, škrkavky) alebo ich časti (články pásomnice),
 - nestrávené kusy potravy.
- **zápach** - charakteristický je hnilobný. Menia ho patologické prímеси, napr. pri meléne sladkastý zápach, pri hnačkách kyslý.

Najčastejšími poruchami vyprázdňovania sú:

- **zápcha,**
- **hnačka,**
- **neschopnosť udržať stolicu.**

Vracanie – emesis

1. Periférne vracanie

Je príznakom zápalového alebo mechanického ochorenia celého TT od hltana až po konečník, všetkých orgánov uložených v brušnej dutine. Pri chorobách TT vracanie vždy predchádza nauzea a takmer vždy bolesť.

2. Centrálné vracanie

Podnety pôsobia priamo na centrum pre vracanie v predlženej mieche. Ako podnety môžu účinkovať rôzne endogénne a exogénne látky, napr. :

- zvýšená koncentrácia dusíkatých látok (pri urémii),
- zvýšená koncentrácia ketolátok (pri dekompenzácii cukrovky),
- cytostatiká, kardiotoniká a iné.

Pri každom vracaní treba sledovať:

- charakter vývratkov:
 - len žalúdočná šťava, prípadne s prímесou žlče alebo so zvyškami potravy
 - **vracanie krvi – hemateméza** - neunikne nikdy pozornosti, pretože K/P veľmi vystraší i malé množstvo vyvrátenej krvi:
 - vždy treba zistiť aspoň približné množstvo vyvrátenej krvi a jej charakter:
 - krvné koaguló, čerstvá krv,
 - natrávená krv - charakter kávovej usadeniny,
 - zákaz prijímania potravy p.o.(per os – ústami),
 - na nadbrušie možno dať vak s ľadom,
 - monitoring KT a P (pulz),
 - zaistenie i.v. prístupu, (intravenózne – do žily)
 - odber krvi na vyšetrenie KO, KS a krvi na krížnu skúšku (transfúzia),
 - protišoková poloha (na chrbte so zdvihnutými podloženými DK aspoň 30 cm nad úrovňou hlavy) - pri príznakoch začínajúceho šoku:
 - neuropsychické zmeny: nepokoj, zmätenosť, apatia, ospalosť až kóma,
 - zmeny na koži: bledá, chladnú a spotenú kožu, niekedy aj periférna cyanóza,
 - zmeny KT: nízky tlak,
 - zmeny pulzu: pulz je väčšinou plytký, rýchly, nitkovitý a niekedy nehmatný,
 - zmeny dýchania: zrýchlené a plytké dýchanie.

- množstvo - odhadom,
- frekvencia vracania,
- zápach, napr. hnilobný zápach - dlhotrvajúca stagnácia potravy v žalúdku.

Zápcha – obstipácia

- je sťažené vyprázdňovanie čriev pri tuhej stolici.

- **Symptomatická** zápcha - je príznakom mnohých črevných chorôb, aj ochorení iných orgánov, napr. zníženej činnosti štítnej žľazy.
- **Akútna** zápcha je hlavným príznakom nepriechodnosti čriev. Ide o náhlu príhodu, v KO ktorej prevláda zastavenie stolice i vetrov, kolikovitá bolesť a vracanie.
- Zápcha ako **samostatný** stav:

Prechodne sa tento typ zápchy zjavuje napr. pri zmene výživy a prostredia, pri cestovaní a najmä pri pripútaní na lôžko.

Chronická zápcha ako samostatná choroba niekedy trvá od detstva alebo od puberty a postihuje najmä ženy. Hlavný problém je v tom, že postihnutý necíti nutkanie na stolicu, defekačný reflex je otupený a stolica (skybala) sa hromadí v konečníku. Často sa v anamnéze zistí, že strata defekačného reflexu je následkom zlovyku zadržiavať stolicu.

Paradoxná hnačka pri ťažkej zápche. Pri dlhotrvajúcej zápche sa možno stretnúť s nepravou inkontinenciou stolice. Zahustená a spečená stolica, ktorá nemôže prejsť análnym otvorom, intenzívne dráždi sliznicu konečníka na sekréciu hlienu. Hlien potom odchádza s trochou stolice ako tzv. falošná alebo paradoxná hnačka. Takže i keď ide v skutočnosti o ťažkú zápchu s konečníkom preplneným tuhousolicou, vzniká mylný dojem hnačky a inkontinencie. Preto všetkým chorým, ktorí sa ponosujú na nedostatočné vyprázdňovanie, pocit tlaku v konečníku a zároveň majú pocit inkontinencie stolice, treba digitálne vyšetriť konečník. Ak sa zistí nahromadená stolica, musí sa vybaviť digitálne.

Zdravotné uvedomenie

Zdravotná výchova

- ▶ Je mnohostranná vzdelávacia a výchovná činnosť zameraná na vytváranie uvedomelého a zodpovedného konania človeka so zreteľom na podporu a zachovanie a prinavrátenie zdravia
- ▶ Ovplyvňuje vedomosti, postoje a správanie človeka so zreteľom na podporu, zachovanie a prinavrátenie zdravia
- ▶ Na dosiahnutie úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody by si mal jednotlivec určiť priority, realizovať a dosiahnuť svoje túžby, uspokojovať svoje potreby a prispôbovať sa životnému prostrediu.
- ▶ Podpora zdravia nie je teda výlučne úlohou zdravotníctva, prekračuje hranice životného štýlu a smeruje k optimálnemu bytiu.

Realizácia zdravotnej výchovy

- ▶ 1. metódy práce a činnosti všetkých zdravotníckych pracovníkov

- ▶ 2. špecializovaná odborná práca pracovníkov regionálneho úradu verejného zdravotníctva
- ▶ 3. súčasť výchovy a vzdelávania v iných rezortoch – napr. masovokomunikačné prostriedky

Zdravotno – výchovne pôsobenie je neoddeliteľnou súčasťou práce každého zdravotníckeho pracovníka

Programy zdravia spoločnosti

Základnou stratégiou pre rozvoj zdravia je:

1. Podpora a posilňovanie zdravia u zdravotných občanov
2. Ochrana zdravia u občanov ohrozených biologickými, chemickými a fyzikálnymi faktormi prostredia
3. Navrátenie zdravia u občanov, ktorí ho majú oslabené alebo poškodené

Najvýznamnejšie dokumenty

- ▶ 1. národný program podpory zdravia
- ▶ 2. Zdravie pre všetkých v 21. storočí
- ▶ 3. Školy podporujúce zdravie
- ▶ 4. Zdravé mestá a obce
- ▶ 5. Zdravé mestá
- ▶ 6. Cindy
- ▶ 7. Program zvýšenia pohybovej aktivity obyvateľstva
- ▶ 8. Program uzdravenia obyvateľstva
- ▶ 9. Národný program boja proti HIV/AIDS
- ▶ 10. Slovensko bez tabaku
- ▶ 11. Zdravé deti v zdravých rodinách