

Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od gastritisa

Ćuković, Vanesa

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:005260>

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

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



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije
Preddiplomski studij Sestrinstva



Zadar, 2023.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Preddiplomski studij Sestrinstva

Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od gastritisa

Završni rad

Student/ica:
Vanesa Ćuković

Mentor/ica:
Doc.dr.sc Dario Nakić, dr.med

Komentor/ica:
Kristina Bačkov, mag.techn., predavač

Zadar, 2023.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Vanesa Ćuković**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od gastritisa** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 18. listopada 2023.

POPIS KRATICA I SIMBOLA

IPP	inhibitori protonske pumpe (eng. <i>Proton Pump Inhibitors</i>)
MALT	limfom želučane sluznice povezanog s limfoidnim tkivom (eng. <i>Mucosa-Associated Lymphoid Tissue lymphoma</i>)
NSAID	nesteroidni protuupalni lijekovi (eng. <i>Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs</i>)

SAŽETAK

Naslov: Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od gastritisa.

Uvod: Gastritis je upalna bolest želuca koja može biti uzrokovana različitim faktorima. Proučavanje gastritisa i njegove povijesti omogućuje bolje razumijevanje bolesti, njezinih uzroka, simptoma i dijagnostičkih postupaka.

Cilj rada: Cilj ovog rada je pružiti sveobuhvatan pregled gastritisa s posebnim naglaskom na sestrinske dijagnoze i intervencije. Rad također istražuje različite metode liječenja, prevencije i edukacije pacijenata, kao i suvremene pristupe u skrbi.

Rasprava: Gastritis može imati ozbiljne komplikacije ako se ne liječi pravilno. Sestrinska skrb igra ključnu ulogu u pružanju kvalitetne skrbi pacijentima s gastritisom. Važnost dokumentacije, komunikacijske vještine i edukacija pacijenata o samopomoći su neki od ključnih aspekata sestrinske skrbi.

Zaključak: Zdravstvena njega bolesnika oboljelih od gastritisa zahtijeva multidisciplinarni pristup i stalno usavršavanje. Sestrinske intervencije, pravilna edukacija i suvremeni pristupi skrbi mogu značajno poboljšati kvalitetu života pacijenata s gastritisom.

Ključne riječi: gastritis; sestrinska skrb; dijagnoza; prevencija; edukacija pacijenata.

SUMMARY

Title: Health care of patients with gastritis.

Introduction: Gastritis is an inflammatory disease of the stomach that can be caused by various factors. The study of gastritis and its history allows a better understanding of the disease, its causes, symptoms and diagnostic procedures.

Objective: The objective of this article is to provide a comprehensive overview of gastritis, focusing on nursing diagnoses and interventions. In addition, various treatment modalities, prevention and patient education, and modern nursing concepts are presented.

Discussion: Gastritis can lead to serious complications if not properly treated. Nursing plays a critical role in providing quality care to patients with gastritis. The importance of documentation, communication skills, and educating patients to help themselves are some of the most important aspects of nursing care.

Conclusion: Health care for patients with gastritis requires a multidisciplinary approach and continuous improvement. Nursing interventions, appropriate education, and modern concepts of care can significantly improve the quality of life of patients with gastritis.

Keywords: gastritis; nursing care; diagnosis; prevention; patient education.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Gastritis	1
1.1.1. Uzroci i vrste gastritisa.....	2
1.1.2. Simptomi i dijagnostika	3
1.2. Važnost proučavanja gastritisa.....	4
1.2.1. Epidemiologija gastritisa.....	4
1.2.2. Utjecaj na kvalitetu života.....	5
1.3. Liječenje i prevencija	6
1.3.1. Konvencionalne metode liječenja	7
1.3.2. Alternativne metode liječenja.....	8
1.3.3. Edukacija pacijenta i prevencija.....	9
1.4. Sestrinska dokumentacija i komunikacija s pacijentom.....	10
1.4.1. Važnost sestrinske dokumentacije	10
1.4.2. Komunikacijske vještine	11
1.4.3. Edukacija pacijenta o samopomoći	12
1.5. Sestrinske dijagnoze i intervencije	13
1.6. Pregled suvremenih pristupa u skrbi	16
1.6.1. Tehnološki napredci u skrbi	16
1.6.2. Multidisciplinarni pristup pacijentu	17
2. CILJ RADA.....	19
3. RASPRAVA.....	20
4. ZAKLJUČAK	21
5. LITERATURA	22
6. ŽIVOTOPIS	27

1. UVOD

Gastritis je upalno stanje koje pogađa sluznicu želuca i može biti uzrokovano različitim faktorima, uključujući infekcije, autoimune bolesti, uporabu određenih lijekova i kronični stres. Iako se simptomi gastritisa često mogu preklapati s drugim gastrointestinalnim poremećajima, pravilna dijagnostika ključna je za postavljanje točne dijagnoze i odabir odgovarajućeg liječenja. Uz napredak u medicinskim istraživanjima i tehnologiji, razumijevanje etiologije, patofiziologije i kliničkih manifestacija gastritisa znatno se proširilo. Osim toga, s obzirom na različite uzroke i tipove gastritisa, važno je razumjeti različite dijagnostičke postupke i terapijske intervencije kako bi se osigurala optimalna skrb za pacijente. Uz pravilnu dijagnostiku i liječenje, većina pacijenata s gastritisom može postići značajno poboljšanje simptoma i kvalitete života.

1.1. Gastritis

Gastritis, upalna bolest želuca, poznata je već stoljećima. Riječ "gastritis" potječe od grčke riječi "gaster", što znači želudac, s dodatkom "-itis", koji označava upalu. Kroz povijest, različite kulture i medicinske tradicije prepoznale su simptome gastritisa, iako su razumijevanje i tretmani bolesti varirali. U 19. stoljeću, s razvojem moderne medicine, počelo se bolje razumijevati patologija i etiologija gastritisa. Otkriće da je bakterija *Helicobacter pylori* (eng. *Helicobacter pylori*- H. pylori) glavni uzročnik mnogih slučajeva gastritisa u 20. stoljeću bilo je revolucionarno i dovelo je do promjena u pristupu liječenju bolesti. Osim toga, razvoj endoskopije omogućio je detaljniji uvid u želučanu sluznicu, pružajući bolje razumijevanje različitih oblika gastritisa i njihovih uzročnika (1).

Gastritis je termin koji se u medicinskoj praksi često koristi, no njegova definicija može varirati ovisno o kontekstu u kojem se koristi. Kada se govori o simptomima koji potječu iz gornjeg probavnog sustava, gastritis se često koristi kao opis. Međutim, važno je istaknuti da između ovih simptoma i patoloških nalaza koji se mogu uočiti endoskopski ili mikroskopski postoji vrlo slaba korelacija. Zbog toga je za opisivanje ovakvih simptoma često prikladniji termin "dispepsija". S druge strane, gastritis može opisivati i makroskopske promjene koje se uočavaju na želučanoj sluznici tijekom endoskopskog pregleda. Ovi nalazi mogu uključivati eritem, zadebljale nabore sluznice, vulnerabilnost, petehijalna krvarenja i erozije. Kada se ovi nalazi zabilježe, ključno je da se detaljno opisuju i kasnije uspoređuju s histološkim nalazima. Na mikroskopskoj razini, gastritis označava upalne promjene ili oštećenja želučane sluznice.

Uzroci gastritisa često uključuju infektivne agense, poput bakterije *H. pylori*, ali i autoimune reakcije ili hipersenzitivne reakcije. Međutim, postoji važna razlika između gastritisa i "gastropatije". Dok gastritis označava upalne promjene, gastropatija se odnosi na oštećenja želučane sluznice koja nisu nužno praćena upalom. Ova oštećenja često su posljedica izloženosti iritansima, kao što su nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAR), alkohol, refluks žuči ili čak poremećaji cirkulacije poput ishemije ili kongestije (2).

Učestalost i distribucija gastritisa variraju ovisno o geografskoj regiji i populacijskoj skupini. Gastritis je česta bolest koja pogađa veliki broj ljudi širom svijeta. Njegova prevalencija je posebno visoka u zemljama u razvoju, gdje se često povezuje s infekcijom *H. pylori*. U razvijenim zemljama, čimbenici poput konzumacije alkohola, dugotrajne upotrebe nesteroidnih protuupalnih lijekova (eng. *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs*- NSAID) i stresa igraju ključnu ulogu u razvoju gastritisa. Distribucija gastritisa također se može razlikovati unutar pojedinih zemalja, s urbanim područjima koja često imaju višu prevalenciju u usporedbi s ruralnim područjima. Važno je napomenuti da se učestalost gastritisa može mijenjati tijekom vremena zbog promjena u životnom stilu, prehranbenim navikama i pristupu medicinskoj skrbi (3).

1.1.1.Uzroci i vrste gastritisa

Bakterijski uzroci gastritisa su raznoliki, ali najpoznatiji i najčešći uzročnik kroničnog gastritisa je bakterija *H. pylori*. Infekcija *H. pylori* uzrokuje progresivno oštećenje želučane sluznice i sada se prihvaća kao ključni faktor u nizu važnih bolesti, uključujući bolest duodenalnog ulkusa, želučanog ulkusa, adenokarcinoma želuca i limfoma želučane sluznice povezanog s limfoidnim tkivom (eng. *Mucosa-Associated Lymphoid Tissue lymphoma*- MALT limfom). U stvari, gastritis uzrokovan *H. pylori* smatra se najvažnijim rizičnim faktorom za peptički ulkus i njegove komplikacije, kao i za rak želuca. Osim *H. pylori*, druge bakterije poput *Streptococcus* i *Staphylococcus* također mogu uzrokovati gastritis, iako su takvi slučajevi rijetki. Važno je pravovremeno dijagnosticirati i liječiti bakterijske uzroke kako bi se spriječile komplikacije (4). Ne-bakterijski uzroci gastritisa obuhvaćaju niz faktora koji mogu dovesti do upale želučane sluznice. Jedan od najčešćih ne-bakterijskih uzroka je dugotrajna upotreba NSAID-a kao što su aspirin i ibuprofen (5). Ovi lijekovi mogu uzrokovati kemijsku eroziju želučane sluznice, što dovodi do erozivnog gastritisa. Prekomjerna konzumacija alkohola također može uzrokovati gastritis, bilo akutni ili kronični, ovisno o količini i učestalosti upotrebe (6). Ostali mogućí uzroci uključuju autoimune bolesti, gdje imunološki sustav pogrešno napada zdrave stanice

tijela, te stresne situacije kao što su ozbiljne bolesti ili operacije koje mogu dovesti do akutnog gastritisa. Također, smanjena opskrba krvlju želucu, kao što je to slučaj nakon većih operacija ili trauma, može uzrokovati gastritis (7).

Učestalost i distribucija gastritisa variraju ovisno o geografskoj regiji, etničkoj pripadnosti i socioekonomskim faktorima. Gastritis je čest problem širom svijeta, ali njegova prevalencija posebno je visoka u zemljama u razvoju. Na primjer, istraživanje provedeno u bolnici Saint Paul Hospital Millennium Medical College u Addis Abebi, Etiopija, istraživalo je prevalenciju i povezane rizične faktore gastritisa među pacijentima (8). Također, studija provedena u Kini proučavala je kronični gastritis na nacionalnoj razini, ukazujući na značajnu prevalenciju ove bolesti u toj zemlji (9). Distribucija gastritisa može biti povezana s različitim faktorima, uključujući infekciju *H. pylori*, prehrambene navike, konzumaciju alkohola i duhana te upotrebu određenih lijekova. Važno je napomenuti da se učestalost i distribucija gastritisa mogu mijenjati tijekom vremena zbog promjena u životnom stilu, medicinskim intervencijama i javnozdravstvenim kampanjama.

1.1.2. Simptomi i dijagnostika

Klinički simptomi gastritisa mogu varirati od blagih do teških, a uključuju bol u gornjem dijelu trbuha, mučninu, povraćanje, nadutost i osjećaj brzog zasićenja tijekom obroka. U nekim slučajevima, pacijenti mogu iskusiti i krvarenje u želucu, što se manifestira crnim stolicama ili povraćanjem krvi (10). Prema istraživanju objavljenom u časopisu "World Journal of Gastroenterology", simptomi kao što su epigastrična bol i mučnina često su povezani s gastritisom uzrokovanim infekcijom *H. pylori* (11). Važno je napomenuti da se simptomi mogu razlikovati među pacijentima, a neki čak mogu biti i asimptomatski. Pravovremena dijagnoza i liječenje ključni su za sprječavanje komplikacija i poboljšanje kvalitete života pacijenata s gastritisom. Uz to, kronični gastritis može biti povezan s povećanim rizikom od razvoja želučanog karcinoma, što dodatno naglašava važnost ranog prepoznavanja i liječenja (12).

Laboratorijski nalazi igraju ključnu ulogu u dijagnostici i praćenju gastritisa. Povišena razina gastrina u serumu može ukazivati na atrofični gastritis, dok prisutnost antitijela na parijetalne stanice i unutarnji faktor sugerira autoimuni gastritis (12). Testovi na prisutnost *H. pylori* bakterije, kao što su ureazni test, serološki testovi, testovi stolice na antigene i ureja dah test, su od suštinske važnosti za dijagnosticiranje infektivnog gastritisa (11). Također, kompletna krvna slika može otkriti anemiju koja je često povezana s kroničnim gastritisom. Biokemijski testovi mogu ukazivati na malapsorpciju i nedostatak vitamina i minerala, posebno kod

atrofičnog gastritisa (13). Važno je napomenuti da laboratorijski nalazi trebaju biti interpretirani u kontekstu kliničkih simptoma i drugih dijagnostičkih postupaka kako bi se postavila točna dijagnoza.

Dijagnostika gastritisa obuhvaća niz postupaka kako bi se točno utvrdila priroda i uzrok upale želučane sluznice. Endoskopija s biopsijom smatra se zlatnim standardom u dijagnostici gastritisa (4). Tijekom ovog postupka, fleksibilni endoskop se uvodi kroz usta pacijenta kako bi se vizualizirala unutarnja površina želuca. Uzorci tkiva (biopsije) mogu se uzeti za histološku analizu. Histopatološka analiza omogućuje razlikovanje različitih tipova gastritisa i detekciju prisutnosti bakterije *H. pylori*, koja je čest uzročnik gastritisa (14). Gastritis se endoskopski prikazuje eritemom sluznice, subepitelijalnim krvarenjima (petehije ili sufuzije) i erozijama (12). Osim endoskopije, serološki testovi mogu se koristiti za detekciju antitijela protiv *H. pylori* u krvi pacijenta (9). Ureazni test disanja također je koristan alat za dijagnozu infekcije *H. pylori* (14). Radiografski pregledi, poput barijevog rendgenskog snimanja, mogu se koristiti u slučajevima kada endoskopija nije dostupna ili je kontraindicirana (4).

1.2. Važnost proučavanja gastritisa

Gastritis, upalno stanje želučane sluznice, predstavlja značajan globalni zdravstveni problem. Iako se može pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi, određene populacije su posebno osjetljive. Uzroci gastritisa su raznoliki, uključujući infekcije, uporabu određenih lijekova, prekomjernu konzumaciju alkohola i autoimune poremećaje. Posljedice gastritisa nisu samo fizičke prirode; bolest može imati duboki utjecaj na emocionalno i socijalno blagostanje pojedinca. Uz to, socioekonomske posljedice, poput izravnih medicinskih troškova i izgubljenih radnih dana, dodatno naglašavaju važnost pravovremene dijagnoze i učinkovitog liječenja. Uz napredak u medicinskim istraživanjima, sve više razumijevamo kompleksnost gastritisa i njegov utjecaj na kvalitetu života pojedinca. Kako bi se osigurala optimalna skrb za pacijente, važno je kontinuirano pratiti najnovija saznanja i prilagoditi pristupe liječenju prema individualnim potrebama pacijenta.

1.2.1. Epidemiologija gastritisa

Gastritis je upalna bolest želuca koja može imati različite uzroke, uključujući bakterijske infekcije, uporabu određenih lijekova i autoimune poremećaje. Globalna prevalencija gastritisa varira ovisno o geografskoj regiji, dostupnosti medicinske skrbi i dijagnostičkim kriterijima (8).

U nekim dijelovima svijeta, prevalencija gastritisa može biti veća zbog šire prisutnosti bakterije *H. pylori*, koja je glavni uzročnik infektivnog gastritisa (9). Osim toga, čimbenici poput prehrane, životnog stila i genetske predispozicije također mogu utjecati na učestalost ove bolesti. S obzirom na globalnu prevalenciju, važno je razumjeti epidemiologiju gastritisa kako bi se osigurala pravilna prevencija, dijagnoza i liječenje (10). Istraživanja su pokazala da je rana dijagnoza i liječenje ključno za sprječavanje komplikacija poput atrofičnog gastritisa i želučanog raka.

Gastritis je upalna bolest želuca koja može biti uzrokovana različitim čimbenicima. Određene skupine ljudi imaju veći rizik od razvoja gastritisa. Osobe koje redovito konzumiraju alkohol, puše ili uzimaju NSAID kao što su aspirin ili ibuprofen, izložene su većem riziku (1). Također, starije osobe su sklonije razvoju gastritisa jer želučana sluznica postaje tanja s godinama (5). Osobe s infekcijom uzrokovanom bakterijom *Helicobacter pylori* također su u većem riziku (4). Osim toga, osobe s određenim autoimunim stanjima, kroničnim stresom, kroničnim bolestima bubrega ili onima koji su podvrgnuti redovitim radiološkim postupcima na želucu imaju povećan rizik od gastritisa (6). Važno je prepoznati rizične skupine kako bi se pravovremeno interveniralo i smanjio rizik od komplikacija povezanih s gastritisom.

Gastritis je upalna bolest želuca koja ima različite etiologije i može se manifestirati u različitim oblicima. U posljednjim desetljećima, promjene u globalnoj prevalenciji gastritisa i njegovih uzročnika, posebno infekcije *Helicobacter pylori*, postale su predmetom mnogih istraživanja (8). S obzirom na široku rasprostranjenost gastritisa, trendovi u njegovoj prevalenciji i prognozama imaju značajne implikacije za zdravstvene sustave širom svijeta (9). Uz napredak u dijagnostičkim metodama i sve veće razumijevanje patogeneze bolesti, moguće je bolje predvidjeti trendove i razviti strategije za prevenciju i liječenje. Također, s obzirom na globalnu migraciju i promjene u prehrambenim navikama, trendovi u prevalenciji gastritisa mogu se mijenjati (10). Važno je kontinuirano pratiti ove trendove kako bi se prilagodile zdravstvene strategije i resursi. U budućnosti, s boljim razumijevanjem genetskih i okolišnih čimbenika koji doprinose razvoju gastritisa, moguće je da će se trendovi i prognoze dodatno mijenjati, omogućujući preciznije intervencije i bolje ishode za pacijente.

1.2.2. Utjecaj na kvalitetu života

Gastritis, kao upalna bolest želuca, može značajno utjecati na fizičku dobrobit i kvalitetu života pojedinca. Simptomi poput bolova u trbuhu, nadutosti, žgaravice i povraćanja mogu biti izrazito neugodni i ometaju svakodnevne aktivnosti. Osim toga, kronični oblik gastritisa može dovesti

do komplikacija poput čira na želucu ili čak povećati rizik od razvoja raka želuca. Ovi ozbiljni zdravstveni problemi mogu dodatno pogoršati kvalitetu života pacijenta. Prema istraživanju objavljenom u časopisu "Gut", dodatak prehrani na bazi cinka, poznat kao cink karnozin, pokazao je potencijal u stabilizaciji integriteta crijeva i poticanju procesa popravka crijeva, što može pomoći u ublažavanju simptoma povezanih s gastritisom (3). Važno je prepoznati i pravilno upravljati simptomima kako bi se osigurala optimalna kvaliteta života pacijenata s gastritisom.

Gastritis, upala želučane sluznice, može značajno utjecati na psihološko stanje osobe. Bol, nelagoda i drugi simptomi gastritisa mogu uzrokovati tjeskobu, depresiju i smanjenje kvalitete života (1). Osobe s kroničnim gastritisom često izražavaju zabrinutost zbog mogućih komplikacija, poput razvoja čira ili čak želučanog raka. Osim toga, dijetalna ograničenja i potreba za stalnim praćenjem prehrane mogu dovesti do osjećaja izolacije, posebno tijekom društvenih okupljanja ili obroka van kuće (5). Kronična bol i nelagoda mogu ometati svakodnevne aktivnosti, smanjujući radnu produktivnost i otežavajući obavljanje rutinskih zadataka. Također, stalna potreba za lijekovima i medicinskim pregledima može izazvati financijski stres. Važno je prepoznati i adresirati ove psihološke aspekte kako bi se osigurala sveobuhvatna skrb za osobe s gastritisom (1).

Gastritis može značajno utjecati na kvalitetu života pojedinca. Socioekonomski utjecaj gastritisa prožima mnoge aspekte društva, uključujući izravne medicinske troškove, izgubljene radne dane i smanjenu produktivnost zbog bolesti (5). Troškovi liječenja gastritisa mogu biti značajni, posebno kada se uzmu u obzir hospitalizacije, lijekovi, posjete liječnicima i potrebne dijagnostičke procedure (6). Osim toga, kronični gastritis može dovesti do komplikacija poput čira na želucu ili čak raka želuca, što može dodatno povećati troškove liječenja. Izgubljeni radni dani i smanjena produktivnost također doprinose socioekonomskom teretu bolesti. Osobe s teškim simptomima gastritisa mogu imati poteškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, što može rezultirati potrebom za bolovanjem ili čak trajnim invaliditetom. S obzirom na globalnu prevalenciju gastritisa, važno je razumjeti njegov socioekonomski utjecaj kako bi se informirale zdravstvene politike i alocirali resursi na najučinkovitiji način (7).

1.3. Liječenje i prevencija

Gastritis predstavlja upalu želučane sluznice, a može biti uzrokovan različitim čimbenicima, uključujući infekcije, dugotrajnu uporabu određenih lijekova, stres i nepravilne prehrabene navike. Liječenje i upravljanje gastritisom zahtijeva sveobuhvatan pristup koji kombinira

konvencionalne medicinske metode s alternativnim terapijama i edukacijom pacijenta. Dok konvencionalne metode, poput lijekova, često predstavljaju prvu liniju terapije, sve veći broj pacijenata traži alternativne metode liječenja kako bi dopunili standardnu terapiju ili smanjili nuspojave povezane s lijekovima. Edukacija pacijenta o važnosti pravilne prehrane, redovitih pregleda i prevencije komplikacija ključna je za uspješno upravljanje bolešću i osiguranje dugoročnog zdravlja želuca. Uz to, razumijevanje potencijalnih rizika i koristi svake terapijske metode omogućuje pacijentima da donose informirane odluke o svom zdravlju i dobrobiti.

1.3.1. Konvencionalne metode liječenja

Lijekovi igraju ključnu ulogu u liječenju gastritisa, a njihov odabir često ovisi o uzroku bolesti. Najčešći uzročnik gastritisa, bakterija *H. pylori*, tretira se kombinacijom antibiotika i inhibitora protonске pumpe (eng. *Proton Pump Inhibitors*- IPP) kako bi se smanjila kiselost želuca i omogućilo antibioticima da djeluju učinkovito (11). IPP-ovi, poput omeprazola i lansoprazola, koriste se i samostalno za liječenje gastritisa uzrokovanog drugim čimbenicima, kao što su NSAID-ovi ili stres, jer smanjuju proizvodnju želučane kiseline (15). Antacidi, kao što su magnezijev hidroksid i aluminijev hidroksid, također se često koriste za brzo ublažavanje simptoma neutralizacijom želučane kiseline (16). Uz to, lijekovi koji oblažu želudac, poput sukralfata, mogu pomoći u zaštiti želučane sluznice od kiseline i poticanju zacjeljivanja (17). Važno je konzultirati se s liječnikom prije uzimanja bilo kojeg lijeka za gastritis kako bi se osiguralo da je terapija sigurna i učinkovita.

Dijetetske preporuke igraju ključnu ulogu u upravljanju i liječenju gastritisa. Pravilna prehrana može smanjiti iritaciju želučane sluznice i potaknuti njezinu regeneraciju. Preporučuje se izbjegavanje iritantnih namirnica poput začinjene hrane, citrusa, kofeina i alkoholnih pića. Također, konzumacija manjih, češćih obroka može pomoći u smanjenju želučane kiseline i olakšati probavu. Masna hrana, koja se sporije probavlja, može produžiti izloženost želuca kiselinu, stoga je preporučljivo ograničiti njezin unos. Uz to, izbjegavanje duhana i alkohola može smanjiti rizik od pogoršanja simptoma. Voda i biljni čajevi, poput kamilice, mogu pomoći u smirivanju upaljenog želuca. Uz pridržavanje ovih prehrambenih smjernica, važno je konzultirati se s nutricionistom ili gastroenterologom kako bi se osigurala individualizirana prehrana prilagođena specifičnim potrebama svakog pacijenta (4).

Iako je konzervativno liječenje gastritisa, uključujući lijekove i dijetetske preporuke, prva linija terapije, u određenim situacijama može biti potrebna kirurška intervencija (18). Kirurško

liječenje obično se razmatra kada konzervativne metode ne donose željene rezultate ili kada postoji rizik od komplikacija poput perforacije, krvarenja ili maligne transformacije. Jedna od najčešćih kirurških intervencija je resekcija dijela želuca, koja se može izvesti laparoskopski ili otvorenom metodom (19). Ova procedura može biti korisna u slučajevima kada postoji velika lezija koja ne reagira na lijekove. Uz to, u slučajevima kada je gastritis uzrokovan kroničnom infekcijom *Helicobacter pylori* koja se ne može eradicirati konzervativnim metodama, može se razmotriti kirurška intervencija. Važno je napomenuti da se kirurška intervencija obično smatra posljednjom opcijom i primjenjuje se samo kada druge metode ne uspiju ili kada postoji ozbiljna opasnost za pacijenta.

1.3.2. Alternativne metode liječenja

Biljni pripravci tradicionalno se koriste u liječenju raznih bolesti, uključujući gastritis. *Rhinacanthus nasutus*, često nazivan "čajna biljka", koristi se zbog svojih protuupalnih svojstava i pokazao je potencijal u smanjenju simptoma gastritisa (20). *Paeonia*, ili božur, koristi se u liječenju gastrointestinalnih bolesti, a suvremena istraživanja potvrdila su njegova protuupalna svojstva (21). *Cudrania tricuspidata* koristi se u azijskoj medicini i pokazala je potencijal u smanjenju upale želučane sluznice (22). *Poncirus trifoliata*, poznata kao gorka naranča, koristi se u tradicionalnoj kineskoj medicini zbog svojih antiviralnih svojstava (23). Važno je konzultirati se s liječnikom prije korištenja biljnih pripravaka zbog mogućih interakcija i nuspojava. Biljni tretmani pružaju prirodnu alternativu, ali njihova sigurnost i učinkovitost trebaju biti temeljito istraženi.

Akupunktura, tradicionalna kineska medicinska praksa koja koristi tanke igle za stimulaciju određenih točaka na tijelu, sve više se priznaje kao potencijalna terapija za ublažavanje simptoma gastritisa. Prema istraživanju objavljenom u "*Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*", akupunktura može modulirati upalne odgovore povezane s gastritisom, smanjujući ekspresiju upalnih markera poput NF- κ B p65 i miR-155, dok povećava ekspresiju miR-146a (24). Osim toga, masaže, posebno abdominalne masaže, mogu pomoći u ublažavanju bolova u truhu i nelagode povezane s gastritisom, poboljšavajući cirkulaciju i potičući opuštanje. Iako su obje metode obećavajuće, važno je konzultirati se s liječnikom prije započinjanja bilo kojeg alternativnog tretmana kako bi se osigurala njihova sigurnost i učinkovitost u kontekstu individualnih potreba pacijenta.

Probiotici i prebiotici postaju sve popularniji u kontekstu gastrointestinalnih bolesti, uključujući gastritis. Probiotici su žive mikroorganizme koji, kada se konzumiraju u odgovarajućim

količinama, pružaju zdravstvene koristi domaćinu. Oni mogu pomoći u obnovi ravnoteže crijevne mikroflore, što je posebno korisno kod osoba s gastritisom uzrokovanim *Helicobacter pylori* infekcijom (25). Prebiotici su nesvarljive tvari koje potiču rast i aktivnost korisnih bakterija u crijevima. Kombinacija probiotika i prebiotika, poznata kao simbiotici, može pomoći u smanjenju upale i poticanju zacjeljivanja želučane sluznice (26). Neki studijski podaci sugeriraju da dodaci poput *Lactobacillus* i *Bifidobacterium* mogu smanjiti simptome gastritisa i poboljšati kvalitetu života pacijenata (27). Međutim, važno je konzultirati se s liječnikom prije uzimanja bilo kojeg probiotičkog ili prebiotičkog dodatka kako bi se osigurala njihova sigurnost i učinkovitost.

1.3.3. Edukacija pacijenta i prevencija

Edukacija pacijenta o pravilnoj prehrani ključna je u prevenciji gastritisa. Preporučuje se izbjegavanje hrane i pića koji mogu iritirati želudac, poput začinjene hrane, kofeinskih napitaka i alkohola. Uz to, prehrambene strategije koje se fokusiraju na konzumaciju svježeg voća i povrća mogu pružiti zaštitu od razvoja gastritisa (28). Djeca s gastrointestinalnim poremećajima mogu imati koristi od posebnih mliječnih formula koje su prilagođene njihovim specifičnim prehrambenim potrebama (29). Antacidi, koji se često koriste za liječenje simptoma gastritisa, mogu interagirati s određenom hranom i lijekovima, pa je važno konzultirati se s liječnikom o vremenu njihove konzumacije u odnosu na obrok (30).

Edukacija pacijenata o važnosti redovitih pregleda ključna je u prevenciji i ranoj dijagnozi gastritisa. Redoviti pregledi omogućuju rano otkrivanje promjena na želučanoj sluznici i pravovremenu intervenciju, smanjujući rizik od komplikacija poput čira ili malignih promjena (31). Pacijenti koji su izloženi rizičnim čimbenicima, poput dugotrajne uporabe NSAID-a ili infekcije s *H. pylori*, trebali bi se podvrgavati češćim kontrolama (11). Osim toga, edukacija o simptomima koji zahtijevaju hitnu medicinsku pažnju, poput iznenadne jake boli u trbuhu, povraćanja krvi ili crne stolice, ključna je za pravovremenu intervenciju (32). Također, pacijenti trebaju biti informirani o važnosti pridržavanja terapijskih preporuka i potencijalnim interakcijama lijekova. Redoviti pregledi i edukacija pacijenata osnova su uspješne prevencije i liječenja gastritisa (4).

Edukacija pacijenta o važnosti prevencije komplikacija gastritisa ključna je za očuvanje zdravlja želuca. Pravilna prehrana, izbjegavanje poznatih okidača i redovito uzimanje propisane terapije mogu smanjiti rizik od komplikacija. Pacijenti bi trebali biti svjesni da prekomjerno konzumiranje alkohola, duhana i nesteroidnih protuupalnih lijekova može pogoršati simptome

i povećati rizik od ulkusa i krvarenja (33). Također, edukacija o važnosti pravilnog uzimanja lijekova, posebno antibiotika za eradikaciju *H. pylori*, ključna je za sprječavanje recidiva i komplikacija (4). Redoviti liječnički pregledi omogućuju ranu detekciju i intervenciju, smanjujući rizik od težih komplikacija poput krvarenja ili malignih promjena. Edukacija o simptomima koji zahtijevaju hitnu medicinsku pažnju, poput crne stolice ili povraćanja krvi, također je ključna (11). Kroz pravilnu edukaciju i suradnju s liječnikom, pacijenti mogu aktivno sudjelovati u prevenciji komplikacija povezanih s gastritisom.

1.4. Sestrinska dokumentacija i komunikacija s pacijentom

U suvremenom zdravstvenom sustavu, kvaliteta skrbi koja se pruža pacijentima postala je središnja točka svih medicinskih intervencija. Dok se medicinska znanost i tehnologija neprestano razvijaju, važnost ljudskog dodira, razumijevanja i komunikacije nikada nije bila veća. Pacijenti oboljeli od gastritisa, poput mnogih drugih s kroničnim stanjima, suočavaju se s nizom izazova u svom svakodnevnom životu. Njihova sposobnost da se nose s tim izazovima, da razumiju svoju bolest i da aktivno sudjeluju u svom liječenju, uvelike ovisi o kvaliteti edukacije i podrške koju primaju od zdravstvenih radnika. Medicinske sestre, kao ključni stup zdravstvene skrbi, igraju nezamjenjivu ulogu u ovom procesu. Njihova sposobnost da pruže informacije, slušaju, razumiju i podržavaju pacijente kroz njihovo putovanje s bolešću može imati dubok i trajan utjecaj na kvalitetu života pacijenata i ishode liječenja. U tom kontekstu, sestrinska dokumentacija i komunikacijske vještine postaju ne samo alati struke, već i sredstva kojima se pruža suosjećajna i učinkovita skrb.

1.4.1. Važnost sestrinske dokumentacije

Povijest bolesti ključna je komponenta sestrinske dokumentacije i pruža temelj za sve daljnje intervencije u skrbi o pacijentu. U kontekstu gastritisa, precizno i detaljno bilježenje simptoma, trajanja tegoba, prehrambenih navika, uzimanja lijekova i drugih relevantnih informacija omogućuje liječnicima da donesu informirane odluke o dijagnostici i liječenju. Sestrinska dokumentacija služi kao most između pacijenta i liječničkog tima, osiguravajući kontinuitet skrbi i smanjujući rizik od medicinskih pogrešaka. Uz to, pravilno vođena povijest bolesti može pomoći u identifikaciji potencijalnih okidača ili čimbenika rizika koji doprinose gastritisu, omogućujući prilagođene intervencije i edukaciju pacijenta. Uzimajući u obzir sve navedeno,

jasno je da je kvalitetna sestrinska dokumentacija neophodna za pružanje optimalne skrbi pacijentima oboljelima od gastritisa (34).

Sestrinska dokumentacija igra ključnu ulogu u praćenju terapije pacijenata oboljelih od gastritisa. Precizna i ažurirana dokumentacija omogućuje medicinskim sestrama da prate napredak pacijenta, reagiraju na promjene u njegovom stanju i prilagode terapiju prema potrebama. Prema studiji De Groot i suradnika, kvalitetna sestrinska dokumentacija može smanjiti percipirano radno opterećenje sestara, omogućujući im da se usredotoče na pružanje optimalne skrbi pacijentima. U kontekstu gastritisa, to znači pravovremeno prepoznavanje simptoma, praćenje reakcija na lijekove i prilagodbu terapijskih intervencija kako bi se postigao najbolji mogući ishod za pacijenta (35).

U suvremenom zdravstvenom sustavu, sestrinska dokumentacija igra ključnu ulogu u pružanju kvalitetne skrbi pacijentima. Za pacijente oboljele od gastritisa, precizno i sustavno bilježenje simptoma, kliničkih nalaza i terapijskih planova može bitno utjecati na ishod liječenja. Korištenje SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) bilješki, koje su formulirane kako bi standardizirale dokumentaciju procesa skrbi o pacijentu, omogućuje zdravstvenim radnicima da prate pacijentovu kliničku povijest, procjenjuju trenutačno stanje i planiraju buduće intervencije. U kontekstu gastritisa, subjektivni podaci mogu uključivati pacijentove pritužbe na bol u truhu, dok objektivni podaci mogu biti rezultati endoskopije ili laboratorijskih testova. Nakon procjene, sestra može planirati intervencije, kao što su edukacija pacijenta o prehrani ili praćenje terapije lijekovima. Ova sveobuhvatna dokumentacija osigurava kontinuitet skrbi i omogućuje multidisciplinarnom timu da pruži ciljanu i učinkovitu skrb (36).

1.4.2. Komunikacijske vještine

Aktivno slušanje predstavlja ključnu komunikacijsku vještinu u radu s pacijentima oboljelima od gastritisa. Ova metoda uključuje pažljivo i suosjećajno slušanje pacijenta, s ciljem boljeg razumijevanja njegovih simptoma, briga i potreba. Kroz ovaj proces, medicinsko osoblje, posebno medicinske sestre, mogu pridonijeti boljem tretmanu i oporavku pacijenta, omogućavajući mu da se osjeća podržanim i razumijevanim. Aktivno slušanje obuhvaća pokazivanje interesa za pacijentove simptome i iskustva, potvrđivanje i ponavljanje informacija kako bi se pokazalo razumijevanje, izražavanje empatije, izbjegavanje prekidanja pacijenta dok govori, te aktivno uključivanje u razgovor postavljanjem relevantnih pitanja i traženjem pojašnjenja. Ovaj pristup može pomoći u uspostavljanju povjerenja i poboljšanju terapijskog odnosa, što može imati pozitivan utjecaj na liječenje gastritisa (34).

U radu s pacijentima oboljelima od gastritisa, empatija je ključna komunikacijska vještina koju medicinsko osoblje mora njegovati. Prema istraživanju Xiao i suradnika, kombinacija standardizirane sestrinske intervencije s treninzima za smanjenje stresa kroz svjesnost može značajno poboljšati terapijski učinak, smanjiti negativne emocije i poboljšati kvalitetu života pacijenata s kroničnim gastritisom. Empatično pristupanje pacijentima omogućuje bolje razumijevanje njihovih osjećaja i potreba, što dovodi do bolje prilagođene njege i terapije. Kroz empatiju, medicinsko osoblje može pružiti potrebnu emocionalnu podršku, što je od ključne važnosti za poboljšanje općeg ishoda liječenja (37).

Edukacija pacijenta ključna je komponenta u pružanju kvalitetne zdravstvene njege, posebno kod pacijenata oboljelih od gastritisa. Kroz komunikaciju, medicinske sestre imaju priliku prenijeti važne informacije pacijentima o njihovoj bolesti, mogućim tretmanima i načinima samopomoći. Aktivno slušanje i empatija su esencijalne komunikacijske vještine koje omogućuju sestrama da razumiju zabrinutosti i potrebe pacijenta. Kroz edukaciju, pacijenti postaju informirani o svojoj bolesti, što im omogućuje aktivno sudjelovanje u odlučivanju o njihovom liječenju. Osim toga, dobro informirani pacijenti često imaju bolje ishode liječenja jer su skloniji pridržavati se terapijskih preporuka. Stoga je važno da medicinske sestre koriste učinkovite komunikacijske strategije kako bi osigurale da je edukacija pacijenta jasna, konzistentna i prilagođena individualnim potrebama svakog pacijenta (38).

1.4.3. Edukacija pacijenta o samopomoći

U procesu edukacije pacijenta oboljelog od gastritisa, ključno je pružiti pouzdane savjete za samopomoć koji će olakšati simptome i potaknuti brži oporavak. Prvenstveno, pacijentima se savjetuje da usvoje antiupalnu prehranu koja uključuje izbjegavanje hrane koja može iritirati želučanu sluznicu, kao što su visoko prerađena hrana, hrana bogata glutenom i mliječni proizvodi. Umjesto toga, preporučuje se konzumacija hrane koja smanjuje upalu, poput brokule i svježih borovnica. Dodatno, pacijenti bi trebali razmotriti uvođenje probiotika u svoju prehranu, koji mogu poboljšati probavu i regulirati stolicu, pomažući u procesu ozdravljenja crijeva. Također, preporučuje se konzumacija zelenog čaja s manuka medom, koji može pružiti olakšanje od simptoma gastritisa. Važno je naglasiti da je individualni pristup ključan, te se pacijentima savjetuje da vode dnevnik prehrane kako bi identificirali koje namirnice mogu potaknuti simptome gastritisa (39).

U procesu edukacije pacijenta oboljelog od gastritisa, posebnu pažnju treba posvetiti instrukcijama o vježbama i relaksaciji. Upravljanje stresom, koje se može postići kroz različite

tehnike relaksacije, značajno doprinosi ublažavanju simptoma gastritisa. Prema recentnim istraživanjima, redovita tjelesna aktivnost može smanjiti upalne procese u gastrointestinalnom traktu, dok tehnike dubokog disanja mogu pomoći u smanjenju osjećaja gladi i nelagode u želucu (40). Također, pacijentima se preporučuje uključivanje tehnika kao što su meditacija i yoga, koje su dokazano učinkovite u smanjenju razine stresa, a time i simptoma povezanih s gastritisom (41). Edukacija pacijenta o ovim aspektima može biti ključna u promicanju dugoročnog zdravlja i prevenciji recidiva bolesti.

Edukacija pacijenata oboljelih od gastritisa ključna je za učinkovito upravljanje bolešću. Prema istraživanju Kimmerle i suradnika, razumijevanje percipirane etiologije i vrste liječenja može značajno utjecati na način na koji pacijenti procjenjuju informacije o liječenju gastritisa (38). Stoga je važno da pacijenti redovito prate svoje simptome i bilježe promjene. To ne samo da pomaže u procjeni učinkovitosti propisane terapije, već i omogućava pacijentima da postanu aktivni sudionici u svom liječenju. Sestrinsko osoblje treba poticati pacijente da vode dnevnik simptoma, u kojem će zabilježiti učestalost, trajanje i ozbiljnost simptoma, kao i eventualne okidače. Ovaj pristup omogućava individualiziranu skrb i prilagođavanje terapijskih intervencija prema potrebama svakog pacijenta.

1.5. Sestrinske dijagnoze i intervencije

U sklopu zdravstvene njege bolesnika oboljelih od gastritisa, medicinske sestre često se susreću s izazovima poput anksioznosti koja proizlazi iz zabrinutosti zbog simptoma i neizvjesnosti liječenja. Dehidracija je također značajan problem, posebno kada upalni procesi u želucu dovode do smanjenog unosa tekućine ili povećanog gubitka kroz povraćanje. Pored toga, promjene u prehranbenim navikama ili upotrebi određenih lijekova za liječenje gastritisa mogu rezultirati opstipacijom, dok oštećenje sluznice usne šupljine može biti posljedica dehidracije ili lijekova. Mučnina, kao jedan od najčešćih simptoma gastritisa, značajno utječe na kvalitetu života pacijenta, zahtijevajući pažljivo praćenje i intervenciju. Sve ove sestrinske dijagnoze pružaju temelj za identifikaciju ključnih problema s kojima se pacijenti s gastritisom mogu suočavati, omogućujući medicinskim sestrama da pružaju ciljanu skrb kako bi se poboljšala dobrobit pacijenata.

- **Anksioznost**

Anksioznost je nejasan osjećaj neugode i/ili straha koji je često praćen psihomotornom napetošću, panikom i tjeskobom. Ovaj osjećaj može biti potaknut različitim faktorima, uključujući prijetecu opasnost, gubitak kontrole i sigurnosti, s kojima se pojedinac teško

suočava. U zdravstvenoj njezi, važno je procijeniti stupanj anksioznosti pacijenta, koji može varirati od smanjene komunikativnosti do teških napada panike praćenih fiziološkim simptomima. Također je bitno razumjeti pacijentove metode suočavanja s anksioznošću i stresom te prepoznati potencijalne čimbenike koji mogu potaknuti anksioznost. Fizički pregled može otkriti znakove samoozljeđivanja. Među kritičnim čimbenicima koji mogu potaknuti anksioznost su dijagnostičke i medicinske procedure, promjene uloga, izolacija, strah od smrti i interpersonalni konflikti. Vodeća obilježja anksioznosti uključuju simptome poput hipertenzije, razdražljivosti, umora, otežane koncentracije i glavobolje. U intervencijama, ključno je stvoriti profesionalan empatijski odnos s pacijentom, pružiti osjećaj sigurnosti, redovito informirati pacijenta o tretmanu i poučiti ga o tehnikama smanjenja anksioznosti. Kontrola terapije i eventualna psihijatrijska procjena također mogu biti potrebne kako bi se osigurala optimalna skrb za pacijenta (42).

- **Dehidracija**

Dehidracija je stanje koje se manifestira kao deficit tekućine u različitim dijelovima tijela, bilo da je riječ o intersticijalnom, intracelularnom ili intravaskularnom volumenu. U zdravstvenoj njezi, važno je pažljivo prikupiti podatke kako bi se utvrdila prisutnost dehidracije. To uključuje praćenje unosa i izlučivanja tekućina, vitalnih funkcija, stanja kože i sluznice, mentalnog statusa pacijenta, uporabe određenih lijekova poput laksativa i diuretika, te prehrambenih navika. Također, treba uzeti u obzir moguće uzroke dehidracije, poput povraćanja, proljeva, povišene tjelesne temperature ili uporabe diuretskih lijekova. Postoji niz kritičnih čimbenika koji mogu doprinijeti dehidraciji. To uključuje određena medicinska stanja, emocionalne faktore poput apatije, okolinske čimbenike kao što su ekstremne vrućine ili konzumacija alkoholnih napitaka, te psihičke čimbenike ili bolesti poput depresije ili anoreksije. Lijekovi, posebno pretjerano uzimanje laksativa i diuretika, također mogu biti uzrok. Osim toga, određene skupine ljudi, poput novorođenčadi, djece i starijih osoba, mogu biti osjetljivije na dehidraciju. Vodeća obilježja dehidracije uključuju pad krvnog tlaka, smanjenu punjenost vena, ubrzan ili oslabljen puls, porast tjelesne temperature, oslabljen turgor kože, suhu i blijedu kožu te promjene u mentalnom statusu, poput letargije ili smetenosti. Upravljanje dehidracijom zahtijeva niz intervencija, uključujući edukaciju pacijenta o važnosti unosa tekućine, praćenje unosa i izlučivanja tekućine, te, u težim slučajevima, parenteralnu nadoknadu tekućine. Cilj je osigurati da pacijent ostane hidriran, prepozna znakove dehidracije i aktivno sudjeluje u svom liječenju (42).

- **Opstipacija**

Opstipacija je medicinski izraz koji se odnosi na neredovito, otežano ili nepotpuno pražnjenje suhe i tvrde stolice, često popraćeno bolnom i neugodnom defekacijom. Ovo stanje može biti rezultat različitih čimbenika, uključujući promjene u prehranbenim navikama, smanjen unos tekućine, uporabu određenih lijekova, smanjenu pokretljivost, neurološke bolesti ili čak strah od boli tijekom defekacije. Kritični čimbenici koji mogu doprinijeti opstipaciji uključuju smanjenu pokretljivost, neadekvatan unos tekućine, smanjen unos prehranbenih vlakana, uporabu određenih lijekova, često korištenje laksativa, zatumljivanje potrebe za defekacijom zbog različitih okolnosti, kao što su putovanja ili neprihvatljivi higijenski uvjeti, te psihološke poteškoće poput anksioznosti ili stresa. Vodeća obilježja opstipacije uključuju promjene u učestalosti defekacije (manje od 3 puta tjedno), smanjen volumen stolice, bolnu defekaciju, osjećaj punoće u rektumu, česte ali neproduktivne potrebe za defekacijom, mučninu, distenziju abdomena i palpabilnu masu u rektumu. Cilj liječenja opstipacije je osigurati redovitu eliminaciju meke stolice, smanjiti ili eliminirati nelagodu tijekom defekacije i osigurati da pacijent nema osjećaj pritiska u rektumu. Intervencije uključuju osiguranje privatnosti pacijentu, auskultaciju peristaltike, palpaciju fekalnih masa, procjenu prisutnosti boli, praćenje uzimanja propisanih lijekova, primjenu laksativa, klizmi ili supozitorija, te edukaciju pacijenta o važnosti konzumiranja tekućine i namirnica bogatih vlaknima (42).

- **Visok rizik za oštećenje sluznice usne šupljine**

Visok rizik za oštećenje sluznice usne šupljine odnosi se na mogućnost nastanka oštećenja unutar usne šupljine. Ključno je prikupiti informacije o pacijentovim navikama i zdravstvenom stanju, uključujući unos tekućine, higijenu usne šupljine, mogućnost samostalne njege, prehranu, lijekove, pušenje, konzumaciju alkohola i postojanje zubne proteze. Postoji niz kritičnih čimbenika koji mogu povećati rizik od oštećenja, poput bolesti unutarnjih organa, mehaničkih ozljeda, infekcija, radioterapije, dugotrajne upotrebe lijekova, smanjene salivacije, kemijskih nadražaja, dehidracije, neadekvatne higijene i starije životne dobi. Cilj intervencija je očuvanje sluznice usne šupljine i edukacija pacijenta o važnosti i pravilnom provođenju higijene. To uključuje svakodnevno čišćenje zuba i proteze, izbjegavanje ispiranja usta s alkoholom ili limunom, izbjegavanje jako začinjene, vruće ili hladne hrane, osiguranje dovoljnog unosa tekućine i redovite stomatološke preglede. Uspješnost intervencija može se procijeniti kroz očuvanu sluznicu usne šupljine i sposobnost pacijenta da samostalno provodi higijenu usne šupljine. U slučaju oštećenja, potrebno je dodatno liječenje i intervencija (43).

- **Mučnina**

Mučnina je osjećaj nelagode u gornjim dijelovima probavnog sustava koji može rezultirati povraćanjem. Ključno je razumjeti pacijentove prehranbene navike, tjelesnu aktivnost,

simptome mučnine, specifične uzroke mučnine i metode koje pacijent koristi za ublažavanje simptoma. Postoji niz kritičnih čimbenika koji mogu izazvati mučninu, uključujući bolesti probavnog sustava, trovanje, lijekove, kemoterapiju, reakcije na anesteziju, stres, trudnoću, olfaktorne i taktilne podražaje, poremećaje vestibularnog sustava i transport pacijenta. Vodeća obilježja mučnine uključuju izjavu o osjećaju mučnine, simptome koji se javljaju prije ili nakon povraćanja, blijedu i hladnu kožu, osjećaj slabosti, tahikardiju, pojačanu salivaciju i prisilno gutanje. Cilj intervencija je smanjenje ili eliminacija mučnine. To se može postići informiranjem pacijenta o uzrocima, osiguravanjem mirne i udobne okoline, pružanjem podrške, savjetovanjem o prehranbenim navikama i konzumaciji tekućine, te primjenom propisanih antiemetika. Uspješnost intervencija može se procijeniti kroz pacijentovu sposobnost da verbalizira smanjenje mučnine, nabroja načine kako spriječiti mučninu ili potpuno odsustvo mučnine. U slučaju da mučnina ostane prisutna, potrebno je dodatno liječenje i intervencija (43).

1.6. Pregled suvremenih pristupa u skrbi

U suvremenom medicinskom okruženju, pristup liječenju i skrbi pacijenata oboljelih od gastritisa doživio je značajne promjene, prvenstveno zahvaljujući tehnološkim inovacijama i sveobuhvatnom pristupu pacijentu. Gastritis, kao upalno stanje želučane sluznice, može biti rezultat različitih etioloških faktora, uključujući infekcije, upotrebu određenih lijekova, stres i druge. S obzirom na složenost bolesti i različite uzroke koji mogu doprinijeti njezinom nastanku, potrebno je pružiti integriranu i sveobuhvatnu skrb koja uzima u obzir sve aspekte pacijentovog zdravlja. Uz to, tehnološki napredci omogućuju bolju dijagnostiku, praćenje i liječenje bolesnika, dok multidisciplinarni pristup osigurava da se svaki aspekt bolesti adekvatno adresira. Uzimajući u obzir sve navedeno, jasno je da suvremena medicinska praksa teži pružanju personalizirane, učinkovite i sveobuhvatne skrbi za pacijente oboljele od gastritisa, koristeći najnovija znanstvena saznanja i tehnološka dostignuća.

1.6.1. Tehnološki napredci u skrbi

U posljednjem desetljeću, tehnološki napredci duboko su transformirali pristup skrbi za pacijente oboljele od gastritisa. Ključna komponenta ove transformacije je digitalna dokumentacija. Elektronički zdravstveni zapisi (EZZ) postali su standard u bolnicama i

klinikama širom svijeta, omogućujući brži pristup informacijama, bolju suradnju među zdravstvenim radnicima i smanjenje medicinskih pogrešaka. Osim toga, aplikacije za praćenje simptoma i telemetrijski sustavi omogućuju medicinskom osoblju da prati stanje pacijenta u stvarnom vremenu, čime se poboljšava kvaliteta skrbi za pacijente s gastritisom. Integracija ovih digitalnih alata s tradicionalnim metodama liječenja omogućuje personaliziranu skrb, prilagođenu specifičnim potrebama svakog pacijenta. Dok se tehnologija nastavlja razvijati, očekuje se da će digitalna dokumentacija i dalje igrati ključnu ulogu u optimizaciji skrbi za pacijente oboljele od gastritisa (44).

Telemedicina je postala ključna komponenta u pružanju skrbi pacijentima oboljelima od gastritisa, posebno u svjetlu tehnoloških napredaka. Omogućava pravovremenu dijagnostiku i praćenje pacijenata bez potrebe za fizičkim dolaskom u zdravstvenu ustanovu. Tijekom pandemije COVID-19, telemedicina je igrala ključnu ulogu u pružanju medicinske skrbi pacijentima s atrofičnim gastritisom, smanjujući rizik od izlaganja virusu i osiguravajući kontinuiranu skrb. Osim toga, digitalne platforme omogućuju brzu razmjenu informacija između pacijenata i pružatelja zdravstvenih usluga, što rezultira boljim ishodima liječenja. Kako tehnologija napreduje, očekuje se da će se uloga telemedicine u skrbi o pacijentima s gastritisom dodatno proširiti i poboljšati (45).

U kontekstu tehnoloških napredaka u skrbi bolesnika oboljelih od gastritisa, mobilne aplikacije postaju sve važniji alat. Gastrointestinalne bolesti, uključujući gastritis, povezane su sa značajnim troškovima zdravstvene skrbi. U doba pandemije COVID-19 i daljnje digitalizacije zdravstvene skrbi gastrointestinalnog trakta, mobilne zdravstvene aplikacije mogu dopuniti rutinsku zdravstvenu skrb. Iako su mnoge aplikacije za zdravstvenu skrb gastrointestinalnog trakta već dostupne u trgovinama aplikacija, njihova kvaliteta, zaštita podataka i pouzdanost često ostaju nejasni. Sustavni pregledi pokazali su da mobilne zdravstvene aplikacije mogu imati pozitivan utjecaj na dijagnozu, terapiju i vođenje pacijenata u gastroenterologiji u budućnosti. Međutim, zaključeno je da trenutno dostupne mobilne zdravstvene aplikacije još uvijek ne pružaju odgovarajuću sigurnost podataka i dokazanu učinkovitost (46).

1.6.2. Multidisciplinarni pristup pacijentu

U suvremenoj medicinskoj praksi, multidisciplinarna skrb postaje ključna za pružanje optimalne skrbi bolesnicima s kompleksnim stanjima poput gastritisa. Timski rad uključuje gastroenterologe, nutricioniste, psihologe i medicinske sestre koji zajedno rade na pružanju

sveobuhvatne skrbi pacijentu. Ovaj integrirani pristup omogućuje bržu dijagnostiku, individualizirane planove liječenja i bolje ishode za pacijente. Posebno je važno naglasiti ulogu medicinskih sestara koje često služe kao glavna komunikacijska točka između pacijenta i medicinskog tima, pružajući edukaciju, podršku i savjete o upravljanju simptomima. Multidisciplinarni pristup također potiče kontinuiranu edukaciju i trening članova tima, osiguravajući da su najnovije metode i tehnike dostupne pacijentima oboljelima od gastritisa (47).

Integracija specijalista u multidisciplinarnu skrb za bolesnike oboljele od gastritisa postaje sve važnija u suvremenom pristupu liječenju. Uz gastroenterologe, tim često uključuje nutricioniste, psihologe, farmaceute i druge specijaliste kako bi se osigurala sveobuhvatna skrb. Takav pristup omogućuje bolje razumijevanje i upravljanje složenim simptomima gastritisa, uzimajući u obzir ne samo fiziološke, već i psihološke i socijalne aspekte bolesti. Mobilne aplikacije i digitalne platforme omogućuju timovima da se učinkovito koordiniraju, prateći napredak pacijenta i prilagođavajući planove liječenja u stvarnom vremenu. Osim toga, integracija specijalista omogućuje bržu dijagnostiku i pristup specifičnim terapijama, što može rezultirati boljim ishodima za pacijente. Uz to, multidisciplinarni pristup može poboljšati kvalitetu života pacijenata, smanjujući potrebu za hospitalizacijom i smanjujući troškove liječenja (48).

Holistički pristup u skrbi pacijenata oboljelih od gastritisa naglašava važnost promatranja pacijenta kao cjelovite osobe, a ne samo kroz prizmu pojedinačnih simptoma ili bolesti. U kontekstu multidisciplinarnе skrbi, holistički pristup podrazumijeva integraciju različitih specijalista, uključujući gastroenterologe, nutricioniste, psihologe i druge, kako bi se osigurala sveobuhvatna skrb za pacijenta. Ovaj pristup prepoznaje da emocionalno, socijalno i duhovno stanje pacijenta može imati značajan utjecaj na njihovo fizičko zdravlje i dobrobit. Kroz holistički pristup, tim stručnjaka može bolje razumjeti uzroke, simptome i najučinkovitije metode liječenja gastritisa, uzimajući u obzir sve aspekte pacijentovog života. Takav integrirani pristup može rezultirati boljim ishodima liječenja, većom kvalitetom života pacijenta i smanjenjem recidiva bolesti (49).

2. CILJ RADA

Ovaj rad pruža detaljan pregled gastritisa, upalnog stanja želučane sluznice, s posebnim osvrtom na sestrinske dijagnoze i intervencije. Osim toga, istražuju se suvremene metode liječenja, strategije prevencije i važnost edukacije pacijenata. Rad također naglašava najnovije trendove u skrbi za pacijente oboljele od gastritisa, uključujući tehnološke inovacije i multidisciplinarne pristupe.

3. RASPRAVA

Gastritis, upalno stanje želučane sluznice, predstavlja jedno od najčešćih oboljenja probavnog sustava i izaziva brojne izazove u suvremenoj medicini. Povijest medicine svjedoči o kontinuiranom razvoju razumijevanja ove bolesti, s posebnim naglaskom na otkriće bakterije *H. pylori* kao ključnog uzročnika. Međutim, unatoč ovim otkrićima, klinička slika gastritisa ostaje složena i često se preklapa s drugim gastrointestinalnim poremećajima, što dijagnostiku čini izazovnom.

Dijagnostički postupci, posebno endoskopija s biopsijom, postali su neophodni u identifikaciji i razumijevanju različitih oblika gastritisa. Histopatološka analiza pruža dragocjene informacije o prirodi upale i prisutnosti patogena. No, važno je naglasiti da, iako je endoskopija prepoznata kao zlatni standard, važnost drugih dijagnostičkih alata, poput seroloških testova i ureaznog testa disanja, ne smije se zanemariti.

Uzroci gastritisa su raznoliki, s bakterijskim infekcijama, posebno infekcijom *H. pylori*, kao vodećim uzročnicima. No, ne-bakterijski faktori, poput dugotrajne upotrebe NSAID-a i prekomjerne konzumacije alkohola, također su značajni. Ova raznolikost uzročnika ukazuje na potrebu individualiziranog pristupa svakom pacijentu.

U svjetlu ovih izazova, važno je naglasiti ulogu medicinskih sestara u pružanju ciljane skrbi kako bi se poboljšala dobrobit pacijenata. Sestrinske intervencije, poput edukacije pacijenta, pružanja emocionalne podrške, praćenja simptoma i primjene propisanih terapija, ključne su za postizanje optimalnih ishoda liječenja.

U suvremenom medicinskom okruženju svjedočimo značajnim promjenama u pristupu liječenju i skrbi pacijenata oboljelih od gastritisa. Ove promjene, u velikoj mjeri, rezultat su tehnoloških inovacija koje su duboko transformirale medicinsku praksu, ali i sveobuhvatnog pristupa pacijentu koji stavlja naglasak na integriranu i personaliziranu skrb.

Gastritis je složena bolest koja zahtijeva sveobuhvatan pristup u dijagnostici i liječenju. Kontinuirana istraživanja, inovacije u dijagnostici i liječenju te sveobuhvatna skrb za pacijente ključni su za uspješno upravljanje ovom bolešću i osiguranje bolje kvalitete života za one koji su pogođeni.

4. ZAKLJUČAK

Gastritis, upalno stanje želučane sluznice, predstavlja izazov u suvremenoj medicinskoj praksi zbog svoje prevalencije i složenosti simptoma. Sestrinske dijagnoze i intervencije igraju ključnu ulogu u pružanju kvalitetne skrbi pacijentima oboljelima od gastritisa. Suvremene metode liječenja, koje se kontinuirano razvijaju i prilagođavaju, omogućuju bolje ishode za pacijente i smanjuju rizik od komplikacija. Prevencija i edukacija pacijenata pomažu u smanjenju incidencije gastritisa i osnažuju pacijente da aktivno sudjeluju u svom liječenju. Tehnološke inovacije i multidisciplinarni pristupi pokazali su se ključnima u optimizaciji skrbi za pacijente s gastritisom. Integracija različitih specijalista i primjena najnovijih tehnoloških rješenja omogućuje sveobuhvatnu i prilagođenu skrb. Uzimajući sve u obzir, kontinuirano istraživanje, edukacija i inovacije su neophodni kako bi se osigurala najbolja moguća kvaliteta života i ishodi liječenja za sve pacijente.

5. LITERATURA

1. Pennelli G, Grillo F, Galuppini F, Ingravallo G, Pillozzi E, Rugge M, Fiocca R, Fassan M, Mastracci L. Gastritis: update on etiological features and histological practical approach. *Pathologica*. 2020;112(3):153-165.
2. Vrhovac B. *Interna medicina*. Zagreb: Naprijed; 1991.
3. Mahmood A, FitzGerald AJ, Marchbank T, Ntatsaki E, Murray D, Ghosh S, Playford RJ. Zinc carnosine, a health food supplement that stabilises small bowel integrity and stimulates gut repair processes. *Gut*. 2007;56(2):168-75.
4. Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, Graham DY, El-Omar EM, Miura S, i sur; faculty members of Kyoto Global Consensus Conference. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut*. 2015;64(9):1353-67.
5. Mayo Clinic. Gastritis: Symptoms & causes. Dostupno na adresi: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807>. Datum pristupa: 12.8.2023.
6. Cleveland Clinic. Gastritis: Causes, Symptoms & Treatment. Dostupno na adresi: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/10349-gastritis>. Datum pristupa: 15.8.2023.
7. Johns Hopkins Medicine. Gastritis: What You Need to Know. Dostupno na adresi: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/gastritis>. Datum pristupa: 18.8.2023.
8. Feyisa ZT, Woldeamanuel BT. Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*. 2021;16(2):e0246619.
9. Du Y, Bai Y, Xie P, Fang J, Wang X, Hou X, i sur; Chinese Chronic Gastritis Research group. Chronic gastritis in China: a national multi-center survey. *BMC Gastroenterol*. 2014;14:21.
10. Sipponen P, Maaros HI. Chronic gastritis. *Scand J Gastroenterol*. 2015;50(6):657-67.
11. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, Gisbert JP, Kuipers EJ, Axon AT, i sur; European *Helicobacter* and Microbiota Study Group and Consensus panel. Management of *Helicobacter pylori* infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut*. 2017;66(1):6-30.

12. Vucelić B. Gastroenterologija i hepatologija-Gastrointestinalno krvarenje. Zagreb: Medicinska naklada; 2002.
13. Lahner E, Annibale B. Pernicious anemia: new insights from a gastroenterological point of view. *World J Gastroenterol.* 2009;15(41):5121-8.
14. Shah SC, Piazuelo MB, Kuipers EJ, Li D. AGA Clinical Practice Update on the Diagnosis and Management of Atrophic Gastritis: Expert Review. *Gastroenterology.* 2021;161(4):1325-1332.e7.
15. Shin JM, Sachs G. Pharmacology of proton pump inhibitors. *Curr Gastroenterol Rep.* 2008;10(6):528-34.
16. Howden CW, Hunt RH. Relationship between gastric secretion and infection. *Gut.* 1987;28(1):96-107.
17. Laine L. Review article: gastrointestinal bleeding with low-dose aspirin - what's the risk? *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;24(6):897-908.
18. Larkai EN, Smith JL, Lidsky MD, Graham DY. Gastroduodenal mucosa and dyspeptic symptoms in arthritic patients during chronic nonsteroidal anti-inflammatory drug use. *Am J Gastroenterol.* 1987;82(11):1153-8.
19. Morris AJ, Wasson LA, MacKenzie JF. Small bowel enteroscopy in undiagnosed gastrointestinal blood loss. *Gut.* 1992;33(7):887-9.
20. Brimson JM, Prasanth MI, Malar DS, Brimson S, Tencomnao T. *Rhinacanthus nasutus* "Tea" Infusions and the Medicinal Benefits of the Constituent Phytochemicals. *Nutrients.* 2020;12(12):3776.
21. Li P, Shen J, Wang Z, Liu S, Liu Q, Li Y, i sur. Genus *Paeonia*: A comprehensive review on traditional uses, phytochemistry, pharmacological activities, clinical application, and toxicology. *J Ethnopharmacol.* 2021;269:113708.
22. Song SH, Ki SH, Park DH, Moon HS, Lee CD, Yoon IS, Cho SS. Quantitative Analysis, Extraction Optimization, and Biological Evaluation of *Cudrania tricuspidata* Leaf and Fruit Extracts. *Molecules.* 2017;22(9):1489.
23. Heo Y, Cho Y, Ju KS, Cho H, Park KH, Choi H, i sur. Antiviral activity of *Poncirus trifoliata* seed extract against oseltamivir-resistant influenza virus. *J Microbiol.* 2018;56(8):586-592.

24. Zhang J, Huang K, Zhong G, Huang Y, Li S, Qu S, i sur. Acupuncture Decreases NF- κ B p65, miR-155, and miR-21 and Increases miR-146a Expression in Chronic Atrophic Gastritis Rats. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2016;2016:9404629.
25. Imase K, Tanaka A, Tokunaga K, Sugano H, Ishida H, Takahashi S. Lactobacillus reuteri tablets suppress Helicobacter pylori infection--a double-blind randomised placebo-controlled cross-over clinical study. *Kansenshogaku Zasshi*. 2007;81(4):387-93.
26. Gibson GR, Roberfroid MB. Dietary modulation of the human colonic microbiota: introducing the concept of prebiotics. *J Nutr*. 1995;125(6):1401-12.
27. Francavilla R, Polimeno L, Demichina A, Maurogiovanni G, Principi B, i sur. Lactobacillus reuteri strain combination in Helicobacter pylori infection: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Clin Gastroenterol*. 2014;48(5):407-13.
28. Eusebi LH, Telese A, Marasco G, Bazzoli F, Zagari RM. Gastric cancer prevention strategies: A global perspective. *J Gastroenterol Hepatol*. 2020;35(9):1495-1502.
29. Capriati T, Nobili V, Stronati L, Cucchiara S, Laureti F, Liguori A, i sur. Enteral nutrition in pediatric intestinal failure: does initial feeding impact on intestinal adaptation? *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017;11(8):741-748..
30. Maton PN, Burton ME. Antacids revisited: a review of their clinical pharmacology and recommended therapeutic use. *Drugs*. 1999;57(6):855-70.
31. Ruge M, Meggio A, Pennelli G, Pisciole F, Giacomelli L, De Pretis G, Graham DY. Gastritis staging in clinical practice: the OLGA staging system. *Gut*. 2007;56(5):631-6.
32. Laine L, Takeuchi K, Tarnawski A. Gastric mucosal defense and cytoprotection: bench to bedside. *Gastroenterology*. 2008;135(1):41-60.
33. El-Serag HB, Kao JY, Kanwal F, Gilger M, LoVecchio F, Moss SF, i sur. Houston Consensus Conference on Testing for Helicobacter pylori Infection in the United States. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2018;16(7):992-1002.e6.
34. Alkouri OA, AlKhatib AJ, Kawafhah M. Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study. *Eur Sci J*. 2016;12(3):101.

35. De Groot K, De Veer AJE, Munster AM, Francke AL, Paans W. Nursing documentation and its relationship with perceived nursing workload: a mixed-methods study among community nurses. *BMC Nurs.* 2022;21(1):34.
36. Sapkota B, Shrestha R, Giri S. Community pharmacy-based SOAP notes documentation. *Medicine (Baltimore).* 2022;101(30):e29495.
37. Xiao H, Zhao Z, Zhang C, Wang J. Influence of Standardized Nursing Intervention Combined with Mindfulness Stress Reduction Training on the Curative Effect, Negative Emotion, and Quality of Life in Patients with Chronic Gastritis and Gastric Ulcer. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2021;2021:2131405.
38. Kimmerle J, Anikin A, Bientzle M. The Impact of Perceived Etiology, Treatment Type, and Wording of Treatment Information on the Assessment of Gastritis Treatments. *Front Public Health.* 2020;8:35.
39. Watson K, Wilson DR. 7 Home Remedies for Gastritis: Natural Treatments and More. Healthline. Dostupno na adresi: <https://www.healthline.com/health/home-remedies-for-gastritis>. Datum pristupa: 5.9.2023.
40. Voroshilov AP, Volinsky AA, Wang Z, Marchenko EV. Modified Qigong Breathing Exercise for Reducing the Sense of Hunger on an Empty Stomach. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017;22(4):687-695.
41. Harvard Health Publishing. The health benefits of yoga. Harvard Medical School. Dostupno na: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/the-health-benefits-of-yoga>. Datum pristupa: 6.9.2023.
42. Šepec S, Kurtović B, Munko T, Vico M, Aldan DA, Babić D, i sur. *Sestrinske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
43. Kadović M, Aldan DA, Babić D, Kurtović B, Piškorjanac S, Vico M, i sur. *Sestrinske dijagnoze II*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2013.
44. Ahmed A, Chandra S, Herasevich V, Gajic O, Pickering BW. The effect of two different electronic health record user interfaces on intensive care provider task load, errors of cognition, and performance. *Crit Care Med.* 2011;39(7):1626-34.

45. Esposito G, Dilaghi E, Galli G, Conti L, Annibale B, Lahner E. Medical care of atrophic gastritis patients during COVID-19 pandemic: Results of telemedicine in a referral center. *Dig Liver Dis.* 2020;52(10):1087-1089.
46. Messner EM, Sturm N, Terhorst Y, Sander LB, Schultchen D, Portenhauser A, Schmidbauer S, Stach M, Klaus J, Baumeister H, Walter BM. Mobile Apps for the Management of Gastrointestinal Diseases: Systematic Search and Evaluation Within App Stores. *J Med Internet Res.* 2022;24(10):e37497.
47. ScienceDaily. Integrated multidisciplinary care for patients with a functional gastrointestinal disorder. Dostupno na: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/07/200715095458.htm>. Datum pristupa: 6.9.2023.
48. Hill P, Muir JG, Gibson PR. Controversies and Recent Developments of the Low-FODMAP Diet. *Gastroenterol Hepatol (N Y).* 2017;13(1):36-45.
49. Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian J Palliat Care.* 2017;23(1):71-80.

6. ŽIVOTOPIS

Vanesa Ćuković

Adresa: Slivnica ulica 1 99b, Zadar

Telefon: 0992878818

E-mail: vanesa.cukovic12@gmail.com

Datum rođenja: 15.10.2001.

Obrazovanje

2017.-2020. | Klasična gimnazija Ivana Pavla II., Zadar

Radno iskustvo

Praksa | Opća bolnica Zadar

Stečeno iskustvo kroz praksu u sklopu studija sestrinstva na različitim odjelima bolnice.

Računalne vještine:

Proficientno korištenje Microsoft Office paketa (Word, PowerPoint, Excel)

Jezici:

Engleski jezik

Osobne karakteristike:

Spremna za timski rad.

Otvorena za daljnje stjecanje znanja i profesionalno napredovanje.