

Proces zdravstvene njege kod bolesnika s Crohnovom bolešću u mladoj dobi

Švitek, Andrea

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:670449>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Andrea Švitek

PROCES ZDRAVSTVENE
NJEGE KOD BOLESNIKA S
CROHNOVOM BOLESTI U
MLAĐOJ DOBI

Završni rad

Nova Gradiška, 2021.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Andrea Švitek

PROCES ZDRAVSTVENE
NJEGE KOD BOLESNIKA S
CROHNOVOM BOLESTI U
MLAĐOJ DOBI

Završni rad

Nova Gradiška, 2021.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ivana Barać, prof.

Rad ima 22 lista.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Najveća zahvala ide mojoj obitelji koja me podržavala, poticala i vjerovala u mene tijekom cijelog studiranja. Također im zahvaljujem što su mi financijski omogućili školovanje te vjerovali u mene kada je to bilo najpotrebnije.

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. sc. Ivani Barać, prof. te uvijek dostupnoj mag. med. techn. Nikolini Farčić koja mi je svojim iskustvom, znanjem i vještinama znatno olakšala izradu mog završnog rada.

Zahvaljujem važnoj osobi u mom životu, Domagoju Šutalu, na psihološkoj potpori te svojoj kolegici Sari Sekulić i ostalim prijateljima za svaki zajednički proveden trenutak učenja, druženja i pružanja pomoći koje su mi puno značile na putu do ostvarenog cilja.

SADRŽAJ

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | UVOD..... | 1 |
| 1.1. | Epidemiologija..... | 1 |
| 1.2. | Klinička slika i simptomi Crohnove bolesti..... | 2 |
| 1.3. | Metode liječenja Crohnove bolesti..... | 2 |
| 1.4. | Prehrana | 2 |
| 1.5. | Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi bolesnika s Crohnovom bolesti..... | 3 |
| 1.6. | Crohnova bolest u mlađoj dobi..... | 4 |
| 2. | CILJ RADA | 5 |
| 3. | PRIKAZ SLUČAJA..... | 6 |
| 3.1. | Sestrinska anamneza i status | 6 |
| 3.2. | Sestrinske dijagnoze..... | 9 |
| 3.2.1. | Dijareja u/s osnovne bolesti 2° Crohnova bolest što se očituje brojem stolica, oko 8, 9 dnevno..... | 9 |
| 3.2.2. | Visok rizik za dehidraciju u/s dijarejom..... | 10 |
| 3.2.3. | Nesanica u/s bukom što se očituje izjavom bolesnice: „Ne mogu spavati.“ | 10 |
| 3.2.4. | Bol u/s upalnim procesom što se očituje izjavom bolesnice: „Boli me stomak...“, procjenom boli na skali 0 – 10 s 9..... | 11 |
| 3.2.5. | Strah u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnice: „Bojim se zbog svoga zdravlja.“..... | 11 |
| 3.3. | Otpusno pismo zdravstvene njege..... | 12 |
| 4. | RASPRAVA | 15 |
| 5. | ZAKLJUČAK..... | 17 |
| 6. | SAŽETAK..... | 18 |
| 7. | SUMMARY | 19 |
| 8. | LITERATURA | 20 |
| 9. | ŽIVOTOPIS | 22 |

1. UVOD

Crohnovu bolest sam izabrala kao temu svog završnog rad jer sam primijetila da sve više mladih vršnjaka obolijeva od iste bolesti. Uočila sam probleme s kojima se susrela bolesnica kojoj je tek otkrivena bolest te sam primijetila da je nužna uloga medicinske sestre kod tih bolesnika. Većina ljudi malo vremena poklanja svome zdravlju, a takav način života može dovesti do mnogih problema, moguće i do stresa koji nosi posljedice za zdravlje. Bolest je dobila ime po liječniku iz Amerike Burillu Crohnu koju je 1931. godine otkrio. Bolest je poprilično heterogena te kronična. Može zauzeti koji god dio probavnog trakta, a tanko crijevo, kolon i rektum su uglavnom dijelovi koju bolest zahvati. Smetnje koje bolest većinom uzrokuje budu neugodne i trajne te može doći do ozbiljnih i jakih oštećenja probavnoga trakta. Ne javlja se periodično, već se mijenjaju mjesta upale, a u 58 % slučajeva najučestalija lokalizacija je upala kolona i terminalnog ileuma (1). No, uzrok pravog pojavljivanja upalnih bolesti crijeva nije još otkriven, a zasad nema jasnih znakova radi li se o jednom uzročniku.

Postoje teorije poput crijevne infekcije koje su se pojavile prema prijašnjim istraživanjima, uz sklonost obolijevanju koja može biti genetska te su većinom povezani jedno s drugim. I muškarci i žene imaju jednak rizik za obolijevanje Crohnove bolesti koja se glavnom se pojavi u mlađoj odrasloj dobi. Čak 2 % slučajeva pojavi se kod djece do 10 godina, a otprilike 30 % javlja se u dobi od 10 do 19 godina. Bolest bude dijagnosticirana većinom u dobi između 15. i 40. godine života. Jednako tako učestalije se javlja unutar obitelji, što utvrđuje genetski faktor (2, 3).

1.1. Epidemiologija

Između 15. i 30. godine života se najčešće javlja Crohnova bolest. Neka istraživanja su ustanovila kako je bolest učestalija u mlađoj populaciji koje su bile izloženiije udisanju dušikovoga dioksida (3). Pojava bolesti u mlađoj životnoj dobi upravo je povezana s ranim razvitkom komplikacija i sniženom kvalitetom života. Mnogo istraživanja pokazuje obiteljsku, genetsku nasljednost, također u 6 – 20 % bolesnika rezultat obiteljske anamneze bude pozitivan (3).

Incidencija Crohnove bolesti u Hrvatskoj je 7/100.000 godišnje i potvrđuje porast. Glavni sigurni čimbenik od okolišnih čimbenika rizika za daljnji razvitak Crohnove bolesti je pušenje, a pod

neke okolišne čimbenike ubrajaju se uranjeni prestanak dojenja, kvasac, pasivno pušenje, rafinirani šećeri, infekcije, margarin, čokolada pa čak i Coca – Cola (2, 4).

1.2. Klinička slika i simptomi Crohnove bolesti

Transmuralna upala crijevne stijenke simptom je i znak ove bolesti. Bolest se većinom iskazuje rekurentnim epizodama dijareje i boli u truhu (desni donji kvadrant), najčešće oponašajući apendicitis (3). Slijed i ishod bolesti je iznimno podložan promjenama i veoma nepredvidiv (4).

Ako bolest ne zahvati rektum, meke i proljevaste stolice uglavnom nemaju krvi. Vrućica je u većini slučajeva prisutna zbog upalnog procesa s temperaturom do 38° C. Često dođe do drastičnog pada težine što je posljedica proljeva i anoreksije. Javlja se opstrukcija (20 – 30 % bolesnika), krvarenje koje se javlja od otprilike 1/4 bolesnika s Crohnovom bolesti, no veliko je krvarenje dosta rijetko (3, 4).

1.3. Metode liječenja Crohnove bolesti

Liječenje bolesti postao je fokus za pružanje kvalitetne i kontinuirane njege te bolesti kako bi se smanjila smrtnost. Glavni i osnovni cilj liječenja Crohnove bolesti je što brže stvoriti kontrolu dijareje te smanjiti problem ako bolesnik ima grčeve, uočiti i kontrolirati komplikacije te osigurati što veću emocionalnu potporu (5). Bolesnik za vrijeme egzacerbacije ne smije ništa na usta, a treba mu i treba pružiti udobnost i odmor kada mu bude potrebno. Crohnova bolest se liječi kirurški i medikamentozno. Od lijekova se primijenjuju aminosalicilati kao što su mesalazin i sulfasalazin, kortikosteroidi, imunomodulatori, antibiotici poput metronidazola i ciprofloksacina, a unovije se vrijeme koriste biološki lijekovi (infliksimumab) (4, 5).

1.4. Prehrana

Kada Crohnova bolest bude dijagnosticirana, nema specifične hrane koju bolesnik treba jesti ili izbjegavati i najčešće se preporučuje samo uravnoteženija prehrana. Prehrana utječe na simptome bolesti, ali nije glavni element u upalnom procesu. Ne postoje dokazi da je nastanak ove bolesti povezan sa načinom prehrane. Međutim, od određene hrane može doći do pogoršanja simptoma, ali za sada još nema dokaza da određena hrana direktno može utjecati na upalni proces u crijevu (6). Pothranjenost kod bolesnika sa Crohnovom bolešću je vrlo česta što je posljedica raznih čimbenika poput gubitka apetita, izbjegavanja hrane jer stvaraju tegobe, malapsorpcije,

interakcije sa lijekovima i druge komplikacije. Način prehrane i dodaci prehrani igraju vrlo važnu ulogu u terapiji bolesti. Mogu biti slabo uhranjene i zbog gubitka apetita (mučnina) te bolova u abdomenu. S obzirom da kod ove bolesti dolazi do malapsorpcije proteina, vode, vitamina i masnoća, neće se sva hrana dobro iskoristiti te dolazi do povećanog metabolizma proteina i do moguće promjene u osjetu okusa (6). Kod upale tankog crijeva, slabije apsorbira nutrijente iz hrane te ju slabije probavlja. Što je više oštećeno tanko crijevo, u većoj će mjeri nutrijenti dospijevati u debelo crijevo i suprotno pa zbog toga osobe s tom bolešću postaju slabije uhranjene i imaju slabiji apetit. Crohnova bolest može uzrokovati i dijareju, a ako je upaljeno i debelo crijevo onda postaje još teža. Kada dođe do pogoršanja bolesti i većeg broja stolice, prehrana se ograničava na dvopek, čaj, juhu i rižu, a ako se stanje ne popravi, provodi se potpuna parenteralna prehrana. Ukoliko se bolest crijeva otkrije kod mladih osoba, može doći do zastoja u rastu zbog slabog unosa hrane što utječe na rast (6).

1.5. Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj njezi bolesnika s Crohnovom bolesti

S obzirom na čestu hospitalizaciju bolesnika s Crohnovom bolesti, medicinska sestra u zdravstvenom timu ima jako veliku ulogu, a ona svojim usvojenim stručnim znanjem i vještinama zdravstvene njege kroz educiranje, pomaže bolesniku da zajedno riješe njegove probleme. Zdravstvena njega bolesnika ovisi isključivo o njegovom općem stanju, fenotipu bolesti i o samom stadiju zahvaćenosti crijeva (7). Kako bismo ispunili bolesnikove potrebe za što učinkovitijom njegovom, potrebno je organiziranje, planiranje i vođenje sestrinske dokumentacije koja osigurava kvalitetu i praćenje bolesnika. Bolesniku se treba pristupati i posvetiti individualno jer tako omogućavamo i razvijamo dobru komunikaciju i odnos povjerenja. Kada medicinska sestra uzima sestrinsku anamnezu, mora uzeti detaljno sve podatke i informacije o povijesti bolesti, uznemirenosti o proljevima i grčevima, mučnini te mogućem gubitku težine i mogućoj anoreksiji. Međutim, uvijek treba provjeriti vrijeme početka boli i utječe li prehrana na bol. Bitno je definirati pogoršanje bolesti ako bolesnik ima kontinuirani stres, nastavi s lošim prehrambenim navikama u remisiji, ako ima alergiju na pojedinu hranu, konzumira alkohol i kavu te nikotin (7). Medicinska sestra u urinu mora pratiti i bilježiti vrijednosti glukoze i nadzirati težinu urina. Kod fizikalnog pregleda bol se lokalizira u desnom gornjem kvadrantu, hiperaktivni su crijevni zvukovi, a abdomen je prilično osjetljiv na palpaciju. Prema prikupljenim podacima medicinska sestra će uočiti i prepoznati potrebe bolesnika kod

dijareje, nesаницe, boli i straha pa će se pobrinuti da ne dođe do znakova dehidracije. Ako je bolesnik imao operativni zahvat važno ga je upoznati i educirati s drugačijim uvjetima života. Treba mu skrenuti pažnju da bi što više trebao unositi visokokalorijsku hranu, dostatno vitamina te visokoproteinsku hranu. Također, bolesnika bi trebalo usmjeriti na način njege i drugačije uvjete prehrane ako je urađena ileostoma. Vrlo je bitna kvalitetna prijeoperacijska i poslijeoperacijska priprema te fizička i psihička priprema bolesnika (4).

1.6. Crohnova bolest u mladoj dobi

Procjenjuje se da 20 – 25 % oboljelih ima početak bolesti u djetinjstvu ili adolescenciji. Kvaliteta života povezana sa zdravljem ima utjecaj na njihovo fizičko, društveno i emocionalno funkcioniranje. Djeca i adolescenti sa Crohnovom bolesti često se moraju nositi s nepredvidivim i neugodnim gastrointestinalnim simptomima (npr. bol u trbuhu, rektalno krvarenje, proljev) uz nuspojave s liječenjem koje im stvara opterećenje. Često oboljela djeca u mladoj dobi misle da su manje vrijedna od njihovih vršnjaka koji nemaju iste probleme. Promjene u prehrani im također u početku stvaraju problem jer se oboljele osobe moraju prilagoditi svome zdravlju, a ponekad im je to jako teško. Postoje udruge gdje se organiziraju razni izleti, predavanja, seminari za oboljele te im pružaju pomoć i edukaciju. Kod djece sa Crohnovom bolesti čak zna kasniti pubertet (5, 8).

2. CILJ RADA

Cilj ovoga rada je prikazati osobitosti rada medicinske sestre kod bolesnice s Crohnovom bolesti u mlađoj dobi te najčešće probleme iz područja zdravstvene njege i njihove intervencije tijekom hospitalizacije.

3. PRIKAZ SLUČAJA

3.1. Sestrinska anamneza i status

Bolesnica N. N. rođena 1997. godine, studentica s prebivalištem u Osijeku. Zaprimljena tijekom lipnja 2021. godine, u Kliničkom bolničkom centru Osijek na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju, zbog visoke temperature, proljevaste stolice, grčeva nakon obroka i neprestanih bolova u abdomenu. Medicinska dijagnoza: K50.9 - Crohnova bolest, nespecificirana, dijagnosticirana tijekom hospitalizacije.

Bolesnica je usmeno i pismeno informirana i obaviještena o prikupljanju podataka u svrhu pisanja Završnog rada, zajamčena joj je anonimnost te objašnjen način komunikacije. Bolesnica je nakon obavijesti potpisala izjavu o pristanku i suglasnost obaviještenog ispitanika. U skladu sa etičkim standardima svi su postupci provedeni.

Percepcija i održavanje zdravlja

Bolesnica je primljena na odjel zbog visoke temperature, proljevaste stolice, grčeva nakon obroka i neprestanih bolova u abdomenu gdje joj je dijagnosticirana Crohnova bolest. Do sada nije bila hospitalizirana. Ne puši. Ne konzumira alkoholna pića. Negira alergije.

Prehrana i metabolizam

Bolesnica je kod kuće konzumirala najmanje 3 – 4 obroka dnevno. Nije izbirljiva oko prehrane, a kada joj roditelji rade, ona skuha ručak. Dosad nije imala problema i poteškoća s gutanjem i žvakanjem. Nije alergična na hranu. Popije otprilike 2 litre vode dnevno. U bolnici konzumira 3 manja obroka. Navodi kako joj se sviđa prehrana u bolnici te da joj nije problem što mora izmjeniti prehranu. Bolesnica tijekom hospitalizacije dnevno popije do 1 – 2 litre vode.

Eliminacija

Bolesnica je kod kuće imala normalnu stolicu do unazad 2, 3 dana kada su počele biti proljevaste i česte. Nije uočila promjene u boji i mirisu stolice. Mokri 5– 6 puta dnevno. Nije uočila

promjene u boji urina, količini i mirisu. Nema poteškoće pri mokrenju. Tijekom hospitalizacije mokri 5 – 6 puta dnevno, a proljevastu stolicu ima 8, 9 puta dnevno.

Aktivnosti

Bolesnica je kući sve aktivnosti samozbrinjavanja obavljala samostalno. Obavlja osobnu higijenu i tušira se svaki dan, mlakom vodom te koristi šampon za kosu *Fructis Hair Food* s okusom banane. Voli čitati knjige jer ju to opušta i 3 puta tjedno ide na jogu. Tijekom hospitalizacije sve aktivnosti obavlja samostalno te se tušira i obavlja osobnu higijenu svaki dan.

Odmor i spavanje

Bolesnica kod kuće najčešće odlazi spavati oko 24 sati, a budi se oko 8 sati. Prije spavanja gleda televiziju ili čita knjige. Voli spavati u hladnijoj, zamračenoj prostoriji, u pidžami, s puno jastuka. Navodi da ne podnosi zagušljivost i voli svjež zrak tokom spavanja. Navodi da tijekom hospitalizacije ima problema sa spavanjem. Navodi: „Ne mogu spavati, smeta mi hrkanje drugih pacijenata noću.“ Osjeća se umorno nakon sna u bolnici. Spava 4– 5 sati.

Kognitivno perceptivne funkcije

Bolesnica je orijentirana u vremenu i prostoru. Dobro čuje na oba uha. Nema poteškoća s pamćenjem.

Tijekom hospitalizacije se žali na bol u donjem desnom dijelu abdomena. Izjavljuje: “Boli me stomak, dolje desno.“, a procjenom na skali 0 – 10, bol procjenjuje sa 9. Bolesnica, kada osjeti bol, traži od medicinske sestre da joj donese propisani analgetik.

Samopercepcija

Bolesnica je komunikativna i društvena osoba i ima pozitivne misli o svome životu i o sebi. Tijekom hospitalizacije navodi: „Bojim se zbog svoga zdravlja, ali ne želim opterećivati svoju obitelj s time, dovoljno mi i ovako pomažu.“

Uloge i odnosi

Ima brata i sestru s kojima živi zajedno s roditeljima. Obitelj i prijatelji su joj najveća motivacija u svemu koji ju svakodnevno zovu na mobitel dok je u bolnici. Tijekom hospitalizacije bolesnica aktivno komunicira sa ostalim bolesnicima i medicinskim osobljem.

Seksualna aktivnost i reprodukcija

Prvu menstruaciju je dobila sa 16 godina.

Stres i sučeljavanje

Bolesnica navodi da se dobro nosi sa stresom i nije imala većih stresnih situacija u životu. Opušta ju čitanje knjiga.

Vrijednosti i vjerovanja

Katoličke je vjeroispovijesti, u crkvu ide prigodno. Tijekom hospitalizacije se pomoli svaku večer.

PROMATRANJE I FIZIKALNI PREGLED

Visina bolesnice je 159 cm, tjelesna težina joj iznosi 54 kg, a indeks tjelesne mase je 21.4. Aksilarno je izmjerena tjelesna temperatura koja označava 36,7 °C. Puls bolesnice je dobro punjen te ritmičan, frekvencije 80 otkucaja u minuti. Na ležećem položaju izmjeren joj je krvni tlak na desnoj ruci koji iznosi 120/80 mmHg. Frekvencija disanja bolesnice je normalne dubine, 16/min. Temperatura kože je afebrilna, a boja i turgor kože su normalni. Nema vidljivih edema, nisu prisutna oštećenja kože, koštana izbočenja i svrbeži. Sluznica usne šupljine je uredna. Orijentirana u vremenu i prostoru.

Th: Controloc 40 mg 1 x (inhibitor protonske pumpe), Analgin i.v. prema potrebi (analgetik), Spasmex 5 mg 1 x prema potrebi (spazmolitik), Salofalk 500 mg 6 x (mesalazin), Decortin 20 mg 2 x (glukokortikoid); tjedno smanjivati 5 mg.

3.2. Sestrinske dijagnoze

Analizom i prikupljanjem podataka iz procesa zdravstvene njege u ovom poglavlju opisane su sljedeće sestrinske dijagnoze:

1. Dijareja u/s osnovne bolesti 2° Crohnova bolest, što se očituje brojem stolica, oko 8, 9 dnevno.
2. Visok rizik za dehidraciju u/s dijarejom.
3. Nesanica u/s bukom što se očituje izjavom bolesnice: „Ne mogu spavati.“
4. Bol u/s upalnim procesom što se očituje izjavom bolesnice: „Boli me stomak.“, procjenom boli na skali 0 – 10 s 9.
5. Strah u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnice: „Bojim se zbog svoga zdravlja.“

3.2.1. Dijareja u/s osnovne bolesti 2° Crohnova bolest, što se očituje brojem stolica, oko 8, 9 dnevno.

Stanje osobe koje dovodi do učestalog pražnjenja polutekuće stolice nakon čega sadržaj pojačano i ubrzano prolazi kroz crijeva (9).

Cilj: Bolesnica će tijekom hospitalizacije imati manji broj proljevastih stolica u danu.

Intervencije:

1. Kontrolirati učestalost, količinu te izgled bolesnikove stolice.
2. Usmjeriti bolesnicu da mora mirovati u krevetu.
3. Osigurati bolesnici prehranu koja ne potiče dijareju.
4. Dati bolesnici ordiniranu terapiju.
5. Omogućiti bolesnici noćnu posudu.
6. Pružiti psihološku potporu bolesnici.
7. Dokumentirati učinjeno.

Evalvacija: Cilj postignut. Bolesnica je tijekom hospitalizacije imala manji broj proljevastih stolica u danu.

3.2.2. Visok rizik za dehidraciju u/s dijarejom

Stanje osobe u kojem je aktivan deficit intracelularnog i intersticijalnog volumena tekućine (9).

Cilj: Bolesnica će tijekom hospitalizacije biti hidrirana i neće imati znakove dehidracije.

Intervencije:

1. Promatrati vitalne znakove bolesnice.
2. Objasniti bolesnici da ne bi smjela piti gazirane sokove, sa šećerom te unositi kofein.
3. Pojasniti bolesnici važnost unosa količine tekućine.
4. Dogovoriti s bolesnicom količinu i vrijeme pijenja tekućine u 24 sata.
5. Poticati bolesnicu na mirovanje u krevetu.
6. Pratiti diurezu bolesnice, boju i miris urina.
7. Vagati bolesnicu na istoj vagi, u istoj odjeći.

Evaluacija: Cilj postignut. Bolesnica je tijekom hospitalizacije bila hidrirana i nije imala znakove dehidracije.

3.2.3. Nesanica u/s bukom što se očituje izjavom bolesnice: „Ne mogu spavati.“

Nemogućnost osobe da zadovolji svoje potrebe za spavanjem (10).

Cilj: Bolesnica će tijekom hospitalizacije spavati 8 sati u kontinuitetu tijekom noći, u bolesničkom krevetu.

Intervencije:

1. Osigurati bolesnici sobu sa što manje kreveta.
2. Prozračiti i zamračiti sobu od bolesnice prije spavanja.
3. Ostaviti prozor otvoren nagibno (tzv. način otvaranja „na kip“).
4. Omogućiti bolesnici gledanje televizije prije spavanja.
5. Osigurati bolesnici dovoljan broj jastuka prije spavanja.
6. Savjetovati bolesnici da odlazi na spavanje uvijek u isto vrijeme.
7. Podučiti bolesnicu tehnikama relaksacije.

Evaluacija: Cilj postignut. Bolesnica je tijekom hospitalizacije spavala 8 sati u kontinuitetu tijekom noći, u bolesničkom krevetu.

3.2.4. Bol u/s upalnim procesom što se očituje izjavom bolesnice: „Boli me stomak.“, procjenom boli na skali 0 – 10 sa 9.

Nelagodan i bolan, najčešće nagli, ponekad usporeni osjetilni doživljaj nastao oštećenjem tkiva s predvidljivim završetkom i traje kraće od 6 mjeseci (11).

Cilj: Bolesnica će tijekom hospitalizacije na skali boli procijeniti nižu razinu boli od početne.

Intervencije:

1. Primijeniti bolesnici propisani analgetik.
2. Uočiti i prepoznati znakove boli bolesnice.
3. Mjeriti vitalne funkcije.
4. Savjetovati bolesnici da zauzme njoj najugodniji položaj.
5. Izbjegavati pritisak bolnog područja.
6. Poticati bolesnicu na verbalizaciju osjećaja boli.
7. Ohrabriti bolesnicu.

Evaluacija: Cilj postignut. Bolesnica je tijekom hospitalizacije na skali boli procijenila nižu razinu boli od početne.

3.2.5. Strah u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnice: „Bojim se zbog svoga zdravlja.“

Negativan osjećaj osobe koji se pojavljuje tijekom zamišljene ili stvarne opasnosti (11).

Cilj: Bolesnica će tijekom hospitalizacije verbalizirati manju razinu straha. Obitelj će aktivno sudjelovati u podršci bolesnice.

Intervencije:

1. Stvoriti s bolesnicom emocionalni odnos.
2. Uočiti činitelje koji dovode bolesnicu do osjećaja njezinog straha.
3. Stvoriti bolesnici osjećaj sigurnosti.
4. Dogovoriti se s bolesnicom koje podatke i komu se smiju reći.
5. Poticati bolesnicu i obitelj da postavljaju pitanja.
6. Poticati bolesnicu na verbalizaciju svojih osjećaja.
7. Osigurati bolesnici dovoljno vremena za razgovor.

Evaluacija: Cilj postignut. Bolesnica tijekom hospitalizacije verbalizira manju razinu straha. Obitelj je aktivno sudjelovala u podršci bolesnice.

3.3. Otpusno pismo zdravstvene njege

Bolesnica N. N. rođena 1997. godine, studentica s prebivalištem u Osijeku. Zaprimljena tijekom lipnja 2021. godine u Kliničkom bolničkom centru Osijek na Zavodu za gastroenterologiju i hepatologiju zbog visoke temperature, proljevaste stolice, grčeva nakon obroka i neprestanih bolova u abdomenu. Tijekom hospitalizacije joj je dijagnosticirana medicinska dijagnoza: K50.9 - Crohnova bolest, nespecificirana.

Analizom i prikupljanjem podataka iz procesa zdravstvene njege u ovom poglavlju opisane su sljedeće sestrinske dijagnoze:

1. Dijareja u/s osnovne bolesti 2° Crohnova bolest, što se očituje brojem stolica, oko 8, 9 dnevno.
2. Visok rizik za dehidraciju u/s dijarejom.
3. Nesanica u/s bukom što se očituje izjavom bolesnice: „Ne mogu spavati.“
4. Bol u/s upalnim procesom što se očituje izjavom bolesnice: „Boli me stomak.“, procjenom boli na skali 0 – 10 sa 9.
5. Strah u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje izjavom bolesnice: „Bojim se zbog svoga zdravlja.“

Ad. 1. Bolesnica ima dijareju u/s osnovne bolesti 2° Crohnova bolest, što se očituje brojem stolica, oko 8, 9 dnevno. Bolesnici je kontrolirana učestalost, količina te izgled stolice, a i bolesnica je usmjerena da mora mirovati u krevetu. Ima osiguranu prehranu koja ne potiče dijareju, primijenjena joj je ordinirana terapija, bolesnici je omogućena noćna posuda pružena joj je psihološka potpora. Nakon provedenih mjera bolesnici se smanjio broj stolica u danu. Preporuča se pridržavati prehrane koja ne potiče dijareju.

Ad. 2. Bolesnica ima visok rizik za dehidraciju u/s dijarejom. Mjerene su joj vitalne funkcije. Shvatila je važnost pravilne prehrane i važnost unosa količine tekućine. S bolesnicom je dogovoreno vrijeme i količina pijenja tekućine u 24 sata, bila je poticana na mirovanje u krevetu, praćena je diureza bolesnice, boja i miris urina. Bolesnica se vagala na istoj vagi, u istoj odjeći. Nakon provedenih mjera bolesnica je tijekom hospitalizacije bila hidrirana i nije imala znakove dehidracije. Preporuča se pridržavati uputa liječnika i medicinskih sestara te nastaviti piti istu količinu tekućine svaki dan.

Ad. 3. Bolesnica ima nesanicu u/s bukom što se očituje njenom izjavom: „Ne mogu spavati.“. Bolesnici je osigurana soba s manje kreveta. Soba bolesnice je prozračena i zamračena prije spavanja, uz nagibno otvoren prozor. Omogućeno joj je gledanje televizije prije spavanja i dovoljan broj jastuka. Bolesnica je savjetovana da odlazi na spavanje uvijek u isto vrijeme. Bolesnica je podučena tehnikama relaksacije. Nakon provedenih mjera, bolesnica je tijekom hospitalizacije spavala 8 sati u kontinuitetu tijekom noći, u bolesničkom krevetu. Preporuča se češće koristiti tehnike relaksacije prije spavanja.

Ad.4. Bolesnica ima bol u/s upalnim procesom što se očituje izjavom bolesnice: „Boli me stomak.“, procjenom boli na skali 0 – 10 sa 9. Bolesnici je primijenjen propisani analgetik, uočeni su i prepoznati znakovi boli bolesnice, mjerene su joj vitalne funkcije, savjerovana je da zauzme njezin najugodniji položaj, pritisak bolnog područja se izbjegavao, bolesnica je ohrabrena i poticana na verbalizaciju osjećaja boli. Nakon provedenih mjera bolesnica tijekom hospitalizacije na skali boli procijenila nižu razinu boli od početne. Preporuča se uzimati propisani analgetik po potrebi prema dogovoru s liječnikom te se preporuča da zauzima najugodniji položaj i izbjegava pritisak bolnog područja.

Ad.5. Bolesnica ima strah u/s neizvjesnog ishoda bolesti što se očituje njenom izjavom: „Bojim se zbog svoga zdravlja.“. S bolesnicom je ostvaren emocionalni odnos, uočeni su činitelji koji dovode bolesnicu do osjećaja njezinog straha, bolesnici je stvoren osjećaj sigurnosti, dogovoreno je s bolesnicom koji se podatci i kome smiju reći, a obitelj je poticana (zajedno s bolesnicom) da postavljaju pitanja te je bolesnica poticana na verbalizaciju svojih osjećaja. Osigurano je i dovoljno vremena za razgovor. Nakon provedenih mjera tijekom hospitalizacije bolesnica verbalizira manju razinu boli dok obitelj aktivno sudjelovala u podršci bolesnice. Preporuča se daljnje održavanje podrške obitelji.

4. RASPRAVA

Bolesti crijeva drugi su najveći problem u gastroenterologiji. Sve je veći porast broja oboljelih u gotovo svim područjima svijeta, u mlađoj dobi je sve učestalija. Takvi bolesnici imaju smanjenu radnu sposobnost, mogući razvoj invaliditeta i rizik od razvoja maligniteta zbog bolesti i terapije. Bolesnicu je potrebno savjetovati da nastoje ući u trudnoću za vrijeme remisije bolesti jer smanjuje rizike (13). Dijagnoza Crohna najčešće u bolesniku probudi dosta negativnih osjećaja. Niti jednu bolest ne doživljavamo kao nešto dobro, a i odmah se doživljava ozbiljnije kada uzrok bolesti još uvijek nije poznat. Kada se mlada osoba suoči s činjenicom da je oboljela od Crohnove bolesti, u njoj se probude najviše osjećaji straha. Kada bolest bude dijagnosticirana, za bolesnicu slijedi niz metoda liječenja (kirurško i medikamentozno liječenje). Biološka terapija prikazuje velik napredak u liječenju i provodi se sve češće u općim i županijskim bolnicama, a najviše u u specijaliziranim centrima (8). Provedeno je istraživanje u Turskoj kod 132 bolesnika kojima su na pregledu otkrili promjene na stijenci kolona, kod 38 bolesnika otkrivene su zloćudne promjene, a 2 ljudi da oboljelo je od Crohnove bolesti. Divertikulitis je otkriven u 18 bolesnika, a kolorektalni polip u 30 bolesnika, dok su 44 rezultata bila su bez promjena. Stoga je bitno pravovremeno reagirati ako se primijeti neka promjena u tijelu kako bi na vrijeme počeli s ciljanim liječenjem (5). Bolest otkrivena na vrijeme ili u početnom stadiju te liječena ciljano u većem broju slučajeva ima bolji ishod i dovodi do izlječenja ili se bolest drži pod kontrolom (5). U prikazu slučaja kod bolesnice mlađe dobi s Crohnovom bolesti nalaze se problemi zdravstvene njege koje je nakon procesa zdravstvene njege prepoznala i primijetila medicinska sestra. U svrhu rješavanja problema su definirane su sestrinske dijagnoze, ciljevi i intervencije. Vrlo je važno stvoriti pri prijemu na odjel pozitivan odnos s obitelji bolesnika te samim bolesnikom. Bolesnika je potrebno upoznati s osobljem, pokazati mu prostorije i njegov ormarić, objasniti mu kućni red i pomoći mu da se smjesti u krevet. Ponekad sestra mora biti u stanju da se prilagodi bolesniku te zajedno s njime naći najbolje rješenje za njega i njegov problem. Istraživanja pokazuju da 59 % ispitanika kaže da je komunikacija s medicinskom sestrom vrlo važna, a čak njih 85 % vjeruje da je komunikacija medicinske sestre i bolesnika primjerena i prikladna zbog samog poštovanja i povjerenja. Prehrambene navike i adekvatni energetske unos su od velike važnosti, a u obrnutoj situaciji može doći do pogoršanja (14).

Tijekom uzimanja sestrinske anamneze medicinska sestra obavezno treba dokumentirati koje sve lijekove bolesnik uzima i postoje li alergijske reakcije na lijekove. Također, treba pratiti bolesnikovu uznemirenost o proljevima i grčevima te gubitak težine zbog moguće anoreksije. Također treba obratiti pažnju i na umor koji pogađa bolesnike i njegove višestruke uzroke. Napredak u procjeni i liječenju ovog kompliciranog i slabo razumljivog kliničkog simptoma potreban je kako bi se zdravstvenim radnicima omogućilo pružanje kvalitetnije njege oboljelim osobama pogođenim umorom (15). Oboljele osobe mogu prisustvovati udrugama za pomoć i edukaciju oboljelih od Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa, gdje svaki bolesnik priča svoju priču, svi ga pažljivo slušaju te razgovaraju o tome i pokušaju zajedno riješiti problem. Edukacija pomogne i mnogim roditeljima oboljelih, a to je i cilj same udruge.

Kontinuirano treba procjenjivati kvalitetu života bolesnika oboljelih od Crohnove bolesti te ovisno o rezultatima usmjeriti intervencije i zdravstvenu njegu (16).

2017. godine provedeno je istraživanje u 13 europskih zemalja među medicinskim sestrama koje skrbe o bolesnicima s Crohnovom bolesti o prioritetima za istraživanje zdravstvene njege takvih bolesnika (17). Prvih pet prioriteta istraživanja bili su: intervencije za poboljšanje samozbrinjavanja; intervencije za simptome koji su učestali, hitni i inkontinencije; uloga medicinske sestre u poboljšanju ishoda i kvalitete života pacijenata; intervencije za poboljšanje umora uzrokovanog Crohnovom bolesti; i način skrbi za optimiziranje kliničkih ishoda i zadovoljstva pacijenata (17).

5. ZAKLJUČAK

Bolesnica koju sam prikazala u radu hospitalizirana je zbog grčeva, bolova, dijareje te joj je smanjena kvaliteta života. Nakon provedenih sestrinskih intervencija i izvrsnoj skrbi medicinskog osoblja kvaliteta života bolesnice se poboljšala i povećala na dostatnu razinu. Iz ovog rada zaključujem da predanom edukacijom i radom medicinskih sestara omogućava se efikasna i kvalitetna zdravstvena njega, te suradnjom svih zdravstvenih djelatnika uključujući liječnike i medicinske sestre koji se nadopunjuju kako bi proces zdravstvene njege bio kontinuiran i neprekidan.

Prilično važnu te vrlo odgovornu ulogu u liječenju ima medicinska sestra. Dio je multidisciplinarnog tima te svojim aktivnostima uvelike pridonosi većoj spremnosti bolesnice na buduće pretrage i brojne načine liječenja što osigurava uspješniji oporavak. Nakon kvalitetne skrbi medicinskog osoblja kvaliteta života bolesnice se poboljšala.

6. SAŽETAK

Cilj rada: Prikazati osobitosti rada medicinske sestre kod bolesnice s Crohnovom bolesti u mlađoj dobi te najčešće probleme iz područja zdravstvene njege i njihove intervencije tijekom hospitalizacije.

Opis slučaja: Bolesnica je rođena 1997. godine. Studentica s prebivalištem u Osijeku, primljena je tijekom lipnja 2021. godine u Kliničkom bolničkom centru Osijek na Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju zbog visoke temperature, proljevaste stolice, grčeva nakon obroka i neprestanih bolova u abdomenu. Medicinska dijagnoza: K50.9 - Crohnova bolest, nespecificirana, dijagnosticirana tijekom hospitalizacije. Utvrđeni problemi kod bolesnice s Crohnovom bolesti iz zdravstvene njege su: dijareja, strah, nesаница, bol i visok rizik za dehidraciju.

Zaključak: Prilično važnu ulogu te vrlo veliku odgovornost u liječenju ima medicinska sestra. Dio je multidisciplinarnog tima te svojim aktivnostima uvelike pridonosi većoj spremnosti bolesnice na buduće pretrage i brojne načine liječenja što osigurava uspješniji oporavak. Nakon kvalitetne skrbi medicinskog osoblja kvaliteta života bolesnice se poboljšala.

Ključne riječi: Crohnova bolest; hospitalizacija; intervencije; medicinska sestra; mlađa dob; problem; zdravstvena njega

7. SUMMARY

The process of health care in patients with Crohn's disease at a younger age

Objectives: To present the peculiarities of the work of a nurse in a patient with Crohn's disease at a younger age and the most common problems in the field of health care and their intervention during hospitalization.

Case description: The patient was born in 1997. A student residing in Osijek was admitted to the Department of Gastroenterology and Hepatology at the Clinical Hospital Center Osijek in June 2021 due to high fever, diarrhea, cramps after a meal and constant abdominal pain. Medical diagnosis: K50.9 - Crohn's disease, unspecified, diagnosed during hospitalization. The problems identified in a patient with Crohn's disease from health care are: diarrhea, fear, insomnia, pain, and a high risk of dehydration.

Conclusion: The nurse has a very important role and a very big responsibility in the treatment. She is part of a multidisciplinary team and her activities greatly contribute to the patient's greater readiness for future examinations and numerous treatments, which ensures a more successful recovery. After quality care of the medical staff, the quality of life of the patient improved.

Keywords: Crohn's disease; hospitalization; interventions; nurse; younger age; problem; health care

8. LITERATURA

1. Katičić M. Indeksi aktivnosti upalnih bolesti crijeva. *Acta Med Croat.* 2013; 67(2):93-108.
2. Vucelić B, i sur. *Gastroenterologija i hepatologija.* Zagreb: Medicinska naklada; 2002. str. 724-59.
3. Vrhovac B, Francetić I, Jakšić B, Labar B, Vucelić B. *Interna medicina.* Zagreb: Medicinska naklada; 2003. str. 863-74.
4. Ozimec Š. *Zdravstvena njega internističkih bolesnika.* Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2003.
5. Makharia GK. Quality of care in Crohn's disease; *W J Gastrointest Pathophysiol* 2014; 5(4):462-66.
6. Krznarić Ž, Vranešić Bender D, Ljubas Kelečić D, Tonkić A, Čuković-Čavka S, Mijandrušić-Sinčić B, i sur. Smjernice za kliničku prehranu kod upalnih bolesti crijeva. *Liječ Vjesn.* 2018; 140(3-4):106-19.
7. Brljak J, i sur. *Zdravstvena njega u gastroenterologiji s endoskopskim metodama.* Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
8. Gray WN, Denson LA, Baldassano RN, Hommel KA. Disease activity, behavioral dysfunction, and health-related, quality of life in adolescents with inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2011; 17(7):1581–86.
9. Hrvatska komora medicinskih sestara. *Sestrinske dijagnoze.* Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
10. Hrvatska komora medicinskih sestara. *Sestrinske dijagnoze 3.* Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2015.
11. Hrvatska komora medicinskih sestara. *Sestrinske dijagnoze 2.* Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2013.
12. Milaković D, Crnčević Urek M. Biološka terapija u liječenju kroničnih upalnih bolesti crijeva. *Medicina Fluminensis.* 2020; 56(2):137-46.
13. Perrin JM, Kuhlthau K, Chughtai A. Measuring quality of life in pediatric patients with inflammatory bowel disease: psychometric and clinical characteristics. 2008; 46(2):164-71.
14. Starc J. Učinkovita komunikacija i rješavanje sukoba između medicinske sestre i pacijenta, *J Appl Health Sci.* 2016; 2(2):133-46.

15. Czuber-Dochan W, Norton C, Bredin F, Darvell M, Nathan I, Terry H. Healthcare professionals' perceptions of fatigue experienced by people with IBD. *J Crohns Colitis* 2014; 8(8):835–44.
16. Dolak F, Rendl L, Tothova V, Olisarova V. The reflection of the quality of life of people with Crohn's disease in nursing. *Neuro Endocrinol Lett.* 2014; 35(Suppl 1):19–25.
17. Dibley L, Bager P, Czuber-Dochan W, Farrell D, Jelsness-Jorgensen LP, Kemp K, i sur. Identification of research priorities for inflammatory bowel disease nursing in Europe: a Nurses-European Crohn's and Colitis organisation Delphi Survey. *J Crohns Colitis* 2016; 11(3):353–9.