

Prehrana bolesnika oboljelih od gastritisa

Matulić, Ana

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:122:289400>

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. 1777/SS/2023

Prehrana bolesnika oboljelih od gastritisa

Ana Matulić, 3063/336

Varaždin, rujan 2024. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1777/SS/2023

Prehrana bolesnika oboljelih od gastritisa

Studentica

Ana Matulić, 3063/336

Mentorica

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

Varaždin, rujan 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Sestrinstvo		
STUDIJ	stručni prijediplomski studij Sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Ana Matulić	MATIČNI BROJ	3063/336
DATUM	18.09.2023.	KOLEGIJ	Sestrinska primjena dijetoterapije
NASLOV RADA	"Prehrana bolesnika oboljelih od gastritisa"		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU "The role of nutrition in the treatment of gastritis"

MENTOR	izv. prof. dr. sc. Natalija Uršulin-Trstenjak	ZVANJE	Izv. prof. dr. sc
--------	---	--------	-------------------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Melita Sajko, v.pred., predsjednica
	2. izv.prof.dr.sc. Natalija Uršulin-Trstenjak, mentorica
	3. doc.dr.sc. Duško Kardum, član
	4. Željka Kanižaj Rogina, pred., zamjenski član
	5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ	1777/SS/2023
------	--------------

OPIS

Gastritis je površinska erozija i upala želučane sluznice. S kliničkog gledišta razlikujemo akutni i kronični gastritis, koji je uzrokovan najčešće infekcijom *Helicobacter pylori*, iritacijom, autoimunim poremećajima, povratnim protokom žuči u želudac te pernicioznom anemijom. Dijagnosticira se endoskopijom gornjeg gastrointestinalnog trakta, rendgenskim snimanjem gornjeg gastrointestinalnog trakta, potpunom krvnom slikom, testom fekalne okultne krvi te ureja izdisajnim testom. Prema statistici, od 160 ispitanika na području Splitsko-dalmatinske županije, 53.1% ispitanika se izjasnilo kako boluju od gastritisa. Dijeta gastritisa uključuje namirnice koje mogu pružiti dugotrajno olakšanje simptoma gastritisa. Jedenje obroka u malim količinama, kao i dovoljan unos vode, može pomoći u zacjeljivanju želuca smanjujući učinak želučane kiseline. Većina ispitanika, njih 113 (70.6%), reguliraju gastritis pravilnom prehranom odnosno dijetom. To podrazumijeva unošenje hrane bogate vlaknima, kuhane i niskomasne obroke koji dugoročno ublažavaju simptome gastritisa, a koji uključuju kuhano i lešano povrće s niskom kiselooću, meso, ribu, juhe i variva. Osim što se rizik od razvoja gastritisa može smanjiti pridržavanjem zdrave prehrane, važna je i edukacija pacijenta u kojoj medicinska sestra ili tehničar pružaju fizičku i emocionalnu podršku pacijentu i njegovoj obitelji te sudjeluju u promicanju procesa ozdravljenja. Procjenjuje se pacijentovo znanje o gastritisu, razvijaju individualizirani plan podučavanja te ukoliko je potrebno, pacijenta treba uputiti na savjetovanje o alkoholu i programe odvikavanja od pušenja.

ZADATAK URUČEN 25.10.2023



Predgovor

Rad posvećen mojoj majci. Zahvaljujem se roditeljima što su mi omogućili studiranje u drugom gradu. Svojoj mentorici, izv. prof. dr. sc. Nataliji Uršulin Trstenjak, na prihvaćenom mentorstvu za izradu završnog rada na pomoći i korisnim savjetima tijekom izrade završnog rada, također svim profesoricama Sveučilišta Sjever, Odjelu za Sestrinstvo te glavnim sestrama na odjelima na različitim radilištima na prenesenim znanjima i vještinama. Hvala svima koji su sudjelovali u ispunjavanju ankete i dali svoj doprinos ovom istraživanju, izdvojeno vrijeme i doprinos svakog sudionika su od izuzetne važnosti pri izradi ovog istraživanja.

Sažetak

Gastritis je površinska erozija i upala želučane sluznice. S kliničkog gledišta razlikujemo akutni i kronični gastritis, koji je uzrokovan najčešće infekcijom *Helicobacter pylori*, iritacijom, autoimunim poremećajima, povratnim protokom žuči u želudac te pernicioznom anemijom. Dijagnosticira se endoskopijom gornjeg gastrointestinalnog trakta, rendgenskim snimanjem gornjeg gastrointestinalnog trakta, potpunom krvnom slikom, testom fekalne okultne krvi te ureja izdisajnim testom. Prema statistici, od 160 ispitanika na području Splitsko-dalmatinske županije, 53.1% ispitanika se izjasnilo kako boluju od gastritisa. Dijeta gastritisa uključuje namirnice koje mogu pružiti dugotrajno olakšanje simptoma gastritisa. Jedenje obroka u malim količinama, kao i dovoljan unos vode, može pomoći u zacjeljivanju želuca smanjujući učinak želučane kiseline. Većina ispitanika, njih 113 (70.6%), reguliraju gastritis pravilnom prehranom odnosno dijetom. To podrazumijeva unošenje hrane bogate vlaknima, kuhane i niskomasne obroke koji dugoročno ublažavaju simptome gastritisa, a koji uključuju kuhano i lešano povrće s niskom kiselošću, meso, ribu, juhe i variva. Osim što se rizik od razvoja gastritisa može smanjiti pridržavanjem zdrave prehrane, važna je i edukacija pacijenta u kojoj medicinska sestra ili tehničar pružaju fizičku i emocionalnu podršku pacijentu i njegovoj obitelji te sudjeluju u promicanju procesa ozdravljenja. Procjenjuje se pacijentovo znanje o gastritisu, razvija individualizirani plan podučavanja te ukoliko je potrebno, pacijenta treba uputiti na savjetovanje o alkoholu i programe odvikavanja od pušenja.

Ključne riječi: gastritis, *Helicobacter pylori*, prehrana, medicinska sestra/tehničar, istraživanje

Summary

Gastritis is surface erosion and inflammation of the gastric mucosa. From a clinical point of view, we distinguish between acute and chronic gastritis, which is most often caused by *Helicobacter pylori* infection, irritation, autoimmune disorders, reflux of bile into the stomach, and pernicious anemia. It is diagnosed by endoscopy of the upper gastrointestinal tract, x-ray imaging of the upper gastrointestinal tract, complete blood count, fecal occult blood test, and determined by a breath test. According to statistics, out of 160 respondents in the area of Split-Dalmatia County, 53.1% of respondents said they were suffering from gastritis. The gastritis diet includes foods that can provide long-term relief of gastritis symptoms. Eating small meals and drinking enough water can help heal the stomach by reducing the effect of stomach acid. Of the respondents, 113 of them (70.6%), regulate gastritis with proper nutrition, that is mostly with diet. This includes eating fiber-rich foods, cooked and low-fat meals that alleviate the symptoms of gastritis in the long term, and which include cooked and cooked vegetables with low acidity, meat, fish, soups and stews. Besides the risk of developing gastritis can be reduced by following a healthy diet, it is also important to educate the patient that the nurse or technician provides physical and emotional support to the patient and his family and participates in the promotion of the healing process. The patient's knowledge about gastritis is assessed, an individualized teaching plan is developed, and if necessary, the patient should be referred to alcohol counseling and smoking cessation programs.

Keywords: gastritis, *Helicobacter pylori*, nutrition, nurse/technician, research

Popis korištenih kratica

HCL – klorovodična kiselina (solna kiselina)

pH - mjera kiselosti

B12 – vitamin, kobalamin

CO₂ – ugljikov dioksid

n. vagus – nervus vagus, vagusni živac, 10. kranijalni živac

H₂ – hidrogen

G – stanica - endokrina stanica piloričnih žlijezda koja proizvodi i izlučuje gastrin

% - postotak

NSAR – neselektivni nesteroidni protuupalni lijekovi

CMV – citomegalovirus

AIDS – sindrom stečene imunodeficijencije

NSAID – nesteroidni protuupalni lijekovi

CagA - gen A povezan s citotoksinom

IL-1 – interleukin 1 (protein)

MALT limfom – tumor limfnih stanica

PCR DNA – lančana reakcija polimerazom

¹³C – UBT – urea izdisajni test

GI – gastrointestinalni

$^{13}\text{CO}_2$ – ugljik 13C dioksid

$^{14}\text{CO}_2$ – ugljik 14C dioksid

IV – intravenozna terapija

L – litra

mg – miligram

tbl – tableta

h – sat

+ – plus

sl. – slično

itd. – i tako dalje

npr. – na primjer

IPP – inhibitori protonske pumpe

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Građa i funkcija želudca	3
2.1.	Uvod u probavni sustav	3
2.2.	Anatomija želudca.....	3
2.3.	Fiziologija želudca	5
3.	Uvod u gastritis	6
3.1.	Definicija gastritisa	6
3.2.	Etiologija gastritisa.....	6
3.3.	Epidemiologija	7
3.4.	Faktori rizika gastritisa.....	7
3.5.	Klinička slika gastritisa	8
3.6.	Dijagnostika <i>Helicobacter pylori</i>	8
3.7.	Invazivne metode dijagnostike <i>Helicobacter pylori</i>	9
3.8.	Neinvazivne metode dijagnostike <i>Helicobacter pylori</i>	10
3.8.1.	¹³ C Urea izdisajni test	10
3.9.	Liječenje <i>Helicobacter pylori</i>	10
4.	Razrada	11
4.1.	Protuupalna dijeta za gastritis	11
4.2.	Čimbenici načina života koji mogu pomoći kod gastritisa	11
4.3.	Namirnice koje treba izbjegavati i koje su odobrene	12
4.4.	Primjer trodnevnog plana prehrane kod gastritisa.....	13
4.5.	Uloga medicinske sestre/tehničara u zbrinjavanju osoba oboljelih od gastritisa	13
4.6.	Sestrinske intervencije kod gastritisa	14
4.7.	Sestrinske dijagnoze kod gastritisa	15
4.8.	Planiranje i ciljevi kod gastritisa	15
4.9.	Evaluacija kod gastritisa.....	15
4.10.	Prikupljanje informacija o pacijentu	16
5.	Istraživački dio.....	17
5.1.	Cilj istraživanja	17
5.2.	Hipoteze	17
5.3.	Metodologija istraživanja i ispitanici	17
5.4.	Rezultati istraživanja	18
6.	Rasprava.....	51
7.	Zaključak.....	54
8.	Literatura.....	55
9.	Popis ilustracija.....	59
9.1.	Popis grafikona.....	59
9.2.	Popis slika	61
10.	Prilozi	62

1. UVOD

Stari Egipćani su zapisali da je bolesti unutarnjih organa teško otkriti čak i u dobro očuvanim tijelima, pa stoga nisu mogli shvatiti izvanredna otkrića na želucu kao što su to činili na drugim bolestima organa. Prvo veliko otkriće u području želučanih bolesti bio je opis raka želuca od strane Perzijanca Avicene oko 1000. godine (citirano prema Rugge et al, 2003.). U isto vrijeme otkrića ne-neoplastičnih želučanih bolesti, posebice gastritisa, bila su stvarno nedostižna dugo vremena zbog manje makroskopskih karakteristika i post mortem alternacija. [1] Pojam "gastritis" prvi je put upotrijebio 1728. njemački liječnik Georg Ernst Stahl kako bi opisao upalu unutarnje sluznice želuca - za koju se sada zna da je sekundarna zbog ozljede sluznice odnosno oštećenja i regeneracije stanica. [2]

Talijanski anatomski patolog Giovanni Battista Morgagni dodatno je opisao znakove želučane upale. Dao je prvi klasični opis erozivnog ili ulceroznog gastritisa. Naveo je da neke erozije mogu postati gangrenozne, te je opisao korozivni gastritis kao najpoznatiji oblik gastritisa tog vremena zbog velikog broja intoksikacija lužinom. Francuski liječnik, François-Joseph-Victor Broussais prikupljajući informacije obdukcijom mrtvih francuskih vojnika između 1808. i 1831., opisao je uobičajeni kronični gastritis kako ga je nazvao "Gastritisi", a ponekad je dolazio do varljivih zaključaka da je gastritis bio uzrok ascitesa i drugih bolesti, kao što su trbušni tifus i meningitis (Bock, 1974). Jones Handfield i Wilson Fox (1854.) opisali su mikroskopske promjene sluznice kod želučane upale, koja postoji u difuznom i segmentnom obliku. Nedugo kasnije drugi britanski liječnik, William Brinton (1859.) je u svojoj medicinskoj knjizi pod naslovom "Bolesti želuca" naglasio simptomatske i mikroskopske razlike akutnog, subakutnog i kroničnog gastritisa i opisao folikularne ulceracije i hemoragičnu eroziju. U međuvremenu, barun Carl von Rokitansky, osim svojih glavnih otkrića, prvi je uočio hipertrofični gastritis 1855. Sljedeći veliki korak napravio je Samuel Fenwick 1870., koji je uočio prisutnost atrofije žlijezda zbog želučane upale pri klasificiranju želučanih lezija i anatomskih promjena želučane sluznice (Fenwick, 1870). Također je otkrio da je perniciozna anemija povezana s atrofijom želučane sluznice. Njemački kirurg Georg Ernst Konjetzny koristeći kirurške uzorke prvo je pokazao da su i želučani ulkus i rak želuca ili sekundarne bolesti ili su u svojoj patogenezi povezani s kroničnom želučanom upalom. Shields Warren i Willam A. Meissner opisali su intestinalnu metaplaziju želuca. Primijetili su intestinalnu metaplaziju kao značajku kroničnog gastritisa, te su je rijetko otkrili ekstenzivnu u bolesnika s duodenalnim ulkusom, dok je bila ekstenzivna u želucima uklonjenim zbog karcinoma (Warren & Meissner, 1944.; Rugge et al, 2003.). [1]

U prošlosti su mnogi gastritis smatrali korisnim histološkim nalazom, ali ne i bolešću. Sve se to promijenilo otkrićem *Helicobacter pylori* od strane Robina Warrena i Barryja Marshall 1982.

godine, što je dovelo do identifikacije, opisa i klasifikacije mnoštva različitih gastritisa. [2] Toma Akvinski zaštitnik je gastritisa (Frosinone, 1225. – Pariz, 1274.) ujedno je bio profesor na sveučilištima u Orvietu, Napulju te Parizu i jedan od najboljih crkvenih mislilaca i pisaca. Zbog svoje učenosti univerzalni je zaštitnik školaraca, osobito akademičara te knjižara. Budući da je za života patio zbog gastritisa koji je strpljivo podnosio, postao je zaštitnikom od želučanih bolesti. [3]

2. GRAĐA I FUNKCIJA ŽELUDCA

2.1. Uvod u probavni sustav

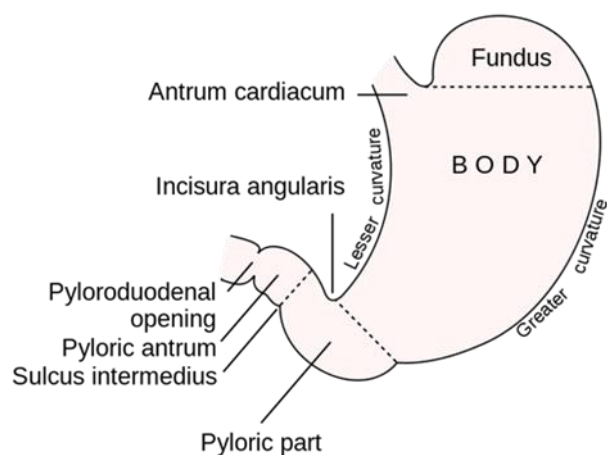
Probavni sustav ima zadatak hranu iz vanjskoga svijeta unijeti, usitniti, progutati, razgraditi i apsorbirati (lat. *absorbere* – srkati, upijati) je u organizam. Ljudsko tijelo dobro razlikuje hranu i piće od tvari koje tomu ne služe. Probavni se trakt u ljudi razvija i pri tom mijenja, sazrijeva. Tek kad u dojenčeta postane zreo, prihvaća ne samo majčino ili drugo (najčešće kravlje) mlijeko, nego i različitu hranu apsorbira je u krv kojom apsorbirana kroz crijevnu sluznicu i krvotok stiže u sve organe, tkiva i stanice tijela. [4] Cijeli probavni sustav anatomski se sastoji od probavnog kanala, jetre sa žučnim mjehurom i gušterače. Probavni kanal čine usna šupljina, ždrijelo, jednjak, želudac i crijeva. Anatomski i histološki građen je slično. [5]

2.2. Anatomija želuca

Želudac (lat. *ventriculus*, grč. *gastér*) smješten je ispod lijevog dijela ošita u trbušnoj šupljini, u kojoj su smješteni tanko i debelo crijevo. [5] Za vrijeme probave prosječna duljina želuca je 25 do 30 cm, širina 12 do 16 cm. Prazan je želudac u stadiju mirovanja manji. Prosječna težina želuca odraslog čovjeka je 130 do 140 g. [6] Anatomski ga dijelimo na gornji dio koji se zove fundus ili fornix (lat. *fúndus* – dno, a *fórnix* – svod, arkada), srednji je dio tijelo ili korpus želuca (lat. *córpus* – tijelo) i donji antralni dio želuca, *ántrum* (lat. – grč. *ántrum* – dublja, špilja) koja završava snažnim mišićnim sfinkterom pilorusa (grč. *pylorós* – vratar, čuvar vrata) koji otvara i zatvara donji izlaz želuca prema dvanaesniku (slika 2.2.1.). Želučana stijenka sastavljena je od triju snažnih mišićnih slojeva. Jedan se pruža uzduž, drugi okolo, cirkularno (lat. *círculus* – krug), a treći koso u odnosu prema dvama prethodnim slojevima. Cirkularni sloj na gornjem ulazu u želudac koji se zove kardija, oblikuje gornji sfinkter želuca, a na donjem izlazu iz želuca, spomenuti sfinkter pilorusa. Unutrašnjost šupljine ili lumen želuca pokriva sluznica koja je nabrana poput moždanih vijuga pa govorimo o cerebraciji (lat. *cérebrum* – mozak) želučane sluznice. [5] Gledajući sa stajališta funkcije, razlikujemo dvije regije želuca: proksimalnu koja obuhvaća fundus i dio tijela te uglavnom služi kao spremnik za unesenu hranu, koja je električki mirna i njezina muskulatura pokazuje samo toničnu mehaničku aktivnost i distalnu, koja obuhvaća donje dvije trećine tijela i antrum želuca te pokazuje izrazitu električnu aktivnost, a može generirati i peristaltičke kontrakcije. [6]

U sluznici se nalaze brojne želučane žlijezde s vanjskim lučenjem. Razlikujemo tri osnovna tipa tih egzokrinih žlijezda: glavne ili zimogene stanice, koje stvaraju i luče enzim pepsinogen, potom obložene ili parijetalne stanice koje stvaraju i luče solnu kiselinu (HCl) i konačno mukozne ili sluzne stanice koje stvaraju i luče sluz (lat. mucus – sluz). Ona pokriva, vlaži i štiti nježnu želučanu sluznicu. Kiselost ili aciditet (lat. ácidum – kiselina) želuca je visoka, iznosi od 0.9 do 1.5 pH. Od potencijalno štetnoga djelovanja kiseline želučanu sluznicu štite sluz, zatim dobra prokrvljenost i niz različitih kemijskih supstancija. Solna kiselina (ácidum hydrochlóridum) pretvara inaktivni enzim pepsinogen u aktivni pepsin koji počne razgrađivati proteine u manje složne kemijske peptidne spojeve, proteoze i peptone. Osim toga HCl uništava bakterije unesene hranom i tekućinom u želudac i važan je faktor opće, nespecifične zaštite ljudskog organizma. U želucu male djece nalazi se specifičan enzim labferment, poznat i po nazivima labenzim, te i kimozin a i po novijemu svojem nazivu rennín (ne smije ga se zamijeniti s bubrežnim hormonom reninom). Taj enzim pretvara topljivu bjelančevinu mlijeka kazeinogen u netopljiv oblik parakazein koji s kalcijem iz mlijeka zgruša mlijeko i pretvori ga u kalcijev parakazeinat. Taj spoj majčinu mlijeku u dojenčevom želucu daje oblik kiselih pahuljica i gomoljica, pa se majke često žale da im dijete povraća »kiselo mlijeko«. Takvo zgrušano mlijeko dulje se zadržava u želucu i bolje probavlja. Labferment enzim koji može probavljati i ostale bjelančevine mišića i mahunarki ako želučani sok nije dovoljno kiseo, što znatno ometa djelovanje pepsina.

Stanice želučane sluznice u neznatnoj količini stvaraju i enzim želučanu lipazu ili butirázu (tributirazu) za razgradnju masti, ali je taj proces u želucu zanemariv. U posebnim stanicama antralnog dijela želuca stvara se hormon gastrin koji krvnim putem stimulira stvaranje solne kiseline i pepsina u gornjem i donjem dijelu želuca. Posebne stanice antralnog dijela želuca stvaraju jednu bjelančevinu, glikoprotein, bez kojeg se vitamin B12 ne može transportirati u tanko crijevo, ileum, gdje se taj vitamin apsorbira kroz sluznicu toga crijeva u krvotok. U želučanom se soku, osim toga, nalaze voda i mineralni natrij, kalij i magnezij. Želudac je dobro opskrbljen arterijama koje mu donose čistu, oksigeniranu krv i venama koje iz njega odnose nečistu vensku krv punu ugljikova dioksida (CO₂) koji otpad razgrađenih tvari. Dobro je opskrbljen i limfnim žilama koje su preko limfnih čvorova smještenih uzduž male ili unutarnje i velike ili vanjske krivine želuca spojene s ostalim limfnim čvorovima u trbušnoj šupljini. Živci dolaze nervus vagusom i nervus simpatikusom iz odgovarajućih živčanih spletova. [5]



Slika 2.2.1. Anatomija želuca

[Izvor:

https://med.libretexts.org/Bookshelves/Anatomy_and_Physiology/Anatomy_and_Physiology_%28Boundless%29/22%3A_Digestive_System/22.6%3A_The_Stomach/22.6A%3A_Gross_Anatomy_of_the_Stomach]

2.3. Fiziologija želuca

Lučenje želučane kiseline zbiva se tijekom četiriju faza: cefalične, želučane (gastroične), intestinalne i bazične (između obroka). Sekrecija želučane kiseline postiže se stimulacijom muskarinskih (kolinergičnih), gastrinskih i histaminskih (H₂) receptora te blokiranjem prostaglandinskih i somatostatinskih receptora. Ti su receptori smješteni na bazalnoj strani parijetalne stanice (onoj koja je okrenuta prema krvi), dok se na drugoj strani stanice okrenutoj u izvodni kanal želučane žlijezde, nalazi »vodikova pumpa« preko koje se u lumen želuca izlučuje vodikov ion. Gastrin je gastrointestinalni hormon koji stvaraju G-stanice u želučanom antrumu i jednake stanice u proksimalnom duodenumu najjači je stimulator sekrecije želučane kiseline. Lučenje gastrina stimulirano je obrokom bogatim bjelančevinama i distenzijom želuca ali i izravnim utjecajem vagusa. [7]

3. UVOD U GASTRITIS

3.1. Definicija gastritisa

Gastritisi čine skupinu bolesti čija je zajednička značajka upala želučane sluznice, a prema Sydneyskoj klasifikaciji se razlikuju po patogenezi, histološkim i kliničkim karakteristikama kako je opisano u tablici (3.1.1.). [8]

Gastritis pogađa do 50% odraslih u zapadnim zemljama. Gastritis je površinska erozija i upala želučane sluznice. Može biti akutna ili kronična. S kliničkoga gledišta razlikujemo akutni i kronični gastritis. Ovi poremećaji nastaju zbog poremećene ravnoteže između stvaranja kaustične želučane kiseline i održavanja zaštitne mukozne barijere koja ovisi o lučenju bikarbonata, prostaglandina i mukoznih faktora rasta. Općenito, gastritis povezan je s nedovoljnom zaštitom sluznice. [9]

Tablica 3.1.1. Klasifikacija gastritisa

[Izvor: Autor Morović-Vergles]

ETIOLOGIJA	TOPOGRAFIJA	ENDOSKOPIJA	HISTOLOGIJA
<i>Helicobacter pylori</i>	Prepilorično	Erozije	Akutni/kronični
NSAR	Antralno	Eritemi	Aktivni
Alkohol	Korpus	Eksudacije	Atrofični
Stres	Pangastritis		Intestinalna
Lijekovi			Metaplazija
Autoimuni			Edem
Ostalo			Superficialni

3.2. Etiologija gastritisa

Kronični gastritis može biti uzrokovan zaraznim ili neinfektivnim stanjima. Infektivni oblici gastritisa uključuju sljedeće:

- Kronični gastritis uzrokovan infekcijom *Helicobacter pylori* – najčešći uzrok kroničnog gastritisa
- Gastritis uzrokovan infekcijom *Helicobacter heilmannii*

- Granulomatozni gastritis povezan sa želučanim infekcijama kod mikobakterioze, sifilisa, histoplazmoze, mukormikoze, južnoameričke blastomikoze, anisakiaze ili anisakidoze
- Kronični gastritis povezan s parazitskim infekcijama - vrste *Strongyloides*, shistosomijaza ili *Diphyllobothrium latum*
- Gastritis uzrokovan virusnom (npr. CMV ili herpesvirus) infekcijom [10]

3.3. Epidemiologija

Ljudi su osnovni rezervoar *Helicobacter pylori* koji je najčešći uzročnik gastritisa. Infekcija nastaje u ranome djetinjstvu u zemljama u razvoju, a kasnije u razvijenim zemljama.

Kolonizacija je doživotna ako se ne primjenjuje antimikrobno liječenje. Pretpostavlja se da se prenosi feko-oralnom i oralno-oralnim putem. Dokazani su i prijenosi infekcije unutar obitelji.

Helicobacter pylori se nalazi u 70 – 90% odraslih osoba u zemljama u razvoju, dok je u razvijenim zemljama taj postotak niži oko 40%. U Hrvatskoj je seroepidemiološkim studijama ustanovljeno da 65% stanovništva u dobi od 20 do 70 godina ima protutijela na *Helicobacter pylori*. [11]

3.4. Faktori rizika gastritisa

- Infekcija *Helicobacter pylori*
- Sindrom stečene imunodeficijencije (AIDS)
- Svako stanje koje zahtijeva ublažavanje kronične boli pomoću NSAID-a, kao što je kronična bol u donjem dijelu leđa, artritis ili fibromijalgija
- Alkoholizam
- Pušenje cigareta
- Starija dob
- *Herpes simplex* virus ili citomegalovirus
- Upalne bolesti crijeva [12]

3.5. Klinička slika gastritisa

Kolonizacija *Helicobacter pylori* uvijek dovodi do akutnoga gastritisa koji je karakteriziran infiltracijom neutrofila i mononukleara u želučanoj sluznici. [13] Bolesnik s akutnim gastritisom može imati nelagodu u trbuhu, malaksalost, glavobolju, mučninu, anoreksiju, povraćanje i štucanje te smanjena produkcija kiseline u želudcu. Neki pacijenti, međutim, nemaju simptome. [14] Nakon infekcije *Helicobacter pylori* ostaje kao kolonizacijska bakterija na sluznici želuca vjerojatno desetljećima ili čak doživotno. U nekih osoba može doći do kroničnoga gastritisa. Bolesnik s kroničnim gastritisom može se žaliti na žgaravicu nakon jela, anoreksiju, podrigivanje, kiseli okus u ustima ili mučninu i povraćanje. Bolesnici s kroničnim gastritisom uzrokovanim nedostatkom vitamina obično imaju dokaze o malapsorpciji vitamina B12 uzrokovanoj protutijelima protiv intrinzičnog faktora. [14] U nekih bolesnika s kroničnim gastritisom dolazi do proliferacije epitela intestinalnog tipa. Time se povećava rizik za razvoj želučanog karcinoma 100 puta. Rizik za ove promjene ovisi o soju *Helicobacter pylori* (cagA-pozitivni sojevi) i o odgovoru domaćina (velike razine IL-1). U maloga broja bolesnika može doći do MALT limfoma. Ostali helikobakteri (crijevni: *Helicobacter cinaedi*, *Helicobacter fennelliae*) mogu uzrokovati gastroenteritis i bakterijemiju, većinom u imunokompromitiranih osoba. [13]

3.6. Dijagnostika *Helicobacter pylori*

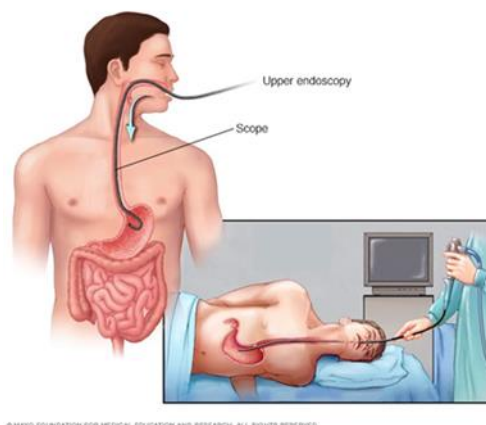
Na dijagnozu se posumnja kada se kod pacijenta pojave znakovi i simptomi koji upućuju na gastritis, a posebno u okruženju primjene NSAID-a i/ili infekcije *Helicobacter pylori*. [15] Testovi koji se koriste za dijagnozu gastritisa povezanog s *Helicobacter pylori* mogu se podijeliti u dvije glavne skupine:

1. Invazivne metode (koje zahtijevaju gastroskopiju i biopsiju): uključuju histološko bojenje (hematoksilin i eozin, Alcian plavo bojenje i modificirano srebrno bojenje), brzi test ureaze, kulture i molekularna detekcija (PCR DNA).
2. Neinvazivne metode: One uključuju ureazni test izdisaja (13C-UBT), serologiju i test fekalnog antigena. Međutim, istovremeno liječenje inhibitorima protonske pumpe dovodi do lažno negativnih rezultata i kod invazivnih i neinvazivnih pretraga. Također, pacijenti liječeni inhibitorima protonske pumpe obično imaju negativno histološko bojenje na *Helicobacter pylori*. Za otkrivanje *Helicobacter pylori* preporučuje se imunohistokemijsko bojenje biopsija želučane sluznice. [16]

3.7. Invazivne metode dijagnostike *Helicobacter pylori*

Jedan od zlatnih standarda invazivnih metoda u dijagnosticiranju i identificiranju njegovog uzroka uz biopsiju jest endoskopija gornjeg dijela probavnog sustava (GI) koja je neophodna za postavljanje dijagnoze gastritisa (slika 3.7.1.). [16] Fizički pregled i rutinske laboratorijske pretrage nisu od velike pomoći, a za dijagnozu je potrebna endoskopska dokumentacija ili radiografska. [15]

Iako su neke studije sugerirale da se infekcija *Helicobacter pylori* može odrediti na temelju jedinstvenih endoskopskih značajki, endoskopski nalazi kod kronične *Helicobacter pylori* mogu uključivati područja intestinalne metaplazije. Treba uzeti više uzoraka za biopsiju. Uzimanje uzoraka tkiva iz želučanog antruma, incizure i korpusa ključno je za određivanje topografije gastritisa i za identifikaciju atrofije i intestinalne metaplazije, koja je obično mrljasta. Preporuča se da se uzorci biopsije tijela želuca i oni iz antruma i incizure predaju u odvojenim spremnicima za patološku procjenu. [10]



Slika 3.7.1. Prikaz gastroskopije [Izvor: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gastritis/diagnosis-treatment/drc-20355813>]

3.8. Neinvazivne metode dijagnostike *Helicobacter pylori*

3.8.1. ^{13}C Urea izdisajni test

Ureja izdisajni test jest neinvazivni test u kojemu se u izdahnutu zraku osobe koje je prethodno konzumirala ureju obilježenu izotopima ugljika, određuje količina CO_2 . Ako osoba ima *Helicobacter pylori*, u izdahnutom će se zraku detektirati obilježeni ugljikov dioksid. [11] U ovoj se metodi rabi ureja označena ^{13}C -izotopom (slika 3.8.1.1.). [17] Ovaj test ima vrlo visoku osjetljivost i specifičnost. Zahtijeva posebne instrumente i relativno skupe reagensije. Također postoji veći broj testova za detekciju antigena *Helicobacter pylori* u stolici. Testovi za detekciju antigena *Helicobacter pylori* u stolici jednostavni su i pogodni za praćenje eradikacijskog učinka terapije. [11]



Slika 3.8.1.1. Način izvođenja ^{13}C urea izdisajnog testa

[Izvor: <https://hrcak.srce.hr/file/31378>]

3.9. Liječenje *Helicobacter pylori*

Liječenje obično kombinira trojnom terapijom IPP (inhibitori protonske pumpe), antibioticima (npr. omeprazol, klaritromicin i amoksisilin; bizmut, metronidazol i tetraciklin) te pravilnom prehranom odnosno pridržavanjem protuupalne dijeta. [15]

Uspješna eradikacija postiže se u oko 70 – 95% bolesnika [11], no danas je djelotvornost trojne terapije uvelike dovedena u pitanje u mnogim dijelovima svijeta gdje je stopa eradikacije opala uglavnom zbog razvoja rezistencije na klaritromicin. [15]

4. RAZRADA

4.1. Protuupalna dijeta za gastritis

Dijeta za gastritis uključuje namirnice koje mogu pružiti dugotrajno olakšanje simptomima gastritisa. [18] Osmišljena je kako bi ublažila pogoršanje simptoma i spriječila pogoršanje stanja. Opći cilj dijeta za gastritis je smanjiti upalu želuca. Upala želučane sluznice uzrokuje smetnju u proizvodnji zaštitne sluzi. [19] Pacijenti koji obolijevaju od gastritisa moraju dobiti smjernice specijalista gastroenterologa kako bi dobili preporuke koje odgovaraju njegovom ili njezinom načinu života i zdravlju. [18] Od velike važnosti je razgovarati sa svojim liječnikom o lijekovima koje se uzimaju, a koju mogu utjecati na pogoršanje simptoma bolesti. Primjerice lijekovi protiv bolova poput acetilsalicinske kiseline ili ibuprofena ukoliko se koriste duže od preporučenog mogu uzrokovati žgaravicu i probavne smetnje, s druge strane paracetamol koji također djeluje protiv bolova (ali ne i protiv upala) nema navedene nuspojave. Po preporuci liječnika potrebno je uzimati sve propisane lijekove. [20] Također medicinska sestra i ljekarnik trebaju pomoći timu educirajući bolesnika o prestanku pušenja i izbjegavanju alkohola te obavještavajući kliničare o svakom neuspjehu terapije ili promjenama u statusu bolesnika. Dijagnoza i liječenje gastritisa zahtijeva međuprofesionalni timski pristup, uključujući specijaliste, specijalizirane medicinske sestre, kliničare i farmaceute koji surađuju u različitim disciplinama kako bi se postigli optimalni rezultati za pacijente. [21]

4.2. Čimbenici načina života koji mogu pomoći kod gastritisa

- Izbjegavajte usku odjeću (osobito nakon jela)
- Podignuti glavu dok spavate ili uzglavlje svog kreveta
- Izbjegavajte ležanje nakon jela
- Izbjegavajte jesti kasno navečer ili unutar 3 sata od odlaska na spavanje
- Izbjegavajte tešku tjelovježbu odmah nakon jela
- Izbjegavajte saginjanje ili podizanje teških predmeta nakon jela [22]

4.3. Namirnice koje treba izbjegavati i koje su odobrene

Odobreno	Izbjegavati
Grah i mahunarke (prema toleranciji)	Kiselu voće (citrusi) i povrće (luk)
Jaja, bjelanjci ili zamjene za jaja (nepržena)	Alkohol
Plodovi mora, školjke (nepržene)	Čokolada
Med	Kava i čaj
Povrće niske kiseline (krastavac, bijeli krumpir, mrkva)	Kukuruz i proizvodi od kukuruza
Voće s niskim sadržajem šećera i kiselina (bundeve, borovnice, jagode, jabuke)	Mliječni proizvodi
Blagi sir s malo soli	Energetska pića
Zob, ječam	Masna/masna hrana, brza hrana, začinjena hrana
Pepermint, đumbir, kurkuma	Pečena jaja
Obični nemasni jogurt	Češnjak (dobro u malim količinama, koliko se podnosi)
Hrana bogata probioticima (kiseli kupus, kimchi, kombucha)	Sladoled, torte i kolači, pekarski proizvodi
Riža	Marinade, salsa, majoneza, kremasti umaci, rajčica i proizvodi od rajčice (sok, pasta, umak)
Nemasna perad bez kože (piletina, puretina)	Orašasti plodovi i maslac od orašastih plodova (mogu se tolerirati male količine)
Kruh i tjestenina od cjelovitih žitarica	Čips, zapakirane grickalice
	Mesne prerađevine (kobasice, hrenovke), meso za ručak
	Crveno meso, dimljeno meso, patka, guska
	Rafinirane žitarice, tjestenina od rafiniranog brašna, svježi kruh
	Soda, gazirana pića
	Začini, uključujući crni papar, čili u prahu, sjeme gorušice, crvenu papriku i muškati oraščić

[23]

Tablica 4.3.1. Namirnice koje treba izbjegavati i koje su odobrene

[Izvor: <https://www.verywellhealth.com/gastritis-diet-what-to-eat-for-better-management-4767967>]

4.4. Primjer trodnevnog plana prehrane kod gastritisa

Obrok	1. dan	2. dan	3. dan
Doručak	1 obični jogurt + 1 kriška kruha s bijelim sirom i jajetom	Smoothie od jagoda napravljen od obranog mlijeka i zobi	1 čaša mlijeka + 1 umučeno jaje sa bijelim sirom
Jutarnji snack	2 kriške papaje + 1 žličica chia sjemenki	1 banana + 7 indijskih oraščića	1 čaša zelenog soka + 3 krepera
Ručak/večera	4 žlice riže + 2 žlice graha + piletina s umakom od rajčice + kupus salata	Pire krumpir + 1/2 komada lososa + salata s brokulom kuhanom na pari	Juha od povrća od cvjetače, krumpira, mrkve, tikvica i piletine
Popodnevni snack	1 čaša obranog mlijeka + žitarice	1 obični jogurt + kruh s džemom od crvenog voća	Pileći sendvič s kremom od ricotte

[24]

Tablica 4.4.1. Primjer trodnevnog plana prehrane kod gastritisa

[Izvor: <https://nursingcecentral.com/gastritis/>]

4.5. Uloga medicinske sestre/tehničara u zbrinjavanju osoba oboljelih od gastritisa

Prilikom prikupljanja anamneze, medicinska sestra ili tehničar ispituju pacijentove znakove i simptome. To se uglavnom radi o probavnim smetnjama, mučninama, žgaravici ili povraćanjima. [25] Pružaju fizičku i emocionalnu podršku i pomažu pacijentu da upravlja simptomima, koji mogu uključivati povraćanje, mučninu, žgaravicu i umor. [26] Također procjenjuju pacijentovo znanje o gastritisu i razvijaju individualizirani plan podučavanja koji uključuje informacije o

upravljanju stresom, prehrani i lijekovima. Dijetetske upute uzimaju u obzir, pacijentove dnevne kalorijske potrebe, prehrambene navike i način prehrane. Medicinska sestra ili tehničar zajedno s pacijentom razmatraju hranu koje treba izbjegavati (npr. začinjenu, iritantnu ili jako začinjenu hranu, kofein, nikotin i alkohol) te ostale loše životne navike (npr. pušenje). Kada je potrebno, medicinska sestra ili tehničar upućuju pacijenta na savjetovanje o alkoholu i programe odvikavanja od pušenja. Također je od velike važnosti savjetovanje s dijetetičarom. [26] S obzirom da pacijent obično osjeća bol i tjeskobu zbog načina liječenja medicinska sestra ili tehničar smirenim pristupom procjenjuju stanje pacijenta i na sva pitanja odgovaraju što potpunije. [27] Pitanja koja medicinska sestra ili tehničar također postavljaju jesu: "Javlja li se simptomi u bilo koje određeno doba dana, prije ili poslije jela, nakon uzimanja začinjene hrane ili iritantne hrane ili nakon uzimanja određenih lijekova ili alkohola?"/, "Je li nedavno došlo do povećanja ili gubitka težine?"/, "Je li simptomi povezani s tjeskobom, stresom, alergijama, prečestim i prebrzim jedenjem ili konzumacijom pića?", "Kako se ublažavaju simptomi?", "Postoji li povijest prethodnih želučanih bolesti ili operacija?", "Povijest prehrane plus 72-satne dijete (popis svega što je pacijent pojeo i popio u posljednja 72 sata) također mogu biti od pomoći." [25] Važno je objasniti sve postupke i tretmane prema razini razumijevanja pacijenta. [27]

4.6. Sestrinske intervencije kod gastritisa

- ako pacijent povraća, primijeniti antiemetike
- primijeniti IV tekućine prema uputama za održavanje neravnoteže tekućine i elektrolita
- kada pacijent može tolerirati oralno hranjenje, osigurajte mu blagu prehranu koja uzima u obzir njegove prehrambene preferencije, polako ponovno pokrenite hranjenje
- ponudite manje, češće porcije kako biste smanjili količinu nadražujućih želučanih sekreta
- pomoći pacijentu identificirati određene namirnice koje uzrokuju želučane tegobe i eliminirati ih iz prehrane
- dati antacide i druge propisane lijekove prema uputama
- ako bol ili mučnina ometaju pacijentov apetit, dati lijekove protiv bolova ili antiemetike oko 1 h prije jela
- pratiti pacijentov unos i izlaz tekućine i razine elektrolita
- procijeniti pacijenta na prisutnost crijevnih zvukova
- pratiti bolesnikov odgovor na antacide i druge propisane lijekove
- pratiti pacijentovu suradljivost s liječenjem i uklanjanje čimbenika rizika u njegovom načinu života
- podučiti pacijenta o poremećaju

- zamoliti pacijenta da odmah potraži pomoć zbog znakova i simptoma koji se ponavljaju, poput hematemeze, mučnine ili povraćanja. [28]

4.7. Sestrinske dijagnoze kod gastritisa

Na temelju podataka o procjeni, pacijentove glavne sestrinske dijagnoze mogu uključivati sljedeće:

- Anksioznost povezana s liječenjem
- Neuravnotežena prehrana, manja od tjelesnih potreba, povezana s neadekvatnim unosom hranjivih tvari
- Rizik od neuravnoteženog volumena tekućine povezan s nedovoljnim unosom tekućine i prekomjernim gubitkom tekućine nakon povraćanja
- Nedostatno znanje o upravljanju prehranom i procesu bolesti
- Akutna bol povezana s nadraženom želučanom sluznicom [29]

4.8. Planiranje i ciljevi kod gastritisa

Glavni ciljevi za pacijenta mogu uključivati smanjenje tjeskobe, ublažavanje boli, izbjegavanje iritantne hrane, odgovarajući unos hranjivih tvari, održavanje ravnoteže tekućine i povećanu svijest o upravljanju prehranom. [29]

4.9. Evaluacija kod gastritisa

Očekivani ishodi za pacijenta mogu uključivati sljedeće:

- pokazivanje manje tjeskobe
- izbjegavanje iritantne hrane ili pijenja kofeinskih pića ili alkohola
- održavanje ravnoteže tekućine
- unošenje najmanje 1.5 L dnevno
- unošenje 6 do 8 čaša vode dnevno
- količina mokraće od oko 1 L dnevno
- odgovarajući turgor kože
- pridržavanje medicinskog režima
- odabir neiritirajuće hrane i pića
- uzimanje propisanih lijekova
- održavanje odgovarajuće težine
- iskazivanje manje boli [29]

4.10. Prikupljanje informacija o pacijentu

Ime: [Ime pacijenta]

Dob: [Dob pacijenta]

Spol: [Spol pacijenta]

Liječnička dijagnoza: [Gastritis]

Datum prijema: [Datum prijema]

Datum plana skrbi: [Datum plana skrbi]

Povijest bolesti: [Kratak sažetak povijesti bolesti pacijenta]

Vrsta gastritisa: [Navedite vrstu gastritisa, poput akutnog ili kroničnog] [30]

5. ISTRAŽIVAČKI DIO

5.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u informiranost populacije o gastritisu, ispitati na koji način su otkrili simptome bolesti, način prehrane kod gastritisa, naziv lijeka i dozu koje koriste, u kojoj mjeri bolest utječe na aspekte u životu te na psihofizičko stanje, prehrambene navike, primjer tjednog jelovnika/plan prehrane, koje namirnice mogu pogoršati i ublažiti gastritis, uzroci pojave gastritisa te dijagnostičke postupke.

5.2. Hipoteze

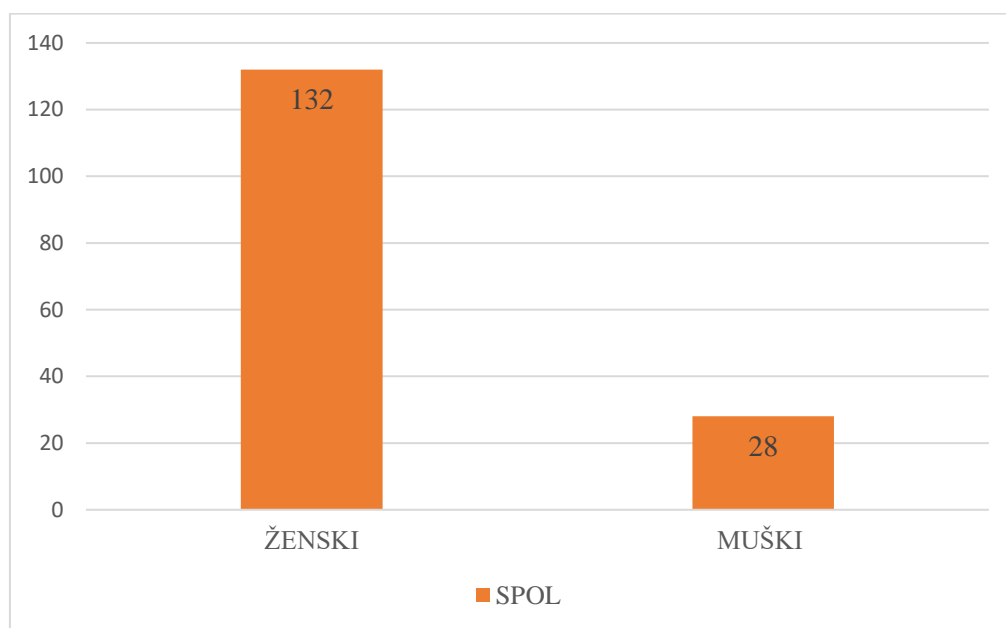
- Ako bolujete od gastritisa, na koji način ste otkrili simptome bolesti?
- U kojoj mjeri Vaša bolest utječe na Vaše psihofizičko stanje: Imate li česte promjene raspoloženja, bezvoljnost, nezadovoljstvo, povlačite li se u sebe i slično?
- Je li Vas netko savjetovao kako se trebete hraniti vezano uz Vašu bolest?

5.3. Metodologija istraživanja i ispitanici

Instrument ovog istraživanja bio je anketni upitnik napravljen pomoću Google Formsa. U ovom anketnom istraživanju sudjelovalo je ukupno 160 ispitanika. Upitnik pod nazivom „Informiranost populacije o gastritisu“ bio je podijeljen na društvenim mrežama Facebook i Whatsapp u razdoblju od 07.05.2022. do 07.06.2022. Cilj ankete bio je procijeniti rizik i stanja povezana s dijagnozom gastritisa. Također cilj ankete bio je utvrditi prehrambene i životne navike te subjektivne kvalitete života. Upitnik se sastojao od 33 pitanja čiji je cilj bio procijeniti rizik i stanja povezana s dijagnozom gastritisa. Pitanja su se odnosila na osobe koje boluju od gastritisa te osobe koje nemaju dijagnozu gastritisa. Sastojala se od dva dijela: prvi dio sadržavao je 4 pitanja, ispitivao se spol sudionika, dob, završeni stupanj obrazovanja te imaju li sudionici dijagnozu gastritisa ili njihovi bližnji. Drugi dio istraživanja sadržavao je 29 pitanja koji su se odnosili na samu dijagnozu gastritisa, uzrocima pojave gastritisa, prehrani, prehrambenim navikama te osobna mišljenja. Svako pitanje je imalo ponuđeni odgovor. Anketa je anonimizirana i sudjelovanje je bilo dobrovoljno. Rezultati prikupljeni anketnim upitnikom su obrađeni metodom deskriptivne statistike. Svi podaci koji su korišteni u pisanju završnog rada temeljili su se na rezultatima koje su dobiveni od sudionika u ovom istraživanju. Njihova anonimnost i privatnost u potpunosti su poštovane tijekom cijelog procesa.

5.4. Rezultati istraživanja

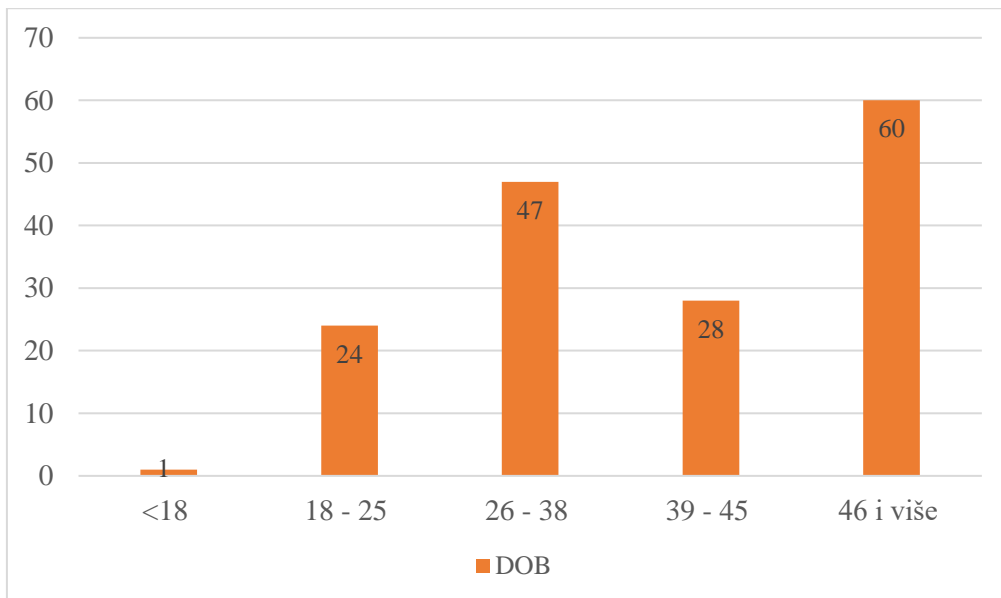
U daljnjem su prikazani rezultati ankete u obliku stupčastih grafikona. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 160 ispitanika, od čega je 132 (82.5%) ženskog spola, a 28 (17.5%) muškog spola.



Grafikon 5.4.1. Prikaz spola sudionika

[Izvor: Autor A.M.]

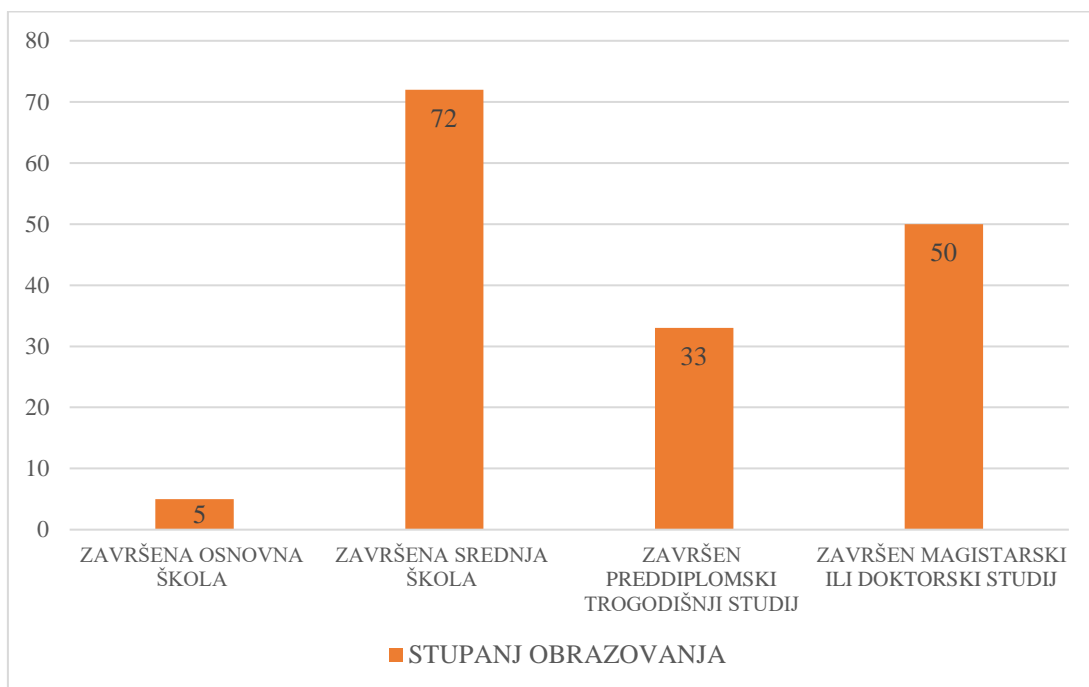
Najviše sudionika bilo je u dobi od 46 i više godina, odnosno 60 (37.5%), 47 (29.4%) sudionika je u dobi od 26 – 38 godina, 28 (17.5%) sudionika ima 39 – 45 godina nadalje, 24 (15%) 18 – 25 godina, a ostatak <18 (0.6%) godina.



Grafikon 5.4.2.. Prikaz dobi sudionika

[Izvor: Autor A.M.]

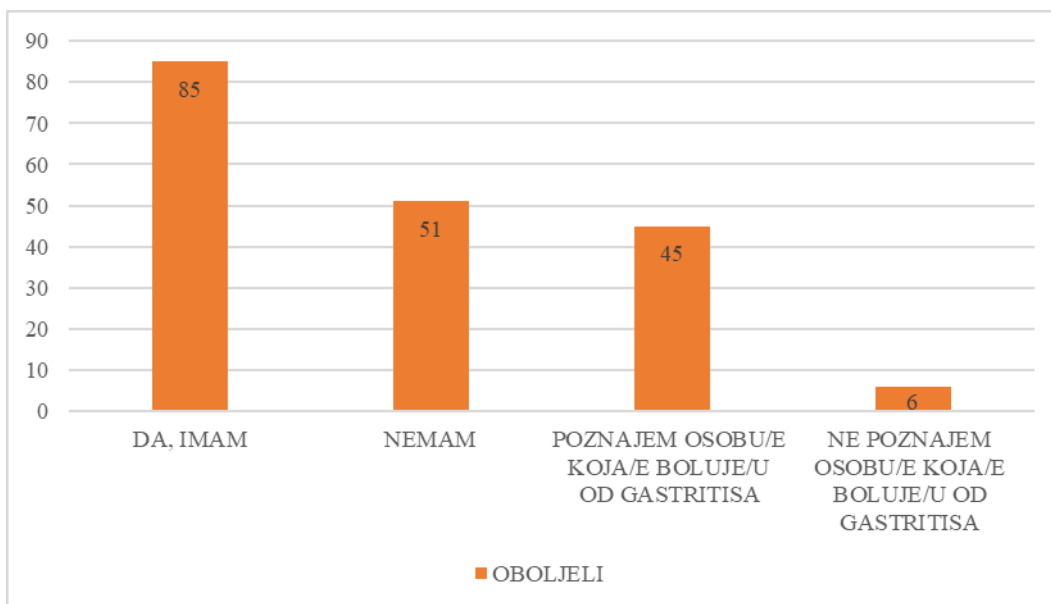
Na pitanje „Označite Vaš završeni stupanj obrazovanja“, najviše ispitanika je odgovorilo da imaju završenu srednju školu 72 (45%), 50 (31.3%) završen magistarski ili doktorski studij, zatim 33 (20.6%) završen preddiplomski trogodišnji studij, a najmanje 5 (3.1%) sa završenom osnovnom školom.



Grafikon 5.4.3. Prikaz završenog stupnja obrazovanja

[Izvor: Autor A.M.]

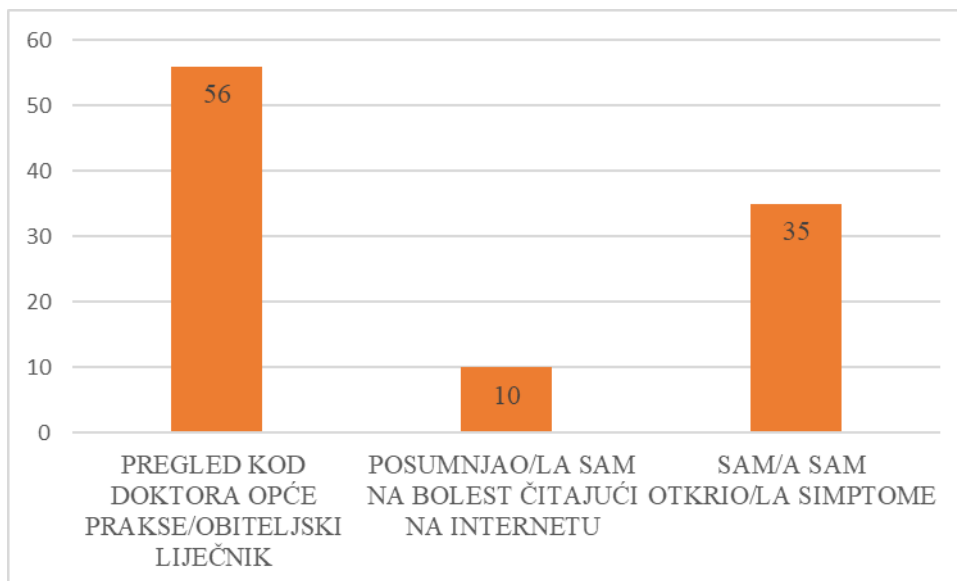
Nadalje, sudionicima je postavljeno pitanje koje se odnosilo na svih „Imate li dijagnozu gastritisa? / Bolujete li od gastritisa Vi ili Vaši bližnji?“ najviše njih je odgovorilo 85 (53.1%) da, imam, 51 (39.1%) nemam, 45 (28.1%) je odgovorilo sa poznajem osobu/e koja/e boluje od gastritisa te 6 (3.8%) ne poznajem osobu/e koja/e boluje/u od gastritisa.



Grafikon 5.4.4.. Prikaz odgovora na pitanje „Imate li dijagnozu gastritisa? / Bolujete li od gastritisa Vi ili Vaši bližnji?“

[Izvor: Autor A.M.]

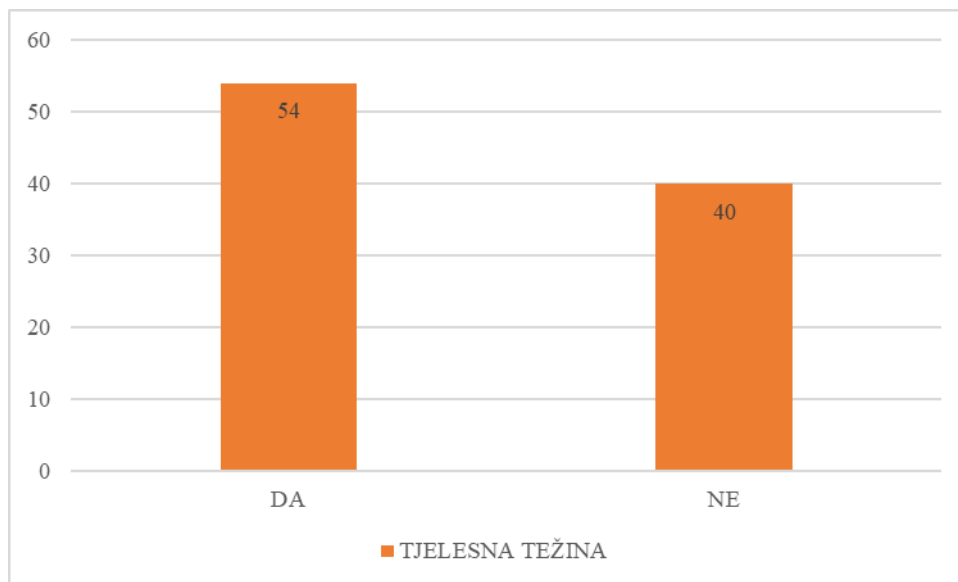
Sljedeće pitanje se odnosilo na osobe koje boluju od gastritisa (88 odgovora) „Ako bolujete od gastritisa, na koji način ste otkrili simptome bolesti?“ najviše odgovora je bilo sa 56 (60.2 %) pregled kod doktora opće prakse/obiteljski liječnik, 35 (37.6%) sam/a sam otkrio/la simptome te 10 (10.8%) posumnjao/la sam na bolest čitajući na internetu.



Grafikon 5.4.5. Prikaz odgovora na pitanje „Ako bolujete od gastritisa, na koji način ste otkrili simptome bolesti?“

[Izvor: Autor A.M.]

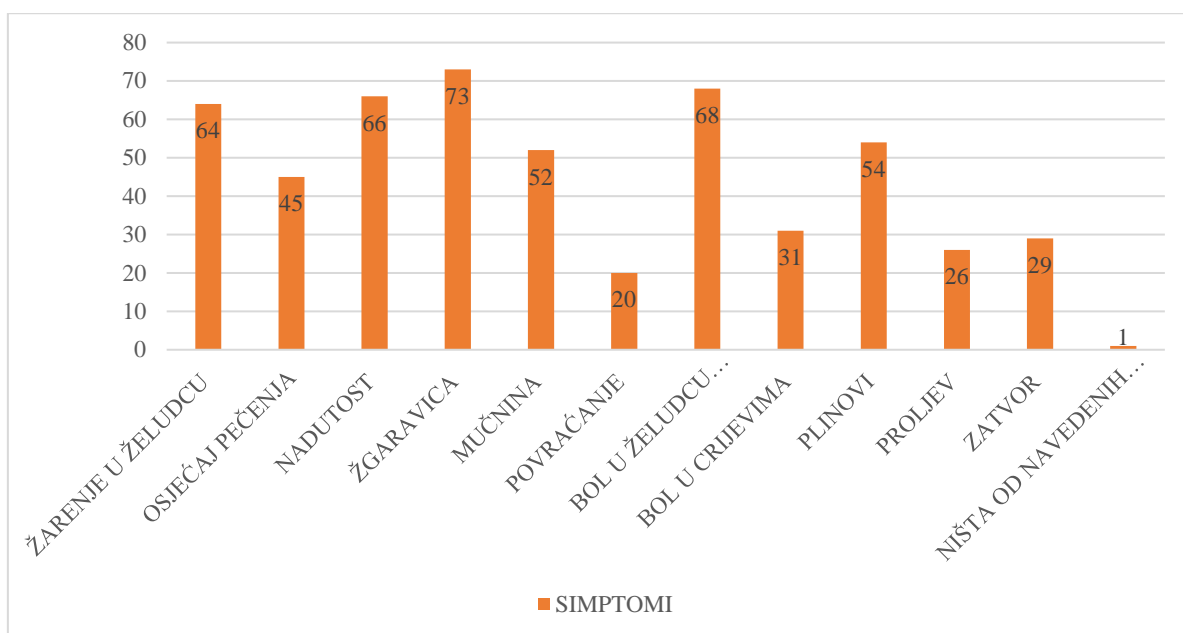
Pitanje koje se također odnosilo na osobe koje boluju od gastritisa „Je li došlo do promjene na Vašoj težini?“ 54 (57.4%) je odgovorilo sa da, a 40 (42.6%) sa ne.



Grafikon 5.4.6. Prikaz odgovora na pitanje „Je li došlo do promjene na Vašoj težini?“

[Izvor: Autor A.M.]

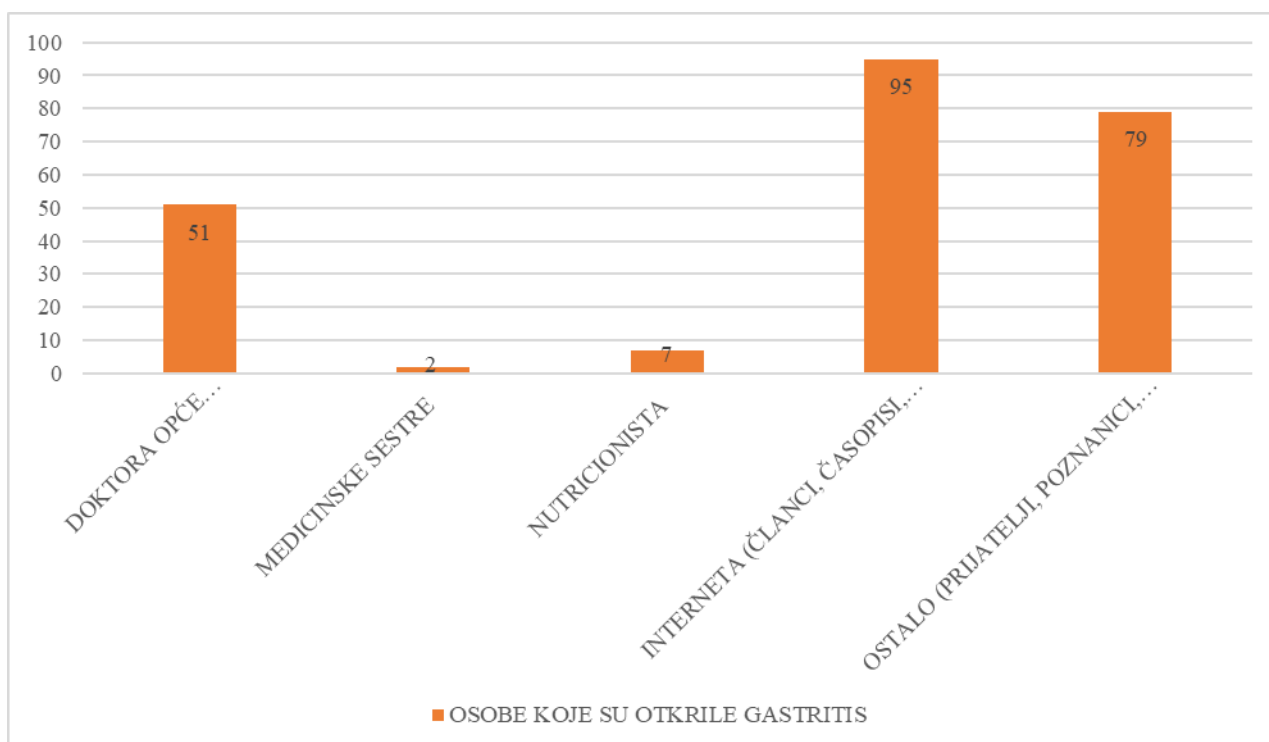
Sudionici koji boluju od gastritisa se dalje pitalo je su li imali nekih od navedenih simptoma? Njih 73 (76.8%) odgovorilo je da imaju žgaravicu, 68 (71.6%) bol u želudcu (abdomenu), 66 (69.5%) nadutost, 64 (67.4%) žarenje u želudcu, 54 (56.8%) plinovi, 52 (54.7%) mučnina, 45 (47.4%) osjećaj pečenja, 31 (32.6%) bol u crijevima, 29 (30.5%) zatvor, 26 (27.4%) proljev, 20 (21.1%) povraćanje te na kraju 1 (1.1%) ništa od navedenih simptoma.



Grafikon 5.4.7 Prikaz odgovora na pitanje „Ako bolujete od gastritisa je ste li imali nekih od navedenih simptoma?“

[Izvor: Autor A.M.]

Zatim se sudionicima postavilo pitanje koje se odnosilo za sve „O prehrani kod gastritisa znate preko“ kao što je prikazano na grafikonu 5.4.8., 95 (59.4%) interneta (članci, časopisi, društvene mreže), 79 (49.4%) ostalo (prijatelji, poznanici, obitelj, obrazovne i odgojne ustanove, televizija i radio), 51 (31.9%) doktora opće prakse/obiteljskog liječnika, 7 (4.4%) nutricionista i 2 (1.3%) preko medicinske sestre.



Grafikon 5.4.8. Prikaz odgovora na pitanje „O prehrani kod gastritisa znate preko“

[Izvor: Autor A.M.]

Nadalje, pitanje koje je prikazano u tablici 5.4.9. koje se odnosilo samo na osobe koje boluju od gastritisa „Koristite li lijekove ili ste koristili prije lijekove? (naziv lijeka i doza)“

NAZIV LIJEKA	DOZA
Acipan	Svaka 2 do 3 mjeseca, jedan mjesec uzimam Acipan tablete
Aprazol	/
Ares	1x dnevno, 40 mg, mg ujutro, 1x 40 mg, 20 ili 40 mg povremeno, 10 mg (1 tbl dnevno), 20 mg
Bulardi	/
Controloc	40 mg, 20 mg a potrebi 40 mg, 40 mg, 20 mg ujutro sat vremena prije jela
Emanera	40 mg, 20 mg
Famotidin	20 mg
Famosan	40 mg uvečer
Fenix	40 mg, 1x1
Gastal	po potrebi
Gastroprazol	/
HelicoBalans	2x1 (42 dana)
IPP (Lanzul)	/
Itomed	50 mg
Iberogast kapi	3x dnevno prije jela
Nexium	20 mg
Nolpaza	40 mg
Omeprazol	simptomi gori nego što su bili
Peptoran	/
Pantoprazol	40 mg, 3 mjeseca, dr. spec. kaže da je kancerogen ali kad boli popijem
Ranital	/
Reflustat	/

Reglan	10 mg
Rennie	Prije spavanja
Reduflux	Prije spavanja
Rabeprazol	2x1 7 dana pa 1x1
Rudakol	250 mg
Spazmex	/
Spasmomen	/
Ulzol	/
Ursosan	250 mg
Ursofalk	10 dana, za biliarni gastritis, 250 mg, kapsule između obroka
Zipantola	20 mg, 40 mg, 40 mg ujutro, 40 mg nije mi bilo dobro
Zoltex	40 mg
Zoprax	1x ujutro

Tablica 5.4.9. Prikaz odgovora na pitanje „Koristite li lijekove ili ste koristili prije lijekove?“ (naziv lijeka i doza)

[Izvor: Autor A.M.]

Sljedeće pitanje prikazano je također u tablici, odnosilo se samo na osobe koje boluju od gastritisa „Ako ste ikada probali neke u narodu korištene lijekove za liječenje gastritisa, npr. biljne čajeve i slično napišite koje ste probali i jeste li primijetili nekakav učinak na bolest?“

LIJEKOVI U NARODNOJ MEDICINI	UČINAK NA BOLEST
Ne	/
Čaj od bora	Bez učinka
Čaj od pelina	Bez učinka, jedno vrijeme mi bude bolje
Čaj od matičnjaka (melise)	Bez učinka
Čaj od metvice	Bez učinka, ublaži malo ali ništa na duže
Čaj od stolisnika (kunica, hajdučka trava)	Najbolji čaj kod gastritisa, bolovi od njega, smanjuje bolove i nadutost, nije bilo velikih

	pomaka u stanju, pomaže, olakšao tegobe nakon popijene terapije
Čaj od gospine trave (kantaron)	Pomaže
Čaj od bamije	Nije bilo velikih pomaka u stanju, najviše mi je pomogao
Čaj od mente	Blago poboljšanje
Čaj od kamilice	Pomogla, bez rezultata
Biljni čaj	Biljni čaj za gastritis ublažio mi simptome, olakšavaju tegobe, bez velikog učinka
Čaj od viška želučane kiseline dr. Pančić	/
Čaj od sladić korijen	Super djeluje
Čaj od švedske grančice	/
Čaj proizvođač „Limes“	/
Čaj podbjela	/
Čaj od bamije	Ne pomaže, pomaže 100%
Čaj od korijena sljeza djeluju umirujuće na sluznicu	/
Čaj od majčine dušice	/
Čaj od đumbira	/
Čaj od kadulje (žalfije)	/
Čaj od maslačka	/
Čaj od lana	Nema nekog poboljšanja
Čaj od aloe vere	Nema nekog poboljšanja
Čaj od komorača	Pomaže
Čaj od sljeza	Pomaže
Čaj od nevena	/
Čaj od bosiljka	/
Čaj od trave Ive	/
Čaj „Gastro Dal“	Malo olakšanje
Soda bikarbona	/
Tinktura od propolisa	/
Tinktura gorkog pelina	/
Iberogast kapi	/

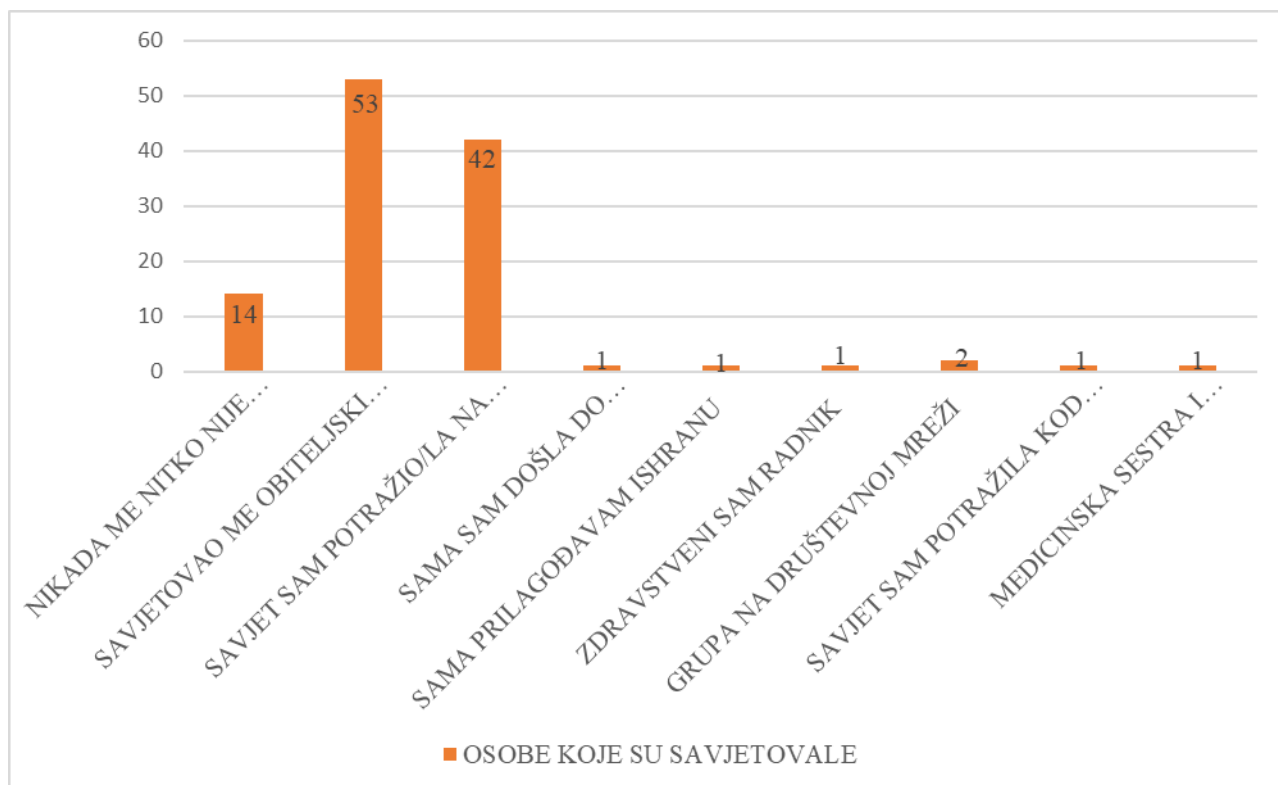
Sok od svježeg krumpira je prirodni Pantorazol	Nije pomogao
Svježi sok od kupusa	Nije pomogao
Sok od aloe vere	Pomogla mi je
Chlorophyll tekućina (klorofil tekućina)	Za obnovu sluznice
Bademi	Smanjuju žgaravicu
Banana	Za obnovu sluznice
Smokve u maslinovom ulju	Pogoršali stanje, nisu pomogli
Maslinovo ulje	/
Ulje gospine trave (kantariona)	/
Biljne kapi za želudac	Nema napretka
Manuka med	/
Mastika kapsule	/
Mastika tablete za žvakanje	Nema nekog poboljšanja
Gel od aloe vere	/
Gel od sjemenki lana	/
Paraprotex tablete	/
Neem (Nim) prah	/
Prašak od skliske kore brijesta (Slippery Elm)	/
L-glutamin	/
Šumska mješurica	/

Tablica 5.4.10. Prikaz odgovora na pitanje „Ako ste ikada probali neke u narodu korištene lijekove za liječenje gastritisa, npr. biljne čajeve i slično napišite koje ste probali i jeste li primijetili nekakav učinak na bolest?”

[Izvor: Autor A.M.]

Sudionici koji boluju od gastritisa njih 93 postavljeno im je pitanje „Je li Vas netko savjetovao kako se trebate hraniti vezano uz Vašu bolest?“ najviše odgovora je dalo 53 (57%) sa odgovorom savjetovao me obiteljski liječnik/specijalist/medicinska sestra/nutricionist zatim 42 (45.2%) savjet sam potražio na internetu, 14 odgovora (15.1%) nikada me nitko nije savjetovao, 1 (1.1%) sama sam došla do zaključka, 1 (1.1%) sama prilagođavam ishranu, 1 (1.1%) zdravstveni radnik, 1 (1.1%) grupa na društvenoj mreži, 1 (1.1%) savjet sam potražila kod nutricionista na

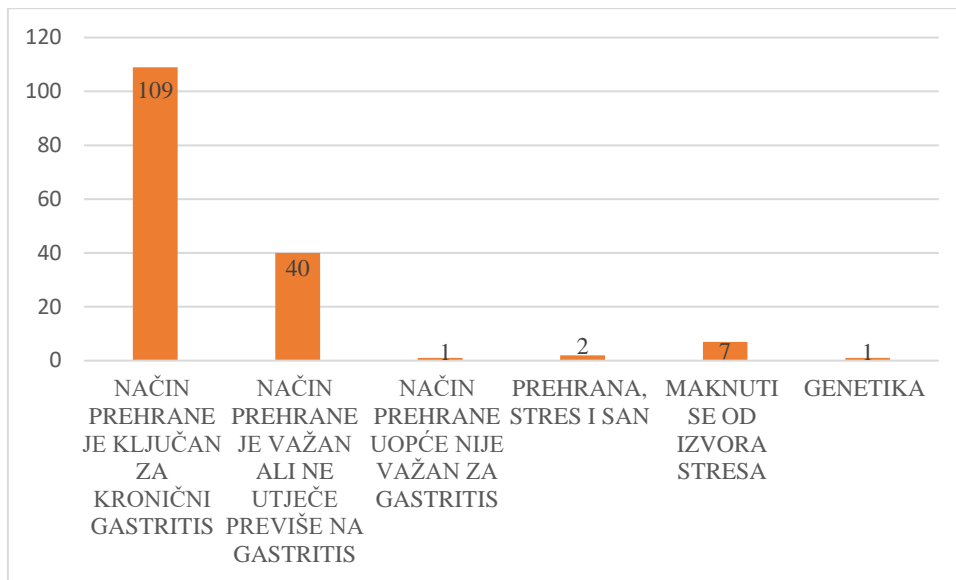
vlastitu ruku, 1 (1.1%) medicinska sestra i nutricionistica i na kraju 1 (1.1%) dosta sam saznala u grupi na društvenim mrežama.



Grafikon 5.4.11. Prikaz odgovora na pitanje „Je li Vas netko savjetovao kako se trebate hraniti vezano uz Vašu bolest?“

[Izvor: Autor A.M.]

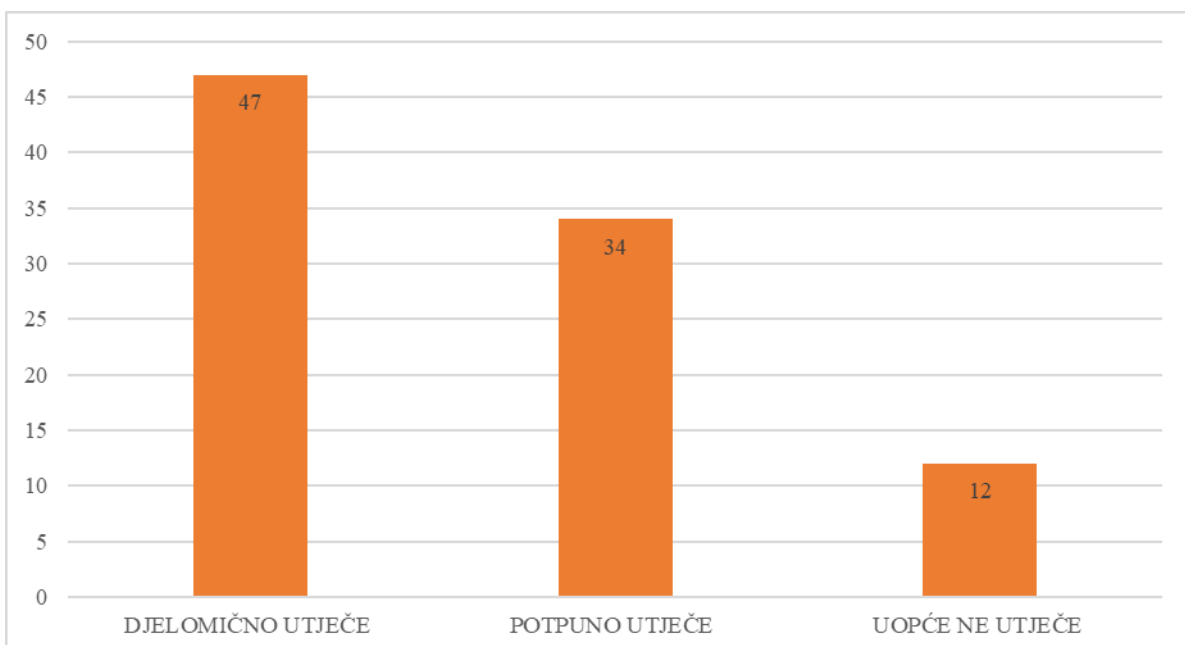
Većina sudionika 109 (68.1%) smatra da način prehrane je ključan za kronični gastritis, 38 (23.7%) način prehrane je važan ali ne utječe previše na gastritis, 7 (4.2%) stres, 1 (0.6%) način prehrane uopće nije važan za gastritis te 1 (0.6%) genetika.



Grafikon 5.4.12. Prikaz odgovora na pitanje „S kojom se od navedenih izjava slažete?“

[Izvor: Autor A.M.]

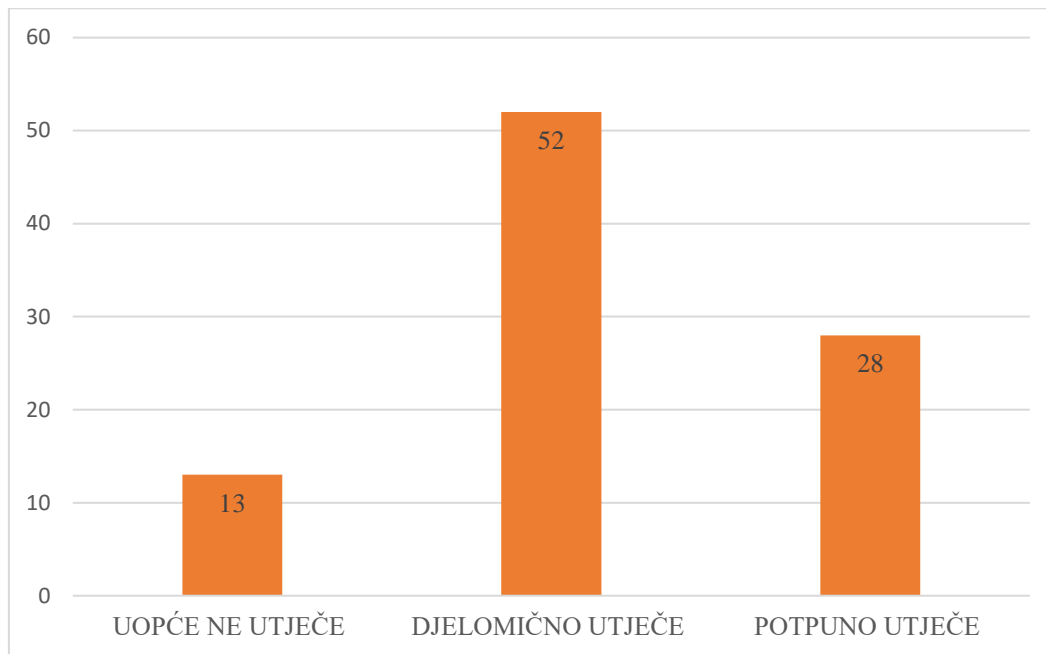
Zatim je postavljeno pitanje sudionicima koji boluju od gastritisa „Označite u kojoj mjeri Vaša bolest utječe na aspekte Vašeg života kao što su druženje s obitelji i prijateljima, okupljanja za blagdane (Božić, Uskrs i sl.) te različite obljetnice (rođendani, vjenčanja i sl.)“ najviše odgovora 47 (50.5%) djelomično utječe, 34 (36.6%) potpuno utječe a najmanje 12 (12.9%) uopće ne utječe.



Grafikon 5.4.13. Prikaz odgovora na pitanje „Označite u kojoj mjeri Vaša bolest utječe na aspekte Vašeg života kao što su druženje s obitelji i prijateljima, okupljanja za blagdane (Božić, Uskrs i sl.) te različite obljetnice (rođendani, vjenčanja i sl.)“

[Izvor: Autor A.M.]

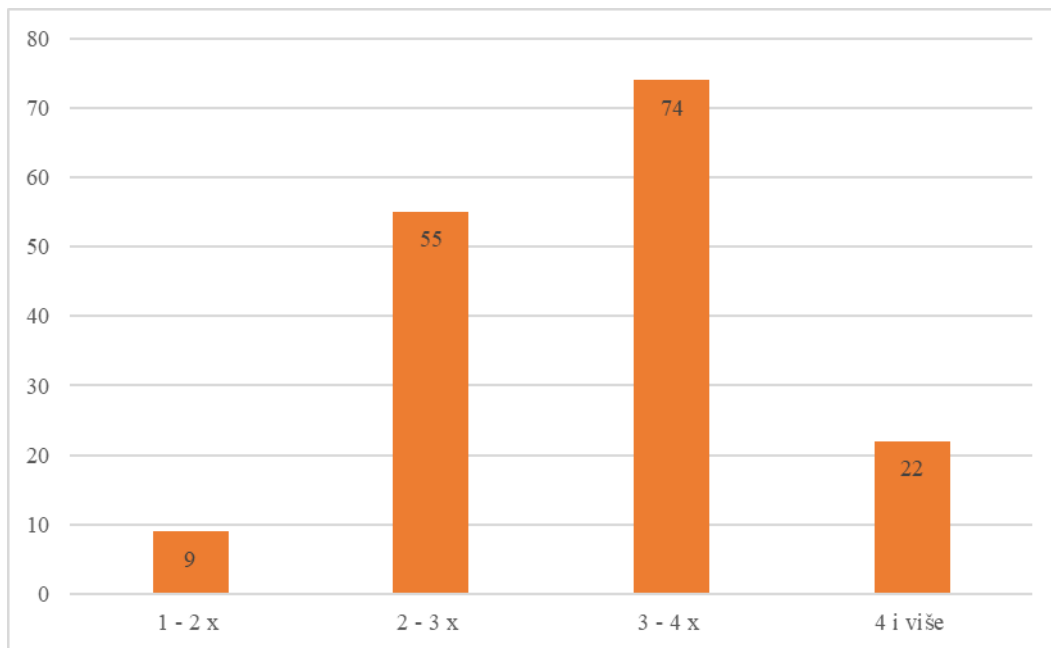
Sljedeće pitanje koje se postavilo osobama koje boluju od gastritisa „U kojoj mjeri Vaša bolest utječe na Vaše psihofizičko stanje: Imate li česte promjene raspoloženja, bezvoljnost, nezadovoljstvo, povlačite li se u sebe i slično?“ 52 (55.9%) je odgovorilo sa djelomično utječe, 28 (30.1%) potpuno utječe i 13 (14%) uopće ne utječe.



Grafikon 5.4.14. Prikaz odgovora na pitanje „U kojoj mjeri Vaša bolest utječe na Vaše psihofizičko stanje: Imate li česte promjene raspoloženja, bezvoljnost, nezadovoljstvo, povlačite li se u sebe i slično?“

[Izvor: Autor A.M.]

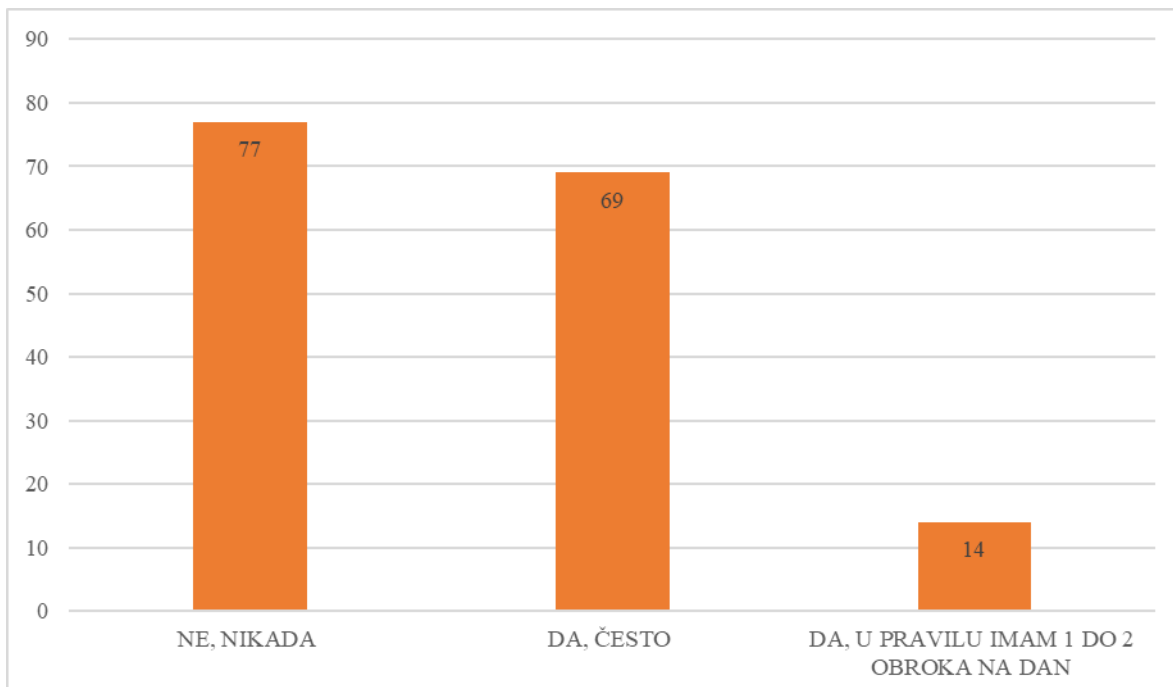
Nadalje, pitanje koje se odnosilo na sve sudionike „Koliko puta na dan jedete?“ 74 (46.3%) 3 – 4 puta, 55 (34.4%) 2 – 3 puta, 22 (13.7%) 4 i više te 9 (5.6%) 1 – 2 puta.



Grafikon 5.4.15. Prikaz odgovora na pitanje „Koliko puta na dan jedete?“

[Izvor: Autor A.M.]

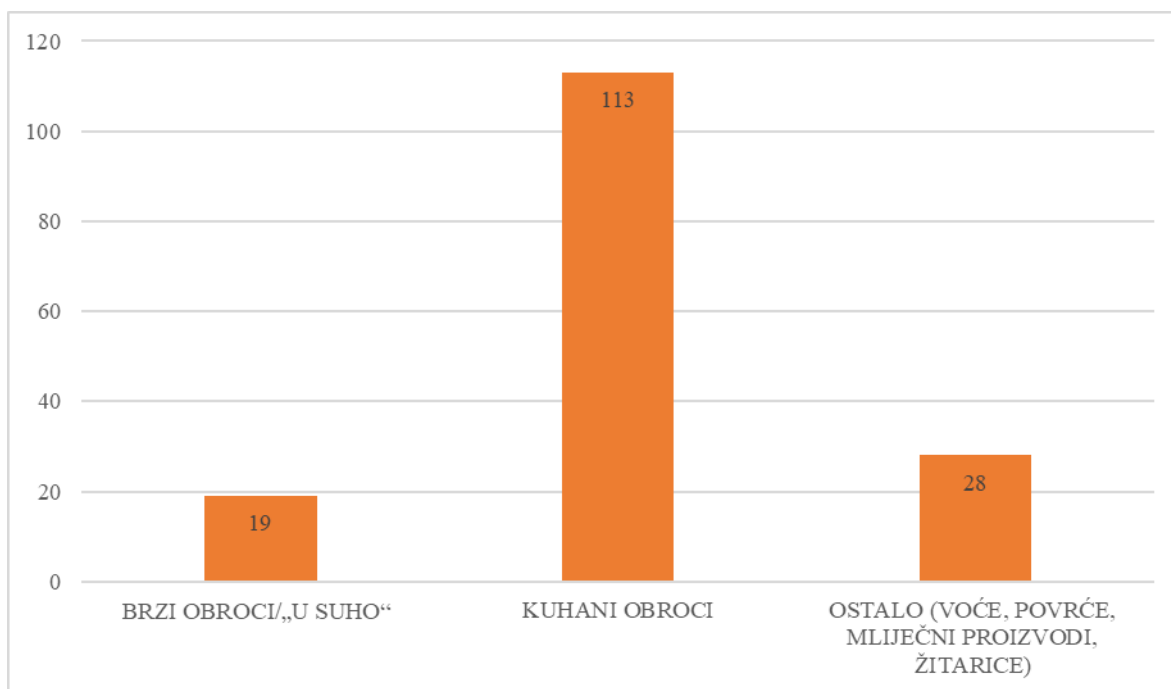
„Događa li Vam se da preskačete obroke?“ Jest 16. pitanje koje je postavljeno svim sudionicima njih 77 (48.1%) je odgovorilo sa ne nikada, 69 (43.1%) da, često i posljednje 14 (8.8%) da, u pravilu imam 1 do 2 obroka na dan.



Grafikon 5.4.16. Prikaz odgovora na pitanje „Događa li Vam se da preskačete obroke?“

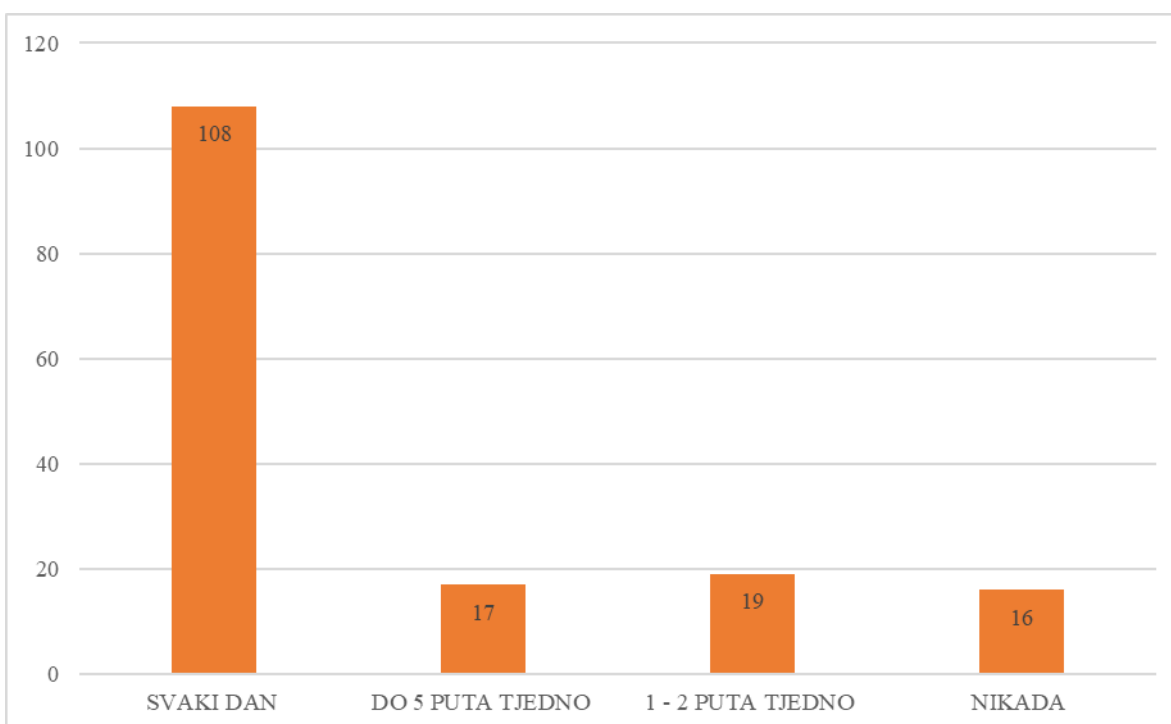
[Izvor: Autor A.M.]

Većina ispitanika 113 (70.6%) najčešće jede kuhane obroke, 28 (17.5%) ostalo (voće, povrće, mliječni proizvodi, žitarice) te 19 (11.9%) brzi obroci /„u suho“.



*Grafikon 5.4.17. Prikaz odgovora „Što najčešće jedete?“
[Izvor: Autor A.M.]*

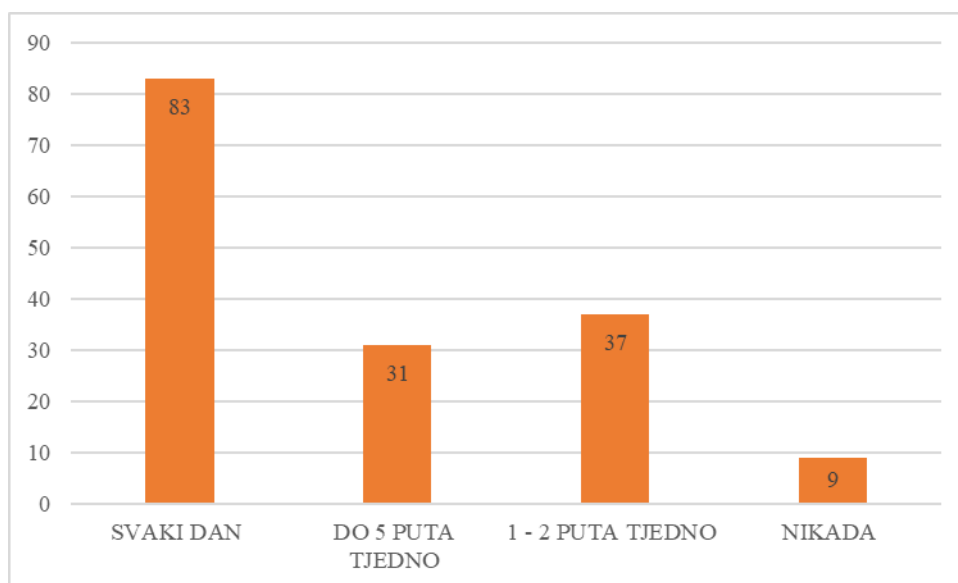
108 (67.5%) svaki dan doručkuje, 19 (11.9%) 1 – 2 puta tjedno, 17 (10.6%) do 5 puta tjedno a najmanje odgovora 16 (10%) nikada.



Grafikon 5.4.18. Prikaz odgovora „Koliko često doručkujete?“

[Izvor: Autor A.M.]

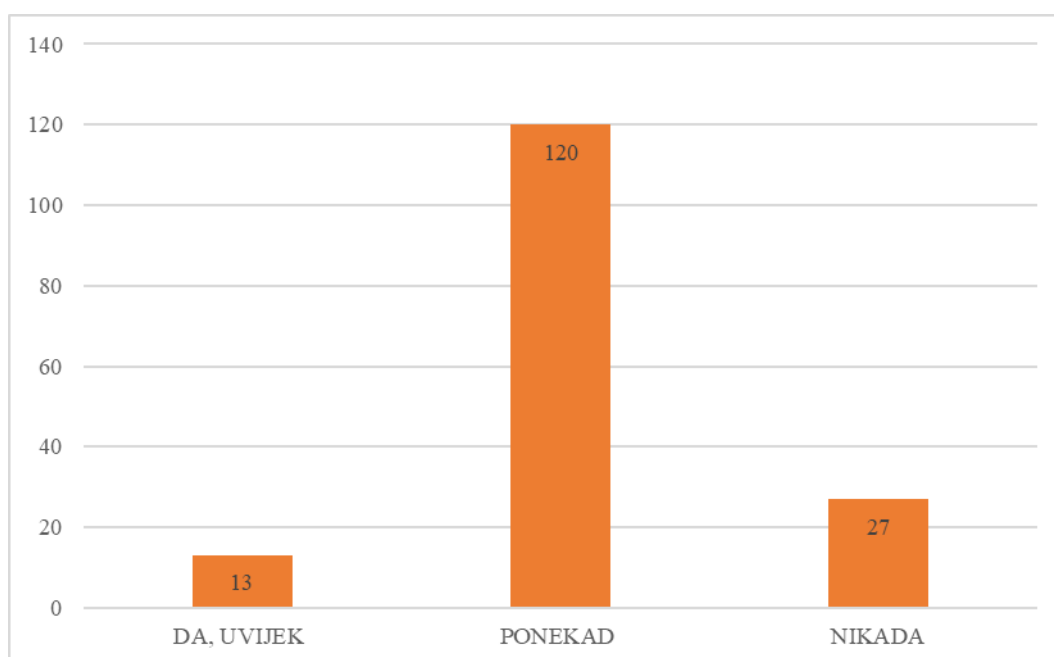
Dakle 83 (51.9%) ispitanika svaki dan večera, 37 (23.1%) 1 – 2 puta tjedno, 31 (19.4%) do 5 puta tjedno i 9 (5.6%) nikada.



Grafikon 5.4.19. Prikaz odgovora „Koliko često večerate?“

[Izvor: Autor A.M.]

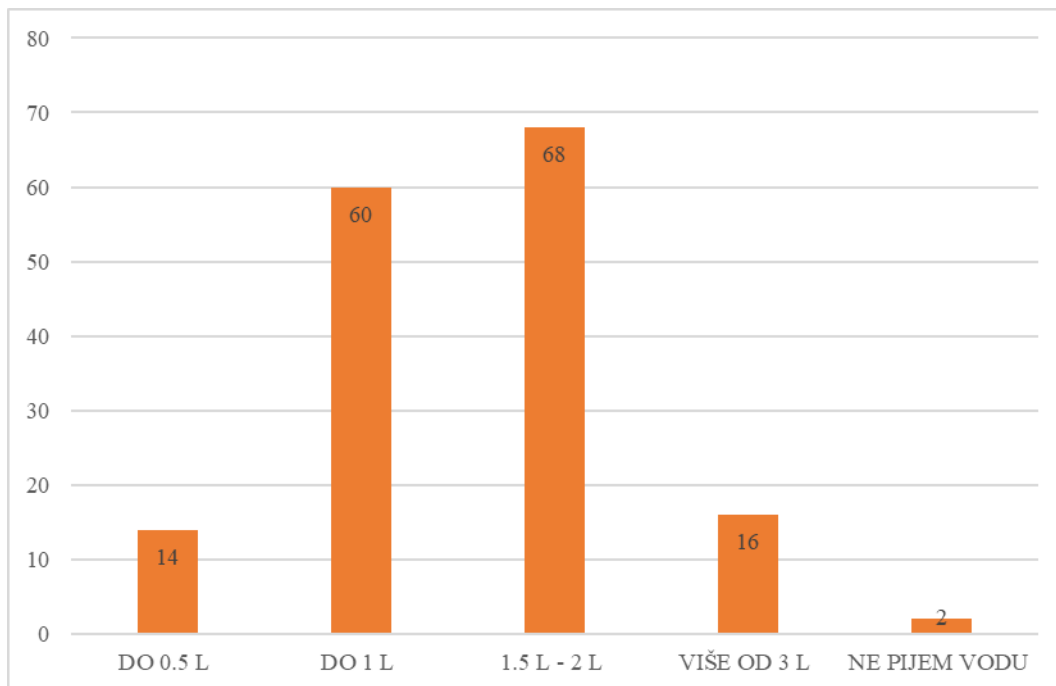
Zatim se ispitanike pitalo „Događa li Vam se da se prejedate?“ najviše odgovora 120 (75%) ponekad, 27 (16.9%) nikada te 13 (8.1%) da, uvijek.



Grafikon 5.4.20. Prikaz odgovora „Događa li Vam se da se prejedate?“

[Izvor: Autor A.M.]

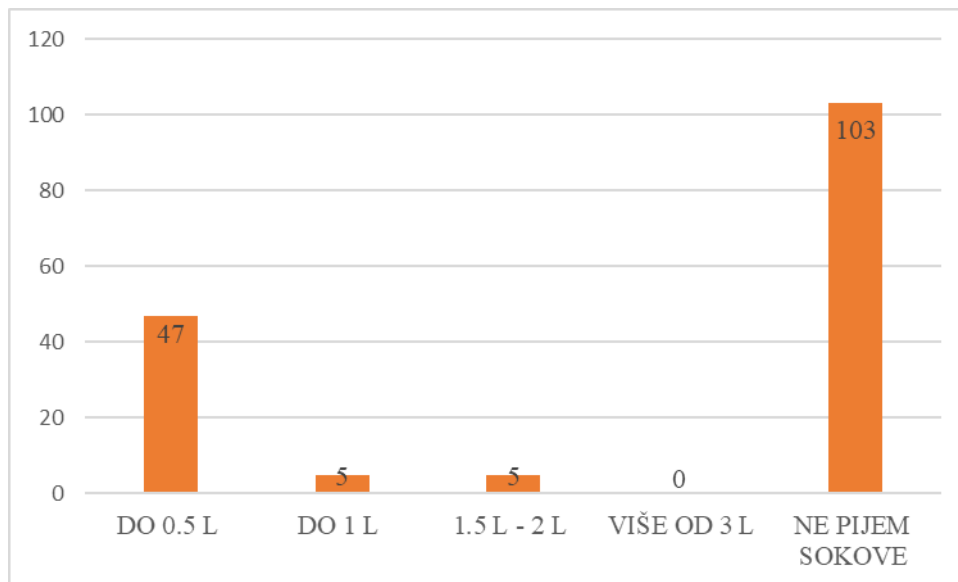
Sljedeće pitanje koje se odnosilo na sve „Koliko vode popijete tijekom dana?“ 68 (42.5%) odgovorilo je 1.5 l – 2 l, 60 (37.5%) do 1 l, 16 (10%) više od 3 l, 14 (8.8%) do 0.5 l a najmanje odgovora sa 2 (1.2%) ne pijem vodu.



Grafikon 5.4.21. Prikaz odgovora „Koliko vode popijete tijekom dana?“

[Izvor: Autor A.M.]

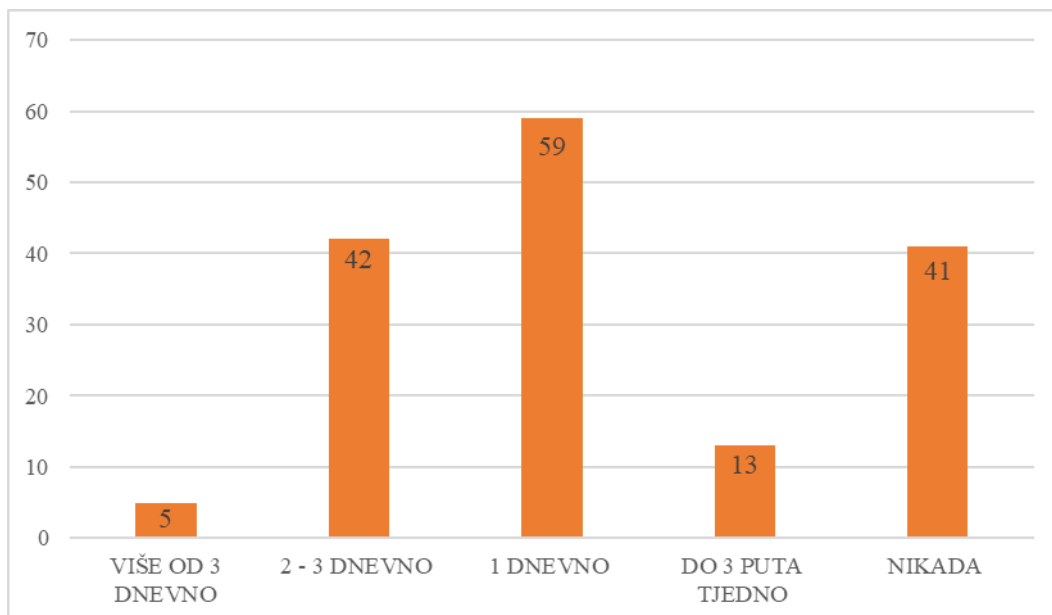
Na pitanje „Koliko sokova popijete tijekom dana?“ 103 (64.4%) ne pijem sokove, 47 (29.4%) do 0.5 l, 5 (3.1%) do 1 l, 5 (3.1%) 1.5 – 2 l a nijedan odgovor više od 3 l.



Grafikon 5.4.22. Prikaz odgovora „Koliko sokova popijete tijekom dana?“

[Izvor: Autor A.M.]

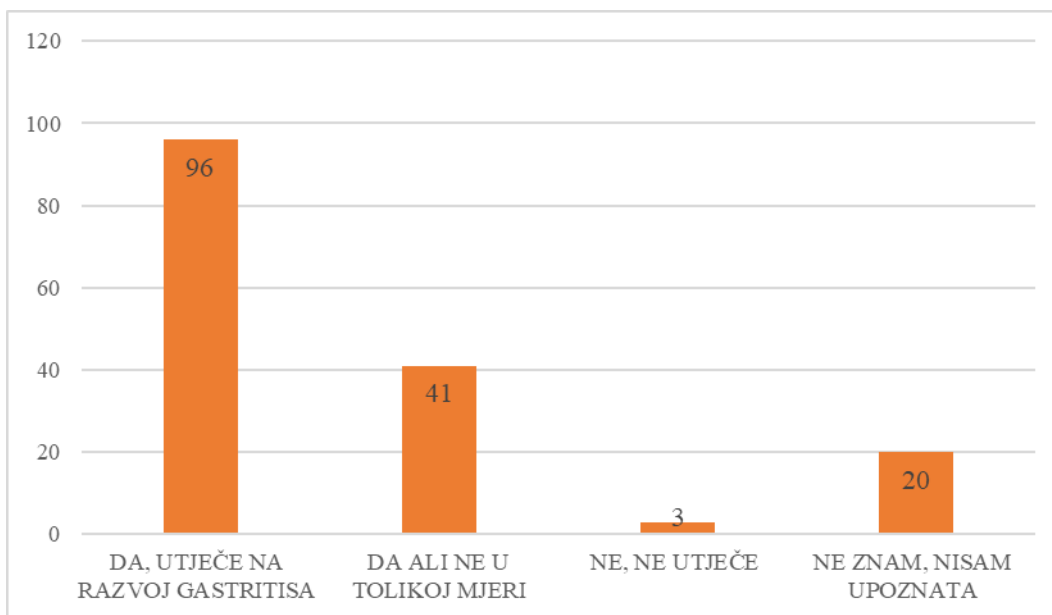
Većina ispitanika, odnosno 59 (36.9%) 1 dnevno konzumira kavu, 42 (26.3%) njih konzumira 2 – 3 dnevno, 41 (25.6%) nikada, 13 (8.1%) do 3 puta tjedno i samo 5 (3.1%) više od 3 dnevno konzumira kavu.



Grafikon 5.4.23. Prikaz odgovora „Konzumirate li kavu? Ako da, koliko često je pijete?“

[Izvor: Autor A.M.]

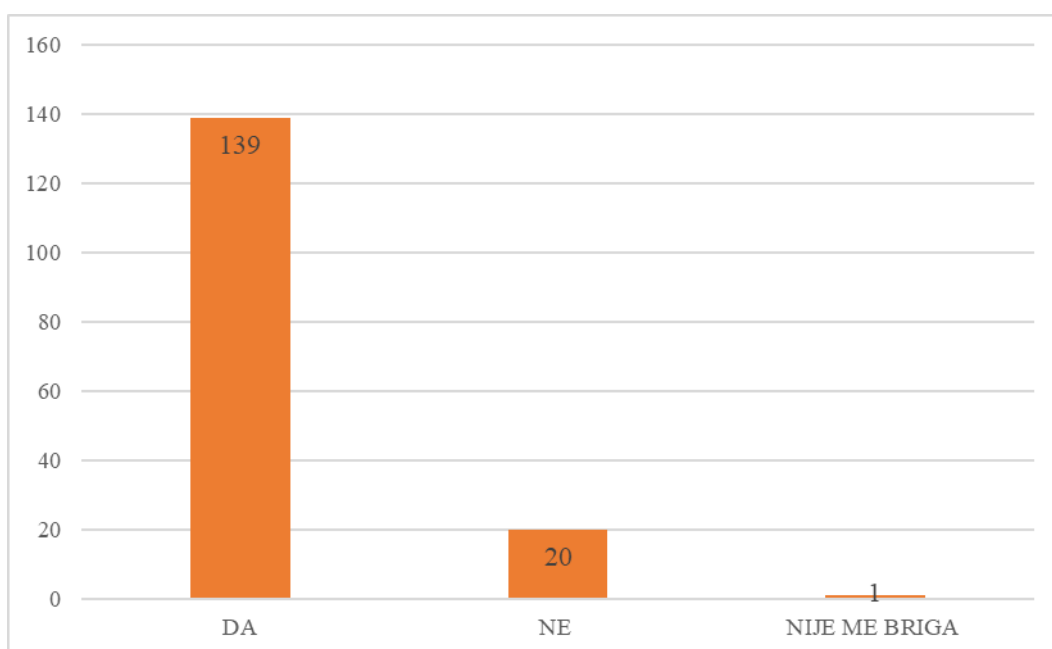
Pitanje koje se također odnosilo na sve ispitanike „Smatrate li da pušenje i alkohol utječu na razvoj gastritisa?“ 96 (60%) da, utječe na razvoj gastritisa, 41 (25.6%) da ali ne u tolikoj mjeri, 20 (12.5%) ne znam, nisam upoznata samo 3 (1.9%) ne, ne utječe.



Grafikon 5.4.24. Prikaz odgovora „Smatrate li da pušenje i alkohol utječu na razvoj gastritisa?“

[Izvor: Autor A.M.]

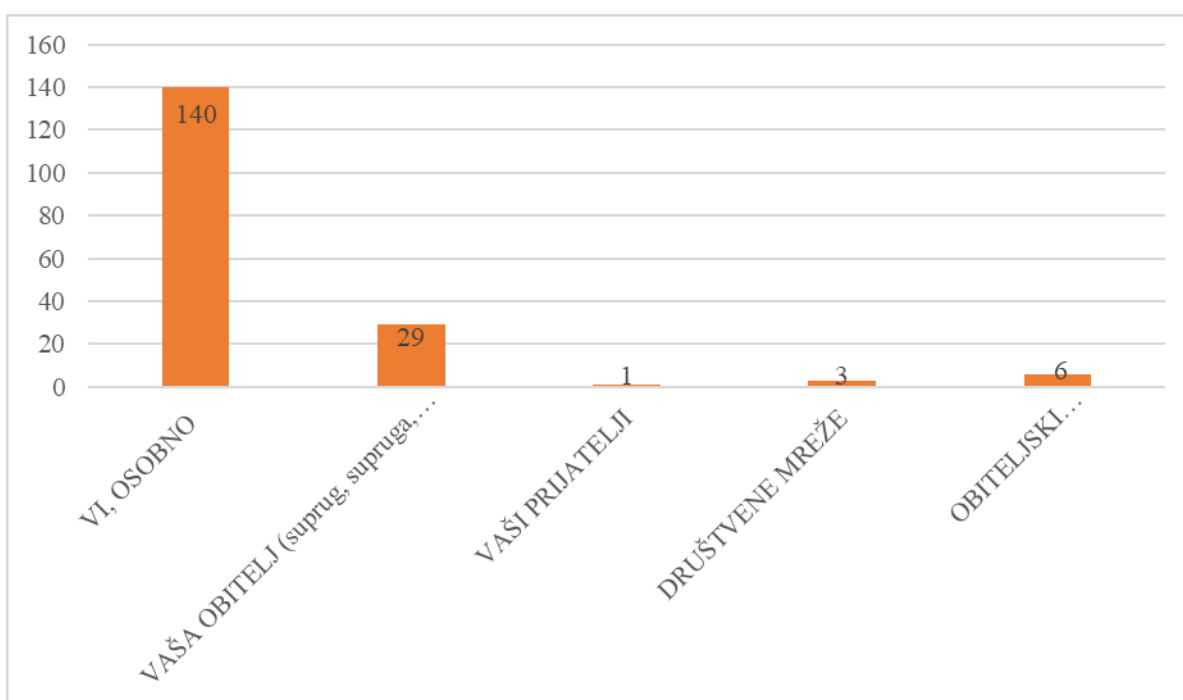
Pitanje koje je postavljeno ispitanicima jest „Smatrate li da se brinete za svoje zdravlje?“ najviše odgovora 139 (86.9%) da, 20 (12.5%) ne i 1 (0.6%) nije me briga.



Grafikon 5.4.25. Prikaz odgovora „Smatrate li da se brinete za svoje zdravlje?“

[Izvor: Autor A.M.]

Ispitanike se dalje pitalo „Tko prema Vašem mišljenju ima najveći utjecaj na Vašu prehranu?“ 140 (87.5%) odgovorilo sa vi, osobno, 29 (18.1%) vaša obitelj (suprug, supruga, djeca), 5 (3.1%) obiteljski liječnik/doktor/specijalist/medicinska sestra/nutricionist, 3 (1.9%) društvene mreže, 1 (0.6%) obiteljski liječnik/doktor/specijalist/medicinska sestra/nutricionist i 1 (0.6%) vaši prijatelji.



Grafikon 5.4.26. Prikaz odgovora „Tko prema Vašem mišljenju ima najveći utjecaj na Vašu prehranu?“

[Izvor: Autor A.M.]

Pitanje koje se odnosilo na sve „Navedite par primjera Vašeg tjednog jelovnika/plan prehrane“ prikazano u tablici 5.4.27.

Odgovori „Navedite par primjera Vašeg tjednog jelovnika/plan prehrane“	
<input type="radio"/>	Jogurt sa žitaricama ili banana, meso/riba kuhano povrće/varivo/juha.
<input type="radio"/>	Grahorice, povrće, mlijeko i mliječni proizvodi.

- Ujutro kava ili pahuljice, ručak neko meso ili piletina s prilogom (obično neko povrće, krumpir ili salata) večera sendvič/pašteta/ostatak od ručka ili jogurt.
- Za doručak: zobene pahuljice s lanenim sjemenkama, borovnicama i jogurtom, jaje sa špekcom ili gljivama ili tikvicama. Za ručak: Juha, riba (kuhana ili pečena s povrćem lešo, piletina ili puretina s povrćem (karfiol, brokuli, mahune, kelj, blitva, špinat), salata. Cezar salata (s piletinom). Pečena bundeva za desert. Međuobrok: jabuka, jagode, orašasti plodovi. Večera: ostatak od ručka ili malo pureće šunke i mozzarelle s cherry rajčicama, rotkvicama, paprikom i krastavcima.
- 3x tjedno povrće, piletina, juhe, meso na grilu bez masnoće, kruh rijetko jedem, maslinovo ulje, salate.
- Doručak: žitarice, mlijeko, čaj, ili dvopek s namazom. Ručak: juha (povrtna, mesna, riba, buča) obavezno bar 3 puta tjedno, sezonsko povrće i prilog, tjestenina s umakom jednom tjedno, pečena riba i zeleni prilog 1 put tjedno, šniceli u umaku i proso/pire/riža, puno salate. Večera ostatak ručka ili jogurt sa sjemenkama, rijetko sendvič.
- Meso, riba, voće, povrće, kruh, kolači.
- Voće, povrće, mlijeko, jogurt, riža.
- 2 kave, oko podneva zobena kaša, voće, oko 5 h ručak, oko 22 h me opet uhvati glad, nažalost.
- Varivo, rižoto, tjestenina s umakom, juhe.
- Doručak: kroasan, jaja, žitarice. Ručak: meso, riba, povrće, tjestenina, rižot. Večera: voće, jogurt, kokice, sendvič.
- Grill piletina, tjestenina s dimljenim lososom, varivo od slanutka, rižoto od plodova mora.
- Varivo od graška i mrkve, rižoto s povrćem ili piletinom, juha od rajčice, lešo povrće začinjeno maslinovim uljem, varivo od mladog kupusa i slanutka, bijelo pileće meso na el. roštilju, salata od cikle ili mladog kupusa ili mlade salate iz mog vrta, zobena kašica.

○ Kuhano povrće, fermentirani mliječni napitci, nemasno meso, u akutnoj fazi samo kuhano voće inače jedem skoro svo voće, maslinovo ulje, bijela riba.
○ Jaja, povrće, žitarice, riba, bijelo meso.
○ Žitarice i mlijeko, pohana piletina i riža, sendvič sa namazom od sira i jogurt.
○ Kuhano povrće juhe i ostala hrana ali kuhana i bez puno masnoće.
○ Blitva, kupus, leća, janjeća juha, lešo janjetina, jaja, salate svake vrsti, jogurt, mlijeko.
○ Riba i blitva, leća, juha i lešo meso, šniceli u toću s pireom i salatam.
○ Lešo meso, povrće, pohano i pečeno meso.
○ Žitarice za doručak, namazi sa kruhom za užinu, kuhani obrok, voće, slastice ponekad i laganija večera.
○ Doručak: zobena kaša, griz, granola i sl., pureća šunka, abc sir, kava s mlijekom. Ručak: juneći gulaš, pileći tingul, slanetak ili grah s ječmom, pohana puretina, povrtni rižoto, polpete s pireom itd. Večera: jogurt i gužvara, špinat i kuhano jaje, povrtna musaka, pečena jaja, sezonsko povrće s ribom i slično.
○ Doručak: kruh, salama i sir. Ručak: varivo od slanutka, i crvene leće. Večera: Ostatci od ručka ili sendvič.
○ Doručak: kruh, maslo i marmelada. Ručak: meso iz pećnice i pire. Večera: Frigana jaja, rajčice i kruh.
○ Doručak jaja, kava. Ručak meso. Međuobrok voće ili sendvič. Večera jaja ili sendvič. Navečer slatkiši, keksi i čokolade.
○ Juha, kuhano meso, žitarice, jogurt, voće, kuhano povrće, sir, pohano meso.
○ Doručak: jaja, salata. Ručak: piletina, salata. Večera: salata sa tunom.
○ Doručak: tikvice s jajima. Ručak: varivo od piletine s povrćem. Večera: blitva, tuna.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Doručak: mlijeko + mliječni proizvodi, med, marmelada ili pekmez. Ručak: juha, meso, krumpir ili drugi prilog od povrća, juha, riba (pečena ili kuhana), povrće, grahorice, tjestenina, sušeno meso. Večera kuhano povrće, jaja, sendvič, jogurt, pizza.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Doručak: dvopek, marmelada, maslac, bijela kava. Ručak: juha, punjene tikvice, pire krumpir. Večera: puding.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Doručak: banana, jogurt, kava s mlijekom. Užina: kruh, mozzarella. Ručak: pečena tuna, lešo mješavina divljeg zelja s grahom. Večera: jogurt.
<ul style="list-style-type: none"> ○ 4 puta meso, 1 puta riba, 2 puta tjestenina.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Užina sendvič, ručak piletina i blitva, večera usput nešto brzo, užina jabuka ručak tortilja večera kobasice i jaja.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Juha, lešo meso, pire krumpir, kuhano povrće, čajevi i riba.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Kuhano meso, pire, lagana juha, blitva ili neko drugo povrće, kuhano jaje, zobena kaša sa medom i chia sjemenkama, prepečenac sa kozjim sirom.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Čaj, dvopek, med, banana, za ručak obavezno juha riba ili meso. Za večeru razno kuhano zelje.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Juha, meso, krumpir, lešo brokula, cvjetača, blitva, jogurt, kava, banana, čokolada, nemasni sirevi.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Doručak kaša svaki dan, užina banana, ručak kuhano jelo kod kuće, za večeru isto tako ili palenta.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Žitarice s voćem, pileća juha, kuhane mahune s piletinom, griz.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Doručak: Čaj, med, marmelada, integralna i zobena peciva, zobena kaša, banana, jabuka, naranča, šljiva, breskva, marelica, trešnja, kefir, lan, orašasti plodovi. Ručak: juha (uglavnom povrtna) riba, piletina, puretina, junetina, kozletina, čevapčići, tjestenina, leća, slana riba, krumpir, riža, zelena salata, cikla, kiseli krastavci, rajčice, krastavci, crveni luk, raženi kruh ili graham, vino, voda, maslinovo ulje, kava s mlijekom, slatkiši. Večera: zelje

<p>(razne vrste kupusa, blitva, bob, divlje zelje, mahune graha, krumpir, maslinovo ulje), češnjak, sir, slanina, posni sir, domaće kobasice, raženi kruh, jabuka, kruška ili graham, vino, voda.</p>
<p>○ Vafle doručak, ručak kuhano meso, povrće i isto za večeru. Međuobrok lješnjaci.</p>
<p>○ Riža s povrćem, juha od bundeve, juneći šnicli u umaku od gljiva sa pireom, lešo riba sa krumpirom i mrkvom.</p>
<p>○ Zob za doručak, međuobrok kaša od voća/baby kaša jer voće ne mogu da probavim. Ručak riža sa malo povrća ili njoki sa sirom i maslinovim uljem, međuobrok rižina čokoladica ili tome slično, bez šećera. Večera ista kao ručak jer ništa osim tjestenine ili riže ne mogu probaviti.</p>
<p>○ Zobena kaša, banane, kuhano ili dinstano povrće, piletina.</p>
<p>○ Sendvič: tost i pileća prsa, kuhana piletina sa povrćem, 1-2 obroka kuhane riže na vodi bez šećera, 2-3 kuhane voćke.</p>
<p>○ Riža sa piletinom, musaka od krumpira i mesa, punjene paprike.</p>
<p>○ Zob, banana, badem, razno kuhano povrće, nemasno meso.</p>
<p>○ Kuhana jaja, rižoti s plodovima mora, kuhano povrće i juhe.</p>
<p>○ Nažalost hranim se izrazito neodgovorno i nezdravo. Jedem što god mi stigne pod ruke i većinom je to brza hrana.</p>
<p>○ Zobene pahuljice, banana juha, kuhano meso i povrće.</p>
<p>○ Jedem sve ali u manjim količinama.</p>
<p>○ Kuhana jaja, dvopek, čaj, banana, neko varivo, piletina kuhana ili pečena na maslinovom ulju, riba, riža krumpira kuhana, kaša, bademi. Doručak: prepečenac ili prepečeni raženi kruh+ kuhana šunka/ badem mlijeko + pirove žitarice/ prepečeni raženi kruh + marmelada. Međuobrok: kruška ili borovnice + 5 badema ili par suhih smokava + 5 badema ili svježa mrkvica. Ručak: kuhani krumpir + špinat + piletina na naglo ili kuhana jaja, palenta sa špinatom, tjestenina + tikvice sa piletinom. Međuobrok uglavnom šunka sa raženim kruhom. Večera juha od mrkve krumpira i tikvica + prepečenac. Izbacila sve mliječne proizvode, ne pijem alkohol, kavu, ne pušim.</p>

○ Juhe od kostiju, kuhani krumpir, rižota, pileće bijelo meso, zobena kaša.
○ Zobena kaša, riba, bijelo meso, povrće.
○ Nemam, nažalost radim takav posao da ne stignem ni kuhati, pojedem užinu u nekom restoranu usput.
○ Ne znam sad za cijeli tjedan, ali obično doručkujem zobene s mlijekom (biljnim ili onim bez laktoze s 0% masti). Nekad stavim i petit beurre keks u to. Uvijek imam taj keks ili plazmu jer kad sam gladna mi je loše od kiseline. Ručam i večeram uglavnom tjesteninu, rižu, palentu ili pire. Ponekad jedem jaja i piletinu.
○ Kuhana zobena kaša s voćem, juha brokula s krekerima, blaga musaka to je za danas.
○ Pahuljice i rižino mlijeko, voće, kuhano povrće i meso na naglo (piletina, puretina) ili riba, pureća šunka, sir veganski.
○ Doručak chia i voće, ručak kuhano povrće s krumpirom i salatom ili varivo, međuobrok banana, večera salata.
○ Doručak, malo kruha namazan sa malo maslaca i meda i lagana bijela kava, ručak pureće ili pileće bijelo meso dinstani u svojoj pari, riža sa mrkvom, blitvom, ili pire krumpir sa blitvom.
○ Doručak: Kuhana jaja, dva komada zapečenog tosta, kefir. Ručak: lešo teletina, riža, obareno povrće. Večera: Smoothie od zobenih, banana, bobičasto voće - sa bademovim mlijekom. Kuhana hrana.
○ Doručak - ječmena kaša ili prežgana juha sa bjelanjcima. Međuobrok – banana. Ručak - pileća juha sa povrćem, rižoto sa piletinom ili pire krumpir, komadić kuhane junetine i kuhano povrće mrkva, celer, peršin. Međuobrok - orašasto voće ili puding na bademovom mlijeku. Večera - rižin griz na bademovom mlijeku ili palenta.
○ Juha od povrća i teletine, čorbe razne (grah, krumpir, bamija, itd) pite, riba, mahune, paprike, pečeno ili lešo meso, sarma, punjene paprike i sve sto je domaće, a da nije prženo.
○ Bez brašna, jaja, povrće bez mahuna i škroba, bez mlijeka, meso posno kuhano, salate, riba.
○ Kod mene su najviše variva od povrća na stolu za ručak. Njega jedem na 2 puta po malo. Doručak su zobene s voćem, integralni tost s nemasnim jogurtom. Tokom dana međuobrok neka proteinska čokoladica jer mi to ne smeta, voće većinom jabuke jer ne smetaju. Večera kod mene nije bas da može proći. Kasno jelo donosi bolove.
○ Doručak jaja, corn fleks bez glutena sa bademovim mlijekom ako nađem bez glutena i šećera, međuobrok zelena (luk tikvice karfiol brokuli sol biber) ili narančasta (luk mrkva

<p>tikva sol biber kurkuma) juha (ne vrhnje - ukusno je), ručak variva a meso piletina, puretina, nekad teletina. Večeru najbolje izbjeći.</p>
<p>○ Doručak pecivo i kefir ili riba i povrće. Ručak juha, meso salata, uvijek kuhano ili neka povrtna juha ili tjestenina i meso na umaku.</p>
<p>○ Doručak: sezonsko voće x1 s nekoliko badema i oraha, kuhano/"na oko" jaje, komad kruha, filter kava s malo vrhnja za kavu. Ručak: sezonsko varivo ili povrće na lešo, malo riže ili tjestenine, juneći/pileći/pureći/svinjski odrezak. Sve pripremano na malo maslinova ulja i žličicu maslaca.</p>
<p>○ Doručak: smoothie od banane i bademovog mlijeka, ručak: piletina sa rizom sa povrćem (brokuli, mrkva, ponekad tikvica) večera: dvopek, banana, jabuka ili mango.</p>
<p>○ Ujutro banana, ručak preskačem zbog posla, pojedem nešto suho, za večeru jedem kuhano povrće i malo ribe, meso vrlo rijetko.</p>
<p>○ Doručak: mlijeko, malo kave i pahuljice ili mlijeko i kruh. Ručak: juha i lešo meso, leća, tjestenina sa različitim umacima (pomidori, meso, povrće), povrće (kupus, kaul, brokula, blitva), meso iz pećnice, gulaš... Večera: ostatci od ručka ili kiselo vrhnje, jabuka.</p>
<p>○ Doručak: mlijeko i keksi. Ručak: juha, riba (lešo, pržena ili pečena), meso (lešo, pečeno), povrće (kaul, brokula), slanutak, rižoto (meso, povrće). Večera: ostatci od ručka, frigana jaja i krumpiri, mlijeko.</p>
<p>○ Doručak pecivo i salama. Ručak varivo. Međuobrok voće, čokolada. Večera žitne pahuljice.</p>
<p>○ Tuna, losos, lubin, variva, salate, voće, smoothie, kuhano povrće.</p>
<p>○ Sendvič, juha, kuhano meso, banane, ubacim i nešto slatko, ali u manjim količinama.</p>
<p>○ Doručak ništa, ručak - kuhano uglavnom meso ili jaja i neko povrće ili krumpir. Večera u suho.</p>
<p>○ Planiram tjedno: meso, ribu (jedan, dva puta) varivo, zelenje i uz svaki obrok obavezna sezonska salata.</p>
<p>○ Jaja, jogurt/juha, salata, riža, šniceli/ palačinka. Tost/dvopek šunka-sir/lazanje, salata/voće, kolač.</p>

Tablica 5.4.27. Prikaz odgovora na pitanje „Navedite par primjera Vašeg tjednog jelovnika/plan prehrane“

[Izvor: Autor A.M.]

Pitanje koje se odnosilo na sve bilo je slobodnog tipa „Znate li koje namirnice i pića mogu pogoršati gastritis? (ako da, navedite)“ i iz tog razloga sudionici su odgovorili različito.

ODGOVORI (namirnice koje pogoršavaju gastritis)	REZULTATI
Masna i začinjena hrana	106 (63.6%)
Gazirana pića	72 (43.2%)
Alkohol	53 (31.8%)
Kofein	42 (25.2%)
Slatko	30 (18%)
Crveni luk	17 (10.2%)
Cijeđena naranča	16 (9.6%)
Citrusi	13 (7.8%)
Paprika	12 (7.2%)
Rajčice	12 (7.2%)
Ne	12 (7.2%)
Pečeno meso	9 (5.4%)
Mliječni proizvodi	8 (4.8%)
Suhi mesni naresci	7 (4.2%)
Kruh i pekarski proizvodi	5 (3%)
Kiseli kupus	5 (3%)
Krastavac	4 (2.4%)
Legumi ili miješane mahunarke	3 (1.8%)
Cigarete	2 (1.2%)
Banana	2 (1.2%)
Lisnata tijesta	1 (0.6%)

Tjestenina	1 (0.6%)
Menta	1 (0.6%)
Krumpir	1 (0.6%)
Ulje	1 (0.6%)
Jaja	1 (0.6%)

Tablica 5.4.28. Prikaz odgovora na pitanje „Znate li koje namirnice i pića mogu pogoršati gastritis?“

[Izvor: Autor A.M.]

Na pitanje „Znate li koje namirnice mogu ublažiti stanje osobe s gastritisom? (ako da, navedite)“. Najčešći odgovor bio je očekivan „Lagana dijetna hrana“ (mediteranska).

ODGOVORI (znate li koje namirnice mogu ublažiti stanje osobe s gastritisom?)	REZULTATI
Lagana dijetna hrana (mediteranska) (ne jako začinjena kuhana lešo)	52 (31.2%)
Ne	33 (19.8%)
Povrće	33 (19.8%)
Čajevi	24 (14.4%)
Voće	21 (12.6%)
Bademi	14 (8.4%)
Mliječni proizvodi (kefir)	14 (8.4%)
Juhe	12 (7.2%)
Riža (raskuhana)	11 (6.6%)
Žitarice	7 (4.2%)
Dvopek	6 (3.6%)

Soda bikarbona	5 (3%)
Palenta	3 (1.8%)
Svježi mladi sir	3 (1.8%)
Sok mladog bijelog kupusa	3 (1.8%)
Maslinovo ulje	3 (1.8%)
Korijen đumbira	3 (1.8%)
Suhe smokve na maslinovom ulju	3 (1.8%)
Griz	2 (1.2%)
Mineralna voda	2 (1.2%)
Lanene sjemenke	2 (1.2%)
Aloe vera	2 (1.2%)
Lako probavljive ne alkalne namirnice	2 (1.2%)
Mlaka voda	1 (0.6%)
Slani štapići	1 (0.6%)
Probiotici	1 (0.6%)
Intolerancija na histamin	1 (0.6%)
Soja	1 (0.6%)
Origano kao prirodni antibiotik (<i>Helicobacter pylori</i>)	1 (0.6%)
Med	1 (0.6%)
Sok od celera	1 (0.6%)
Kurkuma pomiješana sa domaćim medom (1 žličica na dan)	1 (0.6%)
Voda	1 (0.6%)
Mastika kapsule	1 (0.6%)

Tablica 5.4.29. Prikaz odgovora na pitanje „Znate li koje namirnice mogu ublažiti stanje osobe s gastritisom?“

[Izvor: Autor A.M.]

Nadalje, pitanje koje se odnosilo na sve ispitanike glasilo je „Znate li koji su svi mogući uzroci pojave gastritisa?“

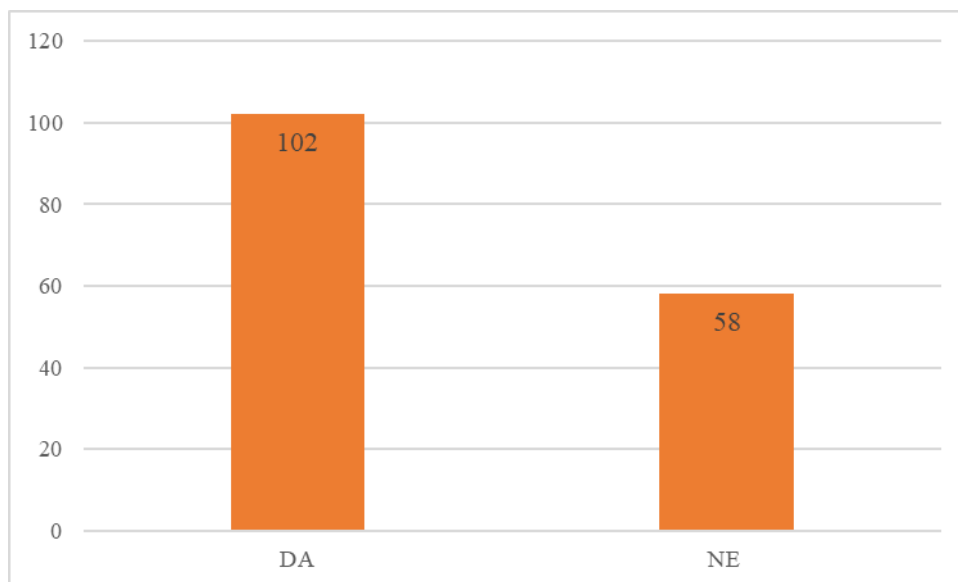
UZROCI POJAVE GASTRITISA	ODGOVORI
Stres	78 (46.8%)
Nezdrava hrana	63 (37.8%)
Ne	29 (17.4%)
Alkohol	24 (14.4%)
Pušenje	22 (13.2%)
Bakterija " <i>Helicobacter pylori</i> "	22 (13.2%)
Jaki lijekovi protiv bolova/protuupalni lijekovi	18 (10.8%)
Genetika	16 (9.6%)
Nervoza	16 (9.6%)
Pretjerano konzumiranje hrane	10 (6%)
Kofein (na prazan želudac)	9 (5.4%)
Žgaravica	3 (1.8%)
Bol u trbuhu	3 (1.8%)
Gazirana pića	3 (1.8%)
Povraćanje	3 (1.8%)
Probavne bolesti	2 (1.2%)
Odstranjivanje žuči	1 (0.6%)
Upalni procesi sluznice	1 (0.6%)

Mučnine	1 (0.6%)
Trudnoća	1 (0.6%)
Hijetalna hernija	1 (0.6%)
Izljev žučne kiseline	1 (0.6%)
Izgladnjivanje/nagla dijeta	1 (0.6%)
Gorušica	1 (0.6%)
Aditivi	1 (0.6%)
Nespavanje	1 (0.6%)

Tablica 5.4.30. Prikaz odgovora na pitanje „Znate li koji su svi mogući uzroci pojave gastritisa?“

[Izvor: Autor A.M.]

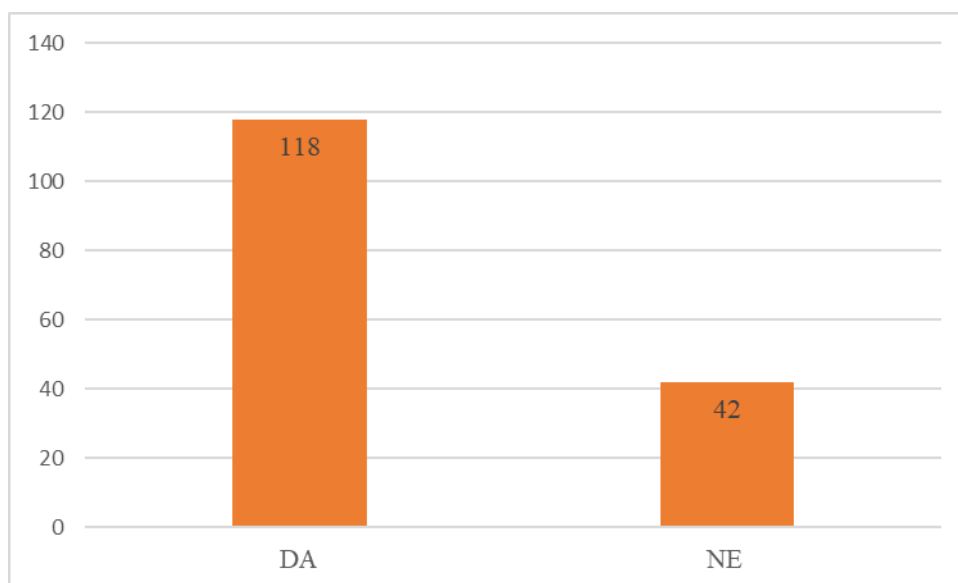
Sljedeće pitanje koje se također odnosilo na sve ispitanike glasilo je „Je ste li upoznati sa dijagnostičkim postupcima kod gastritisa?“ Većina ispitanika 102 (63.7%) odgovorilo je da su upoznati sa dijagnostičkim postupcima kod gastritisa njih 58 (36.3%) nije upoznato sa dijagnostičkim postupcima.



Grafikon 5.4.31. Prikaz odgovora „Je ste li upoznati sa dijagnostičkim postupcima kod gastritisa?“

[Izvor: Autor A.M.]

Prezadnje pitanje koje se odnosilo na sve ispitanike „Je ste li čuli za metodu otkrivanja infekcije *Helicobacter pylori* kod gastritisa?“ 118 (73.8%) je odgovora sa da a 42 (26.2%) ispitanika nisu čuli za metodu.



Grafikon 5.4.32. Prikaz odgovora „Je ste li čuli za metodu otkrivanja infekcije Helicobacter pylori kod gastritisa?“

[Izvor: Autor A.M.]

I posljednje pitanje u anketi koje se odnosilo na sve ispitanike glasilo je „Po Vašem mišljenju, smatrate li da se malo priča o gastritisu i da je ljude potrebno više educirati o tome?“ 127 (79.4%) odgovorilo je sa da, 23 (14.4%) nemam mišljenje o tome, 8 (5%) ne, 1 (0.6%) niti jedan me doktor nije dobro upoznao sa mojim stanjem. To vam je kronični gastritis sa time se živi. Daju lijekove bez da se ustanovi razina kiseline u želucu. Smatram da su mi se simptomi pogoršali zbog uzimanja inhibitora protonske pumpe (IPP) jer sam imala užasne mučnine i osjećaj ostajanja hrane u želucu te zadnji odgovor 1 (0.6%) smatram da bi trebalo postupati na način da se bolesnike uči kako prirodnim putem vratiti želudac u funkciju a ne ih trpati IPP tabletama koje taj isti želudac unište.

ODGOVORI	REZULTATI
Da	127 (79.4%)
Ne	8 (5%)
Nemam mišljenja o tome	23 (14.4.%)
Niti jedan doktor me nije dobro upoznao sa mojim stanjem. To Vam je kronični gastritis sa time se živi. Daju lijekove bez da se ustanovi razina kiseline u želucu. Smatram da su mi se simptomi pogoršali zbog uzimanja inhibitora protonske pumpe jer sam imala užasne mučnine i osjećaj ostajanja hrane u želucu	1 (0.6%)
Smatram da bi se trebalo postupati na način da se bolesnike uči kako prirodnim putem	1 (0.6%)

vratiti želudac u funkciju a ne ih trpati IPP tabletama koje taj isti želudac unište	
---	--

Tablica 5.4.33. Prikaz odgovora „Po Vašem mišljenju, smatrate li da se malo priča o gastritisu i da je ljude potrebno više educirati o tome?“

[Izvor: Autor A.M.]

6. RASPRAVA

U anketi naziva „Informiranost populacije o gastritisu“ sudjelovalo 160 ispitanika. Iz dobivenih rezultata vidljivo je da većina ispitanika neovisno o dobi, spolu i stupnju obrazovanja, dobro upućena u informiranost prehrambenih i životnih navika kod gastritisa. Isto tako, većina njih prepoznaje opće informacije o gastritisu, simptome, komplikacije, posljedice, korištene lijekove, lijekove u narodnoj medicini, prehranu, prehrambene navike te način života sa gastritisom. Među 160 anketiranih ispitanika koji su sudjelovali u ovom istraživanju, prevladava ženski spol kojih je bilo 132 (82.5%), a muškog spola 28 (17.5%). Najveći broj bio je u dobi od 46 i više godina, odnosno 60 (37.5%), a najmanji <18 (0.6%) godina, cjelokupno gledano većina ima završenu srednju školu 72 (45%). Ove rezultate možemo usporediti s istraživanjem „Povezanost simptoma s prehrambenim navikama i preferencijama prema hrani u bolesnika s kroničnim gastritisom: studija presjeka“ gdje je sudjelovalo 346 (65,8%) žena i 180 (34,2%) muškaraca. Također najveći broj ispitanika bio je u dobi od 45 – 59 godina odnosno 186 (35.4%) kao i završenu srednju školu 154 (29%). [31].

Analiziranim podacima možemo vidjeti kako sudionici većinom imaju iste simptome gastritisa, koje je potrebno prepoznati kako bi se smanjile posljedice zbog bolje kvalitete života. Njih 73 (76.8%) odgovorilo je da imaju žgaravicu, 68 (71.6%) bol u želudcu (abdomenu), 66 (69.5%) nadutost, 64 (67.4%) žarenje u želudcu, 54 (56.8%) plinovi, 52 (54.7%) mučnina, 45 (47.4%) osjećaj pečenja, 31 (32.6%) bol u crijevima, 29 (30.5%) zatvor, 26 (27.4%) proljev, 20 (21.1%) povraćanje te na kraju 1 (1.1%) ništa od navedenih simptoma. Najčešći simptom jest žgaravica pa zatim bol u želudcu (abdomenu) što se može usporediti s podacima prethodnog studija gdje su tri najčešća simptoma također bila bol u želudcu (abdomenu), distenzija želuca te štucaanje/podrigivanje koja su činili (42.78%). Nije bilo statističke razlike između svakog simptoma prema spolu [31].

Važan čimbenik gastritisa bilo je i emocionalno stanje 197 (37.45%), posebno za osobe ženskog spola. Više od 40% pacijentica vjeruje da emocionalni čimbenici utječu na njihove simptome. Mali broj pacijenata smatrao je da su umor ili klimatski uvjeti ključni faktor. [31] Isto tako u provedenom istraživanju „Informiranost populacije o gastritisu“ na postavljeno pitanje „U kojoj mjeri Vaša bolest utječe na Vaše psihofizičko stanje: Imate li česte promjene raspoloženja, bezvoljnost, nezadovoljstvo, povlačite li se u sebe i slično?“ 52 (55.9%) sudionika je odgovorilo sa djelomično utječe, 28 (30.1%) potpuno utječe i 13 (14%) uopće ne utječe. Iz ovih podataka možemo zaključiti da osim što određeni simptomi ostavljaju posljedice na fizičko zdravlje također treba uzeti u obzir i psihičko odnosno mentalno zdravlje, gdje medicinska sestra/tehničar imaju ključnu ulogu u upravljanju simptomima i promicanju procesa ozdravljenja.

Za zadnje pitanje, shodno prijašnjem, ispitanici koji boluju od gastritisa su se morali izjasniti „Je li Vas netko savjetovao kako se trebate hraniti vezano uz Vašu bolest?“ najviše odgovora je dalo 53 (57%) sa odgovorom savjetovao me obiteljski liječnik/specijalist/medicinska sestra/nutricionist zatim 42 (45.2%) savjet sam potražio na internetu, 14 odgovora (15.1%) nikada me nitko nije savjetovao, 1 (1.1%) sama sam došla do zaključka, 1 (1.1%) sama prilagođavam ishranu, 1 (1.1%) zdravstveni radnik, 1 (1.1%) grupa na društvenoj mreži, 1 (1.1%) savjet sam potražila kod nutricionista na vlastitu ruku, 1 (1.1%) medicinska sestra i nutricionistica i na kraju 1 (1.1%) dosta sam saznala u grupi na društvenim mrežama.

U provedenom presječnom istraživanju na odrasloj populaciji oba spola s dijagnozom kroničnog gastritisa na području banjalučke regije možemo uvidjeti da su podaci relevantni s rezultatima ovog istraživanja, ispitanike je također najčešće savjetovao liječnik obiteljske medicine ili liječnik specijalist (34%). Dio ispitanika je informaciju potražilo na internetu (22%) ili su kombinirali informacije dobivene od liječnika i one koje su pronašli na internetu (14%). Ipak, (24%) ispitanika nitko nije savjetovao o prehrani koja bi bila preporučena za

njihovu bolest. [32] Dakle, značajan broj obje skupine u istraživanju svakako znaju gdje potražiti pomoć, tako da je to pozitivna činjenica i podudara se sa navedenim istraživanjem, drugim riječima nema prevelikog odstupanja u pronalasku savjetovanja kod dijagnoze gastritsa.

7. ZAKLJUČAK

Sukladno prethodno navedenim hipotezama, nađenim i analiziranim rezultatima iz ovog istraživanja dobiveni su sljedeći zaključci:

Iz provedenog istraživanja „Informiranost populacije o gastritisu“ može se zaključiti da većina ispitanika poznaje pojmove bolesti gastritisa, komplikacije, posljedice, korištene lijekove, lijekove u narodnoj medicini, pravilan način prehrane, prehrambene navike te način života sa gastritisom. „Ako bolujete od gastritisa je ste li imali nekih navedenih simptoma“ najčešći odgovor je bio žgaravica (76.8%) i bol u želudcu (abdomenu) (71.6%) kao i znanje ispitanika o simptomima koje izazivaju gastritis.

Na postavljeno pitanje „U kojoj mjeri Vaša bolest utječe na Vaše psihofizičko stanje: Imate li česte promjene raspoloženja, bezvoljnost, nezadovoljstvo, povlačite li se u sebe i slično?“

Utvrđeno je da na ispitanike djelomično utječe gastritis na razini fizičkog i psihičkog zdravlja gdje je ključna uloga medicinske sestre i tehničara u upravljanju simptomima i promicanju procesa ozdravljenja za osobe s gastritisom. Također plan zdravstvene njege ima za cilj prikazati intervencije utemeljene na dokazima za procjenu, liječenje i podršku pacijentima s gastritisom.

Nadalje, pitanje „Je li Vas netko savjetovao kako se trebate hraniti vezano uz Vašu bolest“ većina njih zna potražiti savjete i stručnu pomoć u ovom slučaju radi se o multidisciplinarnom timu kojeg čine obiteljski liječnik/specijalist/medicinska sestra i nutricionist. Treba uzeti u obzir činjenicu da dobra većina njih još uvijek pogrešno traži savjete, na internetu 42 (45.2%).

Zaključno, medicinska sestra i tehničar bi kroz različite radionice, kvizove, brošure i letke mogli približiti temu o važnosti i ulozi prehrane bolesnika oboljelih od gastritisa. Također, mogu se organizirati radionice gdje bi se bolesniku približila pravilna dijetoterapija kao i prehrambene navike koje doprinose normalnom psihofizičkom razvoju života.

U Varaždinu, rujana, 2024.

Ana Matulić

8. LITERATURA

- [1] Szabo, Imre Laszlo, Jozsef Czimmer, and Gyula Mozsik. "Diagnosis of Gastritis—Review from Early Pathological Evaluation to Present Day Management." *Current Topics in Gastritis* 19 (2012)., <http://dx.doi.org/10.5772/46056> , dostupno srpanj 2023.
- [2] Akiva J Marcus, MD, PhD Attending Gastroenterologist, West Palm Hospital, MedScape, Jun 07, 2019., "Chronic Gastritis Background, Pathophysiology, Etiology", <https://emedicine.medscape.com/article/176156-overview> , dostupno srpanj 2023.
- [3] Škrobonja, Ante. "Sveci—zaštitnici od bolesti probavnog sustava u kršćanskoj tradiciji." *Medicus* 15.1_Gastroenterologija (2006): 195-200., <https://hrcak.srce.hr/file/29371> , dostupno srpanj 2023.
- [4] Roko Živković, "Dijetetika", Dijeta bolesnika oboljelih od bolesti probavnog sustava, Medicinska Naklada, Zagreb, 2002.
- [5] Dr. Suhirdan Vivekanandarajah, Gastroenterologist and Hepatologist, "Gastritis diet strategies and recommendations", 2022., <https://sydneygastroenterologist.com.au/blog/gastritis-diet-strategies-and-recommendations/> , dostupno srpanj 2023.
- [6] Brljak, J. i suradnici, "Zdravstvena njega u gastroenterologiji s endoskopskim metodama" *Anatomija želuca, odabrana poglavlja str. 25. – 30.*, Zagreb: Medicinska naklada, Hrvatska komora medicinskih sestara, 2013.
- [7] D. Petrač, *Interna medicina, odabrana poglavlja str. 210. – 217.*, Zagreb: Medicinska naklada, 2009.
- [8] Jadranka Morović - Vergles i suradnici, *Interna medicina - odabrana poglavlja, str. 144. – 150.*, Zagreb: Zdravstveno veleučilište, Naklada Slap, 2007.
- [9] Barnard, Neal D., urednik. "Gastritis i peptički ulkus." *Nutricionistički vodič za kliničke liječnike*, 3. izdanje, Povjerenstvo liječnika za odgovornu medicinu, 2020., https://nutritionguide.pcrm.org/nutritionguide/view/Nutrition_Guide_for_Clinicians/1342027/all/Gastritis_and_Peptic_Ulcer_Disease , dostupno srpanj 2023.

- [10] Akiva J Marcus, MD, PhD Attending Gastroenterologist, West Palm Hospital, MedScape, Jun 07, 2019., "Chronic Gastritis Background, Pathophysiology, Etiology", <https://emedicine.medscape.com/article/176156-overview> , dostupno srpanj 2023.
- [11] Kalenić, Smilja i suradnici, "Medicinska mikrobiologija", odabrana poglavlja str. 237. – 240., Zagreb, Medicinska naklada, 2013.
- [12] Mount Sinai Today Blog, "Gastritis" (Stomach inflammation, Signs and Symptoms, Causes, Risk Factors, Diagnosis, Prevention, Treatment, Lifestyle, Medications, Nutrition and Dietary Supplements, Herbs, Homeopathy, Acupuncture), <https://www.mountsinai.org/health-library/condition/gastritis> , dostupno srpanj 2023.
- [13] Abby Norman, Verywell Health, Gastritis Diet: Foods to Eat and Avoid to Manage Symptoms, Dietary Recommendations and Tips, updated on July 09, 2023., <https://www.verywellhealth.com/gastritis-diet-what-to-eat-for-better-management-4767967> , dostupno kolovoz 2023.
- [14] Imashi Fernando, Louisa Richards, MedicalNewsToday, "Foods to eat and avoid on a gastritis diet", updated on January 15, 2024., <https://www.medicalnewstoday.com/articles/gastritis-diet> , dostupno veljača 2024.
- [15] Barnard, Neal D., urednik. "Gastritis i peptički ulkus." Nutricionistički vodič za kliničke liječnike, 3. izdanje, Povjerenstvo liječnika za odgovornu medicinu, 2020., https://nutritionguide.pcrm.org/nutritionguide/view/Nutrition_Guide_for_Clinicians/1342027/all/Gastritis_and_Peptic_Ulcer_Disease , dostupno srpanj 2023.
- [16] Samy A. Azer, Ayoola O. Awosika, StatPearls, "Gastritis", published on October 30, 2023., <https://www.statpearls.com/articlelibrary/viewarticle/22085/> , dostupno prosinac 2023.
- [17] Katičić, Miroslava, Tajana Filipec, and Vladimir Maričić. "Urejni izdisajni test." Medicus 11.2_Psihofarmakologija (2002): 277-289., <https://hrcak.srce.hr/file/31378> , dostupno kolovoz 2023.
- [18] Dr. Suhirdan Vivekanandarajah, Gastroenterologist and Hepatologist, "Gastritis diet strategies and recommendations", 2022., <https://sydneygastroenterologist.com.au/blog/gastritis-diet-strategies-and-recommendations/> , dostupno srpanj 2023.
- [19] Abby Norman, Verywell Health, Gastritis Diet: Foods to Eat and Avoid to Manage Symptoms, Dietary Recommendations and Tips, updated on July 09, 2023., <https://www.verywellhealth.com/gastritis-diet-what-to-eat-for-better-management-4767967> , dostupno kolovoz 2023.
- [20] Vedrana Fontana, mag. nutr., Roberta Katačić, dr. med., MPH, Zdrava Istra, Istria Sana, "Dijetoterapija gastritisa i GERB-a", Opća bolnica Pula, [56](https://www.istra-</p></div><div data-bbox=)

istria.hr/media/filer_public/63/89/6389aeef-86cf-407b-a758-

efeaal38a74f/dijetoterapija_gastritisa_i_gerb-a.pdf , dostupno lipanj 2023.

[21] Samy A. Azer, Ayoola O. Awosika, StatPearls, "Gastritis", published on October 30, 2023., <https://www.statpearls.com/articlelibrary/viewarticle/22085/> , dostupno prosinac 2023.

[22] NHS, Milton Keynes University Hospital, NHS Foundation Trust, "Gastro-Oesophageal Reflux and Nutrition", <https://www.mkuh.nhs.uk/patient-information-leaflet/gastro-oesophageal-reflux-and-nutrition> , dostupno kolovoz 2023.

[23] Abby Norman, Verywell Health, Gastritis Diet: Foods to Eat and Avoid to Manage Symptoms, Dietary Recommendations and Tips, updated on July 09, 2023., <https://www.verywellhealth.com/gastritis-diet-what-to-eat-for-better-management-4767967> , dostupno kolovoz 2023

[24] Tua Saúde, Nutrition studies completed at Catholic University of Santos, Clinical review: Tatiana Zanin, H. Pylori Diet: "What to Eat, What to Avoid & Diet Plan", published in May 2023., <https://www.tuasaude.com/en/diet-for-h-pylori/> , dostupno kolovoz 2023.

[25] Nursing Ce Central, "Gastritis Types, Treatments, and Patient Education", 2023., <https://nursingcecentral.com/gastritis/> , dostupno studeni 2023.

[26] BrainKart.com, "Nursing Process: The Patient With Gastritis", 2018-2024., https://www.brainkart.com/article/Nursing-Process--The-Patient-With-Gastritis_32073/ , dostupno veljača 2024.

[27] Samy A. Azer, Ayoola O. Awosika, Hossein Akhondi, NIH National Library of Medicine, "Gastritis", published October 30, 2023., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544250/> , dostupno studeni 2023.

[28] Nursing File, "Nursing Interventions for Gastritis", published October 8, 2010., <https://nursingfile.com/nursing-care-plan/nursing-interventions/nursing-interventions-for-gastritis.html> , dostupno lipanj 2023.

[29] BrainKart.com, "Nursing Process: The Patient With Gastritis", 2018-2024., https://www.brainkart.com/article/Nursing-Process--The-Patient-With-Gastritis_32073/ , dostupno veljača 2024.

[30] Dr. Arslan Sarwar, Made from Medical, "Nursing Care Plan For Gastritis", published June 2, 2023., <https://www.madeformedical.com/nursing-care-plan-for-gastritis/> , dostupno rujan 2023.

[31] Yuan Li, Zeqi Su, Ping Li, Yicong Li, Nadia Johnson, Qi Zhang, Shihao Du, Huali Zhao, Kexin Li, Chi Zhang, Xia Ding, PubMed, National Library of Medicine, "Association of Symptoms with Eating Habits and Food Preferences in Chronic Gastritis Patients: A Cross-Sectional Study", published 09 July 2020., <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32695209/> , dostupno veljača 2024.

[32] Ljoljić Dolić, Gordana: Prehrana i životne navike oboljelih od kroničnog gastritisa na području banjalučke regije, Završni specijalistički, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Prehrambeno-tehnološki fakultet Osijek, 2016.

9. POPIS ILUSTRACIJA

9.1. Popis grafikona

Grafikon 5.4.1. Prikaz spola sudionika [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.2.. Prikaz dobi sudionika [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.3. Prikaz završenog stupnja obrazovanja [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.4.. Prikaz odgovora na pitanje „Imate li dijagnozu gastritisa? / Bolujete li od gastritisa Vi ili Vaši bližnji?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.5. Prikaz odgovora na pitanje „Ako bolujete od gastritisa, na koji način ste otkrili simptome bolesti?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.6. Prikaz odgovora na pitanje „Je li došlo do promjene na Vašoj težini?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.7 Prikaz odgovora na pitanje „Ako bolujete od gastritisa je ste li imali nekih od navedenih simptoma?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.8. Prikaz odgovora na pitanje „O prehrani kod gastritisa znate preko“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.11. Prikaz odgovora na pitanje „Je li Vas netko savjetovao kako se trebate hraniti vezano uz Vašu bolest?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.12. Prikaz odgovora na pitanje „S kojom se od navedenih izjava slažete?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.13. Prikaz odgovora na pitanje „Označite u kojoj mjeri Vaša bolest utječe na aspekte Vašeg života kao što su druženje s obitelji i prijateljima, okupljanja za blagdane (Božić, Uskrs i sl.) te različite obljetnice (rođendani, vjenčanja i sl.)“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.14. Prikaz odgovora na pitanje „U kojoj mjeri Vaša bolest utječe na Vaše psihofizičko stanje: Imate li česte promjene raspoloženja, bezvoljnost, nezadovoljstvo, povlačite li se u sebe i slično?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.15. Prikaz odgovora na pitanje „Koliko puta na dan jedete?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.16. Prikaz odgovora na pitanje „Događa li Vam se da preskačete obroke?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.17. Prikaz odgovora „Što najčešće jedete?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.18. Prikaz odgovora „Koliko često doručkujete?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.19. Prikaz odgovora „Koliko često večerate?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.20. Prikaz odgovora „Događa li Vam se da se prejedate?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.21. Prikaz odgovora „Koliko vode popijete tijekom dana?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.22. Prikaz odgovora „Koliko sokova popijete tijekom dana?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.23. Prikaz odgovora „Konzumirate li kavu? Ako da, koliko često je pijete?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.24. Prikaz odgovora „Smatrate li da pušenje i alkohol utječu na razvoj gastritisa?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.25. Prikaz odgovora „Smatrate li da se brinete za svoje zdravlje?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.26. Prikaz odgovora „Tko prema Vašem mišljenju ima najveći utjecaj na Vašu prehranu?“ [Izvor: Autor A.M.]

Grafikon 5.4.32. Prikaz odgovora „Je ste li čuli za metodu otkrivanja infekcije *Helicobacter pylori* kod gastritisa?“ [Izvor: Autor A.M.]

9.2. Popis slika

Slika 2.2.1. Anatomija želuca

Slika 3.7.1. Prikaz gastroskopije

Slika 3.8.1.1. Način izvođenja ¹³C urea izdisajnog testa

10. PRILOZI

Prilozi - Anketa

ANKETNI UPITNIK - INFORMIRANOST POPULACIJE O GASTRITISU

Poštovani,

pred Vama se nalazi anketa koja se sastoji od 33 pitanja čiji je cilj procijeniti rizik i stanja povezana s dijagnozom gastritisa. Osim toga, cilj ankete je utvrditi prehrambene i životne navike te subjektivne kvalitete života.

Anketom se žele dobiti podaci za izradu završnog rada iz kolegija "Sestrinska primjena dijetoterapije" na stručnom prijediplomskom studiju Sestrinstvo, Sveučilište Sjever, Varaždin, pod mentorstvom izv. prof. doc. dr. sc. Natalije Uršulin-Trstenjak.

Molim Vas da na pitanja i tvrdnje odgovarate iskreno kako bi dobiveni rezultati bili što objektivniji i realniji. Anketa je u potpunosti anonimna i Vaši će odgovori biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe.

Unaprijed zahvaljujem na iskrenosti i suradnji!

Ana Matulić, studentica stručnog prijediplomskog studija Sestrinstvo

1. Označite kojeg ste spola (160 odgovora) (*pitanje se odnosi za sve*)

Žensko

Muško

2. Označite Vašu dob (160 odgovora) (*pitanje se odnosi za sve*)

<18

18 – 25

26 – 38

39 – 45

više

3. Označite Vaš završeni stupanj obrazovanja (*pitanje se odnosi za sve*)

Završena osnovna škola

Završena srednja škola

Završen preddiplomski trogodišnji studij

Završen magistarski ili doktorski studij

4. Imate li dijagnozu gastritisa? / Bolujete li od gastritisa Vi ili Vaši bližnji?

(pitanje se odnosi za sve)

Da, imam

Nemam

Poznajem osobu/e koja/e boluje od gastritisa

Ne poznajem osobu/e koja/e boluje/u od gastritisa

5. Ako bolujete od gastritisa, na koji način ste otkrili simptome bolesti? (*pitanje se odnosi za osobe koje boluju od gastritisa*)

Pregled kod doktora opće prakse/obiteljski liječnik

Posumnjao/la sam na bolest čitajući na internetu

Sam/a sam otkrio/la simptome

6. Je li došlo do promjene na Vašoj težini? (*pitanje se odnosi za osobe koje boluju od gastritisa*)

Da

Ne

7. Ako bolujete od gastritisa je ste li imali nekih od navedenih simptoma? (*pitanje se odnosi za osobe koje boluju od gastritisa*)

Žarenje u želudcu

Osjećaj pečenja

Nadutost

Žgaravica

Mučnina

Povraćanje

Bol u želudcu (abdomenu)

Bol u crijevima

Plinovi

Proljev

Zatvor

Ništa od navedenih simptoma

8. O prehrani kod gastritisa znate preko? (pitanje se odnosi za sve)

Doktora opće prakse/obiteljskog liječnika

Medicinske sestre

Nutricionista

Interneta (članci, časopisi, društvene mreže)

Ostalo (prijatelji, poznanici, obitelj, obrazovne i odgojne ustanove, televizija i radio)

9. Koristite li lijekove ili ste koristili prije lijekove? (naziv lijeka i doza) (pitanje se odnosi za osobe koje boluju od gastritisa)

_____tekst dugog odgovora_____

10. Ako ste ikada probali neke u narodu korištene lijekove za liječenje gastritisa, npr. biljne čajeve i slično napišite koje ste probali i jeste li primijetili nekakav učinak na bolest? (pitanje se odnosi za osobe koje boluju od gastritisa)

_____tekst dugog odgovora_____

11. Je li Vas netko savjetovao kako se trebate hraniti vezano uz Vašu bolest? (pitanje se odnosi na osobe koje boluju od gastritisa)

Nikada me nitko nije savjetovao

Savjetovao me obiteljski liječnik/specijalist/medicinska sestra/nutricionist

Savjet sam potražio na internetu

_____Ostalo_____

12. S kojom se od navedenih izjava slažete? (pitanje se odnosi za sve)

Način prehrane je ključan za kronični gastritis

Način prehrane je važan ali ne utječe previše na gastritis

Način prehrane uopće nije važan za gastritis

_____Ostalo_____

13. Označite u kojoj mjeri Vaša bolest utječe na aspekte Vašeg života kao što su druženje s obitelji i prijateljima, okupljanja za blagdane (Božić, Uskrs i sl.) te različite obljetnice (rođendani, vjenčanja i sl.) *(pitanje se odnosi na osobe koje boluju od gastritisa)*

Djelomično utječe

Potpuno utječe

Uopće ne utječe

14. U kojoj mjeri Vaša bolest utječe na Vaše psihofizičko stanje: Imate li česte promjene raspoloženja, bezvoljnost, nezadovoljstvo, povlačite li se u sebe i slično?

(pitanje se odnosi na osobe koje boluju od gastritisa)

Uopće ne utječe

Djelomično utječe

Potpuno utječe

15. Koliko puta na dan jedete? *(pitanje se odnosi na sve)*

1 – 2 x

2 – 3 x

3 – 4 x

4 i više

16. Događa li Vam se da preskačete obroke? *(pitanje se odnosi na sve)*

Ne, nikada

Da, često

Da, u pravilu imam 1 do 2 obroka na dan

17. Što najčešće jedete? *(pitanje se odnosi na sve)*

Brzi obroci / „u suho“

Kuhani obroci

Ostalo (voće, povrće, mliječni proizvodi, žitarice)

18. Koliko često doručkujete? *(pitanje se odnosi na sve)*

Svaki dan

Do 5 puta tjedno

1 – 2 puta tjedno

Nikada

19. Koliko često večerate? (pitanje se odnosi na sve)

Svaki dan

Do 5 puta tjedno

1 – 2 puta tjedno

Nikada

20. Događa li Vam se da se prejedate? (pitanje se odnosi na sve)

Da, uvijek

Ponekad

Nikada

21. Koliko vode popijete tijekom dana? (pitanje se odnosi na sve)

Do 0.5 l

Do 1 l

1.5 l – 2 l

Više od 3 l

Ne pijem vodu

22. Koliko sokova popijete tijekom dana? (pitanje se odnosi na sve)

Do 0.5 l

Do 1 l

1.5 – 2 l

Više od 3 l

Ne pijem sokove

23. Konzumirate li kavu? Ako da, koliko često je pijete? (pitanje se odnosi na sve)

Više od 3 dnevno

2 – 3 dnevno

1 dnevno

Do 3 puta tjedno

Nikada

24. Smatrate li da pušenje i alkohol utječu na razvoj gastritisa? (pitanje se odnosi na sve)

Da, utječe na razvoj gastritisa

Da ali ne u tolikoj mjeri

Ne, ne utječe

Ne znam, nisam upoznata

25. Smatrate li da se brinete za svoje zdravlje? (pitanje se odnosi na sve)

Da

Ne

Nije me briga

26. Tko prema Vašem mišljenju ima najveći utjecaj na Vašu prehranu? (pitanje se odnosi na sve)

Vi, osobno

Vaša obitelj (suprug, supruga, djeca)

Vaši prijatelji

Društvene mreže

Obiteljski liječnik/doktor/specijalist/medicinska sestra/nutricionist

____ Ostalo _____

27. Navedite par primjera Vašeg tjednog jelovnika/plan prehrane (pitanje se odnosi na sve)

____ tekst dugog odgovora _____

28. Znete li koje namirnice i pića mogu pogoršati gastritis? (ako da, navedite) (pitanje se odnosi na sve)

____ tekst dugog odgovora _____

29. Znete li koje namirnice mogu ublažiti stanje osobe s gastritisom? (ako da, navedite) (pitanje se odnosi na sve)

____ tekst dugog odgovora _____

30. Znete li koji su sve mogući uzroci pojave gastritisa? (pitanje se odnosi na sve)

____ tekst dugog odgovora _____

31. Je ste li upoznati sa dijagnostičkim postupcima kod gastritisa? (pitanje se odnosi na sve)

Da

Ne

32. Je ste li čuli za metodu otkrivanja infekcije *Helicobacter pylori* kod gastritisa? (pitanje se odnosi na sve)

Da

Ne

33. Po Vašem mišljenju, smatrate li da se malo priča o gastritisu i da je ljude potrebno više educirati o tome? (pitanje se odnosi na sve)

Da


Ne

Nemam mišljenje o tome

_Ostalo _____

Prilozi – Turnitin

Ana Matulić | User Info | Messages | Student ▼ | English ▼ | Community | Help | Logout






Class Portfolio | My Grades | Discussion | Calendar

NOW VIEWING: HOME > SVEUČILIŠTE SJEVER > PROVJERA RADOVA ZA STUDENTE

About this page

This is your assignment dashboard. You can upload submissions for your assignment from here. When a submission has been processed you will be able to download a digital receipt, view any grades and similarity reports that have been made available by your instructor.

> [Provjera radova za studente](#) ?

Paper Title	Uploaded	Grade	Similarity
"The role of nutrition in the treatment of gastritis"	09 Sep 2024 19:12	--	■ 15%   

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 studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ama Matulić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Prehtama bolesnika oboljelih od gonore (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.