

Indlæggelse med akut svær colitis ulcerosa

Du er indlagt, fordi der er mistanke om, at du har akut svær opblussen i colitis ulcerosa (blødende tyktarmsbetændelse).

Nedenstående information giver et overblik over, hvordan indlæggelsen kan forløbe.

Det er vores håb, at du og dine pårørende dermed får en fortrolighed med undersøgelser og behandling under din indlæggelse.

Vi lægger stor vægt på, at du som patient føler dig tryk og er godt informeret. Du skal med andre ord bare spørge, hvis der er noget, du er i tvivl om.

Symptomer

Colitis ulcerosa er en kronisk tarmsygdom i endetarm og tyktarmen.

De hyppigste symptomer er diarre og blod i afføringen. Ved akut svær opblussen har du både mange blodige afføringer og en påvirkning af hele din krop. Vi vurderer din tilstand ud fra et samlet billede af dine symptomer, temperatur, blodtryk, puls og blodprøver.

Det er vigtigt, at du giver os besked, hvis dine symptomer ændrer sig

Den medicinske behandling kan svække symptomerne fra sygdommen. Derfor er det vigtigt, at du altid giver os besked, hvis dine symptomer ændrer sig (mavesmerter, kvalme, feberfornemmelse, ændringer af din psyke m.v.).

Om forløbet

Vi kan ikke på forhånd sige, hvor mange dage, du skal være indlagt, men du skal regne med 5-7 dage. Varigheden afhænger af, hvornår vi ser en bedring i din tilstand.

Undersøgelser under indlæggelsen

I forbindelse med indlæggelsen vil du få lavet forskellige undersøgelser for at bekræfte diagnosen. Desuden vil vi undersøge, om der kan være andre årsager til din tilstand.

Undersøgelserne vil som regel være:

- Afføringsprøver for sygdomsfremkaldende tarmbakterier
- Kikkertundersøgelse af tyktarmen
- CT-skanning af tyktarmen
- Ultralydsscanning af tyktarmen
- Blodprøver

Registrering af afføring

Det er meget vigtigt, at det registreres, hvor hyppigt du har afføring, og om du har blod i afføringen. Afføringsregistreringen bruges til at vurdere din sygdomstilstand. Derfor beder vi dig medvirke til, at registreringen bliver så nøjagtig som muligt.

Plejepersonalet vil tale med dig om hvordan det kan foregå.

Din appetit

Appetitten kan ofte være nedsat på grund af sygdommen. Nogle har tabt i vægt inden indlæggelsen. Der er mulighed for at tilpasse kosten individuelt, så det er vigtigt, at vi løbende taler sammen om kosten. Din ernæringstilstand vil blive vurderet og du skal vejes.

Vi anbefaler proteinrig og fiberfattig kost i forbindelse med indlæggelsen (bl.a. proteindrikke, kød- og mælkeprodukter).

Om behandlingen

Der er flere forskellige medicinske behandlingsmuligheder

Binyrebarkhormon

Vi vil begynde med at behandle dig med binyrebarkhormon som indsprøjtning i en blodåre. Binyrebarkhormon kaldes også Prednisolon eller Solu-Medrol.

Binyrebarkhormon virker generelt dæmpende på betændelsescellerne.

Der kan være bivirkninger ved binyrebarkhormon. Når du får denne behandling, skal du som udgangspunkt blive i afdelingen. Dette er for at observere behandlingseffekten og de eventuelle psykiske bivirkninger. Det er lægen, der afgør, om det er forsvarligt, at du forlader afdelingen for at gå en tur eller for at komme på orlov.

Det er vigtigt, at du siger til personalet, hvis du oplever bivirkninger, så vi har mulighed for at hjælpe dig.

Anden samtidig behandling

Som støttende behandling vil du en gang i døgnet få en forebyggende indsprøjtning med blodfortyndende medicin. Det gives i maveskindet eller i låret for at undgå, at der dannes blodpropper som komplikation til din tarmsygdom.

I nogle tilfælde vil du også få antibiotika mod bakterier. Det kan være tabletter eller medicin direkte i en blodåre.

Supplerende medicinsk behandling

Hvis behandlingen med binyrebarkhormon ikke giver den ønskede fremgang, så kan det komme på tale at give supplerende behandling. Det vil ofte være Infliximab (biologisk behandling), men andre præparater kan komme på tale.

Operation kan blive nødvendigt

Hvis den medicinske behandling ikke hjælper nok, kan operation med fjernelse af tyktarmen være nødvendig. Dette sker som regel efter fire til otte dages medicinsk behandling, men kan komme på tale tidligere i forløbet.

Oftest vil operationen kunne foretages som en kikkertoperation gennem tre til fem små huller i maveskindet. I nogle tilfælde er det nødvendigt med "åben" operation gennem en større åbning i huden.

Hvis det bliver nødvendigt med operation, kan der være mulighed for at tale med en kirurg og en stomisygeplejerske. De vil tale med dig om operationen og hvad en stomi indebærer.

Stomi

I forbindelse med operationen føres tyndtarmen ud gennem et hul i højre side af maveskindet, dette kaldes en stomi. Der sættes en stomipose på stomien. Tyndtarmens indhold kommer ud i stomiposen, som skal tømmes flere gange i døgnet.

Hos mange kan tyndtarmen efter tre til seks måneder sys direkte på endetarmsåbningen ved en ny operation. Så er stomien ikke længere nødvendig.

Spørgsmål

Du kan til enhver tid stille dine spørgsmål til din læge eller sygeplejerske. Det vil være en god idé, hvis du skriver dine spørgsmål ned, så du ikke glemmer dem.