ZDRAVSTVENA NJEGA OBOLJELIH OD PEPTIČKOG ULKUSA PO PROCESU ZDRAVSTVENE NJEGE

NURSING CARE FOR PEPTIC ULCER PATIENTS FOLLOWING THE NURSING PROCES

Vedrana Radulović¹, Veselinka Kulić¹, Milica Vuksanović¹

¹Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

UVOD: Peptički ulkus predstavlja grupu ulceroznih bolesti gornjeg dijela gastrointestinalnog sistema, u čijem nastanku najznačajniju ulogu ima agresivno dejstvo hlorovodonične kiseline i pepsina na sluznicu ovog sistema. Dva najčešća uzročnika nastanka peptičkog ulkusa su eradikacija *Helicobacter pylori* i pretjerana upotreba nesteroidnih antiinflamatornih lijekova. U radu je prikazan bolesnik obolio od ulkusa duodenuma liječen u Univerzitetskoj bolnici Foča na odjeljenju gastroenterologije.

PRIKAZ BOLESNIKA: Pacijent svjestan, orijentisan, djeluje iscrpljeno, otežano diše, srednje uhranjen, afebrilan, acijanotičan, izražena opšta slabost i malaksalost, te nestabilnost pri hodu i vrtoglavice. Puls 100/min, TA 160/100mmHg. Tegobe su počele osjećanjem mučnine, a tri dana pred prijem je povratio taman sadržaj. Nakon toga je imao u par navrata tamnu stolicu. Tegobe su postajale sve izraženije, te je nakon urađenih laboratorijskih analiza upućen u Univerzitetsku bolnicu u Foči. Navodi da je unazad 4-5 mjeseci pio dosta lijekova za bolove, zbog izraženosti bolova u kičmi (išijalgija). Prima lijekove za hipertenziju. Majka pacijenta je imala problema sa želucem, Negira postojanje alergije na hranu ili lijekove. Bolesnik nam je dao podatke da je nepušač i da povremeno konzumira alkohol. Prisutan je i hronični kašalj i iskašljavanje gustog šljajma, koji traju duži period. Nakon temeljno uzete anamneze, fizikalnog pregleda, nalaza ezofagogastroduodeno-skopije, gastroenterolog je postavio dijagnozu – Ulkus duodenuma.

ZAKLJUČAK: Nakon završetka hospitalizacije fiziko i psihiko stanje pacijenta se značajno poboljšalo. Pacijent je iskazao zadovoljstvo kvalitetom zdravstvenih usluga, dobijenim informacijama, pruženom zdravstvenom njegom i tretmanom u hospitalnim uslovima.

KLJUČNE RIJEČI: peptički ulkus, *helicobacter pylori*.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Peptic ulcer is a group of upper gastrointestinal ulcer diseases in which the aggressive effect of hydrochloric acid and pepsin on the mucous membrane of this system plays the most significant role. The two most common causes of peptic ulcer are *Helicobacter pylori* eradication and overuse of non-steroidal anti-inflammatory drugs. In this paper is presented the patient with duodenal ulcer treated at the University Hospital Foča in the Department of Gastroenterology.

VIEW OF THE PATIENT: Patient aware, oriented, acting exhausted, shortness of breath, moderately nourished, afebrile, acyanotic, pronounced general weakness and languor, gait instability and dizziness. Pulse 100/min, TA 160/100mmHg. The troubles began with a feeling of nausea, and three days before admission he threw up dark contents. After that he had a dark excrement on a couple of occasions. The problems became more and more acute, and after the laboratory analyzes he was sent to the University Hospital in Foča. States that he has been drinking a lot of pain medication for 4-5 months because of the severity of his spine pain (isialgia). Receives hypertension medications. The patient's mother had stomach problems, denied allergies, and food or medication. The patient gave us information that he is a non-smoker and occasionally he consumed alcohol. Chronic cough and thick cough expectoration are present, lasting for a long period. After a thorough history, a physical examination of the findings of the esophagogastroduodenoscopy, the gastroenterologist made the diagnosis - Ulcer of the duodenum.

CONCLUSION: After the completion of hospitalization, the patient's physical and mental condition improved significantly. The patient expressed satisfaction with the quality of health services, information received, health care and hospital treatment.

KEY WORDS: peptic ulcer, *helicobacter pylori*

UVOD

Peptički ulkus predstavlja grupu ulceroznih bolesti gornjeg dijela gastrointestinalnog sistema, u čijem nastanku najznačajniju ulogu ima agresivno dejstvo hlorovodonične kiseline i pepsina, na sluznicu ovog sistema. Normalno se izrazito korozivnom dejstvu hlorovodonične kiseline i pepsina suprotstavljaju zaštitni mehanizmi gastroduodenuma. Kada se ova ravnoteža poremeti i agresivno dejstvo kiseline i pepsina nadvlada zaštitno

dejstvo protektivnih mehanizama, razvija se peptički ulkus [1]. Najčešće se ulkusi javljaju na gornjem dijelu digestivnog trakta i to na želucu, pa se zovu gastrični, ventrikularni ulkusi i na dvanaestopalačnom crijevu, pa se nazivaju duodenalni ulkusi [2].

Ulkus duodenuma je bio vrlo rijedak, njegova učestalost raste tek u prvoj polovini 20. vijeka, kada počinje prevladavati. Ovi podaci upućuju na to da na epidemiologiju ulkusne bolesti izrazito

Korespondent:

Radulović Vedrana

Adresa: Solunskih Dobrovoljaca 18

E-mail: vedranaradulovic@gmail.com

Telefon: 065/234-086

utiču faktori sredine, najviše infekcija bakterijom *Helicobacter pylori*, uzimanje ulcerogenih lijekova (NSAR) i stres. Procjenjuje se da je životna prevalenca ulkusne bolesti 5 – 10% u opštoj populaciji, kao i 10 – 20% u populaciji inficiranoj *Helicobacter pylori*. Godišnja incidenca peptičkog ulkusa varira između 0.1 – 0.3% u neinficiranoj populaciji, do 1% u populaciji inficiranoj *Helicobacter pylori* i raste s dobi za oba ulkusa, želučanog i duodenalnog [3].

Bol je najčešći simptom ulkusa duodenuma. Karakter bola je da je oštar, nagrizajući, grčevit i ima se osjećaj žarenja. Lokalizovan je u epigastrijumu i javlja se 2 – 3 h, poslije jela. Može da se širi ispod rebarnih lukova ili u leđa. Popušta poslije uzimanja hrane ili nakon uzimanja antacida ili antisekretornih lijekova, a i poslije povraćanja.

Uzroci nastanka ulkusne bolesti su i infekcija *Helicobacter pylori*, nesteroidni antireumatici, stresne situacije, virusne infekcije, hemioterapija i drugi lijekovi [4]. Krvarenje, perforacija, penetracija, stenoza pilorusa i maligna alteracija su komplikacije peptičkog ulkusa [5].

Dijagnoza peptičkog ulkusa se postavlja na osnovu rutinskih laboratorijskih testova, fiberpanendoskopije, ezofagogastroduodenoskopija, endoskopije kao i radiološki pregled [6]. Za dijagnostiku infekcije *Helicobacter pylori* danas se koristi niz neinvazivnih i invazivnih metoda. Neinvazivne metode otkrivaju prisutnost *Helicobacter pylori*. Invaznim metodama otkriva se prisutnost bakterije ili njena aktivnost.

Tabela 1. Postupci dijagnostike *Helicobacter pylori* [7]

Invazivne metode	Neinvazivne metode
• endoskopija – biopsija	• serologija
• brzi ureazni test (CLO test)	• ureazni izdisajni testovi
• histologija	• antigen u stolici
• izolacija i kultura	• PCR (u stolici)
• molekularni postupci (PCR – bakterije, tkivo)	

CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja je prikaz pacijenta oboljelog od ulkusa po procesu zdravstvene njege, utvrđivanje potreba pacijenta za zdravstvenom njegom, kao i prikaz sadržaja sestrinskih intervencija kod ovog pacijenta.

Metodologija

Ovaj rad je rađen po tipu prikaza pacijenta. U istraživanju je korišćena istorija bolesti oboljelog dostupna na gastroenterološkom odjeljenju Univerzitetske bolnice u Foči, te sestrinska anamneza uzeta od pacijenta, kratki intervju sa pacijentom, kojim je bilo postavljeno šest pitanja. Podaci su prikupljeni metodom posmatranja, intervjuom, mjerenjima i analizom dostupne medicinske dokumentacije. Istraživanje je sprovedeno u periodu od 21. 06. 2017. do 26. 06. 2017. godine.

PRIKAZ BOLESNIKA

Bolesnik muškog pola, N.N. iz Foče, star 63 godine, penzioner, dana 21. 06. 2017. godine, u pratnji supruge, dolazi u 08 h i 30 min, sa uputom za bolničko liječenje. Dolazi na hitan gastroenterološki prijem radi kliničkih i laboratorijskih znakova anemijskog sindroma, malaksalosti, vrtoglavice, povraćanja tamnog sadržaja i

eliminacije tamne stolice.

Stanje bolesnika na prijemu: Pacijent svjestan, orijentisan, djeluje iscrpljeno, otežano diše, srednje uhranjen, afebrilan, acijanotičan, blijedog aspekta, bez periferne limfadenopatije, komunikativan, pokretan, odaje utisak srednje teškog bolesnika. Pacijent uplašen, prisutan strah zbog bolesti.

Vitalne funkcije na prijemu: Svijest je očuvana, puls 100/min. TA – 160/100 mmHg, tjelesna temperatura 36.2°C, otežano disanje, jako oslabljen disajni šum uz čujne desno-bazalne inspirijumske pukote. Usne ružičaste, sluznica vlažna sa naslagama od sekreta i iskašljavanja, jezik vlažan, ždrijelo bez znakova inflamacije. Toraks pravilan. Koža blijeda, očuvanog turgora. Abdomen u ravni grudnog koša, mekan, palpatorno bolno neosjetljiv, jetra i slezina se ne palpiraju, bubrežne lože neosjetljive na sukusiju. Ekstremiteti pokretni, bez edema i varikoziteta, arterijske pulzacije očuvanih kvaliteta.

Anamnestičke podatke smo dobili od pacijenta i uvidom u medicinsku dokumentaciju. Bolesnik navodi izraženu opštu slabost i malaksalost, te nestabilnost pri hodu i vrtoglavice. Tegobe su počele prije par dana osjećanjem mučnine, a tri dana pred prijem je povratio taman sadržaj. Nakon toga je imao u par navrata tamnu stolicu. Tegobe su postajale sve izraženije, te je nakon urađenih laboratorijskih analiza upućen u Univerzitetsku bolnicu u Foči. Navodi da je unazad 4 – 5 mjeseci pio dosta lijekova protiv bolova, zbog izraženosti bolova u kičmi (išijalgija). Prisutan je i hronični kašalj i iskašljavanje gustog šljajma, koji traju duži period. Prima lijekove za hipertenziju. Majka pacijenta je imala problema sa želucem. Negira postajanje alergije na hranu ili lijekove. Bolesnik nam je dao podatke da je nepušač i da povremeno konzumira alkohol. Bolesnik živi sa suprugom u porodičnoj kući, gdje ima zadovoljavajuće higijenske uslove. Hobi mu je čitanje novina i knjiga, kao i gledanje TV. Ličnu higijenu sprovodi redovno, u zadnje vrijeme uz pomoć supruge, zbog otežanog kretanja, zamaranja i vrtoglavice. Tušira se dva puta sedmično, zube pere jednom dnevno. Ima zubnu protezu. Navodi da od ranije loše spava, povremeno ima nesanice, ali nije uzimao nikakve lijekove. Zbog pomenutih tegoba javio se porodičnom ljekaru i nakon urađenih laboratorijskih pretraga upućen je na bolničko liječenje, na dalje pretrage.

Nakon temeljno uzeta anamneze, fizikalnog pregleda, nalaza ezofagogastroduodenoskopije, gastroenterolog je postavio dijagnozu – Ulkus duodenuma. Bolesnik je upućen u stanje svoje bolesti, želi da sarađuje i dobije što više informacija o svojoj bolesti, higijensko-dijetetskom režimu, toku bolesti, kao i o samoj prognozi bolesti. Nakon postavljene dijagnoze Ulkus duodenuma, ljekar na gastroenterološkom odjeljenju, propisao je terapiju pacijentu, koja se sastoji od primjene:

- 4 doze deplazmatisanih eritrocita
- 10 doza SZP
- 0.9 % NaCl 3 x 1
- 5% Glukoza
- Vitamin B6, C
- Controloc 3 x 1
- Inhalacija – Salbutamol 2 x 1
- Inhalacija – Dexamethason 2 x 1
- Bromazepam tbl., uveče, pred spavanje.

Nakon obrade podataka postavili smo sljedeće sestrinske dijagnoze i kolaborativne probleme:

Aktuelne sestrinske dijagnoze: Eliminacija sadržaja želuca kroz usnu duplju, osjećaj nelagode u gornjim dijelovima digestivnog trakta, poremećaj u eliminaciji stolice, smanjena prohodnost disajnih puteva, smanjen unos hrane, poremećen ritam sna,

smanjena pokretljivost, smanjena mogućnost brige o sebi, anksioznost, deficit znanja o bolesti i higijensko dijetetskom režimu, nedovoljna informisanost o terapijskim i dijagnostičkim procedurama.

Potencijalne sestrinske dijagnoze: Mogućnost razvoja infekcije usne duplje zbog iskašljavanja, mogućnost aspiracije sadržaja iz usne duplje, mogućnost nastanka oštećenja integriteta kože usljed smanjene pokretljivosti, visok rizik za nastanak infekcije zbog braunile, mogućnost oštećenja integriteta sluzokože usne duplje, visok rizik za gubitak tečnosti, mogućnost nastanka socijalne izolacije.

Kolaborativni problemi: Anemija, dispneja, kašalj, tahikardija, depresija, bol.

DISKUSIJA

Proces zdravstvene njege je složena višestapna metoda, zasnovana na opšte-naučnim principima i principima zdravstvene njege i maksimalno je prilagođena zadovoljavanju individualnih potreba bolesnika za njegom. Ona podrazumijeva planski i sistemski rad, kontrolu i provjeru, participaciju pojedinca i drugih relativnih subjekata, što omogućava uspješne rezultate i razvoj svih učesnika, kroz uzajamnu razmjenu znanja, iskustva i razumijevanja [8]. Zbog svojih zdravstvenih poteškoća pacijenti sa ulkusnom bolesti su osjetljiva grupacija pacijenta, a shodno tome pristup medicinske sestre mora biti dobro isplaniran [1].

Zdravstvena njega je samostalna djelatnost medicinskih sestara koja se može definisati kao primjena znanja i umijeća, koja se bavi praksom, istraživanjem i teorijom. Medicinska sestra osim što je član tima koji izvodi dijagnostički, odnosno terapijski zahvat, te učestvuje u liječenju, sprovodi i zdravstvenu negu bolesnika. Individualan program zdravstvene njege zahtijeva od medicinske sestre holistički pristup bolesnom čovjeku, pojedincu, porodici ili grupi.

Kvalitetna komunikacija preduslov je mogućnosti sprovođenja sigurne i učinkovite zdravstvene njege. Međutim, postoje prepreke koje mogu otežati razgovor između medicinske sestre i bolesnika. Zato je važan razgovor o bolesnikovom cjelokupnom stanju. Uzajamno povjerenje bolesnika i medicinske sestre doprinosi uspješnom sprovođenju zdravstvene njege. Time uklanjamo bolesnikov strah, potištenost i sva negativna emocionalna stanja, koja se mogu javiti pri saznanju o teškoj bolesti. Od medicinske sestre se očekuje profesionalnosti, razumijevanje ličnih ljudskih potreba, empatija, te etičko ponašanje prema bolesniku.

Nakon uspostavljenog uzajamnog odnosa povjerenja, medicinska sestre utvrđuje potrebe za zdravstvenom njegom, prikupljajući podatke o bolesniku, njegovim navikama i uslovima u kojima živi. Tada definiše ciljeve i planira postupke. Postupci su usmjereni na ublažavanje ili otklanjanje problema. Na kraju provedenih intervencija provodi se evaluacija, planirana i sistemska poređenja aktualnog bolesnikovog stanja i ponašanja po završenoj njezi sa željenim opisanim, unaprijed definisanim ciljevima.

ZAKLJUČAK

Nakon završetka hospitalizacije fizičko i psihičko stanje pacijenta se značajno poboljšano. Pacijent je iskazao zadovoljstvo:

- kvalitetom zdravstvenih usluga
- dobijenim informacijama i komunikacijom sa zdravstvenim radnicima
- pruženom zdravstvenom njegom i tretmanom u hospitalnim uslovima
- dostupnošću medicinskih sestara.

LITERATURA

- 1 Đukanović Lj. *Interna medicina za studente studijskog programa Zdravstvena njega*. Foča: Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu; 2011. p. 224 – 227.
- 2 Radošević Z. *Interna medicina*. Zagreb: Jugoslovenska medicinska naklada; 1982. p. 391.
- 3 Katičić M. *Peptička ulkusna bolest*. *Medicus* 2006; 15 (1): 39 – 52.
- 4 Stamenović M. *Zdravstvena nega u internoj medicini 1 i 2*. Čuprija: Visoka medicinska škola strukovnih studija iz Čuprije; 2012. p. 283 – 343.
- 5 Matić Đ. *Zdravstvena nega u internoj medicini – sestrinske intervencije*. Beograd: MA-DE-JAN; 2001. p. 219.
- 6 Pavičić F, Tudorić N. *Interna medicina*. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008. p. 125 – 262.
- 7 Suerbaum S, Hur C, Josenhans C, Michetti P. *Pathogenesis and virulence factors of Helicobacter pylori*. *Curr Opin Gastroenterol* 1999. 15 (1): 11 – 16.
- 8 Milović Lj. *Zdravstvena njega i savremeno sestrinstvo*. Beograd: Naučna KMD; 2008. p. 360 – 515.