

Javnozdravstveni značaj ulkusne bolesti

Juretić, Božana

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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:144:538064>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ ULKUSNE BOLESTI

Završni rad br. 81/SES/2018

Božana Juretić

Bjelovar, siječanj 2019.

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ ULKUSNE BOLESTI

Završni rad br. 81/SES/2018

Božana Juretić

Bjelovar, siječanj 2019.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Juretić Božana**

Datum: 24.10.2018.

Matični broj: 001303

JMBAG: 0314012344

Kolegij: **JAVNO ZDRAVSTVO**

Naslov rada (tema): **Javnozdravstveni značaj ulkusne bolesti**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita**

Grana: **Javno zdravstvo**

Mentor: **doc. dr. sc. Zrinka Puharić**

zvanje: **profesor visoke škole**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Đurđica Grabovac, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **doc. dr. sc. Zrinka Puharić, prof.v.š., mentor**
3. **Mirna Žulec, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 81/SES/2018

Studentica će u svom radu navesti javnozdravstveni značaj ulkusne bolesti, incidenciju u svijetu i Hrvatskoj, zdravstvenu njegu vezanu uz dijagnozu te metode i oblike zdravstvenog odgoja i ulogu medicinske sestre prvostupnice u procesu.

Zadatak uručen: 24.10.2018.

Mentor: **doc. dr. sc. Zrinka Puharić, prof. v. š.**



ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici dr. sc. Zrinki Puharić na pomoći koju je pružila tijekom izrade ovog rada. Također želim zahvaliti svim profesorima koji su mi velikodušno prenijeli znanje tijekom studiranja kao i kolegama s posla.

Za kraj najviše hvala mojoj obitelji na pruženoj podršci.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Incidencija i prevalencija	1
1.2. Incidencija i prevalencija kod djece	1
1.3. Incidencija i prevalencija kod odraslih.....	1
1.4. Incidencija i prevalencija u svijetu.....	1
1.5. Incidencija i prevalencija u Europi.....	2
1.6. Incidencija i prevalencija u Hrvatskoj.....	2
2. CILJ RADA.....	4
3. METODE RADA.....	5
4. RASPRAVA.....	5
4.1. Epidemiologija	5
4.2. Patogeneza.....	6
4.3. Podjela ulkusa	6
4.4. Etiologija	7
4.5. Anatomija i fiziologija	9
4.6. Klinička slika.....	10
4.7. Komplikacije	11
4.8. Dijagnoza	12
4.9. Liječenje	13
4.10. Prehrana.....	14
4.10.1. Utjecaj hrane na fiziologiju probave	14
4.10.2. Namirnice u ulkusnoj dijeti	14
4.10.3. Temperatura hrane.....	15
4.10.4. Energetske potrebe	15
4.11. Edukacija.....	16
4.12. Sestrinske dijagnoze	17

4.13. Zdravstveni odgoj sestre prvostupnice	19
4.13.1. Zdravstveni odgoj sestara prvostupnica na odjelu Opće bolnice Bjelovar	19
5. ZAKLJUČAK	20
6. LITERATURA	21
6.1 Literatura slike	22
7. OZNAKE I KRATICE	23
8. SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM	24
9. SUMMARY	25

1. UVOD

Ulkusna bolest je poremećaj gastrointestinalnog sustava gdje se javlja oštećenje sluznice zbog neravnoteže zaštitnih i agresivnih mehanizama. Pojavu najčešće uzrokuju egzogeni čimbenici od kojih su najučestaliji infekcija bakterijom *Helicobacter pylori* i uzimanje ulcerogenih lijekova. Od lijekova koji uzrokuju ulkusnu bolest najčešće su to nesteroidni antireumatici (NSAR) i acetilsalicilna kiselina (ASK). U ambulante obiteljske medicine često se javljaju oboljeli, koji se mogu podijeliti u dvije skupine, prema alarmantnim simptomima i godinama starosti. Mlađi od 50 godina bez alarmantnih simptoma testiraju se na *Helicobacter pylori*. Stariji od 50 godina, te svi sa alarmantnim simptomima upućuju se na endoskopski pregled (1).

1.1. Incidencija i prevalencija

Incidenciju i prevalenciju ulkusne bolesti možemo pratiti sa više različitih strana: kod djece, kod odraslih, u svijetu, u Europi, u Hrvatskoj itd. U radu će biti iznesene i objašnjene osnovne podjele.

1.2. Incidencija i prevalencija kod djece

Prema (2) nedostaju točni podaci o incidenciji i prevalenciji u djece, ali se smatra da je ulkus razlog 1:2500 hospitalizacija djece. Uvođenjem endoskopskih pretraga pokazalo se da je veći postotak djece oboljele od ulkusa nego što se ranije smatralo.

U razvijenim zemljama prevalencija *Helicobacter pylori* je 10-40% u djece. (2)

Prema (3) u zemljama u razvoju većina je djece inficirana *Helicobacter pylori* prije desete godine života, dok su serološki testovi vrlo rijetko pozitivni u razvijenim zemljama za djecu mlađu od 10 godina. (3)

1.3. Incidencija i prevalencija kod odraslih

U zemljama u razvoju za odrasle osobe maksimum inficiranosti *Helicobacter pylori* iznosi iznad 80% prije pedesete godine života, dok je stanje u razvijenim zemljama poboljšano, maksimum od 50% inficiranosti doseže tek iznad 60. godine života. (3)

1.4. Incidencija i prevalencija u svijetu

Prema obrađenim podacima koje su autori (4) dobili pretraživanjem svjetske literature od 2000 do 2017 najveću pojavnost PUD ima Španjolska (141,8 na 100 000 stanovnika), a najmanju Ujedinjeno Kraljevstvo (23.9 na 100 000 stanovnika).

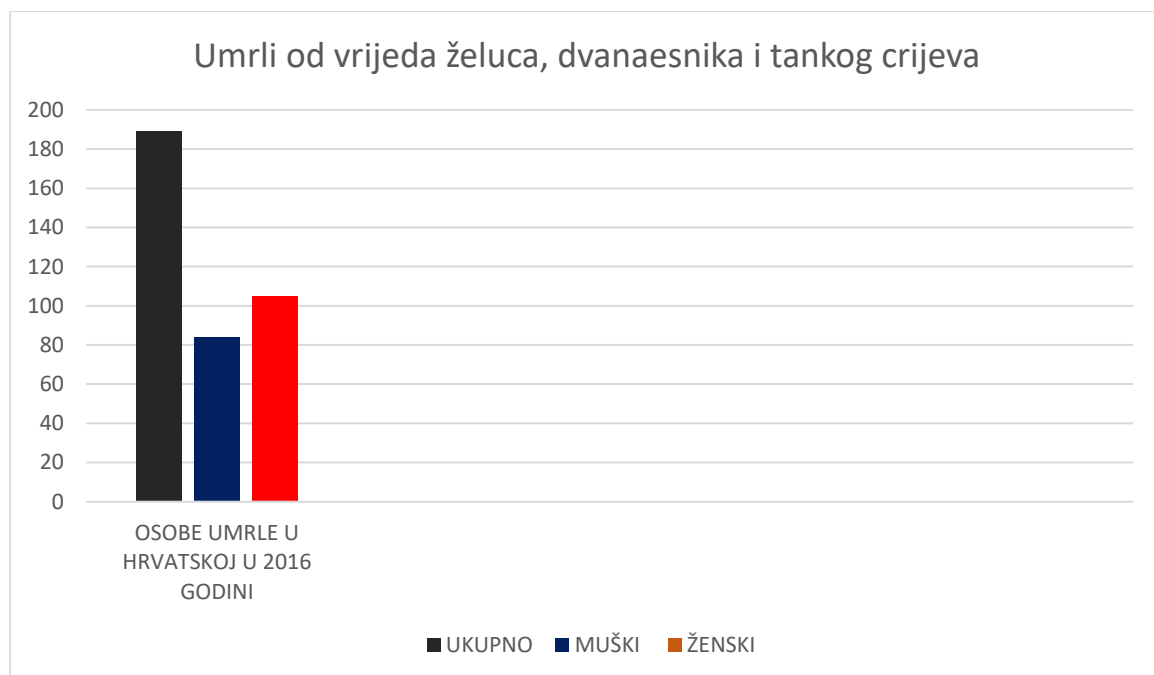
Najvišu stopu krvarenja ulkusne bolesti ima Grčka (72,5 na 100 000 osoba), a najmanju Ujedinjeno Kraljevstvo (8,3 na 100 000 stanovnika). Najveću incidenciju perforiranih ulkusa ima Sjeverna Korea (4.4 na 100 000 stanovnika), najmanju Ujedinjeno Kraljevstvo (2.2 na 100 000 stanovnika). (4)

1.5. Incidencija i prevalencija u Europi

Podaci iz proteklih 50 do 80 godina pokazuju sličnosti između europskih zemalja. U svim zemljama rizik od umiranja oboljelih od ulkusa želuca i duodenuma povećan je u drugoj polovici 19. stoljeća, te se nakon toga smanjivao. (5)

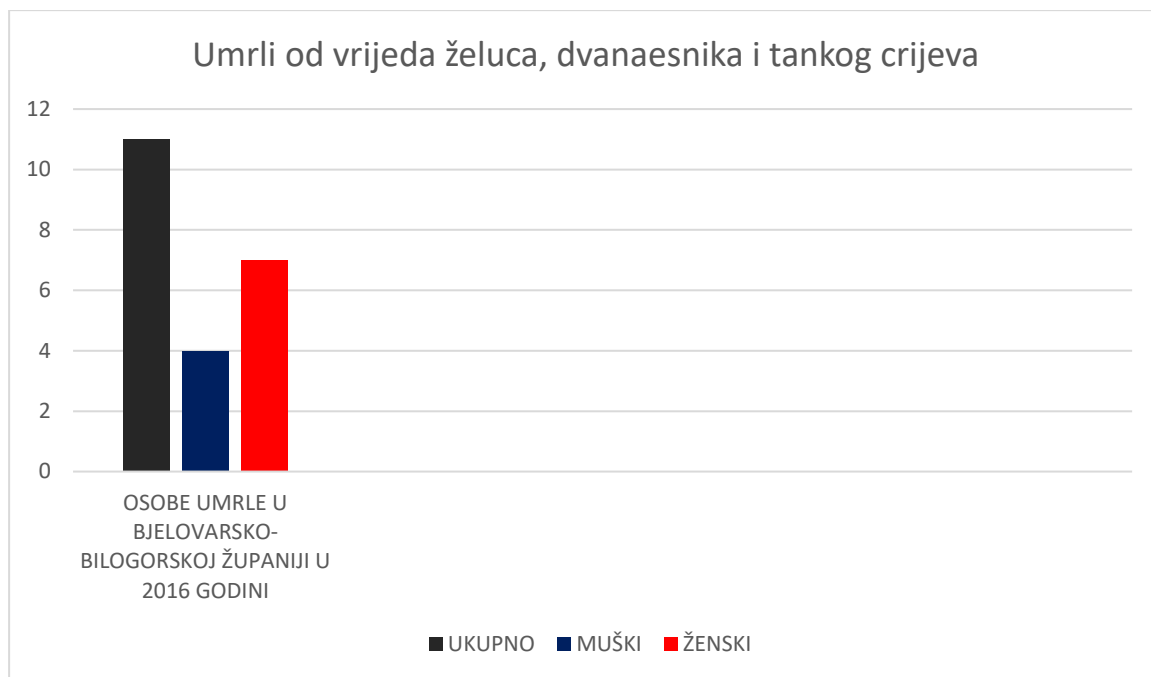
1.6. Incidencija i prevalencija u Hrvatskoj

Grafikon 1 prikazuje ukupan broj umrlih u Hrvatskoj od vrieda želuca, dvanaesnika i tankog crijeva, te podijeljeno po spolu. (6)



Grafikon 1. Broj umrlih osoba od vrieda želuca, dvanaesnika i tankog crijeva u Hrvatskoj 2016. godine

Grafikon 2 prikazuje ukupan broj umrlih u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji od vrieda želuca, dvanaesnika i tankog crijeva, te podijeljeno po spolovima. (6)



Grafikon 2. Broj umrlih osoba od vrieda želuca, dvanaesnika i tankog crijeva u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji 2016. godine

Točan broj ukupno umrlih u Republici Hrvatskoj za 2016 godinu iznosi 189, 84 muškarca i 105 ženskih osoba.

Točan broj ukupno umrlih u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji iznosi 11, 4 muškarca i 7 ženskih osoba. (6)

2. CILJ RADA

Cilj rada je navesti incidenciju ulkusne bolesti u svijetu i Hrvatskoj koristeći dostupne statističke podatke, te objasniti način rada s pacijentima kao i zdravstvenu njegu. U radu je potrebno navesti metode zdravstvenog odgoja koje medicinske sestre prvostupnice provode na odjelu Opće bolnice Bjelovar.

3. METODE RADA

Metode korištene u radu su pretraživanje domaće i svjetske literature te pretraživanje stručnih web stranica.

4. RASPRAVA

Rezultati dobiveni pretraživanjem literature govore kako je ulkus na želucu čest javnozdravstveni problem koji se podjednako javlja kod žena i muškaraca. Užurban i stresan način života mu uvelike doprinose. Razvojem dijagnostike pokazalo se da je veća incidencija kod djece nego što se mislilo. Kada govorimo o zemljama u razvoju one imaju povećanu incidenciju za razliku od razvijenih zemalja. Što se tiče svjetske prevalencije zanimljivo je kako Ujedinjeno Kraljevstvo ima najnižu stopu pojavnosti, krvarenja i perforiranih ulkusa. Za Europu se teško nalaze podaci ali iz dostupnih se vidi da je incidencija od 19 st. u padu. U Republici Hrvatskoj i Bjelovarsko-bilogorskoj županiji je broj umrlih od komplikacija bolesti podjednak, ali u oba slučaja ima nešto više ženskih osoba. Kada je riječ o ovoj temi bilo bi korisno provesti više istraživanja čiji bi rezultati bili objavljeni, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu.

4.1 Epidemiologija

Tijekom povijesti prikupljeni podaci pokazuju da je ulkusna bolest bila rijetka do prvog dijela 19. stoljeća. U stručnoj literaturi želučani ulkus prvi put se javlja 1835. godine, te je kroz to vrijeme bio vrlo rijedak. Porast učestalosti javlja se tek u prvoj polovici 20. stoljeća gdje podaci pokazuju da na epidemiologiju ulkusne bolesti velik utjecaj imaju čimbenici iz okoline. Povezuje se sa infekcijom *Helicobacter pylori*, uzimanjem ulcerogenih lijekova i stres, ali se ne daju odgovori na sva pitanja. Poznato je da je tijekom 19. stoljeća većina populacije bila zaražena sa *H. Pylori*. Kako su tijekom vremena poboljšani higijenski uvjeti i životni standard u razvijenim zemljama dolazi do smanjenja infekcija uzrokovanih *H. Pylori* među djecom, te je upravo to dovelo do smanjenja posljedičnog razvoja gastritisa uzrokovanog *H. Pylori*.

Kada govorimo o zemljama u razvoju maksimum inficiranosti je oko 80%, dok je većina djece zaražene *H. Pylori* prije desete godine života. Iz podataka o razvijenim zemljama jasno se vidi poboljšana epidemiološka slika gdje se *H. Pylori* rijetko javlja kod djece mlađe od deset godina, a maksimum inficiranosti od 50% javlja se kod osoba iznad 60. godine života.

Prema istraživanjima Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske prosječna stopa prevalencije zaraženih bakterijom *H. Pylori* među stanovništvom Hrvatske u dobnoj granici između 20 i 70 godina iznosi od 60,4 do 78,8%.

Tijekom druge polovice 20. stoljeća oboljenje se javljalo češće kod muškaraca, do danas je poznato da je jednaka učestalost među oba spola. Razlozi zbog kojih su se javile navedene promjene su sljedeći: značajna poboljšanja u terapiji ulkusne bolesti, pad u incidenciji infekcije *H. pylori* među mlađom populacijom, sve češća uporaba ulcerogenih lijekova, porast broja pušača među mladim ženama, utjecaj stresa i sl. (3).

Peptična ulkusna bolest nalazi se u vrhu najčešćih gastrointestinalnih bolesti, te njena prevalencija iznosi približno 5 do 10% u općoj populaciji, te 10 do 20% u populaciji oboljelih *H. pylori* (1).

4.2. Patogeneza

Kada uzmemo u obzir izrazito agresivnu acido-peptičku sredinu u lumenu želuca, te velik broj egzogenih tvari od kojih su neke toksične, broj nastalih oštećenja je zapravo malen. Navedene činjenice govore koliku važnost imaju zaštitni mehanizmi koji štite samu sluznicu i oni koji imaju ulogu u njenom vrlo brzom oporavku. Primarni poremećaj ove ravnoteže vrlo je rijedak uzrok nastanka ulkusa. Najčešće ulkusi nastaju kada je ta ravnoteža poremećena egzogenim čimbenicima, od kojih je najčešća infekcija *H. pylori* i uzimanjem ulcerogenih lijekova (NSAR). Vanjski čimbenici rezultiraju oštećenjem sluznice koje nazivamo erozije – defekti koji ne prodiru u mišić i ulkusi – defekti koji ulaze dublje u mišićni sloj (7).

4.3. Podjela ulkusa

Prema brzini nastanka razlikujemo akutne i kronične, prema lokalizaciji dijelimo ih na duodenalne, distalne želučane, proksimalne želučane i ulkusne kardije.

Akutni ulkusi su često plitki i multipli, uzrokuju ih NSAR ili stres, najčešće su prisutne male upale ako ne nalazimo infekciju *H. pylori*.

Kronični ulkusi su najčešće solitarni, rijetko su multipli, imaju dobro definirane slojeve: na površini sloj fibrinskogeksudata, nakon toga fibrinoidna nekroza, granulacijsko tkivo i na dnu fibroza.

Podjela prema lokalizaciji nije isključivo lokalna već iza nje stoje različiti patogenetski mehanizmi. Mehanizmi koji dovode do nastanka ulkusa su poznati ali nisu dovoljno razjašnjeni (7).

4.4. Etiologija

Kao što je već spomenuto tri najčešća uzročnika ulkusne bolesti su infekcije *H. pylori*, kronični stres i uzimanje NSAR. Padom prevalencije infekcije *H. pylori* u razvijenim zemljama postaju sve uočljiviji i ostali uzroci ove bolesti. Uzroci su navedeni u Tablici br. 1 i podijeljeni u dvije glavne skupine. (7)

Tablica 1.1. Uzroci ulkusne bolesti (7)

1. ULKUSI UZROKOVANI POZNATIM MEHANIZMIMA	2.IDIOPATSKI PEPTIČKI ULKUSI
INFEKCIJE - <i>Helicobacter pylori</i> - HSV - CMV - <i>Helicobacter heilmanni</i>	Hipersekretorni (<i>Helicobacter pylori</i> -negativni) duodenalni ulkusi Ostali non-HP peptički ulkusi Ostali non-NSAR peptički ulkusi
UZIMANJE LIJEKOVA - Nesteroidni antireumatici i salicilati (NSAR) - Bisfosfonati - Klopido­grel - Kortikosteroidi (kad se uzimaju s NSAR) - Mikofenolatmofetil - Kalij klorid - Kemoterapija - Kokain	
HORMONALNI I MEDIJATORSKI UZROCI -Gastrinom - Sistemska mastocitoza - Bazofilija u mijeloproliferativnoj bolesti - Hiperfunkcije antralnih G-stanica	
MEHANIČKI UZROCI	

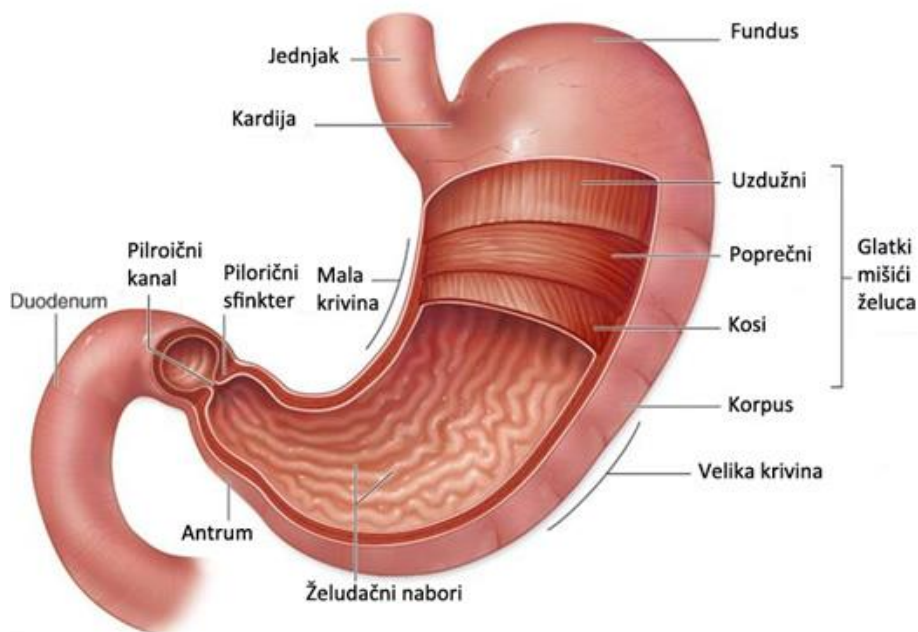
- Opstrukcija dvanaesnika	
ZRAČENJE	
INFILTRATIVNE BOLESTI - Sarkoidoza - Chronova bolest	
SISTEMSKE BOLESTI - Stres (stresni ulkus) - KOPB - Ciroza jetra - Bubrežna insuficijencija - Transplantacija organa	

4.5. Anatomija i fiziologija

Dimenzije želuca su nestalne, a ovise o stanju probave, te o mišićnom tonusu. Tijekom probave prosječna duljina želuca je oko 25 do 30 cm, širina 12 do 16 cm. U stanju mirovanja dužina i širina se smanje za trećinu do četvrtinu. Prosječna težina želuca odraslog čovjeka iznosi oko 130 do 140 gr. (8).

Ispod ošita (*dijafagma*) gdje završava jednjak (*oseophagus*) počinje želudac (*ventriculus*). On predstavlja najširi dio probavne cijevi, a smješten je ispod lijevog rebrenog luka i djelomice u središnjem dijelu trbuha. „Želudac je šupalj organ iznutra obložen sluznicom, bogatom žlijezdama, a izvana serozom (vanjska ovojnica). Između sluznice i seroze nalazi se obilat sloj glatkih mišića i veziva.“ Želudac posjeduje dva otvora, dva zavijena ruba te dva zida. Dijeli se na ulazni dio, svod želuca i izlazni dio (sastoji se od predvorja i piloričnog kanala). Na želudac se nastavlja dvanaesnik koji se spaja na jejunum.

U želucu postoje tri vrste žlijezda: pilorične se nalaze u izlaznom dijelu želuca, kardijačne u ulaznom dijelu te okscintične žlijezde u svodu i tijelu želuca. Želudac ima nekoliko osnovnih funkcija: motorna, sekretorna i funkcija u sprečavanju prolaska mikroorganizama u tanko crijevo i krv. U želucu se stvaraju i izlučuju želučane kiseline (HCl), sluzi, enzimi, hormoni i elektroliti. Lučenje sluzi je potpuno obrambeno. (9)



Slika 1.1. Anatomski prikaz želuca (1)

4.6. Klinička slika

Najvažniji znak ulkusa želuca ili dvanaesnika predstavlja bol. Bol se može pojavljivati u određeno doba dana ili pak u određeno doba godine. Kod dnevne pojave boli važno je istaknuti da se javlja na prazan želudac, često zna probuditi bolesnika tijekom noći, javlja se 45 tjedana uzastopno i onda potpuno nestane bez liječenja. Godišnje se javlja u proljeće i jesen. Bol se osjeti kao probadanje ili pritisak u žličici, pod desnim rebrenim lukom. Bol nestane kada bolesnik nešto pojede, jer tada hrana na sebe veže slobodnu solnu kiselinu koja uzrokuje bol. Teško se prepoznaje da li je izvor boli u želucu ili dvanaesniku. Česti pratioci bolesti su podrigivanje, žgaravica i tvrda stolica, povremeno se može javiti povraćanje. Appetit je najčešće dobar ali kod starijih osoba može biti smanjen. (10)

Klasične ulkusne simptome tj. bol navodi oko 50% bolesnika s ulkusom na dvanaesniku, nelagodu u epigastriju navodi dvije trećine ulkusnih bolesnika, manjak apetita i mršavljenje javlja se u 20% bolesnika, žgaravice ima oko 20-60% bolesnika. Neke studije pokazuju da 1 do 2% stanovnika ima ulkusnu bolest bez simptoma. (3)

Simptomi ulkusne bolesti ponekad mogu biti gotovo asimptomatski. „Trajna bol u leđima i prema desnom rebrenom luku može značiti i komplikaciju ulkusne bolesti, odnosno penetraciju prema gušterači ili prema jetri. (8)

4.7. Komplikacije

Među najvažnije komplikacije spadaju krvarenje i prodor. Kod pojave krvarenja bolesnici povraćaju krv koja ima boju taloga crne kave, a stolica se uspoređuje sa bojom katrana. Ako se javi jače krvarenje ono može dovesti do iskrvarenja, kolapsa, šoka ili čak smrti i potrebna je hitna medicinska intervencija.

Proboj se još naziva i perforacija vrijeda i klasificira se kao najteža komplikacija ulkusa. Kroz otvor koji nastaje na stijenci želuca ili dvanaesnika u trbušnu šupljinu izlazi sadržaj i uzrokuje upalu potrbušnice (*peritonitis*). Znakovi perforacije su vrlo jasni, oboljeli osjeća jaku iznenadnu bol u gornjem dijelu trbuha koja se može usporediti sa ubodom noža. Probljedi, oblije ga hladan znoj, puls je jedva pipljiv, koža je hladna, trbuh je tvrd a na pritisak se javlja izrazita bol. Bolesnik osjeća strah, savije noge u koljenima. Kako se peritonitis razvija javlja se visoka temperatura sa zimicom.

Ako ulkus prodre u gušteraču, jetru ili neki drugi organ kažemo da penetrira, a karakterizirano je jakom boli koja je otporna na uobičajeno liječenje.

Uvriježeno je mišljenje da ulkus želuca može prijeći u rak želuca, ali ne i kod ulkusa dvanaesnika. Kod duodenalnog ulkusa komplikacije su iste, osim što može doći do stenozе što je za ulkus želuca rijetko. (10)

4.8. Dijagnoza

Postojanje ulkusne bolesti uglavnom se temelji na kliničkoj slici. Dijagnozu je potrebno potvrditi morfološki, danas se to najčešće radi endoskopski, dok se rjeđe rade radiološke pretrage.

Od krvnih laboratorijskih nalaza rade se rutinski testovi : krvna slika, biokemijski testovi, elektroliti, kalcij itd. Pomoću njih se identificiraju bolesnici s „alarmantnim simptomima“ i određuje se dali je potrebna daljnja obrada.

Endoskopska pretraga je sigurna dijagnostička metoda, koja je osjetljiva i specifična. Njome se lako otkrivaju sluzničke lezije i ulkusi, mogu se uzeti bioptički materijali, mogu se razlikovati maligne od benignih lezija, a pomaže i u dijagnostici *H. pylori*. Endoskopija se također može koristiti i u terapijske svrhe pri zaustavljanju krvarenja, odstranjivanju polipa itd. Potrebno je uzeti više biopsija rubova, dna a prema potrebi i okoline ulkusa. Endoskopska dijagnostika se provodi i nakon završene terapije kao kontrola i da se isključe malignosti.

Radiološke pretrage su razvojem endoskopije pale u drugi plan, ali su i dalje vrlo cijenjene u dijagnostici. Ova vrsta pretraga iznimno je korisna kada se zbog stenoze ne može izvesti endoskopska pretraga.

„Za dijagnozu infekcije *H. pylori* danas se rabi niz neinvazivnih metoda. Neinvazivne, odnosno neizravne metode otkrivaju prisutnost *H. pylori* dokazivanjem specifične aktivnosti te bakterije, ponajprije njezina enzima ureaze (urejni izdisajni test), prisutnosti specifičnih antitijela u serumu i/ili slini zaražene osobe ili dokazom antigena *H. pylori*“ (3)

4.9. Liječenje

Prema (1) preporuka je da se u prvoj fazi liječenja napravi eradikacija *H. pylori*. Ona se najčešće radi kombinacijom dvije vrste antimikrobnih lijekova i protusekretornog lijeka. Od protusekretornih lijekova preporučuju se omeprazol, pantoprazol ili lanzoprazol, a od antimikrobnih klaritromicin uz amoksicilin ili metronidazol.

Studije provedene u Hrvatskoj pokazuju na porast otpornosti *h. pylori* na klaritromicin. „Smjernice preporučuju da se kao prva linija liječenja u našoj zemlji provodi tzv. „sekvencijska“ terapija (primjena kombinacije IPP-a, klaritromicina i metronidazila) ili trojna terapija koja uključuje primjenu IPP-a u kombinaciji s amoksicilinom i metronidazolom. U slučaju neuspjeha prve linije liječenja preporučeno je provesti četverostruku terapiju koja podrazumijeva istodobnu primjenu preparata bizmuta i IPP-a u kombinaciji s dva antimikrobna lijeka, ili pak IPP-trojnu terapiju koja sadržava levofloksacin.(1)

Osnovni princip liječenja obuhvaća više faktora a to su: usmjerenje na što brži nestanak simptoma i kakvoće života, cijeljenje ulkusa, sprječavanje recidiva i sprječavanje nastanka komplikacija.

Ako dođe do komplikacija ulkusne bolesti (perforacije, penetracije, krvarenja koje se ne može zaustaviti konzervativnim putem) u liječenje se uključuju metode kirurške terapije. (8) Trend kirurškog liječenja ulkusne bolesti je u dramatičnom padu. Vagotomijom (presijecanje vagusa), antrektomijom (eliminacija hormonske antralne stimulacije) i resekcijom (smanjenje mase parijetalnih stanica) postiže se smanjenje želučane sekrecije. Uz vagotomiju potrebno je učiniti piloroplastiku da se spriječi pojava polorostenoze. Resekcijom se uglavnom odstrane dvije trećine što smanjuje želučanu kiselinu od 50 do 75%. „Bataljak želuca spaja se s dvanaesnikom kod tipa Bilroth I, a s vijugom jejunuma kod tipa anastomozeBilroth II.“ (3)

4.10. Prehrana

Prehrana oboljelih od ulkusne bolesti vrlo je važan faktor za cijeljenje ulkusa želuca ili duodenuma, stoga ima veliko značenje u liječenju. Režim prehrane ovisi o stanju bolesti, a može se podijeliti u dvije skupine: u prvu spada stroži dijetetski režim, u drugu spada prehrana za vrijeme oporavka i smirenja tegoba. Osim ulkusne dijete bolesniku se preporuča izbacivanje hrane koja mu je smetala prije pojave ulkusne bolesti. Što se tiče dnevnih obroka mišljenja su podijeljena. Smatra se da česti obroci nisu u skladu sa fiziološkim ciklusom hranjenja te da prisiljavaju želudac na neprekidnu aktivnost stalnim nadraživanjem obrocima hrane. Za mliječne obroke se smatra da su više štetni nego korisni jer u početku imaju pufersko neutralizirajuće djelovanje, ali u sljedećoj fazi dolazi do hipersekrecije, stoga mlijeko nije izbor hrane za ulkusne bolesnike. U početku bolesti savjetuje se uzimanje hrane koja nije previše slana, paprena i začinjena. Masnu, konzerviranu i sušenu hranu bi trebalo izbjegavati, kao i svježi kruh. Preporuka je da se iz prehrane izbace gazirani sokovi, alkohol, crna kava i jaki čajevi. Hrana bi trebala biti mlačna. Pušenje se ne savjetuje, ali ni nagli prestanak pušenja nije preporučljiv zbog psihičke napetosti.(9)

4.10.1. Utjecaj hrane na fiziologiju probave

Hrana utječe na pokretanje fiziološkog mehanizma želučano-crijevnne sekrecije. Miris ili pogled na ukusno jelo aktivira cefaličnu fazu probave u kojoj se pokreće nervusvagus. Nervusvagus stimulira stanice da pojačano izlučuju želučanu kiselinu. Mehaničkom distenzijom želuca hranom također dolazi do pojačane sekrecije HCl i djelomične sekrecije gastrina. Gastrin je hormon koji je zaslužan za stvaranje najvećeg dijela želučanog soka. Kod ulkusnih bolesnika hrana izaziva jače lučenje kiseline nego kod zdravih osoba, a uzrok tom fenomenu još nije potpuno poznat.(9)

4.10.2. Namirnice u ulkusnoj dijeti

„Preporuča se da namirnice namijenjene bolesnicima s aktivnim ulkusom trebaju posjedovati sljedeća svojstva: da neutraliziraju u lumenu želuca izlučenu kiselinu. Za tu svrhu preporučavano je mlijeko i njegovi proizvodi, da namirnice svojim fizičkim i mehaničkim svojstvima ne uzrokuju abrazivnu (oštećujuću) traumu ulkusa odnosno želučane sluznice, bolesnicima se ne preporučuje voće i povrće, zeleno i svježije i s mnogo celuloze, da namirnice ne stimuliraju pojačanu sekreciju kloridne kiseline, zato se ne preporučuju namirnice i sredstva za uživanje kao što su: kava, jaki čajevi, oštra alkoholna pića, pušenje i oštri začini“.

Mlijeko koje je smatrano osnovom za prehranu ulkusnih bolesnika ima dobre i loše strane, od dobrih je izdvojeno to da djeluje kao pufer i tako neutralizira stvorenu kiselinu, loša strana je što kasnije izaziva reaktivni hiperaciditet. Ako se mlijeko uzima u velikim količinama zajedno s alkalijama može dovesti do opasnog mliječno alkaličnog sindroma (*milkalkali sindrom*). Način pripremanja hrane je vrlo bitan za bolesnika s ulkusom. Teško se podnose žilava mesa kao što je meso divljači, suho meso, industrijski prerađeno meso i svježije meso. Kada se priprema važno je pripremati sa manje masnoća. Jaja su korisna namirnica ali ne bi trebala biti pržena zbog masnoća jer opterećuju probavni sustav. Utjecaj ugljikohidrata nije u potpunosti istražen, npr. bijeli kruh izaziva slab aciditet a nema neutralizirajuće djelovanje. Bolesnicima se radije preporučuje stariji kruh ili dvopek. Nije preporučljiva ni konzumacija svježe pripremljene tjestenine, već odstajale. Dobro se podnose okruglice od kruha, riža i kukuruzna krupica. Slatka jela nisu preporučljiva ali nisu niti potpuno zabranjena u prehrani ulkusnih bolesnika, mogu se konzumirati slastice sa manjom količinom rafiniranog šećera i masnoće (biskviti, piškote, pudinzi, čajni keksi i slično). Što se tiče masne hrane novija istraživanja pokazuju da se različite masnoće ponašaju različito tijekom probave u želudcu, odnosno utječu na pražnjenje koje može biti brže ili sporije. Masnoće koje su dozvoljene su margarin, maslac i biljna ulja. Od voća i povrća dozvoljeno je ono koje ima manji udio neprobavljivih vlakana, ali ipak da se konzumira u što većoj dozvoljenoj količini zbog unosa vitamina i minerala. Može se uzimati kuhano, pasirano ili pirjano jer je lakše probavljivo. (9)

4.10.3. Temperatura hrane

Temperatura hrane je još jedan bitan čimbenik u prehrani, kako zdravih tako i oboljelih osoba. Postoje znanstvene pretpostavke da navika jedenja i ispijanja hladnih ili vrućih jela može otvoriti put karcinomu jednjaka, pa tako i ulkusu želudca i duodenuma. Bolesnicima s ulkusom se preporuča da izbace vruća jela, te jako hladna i smrznuta jela. (9)

4.10.4. Energetske potrebe

Kod prijema bolesnika za svakog osobno se određuju energetske potrebe organizma prema spolu, dobi i fizičkoj aktivnosti. Vrijednost cjelodnevnog obroka treba biti oko 2500 kcal.(9)

4.11. Edukacija

Edukacija oboljelih je vrlo bitan čimbenik u prevenciji i liječenju ulkusa. „Edukaciju je potrebno ugraditi u dokumentaciju bolesnika i standarde zdravstvene njege. Vrsta i način provođenja edukacije bolesnika ovisi o starosnoj dobi, školskoj spremi, socijalno-ekonomskom okruženju i vrsti oboljenja.“ Postoji više načina edukacije, to mogu biti grupne seanse, edukacije u „četiri oka“, poduke za ovladavanje neke vještine itd. Nakon provedene edukacije važno je provjeriti njenu uspješnost. Glavni cilj edukacije je da bi se smanjio intenzitet anksioznosti.(11)

4.12. Sestrinske dijagnoze

Dijagnoza: Bol u svezi s iritiranom želučanom sluznicom

Cilj: Intenzitet boli će se smanjiti

Intervencije: savjetovati pacijentu da bol umanja na način na koji je navikao, istražiti na koje načine je moguće kontrolirati bol, ohrabriti pacijenta, izbjegavati napetost bolnog područja, obavijestiti liječnika o boli, primijeniti farmakološku terapiju prema propisanoj odredbi liječnika, razgovarati o strahovima, odvrćati pažnju od boli, ponovno procjenjivati bol prema skali boli, omogućiti odmor, dokumentirati provedeno, poticati da provodi plan dnevnih aktivnosti u skladu sa svojim mogućnostima.

Evaluacija: Pacijent na skali boli iskazuje nižu jačinu od početne

Dijagnoza: Povraćanje u svezi s osnovnom bolešću

Cilj: Pacijent neće povraćati

Intervencije: Pacijenta smiriti, smjestiti pacijenta u sjedeći položaj i objasniti da glavu nagne naprijed, dati bubrežastu zdjelicu, objasniti važnost njege usne šupljine, pratiti primjese u povraćanom sadržaju, prozračiti sobu, ne izvoditi bolne postupke prije obroka, osigurati odmor, obavijestiti liječnika o povraćanju, dati propisanu terapiju., objasniti važnost pridržavanja ulkusne dijeta, dokumentirati učestalost povraćanja, pružiti moralnu podršku.

Evaluacija: Pacijent ne povraća

Dijagnoza: Strah u svezi s neizvjesnim ishodom bolesti

Cilj: Pacijent će opisati smanjenu razinu straha

Intervencije: Stvoriti empatijski odnos, identificirati činitelje koji dovode do pojave straha, poticati da verbalizira svoje strahove, opažati znakove straha, primjereno reagirati na pacijentove izjave, upoznati pacijenta s odjelom i osobljem, redovito pružati informacije, govoriti polako i umirujuće, ne popuštati pred iracionalnim zahtjevima, osigurati dovoljno vremena za razgovor, spriječiti osjećaj izoliranosti, poticati obitelj da se uključi u aktivnosti koje kod pacijenta stvaraju osjećaj sigurnosti, usmjeriti prema pozitivnom razmišljanju

Evaluacija: Pacijent verbalizira smanjenu razinu straha

Dijagnoza: Smanjeno podnošenje napora u svezi sa strahom da će mu aktivnost škoditi

Cilj: Pacijent će razumjeti svoje stanje i prihvatiti pomoć

Intervencije: Prepoznati uzroke umora, prevenirati ozljede, izbjegavati nepotreban umor, izmjeriti vitalne znakove prije, tijekom i 5 minuta nakon aktivnosti, prekinuti tjelesnu aktivnost u slučaju pojave boli u prsima ili smetenosti, poticati na aktivnost sukladno njegovim mogućnostima, pružiti emocionalnu podršku, poticati pozitivno mišljenje, osigurati odmor, osigurati dovoljno vremena za provođenje dnevnih aktivnosti, osigurati neometan san, objasniti koje su aktivnosti bezopasne za trenutno stanje, pomoći u prepoznavanju čimbenika koji dovode do slabog podnošenja napora

Evaluacija: Pacijent izvodi dnevne aktivnosti sukladno svojim mogućnostima bez straha da će mu one škoditi

4.13. Zdravstveni odgoj sestre prvostupnice

Medicinska sestra provodi većinu svog radnog vremena uz pacijenta, zato je bitno da se trajno usavršava u struci da bi mogla educirati kako bolesne tako i zdrave. U svome radu primjenjuje načela procesa zdravstvene njege, te etička i moralna načela. Kada govorimo o ulkusu želuca i duodenuma njezine zadaće su edukacija, prikupljanje anamneze, smanjenje anksioznosti, prepoznavanje komplikacija, podjela ordinirane terapije, osiguravanje odgovarajuće ishrane, priprema za operacijske zahvate. Sestra pomaže i obitelji te ih po potrebi uključuje u skrb za bolesnika. Sestra pomaže bolesniku da izrazi svoje strahove, iskreno odgovara na pitanja. Sestra daje podršku za vrijeme žalovanja, a ako bolesnik odluči biti sam to mu omogući ako uvjeti dopuštaju. Sestra treba poznavati obrambene mehanizme i pomoći bolesniku i obitelji da shvate kako su takve vrste ponašanja potpuno normalne. Sestra daje smjernice kako držati zdravlje na povoljnoj razini, naglašava važnost aktivnosti i odmora kada je to potrebno. Sestra prvostupnica mora biti spremna prepoznati kada bolesnik treba profesionalnu pomoć psihijatra ili psihologa. (12)

4.13.1. Zdravstveni odgoj sestara prvostupnica na odjelu Opće bolnice Bjelovar

Kao i u svakoj bolnici, na svakom odjelu pa tako i na Internom odjelu Opće bolnice u Bjelovaru, odsjeku Gastroenterologije, medicinske sestre prvostupnice provode zdravstveni odgoj. Edukacija se provodi na svim poljima vezanim za prevenciju bolesti, liječenju i održavanju bolesti na povoljnoj fazi. Kada govorimo o zdravstvenom odgoju prva stavka bila bi prevencija, stoga sestre na odjelu ustraju u edukaciji kako prevenirati akutne faze ulkusne bolesti. Preporučuju uporabu metoda relaksacije kako bi se uklonio stres, ukoliko je to moguće. Sestre prvostupnice također educiraju bolesnike o prehrani, uzimanju terapije te mijenjanju štetnih navika. Medicinske sestre prepoznaju znakove i simptome anksioznosti kod oboljelih i djeluju na taj način da ih smanje ili uklone ako je moguće. Pokazuju empatiju prema oboljelom i obitelji, te u proces zdravstvene njege po potrebi uključuju obitelj te ih educiraju za pomoć kod kuće.

5.ZAKLJUČAK

Iz navedenog može se zaključiti kako je ova bolest čest problem u Hrvatskoj i svijetu. Pretraživanjem domaće i strane literature lako se nađu osnovni podaci o bolesti, ali teško se nalaze podaci o incidenciji i prevalenciji, što govori u prilog tome da je potrebno bolje i češće ažurirati podatke. Potrebna je stalna edukacija medicinskog osoblja u svrhu pružanja kompletne zdravstvene zaštite, kao i edukacija oboljelih i obitelji. Moralna podrška i empatija koju sestra mora posjedovati vrlo su važni aspekti u liječenju ali i održavanju bolesti na optimalnoj razini. Važno je naglasiti da je potrebno racionalno trošiti lijekove koji mogu uzrokovati ulkus. Bitan čimbenik u nastanku bolesti je stres i užurban način života koji ga uzrokuje, stoga se preporučuje koristiti metode relaksacije i živjeti bez stresa koliko god je to moguće.

6.LITERATURA

1. Radošević Quadranti N, Diminić-Lisica I, Bašić Marković N, Popović B. Bolesnik s ulkusnom bolešću. Acta Med Croatica [Portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske].Ožujak 2016. Vol.69 No.4. Str.287. Dostupno na: <http://www.hrcak.srce.hr/154155> (3.11.2018)
2. Dujšin M. Ulkusna bolest. Zagreb: Klinika za pedijatriju Kišpatićeva 12; 2000
3. Vrhovac B i sur. Interna medicina. Četvrto, promijenjeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Naklada ljevak; 2008
4. Azhari H, Underwood F, King J, Coward S, Shah S, Ng S, Ho G, Chan C, Tang W, Kaplan G G. A36 The global incidence of peptic ulcer disease and its complications at the turn of 21st. century: A sistematic review. Journal of the Canadian Association of gastroenterology. 2018; Volume 1, Issue suppl_2,1: Pages 61-62. Dostupno na: http://www.academic.oup.com/view-large/figure/112912722/JCAGAS_gwy009_F0008.jpg (5.11.2018)
5. Division of gastroenterology. Time trends of ulcer mortality in Europe. Portland VA Medical Center. 2007 Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17570207> (5.11.2018)
6. Ćorić T, Miler Knežević A, Čukelj P. Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2016 godini (Prvi rezultati). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017
7. Katičić M. Peptička ulkusna bolest. Medicus [Portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske]. Siječanj 2006. Vol.15 No.1. Str.40-42. Dostupno na: <http://www.hrcak.srce.hr/18843> (3.11.2018)
8. Brljak J i sur. Zdravstvena njega u gastroenterologiji s endoskopskim metodama. Zagreb: Medicinska naklada; 2013
9. Lukić M, Včev A. Prehrana i ulkusna bolest. Drugo izdanje. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; 2005
10. Živković R. Interna medicina. 14. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2001
11. Kalauz S. Zdravstvena njega kirurških bolesnika s odabranim specijalnim poglavljima. Zagreb: Visoka zdravstvena škola Zagreb, Mlinarska 38; 2000
12. Vms. Ozimec Š. Zdravstvena njega internističkih bolesnika. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2000
13. Šepec S, Kurtović B, Munko T, Vico M, Abcu Aldan D, Babić D, Turina A. Sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011

6.1 Literatura slike

Slika 1.1. Anatomski prikaz želudca Preuzeto sa: <http://www.refluxcentar.com/wp-content/uploads/2015/03/anatomija2.jpg> (3.11.2018)

7. OZNAKE I KRATICE

NSAR – nesteroidni antireumatici

ASK – acetilsalicilna kiselina

HSV – herpes simplex virus

CMV- citomegalo virus

KOPB – kronična opstruktivna plućna bolest

HCl – klorovodična kiselina (solna kiselina)

IPP – inhibitori protonske pumpe

PUD – peptic ulcer disease

8. SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM

Ulkus želuca ili duodenuma je bolest koja je rasprostranjena po cijelom svijetu. Najbolju stopu imaju razvijene zemlje zbog boljih životnih uvjeta. Zahvaća cjelokupnu populaciju bez obzira na spol ili dobnu starost. Medicinske sestre imaju veliku ulogu u edukaciji kako oboljelih tako i zdravih kod kojih treba ustrajati na prevenciji.

Cilj rada bio je prikazati incidenciju i prevalenciju ulkusa u svijetu, Europi i Hrvatskoj iz čega se može zaključiti da je od 19. stoljeća u padu, ali i dalje ima velik broj oboljelih zahvaljujući neizbježnom uzimanju lijekova koji mogu uzrokovati ulkus i stresnom načinu života. U radu se opisuje uloga medicinske sestre prvostupnice u edukaciji, na stručnom polju ali i u pružanju podrške. Navedeni su načini liječenja, lijekovi i informacije o prehrani kod oboljelih. Opisani su znakovi i simptomi koji ukazuju na pojavu bolesti i navedene su neke moguće sestrinske dijagnoze sa ciljevima i intervencijama.

Metode korištene u pisanju rada su pretraživanje svjetske i domaće literature i prikupljanje izvješća o incidenciji.

Rezultati dobiveni prikupljanjem govore da ima dovoljno materijala (kako domaćih tako i stranih) kada govorimo općenito o bolesti. Za Europu i svijet postoji više istraživanja o incidenciji i prevalenciji koja nisu objavljuvana na stručnim stranicama pa nisu korištena za izradu rada, dok s druge strane postoje istraživanja za pojedine države ali za ukupnu regiju se teško pronalaze. Rezultati dobiveni za RH lako su dostupni u Uredu Zavoda za javno zdravstvo i temeljno obrađeni.

Količina prikupljenih podataka je zadovoljavajuća ali ipak naglasak treba biti na sustavnom prikupljanju i obradi i lakoj dostupnosti za javnost.

Sestre prvostupnice, kao i ostali medicinski radnici imaju ulogu konstantne edukacije i neprestanog prenošenja znanja na oboljele kako bi se bolest zadržala u povoljnoj fazi i na zdrave kako bi se u što većem broju pojavnost prevenirala.

Ključne riječi: ulkus, incidencija, prevalencija, edukacija, sestre prvostupnice

9. SUMMARY

The ulcer of stomach or duodenum is a disease that is spread all over the world. The best rate is for developed countries because better living conditions. Affects the entire population no matter what genders or age. Nurses have a big role in educating both healthy and ill people and need to insist on prevention.

The goal of the final work was to show incidence and prevalence of the ulcer in the world, Europe and Croatia, which can be concluded that it has fallen since 19 century, but there are still many people suffering thanks to drugs and stressed lifestyle. This work describes the role of nurses bachelors in education, in professional field and in psychological assistance. There are ways of threatening, medicines and nutrition information. Signs and symptoms are described which point to the occurrence of the disease. Possible nurses diagnoses are listed.

Methods used in writing work are search of world and domestic literature and collection of incidence reports.

The results obtained by collecting say that there is enough material (both domestic and foreign) when we talk about the disease in general. For Europe and the world there are more research on incidence and prevalence that are not published on professional sites and are not used in work. The results obtained for the Republic of Croatia are easily available at the Public Health Institute.


The amount of data collected is satisfactory but the accent should be on systematic gathering and processing and easy access to public.

First-degree nurses, as well as other medical workers, have the role of constant education and continuous transfer of knowledge.

Keywords: ulcer, incidence, prevalence, education, first-degree nurses

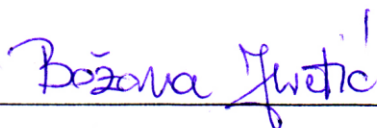
IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

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>11.01.2019. god.</u>	Božana Jurić	

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

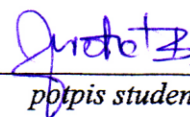


ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 11.01.2019.



potpis studenta/ice