

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Polona Koprivec

**ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z ULKUSOM
ŽELODCA**

Ljubljana, 2018

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Polona Koprivec

**ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z ULKUSOM
ŽELODCA**

Diplomsko delo

NURSING OF PATIENTS WITH GASTRIC ULCER

Diploma work

Mentorica: doc. dr. Andreja Kvas

Recenzentka: viš. pred. mag. Darja Ovijač

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Andreji Kvas za pozitivne misli, pomoč, spodbudo, potrpljenje in nasvete tekom nastajanja diplomskega dela.

Zahvaljujem se partnerju Dejanu ter sinovoma Eneju in Žaku za spodbudo in oporo pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se prijateljem, znancem in sorodnikom, ki so kakorkoli pomagali pri nastajanju diplomskega dela, me spodbujali in mi stali ob strani, ko sem to najbolj potrebovala.

Hvala!

IZVLEČEK

Uvod: Ulkus želodca je omejena rana sluznice želodca ali dvanajstnika, ki nastane zaradi razžiranja sluznice z želodčno kislino in prebavnimi sokovi. Vzroki nastanka ulkusa želodca so različni med najpomembnejše spadajo ljudje z okužbo *Helicobacter pylori*, bolnikov, ki se zdravijo z antikoagulantnimi in nesteroidnimi protivnetnimi zdravili, bolniki, ki imajo več pridruženih bolezni. Zato je pomembno, kako te bolnike vključiti v proces zdravstvene nege. **Namen:** Namen diplomskega dela je na osnovi pregleda literature predstaviti zdravstveno nego bolnika z ulkusom želodca in vlogo medicinske sestre. **Metode dela:** Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Izveden je bil pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku na področju zdravstvene nege bolnika z ulkusom želodca in vloge medicinske sestre. V analizo smo vključili literaturo iz obdobja od leta 2007 do leta 2018. Pridobili smo 1658 člankov, od tega smo jih za analizo uporabili 10. **Rezultati:** Medicinska sestra je oseba, ki je v bolnišnici največ časa ob bolniku. Spremlja bolnikovo zdravstveno stanje in je odgovorna za izvajanje zdravstvene nege. Ima zelo pomembno vlogo pri prepoznavanju negovalnih problemov in odpravo le-teh. Pri bolniku z ulkusom želodca je medicinska sestra osredotočena na negovalne probleme, kot so pomanjkljivo znanje in preprečevanje stresa, hkrati bolniku nudi tudi psihološko in strokovno oporo. Zato je pomembno, da medicinska sestra v procesu zdravstvene nege poskrbi za prilagojen prenos informacij in znanja, kar bolniku pomaga pri premagovanju strahov in dvomov. Bolnika nauči oziromaga spodbuja, da sam prepozna stres in ga zna tudi ustrezno preprečiti. Zdravstveno vzgojo pa izvaja načrtovano, individualno, s pomočjo video učnih programov in z različnimi pisnimi gradivi. **Razprava in zaključek:** Medicinska sestra z osveščanjem in učenjem, bolniku pomaga nadgraditi njegovo znanje. V procesu zdravstvene nege bolniku predstavi bolezen, različne diagnostične postopke, načine zdravljenja in ga spodbuja k spremembi življenjskega sloga. S spremembo le-tega lahko bolnik veliko stori za svoje zdravje, saj zmanjša možnost ponovitve bolezni, skrajša čas zdravljenja ter zmanjša možnost nastanka drugih zapletov bolezni. Za uspešno in učinkovito izvajanje zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje pa se mora medicinska sestra nenehno izpopolnjevati in usposablјati, saj bo le tako pridobila nova znanja, spretnosti in veščine.

Ključne besede: peptična razjeda, intervencije zdravstvene nege, medicinska sestra, *Helicobacter pylori*, zdravstvena vzgoja

ABSTRACT

Introduction: A gastric ulcer is a narrow sore in the mucous membrane of the stomach or duodenum caused by the corrosive gastric acid and digestive juices. The causes of gastric ulcer formation are among the most important among people with *Helicobacter pylori* infection, patients treated with anticoagulant and non-steroidal anti-inflammatory drugs, patients with multiple associated diseases. It is therefore important how these patients are involved in the process of nursing care. **Purpose:** The purpose of the diploma thesis is to present, based on a literature overview, the nursing care of the patient with gastric ulcer and the role of the nurse. **Methods:** A descriptive method was used. An overview of scientific literature in Slovenian and English pertaining to the nursing care of the patient with gastric ulcer and to the role of the nurse was carried out. The analysis included the literature ranging from 2007 to 2018. 1.658 articles were obtained altogether and ten of them were used for the analysis. **Results:** The nurse is a person who is at the hospital most of the time with the patient. She/he monitors the patient's health status and is responsible for carrying out the nursing care. The nurse plays an important role in identifying and eliminating nursing problems. In the patient with gastric ulcer, she/he focuses on such nursing problems as the patient's insufficient knowledge and stress prevention, all the while offering psychological and professional support. It is thus important that she/he transfers information and knowledge in a comprehensible form, which helps the patient overcome fears and doubts. The nurse teaches and encourages the patient to recognize and be able to prevent the stress accordingly. Health education is planned and carried out on an individual basis through video teaching programs and various written materials. **Discussion and conclusion:** By raising awareness and transferring knowledge, the nurse helps upgrade the patient's previously limited knowledge. In the process of health education, she/he familiarizes the patient with the disease, different diagnostic procedures, modes of treatment, and encourages him/her to change his/her lifestyle. Through lifestyle changes the patient can do a lot for his/her health: the possibility of relapse is reduced, the time of treatment is decreased, and the possibility of other complications of the disease is reduced as well. For the successful and efficient implementation of nursing care and health education, the nurse must strive for improvement and receive training constantly; only this way can she/he obtain new knowledge and skills.

Keywords: Peptic ulcer, Nursing interventions, nurse, *Helicobacter pylori*, Health education

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Vzroki nastanka ulkusa želodca.....	3
1.2	Krvavitve iz prebavil	4
1.3	Zdravstvena nega bolnika z ulkusom želodca	5
2	NAMEN	9
3	METODE DELA	10
4	REZULTATI	11
4.1	Vloga medicinske sestre v procesu zdravstvene nege bolnika z ulkusom želodca	11
4.1.1	Pomanjkljivo znanje o bolezni	12
4.1.2	Preprečevanje stresa	12
4.1.3	Psihološka podpora.....	13
4.1.4	Strokovna podpora.....	13
4.2	Zdravstvena vzgoja bolnika z ulkusom želodca	14
4.2.1	Uporaba video učnih programov	15
4.2.2	Uporaba pisnega gradiva	15
4.2.3	Vsebine zdravstvene vzgoje	15
5	RAZPRAVA.....	17
6	ZAKLJUČEK.....	20
7	LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI.....	21

KAZALO TABEL

Tabela 1: Najpogostejši negovalni problemi.....	11
Tabela 2: Dejavniki uspešnega in učinkovitega izobraževanja in poučevanja bolnika z ulkusom želodca.....	14

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

UŽ Ulkus želodca

HP *Helicobacter pylori*

1 UVOD

Ulkus želodca (UŽ) spada med najpogostejše bolezni na svetu, saj se ocenjuje, da letno za to boleznijo zbolijo 4,6 milijona ljudi (Chung et al., 2015). Skok (2010) navaja, da zbolijo vsak deseti prebivalec. V Ameriki vsaj enkrat v življenju zbolijo za UŽ preko 25 milijonov Američanov, pri čemer je vsako leto diagnosticiranih približno 500.000 novih primerov in 4 milijone primerov ponovitve UŽ (Djukić, 2011). Zapleti, povezani z UŽ povzročijo skoraj 15.000 smrti letno (Crosby, Dexter, 2013). Zahodna Evropa predstavlja obolevnost z UŽ od 0,2 do 0,3 %, obolevnost z razjedo dvanajstnika pa je 1,4 %. Pojavnost UŽ predstavlja 40–50/100.000 prebivalcev, razjede dvanajstnika pa 130–150/100.000 prebivalcev. Za Slovenijo podatkov o obolevnosti iz preteklosti ni. Sodobnejši podatki, pridobljeni z bolnišničnim zdravljenjem, o zapletih in umrljivostjo zaradi UŽ pa kažejo, da ima UŽ 1,42 % prebivalstva na Koroški regiji (National Institute of Health, 2014; Vujsinović et al., 2014; Skok, 2010).

UŽ je »omejena rana sluznice želodca ali dvanajstnika, ki nastane zaradi razžiranja sluznice z želodčno kislino in prebavnimi sokovi« (Djukić, 2013, 39). Rehar in Ocepek (2015, 1) navajata, da je UŽ »poškodba sluznice zgornje prebavne cevi, ki sega skozi muscularis mucosae v globlje sloje sluznice.« UŽ se pojavi, ko nastane neravnovesje med zaščitnimi dejavniki sluznice in tako agresivnimi dejavniki, kot sta želodčna kislina in pepsin (Crosby, Dexter, 2013). Številni avtorji uporabljajo namesto besede UŽ raje izraz peptična razjeda. Pod ime peptična razjeda spada UŽ dvanajstnika in požiralnika. Ime je odvisno od lokacije razjede. UŽ tvori boleče rane ali razjede v oblogi želodca ali prvega dela tankega črevesja, ki ga imenujemo dvanajstnik (Anand, 2017; Rehar, Ocepek, 2015).

Nekateri ljudje morda nimajo značilnih simptomov za UŽ. Simptomi vključujejo dispepsijo, napihnjenost, spahovanje, občutek polnosti ali zgodnja sitost, intoleranca na mastne jedi, slabost, nelagodje v prsih, topa bolečina (stiskanje ali pekoča bolečina) v trebuhu, ki se običajno pojavi 2–5 ur po obroku (Priyanka, 2016; Skok, 2010). Če je lokacija razjede v zgornjem prebavnem traktu bolj distalna, se bolečina pojavi, ko je želodec prazen. Pri razjedi dvanajstnika se bolečine, ko nastopi lakota, pojavljajo predvsem ponoči, zaradi česar se bolnik zbuja. Jakost bolečine se zmanjša z zaužitjem hrane ali alkalij, zato imajo bolniki z razjedo na dvanajstniku pogosto povečan apetit, bolniki z UŽ pa zmanjšan in pogosto hujšajo, saj jim zaužita hrana poveča izločanje želodčne kisline in s tem povzroči bolečino (Djukić, 2013; Skok, 2010).

Številne raziskave so pokazale, da bolniki z UŽ, preden obišejo zdravnika, najprej poskusijo s samozdravljenjem in z dieto lajšajo simptome. Zdravniško pomoč poiščejo šele, ko težave trajajo dlje časa, ali nastopijo problemi/zapleti (Rehar, Ocepek, 2015). Zdravljenje je odvisno od vzroka nastanka UŽ, vključuje spremembe v načinu življenja (Chung et al., 2015). Bolniki z majhnim tveganjem za krvavitev se zdravijo ambulantno, običajno dobijo zaviralce protonske črpalke (zavira izločanje želodčnega soka). Bolniki, okuženi z bakterijo *Helicobacter pylori* (HP), pa dobijo zaviralce protonske črpalke in antibiotike. Brez zdravljenja se zaceli 60 % UŽ (Ford et al., 2016; Rehar, Ocepek, 2015). Med zaplete UŽ spadajo perforacija, ki je redek zaplet, pogosteje se pojavlja na dvanajstniku in pomeni predrtnje stene. Zapora kot zaplet predstavlja otekanje tkiva in brazgotinjenje, ki nastaja pri celjenju. Želodčna vsebina zaradi zapore težko prehaja naprej v dvanajstnik. Penetracija pomeni, da se UŽ širi in lahko prodre v druge organe, ta zaplet je bolj pogost. Bolnik toži po bolečini, ki sega vse do hrbta. Najbolj pogosto se pojavi kot zaplet krvavitev (Djukić, 2011).

Zdravstvena nega pri bolniku z UŽ z visoko stopnjo ogroženosti zaradi akutne krvavitve iz zgornjih prebavil, usmerjajo določene značilnosti urgentnih bolnikov. Začetna ocena zdravstvenega stanja bolnika je osredotočena na količino krvavitve, resnost krvavitve, hemodinamsko stanje in ugotovitev mesta krvavitve. Pri akutnem bolezenskem stanju z visoko stopnjo življenjske ogroženosti je motena zavest. Zdravstveno stanje bolnikov se lahko hitro spreminja, zato je velikega pomena stalen nadzor vitalnih funkcij, prepoznavanje poslabšanja zdravstvenega stanja in hitro ukrepanje (Cappell, Friedel, 2008).

Medicinska sestra skrbi za bolnika z UŽ in pomaga izvajati fizične aktivnosti, preprečevati zaplete in izboljšati zdravstveno stanje. Medicinska sestra bolnika z UŽ opazuje in beleži vse spremembe v njegovem zdravstvenem stanju. Med procesom zdravljenja medicinska sestra sledi napredku bolnika in deluje v njegovo korist. Odgovorna je za celostno oskrbo bolnika, ki zajema psihosocialne, razvojne, kulturne in duhovne potrebe bolnika (Martin, 2017).

1.1 Vzroki nastanka ulkusa želodca

Vzrokov za nastanek UŽ je več. Vemo, da nastaja iz neravnovesja med prebavnimi tekočinami v želodcu in dvanajsterniku, nastaja zaradi izločanja pepsina in želodčne kisline (Skok, 2010). Največkrat pa nastane zaradi okužbe v oblogi tankega črevesja z vrsto bakterije HP. K vzrokom za nastanek UŽ prištevamo tudi uporabo zdravil proti bolečinam, imenovana nesteroidna protivnetna zdravila, uporabo antikoagulantov, steroidov, genetsko nagnjenost, starost nad 50 let, uživanje alkohola, kajenje, stres, začinjeno hrano, depresijo itd. (Rehar, Ocepek, 2015; Melinder et al., 2015; Ramakrishan, Salinas, 2013).

Kot glavni vzrok nastanka UŽ številni avtorji navajajo, da je to okužba s HP (Rehar, Ocepek, 2015; Huang, Lee, 2014; Djukić, 2011). Bakterija HP je spiralna, mikroaerofilna (to pomeni, da za preživetje potrebuje nizko koncentracijo kisika) gram negativna bakterija z unipolarnimi bički (kar ji omogoča svedrasto gibanje/premikanje). Zaradi dobre prilagoditve je sposobna preživeti tudi v kislem okolju, kot je želodec (Skok, 2010).

Z bakterijo HP je okuženega več kot polovica človeštva. Večina ljudi se okuži s HP že v otroštvu. Okuženost je odvisna od higienskih razmer, saj se v bolj nerazvitem svetu okužba s HP pojavlja v 80 % primerov. V razvitih državah pa se zaradi uporabe zdravil in večje osveščenosti ljudi o higieni pojavlja v 20–50 %. Okužba poteka brez kakršnih koli znakov, pri večini populacije okužba ne ovira zdravja in zdravljenje ni potrebno. Zdravi se le tiste ljudi, pri katerih nastopi zaplet okužbe, najpogosteje je to krvavitev iz UŽ. Krvavitev se pojavi pri 10 % okuženih, 1–3 % vodi v rak želodca, pri 0,1 % v nastanek MALT limfom angl. mucosa-associated lymphoid tissue (Plut, 2016; Tepeš, Štabuc, 2011; Markovič, 2010).

Drug pomemben dejavnik, ki spada med povzročitelje nastanka UŽ, je uporaba nesteroidnih protivnetnih zdravil. Kronična uporaba le-tega lahko povzroči zaplete v prebavnem traktu, med najpogostejše zaplete sodi krvavitev iz prebavil. Nesteroidna protivnetna zdravila so najpogosteje predpisana zdravila po svetu, njihova uporaba je znatno zmanjšala obolevnost in smrtnost zaradi kardiovaskularne bolezni in izboljšala kakovost življenja ljudem, ki trpijo zaradi kronične bolečine. Številne raziskave so pokazale, da so glavni vzroki za povzročanje neželenih zapletov starost nad 65 let, ponavljajoči se UŽ, visoki odmerki nesteroidnih protivnetnih zdravil, sočasna uporaba antikoagulantov, steroidov ali okužba s HP. Bolnike se, glede na tveganje za nastanek

krvavitev iz zgornjih prebavil, razdeli v tri skupine. Bolnikom z visokim tveganjem se predpiše poleg nesteroidnih protivnetnih zdravil tudi zaviralce protonske črpalke in s tem se zmanjša neželene učinke zdravila (Medical health daily, 2014; Štabuc et al., 2014).

Drugi dejavniki, ki vplivajo na nastanek UŽ, so še »dolgotrajen stres, ki neposredno vpliva na spodbujanje izločanja želodčne kisline. «Le-ta zmanjša možnost obnove sluznice želodca in napravi okoliščine za nastanek poškodb. Podobne negativne dejavnike imata tudi alkohol in kajenje, pitje kave ter konflikti in duševno obremenjujoče življenjske situacije (Djukić 2011; Skok, 2010).

Vzkipljivi, jezni ljudje in ljudje, ki se nezdravo prehranjujejo, poleg tega pa še kadijo in uživajo večje količine alkohola, bi morali spremeniti življenjski slog, saj si povečajo možnost za bolezen UŽ in ti dejavniki vplivajo na slabše zdravljenje same bolezni (Djukić, 2011).

1.2 Krvavitve iz prebavil

Krvavitve iz zgornjih prebavil, kamor spadajo krvavitve iz požiralnika, želodca ali dvanajstnika, v 50 % primerov zahtevajo hospitalizacijo. Krvavitve iz zgornjih prebavil so 4-krat pogostejše kot krvavitve iz spodnjih prebavil (Cappell, Friedel, 2008). V Evropi je incidenca krvavitev iz zgornjih prebavil leta 2007 predstavljala 10 %, v Egiptu znaša okoli 100 obolelih na 100.000 prebivalcev letno (Mitra et al., 2012). V Sloveniji je bilo v obdobju 1994–2003 zaradi krvavitev iz prebavne cevi nujno obravnavanih 6416 bolnikov (Cisneros, 2018; Skok et al., 2013; Skok et al., 2007).

Po času nastanka se krvavitve iz zgornjih prebavil ločijo na akutne in kronične. Glede na obilnost krvavitve pa na obilne, manjše in prikrite (Skok, Rataj, 2015). Krvavitev iz zgornjih prebavil v 36 % povzročijo UŽ in nesteroidna protivnetna zdravila (Bull-Henry, Al-Kavas, 2013; Skok et al., 2013; Cappell, Friedel, 2008; Skok et al., 2007).

Krvavitve iz zgornjih prebavil se najpogosteje kažejo kot bruhanje sveže krvi ali kavnemu ostanku podobne vsebine in kot odvajanje črnega blata (Skok et al., 2007). Kljub novim terapevtskim orodjem, kot so zaviralci protonske črpalke, endoskopski posegi in kirurški napredek, se kliničen izid ni bistveno spremenil, stopnja smrtnosti zaradi krvavitve iz

prebavil v Ameriki ostaja okoli 10 % (Cooper, 2009; Cappell, Friedel, 2008), Skok in Rataj (2015) navajata smrtnost v Sloveniji 8–14 %.

Bolniki s krvavitvami iz zgornjih prebavil navajajo bolečino v žlički ali drugje v trebuhu, slabost, lahko so omotični, potni in tahikardni. Bolj ogroženi bolniki so tisti s ponovitvami krvavitev, bolniki z drugimi sistemskimi boleznimi in ljudje, starejši od 65 let. Večjo obolevnost predstavlja moška populacija (Laine, 2016; Skok et al., 2007).

1.3 Zdravstvena nega bolnika z ulkusom želodca

Namen zdravstvene nege bolnika z UŽ je pomoč pri premagovanju težav in osveščanje o preventivnih ukrepih, zmanjševanje neprijetnih izkušenj in občutkov ter njihova nevtralizacija s pomočjo ustreznega zdravljenja, zdravstvene vzgoje, psihološke podpore in skrbi za telesno zdravje (Medical health daily, 2014; Othman, 2011; Christensen, 2009).

Pri oceni potreb po zdravstveni negi je pomembno, da medicinska sestra zbere čim več informacij o bolnikovem zdravstvenem stanju, zavedati se mora tudi, da lahko pogosto krvavitev iz zgornjih prebavil povzroči drug, manj očiten problem. Najbolje je, da podatke pridobi od bolnika, če to ni možno, pa jih lahko dobi tudi od svojcev. Pomembno je, da pridobi podatke o bolnikovi starosti, časovnem razvoju bolezni, spremembah v zdravstvenem stanju, kot so datum sprejema, trenutna diagnoza, epizodah krvavenja (nedavne, prejšnje), preteklih hospitalizacijah, podatke o predhodnem zdravljenju, o drugih pridruženih kroničnih boleznih, o predpisani terapiji itd. (Rupenq, Mining, 2017; Belleza, 2016; Cerulli, 2016). Naloga medicinske sestre je, da pridobi kritično oceno bolnika, opravi pregled telesa (telesna teža, stanje kože, bledica, izguba mišic, bolečine v trebuhu, barva konsistenca blata, prisotnost krvi v blatu, prisotnost slabosti in bruhanja ter barva in vsebina izbruhane mase, bolečine v žrelu, šibkost, vrtoglavica, glavobol, zaspanost, dispneja, bolečine v prsnem košu, zvišana telesna temperatura) in meritve vitalnih znakov (krvni tlak, pulz, telesna temperatura, saturacija). Zbiranje podatkov poteka po temeljnih življenjskih aktivnostih. Možnosti za krvavitev iz zgornjih prebavil je veliko, naloga medicinske sestre je, da pomaga izboljšati, stabilizirati ali podpreti bolnikovo zdravstveno stanje. Pri načrtovanju zdravstvene nege je smiselno, da medicinska sestra uporabi korake pri načrtovanju zdravstvene nege, kot si sledijo po procesni metodi dela (Cerulli, 2016; Oguejiofo, 2011).

Ocena potreb po zdravstveni negi vključuje:

- oceno in lokacijo bolečine,
- oceno ukrepov za lajšanje bolečine,
- oceno običajnega vnosa hrane in prehranjevalnih navad bolnika ter
- opazovanje in beleženje morebitnega bruhanja in urin/blato (Martin, 2017).

Na podlagi podatkov o oceni potreb po zdravstveni negi lahko bolnikove negovalne diagnoze vključujejo naslednje:

- akutno bolečina, povezana z učinkom izločanja želodčne kisline na poškodovano tkivo,
- anksioznost, povezana z akutno boleznijo,
- neuravnotežena prehrana, povezana s spremembami v prehrani,
- pomanjkljivo znanje o preprečevanju simptomov in obvladanju zdravstvenega stanja (Martin, 2017).

Cilji zdravstvene nege so:

- bolniku z UŽ se bo, tekom zdravljenja, bolečina zmanjšala ali izginila;
- bolnik z UŽ se bo naučil, kako lahko s komplementarnimi metodami zmanjša bolečino;
- bolnik z UŽ bo zmanjšal/odpravil tesnobo in bo lahko sodeloval pri potrebnih postopkih in zdravljenju;
- bolnik z UŽ bo užival hrano, ki je primerna glede na njegovo bolezen;
- bolnik z UŽ bo tekom zdravljenja spoznal, katera hrana mu lahko škoduje in katera hrana je zanj primerna;
- bolnik z UŽ bo pridobil znanje o preprečevanju in samovodenju bolezni;
- bolnik z UŽ bo med zdravljenjem pridobil ustrezno znanje, ki mu bo v pomoč, da bo lahko sam skrbel za svoje zdravje;
- bolnik z UŽ tekom bolezni ne bo imel zapletov (Martin, 2017; Serrano, 2016).

Načrt zdravstvene nege:

- bolnik z UŽ se bo v času zdravljenja naučil tehnike sproščanja in zmanjšanja napetosti;
- bolnik z UŽ bo do konca zdravljenja seznanjen s priporočeno dietno prehrano in si bo znal pripraviti hrano, ki je primerna za njegovo bolezen;
- bolnik z UŽ bo v času zdravljenja spoznal pomen izogibanja določene hrane in pijače, ki mu lahko škoduje;
- bolnik z UŽ bo v času zdravljenja pridobil znanje o zdravljenju in preprečevanju ponovitve UŽ, ki mu bo koristilo tudi po končanem zdravljenju (Belleza, 2016).

Izvajanje zdravstvene nege pri bolniku vključuje:

- lajšanje bolečine in izboljšanje prehranjevanja. Pri tem medicinska sestra upošteva predpisana zdravila ter jih daje bolniku po navodilu zdravnika. Medicinska sestra pouči bolnika o neželenih učinkih antikoagulantnih in nesteroidnih zdravil. Pouči ga o pravilnem prehranjevanju (izogibanje mastni hrani, velikim obrokom, obroke naj razporedi v več manjših) in tekočinah, ki vsebujejo kofein (pravi čaj, kava). Spodbudi bolnika, da je v sproščenem vzdušju in se izogiba stresu ter uporablja sprostitvene tehnike (Oguejiofo, 2011);
- zmanjšanje anksioznosti. Medicinska sestra oceni, kaj bolnik želi vedeti o bolezni, oceni stopnjo anksioznosti, spodbuja bolnika, da javno in brez kritike izraža strah in neznanje v zvezi z boleznijo. Bolniku predstavi diagnostične preiskave in pomen dajanja zdravil in čas, ko jih prejme. Medicinska sestra pomaga bolniku pri prepoznavanju stresorjev ter pojasni vlogo sprostitvenih metod. V proces zdravljenja poskuša vključiti tudi družino, saj sodelovanje družinskih članov nudi čustveno oporo in ti lahko sodelujejo v oskrbi bolnika. Poleg tega družinski člani pridobijo znanje, ki ga bodo lahko uporabili pri oskrbi bolnika v domačem okolju (Belleza, 2017);
- spremljanje in upravljanje zapletov. Če se pojavi krvavitev, mora medicinska sestra oceniti bolnikovo zavest, morebitno omotico, če nastopi slabost, pazi, da pri bruhanju ne pride do aspiracije hrane. Pri krvavečem UŽ je cilj zdravljenja čimprejšnja zaustavitev krvavitve in hemodinamska stabilnost. Pri bolnikih, ki imajo hudo krvno izgubo/hemoragični šok, so lahko zaznane spremembe v njihovem duševnem stanju in so lahko zmedeni. Takšne bolnike je potrebno

intubirati (Cerulli, 2016). Za nadaljnje zdravljenje medicinska sestra pridobi dve periferni intravenski liniji (≥ 16 G) ali centralni venski kanal in prične po navodilu zdravnika z nadomeščanjem izgubljene krvi (običajno bolnik prejme koloidne ali kristaloidne raztopine) (Rehar, Ocepek, 2015). Medicinska sestra je pozorna na znake hemodinamskega neravnovesja bolnika, kot je tahikardija, ortostatska hipotenzija (porast pulza za več kot 20/min ali padec sistoličnega krvnega tlaka za več kot 20 mmHg). Pri krvavečem UŽ je zelo pomembno, da medicinska sestra nadzira in beleži, po navodilu zdravnika, stanje perifernega krvnega obtoka, vzame vzorec krvi za navzkrižno ujemanje in določanje hemoglobina, hematokrita, števila trombocitov, protrombinski čas, meri urno diurezo, da omogoča neprekinjeno oceno urinarne produkcije kot vodilo za ledvično perfuzijo (Cerulli, 2016; Belleza, 2016);

- medicinska sestra bolnika nauči samovodenja bolezni in mu posreduje znanje, da bo lahko skrbel sam zase po končani hospitalizaciji oziroma mu bodo pri tem lahko pomagali tudi svojci (Martin, 2017).

Če želi medicinska sestra izvedeti, ali je bila zdravstvena nega uspešna, naredi ponovno oceno potreb po zdravstveni negi po izvedbi vseh načrtovanih posegov in negovalnih intervencijah. Ponovna ocena potreb vključuje preverjanje vitalnih znakov (krvni tlak, polnjenost pulza, saturacija kisika, dihanje) in pregled bolnikovega blata ter morebitne izbruhane vsebine. Vrednotenje zdravstvene nege je uspešno, ko so vitalni znaki v mejah normalnih vrednosti. Tudi odsotnost krvi pri bruhanju ali v blatu je lahko znak, da so bile negovalne intervencije in posegi zdravstvene nege uspešni (Oguejiofo, 2011).

Pri vrednotenju medicinska sestra analizira dobljene in pričakovane rezultate zdravstvene nege bolnika, ki vključujejo: olajšanje ali odprava bolečine, zmanjšana anksioznost, ohranjene prehranjevalne navade, pridobljeno znanje o zdravljenju in preprečevanju ponovitve UŽ in odsotnost zapletov (Martin, 2017; Oguejiofo, 2011).

Če medicinska sestra pri vrednotenju ugotovi, da niso bili odpravljeni vsi negovalni problemi, se ponovno vrne na prvo fazo in naredi ponovno oceno in tako nadaljuje proces zdravstvene nege, dokler ne odpravi vseh negovalnih problemov ali spremeni sam proces, ko se spremeni zdravstveno stanje/nastopijo zapleti (Martin, 2017; Belleza, 2016).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je na osnovi pregleda literature predstaviti zdravstveno nego bolnika z UŽ. Cilja diplomskega dela sta:

- predstaviti vlogo medicinske sestre pri bolniku z UŽ in
- predstaviti oblike pomoči, ki bi jih medicinska sestra lahko vključila v proces zdravstvene nege bolnika z UŽ.

3 METODE DELA

Uporabljena je bila deskriptivna metoda dela. Izveden je bil pregled domače in tuje strokovne in znanstvene literature. V pregled in analizo literature so bili vključeni članki, knjige, učbeniki s področja zdravstvene nege in ostala literatura, ki se navezuje na obravnavano temo in je bila dostopna v podatkovnih bazah na področju medicine, zdravstvene nege in gastroenterologije. Literaturo smo iskali s pomočjo podatkovnih baz: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Medline, Medline Plus, PubMed in Cochrane. Hkrati pa smo preverili tudi nekatere tuje in domače spletne strani, kot so: dLib, Jupline, Medscape, Nurseslabs in Patient.info.

Za iskanje ustrezne literature smo uporabili naslednje ključne besede: peptična razjeda/peptic ulcer, ulkus želodca/gastric ulcer, zdravstvena nega/nursing, negovalne intervencije/nursing interventions, medicinska sestra/nurse in zdravstvena vzgoja/health education.

Vključitveni kriteriji so bili: dostopnost polnega besedila, brezplačni članki, letnica izdaje, zanesljivost literature. V raziskavah so bili obravnavani bolniki, starejši od 17 let. Izključitveni kriteriji so bili: vsebinsko nepovezani članki z našim raziskovalnim problemom, podvajanje člankov in članki, starejši od 10 let.

V analizo smo vključili literaturo iz obdobja od leta 2007 do leta 2018. Pridobili smo 1658 člankov, od tega smo jih za analizo uporabili 10.

4 REZULTATI

V rezultatih smo prikazali vlogo medicinske sestre v procesu zdravstvene nege bolnika z UŽ in različne oblike pomoči, ki bi jih medicinska sestra lahko vključila v proces zdravstvene nege bolnika z UŽ.

4.1 Vloga medicinske sestre v procesu zdravstvene nege bolnika z ulkusom želodca

Medicinska sestra je oseba, ki stalno posodablja in osvežuje znanje o ravnanju z bolniki z UŽ. Prav tako je ob bolniku veliko časa, saj spremlja bolnikovo zdravstveno stanje v času zdravljenja (Azaiem, 2016). Namen vključitve medicinske sestre v zdravstveno nego je zagotavljanje strokovne oskrbe, osveščanje o UŽ in preprečevanje zapletov. Medicinska sestra predstavlja osebo, ki je že zaradi svojega poklica naravnana k zagotavljanju podpore (Szczepańska et al., 2011).

S pomočjo pregledane literature smo prikazali vlogo medicinske sestre in kateri negovalni problemi so najpogosteje izraženi pri bolniku z UŽ. Najpogostejše negovalne probleme smo prikazali v tabeli 1, le-ti bolnikom z UŽ povzročajo največ problemov v zdravstveni negi.

Tabela 1: Najpogostejši negovalni problemi.

Negovalni problemi	Avtorji
Pomanjkljivo znanje	Azaiem, 2016; Mohapatra, Patlia, 2015; Joseph et al., 2014; Anand, Sara 2015; Shebl et al., 2013; Szczepańska et al., 2011.
Preprečevanje stresa	Belfield et al., 2017; Liu et al. 2017; Mohapatra, Patlia, 2015; Anand, Sara 2015; Joseph et al., 2014; Szczepańska et al., 2011.
Psihološka podpora	Liu et al., 2017; Azaiem, 2016; Zhao, 2016; Anand, Sara, 2015; Szczepańska et al., 2011.
Strokovna podpora	Anand, Sara 2015; Shebl et al., 2013; Szczepańska et al., 2011.

4.1.1 Pomanjkljivo znanje o bolezni

Bolniki z UŽ pogosto nimajo/ne znajo poiskati znanja o bolezni, njenih simptomih in zapletih. Vloga medicinske sestre na tem področju je, da vključuje osveščanje bolnika o UŽ s pomočjo ugotavljanja bolnikove ravni znanja o bolezni, posreduje podatke o anatomiji, fiziologiji in nalogah želodca in dvanajstnika v prebavnem sistemu. Medicinska sestra se z bolnikom z UŽ pogovori o vzrokih bolezni UŽ, o obstoječih simptomih, o vrstah možnih zapletov itd. Bolniku z UŽ posreduje učno-vzgojni material in zdravstveno literaturo, ki je lahko v obliki letakov, brošur, pisnih navodil. Novo pridobljeno znanje torej pomaga bolnikom, da se zavedajo svojega zdravstvenega stanja (Azaiem, 2016; Anand, Sara, 2015; Mohapatra, Patlia, 2015; Joseph et al., 2014; Shebl et al., 2013; Szczepańska et al., 2011).

S pregledom literature smo odkrili, da je znanje o UŽ v večini primerov zadovoljivo ali slabo. V raziskavi, izvedeni v bolnišnici Bhubaneswar, so ugotovili, da je zadovoljivo znanje imelo 37,7 % bolnikov (Mohapatra, Patlia, 2015). Anand in Sara (2015) pa sta ugotovila, da ima skoraj tretjino bolnikov z UŽ nezadostno znanje o bolezni. Bolniki, ki imajo več znanja o bolezni, so tisti z višjo izobrazbo (Azaiem 2016; Szczepańska et al., 2011). Szczepańska in sodelavci (2011) so ugotovili, da ima bolnik nepopolno znanje glede vzrokov nastanka, zdravljenja in zapletov bolezni.

4.1.2 Preprečevanje stresa

Stres ima velik vpliv na sam potek bolezni in povzroča večjo verjetnost, da se podaljša zdravljenje bolezni ali celo nastopijo nezaželeni zapleti. Pomembno je, da med samim procesom zdravstvene obravnave medicinska sestra zna ublažiti tesnobo s pomočjo pogovarjanja o negativnih učinkih stresa pri UŽ. Medicinska sestra osvešča bolnika o mehanizmih za soočanje s stresom (dihanje, sprostitvev, glasbena terapija, vadba, joga, sprehodi, dovolj spanja) in razvija zmožnosti učinkovitega komuniciranja. Vodi pogovor o pozitivnem vedenju in motivaciji za vztrajanje pri takem vedenju, prikaz blagodejnega učinka distanciranja od problema. Bolnika tudi spodbuja, da spremeni pristop glede vrnitve na delo. Medicinska sestra s temi ukrepi bolnika z UŽ pripravi na spopadanje s stresom (Azaiem, 2016; Anand, Sara, 2015; Mohapatra, Patlia, 2015; Szczepańska et al., 2011).

S pregledom literature ugotavljamo, da večina bolnikov trpi stres na delovnem mestu. Na primer: pojavnost UŽ v Egiptu pri moških je dvakrat večja kot pri ženskah in moški so za razliko od žensk bolj podvrženi stresu pri delu (Azaiem, 2016). Szczepańska in sodelavci (2011) so ugotovili, da preiskovancem delo prinaša veliko zadovoljstva, a obenem povzroča tudi stresne situacije. Simptomi UŽ so se pri njih začeli pojavljati po doživljanju stresa na delovnem mestu.

4.1.3 Psihološka podpora

Medicinska sestra pomaga bolniku z UŽ sprejeti bolezen in zdravljenje s pomočjo pogovora o nesprejemljivi situaciji glede bolezni. Bolnika naj bi spodbudila k sodelovanju v procesu zdravstvene nege in mu nudila psihološko podporo. Pomembno je, da ustvari prijateljsko vzdušje in občutek varnosti, bolnika spodbuja k pogovoru, izražanju skrbi in težav. Medicinska sestra mora med pogovorom z bolnikom z UŽ prepoznati negovalne probleme. Znati svetovati in dati dovolj znanja, da bolniku z UŽ pomaga izboljšati razpoloženje, ko izrazi skrbi in strah za svoje zdravstveno stanje (Zhao, 2016; Anand, Sara, 2015; Szczepańska et al., 2011).

V raziskavi, ki so jo izvedli v Egiptu, so ugotovili, da so za zadovoljstvo bolnikov z izvedeno zdravstveno nego na področju duševnega zdravja pomembni: komunikacija, oskrba, prisotnost medicinske sestre ob bolniku v procesu zdravstvene nege in obravnava/upoštevanje bolnikovih strahov (Azaiem, 2016).

Szczepańska in sodelavci (2011) ugotavljajo, da ima bolnik z UŽ z oskrbo na domu prednost, saj si lahko medicinska sestra vzame čas, da zagotavlja jasen in bolniku prilagojen prenos znanja in informacij na bolniku z UŽ razumljiv način.

4.1.4 Strokovna podpora

Medicinska sestra nosi pomembno odgovornost pri evalvaciji, diagnosticiranju problema ter hitrem uvajanju ustrezne zdravstvene nege. Kakovost zdravstvene nege je odvisna od celovite in razumne določitve vpliva intervencije zdravstvene nege na bolnikovo zdravstveno stanje, pri čemer je glavna skrb namenjena bolniku (Szczepańska et al., 2011). Medicinska sestra bi morala bolnika z UŽ aktivno osveščati o diagnozi, zdravljenju z

zdravili in vzročnih dejavnikih in mu dati dovolj informacij in znanja, da lahko sam skrbi za svoje zdravje in se zaveda, zakaj so nekatere spremembe v načinu življenja priporočljive in pripomorejo h krepitvi in izboljšanju ravni zdravja (Shebl et al., 2013; Szczepańska et al., 2011).

4.2 Zdravstvena vzgoja bolnika z ulkusom želodca

Namen zdravstvene vzgoje je osveščanje in preprečevanje zapletov bolezni (Szczepańska et al., 2011). Medicinska sestra ima pomembno vlogo v zdravstveni vzgoji bolnika z UŽ, saj bolniku pogosto primanjkuje znanja o bolezni (Mohapatra, Patlia, 2015; Anand, Sara, 2015) in zdravljenju. Poleg tega obstaja večja verjetnost, da se pri bolniku z UŽ bolezen ponovi, se podaljša zdravljenje ali celo nastopi zaplet. Zato je zelo pomembno, da medicinska sestra bolnika z UŽ aktivno vključi v proces zdravstvene vzgoje (Azaiem, 2016; Szczepańska et al., 2011).

S pregledom literature smo ugotovili, da je vključevanje učnih programov, učenje in preprečevanje bolezni ter zapletov v procesu zdravstvene vzgoje bolnika z UŽ, ki jih izvaja medicinska sestra, zelo pomembno. Avtorji ugotavljajo, da bolniku v procesu zdravstvene vzgoje medicinska sestra omogoči pridobitev in nadgraditev teoretičnega in praktičnega znanja o bolezni, načinih zdravljenja in spremembi nezdravega življenjskega sloga. V tabeli 3 so tako predstavljeni dejavniki, ki vplivajo na uspešno in učinkovito izvedeno zdravstveno vzgojo bolnika z UŽ (Mohapatra, Patlia, 2015; Joseph et al., 2014).

Tabela 2: Dejavniki uspešne in učinkovite zdravstvene vzgoje bolnika z ulkusom želodca.

Dejavniki	Avtorji
Video učni program	Anand, Sara, 2015.
Pisnagrada (brošura)	Mohapatra, Patlia, 2015; Shebl et al., 2013
Vsebine zdravstvene vzgoje	Azaiem, 2016; Shebl et al., 2013; Mohapatra, Patlia, 2015; Joseph et al., 2014; Szczepańska et al., 2011.

4.2.1 Uporaba video učnega programa

Avtorici Anand in Sara (2015) iz Univerze v Annamalai sta raziskovali učinkovitost video učnega programa. V raziskavi je sodelovalo 50 bolnikov z UŽ. Cilj raziskave je bil oceniti znanje bolnikov z UŽ, preizkusiti učinkovitost video učnega programa o bolezni, prehrani in stresu pri bolnikih z UŽ in kako povečati znanje o bolezni, prehrani in stresu. Ugotovili sta, da je 28 % bolnikov v preteklosti imelo nezadostno znanje o bolezni, prehrani in stresu. Po video učnem programu pa je bilo njihovo znanje 100 %. Po video učnem programu so vsi anketirani bolniki z UŽ poznali svojo bolezen, pravilno prehrano in načine obvladovanja stresa.

4.2.2 Uporaba pisnega gradiva

Mohapatra in Patlia (2015) sta ugotavljala, kakšno je znanje bolnikov o UŽ v bolnišnici Bhubaneswar v Indiji. Namen raziskave je bil oceniti znanje in načine vodenje bolezni pred izdajo in po izdaji brošure. V raziskavi je sodelovalo 60 bolnikov z UŽ. Pred izdajo brošure so imeli bolniki z UŽ odlično znanje 0 %, dobro 2 %, v povprečju 93 % in 5 % slabo poznavanje bolezni. Po izdaji brošure pa je imelo odlično znanje 56,7 %, dobro znanje 43,3 %, povprečno in slabo znanje o bolezni pa nič odstotkov bolnikov. Raziskava je pokazala, da se je pri bolnikih pomembno izboljšalo znanje po tem, ko so prejeli in prebrali brošuro. Podatki so pokazali, da je večina bolnikov imela po prejeti brošuri dobro in odlično znanje glede bolezni in načinih vodenja bolezni (Mohapatra, Patlia, 2015; Szczepańska et al., 2011).

4.2.3 Vsebine zdravstvene vzgoje

Najpogosteje bolnikom z UŽ primanjkuje znanja o poteku bolezni in zdravljenju. Zelo pogost dejavnik tveganja za nastanek UŽ je stres, ki je pogosto prisoten na delovnem mestu. Medicinska sestra v procesu zdravstvene vzgoje bolniku predstavi klinične simptome bolezni, spodbuja bolnika, da aktivno sodeluje v procesu zdravljenja in izboljša svoje zdravstveno stanje (Azayiem, 2016; Anand, Sara, 2015; Mohapatra, Patlia, 2015; Joseph et al., 2014; Shebl et al., 2013; Szczepańska et al., 2011).

Medicinska sestra mora pri bolniku z UŽ ugotoviti, kakšne so njegove prehranjevalne navade. Z na novo pridobljenim znanjem o pozitivnih učinkih diete bolnika z UŽ spodbudi k spremembi prehrane. Glavna dietna priporočila med zdravljenjem so lahka prehrana (zmanjšana količina živalskih maščob), redno uživanje obrokov približno 5-krat na dan. Bolniki z UŽ naj se izogibajo slani, pekoči in ocvrti hrani. Izogibajo naj se tudi zelenjavi z visoko vsebnostjo vlaknin (zelje, šparglji itd.). Odpovedo naj se prekomernemu pitju alkohola in kave, saj dodatno dražita želodčno sluznico. Tudi kajenje ima negativen vpliv na sam potek bolezni in podaljša čas zdravljenja, zato je zelo pomembna sprememba življenjskega sloga (Azayiem, 2016; Anand, Sara, 2015; Mohapatra, Patlia, 2015; Szczepańska et al., 2011).

Medicinska sestra bolniku razloži vzroke za nastanek UŽ in zmožnost prepoznanja simptomov, ki kažejo na zaplete bolezni. To doseže tako, da bolnika z UŽ pouči o tem, da je potrebno do konca izpeljati zdravljenje z antibiotiki. Predpisana zdravila je potrebno redno jemati po navodilih. Poleg tega se je potrebno zavedati neželenih učinkov nesteroidnih protivnetnih zdravil. Skozi pogovor medicinska sestra bolniku z UŽ predstavi značilne znake, ki opozarjajo na zaplete UŽ. Pomembno je prepoznati in ustrezno ravnati ob morebitnem pojavu zaskrbljujočih simptomov (huda bolečina v predelu trebuha, črno blato, krvav izbljuvek) in se takoj posvetovati z zdravnikom. Bolnika z UŽ spodbudi, da hodi na redne preglede k zdravniku (Azayiem, 2016; Shebl et al., 2013; Szczepańska et al., 2011).

5 RAZPRAVA

Medicinska sestra v procesu zdravstvene nege najbolj pogosto naleti na negovalne probleme, kot so pomanjkljivo znanje in preprečevanje stresa ter na potrebe po nudenju psihološke in strokovne opore bolniku z UŽ (Belfield et al., 2017; Liu et al., 2017; Mohapatra, Patlia, 2015; Anand, Sara, 2015; Joseph et al., 2014).

Bolnikom z UŽ primanjkuje znanje o bolezni. Pogosto potrebujejo dodatna znanja o delovanju telesa in poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek bolezni. Poleg tega nimajo ustrezne strokovne literature, ki bi jim bila v pomoč v procesu učenja (Azaiem, 2016; Shebl et al., 2013; Szczepańska et al., 2011).

Od dejavnikov tveganja ima stres zelo močan vpliv na razvoj in poslabšanje bolezni in ga je v sodobnem načinu življenja vse več (Anand, Sara, 2015). Raziskave so pokazale, da lahko stres povzroči UŽ, ga ohranja ali celo poslabša obstoječe zdravstveno stanje bolnika. Nekateri strokovnjaki so mnenja, da socialni in psihološki dejavniki prispevajo od 30 % do 60 % UŽ. V raziskavi, izvedeni v Indiji v industrijski populaciji, so ugotovili, da zaposleni zaznavajo delovne napetosti, pojavnost UŽ med njimi je bila 13,68 % (Joseph et al., 2014). Zhao (2016) je ugotovil, da negativno psihološko razpoloženje celo vpliva na povišan pulz ter na sistolični in diastolični krvni tlak.

Bolniki z UŽ pri psihološki podpori najbolj potrebujejo pogovor in čas, ki jim ga nameni medicinska sestra. Tekom pogovora lahko medicinska sestra nudi bolniku podporo in strokovno pomoč (Szczepańska et al., 2011).

S pregledom literature smo ugotovili, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri bolniku z UŽ tudi v procesu zdravstvene vzgoje (Belfield et al., 2017; Liu et al., 2017; Mohapatra, Patlia, 2015; Anand, Sara, 2015; Joseph et al., 2014;).

Bolnik z UŽ pogosto nima ustreznega znanja. Bolnika z UŽ je potrebno aktivno vključiti v proces zdravstvene vzgoje, mu posredovati pisna gradiva o bolezni v obliki letakov, brošur, pisnih navodil in druge strokovne literature (Azaiem, 2016; Anand, Sara, 2015; Szczepańska et al., 2011). Prednosti uporabe pisnega gradiva v procesu učenja so naslednje: bolnik lahko gradivo večkrat prebere ter pridobi znanja, ki jih ni usvojil tekom razlage. Slabosti pisnega gradiva pa so v tem, da bolnik gradiva dobro ne prebere, si ne

uzame časa za branje, usvojeno znanje ne prenese v vsakdanje življenje (Szczeпаńska et al., 2011).

Učenje bolnika lahko poteka tudi s pomočjo video programa, kar predlagata Anand in Sara (2015). Nista pa navedla, koliko časa so bolniki potrebovali, da so usvojili znanje s pomočjo video učnega programa (Anand, Sara, 2015).

V samem procesu zdravstvene obravnave bolnikov z UŽ je zelo pomembno posredovanje znanja bolniku z UŽ s strani medicinske sestre. Medicinska sestra bolnika pouči o njegovi bolezni, o samih diagnostičnih postopkih in možnih načinih zdravljenja. V procesu zdravljenja pa bolniku nudi tudi psihološko podporo in ga spodbuja k spremembi življenjskega sloga, kar močno vpliva na potek njegove bolezni (Anand, Sara, 2015; Joseph et al., 2014; Szczeпаńska et al., 2011). Redno naj bi organizirala in vodila različne učno-vzgoje programe o zdravljenju UŽ, vključno s spodbujanjem samovodenja bolezni v domačem okolju (Mohapatra, Patlia, 2015).

Pri bolniku z UŽ naj bo večji poudarek na preprečevanju dejavnikov tveganja, kot so kajenje, prekomerno uživanje alkohola, izogibanje stresu, pravilni uporabi zdravil in zdravemu načinu prehranjevanja (Shebl et al., 2013). Danes se večji poudarek daje zdravju, spodbujanju zdravja in preprečevanju bolezni. Dieta in prehrana sta pomemben dejavnik pri spodbujanju in ohranjanju dobrega zdravja skozi ves življenjski cikel (Joseph et al., 2014). Z odpravo dejavnikov tveganja medicinska sestra pomembno vpliva na izboljšanje zdravstvenega stanja bolnika in v končni fazi vpliva tudi na bolnikovo ozdravitev (Szczeпаńska et al., 2011).

Razširjenost UŽ se po svetu razlikuje, razjede na dvanajstniku so bolj značilne za zahodni svet, medtem ko je v Aziji veliko bolnikov z UŽ, zlasti veliko jih je na Japonskem (Anand, Sara, 2015).

Bolezen UŽ je tudi velik finančen zalogaj, saj Združene države Amerike letno bremeni bolezen UŽ vključno z neposrednimi in posrednimi stroški, okoli 3,4 milijarde dolarjev. Ker je bolezen UŽ še vedno pogosta in se najbolj pojavlja pri starejših, se pričakuje, da bo vpliv na zdravje ljudi in finančne stroške ostajalo pomembno vprašanje v prihodnosti, in sicer zaradi daljšanja življenjske dobe (Anand, Sara, 2015).

Ugotovili smo, da je v knjižnicah malo literature s področja zdravstvene nege bolnika z UŽ v slovenskem in angleškem jeziku. Prav tako je malo literature o vlogi medicinske sestre in

zdravstveni negi bolnika z UŽ. Raziskave, ki bi bile glede vloge medicinske sestre narejene v Sloveniji, nismo zasledili in bi bilo dobro izvesti v prihodnosti.

Potrebovali bi tudi več pisnega gradiva za bolnike z UŽ, npr. priročnik, ki bi vseboval odgovore na najpogostejša vprašanja, kot so: kaj je UŽ, znaki in simptomi, ki spremljajo bolezen in kako bolezen zdravimo. Prav tako bi bilo dobro v njem navesti dejavnike tveganja in druge najpogostejše vzroke za nastanek bolezni. Na spletnih straneh smo našli samo priporočila v obliki pisnih navodil, ki pa se med seboj razlikujejo. Nekatera vsebujejo predvsem priporočila glede prehrane, druga so bolj osredotočena na preprečevanje simptomov in znakov bolezni. Priročnik naj bi vseboval vse pomembne informacije za bolnika z UŽ.

6 ZAKLJUČEK

S pregledom literature smo ugotovili, da UŽ še vedno spada med eno od pogostejše obravnavanih bolezni. UŽ se bolj pogosto pojavlja pri moških in zajema starejšo populacijo, zato bi bilo potrebno preventivne ukrepe izvajati predvsem pri tej starostni skupini ljudi.

Pogovor, občutek varnosti in čustvena podpora bolniku z UŽ pomagajo, da sprejme svoje zdravstveno stanje. Naloga medicinske sestre je, da v procesu zdravstvene nege nauči bolnika z UŽ, da sam zna poskrbeti za svoje zdravje ter se za svoje zdravje in življenje čuti odgovoren. Zavedati se mora tudi pomena zdravega življenjskega sloga po zaključku zdravljenja.

V večini primerov je medicinska sestra prva in zadnja, ki vzpostavi stik z bolnikom z UŽ. Zato je zelo pomembno, da si vzame čas za bolnika in mu pomaga pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti, ki jih sam ne zmore. Zdravstveno nego izvaja načrtovano in sistematično, v zdravstveno nego vključi tudi zdravstveno vzgojo, bolnikove svojce in najbližje. Pomembno je tudi, da bolniki z UŽ dobijo pisna gradiva, kot so razne brošure, letaki in knjižice. Nadalje medicinska sestra bolnika motivira, da sodeluje v procesu zdravljenja ter ga spodbuja, da spremeni nezdrav življenjski slog.

Za uspešno in učinkovito izvajanje zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje bolnika z UŽ pa je pomembno, da se medicinska sestra nenehno usposablja in izpopolnjuje. Na ta način svoje znanje, spretnosti in veščine obnavlja, osvežuje in nadgrajuje.

7 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Anand BS (2017). Peptic ulcer disease. Medscape. <http://emedicine.medscape.com/article/181753-overview?pa=r9AeKTnb0lJsdH62G4ITXVMO0YmsO%2FEHwmYTIL6mkoGrPaFY1IIw1rOq4AHYpVnM43mU9jD%2B1DtnxY47OmyybA%3D%3D> <17.9.2017>.

Anand TSJ, Sara B (2015). A study to assess the effectiveness of video teaching programme od diet and stress management among patients with peptic ulcer disease in RMMCH. Asian J Nur Edu Research 5(3): 389–91.

Azayiem BHA (2016). Clinical out comes and patient satisfaction assessment among upper gastrointestinal bleeding at qena university hospital at upper Egypt. J Nurs Health Sci 6 (1): 130–9.

Belfield KD, Kuyumjian AG, Teran R, Amadi M, Blatt M, Bicking K (2017). Impact of a collaborative strategy to reduce the in appropriate use of acid suppressive therapy in non intensive care unit patients. Ann Pharma cother 51 (7): 577–83.

Belleza MRN (2016). Peptic ulcer disease:Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/peptic-ulcer-disease/> <23.1.2017>.

Bull-Henry K, Al-Kawas HF (2013). Evalvation of occult gastrointestinal bleeding. Am Fam Physician 87(6): 430–6.

Cappell MS, Friedel D (2008). Initial management of occult gastrointestinal bleeding: from initial evaluation up to gastrointestinal endoscopy. Med Clin North Am 92(3): 491–509.

Cerulli MA (2016). Upper gastrointestinal bleeding treatment & management. Medscape. <http://emedicine.medscape.com/article/187857-treatment> <20.7.2017>.

Christensen LB (2009). Care of the patients with a gastrointestinal disorder. Elsevier, 191–200.
http://www.coursewareobjects.com/objects/evolve/E2/book_pages/elsevier_advantage/LPN/pdfs/AdultHealth6e_ch5.pdf<20. 7. 2017>.

Chung WC, Jeon EJ, Kim DB at al. (2015). Clinical characteristics of *Helicobacter pylori*-negative drug-negative peptic ulcer bleeding. *World J Gastroenterol* 21(28): 8636–43. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4515844/> <13.9.2016>.

Cisneros F (2018). Management of acute gastrointestinal bleed. *Crit Care Nurs Clin North Am* 30(1): 55–66.

Cooper GS, Kou TD, Wong RCK (2009). Use and impact of early endoscopy in elderly patients with peptic ulcer hemorrhage: a population-based analysis. *Gastointest endosc.* 70(2): 229–35.

Crosby K, Dexter K (2013). Clinical evaluation of peptic ulcer disease. *Clinical advisor.* <https://www.clinicaladvisor.com/cmece-features/clinical-evaluation-of-peptic-ulcer-disease/article/297223/4/> <7. 9. 2016>.

Djukić A (2011). Obravnava bolnika s peptično razjedo. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD. IZZIVI družinske medicine: učno gradivo: zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 4. letnik 2007/2008 – Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine 5(suppl 6): 39–44.

Ford AC, Gurusamy KS, Delaney B, Forman D, Moayyedi P (2016). Eradication the rapy for pepticulcer disease in *Helicobacter pylori*-positive people. *Cochrane Database Syst Rev.* <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003840.pub5/full> <7.9.2016>.

Huang TC, Lee CL (2014). Diagnosis, treatment and outcome in patients with bleeding peptic ulcer and *Helicobacter pylori* infections. *Biomed Res Int* 3(2): 1–10.

Joseph JK, Gowda S, Kumara Y (2014). Effectiveness of self instructional module on knowledge regarding acid peptie diseases and its prevention among administrative employees in selected institutes od Dakshina Kannadadistrict. *Asian J Nurs Educ Re S* 4(2): 238–41.

Laine L (2016). Clinical practice. Upper gastrointestinal bleeding due to a peptic ulcer. *N Engl J Med* 374(24): 2367–76.

Liu N, Lv J, Zhang Y, Liu J (2017). The PU-PROM: A patient – reported outcomes measure for peptic ulcer disease. *Health Espect* 20(6): 1350–66.

Markovič S (2010). *Helicobacter pylori*, uspešnost zdravljenja in odpornost bakterije. Ali izgubljam bitko? Zdrav Vestn 79(1): 1–4.

Martin P (2017). Five peptic ulcer disease nursing care plans. Nurseslabs. <https://nurseslabs.com/peptic-ulcer-disease-nursing-care-plans/> <20.11.2017>.

Medicalhealthdaily (2014). Duodenal ulcer nursing case studies with pathophysiology and NCP. <http://www.lavismedical.net/2014/08/duodenal-ulcer-nursing-case-studies.html> <18.11.2017>.

Melinder C, Udumyan R, Hiyoshi A, Brummer RJ, Montgomery S (2015). Decreased stress resilience in young men significantly increases the risk of subsequent peptic ulcer disease – a prospective study of 233 093 men in Sweden. *Aliment Pharmacol Ther* 41(10): 1005–15.

Mitra V, Marrow B, Nayar M (2012). Management of acute upper gastrointestinal bleeding. *Gastrointest Nurs* 10(7): 34–41. <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/gasn.2012.10.7.34> <19. 11. 2017>

Mohapatra A, Patlia M (2015). Effectiveness of informational booklet on management of peptic ulcer patients. *Int J Nurs Educ* 7(1): 205–7.

National Institute of Health (2014). Definition and fact for peptic ulcer (Stomach Ulcer). 13: 982-1002. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive-diseases/peptic-ulcer/pages/definition-facts.aspx> <8.12.2017>.

Oguejiofo N (2011). What are nursing interventions for GI bleeding? <http://www.liverstrong.com/article/202704-what-are-nursing-interventions-for-gi-bleeding/> <27.7.2017>.

Othman W (2011). Impact to application of pre-established nursing care standards for patients with upper gastrointestinal bleeding. Doctor Dissertation. Faculty of Nursing. Toronto: Mansoura University Teasdale, 4,8,10.

Plut S (2016). Novosti v diagnostiki in zdravljenju okužbe s *Helicobacter pylori*. *Gastroentero* 120(suppl1): 26–9.

Priyanka RC, Jenish HR, Gajera V, Lambole V, Shah PD (2016). Peptic ulcer a review on epidemiology, etiology, pathogenesis and management strategies. *Ph Sci Mon* 7(2): 139–47.

Ramakrishan K, Salinas RC (2013). Peptic ulcer disease. *Am Fam Physician* 76(7): 1005–12.

Rehar D, Ocepek A (2015). Peptična ulkusna bolezen. Maribor. Zbornik III šole urgence, Maribor, Slovenija, 11. in 12. december – 1. izd. – El. Knjiga. – Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino 1(1): 53–6.

Rupenq H, Mining L (2017). Effect of comprehensive nursing intervention on quality of life of patients with chronic gastritis and peptic ulcer. *Chinese Community Doctors* 8(12): 134–6.

Serrano M (2016). Acute gastrointestinal hemorrhage nursing care plan. *Rnspeak*. <http://rnspeak.com/nursing-care-plan/acute-gastrointestinal-hemorrhage-nursing-care-plan/> <25.7.2017>.

Shebl AM, Mohamed SA, Othman WNE (2013). Effect of nursing intervention on clinical outcomes and patients satisfaction among upper gastrointestinal bleeding. *J Nat Sci Resear* 3(8): 49–60.

Skok P, Rataj A (2015). Krvavitev iz zgornjih prebavil. Maribor. Zbornik III šole urgence, Maribor, Slovenija, 11. in 12. december. – 1. izd. – El. Knjiga. – Ljubljana : Slovensko združenje za urgentno medicino 1(1): 60–6.

Skok P, Čeranič D, Dajčman D, et al. (2013). Epidemiološki podatki o akutnih krvavitvah iz prebavne cevi – rezultati obdobja 1994 – 2012. *Gastroenterol* 1: 77–9.

Skok P (2010). Peptična razjeda in okužba *Helicobacter pylori*. *Med razgl* 49(4): 503–10.

Skok P, Skok M, Ocepek A, Čeranič D (2007). Krvavitve iz prebavne cevi. *Med Meseč*(3): 91–7.

Szczepańska U, Garczyński W, Żukow W (2011). Nursing care of patient with duodenal ulcer. *Am J Nurs* 1(2): 14–9.

Štabuc B, Tepeš B, Skok P et al. (2015). Smernice za preprečevanje in zdravljenje neželenih učinkov nesteroidnih protivnetnih in antiagregacijskih učinkovin na prebavila. *Zdrav Vestn* 84(1): 3–15.

Tepeš B, Štabuc B (2011). Priporočila Slovenskega združenja za gastroenterologijo in hepatologijo za zdravljenje okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori*. *Zdrav Vestn* 80(9): 647–56.

Vujasinović M, Jeverica S, Robač N, Dolinar U, Tepeš B (2014). Uspešnost zdravljenja okužbe z bakterijo *Helicobacter pylori* v koroški regiji. *Zdrav Vestn* 83(1): 36–44.

Zhao ZZ (2016). Effect of nursing intervention on psychological fluctuation during treatment of peptic ulcer patients. *World Chin J Digest* 24(36): 4839-42.