

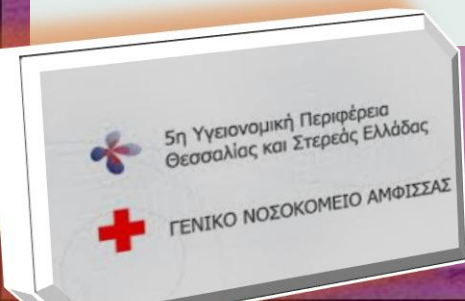
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ / ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΛΙΟΣ 2017



2/5/2017 : Προετοιμασία & Εκτέλεση Ενδοσκοπήσης
Ανωτέρου Πεπτικού -
Νοσηλευτική Παρέμβαση

*Κατσαρέλη Τασιούλα/ ΔΕ Βοηθός Νοσηλευτών,
Κοτρώτσιου Νίκη/ ΔΕ Βοηθός Νοσηλευτών,
Δερλού Μαρία / ΤΕ Νοσηλεύτρια Προϊσταμένη Χειρουργείου*

ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ: ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πριν μερικά χρόνια η αναφορά και μόνο της λέξης "γαστροσκόπηση" αρκούσε για να προκαλέσει έντονο σκεπτικισμό στην καλύτερη περίπτωση και κυριολεκτικά τρόμο στην χειρότερη, σε κάθε ασθενή, στον οποίο ο θεράπωντας ιατρός πρότεινε την διενέργεια της στα πλαίσια της διερεύνησης σοβαρών νοσημάτων του ανώτερου πεπτικού.



Και αν παρ' όλα αυτά ο ασθενής τελικά επείθετο και συναινούσε, η πιθανότητα πλήρους διερεύνησης ολόκληρου του ανώτερου πεπτικού σωλήνα ήταν εξαιρετικά μικρή, η δυσανεξία που παρουσίαζε στη συγκεκριμένη διαγνωστική πράξη μεγάλη, ενώ, όταν ετίθετο και το θέμα της θεραπευτικής ενδοσκόπησης, η κατάσταση γινόταν ακόμα πιο περίπλοκη, εμπλέκοντας και κάποιο βαθμό επικινδυνότητας. Δεν ήταν λίγες οι φορές που ακόμη και οι πλέον έμπειροι ενδοσκόποι είχαν να αντιμετωπίσουν όσον αφορά την εξέταση αυτή καθ' εαυτή, σημαντικά τεχνικής φύσης προβλήματα και κάποιες φορές σημαντικές επιπλοκές.

Όλα τούτα όμως σήμερα φαίνεται να ανήκουν στο μακρινό παρελθόν. Η αλματώδης τεχνολογική πρόοδος της τελευταίας εικοσαετίας έλυσε κυριολεκτικά τα χέρια των επιστημόνων που ασχολούνται με την διερεύνηση και θεραπεία των παθήσεων του ανώτερου πεπτικού σωλήνα, κατέργησε μια σειρά επιπλέον εξετάσεων που συντελούσαν στην επιπρόσθετη ταλαιπωρία του ασθενούς και το σημαντικότερο όλων κατέστησε τις συγκεκριμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις πολύ πιο φιλικές για τον εξεταζόμενο.

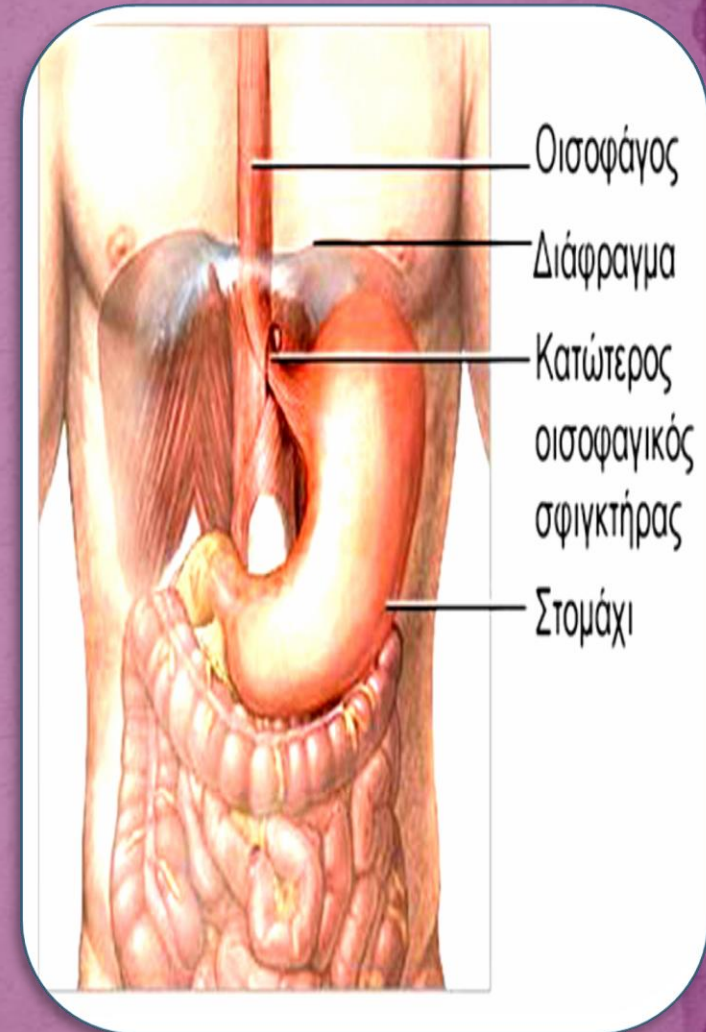
Φιλικές όχι μόνο γιατί τώρα πια συνοδεύονται από μια μικρού βαθμού ενόχληση και σχεδόν καθόλου επιπλοκές, αλλά και διότι καταργούν σε σημαντικό βαθμό μια σειρά άλλων ιατρικών πράξεων, όπως για παράδειγμα αρκετές χειρουργικές επεμβάσεις ή πράξεις επεμβατικής ακτινολογίας, οι οποίες σε μεγάλο βαθμό επιβάρυναν και τον οργανισμό του ασθενούς και τον προϋπολογισμό των συστημάτων υγείας. Και μπορεί με μια πρώτη ματιά ο δεύτερος από τους λόγους αυτούς να φαντάζει επουσιώδης, μια και μιλάμε για την Υγεία, αλλά αν κανείς σκεφτεί ότι τα χρήματα αυτά είναι δυνατόν να επενδυθούν σε άλλους τομείς, που επίσης σχετίζονται με την αρρώστια και τον ανθρώπινο πόνο, τότε ίσως να είναι εξίσου σημαντικός με τον πρώτο.

Η ενδοσκόπηση στις μέρες μας δεν αποτελεί πια άθλο ούτε για τον εξεταζόμενο ούτε και για τον ιατρό. Και η λέξη " εξεταζόμενος " δεν έχει αντικαταστήσει εδώ τυχαία τη λέξη " ασθενής " μια και στην ιατρική είναι κανόνας, ότι η πρόληψη είναι κατά πολύ προτιμότερη της θεραπείας.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Γαστροσκόπηση είναι η εξέταση εκείνη όπου, με τη βοήθεια ειδικών οπτικών οργάνων που ονομάζονται γαστροσκόπια, βλέπουμε άμεσα το εσωτερικό τμήμα του ανωτέρου πεπτικού σωλήνα (βλεννογόνο), ήτοι του οισοφάγου, του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου.

Χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό, την αναγνώριση, τη φωτογράφιση παθολογικών αλλοιώσεων, τη λήψη βιοπτικού υλικού και τη διενέργεια θεραπευτικών επεμβάσεων. Η πλήρης επιστημονική ονομασία της εξέτασης είναι: Οισοφάγο- γαστρο-12δακτυλοσκόπηση, γιατί πέρα από το στομάχι εξετάζεται ο οισοφάγος και το 12δάκτυλο. Από πολλούς γιατρούς επίσης αναφέρεται και ως ενδοσκόπηση του ανωτέρου πεπτικού.

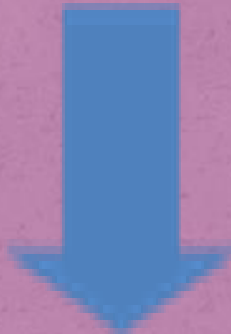


ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της εργασίας μας είναι να προσεγγίσει μία ειδική εξέταση για τη διάγνωση των νοσημάτων που εντοπίζονται ή διηθούν το βλεννογόνο του οισοφάγου, του στομάχου και του 12δακτύλου, γιατί μας δίνουν τη δυνατότητα της ιστολογικής τεκμηρίωσης μιας πάθησης που διαγνώστηκε με την άμεση όραση .Να προσφέρει εξειδικευμένες γνώσεις για μία εξέταση πρώτης επιλογής στη διάγνωση νοσημάτων του ανωτέρω πεπτικού συστήματος που έχει στις περισσότερες περιπτώσεις υποκαταστήσει τον ακτινολογικό έλεγχο.

Η διαγνωστική ακρίβεια υπερβαίνει το 95%.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗΣ



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ



ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ

Αρχικά η γαστροσκόπηση είχε διαγνωστικό ρόλο, ενώ αργότερα με την κατασκευή σύγχρονων ενδοσκοπίων και την επινόηση ευφυών τεχνικών απέκτησε και θεραπευτικές δυνατότητες. Οι ενδείξεις της διαγνωστικής γαστροσκόπησης είναι οι εξής:

- Ανίχνευση κι εντοπισμός του σημείου της αιμορραγίας του ανώτερου πεπτικού.
- Έλεγχος με άμεση όραση και δυνατότητα λήψης βιοψίας από διάφορες ανωμαλίες που έχουν διαπιστωθεί κατά τον ακτινολογικό έλεγχο, (πεπτικό έλκος, μάζες, όγκοι).
- Διερεύνηση δυσφαγίας, δυσπεψίας, κοιλιακού-επιγαστρικού πόνου, επίμονων εμέτων, αισθήματος παλινδρόμησης τροφής ή όξινου περιεχομένου από το στομάχι.
- Διερεύνηση σιδηροπενικής αναιμίας, όταν το αίτιο, πιθανολογείται ότι βρίσκεται στο ανώτερο πεπτικό.
- Διερεύνηση μεγαλοβλαστικής αναιμίας.
- Σε υποψία ύπαρξης κιστών του οισοφάγου.
- Διάγνωση και θεραπεία του πεπτικού έλκους καθώς και της λοίμωξης με *Helicobacter pylori*.
- Παρακολούθηση της ανταπόκρισης του έλκους του στομάχου στην αντιελκωτική αγωγή.
- Διερεύνηση αδυναμίας, καχεξίας, καταβολής, απώλειας βάρους, όταν υπάρχει υποψία κακοήθους νεοπλασματος του ανώτερου πεπτικού.



Θεραπευτικές:

Ως επεμβατική ή θεραπευτική γαστροσκόπηση ορίζεται μία σειρά από τεχνικές και μεθόδους, οι οποίες έχοντας ως βάση την ενδοσκόπηση, εφαρμόζονται για τη θεραπεία διαφόρων παθήσεων του ανωτέρου πεπτικού. Η θεραπευτική ενδοσκόπηση προσφέρει λύσεις πρώτης επιλογής σε πολλές οξείες και χρόνιες παθήσεις του πεπτικού συστήματος, αντικαθιστώντας ή ακόμη και τροποποιώντας τις ενδείξεις των χειρουργικών επεμβάσεων. Οι ενδείξεις της θεραπευτικής γαστροσκόπησης περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Αφαίρεση ξένων σωμάτων.
- Αφαίρεση γαστρικών ή οισοφαγικών πολυπόδων.
- Αντιμετώπιση αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού.
- Σκληροθεραπεία ή απολίνωση κισμών του οισοφάγου.
- Διαστολές καλοηθών ή κακοήθων στενώσεων του οισοφάγου, ώστε να είναι δυνατή η διατήρηση της βατότητας της πεπτικής οδού. Επίσης διαστολές σε αχαλασία του οισοφάγου.
- Εκτέλεση ενδοσκοπικής γαστροστομίας και νηστιδοστομίας.
- Τοποθέτηση Levin σε δύσκολες περιπτώσεις.



Μικρή τομή στο κοιλιακό τοίχωμα, από την οποία θα διέλθει ο καθετήρας σίτισης

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Απόλυτες αντενδείξεις:

- ❖ Οξεία κυκλοφορική καταπληξία, (shock), πριν την υποστήριξη του αρρώστου.
- ❖ Οξύ έμφραγμα και σοβαρή ισχαιμία μυοκαρδίου του μυοκαρδίου.
- ❖ Σπασμοί.
- ❖ Διάτρηση πεπτικού έλκους, (εκτός από περιπτώσεις αδύνατης διαφοροδιάγνωσης οπότε εκτελείται).
- ❖ Ατλαντοαξονικό υπεξάρθημα.

Σχετικές αντενδείξεις:

- ❖ Αδυναμία συνεργασίας του ασθενούς.
- ❖ Κώμα, (εκτός αν ο ασθενής είναι διασωληνωμένος).
- ❖ Πολύ βαριά αιμορραγική διάθεση.
- ❖ Εκκόλπωμα Zenker.
- ❖ Ανεύρυσμα θωρακικής αορτής.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι συνολικές επιπλοκές είναι πολύ λίγες. Το συνολικό ποσοστό τους κυμαίνεται από 0,1-0,2 %. Αυτό μπορεί να είναι λίγο μεγαλύτερο σε περίπτωση θεραπευτικών χειρισμών. Οι επιπλοκές μπορεί να προέλθουν από:

- i. Τα χορηγούμενα φάρμακα για την καταστολή, (καταστολή της αναπνοής).
- ii. Εισρόφηση γαστρικού περιεχομένου.
- iii. Αιμορραγία από τα σημεία βιοψίας.
- iv. Διάτρηση.
- v. Παροδική μικροβιαμία, που όμως δε σχετίζεται με ανάπτυξη ενδοκαρδίτιδας. Οι ασθενείς με καρδιακή βαλβιδοπάθεια, είναι φρόνιμο να λαμβάνουν αντιβιοτικά πριν τη διενέργεια της σαν προφύλαξη, αν και το μέτρο αυτό δε συστήνεται από όλους.
- vi. Οπισθοφαρυγγικό αιμάτωμα σε ασθενείς με αιμορραγική διάθεση.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ

Τα πλεονεκτήματα που προσφέρει η γαστροσκόπηση συγκριτικά με την ακτινολογική απεικόνιση του ανωτέρου πεπτικού, δηλαδή η άμεση όραση της βλάβης, η δυνατότητα λήψης βιοψιών και η εφαρμογή θεραπευτικών τεχνικών συνέβαλαν ώστε να υποκατασταθεί ολοκληρωτικά η ακτινολογική μελέτη του οισοφάγου, του στομάχου και του 12δακτύλου, που γινόταν με το βαριούχο γεύμα. Η ανακάλυψη των σύγχρονων βιντεοενδοσκοπίων και της ενδοσκοπικής κάμερας, αποτέλεσαν την κύρια αιτία για την αλματώδη ανάπτυξη της ενδοσκόπησης. Τα παλαιά ινοενδοσκόπια με τα οποία γινόταν όραση μέσω των οπτικών ινών, έχουν αντικατασταθεί πλήρως από τα σύγχρονα βιντεοενδοσκόπια, τα οποία παρέχουν εικόνα μεγάλης ευκρίνειας σε οθόνη τηλεόρασης μέσω μικροσκοπικής κάμερας υψηλής ανάλυσης, που βρίσκεται στην κορυφή του ενδοσκοπίου. Η διάμετρος των ενδοσκοπίων αυτών έχει μικρύνει (9-10 χιλιοστά), ώστε η γαστροσκόπηση είναι εύκολα ανεκτή από τον ασθενή. Τελευταία έχουν κατασκευαστεί ακόμα λεπτότερα ενδοσκόπια (5-6 χιλιοστά), με τα οποία η γαστροσκόπηση γίνεται σχεδόν ανώδυνα και χωρίς καταστολή.



ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

Για τους περισσότερους ασθενείς η γαστροσκόπηση δεν είναι επώδυνη εξέταση και γίνεται πολύ καλά ανεκτή. Στις περισσότερες περιπτώσεις η εξέταση μπορεί να γίνει χωρίς φάρμακα καθώς τα σύγχρονα ενδοσκόπια είναι πολύ μικρά σε πάχος και είναι εύκολο να προωθηθούν στο στομάχι. Για ευμενέστερη όμως αποδοχή από τους ασθενείς και μικρότερη καταπόνηση, χορηγείται πριν από την εξέταση μέσα από ένα λεπτό φλεβοκαθετήρα που έχει τοποθετηθεί στη φλέβα του χεριού, ένα ηρεμιστικό φάρμακο, η μιδαζολάμη σε δόση 5–10 mgr. Η ιατρική αυτή πράξη από πολλούς αναφέρεται ως «μέθη». Επίσης, μπορεί να χορηγηθεί και ένα σπασμολυτικό φάρμακο, όπως είναι το Buscopan, που μειώνει το περισταλτισμό του στομάχου και κάνει την εξέταση πιο ευχερή. Μετά το πέρας της γαστροσκόπησης στους ασθενείς που έχει χορηγηθεί καταστολή (μέθη) χορηγείται αντίδοτο ώστε να ανανήψουν πλήρως (φλουμαζελίνη 0,5 mg). Η υλοποίηση της γαστροσκόπησης υπό γενική αναισθησία κρίνεται απαραίτητη στα παιδιά, στους ψυχωσικούς ασθενείς και γενικότερα σε όσους δεν συνεργάζονται επαρκώς λόγω της υπερβολικής ευαισθησίας.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΗΣΗ



Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε γαστροσκόπηση συνήθως δεν έχουν προηγούμενη εμπειρία και είναι επόμενο να έχουν φόβο και άγχος. Η ψυχολογική προετοιμασία του ασθενούς πριν από την γαστροσκόπηση θεωρείται κεφαλαιώδους σημασίας και πραγματοποιείται με τη διεξοδική συζήτηση με τον ιατρό. Κατ' αυτήν, εξηγείται από τον γιατρό η διαδικασία της εξέτασης, οι δυνατότητες της μεθόδου, οι ενδεχόμενες επιπλοκές και κυρίως οι λόγοι για τους οποίους πρέπει να γίνει. Θα πρέπει να ζητείται η συγκατάθεση του ασθενούς για τη διενέργεια της εξέτασης. Η προετοιμασία τού ασθενούς είναι απαραίτητη για την καλή συνεργασία κατά την εκτέλεση της ενδοσκόπησης. Στον ασθενή θα πρέπει να αναφερθεί από πριν ότι, κατά τη διάρκεια της ενδοσκόπησης μπορεί να χρειαστεί να γίνει λήψη βιοψιών και ότι αυτό δεν συνδέεται υποχρεωτικά με κακοήθεια, αλλά είναι σύνηθες για την επιβεβαίωση της διάγνωσης των καλοηθών νόσων. Για να υπάρχει καθαρή εικόνα και να είναι απόλυτα ασφαλής η εξέταση, είναι σημαντικό το στομάχι να είναι άδειο, γι' αυτό δεν επιτρέπεται η λήψη φαγητού για 8 ώρες πριν από την ενδοσκόπηση.

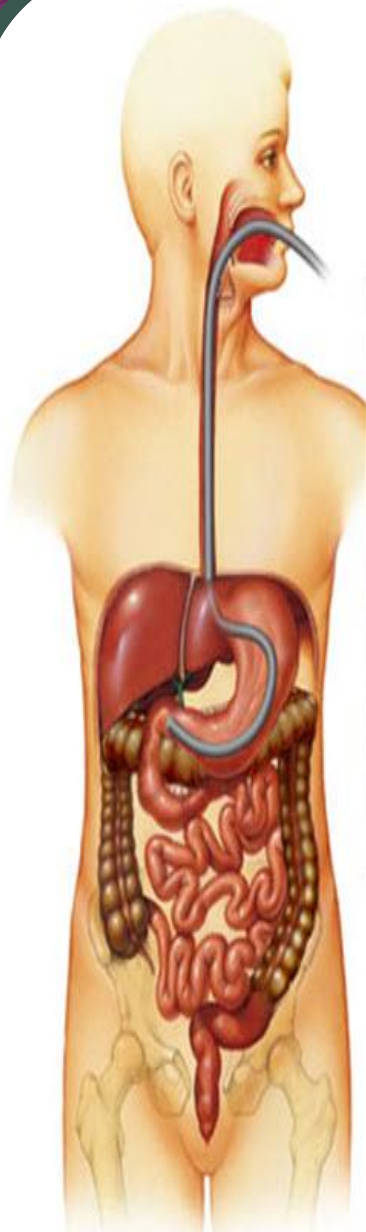
Επίσης είναι απαραίτητο να ενημερωθεί ο γιατρός από τη προηγούμενη της εξέτασης σε περίπτωση λήψης αντιπηκτικών φαρμάκων, ασπιρίνης ή αντιδιαβητικών δισκίων ώστε να δοθούν οι απαραίτητες οδηγίες. Ο γιατρός και ο νοσηλευτής θα εξηγήσουν στον ασθενή την διαδικασία και θα απαντήσουν σε τυχόν απορίες. Θα πρέπει να γίνει ενημέρωση του προσωπικού για τυχόν αλλεργίες σε φάρμακα, άλλα προβλήματα υγείας, για τυχόν εγκυμοσύνη ή θηλασμό. Υπάρχουν ενδεχομένως λόγοι που ο γιατρός μπορεί να δώσει συμπληρωματικές οδηγίες. Η προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών ενδείκνυται σε ασθενείς με καρδιακές βαλβιδοπάθειες, σε εκείνους που βρίσκονται σε ανοσοκαταστολή και σε εκείνους που έχουν ιστορικό εμφύτευσης ξένων σωμάτων στο σώμα τους όπως, βαλβίδες καρδιάς και προθέσεις ισχίου. Όπου έχει ένδειξη ή προφύλαξη, χορηγείται ενδοφλεβίως μια δόση αντιβιοτικού πριν από την εξέταση (π.χ. 2 gr. Ampicilin). Πριν από την εξέταση είναι ανάγκη να αφαιρεθούν τα γυαλιά, οι φακοί επαφής, οι τεχνητές οδοντοστοιχίες, οι καδένες κ.λ.π.



Αφού εξηγηθεί με λεπτομέρεια η διαδικασία, θα ζητηθεί στον ασθενή να ξαπλώσει αναπαυτικά στο αριστερό πλευρό πάνω στο εξεταστικό κρεβάτι. Μια νοσηλεύτρια θα είναι μαζί κατά τη διάρκεια της εξέτασης. Πριν από την ενδοσκόπηση ο δείκτης του ασθενούς συνδέεται με συσκευή οξυμετρίας, με την οποία παρακολουθείται συνεχώς ο περιφερικός σφυγμός και ο κορεσμός του αρτηριακού αίματος σε οξυγόνο, ο οποίος πρέπει να είναι πάνω από 90%. Ο γιατρός θα ψεκάσει το φάρυγγα με ένα σπρέι που περιέχει τοπικό αναισθητικό (ξυλοκαΐνη 2%). Για να κρατηθεί το στόμα ελαφρά ανοικτό, ένα πλαστικό επιστόμιο θα τοποθετηθεί μεταξύ των δοντιών. Ο γιατρός με κατάλληλους χειρισμούς εισάγει υπό άμεση όραση στο στόμα του εξεταζόμενου το γαστροσκόπιο (ένα λεπτό ,εύκαμπτο σωλήνα που διαθέτει κάμερα που συνδέεται με οθόνη) και επισκοπεί τον φάρυγγα και τον λάρυγγα. Ακολούθως ζητείται από τον ασθενή να κάνει καταποτική κίνηση, οπότε με ήπια πίεση το ενδοσκόπιο προωθείται, πίσω από το λάρυγγα και τον άνω οισοφαγικό σφιγκτήρα, στον οισοφάγο, το στομάχι μέχρι και το δωδεκαδάκτυλο.

Ο γιατρός δεν θα προκαλέσει πόνο ούτε θα εμποδίσει την αναπνοή. Ο εξεταζόμενος δεν θα πρέπει να φοβάται ότι δήθεν η αναπνοή θα «κλείσει» κατά την εξέταση ή ότι θα κάνει εμετό. Κατά την ενδοσκόπηση ο γιατρός θα βάζει μικρή ποσότητα αέρα στο στομάχι προκειμένου να διατείνει τα τοιχώματά του και να μπορέσει να δει και να εκτιμήσει σε όλη την έκταση όλο το εσωτερικό του ανωτέρου πεπτικού δηλαδή το βλεννογόνο. Ο αέρας αυτός θα αναρροφηθεί μέσα από το ενδοσκόπιο στο τέλος της εξέτασης. Κατά την είσοδο αλλά κυρίως κατά την απόσυρση του ενδοσκοπίου ο γιατρός θα εξετάσει με επιμέλεια στην οθόνη την εσωτερική επένδυση του ανωτέρου πεπτικού (βλεννογόνο) και εάν χρειαστεί θα πάρει βιοψίες από τις ύποπτες βλάβες για πιο λεπτομερή έλεγχο. Η όλη εξέταση καταγράφεται με ηλεκτρονικό τρόπο σε DVD και τα σπουδαιότερα ευρήματα φωτογραφίζονται και αποτυπώνονται σε ειδικό χαρτί. Σε όλη τη διάρκεια της εξέτασης που συνήθως κυμαίνεται από 5-10 λεπτά, με ένα ειδικό μηχανήμα θα καταγράφονται οι παλμοί της καρδιάς σας και η οξυγόνωση του αίματος.





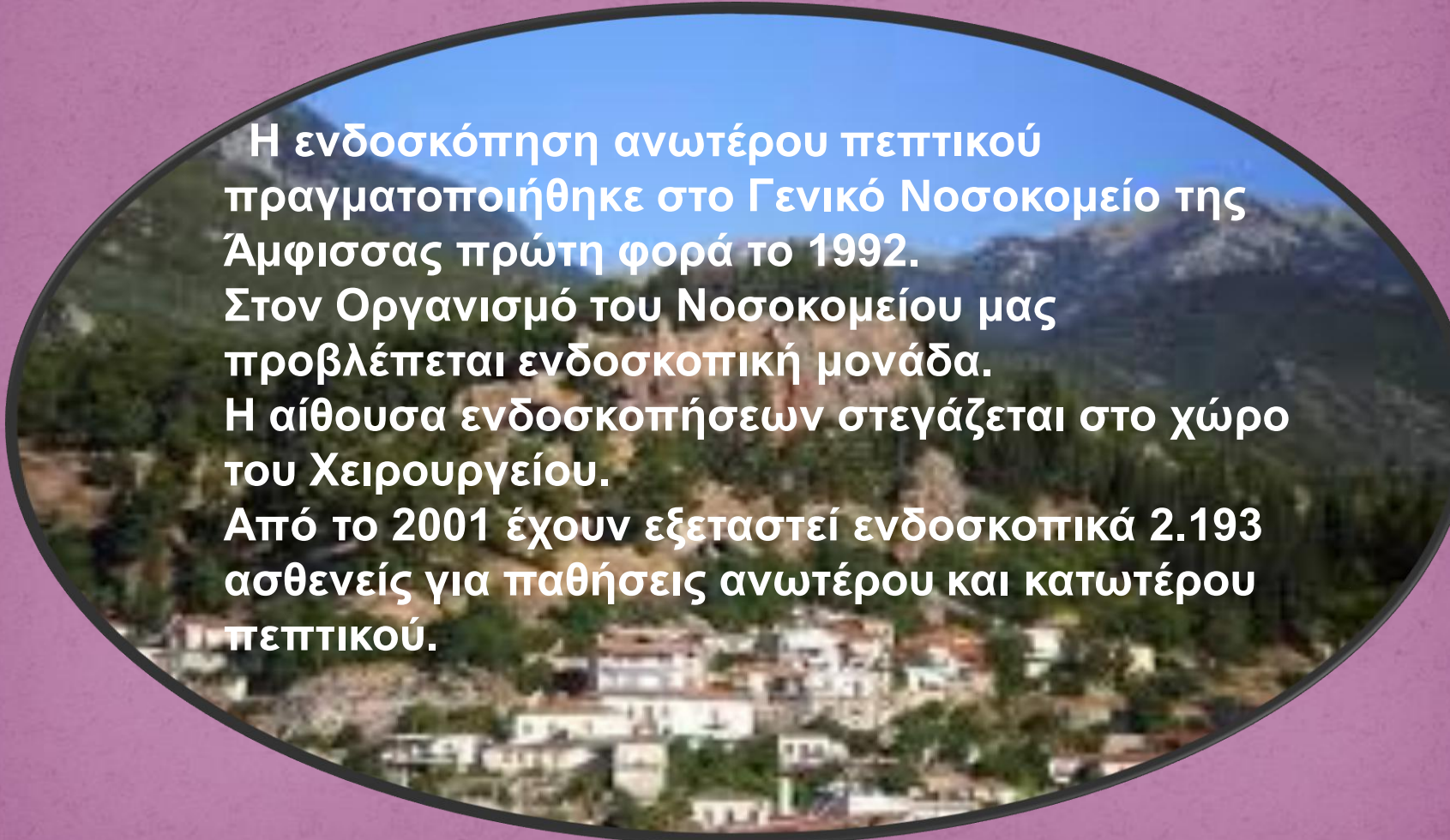
Εάν το στόμα του ασθενούς γεμίσει με σάλιο κατά τη διάρκεια της εξέτασης, το αφήνει να κυλήσει προς τα έξω επάνω στον ειδικό χαρτοβάμβακα που έχει προσεκτικά τοποθετηθεί προηγουμένως κάτω από το κεφάλι του. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, ο γιατρός-ενδοσκόπος μπορεί να πάρει βιοψία, δηλαδή ένα μικρό κομμάτι ιστού από το εσωτερικό του οισοφάγου, του στομάχου, ή του δωδεκαδακτύλου. Το κομμάτι αυτό θα το εξετάσει ειδικός παθολογοανατόμος κάτω από το μικροσκόπιο για να διαπιστωθεί αν υπάρχει παθολογικό εύρημα. Ο παθολογοανατόμος μπορεί επίσης να ελέγξει με μεγάλη ακρίβεια αν υπάρχει το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού το οποίο ενοχοποιείται για το πεπτικό έλκος, καθώς και για την εμφάνιση καρκίνου. Κατά την ενδοσκόπηση δεν υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης λοιμώξεων εφόσον τηρούνται σχολαστικά οι οδηγίες απολύμανσης του ενδοσκοπίου και των εξαρτημάτων (λαβίδες βιοψίας). Μετά από κάθε γαστροσκόπηση γίνεται μηχανικό πλύσιμο του ενδοσκοπίου και απολύμανση με ειδικά διαλύματα. Με τον τρόπο αυτό καταστρέφονται όλοι οι παθογόνοι ιοί και τα παθογόνα μικρόβια.

ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Δεν υπάρχει ιδιαίτερο πρόβλημα ερμηνείας των αποτελεσμάτων. Αυτό συμβαίνει, γιατί ο εξεταστής, βλέπει άμεσα τις βλάβες με φωτισμό και μπορεί να τις φωτογραφήσει.

Η διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου εξαρτάται από την εμπειρία του εξεταστή να αναζητήσει και να αναγνωρίσει τις πιθανές βλάβες. Η λήψη βιοψιών, συμπληρώνει τη μεγάλη ακρίβεια κι ευκολία διάγνωσης.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΜΦΙΣΣΑΣ



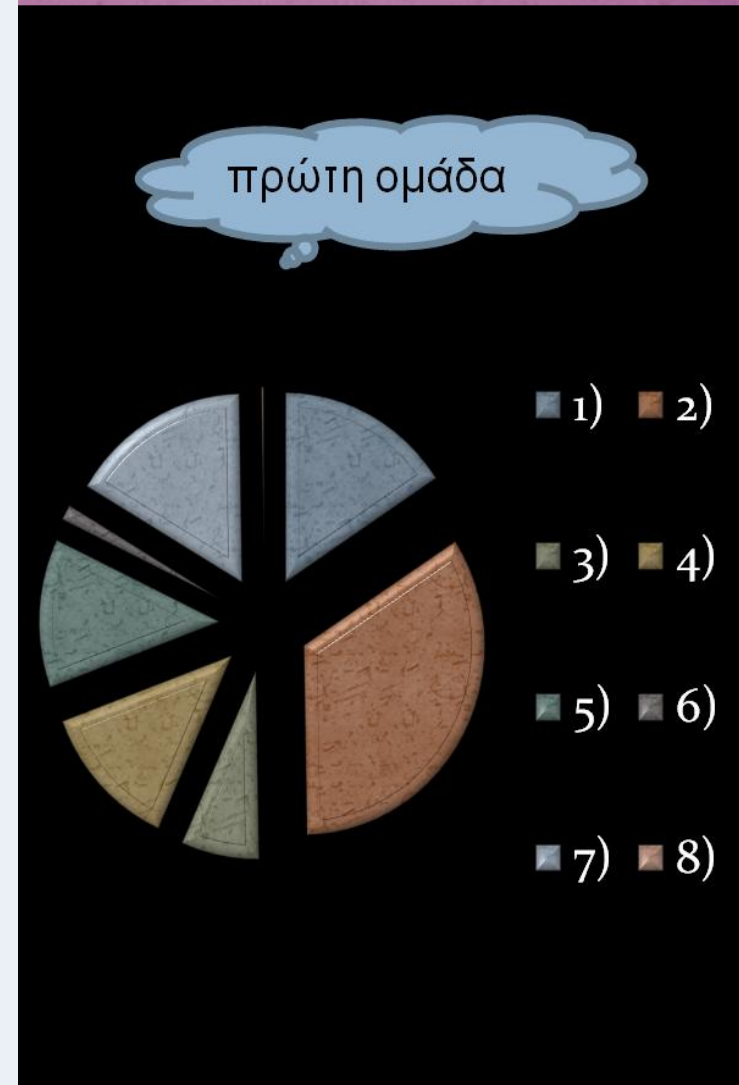
Η ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο της Άμφισσας πρώτη φορά το 1992. Στον Οργανισμό του Νοσοκομείου μας προβλέπεται ενδοσκοπική μονάδα. Η αίθουσα ενδοσκοπήσεων στεγάζεται στο χώρο του Χειρουργείου. Από το 2001 έχουν εξεταστεί ενδοσκοπικά 2.193 ασθενείς για παθήσεις ανωτέρου και κατωτέρου πεπτικού.

ΗΜΕΤΕΡΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

Σας παρουσιάζουμε μελέτη που έγινε σε 1172 ασθενείς και αφορά δύο ομάδες ασθενών που εισήχθησαν στην Παθολογική κλινική του Γ.Ν Άμφισσας από την πρώτη Σεπτεμβρίου του 2001 έως και δύο Σεπτεμβρίου του 2014.

Η πρώτη ομάδα αφορά 833 ασθενείς που εισήχθησαν με επίμονη επιγαστραλγία. Οι 464 ήταν άντρες και 369 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 63,5 έτη. Από τους παραπάνω ασθενείς σε 208 αναφέρθηκε λήψη Μη Στεροειδών Αντιφλεγμονωδών Φαρμάκων(Μ.Σ.Α.Φ.) Έγινε ενδοσκόπηση και στους 833 μέσα σε 24-72 ώρες από την εισαγωγή τους Τα ενδοσκοπικά ευρήματα ήταν:

- 1) Διαβρωτική γαστρίτιδα σε 133(15,9%)
- 2) Καταρροϊκή/ατροφική γαστρίτιδα σε 285 (34,3%)
- 3) Διαβρωτική βολβίτιδα σε 64 (7%)
- 4) Βολβίτιδα σε 101 (12,8 %)
- 5) Έλκος βολβού δωδεκαδακτύλου σε 108 (12,9%)
- 6) Έλκος στομάχου σε 12 (1,4)
- 7) Οισοφαγίτιδα-διαφραγματοκήλη σε 128 (16,4%)
- 8) Καρκίνος στομάχου σε 2 (0,25 %)



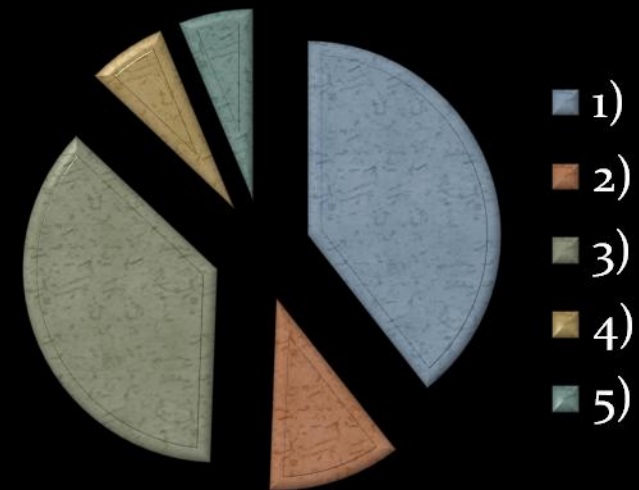
Η δεύτερη ομάδα αφορά 399 ασθενείς που

εισήχθησαν στην Παθολογική κλινική του Νοσοκομείου μας και τα αίτια προσέλευσης τους ήταν οι μέλαινες κενώσεις σε ποσοστό 66%, οι μέλαινες με συνοδό αιματέμεση σε 32% και μόνο αιματέμεση σε μία μόνο περίπτωση. Από αυτούς οι 199 ήταν άντρες και οι 140 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 63,5 έτη. Αναφέρθηκε λήψη Μη Στεροειδών Αντιφλεγμονωδών Φαρμάκων (Μ.Σ.Α.Φ.) σε 151 ασθενείς. Έγινε ενδοσκόπηση και στους 399 ασθενείς μέσα σε 24-48 ώρες από την εισαγωγή τους. Σε 21 ευρέθη ενεργός αιμοραγία όπου και έγινε επιτυχώς ενδοσκοπική αιμόσταση στους 20, ενώ σε έναν από αυτούς απέτυχε και οδηγήθηκε στο χειρουργείο.

Τα ενδοσκοπικά ευρήματα ήταν:

- 1) Έλκος βολβού δωδεκαδάκτυλου, 132 (39,6%).
- 2) Διαβρώσεις βολβού, 37 (11,2%).
- 3) Αιμορραγική διαβρωτική γαστρίτις 122 (36,7%)
- 4) Έλκος στομάχου, 22 (6,1%).
- 5) Υπόλοιποι 26 (6,26%) 8 καρκίνος στομάχου, 1 MALT λέμφωμα, 4 αναστομοτικό έλκος, 10 αγγεοδυσπλασίες στομάχου, 2 σύνδρομο Mallory-Weiss, 1 GIST.

Δεύτερη ομάδα



Συμπερασματικά από την μελέτη που έγινε στο ανωτέρω χρονικό διάστημα στο Νοσοκομείο μας διαπιστώνουμε ότι:

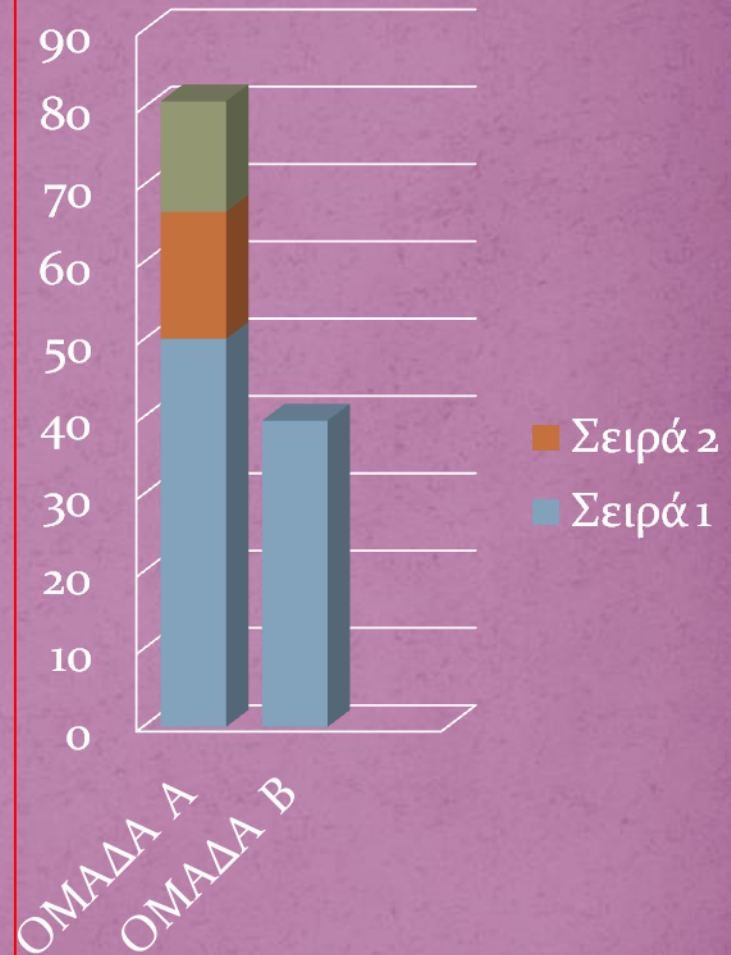
Στην πρώτη ομάδα τα συχνότερα αίτια επιγαστραλγίας ήταν: γαστρίτιδα (διαβρωτική και καταρροϊκή) σε ποσοστό 50,2%, οισοφαγίτιδα και διαφραγματοκήλη σε ποσοστό 16,4%, και έλκη στομάχου ή δωδεκαδάκτυλου σε ποσοστό 14,3% .

Στη δεύτερη ομάδα τα συχνότερα αίτια αιμορραγίας ήταν το έλκος βολβού δωδεκαδάκτυλου σε ποσοστό 39,6%.

Η πιθανότητα αιμορραγίας από το ανωτέρω πεπτικό αυξάνει με την λήψη Μη Στεροειδών Αντιφλεγμονωδών Φαρμάκων.

Η συμβολή της γαστροσκόπησης είναι ιδιαίτερα σημαντική στην ανεύρεση της εστίας αιμορραγίας καθώς και στην αντιμετώπιση της. Οι ασθενείς αντιμετωπίζονται άριστα στο νοσοκομείο μας χωρίς να χρήζουν διακομιδή σε Νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης.

ΣΥΧΝΟΤΕΡΑ ΑΙΤΙΑ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η γαστροσκόπηση θεωρείται ως η σπουδαιότερη εξεταστική μέθοδος για την διάγνωση και θεραπεία των περισσότερων νοσημάτων του οισοφάγου, του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου. Και αυτό γιατί επιτρέπει την άμεση επισκόπηση του εσωτερικού των οργάνων αυτών καταδεικνύοντας και την παραμικρή λεπτομέρεια, ακόμη και την μεταβολή του χρώματος της εσωτερικής επιφάνειας των οργάνων αυτών, δηλαδή του λεγόμενου βλεννογόνου.

Βιβλιογραφία:

- ❑ <http://www.kekos.gr>
- ❑ [Δημήτρης Δημητρουλόπουλος](#)
- ❑ [Δημήτρης Ξυνόπουλος](#)
- ❑ [Εμμανουήλ Παρασκευάς](#)
- ❑ [Κλεισθένης Τσαμακίδης](#)
- ❑ <http://www.care.gr>
- ❑ <http://www.gastrenterologos.net>
- ❑ www.gastrenterologicoiatreio.gr
- ❑ <http://www.cancer-society.gr>



Thank You