

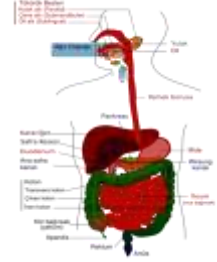
## SİNDİRİM SİSTEMİ HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI



Dilay NECİPOĞLU

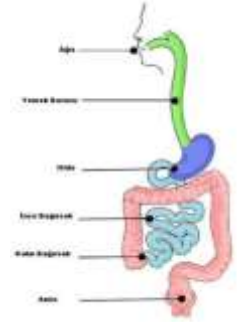
## SİNDİRİM SİSTEMİ

Sindirim sistemi **ağızdan başlayıp anüse kadar** devam eden boru şeklinde yer yer genişlemeler gösteren bir sistemdir.

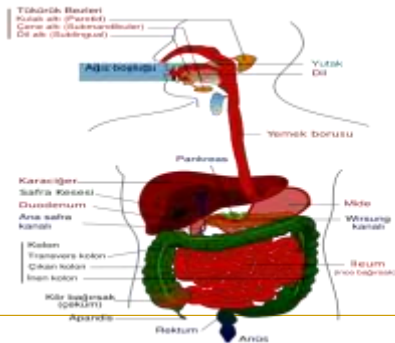


- Sindirim hattı boyunca 7,5 metre uzunluğudur. İnsanlarda sindirim kanalının ana kısımları şunlardır: ağız, dil, yutak, yemek borusu, mide, ince barsak, kalın barsak, rektum ve anüstr.
- Sindirim kanalı dışındaki sindirime yardımcı organlar ise pankreas ve karaciğerdir.

- Sindirim sisteminin temel işlevi **organizmanın sıvı-elektrolit ve besin gereksinimini karşılamak ve besin artıklarını atmaktır.**



## SİNDİRİM SİSTEMİ



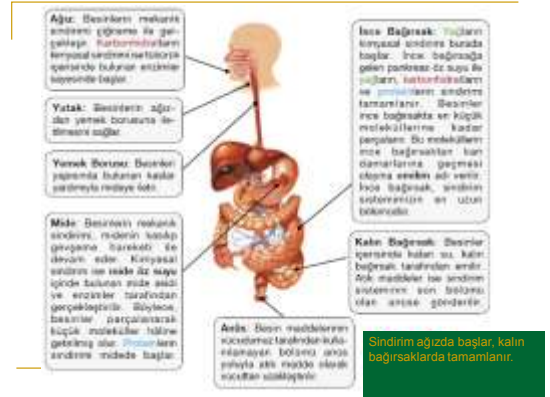
## Üst sindirim kanalı



- **Ağız, ağız boşluğu;** tükürük bezleri, mukoza, dişler ve dili kapsar. Gıda ve sıvıların vücuda alınmasına yarayan açıklıktır.
- **Yutak, farinks;** ağız ve burunun hemen arkasındaki bölümdür. Gıdanın ağızdan yemek boyusuna iletimini sağlar.

## Üst sindirim kanalı

- **Yemek borusu(özefagus);** gıdanın mideye iletimini sağlar. Bu geçiş peristaltizm yardımıyla olur. Kardiya ile yemek borusu ve midenin birleştiği noktadaki açıklıktır (25 cm).
- **Mide;** antrum, pilor ve pilor sfinkteri de kapsar. Mide yemek borusu il ince barsağın ilk kısmı olan duodenum arasında bulunur. Yüksek oranda asidik bir çevreye sahip mide (pH:1,5-2) sindirim enzimlerini içerir.



## Alt sindirim kanalı

- **Bağırsaklar;** sindirim sisteminde mide ile anüs arasında bulunan kısımdır. 2 ana kısımdan oluşur.
- **İnce bağırsak;** mide ile kalın barsak arasında oluşur. Duodenum( ilk kısım), Jejunum (orta kısım) ve ileumdan(son kısım) oluşur.
- **Kalın bağırsak (Kolon);** çekum ilk kısmıdır ve apandisit çekum üzerinde bir uzantıdır. Kolon kendi içinde 4 kısma ayrılır; çıkan kolon, transvers kolon, inen kolon, sigmoid kolon'dur.



## Alt sindirim kanalı

- **Anüs;** rektumun dışı açıklığıdır. Açılıp kapanması sfinkter kaslarca kontrol edilir. Dışkılar vücuttan geçerek atılırlar.



## NOT:

- Kalın barsak sindirime katılmaz. Çünkü sindirim ince barsaktan besinlerin kana vermesi ile sona erer. Besinleri kan yoluyla vücuda taşınır.

## NOT:

- Sindirim sistemi ile ilgili organ **karaciğer;** safrayı üretir.
- **Pankreas** ise bikarbonat, tripsin, kemotripsin, lipaz ve pankreatik amilaz gibi enzimler içeren sıvıyı ince barsağa salgılar.

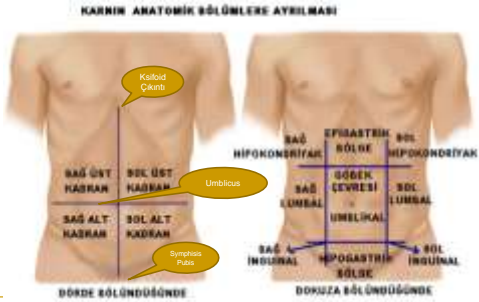
## SİNDİRİM SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- **Sağlık Öyküsü**
  - Sindirim sistemine ait belirtiler
  - Kullandığı ilaçlar
  - Geçirilmiş hastalıklar ve aile öyküsü
  - Mesleği, yaşam tarzı, alışkanlıkları
- **Fiziksel Değerlendirme**
- **Tanı Testleri**
  - Kan, İdrar, Gaita incelemeleri

## FİZİK MUAYENE

- Abdominal muayenede inspeksiyon, oskültasyon, palpasyon ve perküsyon teknikleri kullanılır
- Muayene için abdomen bölgelere 4 ve 9 kadran yaklaşımı ile topografik ayrılır

## FİZİK MUAYENE



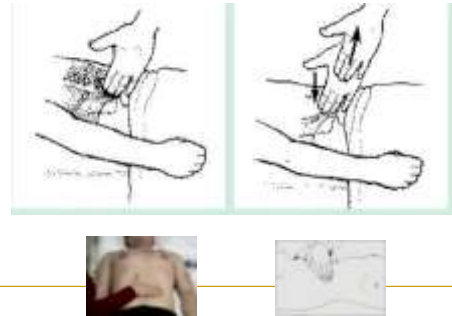
## FİZİK MUAYENE



## FİZİK MUAYENE



## FİZİK MUAYENE



- Bağırsak sesleri steteskopun hafifçe karın duvarına yerleştirilmesi ile **15- 20 saniye/ 1 dakika** süre ile dinlenir
- Oskültasyonda;
  - ✖ Barsak sesleri var mı?
  - ✖ Varsa sık mı seyrek mi? Seslerin kalitesi nasıl?

## FİZİK MUAYENE



Assessing abdominal gait



Place the stethoscope over the umbilicus of a 20-year-old male patient to assess bowel sounds. In the lower quadrants, auscultate the area toward the right.



Place the stethoscope over the umbilicus of a 20-year-old male patient to assess bowel sounds. In the lower quadrants, auscultate the area toward the left.

## FİZİK MUAYENE



Sıvı Dalgası



Değişen Matite

## FİZİK MUAYENE

Bağırsak Sesi	Özelliği
Normal	Her 5-20 snde düzensiz, çağılı şekilde gürültülü duyulan ses Dakikada 5-10 arası duymak normal 5-34 dakika sürer
Hipoaktif	Dakikada 1 kez ses alınması Dakikada 5'in altında olması Paralitik İleusta
Hiperaktif	Her 3 snde bir ses alınması Dakikada 10'nun üzerinde olması Diare ve tıkanıklıkta

## TANI VE TEDAVİ AMAÇLI GİS UYGULAMALARI

- Özefagus Röntgen İncelemeleri
- Özofagoskopi
- Özefagus Menometrisi
- Özefagus pH Monitorizasyonu
- Asit Perfüzyon Testi
- Nazogastrik veya İntestinal İntibasyon
- Gastrik Analizi
- İncebarsak Biyopsisi ve Duodenum Aspirasyonu
- Üst Gastrointestinal Endoskopi
- Anoskopi, Sert ve Esnek Sigmoidoskopi
- Kolonoskopi
- Abdominal Parasentez
- Diagnostik Peritonoskopi (Laporoskopi)

## SİNDİRİM SİSTEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ



## ENDOSKOPI GÖRÜNTÜLER



## AĞIZ HASTALIKLARI



## AĞIZ HASTALIKLARI

- **Akut Ülserler;** çoğunlukla travmalar ve immünolojik nedenlerle ve enfeksiyonlarla oluşan kısa süreli, ağrılı lezyonlardır.
- **Aftöz Ülserler;** ağrılı, çevresi kırmızı ve ortası soluk ülserlerdir. Lidokainli gargaralar ve steroid tedavisi yapılabilir.



- **Viral Enfeksiyonlar (Uçuk); (Herpes Simpleks)**

Herpes Simpleks virüsü ile gelişir. Daha çok mukoza ile cildin birleştiği yerlerde oluşan, veziküllerin oluşma döneminde ağrı ve yanma ile karakterize bir enfeksiyondur. Enfeksiyon 10-14 gün seyredir ve kendiliğinden geçer.



- **Akut Nekrotizan Gingivit (Vicent Anjini);** Diş etlerinin ağrılı ödemli, ülserasyon ve nekrozla seyreden bir hastalıdır. Tedavide peroksitli gargaralar verilir.
- **Mantar Enfeksiyonu (Pamukçuk);** Ağız mukozasının beyaz noktacıklar şeklinde lezyonlarıdır. Tedavide antifungal solüsyonlar ve tabletler verilir.

## AĞIZ HASTALIKLARI



## AĞIZ HASTALIKLARI

- **Hemşirelik Tanıları**
  - Oral Mukoza Değişikliği
  - Beslenmede Değişim/ Yetersiz Beslenme
  - Sosyal İzolasyon Endişesi/ Riski
  - Beden Bilincinde Bozulma
  - Sözel İletişimde Bozulma
  - Enfeksiyon Riski
  - Bilgi Eksikliği

## Korunma ve Bakım

- Ağız bakımı verilmeli,
- İlaçlarla ağrı giderilmeli,
- Diyet düzenlemesi yapılması,
- Hastaya enfeksiyondan korunma ve oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilmelidir.

## ÖZEFAGUS HASTALIKLARI



## Özefagus Hastalıkları

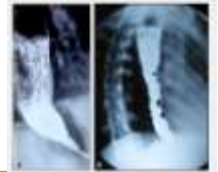
Akalazya  
Kalazya  
Gasto Özefagial Reflü (GÖRF)  
Peptik Özefajit  
Divertikül

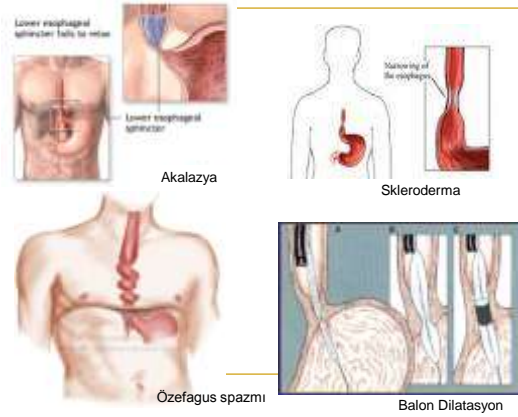
### Özefagus Hastalıkları Genel Belirtiler

- **Disfaji:** Yutma güçlüğü
- **Odinofaji:** Yutma güçlüğü sırasındaki ağrı
- **Pirozis:** Yanma duygusu (sternum boyunca)
- **Regürjitasyon:** Mide içeriğinin bulantısız ağıza geri gelmesi
- **Aspirasyon:** Yutulan besinlerin trakeaya kaçması
- **Özefagial kolik:** Ciddi reflüye (geriye gelme) bağlı ağrı
- **Hematemez:** Kanlı kusma
- **Halitozis:** Nefes kokması
- **Siyolare:** Tükürük salgısının artması

## AKALAZYA

- Kardiyoözefagial sfinkterin tam olarak gevşeyememesi ve özefagusun 2/3 alt kısmındaki peristaltik hareketlerin olmamasıdır.
- Besinler farenksten mideye zor iletilirler. Özefajit, regürjitasyon, aspirasyon ve göğüs ağrısına neden olur.
- Solunum yollarına aspirasyona, öksürüki bronşit, pnömoniye sebep olabilir.
- Genetik olduğu düşünülmektedir.





## Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

- Hastalar yedikleri besinleri saatler sonra sindirilmemiş olarak çıkartırlar.
- Şikayetleri azaltacak, yutmayı kolaylaştıracak manevralar öğretilir.
- Hasta uyurken yatak başı yükseltilir. Ülsere sebep olabilecek ilaçlar çok kullanılmaz. Sıcak baharatlı, alkol gibi gıdalar tüketilmez. Lokmalar küçük ve iyi çiğnemek gerekir.
- Hastaya eğitimler verilir.

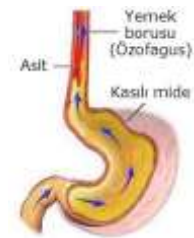
## Kalazya

- Kardiyoözefagal sfinkterde yetersizlik olması söz konusudur.



- En sık çocuklarda görülür. Mide içeriği özefagusa geri döner. Peptik özefajite, aspirasyon pnömonisine, pirozis ve regürjitasyona sebep olur.

## GASTROÖZEFAGİAL REFLÜ HASTALIĞI (GÖRF)



## GASTROÖZEFAGİAL REFLÜ HASTALIĞI



Mide içeriğinin özefagusa regürjitasyonudur.

## GASTROÖZEFAGİAL REFLÜ HASTALIĞI

- Reflünün en sık nedeni HCL asit ve pepsindir. Midenin aşırı yüklenmesi veya kardiyanın gevşek olması **midenin asidik sıvı içeriğinin özefagusa kaçmasına neden olur.**
- Regürjitasyon, geyirme, acı- ekşi tat, göğüs kemiği boyunca hissedilen yanma, yutma güçlüğü, ağrı, ses kısıklığı, sürekli öksürük, ağızda koku, boğazda ağrı görülür.





- Hikaye, endoskopi, baryumlu film ve sintigrafi ile tanı konur.
- Tedavisi tıbbi tedavi (antiasitler) ve yaşam tarzı değişiklikleridir.



## GASTROÖZEFAGİAL REFLÜ HASTALIĞI

### Yaşam tarzı değişiklikleri

- Azar azar ve sık sık yemek
  - Yatak başını yükseltmek
  - Yatmadan 2-3 saat önce bir şey yememek
  - Yağlı, ekşi ve baharatlı besinlerden kaçınmak
  - Sigara ve alkolden kaçınmak
  - Fazla kilonun verilmesi
  - Yemekten sonra, yatmadan önce antiasit alma
- Hemşirelik bakımı olarak hastaya ilaçlar ve yaşam tarzı hakkında eğitimler verilmelidir.

## Peptik Özefajit

- Asidik mide suyunun özefagus mukozasını sürekli irrite etmesi sonucu mukozada önce ödem, konjesyon, uzun bir süre sonra skar ve darlık oluşmasıdır.



## Belirti ve Bulgularda;

- Regürjitasyon ve pirozis oldukça tipiktir.
- Mide yanmaları fazla yeyince, öne eğilince vs ortaya çıkar.
- Sıcak, soğuk ya da hafif asitli yiyecekler hastayı rahatsız etmeye başlar.
- Disfaji ile birlikte beslenme bozukluğu ve ara sıra kan kaybı olur.

## Tedavi ve Hemşirelik Bakımında;

- Hastalığın önlenmesi herşeyden önce gelir.
- Yemeklerden sonra yatmaması, yatakinden başın altına yastık koyarak yatış pozisyonunu almalıdır.
- Mide asiditesini arttıran yiyecekler ve sigaradan uzak durmalıdır.
- Hasta az az ve sık sık yemelidir.
- Doktorun reçete ettiği ilaçlar varsa düzenli kullanılmalıdır.
- Eğer darlık ciddi boyuttaysa cerrahi tedavi gerekebilir.



## Divertül

- Özefagusun bir yada birden fazla **tabakasının dışı doğru itilmesi**dir. Besinler aldığı anda divertikülümde birikerek geç dönemde regürjitasyona neden olur.
- Divertikül; özefagusun kronik yangısı sonucu dokuda skar gelişmesi, özefagusun konjenital zayıflığı veya travma sonucu oluşur.
- İlk başlarda yutma güçlüğüyle başlar. Geçirme, ağızda kötü tat, nefesin kokması belirtileridir.
- Tedavi için öncelikle diyet uygulanır. Bazı durumlarda cerrahi yöntem tercih edilir.



## MİDE HASTALIKLARI

Gastritis  
Peptik Ülser  
Helicobacter Ploiy



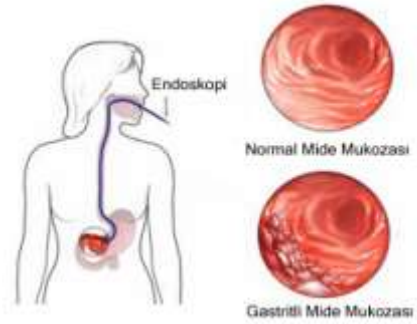
## Mide ve duodenum hastalıklarında genel belirtiler;

- Apigastrik ağrı,
- Hematemez ve melena
- Bulantı ve kusma
- Regürjitasyon
- Pirozis
- Aeorofaji (Geğirme)
- İştah bozukluğu
- Hıçkırık
- Ağızda tatsızlık ve acılı tat
- Paslı dil
- Açlık hissi

## GASTRİTİS

- Mide mukozasının akut veya kronik iltihabi reaksiyonudur.
- Bakteri, virüs, kimyasal nedenler, ilaçlar, beslenme alışkanlıkları, alkol, sigara sebep olabilir.

- Gastrik genelde asemptomatik olup zaman zaman yakınmalar ortaya çıkar
- **Tanı;** Gastroskopi ve biyopsi ile konur.

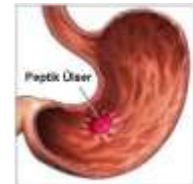


## Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

- Gastite yol açan neden ortadan kaldırılır.
- Akut dönemde hasta yatak istirahatine alınır. Bulantı ve kusma açısından hasta oral beslenmez (IV destek yapılır)
- Akut önemde analjezikler, antiasitler, antibiyotikler, sedatifler verilebilir.
- B12 eksikliği varsa takviye yapılır.
- Beslenme alışkanlıkları gözden geçirilir ve gerekiyorsa düzenleme yapılır.
- Kanamalı bir durum varsa vital bulgular, kan tetkileri rutin yakından takip edilir.

## PEPTİK ÜLSER

- Peptik ülser, mide, duodenum ya da yemek borusunda ortaya çıkan kas tabakasını ve mukozayı aşan doku kaybıdır.



## PEPTİK ÜLSER

- Hazımsızlık, üst karın bölgesinde yanma, yemekten 1-3 saat sonra açlık duygusu, şişkinlik, epigastrik rahatsızlık, bulantı ve anoreksi görülür.
- En önemli belirtisi ağrıdır.



## Tedavi

- Ülserin nedeni helicobacter pylori ise tedavide antibiyotik kullanılır. Midenin asit salgısını azaltacak ilaçlar, gerekiyorsa IV destek verilir.
- Ülserin çok ağır olduğu kanamalı durumlarda cerrahi tedavi yapılması gerekir.

## Hemşirelik Bakımı

- Hastaların ağrılı dönemlerinde istirahat etmesi sağlanır.
- Stres yaratan faktörlerden uzak durulması gerekir.
- Beslenme alışkanlıkları gözden geçirilir ve gerekiyorsa düzenleme yapılır.
- İlaçların hekim istemine göre düzenli alınması sağlanır.

## Helicobacter pylori

- DSÖ tarafından kanserojen ajan olarak tanımlanmıştır.
- Mide ve duodenum'un çeşitli alanlarında yerleşen, gram (-), bir bakteridir. Yerleştiği yerlerde kronik enflamasyona neden olur. Bu kronik enflamasyon sonucunda duodenum ülseri, mide ülser ve kanseri gelişebilir.



## BAĞIRSAK HASTALIKLARI



- **Konstipasyon:** Düzensiz ve yavaş dışkılamadır.
- **Diyare:** Defekasyonun hızlı ve fazla miktarda olmasıdır.
- **İnkontinans:** İdrar ve gaitanın tutulmaması, istemsiz çıkışı
- **Fekal inkontinans:** Feçesin rektumdan istemsiz çıkışı olarak tanımlanmıştır.
- **Melena:** kanlı defekasyon

## İRRİTABLE BAĞIRSAK SENDROMU (İBS)

- Karın ağrısı, rahatsızlık hissi ile beraber kalın barsağın fazla kasılması sonucu kronik, nonenfeksiyöz bir irritasyondur. Hastalıkta temel sorun uyarılara karşı GIS aşırı cevabı söz konusudur.  
Duyusal olarak stresli kişilerde daha çok görülür.



- Diyare ve konstipasyon periyotları ile seyreder.

- Ağrı (defekasyon ile geçen), dışkılama değişiklikleri (sıklıkta değişim, sert, yumuşak, sulu dışkılama, zorlanma, tenezm, urgency) mukuslu dışkılama, karında şişlik hissi ve aşırı gaz, bulantı, kusma ve karın ağrısı görülür.

## Apandisit

- Tanı; anamnez tanı için önemli yer tutar. Fiziksel muayenede hasta sağlıklı görünümündedir. Kolon grafisi, kolonoskopi, BT, endoskopi, laktoz tolerans testleri yapılır.
- Semptomlara yönelik tedavi verilir. Antispazmotikler ve sedatifler verilebilir. Bilişsel davranışsal tedavi uygulanır.

- İleo-çekal kapağın hemen altında yer alan 10 cm uzunluğunda parmak şeklinde çıkıntıdır. Apandiks yiyeceklerle dolar ve düzenli olarak çekuma boşalır. Yeterince boşalamadığı zaman birey, enfeksiyona meyilli olur.



## BAĞIRSAK HASTALIKLARI

### Enflamatuar Barsak Hastalıkları; Ülseratif Kolit ve Crohn hastalığıdır.

- Bu hastalıklar etiyojisi bilinmeyen, kronik ve enflamasyon reaksiyonlarıyla seyreden hastalıklardır.



### KOLİTİS ÜLSEROZA (ÜLSERATİF KOLİT)

- Kolonun epital yüzeyinde lezyonlar vardır. Konjesyon, ödem, ülserasyon ile seyreden kronik, iltihabi bir hastalıktır. Stres, bakteri veya viral etkenler sebep olmaktadır.

- Ancak bu hastalarda süte karşı alerji olduğu saptanmıştır.
- **Rektal kanama, diyare, ateş, kilo kaybı, karın ağrısı, ilerlemiş vakalarda anemi görülür.**
- Remisyon ve alevlenmelerle seyreder.
- Aminosalisilatlar, kortikosteroidler, Antispazmolitikler, Sedatifler kullanılır.

### Ülseratif Kolitte Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

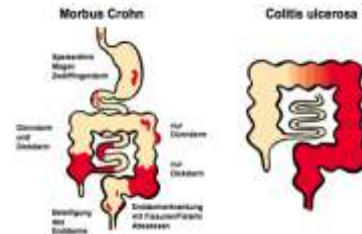
- Ağır vakalarda hasta ağızdan beslenmez.
- Sıvı-elektrolit dengesi kontrol edilir, gerekiyorsa IV destek sağlanır.
- Antibiyotik tedavisi uygulanır.
- IM yolla K vit yapılır.
- Diyetle süt yer almamalıdır.
- Hasta yatak istirahatine alınır.
- Ağrılı durumlarda lavmanlar yapılır.
- İlaçlarını düzenli alması sağlanır.

### CROHN HASTALIĞI (REJİONAL ENTERİT)

- Ağızdan anüse kadar GIS'in herhangi bir bölgesinde görülen mukozaları tutan kronik iltihabi durumdur.
- Tanı için, baryumlu inceleme ve endoskopi yapılır.
- Tedavide; istirahat, antibiyotik, sedatif ve kortikosteroidler kullanılır.
- Hastalar total parenteral beslenerek barsaklar dinlendirilir.

- Diyare, karın ağrısı, iştahsızlık, rektal fistül, apse oluşumuna eğilim artmıştır.
- Ateşli hastalık özellikleri vardır.
- Kilo kaybı görülür.
- Melena veya taze kanama görülebilir.
- Anemi görülebilir.
- İleri durumlarda malabsorbsiyon durumu görülebilir.

### BAĞIRSAK HASTALIKLARI



## GİS STOMALAR

- Enflamatuvar barsak hastalığı olan hastaların bazılarında tedavi sağlamak ve komplikasyonları önlemek amacıyla barsağın karın duvarına ağızlaştırılması ve fekal diversiyon oluşturulmasıdır.



- Ağızlaştırılan barsak için bazı durumlarda sfinkter yerleştirilir. Gaita çıkışı istemli olur.



- Stoma bireyin günlük hayatını hiç bir şekilde engellemez.

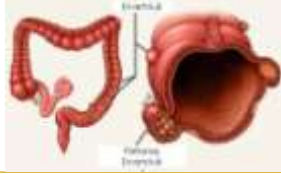


Ostomi bulunduğu yere göre isim alır.

- İleostomi:** ileumun karın duvarına ağızlaştırılması,
- Kolostomi:** Kolonun karın duvarına ağızlaştırılması,
- Sigmoid kolostomi, desenden kolostomi, transvers kolostomi, asenden kolostomi gibi

## BAĞIRSAK HASTALIKLARI

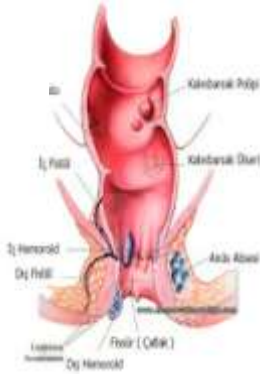
- **Divertikülit;** Kolon divertikülleri mukozayı içeren seroza ile kaplı küçük cep şeklinde oluşumlardır. Genellikle asemptomatiktir ve tedavi gerektirmez.



- **Hemoroid;** Anorektal bölgedeki venlerin genişlemesi ile ortaya çıkar.



### Hemoroid



- **Anal Fissür;** anal kanal hattında uzunlamasına bir yırtık ya da ülser oluşmasıdır. Genellikle konstipasyona bağlı olarak gelişir.
- Ağrılı defekasyon, kanama ve yanma fissürün tipik belirtileridir.



## Pankreas Hastalıkları

- **Pankreatit;** Pankreasın iltihabi hastalığıdır. Ödem ve nekroz ile seyreder. Akut veya kronik olarak seyreder.
- **Belirti ve bulgularında;** bele vuran ağrı, bulantı- kusma, hazımsızlık, hiperglisemi, yüksek ateş, amilaz düzeyinde yükselme, lökositoz ve anemi bulguları, kc enzimlerinde yükselme, taşikardi, konvüzyon, soğuk terleme, hipokalsemi bulunur.



## KARACİĞER SAFRA KESESİ VE PANKREAS HASTALIKLARI

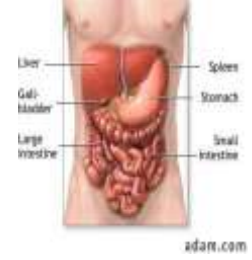
- Serum amilaz ve lipaz düzeyi tayini, USG, BT, anamnezle tanı konulur.

Tedavi ise; semptomlara yönelik tedavi yapılır.

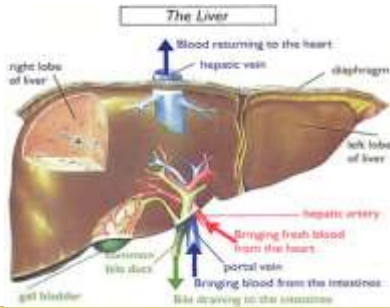
- Ağrı giderilir.
- Sıvı-elektrolit dengesi takip edilir.
- KŞ'ni yükseltecek gıdalardan uzak durulur.
- Enfeksiyon belirtileri gözlemlenir ve gelişmesi önlenir.
- Hasta ve yakınlarına diyet hakkında bilgi verilir.

## KARACİĞER

- Besinlerin sindirim ve emilimindeki ve plazma glikoz seviyesinin sürdürülmesindeki rolleri ile karaciğer metabolizma sürecinde rol alan ana organlardandır.



- Karın bölgesinin sağ üst alanında, diyaframmanın hemen üstünde yer alır.



## ORTAK BELİRTİLER

**Sarılık** : Kanda safra pigmentlerinin yoğun olarak birikmesi ile derin doku,deri ve skleranın sarı renkte görünmesidir.

**Akolik Gaita /Camcı Macunu** : Safranın duodenuma akmasını engelleyen bir durum olduğunda sarılığın olan hastaların bilirubin eksikliğine bağlı olarak kil rengi gaitaları olabilir (Camacı macunu gaita)

**Steatore /Yağlı Gaita** : Safra salgısı duodenuma akıtılmadığından yağlar yeterince emilemez ve gaita ile dışarı atılır.

**Karında Asit ve Ödem** : Asit, periton boşluğunda sıvı toplanmasıdır.

Ağrı, halsizlik, yorgunluk , iştahsızlık, bulantı- kusma, ateş, karşı cins karakterinin belirginleşmesi görülebilir.

- **Kanama**: Karaciğerde protrombin ve pıhtılaşma faktörlerinin yapılamaması nedeniyle ve safra yapımının bozulması ile yağda eriyen vitaminlerin (Vitamin K- pıhtılaşma faktörlerinin yapımı için gerekli) emiliminin azalması nedeniyle kanama meydana gelir.
- **Kaşıntı/Puritis** : Ciltte safra pigmentlerinin birikmesi ile meydana gelir.
- **Fetor Hepatikus** : Nefesin kötü kokmasıdır

## Karaciğer Hastalıkları

- Hepatitler
- Karaciğer sirozu





## HEPATİTLER

Hepatit basitçe karaciğerin inflamasyonu olarak tanımlanır.

İnflamasyona virüs, toksinler ya da ilaç gibi kimyasal maddeler neden olabilir.



## VİRAL HEPATİTLER

Viral hepatite 5 tip virüs neden olmaktadır. Bunlar; **hepatit A, B, C, D ve E virüsleridir.**

- Hepatit A'dan E'ye kadar belirtiler benzer olmakla birlikte inkübasyon periyodu, bulaşma yolu ve hastalığın ciddiyeti değişiklik göstermektedir.

## VİRAL HEPATİTLER TERİMLER

- **Hepatit A**
  - **HAV:** Hepatit A virüsü
  - **Anti HAV:** Hepatit A virüsüne antikor
- **Hepatit B**
  - **HBV:** Hepatit B Virüsü
  - **HBsAg:** Hepatit B virüs yüzey antijeni
  - **Anti HBs:** Hepatit B virüs antijenine antikor
- **Hepatit C**
  - **HCV:** Hepatit C virüsü
- **Hepatit D**
  - **HDV:** Hepatit D Virüsü
  - **HDAg:** Hepatit D antijeni
- **Hepatit E**
  - **HEV :** Hepatit E virüsü
- **Hepatit G**
  - **HGV:** Hepatit G virüsü

## Hepatit A Virüsü

- Hepatit A Enterovirüs ailesindedir.
- HAV enfeksiyonu sıklıkla çocukluk çağı hastalığıdır.
- 7-10 günde girişim gereksizden kendiliğinden iyileşir.
- İnsanlara özgü bir hastalıktır. **Virüs fekal-oral yolla, virüs bulaşmış yemek, içecek veya dışkı ile bulaşabilir.**
- Kuluçka dönemi 15-50 ortalama 30 gündür.

## HEPATİT A

### Belirti ve Bulgular

- Grip benzeri belirtiler, ateş, bulantı, kusma, yorgunluk, koyu renk idrar, açık renk dışkı ve karın ağrısı görülür

### Tanı

- Anti-HAV IgM kanda ilk saptanan antikordur ve akut enfeksiyonu gösterir
- Daha sonra oluşan IgG koruyucu özelliindedir

## HEPATİT A

### Tedavi ve Bakım

- İstirahat dışında tedavi önerilmez
- Enfeksiyonun önlenmesi için enfekte kişilerin yayımını önlemek ve el yıkamadır.

### Bağışıklama

- Koruyuculuk süresi 8-10 yıl olan aşı; toplu yaşayan kişilere, homoseksüel erkekler, hastalığın sık görüldüğü yerde yaşayan ve seyahat eden kişilere uygulanır

## HEPATİT B

- Hepatit B virüsü ile oluşan karaciğerin enfeksiyon hastalığıdır.
- 
- Dünyanın en önemli sağlık sorunlarından birisidir.
- Her yıl yeni 50 milyon hasta izlenmekte ve 350 milyon kişinin taşıyıcı olduğu bilinmektedir.
- Tüm vücut sıvılarında bulunan virüsün kuluçka dönemi 28-180 ortalama 80 gündür.
- Erişkinlerin %10'unda, yeni doğanın %100'ünde hastalık kronikleşir

## HEPATİT B

### Hepatit B 4 temel yol ile bulaşır;

1. **Parenteral**
  - Virüsle bulaşmış kan ve ürünleri, alet, iğne, enjektör gibi faktörlerle bulaşır
  - Sıklıkla kan ürünü alan hastalar, sağlık personeli risk grubunu oluşturmaktadır
2. **Seksüel**
  - Birden fazla partneri olanlar, cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlar risk altındadır

### 1. **Perinatal / Vertikal**

- Doğum öncesi plasenta, doğumda vajinal sıvı ve kan yolu ile, doğum sonrası süt ile bulaşır

### 2. **Horizantal**

- Kalabalık yaşanan yerlerde vücut sıvıları ile temas yolu ile bulaşır

## HEPATİT B

### Tanı

- Hepatit B virüsünün saptanabilen antijenleri arasında s (surface) yüzey antijeni, c (core) çekirdek antijeni ve e enfektivite antijeni bulunmaktadır.
- Virüsle temastan sonra HbsAg yükselir.6 aydan uzun sürerse kronikleşir.



- Anti HBs ise bir süre sonra görülür.
- Hastalık belirtileri virüsle temas eden herkeste görülmeyebilir (%75 asemptomatik).
- Virüsle temas eden kişilerin onda birinde çoğalmaya devam eder (taşıyıcı) ve bu kişiler hastalık belirtilerini iki-altı ay (kuluçka süresi) sonra gösterirler.

## HEPATİT B

### Belirti ve Bulgular

- Aşırı halsizlik, yorgunluk, iştah kaybı, sarılık, bulantı-kusma, idrarın çay rengi olması, karın ağrısı, sağ üst kadranda hassasiyet

### Tedavi ve Bakım

- İstirahat dışında belirli bir tedavi yoktur
- Semptomatik tedavi yapılır
- Ağır vakalarda antiviral ilaçlar kullanılabilir

## HEPATİT B

### Bağışıklama

- Aşı 0,1 ve 5 ayda olmak üzere 3 doz uygulanır
- Sıklıkla kan ve ürünleri alan bireyler, sağlık personeli, HbsAg + anneden doğan bebekler, toplu yerlerde yaşayan bireylere, homoseksüellere, birden fazla partneri olan kişilere önerilmektedir.

## HEPATİT C

- Hepatit C virüsü ile oluşmaktadır
- 1989 yılında tanımlanmıştır ve kronikleşme oranının %70 üzerinde olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur.
- **Parenteral, seksüel, vertikal ve horizontal** olmak temelde dört yol ile bulaşan hastalıkta en başta gelen ve en bilinen bulaşma yolu kan transfüzyonudur

## HEPATİT C

- Hemodiyaliz hastaları, IV ilaç kullanan bireyler, organ ve kan transfüzyonu yapılan bireyler, sağlık personeli risk altındadır.
- Hastalığın kuluçka süresi 15-180 gündür

### Tanı

- Anti HCV pozitifliği, hepatit A ve B serolojik test negatifliği ve HCV RNA'sına karşı antikor varlığı tanı koydurur

## HEPATİT C

### Belirti ve Bulgular

- Akut viral hepatitlerde görülen belirti ve bulgular vardır
- Hastalığın akut dönemi hemen her zaman asemptomatiktir.

### Tedavi ve Bakım

- İstirahat dışında belirli bir tedavi yoktur.
- Semptomatik tedavi yapılır

## HEPATİT C

### Bağışıklama

- **Spesifik immünglobülin ve aşı yoktur**
- Hastalığın kronikleşme oranı oldukça yüksektir (%50)
- Kronikleşen vakalar siroz ve ardından hepatosellüler karsinom geliştirir

## HEPATİT D

- Hepatit D virüsü ile oluşur, HbsAg'nin kılıfını oluşturur
- Hepatit B virüsü ile enfekte kişilere bulaşır
- Hepatit B virüs enfeksiyonunun seyrini ağırlaştırır
- En önemli bulaşma yolu parenteral yoldur
- Kuluçka dönemi 15-80 gündür

## HEPATİT D

### Belirti ve Bulgular

- Akut hepatit B belirtileri izlenir

### Tanı

- Önce HBV, sonra HDV yükselir

### Tedavi ve Bakım

- Hepatit B enfeksiyonu gibidir

### Bağışıklama

- Spesifik bağışıklama yoktur, hepatit B aşısı koruyucudur

## HEPATİT E

- Hepatit E virüsü ile oluşur
- 1990 yılında tanımlanmıştır
- Hepatit A'ya benzer özelliktedir
- Fekal oral yol ile bulaşır
- Çok genç ve orta yaş grubunda sık görülür
- Kuluçka dönemi 15-75 gündür (ortalama 36 gün)

### Belirti ve Bulgular

- Akut viral hepatit A ye benzer
- Gebe kadınlarda yüksek oranda mortalite nedenidir.

### Tanı

- Anti-HEV ile konur.

### Tedavi ve Bakım

- Spesifik bağışıklama yoktur

## VİRAL HEPATİTLER

Etken	Hepatit A	Hepatit B	Hepatit C	Hepatit D	Hepatit E	Hepatit G
<b>Ölül</b>	-Kötü hijyenin olduğu yerde -Kış ve sonbahar	-Tüm dünya -Madde bağımlıları, Homoseksüel kan ve ürünlerini kullananlar -Yılın her zamanı	-Transfüzyon sonrası, kan ve ürünlerini kullananlarda -IV madde kullananlar -Yılın her zamanı	-Hepatit B tamsı olanlarla -Akdenizde yaygın	-Kötü Hijyenin olduğu Asya, Afrika ve Meksika	-Kronik Viremiilerde
<b>İnkübasyon Süresi</b>	-5-45 gün -Ortalama 25 gün	-30-180 gün -Ortalama 60-90 gün	-15-160 gün -Ortalama 50 gün	-30-180 gün -Ortalama 60-90 gün	-14-60 gün -Ortalama 40 gün	-
<b>Risk Faktörleri / Yüksek Riskli Gruplar</b>	-Yakın kişisel temas -Feçesle -Kontamine besinler -Kötü hijyen	-Sağlık çalışanları -Hemodiyaliz hastaları -Homoseksüel ve madde Bağımlıları	-Sağlık çalışanları -Hemodiyaliz hastaları -Homoseksüel ve madde Bağımlıları	-Sağlık çalışanları -Hemodiyaliz hastaları -Homoseksüeller ve madde bağımlıları	-İnsidansın yüksek olduğu yerlere seyahat ve ya bu yerlerde yaşamak	Hemodiyaliz Sağlık çalışanları, IV ilaç kullananlar, Hemodiyaliz hastaları, Kronik hepatit B-C

## VİRAL HEPATİTLER

Etken	Hepatit A	Hepatit B	Hepatit C	Hepatit D	Hepatit E	Hepatit G
<b>Bulaşma Yolları</b>	-Enfekte feçes, fekal oral yol -Taşıyıcılık yok	-Parenteral, seksüel bulaş, fekal-oral yol -Taşıyıcılık var	-Kan ve vücut sıvıları ile temas -Taşıyıcılık var	-Hepatit B enfeksiyonu -Yakın kişisel temas -Taşıyıcılık var	-Fekal-oral	-Perfüzyon
<b>Prognoz</b>	-Düşük mortalite -Nadiren fulminan hepatik yetmezlik	-Ölümleml olabilir -%10-20 mortalite	- Kronikleşebilir	-Hepatit B'ye benzer, -Kronik aktif hepatit ile olursa daha ciddi	-Kisiye bağlı -Gebelerde %10-20 mortalite	- Karaciğer hastalığın a neden olmuyor
<b>Tanı Testleri</b>	-Anti-HAV, IgM +	-HBsAg, anti-HBe, IgM, HBcAg	-Anti-HCV, anti-HDV	-HDAG +	-Anti-HEV	-Anti-HGV
<b>Bağışıklama</b>	-İg, Aşı, Hijyen	-HBİg, Aşı	-İg	-HepB Aşı	-Yok	-Hijyen

## KARACİĞER SİROZU

Siroz, karaciğer dokusunun, karaciğer yapısı ve fonksiyonlarını engelleyen yaygın fibroza yer değiştirmesiyle karakterize edilen kronik bir hastalıktır.



## KARACİĞER SİROZU

- Alkol, metabolik nedenler, ilaçlar ve toksinler neden sayılabilir.
- Sirozun oluşma hızı ve seyri, etyolojiye göre değişiklik gösterir.

## KARACİĞER SİROZU

### Belirti ve Bulgular

- Kilo kaybı, iştahsızlık, hazımsızlık, idrar renginde koyulaşma, libidoda azalma, tekrarlayan mukozal ve gastrointestinal kanamalar
- Fizik muayene ateş, sarılık, pigmentasyonda artma, arteryel örümcek, purpura, jinekomasti, çomak parmak, uykuya meyil, palmar eritem, ödem, splenomegali, flapping tremor ve fetor hepaticus

## KARACİĞER SİROZU

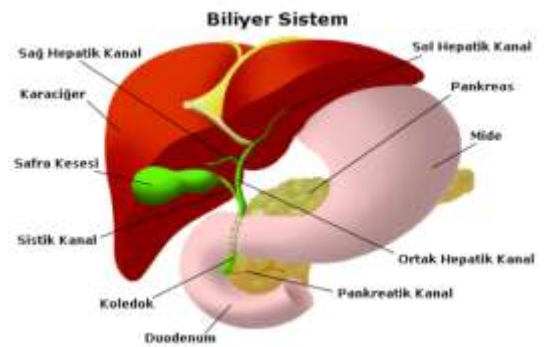
- Laboratuvar bulgularında anemi, lökopeni, trombositopeni, koagülasyon bozukluğu, idrarda ürobilinojen ve bilirübinin artma, albumin düzeyinde azalma, karaciğer fonksiyon testlerinde artma
- Karaciğerin protein, glikoz, yağ metabolizması ve detoksifikasyon görevinde oluşan değişikliklerle bu belirti-bulgular görülür

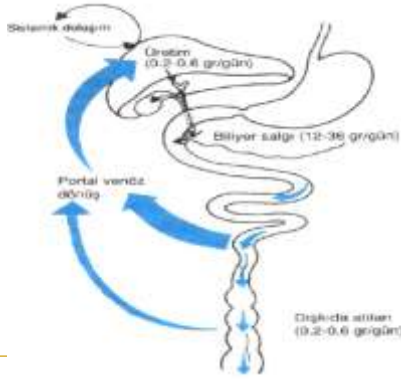
## KARACİĞER SİROZU

Tedavi; semptomatik tedavi uygulanır.

## SAFRA KESESİ VE YOLLARININ HASTALIKLARI

- Safra pigment, kolesterol, fosfolipidler, elektrolitler ve safra tuzları içeren alkalen vücut sekresyonudur.
- Safra tuzları
  - Safradaki kolesterolün tutuluşu,
  - yağ sindirimi ve
  - lipaz aktivasyonuna katılır.





## SAFRA KESESİ TAŞLARI (KOLELİTİYAZİS)

- Safra kesesinde safra depolanır. Kesede kolesterol kristalleri oluşur, ve taşın oluşmasını neden olan bakteri, mukus ile taş kolaylıkla kesede gelişir.
- Yaş, obezite, kilo kaybı, safranın kolesterol yoğunluğu, safra stazi, siroz gibi durumlar risk oluşturur

- Taş genellikle belirti vermez, safra koliği, sarılık, enfeksiyon ve pankreatit ile belirti verir
- USG, oral kolesistografi ve radyoizotop çalışmalar ile tanı konur
- Tedavide ursedoksikolik asit, litotripsi (şok/ses dalgaları) ile taşlar eritilir/kırılır

## AKUT VE KRONİK KOLESİSTİT

- Safra kesesi enflamasyonudur
- Sıklıkla duktus sistikus tıkanan bir taş ile olmakta, sedanter yaşam, şişmanlık riski artırmaktır
- Ani ağrı, sarılık, bulantı, hassasiyet, yağlı yemeklere intolerans belirtileri vardır
- Kolelitiyaziste olduğu gibi tedavi edilir
- Hasta ampiyem, perforasyon, pankreatit komplikasyonları açısından izlenmelidir
- Kronik kolesistit akut kolesistitten daha hafif belirtilere sahiptir ve destekleyici tedavi uygulanır



TEŞEKKÜRLER