

Ulkusna bolest - psihosomatska bolest ili infekcija

Kos, Goran

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:706261>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

ULKUSNA BOLEST
PSIHOSOMATSKA BOLEST ILI INFEKCIJA

Završni rad br. 52/SES/2023

Goran Kos

Bjelovar, listopad 2023.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Goran Kos**

JMBAG: **0314023264**

Naslov rada (tema): **Ulkusna bolest - psihosomatska bolest ili infekcija**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **dr. sc. Marija Kudumija Slijepčević** zvanje: **profesor stručnog studija**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Daliborka Vukmanić, mag. med. techn., predsjednik**
2. **dr. sc. Marija Kudumija Slijepčević, mentor**
3. **Ivana Jurković, mag. educ. philol. angl. et germ., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 52/SES/2023

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Definirati ulkusnu bolest i njezine patofiziološke karakteristike
2. Navesti kliničke entitete i metode liječenja ulkusa
3. Opisati sestrinske dijagnoze i intervencije u praćenju bolesnika s ulkusom
4. Razraditi etiologiju nastanka bolesti i objasniti utjecaj psihičkog statusa, strukture ličnosti i mehanizama obrane na bolest

Datum: 24.04.2023. godine

Mentor: **dr. sc. Marija Kudumija Slijepčević**



Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentorici, prim. dr. sc. Mariji Kudumija Slijepčević, dr. med., na pruženoj pomoći i podršci tijekom pisanja ovog završnog rada. Također, izražavam zahvalnost svim profesorima i predavačima na znanju koje su mi prenijeli tijekom ovih triju godina studiranja na Veleučilištu u Bjelovaru.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA	2
3. METODE	3
4. RASPRAVA	4
4.1.1. Anatomija želuca	4
4.1.2. Anatomija dvanaesnika	5
4.1.3. Fiziologija	5
4.2. Peptički ulkus	6
4.2.1. Infekcija bakterijom <i>Helicobacter pylori</i>	7
4.2.2. Dugotrajna uporaba nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAID)	7
4.2.3. Želučana kiselina	8
4.2.4. Emocionalni stres kao okidač	8
4.3. Simptomi i znakovi	8
4.4. Patofiziologija	10
4.4.1. Patogeneza	10
4.5. Dijagnostika	11
4.6. Komplikacije	12
4.6.1. Perforacija	13
4.6.2. Krvarenje	13
4.6.3. Penetracija	14
4.6.4. Zapreka u želučanom pražnjenju	14
4.6.5. Maligna alteracija	14
4.7. Liječenje	15
4.7.1. Inhibitori protonske pumpe (IPP)	15
4.7.2. Eradikacijska terapija	16
4.7.3. Kirurško liječenje	16
4.7.4. Preporuke prehrane	17
4.7.5. Psihološka pomoć i podrška	18
4.8. Sestrinska skrb za bolesnika oboljelog od peptičkog ulkusa	19
4.8.1. Sestrinske dijagnoze kod pacijenta oboljelog od peptičkog ulkusa	19

4.8.2. Zdravstveni odgoj pacijenata s komplikacijama peptičkog ulkusa	23
4.9. Etiološki čimbenici nastanka bolesti.....	24
4.9.1. Stres i emocionalni čimbenici.....	24
4.9.2. Psihosocijalni čimbenici.....	25
4.9.3. Biopsihosocijalni model.....	25
4.10. Psihosomatska bolest.....	26
4.10.1. Simpatikus i parasimpatikus.....	26
4.10.2. Stres i hormonalna neravnoteža	27
4.11. Psihički stres.....	28
4.11.1. Utjecaj struktura ličnosti na peptički ulkus.....	28
4.11.2. Mehanizmi obrane od bolesti	30
5. ZAKLJUČAK	34
6. LITERATURA	35
7. OZNAKE I KRATICE.....	37
8. SAŽETAK.....	38
9. SUMMARY.....	39

1. UVOD

Prema (1) akademsko-medicinskom centru u Clevelandu, peptički ulkus je kronična bolest koja se javlja kada se sluznica gornjeg probavnog trakta ošteti, što rezultira stvaranjem otvorene rane. Najčešći tip peptičkog ulkusa jest želučani ulkus te duodenalni ulkus koji se javlja u početnom dijelu tankog crijeva (duodenumu). Prema dostupnim podacima, broj bolesnika oboljelih od ulkusne bolesti znatno je smanjen u odnosu na prije dvadesetak godina, a također se smanjila i učestalost infekcija bakterijom *Helicobacter pylori*, koja je vrlo čest uzročnik bolesti. Razlog tomu jest otkriće širokog spektra lijekova koji se rabe u liječenju i smanjuju pojavnost ulkusne bolesti. Iako slučajevi nisu toliko česti u današnje vrijeme, oni postaju sve izazovnije za liječenje i skrb za bolesnika jer se povećava otpornost bakterija na antibiotike, a liječenje traje dulje. Nadalje, u današnje je vrijeme povećana primjena nesteroidnih protuupalnih lijekova poput ibuprofena, za koji je dokazano da pogoduje nastanku peptičkog ulkusa. Zbog učestale primjene u populaciji može se smatrati da je on jedan od glavnih uzročnika bolesti u starijoj populaciji. Razni psihički čimbenici mogu utjecati na pojavu peptičkog ulkusa. Stres može povećati osjetljivost probavnog sustava i pogoršati simptome peptičkog ulkusa. Dugotrajni stres može povećati proizvodnju želučane kiseline, što može dovesti do oštećenja sluznice i pojave ulkusa (2). Bolesnici s peptičkim ulkusom liječe se na odjelima gastroenterologije ili na digestivnim kirurgijama kada je potreban operativni zahvat, a za dijagnosticiranje bolesti najčešće se koriste invazivne endoskopske metode koje su vrlo često neugodne za pacijenta. Dužnost medicinske sestre odnosno tehničara prilikom bolesnikova boravka na odjelu za gastroenterologiju sastoji se od provođenja zdravstvene njege, komunikacije s bolesnikom, edukacije, stvaranja odnosa povjerenja s bolesnikom, pružanja psihološke pomoći bolesniku te timskog rada (3). Kako bi medicinska sestra odnosno tehničar mogla/mogao pružiti kvalitetnu skrb bolesniku koji je obolio od ulkusne bolesti, mora biti kompetentna/kompetentan za rad na odjelu. Kao član tima za zdravstvenu njegu, treba provoditi sve intervencije s ciljem da se bolesnik čim prije oporavi kako bi mu se skratilo vrijeme boravka u bolnici te uložiti mnogo truda kako bi se postigli najbolji mogući rezultati. Osim pružanja zdravstvene njege, potrebno je i educirati bolesnika sa svrhom da on postigne što višu razinu zdravstveno odgovornog ponašanja.

2. CILJ RADA

Cilj ovoga završnog rada jest pružiti osnovne informacije o ulkusnoj bolesti želuca i dvanaesnika, njezinim kliničkim entitetima, dijagnostičkim metodama i terapijskim mogućnostima. Nadalje, kako sam naslov rada govori, cilj je analizom podataka iz literature doći do određenog zaključka o tome je li sama bolest rezultat infekcije ili je psihosomatska bolest te opisati kako pojedine strukture ličnosti reagiraju na bolest i njihove obrambene mehanizme. Isto tako, posebno je naglašena važnost rada medicinske sestre tijekom skrbi za pacijente oboljele od peptičkog ulkusa, njezini zadaci, kompetencije i sestrinske dijagnoze.

3. METODE

U svrhu pisanja ovoga završnog rada korištena je literatura koja je prikupljena iz gradske knjižnice u Koprivnici, kao i akademski internetski članci na engleskome jeziku. Internetski portali koji su se koristili za pretraživanje su PubMed, Portal hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa – Hrčak i web-stranice akademskih medicinskih centara, npr. Cleveland Clinic.

4. RASPRAVA

Peptički ulkus, ozbiljna bolest probavnog sustava, često je izvor medicinskih istraživanja i rasprava. Postavlja se pitanje je li peptički ulkus isključivo rezultat infekcije bakterijom *Helicobacter pylori* i dugotrajne uporabe nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAID) ili i psihički čimbenici imaju ulogu u tom oboljenju? U ovoj raspravi analizirat će se dvije glavne perspektive – medicinska i psihosomatska – u pogledu uzroka peptičkog ulkusa (4).

Medicinska perspektiva: infekcija kao glavni uzrok peptičkog ulkusa. Pristaše medicinske perspektive ističu da je infekcija bakterijom *Helicobacter pylori* jedan od ključnih uzroka peptičkog ulkusa. Bakterija prodire u želučanu sluznicu izazivajući upalu i oštećenje tkiva, što dovodi do pojave ulkusa. Osim toga, dugotrajna uporaba NSAID-a smanjuje zaštitni sloj sluznice, olakšavajući nastanak ulkusa (4,5).

Psihosomatska perspektiva: stres i emocije kao okidači peptičkog ulkusa. S druge strane, pristaše psihosomatske perspektive tvrde da emocionalni stres i psihički čimbenici igraju bitnu ulogu u razvoju peptičkog ulkusa. Stres može povećati proizvodnju želučane kiseline i pogoršati simptome ulkusa. Razne studije pokazale su da postoji veza između stresa, anksioznosti i pojave simptoma peptičkog ulkusa (4, 5).

Povezanost uma i tijela: neurogastroenterologija. Područje neurogastroenterologije istražuje složenu interakciju između živčanog sustava i probavnog trakta. Poznato je da emocionalni stres može izazvati fiziološke promjene u probavnom sustavu, uključujući povećanu osjetljivost na želučanu kiselinu, što može doprinijeti razvoju peptičkog ulkusa (4, 5).

4.1.1. Anatomija želuca

Želudac (lat. *Ventriculus*, grč. *Gaster*) šuplji je organ koji se nalazi u gornjem dijelu abdomena, ispod lijeve strane dijafragme, štiti ga dio lijevog luka rebara, s njegove desne strane nalazi se jetra, s gornje strane povezan je ezofagusom (jednjakom) preko sfinktera

(kružnog mišića) kardija, a dio uz ulaz u želudac naziva se *pars cardia*. Fundus (dno želuca) definira se kao dno jer se gleda što se nalazi dalje od ulaska u dvanaesnik. *Corpus* (tijelo) je središnji dio, *antrum pilorusa* je dio želuca uz kanal pilorusa, a kanal pilorusa sfinkter pilorus dijeli od duodeuma (dvanaesnika). Želudac je zakrivljen; velika zakrivljenost jest *curvatura major*, a mala zakrivljenost jest *curvatura minor*. Stijenka želuca građena je od više slojeva tkiva; prvi sloj unutrašnjosti načinjen je od mukozne (sluzne) membrane koja ima funkciju zaštite želuca od klorovodične kiseline i enzima pepsinogena. Ona je naborana, a vijuge nabora nazivaju se *rugae*. Sloj ispod naziva se *submucosa*; ona je građena od vezivnog tkiva, sadrži krvne žile, limfne žile i živce. Sljedeći sloj naziva se *muscularis propria/externa*, i to je glatki mišić koji se sastoji od tri sloja mišića (*oblique, circularis, longitudinalis*). Posljednji sloj čini ovojnica vezivnog tkiva koja se naziva *serosa* (6).

4.1.2. Anatomija dvanaesnika

Dvanaesnik (lat. *Duodenum*) početni je dio tankoga crijeva, započinje nakon sfinktera pilorusa, dugačak je oko 30 centimetara ili 12 palčevih mjera, po kojima je dobio naziv. Dvanaesnik se može podijeliti na četiri dijela; prvi dio dugačak je oko 5 cm i započinje nakon sfinktera pilorusa, nalazi se na razini prvog lumbalnog kralješka ispred gastro-duodenalne arterije (opasno mjesto u slučaju nastanka ulkusa), drugi dio dvanaesnika započinje nakon superiorne duodenalne fleksure (gornji zavoj) i dugačak je od 8 do 10 centimetara. Na tom dijelu dvanaesnika nalazi se *papilla vateri*, odnosno *ampulla hepatoapancreatica*, koja je otvor iz kojeg izlaze žučni sokovi i enzimi gušterače. Treći dio dvanaesnika započinje nakon inferiorne duodenalne fleksure (donji zavoj) i dugačak je oko 10 centimetra, a četvrti segment, koji je dugačak oko 2 do 5 centimetara, nadovezuje se na drugi dio tankog crijeva (jejunum) (6).

4.1.3. Fiziologija

Tri su glavne funkcije želuca. Privremeno je skladište za hranu koja dolazi iz jednjaka u želudac, gdje se može zadržati oko 3-4 sata, a razlog tomu jest što se u tankom crijevu hrana

mora zadržati dulje zbog učinkovite apsorpcije nutrijenata, pa je želudac omogućio skladištenje velikih količina hrane (kapaciteta oko 3 do 4 litre) i isporuku hrane dio po dio u tanko crijevo. Sljedeća funkcija sastoji se od procesa koji je zadužen za miješanje hrane. Želudac kontrakcijama i relaksacijom glatkih mišića od kojih je građena stijenka dovodi do učinkovitog miješanja hrane s probavnim sokovima te oblikuje hranu u himus (kašast sadržaj). Što se tiče probave, parijetalne stanice nalaze se u gornjem djelu korpusa želuca i zadužene su za stvaranje klorovodične kiseline (protonska pumpa) te olakšavaju probavu hrane stvaranjem odgovarajućeg pH-a (kiselost) koji je potreban za aktivaciju enzima pepsinogena, koji luče peptične stanice želučanih žlijezda. Pepsinogen je neaktivni oblik enzima koji se kasnije aktivira i nastaje pepsin; mora biti neaktivan kada se stvara da bi probavio proteine od kojih je građena stijenka žlijezde koja ga luči. Nakon što se hrana formira u gustu kašastu tekućinu ona dalje putuje dio po dio u dvanaesnik u trenutcima kada se sfinkter pilorus otvori. Dvanaesnik nije sposoban prihvatiti hranu koja je niskog pH-a (kisela), pa mora prvo ublažiti kiselost, a to radi tako da ispušta krabonate. Nakon dostignutog optimalnog pH-a u dvanaesniku, preko *papille vateri* luče se bilirubin i lipaze pankreasa, koje su zadužene za razgradnju masti, pankreasne amilaze koje sudjeluju u razgradnji ugljikohidrata i proteaze – pepsin i tripsin – koje služe za razgradnju bjelančevina. Nakon razgradnje hrana peristaltikom ide dalje po tankom crijevu, gdje se apsorbira preko krvnih resica u krvotok (6).

4.2. Peptički ulkus

Peptički ulkus, laički čir ili jednostavno vrijed, rana je koja se stvara na unutrašnjoj stijenci želuca ili dvanaesnika i može biti okrugla ili ovalna oblika. Dva najčešća uzroka su dugogodišnje korištenje nesteroidnih protuupalnih lijekova poput ibuprofena ili acetil-salicilne kiseline (aspirina) i infekcija bakterijom *Helicobacter pylori* (lučenjem svojih sokova remeti integritet želučane sluznice). Nadalje, postoje rizični čimbenici koji pogoduju nastanku peptičkog ulkusa, poput pušenja (povećava se mogućnost nastajanja ulkusa i njegovih komplikacija te ometa njegovo cijeljenje i povećava pojavnost recidiva). Pojačana konzumacija alkohola također utječe na pojačano stvaranje kiseline i usporava zacjeljivanje ulkusa (1).

4.2.1. Infekcija bakterijom *Helicobacter pylori*

Infekcija bakterijom *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) predstavlja ključni izazov kod pojave peptičkog ulkusa, s ozbiljnim posljedicama za zdravlje na globalnoj razini. *H. pylori* ima sposobnost preživljavanja u izrazito kiselim uvjetima želuca, gdje se naseljava na sluznici želuca ili dvanaesnika. Njezin put prijenosa može biti izravan kontakt s inficiranom osobom te konzumiranje kontaminirane hrane i vode. Kada *H. pylori* kolonizira sluznicu, izaziva upalni proces u tijelu. Bakterija ne samo da stvara upalu već i narušava zaštitni sloj sluznice koji inače sprječava želučanu kiselinu da ošteti tkivo želuca (2).

4.2.2. Dugotrajna uporaba nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAID)

Dugotrajna uporaba nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAID), kao što su ibuprofen ili aspirin, postala je uobičajena praksa u suvremenom društvu, pogotovo kod starijih osoba, često zbog olakšanja od bolova i upala. Međutim, dok su ti lijekovi korisni za kratkoročno liječenje simptoma, dugoročna uporaba može izazvati mnogo problema. NSAID-i djeluju inhibirajući proizvodnju prostaglandina, tvari koja ima bitnu ulogu u zaštiti želučane sluznice. Bez tog zaštitnog spoja želučana kiselina postaje agresivnija prema tkivu probavnog sustava, jer nema više nikakve barijere između kiseline i tkiva stijenke želuca. Osobe koje redovito koriste NSAID-e, posebno u visokim dozama, imaju povećani rizik od oboljenja (7).

4.2.3. Želučana kiselina

Želučana kiselina ima bitnu ulogu u procesu probave hrane, pomažući razgradnju složenih molekula na jednostavnije oblike. Međutim, ravnoteža u proizvodnji i regulaciji želučane kiseline bitna je za održavanje zdravog probavnog sustava. Kada se ravnoteža naruši, primjerice povećanom proizvodnjom kiseline ili oslabljenim zaštitnim mehanizmima sluznice, želučana kiselina postaje prijetnja vlastitom organizmu. Prekomjerna kiselina može napasti i oštetiti stijenke želuca ili duodenuma i započeti razvoj peptičkog ulkusa. Osim toga, poremećaj u regulaciji želučane kiseline često je povezan s lošim prehrambenim navikama, stresom i drugim vanjskim čimbenicima, što dodatno komplicira procese koji vode do nastanka ulkusne bolesti (7).

4.2.4. Emocionalni stres kao okidač

Stres, univerzalna pojava suvremenog života, zapravo je moćan okidač za pojavu peptičkog ulkusa. Svijet u kojem živimo često postavlja visoke zahtjeve za pojedince, bilo da su to poslovni izazovi, obiteljska dinamika ili financijski pritisak. Emocionalni stres pokreće lančanu reakciju u tijelu. Stres povećava proizvodnju hormona stresa kao što je kortizol, koji može poremetiti normalne funkcije probavnog sustava. Povećana proizvodnja želučane kiseline pod utjecajem stresa može oštetiti sluznicu probavnog trakta (4).

4.3. Simptomi i znakovi

Simptomi ovise od starosti bolesnika i o lokaciji samog ulkusa. Vrlo često kod starije populacije simptomi su neprimjetni (8, 9, 10).

Uobičajeni znakovi i simptomi:

- bol u gornjem dijelu trbuha

- nadutost
- osjećaj punoće u trbuhu
- mučnina i povraćanje
- dispepsija
- gubitak težine / povećanje tjelesne mase
- krvarenje iz želuca ili crijeva (hematemesis)
- tamna stolica (melena).

Upozoravajući simptomi ili simptomi koji zahtijevaju hitnu uputu uključuju:

- nehotečni gubitak težine
- progresivna disfagija (otežano gutanje)
- otvoreno krvarenje iz probavnog sustava
- anemija zbog nedostatka željeza
- ponovljeno povraćanje.

Najčešći simptom jest bol u epigastriju i nastaje prilikom konzumacije hrane. Bol je tup i većinom je difuzan (prolazan) te može biti različitog intenziteta, a vrlo često je popraćen žgaravicom. Ostali simptomi mogu biti mučnina i povraćanje. Kod ulkusa dvanaesnika bol traje dulje i nema ga kada se bolesnik ujutro probudi, ali pojavi se kod konzumiranja hrane i može trajati 2-4 sata nakon konzumacije. Nakon uzimanja hrane navečer bolesnik se budi uz bolove. Neprestani bol u leđima prema desnom rebrenom luku može biti znak penetracije ulkusa prema gušterači ili jetri. Dispepsija je zajednički naziv za nelagodnosti koje nastaju prilikom konzumacije hrane. Siguran znak za ulkus, odnosno krvarenje iz želuca ili dvanaesnika jest pojava crne stolice koja se naziva melena te nastaje zbog oksidacije željeza iz hemoglobina zbog doticaja sa želučanom kiselinom i enzimima. Hematemeza je povraćanje krvi, što je hitno stanje jer ugrožava život pacijenta. Visoka razina stresa također može biti uzrok peptičkog ulkusa, kao i utjecaj negativnih emocija. Takav oblik bolesti često se pojavljuje kod osoba koje su preopterećene poslom, poput menadžmenta, pa se zbog toga još naziva i menadžerska bolest (8, 9, 10).

4.4. Patofiziologija

H. pylori uzrokuje upalni odgovor s neutrofilima, limfocitima, plazma stanicama i makrofagima unutar sluzničkog sloja te uzrokuje degeneraciju i oštećenje epitelnih stanica. Gastritis je obično ozbiljniji u antrumu, s malo ili nimalo upale u *corpusu*. Svi pacijenti kod kojih se otkrije ulkus na želucu trebaju biti testirani na *H. pylori*. Postoje invazivne i neinvazivne metode testiranja. Od svih neinvazivnih metoda, test ureje daha i testovi za antigene u stolici najizvediviji su i precizniji su od seroloških testova. Iako invazivna, endoskopija omogućuje biopsiju i uključuje različite metode testiranja kao što su histologija, kultura ili brzi ureaza test. Sve metode osim serologije pogođene su primjenom lijekova koji suzbijaju kiselinu kao što su inhibitori proton-pumpe i mogu rezultirati lažno negativnim rezultatima (11).

4.4.1. Patogeneza

Gotovo polovica svjetske populacije kolonizirana je s *H. pylori*, što je jedan od najčešćih uzroka ulkusa na želucu. Učestalost *H. pylori* veća je u zemljama u razvoju, posebno u Africi, Srednjoj Americi, Srednjoj Aziji i Istočnoj Europi. Imunitet se obično stječe tijekom djetinjstva u okolini koja je neuredna, uglavnom u zemljama s nižim socijalno-ekonomskim statusom. *H. pylori* uzrokuje degeneraciju i ozljedu epitelnih stanica, što je obično ozbiljnije u antrumu, zbog upalnog odgovora s neutrofilima, limfocitima, plazma stanicama i makrofagima (7).

Mehanizam kojim *H. pylori* potiče razvoj različitih tipova lezija u gastroduodenalnoj sluznici nije potpuno objašnjen. Infekcija *H. pylori* može rezultirati ili hipokloridijom ili hiperkloridrijom, određujući tako tip ulkusa na želucu. Glavni posrednici infekcije *H. pylori* su citokini koji inhibiraju sekreciju parijetalnih stanica, ali *H. pylori* može izravno utjecati na α -pod jedinicu H⁺/K⁺ ATP-aze, aktivirati senzorne neurone povezane sa somatostatinom ili inhibirati produkciju gastrina. Iako se stvaranje želučanih ulkusa povezuje s hiposekrecijom, 10 – 15 % pacijenata s infekcijom *H. pylori* ima povećanu sekreciju želučane kiseline uzrokovanu hipergastrinemijom i smanjenim sadržajem somatostatina u antrumu. To dovodi do povećane

sekrecije histamina, a time i povećane sekrecije kiseline ili pepsina iz parijetalnih i želučanih stanica. Osim toga, iskorjenjivanje *H. pylori* dovodi do smanjenja ekspresije mRNA gastrina i povećanja ekspresije mRNA somatostatina. Kod većine pacijenata želučani ulkusi povezani su s hipokloridijom i atrofijom sluznice (7).

Glavni mehanizam oštećenja gastroduodenalne sluznice uzrokovanog NSAID-ima jest sustavna inhibicija konstitutivno izražene ciklooksigenaze-1 (COX-1), koja je odgovorna za sintezu prostaglandina i povezana je sa smanjenim protokom krvi u sluznici, niskom sekrecijom sluzi i bikarbonata te inhibicijom proliferacije stanica. NSAID-i inhibiraju enzim reverzibilno na koncentracijski ovisan način. Korištenje egzogenih prostaglandina i selektivnih NSAID-a za COX-2 smanjuje oštećenje sluznice i rizik od ulkusa. Međutim, različite fizikalno-kemijske osobitosti NSAID-a uzrokuju razlike u njihovoj toksičnosti. NSAID-i ometaju mucus fosfolipide i dovode do raskopčavanja oksidativne fosforilacije u mitohondrijima, čime započinju oštećenje sluznice. Kada su izloženi kiselom želučanom soku (pH 2), NSAID-i postaju protonirani i prodiru kroz lipidne membrane u epitelne stanice (pH 7,4), gdje se ioniziraju i oslobađaju H⁺. U tom obliku NSAID-i ne mogu prijeći lipidnu membranu i zato se zadržavaju u epitelnim stanicama, što dovodi do raskopčavanja oksidativne fosforilacije, smanjene proizvodnje mitohondrijske energije, povećane propusnosti stanica i smanjenog integriteta stanica. Pacijenti koji imaju povijest peptičkih ulkusa ili krvarenja, a stariji su od 65 godina te također koriste steroide ili antikoagulanse i uzimaju visoke doze ili kombinacije NSAID-a imaju najveći rizik za nastanak ulkusa uzrokovanih NSAID-ima (7).

4.5. Dijagnostika

Dijagnostika ulkusne bolesti započinje uzimanjem anamneze, a dalje se izvode dijagnostički postupci. Najpouzdanija dijagnostička metoda jest endoskopska pretraga zvana ezofagogastroduodenoskopija. To je postupak kojim liječnik bolesniku kroz usta uvodi savitljivu cijev (gastroskop) koja na sebi sadrži kameru, izvor svjetlosti i istovremeno upuhuje zrak kako bi raširio želudac i bio u mogućnosti bolje vidjeti stijenu želuca ili dvanaesnika. Zadaća medicinske sestre odnosno tehničara jest pripremiti bolesnika za pretragu (fizički i psihički), ukratko objasniti bolesniku pretragu, omogućiti mu da postavlja pitanja, dati

obavještajni pristanak na potpis, razgovarati s bolesnikom, pružiti mu psihološku podršku. Nakon pretrage nadzirati bolesnika. Priprema za gastroskopiju sastoji se od toga da bolesnik večer prije dobije laganu ili tekuću večeru, poslije više ne jede i poslije ponoći ne pije. Na dan pretrage bolesnik mora biti natašte. Sama pretraga traje od 15 do 30 minuta. Nakon pretrage medicinska sestra odnosno tehničar prati bolesnika natrag u bolesničku sobu, promatra ga i razgovara s njim. Bolesnik nakon pretrage ne smije ništa konzumirati 2 sata jer mu je prije pretrage u grlo bio apliciran lokalni anestetik u obliku spreja i zbog toga postoji mogućnost da bolesnik prilikom gutanja aspirira zalogaj i uguši se. Prilikom endoskopije mogu se uzeti uzorci tkiva za biopsiju i endoskop može poslužiti da se zaustavi krvarenje. Sljedeća dijagnostička metoda jest radiološka; radi se RTG s kontrastnim sredstvom. Bolesnik prije pretrage guta barijevu kašu te su na RTG snimci vidljivi defekti želuca i dvanaesnika (3, 8, 9, 10).

Urea izdisajni test neinvazivna je pretraga koja služi za dokazivanje prisutnosti infekcije bakterijom *Helicobacter pylori*. Za izvođenje testa potrebno je 200 ml stopostotnog soka od naranče ili gram limunske kiseline u 200 ml i voda za piće u kojoj će se otopiti 75 miligrama C-uree koja je u prahu. Bolesnik prije pretrage mora biti natašte barem 6 sati, a sam postupak traje oko 40 minuta. Test je potrebno ponoviti 4 tjedna nakon antibiotske terapije te 2 tjedna nakon prestanka primjene antisekretornih lijekova. Razlog tomu jest što eradikacijska terapija može dati lažno negativne rezultate. Bakterija *Helicobacter pylori* može se dokazati i pretragom seruma iz krvi u kojem je povišena razina protutijela; ako je bolesnik pozitivan, nepouzdan je jer ne postoji razlika između aktivne upale i prijašnje izloženosti mikroorganizmu. Za dokazivanje prisutnosti bakterije može se uzeti i uzorak stolice, koji se mora dostaviti unutar sat vremena u laboratorij, a ako to nije moguće, treba ga čuvati u hladnjaku na temperaturi od 2 do 4 Celzijeve stupnja i unutar jednoga dana dostaviti u laboratorij. Stolica za uzorak ne uzima se u slučaju da pacijent ima proljev ili vodenastu stolicu te se tek smije uzeti 2 tjedna nakon zadnje konzumacije eradikacijske terapije. U laboratoriju se stolica testira na prisutnost antigena bakterije *Helicobacter pylori* u stolici. Pozitivan test izravan je dokaz infekcije (3, 8, 9, 10).

4.6. Komplikacije

Kod bolesnika s ulkusom želuca ili dvanaesnika postoji mogućnost pojave komplikacija. Komplikacije mogu biti akutne, poput perforacije i krvarenja, te kronične, poput penetracije, stenoze i maligne alteracije (3).

4.6.1. Perforacija

Perforacija, proboj ili ruptura stanje je kada ulkus prodire stijenku želuca ili dvanaesnika i načini otvor prema trbušnoj šupljini, pojavi se iznenadan bol u gornjem dijelu trbuha koji je jak, naglo se širi područjem trbuha i opisan je kao ubod nožem. Bolesnik problijedi i kožu mu prekrije hladan znoj poput rose, ubrza se puls, postaje slabo pipljiv te je prisutna hipotenzija. Abdomen mu je napet i krut, na dodir je prisutan bol, bolesnik spontano zauzima embrionalni položaj (skvrčene noge). Sestrinske intervencije kod bolesnika s perforacijom ulkusa jesu: odmah obavijestiti liječnika (hitna obavijest liječnika ili medicinskog tima je najbitnija). Vrijeme je bitan čimbenik u liječenju perforacije želuca ili dvanaesnika. Bolesniku ništa ne davati na usta; važno je suzdržati bolesnika od uzimanja hrane ili pića jer može pogoršati perforaciju i dovesti do dodatnih komplikacija. Kontrolirati vitalne znakove; praćenje vitalnih znakova, uključujući puls, krvni tlak, disanje i razinu svijesti, važno je za praćenje stanja bolesnika i identifikaciju promjena koje mogu ukazivati na pogoršanje stanja. Osigurati mirovanje; bolesnik bi trebao biti smješten u udoban položaj koji smanjuje bolove i nelagodu. Embrionalni položaj, tj. skvrčene noge prema tijelu, može pomoći u smanjenju bola (3).

4.6.2. Krvarenje

Krvarenje, sangvinacija ili hemoragija jedna je od najčešćih komplikacija ulkusa. Samo krvarenje iz područja zahvaćenog ulkusom ne mora nužno izazivati bol kod bolesnika. No postoje znakovi, poput hematemeze, koji upućuju na obilna krvarenja iz gornjeg probavnog sustava. Bolesnik može povraćati svijetlo crvenu krv koja dolazi svježja iz arterija ili crvenkasto-smeđi sadržaj koji nalikuje talogu crne kave te je prisutna melena. Krvarenje je komplikacija koja zahtijeva hitne intervencije. Zadaće medicinske sestre odnosno tehničara kod bolesnika koji krvari iz gornjeg probavnog trakta jesu: obavijestiti liječnika, promatrati bolesnika, izgled

kože, vidljivih sluznica, mjeriti vitalne funkcije, provesti hitne postupke poput ispiranja želuca hladnom vodom, osigurati mirovanje, umiriti bolesnika, uspostaviti venski put, uzeti krv za krvnu grupu i Rh faktor, pripremiti bolesnika za hitnu gastroskopiju, ovisno o odredbi liječnika (3).

4.6.3. Penetracija

Penetracija ili prodiranje stanje je kada ulkus prodire kroz mišićni sloj želuca ili dvanaesnika i zahvati neki dotični organ poput jetre ili gušterače. Pojavi se jak probadajući bol koji traje dulje vrijeme, a na mjestima koja nisu zahvaćena, primjerice, dok ulkus dvanaesnika prodire do gušterače, osjeća se bol u leđima. Intervencije medicinske sestre odnosno tehničara kod penetracije jesu: obavijestiti liječnika, postupati sukladno njegovim odredbama, pratiti intenzitet bola i stalno nadzirati bolesnika (3).

4.6.4. Zapreka u želučanom pražnjenju

Suženje, opstrukcija ili stenoza nastaje zbog toga što se okolno tkivo ulkusa upali i otekne do te mjere da blokira daljnji prolaz hrane iz želuca u dvanaesnik. Bolesnik koji ima opstrukciju povraća velike količine hrane koju je pojeo satima prije, a prilikom konzumacije se javlja brza sitost. Česti simptomi suženja su nadutost i gubitak apetita, a nakon nekog vremena kod bolesnika se može pojaviti pad tjelesne težine i dehidracija. Zadaće medicinske sestre odnosno tehničara kod bolesnika s opstrukcijom jesu: pomoći bolesniku kod povraćanja, promatrati izgled povraćenog sadržaja te zabilježiti količine na temperaturnu listu (3).

4.6.5. Maligna alteracija

Vrlo je rijetka i nastaje kao posljedica dugogodišnje pojave ulkusa i spontanog zarastanja. Karakterizirana je sporim rastom i napredovanjem, nastaje podmuklo, što znači da ne izaziva bol, a bolest se primijeti tek u kasnom stadiju, i to često s vrlo lošom prognozom (3).

4.7. Liječenje

Liječenje ulkusne bolesti jest medikamentno ili kirurško. U medikamentno liječenje spada primjena lijekova koji se nazivaju antacidi (lijekovi koji služe za neutralizaciju želučanog sadržaja). Antagonisti H₂ receptora su lijekovi koji blokiraju histamin od interakcije s histaminskim H₂ receptorima koji se nalaze na parijetalnim stanicama u želucu i služe za lučenje želučane kiseline, potom se smanjuje sekrecija želučane kiseline. Inhibitori protonske pumpe jesu skupina lijekova koji također smanjuju sekreciju želučane kiseline, ali na način da inhibiraju protonsku pumpu, odnosno onemogućavaju djelovanje enzima (H⁺ K⁺ ATPaza). U slučaju da je ulkus izazvan bakterijom *Helicobacter pylori*, tada se za liječenje koristi takozvana eradikacijska terapija koja sadrži dvije vrste antibiotika i inhibitora protonske pumpe. Komplikacijama koje se ne mogu izliječiti medikamentima, poput penetracije, perforacije, krvarenja ili karcinoma, pristupa se kirurškim metodama (12).

4.7.1. Inhibitori protonske pumpe (IPP)

Otkako su se počeli primjenjivati u medicinskoj praksi kasnih 1980-ih godina, inhibitori protonske pumpe (IPP) značajno su promijenili pristup liječenju ulkusa na želucu. IPP ostaju glavni pristup medicinske terapije za gastrointestinalno krvarenje uzrokovano ulkusom na želucu. Dobro provedene kritičke evaluacije podupiru početak terapije IPP-ima prije endoskopske procjene akutnog krvarenja gornjeg probavnog sustava. Duljina primjene IPP-ova nakon postavljanja dijagnoze ulkusa na želucu ovisi o osnovnoj etiologiji ulkusa, njegovoj lokaciji i povezanim komplikacijama. Konačni cilj terapije IPP-ima jest poticanje zacjeljivanja ulkusa putem suzbijanja kiselosti, dok se istodobno rješava osnovna uzročna bolest ulkusa. Pozitivan test na *H. pylori* upućuje na liječenje infekcije (eradikacijskom terapijom), dok se pacijentima s ulkusima uzrokovanim NSAID-ima savjetuje da izbjegavaju prekomjerno korištenje tih lijekova, odnosno samo dok im je najnužnije. Pacijentima s ulkusom na želucu koji zahtijevaju stalnu terapiju NSAID-ima preporučuje se nastavak terapije IPP-ima tijekom trajanja liječenja (12).

4.7.2. Eradikacijska terapija

Prva linija terapije za liječenje infekcije *H. pylori* uključuje inhibitor protonske pumpe (IPP) ili ranitidin bizmut citrat, uz dva od tri antibiotika: amoksisilin, klaritromicin ili metronidazol, primijenjenih tijekom 7-14 dana. Međutim, čak i s tim preporučenim režimima, više od 20 % pacijenata i dalje ne postiže iskorjenjivanje *H. pylori*. U stvarnoj kliničkoj praksi, stopa neuspjeha prve linije terapije može biti veća zbog nekontrolirane uporabe antibiotika. Preporučena druga linija terapije jest četverostruki režim sastavljen od tetraciklina, metronidazola, bizmut soli i IPP-a. Kombinacija IPP-amoksisilin-levofloksacin dobar je izbor kao terapija druge linije. U slučaju neuspjeha druge linije terapije, pacijenti se trebaju procjenjivati individualno. Europske smjernice preporučuju uzgoj bakterija prije odabira treće linije terapije temeljene na osjetljivosti na antibiotike. Izolati *H. pylori* nakon dva neuspjela iskorjenjivanja često su otporni i na metronidazol i na klaritromicin. Alternativne opcije za treću liniju terapije uključuju kinolone, tetraciklin, rifabutin i furazolidon; visoke doze IPP-a/amoksicilina također mogu biti obećavajuće (7).

4.7.3. Kirurško liječenje

Elektivne operacije za bolest peptičnog ulkusa značajno su se smanjile tijekom posljednjih 15 godina. Međutim, hitne operacije nisu pokazale pad. Neke serije čak su izvijestile o povećanju hospitalizacija i operacija zbog krvarenja. Prikladna kirurška procedura za bolest peptičnog ulkusa mora biti prilagođena specifičnim potrebama svakog pojedinog pacijenta. Tijekom hitnih operacija zbog krvarenja iz duodenalnog ulkusa preporučuje se šivanje ligature krvareće žile i vagotomiju-piloroplastiku za pacijente s visokim rizikom ili vagotomiju-antrektomiju za pacijente s nižim rizikom. Krvareće želučane ulkuse treba, ako je moguće, resecirati. Za masivno krvarenje iz stresne ulceracije koje zahtijeva operaciju, treba izvesti gotovo potpunu ili potpunu gastrektomiju. Perforirane duodenalne ulkuse najbolje je zatvoriti i izvesti definitivnu operaciju ulkusa, poput vagotomije-piloroplastike. Perforirane želučane ulkuse najbolje je izrezati, ali ih se može jednostavno zatvoriti ako uvjeti ne podržavaju

resekciju. U tim situacijama treba izvršiti biopsiju. Preporučuje se truncalna vagotomija-antrektomija za pacijente koji se javljaju s opstrukcijom. Vagotomija (truncalna ili proksimalna želučana) s drenažom prihvatljiva je alternativa u toj situaciji. Za pacijente s neizlječivom bolesti ulkusa ili za one koji se ne pridržavaju liječenja, proksimalna želučana vagotomija je preferirana operacija. Međutim, ovisno o specifičnoj situaciji, može biti potrebno razmotriti i druge operativne zahvate. Ponovna pojava ulkusa zahtijeva odgovarajuću dijagnostiku kako bi se utvrdio mogući uzrok. Iako se pacijenti s recidivom ulkusa mogu početno staviti na medicinsko liječenje, oko 50 % njih zahtijevat će ponovnu operaciju. Najučinkovitija procedura za bolest peptičnog ulkusa jest truncalna vagotomija-antrektomija, koja ima stopu recidiva od manje od 1 %. Procedura s najmanje komplikacija i najmanje nepoželjnih nuspojava jest proksimalna želučana vagotomija. Recidiv ulkusa nakon proksimalne želučane vagotomije ili truncalne vagotomije-piloroplastike kreće se u rasponu od 10 % do 15 % (13).

4.7.4. Preporuke prehrane

Kod bolesnika koji boluje od peptičkog ulkusa vrlo je važna promjena navika u prehrani jer je samoj bolesti izvor tamo gdje se hrana probavlja. Iz tog razloga treba prilagoditi hranu na način da se uzme hrana određenog kemijskog sastava jer je poznato da se sva hrana ne probavlja na istome mjestu, a i zbog istog razloga biraju se namirnice koje se laganije i brže probavljaju, tako da se ne zadržavaju dugo vremena želucu ili dvanaesniku. Hrana koja se može preporučiti su svi pekarski proizvode koji su načinjeni od integralnih žitarica. Preporučuje se konzumacija svježeg povrća, a konzerviranog u što manjoj mjeri. Također se preporučuje konzumacija soka od svježeg kupusa, od mlijeka i mliječnih proizvoda preporučuje se mlijeko s niskom razinom masti i jogurti s dodacima probiotika, kod konzumacije mesa dozvoljena je svinjetina, teletina, janjetina i piletina, kod koje bi trebalo ukloniti kožu, te bijela riba. Namirnice koje bi svakako trebalo izbjegavati jesu: sušeno voće, agrumi (limun, naranče, grejp, smokve), od povrća je zabranjeno sve što uzrokuje pojačano nadimanje, luk, češnjak, ne preporučuje se prekomjerna konzumacija hrane koja ima pojačane vrijednosti kalija ili natrija, poput rajčice ili krastavca, masne proizvode treba izbjegavati, kao i jako začinjeno meso, prženo meso ili suhomesnate proizvode. Napitke poput kave te gazirana pića treba u potpunosti izbjegavati. Isto tako, treba

izbjegavati hranu koja je bogata šećerom poput čokolade ili bombona jer dovodi do pojačanog lučenja želučane kiseline. U slučaju da se zbog simptoma bolesti kod pacijenta javi pojava gubitka teka i on postepeno počinje gubiti na tjelesnoj težini, treba povećati energetske unos, a to se može učiniti tako da se pacijentu preporuče visokokalorične namirnice koje ne izazivaju tegobe (8).

4.7.5. Psihološka pomoć i podrška

Pacijenti oboljeli od peptičkog ulkusa, bilo da se radi o perforaciji, penetraciji ili nekom drugom obliku, suočavaju se ne samo s fizičkim izazovima već i s emocionalnim teretom koji je rezultat takva stanja. Psihološka pomoć ima bitnu ulogu u podršci tim pacijentima, jer doprinosi njihovoj emocionalnoj dobrobiti i općoj kvaliteti života. Kada pacijent sazna da boluje od peptičkog ulkusa, često se suočava s osjećajem tjeskobe, straha i nesigurnosti. Može se osjećati bespomoćno ili depresivno zbog bola i neugodnosti koju proživljava. Psihološka podrška može pomoći u upravljanju tim osjećajima i pružiti pacijentu vještine za suočavanje sa stresom. Jedan od ključnih načina psihološke pomoći jest pružanje informacija i educiranje pacijenata. Razumijevanje njihova stanja, liječenja i načina na koji životni stil može utjecati na peptički ulkus može smanjiti osjećaj nesigurnosti, straha i anksioznosti. Edukacija također može pomoći pacijentima da prepoznaju okidače i izbjegavaju situacije koje bi mogle pogoršati njihovo stanje. Slušanje je također važno. Pacijenti trebaju osjetiti da ih netko sluša i razumije njihove brige. Psiholog ili terapeut može pružiti siguran prostor u kojemu pacijent može izraziti svoje strahove i anksioznost te raditi na njihovu prevladavanju. Važno je također raditi na promicanju pozitivnih promjena u načinu života pacijenta. To uključuje promjene u prehrani, prestanak pušenja, umjerenu tjelesnu aktivnost i upravljanje stresom. Psihološka podrška može pomoći pacijentu u postavljanju ciljeva i motivaciji za provođenje tih promjena. Podrška obitelji i prijatelja također je važna. Emocionalna potpora bližnjih osoba može imati vrlo pozitivan utjecaj na pacijenta. Pomaže mu osjećati se voljeno i prihvaćeno, što je važno za oporavak. Nadalje, tehnike opuštanja i meditacije mogu pomoći pacijentima da upravljaju stresom i tjeskobom. Duboko disanje ili meditacija mogu umiriti um i tijelo, što doprinosi općem osjećaju dobrobiti. U konačnici, psihološka podrška pacijentima oboljelim od peptičkog ulkusa ne samo

da pomaže u upravljanju emocionalnim izazovima već i doprinosi bržem oporavku. Kroz informiranje, slušanje, podršku u promjeni životnih navika i korištenje tehnika opuštanja pacijenti se osjećaju manje izolirano i spremni su suočiti se s izazovima koje bolest nosi. Uključivanje psihološke podrške u opću skrb može poboljšati kvalitetu života pacijenata i pomoći im da se nose s izazovima koje peptički ulkus donosi (3, 8, 9, 10).

4.8. Sestrinska skrb za bolesnika oboljelog od peptičkog ulkusa

Zdravstvena njega bolesnika koji boluje od peptičkog ulkusa ili komplikacija započinje prikupljanjem podataka, anamnezom i planiranjem problema prema dijagnozi, zatim se utvrđuju i definiraju ciljevi, planiraju se intervencije i izrađuje se plan zdravstvene njege (14). Kvalitetna izrada plana zdravstvene njege omogućuje bolje prilagođavanje zdravstvene njege bolesniku, stvara pogodne uvjete za kontinuiranu zdravstvenu njegu te se zadaci mogu optimalno rasporediti među članovima tima koji se bavi zdravstvenom njegom tog bolesnika i na kraju se može uraditi učinkovita evaluacija čitave zdravstvene njege. Postavljeni ciljevi moraju se jasno formulirati da bi ih bolesnik i čitav tim zdravstvene njege dobro razumjeli. Zdravstveni tim trebao bi biti dužan stvoriti odnos povjerenja s pacijentom kako bi se čitav proces zdravstvene njege skratio i pacijent čim prije ozdravio (15).

4.8.1. Sestrinske dijagnoze kod pacijenta oboljelog od peptičkog ulkusa

Sestrinske dijagnoze važan su dio procesa skrbi za pacijenta. Kada je riječ o pacijentima oboljelim od peptičkog ulkusa, sestrinske dijagnoze trebaju biti usmjerene na pružanje odgovarajuće skrbi, olakšavanje simptoma, sprječavanje komplikacija i poticanje pacijenta na promjenu životnih navika koje doprinose bolesti (14, 15).

4.8.1.1. Akutan bol

Sestrinska dijagnoza: akutan bol povezan s grčevima abdominalnih mišića kao posljedicom bolesti peptičnog ulkusa, što je vidljivo ocjenom bola 10 od 10, verbalizacijom bola u prsima ili žgaravice nakon jela, znakovima zaštite prsa ili trbuha.

Željeni cilj: pacijent će pokazati olakšanje od bola, što je vidljivo ocjenom bola 0 od 10, stabilnim vitalnim znakovima i odsutnošću nemira.

Intervencije:

- Dati propisane lijekove koji ublažavaju simptome žgaravice/bolova u želucu.
- Procijeniti vitalne znakove pacijenta i karakteristike bola najmanje 30 minuta nakon primjene lijeka.
- Objasniti pacijentu kako primjenjivati nefarmakološke metode olakšanja bola kao što su duboko disanje, masaža, distrakcija, terapija glazbom i vođena maštanja.

4.8.1.2. Neupućenost

Sestrinska dijagnoza: neupućenost; nedostatak znanja vezan uz ponavljajuće incidente krvarenja u probavnom sustavu kao posljedica bolesti peptičnog ulkusa, što je vidljivo ponovnim pojavljivanjem simptoma, uključujući crno obojenu stolicu, trbušne grčeve, povraćanje svijetlo crvene boje, vrtoglavicu, slabost i blijedu kožu.

Željeni ciljevi:

Pacijent će pokazati potpunu svijest o bolesti peptičnog ulkusa, procesu bolesti, načinima liječenja i mogućim ishodima. Pacijent će uspostaviti dosljedno pozitivan odgovor na plan liječenja. Pacijent će verbalizirati potpunu predanost nastavku promjena životnog stila i poboljšanju.

Intervencije:

- Procijeniti razinu svijesti pacijenta o bolesti peptičnog ulkusa ili ima li pogrešne informacije o njoj.
- Provjeriti razumijevanje pacijenta ili eventualne zablude o životnim navikama i upravljanju medicinskom skrbi.
- Edukacija pacijenta o simptomima koje treba pratiti i savjetovanje da ih odmah prijave svom zdravstvenom pružatelju usluga.
- Pružiti temeljno objašnjenje svih mogućih terapijskih opcija, njihovih principa i kako pacijent može imati koristi od njih.
- Razgovarati o važnosti prilagodbe životnih navika kao preventivnih mjera protiv dodatnih komplikacija ili recidiva bolesti peptičnog ulkusa.
- Promjene u životnim navikama poput zloupotrebe alkohola, pretjerane konzumacije kave i drugih napitaka bogatih kofeinom, nepravilne prehrane i dugotrajne uporabe lijekova poput aspirina ili drugih nesteroidnih protuupalnih lijekova važne su za smanjenje rizika od pogoršanja.
- Razgovarati o prehranbenim potrebama pacijenta.

4.8.1.3. Anksioznost

Sestrinska dijagnoza: Anksioznost u/s osnovom bolesti peptičnog ulkusa, što se ogleda u verbalnim izjavama straha i brige.

Željeni ciljevi:

Pacijent će početi raspravljati o svojim osjećajima, brigama i strahovima.

Pacijent će moći izvijestiti o stresorima koji ga najvjerojatnije pogađaju i istražiti koje svakodnevne navike mogu pomoći u prevladavanju tih stresora.

Pacijent će pokazivati učinkovite obrasce suočavanja s dostupnim modalitetima liječenja, farmakološkim i nefarmakološkim metodama.

Pacijent će verbalizirati osjećaje ugone, samopouzdanja i sigurnosti. Kao rezultat toga, razina tjeskobe kod pacijenta bit će smanjena, a rizik od napada tjeskobe bit će manji.

Intervencije:

- Procijeniti psihološki i fiziološki status pacijenta te razinu anksioznosti.
- Prepoznati razumijevanje pacijentove anksioznosti.
- Pružiti podršku dopuštajući pacijentu da slobodno verbalizira svoje strahove i brige.
- Komunicirati koristeći jednostavan jezik i jasne izjave koje su lako razumljive pacijentu.
- Održavati mirno i tiho okruženje kako bi se smanjili stresori i nadražaji.
- Osigurati emocionalnu podršku pacijentu.
- Pomoći pacijentu u razvijanju tehnika koje smanjuju razinu anksioznosti i strategija upravljanja stresom.

4.8.1.4. Poremećaj prehrane

Sestrinska dijagnoza: smanjen unos hrane u/s osjećajem nelagode nakon konzumacije obroka, što se ogleda u pacijentovoj izjavi: „Muka mi je kada se najedem“, osjećaju pečenja u želucu, nadutosti, gubitku tjelesne mase, mučnini i povraćanju, gubitku apetita, žgaravici...

Željeni cilj: pacijent će biti sposoban postići tjelesnu masu unutar svoga uobičajenog raspona indeksa tjelesne mase (BMI), pokazujući zdrave obrasce prehrane i izbora hrane.

Intervencije:

- Istražiti dnevni unos nutrijenata pacijenta i prehrambene navike, uključujući obroke, trajanje svakog obroka, grickanje itd.
- Kreirati dnevnu tablicu tjelesne mase i tablicu hrane i tekućine kako bi se pratila prehrana i unos tekućine.
- Razgovarati s pacijentom o kratkoročnim i dugoročnim ciljevima prehrane i tjelesne mase koji su povezani s bolešću peptičnog ulkusa.
- Pomoći pacijentu odabrati odgovarajuće prehrambene opcije kako bi izbjegao začinjenu hranu te ograničio unos alkohola i kave.
- Uputiti pacijenta nutricionistu kako bi dobio stručne savjete o prehrani.
- Dati propisane lijekove za liječenje peptičnog ulkusa i pratiti pridržavanje uputa za terapiju.

4.8.1.5. Sestrinsko-medicinski problemi

Sestrinsko-medicinski problem: mogućnost komplikacije; krvarenje iz gornjeg probavnog sustava.

Hematemiza se opisuje kao povraćanje krvi, koja može biti svijetlo crvena, ili povraćanje nalik talogu kave – tamnosmeđa povraćka sa zrnastim materijalom koji podsjeća na talog kave. Melena se odnosi na crnu, smolastu stolicu. Kod bolesti peptičnog ulkusa i hematemiza i melena uzrokovane su krvarenjem ulkusa ili ulkusa koji se razvijaju u tankom crijevu. Važno je obratiti pozornost na količinu, boju, konzistenciju i učestalost prolaska krvi.

Intervencije:

- Obavijestiti liječnika o krvarenju.
- Pratite vitalne znakove pacijenta, posebno krvni tlak i puls. Obratiti pozornost na znakove ortostatske hipotenzije.
- Postaviti NG sondu kod pacijenta.
- Pripremiti pacijenta za lavažu (ispiranje) želuca. Uvijek imati spremno na odjelu hladnu fiziološku otopinu ili vodu. Razlog tomu jest što hladna tekućina pospješuje vazokonstrikciju (sužava krvne žile) i time smanjuje krvarenje (3, 8, 9, 10, 14, 15).

4.8.2. Zdravstveni odgoj pacijenata s komplikacijama peptičkog ulkusa

Zdravstveni je odgoj važan dio zdravstvene njege koju provodi medicinska sestra. Razlog tomu jest što se zdravstvenim odgojem pospješuje viša razina odgovornog zdravstvenog ponašanja, što rezultira smanjenim brojem oboljelih osoba i bržim tijekom oporavka (smanjeno je vrijeme boravka u bolnici), a to donosi dobre ekonomske rezultate. Mjere primarne prevencije odnose se na eliminaciju potencijalnih okidača za pojavu peptičkog ulkusa kao što su: pušenje, kava, alkohol... Mjerama sekundarne prevencije kroz pregled, anamnezu i dijagnostičke postupke dokazuje se bolest kod bolesnika te se nakon pregleda dalje upućuje na dodatne terapijske/dijagnostičke postupke. Mjerama tercijarne prevencije radi se kontrola nad

izliječenim bolesnicima da bi došlo do recidiva, kako bi se čim prije moglo intervenirati. Prilikom provedbe zdravstvenog odgoja medicinska sestra nastoji postići određene kognitivne, psihomotorne i afektivne ishode učenja. U kognitivnu domenu spada poučavanje bolesnika o mogućim komplikacijama peptičkog ulkusa, objašnjavanje pojedinih dijagnostičkih postupaka obrazlaganje zašto je kod njega do te bolesti došlo. Psihomotorni ishodi podrazumijevaju sljedeće: medicinska sestra odnosno tehničar poučit će bolesnika kako zauzeti pravilan položaj prilikom osjećaja bola te koju hranu mora izbjegavati. Afektivni ishodi su sljedeći: medicinska sestra odnosno tehničar poticat će bolesnika na aktivno sudjelovanje u raspravi i na promjenu navika (pijenje kave, alkohola, pušenje). Kako bi medicinska sestra odnosno tehničar bila/bio u stanju postići navedene ishode, mora upotrijebiti metode edukacije. Predavanjem će poučiti pacijenta o simptomima i etiologiji bolesti, razgovorom će objasniti zašto se bolest kod njega pojavila, demonstrirat će zauzimanje pravilnog položaja prilikom osjeta bola, pročitat će i objasniti pacijentu „obavješteni pristanak za gastroskopiju“. Pri provedbi navedenih metoda edukacije medicinska sestra odnosno tehničar treba zadovoljiti pojedina pedagoška načela. Načelo individualizacije zadovoljit će tako da razgovor prilagodi dobi i specifičnostima pacijenta. Načelo zornosti zadovoljit će brošurama/pratilicama (3, 8).

4.9. Etiološki čimbenici nastanka bolesti

Etiološki čimbenici su uzroci koji doprinose nastanku određene bolesti ili stanja. U slučaju ulkusa na želucu, postoji nekoliko važnih etioloških čimbenika koji proizlaze iz samog pojedinca i iz njegove okoline (4, 16).

4.9.1. Stres i emocionalni čimbenici

Emocionalni stres, tjeskoba i depresija mogu poticati prekomjernu proizvodnju želučane kiseline, što povećava osjetljivost sluznice želuca na oštećenja. Kronični stres može poremetiti normalne tjelesne funkcije, uključujući i regulaciju želučane kiseline, što može doprinijeti nastanku ili pogoršanju peptičkog ulkusa. Također, stres može potaknuti loše prehrabene

navike kao što su prejedanje, konzumacija alkohola ili pušenje, što dodatno opterećuje probavni sustav (4, 16).

4.9.2. Psihosocijalni čimbenici

Loši međuljudski odnosi, konflikti na poslu ili u obitelji, gubitak voljene osobe ili neki drugi ozbiljni životni događaji mogu izazvati emocionalni stres i tjeskobu koji doprinose nastanku peptičkog ulkusa. Osim toga, osobe koje nemaju odgovarajuće vještine suočavanja sa stresom često imaju utočište u nezdravim ponašanjima kao što su konzumacija alkohola, pušenje ili prekomjerno konzumiranje hrane, što povećava rizik od razvoja peptičkog ulkusa (4, 16).

4.9.3. Biopsihosocijalni model

Biopsihosocijalni model bolesti prepoznaje važnost interakcije bioloških, psiholoških i socijalnih čimbenika u nastanku i tijeku bolesti. U slučaju peptičkog ulkusa ti čimbenici djeluju međusobno, pridonoseći većoj osjetljivosti samog organizma na razvoj bolesti. Stres može utjecati na imunološki sustav, hormonalnu ravnotežu i funkciju probavnog sustava, čime se stvaraju povoljni uvjeti za nastanak ulkusa (4, 16).

Biološki aspekti: Biološki aspekti peptičkog ulkusa uključuju fizičke uzroke kao što su bakterija *Helicobacter pylori*, duga uporaba nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAID) i nasljedni čimbenici poput obrazaca ponašanja koje stječemo prilikom odrastanja, a nezdravi su i koji se vrlo teško mijenjaju (4, 16).

Psihološki aspekti: Psihološki čimbenici kao što su stres, tjeskoba i depresija mogu imati značajan utjecaj na etiologiju i progresiju peptičkog ulkusa. Kronični stres može potaknuti povećanu proizvodnju želučane kiseline, što oštećuje sluznicu želuca ili dvanaesnika. Osim toga, emocionalni stres može potaknuti nezdrave prehrambene navike i loše *coping* strategije, što pogoršava simptome ulkusa (4, 16).

Socijalni aspekti: Socijalni čimbenici, kao što su obiteljski sukobi, financijski problemi, loši međuljudski odnosi ili socijalna izolacija, mogu povećati emocionalni stres i također doprinijeti nastanku ili pogoršanju peptičkog ulkusa. Socijalna podrška i podrška okoline vrlo su bitni u suočavanju sa stresom, smanjenju tjeskobe i poboljšanju kvalitete života osobe s peptičkim ulkusom (4, 16).

4.10. Psihosomatska bolest

Veza između stresa, emocija i tjelesnog zdravlja predstavlja vrlo složenu i detaljno istraživanu temu. Studije su pokazale da emocionalni stres može imati značajan utjecaj na fizičko zdravlje, a između ostaloga i na pojavu stanja kao što su ulkusi na želucu. Kada osoba doživi stres ili intenzivne emocije, tijelo reagira na različite načine (5).

4.10.1. Simpatikus i parasimpatikus

Parasimpatički živčani sustav često se opisuje kao sustav „odmora i probave“ jer je dominantan kada smo opušteni, kada se odmaramo ili tijekom procesa probave. *Nervus vagus* je najvažniji živac u parasimpatičkom sustavu i ima širok spektar funkcija, uključujući kontrolu srčane aktivnosti, regulaciju disanja i utjecaj na rad probavnog sustava. Simpatički sustav drugi je dio autonomnog živčanog sustava, poznat kao „borba ili bijeg“ sustav, koji je aktivan tijekom stresnih situacija i priprema tijelo za borbu ili bijeg. Ako je simpatički sustav neprestano podražen zbog kroničnog stresa, tijelo nema odmora i dolazi do narušavanja unutarnje ravnoteže (6).

4.10.1.1. *Nervus vagus*

Nervus vagus ima stimulirajući učinak na stanice želučane sluznice, potičući ih na lučenje želučane kiseline. U normalnim uvjetima taj je proces kontroliran i usklađen. Međutim, kod osoba koje su pod kroničnim stresom ili imaju poremećaje u regulaciji živčanog sustava

može doći do poremećaja u ravnoteži između želučane kiseline i zaštite sluznice želuca. To može rezultirati oštećenjem sluznice i razvojem ulkusa. *Nervus vagus* također kontrolira kontrakcije glatkih mišića želuca. Poremećaji u radu živca mogu utjecati na pokretljivost želuca. Ako želudac ne radi ispravno, hrana se može zadržavati u želucu dulje vrijeme, što može povećati izloženost želučanoj kiselini i iritirati sluznicu, a to dovodi do ulkusa (6).

4.10.2. Stres i hormonalna neravnoteža

Kortizol: Stres potiče otpuštanje kortizola, hormona povezanog s tjelesnim odgovorom na stres. Povećane razine kortizola mogu dovesti do pojačane proizvodnje želučane kiseline. Pojačana proizvodnja želučane kiseline može oštetiti zaštitni sloj želuca, što dovodi do ulkusa, posebno ako je ta sluznica već osjetljiva ili ako postoje drugi čimbenici koji pridonose stvaranju ulkusa. Sluznica želuca štiti unutrašnjost želuca od želučane kiseline. Ako je izložena povećanoj kiselosti dulje vrijeme zbog stresa i povećane proizvodnje kortizola, sluznica može postati oštećena. To oštećenje može rezultirati stvaranjem ulkusa na želucu. Kortizol ima protuupalna svojstva i može umanjiti upalni odgovor u tijelu. Međutim, kod kroničnog stresa tijelo može razviti otpornost na kortizol, što znači da kortizol nije u mogućnosti učinkovito kontrolirati upalu. Upala na želučanoj sluznici može pogoršati oštećenja koja su već bila uzrokovana visokom razinom želučane kiseline (6).

Hormonalna neravnoteža: Kronični stres može poremetiti mehanizam povratne sprege hormona u tijelu, hormone koji su zaduženi za regulaciju probave. Neravnoteža hormona poput gastrina može dovesti do pojačane sekrecije želučane kiseline. Gastrin je hormon koji stimulira izlučivanje želučane kiseline. Kada je razina gastrina povišena zbog hormonalne neravnoteže, to dovodi do pojačane sekrecije želučane kiseline. Kiselost iznad razine normale iritira sluznicu želuca, što stvara oštećenja na zaštitnome sloju želuca (6).

Utjecaj na imunološki sustav: Kronični stres može oslabiti imunološki sustav; tijelo se više nije u stanju boriti protiv patogenih organizama. Zbog toga je tijelo više podložno nastanku infekcija, poput infekcija bakterijom *Helicobacter pylori* (6).

Promjene u obrascima ponašanja: Tijekom perioda stresa ljudi mogu koristiti nezdrave mehanizme suočavanja sa stresom u smislu obrazaca ponašanja koji im pružaju ugodu, kao što su pušenje, pretjerana konzumacija alkohola ili loše prehrambene navike (16).

4.11. Psihički stres

Psihički stres koji dovodi do ulkusne bolesti obično je dugotrajan i kroničan, povezan s lošim navikama, nezdravim načinom života, teškim fizičkim radom, nezdravim okruženjem i/ili dugotrajnim emocionalnim stresom. S druge strane, psihički stres koji uzrokuje ulkuse na želucu može biti kratkotrajan i akutan, kao što su važni društveni ili obiteljski događaji, prirodne katastrofe ili iznenadni gubitak člana obitelji. Različiti psihosocijalni čimbenici, kao što su osobine ličnosti, obiteljski ili društveni događaji, sezonske promjene, radna okolina, prirodne katastrofe (poplave, potresi, požari u kojima dolazi do gubitka imovine, osoba) i ratovi, mogu izazvati akutni psihički stres. Smatra se da zbog psihičkog stresa dolazi do abnormalnog oslobađanja neurotransmitera u središnjem živčanom sustavu, zajedno s prijenosom patogenih živčanih impulsa koji inerviraju želudac. Mnoga istraživanja pokazala su da su ulkusi na želucu „događaji vođeni mozgom“ s abnormalnim neurotransmiterima u središnjem živčanom sustavu, pri čemu su amigdala i hipokampalna formacija područja mozga koja reguliraju stresom izazvane erozije želuca (4, 16).

4.11.1. Utjecaj struktura ličnosti na peptički ulkus

Svaki čovjek ima određene sebi svojstvene crte ličnosti koje određuju kako će se u određenoj situaciji ponašati, pa tako i osobe koje su oboljele od ulkusa (4).

4.11.1.1. Perfekcionizam i stalni stres

Perfekcionistički stavovi često dovode do stalnog unutarnjeg stresa. Osobe koje su sklone perfekcionizmu često postavljaju nerealne standarde za sebe i teže uvijek biti najbolje.

Zbog stalnog pritiska zbog neispunjavanja svojih visokih očekivanja javlja se kronični stres. Kontinuirana proizvodnja želučane kiseline pod utjecajem stresa može oštetiti sluznicu želuca (4, 5, 16).

4.11.1.2. Anksioznost i neurotičnost

Ljudi koji su skloni anksioznosti i neurotičnosti često su pod stalnim emocionalnim stresom. Kronična anksioznost potiče prekomjernu proizvodnju želučane kiseline, što može uzrokovati osjetljivost želučane sluznice. Osim toga, anksioznost može potaknuti nezdrave prehrambene navike, kao što su prejedanje ili konzumacija brze i začinjene hrane, što može pogoršati stanje peptičkog ulkusa (4, 5, 16).

4.11.1.3. Agresivnost i neprijateljsko ponašanje

Osobe koje pokazuju agresivno ponašanje i neprijateljske stavove prema drugima često doživljavaju povećani stres u svakodnevnom životu. Stalni emocionalni stres može potaknuti prekomjernu proizvodnju želučane kiseline, povećavajući rizik od razvoja ulkusa. Konflikti u međuljudskim odnosima također mogu pridonijeti emocionalnoj nelagodi, što dodatno pogoršava simptome ulkusa (4, 5, 16).

4.11.1.4. Izbjegavajuće ponašanje i sukobljavanje emocija

Osobe koje se povlače iz sukoba i teže izražavanju svojih emocija često akumuliraju stres, koji se može manifestirati kao povećana proizvodnja želučane kiseline. Emocionalno potiskivanje može dovesti do nezdravih načina suočavanja s emocijama, kao što su prejedanje, konzumacija alkohola ili pušenje, što povećava rizik od razvoja peptičkog ulkusa (4, 5, 16).

4.11.2. Mehanizmi obrane od bolesti

Postoje zdravi i nezdravi mehanizmi obrane i oni određuju kako će se osoba suočiti s pojavom bolesti (4).

4.11.2.1. Odbijanje realnosti

Odbijanje realnosti ili negiranje ozbiljnosti bolesti često je prva reakcija na dijagnozu ulkusa na želucu. Ljudi ponekad odbijaju prihvatiti činjenicu da su bolesni, stvarajući psihološki zid prema bolesti kako bi se nosili sa strahom i stresom. To djeluje kao privremena zaštita, pružajući emocionalnu distancu od stvarnosti bolesti (4, 5, 16, 17).

4.11.2.2. Prilagodba i kontrola

Nakon početnog šoka, mnogi pokreću mehanizam prilagodbe. Trude se pronaći kontrolu nad svojim životom, prilagoditi svoje navike, prehrambene obrasce i stilove života kako bi ublažili simptome ulkusa na želucu. Ta prilagodba nije samo fizička, već i emocionalna; ljudi se pokušavaju emocionalno prilagoditi stvarnosti bolesti kako bi održali unutarnju ravnotežu (4, 5, 16, 17).

4.11.2.3. Potiskivanje straha i anksioznosti

Potiskivanje, obrambeni mehanizam kojim se nesvjesno potiskuju bolni ili prijeteći osjećaji, često se koristi tijekom bolesti. Ljudi mogu potisnuti strah od komplikacija ili anksioznost zbog budućnosti kako bi lakše funkcionirali. Taj mehanizam pruža privremeno olakšanje, ali dugoročno otežava suočavanje s emocijama vezanima uz bolest (4, 5, 16, 17).

4.11.2.4. Intelktualizacija

Ljudi često koriste intelektualizaciju kako bi se distancirali od emocionalne boli. To uključuje racionalizaciju situacije, traženje informacija o bolesti i usredotočivanje na činjenične aspekte bolesti. Taj mehanizam pomaže u smanjenju tjeskobe jer osoba postaje više informirana i svjesna svoje situacije. Što više informacija o svojoj bolesti stekne, smanjuje se razina stresa (4, 5, 16, 17).

4.11.2.5. Projekcija

Osobe često koriste mehanizam projekcije tijekom bolesti, prebacujući svoje unutarnje strahove, sumnje ili nelagodu na druge ljude. Projekcija omogućuje osobama da izbjegnu suočavanje s vlastitim emocijama i strahovima vezanima uz bolest, pokušavajući pronaći vanjski izvor stresa umjesto da se bave unutarnjim izazovima (4, 5, 16, 17).

4.11.2.6. Fantazija i eskapizam

Fantazija i eskapizam (psihološki pojam koji se odnosi na bijeg ili izbjegavanje stvarnosti i suočavanje s teškoćama ili neugodnostima) predstavljaju bijeg u maštovite svjetove ili izmišljene scenarije kako bi se izbjegla stvarnost bolesti. Osobe često koriste taj mehanizam kako bi privremeno pobjegle od boli, stvarajući prividnu sigurnost i udobnost u imaginarnim svjetovima koji su suprotni stvarnosti bolesti (4, 5, 16, 17).

4.11.2.7. Sublimacija

Sublimacija je mehanizam obrane koji se odnosi na pretvaranje negativnih emocija ili stresa u konstruktivne aktivnosti ili umjetničke izraze. Osobe koje se suočavaju s ulkusom na želucu mogu koristiti sublimaciju kroz umjetnost, sport, pisanje ili druge kreativne aktivnosti kako bi usmjerile svoje emocije na pozitivan način, pružajući im izlaz za izražavanje unutarnjih sukoba (4, 5, 16, 17).

4.11.2.8. Pretjerana kontrola

Osobe koje se suočavaju s ulkusom na želucu često se suočavaju s potrebom za kontrolom, bilo da se radi o prehrabnim navikama, redovitim posjetima liječniku ili praćenjem svakog simptoma. Pretjerana kontrola može pružiti osjećaj sigurnosti i stabilnosti, pridonoseći osjećaju ravnoteže tijekom perioda bolesti (4, 5, 16, 17).

4.11.2.9. Verbalizacija emocija

Izražavanje emocija riječima može biti terapijsko i pomaže u procesuiranju stresa i tjeskobe vezane uz bolest. Osobe koje verbaliziraju svoje strahove, nadanja i frustracije često se osjećaju emocionalno olakšano i imaju osjećaj da su njihove emocije shvaćene i prihvaćene (4, 5, 16, 17).

4.11.2.10. Racionalizacija

Racionalizacija kao mehanizam obrane kod ulkusa na želucu može se shvatiti kao način na koji pacijenti pokušavaju racionalizirati svoje prehrabne navike i životni stil kako bi smanjili tjeskobu uzrokovanu bolešću. Na primjer: „Najgora stvar koja mi se može dogoditi ako ponovno pojedem nešto previše začinjeno jest da će me boljeti trbuh, a to je samo u slučaju da pojedem nešto takvo“ (4, 5, 16, 17).

4.11.2.11. Regresija

U kontekstu ulkusa na želucu, regresija se može prepoznati kada pacijenti svoje ponašanje ili reakcije usmjeravaju prema manje zrelim ili ranim fazama svoga života. To uključuje traženje utjehe, podrške i sigurnosti na način koji podsjeća na emocionalnu potrebu koju su imali kao djeca. Pacijenti mogu pokazivati tendenciju vraćanja na poznate obrasce ponašanja iz prošlosti, kao način suočavanja s tjeskobom povezanom s ulkusom na želucu.

Povratak u emocionalno poznate okolnosti može im pomoći da se nose s izazovima bolesti, jer im pruža osjećaj sigurnosti i utjehe (4, 5, 16, 17).

5. ZAKLJUČAK

Zaključak o pitanju je li peptički ulkus posljedica psihosomatske bolesti ili infekcije zahtijeva pažljivu analizu dostupnih podataka. Iako su neki slučajevi peptičkog ulkusa povezani s psihosomatskim čimbenicima kao što su stres, anksioznost i depresija, isto tako postoje brojni dokazi koji potvrđuju da bakterija *Helicobacter pylori* ima važnu ulogu u razvoju ulkusa. Psihosomatski čimbenici mogu doprinijeti pogoršanju simptoma kod osoba već zaraženih bakterijom *Helicobacter pylori*, ali sama infekcija često je osnovni uzrok peptičkog ulkusa. Ta bakterija može izazvati upalu sluznice želuca ili dvanaesnika, stvarajući povoljno okruženje za nastanak ulkusa. Iako je važno pridavati pozornost mentalnom zdravlju pacijenata i razmatrati psihosomatske čimbenike u procesu dijagnoze i liječenja, ne smije se zanemariti važnost medicinskog pristupa. Liječenje peptičkog ulkusa uključuje antibiotike za eradikaciju bakterije *Helicobacter pylori*, kao i lijekove koji smanjuju proizvodnju želučane kiseline ili štite sluznicu želuca. Zaključno, peptički ulkus često proizlazi iz infekcije bakterijom *Helicobacter pylori*, ali psihosomatski čimbenici mogu doprinijeti pogoršanju simptoma i komplikacija. Stoga bi pristup liječenju peptičkog ulkusa trebao biti sveobuhvatan, uz uključivanje medicinskih tretmana usmjerenih na eradikaciju bakterije i psihološku podršku pacijentima koji se suočavaju sa stresom i anksioznošću. Interdisciplinarni timovi stručnjaka iz područja gastroenterologije i psihijatrije mogu pružiti najbolju skrb pacijentima s peptičkim ulkusom, uzimajući u obzir složenost toga oboljenja i individualne potrebe svakog pacijenta. Kako bi medicinska sestra mogla pružiti kvalitetnu skrb pacijentu oboljelom od ulkusa želuca ili dvanaesnika, mora posjedovati široko znanje o samoj bolesti i načinu liječenja, mora znati pripremiti bolesnika na svaki terapijski i dijagnostički postupak te isto tako mora znati objasniti pacijentu svaki postupak, prepoznati komplikacije same bolesti, na vrijeme obavijestiti liječnika, prepoznati pacijentove potrebe, postaviti određene sestrinske dijagnoze, zadati ciljeve i uraditi evaluaciju nakon provedenih intervencija, a kao član tima za zdravstvenu njegu, mora provoditi sve postupke za koje je stekla kompetenciju svojim obrazovanjem. Svrha cjelokupne zdravstvene njege pacijenta jest pružanje najbolje moguće skrbi kako bi se pacijent osjećao bolje, kako bi mu se smanjio stres tijekom boravka u bolnici i, u konačnici, kako bi se samo vrijeme boravka pacijenta u bolnici skratilo.

6. LITERATURA

1. Professional CC medical. Stomach (peptic) ulcer: Signs, symptoms, causes & treatment [Online]. Dostupno na: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22314-stomach-peptic-ulcer> (1.10.2023.).
2. Narayanan, M., Reddy, K. M., Marsicano, E. Peptic ulcer disease and helicobacter pylori infection [Online]. U.S. National Library of Medicine; 2018. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140150/> (1.10.2023.).
3. Brljak, J. i sur. Zdravstvena njega u gastroenterologiji s endoskopskim metodama. Zagreb: Medicinska Naklada: 2013.
4. The association between peptic ulcer diseases and mental... : Medicine [Online]. Dostupno na: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2017/08250/the_association_between_peptic_ulcer_diseases_and.26.aspx (1.10.2023.).
5. C; LPK. Type A behaviour and other psychological factors in peptic ulcer disease [Online]. U.S. National Library of Medicine. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3625586/> (1.10.2023.).
6. Kovačić, N., Lukić, K. I., Anatomija i fiziologija. Zagreb: Medicinska Naklada: 2006.
7. Kuna, L. et al. (2019). Peptic ulcer disease: A brief review of conventional therapy and herbal treatment options, MDPI. [Online]. Dostupno na: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/2/179> (1.10.2023.).
8. Broz, L., Budisavljević, M., Franković, S., Zdravstvena njega 3. Zagreb: Školska knjiga: 2009.
9. Prlić, N., Rogina, V., Muk, B., Zdravstvena njega 4. Zagreb: Školska knjiga: 2008.
10. Prlić, N. Zdravstvena njega opća. Zagreb: Školska knjiga: 2014.
11. Peptic ulcer disease - statpearls - NCBI bookshelf. [Online]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534792/> (1.10.2023.).
12. Diagnosis and treatment of peptic ulcer disease. [Online]. Dostupno na: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(19\)30004-X/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(19)30004-X/fulltext) (1.10.2023.).

13. B; S.A.H. Surgical treatment of peptic ulcer disease, The Medical clinics of North America. [Online]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2072800/> (1.10.2023.).
14. Šepec, S., Evačić, R. Sestrinske dijagnoze 2. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara: 2013.
15. Peptic ulcer disease nursing diagnosis [Online]. 2023. Dostupno na: https://nursestudy.net/peptic-ulcer-disease-nursing-diagnosis/?expand_article=1+dijagnoze (1.10.2023.).
16. Alp, M. H., Court, J. H., Grant, A. K. Personality pattern and emotional stress in the genesis of Gastric ulcer [Online]. U.S. National Library of Medicine; 1970. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1553105/> (1.10.2023.).
17. 1. By, Mcleod S, on U, 15 J. Defense mechanisms in psychology explained (+ examples) [Online]. 2023. Dostupno na: <https://www.simplypsychology.org/defense-mechanisms.html> (1.10.2023.).

7. OZNAKE I KRATICE

NSAID – Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (nesteroidni protuupalni lijekovi)

H. pylori – Helicobacter pylori

H⁺ – vodikov ion

K⁺ – kalijev ion

ATP-aza – adenzin tri fosfat-aza (enzim)

mRna – messenger ribonucleal acid (glasnička ribonukleinska kiselina)

COX-1 – ciklooksigenaza 1

COX-2 – ciklooksigenaza 2

pH – mjera kiselosti/alkalnosti

RTG – Röntgen

ml – mililitar

IPP – inhibitor protonske pumpe

BMI – body mass indeks (indeks tjelesne mase)

NG – nazogastrična

8. SAŽETAK

Peptički ulkus je rana na sluznici želuca. Nastaje kao rezultat kompleksne interakcije između čimbenika kao što su infekcija bakterijom *Helicobacter pylori*, dugotrajna uporaba nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAID) i povećana proizvodnja želučane kiseline. Glavni simptomi su bol u gornjem dijelu trbuha, žgaravica, mučnina, gubitak tjelesne mase, povraćanje krvi, crna stolica. Dijagnoza se najsigurnije postavlja nakon endoskopije. Liječenje ulkusa uključuje promjene u načinu života i lijekove koji smanjuju proizvodnju želučane kiseline te antibiotike za iskorjenjivanje bakterije *Helicobacter pylori*. Osim fizičkih čimbenika, psihopatološki stres također može igrati ulogu u nastanku i pogoršanju ulkusa.

Medicinska sestra ima ključnu ulogu u brizi za pacijente s ulkusom. Njezina uloga uključuje pružanje skrbi pacijentima te educiranje o terapiji i važnosti pridržavanja propisanih lijekova. Također, prati pacijentove simptome, pruža emocionalnu podršku, sudjeluje u izradi plana zdravstvene njege te vodi evidenciju o pacijentovu stanju. Njezina stručnost i brižnost igraju ključnu ulogu u procesu oporavka pacijenata s ulkusom.

Ključne riječi: peptički ulkus, *Helicobacter pylori*, psihopatološki stres, medicinska sestra

9. SUMMARY

Peptic ulcer is a sore on the stomach lining, resulting from complex interactions such as *Helicobacter pylori* bacterial infection, prolonged use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), and increased stomach acid production. Key symptoms include upper abdominal pain, heartburn, nausea, weight loss, vomiting blood, and black stools. The diagnosis is most reliably made through endoscopy. Ulcer treatment involves lifestyle changes, medications that reduce stomach acid production, and antibiotics to eradicate *Helicobacter pylori* bacteria. Besides physical factors, psychopathological stress can also play a role in the onset and worsening of ulcers.

A nurse plays a crucial role in caring for patients with ulcers. Their responsibilities include providing patient care, educating patients about therapy and the importance of adhering to prescribed medications. They also monitor patients' symptoms, provide emotional support, participate in developing a healthcare plan, and keep records of the patient's condition. Their expertise and compassion are pivotal in the recovery process of ulcer patients.

Keywords: Peptic ulcer, *Helicobacter pylori*, psychopathological stress, nurse.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>16. 10. 2023.</u>	GORAN KOS	Goran Kos

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

GORAN KOS

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon _____ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 16. 10. 2023.

Goran Kos

potpis studenta/ice