

Prehrana bolesnika oboljelih od gastritisa

Lovrinović, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:819588>

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

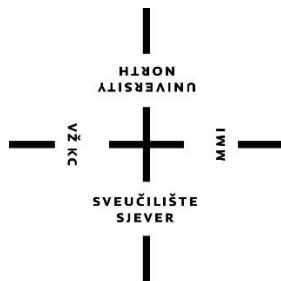
Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-11**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





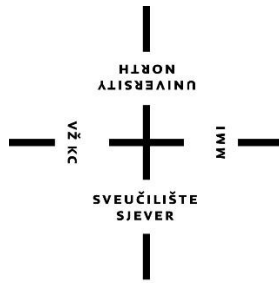
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1801/SS/2024

Prehrana bolesnika oboljelih od gastritisa

Iva Lovrinović, 0336056745

Varaždin, rujan 2024. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1801/SS/2024

Prehrana bolesnika oboljelih od gastritisa

Student

Iva Lovrinović, 0336056745

Mentor

izv.prof.dr.sc. Natalija Uršulin-Trstenjak

Varaždin, rujan 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Stručni prijediplomski studij Sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Iva Lovrinović	MATIČNI BROJ	0336056745
DATUM	19.6.2024.	KOLEGIJ	Dijetetika
NASLOV RADA	Prehrana bolesnika oboljelih od gastritisa		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Nutrition of patients suffering from gastritis		
-----------------------------	--	--	--

MENTOR	izv.prof.dr.sc. Natalija Uršulin-Trstenjak	ZVANJE	izvanredni profesor
--------	--	--------	---------------------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednica		
	2. izv.prof.dr.sc. Natalija Uršulin-Trstenjak, mentorica		
	3. Valentina Novak, mag.med.techn., članica		
	4. dr.sc. Melita Sajko, zamjenska članica		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	1801/SS/2024
------	--------------

OPIS

Prehrana i životne navike značajno su se promijenile u posljednjih nekoliko desetljeća. Nepravilna prehrana bazirana na brzoj hrani, uživanje u alkoholu, kiseloj i začinjenoj hrani te svakodnevna izloženost kroničnom stresu, doveli su do porasta različitih gastrointestinalnih tegoba. Jednu od najzastupljenijih bolesti od strane gastrointestinalnog sustava čini upravo gastritis. Gastritis predstavlja upalni proces s oštećenjem sluznice želuca, koji može zahvatiti bilo koji dio sluznice želuca ili pak cijelu sluznicu. Različite su podjele i uzroci nastanka gastritisa, no najčešće se klasificira na akutni ili kronični gastritis, a što se tiče uzroka može biti bakterijski ili nebakterijski uzrokovan. Putem online anonimnog upitnika od 25 pitanja, ispitat će se prehrambene i životne navike kod oboljelih od gastritisa, s posebnim naglaskom na ulogu i važnost medicinske sestre u edukaciji oboljelih. Kako bi se zabilježili podaci od ciljane skupine, anketni upitnik biti će postavljen u dvije različite Facebook grupe, u koju su učlanjeni oboljeli od gastritisa s prostora Hrvatske i šire. U ovom radu je potrebno:

- definirati što je gastritis i koje su mu značajke
- opisati kliničku sliku i liječenje gastritisa
- koja prehrana se preporučuje kod gastritisa
- koja je uloga medicinske sestre kod prehrane oboljelih od gastritisa
- prikazati anketni upitnik, hipoteze te analizirati dobivene rezultate
- iznijeti cjelokupni zaključak završnog rada i provedene ankete

ZADATAK URUČEN	01.04.2024.	POTPIS MENTORA	
----------------	-------------	----------------	--



Predgovor

Na kraju svakog putovanja često nam se postavlja pitanje „I, kako je bilo?“. Iako bih voljela sročiti odgovor u nekoliko jednostavnih rečenica, iskustvo koje sam stekla tijekom tri godine preddiplomskog obrazovanja na Odjelu za sestrinstvo teško je ne istaknuti. Odjel na kojem sam se osjećala uvijek prihvaćenom, cijenjenom i vrijednom. Odjel koji mi je ponudio razne prilike za osobni rast i razvoj, suradnju s profesorima, kolegama i kolegicama. Odjel koji mi je omogućio sudjelovanje u različitim izvannastavnim aktivnostima i volontiranju te me time podsjetio na važnost humanosti te nesebičnog pomaganja potrebitima u životu. Sve to na kraju mogu spojiti u jedan opis: Odjel za sestrinstvo Sveučilišta Sjever – odjel koji cijeni svakog studenta i pruža mu priliku da raste, kako profesionalno, tako i osobno.

Zahvaljujem se svojoj mentorici izv.prof.dr.sc. Nataliji Uršulin-Trstenjak na dugogodišnjoj suradnji iz koje je i proizašao ovaj završni rad. U svakom trenutku kojeg smo provele zajedno divila sam se Vašoj visokoj razini znanja, stručnosti, strpljivosti i predanosti poslu.

Zahvaljujem se pročelnici Odjela za sestrinstvo, izv.prof.dr.sc. Marijani Neuberg, koju ću pamtiti po svemu najboljem. Kada bih mogla zadržati svo iskustvo koje imam do sada, a da se vratim u djetinjstvo i netko mi postavi pitanje: "Što želiš biti kada odrasteš?", bez oklijevanja bih odgovorila – želim biti medicinska sestra poput pročelnice Neuberg. Vaša svestranost, uspjeh koji ste postigli u profesiji sestrinstva, ali prije svega vaša poniznost, duboko su me inspirirali i potaknuli da se svakodnevno trudim biti bolja medicinska sestra.

Na kraju, posebno se zahvaljujem svojim roditeljima, sestrama, rodbini i kolegicama, koji su bili uz mene tijekom cijelog preddiplomskog obrazovanja. Bez vaše stalne podrške, ohrabrenja i razumijevanja, ovo postignuće ne bi bilo moguće. Hvala vam što ste vjerovali u mene i u trenutcima kada sam sumnjala u sebe, što ste mi uvijek bili oslonac i izvor snage!

Sažetak

Gastritis predstavlja upalno oštećenje sluznice želuca, koje može varirati od blage hiperemije i edema sluznice do erozije sluznice i pojave ulkusa. Prema najčešćoj korištenoj Sydneyjskoj klasifikaciji, gastritis se dijeli s obzirom na tip, lokalizaciju i etiologiju. S obzirom na tip, dijeli se na akutni, kronični ili specifični gastritis. Što se tiče lokalizacije, upalni proces s oštećenjem sluznice može zahvatiti korpus, antrum ili cijelu sluznicu želuca. Prema etiologiji, gastritis dijelimo na bakterijski uzrokovani gastritis (*Helicobacter pylori* i dr. mikroorganizmi), nebakterijski uzrokovani gastritis (alkohol, NSAID, stres), te na gastritis nepoznate etiologije. Dijagnoza gastritisa postavlja se na temelju anamneze, fizikalnog pregleda te ezofagogastrodudeoskopije, uz uzimanje i analizu bioptičkog tkiva. Kod liječenja gastritisa najčešće se koriste tri velike grupe lijekova – lijekovi koji smanjuju kiselost želučanog sadržaja, lijekovi koji štite želučanu sluznicu te lijekovi za eradikaciju infekcije *H. pylori*. Farmakološka terapija mora biti nadopunjena posebnim dijetalnim režimom, kako bi se postigao maksimalni učinak liječenja. Preporuča se izbjegavati hranu koja dovodi do pojave ili pogoršanja simptoma, a u prehranu treba uvrstiti namirnice koje poboljšavaju stanje. Tako bi trebalo izbjegavati jako začinjenu hranu, velike temperaturne razlike u hrani, rafinirane proizvode pune šećera i masti, a uvrstiti namirnice bogate prehrambenim vlaknima, fermentiranim mliječnim proizvodima, esencijalnim masnim kiselinama, vitaminima i mineralima. Uz prehranu i svakodnevnu tjelesnu aktivnost, važno je ograničiti unos kave, alkohola, gaziranih pića i prestati pušiti. U radu su prikazani rezultati provedenog istraživanja, s ciljem utvrđivanja povezanosti prehrane i životnih navika s pojavom i liječenjem gastritisa, s posebnim naglaskom na ulogu medicinske sestre/tehničara u edukaciji oboljelih. Anketni upitnik proveden je anonimno preko sustava Google docs., u razdoblju od 14. svibnja. do 14. lipnja 2024.g. Kako bi se zabilježili podaci od ciljane skupine, anketni upitnik je postavljen u dvije različite Facebook grupe, u koju su učlanjeni oboljeli od gastritisa s prostora Hrvatske i šire.

Ključne riječi: gastritis, dijetoterapija, uloga medicinske sestre/tehničara, istraživanje

Summary

Gastritis is an inflammatory condition of the stomach lining that can range from mild hyperemia and mucosal edema to mucosal erosion and ulcer formation. According to the commonly used Sydney Classification, gastritis is categorized based on type, localization, and etiology. In terms of type, it is classified as acute, chronic, or specific gastritis. Regarding localization, the inflammatory process with mucosal damage can affect the corpus, antrum, or the entire stomach lining. Based on etiology, gastritis is divided into bacterial-induced gastritis (*Helicobacter pylori* and other microorganisms), non-bacterial-induced gastritis (alcohol, NSAIDs, stress), and gastritis of unknown etiology. The diagnosis of gastritis is made based on medical history, physical examination, and esophagogastroduodenoscopy, accompanied by biopsy and tissue analysis. The treatment of gastritis typically involves three major groups of medications: drugs that reduce gastric acidity, drugs that protect the gastric mucosa, and drugs for the eradication of *H. pylori* infection. Pharmacological therapy must be complemented by a specific dietary regimen to achieve the maximum treatment effect. It is recommended to avoid foods that trigger or worsen symptoms, and to include foods that improve the condition. Spicy foods, large temperature variations in food, refined products full of sugar and fats should be avoided, while foods rich in dietary fiber, fermented dairy products, essential fatty acids, vitamins, and minerals should be included. Alongside diet and daily physical activity, it is important to limit the intake of coffee, alcohol, carbonated beverages, and to stop smoking. This paper presents the results of a conducted study aimed at determining the correlation between diet and lifestyle habits with the occurrence and treatment of gastritis, with a particular emphasis on the role of nurses/medical technicians in educating patients. The survey questionnaire was conducted anonymously via the Google Docs tool from May 14th to June 14th, 2024. To gather data from the target group, the survey questionnaire was posted in two different Facebook groups comprising gastritis patients from Croatia and beyond.

Keywords: gastritis, diet therapy, role of nurses/medical technicians, research

Popis korištenih kratica

n. vagus – nervus vagus, deseti moždani živac

H. pylori – Helicobacter pylori

IPP – inhibitori protonske pumpe

NSAID - nesteroidni protuupalni lijekovi

EGDS – ezofagogastroduodenoskopija

MS/MT – medicinska sestra/medicinski tehničar

BMI (ITM) – body mass index ili indeks tjelesne mase

GERB - gastroezofagealna refluksna bolest

Sadržaj

Predgovor.....	1
Sažetak.....	1
Summary.....	1
Popis korištenih kratica.....	1
Sadržaj.....	1
1. Uvod.....	1
2. Razrada	2
2.1. Anatomija i fiziologija želuca.....	2
2.2. Dijagnostika gastritisa.....	4
2.3. Liječenje gastritisa	6
2.3.1. Lijekovi koji smanjuju kiselost želučanog sadržaja.....	6
2.3.2. Lijekovi koji štite želučanu sluznicu – Citoprotektivni agensi.....	7
2.3.3. Lijekovi za eradikaciju bakterije <i>Helicobacter pylori</i>	7
2.4. Prehrana oboljelih od gastritisa.....	9
2.4.1. Prehrana u akutnoj fazi bolesti.....	11
2.4.2. Unos dodatnih suplemenata kod gastritisa.....	11
2.5. Uloga medicinske sestre/tehničara kod prehrane oboljelih od gastritisa	12
3. Istraživanje.....	14
3.1. Ciljevi istraživačkog rada.....	14
3.2. Hipoteze istraživačkog rada	14
3.3. Sudionici i metode prikupljanja podataka.....	14
3.4. Statistička obrada podataka.....	15
3.5. Rezultati anketnog upitnika	15
3.5.1. Dob sudionika	15
3.5.2. Spol sudionika.....	16
3.5.3. Dužina trajanja bolesti	16
3.5.4. Dijagnostika gastritisa.....	17
3.5.5. Vidljive promjene na želučanoj sluznici	17
3.5.6. Uzimanje bioptata tijekom gastroskopije.....	18
3.5.7. Zatupljenost simptoma kod gastritisa	19

3.5.8. Učestalost pojave simptoma kod gastritisa	19
3.5.9. Korištenje lijekova pri ublažavanju tegoba – antacidi, IPP i dr.....	20
3.5.10. Alternativne metode liječenja – biljni preparati, promjena životnog stila	21
3.5.11. Zadovoljstvo kvalitetom života.....	21
3.5.12. Ograničavanje u obavljanju svakodnevnih aktivnosti	22
3.5.13. Stresne situacije kao okidač pogoršanja tegoba	23
3.5.14. Pogoršanje simptoma povezano s prehranom.....	24
3.5.15. Identificiranje namirnica koje izazivaju tegobe gastritisa.....	24
3.5.16. Uvođenje promjena u prehranu.....	25
3.5.17. Promjena obrazaca ponašanja u/s prehrane	26
3.5.18. Ocjena vlastitog prehrambenog režima.....	27
3.5.19. Traženje informacija o gastritisu od strane medicinskih sestara/tehničara	28
3.5.20. Informacije koje bi sudionici željeli dobiti od MS/MT	29
3.5.21. Dostatnost informacija o dijagnozi od strane medicinskih sestara/tehničara	30
3.5.22. Dostatnost informacija o prehrani kod gastritisa od strane medicinskih sestara/tehničara.....	31
3.5.23. Dostupni resursi podrške kod osoba s gastritisom	32
3.5.24. Važnost podrške i razumijevanja od strane zdravstvenih djelatnika	33
3.5.25. Ocjena razine podrške koje pružaju MS/MT oboljelima od gastritisa	33
4. Zaključak.....	35
5. Literatura.....	37
Popis slika	39
Popis tablica	40
Popis grafikona	41

1. Uvod

Pojam *gastritis* označava skupinu bolesti čije je zajedničko obilježje upala želučane sluznice. Ovisno o prisutnosti ili odsutnosti upale koja je praćena oštećenjem sluznice želuca, upalne želučane bolesti kategoriziraju se u dvije osnovne skupine: gastritis i gastropatiju. Gastritis se odnosi na upalni proces koji uzrokuje oštećenje želučane sluznice, dok se gastropatija odnosi na oštećenje sluznice s minimalnom ili potpuno odsutnom upalom. Ova razlika je važna jer sugerira različite terapijske pristupe i prognoze za pacijente [1,2]. Upalne želučane bolesti mogu se razlikovati prema njihovoj patogenezi, histološkim karakteristikama i kliničkim manifestacijama. U dijagnostici i klasifikaciji najčešće se koristi tzv. Sydneyski sustav klasifikacije, koji omogućava kategorizaciju gastritisa prema histologiji, lokalizaciji i etiologiji bolesti. Prema tipu upalnih stanica, gastritis se histološki dijeli na akutni, kronični i posebni (specifični) oblik [3]. Akutni gastritis možemo podijeliti u dvije glavne skupine: erozivni i neerozivni gastritis. Erozivni gastritis najčešće je posljedica dugotrajnog uzimanja nesteroidnih protuupalnih lijekova (NSAID), koji blokiraju stvaranje prostaglandina. To rezultira povećanom sekrecijom želučane kiseline i izravnim oštećenjem želučane sluznice. S druge strane, neerozivni gastritis obično je ograničen na sluznicu antruma i najčešće je povezan s infekcijom bakterijom *Helicobacter pylori*. Kolonizacija sluznice bakterijom umanjuje zaštitnu sposobnost sluznice, pojačava izlučivanje gastrina i želučanog soka u želudac. Akutni gastritis prelazi u kronični gastritis u slučaju neliječenja, neadekvatnog liječenja ili dužeg djelovanja bakterijske infekcije [4]. Prema proširenosti upalnog procesa na sluznicu želuca, gastritis se može podijeliti s obzirom na lokalizaciju na gastritis koji zahvaća korpus, antrum ili cijelu sluznicu želuca (pangastritis). Etiološki gledano, gastritis se dijeli na bakterijski uzrokovani gastritis (*Helicobacter pylori*), nebakterijski gastritis (koji može biti uzrokovan autoimunim bolestima, alkoholom, NSAID-ima, kemijskim tvarima ili stresom), te gastritis nepoznate etiologije. Ova klasifikacija obuhvaća sve glavne oblike gastritisa, što značajno unaprjeđuje točnost kliničke dijagnostike različitih tipova i podtipova gastritisa [3,4]. Najčešći razlog posjeta liječniku zbog sumnje na gastritis su nespecifični simptomi iz gornjeg dijela probavnog sustava, poznati kao dispepsija. Dispepsija obuhvaća simptome poput boli ili nelagode u gornjem dijelu želuca, osjećaja pečenja, ranog zasićenja hranom, osjećaja punoće, gubitka apetita, mučnine, povraćanja, štucanja i podrigivanja. Kod akutnog gastritisa, navedeni simptomi obično se javljaju brzo nakon razvoja patoloških promjena na površini sluznice želuca, prolaznog su karaktera, te traju otprilike nekoliko dana. Kod kroničnog gastritisa, simptomi se razvijaju sporije, često su nespecifični, što može odgoditi postavljanje dijagnoze. Zbog potencijalno ozbiljnih komplikacija, kao što su razvoj čira ili ulkusa, pa čak i karcinoma želuca, vrlo je važno

obratiti se liječniku čim se pojave simptomi gastritisa. Rana dijagnoza i adekvatno liječenje ključni su za sprječavanje progresije bolesti i poboljšanje kvalitete života pacijenta.

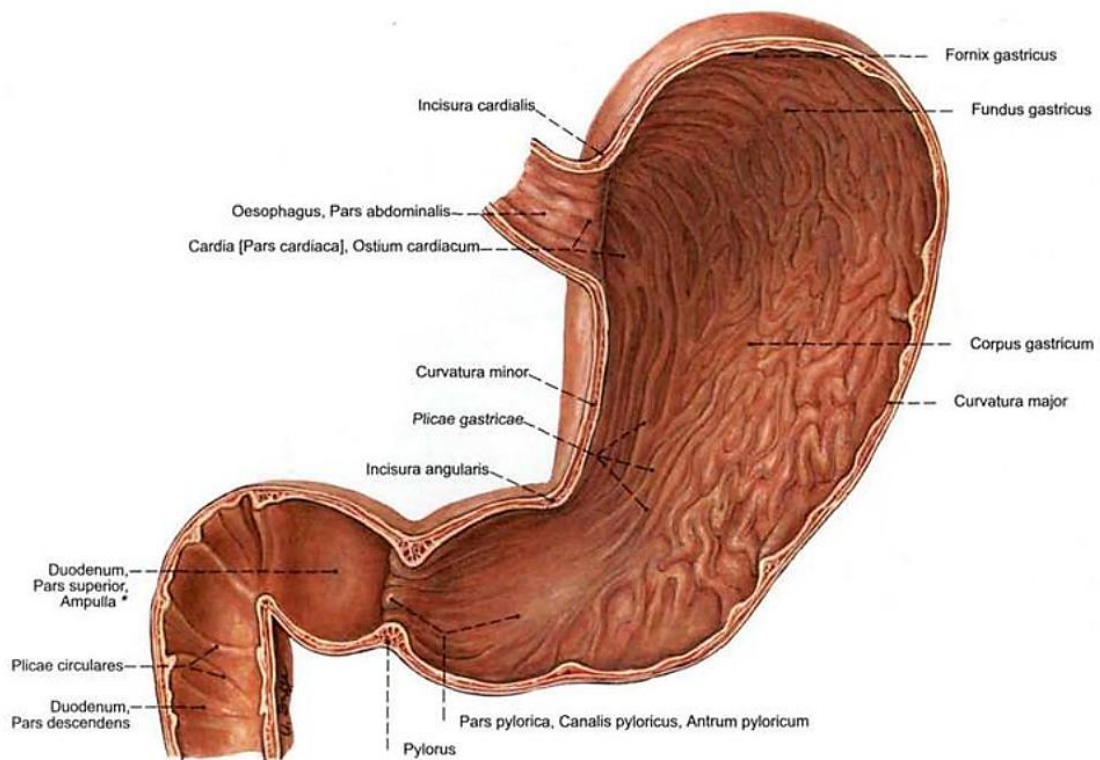
2. Razrada

2.1. Anatomija i fiziologija želuca

Želudac (*lat. gaster, ventriculus*) vrećasti je organ smješten u trbušnoj šupljini, koji se proteže kroz epigastričnu i lijevu hipohondrijsku regiju. Predstavlja proširenje probavne cijevi, a svojim oblikom, izvana, podsjeća na okomito postavljenu udicu ili slovo "J". Njegov ulazni dio naziva se pars cardiaca, a ulaz na granici između jednjaka i želuca poznat je kao ostium cardiacum. Na tom ušću nalazi se sfinkter, mišićni prsten koji sprječava vraćanje kiselog sadržaja želuca natrag u jednjak, čime se štiti sluznica jednjaka od oštećenja. Iznad ulaza jednjaka smješten je fundus gastricus, gornji dio želuca koji ima oblik svoda i obično je ispunjen zrakom progutanim tijekom obroka. Corpus gastricus ili tijelo želuca predstavlja srednji i ujedno najveći dio želuca. Izlazni dio želuca, koji vodi prema tankom crijevu, naziva se pars pylorica. Ušće koje spaja želudac s tankim crijevom naziva se ostium pyloricum, gdje se također nalazi sfinkter, pilorus, koji kontrolira prolazak hrane iz želuca u crijevo. Prednja strana želuca naziva se paries anterior, dok je stražnja strana poznata kao paries posterior. Na lijevoj strani želuca nalazi se curvatura major ili velika zakrivljenost, koja povezuje kardiju i pilorus. S desne strane nalazi se mala zakrivljenost, curvatura minor, koja također povezuje te dvije anatomske regije. Želudac se prostire od jedanaestog prsnog kralješka (Th11), gdje je lokalizirana cardia, do prvog slabinskog kralješka, gdje se nalazi pilorus. Prednja stijenka želuca je u kontaktu s lijevim režnjem jetre i ošitom, dok je donji dio u doticaju s mekom trbušnom stijenkom, preko koje je moguće palpirati želudac. Stražnja stijenka želuca je u suodnosu sa slezenom, lijevim bubregom, nadbubrežnom žlijezdom, gušteračom, te poprečnim debelim crijevom i njegovim mezenterijem [5,6]. Opisane anatomske strukture vidljive su na *Slici 2.1.*

Peristaltiku želuca, odnosno mišićne kontrakcije koje potiskuju hranu kroz probavni trakt, pojačavaju živčani signali i hormon gastrin, dok ju inhibiraju hormoni poput kolekistokinina, peptida inhibicije želuca, sekretina i enterogastričkog refleksa, koji iz crijeva blokira pokrete želuca kada je crijevo prepunjeno hranom. Želučane žlijezde izlučuju želučani sok, koji sadrži vodu, enzim pepsin, solnu kiselinu i sluz. Pepsin je ključan za razgradnju bjelančevina, dok solna kiselina stvara kiselu okolinu s pH vrijednošću između 1,8 i 3,5, što je optimalno za djelovanje pepsina i uništavanje mikroorganizama. Sluz ima zaštitnu funkciju, jer štiti želučanu sluznicu od

korozivnog djelovanja solne kiseline i pepsina. Osim toga, u želučanom soku prisutan je unutarnji čimbenik, neophodan za apsorpciju vitamina B12, koji je važan za stvaranje crvenih krvnih stanica (eritrocita). Izlučivanje želučanog soka reguliraju parasimpatički živac nervus vagus i hormon gastrin. N. vagus stimulira izlučivanje pepsina, dok gastrin potiče sekreciju solne kiseline. Proces sekrecije želučanog soka odvija se u tri faze: cefalična faza, koja započinje kada mislimo na hranu, vidimo ju ili osjetimo njezin miris; гастриčna faza, koja se odvija kada je hrana prisutna u želucu; i intestinalna faza, koja počinje kada hrana doprije u tanko crijevo. Hrana koja se pomiješa sa želučanim sokom naziva se himus [5,7].



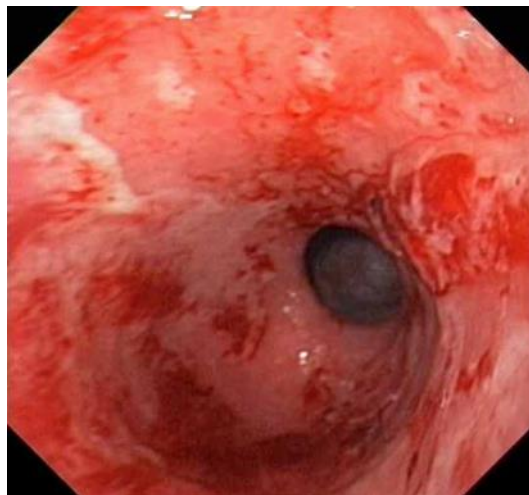
Slika 2.1. Anatomske strukture želuca s pripadajućim nazivima

Izvor: J. Sobotta: Atlas anatomije čovjeka, Unutrašnji organi, Svezak 2. Naklada Slap, Zagreb, 2013., str. 132-136

2.2. Dijagnostika gastritisa

Prvi korak u dijagnosticiranju gastritisa, kao i drugih bolesti, uključuje uzimanje detaljne anamneze i provođenje fizikalnog pregleda. U ovoj fazi, potrebno je prikupiti podatke o pacijentovom prijašnjem i sadašnjem zdravstvenom stanju, lijekovima koje koristi, te simptomima koje je zamijetio, a upućuju na dijagnozu gastritisa. Posebna pažnja posvećuje se pacijentovim životnim navikama, kao što su stres, pušenje, konzumacija alkohola i prehrambene navike, budući da svi ovi faktori mogu značajno doprinijeti razvoju gastritisa. Pri provođenju fizikalnog pregleda palpacijom abdomena, pacijent najčešće verbalizira bol u gornjem dijelu želuca, poznatom kao epigastrij. Ukoliko liječnik sumnja na druge uzroke simptoma, može se preporučiti i ultrazvuk abdomena kako bi se isključile druge bolesti poput žučnih kamenaca ili pankreatitisa [8]. Osnova dijagnostike gastritisa je endoskopski pregled s ciljem otkrivanja promjena u stanicama, ocjene težine upale, i identifikacije moguće infekcije bakterijom *Helicobacter pylori* putem biopsijskog uzorka. Endoskopska pretraga koja se vrši kod dijagnostike gastritisa naziva se ezofagogastrodudenoskopija ili skraćeno, gastroskopija. Naime, riječ je o pretrazi u kojoj se pomoću optičkog instrumenta gastroskopa ulazi kroz usta do jednjaka, želuca i početnog dijela tankog crijeva, čime se omogućuje jasan uvid u stanje i promjene navedenih organa [9]. Tijekom gastroskopije, liječnik može vidjeti eventualne promjene na sluznici želuca, koje se kod gastritisa mogu kretati od blage hiperemije i edema sluznice do erozija i pojave ulkusa. Hiperemija ukazuje na povećanu prokrvljenost (crvenilo) sluznice, dok erozija označava oštećenje koje ne prodire u mišićni sloj želučane sluznice (muskularis mukoze). Jednu od mogućih promjena sluznice želuca tijekom provedbe gastroskopije može se vidjeti na *Slici 2.2*. Kada oštećenje prodre dublje, u mišićni sloj, tada govorimo o ulkusu, što zahtijeva ozbiljniji terapijski pristup [1]. Budući da je bakterija *Helicobacter pylori* najčešći uzročnik neerozivnog i kroničnog gastritisa, utvrđivanje njezine prisutnosti ključno je za točnu dijagnozu i uspješno liječenje. Dijagnostičke metode za otkrivanje infekcije *H. pylori* dijele se na invazivne i neinvazivne. Testovi koji se primjenjuju u neinvazivnoj dijagnostici su urea izdisajni test, serologija te analiza stolice na antigene *Helicobacter pylori*. Urea izdisajnim testom dokazuje se prisutnost bakterije u želucu koja proizvodi velike količine enzima ureaze, što joj omogućava preživljavanje u izrazito kiselom želučanom okolišu. Test se provodi analizom izdahnutog zraka prije i nakon uzimanja otopine ^{13}C ureje, koja se razgrađuje pomoću enzima ureaze na ugljični dioksid i amonijak. Povišene razine CO_2 u izdahnutom zraku pacijenta potvrđuju prisutnost bakterije *H. pylori* [10]. Serološka ispitivanja fokusiraju se na otkrivanje specifičnih antitijela u krvi, posebno IgG antitijela na *H. pylori*, koja dugoročno ostaju u krvi i nakon što se infekcija izliječi. Analizom stolice na antigene

H. pylori dokazuje se prisutnost antigena bakterije, odnosno dijela stanične membrane same bakterije u ispitivanom uzorku stolice pacijenta, što je još jedan pokazatelj aktivne infekcije. Invazivne metode dijagnostike H. pylori provode se pomoću EGDS-a, prilikom čega se uzimaju uzorci želučane sluznice za histološku i mikrobiološku analizu, molekularne testove te brzi ureaza test. Standardni postupak kod invazivnih metoda dijagnostike H. pylori jest testiranje jednog ili dvaju bioptičkih uzoraka brzim testom ureaze, uzimanje jednog do dva uzoraka za histološku analizu i po potrebi još jednog uzorka s korpusa ili antruma za mikrobiološku analizu. Biopsija je važna ne samo za potvrđivanje prisutnosti bakterije i procjenu težine gastritisa, već i za otkrivanje eventualnih premalignih i malignih promjena u sluznici želuca. Također, uzorci se analiziraju kako bi se odredila osjetljivost bakterije na različite antibiotike, što je ključno za uspješno liječenje infekcije H. pylori [11].



Slika 2.2. Mogući izgled želučane sluznice kod gastritisa vidljiv gastrokopom

Izvor: <https://step1.medbullets.com/gastrointestinal/110040/gastritis>

2.3. Liječenje gastritisa

Liječenje gastritisa uključuje kombinaciju promjena u prehranbenim navikama, izbjegavanje faktora koji pogoršavaju simptome te primjenu različitih skupina lijekova. Terapijski pristup liječenju gastritisa ovisi o vrsti gastritisa, uzroku bolesti te prisutnosti drugih popratnih stanja. Liječnik će, na temelju dijagnostičkih rezultata i individualnog pristupa pacijentu, ordinirati odgovarajuće lijekove iz tri glavne skupine: lijekovi koji smanjuju kiselost želučanog sadržaja, lijekovi koji štite želučanu sluznicu, te antibiotici za eradikaciju infekcije *Helicobacter pylori*.

2.3.1. Lijekovi koji smanjuju kiselost želučanog sadržaja

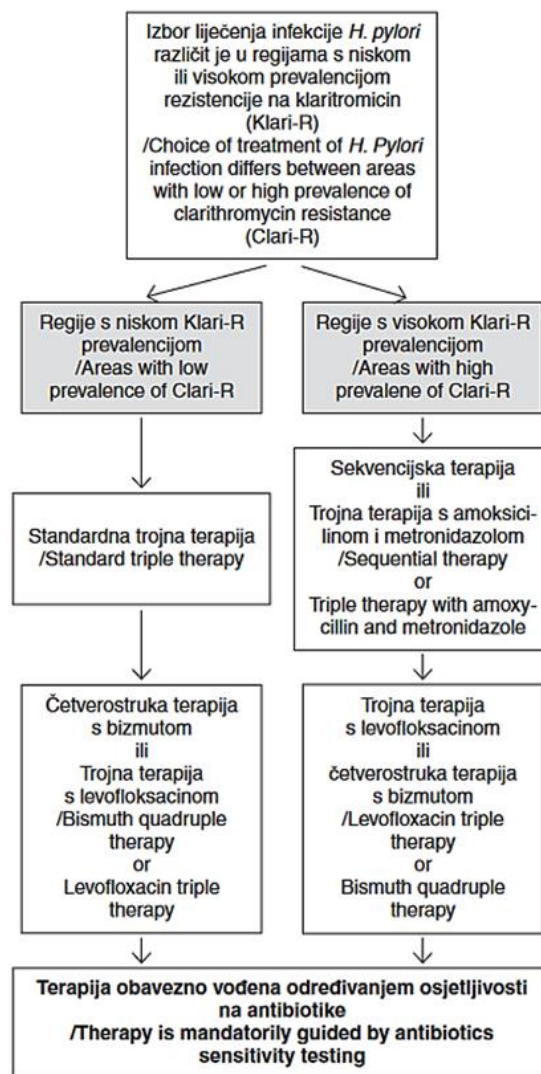
U skupinu lijekova koji smanjuju kiselost želučanog sadržaja spadaju antacidi, antagonisti H_2 receptora te inhibitori protonske pumpe (IPP). Antacidi djeluju neutraliziranjem klorovodične kiseline u želučanom soku, čime se smanjuje ukupna kiselost sadržaja želuca. Ovi pripravci često sadrže soli aluminija, magnezija, kalcijev karbonat ili natrijev bikarbonat. Najpoznatiji primjer je soda bikarbona, koja se često koristi za ublažavanje simptoma žgaravice. Iako su učinkoviti u kratkotrajnom olakšanju simptoma, antacidi ne utječu na dugoročno smanjenje kiselosti želuca. Antagonisti H_2 receptora smanjuju lučenje želučane kiseline blokiranjem histaminskih H_2 receptora na parijetalnim stanicama želuca, što smanjuje lučenje vodikovih iona u lumen želuca. Navedeni lijekovi pružaju dulju kontrolu kiselosti u usporedbi s antacidima, ali ipak imaju ograničenu učinkovitost kod teže hipersekrecije želučane kiseline [12,13]. Inhibitori protonske pumpe (IPP), poput omeprazola, pantoprazola, lansoprazola i esomeprazola, najučinkovitiji su lijekovi za smanjenje proizvodnje želučane kiseline jer inhibiraju enzim zvan H^+/K^+ ATP-aza (protonska pumpa) koji je odgovoran za lučenje kiseline u želucu. Navedeni lijekovi ne samo da ublažavaju simptome, već i omogućuju oporavak želučane sluznice. Svi se primjenjuju kao oralni preparati u obliku želučanootpornih tableta ili kapsula kako bi se zaštitili od raspadanja djelovanjem klorovodične kiseline [13]. Zbog svog brzog i učinkovitog djelovanja, IPP su prvi izbor u terapiji gastritisa. Međutim, dugotrajna upotreba može dovesti do nuspojava poput deficita vitamina B12, kalcija, magnezija, te povećanog rizika od infekcija zbog smanjene kiseline koja inače ima zaštitnu ulogu u probavnom traktu. Također, postoji mogućnost interakcije s drugim lijekovima, poput varfarina, diazepama i teofilina, čija apsorpcija ovisi o prisutnosti želučane kiseline [14].

2.3.2. Lijekovi koji štite želučanu sluznicu – Citoprotektivni agensi

Lijekovi koji štite želučanu sluznicu imaju ulogu poticanja prirodnih obrambenih mehanizama na način da stvaraju zaštitni sloj na površini sluznice želuca ili stimuliraju proizvodnju zaštitnih tvari kao što je sluz. U ovu skupinu spadaju analozi prostaglandina, spojevi bizmuta i sukralfat. Analози prostaglandina (poput misoprostola) djeluju smanjenjem sekrecije želučane kiseline, povećanjem protoka krvi kroz sluznicu i poticanjem izlučivanja zaštitne sluzi. Ovi lijekovi su posebno korisni kod pacijenata koji moraju dugotrajno koristiti nesteroidne protuupalne lijekove (NSAID), jer pomažu u prevenciji oštećenja sluznice uzrokovanog ovim lijekovima. Spojevi bizmuta (kao što je bizmut subcitrat) stimuliraju sekreciju zaštitne sluzi i mucina na oštećenim mjestima sluznice, čime stvaraju zaštitnu barijeru i posjeduju baktericidni učinak na *H. pylori*. Ovi spojevi također potiču izlučivanje prostaglandina koji dodatno štiti sluznicu. Sukralfat je spoj saharoze i aluminijski hidroksid koji u kiselom mediju želuca stvara zaštitni pastozni gel preko oštećenja sluznice (npr. ulkusa). Tako stvoren pastozni gel sprječava daljnje oštećenje sluznice od djelovanja pepsina, klorovodične kiseline i žučnih soli [15].

2.3.3. Lijekovi za eradikaciju bakterije *Helicobacter pylori*

Liječenje infekcije *Helicobacter pylori* obično uključuje trojnu terapiju, koja se sastoji od kombinacije dva antibiotika i inhibitora protonske pumpe tijekom 14 dana. Ova kombinacija osigurava maksimalnu učinkovitost u eradikaciji bakterije. Antibiotici djeluju uništavajući *H. pylori*, dok inhibitori protonske pumpe smanjuju kiselost želuca, ublažavaju bolove, smanjuju upalu i pojačavaju djelotvornost antibiotika. Između triju najčešće propisivanih antibiotika, Europska radna grupa za infekciju *H. pylori* daje prednost makrolidu (klaritromicin), uz koji se preporučuje kao drugi antibiotik amoksicilin ili metronidazol. U zemljama s visokom rezistencijom na klaritromicin, poput Hrvatske, preporučuje se korištenje kombinacije amoksicilina i metronidazola uz IPP tijekom 14 dana. Shema izbora antibiotika u zemljama s niskom te visokom prevalencijom rezistencije na klaritromicin prikazana je na Slici 2.3.3. Ukoliko prva terapija ne uspije eliminirati infekciju, liječenje se može ponoviti. U slučajevima kada dva uzastopna terapijska postupka ne uspiju, preporučuje se gastrokopija s uzimanjem biopsije radi izrade antibiograma, čime se određuje osjetljivost *H. pylori* na specifične antibiotike, kako bi se primijenila ciljana terapija [16].



Slika 2.3.3. Izbor liječenja infekcije *Helicobacterom pylori* u regijama s niskom i visokom prevalencijom rezistencije na klaritromicin (Klari-R)








Izvor: <https://hrcak.srce.hr/file/254630>

2.4. Prehrana oboljelih od gastritisa

Prehrana je neizostavni čimbenik koji utječe na probavni sustav i razvoj bolesti povezan s njim. Budući da gastritis pripada bolestima probavnih organa, liječenje gastritisa nije moguće bez dobrog odabira i pravilno pripremljene hrane. Iako je odabir namirnica kod gastritisa stvar individualnog pristupa s obzirom na tegobe, važno je da u jelovniku prevladavaju namirnice koje će smanjiti pojačano lučenje kiseline i iritaciju želučane sluznice. Suprotno tome, iz jelovnika se trebaju izbaciti namirnice koje će uzrokovati ili pogoršati simptome dispepsije. Popis namirnica koje se (ne)preporučuju oboljelima od gastritisa prikazan je u Tablici 2.4. Pacijentima oboljelim od gastritisa preporučuju se lako probavljiva hrana, bez upotrebe oštrih i nadražujućih začina te namirnica koje uzrokuju nadutost (grah, bob, leća, kelj i sl.). Prehrana bi trebala biti raspoređena na 5 - 6 manjih obroka, dok se zadnji obrok treba konzumirati par sati prije spavanja, kako bi se spriječio osjećaj težine zbog opterećenja hranom te lučenje želučane kiseline tijekom noći. Namirnice moraju biti svježije, što jednostavnije pripremljene kuhanjem, dinstanjem, pirjanjem u vlastitom soku ili pečene s minimalnom količinom maslinovog ulja ili drugih biljnih ulja. Preporučuje se unos ugljikohidrata iz žitarica, kruha, dvopeka, tjestenine, riže, kukuruzne i pšenične krupice te voća i povrća. Nemasno meso treba biti prevladavajući izvor proteina. Iz tog razloga, preporučuje se konzumiranje piletine, puretine, ribe, svježeg posnog sira, tvrdo kuhanih jaja te fermentiranih mliječnih proizvodima s dodatkom probiotika i prebiotika. Dodatak probiotika posebice se preporučuje kod primjene antibiotske terapije protiv *H. pylori*, čime se povoljno djeluje na mikrofloru probavnog sustava i smanjenje učestalosti nuspojava. Temperatura hrane također igra ulogu u sprječavanju iritacije, stoga hrana ne bi smjela biti ni prehladna ni prevruća. Tekućine treba unositi u obliku kompota, blagih biljnih čajeva i juha. Neke prirodne tvari, poput žličice meda nakon jela, đumbirovog čaja, mlake vode s par kapi limuna ili ulja crnog kima, mogu pomoći u ublažavanju simptoma dispepsije. Osim prehrane, važno je usvojiti i određene životne navike koje smanjuju rizik od pogoršanja gastritisa. Pacijentima se savjetuje da jedu u sjedećem, uspravnom položaju i spavaju na lijevom boku s podignutim uzglavljem. Takva pozicija smanjuje rizik od povrata kiseline u jednjak, budući da je sfinkter na prijelazu iz želuca u jednjak blago nagnut udesno [17,18]. Što se tiče namirnica koje pogoršavaju stanje i tegobe kod pacijenta, u potpunosti bi trebalo izbjegavati namirnice s čvrstom vlaknastom strukturom poput graha, kelja i mahuna, te masna i žilava mesa. Brza hrana, slatkiši, čokolada, agrumi, rajčica i jaki začini također su nepoželjni. Posebno je važno izbjegavati prženu, pohanu, konzerviranu i dimljenu hranu, jer ona može dodatno iritirati želučanu sluznicu. Ono što bi pacijenti trebali strogo izbjegavati su pušenje, pijenje kave, gaziranih, zaslađenih i žestokih pića, jer je dokazano kako

navedene tvari pojačavaju lučenje želučane kiseline te oslabljuju mišić sfinktera koji regulira prolaz hrane između jednjaka i želuca. Ključni trenutak kod razvoja ili pogoršanja gastritisa upravo je neravnoteža između agresivnih čimbenika koji oštećuju želučanu sluznicu i zaštitnih mehanizama koji je štite. Dosljednost u primjeni ovih preporuka može značajno smanjiti simptome i spriječiti daljnje komplikacije [19].

*Nekim oboljelima pojedine namirnice odgovaraju dok ih drugi ne podnose, hranu birajte prema vlastitim reakcijama organizma

SKUPINA NAMIRNICA	IZBJEGAVATI	PREPORUČUJE SE
	svježi topli kruh i peciva, dizana i lisnata tijesta, cjelovite žitarice i proizvodi	(polu)bijeli odstajali kruh, dvopek, toast, tjestenina, kuhane žitarice i žitne kašice na kompotu / obranom mlijeku (kukuruzna i pšenična krupica, riža, zobene pahuljice, proso)
	punomasno mlijeko, kiselo vrhnje s većim % m.m., zreli, masni i dimljeni sirevi	obrano mlijeko (u hrani) i mliječni proizvodi (do 1% m.m.) - sir svježi posni, jogurt, probiotik, acidofil, ponekad kiselo vrhnje 12% m.m.
	pržena i pohana mesa, masna i dimljena mesa, divljač, salame i trajne kobasice, industrijske paštete, mesne konzerve	bijelo meso peradi (puretina, piletina), nemasno mlado meso (teletina, janjetina, junetina, kunić), ponekad pureća / pileća prsa u ovitku, toast pureća šunka, nemasno svinjsko meso
	masne ribe (skuša, tuna, srdela, šaran, som), riblje konzerve, sušena, marinirana, dimljena i soljena riba, morski plodovi	bijela riba
	pečena jaja, omleti	tvrdno kuhana jaja
	kiselo, neoguljeno, nedozrelo, konzervirano, sušeno voće, grožđe	banana, kuhano, oguljeno voće, voćne kašice, domaći kompoti
	kiseli kupus, papirka, kelj, krastavci, patlidžan, prokulice, ukiseljeno i konzervirano povrće, prženi i pečeni krumpir, bob, leća, grah	mlado i lako probavljivo povrće (krumpir, špinat, bitlva, mrkva, cikla, tikvice, buča, oguljene rajčice, cvjetača, brokula, peršin, celer, koraba, mahune, grašak), kao salata (mlada mrkva, cikla, cvjetača, zelena salata) s limunovim sokom, ponekad pasirani grah
	orasi, sjemenke (bundeva, suncokret)	ponekad bademi
	svinjska i guščja mast, majoneza	maslinovo, suncokretovo ulje, ulje kukuruznih klica, ponekad margo light, maslac
	savijače, lisnata i dizana tijesta, palačinke, čokolada, kakao, kolači / keksi s nadjevom (orasi, mak, lješnjaci, bademi) i kremom, sladoled, umjetna sladila	biskvit, krupica i riža na obranom mlijeku, nabujak od riže i krupice (koh), med, džem, puding, keksi sa smanjenim udjelom masnoća
	luk, češnjak, alkoholni ocat, senf, hren, začinska paprika, papar, đumbir, curry, chili, Vegeta, gotovi umaci	blagi limunov sok, sol, cimet, lovor, peršinov list, ponekad razblaženi jabučni ocat
	alkohol, slatka gazirana pića, crni čajevi, crna kava, masne, industrijske gotove juhe i koncentri	voda, blagi čajevi (kamilica, stolisnik, metvica), prirodni sokovi od voća i povrća bez šećera (sok od svježeg kupusa, od brusnice), slaba bijela kava, nemasne juhe od pasiranog povrća, peradi, teletine, riblja juha

* NAČIN PRIPREME NAMIRNICA: kuhanje, blanširanje, pirjanje u vlastitom soku, pečenje s minimalnim korištenjem masnoće (Al-folija, vrećice i masni papir za pečenje, grill tava), a bez zaprške, prženja, pohanja, prelijevanja jela grijanom, kuhanom ili prženom masnoćom

dr.sc.Tajana Pavić, dr.med., Vedrana Škoro, mag.nutr.

Tablica 2.4. Popis namirnica koje se (ne)preporučuju kod gastritisa

Izvor: <https://www.kbcsm.hr/za-pacijente/upute-o-prehrani-pacijenata-oboljelih-od-kardiovaskularnih-bolesti/prehrana-bolesnika/prehrana-kod-bolesti-probavnog-sustava/ulkusna-bolest/>

2.4.1. Prehrana u akutnoj fazi bolesti

Tijekom razdoblja pogoršanja gastritisa, izuzetno je važno da se pacijenti pridržavaju stroge dijete kako bi se smanjila iritacija želučane sluznice i ubrzao proces oporavka. U prvih 24 sata preporučuje se suzdržavanje od uzimanja hrane, kako bi se smanjila upala i odmorio želudac. U tom periodu, dozvoljeno je konzumiranje blagih toplih ili hladnih čajeva od metvice ili kamilice, koji imaju smirujući učinak na želudac te pomažu u ublažavanju bolova i upale. Nakon što se simptomi smire, jelovnik se postupno proširuje. Tijekom narednih nekoliko dana, pacijentima se preporučuje uvođenje laganih, lako probavljivih namirnica. U tom periodu, osim čajeva, mogu se konzumirati lagane mesne juhe, slabo posoljene juhe s rižom ili krupicom, dvopek, te umjereno slatki ili kiseli domaći voćni sokovi. Ova hrana je odabrana zbog svoje sposobnosti da ne iritira želučanu sluznicu, dok istovremeno osigurava potrebne hranjive tvari. Ako pacijent dobro podnosi mlijeko i mliječne proizvode, dodatno se proširuje jelovnik s obranim mlijekom, tvrdo kuhanim jajima i bijelim mesom peradi. Blagi kuhani deserti, poput pudinga, pirea od voća ili domaćeg kompota, također su prikladni jer su lako probavljivi i ne potiču prekomjernu proizvodnju želučane kiseline. Za glavne obroke preporučuju se priprema kuhanog mljevenog mesa i pasiranog ili mikserom usitnjenog povrća. Umjesto dvopeka, može se konzumirati odstajali bijeli kruh ili pecivo. Upravo tako izbalansirana dijetoterapija ima nekoliko važnih funkcija: smanjuje upalu, usporava stimuliranje izlučivanja želučanog soka, ublažava bolove i poboljšava probavu. Kod kroničnog gastritisa, kontinuirano izbjegavanje hrane koja iritira želučanu sluznicu ključno je za dugotrajno održavanje stanja. Prelazak na uobičajenu prehranu treba biti postupan i individualiziran, ovisno o uzroku gastritisa, težini i trajanju simptoma, te općem zdravstvenom stanju pacijenta. Čak i nakon smirivanja simptoma i prekida terapije lijekovima, neophodno je nastaviti s odgovarajućom dijetoterapijom kako bi se spriječio povratak ili pogoršanje bolesti [20].

2.4.2. Unos dodatnih suplemenata kod gastritisa

Za uspješnu obnovu oštećenih stanica želučane sluznice, prehrana treba biti punovrijedna, tj. s puno bjelančevina i vitamina. Bjelančevine su glavne komponente u građi stanica, dok vitamini omogućavaju transport i iskorištavanje bjelančevina u tijelu. U slučajevima kada prehrana nije dovoljna za nadoknadu potrebnih nutrijenata, koriste se suplementi ili dodaci prehrani. Iz tog razloga, kod gastritisa se preporučuje unos nutrijenata koji smanjuju upalu te potiču regeneraciju sluznice, a uključuju vitamine C, D, vitamine iz B skupine, te minerale kao što su cink, magnezij i selen. Vitamin C poznat je po svojim antioksidativnim svojstvima koja pomažu smanjiti koncentraciju slobodnih radikala u sluznici želuca. Slobodni radikali često se javljaju kao posljedica infekcije *Helicobacter pylori*, a njihovo smanjenje može pomoći u sprječavanju daljnjih

oštećenja sluznice i ubrzati proces ozdravljenja. Vitamin D igra važnu ulogu u imunološkoj funkciji i može pomoći u smanjenju upale, čime doprinosi oporavku sluznice želuca. Također je poznato da vitamin D može poboljšati apsorpciju kalcija, koji je bitan za normalnu funkciju probavnih enzima. Vitamini iz B skupine, posebno vitamin B₂ ili riboflavin, ključni su za održavanje normalne mukoze probavnog sustava. Riboflavin doprinosi integritetu sluznice i pomaže u sprječavanju daljnjeg oštećenja. Cink je esencijalan mineral koji, zajedno s vitaminom A, pomaže ubrzati zacjeljivanje oštećene želučane sluznice. Cink je također važan za funkciju imunološkog sustava i može pomoći u smanjenju upalnih procesa u želucu. Magnezij je mineral koji sudjeluje u mnogim enzimskim procesima u tijelu, a njegov unos može pomoći u održavanju normalne funkcije probavnih enzima, čime se pospješuje probavni proces i smanjuje stres na želučanu sluznicu. Selen djeluje kao antioksidans i pomaže u zaštiti stanica od oksidativnog stresa, što može biti korisno u smanjenju upale i poticanju regeneracije sluznice [21].

2.5. Uloga medicinske sestre/tehničara kod prehrane oboljelih od gastritisa

Medicinske sestre/tehničari, kao ključni članovi multidisciplinarnog tima, imaju značajnu ulogu u rješavanju problema vezanih uz prehranu pacijenata, osobito onih s gastritisom. S obzirom na to da je prehrana jedno od važnijih područja u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara, oni su često prvi izvor informacija za pacijente, koje dobivaju putem izravne komunikacije, zapažanja i prikupljanja podataka. Liječnici propisuju dijetu, no medicinske sestre/tehničari svakodnevno komuniciraju s pacijentima u različitim okruženjima, poput škola, medicine rada ili patronažne djelatnosti. Oni savjetuju o standardima tjelesne težine i visine, prehrambenim potrebama te odabiru i pripremi hrane. Zbog bliskog kontakta s pacijentima, medicinske sestre i tehničari su u najboljoj poziciji da prepoznaju njihove prehrambene navike, potiču pozitivne promjene i obeshrabruju one koje štete zdravlju. Uspješan zdravstveni odgoj zahtijeva uzimanje u obzir kulturnog okruženja i društvenog položaja obitelji, stoga je ključno da medicinske sestre i tehničari poznaju prehrambene običaje i ukuse svojih pacijenata [20,22]. Kako bi bili uspješni, medicinske sestre/tehničari moraju koristiti intuiciju i psihološko znanje u pristupu pacijentima. Pacijenti se često osjećaju frustrirano zbog promjena u prehrani i gubitka slobode u odlučivanju kada i što će jesti. „Sestre moraju tražiti načine da promjene rutinu koja je štetna ili neugodna za pacijente, ili barem ublaže negativne učinke te rutine“ [23]. Da bi zadovoljili nutritivne potrebe pacijenta s gastritisom, medicinske sestre i tehničari moraju poznavati propisanu dijetu koju je liječnik odredio nakon postavljanja dijagnoze. To zahtijeva solidno znanje iz dijetetike i dijetoterapije, koje stječu tijekom svog obrazovanja i prakse. Nakon što se upoznaju s bolesnikovim stanjem i

dijetom koju mora slijediti, medicinske sestre i tehničari mogu započeti planiranje jelovnika u suradnji s pacijentom. Pristup pacijentu je individualan, što znači da je teško napraviti univerzalnu dijetu za sve oboljele. Namirnice koje odgovaraju jednom pacijentu mogu uzrokovati tegobe kod drugog, stoga bi hranu trebalo birati prema vlastitim tjelesnim reakcijama. U procjeni pacijentovog apetita, koji je često smanjen zbog simptoma poput bolova i dispepsije, medicinske sestre i tehničari imaju važnu ulogu u motiviranju pacijenta na pridržavanje dijeta. Objašnjavajući kako će pravilna prehrana pomoći u ublažavanju simptoma i ubrzanju oporavka, mogu potaknuti pacijenta na veću suradljivost. Sestrinske intervencije moraju biti prilagođene svakom pacijentu kako bi edukacija bila učinkovita. To podrazumijeva uzimanje u obzir kognitivnih sposobnosti pacijenta, njegovih preferiranih načina učenja te motivacije za promjene. Vrlo vrijedna podrška u edukaciji su atraktivni tiskani materijali koji sadrže ključne informacije i ilustracije, čime se olakšava razumijevanje i pridržavanje preporuka. Nadalje, jedna od zadaća medicinskih sestara/tehničara je izračunavanje kalorijskih potreba pacijenta, uzimajući u obzir spol, dob, indeks tjelesne mase (BMI), razinu tjelesne aktivnosti i zdravstveno stanje. Kod pacijenata koji zbog tegoba izbjegavaju jesti, što dovodi do gubitka težine, važno je povećati kalorijski unos kako bi se spriječio daljnji pad težine. Nakon određivanja potrebnog kalorijskog unosa, medicinska sestra/tehničar educiraju pacijenta o namirnicama koje treba konzumirati i onima koje treba izbjegavati, savjetujući o količini i načinu pripreme hrane, kao i o konzistenciji i temperaturi obroka. Pri provođenju edukacije, treba se pridržavati svih preporuka vezanih uz prehranu kod gastritisa, uzimajući u obzir pacijentove kognitivne sposobnosti i socioekonomsko stanje. Osim uloge u edukaciji o prehrani, medicinske sestre/tehničari savjetuju pacijenta o pridržavanju terapijskih uputa, smanjenju stresa i promjeni životnog stila. Ključno je naglasiti važnost prestanka pušenja, konzumacije alkohola, kave i gaziranih napitaka, koji su poznati iritansi za želučanu sluznicu. Također, korisno je savjetovati pacijenta da vodi dnevnik simptoma, što može pomoći u praćenju učinkovitosti terapije i eventualnih pogoršanja stanja. Važno je da medicinske sestre/tehničari osiguraju da pacijent razumije sve što mu je rečeno tijekom edukacije. Ponekad pacijenti ne čuju ili ne razumiju u potpunosti informacije, stoga je korisno na kraju edukacije zamoliti pacijenta da ponovi naučeno ili mu pružiti pisane upute. Adekvatno educiran pacijent bit će motiviraniji za pridržavanje dobivenih uputa, suradljiviji, te će preuzeti veću odgovornost i kontrolu nad vlastitim zdravljem [20,22].

3. Istraživanje

U istraživačkom djelu rada prikazani su ciljevi rada, hipoteze, sudionici i metode prikupljanja podataka, statistički dio obrade podataka, analiza rezultata te zaključak istraživačkog rada.

3.1. Ciljevi istraživačkog rada

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati utjecaj tegoba i prehrane na kvalitetu života oboljelih od gastritisa te uvidjeti ulogu medicinskih sestara i tehničara u pružanju informacija kod postavljanja dijagnoze. Naime, anketnim upitnikom od 25 pitanja bio je cilj pokriti različite aspekte iskustva i mišljenja sudionika o gastritisu, uključujući medicinsku dijagnostiku, liječenje, zastupljenost simptoma, prehrambene navike, te podršku i razumijevanje od strane zdravstvenih djelatnika, primarno, od strane medicinskih sestara i tehničara.

3.2. Hipoteze istraživačkog rada

Na osnovu dostupnih literaturnih podataka i definiranog cilja rada, postavljeno je nekoliko hipoteza:

1. Prisutnost tegoba značajno utječe na svakodnevnicu oboljelih
2. Oboljeli od gastritisa prilagođavaju prehranu ovisno o tegobama
3. Pacijenti se rado obraćaju medicinskoj sestri u vezi s dobivanjem informacija o dijagnozi

3.3. Sudionici i metode prikupljanja podataka

U istraživanju je sudjelovalo 119 sudionika oba spola s utvrđenom dijagnozom gastritisa od strane liječnika specijalista, gastroenterologa. Anketni upitnik proveden je anonimno preko sustava Google docs., u razdoblju od 14. svibnja do 14. lipnja 2024.g. Kako bi se zabilježili podaci od ciljane skupine, anketni upitnik postavljen je u dvije Facebook grupe pod nazivom „GERB, gastritis – kako preživjeti te muke?“ te „Gastritis, GERB, želučana kila“. Navedene Facebook grupe namijenjena su svim laicima za izmjenu iskustava, dijeljenje jelovnika, te davanje preporuka oko liječenja ili ublažavanja tegoba gastritisa i GERB-a. Anketni upitnik sastojao se od 25 pitanja, u kojem su prevladavala pitanja zatvorenog tipa, omogućujući sudionicima da odaberu odgovore iz ponuđenih opcija. Postavljenim pitanjima obuhvaćeni su demografski podaci, podaci o medicinskoj dijagnostici i liječenju, zastupljenosti simptoma, prehrambenim navikama sudionika,

te pitanja ocjene pružene podrške i razumijevanja od strane medicinskih sestara i tehničara. Ispunjavanje anketnog upitnika vršilo se na temelju dobrovoljnosti i povjerljivosti.

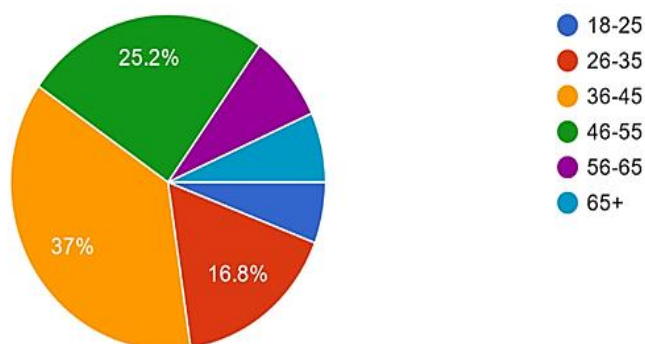
3.4. Statistička obrada podataka

Podaci prikupljeni pomoću anketnog upitnika automatski su generirani nakon završetka ankete od strane Google docs. alata. Alat je izračunao osnovne statističke mjere, kao što su postotci, prosječne vrijednosti i frekvencije odgovora na pojedina pitanja, te je generirao grafičke prikaze podataka, poput kružnih dijagrama i stupčastih grafikona, koji vizualno prikazuju raspodjelu odgovora sudionika.

3.5. Rezultati anketnog upitnika

3.5.1. Dob sudionika

S obzirom na različite prehrambene i životne navike u pojedinoj kategoriji života, u anketnom upitniku, dob sudionika bila je podijeljena u nekoliko dobnih skupina. Analiza dobne strukture sudionika pokazala je da većina sudionika pripada srednjoj životnoj dobi. Najveći broj sudionika, 37%, pripada dobnoj skupini od 36 do 45 godina (44 sudionika), što čini ovu skupinu najzastupljenijom u uzorku. Slijedi dobna skupina od 46 do 55 godina s 25,2% (30 sudionika). Sudionici u dobi od 26 do 35 godina čine 16,8% uzorka (20 sudionika), dok su starije dobne skupine od 56 do 65 godina i 65+ godina zastupljene sa 12% (14 sudionika) i 4,8% (6 sudionika). Najmanje je zastupljena dobna skupina od 18 do 25 godina, koja čini 4,2% uzorka (5 sudionika). Grafički prikaz zastupljenosti dobne skupine oboljelih od gastritisa prikazan je na Grafu 3.5.1.

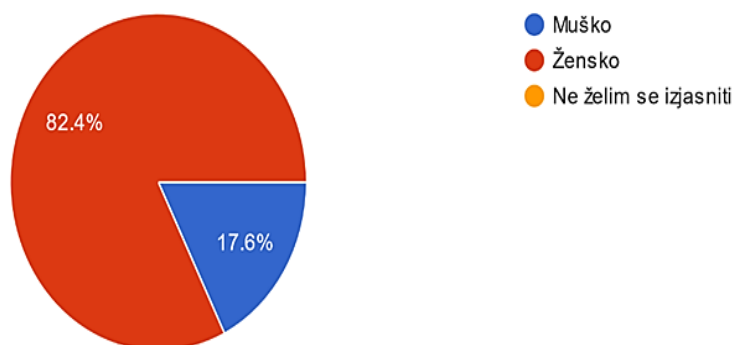


Graf 3.5.1. Podjela oboljelih od gastritisa prema dobnoj skupini

Izvor: Google docs.

3.5.2. Spol sudionika

Prema Grafu 3.5.2., analiza spolne strukture sudionika u ovoj anketi pokazala je da je većina sudionika ženskog spola. Konkretno, 82,4% sudionika (98 sudionica) su žene (98 sudionica), dok muškarci čine 17,6% uzorka (21 sudionik).

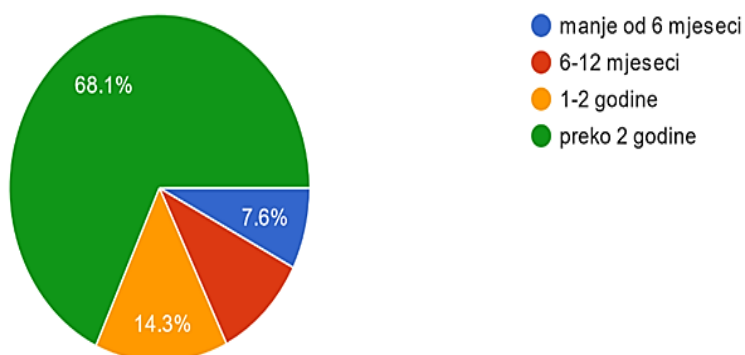


Graf 3.5.2. Zastupljenost sudionika prema spolu

Izvor: Google docs.

3.5.3. Dužina trajanja bolesti

Prema Grafu 3.5.3., najveći broj sudionika boluje od gastritisa više od dvije godine (81 osoba). Zatim slijede sudionici koji boluju 1-2 godine (17 osoba), 6-12 mjeseci (12 osoba), dok najmanji broj sudionika od gastritisa boluje manje od 6 mjeseci (9 osoba). Možemo zaključiti kako se većina sudionika godinama bori s gastritisom, što je karakteristično za tip kroničnog oblika gastritisa.

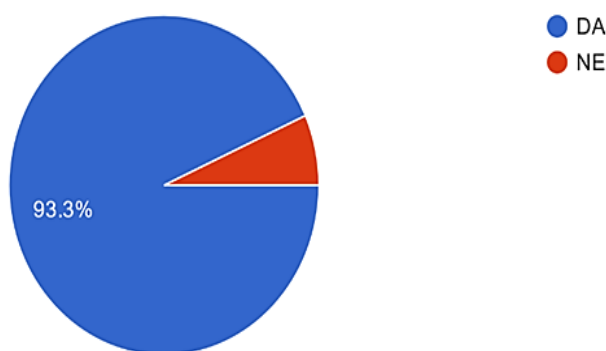


Graf 3.5.3. Dužina trajanja gastritisa kod sudionika anketnog upitnika

Izvor: Google docs.

3.5.4. Dijagnostika gastritisa

Gastroskopiya je ključna metoda za postavljanje dijagnoze gastritisa i vizualizaciju unutarnjih struktura želuca, što omogućuje liječnicima specijalistima da izravno procjene stanje želučane sluznice i identificiraju moguće patološke promjene. Prema Grafu 3.5.4., 93,3% ili 111 sudionika podvrgnuto je postupku gastroskopije. Ovaj visok postotak sugerira da su simptomi koje su sudionici doživljavali bili dovoljno ozbiljni da opravdaju potrebu za tim dijagnostičkim postupkom. S druge strane, samo 6,7% sudionika izjavilo je da nisu prošli kroz gastroskopiju, što može ukazivati na to da su njihovi simptomi blaži ili da su iz drugih razloga izbjegli ovaj pregled. Rezultati ove analize ukazuju na važnost gastroskopije u dijagnostičkom procesu kod pacijenata sa simptomima gastritisa, čime se osigurava precizna dijagnoza i omogućuje prilagodba terapije prema specifičnim potrebama pacijenta.



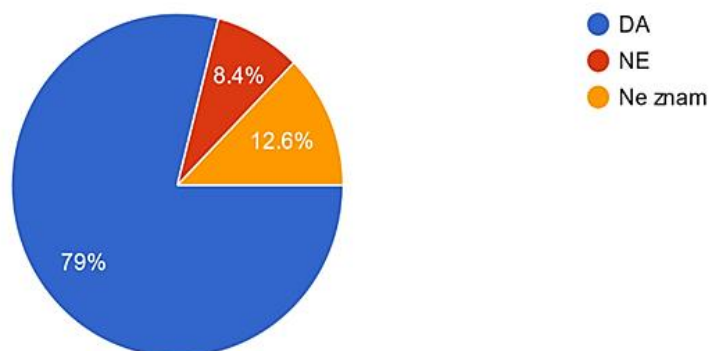
Graf 3.5.4. Prikaz sudionika koji su podvrgnuti gastroskopiji pri postavljanju dijagnoze

Izvor: Google docs.

3.5.5. Vidljive promjene na želučanoj sluznici

Rezultati analize petog anketnog pitanja "Ako ste imali gastroskopiju, je li Vam liječnik specijalist ukazao na promjene sluznice želuca koje su specifične za gastritis?", vidljivog na Grafu 3.5.5., pokazali su da je većina sudionika (79%) dobila potvrdu od liječnika o promjenama na želučanoj sluznici koje su karakteristične za gastritis. Toliki postotak ukazuje na to da su kod sudionika jasno uočene patološke promjene tijekom gastroskopskog pregleda, što je ključno za točnu dijagnozu i određivanje odgovarajuće terapije. Dodatnih 12,6% sudionika izjavilo je da nisu sigurni jesu li im uočene promjene objašnjene, što ukazuje na potrebu za boljom komunikacijom između pacijenata i liječnika. 8,4% sudionika izjavilo je da liječnik nije ukazao na promjene specifične za gastritis, što može ukazivati na to da njihovi simptomi možda potječu iz drugih izvora ili da nisu prisutne vidljive promjene na sluznici. Ovi podaci naglašavaju potrebu za jasnim i detaljnim objašnjenjem

nalaza pacijentima kako bi se osigurala njihova informiranost i razumijevanje vlastitog zdravstvenog stanja.

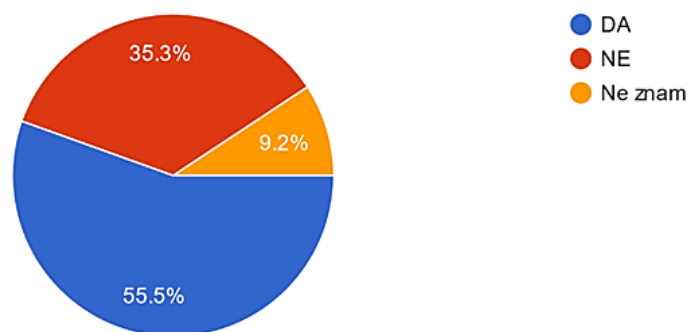


Graf 3.5.5. Informiranost sudionika o promjeni na želučanoj sluznici specifičnoj za gastritis

Izvor: Google docs.

3.5.6. Uzimanje bioptata tijekom gastroskopije

Uzimanje bioptičkog materijala za patohistološku dijagnostiku tijekom gastroskopije, smatra se standardnom procedurom kada postoji sumnja na gastritis ili druge patološke promjene u želucu. Navedeni postupak omogućuje detaljnu analizu tkiva pod mikroskopom, što je ključno za procjenu stupnja upale te prisutnost bakterije *Helicobacter pylori* ili drugih patoloških promjena. Prema Grafu 3.5.6., više od polovice sudionika (55,5%) potvrdilo je uzimanje uzorka tkiva tijekom gastroskopije. S druge strane, 35,3% sudionika izjavilo je da im nije uzet uzorak tkiva, dok je 9,2% sudionika navelo da ne zna je li im tijekom gastroskopije obavljena biopsija. Ovi rezultati ukazuju na to da, iako je većina pacijenata prošla gastroskopiju, postoji značajan dio koji nije bio podvrgnut biopsiji ili nije bio informiran o provedbi postupka. To naglašava potrebu za jasnijom komunikacijom između medicinskog osoblja i pacijenata o važnosti i svrsi biopsije.

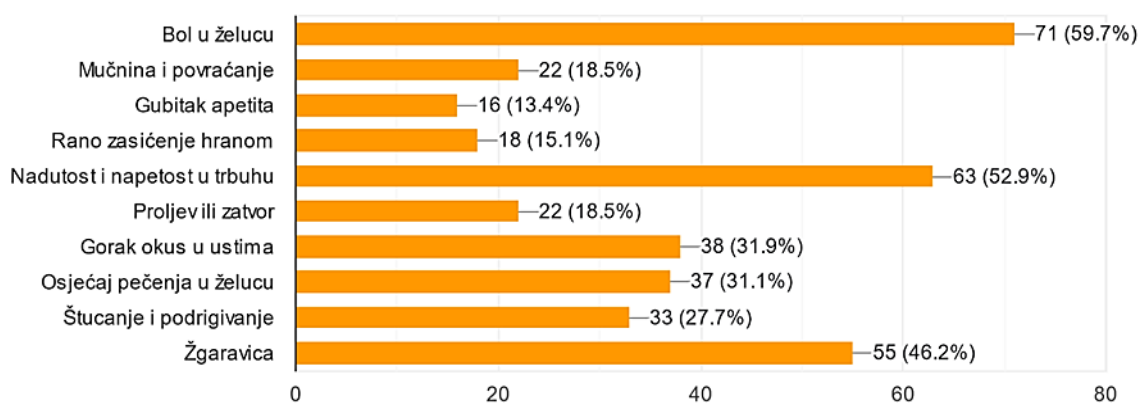


Graf 3.5.6. Svjesnost sudionika o uzetom bioptičkom materijalu tijekom gastroskopije

Izvor: Google docs.

3.5.7. Zastupljenost simptoma kod gastritisa

Različiti gastrointestinalni simptomi prate gastritis, a njihov intenzitet kao i broj ovisi o tipu gastritisa. Najčešće se radi o nizu simptoma vezanih za unos hrane, koji se jednim imenom nazivaju dispepsija. Takav niz simptoma uključuje bolove i nelagodu u gornjem dijelu želuca, pritisak i osjećaja težine, žgaravicu, punoću i nadutost trbuha, podrigivanja, mučninu, gubitak apetita i dr. Sedmo pitanje anketnog upitnika tražilo je da sudionici označe tri najdominantnija prateća simptoma gastritisa. Iz odgovora sudionika, prikazanih na Grafu 3.5.7., vidljivo je da se simptomi često navode zajedno, a najčešće prijavljeni simptom je "Bol u želucu." Ostali simptomi kao što su "Nadutost i napetost u truhu", "Osjećaj pečenja u želucu", i "Žgaravica" često su navedeni u kombinaciji s bolovima u želucu. Najčešće prijavljeni simptomi su bol u želucu, nadutost i napetost u truhu te žgaravica, što ukazuje na to da su to tri najdominantnije tegobe među sudionicima. Navedeni simptomi predstavljaju ključne simptome koje je potrebno prioritarno tretirati kod oboljelih od gastritisa, kako bi se poboljšala kvaliteta života pacijenata. Razumijevanje najčešćih simptoma može pomoći u usmjeravanju terapijskih strategija i prilagodbi prehrambenih preporuka za osobe koje pate od gastritisa.



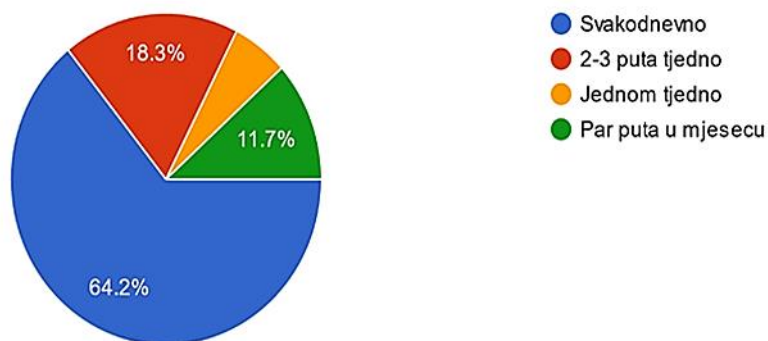
Graf 3.5.7. Prikaz zastupljenosti simptoma dispepsije kod sudionika

Izvor: Google docs.

3.5.8. Učestalost pojave simptoma kod gastritisa

Prema rezultatima ankete i prikazu na Grafu 3.5.8., većina sudionika (64,2%) prijavila je svakodnevnu pojavu simptoma gastritisa, što ukazuje na ozbiljnost i kroničnu prirodu bolesti kod većine sudionika. Svakodnevni simptomi značajno utječu na kvalitetu života i zahtijevaju kontinuirano medicinsko praćenje i liječenje. Uz to, 18,3% sudionika izjavilo je da simptome doživljava 2-3 puta tjedno, što također ukazuje na učestalu prisutnost tegoba. Manji postotak sudionika, njih 11,7%, prijavio je da simptome doživljava nekoliko puta mjesečno, dok 5,8%

sudionika doživljava simptome jednom tjedno. Razumijevanje učestalosti pojave simptoma ključno je za prilagodbu terapijskog pristupa i poboljšanje kvalitete života oboljelih od gastritisa.

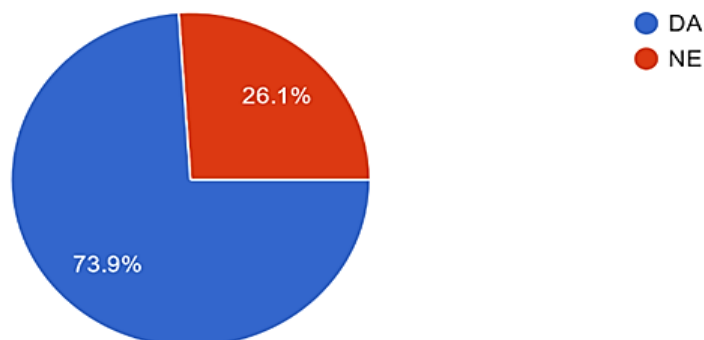


Graf 3.5.8. Rezultati analize učestalosti pojave simptoma kod sudionika

Izvor: Google docs.

3.5.9. Korištenje lijekova pri ublažavanju tegoba – antacidi, IPP i dr.

Analizom podataka iz Grafa 3.5.9., 73,9% sudionika (88 sudionika) potvrdilo je da koristi farmakološku terapiju, uključujući antacide, inhibitore protonske pumpe i druge lijekove, kako bi kontrolirali simptome poput žgaravice, bolova u želucu ili nadutosti. Ovaj visok postotak potrošača lijekova sugerira da su simptomi gastritisa kod mnogih sudionika prilično ozbiljni da zahtijevaju stalnu medikamentoznu podršku. S druge strane, 26,1% sudionika (31 sudionik) izjavilo je da ne koriste lijekove za ublažavanje svojih tegoba. Može se pretpostaviti da ta skupina sudionika se možda oslanja na druge metode upravljanja simptomima, kao što su biljni preparati, promjene u prehrani ili životnom stilu, ili pak imaju blaže oblike bolesti koja ne zahtijeva medikamentoznu terapiju.

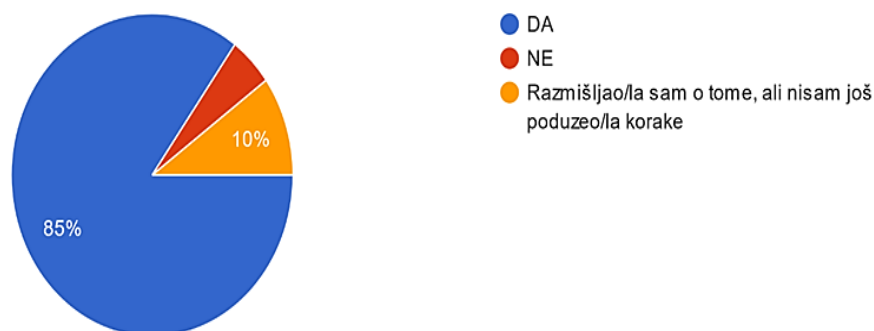


Graf 3.5.9. Zastupljenost korištenja lijekova pri ublažavanju tegoba kod sudionika

Izvor: Google docs.

3.5.10. Alternativne metode liječenja – biljni preparati, promjena životnog stila

Analiza odgovora na pitanje "Jeste li tražili alternativne načine liječenja gastritisa, poput biljnih pripravaka ili promjena životnog stila?" pokazala je da velika većina sudionika (5%) aktivno traži alternativne metode liječenja. Ovi načini uključuju upotrebu biljnih pripravaka, promjene u prehrani, te prilagodbe životnog stila koje su usmjerene na smanjenje simptoma gastritisa. Visok postotak sugerira da su sudionici vrlo zainteresirani za alternativne metode, bilo kao dodatak medikamentoznom liječenju ili kao samostalni pristup u kontroli tegoba. Prema Grafu 3.5.10., dodatnih 10% sudionika razmišlja o uvođenju alternativnih metoda, ali još nisu poduzeli konkretne korake. To ukazuje na potencijalnu otvorenost prema alternativnom pristupu liječenja, ali i na potrebu za dodatnim informacijama i savjetima kako bi donijeli odluku. Samo 5% sudionika izjavilo je da nisu tražili alternativne načine liječenja, što može značiti da se u potpunosti oslanjaju na propisane lijekove ili da nisu zainteresirani za druge pristupe. Zaključno, navedeni rezultati ukazuju na sve veću popularnost i prihvaćenost alternativnih terapija među oboljelima od gastritisa, te na važnost pružanja točnih informacija i podrške pacijentima u njihovim odlukama o liječenju.



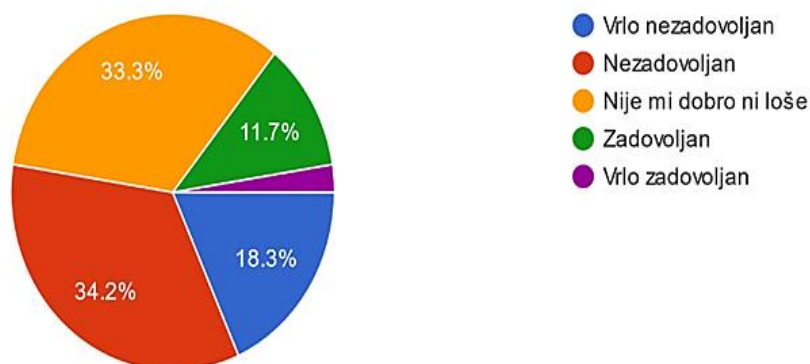
Graf 3.5.10. Prihvaćenost alternativnih metoda u liječenju gastritisa među sudionicima

Izvor: Google docs.

3.5.11. Zadovoljstvo kvalitetom života

Analiza odgovora na pitanje o zadovoljstvu kvalitetom života pokazala je da su sudionici podijeljeni u svojim stavovima, s većinom njih izražavajući nezadovoljstvo ili neutralne osjećaje zbog prisutnosti simptoma gastritisa. Konkretno, prema Grafu 3.5.11., 34,2% sudionika izjavilo je da su nezadovoljni svojom kvalitetom života, dok je 18,3% njih vrlo nezadovoljno. Zajedno, ovi podaci pokazuju da više od polovice sudionika (52,5%) osjeća nezadovoljstvo, što ukazuje na značajan utjecaj gastritisa na svakodnevni život. S druge strane, 33,3% sudionika izjavilo je da im

prisutnost simptoma ne utječe značajno na kvalitetu života, ocjenjujući svoju situaciju kao "nije mi dobro ni loše". To sugerira da je za tu skupinu sudionika bolest pod kontrolom ili da su razvili učinkovite strategije suočavanja s tegobama. Manji postotak sudionika, njih 11,7%, izjavilo je da su zadovoljni svojom kvalitetom života unatoč prisutnosti gastritisa, dok je samo 2,5% sudionika vrlo zadovoljno. Ovi podaci ukazuju na to da, iako manjina, postoji skupina pojedinaca koji su uspjeli prilagoditi svoj životni stil na način koji minimalno narušava njihovu kvalitetu života.

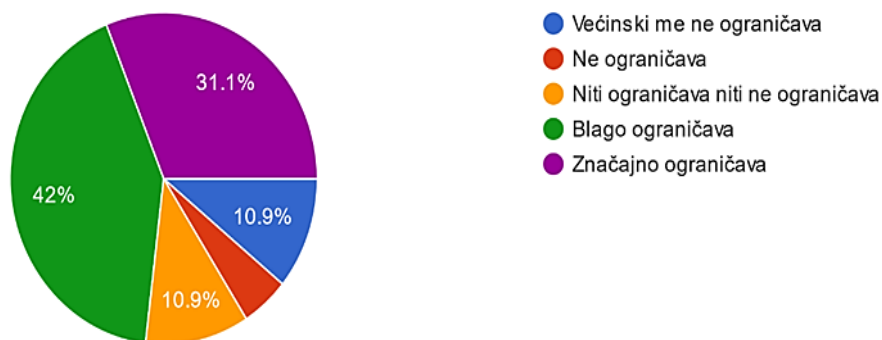


Graf 3.5.11. Zadovoljstvo kvalitetom života kod sudionika oboljelih od gastritisa

Izvor: Google docs.

3.5.12. Ograničavanje u obavljanju svakodnevnih aktivnosti

Analiza odgovora na anketno pitanje "Ograničava li Vas gastritis u Vašim svakodnevnim aktivnostima (posao, duženje s prijateljima, tjelesna aktivnost i dr.)?" pokazala je da značajan broj sudionika osjeća da ih gastritis barem djelomično ograničava u svakodnevnom životu. Konkretno, prikazano na Grafu 3.5.12., 42% sudionika izjavilo je da ih gastritis blago ograničava, dok 31,1% sudionika osjeća značajna ograničenja zbog bolesti. Time možemo zaključiti da više od 70% sudionika osjeća određenu razinu ograničenja u svakodnevnim aktivnostima, što naglašava potrebu za učinkovitim tretmanima i podrškom kako bi se smanjila ograničenja i poboljšala kvaliteta života oboljelih. Nasuprot tome, 10,9% sudionika izjavilo je da ih gastritis većinom ne ograničava, a isti postotak sudionika osjeća da bolest niti ograničava niti ne ograničava njihove aktivnosti. Samo 5% sudionika izjavilo je da ih gastritis uopće ne ograničava, što sugerira da je kod ove manjine bolest pod kontrolom ili da su uspjeli prilagoditi svoj način života tako da simptomi ne ometaju njihove svakodnevne obveze.

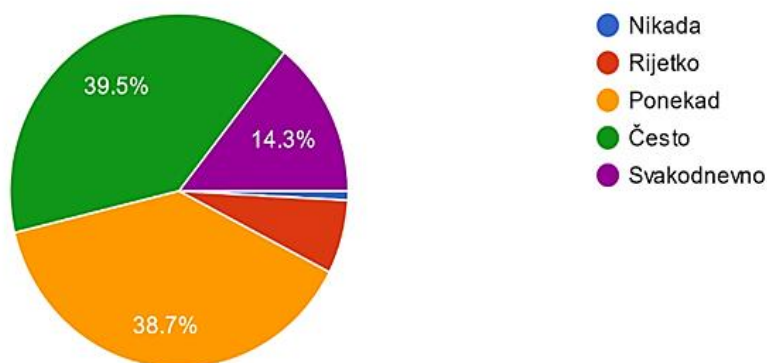


Graf 3.5.12. Izražavanje ograničenosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti kod sudionika

Izvor: Google docs.

3.5.13. Stresne situacije kao okidač pogoršanja tegoba

Analiza odgovora na pitanje "Koliko često doživljavate stresne situacije, a da vjerujete da one utječu na Vaše tegobe s gastritisom?" pokazala je da većina sudionika doživljava stresne situacije odgovornim za pogoršanje simptoma gastritisa. Konkretno, prema Grafu 3.5.13., 39,5% sudionika izjavilo je da često doživljavaju stresne situacije koje utječu na njihove tegobe, dok je 38,7% sudionika navelo da ponekad osjećaju stres. Zanimljivo je da 14,3% sudionika navodi da svakodnevno doživljavaju stresne situacije koje smatraju odgovornima za pogoršanje simptoma gastritisa, što ukazuje na snažnu povezanost između stresa i simptoma kod značajnog broja sudionika. S druge strane, manji postotak sudionika rijetko (6,7%) ili nikada (0,8%) ne doživljava stresne situacije koje bi utjecale na pogoršanje simptoma. Navedeni rezultati pokazuju da je stres važan čimbenik u iskustvu simptoma gastritisa kod većine sudionika, što implicira potrebu za uključivanjem strategija upravljanja stresom kao dijela sveobuhvatnog pristupa liječenju gastritisa.

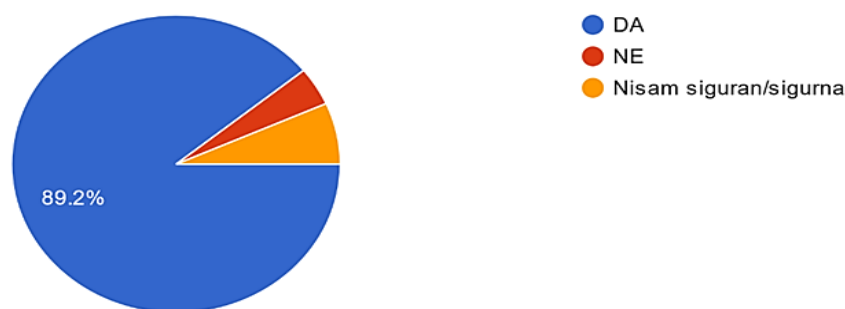


Graf 3.5.13. Zastupljenost stresnih situacija u pogoršanju tegoba gastritisa kod sudionika

Izvor: Google docs.

3.5.14. Pogoršanje simptoma povezano s prehranom

Prehrana je vrlo važan čimbenik rizika za razvoj i pogoršanje gastritisa. Preporuke za prehranu osoba s gastritisom mogu se značajno razlikovati zbog tijeka razvoja bolesti te trenutno prisutnih simptoma. Svi simptomi koji prate gastritis stvaraju značajnu nelagodu oboljelom, te uvelike diktiraju način prehrane. Analiza odgovora na anketno pitanje "Jeste li nakon konzumiranja neke određene hrane ili pića primijetili pogoršanje simptoma gastritisa?" pokazala je da velika većina sudionika (89,2%) primjećuje pogoršanje simptoma nakon konzumacije određene hrane ili pića. Navedeni podaci snažno ukazuju na povezanost između prehrambenih navika i intenziteta simptoma gastritisa, što sugerira da je prilagodba prehrane ključni aspekt u upravljanju gastritisom. Manji postotak sudionika, njih 5,9%, nije siguran u postojanje takve povezanosti, što može ukazivati na potrebu za većom pažnjom pri praćenju povezanosti vlastitih prehrambenih navika i simptoma. Samo 4,9% sudionika izjavilo je da ne primjećuju pogoršanje simptoma nakon konzumacije određene hrane ili pića, što ih čini manjinskom skupinom koja možda ima kontroliraniji oblik gastritisa ili je već prilagodila svoju prehranu na način koji ne izaziva simptome. Zaključno, navedeni rezultati naglašavaju važnost identifikacije i izbjegavanja prehrambenih okidača kako bi se smanjila učestalost i intenzitet simptoma gastritisa, te ukazuju na potrebu za pružanjem prehrambenih savjeta pacijentima koji pate od gastritisa.



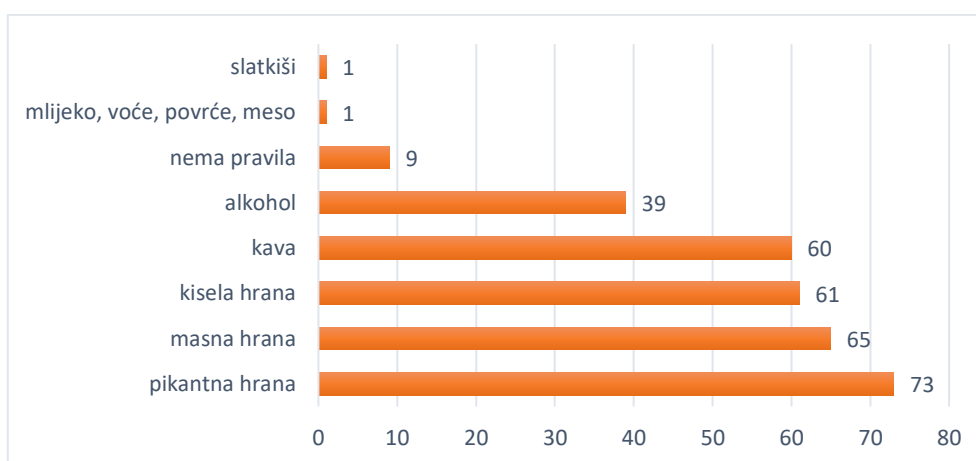
Graf 3.5.14. Prikaz odgovora sudionika koji su primijetili pogoršanje simptoma s određenom hranom i pićem

Izvor: Google docs.

3.5.15. Identificiranje namirnica koje izazivaju tegobe gastritisa

Nastavno na prethodno anketno pitanje, u 15. pitanju ankete tražilo se od sudionika da označe namirnice ili pića kod kojih su primijetili da im posebno pogoršavaju simptome gastritisa. Anketnim upitnikom obuhvaćene su bile namirnice koje iritiraju želučanu sluznicu i povećavaju

lučenje želučane kiseline, odnosno sve one namirnice koje bi se trebale izbjegavati kod dijagnoze gastritisa. Također, sudionicima je bio i ponuđen izbor da samostalno napišu koje im namirnice smetaju. Analiza odgovora prema Grafu 3.5.15., pokazala je da određene vrste hrane i pića značajno doprinose pogoršanju simptoma kod oboljelih. Najčešće prijavljene namirnice koje izazivaju tegobe su pikantna hrana (73 sudionika), masna hrana (65 sudionika), kisela hrana (61 ispitanik) i kava (60 sudionika). To ih čini glavnim prehranbenim okidačima pri pogoršanju simptoma gastritisa. Također, alkohol je prijavljen kao problematičan od strane 39 sudionika, što dodatno potvrđuje ulogu određenih pića u pogoršanju stanja.. Od ostalih odgovora koje su sudionici mogli nadopisati slijede odgovori: „Nema pravila“ (9), „Slatkiši“ te „Mlijeko, voće, povrće, meso“ po jedan odgovor. Navedeni rezultati naglašavaju važnost individualiziranog pristupa u prehrani osoba oboljelih od gastritisa. Prilagodba prehrane, uz izbjegavanje specifičnih okidača poput pikantne, masne i kisele hrane, te kave i alkohola, može značajno doprinijeti ublažavanju simptoma i poboljšanju kvalitete života oboljelih.



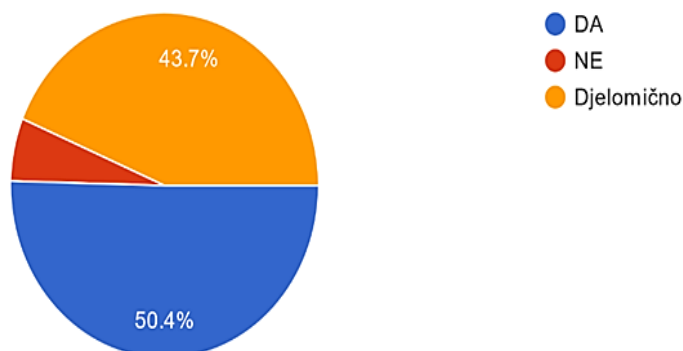
Graf 3.5.15. Naziv namirnica i pića koji pogoršavaju simptome gastritisa kod sudionika

Izvor: Microsoft Excel, autor

3.5.16. Uvođenje promjena u prehranu

Na temelju rezultata ankete prema Grafu 3.5.16., na pitanje "Jeste li uveli promjene u svoju prehranu nakon što ste dobili dijagnozu gastritisa?", 50,4% sudionika odgovorilo je potvrdno, odnosno da su uveli promjene u svoju prehranu nakon dobivene dijagnoze. Nadalje, 43,7% sudionika izjavilo je da su djelomično uveli promjene u prehranu, dok 5,9% sudionika nije uvelo nikakve promjene u svoju prehranu. Navedeni rezultati pokazuju da je većina sudionika ankete (ukupno 94,1%) u potpunosti ili djelomično prilagodila svoju prehranu nakon dijagnoze gastritisa, što ukazuje na visoku razinu svjesnosti o utjecaju prehrane na gastritis. Samo manji broj sudionika nije poduzeo nikakve promjene, što može upućivati na nedostatak informacija ili motivacije za

promjenu životnog stila u svrhu ublažavanja simptoma. Iz tog razloga, potrebna je provedba dodatne edukacije i pružanje podrške kako bi se potaknuli svi oboljeli da u potpunosti usvoje prehrambene promjene koje bi mogle poboljšati njihovo zdravstveno stanje.



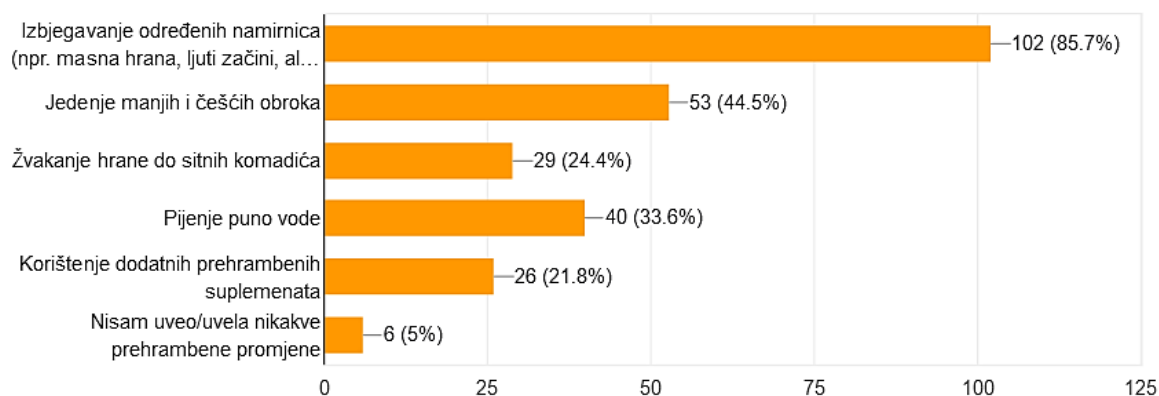
Graf 3.5.16. Zastupljenost sudionika koji su uveli promjenu u prehrani nakon dijagnoze gastritisa

Izvor: Google docs.

3.5.17. Promjena obrazaca ponašanja u/s prehrane

Kada se analiziraju odgovori iz Grafa 3.5.17. na pitanje "Koje ste promjene uveli u svoju prehranu nakon dijagnoze gastritisa?", može se primijetiti da postoji nekoliko uobičajenih prilagodbi koje su sudionici uveli, a koje su ključne za upravljanje simptomima gastritisa. Najčešća promjena koju je provela najveća skupina sudionika (102/119), odnosi se na izbjegavanje određenih namirnica kao što su masna hrana, ljuti začini i alkohol. Ova promjena odražava visoku svijest sudionika o potrebi eliminacije namirnica koje mogu izazvati ili pogoršati simptome gastritisa. Druga značajna promjena kod sudionika je jedenje manjih i češćih obroka (53/119). Takva strategija pomaže u smanjenju stresa na želudac i prevenciji prekomjerne proizvodnje želučane kiseline, što može doprinijeti ublažavanju simptoma. Nadalje, 40 od 119 sudionika izjasnilo se da povećavaju unos vode tijekom obroka, kako bi olakšali probavu i ublažili simptome iritacije želuca poput žgaravice, neposredno nakon obroka. Od ostalih odgovora po učestalosti slijede dodatne mjere kao što su pažljivije žvakanje hrane (29/119) te korištenje prehrambenih suplemenata (26/119), kako bi dodatno olakšali probavu i podržali zdravlje probavnog sustava. Na kraju, 5,0% sudionika izjavilo je da nisu uveli nikakve promjene u prehranu. Navedeni rezultati ukazuju na to da većina sudionika aktivno prilagođava svoju prehranu kako bi bolje upravljali gastritisom, a najčešće promjene uključuju izbjegavanje iritantnih namirnica i promjene u načinu konzumiranja obroka. Manji broj sudionika nije uveo nikakve promjene, što može ukazivati na potrebu za dodatnom edukacijom

sudionika o važnosti prehrambenih prilagodbi u upravljanju gastritisom, kako bi se povećao broj onih koji usvajaju učinkovite strategije za poboljšanje vlastitog zdravlja.

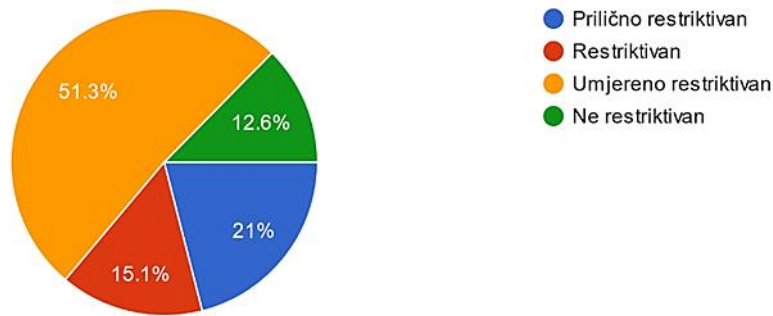


Graf 3.5.17. Obrasci ponašanja u/s prehrane koji su mijenjani kod sudionika oboljelih od gastritisa

Izvor: Google docs.

3.5.18. Ocjena vlastitog prehrambenog režima

Graf 3.5.18. prikazuje analizu anketnog pitanja koje glasi: „Kako biste ocijenili svoj prehrambeni režim od kad ste dobili dijagnozu gastritisa?“. Najveći broj sudionika, njih 51,3%, opisuje svoj prehrambeni režim kao umjereno restriktivan. Nadalje, 21% sudionika izjavilo je da je njihov režim prilično restriktivan, dok je 15,1% sudionika ocijenilo svoj režim kao restriktivan. Najmanje sudionika, njih 12,6%, izjavilo je da nisu uveli nikakva ili vrlo mala ograničenja u svoj prehrambeni režim. Takva podjela u odgovorima sugerira da većina sudionika koji pate od gastritisa osjeća potrebu da prilagode svoju prehranu, no često se odlučuju za umjerene promjene, vjerojatno kako bi održali ravnotežu između zdravstvenih potreba i prehrambenih preferencija. Oni koji se odlučuju za strože restrikcije, pretpostavlja se da imaju teže simptome ili se strogo pridržavaju preporuka zdravstvenih djelatnika. Dok oni koji nemaju nikakve restrikcije u prehrani, nisu osjetili potrebu za značajnijim promjenama u prehrani, što bi moglo sugerirati da nisu u potpunosti svjesni utjecaja prehrane na svoje stanje, ili da se oslanjaju na druge metode upravljanja simptomima, poput lijekova. Ukupno gledajući, različit stupanj restriktivnosti može ukazivati na raznolikost u simptomima i njihovom intenzitetu među oboljelima od gastritisa, ali i na različite individualne pristupe u prehranbenom režimu.



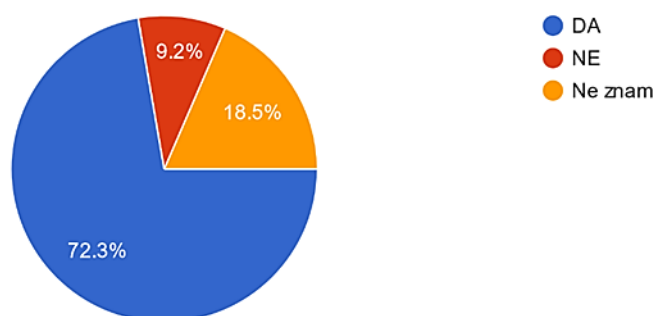
Graf 3.5.18. Prikaz ocjene vlastitog prehranbenog režima od strane sudionika

Izvor: Google docs.

3.5.19. Traženje informacija o gastritisu od strane medicinskih sestara/tehničara

Medicinske sestre i tehničari još uvijek nisu dovoljno prepoznati u društvu kao ključni sudionici u prijenosu zdravstvenih informacija, iako njihovo dugogodišnje obrazovanje, koje uključuje temeljna znanja o dijetetici i dijetoterapiji, može značajno doprinijeti pacijentima u dobivanju korisnih i pouzdanih informacija. Iz tog razloga, devetnaestim pitanjem anketnog upitnika bio je cilj ispitati spremnost sudionika da se obrate medicinskoj sestri/tehničaru s pitanjima o gastritisu. Analiza odgovora prikazanih na Grafu 3.5.19., pokazuje da većina sudionika izražava povjerenje i otvorenost prema medicinskim sestrama i tehničarima kao izvorima informacija i podrške. Čak 86 sudionika, što predstavlja 72,3% anketiranih, izjavilo je da bi se rado obratili medicinskoj sestri s pitanjima o gastritisu. Toliko visok postotak ukazuje na značajnu razinu povjerenja koju pacijenti imaju u medicinske sestre/tehničare kao zdravstvene stručnjake, koji su sposobni pružiti vrijedne savjete i informacije u kontroli gastritisa. S druge strane, 22 sudionika (18,5%) nije sigurno u vezi savjetovanja s medicinskom sestrom/tehničarom, što može ukazivati na neodlučnost ili nedovoljnu informiranost o ulozi MS/MT u pružanju podrške pacijentima s gastritisom. Navedena skupina možda nije svjesna koliko medicinske sestre i tehničari mogu doprinijeti njihovom razumijevanju i kontroli tegoba. Nadalje, 11 sudionika (9,2%) izjavilo je da se ne bi obratili medicinskoj sestri/tehničaru za informacije o gastritisu. Iako je ovo relativno mali postotak, važno je napomenuti da takav odgovor može odražavati osobne preferencije pacijenata za druge izvore informacija, ali i moguće nedostatke u prijašnjim iskustvima s medicinskim sestrama/tehničarima. Zaključno, dobiveni rezultati naglašavaju potrebu za edukacijom pacijenata o ulozi MS/MT i potencijalnim koristima od savjetovanja, što bi moglo značajno povećati povjerenje i učestalost obraćanja pacijenata s pitanjima o gastritisu. Također, podizanje svijesti o važnosti i vrijednosti

njihovih stručnih savjeta moglo bi dovesti do boljih zdravstvenih ishoda, smanjenja neodlučnosti među pacijentima te jačanja odnosa između pacijenata i medicinskih sestara/tehničara.

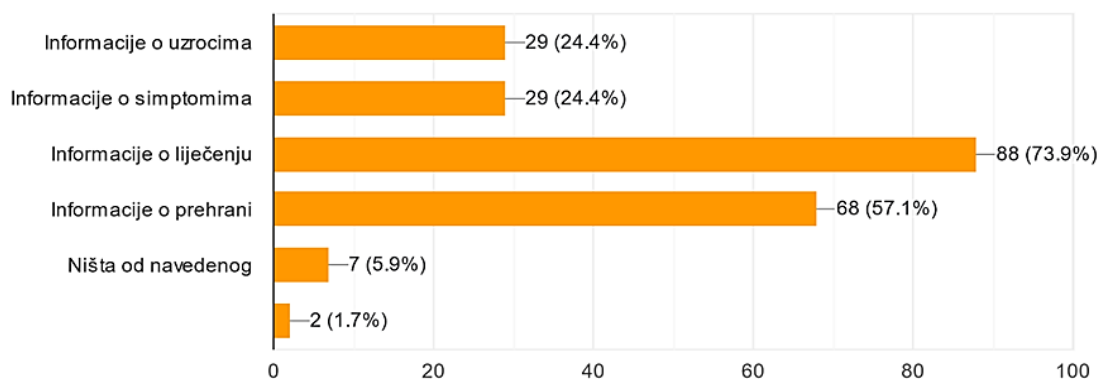


Graf 3.5.19. Otvorenost sudionika na podršku od strane medicinskih sestara/tehničara

Izvor: Google docs.

3.5.20. Informacije koje bi sudionici željeli dobiti od MS/MT

Analiza odgovora na pitanje "Koje biste informacije željeli dobiti od medicinske sestre/tehničara u vezi dijagnoze gastritisa?" pokazuje ključne aspekte informacija koje pacijenti smatraju važnima za učinkovito upravljanje gastritisom. Prema Grafu 3.5.20., najveći dio sudionika izrazio je potrebu za kombiniranim informacijama o liječenju (88 od 119 sudionika) i prehrani (68 od 119 sudionika). Takav rezultat ukazuje na to da pacijenti prepoznaju važnost adekvatnog liječenja i promjena u prehranbenim navikama kao temeljne komponente u borbi protiv gastritisa. Slijedeći odgovori sudionika po učestalosti pokazuju kako su informacije o uzrocima i simptomima bolesti (29 od 119 sudionika) podjednako važne sudionicima. Potrebno je primijetiti i da je 5,9% sudionika izjavilo da im nisu potrebne dodatne informacije, što može sugerirati zadovoljstvo trenutnim znanjem ili nedostatak interesa za daljnje upute. Navedeni rezultati jasno pokazuju da pacijenti očekuju od medicinskih sestara/tehničara da im pruže detaljne i relevantne informacije, s posebnim naglaskom na liječenje i prehranu, ali i s mogućnošću pružanja sveobuhvatnih smjernica koje pokrivaju sve aspekte bolesti.

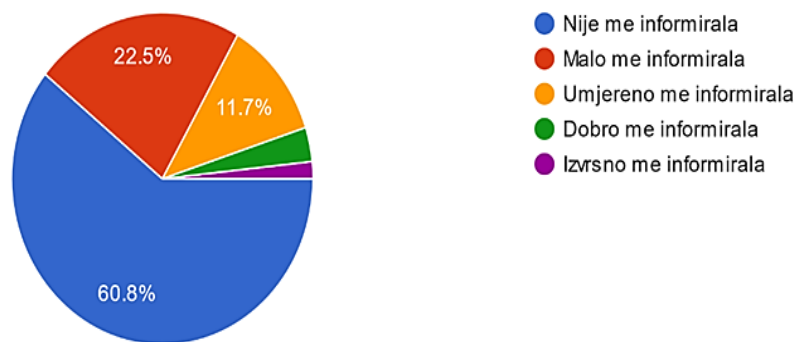


Graf 3.5.20. Prikaz informacija koje bi sudionici željeli dobiti od MS/MT

Izvor: Google docs.

3.5.21. Dostatnost informacija o dijagnozi od strane medicinskih sestara/tehničara

Analiza odgovora na anketno pitanje "Koliko su Vas medicinska sestra/tehničar informirali o Vašoj dijagnozi gastritisa?" pokazala je veliku nedostatnost u pružanju informacija od strane medicinskih sestara/tehničara. Prema Grafu 3.5.21., velik dio sudionika, njih 60,8%, izjasnilo se da ih medicinska sestra/tehničar nisu informirali o njihovoj dijagnozi. To predstavlja ozbiljan nedostatak u komunikaciji između pacijenata i MS/MT, što može dovesti do osjećaja neinformiranosti i nesigurnosti kod pacijenata, te otežati njihovo razumijevanje i upravljanje gastritisom. Nadalje, 22,5% sudionika izjavilo je da su dobili malo informacija, što ukazuje na to da su im pružene informacije bile oskudne i/ili nedovoljno detaljne. O umjerenosti informiranosti izjasnilo se 11,7% sudionika, što ukazuje na solidan, ali nedovoljno visok stupanj informacija koji bi se trebao poboljšati. Manji postotak sudionika, njih 2,5%, smatra da su dobro informirani, dok je samo 1,7% sudionika ocijenilo da su izvrsno informirani. Iako se radi o maloj skupini sudionika, njihova pozitivna iskustva pokazuju da je kvalitetna edukacija i informiranje moguće, ali očito nije dosljedno provedeno među svim pacijentima. Sveukupno, ovi rezultati naglašavaju potrebu da se osiguraju adekvatne informacije koje će pacijentima pomoći unaprijediti iskustvo i osjećaj sigurnosti u vezi s dijagnozom gastritisa.

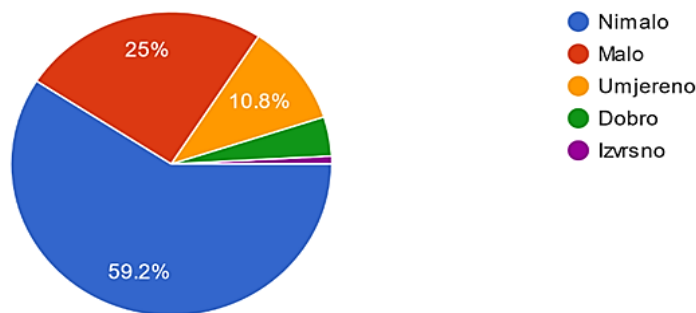


Graf 3.5.21. Dostatnost u pružanju informacija o gastritisu od strane medicinskih sestara/tehničara

Izvor: Google docs.

3.5.22. Dostatnost informacija o prehrani kod gastritisa od strane medicinskih sestara/tehničara

Analiza odgovora na pitanje "Koliko su Vam medicinska sestra/tehničar bili od pomoći u davanju savjeta o prehrani i načinu života u vezi s gastritisom?" pokazuje da većina pacijenata nije dobila adekvatnu podršku u navedenom aspektu. Prema Grafu 3.5.22., 59,2% sudionika smatra da im medicinska sestra/tehničar nisu bili od pomoći u pružanju savjeta o prehrani i načinu života s gastritisom. Drugu najveću skupinu čini 25% sudionika koji su se izjasnili da su dobili samo malo informacija o prehrani i načinu života. Ukupno, ova dva odgovora obuhvaćaju 84,2% sudionika, što ukazuje na značajan manjak podrške koju pacijenti dobivaju od medicinskih sestara/tehničara u vezi s prilagodbom prehrane i načina života, ključnim aspektima upravljanja gastritisom. Manji postotak sudionika, njih 10,8%, smatra da im je medicinska sestra/tehničar umjereno pomogla, dok je samo 4,2% pacijenata ocijenilo podršku kao dobru. Ovi podaci sugeriraju da je kod nekih pacijenata postojala određena razina korisne komunikacije, ali to nije bio slučaj kod većine. Izuzetno mali postotak sudionika, njih 0,8%, naveo je da im je podrška bila izvršna. Sveukupno, ovi rezultati pokazuju da postoji značajan prostor za unapređenje u pružanju informacija i savjeta o prehrani i načinu života, što bi trebalo predstavljati prioritet u podršci pacijentima oboljelima od gastritisa.

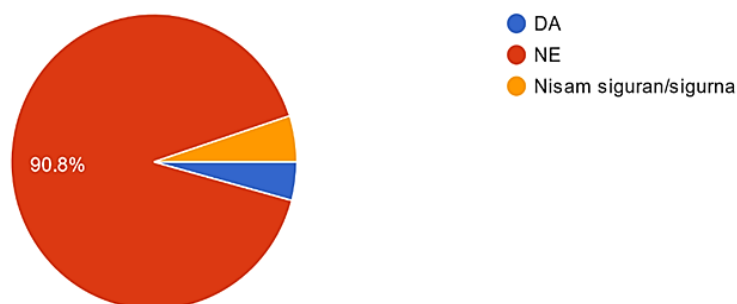


Graf 3.5.22. Prikaz informiranosti sudionika o prehrani od strane MS/MT

Izvor: Google docs.

3.5.23. Dostupni resursi podrške kod osoba s gastritisom

O važnosti grupa za podrške oboljelima od gastritisa govori podatak kako je ovaj anketni upitnik proveden upravo u dvjema Facebook grupa, u koju se učlanjuju oboljeli s ciljem dobivanja korisnih informacija. Koliko je sudionika bilo informirano o dostupnim resursima za podršku provjereno je 23. anketnim pitanjem koje je glasilo: "Jesu li vam medicinska sestra/tehničar pružili informacije o dostupnim resursima za podršku osobama s gastritisom (npr. grupe za podršku, online materijali)?". Prema Grafu 3.5.23., 90,8% sudionika izjasnilo se kako nisu dobili nikakve informacije od MS/MT o dostupnim resursima za podršku. Iako grupe za podršku nisu primarno mjesto za provjerene informacije, svakom pacijentu je značajno biti dio određene zajednice, posebno one u kojima ljudi dijele zajedničku dijagnozu. Pri tome je važno da MS/MT naglase pacijentima moguću nepouzdanost informacija, no da će oni biti na raspolaganju oko potvrđivanja ili podvrgavanja informacija koje pacijenti dobiju u grupama podrške. Informiranje pacijenata o dostupnim grupama za podršku, online materijalima i drugim resursima može značajno poboljšati njihovu sposobnost da se nose s bolešću, pružajući im ne samo medicinsku, već i emocionalnu i praktičnu podršku.

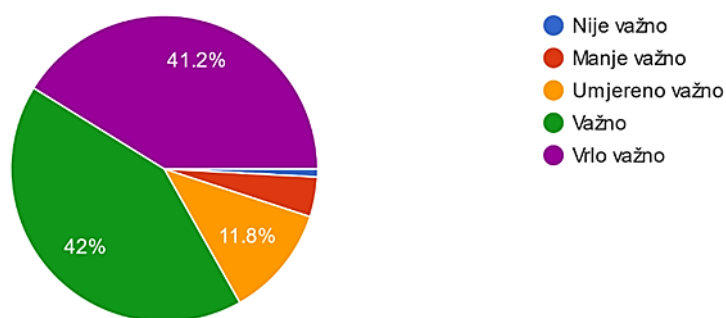


Graf 3.5.23. Prikaz informiranosti sudionika o dostupnim resursima za podršku

Izvor: Google docs.

3.5.24. Važnost podrške i razumijevanja od strane zdravstvenih djelatnika

Koliko je sudionicima važno osjećati podršku i razumijevanje od strane zdravstvenih djelatnika u vezi dijagnoze gastritisa, ispitalo se 24. anketnim pitanjem. Analiza odgovora prema Grafu 3.5.24., pokazala je da velika većina sudionika smatra podršku izuzetno značajnom. Konkretno, 42% sudionika izjasnilo se da im je podrška zdravstvenih djelatnika važna, dok je gotovo podjednak postotak, 41,2%, ocijenio podršku kao vrlo važnu. Manji dio sudionika, 11,8%, smatra podršku zdravstvenih djelatnika umjereno važnom, dok je samo 4,2% sudionika navelo da im je podrška manje važna. Najmanji broj sudionika, 0,8%, smatra da im podrška i razumijevanje od strane zdravstvenih djelatnika nisu važni. Zaključno, visok postotak sudionika koji podršku zdravstvenih djelatnika smatraju važnom ili vrlo važnom, pokazuje da pacijenti osjećaju potrebu za empatijom i razumijevanjem, te se ističe važnost da zdravstveni djelatnici pruže ne samo medicinsku skrb, već i emocionalnu podršku pacijentima s gastritisom.



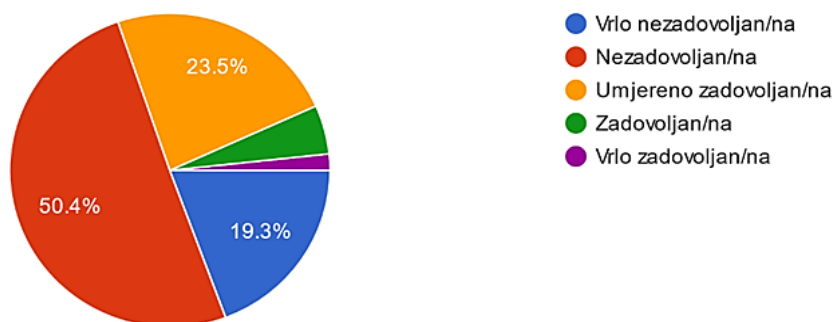
Graf 3.5.24. Ocjena važnosti podrške sudionicima od strane zdravstvenih djelatnika

Izvor: Google docs.

3.5.25. Ocjena razine podrške koje pružaju MS/MT oboljelima od gastritisa

Kao potvrdu cjelokupne kvalitete rada s pacijentima oboljelim od gastritisa, 25. pitanjem ankete ponuđeno je sudionicima da ocjene zadovoljstvo razinom podrške koju su im pružili medicinska sestra/medicinski tehničar u vezi dijagnoze gastritisa. Nastavno na prethodan slijed negativnih mišljenja i iskustva sudionika, iz grafa 3.5.25. može se iščitati negativno ocjenjena razina podrške. Naime, 50,4% sudionika izjavilo je da su nezadovoljni razinom podrške koju su dobili, dok je 19,3% sudionika ocijenilo svoju razinu zadovoljstva kao vrlo nezadovoljavajuću. Navedeni podaci ukazuju na značajan problem u komunikaciji i podršci koju pacijenti primaju od medicinskih sestara/tehničara u vezi njihove dijagnoze. S druge strane, 23,5% sudionika izjavilo je da su umjereno zadovoljni pruženom podrškom, što sugerira da postoji prostor za poboljšanje, ali da je određeni broj pacijenata ipak dobio osnovnu razinu podrške koja je donekle ispunila njihova

očekivanja. Manji postotak sudionika, 5%, ocijenio je podršku kao zadovoljavajuću, dok je samo 1,8% sudionika izrazilo veliko zadovoljstvo podrškom medicinskih sestara. Sveukupno gledano, jasno je da postoji značajan dio sudionika koji se osjeća nedovoljno podržano, što može negativno utjecati na njihovu sposobnost da razumiju i učinkovito upravljaju gastritisom. Poboljšanje u tom području moglo bi rezultirati većim povjerenjem u zdravstvenu skrb koju primaju, posebice od strane MS/MT koji su ionako nedovoljno prepoznati u društvu.



Graf 3.5.25. Ocjena razine pružene podrške sudionika od strane MS/MT

Izvor: Google docs.

4. Zaključak

S obzirom na postavljene hipoteze, nakon provedenog anketnog upitnika dobiveni su slijedeći zaključci:

1. **Prisutnost tegoba značajno utječe na svakodnevnicu oboljelih** - navedena hipoteza se može potvrditi. Nakon detaljne analize odgovora, većina sudionika izjasnila se da simptomi gastritisa značajno utječu na njihove svakodnevne aktivnosti, uključujući posao, društveni život i fizičku aktivnost. Prilagodbe u svakodnevnom životu, kao što su promjene u prehrani i izbjegavanje određenih aktivnosti, jasno ukazuju na to da prisutnost tegoba predstavlja značajan čimbenik u kvaliteti života oboljelih. Navedeni zaključci ukazuju na potrebu za holističkim pristupom liječenju gastritisa, koji ne ublažava samo simptome, već poboljšava ukupnu kvalitetu života pacijenata.
2. **Oboljeli od gastritisa prilagođavaju prehranu ovisno o tegobama** – navedena hipoteza se može potvrditi. Analiza odgovora pokazala je da većina sudionika prilagođava svoje prehrambene navike kako bi kontrolirali tegobe gastritisa. Konkretno, sudionici često izbjegavaju određene namirnice poput masne hrane, jakih začina i alkohola, te uvode promjene u učestalost i veličinu obroka. Navedeni zaključci jasno ukazuju na povezanost simptoma i prehrambenih navika oboljelih, što je u skladu s postojećim medicinskim smjernicama. Uzimajući u obzir sve navedeno, može se zaključiti da je prilagodba prehranbenog režima važan aspekt u upravljanju tegobama gastritisa.
3. **Pacijenti se rado obraćaju medicinskoj sestri u vezi s dobivanjem informacija o dijagnozi** – navedena hipoteza se opovrgava. Rezultati ankete pokazuju da, iako postoji određeni broj pacijenata koji su spremni obratiti se medicinskoj sestri/tehničaru (72%), značajan postotak sudionika nije zadovoljan razinom podrške koju dobivaju. Preko 60% sudionika izjavilo je da im medicinska sestra/tehničar nisu pružili potrebne informacije o njihovoj dijagnozi, a gotovo 70% je izrazilo nezadovoljstvo podrškom u vezi s informacijama o dijagnozi gastritisa. Navedeni visoki postotci upućuju na to da pacijenti ne dobivaju odgovarajuću razinu savjetodavne podrške od medicinskih sestara/tehničara, što može utjecati na njihovu sposobnost da adekvatno upravljaju svojim, već narušenim, zdravstvenim stanjem. Sveukupno gledano, rezultati sugeriraju potrebu za unapređenjem edukacije i komunikacije između medicinskih sestara/tehničara i pacijenata.



Sveučilište
Sjever

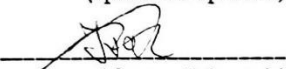


IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom student su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Iva Lovrinović (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Prehrana bolesnika oboljelih od gastritisa (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)


(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.

5. Literatura

- [1] B. Vucelić i suradnici: Gastroenterologija i hepatologija. Medicinska naklada, Zagreb, 2002., str. 464. – 509.
- [2] M. Feldman, P. J. Jensen: Gastritis: Etiology and diagnosis. Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/gastritis-etiology-and-diagnosis?csi=74fbfbf9-17e0-42f3-b49a-afb68d7b3e15&source=contentShare> (2.7.2024.)
- [3] Human pathology: Sydney System for the classification of chronic gastritis. Dostupno na: <https://www.humpath.com/spip.php?article18182> (2.7.2024.)
- [4] N. Vakil: Gastritis. Dostupno na: <https://www.hemed.hr/Default.aspx?sid=12829> (2.7.2024.)
- [5] S. Bajek, D. Bobinac, R. Jerković, D. Malnar, I. Marić: Sustavna anatomija čovjeka. Digital point tiskara, Rijeka, 2007.
- [6] J. Sobotta: Atlas anatomije čovjeka, Unutrašnji organi, Svezak 2. Naklada Slap, Zagreb, 2013., str. 132-136
- [7] A.C. Guyton, J.E. Hall: Guytonova medicinska fiziologija. Medicinska naklada, Zagreb, 2020., str. 452-477
- [8] T. Piskač: Upala želuca – uzroci, simptomi i liječenje. Dostupno na: <https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/bolesti-zdravlje/upala-zeluca-uzroci-simptomi-i-lijecenje> (2.7.2024.)
- [9] LJ. Broz, M. Budisavljević, S. Franković: Zdravstvena njega 3. Školska knjiga, Zagreb, 2005., str. 140. - 143.
- [10] M. Katičić, T. Filipec, V. Maričić: Urejni izdisajni test. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/31378> (2.7.2024.)
- [11] Poliklinika Lacić: Helicobacter pylori. Dostupno na: <https://www.poliklinika-lacic.hr/djelatnosti/interna-medicina/gastroentereologija/helicobacter-pylori> (2.7.2024.)
- [12] An approach to dyspepsia for the pharmacist: evidence-based pharmacy practice. Dostupno na: <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC125686> (2.7.2024.)
- [13] M.M. Elseweidy: Brief review on the causes, diagnosis and therapeutic treatment of gastritis disease. Dostupno na: https://web.archive.org/web/20190303171757id_/http://pdfs.semanticscholar.org/b90e/529bb37d341117a16d35e813f98b10214df3.pdf (2.7.2024.)
- [14] Hrvatsko društvo obiteljskih liječnika: Inhibitori protonske pumpe – interakcije i nuspojave. Dostupno na: <https://edu.lom.hr/mod/forum/discuss.php?d=323> (2.7.2024.)

- [15] Medicinski fakultet Mostar: Lijekovi za liječenje bolesti probavnog sustava. Dostupno na: <https://mef.sum.ba/med/wp-content/uploads/2019/03/LIJEKOVI-ZA-LIJEČENJE-BOLESTI-PROBAVNOG-SUSTAVA.pdf> (2.7.2024.)
- [16] Hrvatsko gastroenterološko društvo: Hrvatski postupnik za dijagnostiku i terapiju infekcije Helicobacterom pylori. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/254630> (2.7.2024.)
- [17] Opća županijska bolnica Požega: Ulkusna dijeta. Dostupno na: <https://www.pozeska-bolnica.hr/dokumenti/Upute%20-%20ulkusna%20dijeta.pdf> (2.7.2024.)
- [18] Opća bolnica Dubrovnik: Dijetoterapija kod ulkusa. Dostupno na: <https://www.bolnica-du.hr/files/DIJETOTERAPIJA-KOD-ULKUSA.pdf> (2.7.2024)
- [19] Nutrition guide for clinicians: Gastritis and Peptic Ulcer Disease. Dostupno na: https://nutritionguide.pcrm.org/nutritionguide/view/Nutrition_Guide_for_Clinicians/1342027/all/Gastritis_and_Peptic_Ulcer_Disease (2.7.2024.)
- [20] M. Šupica, B. Ljubojević: Dijetalna prehrana – probavni sustav. Jurici d.o.o., Zagreb, 1998., str. 24. - 39.
- [21] Vitamini.hr: Suplementi u službi olakšavanja simptoma gastritisa. Dostupno na: <https://vitamini.hr/zdravlje-z/probavne-smetnje/gastritis-543/> (2.7.2024.)
- [22] J. Č. Habek i suradnici: Dijetetika. Medicinska naklada, Zagreb, 2020., str. 167. - 171.
- [23] V. Henderson: Osnovna načela zdravstvene njege. Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Zagreb, 1994.

Popis slika

[1] Slika 2.1. Anatomske strukture želuca s pripadajućim nazivima. Izvor: J. Sobotta: Atlas anatomije čovjeka, Unutrašnji organi, Svezak 2. Naklada Slap, Zagreb, 2013., str. 132-136

[2] Slika 2.2. Moguć izgled želučane sluznice kod gastritisa vidljiv gastroskopom. Izvor: <https://step1.medbullets.com/gastrointestinal/110040/gastritis>

[3] Slika 2.3.3. Izbor liječenja infekcije *Helicobacterom pylori* u regijama s niskom i visokom prevalencijom rezistencije na klaritromicin (Klari-R). Izvor: <https://hrcak.srce.hr/file/254630>

Popis tablica

[1] Tablica 2.4. Popis namirnica koje se (ne)preporučuju kod gastritisa. Izvor: <https://www.kbcm.hr/za-pacijente/upute-o-prehrani-pacijenata-obiljelih-od-kardiovaskularnih-bolesti/prehrana-bolesnika/prehrana-kod-bolesti-probavnog-sustava/ulkusna-bolest/>

Popis grafikona

- [1] Graf 3.5.1. Podjela oboljelih od gastritisa prema dobnoj skupini. Izvor: Google docs.
- [2] Graf 3.5.2. Zastupljenost sudionika prema spolu. Izvor: Google docs.
- [3] Graf 3.5.3. Dužina trajanja gastritisa kod sudionika anketnog upitnika. Izvor: Google docs.
- [4] Graf 3.5.4. Prikaz sudionika koji su podvrgnuti gastrokopiji pri postavljanju dijagnoze. Izvor: Google docs.
- [5] Graf 3.5.5. Informiranost sudionika o promjeni na želučanoj sluznici specifičnoj za gastritis. Izvor: Google docs.
- [6] Graf 3.5.6. Svjesnost sudionika o uzetom bioptičkom materijalu tijekom gastrokopije. Izvor: Google docs.
- [7] Graf 3.5.7. Prikaz zastupljenosti simptoma dispepsije kod sudionika. Izvor: Google docs.
- [8] Graf 3.5.8. Rezultati analize učestalosti pojave simptoma kod sudionika. Izvor: Google docs.
- [9] Graf 3.5.9. Zastupljenost korištenja lijekova pri ublažavanju tegoba kod sudionika. Izvor: Google docs.
- [10] Graf 3.5.10. Prihvaćenost alternativnih metoda u liječenju gastritisa među sudionicima. Izvor: Google docs.
- [11] Graf 3.5.11. Zadovoljstvo kvalitetom života kod sudionika oboljelih od gastritisa. Izvor: Google docs.
- [12] Graf 3.5.12. Izražavanje ograničenosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti kod sudionika. Izvor: Google docs.
- [13] Graf 3.5.13. Zastupljenost stresnih situacija u pogoršanju tegoba gastritisa kod sudionika. Izvor: Google docs.
- [14] Graf 3.5.14. Prikaz odgovora sudionika koji su primijetili pogoršanje simptoma s određenom hranom i pićem. Izvor: Google docs.
- [15] Graf 3.5.15. Naziv namirnica i pića koji pogoršavaju simptome gastritisa kod sudionika. Izvor: Microsoft Excel, autor
- [16] Graf 3.5.16. Zastupljenost sudionika koji su uveli promjenu u prehrani nakon dijagnoze gastritisa. Izvor: Google docs.
- [17] Graf 3.5.17. Obrasci ponašanja u/s prehrane koji su mijeni kod sudionika oboljelih od gastritisa. Izvor: Google docs.
- [18] Graf 3.5.18. Prikaz ocjene vlastitog prehranbenog režima od strane sudionika. Izvor: Google docs.

[19] Graf 3.5.19. Otvorenost sudionika na podršku od strane medicinskih sestara/tehničara. Izvor: Google docs.

[20] Graf 3.5.20. Prikaz informacija koje bi sudionici željeli dobiti od MS/MT. Izvor: Google docs.

[21] Graf 3.5.21. Dostatnost u pružanju informacija o gastritisu od strane medicinskih sestara/tehničara. Izvor: Google docs.

[22] Graf 3.5.22. Prikaz informiranosti sudionika o prehrani od strane MS/MT. Izvor: Google docs.

[23] Graf 3.5.23. Prikaz informiranosti sudionika o dostupnim resursima za podršku. Izvor: Google docs.

[24] Graf 3.5.24. Ocjena važnosti podrške sudionicima od strane zdravstvenih djelatnika. Izvor: Google docs.

[25] Graf 3.5.25. Ocjena razine pružene podrške sudionika od strane MS/MT. Izvor: Google docs.