

Pielęgnowanie pacjenta w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy

Nursing a patient with gastric and duodenal ulcer disease

EMILIA DUDA¹

¹ Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

Streszczenie

Wstęp. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy ma charakter przewlekły i może prowadzić do poważnych powikłań, w tym zagrażających życiu.

Cel. Celem pracy była analiza zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy.

Prezentacja przypadku. Pacjent lat 44 przyjęty w trybie nagłym do szpitala na SOR z powodu krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego i bólu w klatce piersiowej. Tydzień temu pacjent zakończył ciąg alkoholowy. Po badaniu gastroskopowym potwierdzono wrzód żołądka i dwunastnicy oraz krwawienie z pękniętego wrzodu. Podjęto decyzję o operacji w trybie pilnym. Obecnie 1 doba pobytu chorego w oddziale chirurgii.

Wnioski. Problemy pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy są wyzwaniem dla chorego, jak i dla całego zespołu terapeutycznego sprawującego nad nim opiekę. Dominującymi problemami u chorego są: ryzyko wystąpienia ponownego krwotoku z przewodu pokarmowego, możliwość wystąpienia zaburzeń wodno-elektrolitowych, ryzyko zakażenia i rozejścia się brzegów rany po operacji, ból w okolicy rany, ryzyko wystąpienia powikłań układu oddechowego i pokarmowego po operacji, złe samopoczucie pacjenta z powodu nudności, deficyt samoopieki ze strony pacjenta, ryzyko wystąpienia niedożywienia u chorego, niepokój pacjenta o swój stan zdrowia, brak wiedzy na temat uwarunkowań choroby wrzodowej i jej związku z alkoholizmem.

Działania edukacyjne podejmowane przez pielęgniarkę wobec pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy w dążeniu do profilaktyki powikłań choroby i występowania jej zaostżeń powinny koncentrować się na: moty-

wowaniu do zmiany dotychczasowego stylu życia, rezygnacji z palenia tytoniu i zaprzestania picia alkoholu, stosowaniu się zasad samokontroli i terapii, w tym dietoterapii.

Słowa kluczowe: choroba wrzodowa, żołądek, dwunastnica, proces pielęgnowania, ICNP®

Summary

Introduction. Gastric and duodenal ulcers are chronic and can lead to serious complications, including life-threatening ones.

The aim. The aim of the study was to analyze the tasks of a nurse in the care of a patient with gastric and duodenal ulcer disease.

Case study. A 44-year-old patient was admitted to the ER in emergency mode due to bleeding from the upper gastrointestinal tract and chest pain. A week ago, the patient ended his alcoholic streak. After gastroscopic examination, a gastric and duodenal ulcer was confirmed with bleeding from a ruptured ulcer. A decision was made to perform emergency surgery. Currently, the patient stays for 1 day in the surgical ward.

Conclusions. The problems of a patient with gastric and duodenal ulcer are a challenge for the patient as well as for the entire therapeutic team taking care of him. The dominant problems in the patient are: the risk of re-hemorrhage from the gastrointestinal tract, the possibility of water and electrolyte disturbances, the risk of infection and dehiscence of the wound after surgery, pain around the wound, the risk of respiratory and digestive system complications after surgery, malaise of the patient with due to nausea, patient's self-care deficit, patient's risk of malnutrition, patient's anxiety about his health, lack of knowledge about the conditions of peptic ulcer disease and its relationship with alcoholism.

Educational activities undertaken by a nurse towards a patient with gastric and duodenal ulcer disease to prevent the complications of the disease and its exacerbations should focus on: motivating to change the current lifestyle, giving up smoking and drinking alcohol, applying the principles of self-control and therapy, including diet therapy.

Key words: peptic ulcer disease, stomach, duodenum, nursing process, ICNP®

Wstęp

Choroba wrzodowa ma charakter przewlekły i często nawracający na skutek występujących wrzodów trawiennych. Wrzody trawienne to inaczej uszkodzenie błony śluzowej żołądka lub dwunastnicy, któremu towarzyszy naciek jak również martwica, sięgająca do warstwy mięśniowej [1].

Główną przyczyną choroby wrzodowej jest zakażenie *Helicobacter pylori*. Szacuje się, że 70% przypadków wrzodów żołądka i 95% wrzodów dwunastnicy związanych jest z zakażeniem *Helicobacter pylori* [1,2,3,]. Owrzodzenia są także konsekwencją raka żołądka, choroby Leśniowskiego-Croha, chłoniaka, zespołu Zollingera-Ellisona. Dużą rolę w rozwoju choroby odgrywają także czynniki genetyczne, palenie papierosów, alkohol, stres, przyjmowanie niesteroidowych leków przeciwzapalnych [1,4]. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy w Polsce występuje u 5-10% dorosłych, najczęściej między 55. a 65 rokiem życia. Ma ona charakter przewlekły i może prowadzić do poważnych powikłań, w tym zagrażających życiu pacjenta.

Działania edukacyjne podejmowane przez pielęgniarkę wobec chorego z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy w dążeniu do profilaktyki powikłań choroby i występowania jej zaostrzeń powinny koncentrować się na: edukacji w zakresie modyfikacji dotychczasowego stylu życia, w tym rezygnacji z palenia tytoniu i picia alkoholu oraz wdrożenia dietoterapii.

Cel

Celem pracy jest analiza zadań pielęgniarki w opiece nad pacjentem z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy.

Prezentacja przypadku

Pacjent lat 44 przyjęty w trybie nagłym do szpitala na SOR z powodu krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego i bólu w klatce piersiowej. Od tygodnia występują smoliste stolce i krwiste wymioty. Tydzień temu pacjent zakończył ciąg alkoholowy. Po bada-

niu gastroscopowym potwierdzono wrzód żołądka i dwunastnicy oraz krwawienie z pękniętego wrzodu. Podjęto decyzję o operacji w trybie pilnym.

Obecnie 1 doba pobytu chorego w oddziale chirurgii. Powłoki skórne pacjenta blade bez zmian patologicznych. Brzuch miękki z niewielką tkliwością nadbrzusza. Objawy otrzewnowe ujemne. Perystaltyka słyszalna. Pacjent skarży się na nudności. Chory ma założoną sondę żołądkową. Opatrunek na ranie pooperacyjnej suchy, dookoła rany lekkie zaczerwienienie. Pacjent zgłasza ból rany pooperacyjnej, który ocenia na 3 punkty według skali VAS. Jest osłabiony, w stanie ogólnym średnim. Komunikacja werbalna – zachowana, logiczna. Chory obawia się o swoje dalsze losy. Nie widzi związku aktualnej sytuacji zdrowotnej z uzależnieniem od alkoholu.

Pacjent od trzech lat choruje na nadciśnienie tętnicze i przyjmuje leki hipotensyjne. Od trzech miesięcy okresowo odczuwał nudności, zgagę i niewielkie pobolewania brzucha i klatki piersiowej, do których nie przywiązywał większej wagi. Nie stosował żadnych ograniczeń dietetycznych. Spożywał alkohol w sposób szkodliwy dla zdrowia. Dzień przed hospitalizacją występowały smoliste stolce.

Chory stracił pracę na budowie w wyniku uzależnienia od alkoholu. Mężczyzna mieszka w domu z żoną i dwójką dzieci w wieku szkolnym. Pali od 25 lat papierosy.

Arkusz indywidualnego opisu przypadku

Imię i nazwisko (inicjały): R. S.	
Data urodzenia: 08.10.1978	Stan cywilny: żonaty
Aktywność zawodowa: bezrobotny	Wykonywany zawód: brak wyuczonego zawodu, pracownik fizyczny
Data zbierania wywiadu: 5.10.2022r.	

HISTORIA CHOROBY	STAN OGÓLNY (podczas zbierania wywiadu)
Rozpoznanie lekarskie: nadciśnienie tętnicze, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, krwawienie z pękniętego wrzodu żołądka	Temperatura: 36,9°C
Przyjmowane leki: leki hipotensyjne	Tętno:(liczba / napięcie / rytm) 100ud/min
Przebyte choroby: brak	Oddechy: 18 oddechów/minutę
Pobyty w szpitalu: 3 razy	Ciśnienie tętnicze: 110/70 mm Hg
Przebyte zabiegi operacyjne: usunięcie owrzodzonej części żołądka	Masa ciała: 54kg
Przebyte urazy/wypadki: brak	Wzrost: 175cm
	BMI: 17,63
	WHR: 0.82

WYWIAD RODZINNY
<p>Członkowie rodziny: żona, dwójka dzieci Ważne wydarzenia w rodzinie: nie podaje Choroby występujące w rodzinie: nadciśnienie tętnicze Hobby/ zainteresowania: brak Formy spędzania czasu wolnego: oglądanie TV Nałogi w rodzinie: palenie papierosów, alkoholizm Błędy żywieniowe – jakościowe i ilościowe: nie podaje Ograniczenia/przeciążenia psychicznego/fizyczne: brak Ograniczone kontakty/brak wsparcia społecznego: brak</p>

WYWIAD ŚRODOWISKOWY
<p>Miejsce zamieszkania: miasto Rodzaj zajmowanego lokalu mieszkalnego: mieszkanie w bloku Ilość zajmowanych pomieszczeń: 5 Ilość osób mieszkających wspólnie: 4 Stan higieniczno - sanitarny mieszkania: dobry System pracy: brak Ilość godzin spędzonych w pracy/szkole: aktualnie bezrobotny Zagrożenia zdrowia: w domu – nie podaje, w pracy/szkole – nie podaje. Komunikacja: dobra Higiena osobista: dobra Aktywność fizyczna: dobra Wydalanie: krwiste stolce Odżywianie: zaburzone Sen/zasypianie: zaburzony</p>

Stan biologiczny podopiecznego

SKÓRA						
napięcie	temperatura	zabarwienie	wilgotność	Stan higieniczny	inne objawy	Stan rany pooperacyjnej
prawidłowe	36,9°C	blade	prawidłowa	dobry	Ból w okolicy rany	Rana znajduje się w linii pośrodkowej ciała, skóra wokół rany lekko zaczerwieniona, opatrunek na ranie suchy

UKŁAD ODDECHOWY				
liczba oddechów	typ oddechu	kaszel	inne objawy	wyroby medyczne
18 oddechów/min	prawidłowy	brak	brak	brak

UKŁAD KRAŻENIA						
ciśnienie	tętno	sinica	obrzęki	duszność	inne objawy	saturacja
110/70 mmHg	100 ud/min	brak	brak	brak	brak	99%

UKŁAD POKARMOWY					
uzębienie	łaknienie	stolec	dieta	inne objawy	sposób odżywiania
pełne	zaburzone	Występował smolisty stolec	Dieta ścisła	Objętość treści zalegającej w sondzie wynosiła 242 ml a jej charakter jest prawidłowy Chory zgłasza nudności	Dieta ścisła

UKŁAD MOCZOWY			
objętość	jakość	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowa (1200ml)	prawidłowa	brak	brak

UKŁAD PŁCIOWY		
cykl płciowy	inne objawy	inne cechy (u dzieci)
Adekwatny do wieku	brak	brak

UKŁAD NERWOWY			
świadomość wg skali Glasgow	niedowład / drżenia	mowa	inne objawy
15 pkt	brak	dobra	uzależnienie od alkoholu i nikotyny

NARZĄDY RUCHU					
sposób poruszania	zakres ruchów	sylwetka	inne objawy	wyroby medyczne	ryzyko upadku wg skali Tinetti
Ograniczony (1 doba po zabiegu)	ograniczony	prawidłowa	brak	brak	brak możliwości oceny

NARZĄDY ZMYŚLÓW / UKŁAD ENDOKRYNOLOGICZNY						
wzrok	słuch	smak	czucie	układ hormonalny	inne objawy	wyroby medyczne
prawidłowy	prawidłowy	prawidłowy	prawidłowe	bez zaburzeń	brak	brak

Stan psychiczny i społeczny podopiecznego

sen	nastrój	inne objawy
zaburzony	obniżony	brak

pamięć	myślenie	stosunek do światła	nastawienie do własnej sytuacji	inne objawy	ocena funkcji poznawczych wg skal
prawidłowa	prawidłowe	negatywny	negatywne	brak	brak oceny

Stan wiedzy i umiejętności do samoopieki i samopielęgnacji

wiedza	umiejętności	motywacja	odczuwane problemy	wydolność samoopieki/ samopielęgnacji		stan odżywiania wg skali MNA
Chory nie widzi związku alkoholu i nikotynizmu ze swoją sytuacją zdrowotną	Deficyt umiejętności w zakresie samoopieki w aktualnej sytuacji klinicznej	średnia	Niepokój o swój stan zdrowia, nudności, ból	Barthel (PADL) 25 pkt oznacza stan średnio ciężki pacjenta	Lawtona (IADL) Brak możliwości oceny	9 pkt wg skali MNA SF oznacza zagrożenie niedożywieniem

ocena ryzyka odleżyn wg skali D. Norton	natężenie odczuwalnego bólu wg skali VAS	charakter bólu	lokalizacja	stopień odleżyn wg skali Torrance'a
14 pkt.	3	kłujący	brzuch – okolica rany pooperacyjnej	brak

Kaniule

obwodowe	miejsce	centralne	miejsce
występuje	prawe przedramię	brak	brak

Oszacowana kategoria pacjenta

Kategoria III	<ul style="list-style-type: none"> - Pacjent niechętnie opuszcza łóżko, nie zmienia samodzielnie pozycji ułożeniowej, - Wymaga stałej opieki oraz pomocy przy zaspokajaniu swoich potrzeb - Z uwagi na 1 dobę okresu pooperacyjnego, aktualnie jest na diecie ścisłej.
---------------	---

Diagnoza pielęgniarstwa (opisowa)

Pacjent lat 44, w 1 dobie po zabiegu operacyjnym z powodu krwawienia z krwawienia z przewodu pokarmowego. Z uwagi na okres pooperacyjny wymaga wzmożonego monitorowania stanu ogólnego i działań służących profilaktyce powikłań wczesnego okresu pooperacyjnego. Niezbędne jest zaspokojenie potrzeb pacjenta z uwagi na unieruchomienie w obrębie łóżka i oraz podjęcie działań na rzecz redukcji bólu, nudności. Chory wymaga działań na rzecz wsparcia w terapii uzależnienia od alkoholu i nikotyny oraz wskazania związku uzależnień z aktualną sytuacją zdrowotną.

Proponowane modele opieki

Proponowane jest wdrożenie modelu opieki Virginii Henderson, który zakłada pomoc choremu w podejmowaniu czynności w dążeniu do osiągnięcia zdrowia. Pomoc ta powinna być świadczona tak, aby pacjent jak najszybciej osiągnął niezależność. Opieka pielęgniarstwa koncentruje się na pomocy choremu w wykonywaniu codziennych czynności i działaniach związanych z ochroną zdrowia w obszarze 14 potrzeb wg Henderson [5].

Proponowane jest wdrożenie modelu opieki Dorothei Orem i systemów pielęgnowania: częściowo-kompensacyjnego i wspierająco-edukacyjnego. Pacjent wymaga działań edukacyjnych na rzecz zmiany postawy w zakresie korzystania ze środków psychoaktywnych, które negatywnie wpływają na jego aktualną sytuację zdrowotną. Pielęgniarka ma za zadanie przygotować pacjenta do samoopieki w przebiegu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy. System częściowo kompensacyjny stosowany jest w celu asystowania choremu w samodzielnym zaspokajaniu potrzeb [5].

W tabelach 1-8 zaprezentowano autorską propozycję planu opieki nad chorym z przeprowadzeniem mapowania pojęć w oparciu o terminy z klasyfikacji ICNP® (ang. International Classification for Nursing Practice) – wersja z 2019 r.

Tabela 1. Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy: Ryzyko krwotoku [10017268] [6,7,8,9,10].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Ryzyko wystąpienia ponownego krwotoku z przewodu pokarmowego	Zapobieganie wystąpieniu krwawienia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obserwacja stanu ogólnego chorego w kierunku objawów występowania krwotoku. 2. Monitorowanie parametrów życiowych: ciśnienia tętniczego krwi, tętna, temperatury ciała, stanu świadomości 3. Udokumentowanie wyników w karcie obserwacji. 4. Założenie obwodowego dostępu naczyniowego i karty jego monitorowania. 5. Monitorowanie rany pod względem gojenia, wyglądu brzegów rany i opatrunku. 6. Monitorowanie treści żołądkowej z sondy założonej do żołądka: jakości, ilości i koloru. 7. Kontrolowanie stolca pod kątem krwotoku. 	Krwawienie nie wystąpiło

Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ryzyko krwotoku [10017268]	identyfikowanie ryzyka krwotoku [10009696], monitorowanie ciśnienia krwi [10032052], zmierzenie tętna na tętnicy promieniowej [10044740], monitorowanie temperatury ciała [10012165], monitorowanie oznak życiowych [10032113], wstawianie urządzenia do dostępu naczyniowego [10034200], monitorowanie gojenia rany [10042936], monitorowanie przyjmowania płynów [10035303], monitorowanie wydalanych płynów [10035319], pielęgnacja sondy nosowo-żołądkowej [10044679]	Bez krwawienia [10028806]

Tabela 2. Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy: Ryzyko odwodnienia [10041895] [6,8,9,10].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniar-skich	Planowane interwencje pielęgniar-skie	Ocena realizowanych działań pielęgniar-skich
Możliwość wystąpienia zaburzeń wodno-elektrolitowych	Utrzymanie równowagi wodno-elektrolitowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena czynników, które mogą nasilać odwodnienie. 2. Obserwacja chorego w kierunku objawów odwodnienia. 3. Prowadzenie bilansu płynów i równoczesne monitorowanie gospodarki wodno-elektrolitowej. 4. Pobranie krwi do badań laboratoryjnych, zgodnie z kartą zleceń. 6. Nawadnianie dożylne, zgodnie z kartą zleceń 7. Kontrolowanie parametrów życiowych: ciśnienia tętniczego krwi, tętna, temperatury ciała, stan świadomości. 8. Obserwowanie treści żołądkowej z sondy założonej do żołądka: jakości, ilości i koloru. 	Pacjent nie wykazuje cech odwodnienia
Diagnoza negatywna (kod ICNP)		Interwencje pielęgniar-skie	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ryzyko odwodnienia [10041895]		ocenie ryzyka odwodnienia [10040932], zarządzanie odwodnieniem [10043821], zarządzanie nawodnieniem [10046317],	Adekwatne nawodnienie [10042065]

	<p>monitorowanie przyjmowania płynów [10035303], monitorowanie równowagi płynów [10040852], zarządzanie oddawaniem moczu [10035238], pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633], zarządzanie terapią płynami [10042096], monitorowanie ciśnienia krwi [10032052], zmierzenie tętna na tętnicy promieniowej [10044740], monitorowanie temperatury ciała [10012165], monitorowanie oznak życiowych [10032113], monitorowanie przyjmowania płynów [10035303], pielęgnacja sondy nosowo-żołądkowej [10044679]</p>	
--	---	--

Tabela 3. Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy: Ryzyko infekcji [10015133] [6,9,10].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Ryzyko zakażenia i rozejścia się brzegów rany po operacji	Niedopuszczenie do powstania infekcji rany	1. Kontrola stanu opatrunku na ranie. 2. Zmiana opatrunku założonego na ranę przy zachowaniu zasad aseptyki i antyseptyki.	Nie doszło do zakażenia rany.

		<p>3. Obserwacja i kontrola rany pod kątem możliwego rozejścia się jej brzegów, oraz wystąpienia objawów: zaczerwienienia, bólu, obrzęku, podwyższonej temperatury ciała.</p> <p>4. Edukacja pacjenta na temat pielęgnacji rany i kierunków samoobserwacji</p>	
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские		Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ryzyko infekcji [10015133]	<p>monitorowanie gojenia rany [10042936], ocenianie rany [10030799], pielęgnacja rany chirurgicznej [10032863], kategoryzowanie rany chirurgicznej [10004073], ewaluacja gojenia się rany [10007218], nauczanie o pielęgnacji rany [10034961], nauczanie o procedurze [10044651]</p>	Bez infekcji [10028945]	

Tabela 4. Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy: Ból [10023130] [6,9,10].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Złe samopoczucie chorego wynikające z bólu okolic rany pooperacyjnej.	Złagodzenie bólu.	<ol style="list-style-type: none"> Ocena bólu wg skali VAS, lokalizacja bólu. Monitorowanie parametrów życiowych pacjenta (pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar tętna, pomiar temperatury ciała). Pomoc pacjentowi w ustaleniu pozycji ułożeniowej zmniejszającej odczuwanie bólu. Zachęcanie pacjenta do odpoczynku. Uspokojenie pacjenta i wyjaśnienie przyczyny odczuwanego bólu. Podanie leków przeciwbólowych na zlecenie lekarza. Ocena skuteczności podanych leków. 	Ból zmniejszył się.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)		Interwencje pielęgniarские	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ból [10023130]		ocenie bólu [10026119], ocenie kontroli bólu [10002710], identyfikowanie postawy wobec bólu [10009654], monitorowanie bólu [10038929],	Zredukowany ból [10027917]

	administrowanie lekiem [100252544], ocenie działanie ubocznego leku [10039087], zarządzanie bólem [10011660], ewaluacja odpowiedzi na zarządzanie bólem [10034053], implementacja wytycznych dotyczących bólu [10009872], pozycjonowanie pacjenta [10001804], zachęcanie do odpoczynku [10041415], stosowanie techniki uspokajania [10050299], monitorowanie ciśnienia krwi [10032052], zmierzenie tętna na tętnicy promieniowej [10044740], monitorowanie temperatury ciała [10012165], monitorowanie oznak życiowych [10032113], nauczanie o zarządzaniu bólem [10019489].	
--	--	--

Tabela 5. Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy: Deficyt samoopieki [10023410] [6,10].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniar-skich	Planowane interwencje pielęgniar-skie	Ocena realizowanych działań pielęgniar-skich
Deficyt pacjenta w zakresie samoopieki w związku z wczesnym okresem pooperacyjnym	Stworzenie warunków do samodzielnego podejmowania aktywności życiowych	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocena wydolności samoobsługowej w zakresie podstawowych czynności codziennego (skala Barthel) i określenie zakresu koniecznej pomocy. 2. Pomoc przy zaspokajaniu potrzeb higienicznych i fizjologicznych, angażowanie rodziny do pomocy pacjentowi. 3. Pozostawienie wszelkich niezbędnych przedmiotów i urządzeń w zasięgu ręki, by umożliwić samodzielne korzystanie z nich. 4. Zapewnienie emocjonalnego wsparcia pacjentowi i zachęcanie do zwiększania stopniowo samodzielności w samoopiece. 	Potrzeby pacjenta zostały zaspokojone, ale nadal utrzymuje się deficyt samodzielności chorego w ich realizacji
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniar-skie		Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Deficyt samoopieki [10023410]	ocenie samoopieki [10021844], instruowanie pacjenta [10010382], wzmacnianie samodzielności [10022537], asystowanie w samoopiece [10035763], monitorowanie statusu fizjologicznego [10012183], asystowanie w higienie [10030821], nauczanie o samoopiece [10045014],		Deficyt samoopieki [10023410]

	zapewnianie wsparcia w zarządzaniu sobą [10046960], zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051], nauczanie o sposobie zwiększania tolerancji aktywności ruchowej [10024660], promowanie samoopieki [10026347].	
--	---	--

Tabela 6. Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy: Ryzyko zaburzonego statusu odżywiania [10037224] [9,10].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarstkich	Planowane interwencje pielęgniarstkie	Ocena realizowanych działań pielęgniarstkich
Ryzyko rozwoju niedożywienia u pacjenta	Zminimalizowanie możliwości wystąpienia niedożywienia u pacjenta.	1. Ocena stopnia niedożywienia wg skali MNA-SF. 2. Kontrolowanie masy ciała. 3. Rozmowa z pacjentem na temat modyfikacji zasad jego odżywiania. 4. Edukacja pacjenta na temat wpływu stylu życia na zdrowie. 5. Nawadnianie pacjenta zgodne z kartą zleceń. 7. Ustalenie konsultacji z dietetykiem.	U pacjenta utrzymuje się ryzyko rozwoju niedożywienia
Diagnoza negatywna (kod ICNP)		Interwencje pielęgniarstkie	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ryzyko zaburzonego statusu odżywiania [10037224]		ocenianie postawy wobec statusu odżywiania [10002694], ocenianie statusu odżywiania [10030660], ocenianie wizerunku ciała [10045891],	Ryzyko zaburzonego statusu odżywiania [10037224]

	<p>monitorowanie masy ciała [10032121], ważenie pacjenta [10033323], ocenianie przestrzegania diety [10044481], nauczanie o odżywianiu [10024618], zarządzanie nawodnieniem [10046317], kierowanie do dietetyka [10046788].</p>	
--	--	--

Tabela 7. Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy: Niepokój [10000477] [6,9,10].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarstkich	Planowane interwencje pielęgniarstkie	Ocena realizowanych działań pielęgniarstkich
Niepokój pacjenta o swój stan zdrowia związany z operacją i hospitalizacją	Zredukowanie niepokoju u pacjenta	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozmowa z pacjentem, wyjaśnienie wątpliwości i udzielenie odpowiedzi na pytania. 2. Okazywanie akceptacji i zrozumienia choremu. 3. Tworzenie klimatu zaufania i bezpieczeństwa. 4. Umożliwienie pacjentowi wyrażania emocji wywołanych chorobą. 	Niepokój pacjenta ustąpił
Diagnoza negatywna (kod ICNP)		Interwencje pielęgniarstkie	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Niepokój [10000477]		ocenianie niepokoju [10041745], zarządzanie niepokojem [10031711],	Zredukowany niepokój [10027858]

	zarządzanie nastrojem [10036256], zapewnienie wsparcia emocjonalnego [10027051], uzgadnianie pozytywnego zachowania [10035771].	
--	---	--

Tabela 8. Proces pielęgnowania pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy: Brak wiedzy o chorobie [10021994] [8,10].

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Brak wiedzy nt. uwarunkowań choroby wrzodowej i jej związku z alkoholizmem, tytoniozależnością	Przekonanie pacjenta o zmianie stylu życia i szkodliwym wpływie używek na stan zdrowia i uwarunkowania choroby wrzodowej.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozmowa z pacjentem i wyjaśnienie wpływu alkoholu, palenia papierosów na jego stan zdrowia i powikłania ze strony układu pokarmowego. 2. Edukacja pacjenta na temat kontroli masy ciała. 3. Edukacja chorego na temat modyfikacji diety. 4. Rozmowa z pacjentem na temat istoty choroby wrzodowej. 5. Ocena modelu picia alkoholu wg testu AUDIT. 6. Zachęcenie do kontaktu z grupą AA i podjęcie leczenia odwykowego 7. Porada antynikotynowa i ocena uzależnienia od papierosów wg testu Fagerstroma. 	Pacjent posiada informacje na temat choroby i szkodliwości używek.

Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Brak wiedzy o chorobie [10021994]	nauczanie o efektywnej wadze [10033001], nauczanie o odżywianiu [10024618], nauczanie o chorobie [10024116], nauczanie o gojeniu się rany [10034974], nauczanie o nadużywaniu alkoholu [10044900], ocenie nadużycia alkoholu [10044107], poradnictwo dotyczące alkoholu [10031036], nauczanie o rzucaniu palenia [10038647], ocenie gotowości do rzucenia palenia [10038623], nauczanie o zachowaniach prozdrowotnych [10032956], kierowanie na terapię w grupie wsparcia [10024558]	Adekwatna wiedza [10027112]

Dyskusja

Choroba wrzodowa ma charakter przewlekły. Zasadnicze objawy to ból i dyskomfort w nadbrzuszu, które występują od 1-3 godzin po spożytym posiłku, ustępują po przyjęciu leków zmniejszających wydzielanie żołądkowe lub alkalizujących. Ból jest silny, rozrywający, palący i uciążliwy, występuje w nocy, rano na czczo i może być związany z silnym stresem [11,12,13].

Do innych objawów zaliczamy: nudności, wymioty, zaparcia, biegunki, chudnięcie oraz uczucie pełności w nadbrzuszu po posiłku. U pacjentów z wrzodami następuje gwałtowny spadek masy ciała z powodu

strachu przed jedzeniem, który poprzedza pojawienie się bólu. U niewielu chorych mogą wystąpić objawy wynikające z powikłań np. zwężenie odźwiernika, pojawienie się krwotoku lub krwawienia z wrzodu [1,2,12,14]. Krwawienie to najczęstsze powikłanie stanowiące około 15–20% przypadków chorych. Perforacje dotyczą 2–7% chorych. Zmniejszenie liczby powikłań choroby wrzodowej następuje wraz ze wzrostem świadomości społeczeństwa na temat przyczyn choroby, większej dostępności do badań diagnostycznych endoskopowych oraz farmakoterapii [2].

Choroba wrzodowa występuje częściej u mężczyzn niż kobiet. Dotyczy także osób z alkoholową marskością wątroby, po przeszczepie narządów, z przewlekłą niewydolnością nerek i z nadczynnością gruczołów przytarczycznych [2,4,15]. Zachwianie równowagi pomiędzy czynnikami chroniącymi błonę śluzową żołądka a uszkodzającymi, przyczynia się do powstania wrzodów trawiennych. Do czynników chroniących zaliczamy: śluz, prawidłowe ukrwienie błony śluzowej, wodorowęglany i szybką regenerację uszkodzonego nabłonka. Czynniki uszkodzającymi są: wydzielanie w dużych ilościach pepsyny i kwasu solnego, zakażenie bakterią *Helicobacter pylori*, obecność żółci [16,17].

Głównym czynnikiem sprawczym choroby wrzodowej jest zakażenie *Helicobacter pylori* czyli bakterią gram-ujemną o kształcie spiralnym, należąca do pałeczek. Znajduje się ona w błonie śluzowej żołądka. Do zakażenia dochodzi drogą oralno-oralną i fekalno-oralną. Sprzyjają tej sytuacji czynniki geograficzne i socjoekonomiczne [18]. *Helicobacter pylori* powiązana jest z chorobą wrzodową, dyspepsją, rakiem i chłoniakiem żołądka [19].

Terapia choroby wrzodowej bez powikłań ma na celu: zredukować dolegliwości bólowe, przyspieszyć gojenie się owrzodzeń, zapobiec powikłaniom i nawrotom. Gojenie ran i zwalczanie dolegliwości bólowych można osiągnąć dzięki farmakoterapii i stosowanej diecie. Niezbędna jest rezygnacja z palenia tytoniu. Nikotyna utrudnia gojenie się owrzodzeń, sprzyja ich nawrotom a także utrzymywaniu się dolegli-

wości bólowych. Nie zaleca się chorym przyjmowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych i kwasu acetylosalicylowego ze względu na to, że mogą powodować uszkodzenie błony śluzowej. Niezbędne jest ograniczenie spożycia kawy i rezygnacja z picia alkoholu. Spożywanie alkoholu nasila dolegliwości związane z chorobą ponieważ podrażnia zakończenia czuciowe nerwów w ścianie żołądka i dwunastnicy, które są uszkodzone [4,8,9,20]. Konieczna jest modyfikacji dotychczasowej diety i technologii przyrządzania posiłków, co przyczynia się do wygojenia się wrzodu i łagodzenia bólu. W chorobie wrzodowej stosuje się dietę lekkostrawną z wyłączeniem substancji zwiększających wydzielanie żołądkowe. Dietę ustala się indywidualnie, a posiłki powinny być przyjmować regularnie [17,20]. Choremu w ramach zmian w dotychczasowym stylu życia zaleca się także unikanie stresu, który obniża odporność organizmu i wpływa negatywnie na układ pokarmowy [4,9].

Pielęgniarka przystępując do planowania opieki nad pacjentem w przebiegu choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy powinna zwrócić szczególną uwagę na wywiad, stan psychiczny i sytuację społeczną podopiecznego [7]. Z uwagi na przewlekły charakter objawów choroby oraz ich powiązanie ze stylem życia, niezbędne jest prowadzenie edukacji dotyczącej przygotowania pacjenta do samoopieki w domu [6]. Pielęgniarka powinna przedstawić choremu korzyści wynikające ze zmiany dotychczasowych zachowań antyzdrowotnych na prozdrowotne, które mają na celu optymalizację jakości jego życia [4,9].

Wnioski

1. Problemy pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy są wyzwaniem dla chorego, jak i dla całego zespołu terapeutycznego sprawującego nad nim opiekę.
2. Działania edukacyjne podejmowane przez pielęgniarkę wobec pacjenta z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy w dążeniu do profilaktyki powikłań choroby i występowania jej zaostrzeń powinny koncentrować się na: motywowaniu do zmiany dotychczasowego stylu życia, rezygnacji z palenia tytoniu i zaprzestania

picia alkoholu, stosowaniu się zasad samokontroli i terapii, w tym dietoterapii.

Bibliografia/ Bibliography:

1. Jarosz M., Dzieniszewski J. Choroby żołądka i dwunastnicy, porady lekarzy i dietetyków. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2016:31-32.
2. Kurek J., Gierek M. Powikłana choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy wciąż dużym wyzwaniem dla chirurgii. Opis przypadku. Chirurgia Polska 2013, 15, 2, 134–140.
3. Mach T., Zwolińska-Wcisło M., Palka M. Zasady postępowania w dyspepsji, chorobie wrzodowej i infekcji *Helicobacter pylori*. Wytyczne Kolegium Lekarzy Rodziny w Polsce oraz European Society for Primary Care Gastroenterology. Kraków 2016:5-31
4. Mucha K., Foronczewicz B. Choroby układu pokarmowego. [w:] Pączek L. (red.): Choroby wewnętrzne, podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2014:273.
5. Zarzycka D., Ślusarska B. Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2017:183-272.
6. Ścisło L. Pielęgniarstwo chirurgiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2020: 252-296.
7. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Tom I. Założenia teoretyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2014: 527-536.
8. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. Pielęgniarstwo internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2017:174-183.
9. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2017:200-225.
10. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser> [Dostęp w Internecie 30.03.2023 r.]

11. Błaszczak R., Dominiak I., Wójtczak A. Pielęgniarstwo geriatryczne. *Edu-metriq* 2017:173,174.
12. Narayanan M., Reddy KM., Marsicano E. Peptic Ulcer Disease and Helico-bacter pylori infection. *Mo Med.* 2018 May-Jun;115(3):219-224.
13. https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2018/019/AW/019_AW_OT_4330_3_DicloDuo_Combi_dodatkowe_mat_20.07.2018.pdf
14. Dostęp w Internecie 01.12.2022r
15. Noszczyk W. Chirurgia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2016: 761-770.
16. Ford A.C , Gurusamy K.S, Delaney B., Forman D., Moayyedi P. Eradication therapy for peptic ulcer disease in Helicobacter pylori-positive people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016.
17. David A., Dawn M. Gastroenterologia praktyczna nr 3 Tom IV. Choroba wrzodowa – ważne aspekty praktyczne. 2012:22-31.
18. Włodarek D., Lange E., Kozłowska L., Głąbska D. Dietoterapia. Wydanie Lekarskie PZWL. Warszawa 2014: 195-200.
19. Gonciarz M., Pruszowski J., Krzyżowska K. Zasady diagnostyki i leczenia zakażenia bakterią Helicobacter pylori. Wydział Medyczny Górnośląskiej Wyższej Szkoły Handlowej w Katowicach. *Lekarz POZ* 2017; 3:161-166.
20. Wallner G., Banasiewicz t. Chirurgia tom 2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2022:189-206.
21. Głuszek S. Chirurgia podstawy. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warsza-wa 2019: 238-248.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

EMILIA DUDA

Państwowa Akademia Nauk o Zdrowiu we

Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25

87-800 Włocławek

e-mail: koralinka12345@wp.pl

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

EMILIA DUDA^{A-H}

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie

i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,

D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu,

F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 06.06.2023

Data akceptacji: 20.06.2023